

島根県アルコール健康障がい対策推進計画

平成 30 年 3 月

島 根 県

目次

第1 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2 島根県の現状

- 1 飲酒者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 アルコール依存症者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量の推移・・・・・ 6
- 4 飲酒運転事故及び飲酒運転検挙件数の推移・・・・・・・・・・ 7

第3 基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

第4 取り組むべき重点課題及び達成目標

- 1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障がい発生を予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 アルコール健康障がいに関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第5 基本的施策

- 1 教育の振興等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 不適切な飲酒を防止する社会環境の整備・・・・・・・・・・ 11
- 3 健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 4 アルコール健康障がいに係る医療の充実等・・・・・・・・・・ 13
- 5 アルコール健康障がいに関連して飲酒運転等をした者に対する指導等・・ 13
- 6 相談支援等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 7 社会復帰の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 8 民間団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

9	人材の育成	16
10	調査研究の推進等	16

第6 県計画の推進にあたっての体制等

1	関連施策との有機的な連携	17
2	推進体制	17
3	計画の進捗管理	17
4	計画の見直し	17

参考資料

	島根県アルコール健康障がい対策連絡協議会設置要綱	18
--	--------------------------	----

第1 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

酒類は、わたしたちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が県民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は、アルコール健康障がいの原因となっています。

アルコール健康障がいは、本人の健康の問題であるのみならず、家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことから、社会全体でアルコール健康障がい対策を行う必要があります。

国においては、アルコール健康障がい対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成25年に「アルコール健康障害対策基本法」（以下「基本法」という。）が制定され、平成28年には「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定されたところです。

このたび、島根県においても、「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」（以下「県計画」という。）を策定し、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障がいを有する者等に対する支援の充実を図り、安心して暮らすことができる社会の実現を目指します。

※この計画において、「アルコール健康障がい」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障がいをいいます。

※計画中に記載のある「自死」という言葉について
島根県では、「自殺」という言葉は遺族に配慮して「自死」と言い換えて使用しています。

2 計画の位置づけ

この県計画は、基本法第14条に基づき策定するよう努めることとなっている都道府県アルコール健康障害対策推進計画とします。

（参考）アルコール健康障害対策基本法第14条第1項

都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度の6年間とします。

第2 島根県の現状

1 飲酒者の状況

(1) 不適切飲酒の状況

○未成年者

未成年者の飲酒経験率は低下しているものの、依然としてどの学年も20%以上あり、男子が女子より若干高い傾向にあります。

初飲酒のきっかけは、「自ら進んで飲んだ」が最も多く、初めてお酒を勧めたのは、「父又は母」、次いで「親戚の大人」が多くなっています。

今までに一口でも飲んだことがある者の割合		島根県 (H22)	島根県 (H29)	全国 (H24)	
		※1		※2	
小学5・6年	男子	50.4%	30.3%	—	
	女子	43.2%	22.2%	—	
中学2年	男子	56.4%	34.0%	中学生	32.5%
	女子	53.8%	31.7%		33.3%
高校2年	男子	70.0%	44.8%	高校生	47.6%
	女子	65.2%	37.5%		50.6%

※1 島根県未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査

※2 平成24年度厚生労働研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

○妊産婦

妊娠中の飲酒率は0.7%と大きく減少し、全国より低くなっています。

妊娠中の飲酒率	島根県 (H23)	島根県 (H28)	全国 (H25)
	※1	※2	※3
妊婦	6.8%	0.7%	4.3%

※1 平成23年度島根県乳幼児健診アンケート

※2 平成28年度島根県母子保健集計システム

※3 平成25年度乳幼児身体発育調査（厚生労働省）

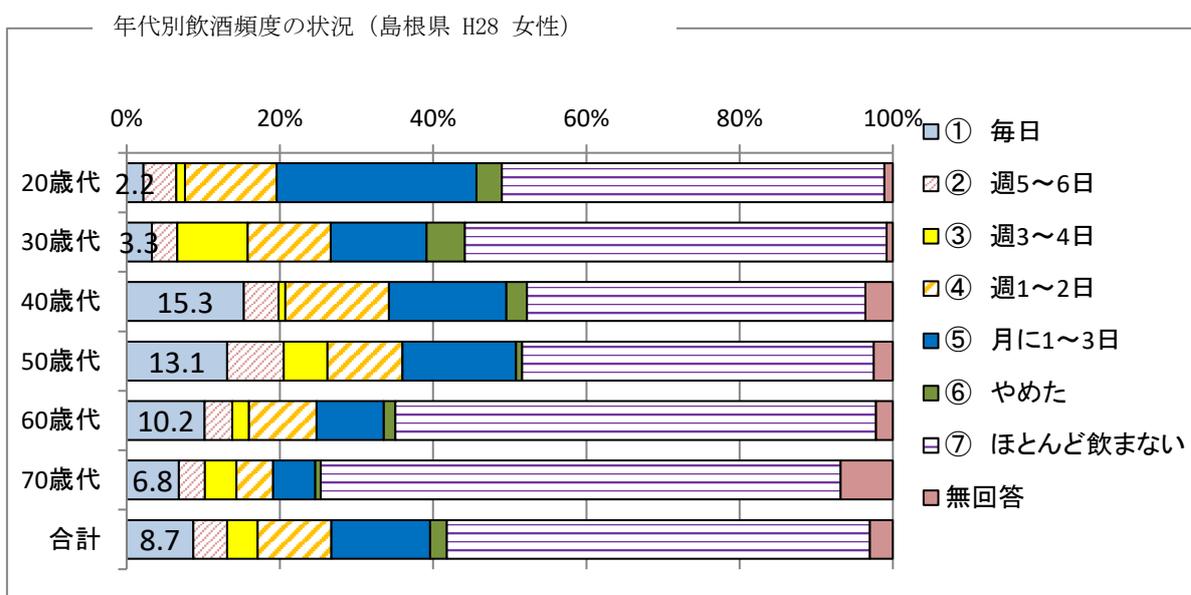
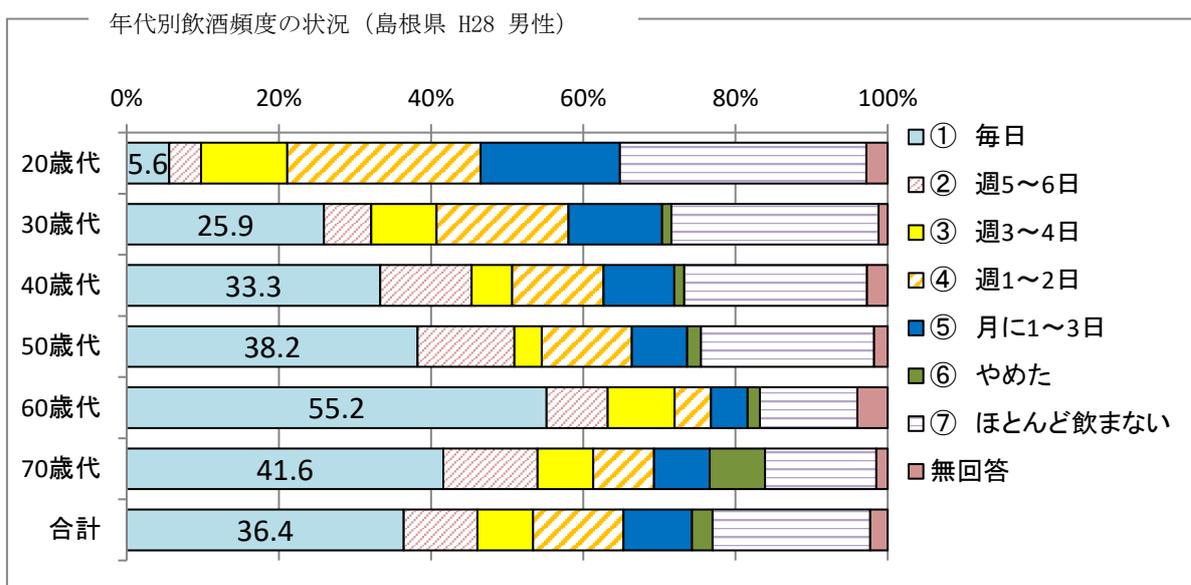
(2) 毎日飲酒する者の割合

毎日飲酒する者の割合は、男性36.4%、女性8.7%で、男女とも全国より高く、男性は年代が高くなるにつれて、毎日飲酒する者の割合が増えますが、女性は40代で急増しています。

毎日飲酒する者の割合	島根県 (H22)	島根県 (H28)	全国 (H27)
	※1		※2
男性	37.6%	36.4%	30.8%
女性	6.9%	8.7%	7.2%

※1 島根県県民健康調査

※2 平成27年国民健康・栄養調査



※平成28年度島根県県民健康調査

(3) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況

国の定義による、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性 14.7%、女性 7.1%と男性は全国より高く、前回調査時点より増加しています。

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」
 1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上とし、頻度及び飲酒量（日本酒換算した量）により、以下の方法で算出。
 ■男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
 　　　　＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」
 ■女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
 　　　　＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	島根県 (H22)	島根県 (H28)	全国 (H27) ※2
	※1		
男性	10.8%	14.7%	13.9%
女性	5.8%	7.1%	8.1%

※1 島根県県民健康調査

※2 平成27年国民健康・栄養調査

なかでも、毎日2合（日本酒換算した量で、以下同じ。）以上飲酒する男性の割合は11.9%、毎日1合以上飲酒する女性の割合は4.4%であり、全国より低いものの微増しています。

○男性：飲酒頻度が「毎日」かつ飲酒量が2合（アルコール摂取量40g）以上

女性：飲酒頻度が「毎日」かつ飲酒量が1合（アルコール摂取量20g）以上

	島根県 (H22)	島根県 (H28)	全国 (H27) ※2
	※1		
毎日2合以上飲酒する男性の割合	9.0%	11.9%	17.7%
毎日1合以上飲酒する女性の割合	3.0%	4.4%	13.2%

※1 島根県県民健康調査

※2 平成27年国民健康・栄養調査

(4) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての認識

生活習慣病のリスクを高める男性の飲酒量の目安は、男性2合以上、女性1合以上となっています。男性の量を理解している者の割合は全国より高いですが、女性の量についての理解は、男女とも低くなっています。

<生活習慣病のリスクを高める男性の飲酒量の認識について>

男性の飲酒量を理解している者の割合	島根県 (H28) ※1	全国 (H27) ※2
男性	30.9%	27.2%
女性	15.8%	11.8%

<生活習慣病のリスクを高める女性の飲酒量の認識について>

女性の飲酒量を理解している者の割合	島根県 (H28) ※1	全国 (H27) ※2
男性	12.7%	21.9%
女性	23.4%	23.6%

※1 平成28年度島根県県民健康調査

※2 平成27年国民健康・栄養調査

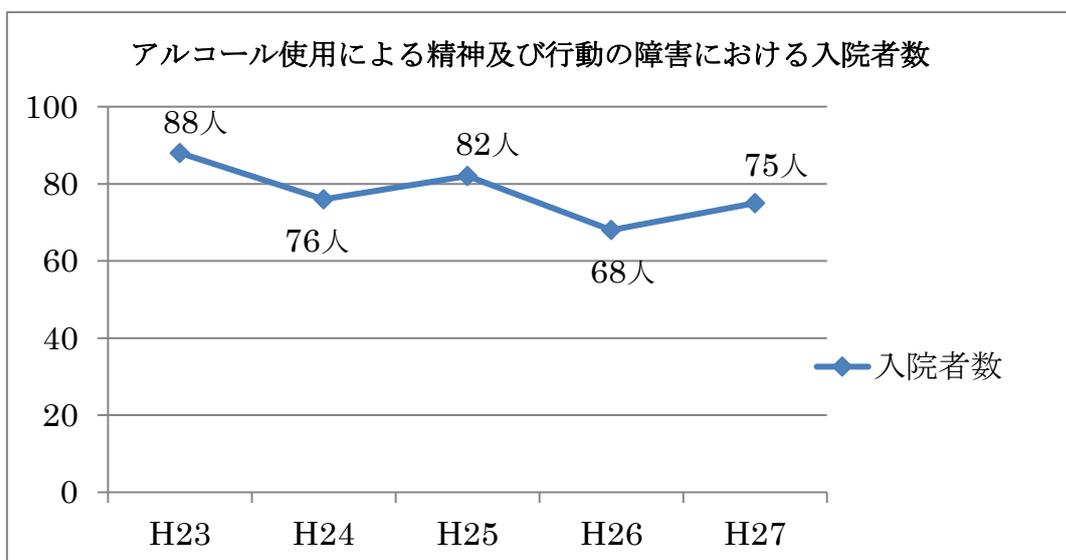
男性のリスクを高める飲酒量：2合以上と回答した者の割合

女性のリスクを高める飲酒量：1合以上と回答した者の割合

2 アルコール依存症者の状況

(1) アルコール依存症者入院の数

本県のアルコール使用による精神及び行動の障害による入院者数（当該年の6月30日現在の精神科病院における入院者数）は、平成27年は75人でした。経年的には、80人前後で推移をしています。



※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」

(2) アルコール依存症の経験者の推計数

平成25年に厚生労働省の研究班により、全国のアルコール依存症の経験者は109万人と推計されることが報告されています。この結果を本県に置き換えた場合、本県のアルコール依存症の経験者数は6千人と推計することができます。

単位：万人

	全国			島根県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
アルコール依存症の経験者の推計数	95	14	109	0.52	0.08	0.6

※出典：全国数値は、厚生労働省研究班調べ（平成25年の調査結果を平成24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値）

島根県数値は、全国数値に20歳以上男女の人口比率を乗じて算出した値

(3) アルコールに関する相談延べ件数

単位：件

	心と体の相談センター	保健所	合計
H23	37	760	797
H24	48	628	676
H25	28	602	630
H26	20	919	939
H27	37	776	813

※障がい福祉課調査

3 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量の推移

成人一人当たりの消費量は、全国平均よりわずかに下回った状況で推移しています。

単位：ℓ

	H23	H24	H25	H26	H27
島根県	79.7	81.4	83.4	79.1	79.2
全国平均	81.8	82.2	82.8	80.3	81.6

※出典：酒のしおり（国税庁ホームページ）

4 飲酒運転事故及び飲酒運転検挙件数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	合計
発生件数（件）	14	23	21	17	17	92
死者数（人）	0	3	0	0	3	6
負傷者数（人）	16	29	24	20	19	108
検挙件数（件）	211	198	174	141	150	874

※島根県警本部調査

第3 基本的な考え方

1 基本理念

基本法第3条の基本理念に基づき、アルコール健康障がい¹の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がい¹を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。

また、アルコール健康障がい¹対策を実施するにあたっては、アルコール健康障がい¹が、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がい¹に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

2 基本的な方向性

(1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクやアルコール健康障がい¹について、正しく理解した上でお酒と付き合い²していくための教育・啓発の推進及び不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

心と体の相談センターや保健所等が中心となりアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や、断酒会等自助グループ及び各種団体との連携により、適切な相談、指導、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を定めるとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、アルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、社会全体の理解を促進します。

第4 取り組むべき重点課題及び達成目標

1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障がいの発生を予防

- (1) アルコール健康障がいに関する正しい知識・理解の社会全体への啓発
- (2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の周知と啓発
- (3) 特に配慮を要する者（未成年者、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発

【 達成目標 】

目標(成果指標)	現在値	目標値(平成35年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性:14.7% 女性: 7.1%	男性:13.0% 女性: 6.4%
生活習慣病のリスクを高める量を知っている者の割合 男性の量:40g 以上 (日本酒換算2合以上) 女性の量:20g 以上 (日本酒換算1合以上)	リスクを高める男性の飲酒量を知っている者の割合 男性:30.9% 女性:15.8%	男性、女性ともに増やす
	リスクを高める女性の飲酒量を知っている者の割合 男性:12.7% 女性:23.4%	
未成年飲酒経験者率 (今までに一口でも飲んだことのある者の割合)	小学校5・6年生 男子:30.3% 女子:22.2%	男子、女子ともに0%
	中学校2年生 男子:34.0% 女子:31.7%	
	高校2年生 男子:44.8% 女子:37.5%	
妊娠中の飲酒率	0.7%	0%
飲酒頻度 毎日飲酒している者の割合	男性:36.4% 女性:8.7%	男性、女性ともに減らす

2 アルコール健康障がいに関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (1) アルコール健康障がいを有している者及びその家族が気軽に相談できる相談機関の明確化、周知
- (2) アルコール依存症を適切に治療できる専門医療機関の整備

【 達成目標 】

- 島根県における相談機関の広報を図る。
- アルコール依存症を適切に治療できる専門医療機関の中から治療拠点機関を県内1箇所以上定める。

第5 基本的施策

1 教育の振興等

アルコール健康障がいの発生を防止するためには、県民一人ひとりがアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自らアルコール健康障がいの予防に必要な注意を払うことができるよう、関係機関や団体との連携により、様々な機会をとらえて正しい知識を普及することが必要です。

毎日飲酒する者の割合を性別で見ると、男性は横ばい、女性は増加傾向にあります。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女とも増加しています。

飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきましたが、法律で飲酒が禁止されている未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになっていません。特に未成年者には初めの一口を飲ませないために、家族や地域への啓発が重要です。

また、アルコール依存症については、誤解や偏見により、本人や家族がアルコール依存症であることを認めたがらないといった指摘があります。

このことから、飲酒に伴うリスクに関する知識とアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識の普及に向け、以下の施策を実施します。

(1) 学校等における啓発の推進

- アルコールが心身に及ぼす影響について、発達段階に応じた正しい理解を促進し、意思決定や行動選択ができるような思考力・判断力・表現力等を育成します。
- 私立学校に対して、薬物乱用防止教室の開催を促していきます。
- 飲酒運転の危険性を周知するため、自動車教習所における飲酒運転体験教室等の参加・体験・実践型講習を推進するとともに、飲酒運転の実態や悪質性、厳罰化についての啓発を行います。
- 未成年者の飲酒に関する実態を把握し、実態に基づいた効果的な教育や啓発のあり方を検討します。
- 未成年者の飲酒防止の啓発に取り組む人材を育成します。

(2) 家庭に対する啓発の推進

- 学校での学習状況を、学校だより等を通じて家庭に知らせるよう努めます。
- 未成年者の飲酒防止のために、身近な大人に焦点を当てた飲酒予防啓発活動を推進します。

- 様々な困難を抱える子ども・若者の育成支援に向けた関係機関の連携を強化するとともに、県内の相談窓口を周知します。

(3) 職場教育の推進

- 事業所における飲酒運転根絶署名運動を積極的に働きかけ、飲酒運転根絶意識を定着させます。
- 運行管理者・安全運転管理者等を中心に、アルコール検知器を使用するなど始業前点呼時等の酒気帯びの有無についての確認の徹底を促進します。
- 飲酒運転の悪質性・危険性についての指導の徹底を図ります。
- 従業員の健康管理の一環として、生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコール健康障がいの正しい知識についての啓発を事業主や各保険者とも協力して行います。

(4) 広報、啓発の推進

- アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などに関する知識について、関係機関と連携して、アルコール関連問題啓発週間をはじめ、様々な機会をとらえた広報・啓発を行います。
- 特に、未成年、妊産婦の飲酒を防止するため、成長発達や胎児・乳児に与える影響に関する正しい知識の普及を推進します。
- 女性は、男性と比べてアルコールによる心身への影響を受けやすいなど、女性特有のリスクがあるため、飲酒による健康影響などについての啓発を推進します。
- 自治体・関係機関・各種団体と連携し、「飲んだら乗らない、乗るなら飲まない、乗るなら飲ませない」の飲酒運転追放三ない運動やハンドルキーパー運動を推進するなど、県民全体に飲酒運転をしない、させない環境づくりの推進により、飲酒運転根絶の意識の醸成をさらに推進します。

2 不適切な飲酒を防止する社会環境の整備

アルコール健康障がいの発生の防止のため、不適切な飲酒を防止する社会を形成していくことが必要であり、これまでも、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきたところです。

このことから、国や酒類関係事業者と連携し、県全体で不適切な飲酒を防止することを目標として以下の施策を実施します。

(1) 広告・表示・販売

- 未成年者の飲酒を防止する社会機運を醸成するため、税務署や酒販組

合等関係機関、各種団体と連携した未成年者の飲酒禁止に関する広報・啓発活動を行います。

- 酒類販売業者、飲食店、コンビニエンスストア等に対して、未成年者の不適切な飲酒を誘発しない宣伝、陳列方法等を行うよう協力要請するとともに、酒類販売・提供時の年齢確認の徹底について指導を行います。
- 未成年者に対する酒類販売・提供者に対しては、未成年者飲酒禁止法を適用した取締りを徹底するとともに、税務署と連携して悪質な事業者等の指導等を行います。

(2) 提供

- 風俗営業管理者等に対して、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を行います。
- 風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について適切な指導・取締りを行います。

(3) 少年補導の強化

- 小・中・高等学校において非行防止教室を開催し、青少年の規範意識の醸成を行います。
- 少年警察ボランティア等と協働して繁華街における街頭補導を実施する等、地域全体での少年の規範意識の醸成と、地域社会の絆の強化による非行少年を生まない社会づくりを推進します。

3 健康診断及び保健指導

アルコール健康障がいを予防するためには、早期介入への取組が重要です。

このことから、地域及び職域におけるアルコール健康障がい予防のための体制整備に向け、以下の施策を実施します。

(1) 地域におけるアルコール健康障がいへの早期介入の推進

- 特定健診や保健指導において、アルコール健康障がい疑われる者に対する医療機関への受診勧奨を周知するため、関係機関との連携による研修会を開催します。

(2) 職域における対応の促進

- 地域・職域連携健康づくり推進協議会、保険者、事業所、各関係団体の広報媒体を通じて、アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などに関する知識の普及に努めます。
- 健康診断の場を活用した啓発を各保険者と協力して行います。

4 アルコール健康障がいに係る医療の充実等

アルコール健康障がいの早期発見、早期治療のためには、一般医療機関と精神科医療機関の連携が重要です。

アルコール健康障がいを有する者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けることができるよう、専門医療機関を定め、医療連携体制の整備に向けて、以下の施策を実施します。

(1) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と精神科医療の連携）

○一般診療科と精神科医療機関の連携が図られるように情報の提供を行います。

(2) アルコール依存症に係る医療の質の向上

○アルコール依存症を診療できる医療機関を明確にするとともに、専門医療機関を定めて周知します。

○アルコール依存症を専門的に治療できる医療従事者等の人材を育成するにあたり、国が実施しているアルコール関連問題に関する研修への参加を促進します。

○県の治療拠点機関において、アルコール依存症の専門治療プログラムを実施します。

5 アルコール健康障がいに関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性が、また、アルコール依存症が自死の危険因子の一つであることが指摘されています。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指摘されています。

このことから、アルコール健康障がいに関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自死未遂等をした者やその家族に対して、心と体の相談センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築するため、以下の施策を実施します。

(1) 飲酒運転をした者に対する指導等

○運転免許取消処分者講習において、アルコール依存症の疑われる者が受講した場合、運転適性相談や医療機関へ受診勧奨を行います。

(2) 暴力・虐待・自死未遂等をした者に対する指導・支援等

○暴力・虐待・自死未遂等をした者が、アルコール依存症等が疑われ、医

療機関への受診の必要性が認められる場合には、家族等を通じ医療機関へ受診するよう指導を行います。

- 支援が必要と認めた者に関する情報については、市町村や保健所等関係機関と、指導・支援に必要な範囲で、ケース会議への参加、文書又は口頭により、情報共有を行います。
- DV（ドメスティック・バイオレンス/配偶者からの暴力）、児童等の虐待被害の拡大防止に向け、関係機関と連携した対応を推進します。
- 自死対策の一環として、アルコール依存症支援についての知識普及・技術援助の取組を行います。

6 相談支援等

アルコール関連問題に関する相談業務は、心と体の相談センターや保健所等で行っていますが、どこに相談に行けば良いか分からず、必要な支援につながらなかったケースも見受けられます。

このことから、相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、アルコール健康障がいをもっている者とその家族が、切れ目なく適切な支援を受けられる体制を構築するため、以下の施策を実施します。

(1) 地域における相談支援体制の充実

- アルコール健康障がいをもっている者及びその家族等が気軽に相談できるよう、心と体の相談センターや保健所における相談体制の周知を行います。
- 関係団体等と連携し、地域における相談窓口、医療機関情報、回復施設情報等の周知に取り組みます。
- 相談にあたっては相談者のニーズを把握し、必要に応じて医療機関や断酒会等自助グループを紹介します。
- 酒害相談員を活用することにより、アルコール健康障がいをもっている者及びその家族が適切な支援を受けることができる体制を構築します。
- アルコール関連問題に関わる支援者及び支援機関が新しい情報や正しい知識を得られるよう、情報提供や研修支援を実施します。

7 社会復帰の支援

アルコール依存症の当事者の就労・復職に際しては、通院や断酒会等自助グループの参加等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされています。職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する理解が不足しているため、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

円滑な社会復帰を促進するため、アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うとともに、地域における断酒会等自助グループと情報共有や必要な連携を図ります。

(1) 就労及び復職の支援

- 職業能力開発施設において、障がい者等が就職するために必要な知識技能を提供します。
- 若年無業者や中高年齢者に対して職業的自立に向けた支援を行います。
- 障がい者雇用促進啓発事業の中で、アルコール依存症者の特性等についての理解を促進し、就労及び復職の支援を行います。
- アルコール依存症は、治療や回復に向けた支援を行うことによって、回復できる病気であり、社会復帰が可能であることを啓発し、アルコール依存症に対する理解を促進します。

(2) アルコール依存症からの回復支援

- アルコール依存症者の社会復帰に向けて、関係機関や団体と情報共有を行い、連携して支援を実施します。
- 心と体の相談センター、保健所及び関係機関において、アルコール依存症者及びその家族に対する相談支援や医療機関への受診勧奨を実施するとともに、社会復帰に向けての各種情報提供を行います。

8 民間団体の活動に対する支援

アルコール依存症の回復においては、断酒会等自助グループが重要な役割を果たしています。

また、啓発や相談等の分野で、積極的に活動を行っている民間団体もあり、こうした断酒会等自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行うことが求められています。

このことから、県においては、断酒会等自助グループや民間団体との連携の推進に向けて以下の施策を実施します。

- 断酒会等自助グループ及び民間団体と連携し、アルコール関連問題に係る理解の普及啓発に取り組みます。
- アルコール依存症者への相談支援や社会復帰において、重要な役割を果たしている断酒会等自助グループの活動に対する必要な支援を行います。

9 人材の育成（基本的施策1～8に掲げる項目を再掲）

- 1 教育の振興等（1）学校等における啓発の推進
 - アルコールが心身に及ぼす影響について、発達段階に応じた正しい理解を促進し、意思決定や行動選択ができるような思考力・判断力・表現力等を育成します。
 - 未成年者の飲酒防止の啓発に取り組む人材を育成します。
- 2 不適切な飲酒を防止する社会環境の整備（3）少年補導の強化
 - 小・中・高等学校において非行防止教室を開催し、青少年の規範意識の醸成を行います。
- 4 アルコール健康障がいに係る医療の充実等（2）アルコール依存症に係る医療の質の向上
 - アルコール依存症を専門的に治療できる医療従事者等の人材を育成するにあたり、国が実施しているアルコール関連問題に関する研修への参加を促進します。

10 調査研究の推進等（基本的施策1～8に掲げる項目を再掲）

- 4 アルコール健康障がいに係る医療の充実等（2）アルコール依存症に係る医療の質の向上
 - 県の治療拠点機関において、アルコール依存症の専門治療プログラムを実施します。

第6 県計画の推進にあたっての体制等

1 関連施策との有機的な連携

アルコール健康障がい対策の推進にあたっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう関係部局との連絡・調整等を行います。

2 推進体制

県計画の策定にあたっては、アルコール健康障がいに関連する様々な関係者の意見を聴くため、医療、関係団体、地域で構成する「島根県アルコール健康障がい対策連絡協議会」（以下「協議会」という。）を設置したところです。

県計画の推進においては、協議会の意見を聴くとともに、必要に応じて、各行政機関、医療機関、事業者や断酒会等自助グループ等様々な関係者との協議を行います。

3 計画の進捗管理

協議会において計画の進捗状況を把握し、県計画の適切な進行管理に努めます。

4 計画の見直し

県計画は、アルコール健康障がい対策をめぐる状況の変化や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

島根県アルコール健康障がい対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 アルコール健康障害対策基本法に基づき、関係機関・団体が連携し、総合的なアルコール健康障がい対策を推進することを目的として、島根県アルコール健康障がい対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議する。

- (1) アルコール健康障がい対策の推進に向けた総合的な施策等の検討
- (2) アルコール健康障がい対策に関する事業の計画及び実績の評価
- (3) その他アルコール健康障がい対策の推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる機関・団体等で構成する。

- 2 協議会の委員は、各機関・団体等から推薦された者とする。
- 3 委員の定数は、20名以内とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員の互選により選任する。
- 3 会長は会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は2年とする。

- 2 任期途中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員の再任はこれを妨げない。

(会議)

第6条 協議会は会長が招集する。

- 2 会長は、第2条の所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係者を協議会に出席させることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、障がい福祉課及び健康推進課が共管し、処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長

及び副会長が協議の上、別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表 島根県アルコール健康障がい対策連絡協議会構成機関・団体等名簿

領 域	機 関 ・ 団 体 等 の 名 称
医 療	島根県医師会
	島根県看護協会
	日本精神科病院協会島根県支部
	日本精神科看護協会島根県支部
関 係 団 体	公益社団法人島根県断酒新生会
	山陰嗜癮行動研究会
地 域	島根県民生児童委員協議会
	松江小売酒販組合