

大分県アルコール健康障がい対策推進計画

平成30年3月

大 分 県

はじめに

お酒は私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、伝統行事や祝いの席、懇親の場などに欠かせないものであり、私たちの生活に、身近な嗜好品として深く浸透しています。

その一方で、多量の飲酒、未成年者や妊婦による飲酒等の不適切な飲酒は、健康障がいの原因となります。

こうしたアルコールによる健康障がいは、本人の健康問題だけではなく、その家族等への深刻な影響や、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高いものであり、その対策は極めて重要な課題です。

このため、本県では、「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、国が平成28年5月に策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」を踏まえ、本県の実情に即した「大分県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定しました。

本計画においては、「アルコール健康障がいの発生・進行・予防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の当事者とその家族を支援すること」及び「アルコール健康障がいに関連して生ずる問題（飲酒運転、暴力、虐待、自殺等）に関する施策との有機的な連携を図ること」を基本理念として、本県の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こととしています。

県としましては、今後、国、市町村、民間団体等、関係機関と連携しながら、取組を進めてまいりますので、県民の皆様を始め、本計画の推進に関わる全ての方々の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、この計画の策定に当たり、御尽力をいただきました大分県アルコール健康障がい対策推進協議会委員の皆様を始め、貴重な御意見をいただきました多くの方々に対しまして、心から感謝を申し上げます。



平成30年3月

大分県知事 広瀬 勝貞

目 次

第1章 計画の策定に当たって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	1

第2章 本県の状況

1	一人当たり純アルコール摂取量の推移	2
2	飲酒者の状況	2
3	アルコール依存症患者の状況	3
4	飲酒運転による交通事故件数	4

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	5
2	基本的な方向性	5

第4章 計画の達成目標及び重点課題

1	飲酒者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	6
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	6

第5章 具体的な取組

1	発生予防（1次予防）	
（1）	教育の推進等	7
（2）	不適切な飲酒の誘引の防止	7
2	進行予防（2次予防）	
（1）	健康診断及び保健指導	8
（2）	アルコール健康障がいに係る医療の充実	8
（3）	相談支援の充実	8
3	再発予防（3次予防）	
（1）	社会復帰の支援	9
（2）	民間団体の活動に対する支援	9
（3）	アルコール関連問題を起こした者に対する指導等	9
（4）	アルコール健康障がいに係る医療の充実（再掲）	10
（5）	相談支援の充実（再掲）	10
4	人材の育成	10
5	調査研究の推進等	10

第6章 アルコール健康障がい対策の推進体制と進行管理

1	関連施策との有機的な連携	11
2	推進体制	11
3	計画の進行管理	11
4	計画の見直し	11

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

酒類は私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は私たちの生活に深く浸透している一方で、「アルコール健康障がい[※]」の原因となります。

また、アルコール健康障がいとは、本人の健康の問題だけではなく、その家族等への深刻な影響や、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高いため、社会全体でアルコール健康障がい対策を講じることが必要となっています。

このため、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、国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成25年12月に「アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）」（以下、「基本法」という。）を制定（平成26年6月1日施行）し、平成28年5月には施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「アルコール健康障害対策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）を策定し、対策の推進に努めています。

基本法では、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を策定するよう努めなければならない。」と定められていることから、県では、本県の実情に即した「アルコール健康障がい対策推進計画」を策定することとしました。

今後は、この計画に基づき、国、市町村、民間団体等関係機関と連携し、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族等への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指していきます。

※アルコール健康障がい：アルコール依存症その他の多量飲酒、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

2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第14条第1項の規定に基づき策定する都道府県計画です。

本県の健康増進計画である「第二次生涯健康県おおいた21」や「大分県医療計画」等の関連する他の計画との整合を図ったものとしています。

3 計画期間

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

（期間の終期は「第二次生涯健康県おおいた21」（計画期間：平成25（2013）年度～平成35（2023）年度）に合わせます。）

第2章 本県の状況

1 一人当たり純アルコール摂取量の推移

本県の平成27年の一人当たり純アルコール摂取量は、7.59リットルとなっており、全国平均を上回っています。(表1)

表1 一人当たり純アルコール摂取量順位

(単位：リットル)

順位	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	都道府県名	1人当たりの純アルコール摂取量(L)	都道府県名	1人当たりの純アルコール摂取量(L)	都道府県名	1人当たりの純アルコール摂取量(L)	都道府県名	1人当たりの純アルコール摂取量(L)	都道府県名	1人当たりの純アルコール摂取量(L)
1位	鹿児島県	10.03	鹿児島県	9.91	鹿児島県	10.24	鹿児島県	9.37	東京都	9.66
2位	宮崎県	9.35	宮崎県	9.40	宮崎県	9.62	東京都	9.30	鹿児島県	9.38
3位	東京都	9.17	東京都	9.23	東京都	9.06	宮崎県	9.27	宮崎県	9.31
：	：		：		：		：		：	
7位			大分県	7.83						
8位									大分県	7.59
9位	大分県	7.51								
10位							大分県	7.29		
11位										
12位					大分県	7.54				
：	：		：		：		：		：	
(全国平均)		6.82		6.83		6.93		6.66		6.70
：	：		：		：		：		：	
44位	岐阜県	5.43	岐阜県	5.30	岐阜県	5.57	三重県	5.42	岐阜県	5.13
45位	滋賀県	5.22	滋賀県	5.16	奈良県	5.20	奈良県	4.91	奈良県	4.94
46位	奈良県	5.15	奈良県	5.06	滋賀県	5.10	滋賀県	4.90	滋賀県	4.93

資料：国税庁「酒税」を基に障害福祉課にて分析

2 飲酒者の状況

(1) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合

飲酒者のうち、生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）のリスクを高める量[※]を飲酒している者の割合は、平成28年大分県「県民健康意識行動調査」によると、20歳以上の男性では14.9%、女性では12.6%でした。

これは、平成28年の国民健康・栄養調査における全国の割合（男性14.6%、女性9.1%）と比較して、男女ともに高い状況であり、特に女性の割合が高くなっています。(表2)

※生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

表2 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合

	平成28年	(参考)全国 平成28年度
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	男性 14.9% 女性 12.6%	男性 14.6% 女性 9.1%

資料：県民健康意識行動調査（H28）を基に健康づくり支援課にて分析
(参考) 全国：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(H28)

(2) 未成年者の飲酒状況

未成年者の飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、「未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）で禁止をされていますが、平成28年大分県「県民健康意識行動調査」によると、本県の未成年者の飲酒率は、男性では4.8%、女性では1.9%となっています。（表3）

表3 未成年者の飲酒をしている者の割合

	平成28年	(参考)全国 平成26年度
未成年者の飲酒 している者の割合	大分県未成年者 男性 4.8% 女性 1.9%	中学3年生 男性 7.2% 女性 5.2% 高校3年生 男性 13.7% 女性 10.9%

資料：県民健康意識行動調査（H28）

（参考）全国：厚生労働科学研究費による研究班の調査（H26）

(3) 妊娠中の飲酒者の割合

妊婦の飲酒については、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障がい等が起こる疾患）や発育障がいを引き起こすことが指摘されていますが、平成27年度「母子保健に関する実施状況調査」によると、本県の妊婦の飲酒率は1.9%となっています。（表4）

表4 妊娠中の者の飲酒者の割合

	平成27年度	(参考)全国 平成25年
妊娠中の飲酒者の割合	1.9%	4.3%

資料：母子保健に関する実施状況等調査（H27）

（参考）全国：厚生労働省「乳幼児身体発育調査」（H25）

3 アルコール依存症患者の状況

(1) アルコール依存症の生涯経験者数の推移（推計数）

アルコール依存症者については、平成25年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」では、全国のアルコール依存症の生涯経験者[※]の推計数は100万人を超えるとの報告がありました。

この結果を本県の平成24年の成人人口に置き換えた場合、本県のアルコール依存症の生涯経験者は約1万人と推計されます。（表5）

※アルコール依存症の診断基準に該当する者またはかつて該当したことがある者

表5 ICD-10[※]の診断基準によるアルコール依存症の生涯経験者数（推計値）

	全国			大分県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成24年人口における推計数	95万人	14万人	109万人	0.88万人	0.13万人	1.01万人

資料：全国数値 厚生労働省研究班調べ

大分県数値 全国数値に20歳以上の男女の人口比率を乗じて算出

※ICD-10 世界保健機関(WHO)による国際疾病分類で診断基準のガイドラインとして使われている

(2) アルコール依存症患者の受療状況

平成25年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」において、アルコール依存症を現在有する者は、平成24年において、全国で約58万人と推計されています。これを本県の平成24年の成人人口に置き換えると、約0.54万人と推計されます。

アルコール依存症は精神疾患であり、精神科医療機関での医療が必要となりますが、平成27年の本県における通院、入院者数は両者あわせて551人です。これは、アルコール依存症を現在有する者約0.54万人（推計値）の約10.2%で、多くの者がアルコール依存症の治療を行っていないことが推測されます。（表6）

表6 アルコール依存症者の受療状況

(単位:人)

年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
入院患者数	221	233	250	238	270
通院患者数	229	247	244	261	281
合計	450	480	494	499	551

資料：入院患者数：精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30日）

通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち、アルコール使用による精神及び行動の障害に分類されている者の人数（基準日：毎年4月1日）

4 飲酒運転による交通事故件数

アルコールは心身への影響のみならず、虐待、家族への暴力（以下、「DV」という。）、自殺未遂をした者等その他多くの社会問題との関連が指摘されており、運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。

本県では、全国に先駆けて平成19年7月に制定された「大分県飲酒運転根絶に関する条例（飲んだらのれん条例）」施行後、各種取組を強化していますが、根絶には至っていません。

なお、平成28年の本県の飲酒運転による人身事故件数は36件、その内死亡事故件数は1件となっています。（表7）

表7 飲酒運転事故等の推移

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
飲酒運転による人身事故件数	46	56	43	35	28	36
飲酒運転による死亡事故件数	4	1	1	1	2	1

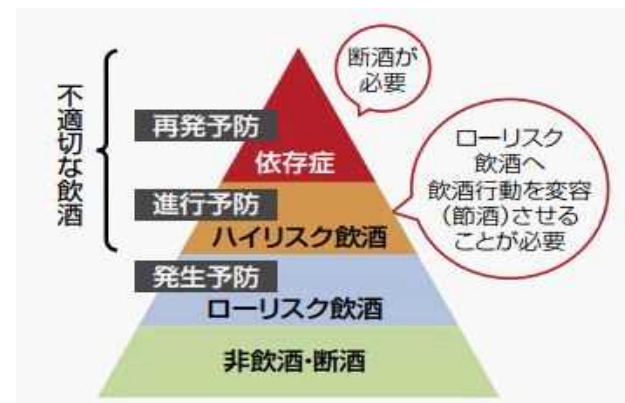
資料：大分県警察本部 交通統計資料（H28）

第3章 計画の基本的な考え方

基本法及び基本計画を踏まえ、本県のアルコール健康障がい対策は、次の事項を基本理念・基本的な方向性として実施します。

1 基本理念

- (1) 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を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、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すること。
- (2) アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、DV、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障がいに関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携を図ること。



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、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と適切に付き合っていける社会をつくるための教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。
- (2) **誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり**
地域の実情に応じて、こころとからだの相談支援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、自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、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**
地域においてアルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障がい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、社会全体で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、理解を促進します。

第4章 計画の達成目標及び重点課題

アルコール健康障がい対策を図っていくうえでの目標を次のとおり定めるとともに、その達成に向けた重点課題を中心に取組を推進していきます。

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) 達成目標

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、以下の3つの目標を達成します。(目標は「第二次生涯健康県おおいた21」を引用)

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少※
(目標(平成35(2023)年度):男性13.3%以下、女性11.3%以下)
- ② 未成年者の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

目指す目標(成果指標)	現在値	目標値
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 14.9% 女性 12.6%	男性 13.3% 女性 11.3%
	平成28(2016)年大分県「県民健康意識調査」	平成35(2023)年度
未成年者の飲酒をなくす	男性 4.8% 女性 1.9%	男性 0.0% 女性 0.0%
	平成28(2016)年大分県「県民健康意識調査」	平成35(2023)年度
妊娠中の飲酒をなくす	女性 1.9%	女性 0.0%
	平成27(2015)年大分県「母子保健に関する実施状況調査」	平成35(2023)年度

※第2次生涯健康県おおいた21策定時(平成25(2013)年)に掲げた削減目標(10年間で15%(年換算1.5%))を、引き続き継続。(平成29(2017)年～平成35(2023)年の7年間で10.5%削減)

(2) 重点課題

- ① 特に配慮を要する者(未成年者、妊産婦、若い世代)に対する教育・啓発
- ② アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

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) 達成目標

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のために、以下の2つの目標を達成します。

- ① 2次医療圏域※ごとに相談拠点を1箇所以上定めます。(こころとからの相談支援センター、保健所等)
- ② アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を県内に1箇所以上定めます。

※保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市町村域を超えて設定する区域。

本県では、**東部**(別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町)、**中部**(大分市、臼杵市、津久見市、由布市)、**南部**(佐伯市)、**豊肥**(竹田市、豊後大野市)、**西部**(日田市、九重町、玖珠町)、**北部**(中津市、豊後高田市、宇佐市)の6医療圏を設定している。

(2) 重点課題

- ① 相談拠点の明確化
- ② アルコール健康障がいを有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

第5章 具体的な取組

1 発生予防（1次予防）

アルコール健康障がい（アルコール健康障害）の発生を予防するため、アルコール関連問題に関する県民の関心と理解を深め、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に対する正しい知識の普及を図るための教育や啓発を推進し、不適切な飲酒を防止する社会づくりを推進します。

（1）教育の推進等

- 学校教育において、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、飲酒のコントロールに関して、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。
- 家庭における未成年者の飲酒を防止するため、飲酒が心身に及ぼす影響等について、PTAの研修等を通じた保護者への啓発を図ります。
- 大学や専門学校等と連携し、学生を対象としたオリエンテーションや講義などの機会を通じて、飲酒運転や多量飲酒の悪質性・危険性、問題のあるアルコール使用、今後の人生への影響等の知識の浸透を図ります。
- 市町村での母子健康手帳発行時、産科医療機関での妊婦健診や母親（両親）学級等において、アルコールが胎児に及ぼす影響や妊婦の心身への影響等について啓発を図ります。
- 事業所を対象に、商工会議所の会報や産業保健スタッフからの働きかけ等により、飲酒が心身に及ぼす影響等について啓発を図ります。
- 事業者等に対する職域での交通安全教育の機会を活用し、飲酒運転に関する情報発信、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図り、飲酒運転の根絶に取り組みます。
- 自動車教習所における周知を図るため、飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。
- 運転免許更新時講習などの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 「アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）」において、自助グループ（大分県断酒連合会、AA（アルコール・アノニマス）等）や各関係機関等を通じて、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール依存症の症状等について普及啓発を図ります。
- 大分県青少年育成県民会議と連携し、「青少年の非行・被害防止全国強調月間（7月）」及び「子ども・若者育成支援強調月間（11月）」において、未成年者の飲酒防止の啓発に取り組みます。

（2）不適切な飲酒の誘引の防止

- 「酒税法及び酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律の一部を改正する法律」の施行（平成29年6月）により、酒類に関する公正な取引の基準の法制化と未成年者の飲酒防止及びアルコール健康障がい（アルコール健康障害）の防止等の観点から酒類販売管理研修が義務化されたことを受け、酒類事業者に対し、未成年者への販売禁止と酒類販売管理者に対する業務研修受講の徹底を図ります。
- 風俗営業管理者等に対し、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図ります。また、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。
- 酒類を飲用する少年を発見した時には、補導のうえ、当該少年に飲酒の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。

- 酒類販売店や飲食業店等において、節度ある適度な飲酒の呼びかけを行います。

2 進行予防（2次予防）

アルコール健康障がい の進行予防には、早期発見・早期介入が重要であるため、アルコール健康障がい を有する者やその家族を始め、誰もが気軽に活用できる相談場所を確保し、関係機関や自助グループ等との連携により、早期に必要な支援につなげる相談支援の体制づくりを推進します。

（1）健康診断及び保健指導

- 特定健康診査等の健康診断の受診率の向上に取り組むとともに、保健指導時に、減酒及び適正飲酒指導による生活習慣病予防の徹底を行います。
また、アルコール使用障害スクリーニングの実施を推進するとともに、その結果、アルコール依存症が疑われる場合には、アルコール依存症の専門医療機関への受診につなげることを周知していきます。
- アルコール依存症が疑われる者に対しては、こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村から適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど断酒に向けた支援を行うとともに、その家族への相談に応じます。

（2）アルコール健康障がいに係る医療の充実

- アルコール依存症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については、国の指定要件を踏まえ、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を県内で1箇所以上、指定します。
- アルコール依存症当事者等が状況に応じて必要な治療が受けられるよう、専門医療機関やアルコール依存症の治療に対応できる医療機関のネットワークの構築を図ります。
- 地域の関係機関を集めた検討会等を開催し、アルコール健康障がいに傾いた人たちを地域で支えていくための支援体制強化を図ります。
- かかりつけ医、産業医と専門医療機関、相談機関との連携を図られるよう、医療機関に対しアルコール健康障がいに関する情報の提供を行います。
- 県内において、アルコール健康障がいに対する適切な医療を提供することができる医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。

（3）相談支援の充実

- アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村を中心として、アルコール健康障がい を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の拠点を明確化するとともに、県のホームページやリーフレット等を活用し、広く県民に周知します。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、アルコール依存症当事者及びその家族等を対象に専門電話相談、専門面接相談等を引き続き実施します。また、家族教室等を開催することで家族のアルコール依存症当事者への関わり方を支援します。
- こころとからだの相談支援センターで行っている「依存症支援者連絡会」等、地域における医療機関や行政、自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる切れ目のない連携体制の構築に努めます。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、相談業務従事者研修等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

- アルコール依存症にかかる専門能力向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣するなど、支援力の向上を図ります。

3 再発予防（3次予防）

アルコール依存症者の回復や社会復帰が円滑に進むよう、社会全体の理解の促進を図るとともに、再発予防の取組に重要な役割を果たす自助グループ等の民間団体の活動に対する支援・連携を推進します。

（1）社会復帰の支援

- アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であること等を、社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。
- アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう職場における理解や支援を促します。
- こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村において、相談者が適切な支援につながるようアルコール依存症等の治療、回復支援に資する自助グループ等の社会資源の情報を共有し活用します。
- アルコール依存症の回復支援に当たっては、それぞれの問題に配慮した対応が求められることから、関係機関との情報共有等による連携を進めます。

（2）民間団体の活動に対する支援

- こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村において、自助グループの活動に対する支援を推進します。
- こころとからだの相談支援センター、保健所等の行政機関が、自助グループを地域の社会資源として活用し、関係機関の連携のなかで、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供します。
- 回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。
- アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体との連携を進めます。

（3）アルコール関連問題を起こした者に対する指導等

- 飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、こころとからだの相談支援センター、保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該飲酒運転をした者を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。また、当該飲酒運転をした者の家族についても、その求めに応じ同様の取組を推進します。
- 飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの紹介等により、アルコール依存症のおそれのある者が、相談や治療に行くきっかけとなるような取組を推進します。
- 暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした者について、アルコールとの関連が疑われる場合には、こころとからだの相談支援センター、保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族に対し、アルコール関連問題の相談窓口や自助グループ等を紹介することなど、適切な支援につなぐための取組を推進します。
- 不適切な飲酒が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等と

も連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、自殺未遂者の再企図の防止等の自殺対策を推進します。

(4) アルコール健康障がいに係る医療の充実(再掲)

- アルコール依存症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については、国の指定要件を踏まえたうえで、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を県内で1箇所以上、指定します。
- アルコール依存症当事者等が状況に応じて必要な治療が受けられるよう、専門医療機関やアルコール依存症の治療に対応できる医療機関のネットワークの構築を図ります。
- 地域の関係機関を集めた検討会等を開催し、アルコール健康障がいに傾いた人々を地域で支えていくための支援体制強化を図ります。
- かかりつけ医、産業医と専門医療機関、相談機関との連携が図られるよう、医療機関に対しアルコール健康障がいに関する情報の提供を行います。
- 県内において、アルコール健康障がいに対する適切な医療を提供することができる医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。

(5) 相談支援の充実(再掲)

- アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村を中心として、アルコール健康障がいを有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の拠点を明確化するとともに、県のホームページやリーフレット等を活用し、広く県民に周知します。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、アルコール依存症当事者及びその家族等を対象に専門電話相談、専門面接相談等を引き続き実施します。また、家族教室等を開催することで家族のアルコール依存症当事者への関わり方を支援します。
- こころとからだの相談支援センターで行っている「依存症支援者連絡会」等、地域における医療機関や行政、自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる切れ目のない連携体制の構築に努めます。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、相談業務従事者研修等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。
- アルコール依存症にかかる専門能力向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣するなど、支援力の向上を図ります。

4 人材の育成

発生予防(1次予防)、進行予防(2次予防)、再発予防(3次予防)における具体的な取組の推進により、アルコール健康障がい対策に関わる人材の育成を図ります。

5 調査研究の推進等

2次医療圏域ごとの協議の場の活用等により、アルコール関連問題に関する県内の実態や課題の把握に努めます。

第6章 アルコール健康障がい対策の推進体制と進行管理

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、関連施策や計画との有機的な連携が図られるよう県関係課室との連絡・調整等を行います。

2 推進体制

(1) 計画の策定

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聞くため、医療、福祉、自助グループ等で構成する「大分県アルコール健康障がい対策推進協議会」（以下、「協議会」という。）を設置するとともに、県関係課室で構成する「アルコール健康障がい対策に係る庁内連絡会議」（以下、「連絡会議」という。）を設置します。

(2) 計画の推進

協議会の意見を聞くとともに、連絡会議での協議を行いながら進めていきます。また、必要に応じて、各市町村、医療機関、事業者や自助グループ等様々な関係者との協議を行います。

3 計画の進行管理

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

計画の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間が終了する前であっても、必要に応じ、協議会の意見を聴いたうえで計画の見直しを行います。