

山形県アルコール健康障害対策推進計画
(第2期)

～ 健康安心社会やまがたを目指して ～

令和6年3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	
◇「アルコール健康障害」と「アルコール関連問題」とは	1
◇「アルコール関連問題の具体例」	2
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	
◇「節度ある飲酒量」と「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」	7
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1期計画の評価、第2期計画の重点課題	
第5章 基本的施策	15
I 発生の予防	15
1 アルコール健康障害に関する啓発の推進	15
(1) 学校	15
(2) 家庭	16
(3) 職場	16
(4) 地域・県民	17
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	21
Ⅱ	進行の抑制	22
1	健康診断等からの早期改善指導	22
2	アルコール健康障害に係る医療の充実等	23
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	24
	（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	26
Ⅲ	再発の防止	28
1	社会復帰の支援	28
	（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	29
	◇「山形県内の自助グループマップ」	31
Ⅳ	基盤整備	32
1	人材の養成・確保等	32
2	調査研究の推進等	33
第6章	推進体制と計画の見直し	34
	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窓口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・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」（以下、「基本計画」という。）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。

このような状況を踏まえ、県においても、平成31年3月に「アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「第1期計画」という。）を策定し、各種取組を進めてまいりました。

その後、国は、基本計画の見直しを行い、令和3年3月に「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を策定しました。

このたび、県では、こうした国の動きや第1期計画における取組の評価を踏まえ、本県におけるアルコール健康障害対策をさらに推進していくため、本計画を策定することとしました。

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、令和6年度から令和10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

※この他にも、誤嚥性肺炎、不整脈、外傷など我々の生活に影響を与えるケー
スがあります。

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）

山形市の「酒類」の購入金額は全国平均に比べて高く、52市中第10位となっている。

	「酒類」の購入金額	外食のうち「飲酒代」
山形市	51,167円 (全52市中10位)	7,299円 (全52市中24位)
全国平均	45,294円	7,757円

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）、令和2年～令和4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、第3位となっている。

	清酒	焼酎	ビール	果実酒	ウイスキー	酒類合計
山形県	6.4	8.1	17.1	2.7	1.8	77.6 (全国14位)
全国平均	4.0	6.9	17.2	3.3	1.6	75.0

出典：国税庁「令和2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

		習慣あり※	習慣なし			習慣あり※	習慣なし
男性	20～29歳	9.3%	90.7%	女性	20～29歳	3.3%	96.7%
	30～39歳	29.9%	70.1%		30～39歳	11.0%	89.0%
	40～49歳	41.9%	58.1%		40～49歳	20.8%	79.2%
	50～59歳	48.2%	51.8%		50～59歳	13.6%	86.4%
	60～69歳	56.6%	43.4%		60～69歳	11.7%	88.3%
	70～79歳	38.5%	61.5%		70～79歳	3.6%	96.4%
	80歳～	22.2%	77.8%		80歳～	0.4%	99.6%
	総数	40.8%	59.2%		総数	10.7%	89.3%
	全国	33.9%	66.1%		全国	8.8%	91.2%

※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：令和4年県民健康・栄養調査、令和元年国民健康・栄養調査（全国）

(4) 飲酒頻度

		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	20～29 歳	4.6%	3.7%	3.2%	12.5%	28.7%	1.9%	45.4%
	30～39 歳	15.6%	6.5%	9.7%	16.2%	18.2%	2.9%	30.8%
	40～49 歳	33.7%	7.2%	8.6%	11.5%	11.2%	1.7%	26.1%
	50～59 歳	37.6%	10.2%	8.3%	13.1%	8.1%	2.9%	20.0%
	60～69 歳	47.2%	10.8%	8.3%	7.8%	5.8%	2.0%	18.1%
	70～79 歳	38.1%	9.5%	7.6%	5.5%	7.0%	10.1%	22.2%
	80 歳～	30.2%	5.8%	6.7%	5.8%	6.2%	8.0%	37.3%
	総数	34.0%	8.6%	7.9%	10.0%	10.3%	4.0%	25.2%
	全国	30.2%	8.0%	7.2%	9.0%	7.5%	2.8%	35.3%
女 性	20～29 歳	0.0%	1.9%	3.8%	14.8%	27.1%	0.5%	51.9%
	30～39 歳	7.5%	1.1%	5.0%	11.4%	19.2%	3.6%	52.3%
	40～49 歳	15.9%	4.4%	8.6%	13.5%	10.2%	1.5%	45.8%
	50～59 歳	11.5%	4.6%	7.7%	9.1%	14.3%	1.4%	51.4%
	60～69 歳	10.7%	4.9%	5.9%	6.9%	13.1%	1.5%	57.0%
	70～79 歳	3.9%	2.3%	3.6%	5.5%	7.3%	2.1%	75.3%
	80 歳～	1.9%	0.4%	2.6%	4.1%	6.4%	1.5%	83.1%
	総数	8.8%	3.4%	5.8%	9.0%	13.1%	1.7%	58.2%
	全国	7.4%	3.3%	4.7%	6.9%	7.6%	1.4%	68.9%

出典：令和4年県民健康・栄養調査、令和元年国民健康・栄養調査（全国）

(5) 飲酒日1日あたりの飲酒量

		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	20～29歳	32.5%	36.8%	17.5%	7.0%	4.4%	1.8%
	30～39歳	20.1%	37.7%	23.5%	8.3%	5.4%	4.9%
	40～49歳	20.6%	36.5%	26.2%	10.6%	2.7%	3.3%
	50～59歳	19.0%	37.7%	27.2%	10.2%	2.2%	3.7%
	60～69歳	19.4%	44.7%	26.4%	6.8%	2.0%	0.7%
	70～79歳	34.3%	45.4%	16.2%	3.2%	0.6%	0.3%
	80歳～	53.3%	38.3%	6.7%	1.7%	0.0%	0.0%
	総数	24.7%	40.7%	23.0%	7.4%	2.3%	2.1%
	全国	29.0%	37.5%	21.0%	8.0%	2.3%	2.2%
		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	20～29歳	38.4%	37.4%	15.2%	4.0%	2.0%	3.0%
	30～39歳	39.5%	41.9%	14.5%	2.4%	1.6%	0.0%
	40～49歳	36.9%	41.9%	14.8%	3.4%	1.3%	1.7%
	50～59歳	55.1%	32.5%	8.4%	2.9%	0.4%	0.7%
	60～69歳	63.2%	28.9%	5.0%	1.7%	1.2%	0.0%
	70～79歳	72.9%	20.0%	5.9%	1.2%	0.0%	0.0%
	80歳～	89.5%	7.9%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	総数	52.3%	33.4%	9.8%	2.6%	1.0%	0.8%
	全国	48.2%	34.1%	12.6%	2.9%	1.5%	0.7%

出典：令和4年県民健康・栄養調査、令和元年国民健康・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

		平成 28 年	令和 4 年
男性	山形県	18.2%	17.7%
	全国	14.6%	—
女性	山形県	8.0%	10.8%
	全国	9.1%	—

※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

【山形県】

		令和 4 年
男子	高校生 ^{※1}	0.0%
	18~19 歳 ^{※2}	12.5%
女子	高校生 ^{※1}	0.0%
	18~19 歳 ^{※2}	2.9%

※1 飲酒の状況（県民健康・栄養調査第 29 表）について、月に 1~2 回以上と答えた者

※2 飲酒の頻度（県民健康・栄養調査第 15 表）について、月に 1~3 日以上と答えた者

出典：県民健康・栄養調査

注）本調査については、サンプルサイズが小さいことに注意が必要（高校生男子：n=54、高校生女子：n=50、18~19 歳男子：n=32、18~19 歳女子：n=34）

【全国】

	平成 29 年	令和 3 年
高校 3 年 男子	10.7%	4.3%
高校 3 年 女子	8.1%	2.9%

※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

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
山形県	0.7%	0.7%	0.5%
全国	1.0%	0.8%	0.9%

※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：「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

「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（第一次）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、そもそも日本人は2型アルデヒド脱水素酵素^{※1}の働きが弱く、アセトアルデヒド^{※2}の分解が遅い人（いわゆる「お酒に弱い」人）が多く、その量は性別、年齢、体質による個人差があるため、本計画では、あくまでも健康な成人男性の目安となるものとして「節度ある飲酒量」を示します。

「節度ある飲酒量」については、下記の◎印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。

※1 エタノールの代謝産物のアセトアルデヒドを分解する主要な酵素

※2 エタノールの最初の代謝産物であり、フラッシング反応や二日酔いの原因物質

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（第一次）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 アルコール健康障害の状況

(1) アルコール依存症の状況

平成 30 年の成人の飲酒行動に関する全国調査（AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」）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）は約 54 万人と推計され、これを本県の人口に置き換えると約 4,600 人と推計されます。

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理件数

(延べ件数) (件)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
来所相談	211	309	172	138	127
電話相談	183	209	168	147	157
メール相談	—	—	—	—	2
合計	394	518	340	285	286

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)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
山形県	1,019	1,096	1,133	1,106
全 国	91,340	96,568	102,086	101,614

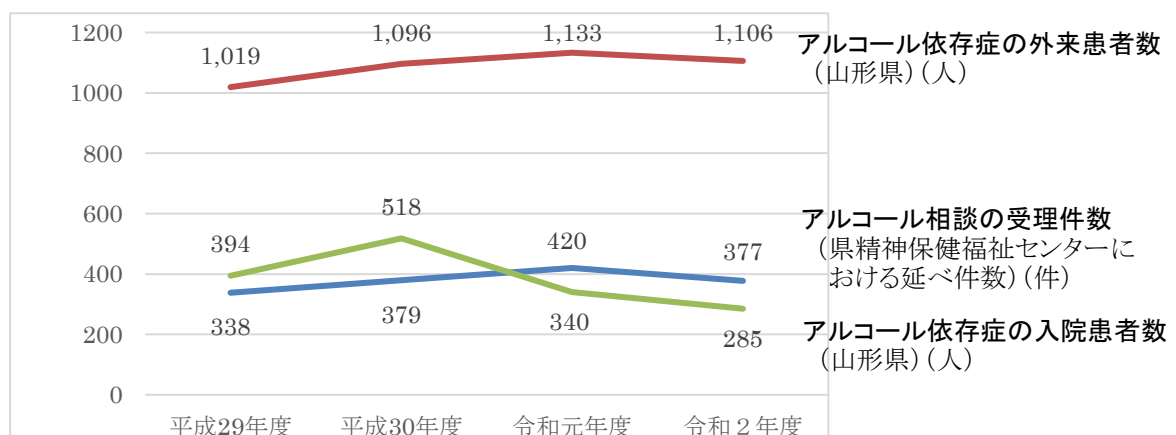
出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

③ 精神病床におけるアルコール依存症の入院患者数

(人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
山形県	338	379	420	377
全 国	29,205	29,555	28,998	27,510

出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）



- 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
19 機関（令和2年度）
出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）
- 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（令和2年度）
出典：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）
- 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（令和5年度） 出典：県精神保健福祉センター調べ
- ⑦ 依存症専門医療機関数（アルコール健康障害）
6 機関（令和5年3月30日現在） 出典：県障がい福祉課調べ

（2）アルコール性肝疾患を死因とする死亡者数

(人)

	死 因	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
山形県	アルコール性肝疾患	42	48	40	46
	うちアルコール性肝硬変	32	40	35	36
全国	アルコール性肝疾患	5,349	5,480	5,950	6,016
	うちアルコール性肝硬変	4,171	4,294	4,581	4,730

出典：厚生労働省「人口動態調査」

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）

（件）

令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
282	176	219	154

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）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
交通事故発生件数	5,097	4,292	3,328	3,184	2,970
うち飲酒運転による 事故件数	17	22	9	12	9
交通事故による死者数	49	32	30	24	26
うち飲酒運転事故によ る死者数	1	1	2	1	0
交通事故による負傷者数	6,199	5,135	3,975	3,760	3,469
うち飲酒運転事故によ る負傷者数	23	29	7	16	13

※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	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計
自宅	10	11	5	5	3	34
居酒屋等	4	4	2	2	1	13
車内	2	4	1	1	1	9
知人・親戚宅	0	0	1	1	1	3
勤務先	0	0	0	0	1	1
その他	1	3	0	3	2	9
合計	17	22	9	12	9	69

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）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
山形県	57	61	46	57	54
全国	13,371	13,895	12,806	13,815	13,160

出典：県警察本部生活安全部人身安全少年課「少年補導及び保護の概況」（山形県）、警察庁生活安全局人身安全・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」の各段階に依りて、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

1 第1期計画の評価

県では、平成31年3月に、対象期間を平成31年度から令和5年度までの5年間として第1期計画を策定し、アルコール健康障害に対する取組を推進してきました。

第1期計画で掲げた重点課題1の「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」については、「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」や「妊娠中の女性の飲酒の割合」を評価指標として設定していましたが、数値目標は達成できていないため、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及に向け、引き続き、関係機関等と連携し、対策を進めていく必要があります。

重点課題2の「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」については、「アルコール健康障害に関する相談拠点の設置」や「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の選定」等を目標としました。令和2年2月に依存症専門医療機関として6医療機関を選定したほか、令和2年4月には県精神保健福祉センターに相談拠点を設置するなど、おおむね目標を達成することができました。今後は、当事者やその家族が円滑に相談や治療等に結びつくように支援を推進することが求められます。

【目標達成状況】

	課題に対応する評価指標	計画策定時	目標値	達成状況 (R4 現状値)	
重点課題1	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	男性	18.2%	13.0%	17.7%
		女性	8.0%	6.4%	10.8%
	20歳未満の者の飲酒割合	高校生男子	—	0.0%	0.0%
		高校生女子	—	0.0%	0.0%
	妊娠中の女性の飲酒割合	0.6%	0%	0.5% (R3)	
重点課題2	国の要綱によるアルコール健康障害に関する相談拠点の設置	—	1機関	1機関	
	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	10機関	7機関	
	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の選定	—	1機関	6機関	

2 第2期計画の重点課題

第1期計画における取組の評価や本県におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、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 (令和10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	17.7% (令和4年)	15.0%
	女性	10.8% (令和4年)	8.2%
②妊娠中の女性の飲酒割合 ^{※2}		0.5% (令和3年)	0%

※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 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

出典：令和4年県民健康・栄養調査（①現状値）、令和3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（②現状値）

◆重点課題2◆ アルコール健康障害に関する予防・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 (令和10年)
①県精神保健福祉センター、各保健所におけるアルコール依存症に関する相談受付件数	455件 (令和4年)	700件
②国等が実施する依存症専門研修等 ^{※1} の受講者数	9人 (令和2～4年平均)	延50人 (令和6～10年)
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	6機関 (令和4年)	8機関

※1 医療従事者や相談従事者を対象とした依存症の患者や家族に対する治療や相談等に係る研修。

※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（①～③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。
- 今後は、学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の一層の充実を図るため、外部の専門的知識を有する人材の活用や教職員の指導力の向上が必要です。

《具体的取組》

- 子どもの健康づくり連携事業において、専門的立場である医師を学校に派遣し、講演や研修会等を実施することで、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくります。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進します。(教育局スポーツ保健課)
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした指導者研修会を開催し、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の効果的な指導や取組を行います。また、国で作成する「飲酒ガイドライン」について、様々な場面での活用、周知を図ります。(教育局スポーツ保健課)
- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する出前講座を実施し、正し

い知識の普及啓発を図ります。(保健所)

(2) 家庭

《現状と課題》

- 令和4年県民健康・栄養調査によると、20歳以上の飲酒習慣者の割合は、男性40.8%、女性10.7%であり、男女ともに平成28年度と比べて増加しています。
- アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、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られないといった指摘があります。
- 習慣的又は一時的な多量飲酒がアルコール健康障害の発生要因となり得ることから正しい知識の普及が必要です。
- 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。

《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ほか、本人や家族が相談につながりやすいよう、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。(がん対策・健康長寿日本一推進課、障がい福祉課、県精神保健福祉センター、保健所)
- アルコール関連問題週間等において、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール健康障害等について、関係機関、自助グループ、民間支援団体と連携して普及啓発を図ります。(障がい福祉課)
- 子どもの健康づくり連携事業において、専門的立場である医師を学校に派遣し、講演や研修会等を実施することで、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくります。また、学校と関係機関や保護者との連携を推進します。(教育局スポーツ保健課) [再掲]

(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、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、血圧や血中脂質、血糖、肝機能検査等の有所見者の占める割合を示す有所見率について、本県は、令和4年に68.6%で、全国第3位と非常に高くなっています。

- 令和4年の飲酒運転の検挙数は154件（対前年比▲65件）で、飲酒運転による人身事故は9件（対前年比▲3件）と、令和3年と比較するといずれも減少しているものの、飲酒運転は後を絶たない状況にあります（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。
- 過去5年の飲酒運転人身事故を起こした者の飲酒先は、約半数が自宅等のプライベート時の飲酒が要因となっていることから、職場における交通安全講話等において同現状を取り入れた啓発広報が必要です。

《具体的取組》

- 県内の事業所に対し、アルコールによる健康障害に関する情報の普及啓発を行うとともに、健康経営アドバイザーや医療保険団体等と連携し、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。（がん対策・健康長寿日本一推進課）
- 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。（消費生活・地域安全課）
- 交通安全講話において、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）
- 安全運転管理者講習会等において、車両運行前及び運行後のアルコールチェックの徹底を指導します。（県警察交通企画課）
- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する出前講座を実施し、正しい知識の普及啓発を図ります。（保健所）〔再掲〕

（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》

- 令和4年県民健康・栄養調査によると、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17.7%、女性10.8%で、前回調査（平成28年）と比較し、男性はやや減少しましたが、女性は約3%増加しています。

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。

- 女性は、一般的に、アルコールの代謝能力が男性の4分の3程度しかなく、飲酒量や体重が男性と同じ場合でも血中アルコール濃度が男性より高くなりやすいこと、また、男性の半分程度の飲酒量でも肝臓に悪影響があるとされる等、女性特有の飲酒リスクがあります。
- 妊娠中の女性の飲酒については、胎児に対し、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性がある」と指摘されており、その飲酒をなくす必要があります。
また、授乳中の飲酒は母乳の分泌に影響を与えるほか、母乳を通してアルコールが乳児に移行するため、授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。
- 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。
- 未だ県内において悪質・危険な飲酒運転が後を絶たない状況にあり、現に飲酒運転による犠牲者も生じていることから、飲酒運転撲滅啓発活動の更なる推進が必要です。

《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、広報誌等の活用や研修会、出前講座等により、女性特有のものを含めた飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識のほか、本人家族が相談につながりやすいよう、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。

また、年齢・性別・体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（国で作成）を活用し、正しい知識の普及に努めます。

（がん対策・健康長寿日本一推進課、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。31 ページに「山形県内の自助グループマップ」を掲載しています。

- 市町村等と連携し、妊娠期から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援により妊娠中及び出産後の女性の飲酒に伴うリスクについて、正しい知識の普及啓発を図ります。（子ども成育支援課）
- 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。（障がい福祉課、県精神保健福祉センター、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。（消費生活・地域安全課）〔再掲〕
- 各季交通安全県民運動において、関係機関・団体等と連携した飲酒運転撲滅啓発活動を実施します。（消費生活・地域安全課、県警察交通企画課）
- 年末年始等の飲酒の機会が増える時期に、ラジオ放送等及び110ネットワーク（県警独自の情報発信ツール）で飲酒運転の撲滅や罰則、行政処分等に関する広報を実施します。（県警察交通企画課）

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くないため、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、広報誌等の活用や研修会、出前講座等により、女性特有のものを含めた飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識のほか、本人家族が相談につながりやすいよう、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。

また、年齢・性別・体質等に応じた「飲酒ガイドライン」(国で作成)を活用し、正しい知識の普及に努めます。

(がん対策・健康長寿日本一推進課、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。(障がい福祉課、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。
- 人口動態統計によると、近年、ウイルス性肝炎による死者数は減少傾向ですが、アルコール性肝疾患による死者数は横ばい傾向となっています。その対策として「健康やまがた安心プラン」に記載されている飲酒対策の取組等を実施していくことが重要です。
- 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》

- 自助グループ等の関係機関と連携しながらアルコール依存症に関する知識や理解を深める取組を行います。(県精神保健福祉センター)
- 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。(障がい福祉課、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

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。

- 本県における令和4年の飲酒による不良行為少年の補導人数は54人（令和3年は57人）で、ここ数年は横ばいで推移しており、根絶には至っていません（県警察人身安全少年課「少年補導及び保護の概況」）。

《具体的取組》

- 20歳未満の者の飲酒など、不良行為防止のための環境づくりを効果的に推進し、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。

（多様性・女性若者活躍課、県警察人身安全少年課）

- 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・取締りを実施します。

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について継続的に指導していきます。（県警察生活安全企画課、県警察人身安全少年課）

- 県警察では、20歳未満の者の飲酒防止に関し、非行防止教室等における広報啓発活動を推進します。また、20歳未満の者の飲酒行為について、街頭補導活動を通じ、必要な注意・指導を実施します。（県警察人身安全少年課）

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》

○健康診断や保健指導において、「生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣がある者」に該当する場合には、飲酒状況の評価（AUDIT^{※1}）を行い、必要時減酒支援（ブリーフ・インターベンション^{※2}）が行えるように、特定保健指導従事者に対し研修会等の場で情報提供を行います。また、早期介入の取組を促進するため、国で作成する早期介入に関するガイドラインの周知を図ります。（がん対策・健康長寿日本一推進課）

【^{※1} 「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。

】

〔※2 「ブリーフ・インターベンション」：生活習慣の行動変容を目指す
短時間の行動カウンセリング。〕

- アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進めます。（障がい福祉課）

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、アルコール依存症の治療を専門に行う依存症専門医療機関は6機関ありますが、こうした医療機関の整備と医療従事者の養成などが求められています。また、治療の拠点となる依存症治療拠点機関が選定されていません。

《具体的取組》

- 依存症専門医療機関を充実し、すでに選定している医療機関については、医療従事者の養成、質の向上を図ります。また、依存症治療拠点機関の選定について検討します。（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）
- 一般医療機関に対し、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うほか、研修の実施を検討し、依存症当事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）
- 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SBIRTS[※]等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。（県精神保健福祉センター、保健所）

〔※「SBIRTS（エスバーツ）」：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。〕

- 県精神保健福祉センターでは、専門医療機関、保健所を対象に研修会を開催し、各機関の取組状況の情報共有や事例検討等を行い、支援技術の

向上や連携強化を図っており、今後も引き続き、研修会等を通して、相談から切れ目なく適切な医療を受けることができる体制づくりを推進します。(県精神保健福祉センター)

- 関係機関の支援者向け研修会や会議等において、患者・家族への理解と支援のための連携推進を図ります。また、引き続き、アルコール関連問題で困っている相談者への相談支援を関係機関と連携して行っていきます。(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》

- 令和4年の飲酒運転の検挙数は154件で、飲酒運転による人身事故は9件発生しています。過去5年間の飲酒運転による交通事故のうち、飲酒場所が「自宅」であった割合は約半数を占めています。(県警察交通企画課調べ)。

- 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)

- アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進めます。(障がい福祉課) [再掲]

(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。

○県内の児童虐待の認定件数は増加傾向にあり、特に平成 30 年度以降は年間 500 件を超える高い水準で推移しています。

○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。

○県内の自殺者数は平成 18 年をピークに減少傾向にありますが、人口 10 万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は全国平均よりも高い状況が続いています。

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、個人に関する情報を保健所に提供するケースもあります。

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、早期支援につながるよう、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ます。(子ども家庭福祉課、県精神保健福祉センター、保健所、県警察生活安全企画課、県警察人身安全少年課)

○いのち支える山形県自殺対策計画(第2期)(令和5年3月策定)に基づき、相談対応や事例検討など、医療、保健、福祉等の関係機関と連携した継続的な支援を行います。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間において、多様な手段による相談窓口情報等の普及・啓発を行うほか、自

殺未遂者への継続的かつ包括的な支援を図るため、医療と地域が連携して支援できる県全体での体制整備の検討を進めていきます。(地域福祉推進課)

- 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)

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に関する相談業務は県精神保健福祉センターや保健所等が担い、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援につなげる支援体制の構築を図っていますが、依然として本人や家族が相談窓口にたどり着かず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが指摘されています。

- 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。

- アルコール依存症を個人の弱さの問題として片づけるのではなく、社会で解決すべき問題としてとらえることが大切です。

《具体的取組》

- アルコール健康障害を抱える方やその家族が相談支援にアクセスしやすいよう県精神保健福祉センターを相談拠点、保健所を地域の相談窓口として広く周知します。(障がい福祉課)

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。（精神保健福祉センター、保健所）

- 地域に身近な民生委員から相談につながるよう、民生委員対象の研修会等で相談窓口の周知を図っていきます。（保健所）
- 相談拠点における関係機関との定期的な情報交換の活用などにより、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援までつなげる連携体制の構築を図ります。（精神保健福祉センター）
- 支援が必要なケースに応じて、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるように、地域における行政・医療機関・自助グループ等の関係機関における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）
- 困難な問題を抱える女性への支援内容を記載したリーフレットにおいて、アルコール関連問題に関する相談窓口について記載し、広く県民に周知していきます。（子ども家庭福祉課）
- 高齢者の総合的な相談窓口である地域包括支援センターが、支援が必要なケースに応じて適切な機関へつなぐことができるよう、地域包括支援センター現任職員研修の中で、アルコール関連問題に関する知識の普及・啓発を行います。（高齢者支援課）
- 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）
- 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）
- 大規模自然災害、感染症流行等の健康危機に際しては、特別な環境が飲酒問題の状況悪化を引き起こす懸念があることから、関係機関と連携し相談支援体制の強化を図ります。（障がい福祉課、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》

- 県精神保健福祉センターや保健所では、アルコール関連問題を抱える家族や当事者からの相談へ随時保健師が対応するほか、状況に応じて精神科医師等による相談へ繋ぎ支援していますが、回復支援に向けては継続的なフォローアップが必要です。
- 地域の様々な関係機関がアルコール関連問題への支援力向上を図り、地域支援体制のさらなる充実が必要です。

《具体的取組》

- 県精神保健福祉センター、保健所等において、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、相談者が適切な支援につながるよう市町村、自助グループ等と連携して支援します。(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)

- 地域の相談支援に携わる職員に対し、精神科医師による助言や関係者の情報交換などの支援を行うと共に、研修会を開催し、支援スキルの向上に努めます。(保健所)
- 一般医療機関に対し、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うほか、研修の実施を検討し、依存症当事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) [再掲]

(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。
- 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。

《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・産業人材育成課)
- 県精神保健福祉センター、保健所等において、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、相談者が適切な支援につながるよう市町村、自助グループ等と連携して支援します。(県精神保健福祉センター、保健所) [再掲]

2 民間支援団体の活動に対する支援

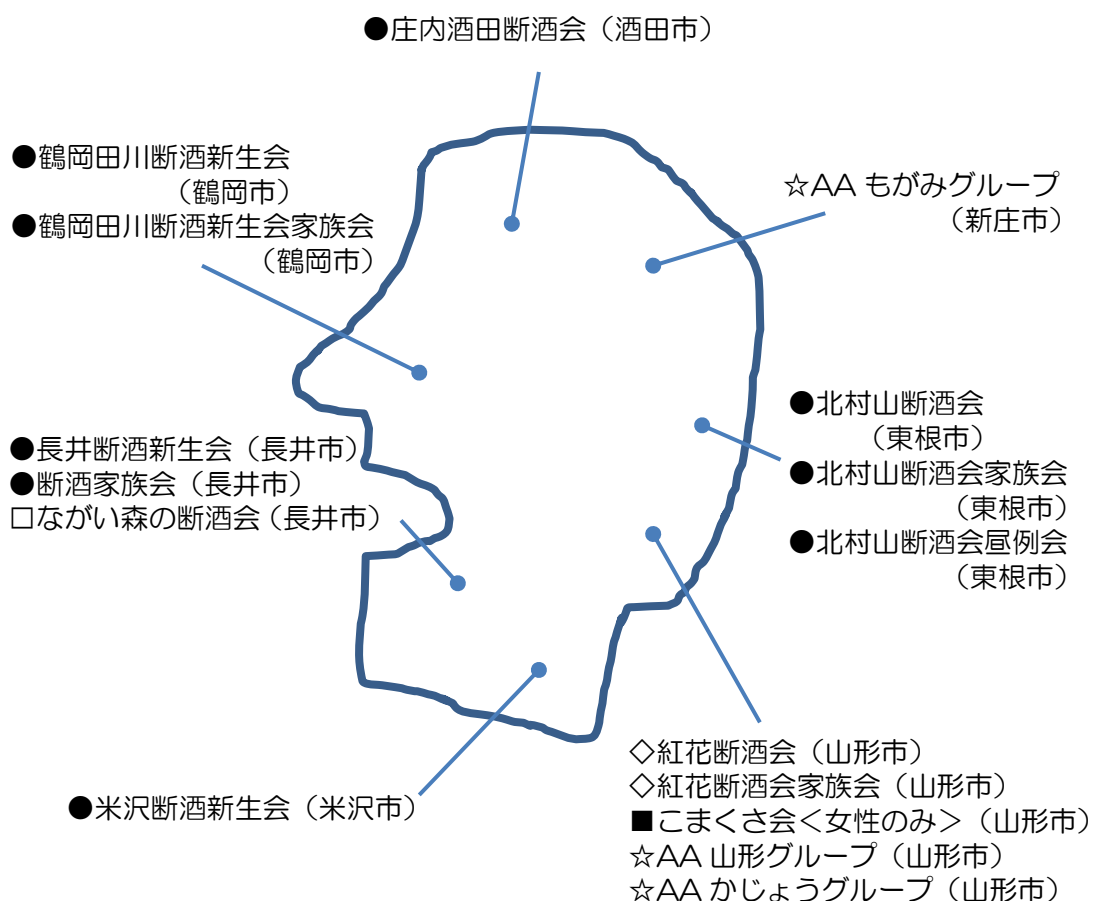
《現状と課題》

- 自助グループ(31 ページ)や民間支援団体について、本人・家族だけでなく医療関係者や行政関係者の認知が十分といえ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効果的な啓発活動を継続していく必要があります。
- 自助グループや啓発・相談支援等で自発的な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》

- 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）
- 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）
- アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体等との連携を進めます。（障がい福祉課）

山形県内の自助グループマップ



※令和5年7月現在

※上記マップに掲載の各自助グループに関するお問い合わせ・連絡先

●印 (全日本断酒連盟山形県断酒連合会の各断酒会)
 ◇印 (紅花断酒会・家族会)、■印 (こまくさ会)
 □印 (なかい森の断酒会) } については、
 県精神保健福祉センター (023-674-0139) にお問い合わせ
 ください。

☆印 については、
 AA 東北セントラルオフィス (TCO) : 022-276-5210
 対応 : 月・水・金 (祝日を除く) 13:00~16:00
 ホームページ <http://tco.aatohoku.info/>

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。
- 地域の関係機関の職員がアルコール健康障害に関する知識の習得や支援技術を向上させることで、アルコール健康障害を抱える方を早期発見・早期介入し、適切な支援に繋げる必要があります。

《具体的取組》

- 健康診断や保健指導に関わる従事者が、アルコール健康障害の疑われる受診者に対して、飲酒状況の評価や減酒支援等が行えるように支援します。(がん対策・健康長寿日本一推進課)
- 医療従事者や相談支援従事者等の技術向上を目的とした国の「アルコール依存症臨床医等研修」等の各種研修に関する開催情報を提供し受講を呼びかけます。(障がい福祉課)
- 支援者の養成や地域の支援体制の構築のため、年1回以上研修会を開催します。(県精神保健福祉センター)
- 子どもの健康づくり連携事業において、専門的立場である医師を学校に派遣し、講演や研修会等を実施することで、児童生徒が自分自身の健康課題解決のための学びを深める機会をつくります。(教育局スポーツ保健課) [再掲]
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした指導者研修会を開催し、飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育の効果的な指導や取組を行います。(教育局スポーツ保健課) [再掲]
- 大学において、医学生や看護学生等を対象にアルコール健康障害やアルコール依存症に関する講義を実施します。
- 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)
- 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]

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面があるため、調査研究を推進し、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》

- 概ね5年ごと実施する県民健康・栄養調査において、飲酒の状況を把握し、課題解決に向けた有効な取組について検討します。（がん対策・健康長寿日本一推進課）
- 関係機関と連携し、アルコール健康障害に関する実態把握や各基本的施策に位置付けられた取組の効果等の分析に資するよう関連データの集積を進めます。（健康福祉企画課、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。