

徳島県アルコール健康障がい対策推進計画

（案）

令和 年 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)	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	8
(2)	切れ目のない支援体制	8
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	9
(イ)	不適切な飲酒への対策	10
(ウ)	人材の確保及び育成	11
②	進行・重症化予防	
(ア)	健康診断及び保健指導	11
(イ)	ハイリスク者対策	12
(ウ)	相談支援	13
(エ)	アルコールに関する医療の連携強化	13
③	再発予防・回復支援	
(ア)	自助グループとの連携推進	14
(イ)	社会復帰の支援	15
(2)	切れ目のない支援体制	15
9	計画の進行管理	16

1 計画の趣旨

アルコールは、様々な健康障がいとの関連が指摘されており、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あることから、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」(以下「基本計画」という。)を平成28年に策定、令和3年に第2期として改定され、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。)を平成30年3月に策定し、県の実情に即した対策の推進を図って参りました。

そしてこの度、基本計画の改定等を踏まえ、本県のアルコール健康障がい対策をより一層推進するため、県推進計画を改定し、引き続き、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

この計画は、「徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画」と併せて広く県民の依存症対策の推進を図るとともに、「徳島県保健医療計画」をはじめ関連する計画と連携して参ります。

4 計画期間

令和6年度から令和11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

不適切飲酒のうち多量飲酒者^(※)の割合は、令和4年では、男性 5.8%、女性 1.3%でした。妊娠中の飲酒者について、令和3年では 0.7%となっています。

【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	区分	性別	平成26年	平成28年	令和 3 年	令和4年
多量飲酒者	成人	男性	－	6.0%	－	5.8%
		女性	－	0.7%	－	1.3%
未成年飲酒者 (全国データ)	中学生	男子	5.6%	－	5.6%	－
		女子	4.6%	－	4.2%	－
	高校生	男子	10.4%	－	9.1%	－
		女子	9.1%	－	8.5%	－
妊娠中の飲酒者	成人	女性	－	0.9%	0.7%	－

出典：多量飲酒者…令和4年県民健康栄養調査

未成年飲酒者…令和3年度 喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究

妊娠中の飲酒者…令和3年度 乳幼児健康診査問診回答状況(全国数値 0.9%)

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、令和4年の成人男性では 16.6%、女性では 8.4%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。

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	令和4年
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%	16.6%
		女性	6.1%	8.4%

出典: 令和4年県民健康栄養調査

(全国数値 男性 14.9%、女性 8.8% 出典: 令和元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、令和4年の成人男性では、33.1%、女性では 8.3%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	令和4年
飲酒習慣がある者	成人	男性	28.0%	33.1%
		女性	5.5%	8.3%

出典: 令和4年県民健康栄養調査

(全国数値 男性 33.9%、女性 8.8% 出典: 令和元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 48.1%で一番高くなっており、成人女性でも1～2合が 54.8%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	令和4年
飲酒量 (飲酒習慣あり)	成人	男性	1～2合	57.1%	48.1%
			2～3合	22.5%	34.4%
			3合以上	20.3%	17.5%
		女性	1～2合	61.0%	54.8%
			2～3合	26.8%	29.0%
			3合以上	12.2%	16.1%

出典: 令和4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 67.0%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 81.0%で一番高くなっています。【表1－5】

表 1－5

項目	区分	性別	飲酒量	平成28年	令和4年
飲酒量 (飲酒習慣なし)	成人	男性	1合未満	17.0%	14.5%
			週2回以下	20.7%	14.1%
			やめた	4.4%	4.4%
			ほとんど飲まない	57.9%	67.0%
		女性	1合未満	5.6%	6.6%
			週2回以下	11.8%	10.9%
			やめた	1.3%	1.5%
			ほとんど飲まない	81.2%	81.0%

出典：令和4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 28.1%、成人女性で 7.2%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「飲まない」で、それぞれ 34.6%と 59.9%となっています。【表1－6】

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 (1年以上)	ほとんど 飲まない	飲まない
飲酒頻度	男性	28.1%	6.9%	8.0%	6.2%	3.1%	3.0%	10.0%	34.6%
	女性	7.2%	3.6%	3.5%	5.3%	4.7%	1.3%	13.8%	59.9%

出典：令和4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

出典：令和4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あり、県内で入院や通院により精神科にて治療を行っている方は、令和2年度の入院患者が 299 人、通院患者が 609 人となっています。【表2－1】

表 2－1

項目	H29	H30	R1	R2
アルコール依存症での精神科入院患者数	253人	289人	289人	299人
アルコール依存症での精神科外来患者数	570人	560人	592人	609人

出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）

(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	来所相談	電話相談	関係機関からの相談	計
R2	8	45	9	62
R3	4	56	42	102
R4	4	41	28	73

表 3－2

アルコール関連相談状況（保健所）

年度	訪問相談	電話相談	面接相談	計
R2	48	231	42	321
R3	58	223	21	302
R4	60	334	20	414

表 3－3

酒害相談員の活動状況

年度	件数	延人数					
		家庭・ 病院訪問	電話	来所	断酒会時	その他	計
R2	46	36	286	26	267	34	649
R3	49	55	278	19	301	33	686
R4	42	49	401	22	310	23	805

国の「基本計画」によると、平成30年における推計として、アルコール依存症生涯経験者数は 54 万人、アルコール使用障害同定テストに基づき、アルコール依存症が疑われる者は 303 万人と記載されています。一方で、平成29年度におけるアルコール依存症で受診した患者数は、外来 102,148 人、入院 27,802 人であり、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)が指摘されています。

このことから、徳島県においても、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るため、アルコール依存症に対する正しい知識と理解の普及が必要です。

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。

【アルコール健康障がいの発生予防に対する目標】

- 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を男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させる
- ② 20歳未満の飲酒者をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒者をなくす

指標	区分	性別	現状値
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	16.6%
		女性	8.4%
②20歳未満の飲酒者 (全国データ)	中学生	男子	5.6%
		女子	4.2%
	高校生	男子	9.1%
		女子	8.5%
③妊娠中の飲酒者	成人	女性	0.7%

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

出典：令和4年県民健康栄養調査

②20歳未満の飲酒者(全国データ)

出典：令和3年度 喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究

③妊娠中の飲酒者

出典：健やか親子 21(第2次)親と子の健康度調査

【アルコール健康障がい の 進行・重症化予防、再発予防・回復支援に対する目標】

- ① アルコール健康障がい対策に関する関係者連携会議の設置・定期的な開催
- ② アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上
- ③ アルコール健康障がい事例の継続的な減少

項目	指標	現状データ
①アルコール健康障がい対策に関する関係者連携会議の設置・定期的な開催	連携会議の開催 ¹	3回
②アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上	アルコール依存症による精神科外来患者数 ²	609人
	アルコール依存症による精神科入院患者数 ³	299人
	保健所・精神保健福祉センターにおける相談件数 ⁴	487件
	アルコール依存症が疑われる者（全国データ） ⁵	303万人
③アルコール健康障がい事例の継続的な減少	アルコール性肝疾患で受診した患者数 ⁶	1,000人
	アルコール性肝疾患による死亡者数 ⁷	54人

¹ 令和5年度 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画策定検討会

² 令和2年度 精神保健福祉資料(厚生労働省)

³ 令和2年度 精神保健福祉資料(厚生労働省)

⁴ 令和4年度 徳島県集計

⁵ アルコール健康障害対策推進基本計画(第2期)

アルコール使用障害同定テスト(AUDIT)に基づく集計 AUDIT15点以上(平成30年)

⁶ 令和2年 患者調査(厚生労働省) ※全国 55,000人

⁷ 令和4年 人口動態統計(厚生労働省) ※全国 6,296人

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・重症化予防

地域や職域においてアルコール健康障がいの進行・重症化の予防のため、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 再発予防・回復支援

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、自助グループ等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、アルコールの影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者は、注意しなければなりません。また、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ます。

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

※一時多量飲酒者…飲酒する日に純アルコール 60g 以上がこの 30 日に 1 度でもある

(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(教育委員会)
- ・ 学校行事等を活用した、保護者への啓発(教育委員会)
- ・ 教育機関への出前講座による啓発(精神保健福祉センター、保健所、関係機関)

【職場】

- ・ 教職員対象の薬物等乱用防止教育研修会の開催(教育委員会)
- ・ 酒類販売管理者を対象とした研修において、20歳未満の飲酒防止、飲酒運転の禁止、過剰飲酒による弊害等に関する講習の実施(県小売酒販組合連合会)
- ・ 適量飲酒についての研修として「おいしくお酒を飲むための教室」の実施及び事業所等で利用してもらうための周知・広報を実施(精神保健福祉センター、関係機関)
- ・ 国等が実施する研修等について、医療従事者に対する情報提供の実施(県保健

福祉部)

【地域】

- ・ アルコール依存症^(※)経験者や家族の体験談等の講演を含めた啓発イベントの実施(自助グループ、関係機関)
※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い疾病
- ・ 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(関係機関)
- ・ 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、SNS 等による広報等、普及啓発活動を実施(自助グループ、保健所、関係機関)
- ・ 20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅等の啓発を目的とした街頭キャンペーンの実施(県小売酒販組合連合会、関係機関)
- ・ 地域の団体等への出前講座の実施(保健所、自助グループ)
- ・ 精神保健福祉センター、保健所における相談支援及び相談支援体制の周知・広報を実施(精神保健福祉センター、保健所、関係機関)

(イ) 不適切な飲酒への対策

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、お酒と付き合っていける社会をつくるため、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(関係機関)
- ・ 20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅等の啓発を目的とした街頭キャンペーンの実施(県小売酒販組合連合会、関係機関)
- ・ 酒類販売管理者を対象とした研修において、20歳未満の飲酒防止、飲酒運転の禁止、過剰飲酒による弊害等に関する講習の実施(県小売酒販組合連合会)
- ・ 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(教育委員会)
- ・ 教育機関への出前講座による啓発(精神保健福祉センター、保健所、関係機関)
- ・ 妊産婦を対象としたチラシの配布等による啓発(市町村、医療機関、関係機関)

(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。また、医療従事者を国等が実施する研修に派遣するなど、医療機関における人材育成に努めます。

<具体的な取組>

- ・ 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)
- ・ 酒害相談員に対する研修の実施(精神保健福祉センター)
- ・ 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(県警察)
- ・ 国等が実施する研修への派遣(医療機関)

② 進行・重症化予防

アルコール健康障がいの進行及び重症化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(市町村、保健所)
- ・ 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(関係機関)

- ・ アルコール健康障がい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（精神保健福祉センター、関係機関）
- ・ アルコール健康障がい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、断酒や節酒に向けた支援を実施（関係機関）
- ・ 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）
- ・ 適量飲酒についての研修として「おいしくお酒を飲むための教室」の実施及び事業所等で利用してもらうための周知・広報を実施（精神保健福祉センター、保健所、関係機関）
- ・ 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（保険者協議会、関係機関）

（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＞

- ・ 警察や自助グループ等関係機関が連携した飲酒運転撲滅キャンペーンを実施（県警察、自助グループ、関係機関）
- ・ 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（運転免許センター）

※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（県警察）
- ・ 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（県警察）
- ・ 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）
- ・ 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)

- ・ 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(精神保健福祉センター、保健所)

(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
 - 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「お酒に関する何でも相談」
 - 4) 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
- ・ 保健所
 - 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
- ・ 専門医療機関
 - 1) 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
 - 2) 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

(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>

- ・ 内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制(SBIRTS)の構築を推進する。(関係機関)
- ・ 医療従事者を対象としたセミナーの開催(治療拠点機関)
- ・ 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(医療機関)

※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

- ・ 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(保健所、関係機関)
- ・ 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)

③ 再発予防・回復支援

アルコール健康障がいの再発予防や回復、社会復帰に向けては、周囲の理解と支援が必要です。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、自助グループの活動に対して必要な支援を行い、関係機関と自助グループによる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(関係機関)
- ・ 自助グループと連携した飲酒運転撲滅キャンペーンの実施(県警察、関係機関)
- ・ 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(精神保健福祉センター)
- ・ 自助グループと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)
- ・ 自助グループへの会場提供(精神保健福祉センター、保健所、医療機関)
 - 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＞

- ・ 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(精神保健福祉センター、保健所、医療機関)
- ・ 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(関係機関)
- ・ 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等回復に向けた支援を実施(精神保健福祉センター、保健所、医療機関、関係機関)
- ・ 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(関係機関)
- ・ 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(医療機関)

※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

- ・ 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、保健所)
- ・ 集団治療回復プログラム^(※)の実施(精神保健福祉センター)
※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

以下に掲げるアルコール健康障がいに関する関係機関等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。

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 自助グループ

同じ問題をかかえる人たちが集まり、相互理解や支援をし合うグループ
県内の主な自助グループ:NPO 法人 徳島県断酒会

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、関係機関によるネットワーク会議の場において、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。