

各ワーキンググループ^o整理票

	ページ
1 教育の振興等	1
2 不適切な飲酒の誘引の防止	5
3 健康診断及び保健指導	7
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等	8
5 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	10
6 相談支援等	13
7 社会復帰の支援	15
8 民間団体の活動に対する支援	17

1 教育の振興等

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
1 教育の振興等				
(1)学校教育の推進				
① 小学校から高等学校における教育	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年者への飲酒防止に関する教育(学習指導要領) ●児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成 ●薬物乱用防止教育等推進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ◆未成年者の飲酒は全体として減少しているが、飲酒経験率、月飲酒者率が、近年、女子の方が高くなり、男女逆転現象が起きている。 ◆飲酒頻度や飲酒量が多い未成年者ほど、飲酒による健康被害を軽く答える傾向がある。 ◆果物味の甘いお酒が中高生男女ともよく飲まれている。 ◆多量飲酒・飲酒関連問題経験者と非飲酒者の2極化。健康格差拡大の恐れ。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆女子の方が高くなってきているという未成年者の飲酒傾向が、将来的に若年女性や未成年者におよぼす影響が懸念される。 ◆薬物・喫煙と異なり飲酒は、少し特殊。社会的な環境、親の意識の問題などにより、教えにくい、伝わりにくいところがあるのではないかと。 ◆学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員への研修が必要。 ◆アルコール依存症になる、ということだけではなく、回復する病気だという概念を伝えることが大事ではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ※基本的知識の教育はなされている。 ◆学校教育において、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることにより、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる。 ◆関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止する。 ◆教育の担い手である教職員に対し、アルコールの心身に及ぼす影響等について更なる啓発を促す。
② 大学等における教育	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物乱用防止教育等推進事業 ●学生生活支援に関する情報の収集・分析・提供 ○イッキ飲み・アルハラ防止キャンペーン 	<ul style="list-style-type: none"> ◆若者は日常的に余り飲酒をしていない人でも、たまに飲むときの飲酒量が多いというビンジ飲酒、機会大量飲酒が特徴。 ◆遺族・予防団体・酒類業界・大学生協によるキャンペーンが20年以上行われているが、死者がゼロにならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆大学等で、イッキ飲ませ等による死亡事故、救急搬送が絶えない。背景に、アルコールハラスメントがあることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ※大学の自治・学問の自由を尊重する。 ◆飲酒開始年齢と重なる時期であることを踏まえ、飲酒に伴う具体的なリスクやアルコールハラスメントの危険性について学生に伝える。 ◆関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止する。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
③	医学・看護・福祉・司法等の専門教育 ●アルコール依存症に関する教育(医学教育モデル・コア・カリキュラム)	◆一般医療機関の医師が外来で接する依存症の疑いのある患者を避ける結果、治療が遅れる。 ◆弁護士や家裁等にも依存症への理解が不足している。	◆医師等のアルコール依存症への意識を改善することも必要。 ◆医学教育においては、病理と診断が中心。治療と回復、家族への影響までの時間が取れていない。 ◆学生のうちから、実際の回復者と接してもらい、回復を実感し、自助グループの役割を理解してもらうことが重要。	※大学の自治・学問の自由を尊重する。 ◆基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置づけられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。 ◆その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。
④	自動車教習所等	◆若い世代の飲酒運転事故では、死亡事故率が高く、死亡事故時の飲酒量も多量の傾向。 ◆飲酒開始年齢と運転免許取得年齢は近い。どちらも初心者である若者の飲酒運転は、大事故に発展する	◆自動車教習所で、アルコールの基礎知識も教えることができれば効果が上がる。	◆自動車教習所等で、現在実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底する。
(2) 家庭に対する啓発の推進				
	保護者に対する学習の機会及び情報の提供等 ●健康日本21 ●健やか親子21	◆未成年者のお酒の入手先として、家にあるお酒の重要度が増している。 ◆家庭で、親が子どもの飲酒を促進している傾向がある。	◆親の飲酒は重要な促進要因である。特に母親の飲酒との関連が強い。	※家庭教育の自主性を尊重する。 ◆家庭における教育に資するよう、飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。 ◆関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止する。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
(3)職場教育の推進				
職場での研修、啓発活動、飲酒に甘い風土の改革	<ul style="list-style-type: none"> ●事業用自動車の飲酒運転の防止 (アルコール検知器の義務付け、専門的教育の実施等) ●運行管理者基礎講習 ●交通労働災害防止のためのガイドライン ●事業場における労働者の健康保持増進のための指針 ○ASK飲酒運転防止インストラクター養成講座 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲酒に甘い職場風土、職場のストレスが多量飲酒を促進する。 ◆不適切な飲酒習慣は、飲酒運転・産業事故・能率低下・失職・生活習慣病・不眠・うつ・自殺等につながりやすい。雇用者・被雇用者双方にとってリスクが大きい。 ◆特に業務で車の運転や機械の操作を行う職域では、事故防止の観点からも、アルコール対策が不可欠。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆職場の飲酒風土を変える必要がある。同時に、偏見是正のため、依存症が病気との認識普及も必要。 ◆飲酒運転対策と生活習慣病対策を一体化した教育プログラムが、職域では非常に有効。 ◆問題飲酒者が朝、飲酒運転でマイカー出勤してくる問題がある。運転を業としている職場と一般の職場、それぞれに施策があるといい。 ◆労働生産性との関連に着目した研究が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲酒運転や交通労働災害の防止、生活習慣病予防の観点から、講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。 ◆アルコール健康障害や、飲酒とアルコール関連問題との相関等に関して得られる情報を効果的に周知していく。
(4)広報・啓発の推進				
① 節度ある適度な飲酒、リスクの高い飲酒についての知識の普及の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●健康日本21 ●アルコール関連問題啓発週間 ●市町村の保健センターによる地域啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ◆OECDの発表によると、日本では、飲酒量が多い2割の人々が、全消費量の7割を飲んでいる。 ◆アルコールはいくら教育をしても、どこかの段階で社会的に肯定される。 ◆WHOのNCDs Global Action Planで提唱される非感染性疾患の4大リスクファクターとして、アルコールの有害な使用が含まれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆リスクを高める飲酒量を打ち出していくのが適切ではないか。 ◆わかりやすいガイドラインが必要。 ◆お酒に強いこと、たくさん飲めることに対する肯定的な文化・風土が根幹にある。 ◆地域・職域で展開する国民運動(スマートライフプロジェクト)の3つのアクションにアルコールに関するものが含まれていない。 ◆飲酒とアルコール関連問題との相関等に関する既存のデータを集約し、インターネット等で公開していくとともに、不足する分野について調査研究を進めることが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲酒に伴うリスクを伝えるためのわかりやすいガイドラインを検討する。 ◆飲酒に伴うリスクを明確にしたうえで、お酒と付き合い合える社会を創るための、社会的な共通認識を醸成する。 ◆スマートライフプロジェクトの具体的に提案するアクションに、アルコールに関するものを含めることについて検討する。 ◆アルコール健康障害や、飲酒とアルコール関連問題との相関等に関して得られる情報を効果的に周知していく。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
② 依存症の 偏見是正・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール関連問題啓発週間 ○リカバリー・パレード「回復の祭典」 	<ul style="list-style-type: none"> ◆依存症患者の家族は、患者が病気であることや、どのように接したらいいか、がわからない。 ◆社会に偏見があり、病気として認知されていない。人格非難や社会から排除する傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆「依存症の兆候であるとか初期の症状」、「依存症が病気であること」、「どのように対応すればいいか」、ということの周知が必要 ◆依存症の啓発には、回復者の姿を見せることで、「回復することのできる病気」であることを啓発するのが大事。自助グループのこうした活動への行政からの支援、共催となると、市民参加が進み、偏見解消等へ直結していく。 ◆アルコール依存症の偏見是正等を行っていく上で、アルコール依存症に関する意識調査のようなものが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆アルコール依存症が回復する病気であることを伝える。 ◆回復者による社会啓発活動(回復者の体験談等)を活用する等により、依存症についての正しい理解を国民に促す。 ◆アルコール健康障害や、飲酒とアルコール関連問題との相関等に関して得られる情報を効果的に周知していく。
③ その他(未成年者 飲酒・妊婦の飲酒・ 飲酒運転撲滅等)	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール関連問題啓発週間 ●健康日本21 ●未成年者飲酒防止強調月間 ○stop!未成年者飲酒プロジェクト ○未成年者飲酒防止ポスター・スローガン募集キャンペーン ○未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーン ●飲酒運転を許さない社会環境づくり ○イッキ飲み・アルハラ防止キャンペーン 	<ul style="list-style-type: none"> ◆未成年者の飲酒は全体として減少しているが、飲酒経験率、月飲酒者率が、近年、女子の方が高くなり、男女逆転現象が起きている。 ◆妊娠判明時に飲酒していた割合は、乳幼児身体発育調査で、18.1%(平成12年)から8.7%(平成22年)に、研究班では、4.3%という数字が出ており、低減している。 ◆妊娠判明時に飲酒していた人の半数が飲み続けている。 ◆日本では、胎児性アルコールスペクトラム障害(FASD)について、過去に小さな研究が1例あるのみ。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲酒運転については、過去の事件をきっかけに社会的な規範が大きく変わった。未成年者飲酒もそのような気運を高める必要がある。 ◆若年女性の飲酒率が高くなっていることから、今後胎児性アルコールスペクトラム障害(FASD)の増加するリスクがあり、日本におけるFASDの実態把握が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒、飲酒運転を防止する。 ◆アルコール健康障害や、飲酒とアルコール関連問題との相関等に関して得られる情報を効果的に周知していく。

2 不適切な飲酒の誘引の防止

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策・取組(●: 施策、○: 取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
2 不適切な飲酒の誘引の防止				
(1) 広告				
テレビCM、インターネット広告、交通広告等	○自主基準(過度の飲酒、依存を誘発する等の表現、時間帯)	<ul style="list-style-type: none"> ◆CMについて日本には法規制はなく酒類業界の自主基準で対応している。 ◆アルコールのリスクを認識できない形での広告・容器デザイン・販売が広がっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆CMでの飲酒シーンの描写が飲酒欲求を煽る。 ◆アルコールの代謝に関する日本人の体質的な特徴を踏まえた、広告や注意表示などが今後必要なのではないか。 ◆女性がターゲットにされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆不適切な飲酒を誘引することのないよう、酒類製造業界において、テレビ広告等で使用するモデルについて、20歳以上から25歳以上へ引き上げること及びテレビ広告における飲酒シーンについて、喉元のアップや喉元を通る「ゴクゴク」等の効果音を使用しないこと、について自主基準の見直しを行う。
(2) 表示				
容器デザイン、注意表示等	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年者の飲酒防止に関する表示基準(容器への表示) ○自主基準(未成年者飲酒、妊産婦、消費と健康、飲酒運転等に関する表示) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆果物表示による清涼飲料との誤認 ◆アルコールのリスクを認識できない形での広告・容器デザイン・販売が広がっている。 ◆オーストラリアなどラベルにアルコールの単位表示をしている国もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ジュースと見間違えるような外観でアルコールが売られている。 ◆アルコールの代謝に関する日本人の体質的な特徴を踏まえた、広告や注意表示などが今後必要なのではないか。 ◆日本でもラベルにアルコールの単位表示があると、飲酒量が把握できていい。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆不適切な飲酒を誘引することのないよう、酒類製造業界において、酒マークの認知向上策について検討する。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
(3)販売				
小売酒販店、スーパー、コンビニ、量販店、通販等	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年者の飲酒防止に関する表示基準(売場への表示) ●酒類販売管理者研修制度(年齢確認等) ●酒類自動販売機の撤去等 	<ul style="list-style-type: none"> ◆未成年者への販売 ◆コンビニ等での24時間販売 ◆公正取引委員会の行う不当廉売に関する注意件数の約6割は酒類 ◆酒類販売管理者研修の再受講率の伸び悩み ◆コンビニ等では、若年者にはタッチパネルだけでなく口頭で年齢確認を行なうよう従業員に指導している。 ◆ノンアルコール飲料の未成年者への販売 	<ul style="list-style-type: none"> ◆対面販売は改善しているが、高校生についてはなお問題。 ◆極端に低価格なアルコールが、24時間販売。 ◆酒類の価格が安いことで、影響を受けやすいのは未成年である。 ◆酒類販売管理者研修は重要な制度であるが、3年ごとの再受講の割合は5割を切っており、酒類管理者研修の再受講を義務化すべき。 ◆新たに免許を取得した業種が、なかなか組合に入らず、再受講の指導などもできない。 ◆コンビニ等での、年齢確認時にトラブルが起きており、徹底するには、販売時にID提示義務化などの方策があると進めやすい。 ◆ノンアルコール飲料は、門戸開放業になっている可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆酒類販売者に対し、未成年者への販売の禁止の周知を徹底する。 ◆酒類業者には、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る。 ◆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を強く促す。 ◆関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止する。
(4)提供				
飲食店等	<ul style="list-style-type: none"> ●風俗営業管理者講習制度 	<ul style="list-style-type: none"> ◆未成年者への酒類提供 ◆飲み放題による多量飲酒助長 ◆酩酊者への酒類提供 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲食店における酒類提供に関する教育や研修が必要ではないか。 ◆酒類提供についてはわが国では免許制がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆風俗営業管理者に対し未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。 ◆飲食店での未成年者への酒類提供について、指導・取り締まりの強化を図る。 ◆関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒と飲酒運転を防止する。

3 健康診断及び保健指導

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等(関係者会議を踏まえた修正)
3 健康診断及び保健指導				
(1) 地域における保健指導での減酒支援の普及				
市町村における健康診断及び保健指導	○ブリーフインターベンション(SBIRT) ●健康日本21 ●健康増進事業	<p><地域での保健指導の普及></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査を担当しているが、検査後、指導を要する例はたくさんあるが、アルコールに限らず、指導に至らないのが現状である。 ◆乳幼児健診での保護者に対する飲酒の質問→個別支援。がん健診で飲酒習慣についても調査し、健康教育と個別相談。 ◆AUDIT10点以上のハイリスク飲酒者で生活習慣病リスクが増大。 ◆標準的な問診票を活用した一時スクリーニング。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆依存症予防講演会に人が集まらない。(回復者の体験談は効果的) ◆地域の(大量)飲酒者本人は、研修会、講習会になかなか参加しない。 ◆せいぜい配偶者の参加まで。 ◆減酒プログラム参加率は5~10%、継続率は5~6割と高くない。 ◆保健指導は当面希望者に絞った方が継続しやすいか。 	<p><調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導がどの程度行われているのか、どのような方法で対応できるか、介入ツールの開発も含めた調査研究を推進する。 <p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆減酒支援の希望者を増やすように健康教育で健康志向を高める啓発を行う(健康日本21とも絡めて)。 <p>*WG内でアルコール飲料に「ドリンク数表記」をつけると保健指導に活用することが可能となるとの意見がだされた。</p>
(2) 地域におけるSBIRTの推進				
市町村における二次予防の推進	○ブリーフインターベンション(SBIRT) ●健康日本21 ●健康増進事業	<p><保健指導実施者の不足></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆減酒支援が32%の飲酒量低減効果を生み、メタボ対策にも有効という研究結果。 ◆AUDIT15点以上の男性34%、女性54%が断酒/節酒を望んでいる。一方で、医療機関や健康診断で節酒指導を受けていない人が多い。若者に多く見られる機会大量飲酒は深刻に捉えられていない(断酒、節酒希望者が少ない)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲酒の介入について経験したことがない保健師が多い。(ので実施にいたらない)。 ◆精神科のスタッフ、医師でさえ介入法を知らない。 ◆将来的にはAUDITをもっと簡略化して全体で5~10分の介入を開発してほしい。 	<p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆SBIRTおよびアルコール依存症に関する研修等による人材育成を行う。 ◆早期発見、早期介入を推進する取り組みとともに二次予防地域モデル創設に向けた取り組みを行う。
(3) 職域における保健指導での減酒支援の普及				
企業における健康診断及び保健指導	○ブリーフインターベンション(SBIRT)	<p><職場での保健指導の普及></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆職域での研究で、15分間2~3回のブリーフインターベンションで1年後に32%の飲酒量低減効果。しかも4合/日程度の健康リスクの極めて高い飲酒者ほど効果が現れやすい。減酒支援がメタボ対策にも有効という研究結果。 ◆健診結果をもとにした保健指導は事業者の努力義務。大企業中心に保健師等によりなされてきたが、中小企業では取り組めていない。 ◆中高年層を主にしたブリーフインターベンションの取り組み。(若年層にはパッチテスト)。 ◆希望しない人の減酒の介入効果は低い。希望しない人が希望するような環境づくり。 <p><企業風土の問題></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆営業現場での酒席の利用過多、飲酒に甘い職場風土がある。 <p><労災や疾病との関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆うつ病の発症は長時間残業よりも飲酒頻度と相関が強いという報告がある。溶接工で飲酒者は非飲酒者に比べて産業事故を起こす割合が4倍という外国の報告がある。 ◆産業保健のよりどころは労働安全衛生法であり、労災事故と飲酒問題などとの関連が出ると対策を進める上で説得力がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導は努力義務であり、指導を行っているのは問題意識の高い産業医、保健師のいるところに限られている。健診で飲酒量、頻度の調査が行われていても、その情報が有効に活用されていない。 ◆保健指導から専門医療機関への連携が不十分。 ◆希望によらない一律のスクリーニングの実施は偽陰性増加を招く可能性が懸念される。 ◆職場で使いやすい介入ツールが望まれる。 <p>◆それによってアルコール健康問題を軽視したり、保健指導を回避する</p> <p>◆就業者におけるアルコール依存/乱用は作業効率(on-the-job work performance)を低下。労災事故との関連。メンタルヘルス不調にアルコール関連問題の並存。他の精神疾患、精神障害との合併。精神障害の労災認定の背後にアルコール問題が潜む可能性。</p>	<p><調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導がどの程度行われているのか、どのような方法で対応できるか調査研究を推進する。 <p><関係機関の連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。 <p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。 <p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆過量飲酒の弊害について啓発を行うとともに、職場の飲酒風土の改善に努める。 <p><調査研究></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆職域でのアルコール問題の実態やメンタルヘルス不調と過量飲酒との関連についての調査研究を行う。

4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等(関係者会議を踏まえた修正)
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等				
(1) 節酒指導及び断酒指導				
医療機関における節酒指導(SBI)と断酒指導の普及	●健康日本21 ○ブリーフインターベンション(SBIRT)	◆「アルコール依存症者は意志が弱い、だらしがない」「アルコール依存症は治らない病気である」などの誤解が社会や医療従事者にある。	◆社会のアルコール依存症に関する正しい理解に課題がある。	<普及啓発> ◆社会の飲酒に関する意識等を変えていくための啓発活動を行う。
			◆医療従事者のアルコール依存症に関する正しい理解に課題がある。	<人材育成> ◆医療従事者等に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。
		◆AUDIT15点以上の者で65%が過去1年以内に医療機関を受診しているが、節酒の助言を受けた者は29%との報告がある。	◆医療機関において、アルコール依存症のハイリスク者に対する節酒指導のアプローチに課題がある。	<人材育成> ◆早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け人材育成プログラムを開発し、人材育成に努める。 ◆医療従事者等に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。
		◆「ブリーフインターベンション」等の節酒指導プログラムについては、海外の研究において一定程度評価されているものの、国内においてはほとんど研究されていない。	◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究の推進に課題がある。	<調査研究> ◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究を行う。 ◆断酒指導の普及を含めたアルコール専門医療の質の向上に関する研究を行う。
(2) 医療の質の向上				
一般医療				<人材育成> ◆一般医療従事者に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。 ◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール関連疾患患者の診療に携わる医師の人材育成を図る。 ◆臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図る。 <研究推進> ◆アルコール関連疾患の予防および医療の質の向上に寄与するために研究を推進する。
救急医療		◆アルコール依存症を受け入れる専門医療機関や、アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師が不足している。	◆個々の医療の質の向上に課題がある。	<人材育成> ◆救急医療従事者に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。 ◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール救急患者の診療に携わる医師の人材育成を図る。

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等(関係者会議を踏まえた修正)
専門医療				<p>◆わが国のアルコール依存症治療およびその研究開発、人材育成、啓発の中核となる拠点機関を整備する。</p> <p><人材育成></p> <p>◆専門医療従事者に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。</p> <p>◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール依存症患者の診療に携わる人材育成を図る。</p> <p><研究推進></p> <p>◆断酒指導の普及を含めたアルコール専門医療の質の向上に関する研究を行う。</p>
(3)医療連携				
救急医療における必要な連携		◆救急医療において、アルコール依存症者による繰り返しの受診がみられる。	◆救急医療を受診したアルコール依存症者が、適切な専門医療につながっていないという課題がある。	<p><関係機関の連携></p> <p>◆消防・医療など、地域の関係機関が救急医療における必要な連携をし、アルコール問題について協力して取組む。</p>
		◆「ブリーフインターベンション」等の節酒指導プログラムについては、海外の研究において一定程度評価されているものの、国内においてはほとんど研究されていない。(再掲)	◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究の推進に課題がある。(再掲)	<p><調査研究></p> <p>◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究を行う。</p>
一般医療と専門医療の連携	●依存症治療拠点機関設置運営事業	◆アルコール関連臓器障害通院患者が200万人程度、精神科通院はそのうち3万人程度と推計されている。	◆専門医療機関を中心として、一般医療機関や自助グループ等との関係機関との連携構築に課題がある。	<p><専門医療機関></p> <p>◆依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見を基に、専門医療機関を充実させる。</p> <p>◆上記研究をふまえて、専門医療機関を中心として、一般医療機関や自助グループ、回復施設等の関係機関との連携を強化する。</p> <p>◆依存症治療拠点機関を中心に一般医療及び救急医療との連携モデル創設に取組む。</p>
		◆一般医療機関を受診したアルコール依存症者が専門医療につながっていないケースがある。	◆アルコール依存症を受け入れる専門医療機関や、アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師が不足している。	<p><人材育成></p> <p>◆医療従事者等に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。</p> <p>◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール依存症患者に関わる医師等の人材育成を図る。</p>
		◆アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師の養成に課題がある。	◆アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師の養成に課題がある。	
		◆アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師の養成に課題がある。	◆アルコール依存症の専門医療機関の質の向上に課題がある。	

5 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

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
5 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				
(1) 飲酒運転をした者に対する指導等				
飲酒運転	<ul style="list-style-type: none"> ● 刑務所における交通安全指導におけるアルコール依存回復プログラム ● 保護観察対象者(仮釈放者、保護観察付執行猶予者)に対する飲酒運転防止プログラム ● 飲酒運転違反者に対する停止処分者講習(飲酒学級)、飲酒取消処分者講習 ● 事業用自動車における飲酒運転に対する行政処分の厳格化 ○ 複数回飲酒運転違反者に対する依存症受診指導等(福岡県) ○ 飲酒運転違反者に対する依存症受診指導等(三重県) ○ 複数回飲酒運転違反者に対するスクリーニング及び受診勧奨(大阪府警) ○ 刑務所における教育プログラムへの参画(断酒会・AA) ○ 保護観察対象者への教育・相談支援(断酒会・AA) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 飲酒運転による交通事故件数は、年々減少しているが、近年減少幅が鈍化。月別では年末、曜日別では週末に増加。 ◆ 飲酒運転の再犯者にはアルコール依存症の疑いのある者や、多量飲酒者が多くいる。 ◆ 飲酒運転による交通事故の当事者の年齢は40歳台がピークだが、死亡事故件数では20歳台、死亡事故割合は20歳未満及び80歳台が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 飲酒運転で検挙された時点で、治療等へつながることができれば、依存症の進行を防止することに繋がる。 ◆ 飲酒運転をした者等が、治療や相談を受けにくいきっかけとする方策が必要 ◆ 多職種・多機関の人たちが連携するような、戦略的な考え方で対策が必要。 ◆ 飲酒運転等の受刑者等の教育に当たっては、刑期終了後や保護観察期間中に、自助団体へつなぐことを考えるべき。 ◆ 若い世代の飲酒運転事故では、死亡事故率が高く、死亡事故時の飲酒量も多量の傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 飲酒取消処分者講習等において、地域の相談・治療機関リストの提供や、回復者の活用も考慮する。 ◆ 飲酒運転者にアルコール依存症が疑われる場合は、地域の実情に応じ、条例等に基づき、関係機関が飲酒運転者に関する情報を共有した上で連携し、アルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取組を進める。 ◆ 刑務所や保護観察所での教育を契機として、相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取組を進める。 ◆ 受刑者や保護観察対象者へのアルコール依存回復プログラム等の再犯抑止効果について検証を進める。 ◆ 飲酒運転による交通事故について、年齢層別を含めた事故実態の分析等を引き続き推進する。 ◆ 飲酒運転を起こした者についての、要因・背景の分析を引き続き行う。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
(2)暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等				
① 暴力・虐待	<ul style="list-style-type: none"> ●関係法令を適用し、加害者の検挙、指導、警告等を実施(DV・虐待) ●児童相談所で、通告・相談を受付 ●刑務所における一般改善指導におけるアルコール依存回復プログラムを試行中 ●保護観察対象者(仮釈放者、保護観察付執行猶予者)に対する暴力防止プログラム ○保健所をハブとした地域ネットワークの構築(愛知県衣浦東部保健所) ○刑務所における教育プログラムへの参画(断酒会・AA) ○保護観察対象者への教育・相談支援(断酒会・AA) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆酩酊時はもちろん離脱時にも家族への暴力・暴言が家族へのトラウマにつながる。 ◆保健所でのアルコール相談の半数は、「暴言・暴力・暴れる」という内容であった。(愛知県衣浦東部保健所) ◆配偶者暴力虐待防止法で起訴猶予又は第1審における終局処分がなされた者を対象にした研究において、対象者の約4割が飲酒に関する問題を抱えていたという報告がなされている。 ◆受刑者に対して行った調査研究では、受刑者の約2割が多量飲酒者であり、一般成人男性に比べ顕著に高かったという報告がなされている。 ◆平成25年度における鉄道係員に対する暴力行為のうち約6割が飲酒を伴っている。 ◆飲酒によって衝動性が高まることがあるので、自殺だけでなく、他の犯罪や暴力行為にも関係する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆虐待、家庭内の暴力の背景にアルコールの問題があるという認識がある。一方で明確なデータがない。 ◆暴力・虐待をした者等が、治療や相談を受けにいっきかけとする方策が必要 ◆飲酒運転等の受刑者等の教育に当たっては、刑期終了後や保護観察期間中に、自助団体へつなぐことを考えるべき。 ◆最初の介入時点では、対象者が酩酊状態のことが多く、翌日には覚えていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆暴力事案、虐待事案の当事者に、アルコール依存症が疑われる場合は関係機関が連携して、アルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取組を進める。 ◆飲酒した少年の補導をはじめ、酒類販売・提供者等に対する取締り等の非行防止対策を推進する。
② 酩酊による事故等	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所をハブとした地域ネットワークの構築(愛知県衣浦東部保健所) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ホームにおける人身傷害事故は、年々増えており、そのうち酔客による事故が約6割を占めている。 ◆路上横臥者が関与した交通事故件数(年平均約370件)のうち、約8割が夜間に発生しており、そのうち、約7割が飲酒あり 	<ul style="list-style-type: none"> ◆酩酊時の保護や事故等をした者等が、治療や相談を受けにいっきかけとする方策が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆酩酊時の保護や事故等をきっかけとして、アルコール依存症が疑われる場合は関係機関が連携して、アルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取組を進める。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策等
③ 自殺	<p>○保健所をハブとした地域ネットワークの構築(愛知県衣浦東部保健所)</p> <p>○精神保健ネットワーク事業、自殺未遂者支援(荒川区) ※健診・医療WG</p>	<p>◆アルコールとうつが繋がって、自殺に結びつく経路が作られている。</p> <p>◆多量飲酒者については、自殺死亡率がそうでない者に比べ高く、アルコール依存症者については、そうでない者に比べ自殺死亡率が6倍といわれている。</p> <p>◆依存症であるかどうかにかかわらず、飲酒によって衝動性が高まることがあるので、自殺のリスクのある者にとって、飲酒は危険である。</p> <p>◆自殺対策のハイリスク要因の一つとして、アルコールや依存症の問題を盛り込んでいる自治体は出てきている。</p>	<p>◆自殺死亡者のうち、アルコール関連問題を呈した人は、複数の問題を抱えている一方で、アルコールについての相談等を受けておらず、支援にアクセスできていない。</p> <p>◆アルコール関連問題を抱えている者へ早期介入することは自殺予防につながる。</p> <p>◆中高年の自殺の急増期について、アルコールの問題に対する関心を高めなくてはいけない。</p> <p>◆自殺対策とアルコール対策が連携していくことが期待されている。</p>	<p>◆自殺未遂で搬送された際に、アルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じてアルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取組を進める。</p> <p>◆啓発から自殺未遂者の支援まで、自殺対策を行っていくにあたり、アルコール問題の視点を持って取り組んでいくことが重要。</p>

6 相談支援等の推進

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策
6 相談支援等の推進				
行政等における相談支援等				
①精神保健福祉センター・保健所・市町村における相談支援等	<ul style="list-style-type: none"> ●精神保健福祉センター、保健所、市町村における相談支援(精神保健相談、健康増進事業等) ●依存症家族対策支援事業 ●アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究(厚労科研費) ○保健所をハブとした地域ネットワークの構築(愛知県衣浦東部保健所) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆家族のアルコール問題で悩んでいる家族が、どこに相談していいかわからなかったという声がある。 ◆最初にアルコール問題の相談に訪れるのは、家族が多い。 ◆行政機関に相談をしたが、期待する相談結果を得られなかったとして、民間団体に相談がくるケースがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆アルコール相談は行政の一般相談の中で実施されていることとなっているが、一般相談に埋没して見えにくく、治療に繋げる相談は十分なされていない。 ◆家族を糸口とし、早期介入につなげることが必要。 ◆単身者が増える中、家族を通じてアクセスすることが難しい人も今後増えていく。 ◆相談窓口の周知にあたっては、若者や人の集まる場所で行うなどの工夫を凝らすことが必要ではないか。 ◆地域の実情により、保健所や精神保健福祉センターの機能の統合や分化等が進んでいるため、一律に同じ機能を果たせない場合がある。 ◆地域によっては、相談を受ける側に、適切な治療機関、回復支援に資する社会資源の情報を把握できていない。 ◆専門職におけるアルコール関連問題に関する、研修・教育体制が不十分な 	<ul style="list-style-type: none"> ◆誰にでも利用できるアルコール問題の相談支援の場を地域に確保し、その情報を多様な方法で分かりやすく明示し、誰にでもアクセスしやすい場とする。 ◆アルコール関連問題の専門性がある人材を相談窓口確保する。 ◆地域の相談場所等で、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源(医療機関、民間団体、自助団体、回復施設)の情報を共有し、相談者にとって適切な支援を行うため関係機関の連携を推進する。 ◆相談支援を行う者に対する人材育成の充実を図る。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策
		<p>◆児童虐待、高齢者の介護・虐待問題、DVの加害者のアルコール問題が、市町村や関係機関のケースワークでは掘り起こされていない。</p> <p>◆(衣浦東部保健所では)アルコールの相談というのはほとんどなく、時々警察から、泥酔者の対応について相談がある程度であったが、地域連携を始めて以後、相談件数は年々増えている。</p>	<p>◆アルコール問題の相談機関でない機関においては、相談を受ける側に、アルコール問題の知識が不足しているため、問題を把握できないケースがある。</p> <p>◆保健所等がアルコールの相談等について、ハブ機能をもつことにより、機能が活性化される取組例もあるが、そのような取り組み例は少ない。</p>	<p>◆関係機関と連携し、地域においてアルコール関連問題に関する知識や情報を共有し、適切な支援の連携を進める。</p>
②専門医療機関における相談支援	<p>●依存症治療拠点機関設置運営事業</p> <p>●アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究(厚労科研費)</p>	<p>◆医師等の医療従事者が、アルコール依存症者の回復のために自助団体を推奨するケースが少なくなった、という指摘がある。</p> <p>◆医療機関と自助団体の交流が減少している、という指摘がある。</p>	<p>◆医療機関で、入退院の反復や、デイケア長期利用を実施する結果、自助団体への紹介が減少しているのではないかと。</p> <p>◆依存症治療拠点機関が行うような関係機関との連携事業のようなものが、どこの地域にも必要。</p>	<p>◆専門医療機関において、地域の相談場所等を通じ、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、自助団体・回復施設との交流を促進することにより、必要に応じ、利用者を自助団体・回復施設に繋ぐ。</p> <p>◆相談支援を行う者に対する人材育成の充実を図る。</p>
③民間団体における相談支援等	<p>●アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究(厚労科研費)</p> <p>○酒害相談及び酒害相談事業養成講座(断酒会)</p> <p>○保護観察対象者への教育・相談支援(断酒会・AA)</p> <p>○ASK電話ガイド(ASK)</p>	<p>◆断酒会独自の相談事業を行っているところもある。</p> <p>◆矯正施設内のプログラムに自助団体から回復者を講師派遣しているところもある。</p> <p>◆民間相談団体の相談員、当事者やその家族の持つ体験は、相談を受ける専門職にとっても、貴重なものになるのではないかと。</p>	<p>◆相談を受ける側の能力の均てん化に課題がある。</p> <p>◆民間相談団体や、自助団体等と行政の相談機関等の連携や役割分担が明確になっていない。</p>	<p>◆民間団体・自助団体において、地域の相談場所等と連携を図りながら、社会資源の情報を共有し、相談者にとって適切な支援に繋ぐ。</p>

7 社会復帰の支援

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策
7 社会復帰の支援				
(1) 就労・復職の支援				
就労・復職の支援	<p>●アルコール依存症の労働者の職場復帰支援マニュアル(厚生労働科学研究)</p>	<p>◆アルコール問題について、産業保健で取り組むための特別な法令や根拠がなく、特化した対応はない。</p> <p>◆現状で、産業医がアルコール問題を持つ従業員を個別に指導することは限られているのではないかと。</p> <p>◆アルコール依存症者が職場復帰するには、長期の断酒継続や自助団体参加が必要であることなど、職場の理解と支援が必要である。</p> <p>◆就労の支援においては、精神障害者手帳の有無にかかわらず、精神疾患を持つ者に専門援助を行う体制は整っている。また、精神障害者手帳又は医師の意見書等を踏まえた個別の判断に基づき、支援を受けられる制度もある。</p>	<p>◆アルコール依存症については、個人の性格の問題という意識が強く、回復後に社会復帰できることのイメージが浸透していない。また、そのため、本人も隠す傾向があり、表に出てこない。</p> <p>◆アルコール依存症に関しては、本人が隠したがる傾向があるため、専門援助や、障害開示による就労支援制度の利用が進まないのではないかと。</p> <p>◆就労支援を行うに当たり、どのような障害を持つかということを行政の側から確認することはできない。</p>	<p>◆社会全体で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す。</p> <p>◆アルコール依存症者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解、支援を促す。</p>

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策
(2)生活障害・困難を伴う者の社会復帰の支援				
回復困難者	●依存症回復施設職員研修事業	<p>◆社会復帰へ向け、一定期間を過ごす通過施設であったが、障害や高齢又は女性など、入所者に変化が表れている。</p> <p>◆福祉事務所や医療機関などからの新規入所者の紹介が減少している。</p> <p>◆回復施設等への通所のための移送費の支給が行われないケースが出てきている</p> <p>◆回復困難者は、生活技術や社会常識が不十分で、安定した就労経験にも乏しいので、生活技術、社会常識、判断力、継続的な就労能力の獲得など多様な面で長期的な支援を要する。</p> <p>◆依存症は、残遺性精神症状がない場合に精神障害者手帳の認定基準に該当しにくく、回復までに長期を要する困難事例でも、精神障害者手帳を保持しない者</p> <p>◆回復施設に来る、女性の依存症者には、女性特有の問題を抱え、重症化しているケースがある。</p> <p>◆介護分野におけるアルコール問題について、現在調査等はほとんどないが、介護従事者に対する調査において約8割の従事者が利用者におけるアルコールの問題を経験した、との結果が出ている。</p> <p>◆高齢者のアルコール問題に特徴的な問題は、認知機能の問題であり、認知症者にアルコール問題が合併すると、介護負担が大きくなる傾向がある。</p>	<p>◆福祉事務所や医療機関等において、アルコール依存症に対する知識や、利用できる社会資源についての理解が不足しているのではないかな。</p> <p>◆医療の側においても、依存症者のうち回復施設等を利用することが望ましい者、そうでない者といった棲み分けができていない。</p> <p>◆女性特有の問題を踏まえた、回復プログラムや、女性が安心して利用できる回復施設や、回復後に活用できる社会資源を充実させていく必要がある。</p> <p>◆今後、高齢化の進展に伴い、要介護者のアルコール問題が大きくなる可能性があり、実態の把握が必要ではないか。</p> <p>◆高齢者のアルコール依存症の治療体系や支援ノウハウが不明確で、対応技術の普及が難しい。</p> <p>◆介護関係者に対するアルコール問題の知識の普及が必要ではないか。</p>	<p>◆地域の相談場所等で、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談利用者が適切な支援につながるよう自助団体・回復施設を活用する。</p> <p>◆女性依存症者の回復支援にあたっては、女性が安心して参加できるよう、女性特有の問題や、高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知し、適切な対応が進むよう関係分野との連携を図る。</p> <p>◆高齢依存者の回復支援にあたっては、高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知し、適切な対応が進むよう関係分野との連携を図る。</p>

8 民間団体の活動に対する支援

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策
8 民間団体の活動に対する支援				
(1) 自助団体の活動に対する支援				
		<p>◆行政に支援活動を積極的に行う財源が不足し、人員も余裕がないので、施策関連の課題が優先されている。</p> <p>◆自助団体の構成人数が減少傾向にあり、活動も停滞傾向にあるため、酒害予防の啓発等の地域活動を、当事者からの会費等で賄うには限界がある。</p> <p>◆医師等の医療従事者が、アルコール依存症者の回復のために自助団体を推奨するケースが少なくなった、という指摘がある。</p> <p>◆転帰調査等における、自助団体参加者の治療歴は非常に良く、回復過程における自助団体の有効性は明らかである。</p> <p>◆自助団体には医療よりも低コストの側面がある。</p> <p>◆アルコール問題の相談機関でない機関からの紹介が減少している。</p>	<p>◆一般だけでなく、専門機関や、行政機関においても、自助団体の認知度が低く、連携が行われなくなっているのではないかと。</p> <p>◆医療機関で、入退院の反復や、退院後も、デイケアからナイトケアまでの長期利用を実施する結果、自助団体への紹介が減少しているのではないかと。</p> <p>◆アルコール問題の相談機関でない機関においては、相談を受ける側に、アルコール問題の知識が不足しているため、問題を把握できないケースがある。</p>	<p>◆精神保健福祉センター・保健所・市町村において、民間団体、断酒会、AA等の自助団体の活動に対する必要な支援、援助及び育成を図る。</p> <p>◆精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、民間団体、断酒会、AA等の自助団体を、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く。</p> <p>◆断酒会、AA等の自助団体を利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介する等により、回復支援における自助団体の役割等を啓発する。</p>

項目	施策・取組(●:施策、○:取組)	現状	課題・問題点	求められる施策
(2) 予防・啓発・相談支援の民間団体の活動に対する支援				
予防・啓発・相談支援の民間団体	○イッキ飲み・アルハラ防止キャンペーン(イッキ飲み連絡防止協議会) ○飲酒運転防止インストラクター養成講座(ASK) ○電話相談・電話例会(AKK)	◆啓発や相談活動を中心に、社会的に有意義な民間活動が、各種の団体にて行われている。 ◆行政と連携をすることにより、民間だけでやっていたこととは違う広がりができる。 ◆アルコール問題の対策の必要性については、関連学会や職能団体も認識している。 ◆PSW、看護師等の学生が実習協力先として、回復施設等を利用している。	◆持続的に活動を継続していくための基盤、枠組みのようなものが必要ではないか。	◆精神保健福祉センター、保健所等の行政機関の相談支援等で、民間団体、自助団体を社会資源として活用して連携を促進する。 ◆行政機関、専門医療機関、民間団体、自助団体が、普及啓発事業やその他の事業を連携して行う中で、それぞれの団体が、その機能に応じた役割を果たし、社会的な活動ができる機会を提供していく。 ◆精神保健福祉センター、保健所等において、民間団体、自助団体の活動に対する支援、援助及び育成を図る。