資料３－２

# 岩手県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）案

平成 29 年 12 月

岩手県保健福祉部

# 岩手県アルコール健康障害対策推進計画　目次

Ⅰ　計画に関する基本的事項 ..... 4

1　計画策定の主旨 ..... 4

2　計画の性格 ..... 4

3　計画の期間 ..... 5

Ⅱ　本県のアルコール健康障害をめぐる状況 ..... 6

1　県内のアルコール消費量 ..... 6

2　県民の飲酒の状況 ..... 7

3　アルコールによる健康障害 ..... 9

4　アルコールによる社会的影響 ..... 12

Ⅲ　計画の基本的な考え方 ..... 14

1　基本理念 ..... 14

2　基本的な方向 ..... 14

（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 ..... 14

（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 ..... 14

（3）保健・医療における質の向上と連携の促進 ..... 14

（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 ..... 14

3　取組の視点 ..... 14

（1）東日本大震災津波被災者等への配慮 ..... 15

（2）家族への支援 ..... 15

（3）人材の確保等 ..... 15

4　目標 ..... 15

Ⅳ　基本的施策 ..... 16

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 ..... 16

（１）教育の振興等 ..... 16
（２）不適切な飲酒の誘引の防止 ..... 18
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 ..... 20
（１）相談支援等 ..... 20
（２）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 ..... 25
３　保健・医療における質の向上と連携の促進 ..... 26
（１）健康診断及び保健指導 ..... 26
（２）アルコール健康障害に係る医療の充実等 ..... 27
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 ..... 31
（１）社会復帰の支援 ..... 31
（２）民間団体の活動に対する支援 ..... 31
Ⅴ　推進体制等 ..... 36
１　それぞれの役割と連携 ..... 36
２　関連施策との有機的な連携 ..... 37
３　計画の評価及び見直し ..... 37
参考資料 ..... 38
１　保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き（標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】　第３編　保健指導　別添２） ..... 38
２　アルコール依存症者と家族のためのミーティング活動を行っている精神科病院　問い合わせ先一覧 ..... 46
３　アルコール家族教室　問い合わせ先一覧 ..... 46
４　アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ　問い合わせ先一覧 ..... 47
５　岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱 ..... 48
６　岩手県アルコール健康障害対策連絡会議設置要綱 ..... 49

# Ⅰ　計画に関する基本的事項

## 1　計画策定の主旨

○　酒類は、私達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、私達の生活に深く浸透しています。

○　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、アルコール健康障害は、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高い危険性があります。

○　平成 22（2010）年 5 月に開かれた世界保健機関（WHO）総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択され、平成 25（2013）年に WHO が発表した「Global Action Plan 2013-2020」では 9 つの自発的世界目標の一つとして「アルコールの有害な使用の少なくとも 10%の削減」が掲げられています。

○　こうした動きを受け、わが国でも、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）が平成 26（2014）年 6 月に施行されました。それを受け、国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するための計画として、平成 28（2016）年 5 月に「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定しました。本基本計画では、平成 32（2020）年度までに、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。

○　このような状況を踏まえ、行政機関、医療機関、教育機関、酒類関係事業者、アルコール関連問題に取り組む民間団体等が連携し、社会全体で本県における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ことにより、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせて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ため、「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」を策定するものです。

○　また、本計画は、「岩手県保健医療計画」「健康いわて 21 プラン」その他の保健、医療又は福祉に関する計画と調和のとれたものとし、県民の健康領域における幸福度を高める一翼を担うことを目指します。

## 2　計画の性格

○　この計画は、アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として位置づけ、本県のアルコール健康障害対策施策の基本的な考え方や方向性、それを実現するための取組及び目標等を明らかにするものです。

## ３　計画の期間

○　「岩手県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）」は、平成 30（2018）年度を初年度とし、平成 34（2022）年度を目標年次とする 5 か年計画とします。

# Ⅱ　本県のアルコール健康障害をめぐる状況

## 1　県内のアルコール消費量

○　本県における成人１人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成 20（2008）～23（2011）年は毎年 85 リットル以下でしたが、平成 24（2012）年以降は毎年 90 リットル前後で推移しており、全国平均を上回っています。

○　酒類の種類別に見ると、本県では「連続式蒸留焼酎」が全国平均の約 1.6 倍、「清酒」が約 1.3 倍、リキュールが約 1.2 倍の販売（消費）数量となっています。

図 1　成人一人当たりの酒類販売（消費）数量

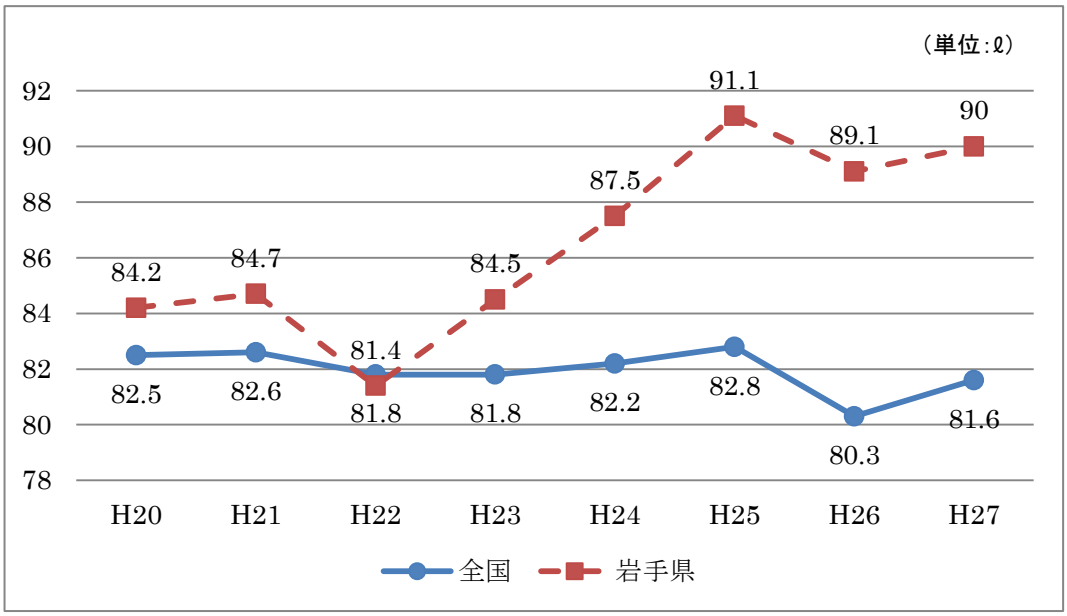



表 1　平成 27（2015）年度成人１人当たりの酒類販売（消費）数量（種類別）

（単位：ℓ）

| | 清酒 | 合成清酒 | 連続式蒸留焼酎 | 単式蒸留焼酎 | みりん | ビール | 果実酒 | 甘味果実酒 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 5.4 | 0.3 | 3.8 | 4.5 | 1.0 | 25.7 | 3.6 | 0.1 |
| 岩手県 | 6.9 | 0.4 | 6.0 | 3.8 | 0.7 | 26.6 | 2.6 | 0.0 |
| | ウイスキー | ブランデー | 発泡酒 | スピリッツ等 | リキュール | その他の醸造酒等 | 合計 | |
| 全国 | 1.3 | 0.1 | 7.2 | 3.4 | 19.6 | 5.7 | 81.6 | |
| 岩手県 | 1.3 | 0.0 | 7.7 | 3.9 | 23.9 | 6.2 | 90.0 | |

出典：国税庁「酒税」より障がい保健福祉課作成

## 2　県民の飲酒の状況

○　平成 28（2016）年度岩手県「県民生活習慣実態調査」では生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者[1]の割合は、男性は 17.5%、女性は 9.6%と前回調査（平成 24 年度）と比較すると男女ともにその割合が増加しています。

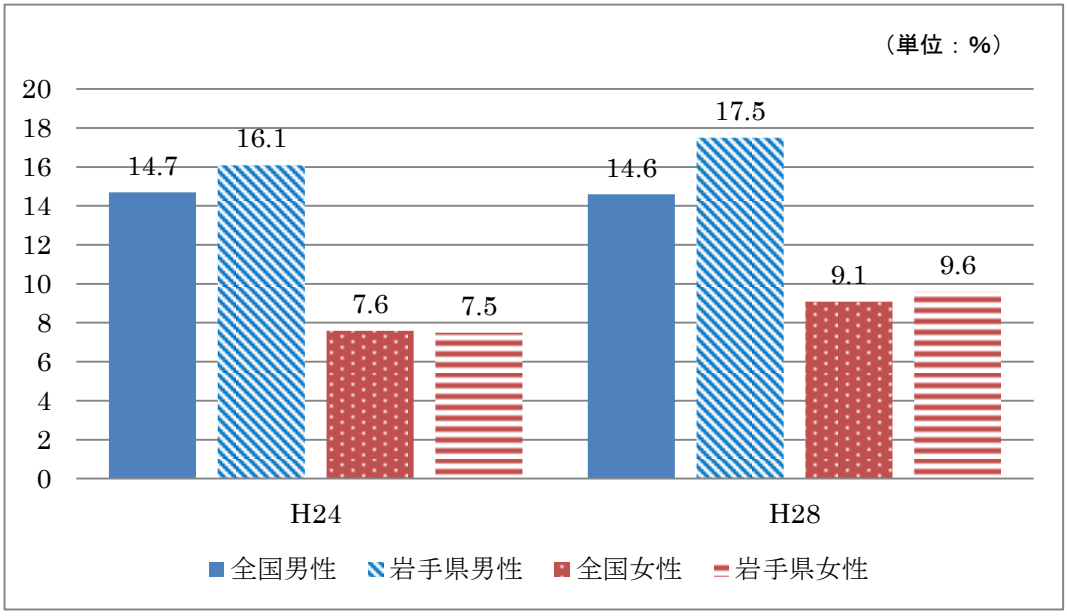
○　未成年者の飲酒の割合は年々低下傾向にあり、平成 28（2016）年度調査では未成年者の飲酒割合が 0.0%となりました。

○　未成年の飲酒実態を把握するための全国調査[2]によれば、調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、平成 24(2012)年には中学生男子 7.4%、中学生女子 7.7%、高校生男子 14.4%、高校生女子 15.3%と、平成８（1996）年の調査結果と比較して大きく減少し、また、男女間でほぼ差がなくなっています。

○　平成 28（2016）年中に補導された不良行為少年のうち、飲酒による補導は 97 人で、全体の 3.4%となっています。

○　妊婦の飲酒の割合は年々低下傾向にあり、全国（H22:8.7%）より低い状況です。平成 28（2016）年度調査では 1.4%の妊婦が飲酒している状況にあります。

図 2　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者



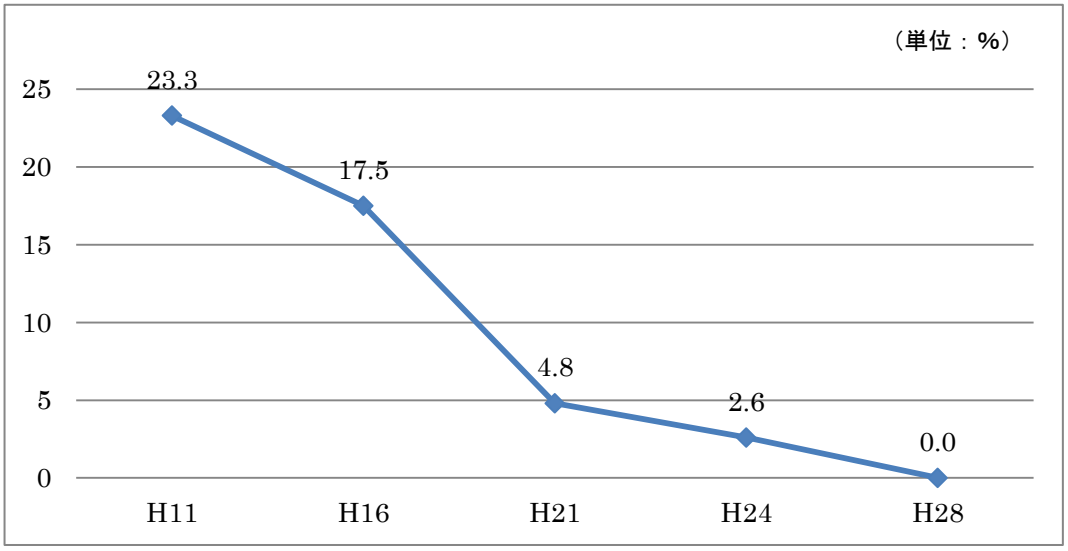

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、岩手県「県民生活習慣実態調査」

（全国の H28 調査結果は、公表後に追加予定）

1　１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者。

2　厚生労働科学研究「未成年者の飲酒行動に関する全国調査 1996 年度報告書」（研究代表者：箕輪眞澄）及び厚生労働科学研究「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究　2012 年度報告書」（研究代表者：大井田隆）

図 3　未成年者の飲酒の割合




出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

図 4　調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合

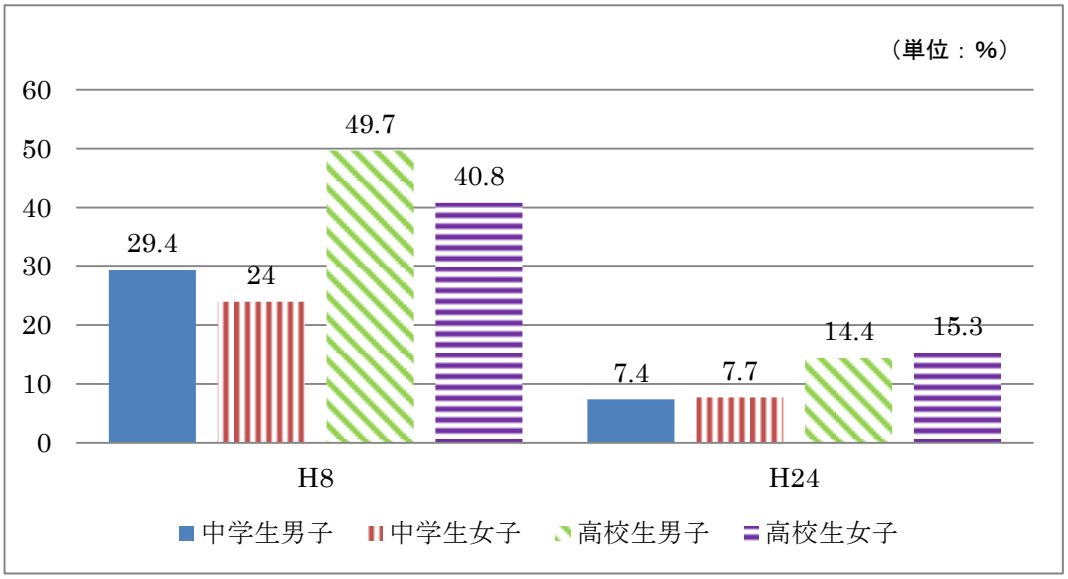
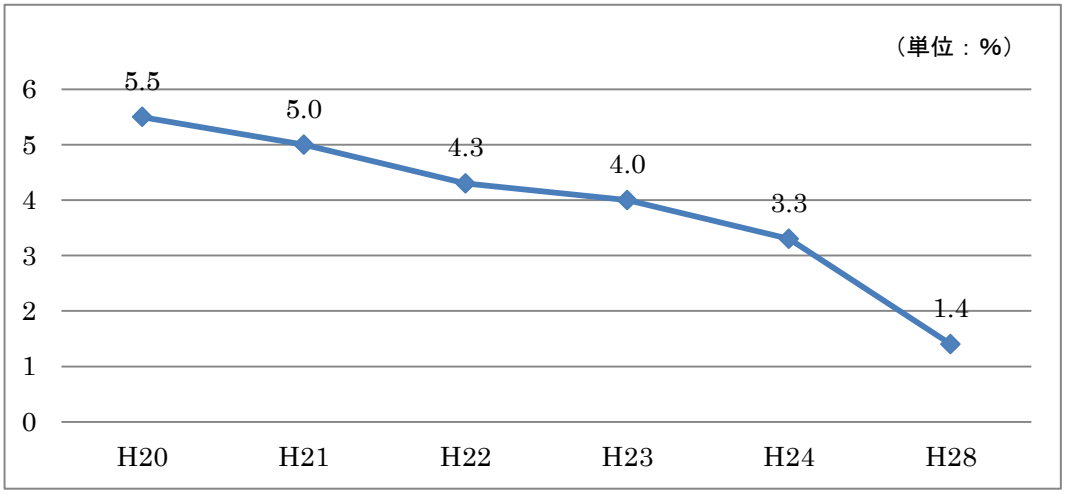



表 2　不良行為少年補導人数

| 年 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 3,389 | 3,048 | 3,739 | 3,516 | 2,820 |
| うち飲酒 | 199 | 163 | 141 | 179 | 97 |
| 構成比 | 5.9% | 5.4 % | 3.8% | 4.7% | 3.4% |

出典：岩手県警察本部少年課調べ

図 5　妊婦の飲酒の割合




出典：いわて健康データウェアハウス

## 3　アルコールによる健康障害

○　アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されています。特に発症頻度の高いアルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症しますが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行するとされています。

○　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。

○　未成年者の飲酒は成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいほか、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険が高くなります。[3]

○　妊婦の飲酒は妊婦自身の妊娠合併症などの危険を高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。[4]

○　成人の飲酒行動に関する調査[5]では、アルコール依存症経験者は 109 万人との報告があります（平成 24（2012）年人口における推計数）。この結果から本県の平成 24（2012）年の成人人口を基に本県のアルコール依存症の生涯経験者を推計すると約 1.1 万人[6]となります。

---

3　健康いわて 21 プラン（第 2 次）76 ページ。

4　健康いわて 21 プラン（第 2 次）77 ページ。

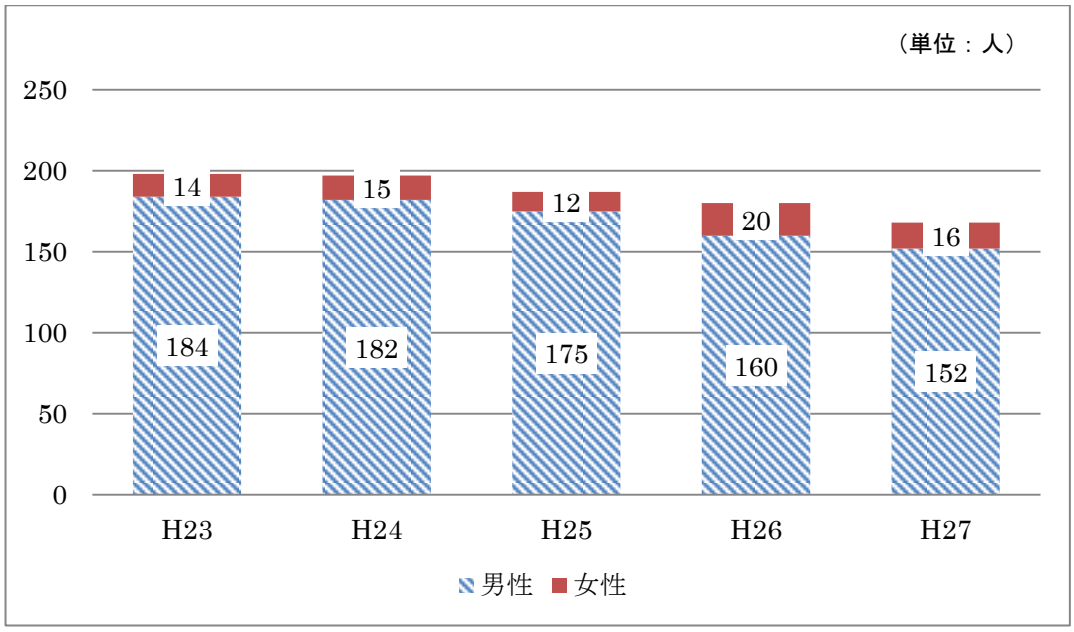
5　厚生労働科学研究「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口進、2013）

6　日本人口（20 歳以上、104,917 千人）に占める岩手県人口（20 歳以上、1,077 千人）の割合（1.03%）×アルコール依存症の経験者の日本人口における推計数（109 万人）で算出。

○　また、同調査において、現在アルコール依存症の基準に当てはまる人の推計数は 58 万人と報告されています。この結果から本県の平成 24（2012）年の成人人口を基に本県のアルコール依存症の基準に当てはまる人を推計すると、約 0.59 万人[7]となります。

○　全国のアルコール依存症による入院者数は約 1 万 1 千人となっていますが、本県におけるアルコール依存症者の受療状況については、入院者数が約 200 人、通院者数が約 400 人となっています。これは、現在アルコール依存症の基準に当てはまる人の推計数約 0.59 万人のおよそ 1 割であり、多くの者がアルコール依存症の治療につながっていないことが推測されます。

図 6　アルコール依存症者の受療状況（入院）

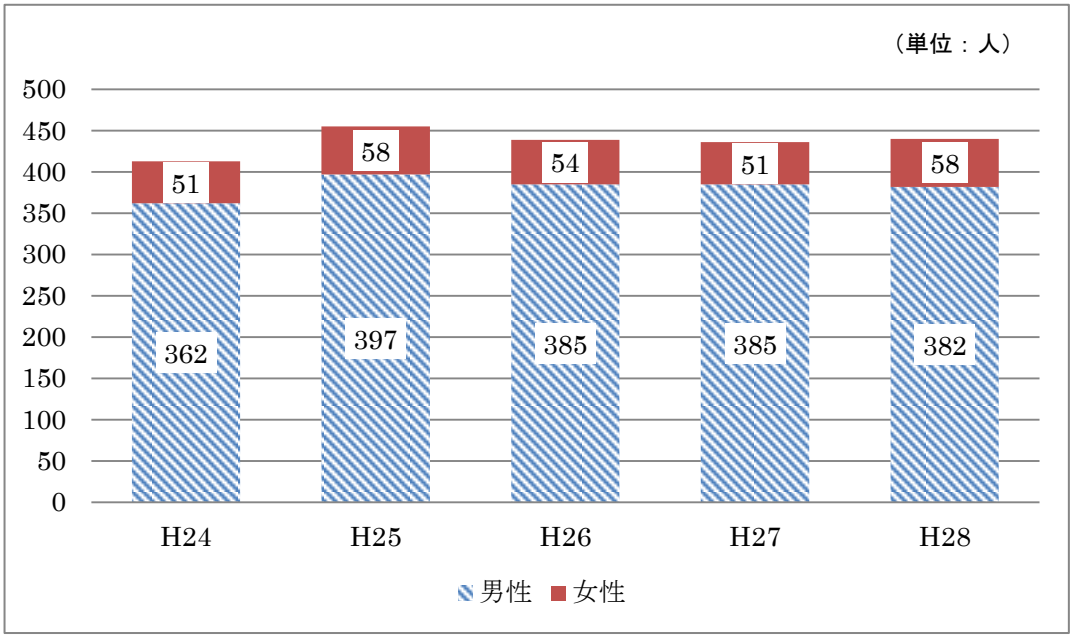



※　精神科病院の入院患者のうち、「アルコール使用による精神及び行動の障害」に分類されている者の数（基準日：毎年 6 月 30 日）

出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「精神保健福祉資料」、H27 は暫定値

7　日本人口（20 歳以上、104,917 千人）に占める岩手県人口（20 歳以上、1,077 千人）の割合（1.03%）×現在アルコール依存症の基準に当てはまる人の日本人口における推計数（58 万人）で算出。

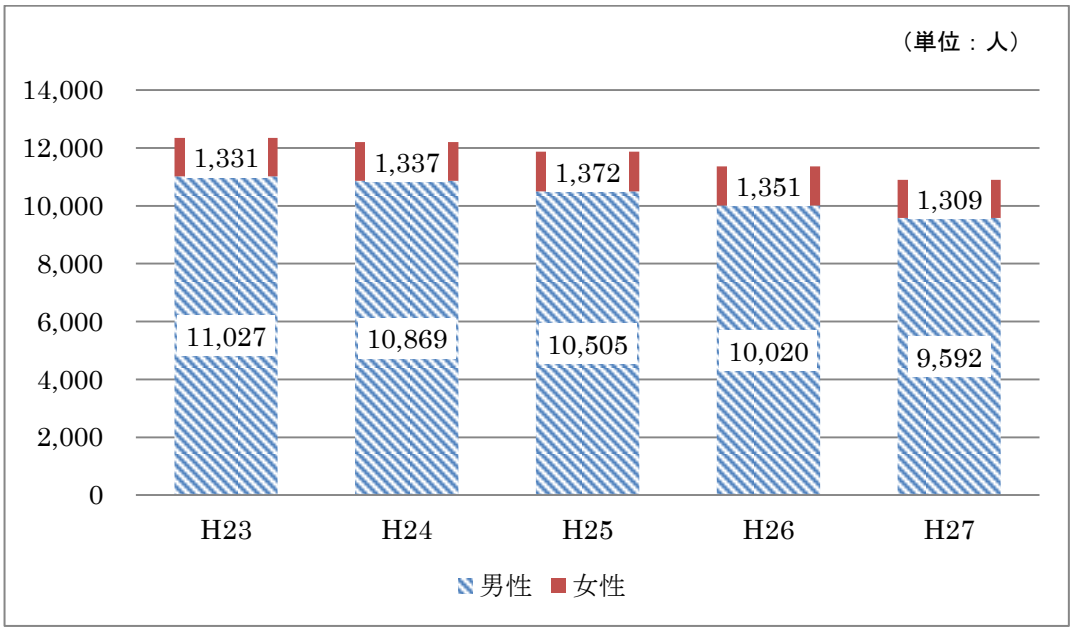
図 7　アルコール依存症者の受療状況（通院）




※　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数（基準日：毎年度末）

出典：岩手県保健福祉部障がい保健福祉課調べ

図 8　全国のアルコール依存症者の受療状況（入院）




※　精神科病院の入院患者のうち、「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数（基準日：毎年 6 月 30 日）

出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「精神保健福祉資料」、H27 は暫定値

## 4　アルコールによる社会的影響

【アルコール・ハラスメント】

○　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、「アルコール・ハラスメント[8]」（飲酒に関連した嫌がらせや迷惑行為及び人権侵害）もその一つです。

○　平成 28（2016）年の「警察官職務執行法」に基づく泥酔者保護件数と、「酒に酔つて公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」に基づく酩酊者保護件数の合計は、926 件でした。

表 3　泥酔者（酩酊者）保護件数

| 年 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 保護件数 | 1,182 | 1,178 | 1,122 | 1,087 | 926 |

出典：岩手県警察本部生活安全企画課調べ

【飲酒運転等】

○　平成 28（2016）年の飲酒運転検挙者数は 289 人、飲酒運転による交通事故（人身事故）件数は 25 件でした。

表 4　飲酒運転検挙者数

| 年 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 検挙者数 | 448 | 382 | 316 | 410 | 289 |

出典：岩手県警察本部交通企画課調べ

表 5　飲酒運転による交通事故（人身事故）

| 年 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 42 | 31 | 28 | 21 | 25 |
| 死者数 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 |

出典：岩手県警察本部交通企画課調べ

8　特定非営利活動法人 ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）によると、アルコール・ハラスメントを以下の 5 項目と定義している。1. **飲酒の強要**：上下関係・部の伝統・集団によるはやしたて・罰ゲームなどといった形で心理的な圧力をかけ、飲まざるをえない状況に追い込むこと。2. **イッキ飲ませ**：場を盛り上げるために、イッキ飲みや早飲み競争などをさせること。3. **意図的な酔いつぶし**：酔いつぶすことを意図して、飲み会を行うことで、傷害行為にもあたる。4. **飲めない人への配慮を欠くこと**：本人の体質や意向を無視して飲酒をすすめる、宴会に酒類以外の飲み物を用意しない、飲めないことをからかったり侮辱する、など。5. **酔ったうえでの迷惑行為**：酔ってからむこと、悪ふざけ、暴言・暴力、セクハラ、その他のひんしゅく行為。

【暴力・虐待・自殺未遂等】

○　県内の配偶者暴力相談支援センターにおける DV 相談件数は年間約 2,000 件前後、警察署における DV 相談件数は 400 件前後となっています。

○　平成 27（2015）年度の県内の児童相談所での児童虐待相談対応件数は 589 件で、前年度の約 1.5 倍に増加しました。

○　平成 28(2016)年度の本県の自殺者数は 288 人で、前年度と比較して 9 人減少しましたが、人口 10 万人当たりの自殺死亡率は 22.8 で全国ワースト２位となっています。

表 6　配偶者暴力相談支援センターにおけるＤＶ相談件数

| 年度 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 89,490 | 99,961 | 102,963 | 111,630 | ― |
| 岩手県 | 1,504 | 1,639 | 1,504 | 2,378 | 1,865 |

出典：県は岩手県環境生活部若者女性協働推進室まとめ、全国は内閣府まとめ

表 7　警察署における DV 相談件数

| 年 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 43,950 | 49,553 | 59,072 | 63,141 | 69,908 |
| 岩手県 | 298 | 368 | 414 | 415 | 433 |

出典：県は岩手県警察本部まとめ、全国は警察庁まとめ。暦年の調査

表 8　児童虐待相談対応件数

| 年度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 59,919 | 66,701 | 73,802 | 88,931 | 103,286 |
| 岩手県 | 392 | 376 | 363 | 390 | 589 |

出典：厚生労働省「福祉行政報告例」第 49 表

表 9　自殺者数及び自殺死亡率

| 年度 | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 自殺者数 | 全国 | 26,433 | 26,063 | 24,417 | 23,152 | 20,984 |
| | 岩手県 | 329 | 340 | 341 | 297 | 288 |
| 自殺死亡率 | 全国 | 21.0 | 20.7 | 19.5 | 18.5 | 16.8 |
| | 岩手県 | 25.3 | 26.4 | 26.6 | 23.3 | 22.8 |

出典：厚生労働省「人口動態統計」

# Ⅲ　計画の基本的な考え方

## １　基本理念

次の３つを基本理念としてアルコール健康障害対策を行います。

（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します。

（２）　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。

（３）　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が図られるよう配慮します。

## ２　基本的な方向

次の４つの方向に沿って、アルコール健康障害対策を推進します。

### （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、アルコール健康障害について、正しく理解した上で、お酒とつきあって行ける社会をつくるための教育・普及啓発の推進及び酒類関係事業者等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

地域の実情に応じて、行政機関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との連携を図り、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）保健・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、アルコール健康障害への早期介入をはじめとした、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とともに、家族の負担が軽減するよう、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。

## ３　取組の視点

それぞれの取組を進めるに当たっては、次の３つの視点に留意します。

### （１）東日本大震災津波被災者等への配慮

東日本大震災津波の発災から約７年、平成 29 年台風 10 号災害から約１年半が経過しましたが、大規模災害は被災者のこころの健康に重大な影響を及ぼします。発災直後から復興までの長い年月におけるさまざまな環境の変化に伴うストレスの発生や加重がアルコール健康障害につながらないよう、災害時のこころのケア対策と連携して、アルコール健康障害対策に取り組みます。

### （２）家族への支援

アルコール健康障害は、その家族へ深刻な影響を及ぼす危険性が高いことから、アルコール健康障害を有する者等だけでなく、その家族もまた健康で安心して日常生活及び社会生活を営めるよう支援を行います。

### （３）人材の確保等

アルコール関連問題に関連する業務に従事する者が、その業務を行うために必要な知識を十分に得られるよう配慮します。

## ４　目標

平成 34（2022）年度までの目標は、次の４つです。

（１）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること。

（２）地域における相談拠点を１箇所以上定めること。

（３）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を、１箇所以上定めること。

（４）アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループの参加者数を増加させること。

# Ⅳ　基本的施策

## 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

### （1）教育の振興等

【現状等】

アルコール健康障害の発生、進行及び再発を防止するためには、県民一人ひとりがアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自ら及び周囲の人々のアルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識を普及する必要があります。

飲酒に伴うリスクについては、これまでも、小学校から高等学校におけるアルコール健康障害に関する教育、未成年飲酒防止や飲酒運転撲滅に関する広報啓発、妊産婦や胎児・乳児への飲酒の悪影響に関する普及啓発、適量飲酒に関する普及啓発等、様々な教育や啓発が行われてきました。

アルコールの飲みすぎが健康に悪影響を及ぼすことは多くの県民が理解していますが、「節度ある適度な飲酒量」を理解している県民は４割にとどまっていることから、適量飲酒の理解を促進する必要があります。[9]

アルコール依存症については、誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であるということを認めたがらないといった指摘があります。また、本人や家族からは、「相談や精神科への受診に対する心理的な抵抗感がある」、「アルコール依存症がいじめの原因や社会的排除の要因になる」といった指摘があることから、アルコール健康障害の進行及び再発を防止するためには、アルコール依存症を含む精神疾患への偏見をなくし、理解を促進する必要があります。

東日本大震災津波の被災者の健康支援の一環として、飲酒習慣の見直しを含むパンフレット「今日からできる健康づくりのための生活習慣!!」を作成し、応急仮設住宅入居者等に配布しています。

【目標】

飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識の普及を図ります。

【具体的取組】

#### ①　広報・啓発の推進

- アルコール関連問題啓発週間（11 月 10 日～16 日）等の機会を通じ、市町村や関係団体と連携し、飲酒に伴うリスクに関する知識を普及するとともに、公共の場における飲酒に関するマナーの向上やアルコール・ハラスメントの防止を呼び掛けることにより、不適切な飲酒の防止を図り、適量飲酒への理解を促進します。

---

9 健康いわて 21 プラン（第２次）76 ページ

● 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について、啓発を行います。

● アルコール依存症の当事者やその家族及び職場における周囲の人々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について、周知を図ります。視点２

● 「正しい交通ルールを守る県民運動」の重点項目の一つに「飲酒運転の根絶」を掲げ、「飲酒運転４（し）ない運動」の実践や「ハンドルキーパー運動」への取組を呼び掛けます。

● 交通安全教育において、飲酒運転の罰則について周知を図るとともに、飲酒運転体験ゴーグルを活用し、飲酒運転の危険性について啓発を行います。

● 未成年者飲酒防止月間（４月）を中心に、国、市町村、関係団体、事業者等と連携し、未成年者飲酒防止、飲酒運転撲滅、若年者に対するアルコール・ハラスメントの防止を、広く地域住民に訴える活動を行います。

○ 市町村や医療機関等において、妊娠中や出産後の飲酒防止に向けた、妊婦健診や母親学級、両親学級などで女性・妊婦等に対する妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発を行います。

● 未成年者の飲酒等の非行防止について、全県的な啓発を図るため、関係機関・団体と連携して、県民運動を推進します。

○ アルコールが医薬品に影響を及ぼすことについて、医療関係者による注意喚起を行います。

### ② 学校教育等の推進

● 小学校、中学校及び高等学校において、学習指導要領に基づき、アルコールが心身に及ぼす影響や未成年の飲酒は法律で禁止されていること等について教育を行います。

● 学校における健康教育では、正しい知識を活用し、意志決定・行動選択できる児童生徒の育成を目指し、身近な人からの飲酒の誘いを断る方法等も学習内容に盛り込み指導します。

● 幼稚園から高等学校までの児童・生徒に対し、非行防止教室などを通じ、未成年の飲酒は違法であること等の指導を行います。

○ 各市町村に設置している少年センター研修会の場において、青少年の飲酒の有害性についての講座を開催します。視点３

● 警察職員や学校薬剤師などの外部講師を活用した「薬物乱用防止教室」をすべての中・高等学校では年１回開催、小学校においては地域の実情に応じて開催します。

● 学校で進められている「がん教育」の観点からも、過度の飲酒による健康被害についての教育を推進していきます。

● 岩手県立大学看護学部の必修科目である精神看護学講座において、アルコール依存症と看護について講義を実施します。

### ③ 家庭に対する啓発の推進

● 学校で行っている教育活動を家庭にもお知らせするなど、家庭での理解と協力を引き続き求めていきます。

### ④ 職場教育の推進

● 県が全国健康保険協会岩手支部と締結している「岩手県の健康づくりの推進に向けた連携に関する覚書」に基づき、同団体が加入事業所に配布している「県からのお知らせ」を活用するなどし、適量飲酒について啓発を行います。

○ 全国健康保険協会岩手支部が県、各経済団体、企業等と連携して実施している「いわて健康経営宣言」事業の取組等の中で、アルコール健康障害について周知します。

● 安全運転管理者事業所を対象とした安全運転講習を実施します。

○ 鉄道事業者やバス事業者において、点呼時のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認の徹底に取り組みます。

● バス事業者に対し、アルコール検知器購入に対する助成や、飲酒運転防止のための講習等の支援を行います。

## （２）不適切な飲酒の誘引の防止

【現状等】

アルコール健康障害の発生を防止するためには、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、これまでも、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りが行われてきました。

また、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を策定するなどの取組を進めています。

酒類関係事業者には、基本法を踏まえ、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれます。

酒類関係事業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれます。

【目標】

酒類関係事業者と連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引の防止を図ります。

【具体的取組】

### ①　広告・販売・提供

○　酒類業界は、未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう広告・宣伝に関する自主基準を順守します。

○　酒類業界は、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に取り組みます。視点３

●　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。

### ②　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。

## コラムNo.　適正飲酒のススメ

（ビール酒造組合及び日本洋酒酒造組合が発行している啓発冊子を紹介）

## 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

### （1）相談支援等

【現状等】

アルコール関連問題に関する相談業務は、精神保健福祉センターや保健所で行われています。また、市町村においても、アルコール健康障害を含む健康相談に対応しています。

県内の保健所（盛岡市保健所を含む）におけるアルコールに関する精神保健相談の平成 28（2016）年度の件数は 321 件となっています。

精神保健福祉センターにおける、アルコールに関する精神保健相談の平成２８（2016）年度の件数は 126 件となっています。

また、精神保健福祉センターでは、断酒会員が相談対応を行う「断酒会によるアルコール相談」を県内２箇所でそれぞれ月１回ずつ実施しており、平成 28（2016）年度の相談件数は 42 件となっています。

東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸４箇所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸７市町村では、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しており、平成 28（2016）年度の「飲酒の問題」を主訴とする相談件数は、128 件となっています。

表 10　保健所におけるアルコールに関する精神保健相談件数

| 年度 | | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 所内相談 | 面接 | 86 | 61 | 76 | 52 | 75 | 34 |
| | 電話 | 101 | 185 | 136 | 163 | 119 | 309 |
| 所外相談 | 面接 | 10 | 5 | 13 | 25 | 5 | 0 |
| 計 | | 197 | 251 | 225 | 240 | 199 | 343 |

出典：保健福祉部障がい保健福祉課調べ、件数は延べ件数

表 11　精神保健福祉センターにおけるアルコールに関する精神保健相談件数

| 年度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 来所相談 | 2 | 62 | 63 | 99 | 108 | 32 |
| 電話相談 | 79 | 77 | 88 | 148 | 100 | 94 |
| 計 | 81 | 139 | 151 | 247 | 208 | 126 |

出典：保健福祉部障がい保健福祉課調べ、件数は延べ件数

表 12　断酒会によるアルコール相談件数

| 年度 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|---|
| 面接相談 | 69 | 69 | 64 | 36 | 42 |

出典：保健福祉部障がい保健福祉課調べ、件数は延べ件数

表 13　こころのケアセンターにおける飲酒の問題に関する相談件数

| 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---|---|---|---|---|
| 相談件数 | 229 | 188 | 215 | 128 |

※　平成 24 年度までは調査項目が異なるため、「飲酒の問題」に関する相談件数データなし。

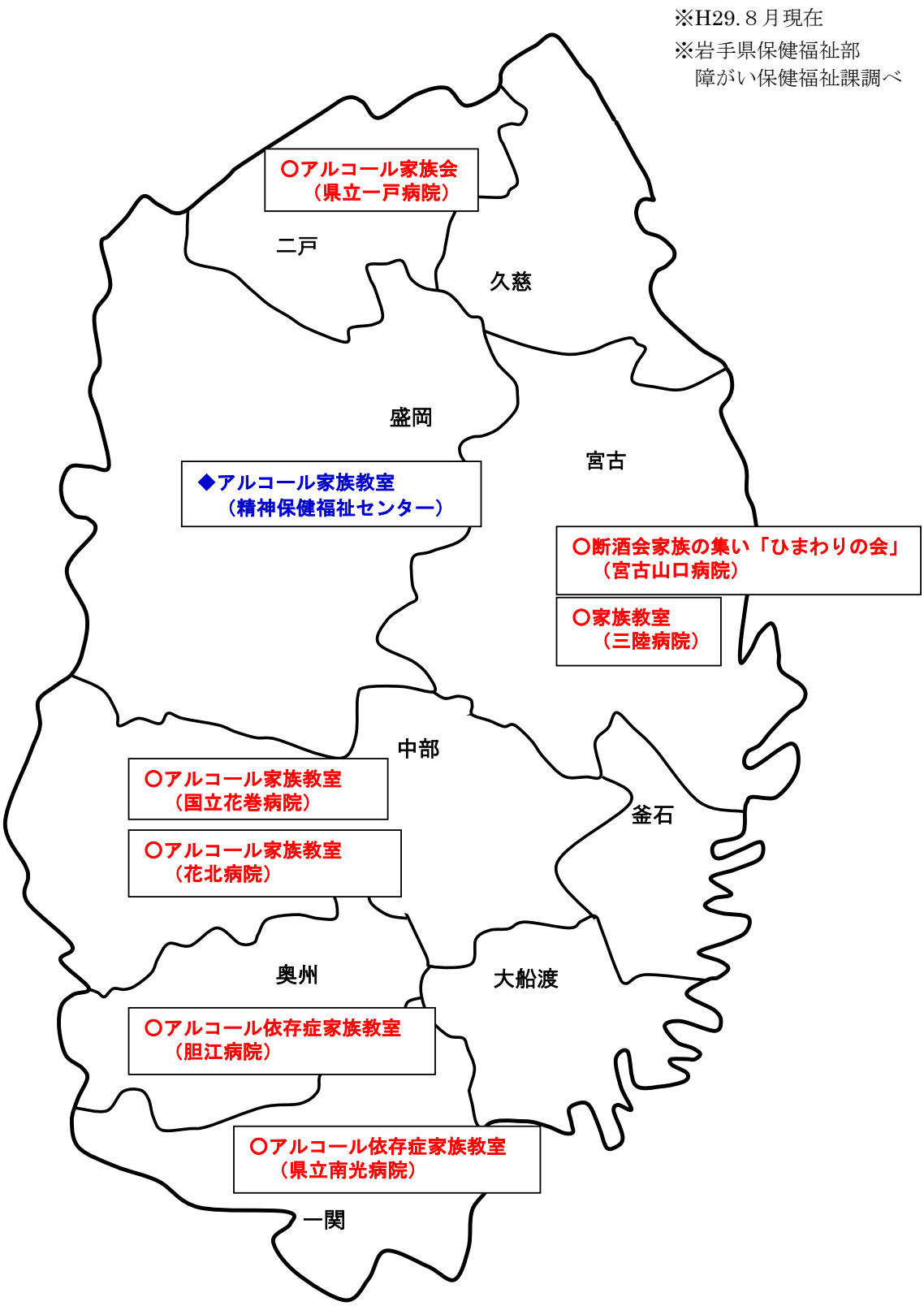
出典：保健福祉部障がい保健福祉課調べ、件数は延べ件数

本県におけるアルコール依存症の基準に当てはまる人の推計数 0.59 万人と比較すると相談件数が少なく、相談窓口が十分に利用されていないと考えられることから、相談窓口の利用を促進する必要があります。

アルコール健康障害を有している者及びその家族は、アルコール健康障害のほか、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題、経済問題、アルコール健康障害以外の健康問題など、様々な問題を抱えていることがあり、個々の状況に応じた適切な相談支援が求められています。

アルコール健康障害を有している者の家族が、お互いの悩みを話し合い、アルコールによる問題行動への対応を学べる場が求められています。

図 9　アルコール家族教室開催状況




凡例）
◆：精神保健福祉センターが行っている家族教室
○：精神科病院が行っている家族教室

【目標】

相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障害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を構築します。

【具体的取組】

### ① 地域における相談支援体制の整備

- 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支援体制の整備について検討し、相談の拠点や地域で相談できる窓口を明確化するとともに、広く周知を行います。視点２

- 保健所において、不眠・ひきこもり・こころの病気・アルコール問題等について保健師が相談に応じる「こころの健康相談」を実施します。また、精神科医による「こころの健康相談」も定期的に実施します。

- 精神保健福祉センターにおいて、精神疾患、アルコール・薬物・ギャンブル、ひきこもり、対人関係や性格上の悩みなどの相談に応じる「こころの相談電話・面接相談」を実施します。

- 精神保健福祉センターが主催する「断酒会員によるアルコール相談」を実施します。

- 生活困窮者自立支援制度に係る支援やその他のさまざまな相談制度において、アルコール関連問題に関する相談に対応し、適切な支援につなげます。

- 東日本大震災津波の被災地における被災者のこころのケアを実施するため、岩手県こころのケアセンターを設置し、アルコール健康障害を含むこころの相談に対応します。視点１

- 東日本大震災津波被災地の仮設住宅・災害公営住宅における見守りに関するチェックリストによりアルコール関連問題について把握し、適切な支援につなげます。視点１

### ② 相談支援等を行う人材の育成

- 関係機関等に、国が指定した依存症対策全国拠点機関等が実施している依存症相談対応指導者養成研修や地域生活支援指導者養成研修等に関する情報を提供し受講を呼び掛けます。視点３

- 精神保健福祉センターにおいて、薬物・アルコール・ギャンブル依存症者の相談支援に携わる職員等を対象に、依存症について理解を深めること及び本人支援に必要な技術を習得することを目的とした「依存症支援者研修」を開催します。視点３

- 潜在的にアルコール依存症患者等に対応する機会がある生活の支援を行う者を対象とした、アルコール依存症の特性を踏まえた支援の研修を行います。視点３

- 民生児童委員研修のテーマの一つとしてアルコール関連問題を例示します。視点３

### ③　アルコール健康障害を有している者の家族に対する支援

● 精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障害を有している者の家族を対象に、アルコール依存症についての正しい知識と対処法を取得する「アルコール家族教室」を開催します。視点２

## コラム№.　アルコール家族教室について

（400 字程度、写真１～2 枚）

### （２）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

【現状等】

飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性が、また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘されています。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指摘されています。

このため、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者やその家族に対し、適切な支援をしていくことが必要です。

【目標】

飲酒運転等をした者やその家族について、警察、消防、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の関係機関と保健所が連携し、適切な支援につなぐ体制を構築します。

【具体的取組】

#### *①　飲酒運転をした者に対する指導等*

- 飲酒運転対策として、運転免許証の更新時を活用した早期発見に取り組みます。

- 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を受けに行くきっかけとなるような取組を行います。

#### *②　暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等*

- 精神科救急医療施設身体合併症対応施設を指定し、自殺等身体合併症を併発している精神障がい者（精神疾患及び身体合併症それぞれについて入院治療が必要な程度の患者）に対応します。

- 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、アルコール依存症等が疑われる場合には、警察、消防、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の関係機関と保健所が連携し、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節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関における治療につなぐための取組を推進します。視点２

- 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、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、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進します。

## ３　保健・医療における質の向上と連携の促進

### （１）健康診断及び保健指導

【現状等】

アルコール健康障害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。

妊産婦に対しては、これまでも、市町村において、母子健康手帳交付時における飲酒防止や妊産婦訪問時における飲酒による影響等の保健指導が行われてきました。

多量飲酒者に対しては、市町村や医療保険者において、特定保健指導において適量飲酒に関する指導等が行われてきました。

自殺対策の一環として、内閣府が企画制作した「ゲートキーパー[10]養成研修用ＤＶＤ（被災地対応編）」の「アルコール依存編」を活用した人材育成が行われてきました。

アルコール健康障害を予防するための早期介入の手立ての一つである特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取組みを推進していく必要があります。

図 10　ゲートキーパー養成研修用 DVD（被災地対応編）のパッケージ

【目標】

地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制を整備します。

10 「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気付き、声を掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

【具体的取組】

### ①　アルコール健康障害に関する調査研究

●　厚生労働科学研究データベースや国立研究開発法人医療研究開発機構（AMED）における研究成果について情報収集を行い、関係機関に提供するとともに、事業実施の際に活用します。

●　環境保健研究センターにおいて、人口動態統計、特定健診、生活習慣病アンケート（飲酒に関するデータを含む）など、県民の健康データを集積及び解析を行い、県民の健康課題を明らかにすることを目的としたデータベースシステム「いわて健康データウェアハウス」を運用し、そこで得られた情報の還元を行います。

●　環境保健研究センターにおいて特定健診結果の分析を行い、その結果を県内市町村に還元することより、アルコール健康障害を含む生活習慣病予防に活用します。

### ②　地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○　市町村は、母子健康手帳交付時や妊産婦訪問時に、飲酒が胎児・乳児に及ぼす影響に関する保健指導を行います。また、各種保健事業や健康づくり事業において、アルコール依存症に関する様々な教材等も活用しながら、アルコール健康障害に関する教育を実施します。

●　特定健康診査及び特定保健指導に係る「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されているため、その周知を図ります。

●　特定健康診査従事者研修会等による保健指導従事者及び相談窓口担当者の資質向上に向けた取組を実施します。視点３

○　市町村や医療保険者は、特定健康診査の問診等を活用した多量飲酒者への保健指導を行います。

### ③　職域における対応の促進

○　特定健康診査（特に被扶養者）の受診促進のための医療保険者や健診機関による課題検討会議など、職域における特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上対策に取り組みます。

●　地域・職域連携推進協議会等により地域保健と職域保健の連携を図るとともに、事業所への出前講座等による飲酒に伴うリスクに関する啓発普及を行います。

## （２）アルコール健康障害に係る医療の充実等

【現状等】

特定健康診査の結果、多量飲酒による肝機能の問題が指摘された場合に受診する医療機関は、多くの場合、内科等の一般医療機関であると考えられます。

県内のアルコール依存症に対応できる医療機関は、「いわて医療ネット」によると 56 か所あり、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。

アルコール依存症の専門外来がある医療機関は、「いわて医療ネット」によると４か所となっています。

アルコール依存症の相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関との連携を行うためには、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、地域におけるアルコール依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための連携体制を整備する必要があります。

アルコール依存症に係る医療は、近年、大きく変化して来ていると言われていますが、最新のアルコール依存症に係る医療の情報が医療関係者に十分知られていないとの指摘があり、医療を提供する側に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要です。

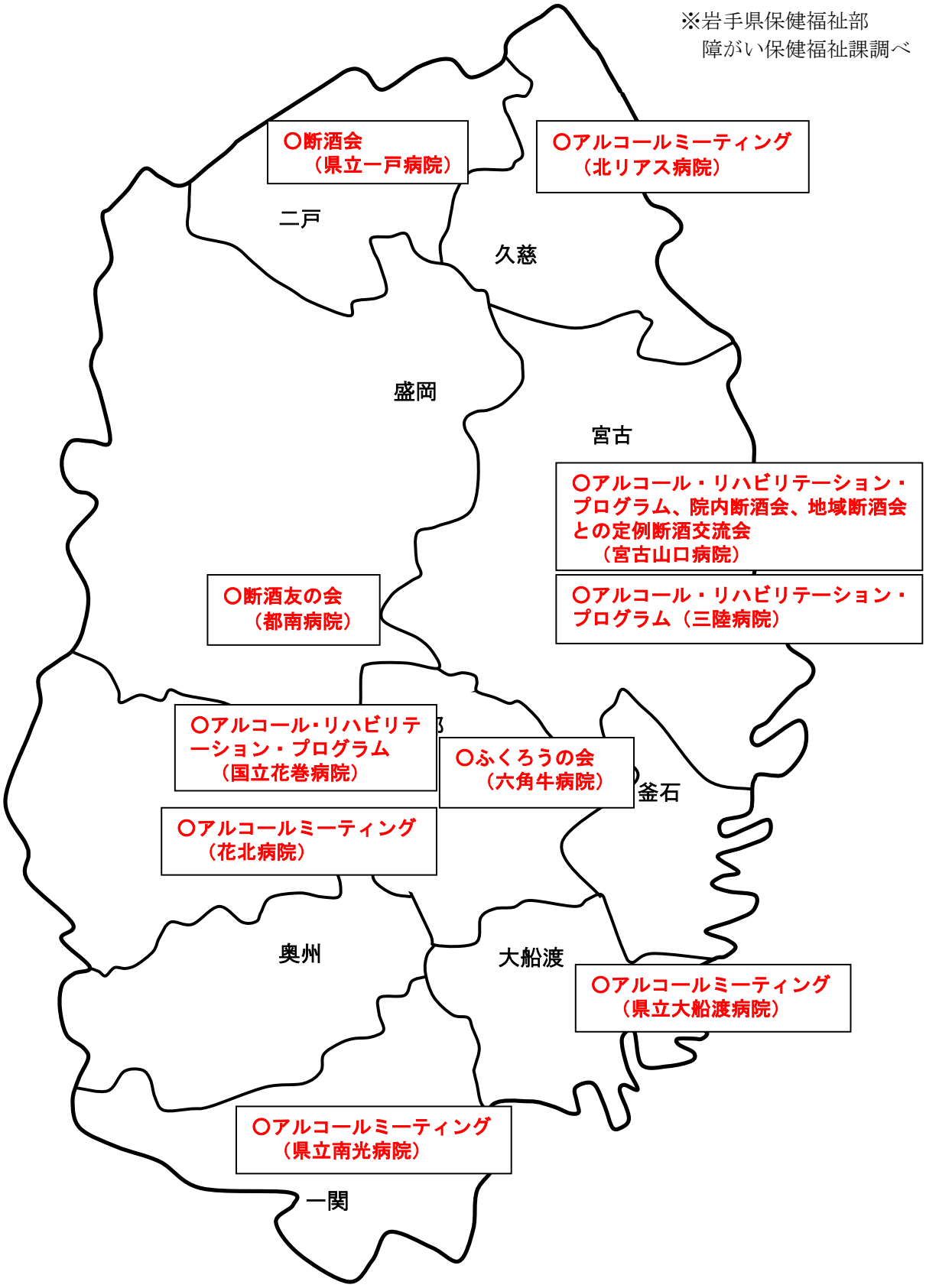
表 14　アルコール依存症に対応できる医療機関（平成 29（2017）年５月現在）

| ２次医療圏 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 精神科病院 | 8 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 21 |
| その他の病院 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 |
| 診療所 | 13 | 6 | 3 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 28 |
| 計 | 24 | 10 | 5 | 6 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 56 |
| うち専門外来あり | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |

出典：いわて医療ネット

図 11　アルコール依存症者と家族のためのミーティング活動を行っている精神科病院

※H29.８月現在
※岩手県保健福祉部
　障がい保健福祉課調べ



【目標】

アルコール依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤を構築します。

【具体的取組】

### ①　アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- ●　地域のかかりつけ医を含む全ての医療関係者を対象とした、アルコール依存症に起因した精神症状の対応等に関する研修や、アルコール依存症が背景にある疾患で治療を受けている潜在的な患者の早期発見、早期支援の対応等に関する研修を行います。視点３

- ●　アルコール依存症に対応している医療機関の従事者に対し、最新のアルコール依存症についての知識を得る機会を提供し、医療の質の向上に寄与します。

- ●　地域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を整備します。

- ●　精神科病院等に、国が指定した依存症対策全国拠点機関等が実施している依存症治療指導者養成研修等に関する情報を提供し、受講を呼び掛けます。視点３

### 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）

- ●　精神科救急医療体制連絡調整委員会等の場を活用し、アルコール関連問題に関する実情を関係者間で共有し、相互理解を深めます。

- ○　地域において、内科や救急など、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、アルコール依存症に対応している医療機関やアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関との連携を促進します。

## ４　アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

### （１）社会復帰の支援

【現状等】

アルコール依存症の当事者の就労・復職に関しては、職場において飲酒を伴う会合への出席を求められることがきっかけで再飲酒につながってしまうことがあると言われています。また、通院や自助グループへの参加等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされるので、職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する理解を促進しながら、就労及び復職を支援していく必要があります。

【目標】

アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うこととともに、地域における自助グループと情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進します。

【具体的取組】

#### *①　就労及び復職の支援*

- 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。

- アルコール依存症は自殺の危険因子の一つであることから、自殺防止のための商工労働団体・事業所訪問の際にアルコール健康障害に関する資料を提供し、アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労への支援について、理解を促します。

- 社会適応訓練事業や障がい福祉サービスの利用について周知します。

#### *②　アルコール依存症からの回復支援*

- 関係機関に対し、回復支援に資する社会資源の情報を提供し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ等を活用します。

### （２）民間団体の活動に対する支援

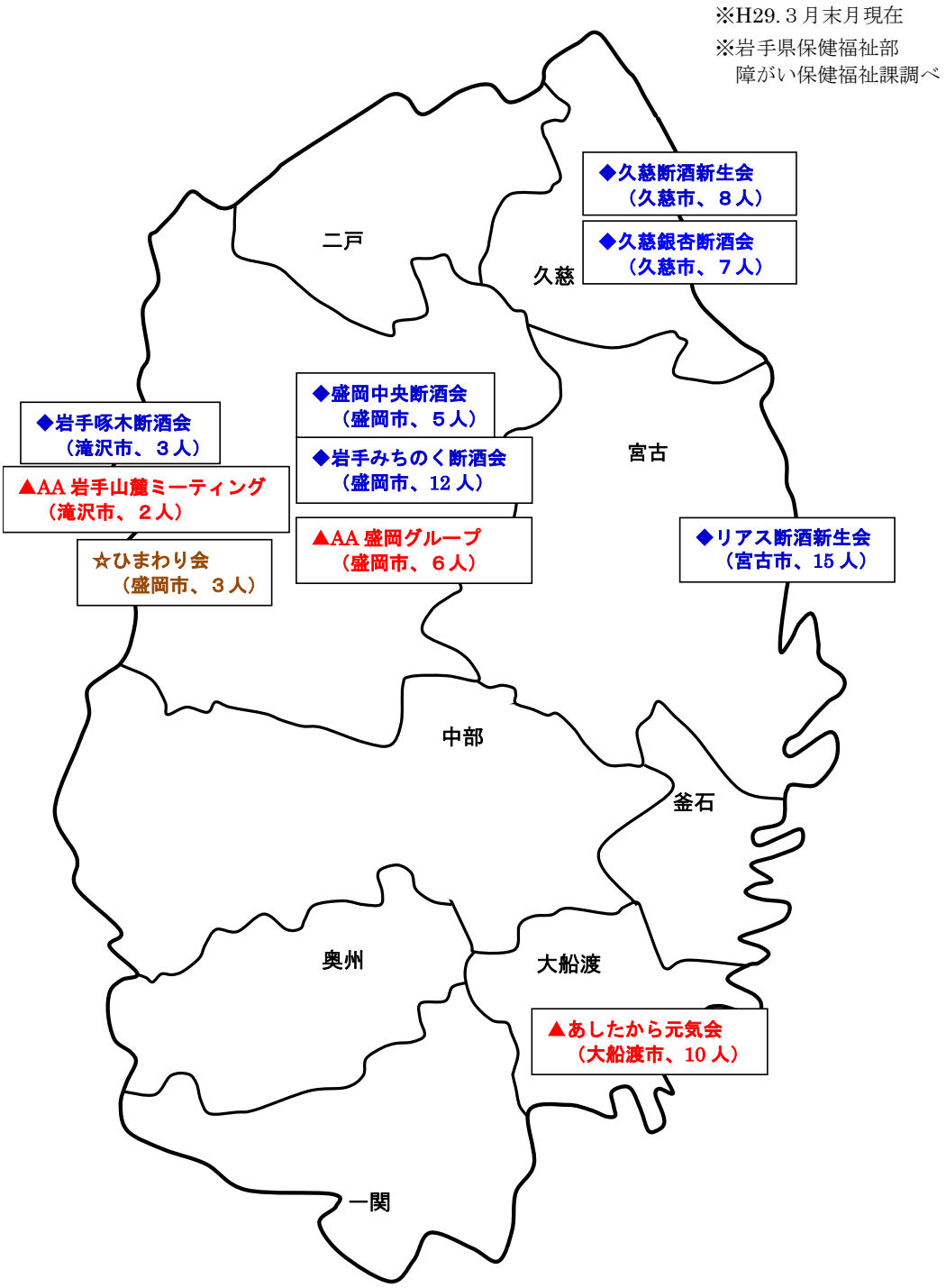
【現状等】

アルコール依存症の回復においては、アルコール依存症の当事者やその家族による自助グループが重要な役割を果たしていますが、行政機関や専門医療機関等との連携や交流が近年減少しているとの指摘があります。

県内には、断酒会や AA グループがあり、当事者が断酒を続けるための例会やミーティングの開催、アルコール関連問題や自助グループの活動の活動を広く県民に周知するための啓発活動等を行っていることから、こうした自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用することが求められます。

しかし、自助グループの会員の高齢化や、東日本大震災津波による被災のため、活動の継続が難しくなってきているとの指摘があるほか、自助グループの活動地域が偏在していることから、自助グループの育成や活動の支援を行う必要があります。

図 12　アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ




凡例）
◆：断酒会
▲：AA
☆：精神保健福祉センター開催の家族教室修了者による自助グループ

【目標】

自助グループや民間団体との連携を推進するとともに、自助グループの設立及び活動の活性化を図ります。

【具体的取組】

- 精神保健福祉センター・保健所・市町村において、地域における自助グループ等と積極的に交流し、お互いに顔の見える関係を作ります。

- 精神保健福祉センター・保健所・市町村・医療機関において、自助グループを地域の社会資源として活用し、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。

- アルコール関連問題に関する啓発活動や研修を行う際は、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活動等を行う際は、自助グループや民間団体との連携を進めます。

- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール家族教室を修了した御家族の集いを支援します。視点２

- アルコール関連問題の改善に取り組む民間団体のミーティング活動、普及啓発活動、相談活動を支援するほか、アルコール関連問題を抱える者等の問題解決に資する情報提供を行います。

## コラム№.　断酒会の活動について

（600～800 字程度、写真１～2 枚）

## コラム№.　AA の活動について

（600～800 字程度、写真 1～2 枚）

# Ⅴ　推進体制等

## １　それぞれの役割と連携

### （１）県

本県のアルコール健康障害に関する施策を総合的に企画立案し、国、市町村、酒類関係事業者、医療関係者、自助グループや民間団体、健康増進事業実施者と連携しながら、アルコール健康障害対策を推進します。

精神保健福祉センターは、県の精神保健福祉に関する技術的中核機関として、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及、アルコール健康障害に関する複雑困難な相談指導、アルコール依存症患者等に対する支援を行う人材養成を行うとともに、保健所、市町村、関係機関等、自助グループ・民間団体に対し、専門的立場から協力、指導及び助言を行います。

保健所（盛岡市保健所を含む）は、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及、アルコール健康障害に関する保健指導及び相談指導を行うとともに、自助グループや民間団体の活動を支援します。

### （２）市町村

健康増進法に基づく生活習慣相談等及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく正しい知識の普及・相談指導等の一環として、精神保健福祉センターや保健所と協力しながら、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及、アルコール健康障害に関する保健指導や相談指導を行うとともに、自助グループや民間団体の活動を支援することが求められます。また、県が行うアルコール健康障害対策に協力することが求められます。

### （３）酒類関係事業者

酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む）を行う事業者は、県及び市町村が行うアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たっては、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮することが求められます。

### （４）医師その他の医療関係者

医師その他の医療関係者は、県及び市町村が行うアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めることが求められます。

### （５）自助グループ及び民間団体

アルコール依存症の回復における重要な社会資源として、当事者が断酒を続けるための例会・ミーティングの開催や情報発信に取り組むことが求められます。また、精神保健福祉センター、保健所、市町村等と積極的に交流するとともに、県や市町村が行うアルコール健康障害対策に協力するよう努めることが求められます。

### （６）健康増進事業実施者（医療保険者等）

県及び市町村が行うアルコール健康障害対策に協力するよう努めることが求められます。

### （７）県民

アルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めることが求められます。特に、潜在的にアルコール健康障害を有する者等に対応する機会がある生活の支援を行う者（民生委員、保護司、障がい福祉サービス事業所職員、介護職、栄養士など）は、アルコール健康障害の特性を踏まえたうえで支援を行うことが求められます。

## ２　関連施策との有機的な連携

○　本計画の推進に当たっては、「岩手県アルコール健康障害対策連絡会議」を通じ、県の知事部局、教育委員会及び警察本部関係室課等の連携を図り情報共有や検討等を行います。

## ３　計画の評価及び見直し

○　県は、本計画で取り上げた統計等の最新データと関連事業の実施状況等について毎年度調査し、計画の進捗状況について評価を行い、岩手県アルコール健康障害対策推進協議会に報告します。

○　また、計画期間の最終年に当たる平成 34（2022）年度に本計画の評価を行い、必要があると認めるときには、計画の見直しを行います。

## 参考資料

### １　保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き（標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】　第３編　保健指導　別添２）

別添2

# 保健指導における アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）と その評価結果に基づく 減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き

（"オーディット"）

「危険な飲酒や有害な飲酒に対する**スクリーニング**および**ブリーフインターベンション**」は、WHOが2010年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

**スクリーニング**

Q）アルコール使用障害同定テスト（AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test）とは？

A）アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

**ブリーフインターベンション**

Q）減酒支援（Brief Intervention）とは？

A）　対象者の飲酒問題を改善する手法として、現在最も推奨されている介入技法です。短時間の簡易な介入である点が特徴です。

【作成】厚労省科学研究費補助金
「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
（研究代表者：樋口 進　国立病院機構久里浜医療センター病院長）

## 要　約

**手引きの内容を簡単に言うと？**

- 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度にふさわしい適切な対応をとるために活用できます。

**この手引きの「利用者」とは？**

- 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。

**この手引きの「対象者」とは？**

- 特定健診における「標準的な質問票」で、日本酒換算で1～2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これらの方々は、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いためです。

**アルコール問題の程度を定量的に評価できるの？**

- AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
- 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

| AUDITの結果 → | 判　定 → | 対　応 |
|---|---|---|
| 0～7点 | 問題飲酒ではないと思われる | 介入不要 |
| 8～14点 | 問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない | **減酒支援を行う（ブリーフインターベンション）** |
| 15～40点 | アルコール依存症が疑われる | 専門医療機関の受診につなげる |

3 - 93

# AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）①

**質問1** あなたはアルコール含有飲料（お酒）をどのくらいの頻度で飲みますか？

| | |
|---|---|
| 0 点 | 飲まない |
| 1 点 | 1ヶ月に1度以下 |
| 2 点 | 1ヶ月に2～4度 |
| 3 点 | 週に2～3度 |
| 4 点 | 週に4度以上 |

**質問2** 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

（注）
○「ドリンク」は純アルコール換算の単位で、
1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
○1ドリンクは、ビールだと中ビン半分（250ml）、
日本酒だと0.5合、焼酎（25度）だと50mLに相当します。

| | |
|---|---|
| 0 点 | 0～2ドリンク* |
| 1 点 | 3～4ドリンク |
| 2 点 | 5～6ドリンク |
| 3 点 | 7～9ドリンク |
| 4 点 | 10ドリンク以上 |

*通常のAUDITは「1～2ドリンク」ですが、すべてを分類できるよう、本手引きでは敢えて「0」の場合を含めています。

**質問3** 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

（注）
○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、
日本酒だと3合、焼酎（25度）だと1.7合（300mL）
に相当します。

| | |
|---|---|
| 0 点 | ない |
| 1 点 | 月に1度未満 |
| 2 点 | 月に1度 |
| 3 点 | 週に1度 |
| 4 点 | 毎日あるいはほとんど毎日 |

# AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）②

**質問4** 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

| | |
|---|---|
| 0 点 | ない |
| 1 点 | 月に1度未満 |
| 2 点 | 月に1度 |
| 3 点 | 週に1度 |
| 4 点 | 毎日あるいはほとんど毎日 |

**質問5** 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

| | |
|---|---|
| 0 点 | ない |
| 1 点 | 月に1度未満 |
| 2 点 | 月に1度 |
| 3 点 | 週に1度 |
| 4 点 | 毎日あるいはほとんど毎日 |

**質問6** 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

| | |
|---|---|
| 0 点 | ない |
| 1 点 | 月に1度未満 |
| 2 点 | 月に1度 |
| 3 点 | 週に1度 |
| 4 点 | 毎日あるいはほとんど毎日 |

# AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）③

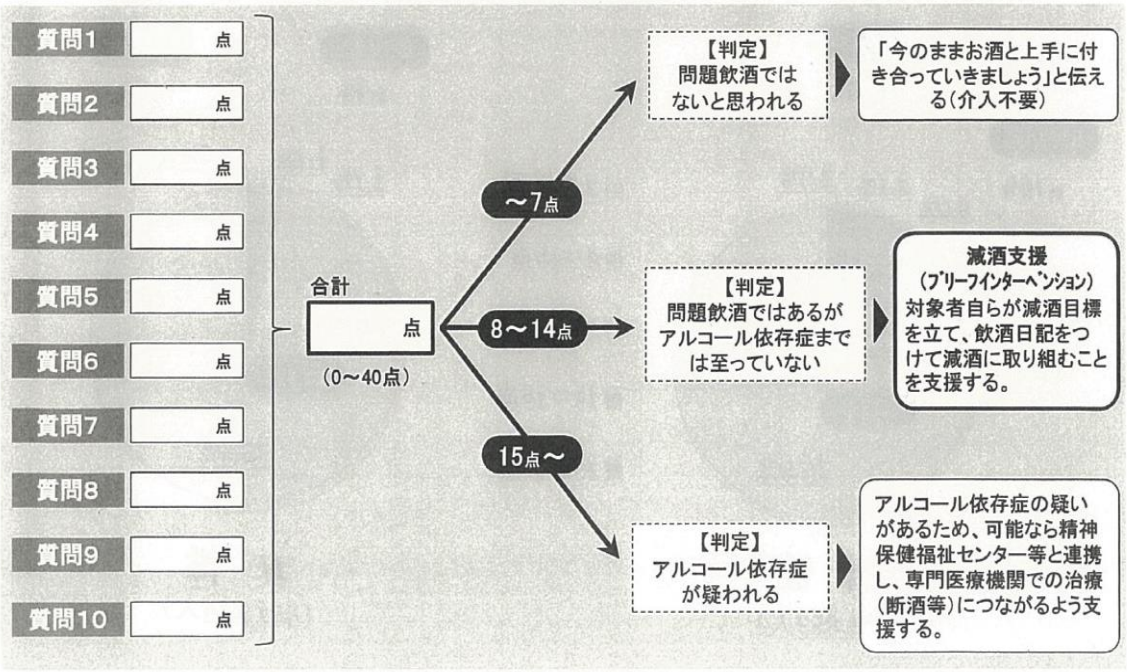
| | | | |
|---|---|---|---|
| 質問7 | 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？ | 0 点 | ない |
| | | 1 点 | 月に1度未満 |
| | | 2 点 | 月に1度 |
| | | 3 点 | 週に1度 |
| | | 4 点 | 毎日あるいはほとんど毎日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 質問8 | 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ | 0 点 | ない |
| | | 1 点 | 月に1度未満 |
| | | 2 点 | 月に1度 |
| | | 3 点 | 週に1度 |
| | | 4 点 | 毎日あるいはほとんど毎日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 質問9 | あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？ | 0 点 | ない |
| | | 2 点 | あるが、過去1年にはなし |
| | | 4 点 | 過去1年間にあり |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 質問10 | 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？ | 0 点 | ない |
| | | 2 点 | あるが、過去1年にはなし |
| | | 4 点 | 過去1年間にあり |

# AUDITの判定方法



## AUDITの解説

(1) 質問に対する回答は、最も近い選択肢を選んでください。

(2) 「ドリンク」数の計算には次の式を用います。
純アルコール量(g) ＝ 飲んだ酒の量(mL) × 酒の濃度(度数/100) × 0.8
ドリンク数 ＝ 純アルコール量(g) ÷ 10

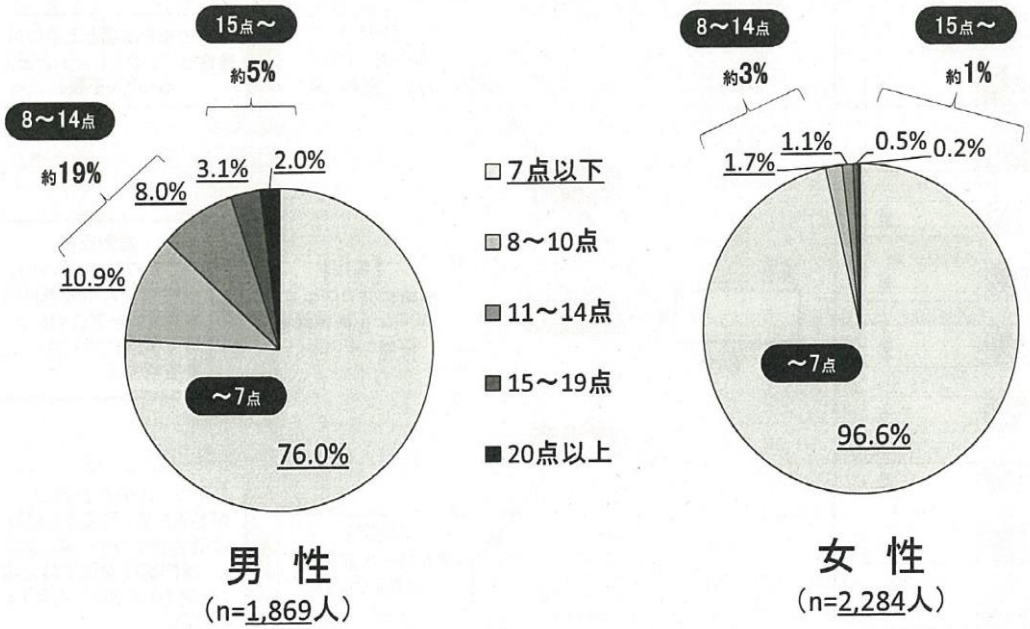
① 日本酒(15度)1合のドリンク数は、
180mL(1合) × 0.15 × 0.8 ＝ 21.6g(≒2.2ドリンク)
② ビール(5度)350mL缶を2本の場合は、
350mL × 2 × 0.05 × 0.8 ＝ 28g(＝2.8ドリンク)
日本酒＋ビールの場合は、それぞれのドリンク数を求め、足してください。

(3) AUDITの結果が15点以上の場合は、アルコール依存症も疑われます。
対象者の気づきを促しつつ、必要なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるように支援してください。対象者を治療につなげることが困難な場合は、決して一人で背負いこまず、関係機関と情報を共有し、適切な連携の構築に努めてください。

(4) ここでは15点以上でアルコール依存症を疑うこととしていますが、AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症の診断は医師が総合的に判断します。
また、対象者が問題を隠して正直な申告をしなければ、AUDITのスコアは低くなります。点数に関わらず深刻な問題があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。
例えば、・酩酊時の暴言・暴力や迷惑行為がある場合
・肝臓障害、膵炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒と関連する深刻な併存疾患がある場合
・飲酒が原因の深刻な家庭問題や社会的な問題(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)がある場合　等

(5) AUDITは全10問からなりますが、第1～3問目までの短縮版は「AUDIT－C」と呼ばれ、この3問だけでも飲酒に問題がある群とない群を鑑別することができ、カットオフポイントは、男性:4点、女性:3点とされています。一方で、飲酒に問題がある群を多量飲酒群と依存症疑い群に分けるためには、AUDIT全10問が必要となります。最初の3問でカットオフポイント以上の場合のみ、残りの7問を施行するという使い方ができます。

## 【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布




出典:厚生労働科学研究　WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究(研究代表者 樋口進(2013年)

# 減酒支援（ブリーフインターベンション）の具体的な手順

**支援初日**

**【ステップ1】普段の飲酒の評価**

・普段の飲酒状況を改めて確認します。AUDIT質問1～3の内容が有用です。
・この情報をもとに減酒目標を作るため、できるだけ具体的に聞くことが重要です。

**【ステップ2】飲酒問題の評価と整理**

・対象者に、お酒の飲み過ぎが原因と思われる問題があるかを質問します。
・対象者が自ら問題を認識していれば、整理して共有します。
・もし対象者が問題を認識していないのであれば、飲酒の害に関する教材を活用して気付きを促しながら問題点を整理していきます。

**【ステップ3】減酒の提案と目標設定**

・減酒を提案し、対象者に合う方法をともに考え、対象者自ら書き出してもらいます。
・具体的な減酒目標を立てます。例）週に2日休肝日をつくる、多く飲む日でも日本酒3合までにする
・その日からさっそく、「飲酒日記」を付けることを促します。
・次回面接日を設定し、その日まで日記をつけ目標の達成を目指すよう、励まします。

目安：2～4週間後

**支援2回目**

**【ステップ4】フォローアップ支援**

•支援初日から今までの飲酒状況について、「飲酒日記」を見ながら話し合います。
•減酒できていれば努力を賞賛し、できなかった場合はその理由を話し合います。
•飲酒日記をつけていなかった場合には、「なぜつけなかったか、なぜつけたくないのか」という点に立ち返って話し合い、再び取り組むことにつなげます。

# 減酒支援（ブリーフインターベンション）のポイント

○「何らかの形で始める」ことが重要です。評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多くみられますので、支援内容の細部にこだわり過ぎず、とにかく始めてみましょう。

○共感することが重要です。飲酒習慣を変えることの困難さ、背景にあるかもしれない日常生活における苦労を受け止めて共感する姿勢を示すと、介入効果も高まります。

○減酒目標は達成可能なものにし、押しつけることなく対象者が自ら設定することを支援しましょう。

○1回目の支援を行ってから2回目の支援（フォローアップ支援）を行うまでの期間は、2～4週間程度としましょう。ただ、これはあくまで目安ですので、保健指導の流れに合わせて柔軟に対応してください。また、基本は2回ですが、可能であれば、必要に応じてその後の継続的な介入をご検討ください。

○フォローアップ時に飲酒量が減っていなくとも、再度チャレンジしてみるよう促しましょう。目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ支援時に目標を見直すことも可能です。

○このような簡単な支援によって酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多くの研究によって示されています。しかし、アルコール依存症である対象者にこの減酒支援を実施した場合は、効果はあまり期待できません。この点も踏まえ、支援を開始して4～6週間たっても効果がみられず、アルコール依存症が疑われる場合(飲酒のコントロールができない、社会的な問題がある等)は、精神保健福祉センター等と連携して専門医療機関での治療につなげることをご検討ください。また、医学的な緊急性がある場合は、速やかな受診につなげてください。

酒類のドリンク換算表、アルコールと健康に関する資料、飲酒方法を減らす具体的な方法のリスト、飲酒日記の様式等の各種教材については、下記から入手できます。
＜久里浜医療センターウェブサイト、トップページ → ツール・教材・動画＞
URL　http://www.kurihama-med.jp/kaijo_tool/index.html

# 飲 酒 日 記

**飲酒日記の付け方**

1. お酒を飲んだ日は、まず「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。 次に、「飲んだ状況」も記入します。
2. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
3. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「 ◎ 」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「 ○ 」、飲酒目標を超えてしまった場合「 × 」を記入して下さい。

私の今週の飲酒目標は、［　　］です。

| （　）週目 | 飲んだ種類と量 | 飲んだ状況 | 飲酒目標達成 |
|---|---|---|---|
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |

私の今週の飲酒目標は、［　　］です。

| （　）週目 | 飲んだ種類と量 | 飲んだ状況 | 飲酒目標達成 |
|---|---|---|---|
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |
| 月　日（ ） | | | |

- まずはご自身のお酒の記録をつけてみましょう！
- 飲み過ぎたときこそ正直に記録してください。「なぜうまくいかなかったか？」を振り返ることが成功への近道です。正直に記入して怒られることは決してありません！
- 保健指導が終わった後も、このような記録を継続してみてください。きっとお役にたちます！

3 - 98

# ＡＵＤＩＴ　オーディット

（アルコール使用障害同定テスト）

| | | |
|---|---|---|
| 1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？ | | |
| 0. 飲まない | 1. １ヶ月に１度以下 | 2. １ヶ月に２～４度 |
| 3. １週に２～３度 | 4. １週に４度以上 | |
| 2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？　→　量の換算は裏面の表を参照してください（以後同じ）。 | | |
| 0. ０～２ドリンク | 1. ３～４ドリンク | 2. ５～６ドリンク |
| 3. ７～９ドリンク | 4. １０ドリンク以上 | |
| 3. １度に６ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？ | | |
| 0. ない | 1. １ヶ月に１度未満 | 2. １ヶ月に１度 |
| 3. １週に１度 | 4. 毎日あるいはほとんど毎日 | |
| 4. 過去１年間に，飲み始めると止められなかった事が，どのくらいの頻度でありましたか？ | | |
| 0. ない | 1. １ヶ月に１度未満 | 2. １ヶ月に１度 |
| 3. １週に１度 | 4. 毎日あるいはほとんど毎日 | |
| 5. 過去１年間に，普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが，どのくらいの頻度でありましたか？ | | |
| 0. ない | 1. １ヶ月に１度未満 | 2. １ヶ月に１度 |
| 3. １週に１度 | 4. 毎日あるいはほとんど毎日 | |
| 6. 過去１年間に，深酒の後体調を整えるために，朝迎え酒をせねばならなかったことが，どのくいらいの頻度でありましたか？ | | |
| 0. ない | 1. １ヶ月に１度未満 | 2. １ヶ月に１度 |
| 3. １週に１度 | 4. 毎日あるいはほとんど毎日 | |
| 7. 過去１年間に，飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが，どのくらいの頻度でありましたか？ | | |
| 0. ない | 1. １ヶ月に１度未満 | 2. １ヶ月に１度 |
| 3. １週に１度 | 4. 毎日あるいはほとんど毎日 | |
| 8. 過去１年間に，飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが，どのくらいの頻度でありましたか？ | | |
| 0. ない | 1. １ヶ月に１度未満 | 2. １ヶ月に１度 |
| 3. １週に１度 | 4. 毎日あるいはほとんど毎日 | |
| 9. あなたの飲酒のために，あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？ | | |
| 0. ない | 2. あるが，過去１年にはなし | 4. 過去１年間にあり |
| 10. 肉親や親戚，友人，医師，あるいは他の健康管理にたずさわる人が，あなたの飲酒について心配したり，飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？ | | |
| 0. ない | 2. あるが，過去１年にはなし | 4. 過去１年間にあり |

3-99

## 酒類のドリンク換算表

| 種類 | | 量 | ドリンク数 |
|---|---|---|---|
| （1） | ビール（5%）・発泡酒 | コップ(180mL) 1杯 | 0.7 |
| | | 小ビンまたは 350mL 缶 1本 | 1.4 |
| | | 中ビンまたは 500mL 缶 1本 | 2.0 |
| | | 大ビンまたは 633mL 缶 1本 | 2.5 |
| | | 中ジョッキ（320mL） 1杯 | 1.3 |
| | | 大ジョッキ（600mL） 1杯 | 2.4 |
| （2） | 日本酒（15%） | 1合（180mL） | 2.2 |
| | | お猪口（30mL） 1杯 | 0.4 |
| （3） | 焼酎・泡盛（20%） | ストレートで1合（180mL） | 2.9 |
| | 焼酎・泡盛（25%） | ストレートで1合（180mL） | 3.6 |
| | 焼酎・泡盛（30%） | ストレートで1合（180mL） | 4.3 |
| | 焼酎・泡盛（40%） | ストレートで1合（180mL） | 5.8 |
| （4） | 酎ハイ（7%） | コップ1杯（180mL） | 1.0 |
| | | 350mL 缶酎ハイ 1本 | 2.0 |
| | | 500mL 缶酎ハイ | 2.8 |
| | | 中ジョッキ（320mL） 1杯 | 1.8 |
| | | 大ジョッキ（600mL） 1杯 | 3.4 |
| （5） | カクテル類（5%）（果実味などを含んだ甘い酒） | コップ(180mL) 1杯 | 0.7 |
| | | 350mL 缶 1本 | 1.4 |
| | | 500mL 缶 1本 | 2.0 |
| | | 中ジョッキ（320mL） 1杯 | 1.3 |
| （6） | ワイン(12%) | ワイングラス（120mL） 1杯 | 1.2 |
| | | ハーフボトル（375mL） 1本 | 3.6 |
| | | フルボトル（750mL） 1本 | 7.2 |
| （7） | ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど（40%） | シングル水割り1杯（原酒で 30mL） | 1.0 |
| | | ダブル水割り1杯（原酒で 60mL） | 2.0 |
| | | ショットグラス（30mL） 1杯 | 1.0 |
| | | ポケットビン（180mL） 1本 | 5.8 |
| | | ボトル半分（360mL） | 11.5 |
| （8） | 梅酒（15%） | 1合（180mL） | 2.2 |
| | | お猪口（30mL） 1杯 | 0.4 |

## ２　アルコール依存症者と家族のためのミーティング活動を行っている精神科病院　問い合わせ先一覧

独立行政法人国立病院機構花巻病院
　025-0033 花巻市諏訪５００　電話 0198-24-0511
岩手県立南光病院
　029-0131 一関市真柴字矢ノ目沢５６－１９　電話 0191-23-3655
岩手県立一戸病院
　028-5312 一戸町一戸字砂森６０－１　電話 0195-33-3101
岩手県立大船渡病院
　022-0002 大船渡市大船渡町字山馬越１０－１　電話 0192-26-1111
都南病院
　020-0832 盛岡市東見前６－４０－１　電話 019-638-7311
花北病院
　024-0004 北上市村崎野１６－８９－１　電話 0197-66-2311
六角牛病院
　028-0502 遠野市青笹町大字中沢５－５－１　電話 0198-62-2026
宮古山口病院
　027-0063 宮古市山口５－３－２０　電話 0193-62-3945
三陸病院
　027-0048 宮古市板屋１－６－３６　電話 0193-62-7021
北リアス病院
　028-0021 久慈市門前１－１５１－１　電話 0194-53-2323

## ３　アルコール家族教室　問い合わせ先一覧

○　岩手県精神保健福祉センター
　020-0015　盛岡市本町通三丁目 19-1　岩手県福祉総合相談センター４階
　電話　019-629-9617

○　家族教室を行っている精神科病院
独立行政法人国立病院機構花巻病院
　025-0033 花巻市諏訪５００　電話 0198-24-0511
岩手県立南光病院
　029-0131 一関市真柴字矢ノ目沢５６－１９　電話 0191-23-3655
岩手県立一戸病院
　028-5312 一戸町一戸字砂森６０－１　電話 0195-33-3101
花北病院
　024-0004 北上市村崎野１６－８９－１　電話 0197-66-2311

胆江病院

023-0003 奥州市水沢区佐倉河字慶徳２７－１　電話 0197-24-4148

宮古山口病院

027-0063 宮古市山口５－３－２０　電話 0193-62-3945

三陸病院

027-0048 宮古市板屋１－６－３６　電話 0193-62-7021

## ４　アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ　問い合わせ先一覧

○　岩手県断酒連合会

電話　090-9033-1598

FAX　019-903-0163

E-mail　yasuo-39@hotmail.co.jp

○　AA

東北セントラルオフィス

電話／FAX　022-276-5210

月曜・水曜・金曜　13：00～16：00

日本ゼネラルサービス

電話　03-3590-5377

月曜～金曜　10：00～18：00（祝日・年末年始は休み）

○岩手県精神保健福祉センター（家族教室修了者による自助グループ「ひまわり会」）

020-0015　盛岡市本町通三丁目 19-1　岩手県福祉総合相談センター４階

電話　019-629-9617

## ５　岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱

（目　的）

第１　本県における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、岩手県アルコール健康障害対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２　協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

(1)　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。）第 14 条第１項の規定に基づく都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の策定に関すること

(2)　基本法第 14 条第３項の規定に基づく推進計画の変更に関すること

(3)　県が推進計画に基づき行うアルコール健康障害対策に関すること

(4)　その他、会長がアルコール健康障害対策を推進するために必要と認めること

（組　織）

第３　協議会は、委員 17 人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから保健福祉部長が任命する。

(1)　アルコール関連問題に関して専門的知識を有する者

(2)　アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者

３　委員の任期は、３年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会　長）

第４　協議会に会長を置き、委員の互選とする。

２　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

３　会長が事故等で不在のときは、あらかじめ会長の指名する者がその職務を代理する。

（会　議）

第５　協議会は、保健福祉部長が招集する。

２　協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

（オブザーバーの出席）

第６　会長は、必要があると認められるときは、委員以外の者にオブザーバーとして出席を求め、説明または意見を聞くことできる。

（庶　務）

第７　協議会の庶務は、保健福祉部障がい保健福祉課において処理する。

（補　則）

第８　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、保健福祉部長が別に定める。

附　則

この要綱は平成 29 年５月 15 日から施行する。

## ６　岩手県アルコール健康障害対策連絡会議設置要綱

（目　的）

第１　本県における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にあたり、知事部局、教育委員会及び警察本部関係室課等の連携を図り情報共有や検討等を行うため、岩手県アルコール健康障害対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２　連絡会議の所掌事務は、次のとおりとする。

(1)　本県におけるアルコール健康障害対策の推進に関すること。

(2)　関係者に対するアルコール健康障害対策に関する研修及び啓発に関すること。

(3)　その他アルコール健康障害対策を推進するために必要なこと。

（構　成）

第３　連絡会議の委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

２　連絡会議に会長を置き、障がい保健福祉課総括課長をもって充てる。

３　会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

４　会長が事故等で不在のときは、あらかじめ会長の指名するものがその職務を代理する。

（会　議）

第４　会議は、必要に応じて、会長が招集する。

（オブザーバーの出席）

第５　会長は、必要があると認められるときは、委員以外の者にオブザーバーとして出席を求め、説明または意見を聞くことできる。

（庶　務）

第６　連絡会議の庶務は、障がい保健福祉課が担当する。

（補　則）

第７　この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が別に定める。

附　則

この要綱は平成 29 年 1 月 25 日から施行する。

附　則

この要綱は平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第３関係）

| 所　　属 | | 職　　名 |
|---|---|---|
| 総務部 | 総務室 | 管理課長 |
| 政策地域部 | 地域振興室 | 交通課長 |
| 環境生活部 | 県民くらしの安全課 | 総括課長 |
| | 若者女性協働推進室 | 青少年・男女共同参画課長 |
| 保健福祉部 | 健康国保課 | 総括課長 |
| | 地域福祉課 | 総括課長 |
| | 障がい保健福祉課 | 総括課長　**※連絡会議会長** |
| | 子ども子育て支援課 | 総括課長 |
| | 医療政策室 | 医療政策担当課長 |
| | 精神保健福祉センター | 所長 |
| | 県央保健所 | 次長 |
| 商工労働観光部 | 商工企画室 | 企画課長 |
| 教育委員会事務局 | 保健体育課 | 総括課長 |
| 警察本部 | 警務部　警務課 | 課長 |
| | 生活安全部　生活安全企画課 | 課長 |
| | 生活安全部　少年課 | 課長 |
| | 交通部　交通企画課 | 課長 |
| | 交通部　運転免許課 | 課長 |

18 室課等