

島根県アルコール健康障がい対策推進計画 (第2期)

令和6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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2 島根県の現状

- 1 飲酒者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 アルコール依存症者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量の推移・・・・・ 8
- 4 飲酒運転事故及び飲酒運転検挙件数の推移・・・・・・・・・・ 9
- 5 専門医療機関及び相談拠点の設置・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3 基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第4 取り組むべき重点課題及び達成目標

- 1 第1期計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 2 第2期計画の重点課題
 - (1) 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて将来にわたるアルコール健康障がいの発生を予防・・・・・・・・・・ 12
 - (2) アルコール健康障がいの当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくようにアルコール健康障がいに関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第5 基本的施策

- 1 教育の振興等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 不適切な飲酒を防止する社会環境の整備・・・・・・・・・・ 16
- 3 健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 アルコール健康障がいに係る医療の充実等・・・・・・・・・・ 18
- 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・・・・ 19

6	相談支援等	19
7	社会復帰の支援	20
8	民間団体の活動に対する支援	21
9	人材の育成	21
10	調査研究の推進等	22

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	23
2	推進体制	23
3	計画の進捗管理	23
4	計画の見直し	23

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	24
--------------------------	----

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」、令和3年3月に令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」（以下「基本計画（第2期）」という。）が策定されました。

島根県においても、平成30年3月に「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」（以下「県計画（第1期）」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て取組を推進してきました。

このたび、令和5（2023）年度までを計画期間とする県計画（第1期）の終了に伴い、取組の評価や現在の本県におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、「島根県アルコール健康障がい対策推進計画（第2期）」（以下「県計画（第2期）」という。）を策定し、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策のさらなる推進を図ります。

※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、20歳未満の者の飲酒、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。

※「アルコール関連問題」とは、アルコール健康障がい及びこれに関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題をいい、アルコール健康障がい対策の実施にあたり、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮することが法の基本理念に定められています。

※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です。

(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、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度の6年間とします。

なお、基本計画（第2期）の変更等が行われ、必要があるときには本計画についても変更等をおこないます。

第2 島根県の現状

1 飲酒者の状況

(1) 不適切飲酒の状況

○20歳未満の者

20歳未満の者の飲酒経験率は、中学2年、高校2年では、平成29年調査時に比較し、それぞれ15%程度減少しました。中学2年女子を除き、依然としてどの学年でも飲酒経験率は20%を超え、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、依然として、「自ら進んで飲んだ」「家族（父、母、祖父母など）が勧めた」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)	島根県 (R5)	全国 (H24) ※2		参考：全国 (H29) (調査30日間に1回でも飲酒した者の割合) ※3		参考：全国 (H29) (どれか一つの場面の飲酒でも経験した者の割合) ※4	
		※1								
小学5・6年	男子	50.4%	30.3%	27.5%	—		—		—	
	女子	43.2%	22.2%	23.6%	—		—		—	
中学2年	男子	56.4%	34.0%	20.1%	中学生	32.5%	中学3年	3.8%	中学生	17.1%
	女子	53.8%	31.7%	16.5%		33.3%		2.7%		15.3%
高校2年	男子	70.0%	44.8%	29.5%	高校生	47.6%	高校3年	10.7%	高校生	30.3%
	女子	65.2%	37.5%	22.0%		50.6%		8.1%		28.5%

※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「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

※3, 4 厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」(研究代表者：尾崎米厚)

○妊産婦

妊娠中の飲酒率は0.2%と大きく減少し、全国より低くなっていますが、県計画(第1期)の目標の0%には至っていません。

妊娠中の飲酒率	島根県 (H23)	島根県 (H28)	島根県 (R4)	全国 (R3)
	※1	※2	※3	※4
妊婦	6.8%	0.7%	0.2%	0.8%

※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 令和4年度島根県母子保健集計システム

※4 令和3年度母子保健事業の実施状況等調査(厚生労働省)

(2) 毎日飲酒する者の割合

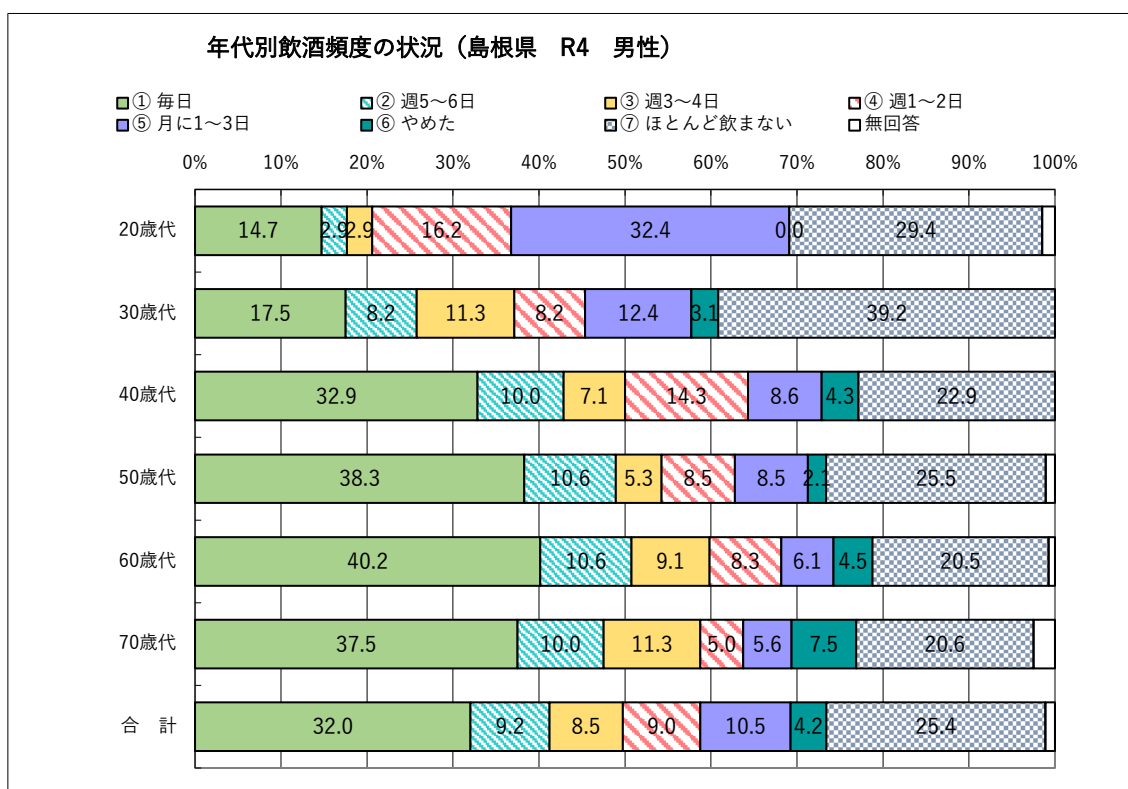
毎日飲酒する者の割合は、男性 32.0%、女性 9.1%で、男女とも全国より高くなっています。県計画（第1期）では、「毎日飲酒する者の割合を減らす」ことを目標にしていたましたが、女性の毎日飲酒する者の割合は増加しました。

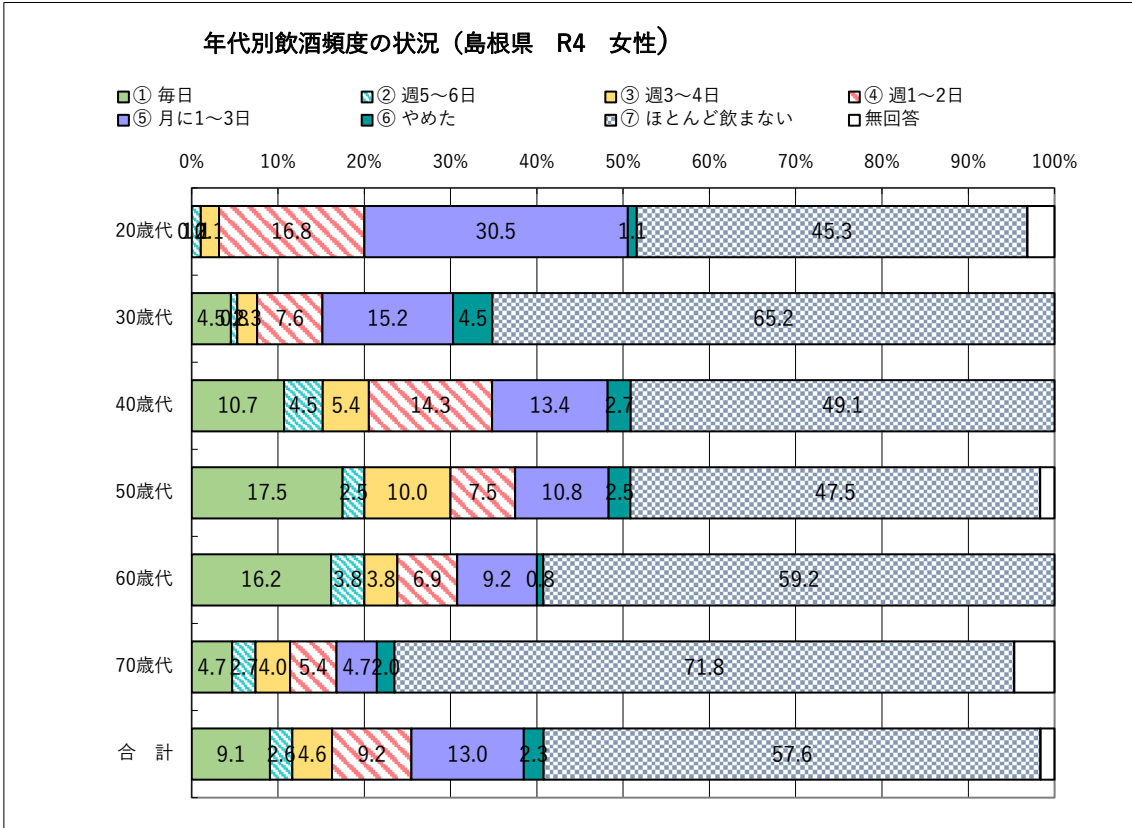
年代別にみると、男性は60歳代、女性は50歳代までは年代が高くなるにつれて毎日飲酒する者の割合が増えます。

毎日飲酒する者の割合	島根県 (H22)	島根県 (H28)	島根県 (R4)	全国 (H27)	全国 (R1)
		※ 1			※ 2
男性	37.6%	36.4%	32.0%	30.8%	30.2%
女性	6.9%	8.7%	9.1%	7.2%	7.4%

※ 1 島根県県民健康調査

※ 2 平成27年国民健康・栄養調査 ※ 3 令和元年国民健康・栄養調査





※令和4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 17.1%、女性 9.5%と男女ともに全国より高く、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)	島根県 (R4)	全国 (H27)	全国 (R1)
	※1			※2	※3
男性	10.8%	14.7%	17.1%	13.9%	14.9%
女性	5.8%	7.1%	9.5%	8.1%	9.1%

※1 島根県県民健康調査 ※2 平成27年国民健康・栄養調査

※3 令和元年国民健康・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12.2%、毎日1合以上飲酒する女性の割合は5.5%であり、全国より低いものの年々増加しています。

○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)	島根県 (R4)	全国 (H27)	全国 (R1)
	※1			※2	※3
毎日2合以上飲酒する男性の割合	9.0%	11.9%	12.2%	17.7%	18.0%
毎日1合以上飲酒する女性の割合	3.0%	4.4%	5.5%	13.2%	15.2%

※1 島根県県民健康調査 ※2 平成27年国民健康・栄養調査

※3 令和元年国民健康・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飲酒量の目安は、男性は1日あたり2合以上、女性は1日あたり1合以上となっています。

男性のリスクを高める飲酒量を理解している者の割合は、男女とも全国より高いですが、女性のリスクを高める飲酒量を理解している男性の割合は低くなっています。

県計画（第1期）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている者の割合を増やす」ことを目標にしていたましたが、女性については目標を達成することができました。

男性の飲酒量を理解している者の割合	島根県 (H28)	島根県 (R4)	全国 (H27)
	※1		※2
男性	30.9%	29.1%	27.2%
女性	15.8%	21.3%	11.8%

女性の飲酒量を理解している者の割合	島根県 (H28)	島根県 (R4)	全国 (H27)
	※1		※2
男性	12.7%	14.5%	21.9%
女性	23.4%	25.3%	23.6%

※1 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

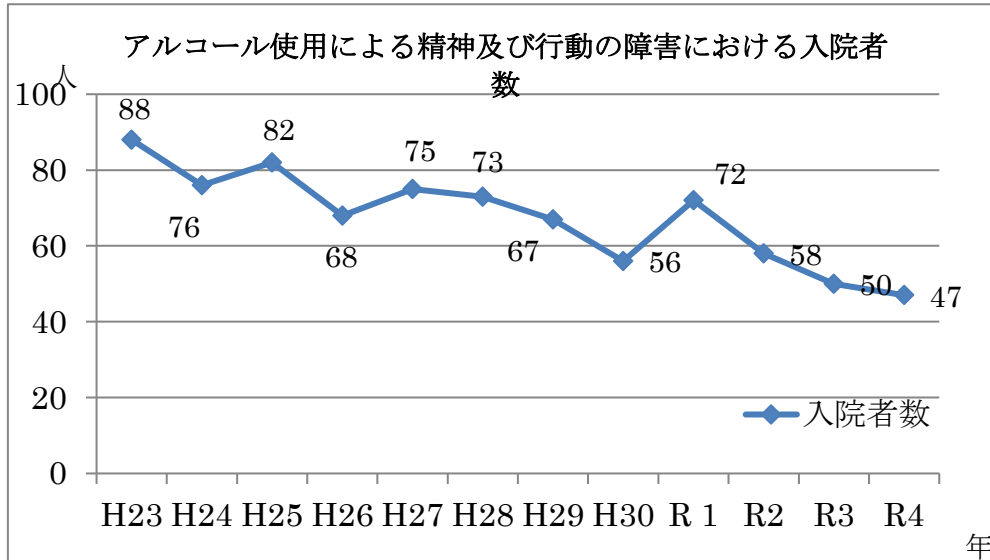
女性のリスクを高める飲酒量：1合以上と回答した者の割合

注）令和元年国民健康・栄養調査では当該設問がなくデータがない

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、令和元（2019）年は72人でしたが、令和4（2022）年は47人で、年々減少しています。



※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30（2018）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生涯経験者は54万人を超えるという推計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生涯経験者数は約3千人と推計することができます。

単位：万人

	全国			島根県		
	2017（H29）年人口における推計数			2017（H29）年人口における推計数		
アルコール依存症生涯経験者の推計数	男性	女性	合計	男性	女性	合計
	41	13	54	0.21	0.07	0.3

※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

心と体の相談センター及び各保健所におけるアルコールに関する相談は、令和3年度は546件で、近年減少傾向にあります。

単位：件

	心と体の相談センター	保健所	合計
H28	29	959	988
H29	20	1158	1178
H30	21	1143	1164
R 元	24	741	765
R 2	33	580	613
R 3	24	522	546

※障がい福祉課調査

出典：地域保健・健康増進事業報告（保健所件数）、衛生行政報告（心と体の相談センター件数）

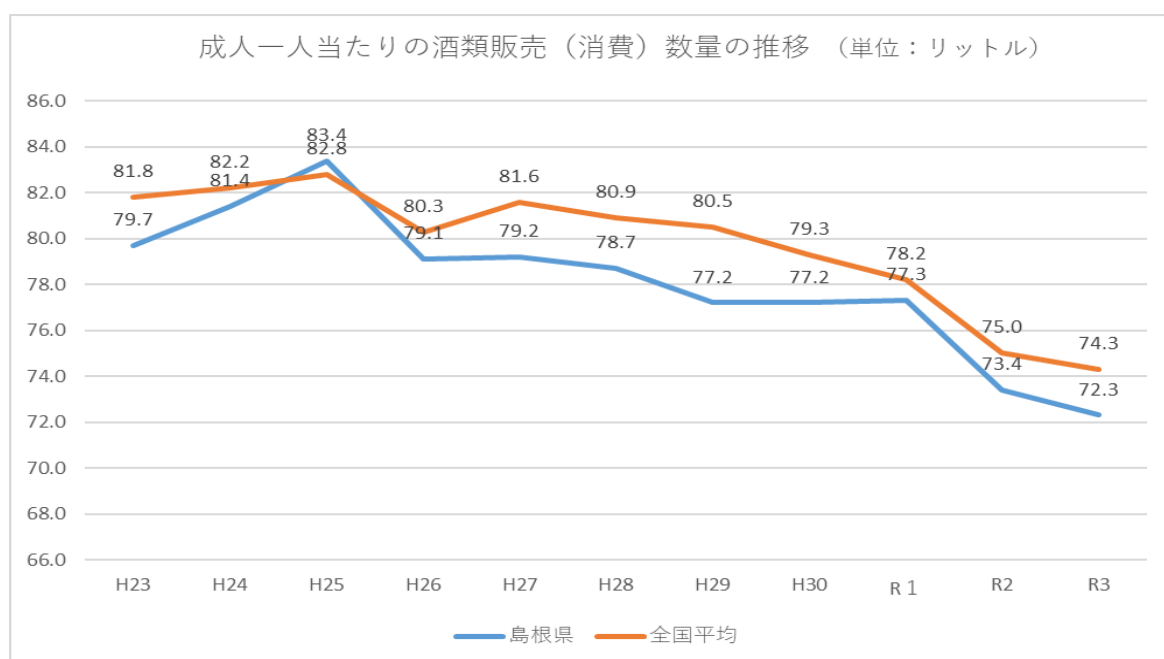
3 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量の推移

成人一人当たりの酒類消費量は、全国平均よりわずかに下回り、年々減少しています。

平成29年6月から、酒類小売業者は、酒類の小売販売場における酒類の適正な販売管理の確保を図るため、販売場ごとに酒類販売管理者を選任し、20歳未満の者の飲酒防止や適正飲酒の啓発等、酒類小売業に対する社会的要請に対応することとされました。

単位：ℓ

	H28	H29	H30	R 1	R2	R3
島根県	78.7	77.2	77.2	77.3	73.4	72.3
全国平均	80.9	80.5	79.3	78.2	75.0	74.3



※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

飲酒運転事故の発生件数は年々減少し、令和4年度は7件で、平成29年度の22件から3分の1まで減少、負傷者も大きく減少しました。しかし、飲酒運転の検挙件数については、減少傾向にあるものの依然として年100件以上あります。

	H29	H30	R元	R2	R3	R4	合計
発生件数（件）	22	16	12	14	9	7	80
死者数（人）	2	1	2	1	0	1	7
負傷者数（人）	23	24	16	17	11	7	98
検挙件数（件）	159	147	137	121	112	124	800

※島根県警本部調査

5 専門医療機関及び相談拠点の設置

平成29年11月に県内2か所の精神科病院をアルコール依存症専門医療機関及び治療拠点機関に指定しました。

また、相談拠点については、令和2年度から県内各保健所を指定しています。

	機関名
依存症専門医療機関（アルコール健康障がい） ※1	社会医療法人清和会西川病院 医療法人同仁会こなんホスピタル
依存症治療拠点機関（アルコール健康障がい） ※2	社会医療法人清和会西川病院 医療法人同仁会こなんホスピタル
相談拠点（アルコール健康障がい）	松江保健所・雲南保健所・出雲保健所 県央保健所・浜田保健所・益田保健所 隠岐保健所

※1 依存症専門医療機関は、資格を有した精神科医を有する、依存症専門プログラムの実施、依存症研修を受けたスタッフの配置、依存症の診療実績がある、地域や自助グループとの連携を図っているという5条件を満たす医療機関を県が指定

※2 依存症治療拠点機関は、専門医療機関の中から、専門医療機関のとりまとめ、情報発信、研修などを担う医療機関として県が指定

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っていくための教育・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

アルコール健康障がい¹に係る相談拠点である保健所において相談支援の場所を確保し、薬物依存症やギャンブル等依存症が併存している場合は、心と体の相談センターも連携します。

また、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるよう、心と体の相談センターが保健所と連携し、定期的な連携会議の開催等を通して、行政、医療機関、断酒会等自助グループ等との連携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専門的な医療を提供することができる医療機関として指定した専門医療機関及び情報発信や人材育成を行う治療拠点機関を中心に、アルコール健康障がい¹への早期介入を含め、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、地域における支援機関の連携と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 県計画（第1期）の評価

平成30年3月に、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間を計画期間とする県計画（第1期）を策定し、各行政機関、医療機関、事業者や断酒会等自助グループ等、様々な関係機関がアルコール健康障がいに対する取組を展開してきました。

県計画（第1期）においては、重点課題として「アルコール健康障がいの予防」及び「支援体制の整備」を掲げていましたが、「アルコール健康障がいの予防」については、20歳未満の者や妊産婦の飲酒リスクの普及啓発や不適切な飲酒への誘引防止の取組等により、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒の割合は減少しましたが、目標である「0（ゼロ）%」にはならず、引き続き対策が必要です。

また、成人については、毎日飲酒している者の割合が、男性では減少したものの女性では増加し、依然として男女とも全国平均より高い割合でした。

さらに、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に増加し、目標としていた割合まで低下させることはできませんでした。特に女性については、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が有意に増加傾向にあり、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が必要になっています。

一方、「支援体制の整備」については、平成29年11月に県内2か所の精神科病院を依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）及び依存症治療拠点機関（アルコール健康障がい）として指定し、専門的な医療提供体制を整備するとともに、地域の医療従事者や相談支援従事者の人材育成などにも取り組みました。

また、令和2年度には、県内各保健所をアルコール健康障がいに係る相談拠点に指定し、相談支援体制の整備も図ってきました。

しかし、相談、医療へのアクセスがまだ不十分であるという指摘や、アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）は一般的に指摘されるどころであり、アルコール健康障がいの当事者やその家族が、相談や治療、さらには回復支援まで円滑に結びつくよう支援体制のさらなる構築を図ることが必要です。

さらに、アルコールを取り巻く社会環境においては、本県の成人一人当たりの酒類販売（消費）量は、全国同様に減少傾向で、アルコールに関連して生じる問題の飲酒運転や飲酒運転による負傷者数も大きく減少しました。このことは、アルコール関連問題に対応する様々な関係機関が連携して取り組んだ成果が現れたものと考えられます。

加えて、近年の女性の飲酒者の増加や人口の高齢化、従来よりアルコール度数の高いアルコール飲料の販売など、社会情勢の変化に伴う新たな課題への対応も必要になっています。

今後も、アルコール健康障がい対策連絡協議会や依存症対策連携会議等を通して、関係機関がお互いの情報を共有し連携してアルコール健康障がい対策を進めていくことが重要です。

2 県計画（第2期）の重点課題

（1）飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて将来にわたるアルコール健康障がいの発生を予防

- （ア）アルコール健康障がいに関する正しい知識の普及及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底
- （イ）健康リスクの高い飲酒習慣や一時多量飲酒のリスクに対する理解の促進
- （ウ）誰もがアルコール健康障がいの問題を身近なものと認識できるように、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者などに対するわかりやすい啓発

【 達成目標 】

目標(成果指標)		ベースライン (H28)現在値	目標値(令和5年度)	直近データ	目標値(令和11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	男性:14.7%	男性:13.0%	17.1%	(暫定)男性:14.9% ※1	
	女性	女性:7.1%	女性:6.4%	9.5%	(暫定)女性:9.1% ※1	
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)	男性	男性:30.9%	男性、女性ともに増やす	29.1%	男性、女性ともに増やす	
	女性	女性:15.8%		21.3%		
女性の量:20g以上 (日本酒換算1合以上)	男性	男性:12.7%	男性、女性ともに増やす	14.5%	男性、女性ともに増やす	
	女性	女性:23.4%		25.3%		
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	男子:30.3%	男子、女子ともに0%	27.5%	男子、女子ともに0%
		女子	女子:22.2%		23.6%	
	中学校2年生	男子	男子:34.0%	男子、女子ともに0%	20.1%	男子、女子ともに0%
		女子	女子:31.7%		16.5%	
	高校2年生	男子	男子:44.8%	男子、女子ともに0%	29.5%	男子、女子ともに0%
		女子	女子:37.5%		22.0%	
妊娠中の飲酒率		0.7%	0%	0.2%	0%	
飲酒頻度 毎日飲酒している者の割合	男性	男性:36.4%	男性、女性ともに減らす	32.0%	男性、女性ともに減らす	
	女性	女性:8.7%		9.1%		

※1 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の目標値は令和17年度の目標値

(2) アルコール健康障がいの当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくようにアルコール健康障がいに関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (ア) 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環境整備
- (イ) アルコール健康障がいへの早期介入や、地域の一般医療機関と専門医療機関との円滑な連携の促進
- (ウ) アルコール依存症への誤解や偏見を払拭するため、アルコール依存症に対する正しい知識・理解の普及
- (エ) 相談、治療、回復支援が切れ目なく実施できるようアルコール健康障がい対策に関する関係者会議の定期的な開催

【 達成目標 】

- 島根県における相談、治療、回復支援機関の周知を図る。
- 関係機関の連携を強化し、アルコール健康障がい対策を推進するためアルコール健康障がい対策連絡協議会を定期的を開催する。
- 地域における関係機関等との連携体制を強化するため依存症対策連携会議を定期的を開催する。

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、男性はやや減少、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、これまでも教育や啓発を行ってきましたが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、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20歳未満の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。

あわせて、習慣的な多量飲酒のみならず、一時多量飲酒がアルコール関連問題の発生要因となり得ることへの正しい知識の普及、ストロング系アルコール飲料など、近年の酒類の消費動向にも留意した普及啓発が必要です。

また、アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、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くないといった指摘があります。

このことから、県民一人ひとりがアルコール健康障がいについて正しく理解し、飲酒に伴うリスクに関する啓発の推進とアルコール依存症に関する正しい認識の普及に向け、以下の施策を実施します。

(1) 学校等における啓発の推進

- アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を、市町村教育委員会等とも連携し、学校の教育活動全体を通じて育成します。
- 私立の中学・高等学校、専門学校、県立大学等に対しても、アルコール関連問題の啓発に努めるよう促していきます。
- 自動車教習所等を通じて、飲酒運転の危険性や悪質性についての啓発を行います。
- 20歳未満の者の飲酒に関する実態を把握し、関係機関と連携し実態に基づいた効果的な教育や啓発を検討します。

(2) 家庭に対する啓発の推進

- 20歳未満の者の飲酒を防止するために、市町村教育委員会等との連携により、保護者向けの啓発資材を周知し、20歳未満の者の飲酒が心身の健康や社会に与えるリスクを保護者に伝えます。
- 20歳未満の者の飲酒防止のために、身近な大人に焦点を当てた飲酒防止活動を推進します。

(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・危険性についての広報啓発を推進します。
- 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

- 飲酒すべきでない者、女性や若年者、高齢者等の特有の影響に留意すべき者に対して飲酒に伴うリスクを「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て、対象に応じた正しい知識を普及・啓発します。
- それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動がとれるよう、国が作成する「飲酒ガイドライン」等を参考に様々な場面で周知を図ります。
- 健康影響を受けやすい女性や若年者、高齢者など、対象者の特性に応じて留意すべき点等についてわかりやすく啓発を進めます。
- アルコールの影響を受けやすい女性については、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」の周知を図ります。
- 妊娠中や子育てを支援する市町村の母子保健関係機関、高齢者の支援機関である地域包括支援センター等と連携し、女性や高齢者のアルコール健康障がい及び相談窓口の周知を図ります。
- 自治体・関係機関・各種団体と連携し、飲酒運転根絶に向けた「三ない運動（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）」や「ハンドルキーパー運動」などの取組を推進して、飲酒運転根絶の意識と飲酒運転を許さない環境を醸成します。

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、20歳未満の者への酒類販売・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

- 20歳未満の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20歳未満の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、20歳未満の者の不適切な飲酒を誘発しない宣伝、陳列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。
- 20歳未満の者に対する酒類販売・提供者に対しては、「二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律」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20歳未満の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20歳未満の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¹の発生や進行を予防するためには、様々な機関における早期のスクリーニングとブリーフインターベンション^(※)などの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¹予防のための体制整備、専門医療機関等との連携の強化に向け、以下の施策を実施します。

※実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践

(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

- 健康診断や保健指導において、アルコール健康障がい¹を早期に発見し、アルコール健康障がい¹が疑われる者に対する医療機関への受診勧奨等適切な機関につなぐことができるよう関係機関との連携により、研修会等様々な機会において周知します。
- 心と体の相談センターにおいて、地域、一般診療科、精神科医療機関が連携し、スクリーニング、ブリーフインターベンション（簡易介入）と専門医療へつなぐ技術と流れをつくるため、人材育成、技術援助（専門研修）の中で、中核的技術であるブリーフインターベンションの具体的な方法やツールについて普及していきます。

(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。
- 職域保健においても、ブリーフインターベンションなどの介入方法の活用を周知し、健康診断や相談の場からの早期介入を働きかけます。

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への対応は、早期発見、治療、回復支援までの一連の切れ目のない取組が重要であるため、一般医療機関と精神科医療機関、専門医療機関、さらには自助グループなどの関係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、各地域においては、かかりつけ医と精神科医療機関との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）

- アルコール健康障がいの早期発見、早期介入、切れ目ない治療・回復支援を実現するため一般診療科と精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点等の関係機関の連携体制の構築を推進します。
- 一般診療科と精神科医療機関の連携が図られるように、医師会等の関係団体と連携し、専門医療機関での取組等について情報提供を行います。
- 内科、救急等の一般診療科、産科医療機関等から精神科医療機関への紹介が円滑に行われるための仕組みについて関係者が検討するための場を設けます。
- 治療拠点機関が中心となり、依存症医療研修を開催し、一般医療と精神科医療の連携を推進します。

(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、こなんホスピタル及び西川病院の専門医療機関（治療拠点機関）の取組を周知します。
- 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、専門治療が必要な人が円滑に適切に治療プログラムにつながるよう周知します。
- 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。

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あること、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、安全運転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、医療機関への受診が必要な場合には、本人だけでなく、家族や支援者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必要な範囲で、文書又は口頭により、情報共有を行います。

○DV や児童等の虐待防止に向け、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、支援者に対し、アルコール依存症支援についての知識の普及・技術援助を行います。

6 相談支援等

各保健所をアルコール健康障がいに係る相談拠点と定め、相談窓口を周知し、相談から医療、回復支援へつなげる体制を構築していますが、依然として本人や家族が相談窓口にとどりつかず、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、地域において、アルコール関連問題に関する関係機関の連携等を促進し、アルコール健康障がいを有している者とその家族が相談から治療、回復支援まで、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有している者及びその家族等が気軽に相談で

きるよう、保健所がアルコール健康障がいに係る相談拠点であること、各保健所における相談体制の周知を行います。

- 虐待や暴力等の背景に飲酒の問題が影響している場合もあることから、本人や家族が円滑に適切な相談窓口につながるよう、地域における相談窓口や医療機関、回復施設等の情報を周知し、警察、児童相談所、市町村、関係団体等と連携し支援します。
- 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。
- 酒害相談員と連携して対応することにより、アルコール健康障がいを有し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。
- 心と体の相談センターは、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、情報提供や研修による支援を実施します。また、アルコール健康障がいに係る相談拠点である保健所の後方支援として、困難事例へのコンサルテーションや研修等の技術支援を行います。
- 各地域において、相談・治療・回復支援が切れ目なく実施できるよう心と体の相談センターが保健所と連携し連携会議等を開催し、医療機関や自助グループ等との連携体制づくりを行います。

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、引き続き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。
- アルコール依存症者を含めた精神障がい者の特性等を周知し、障がい者雇用についての理解促進を図ります。

(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。
- 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、関係機関が連携し、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、啓発や相談支援等の分野で、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、及び活動の周知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）

アルコール健康障がい対策及びアルコール関連問題の対応に必要な人材を育成します。

1 教育の振興等

(1) 学校等における啓発の推進

- アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を、市町村教育委員会等とも連携し、学校の教育活動全体を通じて育成します。

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。

3 健康診断及び保健指導

(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

○心と体の相談センターにおいて、地域、一般診療科、精神科医療機関が連携し、スクリーニング、ブリーフインターベンション(簡易介入)と専門医療へつなぐ技術と流れをつくるため、人材育成、技術援助(専門研修)の中で、中核的技術であるブリーフインターベンションの具体的な方法やツールについて普及していきます。

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。

6 相談支援等

(1) 地域における相談支援体制の充実

○心と体の相談センターにおいて、アルコール健康障がいに係る相談拠点の保健所の後方支援として、困難事例へのコンサルテーションや研修等の技術支援を行います。

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。

附 則

この要綱は、平成 31 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
	島根県依存症治療拠点機関〈アルコール健康障がい〉
関 係 団 体	公益社団法人島根県断酒新生会
	山陰嗜癖行動研究会
地 域	島根県民生児童委員協議会
	松江小売酒販組合