

徳島県アルコール健康障がい対策推進計画（最終案）について

1 計画改定の趣旨

アルコール健康障がい対策に関する施策を推進するために策定している現行計画を、平成28年度に実施した「県民健康栄養調査」の集計分析結果を踏まえ、実情に即応した施策展開を図るため、計画の改定を行う。

2 計画期間

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間

3 改定の概要

改定においては、新たな取り組みを追加、データを最新データに更新し、また、依存症対策総合支援事業実施要綱に基づき、アルコール依存症患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」を選定することとし、「切れ目ない支援体制」の充実を図る。

4 基本理念

「すべての県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる健康で幸せに暮らせる徳島づくり」

5 主な重点項目

(1) 各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施

①発生予防 正しい知識の普及啓発、不適切な飲酒の誘因防止

⇒ 「依存症」は誰もがなり得る「疾患」であることを周知

⇒ ⑧「女性」は男性よりアルコールの影響を受けやすいことを明記

②進行防止 早期発見・早期介入の推進

⇒ ⑨飲酒運転で検挙された高齢ドライバー（70歳以上）に飲酒運転更正プログラムを実施

③再発防止 自助グループとの連携推進、社会復帰の支援

⇒ ⑩精神保健福祉センターにおける集団治療回復プログラムの実施

(2) 切れ目のない支援体制

①地域における相談機関

⇒ 依存症相談員の配置及び相談窓口の設置（精神保健福祉センター）

②専門医療機関

⇒ ⑪依存症対策総合支援事業実施要綱に基づき専門医療機関を選定

③ネットワークの構築

⇒ 関係機関によるネットワーク会議等を設置

資料 8 - 2

平成30年2月定例会（事前）

文教厚生委員会（保健福祉部）

徳島県アルコール健康障がい対策推進計画 （最終案）

平成30年3月
徳 島 県

目次

1	計画の趣旨	1
2	基本理念	1
3	計画の位置付け	1
4	計画期間	1
5	本県の状況	
(1)	飲酒者の状況	
①	不適切飲酒の状況	2
②	生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況	2
③	飲酒習慣がある者の割合	3
④	飲酒量の比較	3
⑤	飲酒頻度	4
(2)	アルコール依存症患者の状況	5
(3)	精神保健福祉センター・保健所におけるアルコールに関する相談状況	5
6	達成目標	6
7	取組の方向性	
(1)	各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施	7
(2)	切れ目のない支援体制	7
8	取組の具体的内容	
(1)	各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施	
①	発生予防	
(ア)	教育の振興等	8
(イ)	不適切な飲酒への対策	9
(ウ)	人材の確保及び育成	10
②	進行防止	
(ア)	健康診断及び保健指導	10
(イ)	ハイリスク者対策	11
(ウ)	相談支援	12
(エ)	アルコールに関する医療の連携強化	12
③	再発防止	
(ア)	自助グループとの連携推進	13
(イ)	社会復帰の支援	14
(2)	切れ目のない支援体制	14
9	計画の進行管理	15

1 計画の趣旨

酒類が国民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国民の生活に深く浸透しています。その一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となり、本人の健康の問題だけでなく、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、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。

こうしたことを受け、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、「アルコール健康障害対策基本法」(以下、「基本法」という。)を制定するとともに、「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定し、対策の推進に努めることとしています。

このような状況を踏まえて、徳島県においても、「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」(以下、「県推進計画」という。)を策定し、県の実情に即した対策の推進を図ることといたしました。

今後は、この県推進計画に基づき、関係機関と連携し、アルコール健康障がいの各段階に応じた対策や、切れ目のない支援を行うことにより、健康で幸せに暮らせる徳島の実現を目指します。

2 基本理念

すべての県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる、健康で幸せに暮らせる徳島づくり

3 計画の位置付け

基本法第14条第1項に定める県計画として策定

4 計画期間

平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間

5 本県の状況

(1) 飲酒者の状況

① 不適切飲酒の状況

本県の不適切飲酒のうち多量飲酒者^(※)の割合は、平成28年では、男性6.0%、女性0.7%でした。妊娠中の飲酒者については0.9%と、全国数値4.3%と比較して大幅に低くなっています。【表1-1】

※多量飲酒者…男女とも1日当たり純アルコールで約60g以上を飲酒する者。

目安となる量は以下のとおり。

(約60g…15%の日本酒540ml(3合)、5%のビール1,500ml(ロング缶3本)、43%のウイスキー180mlなど)

表1-1

項目	性別		平成26年	平成28年
多量飲酒者	男性			6.0%
	女性			0.7%
未成年飲酒者 (全国データ)	中学生	男子	5.6%	
		女子	4.6%	
	高校生	男子	10.4%	
		女子	9.1%	
妊娠中の飲酒者	女性			0.9%

出展：多量飲酒者…平成28年県民健康栄養調査

未成年飲酒者…平成27年度「未成年の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究」

妊娠中の飲酒者…平成28年乳幼児健康診査

(全国数値 女性4.3% 出展：平成25年乳幼児身体発育調査)

② 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

また、飲酒者のうち、生活習慣病(高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、痛風等)のリスクを高める量^(※)を飲酒している者の割合は、平成28年の成人男性では11.5%、女性では6.1%となっています。【表1-2】

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒…1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者。

目安となる量は以下のとおり。

(約40g…15%の日本酒360ml(2合)、5%のビール1,000ml(ロング缶2本)、43%のウイスキー120mlなど)
 (約20g…15%の日本酒180ml(1合)、5%のビール500ml(ロング缶1本)、43%のウイスキー60mlなど)

表 1-2

項 目	区分	性別	平成28年
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者	成人	男性	11.5%
		女性	6.1%

出展：平成28年県民健康栄養調査
 (全国数値 男性13.9%、女性8.1% 出展：平成27年国民健康栄養調査)

③ 飲酒習慣がある者の割合

飲酒について、飲酒習慣がある者^(※)の割合は、平成28年の成人男性では、29.4%、女性では5.7%となっています。【表1-3】

※飲酒習慣がある者…週に3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり純アルコールで約20g以上を飲酒する者。
 (目安となる量：約20g…15%の日本酒180ml(1合)、5%のビール500ml、43%のウイスキー60mlなど)

表 1-3

項 目	区分	性別	平成28年
飲酒習慣がある者の割合	成人	男性	29.4%
		女性	5.7%

出展：平成28年県民健康栄養調査
 (全国数値 男性33.8%、女性7.7% 出展：平成27年国民健康栄養調査)

④ 飲酒量の比較

○ 飲酒習慣あり

飲酒習慣がある者^(※)のうち、飲酒量の割合として一番高いのは、成人男性では1~2合が57.1%で一番高くなっており、成人女性でも1~2合が61.0%と一番高くなっています。【表1-4】

※飲酒習慣がある者…週に3日以上飲酒し、飲酒日1日当たり純アルコールで約20g以上を飲酒する者。
 (目安となる量：約20g…15%の日本酒180ml(1合)、5%のビール500ml、43%のウイスキー60mlなど)

表 1-4

項 目	区分	性別	飲酒量	平成28年
飲酒量の比較 (飲酒習慣あり)	成人	男性	1~2合	57.1%
			2~3合	22.5%
			3合以上	20.3%
		女性	1~2合	61.0%
			2~3合	26.8%
			3合以上	12.2%

出展：平成28年県民健康栄養調査

※「飲酒量」は日本酒に換算した場合

○ 飲酒習慣なし

一方で、飲酒習慣がない者のうち、飲酒量の割合で一番高いのは、成人男性では、ほとんど飲まないが57.9%で一番高くなっており、成人女性でも、ほとんど飲まないが81.2%で一番高くなっています。【表1-5】

項目	区分	性別	飲酒量	平成28年
飲酒量の比較 (飲酒習慣なし)	成人	男性	1合未満	17.0%
			週2回以下	20.7%
			やめた	4.4%
			ほとんど飲まない	57.9%
		女性	1合未満	5.6%
			週2回以下	11.8%
			やめた	1.3%
			ほとんど飲まない	81.2%

出展：平成28年県民健康栄養調査

※「飲酒量」は日本酒に換算した場合

⑤ 飲酒頻度

飲酒頻度については「毎日飲む」の回答が、成人男性で27.9%、成人女性で4.5%となっています。最も割合が大きかったのは成人男女ともに「ほとんど飲まない」で、それぞれ40.7%と76.6%となっています。【表1-6】

項目	性別	毎日	週5~6日	週3~4日	週1~2日	月1~3日	やめた	ほとんど飲まない	無回答
飲酒頻度	男性	27.9%	6.5%	7.1%	8.6%	6.0%	3.1%	40.7%	0.2%
	女性	4.5%	3.5%	3.1%	4.6%	6.5%	1.3%	76.6%	0.0%

出展：平成28年県民健康栄養調査

※参考：酒類別換算表(純アルコール約20gにほぼ相当します)

酒の種類(アルコール度数)	酒の量	だいたいの目安
日本酒(15%)	180ml	1合
ビール(5%)	約500ml	ロング缶または中ビン1本
焼酎(25%)	約110ml	0.6合
ワイン(14%)	約180ml	ワイン1/4本
ウイスキー(43%)	60ml	ダブル1杯
缶チューハイ(5%)	約520ml	350ml缶の1.5本

出展：平成28年県民健康栄養調査 生活習慣調査票

(2) アルコール依存症患者の状況

アルコール依存症は、主に精神科での医療が必要な精神疾患ですが、県内で入院や通院(自立支援医療を利用)により治療を行っている方は、平成28年度の入院患者が300人、平成29年3月31日時点での通院患者が176人となっています。

【表2-1】

表2-1

	入院患者数 (平成28年度)	通院患者数 (自立支援医療利用者) (H29.3.31時点)
診断基準によるアルコール依存症 (ICD-10)	300人	176人

出典…入院患者数:平成28年度精神科病院月報

通院患者数:自立支援医療(精神通院医療)として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「アルコール依存」、「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数(基準日:毎年3月31日)

(3) 精神保健福祉センター・保健所におけるアルコールに関する相談状況

表3-1

アルコール関連相談状況(精神保健福祉センター)

年度	区分	来所相談	電話相談	関係機関よりの相談	計
26		8	20	7	35
27		11	29	4	44
28		10	35	18	63

表3-2

アルコール関連相談状況(保健所)

年度	区分	訪問相談	電話相談	面接相談	計
26		59	129	47	235
27		75	114	36	225
28		89	172	55	316

表3-3

酒害相談員の活動状況

年度	区分	委嘱人員	相談実人員	面接相談	電話相談
26		10	53	848	283
27		10	52	463	243
28		10	55	410	206

平成25年の厚生労働省研究班の調査により、全国のアレルギー依存症者は109万人(男性95万人、女性14万人)と推計されています。

この結果を徳島県に置き換えた場合、県内のアレルギー依存症者は、約6,500人(男性約5,600人、女性約900人)と推計することができます。

これらを、表2-1の治療を受けている人数や、表3-1、表3-2、表3-3の相談件数と比較すると、多くの依存症者が治療・相談につながっていないと推定されます。

6 達成目標

アルコール健康障がい対策を図っていく上での目標を次のとおり設定し、その達成に向けて取組を進めます。

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の低減
- ② 未成年飲酒者をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒者をなくす

項目	区分	性別	平成26年	平成28年	目標値
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	成人	男性		11.5%	減少
		女性		6.1%	減少
②未成年飲酒者 (全国データ)	中学生	男子	5.6%		0%
		女子	4.6%		
	高校生	男子	10.4%		
		女子	9.1%		
③妊娠中の飲酒者	成人	女性		0.9%	0%

※使用するデータについて

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

出展：平成28年県民健康栄養調査

- ②未成年飲酒者

出展：平成27年度「未成年の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究」(厚生労働科学研究)
 県内の未成年者の飲酒状況がわかるデータがないため、全国データではあるが、当データを用いている。
 なお、未成年飲酒者の割合は、当調査前30日間に1回以上飲酒した者の割合である。

- ③妊娠中の飲酒者

出展：平成28年乳幼児健康診査

7 取組の方向性

(1) 各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施

① 発生予防

学校・職場・地域など各分野における啓発を実施し、アルコール健康障がいに関する県民の正しい知識の普及と理解の促進を図るとともに、社会全体で、不適切な飲酒の誘引防止に努めます。

② 進行防止

地域や職域においてアルコール健康障がいの進行の防止のため、アルコール健康障がいの早期発見・早期介入を推進するとともに、相談支援体制や医療機関連携体制の強化を図ります。

③ 再発防止

アルコール健康障がいの再発防止や社会復帰を支援するため、自助グループと連携した取組の推進を図るとともに、社会復帰や回復に向けた支援に関係機関が連携して取り組みます。

(2) 切れ目のない支援体制

地域における相談機関、一般かかりつけ医療機関及び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の更なる連携を図るため、関係機関によるネットワークを構築します。

8 取組の具体的内容

(1) 各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施

① 発生予防

アルコール健康障がい^(※)の発生を予防するためには、県民一人一人がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自らが予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識を得る必要があります。また、不適切な飲酒を誘引しない社会づくりが必要です。特に、女性は男性よりもアルコールの影響を受けやすい傾向があるので、注意しなければなりません。

そのため、飲酒に伴うリスク等に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引の防止に努めます。

※アルコール健康障がい…アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、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

(ア) 教育の振興等

各学校における保健学習等の時間や、職場研修等を活用し、アルコールが健康に与える影響等について、若い世代や働き世代への知識の普及啓発に努めるとともに、自助グループや保健所が連携して、啓発イベント等を実施し、地域住民の方々への普及啓発に努めます。

<具体的な取組>

【学校】

- ・ 小、中、高、特別支援学校において、保健学習や、それぞれの実情に合わせて実施している「喫煙、飲酒、薬物乱用防止教室」を活用した啓発
- ・ 精神保健福祉センター、保健所職員による高等教育機関への出前講座
- ・ 学校行事等を活用した、保護者への啓発

【職場】

- ・ 教育委員会における教職員対象の薬物乱用防止教育研修会の開催
- ・ モデル的に、県職員や県関係者を対象とした問題飲酒の危険度を測るためのテスト(AUDIT(オーディット)^(※))を実施し、問題飲酒者の状況を把握するとともに、問題飲酒者には、「おいしくお酒を飲むための教室」を受講をしてもらい、問題飲酒の改善状況の調査を実施。順次、関係機関へも拡大

※AUDIT(オーディット)…WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したテスト
10項目の質問により、アルコール問題の程度を評価する

- ・ 酒類販売管理者を対象とした研修の実施
- ・ 精神保健福祉センターが実施する「おいしくお酒を飲むための教室」を事業所等で利用してもらうため、周知・広報を実施
- ・ 医療機関に対する専門情報の周知・伝達を行う

【地域】

- ・ アルコール依存症^(※)経験者の体験談等の講演を含めた啓発イベントの実施
※アルコール依存症…習慣的に飲酒しているうちに進行し、飲酒のコントロールができなくなり、有害な結果が起きていても飲酒をやめることができなくなる疾病
- ・ かかりつけ医による治療や健康診断、保健指導等、様々な機会を通じた啓発を実施
- ・ 自助グループ、各保健所がアルコール関連問題啓発週間(11/10～16)を中心に、市民公開講座やパネル展を開催
- ・ 県小売酒販組合連合会による、関係機関と連携した街頭キャンペーンの実施
- ・ 保健所や自助グループによる、地域の各団体への出前講座の実施
- ・ 精神保健福祉センター、保健所における相談体制の周知・広報を実施

(イ) 不適切な飲酒への対策

酒類販売店等における節度ある適度な飲酒^(※)の呼びかけや、飲酒が不適切な者への啓発の強化を行います。

※節度ある適度な飲酒…通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコールで20g程度

<具体的な取組>

- ・ 小売酒販店、公共施設等における、不適切な飲酒防止を呼びかけるポスターの掲示
- ・ 県小売酒販組合連合会による、関係機関と連携した街頭キャンペーンの実施
- ・ 酒類販売管理者を対象とした研修の実施
- ・ 小売酒販店等における不当廉売の調査の実施
- ・ 小、中、高、特別支援学校において、保健学習や、それぞれの実情に合わせて実施している「喫煙、飲酒、薬物乱用防止教室」を活用した啓発
- ・ 精神保健福祉センター、保健所職員による高等教育機関への出前講座
- ・ 母子健康手帳配布時や産科医療機関における妊産婦を対象としたチラシの配布
- ・ 市町村で実施する母親教室を活用した啓発を実施

(ウ) 人材の確保及び育成

精神保健福祉センターにおいて、相談の第一義的窓口となる、保健所、市町村職員等を対象に、アルコール健康障がいに関する専門的知識の研修や、地域において相談を実施している酒害相談員の確保及びスキルアップを図るとともに、交通安全協会において専門的知識を持った運転免許講習指導員の確保に努めます。

<具体的な取組>

- ・ 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障がいに関する支援者(保健所、市町村、医療機関職員等)向けの専門研修を実施
- ・ 精神保健福祉センターにおける酒害相談員に対する研修の実施
- ・ アルコール依存症の専門医から教養を受けた運転免許講習指導員の確保

② 進行防止

アルコール健康障がいの進行を防止するためには、早期発見・早期介入の取組が重要であり、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環境整備が必要です。

そのため、相談から発見、治療、回復支援に関する機関の機能の充実、情報共有、連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障がいを有している者とその家族が、適切な支援を受けられる体制の構築を図ります。

(ア) 健康診断及び保健指導

アルコール健康障がいの早期発見・早期介入につなげるため、健康診断や保健指導の機会を捉え、その実施者及び従事者が、アルコール健康障がいが疑われる者及びその家族に対して、相談や治療につなげる適切な助言を行うとともに、関係機関の連携が図られるよう周知を図ります。

<具体的な取組>

- ・ 市町村と保健所が連携強化を図り、アルコール健康障がいを有している者に対する早期介入、治療等につなげる
- ・ かかりつけ医による治療や健康診断、保健指導等、様々な機会を通じた啓発を実施
- ・ アルコール健康障がいが疑われる者及びその家族等が、相談機関につながりやすくなるよう、各種啓発イベントを通じて、連携先を記載したチラシを配布
- ・ アルコール健康障がいが疑われる者に対して、精神保健福祉センターや保健所から、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を紹介し、断酒に向けた支援を実施

- ・ 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障がいに関する支援者(保健所、市町村、医療機関職員等)向けの専門研修を実施
- ・ 精神保健福祉センターが実施する「おいしくお酒を飲むための教室」の事業所への周知、実施、展開を行う
- ・ 保険者協議会と連携し、職域におけるアルコール健康障がい予防の啓発を実施
- ・ モデル的に、県職員や県関係者を対象とした問題飲酒の危険度を測るためのテスト(AUDIT(オーディット)^(※))を実施し、問題飲酒者の状況を把握するとともに、問題飲酒者には、「おいしくお酒を飲むための教室」を受講をしてもらい、問題飲酒の改善状況の調査を実施。順次、関係機関へも拡大

※AUDIT(オーディット)…WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したテスト
10項目の質問により、アルコール問題の程度を評価する

(イ) ハイリスク者対策

飲酒運転や自殺未遂等を起こした者のうち、アルコール健康障がい疑われる者について、再発防止や予防対策のため、適切な支援につなぐ体制の連携強化を図ります。

<具体的な取組>

- ・ 警察及び自助グループが連携した飲酒運転撲滅キャンペーンを実施
- ・ 運転免許センターにおいて、アルコール依存症の専門医から教養を受けた運転免許講習指導員による、飲酒運転者に対する飲酒取消講習^(※)を実施し、再発防止を図る
また、同講習において、相談機関や医療機関等を紹介するチラシを配布し、相談や治療を受けるきっかけづくりに活用
※飲酒取消講習…飲酒運転で運転免許の取消を受けた方が新たに免許を取得する際、受講が義務づけられている講習
- ・ 飲酒運転で検挙された高齢ドライバー(70歳以上)に飲酒運転更正プログラムを実施する。検挙者の家族から車両の管理、再発防止の誓約書を徴収し、本人宅を戸別訪問(1か月、3か月、6か月、1年)して指導を継続
- ・ 飲酒運転撲滅動画を作成し、徳島県警公式ユーチューブに掲載
- ・ 自殺予防として開催している、市民公開講座やゲートキーパー養成講座等においてアルコール健康障がいに関する啓発を行うとともに相談窓口を記載したチラシを配布
- ・ 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障がいに関する支援者(保健所、市町村、医療機関職員等)向けの専門研修を実施
- ・ 精神保健福祉センター、保健所において、本人またはその家族に対する相談や専門医療機関への受診勧奨、必要に応じて自助グループの紹介を行う

(ウ) 相談支援

相談機関として機能している精神保健福祉センターや保健所における相談支援体制の周知、広報を行うとともに、当事者のみならず家族に対する相談支援のための勉強会等を実施します。

<具体的な取組>

- ・ 精神保健福祉センターにおける相談体制
 - 1) アルコール健康障がい専門医による月2回の相談
 - 2) 酒害相談員による家庭訪問、週1回の相談
 - 3) 酒害相談員による月2回の「酒害に関する何でも相談」
- ・ 保健所における相談体制
 - 1) 精神科医による月2回程度の精神保健福祉相談
 - 2) 保健師による随時の相談
- ・ 医療機関におけるアルコール依存症者の家族を対象とした家族勉強会、家族のための治療プログラム(CRAFT(クラフト)^(※))の指導等の実施
また、医療関係者を対象とした家族のための治療プログラム(CRAFT(クラフト)^(※))研修会、ワークショップの開催
※CRAFT(クラフト)…本人を治療に結びつけるためのアルコール依存症者の家族を対象とした治療プログラム
- ・ 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障がいに関する支援者(保健所、市町村、医療機関職員等)向けの専門研修、酒害相談員への研修を実施

(エ) アルコールに関する医療の連携強化

アルコール依存症が疑われる者を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、かかりつけ医と精神科医の連携促進や関係機関のネットワーク強化を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。

<具体的な取組>

- ・ 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、医療機関に対してアルコール健康障がいに関する情報の提供を行う
- ・ 医療機関において入院患者、外来患者を対象とした、アルコール依存症の専門治療プログラム^(※)の実施
※専門治療プログラム…アルコール・薬物などの物質依存を主な対象とする認知行動療法プログラムである「SMARPP(スマーブ)」や条件反射を活用した「条件反射制御法」、院内で作成した独自治療プログラム「卒酒会」など

- ・ かかりつけ医と精神科医の連携のための会議や研修にアルコール健康障がいの視点を取り入れた緊密な連携体制の構築
- ・ 医療機関や行政職員など、県内のアルコール健康障がいに関する関係者の研修や情報共有の場である「徳島アルコール関連問題研究会」の活用による連携強化
- ・ 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障がいに関する支援者(保健所、市町村、医療機関職員等)向けの専門研修を実施

③ 再発防止

アルコール健康障がいの再発防止や社会復帰に向けては、周囲の理解と支援が必要であり、また、自助グループが重要な役割を果たしており、連携した取組が重要となっています。

そのため、関係機関と自助グループが連携した取組を充実させるとともに、社会復帰に向けた支援に関係機関が連携して取り組みます。

(ア) 自助グループとの連携推進

精神保健福祉センター、保健所をはじめとする関係機関が、自助グループと連携した取組を行うことにより、参加者自身の再発防止や回復支援を行います。

<具体的な取組>

- ・ 職場、地域をはじめ、様々な啓発場面における自助グループの活用
- ・ 警察及び自助グループが連携した飲酒運転撲滅キャンペーンを実施
- ・ 精神保健福祉センターにおける自助グループメンバーによる「お酒に関する何でも相談(毎月1・3水曜日)」の実施
- ・ 自助グループ及び各保健所が連携した市民公開講座やパネル展、アルコール依存症経験者の体験談を含めた講演などの啓発イベントの実施
- ・ 精神保健福祉センター、保健所、医療機関における、自助グループへの会場提供
 - 1)月1回の酒害相談の実施
 - 2)例会の実施
 - 3)医療機関において、メッセージの紹介

(イ) 社会復帰の支援

アルコール健康障がいのある者の生活支援、社会復帰や希望の持てる回復に向けた支援について、アルコール依存症が回復可能な病気であるとの認識の下、相談支援機関や医療機関等の関係機関が連携して、必要な助言や調整を行います。

<具体的な取組>

- ・ 精神保健福祉センター、保健所における相談を通じた支援や、医療機関における診療、保健指導を通じた相談機関の紹介
- ・ 産業医と連携し、職域への普及啓発、職場復帰に向けた支援につなげる
- ・ 精神保健福祉センター、保健所、医療機関の相談、治療等において、回復の経験者である自助グループを紹介するなど断酒に向けた支援を実施
- ・ 職域を含む社会全体への啓発活動を通じ、当事者の復職、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す
- ・ 医療機関において入院患者、外来患者を対象とした、アルコール依存症の専門治療プログラム^(※)の実施

※専門治療プログラム…アルコール・薬物などの物質依存を主な対象とする認知行動療法プログラムである「SMARPP(スマープ)」や条件反射を活用した「条件反射制御法」、院内で作成した独自治療プログラム「卒酒会」など

- ・ 精神保健福祉センター、保健所において、アルコール依存症者またはその家族に対する相談支援や専門医療機関への受診勧奨の実施
- ・ 精神保健福祉センターにおいて、集団治療回復プログラム^(※)の実施

※集団治療回復プログラム…アルコール・薬物などの物質依存を主な対象とする認知行動療法プログラムである「SMARPP(スマープ)」など

(2) 切れ目のない支援体制

① 地域における相談機関

精神保健福祉センター及び各保健所(徳島、吉野川、阿南、美波、美馬、三好)

② 一般かかりつけ医療機関

日頃からかかりつけの医療機関

③ 専門医療機関

精神科医療機関のうち、専門的治療が可能な医療機関

依存症対策総合支援事業実施要綱に基づき、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医療機関を選定

④ 関係機関によるネットワークの構築

アルコール健康障がいに関する関係機関によるネットワーク会議等を通じた連携、情報共有及び体制の強化を行う。

9 計画の進行管理

県民ニーズや社会・経済・財政の様々な事情の変化に適切に対応し、計画の円滑な推進を図るため、計画の進捗状況を把握し、適切な進行管理を行い、必要に応じた改善見直しを行います。

