

# 宮城県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)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。

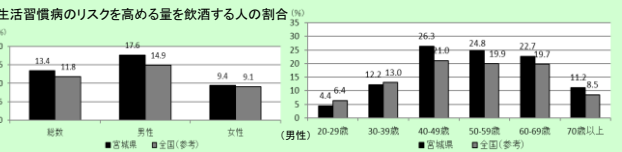
### ◇ 計画の期間

R6(2024)年度～R10(2029)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16.7%、「毎日飲む」は18.3%。「毎日飲む」と「週に5～6日飲んでいる」は、60代男性が最も高く52.0%。  
(R4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、13.4%。男性は、女性の約2倍。男性では、40代が最も多い。  
(R4県民健康・栄養調査)



- 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、「ぜったいに飲むべきではない」が44.1%で、「時と場合によってはかまわない」及び「別にかまわない」をあわせて34.2%。  
(R4県民健康・栄養調査)
- 不良行為少年に係る飲酒による補導件数については、減少傾向にあったものの、令和3年度以降増加に転じている。  
(宮城県警調べ)
- 妊娠中に飲酒している人の割合は横ばいで0.5%。  
(第2次みやぎ21健康プラン最終評価より)

### ◇ アルコール健康障害

- アルコール性肝疾患の死亡者数が増加傾向。うち、アルコール性肝硬変による死亡者数が特に増加している。(R3年度では96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。  
(R2患者調査)
- 県内の精神科病院に入院した患者のうちアルコール依存症については、100～150人で推移している。(R3年度では108人)  
(宮城県「宮城県精神障害者入院施設状況調査」(毎年度3月末)

### ◇ 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3,101件。震災前(H21)と比較して約2倍。  
(厚生労働省地域保健・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

### ◇ 基本方針

- (1) 治療と回復支援及び相談体制の強化  
依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定、公表。  
保健所及び精神保健福祉センターが相談の拠点として、アルコール健康障害に対する相談支援を推進する。
- (2) 各段階に応じたアルコール健康障害対策の実施  
発症予防(一次予防)、進行予防(二次予防)、再発予防(三次予防)

### ◇ 取組の方向性

- (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
- (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
- (3) 医療の充実と連携の促進
- (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
- (5) 人材確保・育成

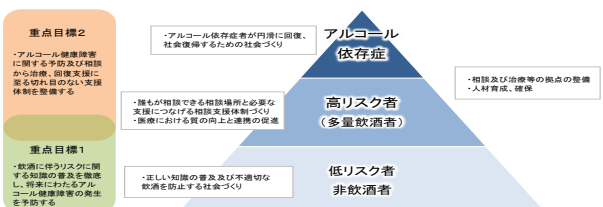
### ◇ 重点目標

- 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	第1期目標値	最新値 (R4年)	目標値 (R10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)12.0% (女性)6.0%		17.6% 9.4%	12.0% 6.0%
妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	0.5%	0.0%
不良行為少年の補導総数に占める飲酒の割合	—	2.7%	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
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の数	専門医療機関を新たに1か所以上選定する
依存症等対策推進会議の開催数	依存症等対策推進会議を1回/年以上開催する
相談拠点における相談件数	相談件数の増加
相談拠点における家族教室の参加者数	参加者数の増加



## 第4章 具体的な取組(主なもの)

### ◇ 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

#### (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。
- ・母子健康手帳交付時等において、市町村と連携し、妊娠中や授乳期間の禁酒について、保健指導を推進する。
- ・飲酒に伴うリスクや過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。

### ◇ 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

#### (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) 地域における相談支援体制

- ・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) 飲酒運転をした者等に対する指導等

- ・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。

### ◇ 医療の充実と連携の促進

- ・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。

### ◇ 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

#### (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。

### ◇ 人材の確保・育成

- ・市町村や保健所のほか、相談支援事業所、地域包括支援センター、その他関係機関等を対象として、若年者から高齢者までの幅広い年齢層に応じた相談支援ができるように、アルコール依存症についての理解、支援のあり方を学ぶための研修を実施する。
- ・内科・精神科等のかかりつけ医や産業医、薬剤師、看護師等の医療関係者に対して、早期介入の手法を含むアルコール依存症等に関する研修を実施するとともに保健所や専門医療機関との連携強化を図る。
- ・保健所において、圏域の状況に合わせた研修等を実施し、関係者間とのネットワークづくりを進める。
- ・専門医療機関及び治療拠点機関、精神保健福祉センターにおいて困難事例に対する技術的支援を行い、支援関係者の対応力の向上を図る。

## 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「宮城県依存症等対策推進会議」を開催し、相互の情報交換や連携を促進する。