

「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」策定(予定)状況(厚生労働省調べ)

資料4

平成30年3月1日現在

		H27年度	H28年度	H29年度		H30年度	H31年度	未定			H27年度	H28年度	H29年度		H30年度	H31年度	未定
		策定済み	策定済み	策定済み	策定予定	策定済み	策定予定				策定済み	策定済み	策定済み	策定予定	策定済み	策定予定	
1	北海道			● ←	●				25	滋賀県				●			
2	青森県					●			26	京都府		●					
3	岩手県				●				27	大阪府			● ←	●			
4	宮城県					●			28	兵庫県					●		
5	秋田県					●			29	奈良県				● ←	●		
6	山形県					●			30	和歌山県			● →	●			
7	福島県				●				31	鳥取県	●						
8	茨城県				●				32	島根県				●			
9	栃木県					● →	●		33	岡山県				●			
10	群馬県					● ←	●		34	広島県		●					
11	埼玉県				●				35	山口県		● ←	●				
12	千葉県					● ←	●		36	徳島県		●					
13	東京都					● ←	●		37	香川県							●
14	神奈川県				●				38	愛媛県				●			
15	新潟県					● ←	●		39	高知県				●			
16	富山県				●				40	福岡県			● ←	●			
17	石川県							●	41	佐賀県				●			
18	福井県						● →	●	42	長崎県					●		
19	山梨県							●	43	熊本県					●		
20	長野県				●				44	大分県				●			
21	岐阜県				●				45	宮崎県					●		
22	静岡県				●				46	鹿児島県					●		
23	愛知県		●						47	沖縄県				●			
24	三重県		●							合計	1	6	3	17	15	1	4

※矢印は前回会議(平成29年6月14日)からの変更

都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定済自治体一覧表

都道府県名	策定年月日	関係者会議構成員	主な内容・計画の特色 重点課題	連携・協力 部局	計画策定後の効果	計画策定にあたって	
						成功した点	苦心・苦慮した点
1 北海道	平成29年12月19日	<p>①保健・医療・福祉関係機関 15機関(精神科医、内科医、薬剤師、看護師、臨床心理士、PSW、SW等)</p> <p>②大学・研究機関 5機関</p> <p>③警察・消防機関 2機関</p> <p>④教育関係機関 1機関</p> <p>④当事者団体・回復施設 4機関</p> <p>⑤酒類製造販売業関係団体 2機関</p> <p>⑥アルコール健康障害対策推進アドバイザー(アルコール健康障害対策関係者会議委員 精神科医)</p> <p>※計画部会は、上記のうち16機関が参画</p>	<p>【主な内容】</p> <p>計画の策定にあたって(策定趣旨、北海道の現状等)</p> <p>計画の基本的考え方(基本理念、基本方針、重点目標等)</p> <p>施策体系(発生予防、進行予防、再発予防等)</p> <p>推進体制等</p> <p>【計画の重点課題(目標)】</p> <p>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します。</p> <p>2 アルコール健康障害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を整備します。</p> <p>【計画の特色】</p> <p>本道の広域性に鑑み、以下の数値目標を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・道立精神保健福祉センター及び道立保健所(26箇所)を相談拠点として位置付け、身近な地域での相談体制を整備 ・専門医療機関は、第三次医療圏(6圏域)に1箇所以上、治療拠点機関は、全道に1箇所以上選定し、医療連携体制を整備 	<p>【主担当部局】</p> <p>保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課</p> <p>【連携・協力部局】</p> <p>環境生活部くらし安全局道民生活課(交通安全G、青少年G、男女平等参画G)</p> <p>保健福祉部(地域医療課、地域保健課、子ども子育て支援課、国保医療課)</p>	<p>策定直後のため効果については今後把握する。</p>	<p>アルコール関連問題に取り組む多くの関係機関の参画が得られ、延べ9回開催した推進会議及び計画部会において、各分野で把握されている実態や課題を共有し計画内容を検討することができた。</p>	<p>全ての取組において、本道の広域性の観点からの検討が必要であった。</p>
2 愛知県	平成29年3月24日	<p>①学識経験者(大学教授、アルコール専門医(内科))</p> <p>②保健・医療(精神科医師、医師会、精神科病院協会、保険者、看護協会、精神保健福祉士協会)</p> <p>③自助団体</p> <p>④福祉・NPO(社会福祉協議会)</p> <p>⑤酒類事業者(酒造組合、小売酒販組合)</p> <p>⑥教育関係(大学、高校校長会)</p> <p>⑦市町村(政令指定都市・市町村保健師協議会)</p> <p>⑧行政(保健所長会)</p>	<p>【主な内容】</p> <p>1 発生予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>2 進行予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誰もが活用できる相談場所と必要な支援につながる相談支援体制づくり ・医療における質の向上と連携の促進 <p>3 再発予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・円滑に回復、社会復帰するための社会づくり <p>4 基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談及び治療等の拠点の整備 ・人材育成・確保 <p>【計画の重点目標】</p> <p>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する。</p> <p>2 アルコール健康障害に関する寄ろう、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する。</p> <p>【計画の特色】</p> <p>アルコール健康障害を有する者やその家族が適切な相談から、治療、回復支援につながるよう、衣浦東部保健所の取り組みをモデルとして、全ての保健所において、関係機関との連携推進会議や事例検討会、研修会等を実施し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。</p>	<p>【主担当部局】</p> <p>健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室</p> <p>【連携・協力部局】</p> <p>県民生活部地域安全課 産業労働部労政局労働福祉課 教育委員会学習教育部(保健体育スポーツ課、健康学習室) 警察本部(生活安全部・交通総務部) 健康福祉部(地域福祉課、児童家庭課、高齢福祉課、健康対策課、医務国保課)</p>	<p>平成29年度より計画に沿った事業を開始。</p> <p>29年度は、知識の普及啓発及び相談体制を整備している。</p> <p>効果については、右記成功した点と同じ</p>	<p>関係機関と顔の見える関係となり、啓発、相談事業や人材育成事業等、連携しながら実施することができるようになった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・策定検討委員会構成員の人選 ・本県の現状、課題を示すデータの収集、分析 ・関係機関(部局・課室)との調整 各委員から提出された意見の調整 ・政令市における取組の位置づけ

都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定済自治体一覧表

都道府県名	策定年月日	関係者会議構成員	主な内容・計画の特色 重点課題	連携・協力 部局	計画策定後の効果	計画策定にあたって	
						成功した点	苦心・苦慮した点
3 三重県	平成29年3月14日	①医療関係(精神、内科、一般救急、産業医)、 ②当事者等(自助団体)、 ③地域行政(保健所)、 ④業界団体(酒販組合、酒造組合)、 ⑤支援団体 オブザーバーとして、県教育、警察、保健所管課、精神保健福祉センターが参加	【計画の主な内容】 計画策定の考え方、三重県の現状、基本理念と3つの基本方針、6つの重点課題、計画の推進体制(進捗管理)で構成。 【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、アルコール健康障害の発生を予防 ②アルコール健康障害の早期発見・早期介入 ③アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の整備 ④アルコール依存症の治療体制の整備 ⑤アルコール関連問題に対応できる人材の育成 ⑥アルコール関連問題に関する調査研究の推進 【計画の特色】 ・早期発見をひとつの重点課題として位置づけ、内科医(大学教授)に会長に就任していただき、産業医、総合病院院長(一般救急)などが委員として就任いただいたこと。 ・具体的な取り組みの中で、各障害保健福祉圏域で一般医療、市町等との連携ネットワークの構築や警察、児童相談所、地域包括支援センター等との連携強化を記したこと。 ・治療体制の整備の中で、県全域の拠点治療機関、精神医療圏毎の地域の専門医療機関に加え、市町単位でもアルコール依存症の治療に対応できる医療機関整備を目標に加えたこと。 ・計画内容を検討したアルコール健康障害対策推進部会の前後に、少人数の主な委員で構成するコア会議を開催し、調整を行ったこと。 ・アルコール健康障害対策推進部会を毎年開催し、計画の進捗管理をPDCAサイクルで行っていること。	【主担当部局】 (県庁)健康福祉部 【連携・協力部局】 県警本部 県教育委員会 精神保健福祉センター 保健所 県立病院 など	・県全体のアルコール関連問題に取り組む関係者の連携が強化された。 ・関係機関が連携しての施策が推進された。 ・各障害保健福祉圏域での関係機関のネットワーク化が進みつつある。	・計画策定のための部会開催前後に、主な委員で構成するコア会議を開催することで、会議進行の意見調整、会議後の意見整理などが容易となった。 など	・当県は財政的に厳しい状況もあり、要望にあがった課題に対して、予算化が難しいことが散見された。 ・他の依存症施策との関連性の整理 など
4 京都府	平成29年3月	①学識経験者 2名 ②医療関係(精神、内科、薬剤師)4名 ③福祉関係(社会福祉協議会、民生児童委員)2名 ④青少年関係(青少年育成協会、大学コンソーシアム)2名 ⑤製造・販売(酒造、酒販、飲食業)3名 ⑥当事者・支援団体(断酒会、マック) ⑦行政(保護観察所)	【主な内容】 計画についての説明 基本的な考え方 達成目標と重点課題 取組の方向性 具体的施策 推進体制等 【計画の重点課題】 ・特に配慮を要する者(未成年者、妊婦、若い世代)に対する教育・啓発 ・アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発 ・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拠点について、広く周知を図る。 ・アルコール健康障害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 【計画の特色】 学生が多いことを鑑み、若者への普及啓発を重視	○京都府健康福祉学校・教育青少年交通関係精神保健センター保健所教育委員会 ○府警本部生活安全部交通安全部 ○京都市障害保健福祉	青少年関係者を委員に入れたことで、学生相手にどのような取組、効果があるのか現状把握ができた。	・計画策定中は、専門医療機関、治療拠点、相談拠点の基準も定められていない状態だったため、どの機関が指定できるか不明確のままだった。 ・策定前に、どの部署に関係があるか事前の整理が必要。また、策定中も、様々な関係部署に照会をかけ、了解を得る必要があった。	

都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定済自治体一覧表

都道府県名	策定年月日	関係者会議構成員	主な内容・計画の特色 重点課題	連携・協力 部局	計画策定後の効果	計画策定にあたって	
						成功した点	苦心・苦慮した点
5 大阪府	平成29年9月29日	①医療関係(精神、内科)、 ②福祉関係(介護支援専門員協会、精神保健福祉士協会、就労支援事業所)、 ③当事者等(自助団体、家族)、 ④地域行政(精神保健福祉センター、保健所)、 ⑤学識経験者(アルコール専門医)、 ⑥業界団体(酒販組合、外食産業協会)	【主な内容】 ・アルコール専門医療機関・相談機関の明確化 ・関係機関の連携体制の強化と支援体制の整備 ・身体科、精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携強化 ・発生予防、再発予防の充実 【計画の目標】 ①未成年飲酒者をなくす ②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす ③妊娠中の飲酒をなくす ④身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する 【計画の特色】 ・虐待、暴力、自殺未遂等の分野において、背景に飲酒問題が疑われる場合には、保健所等関係機関が連携を図り適切な支援や介入を行うよう、内容に盛り込んだ。 ・府独自の目標「身体科、精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する」をあげ、簡易介入マニュアルを作成し、研修会等を通じて周知、活用を図ることとしている。	【主担当部局】 健康医療部保健医療室地域保健課精神保健グループ 【連携・協力部局】 政策企画部、府民文化部、福祉部、商工労働部、環境農林水産部、都市整備部、教育庁、府警本部(交通部、生活安全部)	計画を策定したことで、市町村や関係部局の取組みを把握しやすくなった。	計画を策定したことで、医療機関、関係団体等の協力を得られやすくなった。 ・策定前に、庁内関係部局にアルコール健康障がいに関する事業についての照会を行ったが、アルコールに特化した事業を行っていないという回答が多く、庁内での事前調整に苦慮した。 ・パブコメが148件あり、断酒会や医療機関、関係団体等からの計画策定に関する要望が多く、関係部局との調整に時間を要した。	
6 鳥取県	平成28年3月24日	①学識経験者(環境医学分野、精神)、 ②医師会(内科)、 ③病院協会(精神、) ④薬剤師会、 ⑤介護・民生団体(老人施設協議会、民生児童委員協議会)、 ⑥断酒会、 ⑦酒類事業者(酒造組合、酒販組合、飲食生活衛生協同組合)、 ⑧行政(国)(鳥取保護観察所、鳥取刑務所)	【主な内容】 ①計画の考え方 ②本県の状況 ③達成目標 ④取組の方向性 ⑤取組の具体的内容 【計画の重点課題】 ①アルコール健康障害の治療及び相談支援体制の強化 ②各段階(発生予防、進行予防、再発予防)に応じたアルコール健康書具合対策の実施 【計画の特色】 アルコール健康障害支援拠点を設置、支援拠点にコーディネーターを配置することにより支援拠点に相談さえすれば、適切な支援に繋がる体制の構築	【主担当部局】 福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課 【連携・協力部局】 福祉保健部 子育て王国推進局 青少年家庭課 健康医療局 医療政策課 健康政策課 生活環境部 くらしの安心局 くらしの安心推進課 地域振興部 教育・学術振興課 東部福祉保健事務所 中部福祉保健局 西部福祉保健局 精神保健福祉センター 教育委員会事務局 体育保健課 小中学校課 警察本部 生活安全企画課 運転免許課 少年課	①アルコール健康障害支援拠点機関を設置したことにより相談体制の構築が図られた。 ②圏域ごとの関係機関とのネットワークの強化が図られた。	①アルコール依存症に関する専門医師が計画策定の中核的な役割を担っていただいた。 ②予算と計画が同時期での進行であったため予算の説明がしやすかった。 ③計画を策定したことで、関係機関の協力が得られやすくなった。	

都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定済自治体一覧表

都道府県名	策定年月日	関係者会議構成員	主な内容・計画の特色 重点課題	連携・協力 部局	計画策定後の効果	計画策定にあたって	
						成功した点	苦心・苦慮した点
7 広島県	平成29年3月	<ul style="list-style-type: none"> ①全国健康保険協会広島支部 ②広島県医師会 ③広島県飲食業生活衛生同業組合 ④広島県看護協会 ⑤広島県交通安全協会 ⑥広島県小売酒販組合連合会 ⑦広島県精神科病院協会 ⑧広島県精神神経科診療所協会 ⑨広島県精神保健福祉士協会 ⑩広島県断酒会連合会 ⑪広島県病院協会 ⑫広島県民生委員児童委員協議会 ⑬広島県薬剤師会 ⑭広島県保護観察所 ⑮広島県教育委員会 ⑯広島県警察本部 ⑰広島県西部保健所 ⑱広島県立総合精神保健福祉センター 	<p>【主な内容】 不適切な飲酒の防止により、本人の健康問題及び重大な社会問題の発生を低減し、安心して暮らすことのできる社会を実現する。</p> <p>【計画の重点課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及 ・適切な支援につなぐ仕組みの構築 ・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 <p>【計画の特色】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒する人の割合の減少 ・相談件数の増加 ・サポート医の養成 ・サポート医による紹介件数の増加 	<p>【主担当部局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康対策課 <p>【連携・協力部局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民活動課 ・子育て少子化対策課 ・子ども家庭課 ・薬務課 ・地域包括ケア・高齢者支援課 ・総合精神保健福祉センター ・保健所 ・教育委員会 ・警察本部 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本計画を作ったことで策定前と比べて、具体的な施策を基に対策を講じられるようになった。 ・市町や保健所、関係機関の取組を把握しやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・数値目標を立て、進捗や達成度合いが目に見えるようになった。 ・関係団体の協力をえられやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「アルコール健康障害対策支援員」の養成に関して、共通理解の形成や人材の不足が課題
8 山口県	平成29年3月	<ul style="list-style-type: none"> ①保健・医療関係(県精神科病院協会、県医師会、県産業医会等)、 ②福祉関係(県社協)、 ③当事者等(県断酒会)、 ④学識経験者(精神、公衆衛生)、 ⑤業界団体(県酒販組合連合会、県自動車学校協会)、 ⑥教育関係(県養護教諭会) 	<p>【主な内容】 国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」(平成28年5月策定)を踏まえ、本県の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、「山口県アルコール健康障害対策推進計画」を策定。</p> <p>【計画の重点課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・アルコール健康障害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 <p>【特色】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合について、女性の目標値を国目標よりも低く設定した。 	<p>【主担当部局】</p> <p>健康福祉部健康増進課</p> <p>【連携・協力部局】</p> <p>(県庁)総務部、商工労働部、環境生活部、県教育庁 県警察本部 精神保健福祉センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本計画を策定したことで、従来から実施している施策においても計画を意識して工夫を凝らすことが可能となった。 ・実施する施策の一つ一つの位置づけが明確になった。 	<p>会議の構成員や連携部局との協議を通じて課題を共有するとともに連携の基盤ができた。</p>	<p>取組の範囲が広いため、会議の構成員のメンバー選考や連携部局の範囲の検討に苦慮した。</p>

都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定済自治体一覧表

都道府県名	策定年月日	関係者会議構成員	主な内容・計画の特色 重点課題	連携・協力 部局	計画策定後の効果	計画策定にあたって	
						成功した点	苦心・苦慮した点
9 徳島県	平成29年 3月23日	①医療関係(県医師会、県精神科病院協会、民間医療機関) ②学識経験者(精神医学、消化器内科学) ③地域行政(精神保健福祉センター、保健所) ④当事者等(自助グループ) ⑤福祉関係(県社会福祉協議会) ⑥医療保険関係(県保険者協議会) ⑦業界団体(県小売酒販組合連合会) ⑧警察(生活安全、交通) ⑨教育関係(県教育委員会)	【主な内容】 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る。 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る。 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む。 【計画の特色】 ・モデル的に県職員や県関係者を対象としたAUDIT(オーディット)を実施し、問題飲酒者には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」を受講してもらい、問題飲酒の改善状況の調査を実施する。 【計画の重点課題】 ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者→減少 ②未成年飲酒者→0% ③妊娠中の飲酒者→0%	【主担当部局】 保健福祉部健康増進課 【連携・協力部局】 (県庁)教育委員会 県内6保健所	・県計画を策定したことで、県内において、各関係団体がどのような取組を実施しているかを把握することができた。それにより、発生予防・進行防止・再発防止の各段階において、各関係団体の取組を効果的に連携させられるようになった。	・様々な分野から県計画策定委員を委嘱したため、アルコール健康障がいに対する連携が深まった。	・委員の選定について、どの分野から参加してもらうかが時間を要した。
10 福岡県	平成29年6月	①医療機関(医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会) ②職域(商工会議所連合会、商工会連合会) ③地域(社会福祉協議会、地域婦人会連絡協議会) ④自助グループ(断酒連合会、断酒協議会、AA) ⑤業界団体(小売酒販組合連合会) ⑥関係機関(交通安全協会、保護観察所) ⑦行政機関(市長会、町村会、精神保健福祉センター) 17名の関係者	【基本目標】 (1)県民がアルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールと付き合い合っていくことができること (2)アルコールによる社会問題の解決に向けて、アルコールに関する問題を有する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こと 【重点方針】 (1)アルコールに関する正しい知識の普及啓発 (2)飲酒運転違反者等のうちアルコールに関する問題を有する者の受診等適切な飲酒指導の促進 (3)アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備	【主担当部局】 保健医療介護部健康増進課 こころの健康づくり推進室	県計画に沿って、関係機関の取組を把握し、今後どのような取組が必要かを協議する機会となり、関係機関との連携が強化された。	既存の会議を利用したため、スムーズに検討ができた。	日程の都合で関係者会議を一度しか開催できず、会議後メールでのやり取りが主となった。