

宮城県アルコール健康障害対策推進計画の概要

第1章 計画に関する基本的事項

◇ 計画策定の趣旨

- アルコール健康障害対策基本法の制定、アルコール健康障害対策推進基本計画の策定(H28.5)等の国の動向を踏まえ、本県の実情に即したアルコール健康障害対策を推進するため策定するもの。

◇ 計画の位置づけ

- 本県の総合的なアルコール健康障害対策の方向性と具体的な取組を示す。
- 基本法第14条第1項に定める都道府県アルコール健康障害対策計画として策定する。

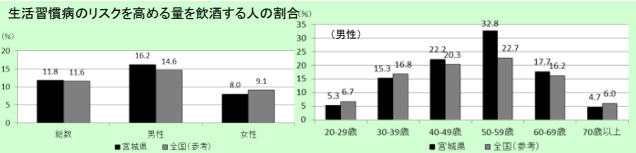
◇ 計画の期間

H31(2019)年度～2023年度（5年間）※5年ごとに見直し

第2章 本県のアルコール健康障害をめぐる状況と課題

◇ 飲酒者の状況

- 飲酒の習慣について、「ほとんど飲まない」は50.8%、「毎日飲む」は18.3%。「毎日飲む」と「週に5～6日飲んでいる」は、50代男性が最も高く53.1%。
(H28県民健康・栄養調査)
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、11.8%。男性は、女性の約2倍。男性では、50代が最も多い。
(H28県民健康・栄養調査)



- 東日本大震災における応急仮設住宅・災害公営住宅入居者のうち、アルコール依存症となる可能性のある多量飲酒者とされる「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」の割合は、全体的に男性で高く、住宅別では、応急仮設住宅で60代男性18.3%、民間賃貸借上住宅で50代男性24.9%、災害公営住宅で60代男性21.6%が最も高い。
(H29(住宅別)入居者健康調査報告書)
- 県民の意識調査では、20歳未満の者がお酒を飲むことについて、「時と場合によってはかまわない」及び「別にかまわない」はあわせて31.6%。
(H28県民健康・栄養調査)
- 妊娠中に飲酒している人の割合は減少傾向にあり0.6%。
(第2次みやぎ21健康プラン中間評価報告書)

◇ アルコール健康障害

- 肝疾患により死亡した人のうちアルコール性肝疾患を原因とする人は、増加傾向(H28年度では84人)。
(人口動態調査)
- アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害の総患者数は、県内で推計2,000人。
(H26患者調査)

◇ アルコール相談件数

- 県内におけるアルコール関連相談は、震災後に増加しており、市町村及び保健所で実施した相談件数は3,818件。震災前(H21)と比較して2.3倍。
(H28年度地域保健・健康増進事業報告)

◇ アルコール依存症専門医療機関及び支援団体

- 県内にはアルコール専門病床を有する医療機関が1か所、治療プログラムを有する医療機関が3か所のみ。
- 回復に効果がある自助グループは、仙台市内に偏在。

第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方

◇ 基本理念

- 1 アルコール健康障害の発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策の実施と当事者・その家族の円滑な生活の営みを支援
- 2 アルコール健康障害に関連して生じる、飲酒運転、暴力、虐待、自死等に関する施策との有機的な連携

◇ 取組方針

発生予防	・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
進行予防	・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 ・医療における質の向上と連携の促進
再発予防	・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
基盤整備	・相談及び治療等の拠点の整備 ・人材育成・確保

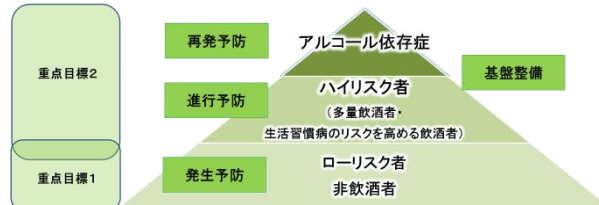
◇ 重点目標

- ① 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたりアルコール健康障害の発生を予防する

指標	ベースライン値 (2010年)	最新値 (2016年)	目標値 (2022年)
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の低減	(男性) 14.9%	(男性) 17.0%	(男性) 12.0%
	(女性) 8.5%	(女性) 8.3%	(女性) 6.0%
妊娠中の飲酒をなくす	(2011年) 2.2%	0.6%	0.0%

- 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する

指標	目標
地域における相談拠点の明示	保健所及び精神保健福祉センターを相談拠点として位置付ける
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	専門医療機関を1か所指定する
アルコール関連問題に対応するため関係機関との連携体制の構築	アルコール健康障害対策推進会議(仮)を設置する



第4章 具体的な取組(主なもの)

◇ 発生予防

(1) 教育の振興、普及啓発活動等

- ・小学校、中学校、高等学校等において保健学習を通じて教育を行う。
- ・家庭における未成年者の飲酒防止教育のため、未成年者の飲酒に伴うリスクについて、市町村や教育部門と連携し、保護者等に周知する。
- ・飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール依存症の初期症状、適切な相談場所等について普及啓発を行う。

(2) 不適切な飲酒の防止

- ・風俗営業管理者講習等を通じて、18歳未満の立入り禁止、未成年者への酒類提供等の禁止について周知徹底を図る。

◇ 進行予防

(1) 健康診断と保健指導

- ・早期発見・早期介入につなげるため、市町村や産業保健関係者との連携強化を図る。

(2) 相談支援(本人・家族等)

- ・相談機関の周知及び相談や家族教室等による効果的な本人・家族等支援を実施する。

(3) 飲酒運転等のハイリスク者に対する指導等

- ・飲酒運転や暴力・虐待、自殺未遂等の問題を起こした人でアルコール依存症が疑われる場合に、地域の関係機関が連携し、アルコール関連問題の相談窓口や専門医療機関、自助グループ等につなげる取組を推進する。

(4) アルコール健康障害に係る医療の充実と連携

- ・一般医療機関や救急医療機関の受診により医療につながったアルコール依存症患者が専門医療機関で治療できるように医療機関間の連携強化を進める。

◇ 再発予防

(1) 社会復帰支援

- ・市町村や保健所、精神保健福祉センターで、アルコール依存症等の治療、回復支援を行う自助グループ等の情報を共有し、当事者や家族、関係機関への周知を図る。

(2) 民間団体の活動支援

- ・保健所や精神保健福祉センターで、自助グループが実施する研修会等への講師派遣や活動場所の提供等、地域の実情に応じた支援に努める。

◇ 基盤整備

(1) アルコール健康障害に係る相談及び治療等の拠点の整備

- ・保健所や精神保健福祉センターを相談拠点として位置付ける。
- ・アルコール依存症の専門医療機関、治療拠点機関の指定を行う。

(2) 人材の育成・確保

- ・保健医療福祉関係者に対して、早期介入や依存症者への支援に関する研修等を実施し、支援技術の向上を図る。

第5章 推進体制等

- 計画を総合的かつ計画的に推進するため、行政や関係機関、団体による「宮城県アルコール健康障害対策推進会議(仮)」を開催し、相互の情報交換や連携を促進する。