

山形県アルコール健康障害対策推進計画

～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

(案)

平成 年 月

山 形 県

目 次

第1章 計画の概要	1
計画策定の趣旨、計画の位置付け、計画期間	
第2章 山形県の状況	3
飲酒の状況、アルコール依存症の状況、アルコール関連問題の状況	
第3章 基本理念と基本方針	11
基本理念、基本方針	
第4章 重点課題	13
第5章 基本的施策	14
I 発生の予防	14
1 アルコール健康障害に関する啓発の推進	14
(1) 学校	14
(2) 家庭	15
(3) 職場	15
(4) 地域・県民	16
①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進	
②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	
③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組	
2 不適切な飲酒の誘引の防止	19
II 進行の抑制	21
1 健康診断等からの早期改善指導	21
2 アルコール健康障害に係る医療の充実等	22
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対応等	23
(1) 飲酒運転をした者に対する指導	
(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応	
4 相談支援等	25
III 再発の防止	27
1 社会復帰の支援	27
(1) アルコール依存症からの回復支援	
(2) 就労及び復職の支援	
2 民間支援団体の活動に対する支援	28
IV 基盤整備	29
1 人材の養成・確保等	29
2 調査研究の推進等	29
第6章 推進体制と計画の見直し	31
推進体制、計画の見直し	

山形県アルコール健康障害対策推進計画 体系図

～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

I 発生の予防

II 進行の抑制

III 再発の防止

基本方針

基本方針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

基本方針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

基本方針3

専門的対応が可能な医療機関の確保と連携の促進

基本方針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

重点課題

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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する

重点課題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

基本的施策

I 発生の予防

II 進行の抑制

III 再発の防止

- 1 アルコール健康障害に関する啓発の推進
- 2 不適切な飲酒の誘引の防止

- 1 健康診断等からの早期改善指導
- 2 アルコール健康障害に係る医療の充実等
- 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対応等
- 4 相談支援等

- 1 社会復帰の支援
- 2 民間支援団体の活動に対する支援

IV 基盤整備

- 1 人材の養成・確保等
- 2 調査研究の推進等

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

酒類は、私たちの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は私たちの生活に深く浸透しています。しかしながら、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は、心身のアルコール健康障害の原因となり、本人の健康の問題だけでなく、その家族へ深刻な影響を与えたり、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題を生じさせる要因となっています。

アルコールに関する多くの社会的な問題を背景として、国は、平成25年に「アルコール健康障害対策基本法」を制定し、平成28年に「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定しました。これにより、アルコール健康障害対策についての基本的な枠組や方向性が示されました。

県民に対する、アルコール健康障害の発生、進行、再発の各段階での対策を推進し、アルコール健康障害に対する正しい理解を広く浸透させていくためには、国の取組に合わせて、本県における取組を推進していくことが必要です。

本計画は、国の取組を踏まえ、本県におけるアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進していくために策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定します。

3 計画期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

「アルコール健康障害」と「アルコール関連問題」とは

アルコール健康障害対策基本法では、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を「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことを明記した上で、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、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義しています。

アルコール関連問題の具体例

《身体への影響》

○臓器障害

肝炎、肝硬変、食道炎、食道静脈瘤（破裂すると命の危険）、出血性胃炎、慢性的な下痢、すい炎、末梢神経炎、大腿骨骨頭壊死、アルコール性の骨粗鬆症 等

○生活習慣病

高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病、痛風 等

○がん

口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん 等

○急性アルコール中毒

《心への影響》

アルコール依存症、うつ病、自殺、睡眠障害、認知症 等

《家族への影響》

配偶者への暴力（DV）、児童虐待、妊婦の飲酒による胎児への影響（胎児性アルコール症候群等）、介護問題、世代連鎖 等

《地域社会への影響》

飲酒運転、生産性の低下、失業問題、貧困問題 等

出典：特定非営利活動法人アスク ホームページ「アルコール関連問題とは」より抜粋

第2章 山形県の状況

1 飲酒の状況

(1) 1世帯当たりの品目別年間支出金額（2人以上の世帯）

「酒類」の購入金額、「飲酒代」ともに、山形市が52市中第4位と高い支出金額となっている。（円）

順位	「酒類」の購入金額		外食のうち「飲酒代」	
1	新潟市	55,795	高知市	40,320
2	青森市	53,832	東京都区部	28,028
3	秋田市	53,556	熊本市	25,291
4	山形市	52,191	山形市	24,497
5	盛岡市	51,142	川崎市	24,375
	全国平均	41,062	全国平均	5,815

出典：総務省「家計調査（品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング（全52市）、2015年～2017年平均）」

(2) 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

「清酒」の販売（消費）数量が全国平均に比べて特に多く、新潟県、秋田県に次いで、福島県と共に第3位となっている。（L）

	清酒	焼酎	ビール	果実酒	ウイスキー	酒類合計
山形県	7.9	9.1	24.0	2.9	1.5	80.1 (全国 19位)
全国平均	5.2	8.0	25.4	3.4	1.4	80.9

出典：国税庁「平成28年度成人1人当たりの酒類販売（消費）数量表（都道府県別）」（沖縄県を除く）

(3) 飲酒習慣のある者の割合

男性は、全国に比べ飲酒習慣のある者の割合が高く、特に50歳代と60歳代の男性が高い割合となっている。

		習慣あり*	習慣なし			習慣あり*	習慣なし
男 性	18～19歳	0.0%	100.0%	女 性	18～19歳	0.0%	100.0%
	20～29歳	16.2%	83.8%		20～29歳	7.6%	92.4%
	30～39歳	39.0%	61.0%		30～39歳	10.5%	89.5%
	40～49歳	41.6%	58.4%		40～49歳	16.5%	83.5%
	50～59歳	50.7%	49.3%		50～59歳	12.2%	87.8%
	60～69歳	51.0%	49.0%		60～69歳	6.4%	93.6%
	70～79歳	35.0%	65.0%		70～79歳	1.8%	98.2%
	80歳～	16.5%	83.5%		80歳～	1.0%	99.0%
	総数	38.9%	61.1%		総数	7.8%	92.2%
全国	33.0%	67.0%	全国	8.6%	91.4%		

※習慣あり：週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合（清酒で換算）以上飲酒する者
出典：平成28年県民健康・栄養調査、平成28年国民健康・栄養調査（全国）

(4) 飲酒頻度

毎日飲酒する者の割合は、男性の40歳以上のすべての年齢階級で全国よりも高く、特に50歳代、60歳代が高い割合となっている。

		毎日	週 5～6日	週 3～4日	週 1～2日	月に 1～3日	やめた (1年以上 やめている)	ほとんど 飲まない (飲めない)
男 性	18～19歳	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	2.6%	0.0%	89.5%
	20～29歳	9.2%	1.6%	9.7%	11.9%	29.7%	0.5%	37.3%
	30～39歳	28.1%	8.5%	7.5%	13.2%	13.6%	1.0%	28.1%
	40～49歳	32.1%	8.7%	9.5%	11.8%	10.5%	2.4%	25.0%
	50～59歳	44.4%	12.2%	6.2%	10.0%	8.9%	1.9%	16.3%
	60～69歳	45.1%	10.7%	8.1%	6.4%	7.4%	3.9%	18.5%
	70～79歳	41.0%	8.1%	7.2%	4.0%	8.1%	8.7%	22.8%
	80歳～	30.0%	4.9%	4.5%	6.2%	4.1%	14.8%	35.4%
	総数	35.5%	8.6%	7.5%	8.7%	10.2%	4.4%	25.1%
	全国	28.9%	8.2%	8.1%	8.4%	8.1%	3.5%	34.8%
女 性	18～19歳	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%	2.7%	91.9%
	20～29歳	1.0%	1.5%	6.6%	10.7%	27.9%	6.1%	46.2%
	30～39歳	7.5%	4.2%	6.0%	9.9%	16.9%	3.6%	51.8%
	40～49歳	11.6%	7.0%	5.7%	11.3%	16.0%	1.0%	47.4%
	50～59歳	11.4%	5.1%	4.9%	8.9%	12.7%	2.4%	54.6%
	60～69歳	7.0%	2.5%	5.9%	7.0%	9.8%	1.0%	66.8%
	70～79歳	3.3%	0.5%	3.5%	3.8%	7.5%	2.3%	79.2%
	80歳～	1.7%	1.2%	1.7%	1.2%	4.2%	1.0%	88.9%
	総数	6.6%	3.2%	4.8%	7.2%	12.0%	2.1%	64.2%
	全国	7.4%	3.4%	4.4%	6.9%	9.3%	1.5%	67.1%

出典：平成28年県民健康・栄養調査、平成28年国民健康・栄養調査（全国）

(5) 飲酒日1日あたりの飲酒量

全国に比べ、男性は、1合未満の割合が低く、2合以上3合未満の割合が高くなっている。

		1合未満	1合以上 2合未満	2合以上 3合未満	3合以上 4合未満	4合以上 5合未満	5合以上
男 性	18～19歳	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20～29歳	25.2%	33.9%	16.5%	14.8%	2.6%	7.0%
	30～39歳	17.3%	36.1%	22.6%	9.1%	5.3%	9.6%
	40～49歳	18.1%	33.3%	28.6%	11.6%	4.3%	4.0%
	50～59歳	23.2%	31.5%	32.2%	8.7%	2.0%	2.3%
	60～69歳	21.9%	43.7%	27.7%	4.3%	1.3%	1.1%
	70～79歳	40.1%	41.9%	15.4%	2.2%	0.0%	0.4%
	80歳～	61.7%	30.8%	6.7%	0.8%	0.0%	0.0%
	総数	26.4%	37.2%	24.1%	7.0%	2.2%	3.0%
	全国	29.1%	37.2%	20.9%	7.3%	2.6%	2.9%

		1合未満	1合以上 2合未満	2合以上 3合未満	3合以上 4合未満	4合以上 5合未満	5合以上
女性	18～19歳	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20～29歳	36.2%	35.1%	12.8%	11.7%	2.1%	2.1%
	30～39歳	39.3%	32.4%	19.3%	3.4%	3.4%	2.1%
	40～49歳	40.9%	37.4%	10.1%	8.6%	2.5%	0.5%
	50～59歳	47.4%	34.2%	13.2%	3.7%	0.5%	1.1%
	60～69歳	65.1%	24.5%	8.3%	1.6%	0.5%	0.0%
	70～79歳	85.5%	11.6%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	80歳～	82.5%	15.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	総数	51.5%	30.3%	11.2%	4.6%	1.5%	0.9%
	全国	51.2%	31.7%	11.0%	3.7%	0.9%	1.6%

出典：平成28年県民健康・栄養調査、平成28年国民健康・栄養調査（全国）

(6) 生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している者の割合

		過去値	現状値
男性	山形県	17.6%(2010年)	18.2%(2016年)
	全国	15.3%(2010年)	14.6%(2016年)
女性	山形県	7.3%(2010年)	8.0%(2016年)
	全国	7.5%(2010年)	9.1%(2016年)

※生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

出典：県民健康・栄養調査（山形県）、国民健康・栄養調査（全国）

(7) 20歳未満の者の飲酒※割合

		過去値	現状値
高校3年 男子	山形県	—	—
	全国	21.7%(2010年)	13.7%(2014年)
高校3年 女子	山形県	—	—
	全国	19.9%(2010年)	10.9%(2014年)

※20歳未満の者の飲酒：調査時の過去30日以内に1回でも飲酒した者

出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査

(8) 妊娠中の女性の飲酒※割合

		現状値
山形県		0.6%(2016年)
全国		1.3%(2016年)

※妊娠中の女性の飲酒：3・4か月児健康診査時に妊娠中飲酒していたと回答した者
出典：平成28年度「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査

(9) 節度ある飲酒量の認知割合

清酒で1合までと認知している割合は、男性の50歳代、60歳代で低くなっている。

		清酒で1合まで	清酒で1合～2合未満	清酒で2合～3合未満	清酒で3合以上
男性	18～19歳	67.6%	26.5%	5.9%	0.0%
	20～29歳	48.3%	40.0%	10.0%	1.7%
	30～39歳	47.1%	37.5%	12.4%	3.1%
	40～49歳	44.1%	40.2%	13.2%	2.5%
	50～59歳	34.5%	50.1%	13.7%	1.7%
	60～69歳	38.4%	49.8%	11.1%	0.7%
	70～79歳	51.1%	44.3%	3.9%	0.6%
	80歳～	65.7%	30.9%	3.4%	0.0%
	総数	45.1%	43.3%	10.2%	1.4%
女性	18～19歳	60.0%	37.1%	2.9%	0.0%
	20～29歳	56.3%	36.3%	6.8%	0.5%
	30～39歳	63.7%	30.9%	4.8%	0.6%
	40～49歳	62.6%	32.5%	4.4%	0.5%
	50～59歳	62.2%	33.6%	3.5%	0.7%
	60～69歳	65.2%	32.3%	2.5%	0.0%
	70～79歳	69.9%	29.1%	0.7%	0.3%
	80歳～	80.7%	17.6%	1.0%	0.7%
	総数	65.7%	30.6%	3.2%	0.4%
全体	55.8%	36.7%	6.6%	0.9%	

(注) 厚生労働省の健康日本21では、「節度ある適度な飲酒」を1日平均純アルコールで約20g(清酒1合)程度としている。(詳細は7ページを参照)

出典：平成28年県民健康・栄養調査

<参考>生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知割合

男性の飲酒量		清酒1合以上	清酒2合以上	清酒3合以上	清酒4合以上	清酒5合以上	わからない
全国	男性	14.3%	27.2%	23.2%	5.1%	3.8%	26.4%
	女性	11.8%	23.8%	19.9%	3.9%	2.5%	38.0%
	全体	13.0%	25.4%	21.4%	4.5%	3.1%	32.6%
女性の飲酒量		清酒1合以上	清酒2合以上	清酒3合以上	清酒4合以上	清酒5合以上	わからない
全国	男性	21.9%	22.2%	11.8%	2.0%	1.6%	40.4%
	女性	23.6%	25.2%	11.6%	2.0%	1.3%	36.3%
	全体	22.9%	23.9%	11.7%	2.0%	1.4%	38.2%

(注) 厚生労働省の健康日本21では、「生活習慣病のリスクを高める量」を1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(清酒2合)以上、女性20g(清酒1合)以上としている。

出典：平成27年国民健康・栄養調査

「節度ある飲酒量」と「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」

厚生労働省の健康日本21では、「節度ある飲酒」を1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒とし、「生活習慣病のリスクを高める量」を1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上としています。

ただし、「節度ある飲酒量」は、性別、年齢、体質による個人差があるため、あくまでも健康な成人男性の目安として、下記の事項に注意が必要です。

◎女性、65歳以上の高齢者、アルコール代謝能力の低い方は、より少ない飲酒量とすることが必要です。

◎アルコール依存症者は、適切な支援のもとに完全断酒が必要です。

◎飲酒習慣のない方に飲酒を推奨するものではありません。

お酒の酒類	節度ある飲酒量 (1日平均)		生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日当たり)	
			男性	女性
ビール(5%)・発泡酒	コップ(180mL)	3杯	6杯	3杯
	中ビンまたは 500mL 缶	1本	2本	1本
カクテル類(5%)	コップ(180mL)	3杯	6杯	3杯
	500mL 缶	1本	2本	1本
酎ハイ(7%)	コップ(180mL)	2杯	4杯	2杯
	350mL 缶	1本	2本	1本
	中ジョッキ(320mL)	1. 1杯	2. 2杯	1. 1杯
ワイン(12%)	ワイングラス(120mL)	1. 7杯	3. 4杯	1. 7杯
清酒(15%)	1合(180mL)	1合	2合	1合
梅酒(15%)	1合(180mL)	1合	2合	1合
焼酎・泡盛(20%)	ストレート コップ(180mL)	0. 7杯	1. 4杯	0. 7杯
焼酎・泡盛(25%)	ストレート コップ(180mL)	0. 6杯	1. 2杯	0. 6杯
焼酎・泡盛(30%)	ストレート コップ(180mL)	0. 5杯	1杯	0. 5杯
焼酎・泡盛(40%)	ストレート コップ(180mL)	0. 4杯	0. 7杯	0. 4杯
ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど(40%)	シングル水割り	2杯	4杯	2杯
	ダブル水割り	1杯	2杯	1杯
	ショットグラス(原酒 30mL)	2杯	4杯	2杯

備考:厚生労働省及び健康日本21は、「節度ある適度な飲酒」との表現を使用していますが、本計画では「節度ある飲酒」との表現を使用します。

出典：厚生労働省ホームページ、健康日本21より抜粋・編集

2 アルコール依存症の状況

平成 25 年の成人の飲酒行動に関する調査（厚生労働科学研究「WHO 世界戦略を踏まえたアルコール有害使用対策に関する総合研究」）では、全国のアルコール依存症の生涯経験者（アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者）は 109 万人と推計され、これを本県の人口に置き換えると 1 万人弱と推計されます。

しかし、本県のアルコール依存症の外来患者数は年間 1,000 人程度、入院患者数は年間 300 人程度であることから、アルコール依存症者の多くが専門治療を受けていない可能性があるかと推測されます。

(1) 県精神保健福祉センターにおけるアルコール相談の受接待数（延べ件数） (件)

	2014 年度	2015 年度	2016 年度
来所相談	293	362	311
電話相談	89	101	180
合計	382	463	491

出典：衛生行政報告例

(2) アルコール依存症の外来患者数（年 1 回以上受診） (人)

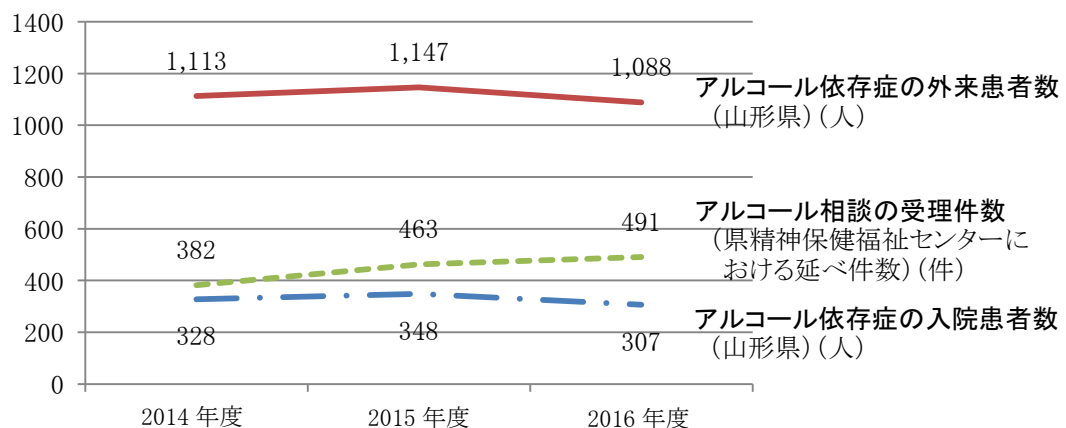
	2014 年度	2015 年度	2016 年度
山形県	1,113	1,147	1,088
全 国	92,054	94,217	95,579

出典：精神保健福祉資料（630 調査）

(3) 精神病床におけるアルコール依存症の入院患者数 (人)

	2014 年度	2015 年度	2016 年度
山形県	328	348	307
全 国	25,548	25,654	25,606

出典：精神保健福祉資料（630 調査）



(4) アルコール依存症の入院診療を実施している県内の医療機関数
18 機関 (2016 年度) 出典：精神保健福祉資料 (630 調査)

(5) アルコール依存症の外来診療を実施している県内の医療機関数
49 機関 (2016 年度) 出典：精神保健福祉資料 (630 調査)

(6) アルコール依存症の専門外来を設置している医療機関数
7 機関 (2018 年度) 出典：県障がい福祉課調べ

3 アルコール関連問題の状況

(1) 飲酒運転の状況

① 飲酒運転違反者の状況 (県内・年代別) (件)

年代別	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
20 歳未満	4	8	2	3	3
20 歳代	113	42	44	36	37
30 歳代	139	61	55	38	29
40 歳代	100	64	57	48	43
50 歳代	102	54	54	44	31
60 歳以上	104	66	87	50	54
合 計	562	295	299	219	197

出典：県警察交通指導課調べ

② 交通事故の発生状況 (県内) (件・人)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
交通事故発生件数	7,082	6,426	6,446	6,136	5,816
うち飲酒運転による交通事故*件数	38	20	29	36	31
交通事故による死者数	39	44	57	28	38
うち飲酒運転事故による死者数	2	1	3	1	2
交通事故による負傷者数	8,752	7,811	8,037	7,670	7,244
うち飲酒運転事故による負傷者数	48	24	35	46	38

*飲酒運転による交通事故：第1当事者の運転者が飲酒運転をして発生させた交通事故
出典：県警察交通企画課調べ

③飲酒運転による人身事故を起こした者の飲酒場所 (件)

飲酒場所	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	合計
自宅	12	6	11	15	17	61
居酒屋等	12	7	10	11	5	45
車内・自販機前	3	2	3	1	4	13
知人・親戚宅	4	2	0	0	2	8
勤務先	0	2	2	1	1	6
ホテル・旅館	2	0	1	2	0	5
不明	1	0	0	0	0	1
その他	4	1	2	6	2	15
合計	38	20	29	36	31	154

出典：県警察交通企画課調べ

(2) 飲酒による不良行為少年の補導人数 (人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
山形県	80	45	24	60	60
全国	14,153	12,191	11,681	11,648	12,822

出典：県警察少年課「少年補導及び保護の概況」(山形県)、警察庁生活安全局少年課「少年補導及び保護の概況」(全国)

第3章 基本理念と基本方針

1 基本理念

山形県は、古くから酒造りが盛んに行われ、多くの酒蔵やワイナリーを抱える酒どころ「日本一美酒県山形」として、おいしいお酒に恵まれた環境にあります。健康に十分配慮した節度ある飲酒は、生活に豊かさと潤いを与えるものであり、お酒に親しむ伝統と文化は県民の生活にも深く根付いています。

本県では、平成30年3月に「みんなで取り組む健康長寿県やまがた推進条例」を制定し、健康長寿日本一の実現を目指して取組を進めています。多量の飲酒や20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因となっており、安心して健康で長生きできる山形県の実現には、不適切な飲酒習慣の改善が欠かせません。

そこで、本県は、「県民みんなが飲酒に伴うリスクを正しく理解する県」として、リスクを十分理解したうえで、健康で長く楽しく上手にお酒と付き合い、アルコール健康障害の発生を将来にわたって予防することができるよう、正しい知識の普及に力を入れて取り組みます。

また、すでにアルコール健康障害を抱える方については、その進行を抑制し、早期回復に向けた適切な支援を受けられるよう、県民全体で支える環境づくりに取り組みます。

不適切な飲酒を原因とするアルコール健康障害を予防し、アルコール依存症を背景とする飲酒運転、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題をなくしていくことで、健康で安心な山形県を目指します。

2 基本方針

本県のアルコール健康障害対策を「発生」、「進行」、「再発」の各段階に応じ、市町村や関係機関と連携しながら総合的に推進していくために、4つの基本方針を設定します。

I 発生の予防

◆基本方針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

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症を含むアルコール健康障害について、正しく理解した上で、お酒と上手に付き合っていける社会をつくるための教育や啓発を推進し、また20歳未満の者の不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進する。

II 進行の抑制

◆基本方針2◆

誰もが相談できる相談窓口と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

県精神保健福祉センターや保健所が中心となり、県民に身近なアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や自助グループ等民間支援団体との地域特性を踏まえた連携により、不適切な飲酒に関する適切な指導を行うとともに、アルコール健康障害や関連問題に関する相談から必要な支援につなげる体制づくりを行う。

◆基本方針3◆

専門的対応が可能な医療機関の確保と連携の促進

県民に身近なアルコール依存症の専門医療を提供できる医療機関の質と量の確保に努め、受診しやすい環境の整備を促進するとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進し、アルコール依存症の早期治療につながる仕組みづくりを行う。

III 再発の防止

◆基本方針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

アルコール依存症者の回復や社会復帰が円滑に進み、再飲酒が誘発されないよう、アルコール依存症に関する正しい知識や回復可能な疾患であることについての普及・啓発に努め、その回復や社会復帰について県民全体の理解を促進する。

第4章 重点課題

4つの基本方針に沿って総合的な対策を推進していくとともに、本計画では、2つの重点課題を設定して集中して取り組みます。

◆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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。			
課題に対応する評価指標		現状値	数値目標 (2022年)
①生活習慣病のリスクを高める量 ^{※1} を飲酒している者の割合	男性	18.2% (2016年)	13.0%
	女性	8.0% (2016年)	6.4%
②20歳未満の者の飲酒割合 ^{※2}	高校3年の男子	—	0%
	高校3年の女子	—	0%
③妊娠中の女性の飲酒割合 ^{※3}		0.6% (2016年)	0%
④節度ある飲酒量の認知割合 ^{※4}		55.8% (2016年)	100%

※1 1日の純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

※2 調査時の過去30日以内に1回でも飲酒した者の割合

※3 3・4か月児健康診査時に妊娠中飲酒していたと回答した者の割合

※4 節度ある飲酒量について1日「清酒で1合まで」と回答した者の割合

出典：平成28年県民健康・栄養調査（①④現状値）、平成28年度「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査（③現状値）

◆重点課題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。		
課題に対応する評価指標	現状値	数値目標 (2023年)
①国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点 ^{※1} の設置	—	1機関
②アルコール依存症の専門外来を設置する医療機関数	7機関 (2018年)	10機関
③国の要綱によるアルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関 ^{※2} の選定	—	1機関以上

※1 厚生労働省の「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき県が設置する相談拠点。

※2 厚生労働省の「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき県が選定する専門医療機関。

出典：県障がい福祉課調べ（②現状値）

第5章 基本的施策

I 発生の予防

視 点

アルコール健康障害の発生を防止するためには、県民一人ひとりがアルコール関連問題に対する関心と理解を深め、自らアルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識を普及することが必要です。

また、それと同時に、飲酒による心身への影響が大きいとされる20歳未満の者への酒類の販売、提供など、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す。

1 アルコール健康障害に関する啓発の推進

(1) 学校

《現状と課題》

- 20歳未満の者の飲酒は、心身に与える影響が大きいとされており、法律で禁止されています。
- 小学校、中学校及び高等学校では、学習指導要領に基づき、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を行っています。喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えるため、個人や社会環境への対策が必要であることを教科、科目を中心に学校の教育活動全体を通じて学習しています。
- しかし、本県の20歳未満の者の飲酒率はゼロにはなっておらず、青少年の健全な育成を進める上での重要な課題の一つとなっています。
- また、大学生等の飲酒を開始する年齢である若年者は、自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いことが指摘されています。

《具体的取組》

- 学校教育では、引き続き、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる判断力と態度を育成します。(教育庁スポーツ保健課)
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員を対象にした会議等の場において、飲酒が心身に及ぼす影響や相談窓口等について周知します。(教育庁スポーツ保健課)

○大学生や短大生については、学校と連携し、20歳未満の者の飲酒に伴うリスク及び20歳以上の者に対する節度ある飲酒の啓発等、正しい知識の普及啓発に努めます。(健康づくり推進課)

(2) 家庭

≪現状と課題≫

○青少年の健全な育成を進める上で、家庭の協力は必要不可欠であり、保護者に対して20歳未満の者の飲酒に伴うリスクを周知することが重要です。

○成人の飲酒については、本人に自覚がないまま、多量飲酒などの不適切な飲酒が習慣になっている場合があります。このような場合、家族等の身近な者が気付き、指摘することが、早期改善には有効であることから、県民全体への節度ある飲酒量等についての周知が必要です。

≪具体的取組≫

○アルコール健康障害についての保護者向け啓発資料や学校保健委員会等を通じて、保護者や家庭の意識の高揚を図るなど、市町村、学校、医療機関、その他関係団体等と連携し、20歳未満の者に飲酒をさせない機運を醸成するよう環境を整備していきます。(健康づくり推進課、県精神保健福祉センター、保健所、教育庁スポーツ保健課)

○家族がアルコール健康障害に陥ることのないよう、家庭においても、互いに配慮し合う機運を醸成するとともに、多量飲酒などの不適切な飲酒習慣について、家族等が早期に気付き、改善のきっかけとなれるよう、節度ある飲酒量等について周知を徹底します。(健康づくり推進課、県精神保健福祉センター、保健所)

(3) 職場

≪現状と課題≫

○従業員が健康で元気に働けることは、事業所の発展に不可欠です。また、従業員のアルコール健康障害を予防することは、事業所の経営の面からも大きなメリットとなります。

厚生労働省は毎年度、常時50人以上の労働者を使用する事業者の定期健康診断の結果を都道府県ごとに公表しています。定期健康診断を受診した労働者のうち、有所見者の占める割合を示す有所見率について、本県は、平成29年度に59.1%で、全国第7位と高くなっています。

○平成29年の飲酒運転の検挙数は197件(県警察交通指導課調べ)で、飲酒運転による交通事故は、過去5年間で154件発生し、死者9人、負傷者191人となっています(県警察交通企画課調べ)。交通労働災害の防止の観点からも、飲酒運転を撲滅していく必要があります。

《具体的取組》

○事業者が従業員の健康管理を経営的視点から考え、実践する、いわゆる「健康経営」の普及啓発に取り組んでおり、全国健康保険協会山形支部、各健康保険組合、山形労働局、事業者団体等と連携し、健康経営の概要や、全国健康保険協会山形支部が取り組む「やまがた健康企業宣言」について周知し、事業者が積極的に従業員の健康づくりに取り組むことを支援しています。

その中で、県内の事業所に対し、アルコールによる健康問題に関する情報の普及啓発の促進を図り、過度な飲酒による生活習慣病の発症や重症化の予防につなげていきます。(健康づくり推進課)

○県民に対し、飲酒運転は重大事故を起こしかねない危険な犯罪行為であることを広く啓発し、「飲酒運転をしない！させない！許さない！」をスローガンに、職場や家庭、地域から飲酒運転者を出さない呼び掛けの徹底など、県民総ぐるみによる飲酒運転撲滅運動を年間を通じて実施します。(くらし安心課)

○職場、家庭に対する飲酒運転防止の声掛けを実施します。(県警察交通企画課)

○飲酒運転に係る刑罰・行政処分の広報を行います。(県警察交通企画課)

(4) 地域・県民

①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

《現状と課題》

○平成 28 年県民健康・栄養調査によると、節度ある飲酒量について、「清酒 1 合未満」と正しい回答をした割合は成人の 55.8%であり、節度ある飲酒に関する正しい知識が十分に普及していません。

また、同調査によると、生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合は、男性 18.2%、女性 8.0%となっています。

これより、飲酒に伴うリスクを理解しないまま、過度の飲酒が習慣となっている県民の存在がうかがわれます。

○長期にわたる過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な疾病やうつ病等の健康障害を引き起こす要因となっています。

飲酒により心身の発育への影響が指摘されている 20 歳未満の者や、胎児への影響が指摘されている妊娠中の女性については、その飲酒をなくす必要があります。また、授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。

○節度ある飲酒については、1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒（7ページを参照）とされていますが、女性、65歳以上の高齢者、アルコール代謝能力の低い方は、より少ない飲酒量とする必要があるといった点まで、正しい知識を広めることが必要です。

特に、女性や高齢者については、飲酒習慣のある者の割合の増加やアルコール依存症の増加が指摘されており、健康な成人男性よりも少ない飲酒量とするよう周知していく必要があります。

○飲酒に伴うリスクや心身に及ぼす影響に関する正しい知識の普及・啓発と併せて、アルコール関連問題を、県民全体で共有すべき課題として広く認識してもらうために、理解の促進を図る必要があります。

《具体的な取組》

○市町村、医療機関、その他関係団体等と連携し、広く県民に対する啓発に取り組みます。ホームページ、パンフレット、広報誌等を活用し、また研修会、出前講座等により、飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発や、専門医療機関・自助グループ※・相談機関等の支援に向けた情報を発信していきます。

特に、節度ある飲酒量及び年齢・性別・体質によって節度ある飲酒量が異なるということ、またアルコール依存症になると一生お酒を飲めなくなることについては、強調して普及啓発を図ります。（健康づくり推進課、障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所）

※「自助グループ」とは：何らかの障がいや、問題、悩み、辛さを抱えた本人やその家族が、同じ状況にある当事者と自主的に集まり活動しているグループです。体験を共有し、互いに支え合い、励まし合うことで、問題の解決や克服を目指しています。県内では、各地域の断酒会や家族会、匿名参加を特徴とするAA（アルコホーリクス・アノニマス）等がそれぞれ活動しています。

○市町村等と連携し、妊娠中及び出産後の女性の飲酒に伴うリスクについて、妊娠届出時等の機会を通して正しい知識の普及啓発を図ります。（子ども家庭課）

○アルコール関連問題啓発週間（11月10日～11月16日）には、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して集中的な広報啓発活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発の強化に取り組みます。（県精神保健福祉センター、保健所）

○出前講座では、受講対象者に合わせた飲酒に伴うリスクに関する指標等を示すなど、不適切な飲酒の防止に向けた取組を強化します。（保健所）

- 県民に対し、飲酒運転は重大事故を起こしかねない危険な犯罪行為であることを広く啓発し、「飲酒運転をしない！させない！許さない！」をスローガンに、職場や家庭、地域から飲酒運転者を出さない呼び掛けの徹底など、県民総ぐるみによる飲酒運転撲滅運動を年間を通じて実施します。（くらし安心課）〔再掲〕
- 職場、家庭に対する飲酒運転防止の声掛けを実施します。（県警察交通企画課）〔再掲〕
- 飲酒運転に係る刑罰・行政処分の広報を行います。（県警察交通企画課）〔再掲〕

②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

《現状と課題》

- 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
 - ・アルコール依存症になると、完全断酒が必要であること
 - ・治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分な回復が可能なことなどの知識の普及が進んでいない現状にあります。
- アルコール依存症が本人の意思の弱さや酒癖の悪さによるものとの誤った認識が広まっていることや、依存症者は自分が依存症であることを認めたがらないため、相談や医療につながるまでに時間を要し、問題が深刻化している場合も多く見受けられます。
- アルコール依存症に関する正しい知識を普及することで、できるだけ早期に相談や医療へつながる環境を醸成していくことが必要です。

《具体的取組》

- 市町村、医療機関、その他関係団体等と連携し、広く県民に対する啓発に取り組みます。ホームページ、パンフレット、広報誌等を活用し、また研修会、出前講座等により、飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発や、専門医療機関・自助グループ※・相談機関等の支援に向けた情報を発信していきます。
特に、節度ある飲酒量及び年齢・性別・体質によって節度ある飲酒量が異なるということ、またアルコール依存症になると一生お酒を飲めなくなることについては、強調して普及啓発を図ります。（健康づくり推進課、障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所）〔再掲〕
- アルコール関連問題啓発週間には、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して集中的な広報啓発活動を実施し、アルコール関連問題や

アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発の強化に取り組みます。(県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

《現状と課題》

- アルコール関連問題への対応には、市町村、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で取り組む環境を醸成していくことが必要です。
- 年齢・性別・職業・家庭事情等の背景により、アルコール健康障害のリスクが高まる傾向のある者への正しい知識の普及をより効果的に行うためには、市町村、教育機関、事業者等と連携する必要があります。

《具体的取組》

- 市町村、教育機関、事業者等との連携による推進体制を整備し、リスクが高まる傾向のある者の特徴など、対象に合わせたより効果的な啓発活動を行います。(保健所)
- アルコール関連問題啓発週間には、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して集中的な広報啓発活動を実施し、アルコール関連問題やアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発の強化に取り組みます。(県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

2 不適切な飲酒の誘引の防止

《現状と課題》

- 20歳未満の者の飲酒は、脳の萎縮や第二次性徴の遅れ、短期間でのアルコール依存症の発症など、心身の発育への影響が指摘されています。教育現場における啓発と併せて、酒類を販売・提供する際の年齢確認の徹底など20歳未満の者の飲酒をなくす環境づくりが必要です。
- 本県における平成29年度の飲酒による不良行為少年の補導人数は60人(県警察少年課「少年補導及び保護の概況」)で、根絶には至っていません。

《具体的取組》

- 20歳未満の者の飲酒などの不良行為防止活動を効果的に推進し、健全育成を図るため、小売酒販組合、コンビニ業界等の関係業界団体等が構成機関となる「青少年のための環境づくり懇談会」を開催しています。同懇談会において、20歳未満の者への酒類販売・提供を行わないよう年齢確認を徹底するなどの申し合わせ事項を確認しており、今後も業界団体と連携し、20歳未満の者への酒類販売防止の徹底について、事業

者向けの啓発活動を強化していきます。（若者活躍・男女共同参画課、
県警察少年課）

- 県警察では、20歳未満の者への酒類販売が行われないよう、酒類販売店に対して協力を依頼するとともに、20歳未満の者に酒類を販売した事業者などを把握した場合は、適切な指導・取締りを行っています。また、スナックやバーなどの風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて18歳未満の者の営業所への立入禁止と20歳未満の者への酒類提供の禁止を指導しています。今後も、指導・取締りを徹底し、20歳未満の者の飲酒の誘引を防止する環境の整備に努めます。（県警察生活安全企画課、県警察少年課）
- 県警察では、20歳未満の者の飲酒行為について街頭補導活動を実施しており、今後も活動を強化し、必要な注意、指導等を行います。（県警察少年課）

Ⅱ 進行の抑制

視 点

アルコール健康障害を予防するためには、健康診断や保健指導、一般医療機関の受診時などを飲酒習慣を改善するための機会と捉えて、できるだけ早期に改善指導する仕組みが必要です。

アルコール関連問題に関して、本人やその家族が地域においてどこに相談に行けば良いかをわかりやすく示し、また相談窓口から治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ等へつながるような体制づくりが必要です。そのために、関係機関における情報共有や連携体制の構築など、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく適切な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。

アルコール依存症については、治療できる医療機関を明確にし、また関係機関との連携体制をつくることで、必要な医療を受けられる体制を整備することが必要です。

飲酒運転の常習者や暴力行為、虐待、自殺未遂等の背景にアルコール依存症の問題がある可能性が指摘されています。そうした者に対し、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。

1 健康診断等からの早期改善指導

《現状と課題》

- アルコール健康障害を予防するためには、段階に応じた早期改善指導が必要です。多量飲酒となっている者、アルコールによる健康障害がある者、アルコール依存症の疑いのある者など、それぞれの段階において早期に必要な支援へつなげる仕組みづくりが必要とされています。

《具体的取組》

- 県医師会、保険者協議会、健診実施機関と連携し、市町村等の保険者が実施する特定保健指導の担当者を対象にした研修会等を実施し、飲酒による健康障害に関するハイリスク者についても適切な保健指導を実施できるよう支援します。（健康づくり推進課）
- 早期改善指導や早期支援のための有効な手法である AUDIT や SBIRTS 等^{*}を活用できるよう、保健指導や相談支援に携わる関係者に対し情報提供します。（健康づくり推進課、障がい福祉課）

※「AUDIT（オーディット）」：アルコール使用障害同定テスト。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たスクリーニングテスト。

「SBIRTS（エスパーツ）」：スクリーニングの結果により、節酒を促したり、専門医療機関や自助グループを紹介する仕組。

2 アルコール健康障害に係る医療の充実等

《現状と課題》

○アルコール依存症者やその家族が相談に訪れるまでの経過の中で、肝機能障害等身体症状により一般内科等での受診や入院を繰り返していることが珍しくありません。そのため、内科や救急等の一般医療機関から専門医療機関への連携が必要とされています。

○県内では、平成30年現在、7機関の精神科医療機関において、アルコール専門外来を開設していますが（県障がい福祉課調べ）、国の要綱に基づいて県が選定するアルコール依存症の専門医療機関はまだありません。アルコール依存症に係る医療機関の質と量の確保が求められています。

《具体的取組》

○内科等の一般診療科の医療機関に対し、アルコール依存症や専門医療機関等に関する情報提供を行い、依存症者が早期治療につながるための連携体制の構築に努めます。（障がい福祉課、精神保健福祉センター、保健所）

○アルコール等の依存症者が適切な医療を受けられるようにするため、国は、基準に基づき専門医療機関を定めることを求めています。国の基準を満たす県内の専門医療機関をできるだけ早期に選定し、その周知を図ることで、受診につながる環境づくりを推進します。（障がい福祉課）

○県内の医療機関に対し、国等が実施するアルコール依存症に関する医療従事者向けの研修への積極的な参加を促し、県内における医療提供体制の充実を図ります。（障がい福祉課）

○アルコール依存症者やその家族が、早期に支援機関に繋がり、回復支援を受けられるよう、関係機関との連携の在り方やその具体的手法等について、関係機関とともに検討し、より良い支援体制の構築に努めます。（障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所）

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対応等

(1) 飲酒運転をした者に対する指導

《現状と課題》

○平成 29 年の飲酒運転の検挙数は 197 件で、飲酒運転による交通事故は 31 件発生しています。飲酒運転による交通事故のうち、飲酒場所が「自宅」であった割合は 4 割を占めています。また、飲酒場所が「車内・自販機前」であった件数は、過去 5 年間で 13 件となっています（県警察交通指導課・交通企画課調べ）。

○飲酒運転をした者については、アルコール依存症が疑われる場合があり、家族等が飲酒運転やその可能性に気付いても、どのように対処していいか戸惑うことも多く見受けられます。飲酒運転をする可能性が高い者を放置した場合、重大な事故に結び付く可能性もあることから、アルコール依存症の疑いがある場合には、早期に治療や回復に向けた支援につなげる必要があります。

《具体的取組》

○運転免許取消処分者講習における再犯防止指導と併せて、アルコール依存症の相談窓口や専門医療機関に関する情報提供を行うなど、必要な支援につながるよう連携を強化します。（県警察運転免許課）

○飲酒運転をした者またはその恐れがある者の家族等から相談があった場合には、家族等の適切な対応やその必要性を説明するとともに、本人の状況に応じて、医療機関の受診勧奨や自助グループの紹介を行う等必要な支援を行います。

また、飲酒運転を未然に防ぐために、必要に応じて、警察等と情報を共有するなど連携して対応します。（県精神保健福祉センター、保健所）

○飲酒運転などのアルコール関連問題の背景にアルコール依存症の疑いがあることを念頭に対処できるよう、支援者を対象に、アルコール関連問題に関する専門的知識や対処法等に関する研修会等を開催し、支援者全体の資質向上を図ります。（保健所）

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応

《現状と課題》

○アルコール依存症は、暴力、虐待、自殺等の社会問題との関連も指摘されており、本人の治療のためだけでなく、社会問題を解決するためにも、これらの対策とも連携しながら、早期に治療や回復に向けた支援につなげる必要があります。

- 平成 29 年度の県内の児童虐待の通告件数は 638 件で、このうち虐待と認定された件数は 318 件で、前年度から 59 件減少していますが、依然として 300 件を超える高い水準となっています。(県子ども家庭課「山形県の児童虐待の状況」より)
- 家庭内で飲酒による暴力等が起こっていても、家族はどのように対処しているか戸惑い、我慢してしまうことで、状況がさらに悪化してしまうことがあります。
- また、平成 29 年の県内の自殺者数は 210 人で、平成 18 年の 381 人をピークに減少傾向にあります。人口 10 万人あたりの自殺死亡率は全国第 7 位となっています。(県精神保健福祉センター「山形県の自殺の現状について」より)
- アルコール依存症は、うつ病や統合失調症、薬物依存症等の多様な精神疾患とともに自殺の危険因子と言われています。また、アルコール依存症とうつ病を併発すると、自殺のリスクが高まる可能性があります。自殺の背景には、これらの要因が影響し合っている場合も多いことから、多様な視点、多様なアプローチが必要であり、関係機関と連携した支援が必要です。

《具体的取組》

- 警察では、泥酔や酩酊状態で保護した者や、配偶者暴力等事案、虐待事案等で問題を起こした者について、アルコール依存症の疑いがある場合には、本人やその家族等に対し、県精神保健福祉センターや保健所等に相談するよう促しています。
また、自殺未遂事案を取り扱った場合は、再度の自殺を防止するため、本人やその家族から同意が得られた場合に、個人に関する情報を保健所に提供しています。
警察から連絡を受けた場合には、抱えている悩みに応じた専門の相談機関の紹介や医療機関の受診勧奨等を行っており、今後も、消防・市町村・医療機関等の関係機関との連携を強化し、早期支援につながるよう適切に対応します。(子ども家庭課、県精神保健福祉センター、保健所、県警察生活安全企画課)
- 自殺防止の観点から、アルコール依存症等の精神疾患等を抱えている方やその家族等に対し、保健、医療、福祉等の関係機関と連携しながら、相談対応や事例検討、家庭訪問等による適切かつ継続的な支援を行います。(地域福祉推進課、保健所)
- 保健所では、自殺対策に関する会議等を開催し、自殺問題に関する啓発、相談窓口の整備、人材育成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対

策を推進しており、今後はアルコール関連問題の関係機関等とも連携を強化していきます。

また、自殺予防週間や自殺対策強化月間においては、アルコール依存症と自殺の関連、相談窓口の周知を集中して実施します。（県精神保健福祉センター、保健所）

- 暴力や虐待などの背景にアルコール依存症の疑いがあることを念頭に対処できるよう、支援者を対象に、アルコール関連問題に関する専門的知識や対処法等に関する研修会等を開催し、支援者全体の資質向上を図ります。（保健所）〔再掲〕

4 相談支援等

《現状と課題》

- アルコール関連問題や健康障害を抱えていても、本人は自らの問題行動や健康障害がアルコールの影響であることを否認することが多くあります。また、アルコール依存症に関する情報や専門医療機関、相談窓口等の周知が不十分であるため、最初に相談機関につながる場合が多い家族等が必要な情報を得られず、支援につながるまで時間を要する場合が見受けられます。このような状況が、本人の病状の悪化や家族の疲弊につながっています。

- アルコール関連問題を抱える本人やその家族等が、より身近な相談機関で相談支援が受けられるよう、支援する側である地域の様々な関係機関がアルコール関連問題への知識や支援技術等の向上を図り、地域の実情に合わせた支援体制を整備することが必要です。

《具体的取組》

- 県精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉相談の窓口を設置しており、その中でアルコール関連問題に関する相談も受け付けています。相談は、随時、保健師が電話や来所によって対応しているほか、精神科医師や臨床心理士などの専門職による相談会を開催しています。相談を受けた場合は、状況に応じて、専門医療機関や自助グループ等を紹介するなど、関係機関と連携しながら、回復に向けた支援を行います。（県精神保健福祉センター、保健所）

- アルコール依存症を含めた様々な依存症に関する相談体制の強化を図るため、県精神保健福祉センターを相談拠点として整備するとともに、各保健所については身近な相談支援機関として、専門医療機関や自助グループ等の関係機関と協働し、地域の実情に応じた支援体制の構築に努めます。

また、必要なときに身近な地域で相談できるよう、市町村の保健・福祉等の担当課や各地域の関係機関とも連携していきます。(障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所)

- 関係機関と協力し、県民に対し、アルコール健康障害に関する相談窓口について広く周知します。(県精神保健福祉センター、保健所)
- 地域の専門医療機関や自助グループの情報を随時更新し、相談者や関係機関への迅速な情報提供や周知に努めます。(県精神保健福祉センター)
- 地域でアルコール関連問題に対応する市町村や関係機関の担当者等の資質向上を図るため、精神科医師等による事例を基にした助言や関係者の情報交換等による技術的支援を行います。(県精神保健福祉センター、保健所)

Ⅲ 再発の防止

視 点

アルコール依存症からの回復には、通院や自助グループへの参加等に対する周囲の理解や支援が必要であることから、アルコール依存症に関する理解を深め、社会全体で支援する環境の醸成が必要です。また、関係機関と連携し、就労や復職に向けた支援体制を構築し、円滑な社会復帰を促進することが求められています。

アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしています。こうした自助グループやその他民間支援団体と連携し、それらの機能を有効に活用し、行政機関や専門医療機関と連携していくことが必要です。

1 社会復帰の支援

(1) アルコール依存症からの回復支援

《現状と課題》

- 地域の様々な関係機関がアルコール依存症者への支援技術等の向上を図り、地域の実情に合わせた支援体制を整備することが必要です。

《具体的取組》

- 専門医療機関や自助グループ等と連携し、本人及びその家族が切れ目なく回復支援を受けることができるよう、継続した回復支援体制の整備を図ります。また、地域の自助グループと積極的に情報交換し、お互いに顔の見える関係の構築に努めます。(障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所)
- 県精神保健福祉センターでは、アルコール依存症をはじめとする依存症に関連する問題で困っている方やその家族を対象にした依存症相談会及び依存症者への関わり方等を学ぶ依存症家族教室を開催しています。アルコール家族ミーティング「二人三脚の会」は、体験談を通して、依存症者への関わり方等のヒントを得るだけでなく、依存症者も参加できる形にしていることで、依存症者本人とその家族がお互いに学びあうことができます。引き続き、アルコール家族ミーティング等を開催し、本人やその家族を支援します。(県精神保健福祉センター)
- アルコール依存症の治療、回復支援に関する社会資源の情報を適宜収集し、個別相談時に提供したり、広報媒体を活用して県民へ周知するなど回復支援につなげていきます。(保健所)

(2) 就労及び復職の支援

《現状と課題》

- 社会復帰支援においては、就労支援機関との連携による社会復帰支援を実施しています。

《具体的取組》

- 個別の状況に応じて、地域で安定した生活を送ることができるよう、就労を含めた相談支援体制を整えます。(雇用対策課)

2 民間支援団体の活動に対する支援

《現状と課題》

- 依存症からの回復や断酒の継続においては、依存症者や回復者等で構成される断酒会等の自助グループが大きな役割を担っていますが、そのほとんどが小規模なグループであり、活動の維持・拡大が困難な状況にあります。
- アルコール依存症に対する意識に関する世論調査において、「相談できる場所」として「自助グループ」と回答した割合は、4.4%と低く、県内でも、断酒会、AA、家族会等の自助グループ(17 ページ参照)が活動していますが、その役割や活動状況等について周知されていないため活用されていない可能性があります。
- 県民や医療機関、市町村、関係機関等に対して、自助グループの役割や有効性等に関する啓発を行う必要があります。

《具体的取組》

- 県内で活動する自助グループについて、研修会やホームページ、パンフレット等で広く周知していくとともに、民間支援団体と連携して啓発活動を行い、回復者やその家族の体験談を発信すること等により、回復における自助グループの役割や有効性を啓発します。(県精神保健福祉センター、保健所)
- 支援する側である関係者に対し、その役割や有効性について周知を図ることで、自助グループとの連携と協働を推進します。
また、活動場所の確保について協力する等、活動の活性化を支援する具体的方策について検討します。(障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所)
- アルコール依存症に関する相談を受けた場合には、本人やその家族等を自助グループにつなげられるよう、自助グループに関する情報提供や橋渡しを積極的に行います。(県精神保健福祉センター、保健所)

IV 基盤整備

1 人材の養成・確保等

《現状と課題》

- 行政・医療・保健・福祉・教育・警察等の様々な関係者が、アルコール関連問題への対応において、アルコール健康障害に関する知識が十分ではないために、苦慮している状況にあります。
- アルコール健康障害対策を効果的に推進していくためには、関係機関が協働するための連携体制を構築し、それぞれの担当者が、必要な知識を身に付けて対応することが必要です。

《具体的取組》

- 医学生や看護学生等を対象とするアルコール健康障害に関する効果的な教育を推進するため、学校や関係機関に対し協力を依頼します。（健康福祉企画課 等）
- 地域の「健康づくりリーダー」や職場の「健康経営リーダー」を、多量の飲酒等の不適切な飲酒による健康障害や節度ある飲酒量等についての正しい知識の普及啓発についても担うことができる人材として養成に努めます。（健康づくり推進課）
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員を対象にした会議等の場において、飲酒が心身に及ぼす影響や相談窓口等について周知します。（教育庁スポーツ保健課）〔再掲〕
- 県医師会、保険者協議会、健診実施機関と連携し、市町村等の保険者が実施する特定保健指導の従事者を対象にした研修会等を実施し、飲酒による健康障害に関するハイリスク者についても適切な保健指導を実施できるよう支援します。（健康づくり推進課）〔再掲〕
- アルコール関連問題の背景にアルコール依存症の疑いがあることを念頭に対処できるよう、支援者を対象に、アルコール関連問題に関する専門的知識や対処法等に関する研修会等を開催し、支援者全体の資質向上を図ります。（保健所）〔再掲〕
- 地域でアルコール関連問題に対応する市町村や関係機関の担当者等の資質向上を図るため、精神科医師等による事例を基にした助言や関係者の情報交換等による技術的支援を行います。（県精神保健福祉センター、保健所）〔再掲〕
- これらの人材確保を図り、市町村や関係機関との連携による施策の有効な展開に向けた体制を整備します。（健康福祉企画課 等）

2 調査研究の推進等

《現状と課題》

○本県のアルコール関連問題に関する詳細な実態を把握できていないため、今後、調査研究を行い、それを基に施策を充実させていく必要があります。

《具体的取組》

○20歳未満の者の飲酒状況に関する調査やアルコール依存症の疑いのある者の実態に関する調査等、アルコール関連問題の実態を把握するために必要な調査研究について、関係機関と連携して実施します。（健康福祉企画課、健康づくり推進課、障がい福祉課 等）

第6章 推進体制と計画の見直し

1 推進体制

アルコール健康障害対策を推進していくにあたっては、施策の効果や目標の達成状況について進捗状況を把握し、行政、医療機関、自助グループ等の関係者による意見交換や連絡・調整等を行う会議等を通じて連携・協議しながら、効果的な施策の推進を目指します。

また、本県の関連する計画（山形県健康増進計画、山形県保健医療計画等）との整合性を図りながら、総合的に施策を推進します。

2 計画の見直し

計画による関連施策の効果等を踏まえ、社会情勢やアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、必要な見直しを実施します。