

茨城県アルコール健康障害対策推進計画(案)

平成30年 月

茨城県

目次

1 はじめに

茨城県の状況	2
(1)酒類販売(消費)数量	2
(2)飲酒者の状況.....	2
(3)アルコール性肝疾患の死亡数.....	4
(4)アルコール依存症患者の現状.....	5
(5)飲酒運転による交通事故	5

2 茨城県アルコール健康障害対策推進計画について

(1)計画策定の趣旨.....	6
(2)計画の位置づけ	6
(3)対象期間.....	6

3 基本的な考え方

(1)基本理念.....	7
(2)基本的な方向性.....	7

4 計画の重点課題及び達成目標

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 障害発生の予防.....	8
重点課題2 アルコール依存症に関する予防及び相談から治療,回復支援に至る切れ 目のない支援体制の整備.....	8

5 具体的な取組

(1)発生予防	
【取組の方向性】.....	10
【基本的施策】	
ア 教育の推進等.....	10
イ 不適切な飲酒の防止	11
(2)進行予防	
【取組の方向性】.....	12
【基本的施策】	
ア 健康診断と保健指導	12

イ 医療の充実.....	13
ウ 飲酒運転等をした者に対する指導等.....	14
エ 相談支援.....	15
(3)再発予防	
【取組の方向性】	16
【基本的施策】	
ア アルコール依存症に係る医療の充実.....	16
イ 社会復帰支援.....	16
ウ 民間団体の活動支援.....	17
6 推進体制等	
(1)関連施策との連携.....	18
(2)見直しの考え方及び計画の推進体制.....	18

1 はじめに

- 酒類は、古来より日本の文化や伝統に深く浸透しており、人々の生活に豊かさや潤いを与えるものである一方で、多量の飲酒、未成年者や妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール依存症やうつ病、肝臓疾患等の心身の健康障害（※アルコール健康障害）の原因となります。
- アルコール健康障害は、本人の健康問題だけでなく、飲酒運転や暴力、虐待、自殺など、その人の家族や周囲の人々への深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性が高まるとも言われています。
- 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、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。）が、平成26年6月に施行されました。
- 基本法において定められた、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。）が平成28年5月に閣議決定されました。基本計画においては、基本理念として、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、当事者や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すること、②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、自殺等の問題に関する施策との連携が図られるよう、必要な配慮がなされることとする旨が掲げられています。
- 基本法において、都道府県は、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努めなければならないとされており、本県においても、基本法や国の基本計画をふまえ、本県のアルコール健康障害対策を総合的に推進するため、本県における実情に即した「茨城県アルコール健康障害対策推進計画」を策定することとしました。

※「アルコール健康障害」とは、基本法第2条による「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」をいいます。

茨城県の状況

(1) 酒類販売(消費)数量

- 酒類の販売(消費)数量は,平成27年度で成人1人当たり67.4リットルとなっています。

単位:リットル

	平成17年度	平成27年度
全国	87.8	81.6
県	74.0	67.4

出典:国税庁調べ

(2) 飲酒者の状況

- 週に3日以上飲酒習慣のある者の割合については,平成28年で男性は44.2%,女性は12.3%になっています。

単位:%

			平成16年	平成26年
全国	週3日以上, 1日1合以上飲酒する者	男性	38.2	34.6
		女性	7.1	8.2

			平成19年	平成28年
県	週3日以上の方	男性	45.5	44.2
		女性	12.8	12.3

出典:全国数値...厚生労働省「国民健康・栄養調査」

茨城県数値...茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

- 飲酒者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者(1日平均純アルコールを男性40g、女性20g以上摂取する者)は、男女別でみると平成28年で男性22.0%、女性8.0%となっています。

単位：%

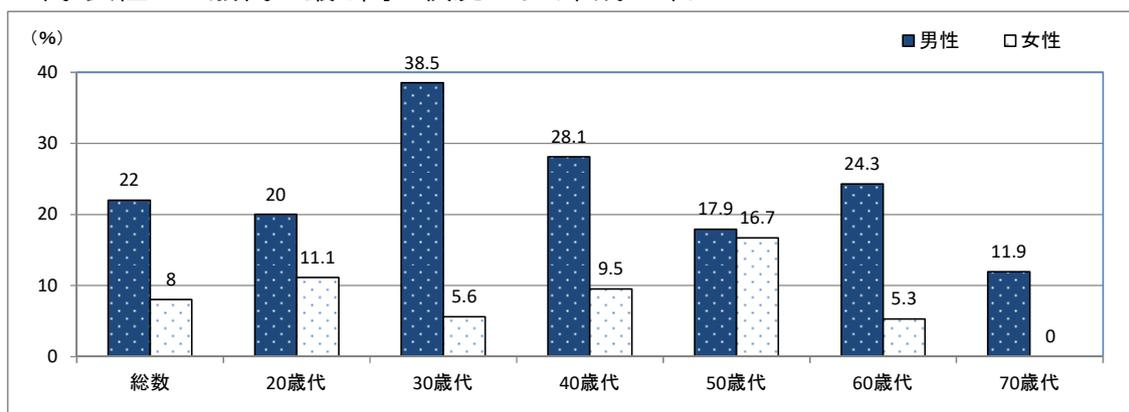
		平成22年	平成26年
全国	男性	15.3	15.8
	女性	7.5	8.8

		平成23年	平成28年
県	男性	22.9	22.0
	女性	21.1	8.0

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

茨城県数値…茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者を年代別でみると、男性は30歳代、女性は50歳代が最も高い状況です(平成28年)。



出典：茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

【参考】純アルコール摂取量

純アルコール量20gは概ね以下の量

- ビール・発泡酒(5%)500ml
- 日本酒(15%)170ml
- 焼酎(25%)100ml
- 酎ハイ(7%)360ml
- ワイン(12%)200ml
- ウィスキー・ジンなど(40%)60ml

(出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」)

- 10代で週1日以上飲酒している者の割合は、平成22年で男子は5.0%、女子は5.1%となっています。

	平成22年
男子	5.0%
女子	5.1%

出典:県民健康実態調査

- 妊娠中に飲酒をしたことのある者の割合は、3.1%となっています。

単位: %

	平成25年
全国	4.3
県	3.1

出典:平成25年度厚生労働省科学研究(山縣班)

(3)アルコール性肝疾患による死亡数

- アルコール性肝疾患の死亡数は、平成28年には81人となっており、そのうちの67人(82.7%)がアルコール性肝硬変となっています。

単位:人

		平成23年	平成28年
全国	アルコール性肝疾患	4,564	4,575
	うち肝硬変	3,555(77.9%)	3,746(81.9%)
県	アルコール性肝疾患	93	81
	うち肝硬変	77(82.8%)	67(82.7%)

出典:厚生労働省「人口動態統計」

(4) アルコール依存症患者の現状

- 平成25年の厚生労働省の研究班の調査「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」によるとのアルコール依存症(注1)の生涯経験者(注2)は全国で109万人と推計され、この結果を茨城県の人口に置き換えると約2.5万人と推計されます。

また、上記研究では、現在アルコール依存症の者(推計数58万人)のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している者は22%にとどまっています。

アルコール依存症の生涯経験者(平成24年人口における推計)

単位:万人

	男性	女性	計
全国	95	14	109
県	2.2	0.3	2.5

(5) 飲酒運転による交通事故

- 平成28年中の飲酒運転による死者数は24人(対前年比10人増)で、全国ワースト1位となっています。

	平成18年	平成23年	平成28年
発生件数	382	214	138
死者数	25	16	24
ワースト順位	9位	3位	1位

出典:県警察本部調べ

[注1] アルコール依存症について(国際疾病分類 ICD-10 の診断ガイドライン)

過去1年間に以下の項目のうち3項目以上が同時に1ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合をいう

- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠(酒量が増え、以前の量では酔わなくなる)
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長

[注2] アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

2 茨城県アルコール健康障害対策推進計画について

(1) 計画策定の趣旨

基本法の理念に沿って、アルコール健康障害に対し、本県の実情に応じ、発生から進行、再発の各段階に応じた防止施策を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定するものとします。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、基本法第14条第1項の規定による都道府県計画として策定します。

(3) 対象期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。
必要に応じ、平成32年度に計画の中間見直しを行います。

3 基本的な考え方

(1) 基本理念

基本法第3条の基本理念に則り、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施策を実施するとともに、当事者や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ものとし、その実施に当たっては、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連携が図られるよう、必要な配慮を行うものとし、

(2) 基本的な方向性

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

飲酒に伴う肝疾患の発症や胎児への影響等のリスクや、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の教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒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保健所を中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ及び民間団体との連携により、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の拠点となる専門医療機関及び治療拠点機関を指定し医療体制を整備するとともに、アルコール健康障害への早期介入を含めた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、理解を促進します。

4 計画の重点課題及び達成目標

アルコール健康障害対策を図っていく上での達成目標を次のとおり設定するとともに、その目標達成に向けた重点課題を中心に取組を推進します。

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発生の予防

- ① アルコール健康障害に関する正しい知識, 理解の啓発
- ② 特に配慮を要する者(未成年者, 妊婦)に対する教育, 啓発

【達成目標】

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、次の目標値を達成する。

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少させます。

単位：%

	現状(平成28年)	目標(平成35年)
男性	22.0	20.3
女性	8.0	7.4

※指標：茨城県総合がん対策推進モニタリング調査

目標値は「健康いばらき21プラン」に準拠(「健康日本21」の目標値の低減率を参考に設定)

- ② 未成年者の飲酒をなくします。
- ③ 妊娠中の飲酒をなくします。

重点課題2

アルコール依存症に関する予防及び相談から治療, 回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- ① アルコール依存症を有している者及びその家族が気軽に相談できる相談拠点の明確化
- ② アルコール依存症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構築

【達成目標】

- ① 精神保健福祉センターを相談拠点として位置づけ, 支援体制を整備します。
- ② 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及び治療拠点機関を指定し, 医療体制を整備します。

指標	現状	目標(平成35年)
アルコール依存症に係る専門医療機関及び治療拠点機関の指定	—	【専門医療機関】 県内に3カ所以上 【治療拠点機関】 県内に1カ所以上

5 具体的な取組

(1) 発生予防

【取組の方向性】

アルコール健康障害に関する県民の正しい理解を深めるため、啓発と不適切な飲酒の防止に向けた取組を進めます。

【基本的施策】

ア 教育の推進等

各学校における保健学習等の時間や自動車教習所における学科講習の時間等を活用し、アルコールが健康に与える影響等について、若い世代への教育を推進します。

また、精神保健福祉センター、保健所、自助グループ、関係機関等が連携して、啓発イベント等を実施し、地域住民の方々へのアルコール健康障害に関する普及啓発に努めます。

< 具体的な取組 >

〔児童・生徒〕

- ・ 学習指導要領に基づき、小学校(体育科保健領域)、中学校(保健体育科保健分野)、高等学校(科目保健)での飲酒防止教育を推進します。
- ・ 学校行事等を活用した外部講師を招いた飲酒防止教室による啓発を行います。
- ・ 県教育委員会主催の指導者研修会等で、教職員等対象に飲酒防止教育に関する内容を含めた講演を実施します。

〔自動車運転者〕

- ・ 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が確実に履行されるように努めます。
- ・ 年4回の交通安全運動及び「飲酒運転根絶のための県下一斉広報日」(夏季及び年末の交通安全運動期間中の各金曜日)等において、飲酒運転の危険性・悪質性や飲酒運転による交通事故の悲惨さをなどについて広報啓発することにより、飲酒運転根絶の機運の醸成を図ります。

〔一般県民〕

- ・ 精神保健福祉センター、各保健所においてアルコール健康障害の啓発のための研修会を開催します。
- ・ 精神保健福祉センターにおいて自助グループと連携しアルコール依存に関するアディクションフォーラム(注1)開催し、一般県民への普及啓発に努めます。

〔注1〕 アディクション：嗜癖

- ・ 飲酒の強要禁止や、過剰飲酒を控えるなどの「節度ある適度な飲酒」に関する普及啓発を推進します。

〔市町村等〕

- ・ 精神保健福祉センター職員によるアルコール依存症の発生予防のための出前講座を市町村等に対し実施します。

イ 不適切な飲酒の防止

酒類販売店や市町村等において飲酒が不適切な者(未成年者や妊婦)への飲酒防止の呼びかけを強化します。

<具体的な取組>

〔未成年者〕

- ・ 酒類販売業者、酒類提供者及び関係業界に対し、年齢確認の徹底、従業員研修等の実施、店内における啓発活動の促進、酒類自動販売機の適切な管理等の要請及び悪質な業者等に対する取締りを強化します。
- ・ 風俗営業管理者に対し、管理者講習等を通じて未成年者への種類提供の禁止の周知を徹底します。
- ・ 風俗営業所への立入り等を通じて営業所での未成年への酒類提供について、指導・取締りを強化します。
- ・ 街頭補導活動等を通じて酒類を飲用等した少年の補導の強化を図ります。
- ・ 関係団体が開催する未成年者飲酒防止のキャンペーン等への参加、非行防止教室の開催等を通じて、未成年者飲酒防止の広報啓発活動を推進します。
- ・ 「青少年の健全育成に協力する店」への登録を通じて、未成年者への酒類の販売などに関する見守りの体制を整備します。
- ・ コンビニエンスストア、カラオケボックス等における酒類の販売時の年齢確認の実施状況について、継続した実態調査(抽出)を行います。
- ・ 未成年者への販売自粛を促進します。

〔妊婦〕

- ・ 妊婦の飲酒が胎児・乳児の心身に与える影響が記載された健康管理手帳「すこやかな妊娠と出産のために」を、母子健康手帳交付時に配布します。
- ・ 市町村において、妊娠届出時のアンケート等により、妊娠前及び妊娠中の飲酒の有無の確認をし、適切な保健指導を推進します
- ・ 市町村妊産婦教室において飲酒にかかる胎児への影響についての、普及啓発を推進します。

(2) 進行予防

【取組の方向性】

医療, 保健, 福祉, 職場などの関係機関・団体等と連携強化を図り, アルコール健康障害を有する者を早期治療につなげるための取組を進めます。

【基本的施策】

ア 健康診断及び保健指導

アルコール健康障害の早期治療につなげるため, 健康診断や保健指導等の機会を捉え, その実施者及び従事者が, アルコール健康障害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研修等を実施します。

<具体的な取組>

〔健康診断等実施者〕

- ・ 「標準的な検診・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, 市町村に対し研修等を通じて周知を図ります。
- ・ 精神保健福祉センターにおいて依存症の相談支援に従事する職員の人材育成のための専門職研修を開催します。
- ・ 地域における多量飲酒者への節度ある適度な飲酒に関する保健事業の推進を図るため, 市町村保健師等を対象とした研修を実施します。

〔職域〕

- ・ 産業医による職域での健康診断・保健指導による早期発見・早期介入と必要に応じた医療機関への受診勧奨を推進します。
- ・ モデル的に県職員を対象に問題飲酒の危険度を測るためのテスト「AUDIT」(注1)を実施し, 県職員の問題飲酒の状況を把握するとともに, アルコール依存症や相談機関についての周知を図ります。

〔注1〕 AUDIT (オーディット) …WHOが問題飲酒 (アルコール依存症やうつ病, 暴力, 暴言等のアルコール健康問題を生じるリスクのある飲酒) 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 医療の充実

アルコール依存症の当事者が、症状の進行を予防するため質の高い医療を受けることのできる医療体制を整備します。また、内科系医療機関及び精神科医療機関の医療関係者に対し、アルコール依存症に対する対応力向上に向けた研修等を実施します。

<具体的な取組>

〔医療機関〕

- ・ アルコール依存症の専門治療が受けられるよう、国の定める要件を備えた専門医療機関及び治療拠点機関の指定をするとともに、内科系医療機関及び精神科医療機関との連携体制の整備を図ります。
- ・ 医療機関においてアルコール依存症の専門治療プログラム(注 1)の実施を推進します。
- ・ アルコール依存症の専門治療プログラムの一つである「SMARPP(スマープ)」を医療機関に広げるため、治療拠点機関において他の医療機関と協同で勉強会の実施します。
- ・ アルコール健康障害を有している者は初めに内科を受診することが多いため、当事者への周知や医療機関の連携を図られるよう専門相談窓口や連携する医療機関、民間団体等を記載したチラシ、ポスター等を内科系の病院・医療機関へ配布します。
- ・ 問題飲酒(アルコール依存症やうつ病、暴力、暴言等のアルコール健康問題を生じるリスクのある飲酒)を早期に発見する目的で作成された「AUDIT」(注 2)を周知をすることにより、早期治療に向けた関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 精神科医療機関と身体科医療機関の連携強化に係る研修会において、アルコール健康障害に関する研修を行い、かかりつけ医の対応力向上や精神科医師と内科医師との連携強化を図ります。

〔注1〕 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)」等

〔注2〕 AUDIT(オーディット) …WHOが問題飲酒(アルコール依存症やうつ病、暴力、暴言等のアルコール健康問題を生じるリスクのある飲酒)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。

ウ 飲酒運転等をした者に対する指導等

飲酒運転や暴力・虐待, 自殺未遂等を起こした者のうち, アルコール依存症が疑われる者について, 症状の進行を予防するため, 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>

〔飲酒運転等〕

- ・ 飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において, アルコール・スクリーニングテストを実施し, アルコール依存症の恐れがある場合には, 精神保健福祉センター, 保健所の周知を図ります。
- ・ 酩酊者を保護した場合には, 酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律第7条に該当するか否かについて検討し, 保健所長への通報等適切な対応に努めます。

〔暴力・虐待〕

- ・ DV相談の対応窓口である女性相談所, 各市町村女性相談窓口等とアルコール依存症の各関係機関との連携を図ります。
- ・ 児童虐待の相談の対応窓口である児童相談所, 各市町村家庭児童支援室等とアルコール依存症の各関係機関との連携を図ります。

〔自殺未遂〕

- ・ 自殺予防の相談窓口である自殺対策推進センターの電話相談等において, アルコール依存症が関連している者については, アルコール依存症の相談拠点機関である精神保健福祉センターや保健所との連携を図ります。
- ・ 自殺対策として取り組んでいる自殺予防ゲートキーパー(注1)養成研修等においてアルコール関連問題についての知識の普及を図り, 地域や様々な分野における人材を養成します。

〔注1〕 自殺の危険を示すサインに気づき, 適切な対応(悩んでいる人に気づき, 声をかけ, 話を聞いて, 必要な支援につなげ, 見守る)を図ることができる人

エ 相談支援

精神保健福祉センターや保健所における相談支援窓口及び活動の周知や、アルコール依存症の当事者や家族に対する相談支援のための教室等を実施するとともに、精神保健福祉センターの体制面の強化を図り、適切な治療、回復支援につなげる連携体制を構築していきます。

<具体的な取組>

〔本人及び家族〕

- ・ 精神保健福祉センターを相談拠点と位置づけ、アルコール依存症の当事者及びその家族が気軽に相談できる場所として周知を図ります。
- ・ 相談拠点や連携する医療機関、民間団体等を記載したチラシ、ポスター等を病院・医療機関へ配布し、普及啓発を図りながら関係機関との連携体制を構築していきます。
- ・ 精神保健福祉センターにてアルコール依存症の理解を深めるための、小冊子(アルコール依存症回復ガイド)の内容を充実させるなど、県内の保健所や市町村、関係医療機関に配付をし、普及啓発を図りながら関係機関との連携体制を構築していきます。
- ・ 精神保健福祉センターにおける相談体制
 - 1) 酒害専門相談員による個別相談を実施します。
 - 2) アルコールに悩む家族を対象とした家族教室を実施します。
 - 3) 相談拠点である精神保健福祉センターに依存症相談員を配置し、適切な治療、回復支援につなぐことができるよう関係機関との連携体制を構築していきます。
 - 4) 精神保健福祉センターにおいて集団認知行動療法による依存症回復プログラムを実施します。
- ・ 保健所における相談体制
 - 1)精神科医による精神保健相談を実施します。
 - 2)保健師による随時の相談を実施します。

(3) 再発予防

【取組の方向性】

アルコール依存症に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化、自助グループの活動支援等を行うこととし、アルコール依存症の再発防止・回復支援を推進します。

【基本的施策】

ア アルコール依存症に係る医療の充実

アルコール依存症を患った当事者が再発することのないよう専門医療機関及び治療拠点機関が自助グループ等と連携し、継続的に支援できるよう医療の充実に努めます。

<具体的な取組>

〔医療関係者〕

- ・ アルコール依存症の再発予防のための専門治療が受けられるよう、国の定める要件を備えた専門医療機関及び治療拠点機関の指定と連携体制の整備を図ります。
- ・ 医療機関において、アルコール依存症の専門治療プログラム(注1)の実施を推進します。
- ・ アルコール依存症の専門治療プログラムの一つである「SMARPP(スマープ)」を医療機関に広げるため、治療拠点機関において他の医療機関と協同で勉強会を実施します。

イ 社会復帰支援

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に対する正しい知識と理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うとともに、地域における自助グループや回復施設との情報共有や必要な連携をはかり、社会復帰を促進します。

<具体的な取組>

〔本人及び家族〕

- ・ 精神保健福祉センター、各保健所において相談支援を実施し、対応方法の助言や症状に対応した機関を紹介します。

[注1] 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)」等

- 精神保健福祉センターにおいて集団認知行動療法による依存症回復プログラムを実施します(再掲)。
- 本人や家族が自助グループにつながりやすくなるように,精神保健福祉センターの家族教室に自助グループメンバーが参加し,助言や体験談の紹介を行います。

ウ 民間団体の活動に対する支援

アルコール依存症の回復等に地域での重要な役割を果たしている自助グループや民間団体と連携し,その機能を活用するとともに,自助グループ等の活動を支援します。

<具体的な取組>

〔民間団体〕

- 精神保健福祉センター・保健所・市町村において,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,保健所等の行政機関が,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,より効果的な取組を推進するため,民間団体との連携を進めます。

6 推進体制等

(1) 関連施策との連携

本計画に基づく施策推進にあたっては、「健康いばらき21プラン」に基づく施策, 茨城県交通安全県民運動に基づく取組等関連施策との連携により取り組むこととします。

(2) 見直しの考え方及び計画の推進体制

本計画の策定後も, 国の基本計画の動向や, 「健康いばらき21プラン」の改定を踏まえ計画の変更を行うとともに, 学識経験者, 医療, 福祉, 当事者・支援団体等の代表者で構成する「茨城県アルコール健康障害対策推進会議」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ながら計画を推進していくこととします。