

滋賀県アルコール健康障害対策推進計画

平成30年(2018年)3月

滋 賀 県

目次

第1章 はじめに

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章 滋賀県における現状

1 不適切な飲酒者の状況	2
2 アルコール依存症患者の状況	2
3 アルコール健康障害にかかる医療の状況	2
4 アルコール関連問題の状況	3

第3章 基本的な考え方

1 基本理念	4
2 基本的な方向性	4

第4章 重点課題と目標設定

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	5
2 アルコール健康障害に関する予防および相談から治療、回復 支援に至る切れ目のない支援体制の整備	5

第5章 基本的施策

1 発生予防のための施策	6
(1) 教育の振興、普及啓発の推進等	6
(2) 不適切な飲酒の誘因の防止	7
2 進行予防のための施策	8
(1) 健康診断および保健指導	8
(2) アルコール健康障害に関連する医療の充実等	9
(3) 飲酒運転をした者に対する指導等	10
(4) 相談支援等	11
3 再発予防のための施策	12
(1) 社会復帰の支援、民間団体の活動に対する支援	12
4 人材育成と調査研究	12
(1) 人材の確保等	
(2) 調査研究の推進等	

第6章 推進体制

1 推進体制	13
2 施策の評価および管理	

第1章 はじめに

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が生活に深く浸透している一方で、多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、心身の健康障害（以下、「アルコール健康障害」という。）の原因となります。

アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、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から、アルコール健康障害の発生、進行および再発の防止を図るとともに、アルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図る必要があります。

こうしたことから、平成26年6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。）が施行され、平成28年5月には国において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。）が策定されました。

基本法では、都道府県は、国の基本計画を参考にしながら、都道府県の実情に即した計画を策定するよう努めなければならないと規定されました。

こうしたことから、県民が正しく知り、必要な支援に切れ目なくつながり、健やかに暮らせる社会の実現を目指して、行政、教育、医療、福祉、民間団体等様々な機関の関係者等が連携し、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の実効性のある計画として策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第14条第1項に基づく都道府県計画として策定し、「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」との整合性のある計画とします。

3 計画の期間

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

第2章 滋賀県における現状

1 不適切な飲酒者の状況

生活習慣病のリスクを高める量^{※1}を飲酒している者の本県の割合は、平成27年の成人男性で11.7%、成人女性で4.6%であり、平成21年のそれぞれ21.8%、5.8%と比較すると男女ともに減少しています。また、未成年者の飲酒率においても、男女ともに減少しています。

	H21年調査結果		H27年調査結果	
	男性	女性	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 ^{※1} (20歳以上)	21.8%	5.8%	11.7%	4.6%
未成年者の飲酒(15~19歳の飲酒者の割合)	9.2%	7.2%	7.0%	5.1%

出典：滋賀の健康・栄養マップ調査

注：(※1)純アルコール摂取量 男性40g/日以上、女性20g/日以上)

2 アルコール依存症患者の状況

平成25年度の厚生労働省の研究班により、全国のアルコール依存症者は男性95万人、女性14万人、合計109万人と推計されています。

3 アルコール健康障害にかかる医療の状況

アルコール健康障害に係る医療機関の診療や他機関との連携の実態を把握するため、平成28年度に県内の内科および精神科を標榜する病院および診療所を対象に調査を実施しました。その結果、内科医療機関の約3割がアルコール関連の診療を実施しており、そのうち約1割の医療機関でアルコール依存症の診断がなされていることがわかりました。また、連携上の課題として、「精神科(アルコール専門医療機関)にすぐに対応してもらえない」が内科で約1割、精神科でも約2割あり、「紹介先がわからない」は内科・精神科ともに約1割ありました。

(アルコール依存症の外来診療)

(診療における医療機関間の連携について)

	内科		精神科	
	人数	割合	人数	割合
受診者があった	111		31	
	33%		80%	
診断している	29		24	
	9%		62%	

	内科		精神科	
	割合	割合	割合	割合
精神科(専門医療機関)ですぐ対応してもらえない	41%		7%	
	12%		18%	
紹介先がわからない	31%		4%	
	9%		10%	

出典：平成28年度 アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査(滋賀県)

アルコール依存症の治療において、精神科病院への入院患者は全国的には減少傾向の中、本県の入院患者は増減を繰り返しながら微増しています。県内のアルコール専門医療は充足しておらず、県外医療機関に頼らざるを得ない現状が見受けられます。また、精神科病院への通院患者は年々増加してきています。

(精神科病院のアルコール依存症による入院患者)

	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
滋賀県	58	48	46	61	51	50	67
全国	13,266	12,951	12,358	12,206	11,877	11,370	10,901

出典：精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30日）Ⅲ2（5）精神科病院在院患者数 H26, 27年は暫定

(精神科病院の通院患者：自立支援医療受給者数)

年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
人数	267	283	281	281	283	296	312

出典：精神保健福祉センター所報 自立支援医療受給者（精神作用物質使用による通院治療患者）

4 アルコール関連問題の状況

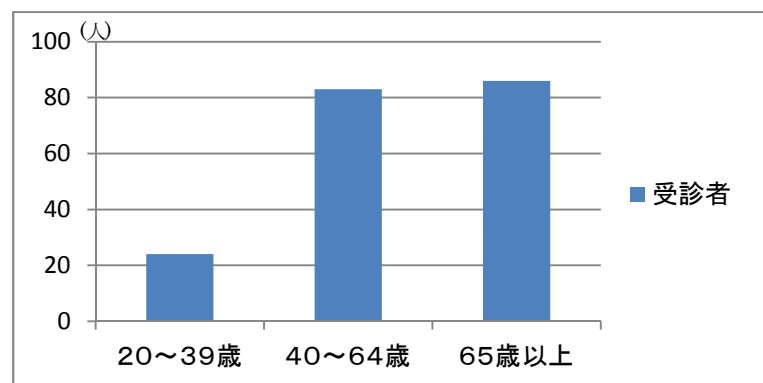
アルコールは心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されており、平成28年の運転免許取消処分者169名のうち、約7割の124名が飲酒運転（酒酔いおよび酒気帯び）で行政処分を執行されています。

(法令違反による運転免許取消し処分執行状況)

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
総件数	155	216	364	311	263	244	205	266	169
飲酒運転による取消処分	48	110	268	218	174	145	144	203	124
飲酒運転による取消処分の割合	31.0%	50.9%	73.6%	70.1%	66.2%	59.4%	70.2%	76.3%	73.4%

出典：滋賀県警察運転免許課

(アルコール健康障害による受診者の年齢層)



アルコール健康障害による外来受診者の年齢層の状況をみると、未成年者が2名、妊婦が1名みられ、40歳以上で8割以上を占めています。

出典：平成28年度アルコール健康障害にかかる医療機関状況調査

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

『**県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現**』
～正しく知り、切れ目なくつながり、健やかに暮らせる社会の実現を目指す～

- ・アルコール健康障害の発生、進行および再発の各段階に応じた防止対策の適切な実施
- ・アルコール健康障害を有する当事者家族への生活支援
- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携

2 基本的な方向性

- (1) 正しい知識の普及および不適切な飲酒を防止する社会づくり
- (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
- (3) 医療における質の向上と連携の促進
- (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

第4章 重点課題と目標設定

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

- ① 未成年者、妊産婦、若い世代等、特に配慮を要する者に対する教育・啓発
- ② 正しい知識・理解の啓発

- 〈目標設定〉
- ① 未成年者の飲酒をなくす
 - ② 妊婦の飲酒をなくす
 - ③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(20歳以上)の割合を男性10%、女性4%まで減少させる

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

- ① 早期介入
- ② 相談拠点の明確化
- ③ 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明確化
- ④ アルコール健康障害を有しているものとその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携の推進

- 〈目標設定〉
- ① 一般医療機関や産業医等とアルコール専門医療機関等との連携の強化により、早期介入のための連携のしくみをつくる。
 - ② 精神保健福祉センター、保健所を相談拠点機関として位置づけ、広く周知を行う。
 - ③ 精神医療センターを依存症治療拠点機関として位置づけ、アルコール依存症の治療のしくみをつくる。
 - ④ 市町や医療機関、当事者団体と連携した相談支援のしくみをつくる。
 - ⑤ 飲酒運転による処分対象者のうち、背景にアルコール問題があると考えられる人を相談支援機関に紹介するしくみをつくる。

第5章 基本的施策

1 発生予防のための施策

アルコール健康障害の発生を防止するには、県民一人ひとりがアルコールに関連する問題に関心と理解を深め、自らが予防に努めることができるよう、飲酒に伴うアルコール健康障害に関する正しい知識を普及させることが必要です。これまでから、様々な啓発が行われてきましたが、法律で禁止されている未成年の飲酒や、胎児に影響を及ぼすことから飲酒すべきではないとされている妊婦の飲酒もゼロではない現状があります。

滋賀県では、学校、家庭および職場など様々な場における教育と普及啓発を推進し、アルコール健康障害の発生の防止に取り組めます。

(1) 教育の振興 普及啓発の推進等

ア 学校教育・家庭に対する啓発の推進

【現状と課題】

- ・小学校、中学校及び高等学校等では、学習指導要領に基づき保健学習を行っています。
- ・教科、科目として、小学校段階では、喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること、中学校段階では、これに加えて心身に様々な影響を与えること、心理状態、社会的環境により影響することから、それぞれの要因に適切に対応する必要があること、高等学校段階では、飲酒、喫煙は生活習慣病の要因になること、薬物乱用は行ってはならないこと、それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であることを学習しています。
- ・家庭や地域の行事等においては、保護者や近所の方が未成年の子どもに飲酒を勧めるなど、アルコールの持つ依存性等、飲酒に伴うリスクなどについて保護者等周囲の大人に十分理解されていない状況があります。

【具体的取組】

- ・学校保健として、薬物乱用防止教室等の学習では、必要に応じて専門的な知見を有する警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等と連携しながら、飲酒による依存性や健康障害についての効果的な教育に取り組めます。
- ・若い世代への取組の一環として、大学等関係機関等と連携し、教職員や学生に対する飲酒に伴うリスクや、アルコールハラスメント等についての啓発に努めます。
- ・家庭における未成年者の飲酒を防止するため、PTAや学校行事等の様々な機会を活用して、飲酒の危険性や心身への影響について、保護者等への啓発を図ります。

イ 普及啓発

【現状と課題】

- ・アルコール依存症は精神科疾患であり、飲酒をしていれば誰でもなる可能性がある病気であることや、回復可能な病気であることが普及していないため、本人や家族がアルコール依存症に関する相談につながるまでに時間がかかる現状があります。
- ・厚生労働省で定められている「女性の健康週間（毎年3月1日～3月8日）」を利用して啓発を行っています。

- ・市町において妊娠届来所者への禁酒指導や、妊娠中の飲酒状況の実態把握、住民への出前講座や集団健診の機会、地域有線放送等を活用しての市民への啓発を行っています。

【具体的取組】

- ・「アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）」にあわせて、飲酒に伴うリスクやアルコール健康障害についての正しい知識や普及啓発の推進を図ります。
- ・教育委員会や警察、関係機関団体は、相互に連携して、未成年者の飲酒禁止に関する教育・啓発活動の充実を図ります。
- ・広報紙や出前講座、地域有線放送、集団健診の機会等を活用し、県民への適正飲酒にかかる啓発を行います。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

ア 未成年者・妊婦の飲酒防止

【現状と課題】

- ・未成年者の飲酒は法律で禁止されていますが、平成27年度の15～19歳の飲酒者は男性7.0%、女性5.1%(滋賀の健康・栄養マップ調査)あることや、飲酒すべきではないとされている妊婦の飲酒も2%(健康いきいき21ー健康しが推進プランーモニタリング)みられます。
- ・未成年者飲酒防止や飲酒運転撲滅のための啓発活動として、酒類販売管理者研修の受講推進や自動販売機の自主規制（23時～5時の販売停止）、自動販売機の管理者に青少年（6歳以上18歳未満）が自動販売機から酒類を購入しないよう、監視の目が届くところに設置する、営業時間を工夫するなどの措置を講じるように滋賀県青少年の健全育成に関する条例に基づき、努力義務を課しています。
- ・未成年者飲酒等の非行防止活動を効果的に推進するため、少年が利用したり集まったりしやすいコンビニエンスストアを、地域における少年の健全育成活動に協力する「コンビニエンスストア少年健全育成協力店」として指定し、平成22年25か所から、平成29年4月には150か所の協力店舗が指定されています。
- ・「未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱」で定められている4月の未成年者飲酒防止強調月間において、小売酒販組合と関係機関による啓発活動を行っています。

【具体的取組】

- ・警察は、未成年者の飲酒防止等について適切な対策がなされていること等の条件を満たすコンビニエンスストアに対し、「コンビニエンスストア少年健全育成協力店制度」を継続して実施します。
- ・4月の「未成年者飲酒防止強調月間」に合わせて、成長過程にある未成年者の飲酒のリスクについての普及啓発を酒類販売業者と連携して実施します。
- ・警察は、未成年者の飲酒を把握した場合の補導の強化を図るとともに、未成年者に酒類を提供等した業者や保護者を把握した場合に、適切な指導や取締りを実施します。
- ・青少年健全育成の観点から、自動販売機からの酒類の購入防止のための対応を強化します。

- ・妊娠中の飲酒者に対し、母子健康手帳交付時に飲酒状況を確認し、飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスク等について説明し、必要に応じて個別指導を行う等市町において必要な対応ができるよう支援します。

イ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減

【現状と課題】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人[※]は、成人男性 11.7 %，成人女性 4.6%（平成 27 年度滋賀の健康・栄養マップ調査）です。（[※]純アルコール摂取量 男性 40g/日以上、女性 20g/日以上）
- ・市町や医療保険者、事業主等の健診の実施主体においては、健診受診者のうちアルコールの多飲による生活習慣病のリスクがある方に対して、個別に減酒支援等の保健指導を実施しています。

【具体的取組】

- ・健診受診者のアルコール健康障害の早期発見、早期介入を強化し、効果的な保健指導が実施できるよう、特定健診・特定保健指導実践者育成研修の充実により、従事者の資質の向上を図ります。
- ・健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人に対し、スクリーニングをしたうえで、個別で減酒指導を行うとともに、スクリーニングの高得点者や指導による改善の認められない人を専門医療につなぐことにより、飲酒の低減を図ります。

2 進行予防のための施策

アルコール健康障害の進行を予防するには、早期介入・早期対応が必要であり、アルコール問題を抱える本人・家族が気軽に相談できる身近な相談窓口を整備し、周知していくことが必要です。

また、相談機関と一般内科等かかりつけ医や精神科医療機関等が連携し、必要な支援や治療等進めていくことが大切です。

相談窓口の明確化と、連携支援体制づくり、その一環としてアルコール専門医療機関の受診体制の整備に取り組めます。

(1) 健康診断および保健指導

【現状と課題】

- ・健診の結果、リスクの高い対象者に対する個別の保健指導や適正飲酒に関する情報提供等を行い、必要に応じた指導、支援ができる人材の確保のため、特定健診・特定保健指導実践者育成研修や保健指導従事者に対する研修会を実施しています。
- ・アルコール依存症（疑い含む）の本人や家族からの相談を受け、対応助言を行い、受診勧奨や生活支援、精神的支援を適宜実施しています。

【具体的取組】

- ・健診受診者のアルコール健康障害の早期発見、早期介入を強化し、効果的な保健指導が実施できるよう、特定健診・特定保健指導実践者育成研修の充実により、従事者の資質の向上を図ります。（再掲）
- ・健診により把握したハイリスク者や地域でアルコールに関連する相談に対応する従事者に対し、効果的な保健指導が実施できるよう、研修会等の実施を通して従事する職員の資質の向上を図ります。

(2) アルコール健康障害に関連する医療の充実等

【現状と課題】

- ・ 県立精神医療センターでは、アルコール専門医療機関として、アルコール専門外来やARP《アルコール依存症リハビリテーションプログラム入院》、認知行動療法、アルコール依存症家族教室等に取り組んでいます。
- ・ アルコール専門医療機関への受診枠が限られていることから、専門医療機関での受診が必要な場合に、タイムリーな受診対応が困難なまま、受診のタイミングを逃し必要な治療が遅れるという現状があります。
- ・ 「アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査(平成 28 年 11 月滋賀県実施)」によると、アルコール健康障害で受診された方の 86%を 40~64 歳、および高齢者が占めています。また、県立精神医療センター受診者においても、約 36%を 65 歳以上の高齢者が占めており、高齢化に伴う高齢者の飲酒問題の増加がうかがえます。
- ・ 同調査によると、外来診療では内科医療機関の約 3 割が「アルコール関連問題の受診があった」と回答し、約 1 割の医療機関が「アルコール依存症の診断をしている」と回答しています。
- ・ また、同調査において、内科医療機関と精神科医療機関との連携については、内科医療機関の約 1 割、精神科の約 2 割が「精神科(専門医療機関)ですぐに対応してもらえない」と回答し、内科・精神科ともに約 1 割が「アルコール専門医療機関に紹介したいが、紹介先がわからない」と回答しています。
- ・ アルコール健康障害があり、内科等かかりつけ医には受診するが、精神科医療機関への受診に強い抵抗があり、必要な治療につながらない現状があるため、内科と精神科が連携し必要な治療につなげていくことが重要です。

【具体的取組】

- ・ 県立精神医療センターを「依存症治療拠点機関(アルコール健康障害)」として定め、アルコール依存症治療の県内の拠点として専門的な診療を行います。
- ・ アルコール依存症が疑われる者で専門医療機関の受診が必要な場合に、依存症治療拠点機関において適時の受診対応ができるよう、予約枠の拡大等、受診体制の再構築を図ります。
- ・ 県立精神医療センターにおいて、一般診療科や精神科診療所を対象とした「アルコール依存症かかりつけ医研修」等の企画実施等を通して、県内のアルコールに関する医療の質の向上に向けて取り組みます。
- ・ 精神保健福祉センターにおいて、かかりつけ医や産業医を対象に実施している「うつ病かかりつけ医対応力向上研修」の中で、アルコール健康障害問題についても取り上げるなど、産業医への研修との連携等を図ります。
- ・ アルコール依存症に対応する医師を養成することで、各圏域においてアルコール依存症の診察ができる医療体制の確保を図ります。

(3) 飲酒運転をした者に対する指導等

【現状と課題】

- ・本県の飲酒運転による事故発生件数は、平成25年より減少傾向にありましたが、平成28年は、再び増加に転じています。また、飲酒運転による取消処分の執行数は、平成28年は124件であり、全体の約7割を占めています。
- ・飲酒運転の未然防止に向けて、地域や職域に対する飲酒運転の危険性や道路交通法の周知徹底を図るため、定期的な広報紙による県民への呼びかけや交通安全講習会の開催、その他、滋賀県交通対策協議会主唱による「滋賀県交通安全総ぐるみ運動」に基づいた活動を実施しています。
- ・飲酒運転防止に向けた各種取組（滋賀県交通安全総ぐるみ運動）の中で、「春、秋の全国交通安全運動」「夏、年末の交通安全県民運動」「飲酒運転根絶啓発日」「飲酒運転について考える日（毎月第4金曜日）」等を策定して、取組の推進を図っています。
- ・泥酔者や酩酊者を適切に保護し、家族等の保護者に適切に引き継ぐとともに、背景にアルコール問題が考えられる場合には、保健所等の関係機関と連携して対応を行い必要な支援につなげています。
- ・飲酒による運転免許取消処分者のうち、免許の再取得を希望した者に対して、危険な（またはリスクのある）飲酒、有害な飲酒、またはアルコール依存症の状態にあるかどうかを判断するために、AUDIT（アルコール使用障害同定テスト）を活用し、その結果に応じ個別指導・助言を実施しています。
- ・滋賀県断酒同友会会員を対象とした自殺予防調査研究事業（平成22年滋賀県）によると、実際に自殺の行動を起こした時の状況について、「アルコールを使用していた者（アルコール+薬物の使用を含む）」が約7割を占めています。
- ・同研究事業より、自殺念慮はあったが行動にいたらず思い留まった理由として、「専門病院での加療」「病院・断酒会との出会い」が約9割を占めています。

【具体的取組】

- ・泥酔や酩酊状態で保護した者や、暴力、虐待、酩酊による事故または自殺未遂等の問題を起こした者と家族等関係者について、アルコール依存症の疑いがある場合には、簡易なスクリーニング検査等の実施を促し、地域の相談・治療機関リストを提供すること等により、相談や治療を受けに行くきっかけとなるよう取り組みます。
- ・飲酒運転の根絶に向けたこれまでの取組を継続して実施するとともに、飲酒運転による処分を受けた人のうち、飲酒問題により困難を抱えている可能性のある人に対し、簡易なスクリーニング検査等の実施を促し、地域の相談・治療機関リストを提供すること等により、相談や治療を受けに行くきっかけとなるよう取り組みます。
- ・自殺未遂者支援を行う場合や、あらゆる相談対応をする場合には、背景にアルコール問題があることを視野に入れ、アルコールに関する専門的知識や技術を身に付けて対応できるよう資質の向上を図ります。

(4) 相談支援等

【現状と課題】

- ・保健所では、随時の電話・面接・訪問により相談対応し、必要に応じて関係機関や自助団体等と連携を図りながら支援を行っており、相談件数は年々増加し、平成22年度は294件でしたが、平成27年度は787件と倍増しています。
- ・精神保健福祉センターでは、特定相談事業として随時の電話・面接による相談対応を実施し、相談件数は平成22年度から年間100件前後で推移していますが、アルコール依存症本人、家族、支援者を対象とした連続講座や家族学習会や家族交流会を開催するとともに、従事者の資質向上のための研修会を開催しています。
- ・アルコール関連問題を抱えていながらも、本人は、自らの問題行動やアルコールによる健康障害であることを否認することが多く、家族や周囲の者を巻き込み、疲弊する状況が生じていますが、家族等が困った時に相談できる窓口が広く知られていないことから早期の相談につながらない現状があります。
- ・滋賀県断酒同友会の活動において、酒害相談窓口を設置し、当事者による当事者にしかできない相談活動を実施しています。

【具体的取組】

- ・アルコール関連問題に関する、県民の相談に対応できるよう身近な市町、保健所、精神保健福祉センターを相談窓口として明確に県民に周知し、必要な時に相談しやすい体制づくりを進めます。
- ・アルコール健康障害に関する相談支援において、地域の一般科医療機関、精神科医療機関、アルコール専門医療機関、支援関係機関等と連携しながら、本人に合った回復支援を行えるよう人材育成や体制づくりに努めます。
- ・保健所を圏域の相談拠点として位置づけ、未治療ケースへの保健福祉関係者の介入や必要な医療の継続、生活困窮者支援等において市町や当事者団体等との連携を図りながら、アルコール依存症者が地域で安心して生活できる相談支援のしくみづくりに努めます。
- ・精神保健福祉センターを全県域の相談拠点機関として位置づけ、地域でアルコールに関連する相談に対応する市町、保健所、相談支援事業所、地域包括支援センター等の関係者への支援や、関係者が適切な支援や治療につなげることができるよう、必要な研修会の企画や技術協力を行うことにより資質の向上や相談体制の強化を図ります。
- ・薬局や歯科医院、理美容院等で、薬剤師、歯科医、歯科衛生士、理美容師等が業務の中でアルコール健康障害に関する問題に気付いた時に、必要な支援につなげることができるよう、窓口となり得る機関の従事者への啓発を進めます。

3 再発予防のための施策

アルコール健康障害の再発予防においては、医療・保健・福祉活動の充実および、アルコール依存症者の回復や社会復帰に向けた相談支援体制の強化が重要です。

滋賀県では、アルコール依存症を有する本人、家族が、回復し続けるために重要な役割を果たしている民間団体への活動支援や連携支援を行います。

(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

【現状と課題】

- ・社会復帰支援においては、一般県民や関係機関に向けて、アルコール依存症の正しい理解のための、啓発講演会や連続講座、家族学習会等を通して啓発するとともに、個別相談においては、就労支援機関との連携による社会復帰支援を実施しています。
- ・個別相談事例を通して、アルコール依存症の本人・家族の回復に向けて、民間団体の行事等への参加等、連携支援を行っています。
- ・「依存症」という共通点で様々な自助団体や関係機関、多職種が集まり、アディクションの現状や問題、回復に至る過程など当事者の体験発表や講演などにより、広くアディクションへの理解を深めるために開催されている「アディクションフォーラム」等の啓発活動を支援しています。

【具体的取組】

- ・アルコール依存症者の社会復帰に向けて、精神保健福祉センターや保健所、市町が開催する公開講座や研修会等により、本人・家族の回復について正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を通して、団体活動の後方支援や活動場所の確保に向けた協力等、必要な支援を行います。
- ・個別の状況に応じて、地域で安定した生活を送れるよう、必要な治療や相談を継続しながらの就労も含めた相談支援体制を整えます。

4 人材育成と調査研究

アルコール健康障害対策の推進においては、人材の確保や、調査研究が重要です。

各取り組みを通しての人材育成や質の向上と、実態把握や実績の効果検証等による研究に取り組みます。

(1) 人材の確保等

発生・進行・再発予防にかかる基本的施策の推進を通して、アルコール健康障害に関わる人材の育成に取り組みます。

(2) 調査研究の推進等

アルコール健康障害に関連して、高齢者の実態等必要に応じた実態把握や課題抽出に取り組みます。

第6章 推進体制

関係者等の資質向上による推進体制の強化や、滋賀県アルコール健康障害対策推進会議の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、分野横断による包括的推進体制の確保を通して、アルコール健康障害対策の推進に取り組みます。

1. 推進体制

- ・アルコール健康障害対策を効果的に推進するため、行政・医療・司法・教育・福祉・保健機関の支援関係者がアルコール健康障害に関する基礎知識を学ぶとともに、実際に相談対応をする際に必要な知識、支援を学び、事例検討会等を通してアルコール健康障害に対する理解・支援方法について知識を深め、力量を高めていきます。
- ・家族や社会に深刻な影響を与えるおそれがある精神疾患である依存症においては、予防から治療、生活支援までの幅広い対策が必要であることから、アルコール依存症だけでなく、薬物依存症やギャンブル依存症等、他の依存症対策等とも連動した包括的な支援体制の推進を目指します。

2. 施策の評価および管理

- ・アルコール健康障害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れるよう、「アルコール健康障害対策推進連絡会議」において、県関係局課との連絡・調整等を行うとともに、「アルコール健康障害対策推進会議」において、施策の達成状況を把握・評価し、計画の適切な進行管理に努めます。

【用語解説】

あ行

アルコール関連問題

アルコールに関係した問題の全てはアルコール関連問題と呼ばれている。
多量飲酒・有害な使用・アルコール乱用・アルコール依存症が含まれる。

依存症

精神疾患の一つでアディクションともいう。日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、アルコール、薬物などの物質使用や、ギャンブル、買い物などの行為がやめられない、コントロール障害を指す。

ARP（アルコールリハビリテーションプログラム入院）

アルコール依存症に関する知識、やめる際の工夫を集団の中で学んでいくとともに、心身の回復をはかるための集団リハビリテーションプログラム。県立精神医療センターでは、離脱期（1～2週間程度）を経て、プログラム（8週間）が行われている。

さ行

滋賀の健康・栄養マップ調査

県民の健康および栄養に関する現状と課題を把握するために、昭和61年度よりおおむね5年に一度実施している調査。

精神保健福祉センター

地域の関係機関へ技術協力、人材育成のための教育研修、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、協力組織の育成、精神医療審査会や精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）に関する事務、精神科救急相談、緊急対応などの業務を行う機関。

た行

泥酔

「酔いつぶれた」状態。ぐったりしている、意識がはっきりしていないなどの症状。

特定相談

アルコール、薬物、思春期等の精神保健福祉相談をいう。

な行

認知行動療法

「現実の受け取り方」や「ものの見方・考え方」を振り返る中で、適応的な考え方や行動ができるようになっていくことを目的とした精神療法の一つ。

ま行

酩酊

「酔っ払い」状態。呂律が回らない、足元がふらつくなどの症状。