

第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画

令和5（2023）年3月

令和6（2024）年3月一部改定

岡 山 県

ごあいさつ



お酒は、私たちの生活に豊かさと潤いを与え、お酒に関する伝統と文化は県民の生活に深く浸透しています。その一方で、多量の飲酒、20歳未満の者や妊婦の飲酒などは、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、本人の健康の問題だけではなく、家族や社会にも深刻な問題を生じさせるため、社会全体で不適切な飲酒の改善に取り組むことが求められています。

このため、本県では、平成30年（2018年）3月に策定した「岡山県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき各種対策に取り組んできたところですが、このたび、国の「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」や本県におけるアルコール関連問題を取り巻く現状などを踏まえて現計画を見直し、「第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。

本計画では、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、健康障害のある方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や、飲酒運転などアルコール関連問題に関する施策と有機的な連携を図ることを基本的な考え方とし、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こととしています。

今後も引き続き、市町村、関係機関・団体、自助グループなどとの連携を一層図りながら、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や、アルコール健康障害に関する相談支援体制の構築、アルコール依存症者が円滑に回復・社会復帰するための環境づくりなどに積極的に取り組んでまいりますので、県民の皆さま方におかれましても、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和5年（2023年）3月

岡山県知事 **伊原木 隆太**

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画の期間	
第2章 基本的な考え方	3
1 基本的な考え方	
2 基本目標	
3 施策の方向	
第3章 岡山県における現状	5
1 飲酒の状況	
2 アルコール健康障害の状況	
3 アルコール健康障害対策の状況	
4 第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題	
第4章 施策の方向と具体的取組	11
【発生予防：1次予防】	
1 教育の振興等	
2 不適切な飲酒の誘引の防止	
【早期発見・早期対応：2次予防】	
3 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	
4 健康診断及び保健指導	
5 相談支援等	
6 アルコール健康障害に係る医療の充実等	
【早期社会復帰、再発予防：3次予防】	
7 社会復帰の支援	
8 民間団体の活動に対する支援	
第5章 計画の数値目標	20
第6章 推進体制	22
1 推進体制	
2 施策の評価及び検証	
3 地域における連携、協力の確保	
参考資料	25

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

- 酒類は、生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統や文化が生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因ともなります。
- 多量なアルコールを飲み続ければ、アルコール性肝疾患やアルコール依存症などアルコール健康障害を発症する可能性が高くなります。
- アルコール健康障害は本人の健康への悪影響だけでなく、不適切な飲酒を継続してアルコール依存症になってしまうと、飲酒のコントロールができず、様々な問題を引き起こし、その家族や社会に対して深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高くなります。
- アルコール依存症に関する問題は、個人の問題とのみ捉えず、事業者、保健医療、警察、教育、行政等関係機関が連携強化を図りながら、社会全体で対策を講じることが重要です。
- 国においては、こうした背景のもと、平成26(2014)年6月にはアルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号。以下「基本法」という。)が施行され、平成28(2016)年5月に基本法第12条第1項に基づき、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定されました。また、令和3年3月には、アルコール健康障害対策推進基本計画(第2期)へ変更されています。
- 県においても、平成30(2018)年3月に岡山県アルコール健康障害対策推進計画(以下「県計画(第1期)」という。)を平成30(2018)年度から平成34(2022)年度までの5年間を対象期間として策定し、アルコール健康障害対策を総合的に進めてきました。このたび、国の基本計画(第2期)、県計画(第1期)における取組の評価及び現在の本県のアルコール環境問題を取り巻く状況を踏まえ、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策を適切に実施し、アルコール健康障害を有する者と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ことなどを基本的な考え方とする県計画(第2期)を策定することとしました。

《アルコール健康障害対策に関する国の動向》

平成25(2013)年12月13日 アルコール健康障害対策基本法 (公布)

平成26(2014)年 6月 1日 同法 (施行)

※法律の概要

①基本理念(第3条)、責務(第4～9条)

②アルコール関連問題啓発週間(第10条) 11/10～11/16

③国は法施行後2年以内にアルコール健康障害対策推進基本計画策定を義務付け

④都道府県に対して、アルコール健康障害対策推進計画策定の努力義務付け

平成28(2016)年5月31日 アルコール健康障害対策推進基本計画 (策定)

令和3(2021)年3月26日 同基本計画(第2期) (策定)

2 計画の位置付け

- アルコール健康障害対策基本法第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です。
- すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現を県政の目標に掲げた「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン」の行動計画として策定するものです。
- 岡山県保健医療計画・健康おかやま21との整合性の確保を図ることとします。

3 計画の期間

- 5年間〔令和5(2023)年度から令和9(2027)年度まで〕とします。

【参考】

○アルコール健康障害とは・・・

アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、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

【出典：基本法】

○アルコール関連問題とは・・・

アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題【出典：基本法】

○アルコール依存症とは・・・

大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないと
いられなくなる状態で、精神疾患のひとつ

【出典：厚生労働省ホームページ】

第2章 基本的な考え方

1 基本的な考え方

○アルコール健康障害対策基本法第3条の基本理念を基本的な考え方とします。

- (1)アルコール健康障害対策は、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必要があること。
- (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する必要があること。
- (3)アルコール健康障害は、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、これらの問題に関する施策と有機的な連携を図るよう配慮する必要があること。

2 基本目標

- (1)県民が飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を持ち、将来にわたって健康の増進、維持ができること。
- (2)アルコールによる社会問題の解決に向けて、アルコール健康障害を有する者及びその家族が円滑な生活を営むことができるよう、適切な支援につながる仕組みを確保すること。

3 施策の方向

- (1)飲酒に関する正しい知識の普及啓発

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、お酒とつき合っていける社会となるよう、酒類関係事業者等と連携を図るとともに、未成年や妊産婦など飲酒すべきでない人の飲酒防止、その他成人への適正飲酒（節度ある適度な飲酒）の普及啓発を図ります。

- (2)相談体制及び必要な支援体制の構築

精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）（以下、「精神保健福祉センターという。」）や保健所等によるアルコール関連問題に関する相談支援や県の依存症拠点医療機関、専門医療機関、自助グループ及び民間団体の連携により、治療・研究・人材育成、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげるなど、必要となる支援体制の充実に努めます。

- (3)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、理解の促進に努めます。

アルコール関連問題

出生前・乳幼児期

《親の影響》

- ・胎児性アルコール症候群
- ・虐待

主として成年期以降

《臓器障害》

- ・肝臓障害
- ・膵臓障害
- ・心筋症
- ・高血圧
- ・糖尿病
- ・脂質異常症
- ・ホルモン異常
- ・悪性腫瘍

《精神・神経障害》

- ・認知症
- ・意識障害
- ・末梢神経障害
- ・うつ病
- ・嫉妬妄想
- ・睡眠障害
- ・性格変化

《結婚・家庭問題》

- ・夫婦の不和
- ・別居・離婚
- ・暴力
- ・児童虐待
- ・家族の心身症
- ・経済的問題

少年期・青年期

《親の影響》

- ・発達障害
- ・精神障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・虐待

《本人の問題》

- ・急性アルコール中毒
- ・臓器障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・行動障害

《社会的問題》

- ・飲酒時の暴力
- ・警察保護
- ・飲酒運転
- ・自殺

《職業上の問題》

- ・頻回の欠勤
- ・休職
- ・失職
- ・頻回の転職
- ・能率低下
- ・事故

アルコール依存症

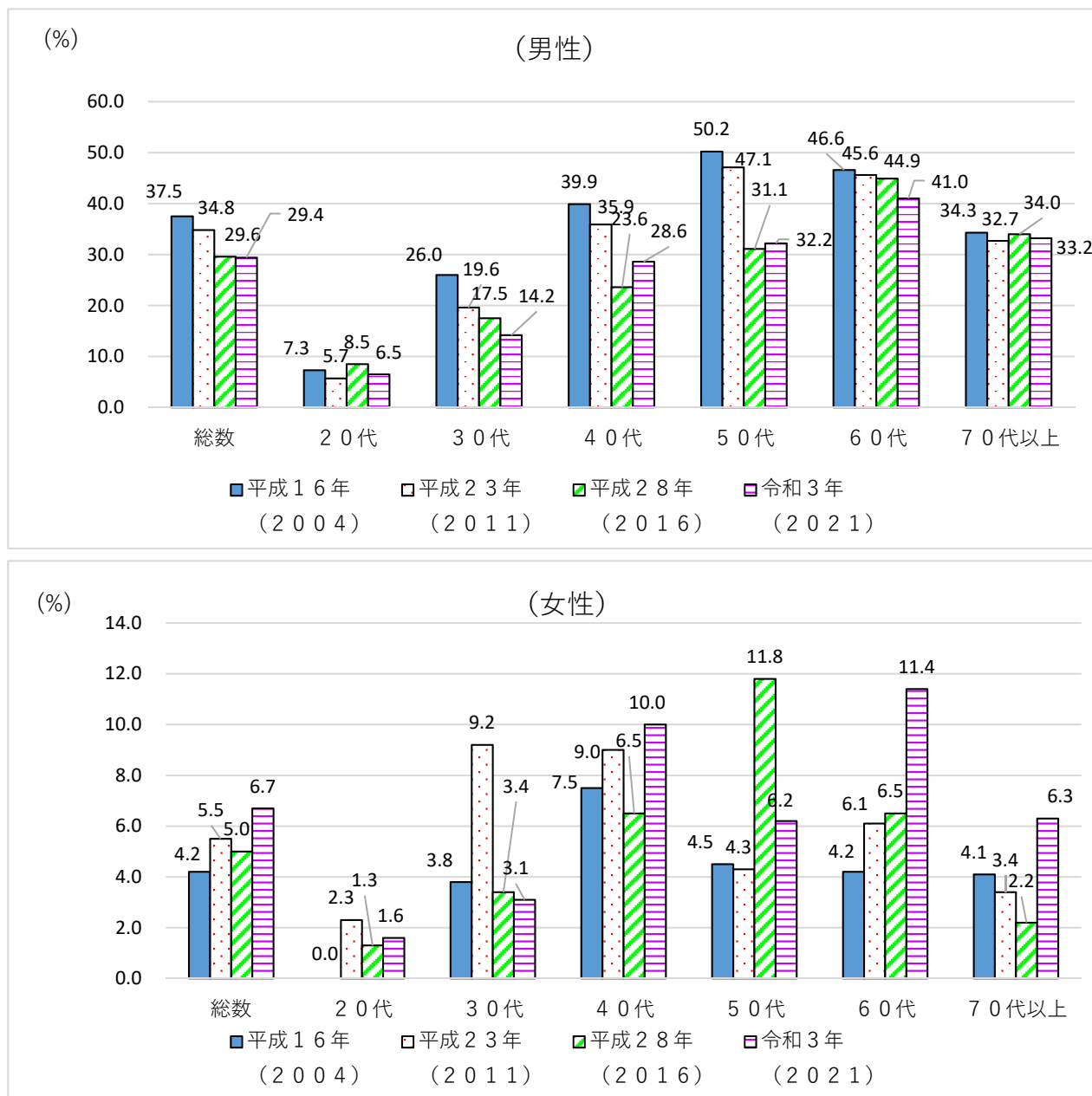
【出典：厚生労働省ホームページ】

「成人の飲酒実態と関連問題の予防について」一部改変

第3章 岡山県における現状

1 飲酒の状況

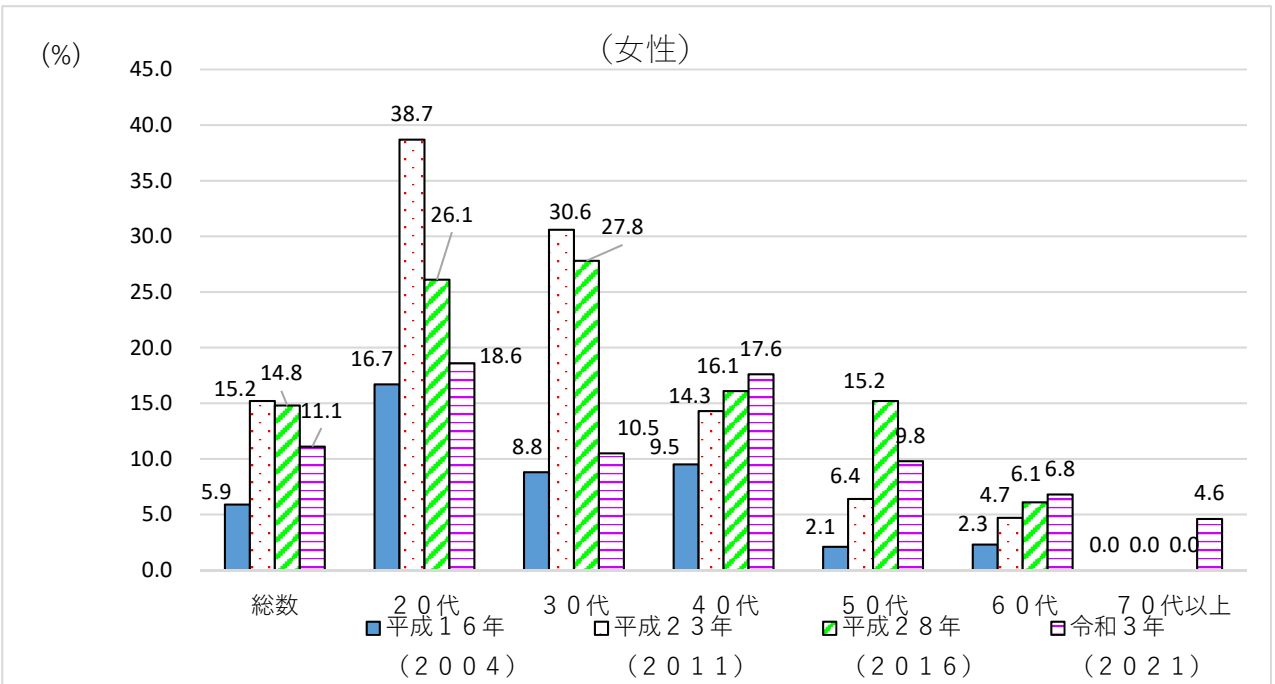
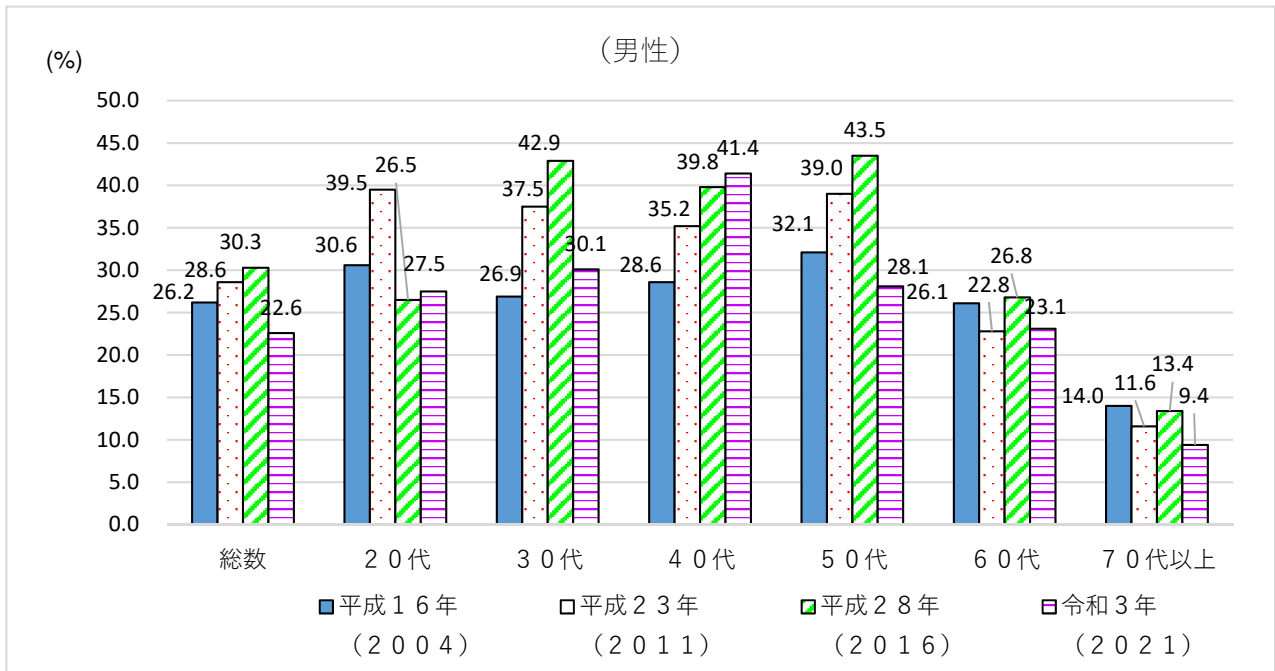
(1) 毎日飲酒する者の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」】

毎日飲酒する者の割合は、平成28(2016)年県民健康調査と比べると、総数では男性は減少、女性は増加しており、特に女性の40代と60代以上では大幅な増加となっています。

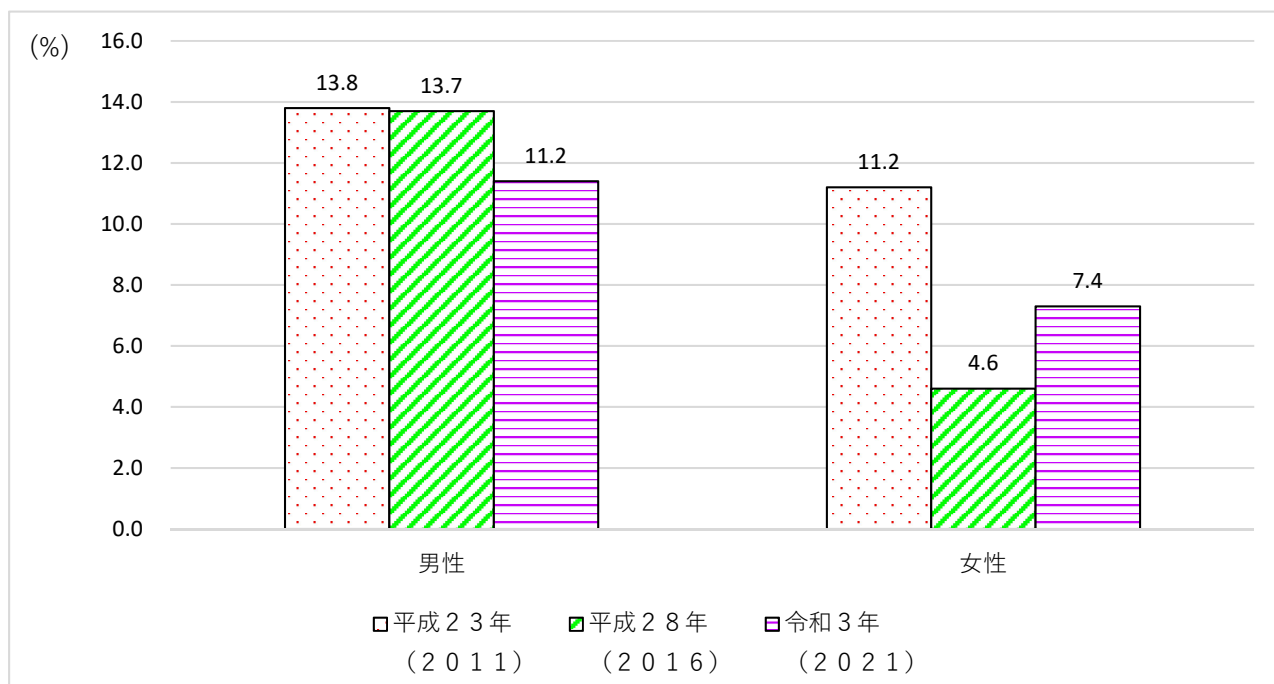
(2) 月1回以上飲酒している者のうち、飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」】

1日当たり2合（純アルコールの分量 約40g）以上の飲酒者の割合は、平成28(2016)年県民健康調査と比べると、男女とも減少していますが、40代の男性と40代、60代以上の女性の割合は増加しています。

(3) 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している者の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」】

がんなどの「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日の平均アルコール摂取量が、男性40g、女性が20g（清酒換算にすると男性2合、女性1合）以上とされています。

この「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している者の割合は、男性11.2%、女性7.4%となっており、平成28(2016)年県民健康調査と比べると、男性は減少、女性は増加しています。

*** 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の算出方法**

男性：（「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
 ＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」）/全回答者数
 女性：（「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
 ＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」）/全回答者数

(4) 20歳未満の者の飲酒

20歳未満の者は発達過程にあり、臓器機能が未完成のため、アルコールの分解能力が低く、脳障害や性腺機能障害といった身体的な影響や、精神的な影響を受けやすくなります。加えて、非行防止の観点からも20歳未満の者の飲酒をなくす必要がありますが、県内の20歳未満の者の飲酒の割合はゼロではありません。

岡山県

20歳未満の 飲酒経験者	平成23(2011)年	平成27(2015)年	令和2年(2020)年
中学生	3.0%	1.0%	0.8%
高校生	5.7%	1.7%	1.1%

問：あなたは、お酒を飲んだことがありますか。（回答：月1回以上飲んでいる）

【出典：岡山県「青少年の意識等に関する調査」】

(5) 妊娠中の飲酒

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群を引き起こす可能性があり、これらの予防となる安全な飲酒量はまだ解明されていないことから、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は飲酒をしないことが求められますが、県内の妊娠中の飲酒の割合はゼロではありません。

また、授乳期間中も血中のアルコールが母乳にも移行するため、飲酒を控えることが重要です。

岡山県

妊娠中の飲酒者	平成21(2009)年	平成26(2014)年	令和2年(2020)年
妊娠中の飲酒の割合	9.2%	2.9%	0.7%

【出典：令和2(2020)年厚生労働省母子保健課調査】

2 アルコール健康障害の状況

(1) アルコール依存症者数（推計）

依存症全国センターの調査によると男性の1.3%、女性の0.2%がアルコール依存症の基準に当てはまり、岡山県人口（令和2（2020）年10月）におけるアルコール依存症者は、約10,800人と推計されます。

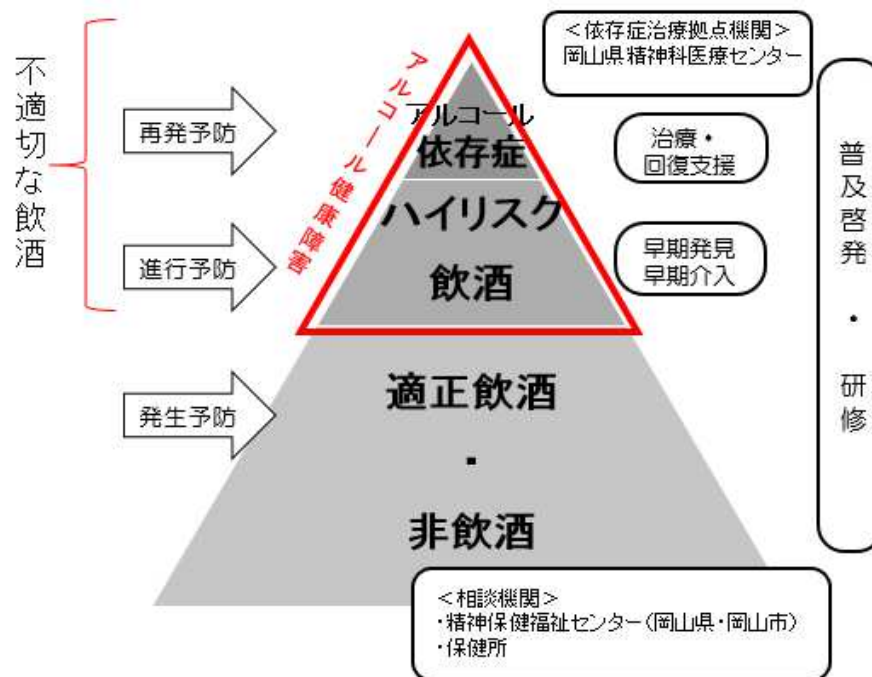
岡山県

区 分	男性	女性	合計
アルコール依存症 (ICD-10) ※1	9,200人	1,600人	10,800人※2

※1 世界保健機構（WHO）による国際疾病分類

※2 平成30（2018）年依存症全国センター調査の全国数値（男性1.3%、女性0.2%）に岡山県の20歳以上男女の人口を乗じて算出

3 アルコール健康障害対策の状況



4 第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題

県計画(第1期)では、「(1) 県民が飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を持ち、将来にわたって健康の増進、維持ができること」及び「(2) アルコールによる社会問題の解決に向けて、アルコール健康障害を有する者及びその家族が円滑な生活を営むこ

とができるよう、適切な支援につながる仕組みを確保すること」を基本目標とし、3つの施策の方向を定め、各種取組を行いました。県計画(第1期)の数値目標について、以下のとおり評価します。

数値目標(1)

生活習慣病のリスクを高める量(1日の平均アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合を、男性11.7%以下、女性4.0%以下に減少させる。(県民健康調査)

直近の令和3(2021)年度の調査では、男性11.2%、女性7.4%となっており、平成28(2016)年度の基準値と比べ、男性は減少、女性は増加しており、女性は目標値に達しませんでした。目標を達成できなかった要因としては、多量飲酒者に対するアルコール健康障害に関する正しい知識の普及が進んでいないこと、女性の社会進出増加に伴う飲酒機会の増加などが考えられます。

また、国基本計画では、飲酒に伴う女性特有の健康影響の予防について、より重点的に対応するとされたことから、女性の特性に応じた留意すべき点やアルコールのリスクに関する広報、啓発を促進する必要があります。

数値目標(2)

20歳未満の飲酒をなくす(青少年の意識等に関する調査)

20歳未満で飲酒している者の割合は、中学生は平成27(2015)年度の1.0%から令和2(2020)年度は0.8%、高校生は1.7%から1.1%にいずれも減少し、目標値に達しませんでした。改善傾向にあります。その要因として、飲酒が未成年者に及ぼす健康影響に関する啓発の効果、酒類提供業者に対する未成年者への酒類提供禁止の周知徹底の効果などが考えられます。

20歳未満の飲酒をなくすため、20歳未満の飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発や不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き行う必要があります。

数値目標(3)

妊娠中の飲酒をなくす(母子保健課調査)

妊娠中に飲酒している者の割合は、平成26(2014)年度の2.9%から令和2(2020)年度は0.7%に減少し、目標値に達しませんでした。改善傾向にあります。その要因として、妊婦に対する胎児・乳児に及ぼす健康影響についての普及啓発が奏功している可能性が考えられます。

妊娠中の飲酒をなくすため、妊娠中の飲酒リスクの普及啓発や不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き行う必要があります。

数値目標（４）

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選定し、医療体制を整備する

第１期計画策定時には、県下に専門医療機関は未整備でしたが、平成30(2018)年3月に依存症専門医療機関を6箇所選定しました。さらに、県民がより身近な場所で、通院での治療を含め、相談から切れ目なく適切な治療を受けられるよう専門医療機関の充実を図ることとし、残る２次医療圏２圏域（高梁・新見、真庭）についても医療提供体制を構築する必要があります。

第４章 施策の方向と具体的取組

【発生予防：１次予防】

1 教育の振興等

【現状】

- 飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発を行っていますが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになっていません。
- 国の20歳未満の者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究（平成24(2012)年度）によると、約2割の高校生が父母からお酒を勧められた経験があると回答しています。
- 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ことを認めたがらないといった指摘があります。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人は、国の国民健康・栄養調査（平成27(2015)年）によると、男性27.2%、女性23.6%となっています。

【課題】

- 父母をはじめ20歳未満の者の飲酒を制止しなければならない、周囲の大人に向けた啓発を強化することが必要です。
- 妊娠中、授乳期間中の飲酒に関する正しい知識・理解の啓発の推進が必要です。
- アルコール健康障害及びアルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進が必要です。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を含む、適正飲酒に関する知識の普及、啓発の強化が必要です。

【具体的取組】

(1) 学校教育・家庭に対する啓発の推進

- 学校において、学習指導要領に基づいた、飲酒が健康に与える影響等に関する指導を継続します。
- 健康に関する教材、飲酒の防止に関する指導参考資料等の紹介を行うとともに、学校関係者対象の研修会において周知を図り、学校での指導をより一層効果的に進めます。
- アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）や20歳未満飲酒防止強調月間（4月）等の機会を中心に、教職員や保護者に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促します。
- 高校、大学等において、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント防止、成年年齢引き下げ後も20歳未満の者の飲酒は禁止されていること等について周知します。
- 岡山いきいき子どもプラン2020に基づき、妊婦やパートナーへの食生活や喫煙、飲酒、休養などに関する保健指導の充実とともに、医療機関と保健所、市町村の連携によるハイリスク妊産婦の支援を行います。
- 県内の指定自動車教習所で行う学科講習に際し、飲酒運転防止に係るカリキュラムを確実に実施するよう指導します。

(2) 職場教育の推進

- 事業者に、急性アルコール中毒や女性特有のリスク、退職後の飲酒の問題化、アルコールハラスメント等、飲酒に伴うリスクの正確で有益な情報を提供します。
- 運輸事業における乗務員等の酒気帯び乗務の防止のため、講習等を通じ、アルコールに関する基礎知識や酒気帯び乗務の禁止等について周知・指導を行います。また、乗務前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等について、更なる徹底を図ります。

(3) 広報・啓発の推進

- ①適正飲酒に関する知識の普及の推進
 - 県内の生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合など実態調査し、必要な広報、啓発を行います。
 - 適正飲酒に関する知識を普及するため、県、市町村、事業者及び自助グループなどで連携し、適正飲酒講座を開催するなど様々な方法で広報、啓発を行います。
- ②飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進
 - アルコール健康障害対策に関する先進的な取組事例を収集して、周知します。
 - アルコール関連問題啓発週間、20歳未満飲酒防止強調月間等の機会や、健康おかや

ま21、健やか親子21等の活動を通じ、正しい知識を重点的に普及させ、当事者やその家族がアルコール健康障害やアルコール依存症の問題に気づくことができるような情報を提供します。

○飲酒チェックツール等の紹介と、それらを活用したお酒の飲み方や適正飲酒の普及を行います。

③アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

○行政、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の2点に重点を置いた啓発を実施します。

1)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・減酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

2)アルコール依存症の当事者やその家族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

また、国の定める「飲酒ガイドライン」を参考に、飲酒による人体への影響、避けるべき飲酒行動、飲酒に当たっての留意点等についても周知を図ります。

○啓発に際しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野にいれるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者やその家族が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図ります。

④地域における心の健康づくりの推進

○県内の保健所において、地域の人々を対象にアルコール関連問題に関して理解を深めてもらうための研修会等を開催します。

○愛育委員、民生委員等を対象に、アルコールの正しい知識をもち、相談窓口の紹介等ができる人材を養成します。

○電話相談、来所相談等でアルコール関連問題などのストレス対策を含む心の健康づくりの推進を図ります。

⑤飲酒運転を許さない社会環境づくり

○岡山県飲酒運転を許さない社会環境づくり条例に基づき、多様な年齢層、職域等の対象に応じ、研修会等の開催など、飲酒運転防止のため必要な教育を行います。

また、飲酒運転根絶宣言店の登録や、飲酒運転をしません宣言運動などを通じて、飲酒運転をしない、させない、許さないという県民意識の高揚を図ります。

○県内の指定自動車教習所で行う学科講習に際し、飲酒運転防止に係るカリキュラムを確実に実施するよう指導しています。

⑥自殺対策に関する事業との連携

○自殺対策に関する事業の県民向けゲートキーパー研修等において、アルコール関連問題を取り上げる機会を増やして知識の普及を図ります。

2 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状】

○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、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきました。

○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。

また、酒類販売管理者への研修や、20歳未満飲酒防止強調月間の機会でのキャンペーン、自社ホームページへの啓発情報の掲載などで、啓発に取り組んでいます。

【課題】

○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。

【具体的取組】

(1) 提供、販売、広告、表示

○飲食店等での20歳未満の者への酒類提供等について、指導・取締りの強化を行います。

○風俗営業管理者等を対象とした管理者講習を通じ、20歳未満の者に対する酒類提供の禁止を呼びかけるとともに、風俗営業所への立入り等のあらゆる機会を活用した指導、取締りを推進します。

○自主基準に応じた運用が確実に行われるよう、酒類関係事業者と行政が連携して取り組むとともに、必要に応じ自主基準の改定を促します。

(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るとともに非行防止教室等での啓発活動などを推進します。

【早期発見・早期対応：2次予防】

3 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】

○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。

【課題】

○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に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められています。

【具体的取組】

(1) 飲酒運転をした人等ハイリスク者に対する指導等

①飲酒運転をした人に対する指導等

○飲酒運転をした人にアルコール依存症等の疑いがある場合には、本人またはその家族等に対し、専門医療機関の受診や相談拠点への相談等を助言するなど、再発防止に向けた取組を行います。

②暴力・虐待・自殺未遂等をした人への指導等

○警察が取り扱った暴力・虐待事件及び自殺未遂等の問題を起こした人がアルコール依存症の疑いがある場合には、必要に応じて、本人またはその家族等に対し専門医療機関での受診や相談拠点への相談等を助言します。

○警察で酩酊の人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に関する法律第7条に該当するかを検討し、保健・医療の支援へつなげるため、保健所長への通報等を行います。

4 健康診断及び保健指導

【現状】

○特定健康診査等の健康診断で肝機能検査等に異常が見られた者には保健指導を実施していますが、アルコール健康障害への早期介入、早期受診につながっていない状況があります。

【課題】

○特定健康診査等の健康診断において、アルコール健康障害に対する保健指導が必要な

対象者に対し、気づきを促す等早期に対応する取組が必要です。

- 保健指導に従事する、医療・保健関係者のアルコール健康障害や関連問題に対する認識を高め、早期介入の手法について周知を図ることが必要です。

【具体的取組】

(1) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

①危険な飲酒をする者等の早期発見・早期介入

- 特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に取り組み、適正飲酒の啓発を図ることやアルコール健康障害が疑われる者には、内科など必要な医療への早期受診の促進に努めます。また、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30(2018)年4月）」（厚生労働省健康局）に定められたアルコール使用障害スクリーニングの実施や研修会を通じた人材育成により、ブリーフインターベンションの取組を推進し、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られるよう、必要な相談機関の周知を図ります。

- 専門医療機関のほかに、アルコール健康障害対策推進の拠点として、精神保健福祉センターにおいて依存症にならないための予防対策を推進します。

- 精神保健福祉センターにアルコール関連問題の依存症コーディネーターを配置し、人材育成、技術支援及び体制整備の促進を図ります。

- 大学・企業・地域等を対象に適正な飲酒の理解促進、危険な飲酒をしている者の早期発見・早期介入を行うとともに、結果を検証し、プログラムの開発、マニュアルの作成を行います。

- 保険者において適正飲酒の研修や、お酒の悩み相談を行います。

②アルコール健康障害対策研修による人材育成

- アルコール関連問題の理解促進やスクリーニング検査普及のための研修を行い、危険な飲酒をしている者等の早期発見・早期介入ができる人材を育成します。

(2) 職域における対応の促進

- 医療機関と産業保健スタッフの連携強化やアルコール健康障害に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図ります。

5 相談支援等

【現状】

- 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等で行われていますが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からない、また、相談窓口によっては治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ、回復施設等の情報を把握してい

なかったこと等により、必要な支援につながらなかったケースも指摘されています。

【課題】

- 相談窓口、専門医療機関、自助グループなどの窓口をわかりやすく周知することが必要です。
- 地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制を構築することが求められています。

【具体的取組】

- アルコール健康障害を有する人やその家族が地域の相談支援にアクセスしやすいように、精神保健福祉センターを相談拠点、各保健所を地域の相談窓口として周知します。また、専門医療機関、自助グループ、回復施設等必要な相談窓口をわかりやすく周知します。
- 相談を受けた場合には、他機関と連携し依存症当事者のみならず、その家族に必要な支援へ繋げていきます。
- 精神保健福祉センター等において、保健所、市町村、地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図ります。

6 アルコール健康障害に係る医療の充実等

【現状】

- 平成26(2014)年度から岡山県精神科医療センターを依存症治療拠点機関として設置し、アルコール依存症の治療及び回復支援を行っています。
- アルコール健康障害を有している人の中には、かかりつけ医等の受診にとどまり、アルコールに関する適切な指導や治療につながらないことも多く、アルコール健康障害の再発を繰り返しているのではないかと指摘がされています。

【課題】

- アルコール健康障害を有する人やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結びつくよう、かかりつけ医や専門医療機関・依存症治療拠点機関等との連携を促進する必要があります。
- かかりつけ医等に従事する医療従事者をはじめ、アルコール依存症患者及びその家族等に対する支援を行う人材の更なる養成が必要です。

【具体的取組】

アルコール健康障害を有する人が、適切かつ質の高い治療を受けられるよう、重症度に合わせた階層的治療体制の構築を目指します。

(1) アルコール健康障害に係る医療連携体制の構築

① 専門医療機関の整備

厚生労働省が定める選定基準に沿って選定した専門医療機関について、その質的な拡充を図るとともに、県内全域の依存症医療の均てん化のため、引き続き、新たな専門医療機関の選定に取り組みます。

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）

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（SBI RTS）の構築を推進します。また、患者の移動負担軽減及び専門治療の継続率向上を図るため、かかりつけ医同席の下、精神科専門医がオンライン診療を行う取組を推進します。

(2) 医療従事者等の人材育成

依存症治療拠点機関等が中心となって、アルコール依存症患者やその家族等への相談支援を行う者を対象とした研修や、多量飲酒者などのアルコール健康障害を有する者やアルコール依存症患者、その家族に対する診療・ケア等の技術向上を図る医療従事者研修を実施します。また、アルコール健康障害に関して気軽に相談できる健康障害サポート医として、かかりつけ医等を養成する取組を推進します。

< 依存症治療拠点機関の役割 >

○ 依存症に関する相談・医療等

依存症に関する専門的な相談への対応、各種依存症対策に関する情報収集や分析を行います。

○ 人材育成による早期介入の推進

地域における依存症の相談や治療等の支援にあたる保健・医療・福祉分野の人を対象とした研修を行います。

○ 普及啓発

精神科医療機関と連携し、各保健所職員、地域住民向けに、依存症に関する講座を開催します。

○ 情報発信

岡山県精神科医療センターのホームページ内に、岡山県依存症治療拠点機関のホームページ（<https://popmc.jp/dep/>）を開設し、どの関係機関でも使用可能なアルコール依存症に対するインテーク用紙*や自助グループに関する情報を公表します。

* 医療機関が患者や家族と最初に面談するときに利用する書類

【早期社会復帰、再発予防：3次予防】

7 社会復帰の支援

【現状】

○アルコール依存症の当事者の就労・復職に際しては、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ていますが、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が不足しているため、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

【課題】

○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の当事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とともに、地域における自助グループや回復施設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することが必要です。

【具体的取組】

(1) アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村において、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、適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用します。また、当事者やその家族が社会資源を利用しやすい仕組みづくりに努めます。

(2) 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、アルコール関連問題啓発週間の機会や健康おかやま21等の活動を中心に、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。

○アルコール依存症の当事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、出張講座等の機会を通じて、他の疾患同様に職場における理解や支援を促します。

8 民間団体の活動に対する支援

【現状】

○県内では、NPO法人岡山県断酒新生会、NPO法人岡山県津山断酒新生会、NPO法人おかやまたけのこ会などの自助グループが、アルコール依存症に悩む本人や家族の相談や体験談等を語り合う断酒例会、酒害に関する知識の普及と啓発活動などを行って

います。

- 自助グループにおいては、新型コロナウイルス感染症（Covid-19）の流行下で、従来のミーティング活動の継続が困難になったことが指摘されています。

【課題】

- 自助グループや、啓発・相談支援等で自発的に活動を行っている民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが求められます。

【具体的取組】

- 自助グループは、岡山県精神科医療センターや県内の精神科病院等と連携して、相談や体験談等を語り合う断酒例会を開催しています。県では活動場所の提供など活動に必要な支援や協働して普及啓発活動に取り組むとともに、自助グループの活動へのアクセス改善や感染症対策等の観点から、オンラインによるミーティング活動の支援を行います。
- 精神保健福祉センターや保健所等が、相談支援における連携を含め、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（体験発表・活動紹介等）を積極的に提供していきます。
- 地域における依存症医療に関する地域連携の推進のための会議を開催します。
- アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たり、より効果的な取組とするため、自助グループや民間団体との連携を進めます。

第5章 計画の数値目標

- 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。








(1) 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

現 状	男性 11.2%、女性 7.4%	(令和3(2021)年)
目 標	男性 9.5%、女性 6.4%	(令和17(2035)年)
出 典	岡山県県民健康調査	

適正飲酒量とは

1日平均 純アルコール20g程度 【出典：「健康日本21」】（厚生労働省）】

※お酒に弱い人、女性、65歳以上では、これより少ない量（半分程度）を推奨しています。

ビール 5% 	日本酒 15% 	焼酎 25% 	ウイスキー 43% 	ワイン 12% 	酎ハイ 7% 	カクテル 5% 
中ビン 1本 (500ml)	1合 (180ml)	0.6合 (108ml)	ダブル1杯 (60ml)	グラス 2杯 (250ml)	缶1本 (350ml)	ロング缶 1本 (500ml)
20g	22g	22g	21g	24g	20g	20g

(2) 20歳未満の飲酒をなくす

現 状	中学生：0.8% 高校生：1.1% （令和2(2020)年）
目 標	0% （令和9(2027)年）
出 典	岡山県青少年の意識等に関する調査

(3) 妊娠中の飲酒をなくす

現 状	0.7% （令和2(2020)年）
目 標	0% （令和9(2027)年）
出 典	厚生労働省母子保健課調査

(4) 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選定し、医療体制を整備する

目標項目	現状	令和9(2027)年度
専門医療機関の選定	県下6箇所	2次医療圏（5圏域）に1箇所以上

第6章 推進体制

1 推進体制

○アルコール関連問題は、行政・教育・警察など関係機関や保健医療関係者、酒類製造・販売事業者等が、それぞれの責務・役割を担うとともに、計画に掲げる施策等の実施に際しては互いに連携協力することが重要であり、効果的・効率的な取組がなされるよう進めます。

2 施策の評価及び検証

○計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、岡山県アルコール健康障害対策連携会議が中心となって、関係機関、団体等との連携・協力により、取組状況を検証及び評価し、本計画期間中においても適宜計画の見直し等の検討を行います。

①計画（Plan）

本計画により、県におけるアルコール健康障害対策を推進するために必要な施策を定めます。計画策定については、岡山県保健福祉部健康推進課を事務局（以下、事務局）とし、岡山県アルコール健康障害対策連携会議において調査審議を行ったうえで、関係機関の意見を聴くとともに、パブリック・コメントの実施により、いただいた意見を計画に反映します。

②実行（Do）

本計画に基づき、具体的な施策を展開します。施策の展開にあたっては、岡山県アルコール健康障害対策連携会議において、福祉、医療、保健、教育、警察及び民間団体の各分野が協議・連携し、総合的に推進します。

③評価（Check）

アルコール関連問題に関する情報収集や県内における詳細な把握など、本計画に掲げた施策の実施状況について、毎年度、事務局において年次報告としてとりまとめます。とりまとめた年次報告について、岡山県アルコール健康障害対策連携会議において報告し、施策の達成状況について調査等を行うとともに、現状を多面的に分析し、課題を抽出します。

④改善（Act）

評価によって明らかになった施策等の課題について、次年度以降の施策展開に反映します。

3 地域における連携、協力の確保

- アルコール健康障害対策は、家庭、教育現場、職場、地域など社会全般に深く関わっていることから、地域の多様な関係機関、団体等が関わりながら、連携・協力して総合的に取り組む体制づくりを進めます。

○推進体制図

区分		1次予防 (発生予防)	2次予防 (早期発見・早期対応)	3次予防 (早期社会復帰、再発予防)	
行政	健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 妊婦への普及啓発 アルコール関連問題啓発週間、20歳未満飲酒防止強調月間での情報提供 アルコール依存症の正しい知識の啓発 アルコールの提供者、販売者等の自主基準の取組の推進の連携 調査 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策 依存症拠点治療機関の設置及び強化 相談窓口の関係機関、県民への周知 調査 	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ、回復施設の活用、協働での普及啓発の取組 調査 	
	岡山県アルコール健康障害対策連携会議の開催				
	くらし安全安心課	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒運転の撲滅 			
	精神保健福祉センター (相談拠点)	<ul style="list-style-type: none"> 大学・事業者へ、出張講座による普及啓発 適正飲酒の普及啓発 先存取組事例の収集及び周知 アルコール関連問題啓発週間、20歳未満飲酒防止強調月間での情報提供 アルコール依存症の正しい知識の啓発 飲酒運転の撲滅 飲酒チェックツール等の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> アルコール健康障害対策研修による人材育成 相談窓口の実施 相談窓口の関係機関、県民への周知 支援体制の整備 自殺対策 	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ、回復施設の活用、協働での普及啓発の取組 	
	保健所 (地域の相談拠点)	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 妊婦への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の実施 相談窓口の関係機関、県民への周知 支援体制の整備 自殺対策 	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ、回復施設の活用、協働での普及啓発の取組 	
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 妊婦への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 早期受診の促進への取組 自殺対策 		
	教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> 学校において、生徒、教職員、保護者に普及啓発 			
警察	<ul style="list-style-type: none"> 自動車教習所での飲酒運転防止カリキュラムの実施指導 飲酒運転の撲滅 アルコール関連問題啓発週間、20歳未満飲酒防止強調月間での啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒及び酒類提供の指導、取りしめり 飲酒運転、暴力等をした者への医療機関等の受診勧奨 			
医療機関	依存症拠点医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 飲酒チェックツール等の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成、調査研究 	<ul style="list-style-type: none"> 治療、回復支援 各種相談機関、自助グループ等との連携 全国拠点機関との連携 	
	その他の医療機関		<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関は一般医療機関への研修 一般医療機関は専門医療機関等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 治療、回復支援 各種相談機関、自助グループ等との連携 	
関係団体	自助グループ	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の実施 	<ul style="list-style-type: none"> アルコール依存症者の相談、断酒例会、普及啓発活動 	
	医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 早期受診の促進への取組 お酒の悩み相談 		
	酒類関係事業者	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 アルコールの提供、販売等に対する自主基準の取組の推進 酒類販売管理者への研修 			

<参考資料>

- 関係機関一覧
- 飲酒チェックツールSNAPPYシリーズ
- 用語解説
- 岡山県アルコール健康障害対策連携会議設置要綱
- 岡山県アルコール健康障害対策連携会議委員名簿

関係機関一覧

所在地	医療機関	連絡先
岡山市北区鹿田本町3-16	岡山県精神科医療センター	086-225-3821
岡山市南区浦安本町100-2	慈圭病院	086-262-1191
岡山市中区浜472	林道倫精神科神経科病院	086-272-8811
笠岡市園井2263	ももの里病院	0865-62-5321
津山市一方140	積善病院	0868-22-3166
津山市田町115	希望ヶ丘ホスピタル	0868-22-3315

お住まいの地域	相談機関	連絡先
県下全域(岡山市を除く)	岡山県精神保健福祉センター	086-201-0850
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前保健所	086-272-3934
備前市・赤磐市・和気町	備前保健所 東備支所	0869-92-5180
総社市・早島町	備中保健所	086-434-7057
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町 矢掛町	備中保健所 井笠支所	0865-69-1675
高梁市	備北保健所	0866-21-2836
新見市	備北保健所 新見支所	0867-72-5691
真庭市・新庄村	真庭保健所	0867-44-2990
津山市・鏡野町・久米南町・美咲町	美作保健所	0868-23-0145
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	美作保健所 勝英支所	0868-73-4054
岡山市	岡山市こころの健康センター 岡山市保健所	086-803-1274 086-803-1267
倉敷市	倉敷市保健所	086-434-9823

活動内容	自助グループ	連絡先
当事者が断酒・お酒を飲まない生活を続けるための自助グループ。家族が参加できる場合もあります。	岡山県断酒新生会(事務局)	090-1014-4368
	岡山県津山断酒新生会(理事長)	090-8714-0069
	おかやまたけのこ会(事務局)	090-7543-1822
	AA中四国セントラルオフィス	082-246-8608
アルコールの問題を持つ家族のための自助グループ。	アラノンジャパンGSO	045-642-8777
	家族会 結の華(ゆいのはな)	090-7996-6436
アルコール問題がある当事者・家族の集いの場。	真庭市アルコールと健康カフェ (真庭市健康推進課)	0867-42-1050

飲酒チェックツール

SNAPPYシリーズ



サイトにアクセスすると以下のことが可能です！

- ✓ 飲酒習慣の安全度チェック
- ✓ アルコール摂取量の計算・お酒の分解時間計算
- ✓ アルコールの影響を知る
- ✓ 日々の飲酒量記録

用語解説

	用語	説明
あ	アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)	アルコール使用障害スクリーニングは、10項目からなる質問調査で、危険または有害な飲酒をしているかが判定できるスクリーニング法です。WHO(世界保健機関)が、問題飲酒を早期に発見する目的で作成し、世界で最もよく使われています。
い	依存症専門医療機関	アルコール健康障害・各種依存症に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める基準に基づき、知事が選定します。専門医療機関では、地域の相談機関や自助グループ等と連携して治療に取り組めます。
	依存症治療拠点機関	専門医療機関の選定基準を満たしている医療機関であり、県内の専門医療機関の連携拠点として、活動実績の取りまとめや依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした研修を実施します。厚生労働省が定める選定基準に基づき、知事が指定します。
え	SBI RTS (Screening Brief Intervention Referral to Treatment and Self-help group)	スクリーニングにより、危険な飲酒をしている方やアルコール依存症の方を見つけた場合、簡易介入を実施し、一方で必要な場合は専門的な治療や自助グループへつなげるものです。早期発見、早期治療により、アルコールにより生じる健康や生活への影響の予防と解決を目的としてい
か	回復施設	依存症の当事者が主体となり、グループミーティングを中心とした取組を行うなどして、依存症からの回復を目指す施設です。依存症から回復した経験を持つ職員によって運営されており、入所型の施設が中心ですが、通所利用できる施設もあります。
し	自助グループ	同じ悩みを抱えた人たちが集まり、体験を共有し分かち合うプロセスの中で回復を目指します。匿名で参加するグループをアノニマスグループと呼ぶこともあります。当事者向けと家族向けがあります。
ひ	標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】	「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導を行うにあたり、医師、保健師、管理栄養士等が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものです。 アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)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ます。
ふ	ブリーフインターベンション	ブリーフインターベンションとは、簡易介入とも呼ばれ、対象となる者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングです。

岡山県アルコール健康障害対策連携会議設置要綱

(趣旨)

第1条 アルコール健康障害対策に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、岡山県アルコール健康障害対策連携会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 会議は、次の事項に関する意見交換を行うものとする。

- (1) 県のアルコール健康障害対策に関する計画の策定及び変更
- (2) その他アルコール健康障害対策に関する施策の計画的な推進

(組織)

第3条 会議は、委員18名以内で組織する。

- 2 委員は、保健医療関係者、当事者又はその家族、事業者、行政職員、教育及び警察関係者のうちから知事が任命する。

(会長)

第4条 会議に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会議を代表し、会務を総理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第6条 会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第8条 会議の事務局は、岡山県保健医療部健康推進課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営等に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

岡山県アルコール健康障害対策連携会議委員

R5.3.31

	所 属	職 名	氏 名	摘 要
医療・学識関係者	(公社) 岡山県医師会	常任理事	佐藤 正浩	
	(一社) 岡山県精神科病院協会	顧問	堀井 茂男	
	(地独) 岡山県精神科医療センター	医局長	橋本 望	依存症治療拠点機関
	(公社) 岡山県看護協会	常務理事	武田 利恵	
当事者及び事業者等	NPO法人 岡山県断酒新生会	理事長	秋葉 恒丸	
	NPO法人 岡山県津山断酒新生会	理事長	高森 政道	
	NPO法人 おかやまたけのこ会	理事	原田 雅都	
	岡山県酒造組合	専務理事	貝原 康郎	
	岡山県小売酒販組合連合会	会長	森脇 浩之	
	キリンビール(株)岡山工場	総務広報担当部長	中島 信二	
	岡山県保険者協議会	会長	小川 雅史	
行政関係者	岡山県保健所長会	美作保健所長	光井 聡	
	岡山県精神保健福祉センター	所長	野口 正行	
	岡山市こころの健康センター	所長	太田 順一郎	
	岡山県警察本部 交通部交通企画課	課長補佐	内田 晃裕	
	岡山県警察本部 生活安全部生活安全企画課	課長補佐	松下 一行	
	岡山県教育庁保健体育課	課長	山本 圭司	
	県民生活部くらし安全安心課	課長	塩飽 成史	

令和5（2023）年3月

令和6（2024）年3月一部改定

発行 岡山県保健医療部健康推進課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

TEL086-226-7330 FAX086-225-7283

E-mail kensui@pref.okayama.lg.jp