

栃木県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）（案）

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

酒類は、祝いの場や懇親の場などに欠かせない存在として、人々の生活文化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害の原因となり、本人の健康の問題であるのみならず、その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に鑑み、平成26(2014)年6月、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。）が施行され、平成28(2016)年5月には基本法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画（平成28(2016)年5月31日閣議決定。以下、「基本計画」という。）が策定され、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、酒類の製造又は販売を行う事業者（以下、「事業者」という。）、国民、医師等健康増進事業実施者の責務を定めました。また、基本法及び基本計画では下記のとおり定義と基本理念が定められました。

（アルコール健康障害の定義）

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害

（基本理念）

- ① アルコール健康障害の発生、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、アルコール健康障害を有し、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支援すること
- ② アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題（以下、「アルコール関連問題」という。）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が図られるよう、必要な配慮がなされること

このような状況を踏まえて、本県においては、これまでも、“健康長寿とちぎ”の実現のために、平成25(2013)年に策定した栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン（2期計画）」に基づき、飲酒習慣及び社会環境の改善という観点から、節度ある適度な飲酒についての普及啓発等の施策を講じてきたところですが、本県の実状に即したアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、「栃木県アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置付け

基本法第 14 条第 1 項の規定に基づき栃木県が策定する計画であり、国の基本計画を基本としています。

また、栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」及び栃木県保健医療計画（7 期計画）等の関連する計画と調和を保つものとしています。

3 計画の期間

令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度までの 3 年間とします。ただし、令和 3（2021）年度に見直される見込みの基本計画等の内容を受けて、本計画も見直す場合があります。

第2章 栃木県の現状

1 本県のアルコール消費量

(1) 酒類販売（消費）数量

本県の酒類販売（消費）数量は、平成29（2017）年度で成人1人当たり71.3リットルとなっており、全国値と比べて少ない傾向にあります。

【表1】成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

単位：リットル

	平成19(2007)年度	平成29(2017)年度
全国	84.9	80.5
栃木県	71.7	71.3

出典：国税庁「酒のしおり」

2 県民の飲酒の状況

(1) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

生活習慣病のリスクを高める量（1日平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒する者の割合は、男性は改善傾向にありますが女性は悪化しており、全国値でも同様の傾向が見られます。また、全国値と比べて、男性は高く、女性は低い傾向が見られます。

【表2】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（男女別）

単位：%

		平成21(2009)年	平成28(2016)年
男性	全国	15.3	14.6
	栃木県	17.4	15.2
女性	全国	7.5	9.1
	栃木県	7.3	7.6

出典：国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査

主な酒類の純アルコール量20gの目安

お酒の種類	ビール・ 発泡酒	日本酒	ウイスキー・ ブランデー	焼酎	ワイン
アルコール度数	5%	15%	40%	25%	12%
お酒の量	500ml (中瓶1本)	170ml (1合弱)	60ml (ダブル1杯)	100ml (0.5合強)	200ml (グラス2杯弱)

出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

(2) 未成年の飲酒

未成年者の飲酒率（調査時の過去30日以内に1回でも飲酒した者）については、男女とも全国値を下回り、大きく改善しています。

【表3】未成年者の飲酒率（高校2年生（国は高校3年生））

単位：%

		平成21(2009)年 (国は平成22(2010)年)	平成28(2016)年 (国は平成26(2014)年)
男性	全国	21.7	13.7
	栃木県	18.2	4.4
女性	全国	19.9	10.9
	栃木県	14.8	4.2

出典：厚生労働科学研究費補助金研究班調査、県民健康・栄養調査

(3) 妊娠中の飲酒

妊娠中の妊婦の飲酒率（3・4か月児健康診査時に妊娠中に飲酒していたと回答した者）については、改善傾向にあり、全国値と比べて低い状況にあります。

【表4】妊娠中の妊婦の飲酒率

単位：%

		平成25(2013)年	平成29(2017)年
	全国	4.3	1.2
	栃木県	2.8	0.6

出典：厚生労働省母子保健課調査

3 アルコール健康障害の現状

(1) アルコール依存症の生涯経験者の推計

平成25(2013)年に厚生労働省が実施した調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者の推計数は109万人との報告があり、これを栃木県の成人人口で換算すると、1.7万人になります。

【表5】アルコール依存症の生涯経験者の推計

単位：人

		平成24(2012)年人口における推計
全国		109万
栃木県		1.7万

出典：厚生労働省研究班調べの全国値に20歳以上の人口比率を乗じて算出

(2) アルコール依存症患者数の推移

本県におけるアルコール依存症の患者数は増加しているものの、平成29(2017)年度の入院、通院者数を合わせて1,347人であり、全国値と同様に、多くの依存症者が医療につながっていない状況であると推測されます。

【表6】 アルコール依存症患者数の推移

単位：人

		平成26(2014)年度	平成29(2017)年度
入院者数	全国	25,548	27,802
	栃木県	184	209
通院者数	全国	92,054	102,148
	栃木県	1,076	1,138

出典：精神保健福祉資料

入院者数は、アルコール依存症の精神病床での入院患者数

通院者数は、アルコール依存症外来患者数(1回以上)

4 アルコール関連問題の現状

(1) 飲酒運転事故件数

本県における飲酒運転事故件数(原付以上運転者(第1当事者)のうち飲酒ありの件数)は減少しているものの、全国値と比べると交通事故件数に占める構成率は高い傾向にあります。

【表7】 飲酒運転事故件数の推移

単位：件数

		平成26(2014)年度	平成30(2018)年度
全国	件数	4,155	3,355
	構成率	0.8%	0.8%
栃木県	件数	72	57
	構成率	1.1%	1.2%

出典：警察庁交通局「交通事故統計」、栃木県警察本部交通部交通企画課「交通事故統計」

(2) 自殺死亡率

アルコールと自殺の問題は密接に関連すると言われており、自殺の原因がアルコールによるものかを調べた調査はありませんが、本県の自殺死亡率は全国値の傾向と同様、低下していますが、全国値より高い状態が続いています。

【表 8】 自殺死亡率の推移

単位:人

	平成26(2014)年度	平成30(2018)年度
全国	19.5	16.1
栃木県	20.1	16.9

出典:厚生労働省人口動態統計

自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数

(3) アルコール関連問題に関する相談件数

アルコール関連問題の相談は、健康福祉センターや精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談の一環として行っています。

【表 9】 アルコール関連問題に関する電話相談件数の推移

単位:件数

		平成25(2013)年度	平成29(2017)年度
全国	保健所	23,152	27,947
	精神保健福祉センター	5,284	6,302
栃木県	保健所	482	422
	精神保健福祉センター	159	127

出典:保健所は地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センターは衛生行政報告例

【表 10】 アルコール関連問題に関する来所相談件数の推移

単位:件数

		平成25(2013)年度	平成29(2017)年度
全国	保健所	15,284	16,349
	精神保健福祉センター	3,703	3,956
栃木県	保健所	149	167
	精神保健福祉センター	1	47

出典:保健所は地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センターは衛生行政報告例

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

基本法第3条に規定されるように、アルコール健康障害対策は次に掲げる事項を基本理念として取り組むものとします。

- (1) アルコール健康障害の発生、早期発見・早期介入及び回復支援の各段階に応じた対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、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します。
- (2) アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害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られるよう、必要な配慮を行うものとします。

2 基本的な方向性

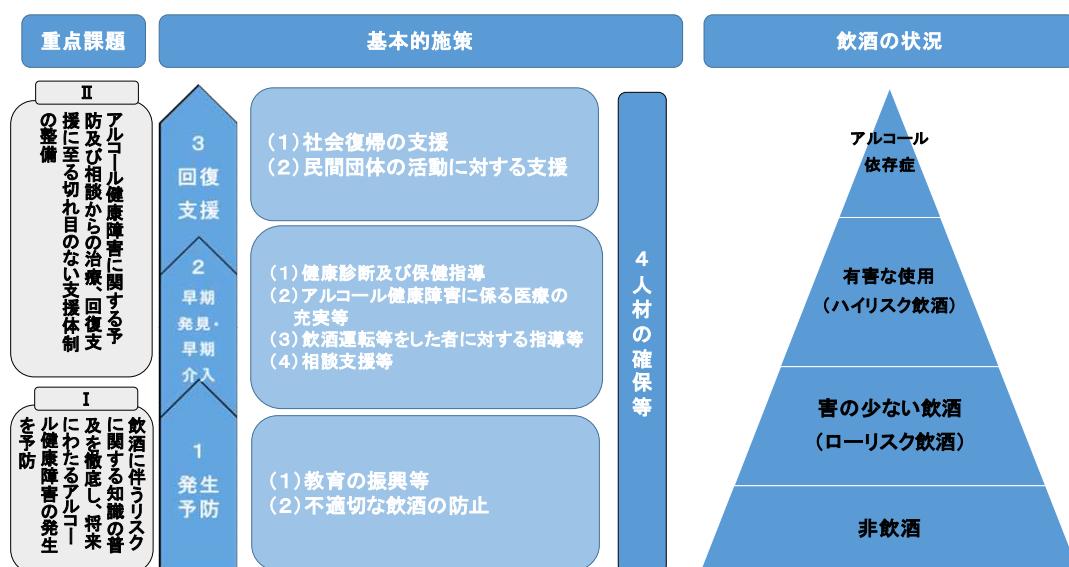
本県におけるアルコール健康障害対策は、上記の基本理念を尊重するとともに、次に掲げる4つの方向性を基本とします。

- (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、アルコール健康障害を減らし、お酒と上手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) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
精神保健福祉センターや健康福祉センター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
アルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる治療拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害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、理解を促進する。

第4章 重点課題

本章及び第5章において、飲酒の状況とアルコール健康障害対策との関係は、以下のよう
に整理し、2つの重点課題を中心に各種取組を推進します。

【図1】 飲酒の状況とアルコール健康障害対策の関係



出典：依存症対策全国センターホームページから一部改変

重点課題 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害の発生を予防する
---------------	--

- (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
- ① 未成年者による飲酒については、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、健全な心身の育成を図るため、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）に基づき、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められます。
 - ② 妊娠中の飲酒は、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害等が起こる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。
 - ③ 将来的な心身への影響が懸念される若い世代については、自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘があるとともに、女性は男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも

短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。

<取り組むべき施策>

- ① 未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響等を正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から同月16日）、未成年者飲酒防止強調月間（4月1日から同月30日）等の機会や、とちぎ健康21プラン、とちぎ子ども・子育て支援プラン等の施策を通じ、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進めます。
- ② 未成年に影響を及ぼしうる保護者や教職員等、周囲の大人を含めた社会全体に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促し、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、とちぎ健康21プラン、とちぎ子ども・子育て支援プラン等の施策を通じ、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育や地域における関わりに資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者等に伝えます。
- ③ 県、市町、関係団体、事業者等が連携して、若い世代を対象に、以下の2点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供していきます。
 - ア 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等、女性特有のリスクがあること
 - イ 男性及び女性それぞれの飲酒に関する知識と健康への影響

(2) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- ① アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離があり、その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、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ことが考えられます。そのため、広く県民に対して、アルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要があります。
- ② 近年、臨床の場において、女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされています。

<取り組むべき施策>

- ① 県、市町、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の2点に重点を置いた啓発を実施します。

ア アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

イ アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

(3) アルコール健康障害対策推進計画における目標値

重点課題1を達成するため、次の3点を目標値として設定します。

指標			現状値 H28(2016)	目標値 R4(2022)
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減少	男性	県	15.2%	14%以下
		国	14.6%	13.0%
	女性	県	7.6%	6.2%以下
		国	9.1%	6.4%
②未成年者の飲酒をなくす	男子	県	4.4%	0%
		国	13.7% H26(2014)	
	女子	県	4.2%	0%
		国	10.9% H26(2014)	
③妊娠中の飲酒をなくす	県	0.6% H29(2017)	0%	
	国	1.2% H29(2017)		

重点課題2	アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備
--------------	--

(1) アルコール健康障害への早期介入

アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されています。

<取り組むべき施策>

市町における健康診断及び保健指導の場面においてアルコール依存症が疑われる者には必要な保健指導を行い、医療機関への受診につなげることができるよう、啓発や情報提供を行います。

(2) 地域における相談拠点の明確化

アルコール関連問題についての相談は、精神保健福祉センター、健康福祉センター、自助グループ等で行われていますが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されており、地域における必要な相談体制を確保する必要があります。

<取り組むべき施策>

アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや健康福祉センターを中心として、アルコール健康障害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窓口を明確化し、広く周知を行うとともに、相談の拠点を整備します。

(3) アルコール健康障害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

- ① 相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握しておらず、必要な支援につながっていないため、関係機関の情報共有が求められます。
- ② 飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じ、相談、治療につなげることが重要です。
- ③ アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、心身の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題が見過ごされてしまうこともあり、一般医療機関と専門医療機関の連携が求められます。

<取り組むべき施策>

- ① 精神保健福祉センターや健康福祉センター等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた連携体制を構築します。
- ② 飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症が疑われる場合には、必要に応じて治療や支援につながるよう関係機関との連携を推進します。
- ③ 内科や救急等、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進します。

(4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

アルコール依存症の診療が可能な医療機関を整備するとともに、アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要があります。

<取り組むべき施策>

- ① 本県におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進します。
- ② アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組めます。

(5) アルコール健康障害対策推進計画における目標値

重点課題2を達成するため、次の2点を目標値として設定します。

指標	現状値 R1(2019)	目標値 R4(2022)
①地域における相談拠点の設置	-	1箇所以上
②アルコール依存症専門医療機関の設置	-	3箇所以上（うち治療拠点機関1箇所以上）

第5章 基本的施策

1 発生予防

不適切な飲酒防止やアルコール健康障害を未然に防止するための普及啓発等に関する取組を実施します。

(1) 教育の振興等

① 学校教育等の推進

- ・学校教育における飲酒防止教育等により、飲酒が成長過程にある未成年者の身体に及ぼす危険について正しい理解の促進を図り、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てます。
- ・学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした研修会等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響について、周知します。
- ・将来の妊娠・出産を見据えたライフプランが設計できるよう、県内の大学生等を対象にした「すこやか妊娠サポート事業」を活用し、妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響やアルコール健康障害に関する正しい知識について、普及啓発を実施します。

② 自動車教習所における周知

- ・飲酒開始年齢に近い世代の受講者に対する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。

③ 広報・啓発の推進

ア 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

- ・アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、特有の影響に留意すべき者等、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図ります。
- ・生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響やその他のアルコール関連問題に関する情報をホームページ等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知します。
- ・女性の健康における飲酒のリスクについて、女性に特有又はリスクの高い他の健康課題と組み合わせて啓発する等、正しい理解の促進に向けて工夫します。
- ・市町における母子健康手帳交付時に母子健康手帳副読本を配布し、妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響に関する正しい知識の啓発を実施します。

イ アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

- ・県、市町、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について以下の2点に重点を置いた啓発を実施します。

- ・アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

- ・アルコール依存症が疑われる者やその家族、関係者等がアルコール依存症の問題に気づくことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

ウ 県、市町、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

- ・未成年者や妊産婦の飲酒を防止するため、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、社会全体でそれらの飲酒防止に取り組めるよう、飲酒が未成年者や胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に努めます。特に、酒販組合、国税局等との連携による広報活動を実施するほか、市町少年指導センターを拠点に、青少年指導員等による街頭指導活動を実施します。

- ・アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の防止に資するため、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組みます。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

① 表示

- ・未成年者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認を防ぐ表示の周知に協力します。

② 販売

- ・酒類業者に対し、未成年者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を促します。

- ・酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図ります。

③ 提供

- ・風俗営業管理者等に対し、管理者講習を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。

- ・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、指導・取締りの強化を図ります。

④ 少年補導の強化

- ・酒類を飲用等した少年の補導の強化を図ります。

2 早期発見・早期介入

アルコール健康障害が疑われる者の早期発見・早期介入に向けた指導・支援等の取組

を実施します。

(1) 健康診断及び保健指導

地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- ・市町における特定健診結果説明会において、肝機能障害の早期発見とともに多量飲酒者への指導を行い、飲酒習慣についての相談、啓発リーフレットを配布します。
- ・市町における母子健康手帳交付時のアンケートや乳幼児健診の問診等で妊産婦の飲酒状況を把握し、保健指導を実施します。
- ・アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや健康福祉センター等から適切な医療機関を情報提供するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介します。

(2) アルコール健康障害に係る医療の充実等

① アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- ・早期発見、早期介入を含めた治療、リハビリテーションに関わる専門的な医療従事者の人材育成を図ります。
- ・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、アルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行う等、医療関係者の技術の向上に取り組みます。
- ・アルコール依存症の治療等を行う専門医療機関、治療拠点機関を整備します。

② 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

- ・専門医療機関を中心として、アルコール性肝障害等の身体疾患を有している者が受診していることが多いと考えられる内科等の一般医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との効果的な連携に向けて協議します。
- ・アルコール依存症が疑われる者の心身の状況に応じた医療を速やかに提供するため、身体合併症患者の搬送のルールとなる「傷病者搬送に関する考え方」（平成29（2017）年6月栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会）に基づき、一般救急医療と精神科救急医療の連携体制を推進します。

(3) アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

① 飲酒運転を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、精神保健福祉センター・健康福祉センター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、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・停止処分者講習において、地域の相談・治療機関に関する情報提供や、自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある者が、相談や治療つながるきっかけとなるよう取組を行います。

- ・飲酒運転事犯者に対しては、保護観察所等における指導等を行う際に、相談機関の紹介や自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を推進します。

② 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

- ・暴力・虐待、飲酒運転等の問題を起こした者又は泥酔や酩酊状態で保護された者について、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て、精神保健福祉センター、健康福祉センター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を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う支援、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。

- ・アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、いのち支える栃木県自殺対策計画に基づき、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、人材育成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進します。

(4) 相談支援等

地域における相談支援体制

- ・精神保健福祉センターや健康福祉センター等を中心として、アルコール健康障害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窓口を明確化し、広く周知を行います。

- ・精神保健福祉センターや健康福祉センター等において、アルコールに関する悩みを抱える本人及び家族を対象に、相談等を実施します。

- ・その上で、地域における医療機関・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連携体制を構築します。

- ・精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び関係機関に対し、従事者の研修やコンサルテーションを行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図るための相談の拠点を整備します。

3 回復支援

アルコール依存症の回復に向けた取組を実施します。

(1) 社会復帰の支援

アルコール依存症からの回復支援

- ・精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町においてアルコール依存症者等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設等の社会資源を活用します。
- ・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とともに回復のためには断酒が必要であること等のアルコール依存症に対する正しい知識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。

(2) 民間団体の活動に対する支援

- ・精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進します。
- ・精神保健福祉センターや健康福祉センター等が、自助グループを地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、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ていきます。
- ・自助グループを利用した回復者の体験談や、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、自助グループ等と連携し、より効果的な取組を推進します。

4 人材の確保等

(1) 教育の振興等

- ・学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響について、周知します。(再掲)

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業者に対し、未成年者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を促します。(再掲)
- ・風俗営業管理者等に対し、管理者講習を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。(再掲)

(3) アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、アルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行う等、医療関係者の技術の向上に取り組みます。(再掲)

(4) 相談支援等

・精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び関係機関に対し、従事者の研修やコンサルテーションを行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図るための相談の拠点を整備します。(再掲)

(5) 社会復帰の支援

・精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町においてアルコール依存症者等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用します。(再掲)

第6章 計画の推進体制

1 関連施策との有機的な連携について

本計画に基づく施策の推進にあたっては、アルコール関連問題に関する施策との有機的な連携により取り組むこととします。

2 計画の進行管理について

本計画の実効性を高めるため、栃木県地方精神保健福祉審議会において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行い、計画の進行管理を行います。

3 計画の見直しについて

本計画の策定後も、基本計画やとちぎ健康21プラン(2期計画)及び栃木県保健医療計画(7期計画)の見直しを踏まえ、計画の変更を行います。