

宮城県

アルコール健康障害対策推進計画

宮城県

平成31（2019）年3月

目 次

第1章 計画に関する基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
第2章 本県のアルコール健康障害をめぐる状況と課題	3
1 県内の酒類販売（消費）数量	3
2 飲酒者の状況	5
3 アルコール健康障害	13
4 アルコール関連問題（飲酒運転による交通事故，DV及び自殺者数）	15
5 アルコール相談件数	18
6 アルコール依存症専門医療機関及び支援団体	20
第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方	24
1 基本理念	24
2 取組方針	24
3 重点目標	26
第4章 具体的な取組	28
1 発生予防	28
（1）教育の振興，普及啓発活動等	28
（2）不適切な飲酒の防止	29
2 進行予防	30
（1）健康診断と保健指導	30
（2）相談支援（本人・家族等）	30
（3）飲酒運転等のハイリスク者（アルコール関連の暴力・虐待・自殺未遂等） に対する指導等	31
（4）アルコール健康障害に係る医療の充実と連携	32
3 再発予防	34
（1）社会復帰支援	34
（2）民間団体の活動支援	34

4	基盤整備	35
	(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	35
	(2) 人材の育成・確保	35
	第5章 推進体制等	37
1	関連施策との有機的な連携	37
2	推進体制	37
3	計画の見直し	37
	資料編	38
1	県内のアルコール健康障害対策の先駆的な取組の紹介	39
2	宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会開催要綱	52
3	アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）	54

第1章 計画に関する基本的事項

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、酒類に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透している一方で、多量の飲酒や未成年者・妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール依存症やうつ病、肝臓疾患等の心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となり、本人の健康問題だけではなく、家族や社会にも深刻な問題を生じさせます。

本県では、成人一人当たりの酒類の販売（消費）数量及び習慣的に飲酒をしている人の割合が全国平均より高く、生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合や東日本大震災に起因するアルコール相談件数に増加が見られることから、その対策は極めて重要となっています。

国は、アルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）を制定、平成28（2016）年5月にはアルコール健康障害対策推進基本計画を策定し、基本法で定める2つの基本理念¹を踏まえて、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ました。

県においても、このような国の動向等や県内の状況を踏まえ、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、「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」を策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、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ものであり、県政運営の基本的な指針である「宮城の将来ビジョン」や東日本大震災からの復興の道筋を示す「宮城県震災復興計画」の実現に向け、関係する保健、医療、福祉、教育等の個別計画との調和を図りながら、基本法第14条第1項のアルコール健康障害対策推進計画として策定するものです。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成31（2019）年度から2023年度までの5年間とします。

¹ 基本理念は、「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とともに、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こと」及び「アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、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、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図れるよう、必要な配慮がなされるものとする」とされている。

<参考>

- アルコール健康障害： アルコール依存症その他の多量の飲酒，未成年者の飲酒，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）

なお、「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト」では，以下の項目の詳細が，掲載されています。

アルコール依存症，急性アルコール中毒，肝臓病，すい臓病，循環器疾患，メタボリックシンドローム，うつ，自死，認知症，がん，歯科疾患，消化管への影響，痛風，糖尿病，高脂血症，胎児性アルコール症候群など

- アルコール関連問題： 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）

なお、「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト」では，アルコールに関係した問題の全てをアルコール関連問題と呼び，様々な健康問題や社会問題が含まれ，飲酒する当人に限らず，当人を取り巻く周囲の人々や親の飲酒の影響を受けた胎児や子供などにも広がっているとし，社会問題として，事故，アルコールハラスメント，家庭内暴力，児童や高齢者への虐待，犯罪などが掲載されています。

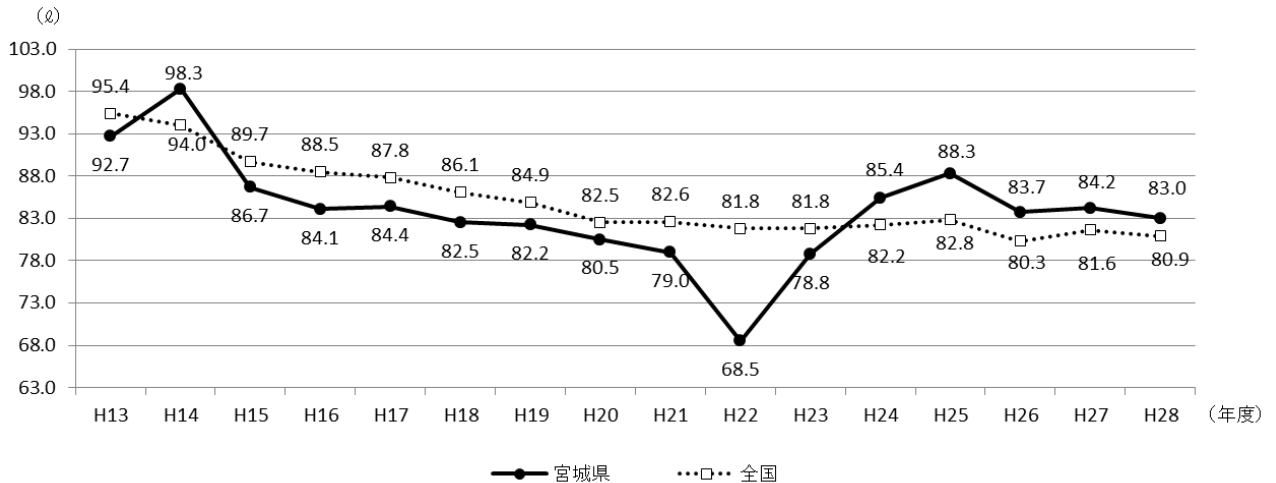
- アルコール依存症： 長期間多量に飲酒した結果，アルコールに対し精神依存（飲酒のコントロールがきかない）や身体依存（離脱症状が出現するなど）をきたす精神疾患（出典：厚生労働省「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト」から引用改変）

第2章 本県のアルコール健康障害をめぐる状況と課題

1 県内の酒類販売（消費）数量

○ 本県における成人一人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成21（2009）年度までは全国平均を下回り、緩やかな減少傾向にありましたが、東日本大震災があった平成22（2010）年度に大きく減少した後、急激に増加し、平成24（2012）年度以降は、全国平均を上回り、平成28（2016）年度は沖縄県を除く246都道府県の中で13位となっています。

図表1 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量



出典：国税庁「酒税」より障害福祉課作成

○ 平成28（2016）年度の酒類別にみると、全国と同様に、ビール、リキュールの販売（消費）数量が多くを占めています。

図表2 平成28（2016）年度成人一人当たりの酒類販売（消費）数量（種類別）

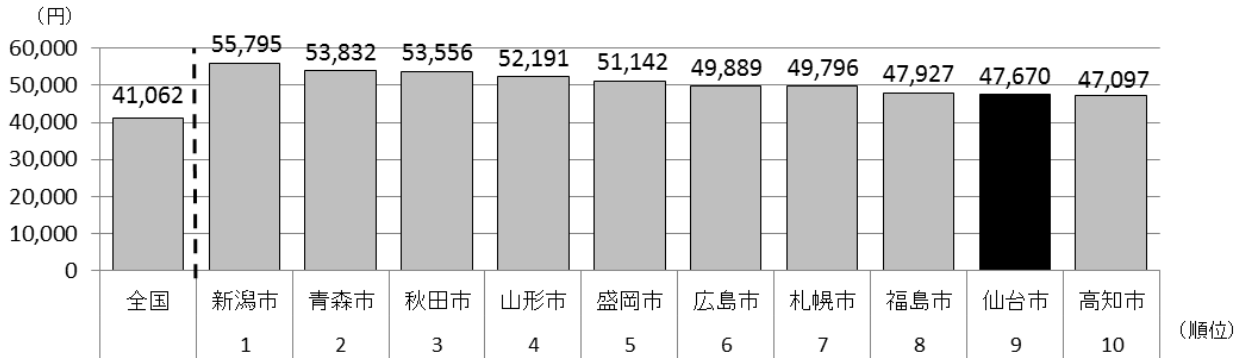
	清酒	合成清酒	連続式蒸留焼酎	単式蒸留焼酎	みりん	ビール	果実酒	甘味果実酒	ウイスキー	ブランデー	発泡酒	スピリッツ等	リキュール	その他の醸造酒等	合計
宮城県（数量：ℓ）	6.1	0.4	4.0	4.2	0.9	24.6	3.3	0.1	2.0	0.1	6.9	4.3	21.5	4.5	83.0
（全国順位）	15	6	13	19	18	13	8	5	2	1	28	8	9	38	13
全国平均（数量：ℓ）	5.2	0.3	3.6	4.4	1.0	25.4	3.4	0.1	1.4	0.1	7.0	3.9	19.8	5.5	80.9

出典：国税庁「酒税」より障害福祉課作成

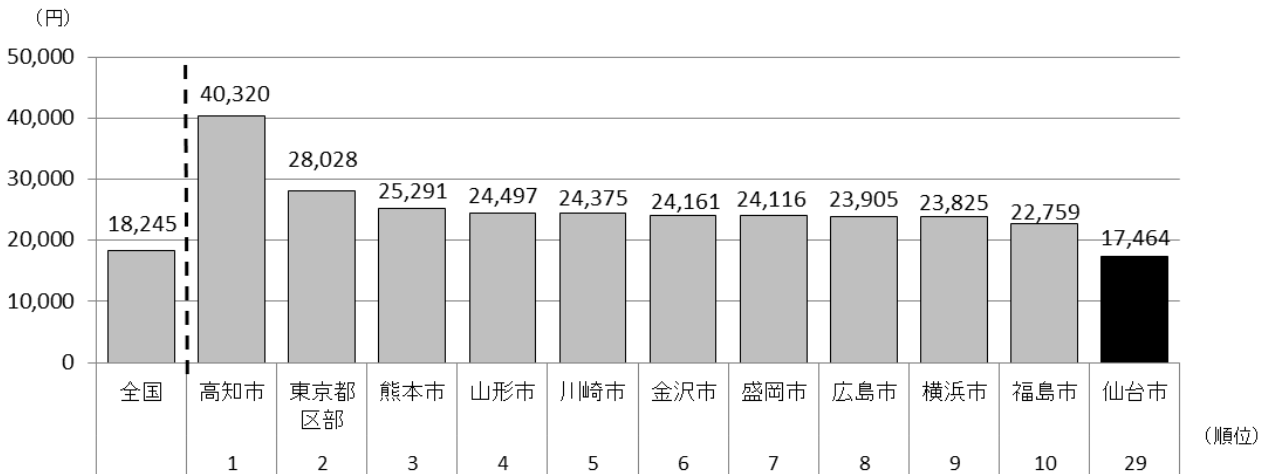
2 沖縄県のデータはない。

○ 酒類の消費に掛かる1世帯当たりの年間支出金額は、52の都道府県庁所在地及び政令指定都市を対象とした調査では、平成27（2015）年から29（2017）年までの平均で仙台市は47,670円となっており、全国平均の41,062円を上回っています³。また、外食のうち飲酒代については、年間支出額が17,464円で、全国平均18,245円を下回っています。

図表3 酒類の1世帯あたり年間支出額（二人以上世帯）



図表4 外食 飲酒代の1世帯あたり年間支出額（二人以上世帯）



出典：総務省「家計調査（平成27年（2015年）～29年（2017年）平均）」

³ 総務省「家計調査」二人以上世帯・品目別都道府県庁所在地及び政令指定都市ランキング（平成27年（2015年）～29年（2017年）平均）。

2 飲酒者の状況

(1) 飲酒の習慣

- 飲酒の習慣については、「ほとんど飲まない」が50.8%、「毎日飲んでいる」が18.3%となっています。

図表5 飲酒の状況(宮城県・全国)(平成28(2016)年)⁴

(%)

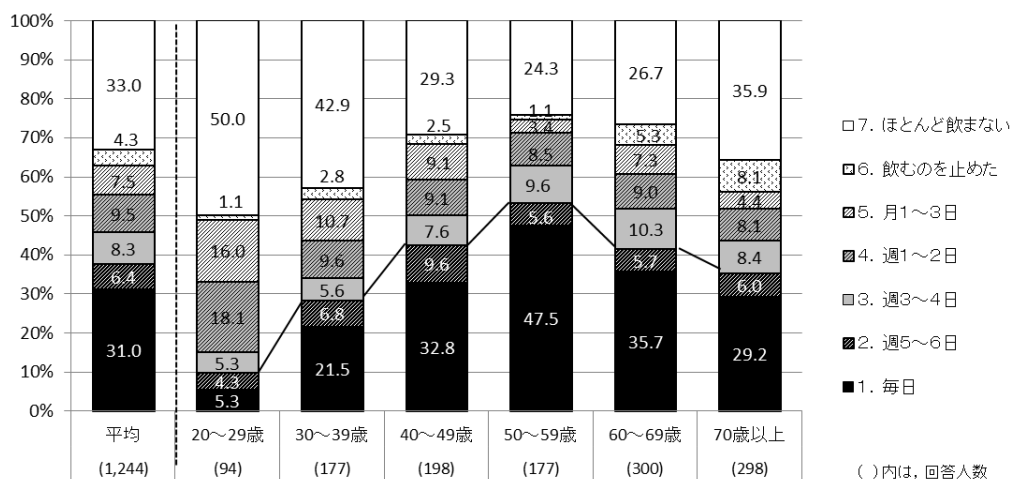
	毎日	週5~6日	週3~4日	週1~2日	月1~3日	飲むのを止めた	ほとんど飲まない
宮城県	18.3	4.7	6.1	8.4	8.3	3.4	50.8
全国	17.3	5.6	6.1	7.6	8.8	2.4	52.2

出典：宮城県「県民健康・栄養調査」，厚生労働省「国民健康・栄養調査」

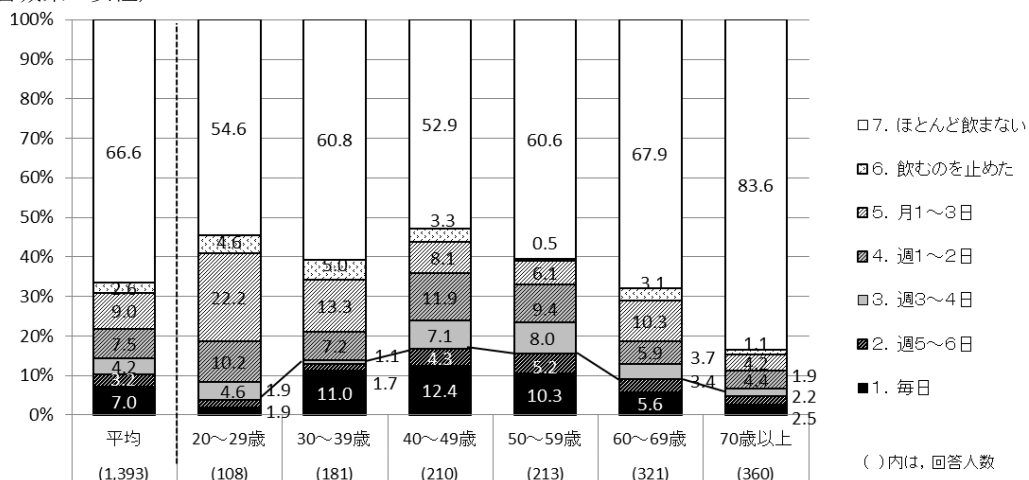
- 性別・年齢階級別にみると、「毎日飲んでいる」又は「週に5~6日飲んでいる」の割合は、男性の平均は37.4%で、最も高いのは50~59歳の53.1%、女性の平均は10.2%で、最も高いのは40~49歳の16.7%となっています。

図表6 飲酒の状況

(宮城県・男性)



(宮城県・女性)

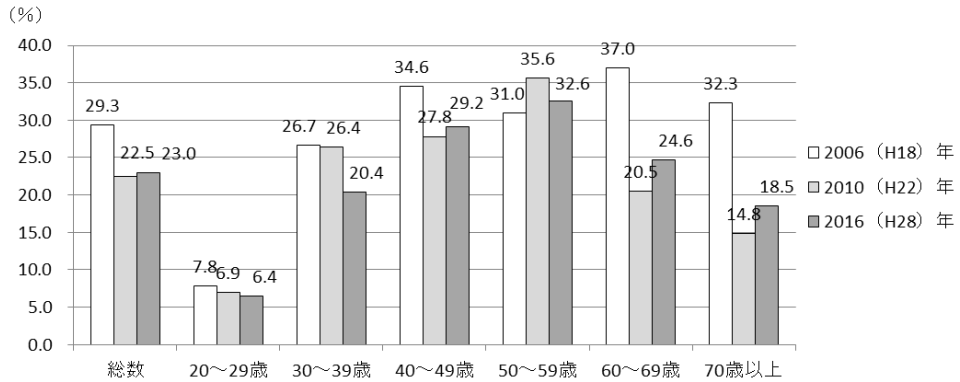


出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

⁴ 「県民健康・栄養調査」の集計区分にあわせるため、「国民健康・栄養調査」の「飲まない(飲めない)」は「ほとんど飲まない」に含めている。

- 「毎日飲んでいる」又は「週に5～6日飲んでいる」の近年の推移を見ると、20～29歳及び30～39歳では減少傾向にありますが、40～49歳、60～69歳及び70歳以上では前回調査時よりも増加が見られます。

図表7 飲酒頻度の多い人の割合の推移

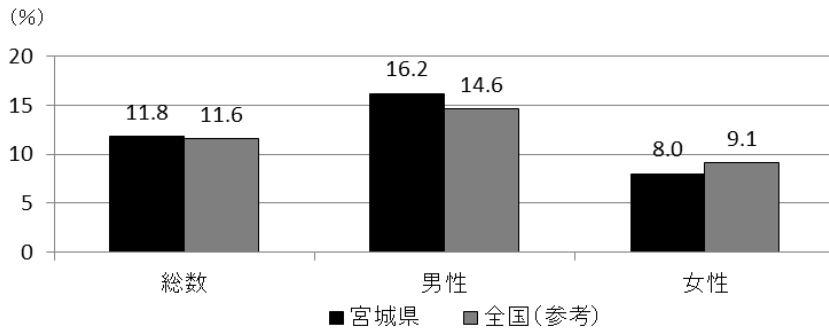


出典：宮城県「県民健康・栄養調査」より障害福祉課作成

(2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

- 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、平成28(2016)年で11.8%であり、性別では、男性が16.2%、女性が8.0%で男性は女性の約2倍高くなっています。

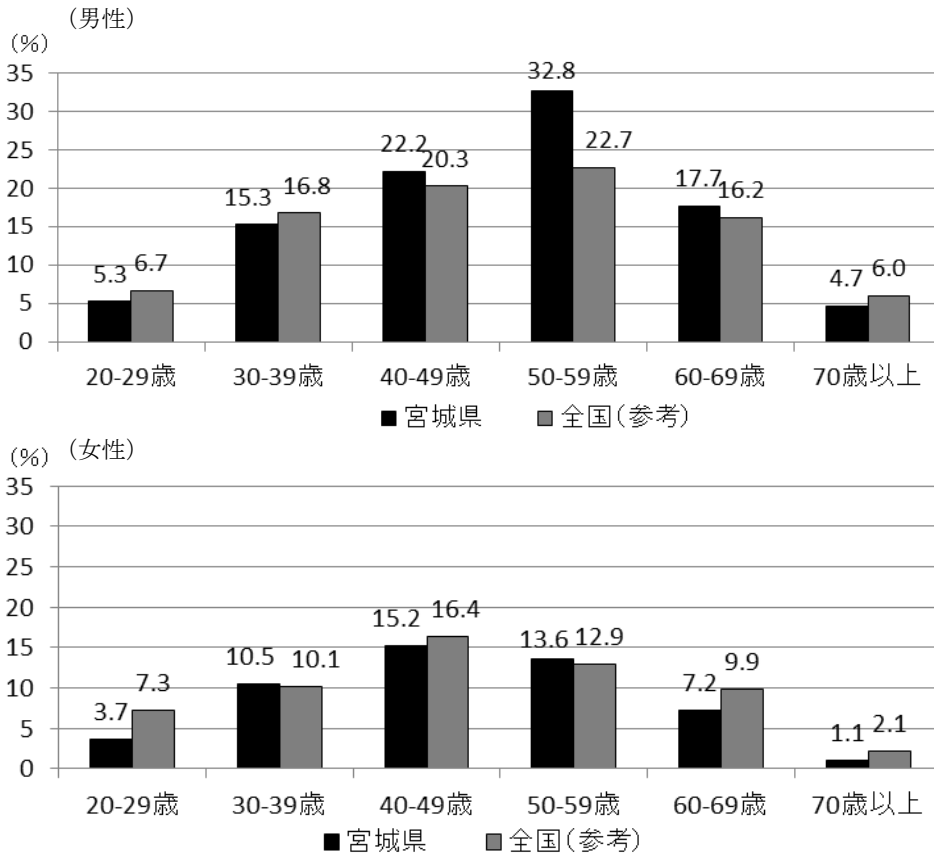
図表8 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(平成28年 性別)



出典：宮城県「県民健康・栄養調査」，厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 性別・年齢階級別にみると、全国の傾向と同様に、男性では50～59歳が最も多く32.8%、女性では40～49歳が最も多く15.2%となっています。

図表9 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 性別・年齢階級別）



出典：宮城県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 平成22（2010）年からの推移をみると、男性では2.1ポイントの増加、女性では0.2ポイントの減少となっています。

図表10 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の推移⁵

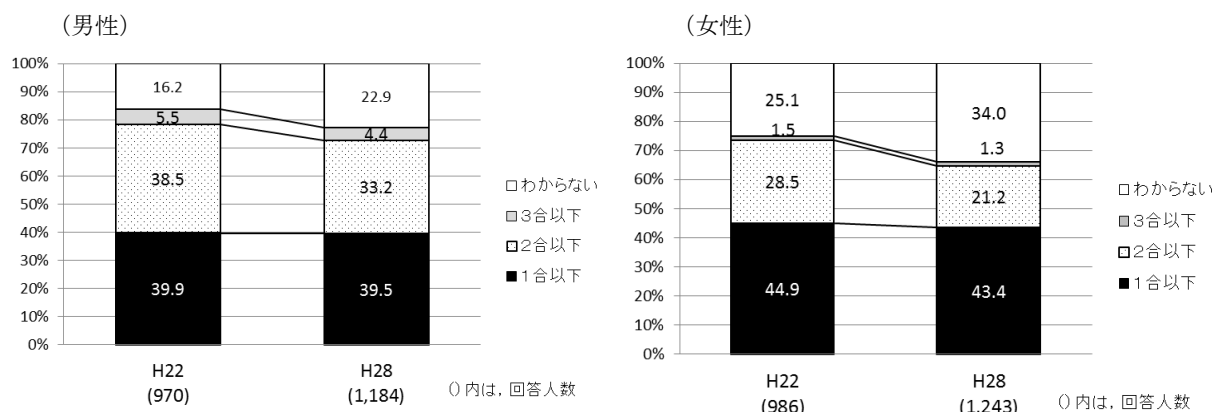
区分	平成22年	平成28年
成人男性	14.9%	17.0%
成人女性	8.5%	8.3%

出典：宮城県「第2次みやぎ21健康プラン中間評価報告書」

- 「節度ある適度な飲酒量」は、純アルコールで1日平均約20g程度とされますが、女性は男性よりも少ない量が適当とされています。節度ある適度な飲酒量（日本酒換算）を「1合以下」と回答した人の割合は、平成22（2010）年から平成28（2016）年の調査において、男性が39.9%から39.5%、女性が44.9%から43.4%と横ばいで推移していますが、「わからない」と回答した人の割合は、男性が16.2%から22.9%、女性が25.1%から34.0%に増加しています。

⁵ 平成28年の数値については、推移を見るために平成22年調査協力者の年齢構成に調整を行っている。

図表 1 1 節度ある適度な飲酒量（日本酒換算：1日）を理解している人の割合



出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

<参考>

○ 節度ある適度な飲酒：1日平均 純アルコール20g程度（厚生労働省「健康日本21」）

※アルコールに弱い人、女性及び高齢者については、これより少ない量が推奨されています。

図表 1 2 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール 中瓶1本 (500ml)	日本酒 1合 (180ml)	ウイスキー・ ブランデー ダブル1杯 (60ml)	焼酎 0.6合 (108ml)	ワイン グラス2杯 (250ml)	酎ハイ 缶1本 (350ml)	カクテル ロング缶 1本 (500ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%	7%	5%
純アルコール量	20g	22g	21g	22g	24g	20g	20g

換算方法：純アルコール量（g）＝摂取量（ml）×アルコール度数（%）×アルコール比重0.8

○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒：

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者で、以下の方法により算出

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」

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」

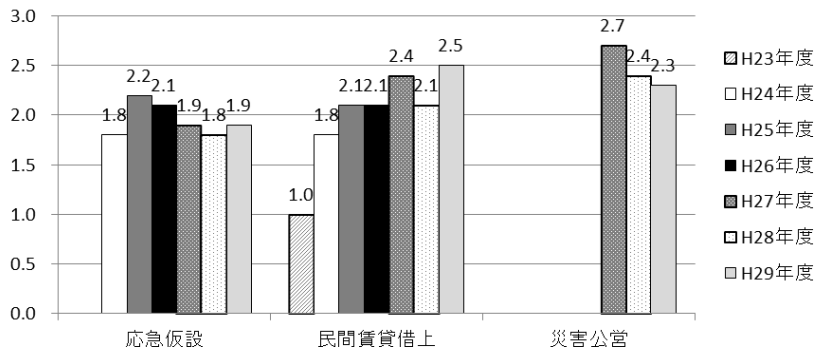
○ 多量飲酒：1日平均純アルコール約60gを超える飲酒（厚生労働省「健康日本21」）

(3) 東日本大震災における応急仮設住宅等・災害公営住宅入居者の飲酒状況について

○ 東日本大震災の被災者のうち、応急仮設住宅（プレハブ）や民間賃貸借上住宅及び災害公営住宅への入居者については、生活環境の変化等により、様々な健康問題が生じています。

飲酒の状況をみると、「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合は、いずれの住宅も横ばいで推移しており、災害公営住宅においても大きな減少は見られません。

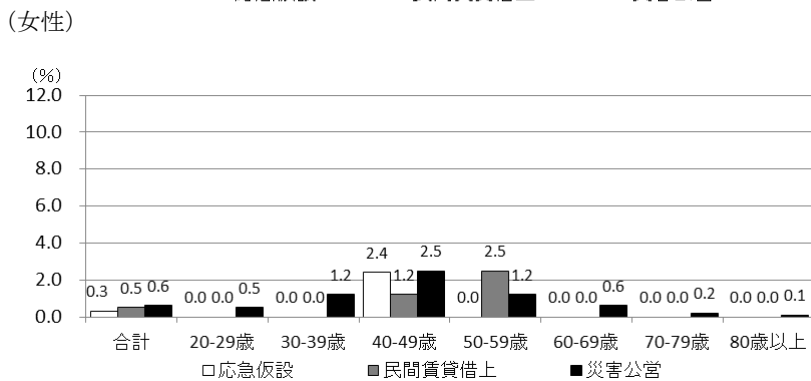
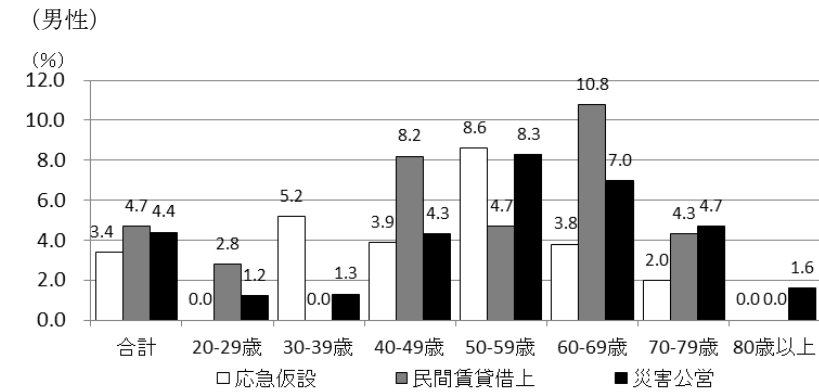
図表 1 3 「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合の推移（住宅別）
(%)



出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

○ 平成29（2017）年度について、「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合を性別・年齢階級別にみると、全体的に男性の割合が高く、応急仮設住宅（プレハブ）では50～59歳が8.6%，民間賃貸借上住宅では60～69歳が10.8%，災害公営住宅では50～59歳が8.3%と高くなっています。

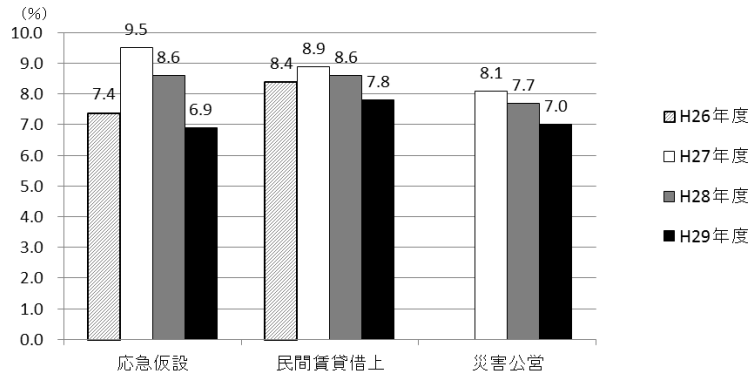
図表 1 4 「朝又は昼から飲酒することがある」人の割合の推移（平成29（2017）年度）



出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

- 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」人の割合は、いずれも平成27（2015）年度をピークとして、平成29（2017）年度まで微減しています。

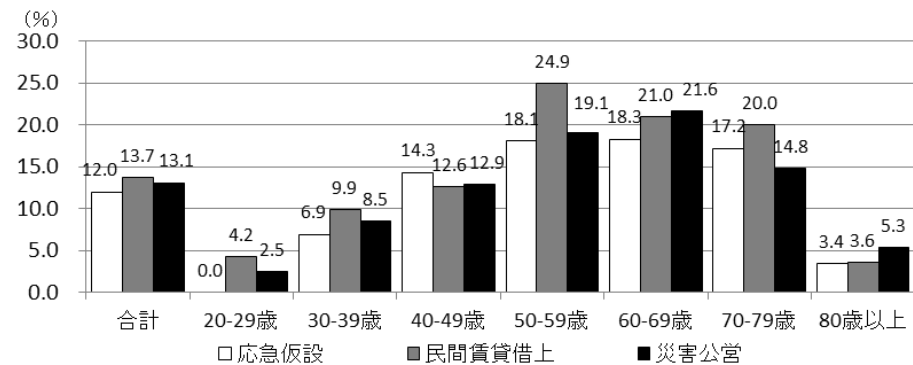
図表15 「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合（住宅別）



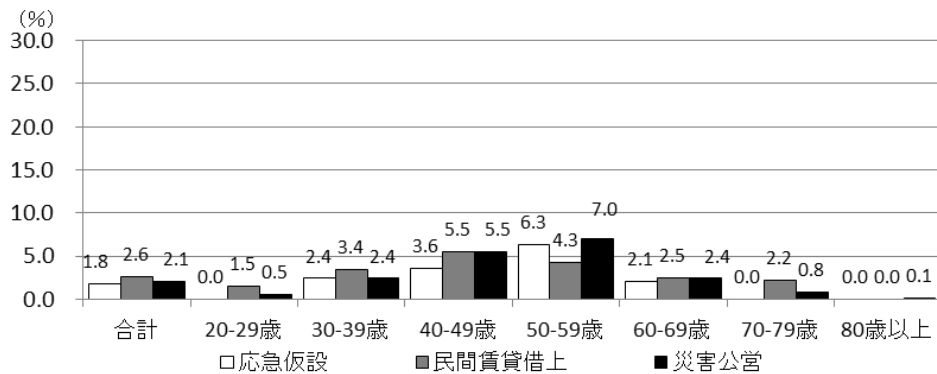
出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

- 平成29（2017）年度について「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合を性別・年齢階級別にみると、全体的に男性の割合が高く、応急仮設住宅（プレハブ）では60～69歳が18.3%，民間賃貸借上住宅では50～59歳が24.9%，災害公営住宅では60～69歳が21.6%となっています。

図表16 「週4日以上かつ1日3合以上飲酒する」人の割合（平成29（2017）年度）
（男性）



（女性）



出典：宮城県「応急仮設住宅（プレハブ）入居者健康調査報告書，民間賃貸借上住宅等入居者健康調査報告書，災害公営住宅入居者健康調査報告書」

(4) 20歳未満の者及び妊婦の飲酒状況

○ 未成年者による飲酒は、脳の萎縮や第二次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの増加など、心身の発達への影響が指摘されています。

平成28年調査の結果から性別・年齢階級別に20歳未満で習慣的に飲酒を始めた者の割合をみると、男性では50～59歳及び40～49歳、女性では20～29歳で高くなっています。

図表17 飲酒を習慣的に始めた年齢（平成28年）

(%)

	20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70歳以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20歳未満	4.7	4.8	6.3	0.0	7.7	3.3	8.7	2.6	5.9	0.0	4.3	4.2
20歳代	95.3	95.2	77.9	83.3	66.2	60.0	67.7	34.6	62.1	29.5	57.9	18.8
30歳代	-	-	15.8	16.7	20.8	26.7	15.7	16.7	16.3	15.9	17.7	14.6
40歳代	-	-	-	-	5.4	10.0	6.3	25.6	5.4	26.1	6.7	12.5
50歳代	-	-	-	-	-	-	1.6	20.5	7.4	23.9	5.5	18.8
60歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	4.5	6.1	16.7
70歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	12.5
80歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	2.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

○ なお、中高生の飲酒行動に関する全国調査では、飲酒経験者率は、2017（平成29）年で中学が16.2%（男子17.1%、女子15.3%）、高校が29.4%（男子30.3%、女子28.5%）となっており、2014（平成26）年より減少していますが、依然、飲酒行動に結びつく場面のあることが見られます⁶。

図表18 中高生の飲酒行動に関する全国調査（2017（平成29）年）

(%)

区分	飲酒経験者率	月飲酒者率	週飲酒者率
中学	16.2	2.8	0.4
男子	17.1	3.2	0.5
女子	15.3	2.4	0.4
高校	29.4	7.0	1.7
男子	30.3	7.7	2.0
女子	28.5	6.3	1.3

出典：飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための
減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究

⁶ 厚生労働科学研究（研究代表者：尾崎米厚，2017）

なお、当該研究における飲酒経験者、月飲酒者、週飲酒者の定義は、以下のとおり。

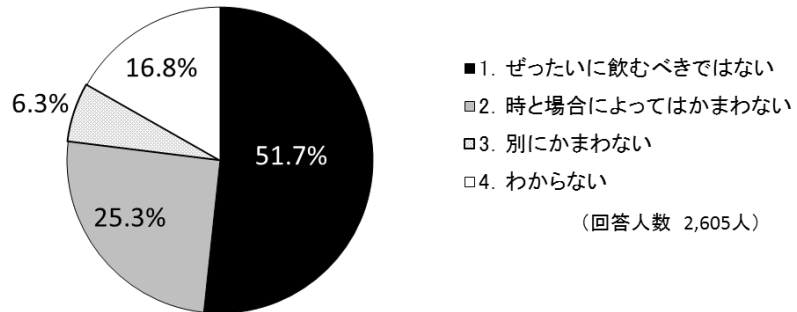
飲酒経験者：冠婚葬祭、家族との食事の時、クラス会・打ち上げ・コンパ、居酒屋・カラオケボックス・飲み屋、誰かの部屋で仲間と一緒にの時、ひとりでの時のいずれかの場面で飲酒を経験した者

月飲酒者：この30日間に1日でも飲酒をした者

週飲酒者：毎週飲酒する者（週末ごと、週数回、毎日飲酒する者）

- 平成28年に県が行った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51.7%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31.6%となっています。

図表19 未成年者（20歳未満）の飲酒に関する意識

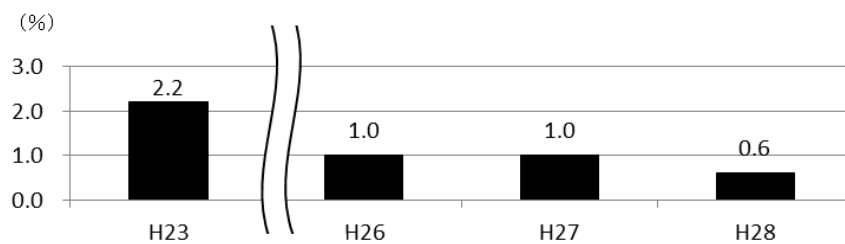


出典：宮城県「県民健康・栄養調査」

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害が起こる疾患）などを引き起こすことが指摘されています。

県内における妊娠中に飲酒している人の割合は、減少傾向にあり、平成28（2016）年度は0.6%で、平成23（2011）年度より1.6ポイント減少しています。

図表20 妊娠中に飲酒している人の割合



出典：宮城県「第2次みやぎ21健康プラン中間評価報告書」

3 アルコール健康障害

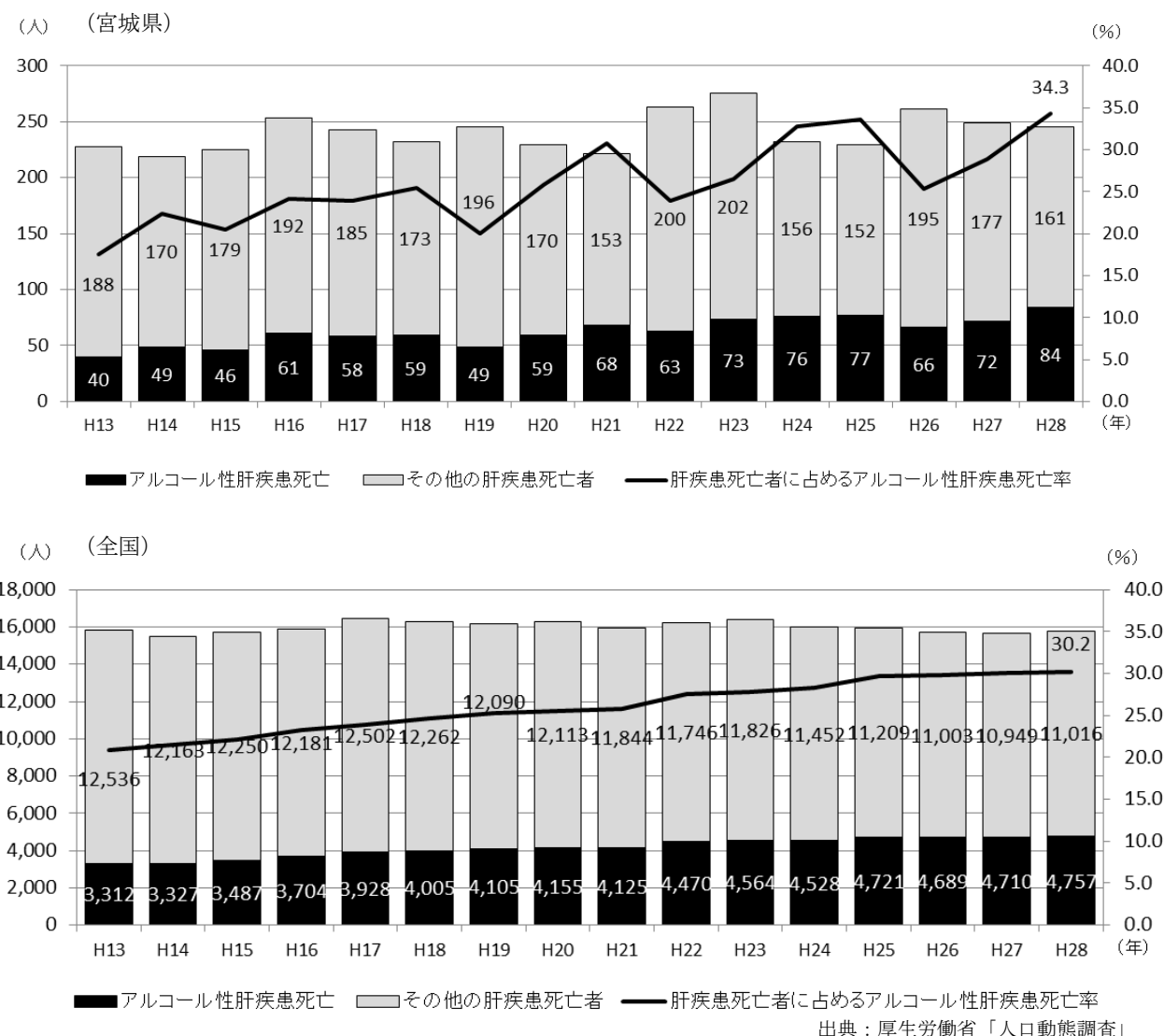
(1) アルコール性肝疾患の死亡数

○ アルコールは、肝臓病やすい臓病などの内臓疾患のほか、メタボリックシンドロームやうつ病、自死、認知症、がんなど様々な健康障害との関連が指摘されており、特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患が挙げられます。

アルコール性肝疾患は、アルコール性脂肪肝として発症し、飲酒の継続によりアルコール性肝炎及びアルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ至ります。アルコール性肝疾患の全国の総患者数は、平成26（2014）年で35,000人と推計されています⁷。

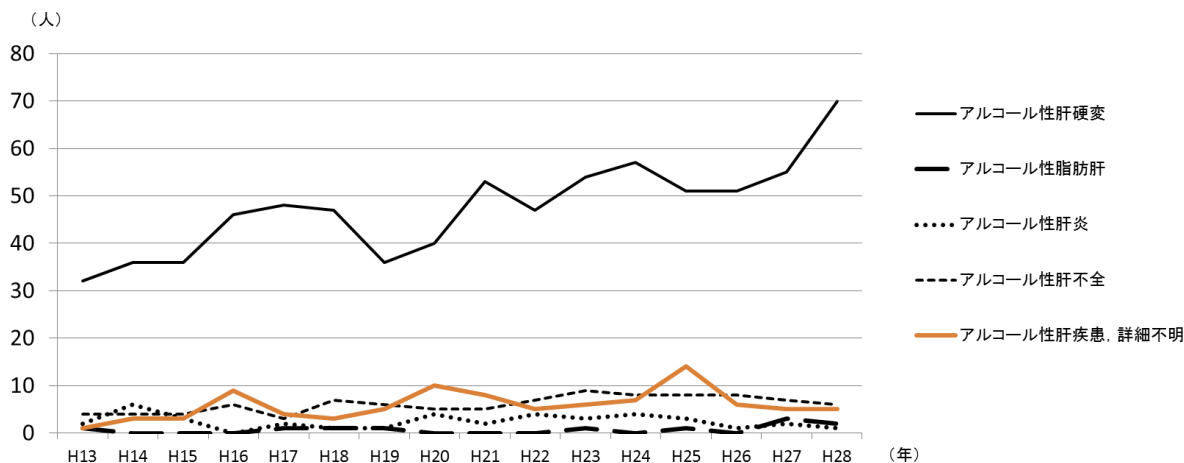
平成28年度に県内で肝疾患により死亡した人のうちアルコール性肝疾患を原因とする人は、84人、割合で34.3%を占め、増加傾向にあります。また、アルコール性肝疾患のうちアルコール性肝硬変による死亡者数は、年々増加しています。

図表2-1 肝疾患死亡者に占めるアルコール性肝疾患死亡者



⁷ 厚生労働省「患者調査」（平成26年）。県内の人数は1,000人未満のため未詳。
 なお、患者調査は、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的に、3年に1回実施されるサンプル調査。
 総患者数とは、調査日現在において、継続的に医療を受けている者の数を次の数式により推計したもの。
 総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療感覚×調整係数

図表 2 2 アルコール性肝疾患による死亡者数（宮城県）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) アルコール依存症患者の現状

- アルコールは依存性を有し、アルコール依存症を発症する可能性があります。平成 2 6（2 0 1 4）年の患者調査によると「アルコール使用（飲酒）による精神及び行動の障害」による総患者数は、全国で 6 0, 0 0 0 人、本県で 2, 0 0 0 人と推計されています。また、平成 2 5（2 0 1 3）年の成人の飲酒行動に関する調査⁸では、全国のアルコール依存症の生涯経験者⁹は、1 0 9 万人と推計され、本県では 2. 0 万人と推計されます。

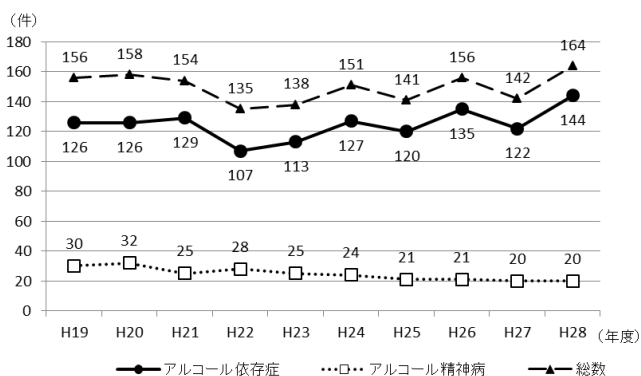
図表 2 3 I C D - 1 0 の診断基準によるアルコール依存症の生涯経験者数（推計値）

	全国			宮城県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成24年人口における推計数	95万人	14万人	109万人	1.7万人	0.3万人	2.0万人

(3) アルコールに起因する精神疾患の入院状況

- 最近 1 0 年の傾向としては、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は 1 0 0 人から 1 5 0 人、アルコール精神病は 2 0 人から 3 0 人程度で推移しています。

図表 2 4 アルコールに起因する入院患者数の推移



出典：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）

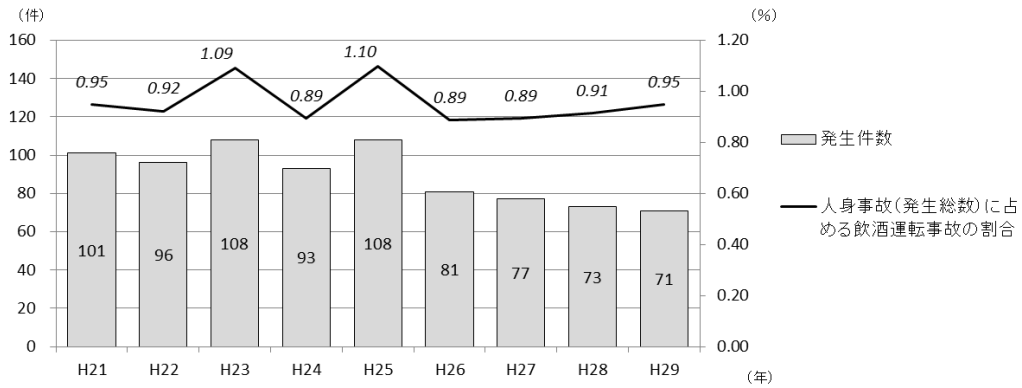
⁸ 厚生労働科学研究「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口 進，2 0 1 3）

⁹ 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

4 アルコール関連問題（飲酒運転による交通事故，DV 及び自殺者数）

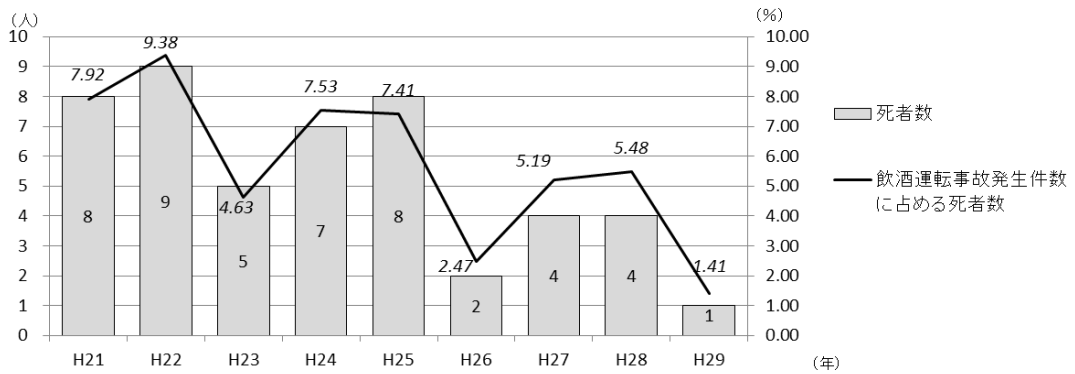
○ 飲酒運転における交通事故発生件数は減少傾向にありますますが、依然として一定数発生しており、飲酒運転による死者数も減少はしていますが、ゼロにはなっていません。

図表 2 5 飲酒運転による人身事故発生件数



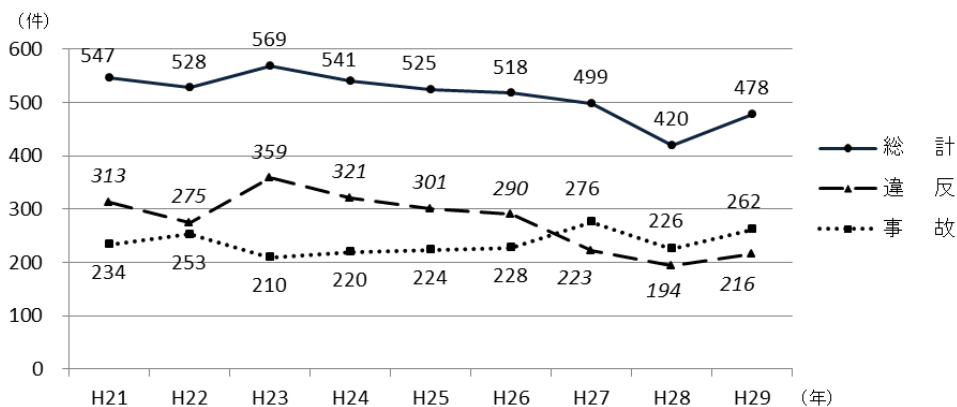
出典：宮城県警調べ

図表 2 6 飲酒運転による死亡者数



出典：宮城県警調べ

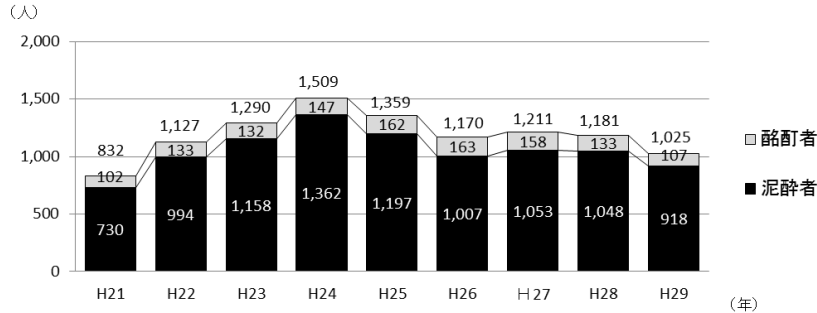
図表 2 7 飲酒運転検挙件数



出典：宮城県警調べ

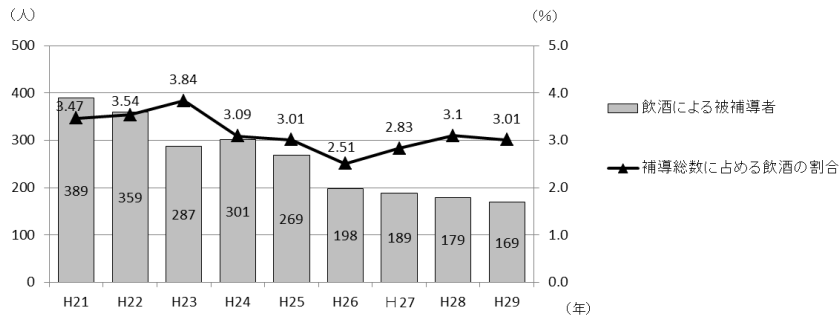
- 警察による泥酔者及び酩酊者の保護件数は、平成24(2012)年1,509件をピークに、平成29(2017)年では1,025件まで減少していますが、平成21(2009)年の水準には達していません。また、少年非行に係る飲酒による補導件数についても減少傾向にありますが、補導件数に占める割合は、3%前後と横ばいで推移しています。

図表28 泥酔者及び酩酊者の保護件数



出典：宮城県警調べ

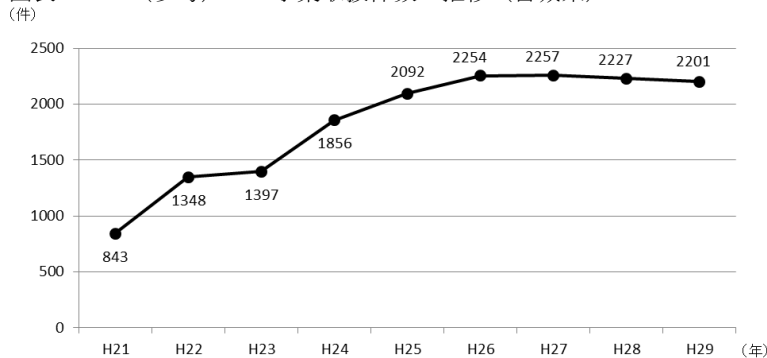
図表29 少年非行に係る行為別補導状況



出典：少年非行の実態

- 飲酒とドメスティック・バイオレンス (domestic violence : DV) との関連性には諸説ありますが、刑事処分を受けるほどのDV事件例では犯行時の飲酒は、67.2%に達していたとの報告¹⁰もあり、激しい暴力においては飲酒との相関がより強いとされています。また、アルコール依存者には暴力問題が頻繁にみられ、断酒後には激減することから、依存症レベルでは飲酒と暴力との関連は明確といえます。その一方でアルコール問題を持つ者に対する家族からの暴力もあり、特に女性のアルコール依存症者は、夫をはじめとした家族からの暴力を受けやすいとされています¹¹。

図表30 (参考) DV事案取扱件数の推移 (宮城県)



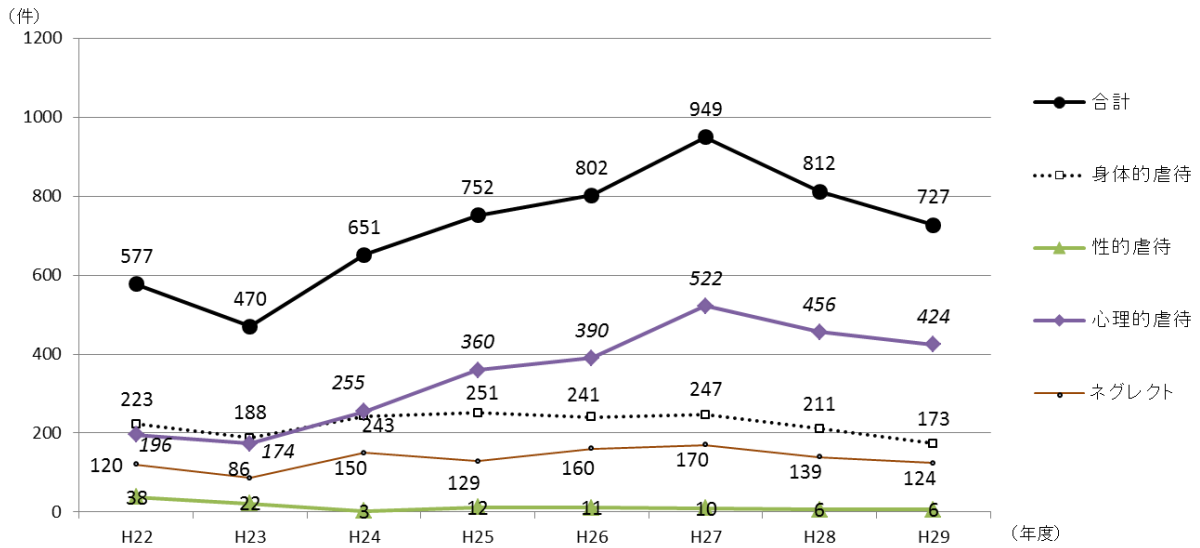
出典：宮城県警調べ

¹⁰ 法務総合研究所：ドメスティック・バイオレンス (DV) の加害者に関する研究 (研究部報告24) .2003

¹¹ 厚生労働省「厚生労働省 (生活習慣病予防のための健康情報サイト)」から引用改変
 なお、飲酒による暴力の問題は様々な場面で起こっており、社会的にも重要な問題とされるが、調査・研究は十分に行われていない実状にある。

○ 児童虐待¹²のリスク要因はいろいろと考えられており、中でも両親の飲酒・酩酊及びアルコール乱用・依存症は、重要な一因とされていますが、児童虐待に対する飲酒の影響についての詳細な調査・研究は皆無に等しく、今後の課題となっています。

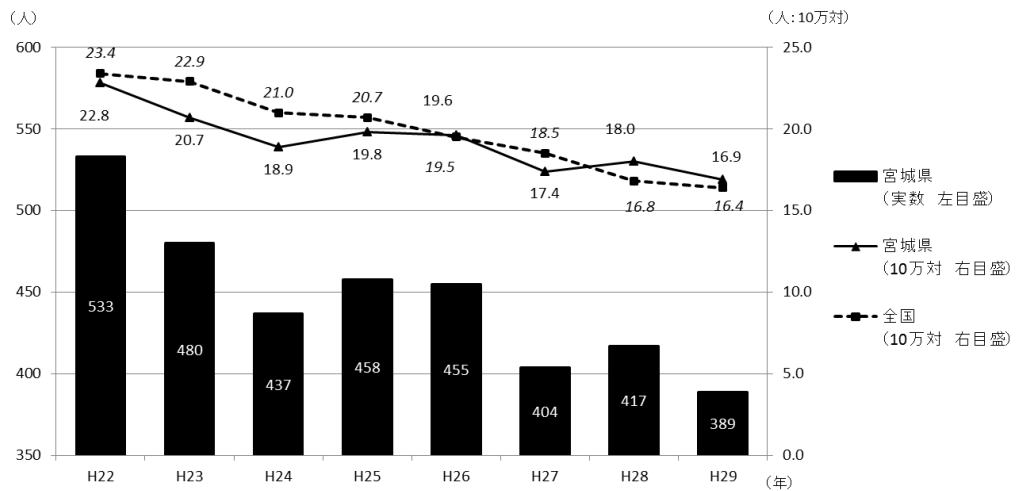
図表 3 1 (参考) 虐待種別相談対応件数の年次推移 (宮城県)



出典：子ども・家庭支援課「児童相談所での児童虐待相談対応件数」

○ アルコールと自死¹³には強い関係があり、自死した人のうち3分の1の割合で直前の飲酒が認められています。また、習慣的な大量飲酒が自死の可能性を高め、アルコール依存症の人は依存症ではない人と比較して自死の危険性が約6倍¹⁴高いとされています。

図表 3 2 (参考) 自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

¹² 厚生労働省「厚生労働省（生活習慣病予防のための健康情報サイト）」から引用改変

¹³ 厚生労働省「厚生労働省（生活習慣病予防のための健康情報サイト）」から引用改変

¹⁴ 松下幸生，樋口進「アルコール関連障害と自殺」精神神経学雑誌 第111巻第10号（2009）

5 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、市町村や保健所（支所を含む（以下同じ。）、精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉相談等として実施しており、訪問や面接、電話などにより対応しています。

市町村及び保健所の相談件数をみると平成28（2016）年度は、3,818件で、震災前の平成21（2009）年度と比較して2.3倍と大きく増加しています。

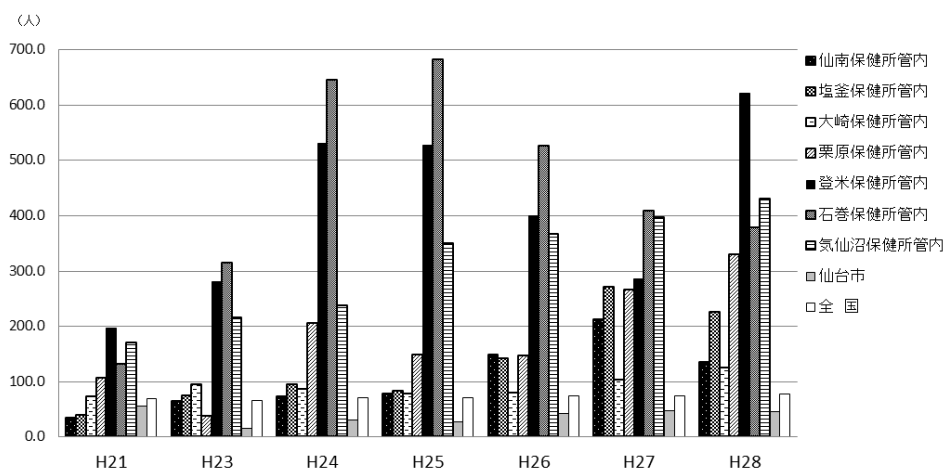
図表3-3 アルコール相談件数の推移（宮城県）

	市町村				保健所（県）			合計
	沿岸部	内陸部	仙台市	沿岸部	内陸部	仙台市		
H21年度	1,410	353	484	573	258	205	53	1,668
H23年度	1,763	1,061	537	165	139	54	85	1,902
H24年度	2,826	1,770	727	329	335	98	237	3,161
H25年度	2,840	1,760	790	290	327	179	148	3,167
H26年度	2,975	1,716	803	456	330	211	119	3,305
H27年度	3,395	1,954	939	502	465	248	217	3,860
H28年度	3,381	1,843	1,051	487	437	178	259	3,818
(参考) H28年度 全国	—	—	—	—	—	—	—	99,179

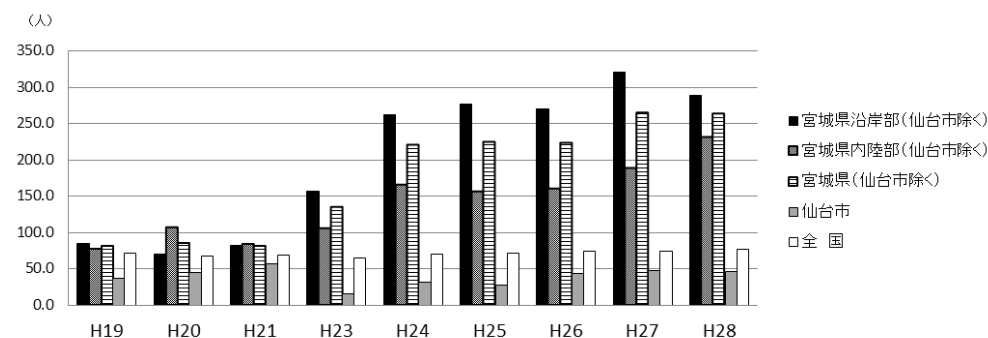
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

○ 相談件数を人口10万対で見ると、東日本大震災の影響等により全国に比べて著しい増加が見られます。

図表3-4 市町村及び保健所における相談件数（対人口10万人）保健所管内



図表3-5 市町村及び保健所における相談件数（対人口10万人）沿岸部・内陸部比較



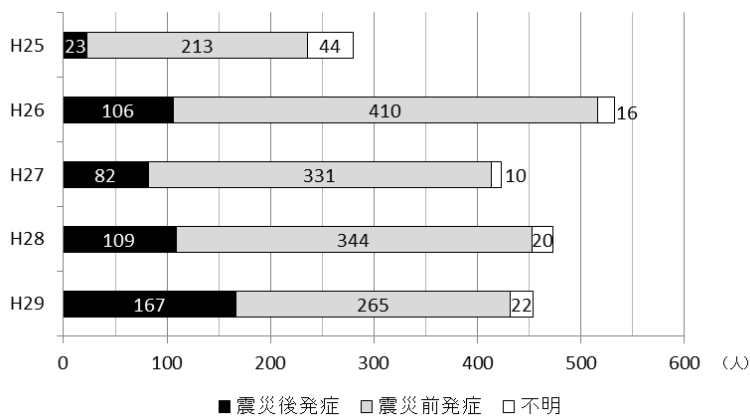
図表 3 6 市町村及び保健所における相談件数（対人口10万人）

	H21年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
仙南保健所管内	34.9	64.9	72.3	78.5	148.9	211.3	135.3
塩釜保健所管内	38.9	73.8	94.4	82.9	141.2	270.4	225.0
大崎保健所管内	73.4	95.1	86.3	77.7	80.2	103.4	124.1
栗原保健所管内	106.8	38.3	205.6	148.9	145.8	266.2	328.9
登米保健所管内	197.3	281.4	529.9	526.8	399.9	286.2	621.8
石巻保健所管内	131.2	314.2	644.6	681.9	525.9	408.3	378.2
気仙沼保健所管内	170.7	214.8	237.0	348.8	366.6	396.1	430.5
仙台市	56.6	16.1	31.6	27.6	43.3	47.5	46.0
宮城県沿岸部（仙台市除く）	81.6	156.8	262.0	276.3	270.5	321.4	288.5
宮城県内陸部（仙台市除く）	84.3	106.1	165.9	156.5	160.7	188.5	231.1
宮城県（仙台市除く）	82.8	134.9	220.5	224.8	223.5	264.8	264.2

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より障害福祉課作成

- 東日本大震災の被災者への心のケアを実施している「みやぎ心のケアセンター」の活動実績をみると、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」に疾患分類される要支援者からの相談件数は、平成29（2017）年度で延べ454件に上り、大多数がアルコール関連障害とされています。災害を契機として新規に発症する場合よりも、既に問題を抱えており、飲酒量が増加したことで相談につながるケースが多くを占めています¹⁵。

図表 3 7 「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の延相談件数



出典：みやぎ心のケアセンター調べ

¹⁵ 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター「平成29年度紀要 第6号」

6 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か所あります。治療プログラムを有する医療機関では、身体面の回復や生活習慣を整えるとともに、再発予防を図るための治療やグループセラピーなどのプログラムを宮城県断酒会やAAなどの自助グループと連携して行っています。

- 自助グループは、同じ問題を抱える者同士が集まり、仲間と一緒に問題に向き合いながら、断酒継続などアルコール依存症からの回復への道のりを支援するもので、回復に効果的とされています。県内でも、様々な場所で自助グループが活動しています。

(県内の主な自助グループ)

①宮城県断酒会

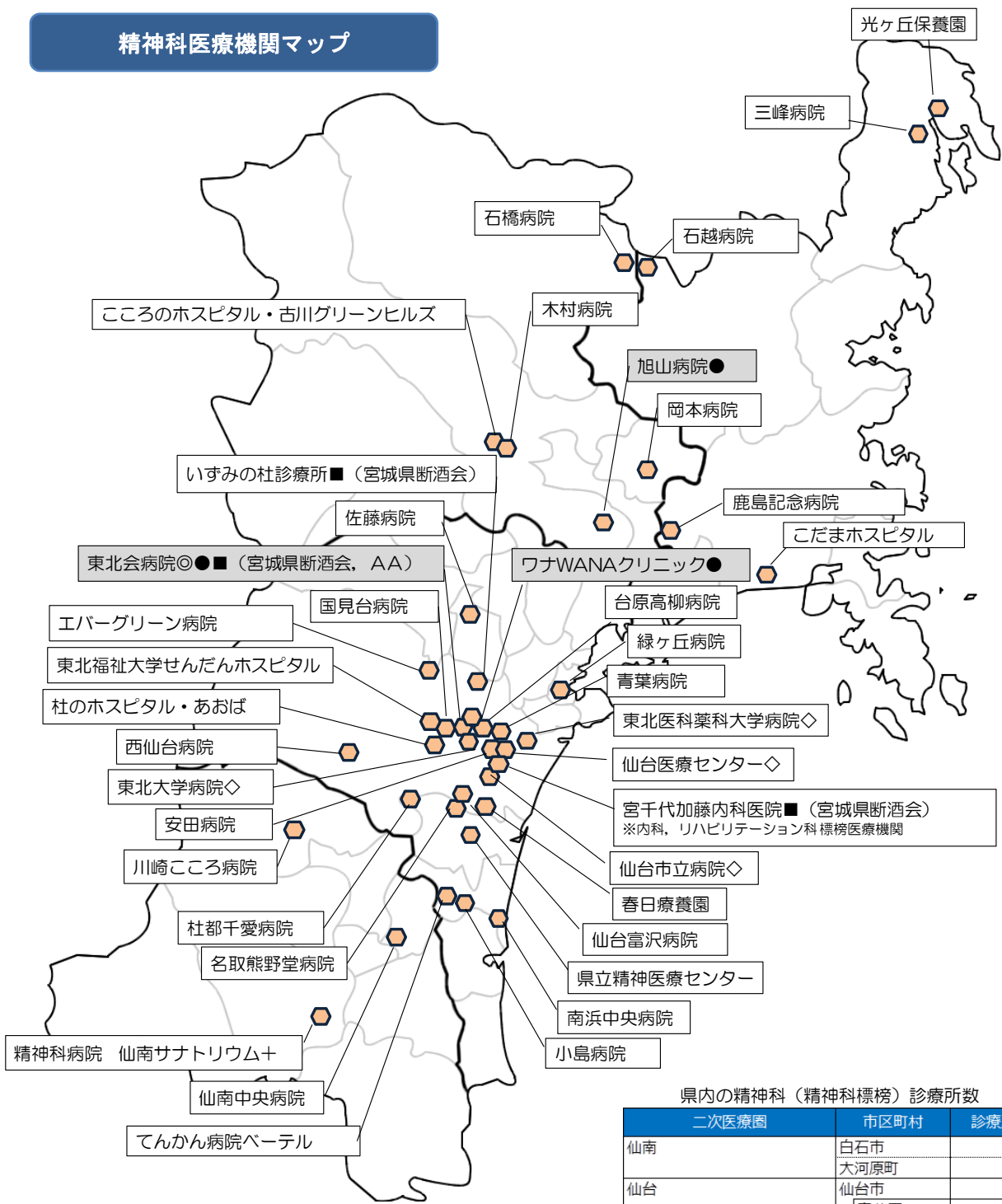
当事者や家族が集まり、断酒により酒害からの回復を目指す自助グループです。

会員個人の回復のほか、セミナー・研修会等を開催し、一般市民への啓発・相談事業を行っています。

②AA (Alcoholics Anonymous)

様々な職業、社会層に属している人たちが、アルコールを飲まない生き方を手にし、それを続けていくために自由意志で参加している世界的な団体です。匿名で参加することができ、家族や支援関係者も参加できるオープンミーティングのほか、当事者のみが参加できるクローズドミーティングも行われています。

精神科医療機関マップ



- ◎: アルコール専門病床を有する病院
- : アルコール治療プログラムを有する医療機関
- ◇: 精神病床を有する一般病院
- : 自助グループがミーティングを開催している医療機関

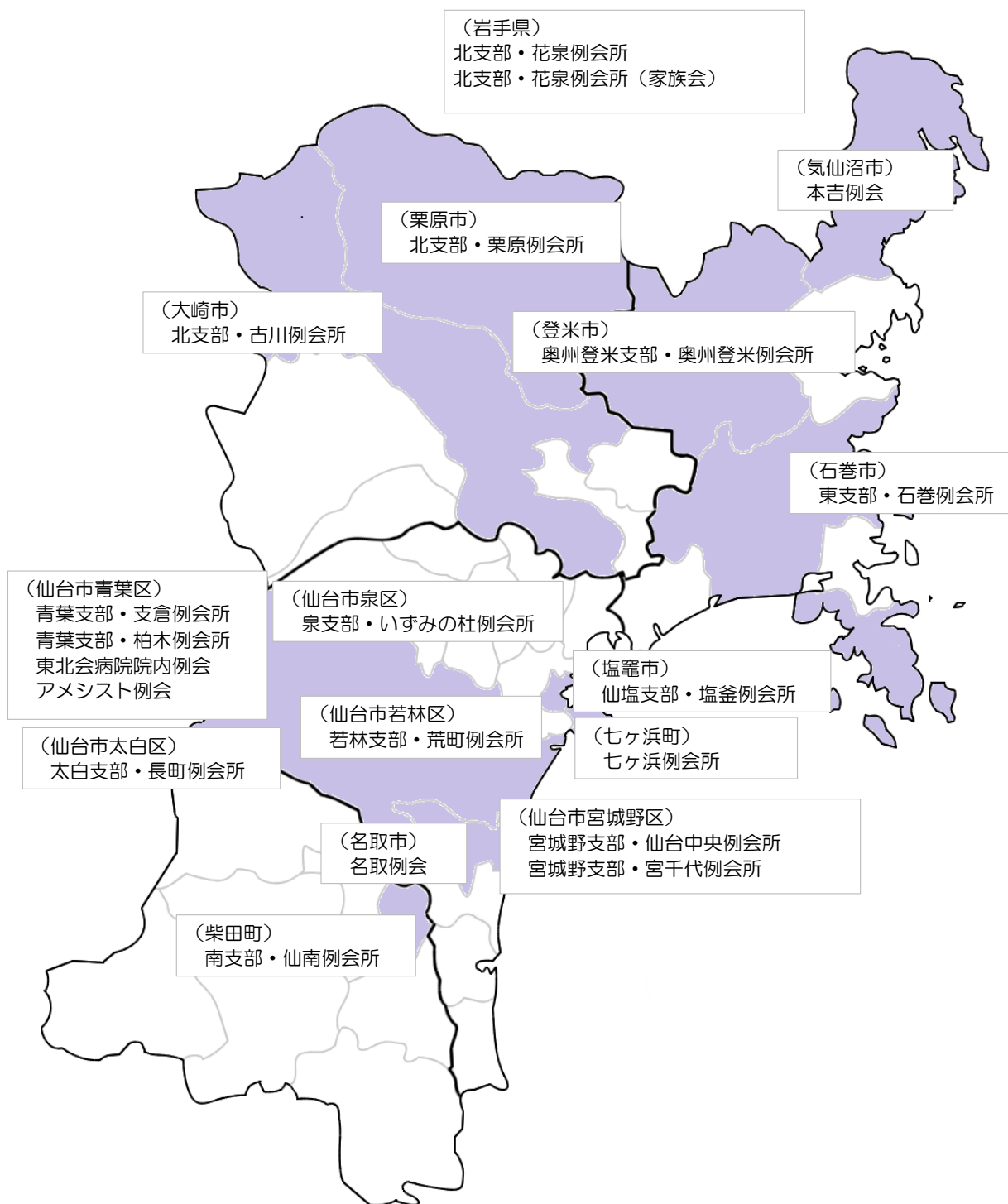
県内の精神科（精神科標榜）診療所数

二次医療圏	市区町村	診療所数
仙南	白石市	1
	大河原町	1
仙台	仙台市	55
	青葉区	22
	宮城野区	10
	若林区	5
	太白区	8
	泉区	10
	塩竈市	2
	名取市	4
	多賀城市	4
	岩沼市	2
	富谷市	1
	利府町	1
大崎・栗原	大崎市	4
	大和町	1
石巻・登米・気仙沼	石巻市	6
	気仙沼市	2
	登米市	1
	東松島市	1
合計		87

*「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部 平成30（2018）年10月1日現在）
ただし、一般住民が受診できる医療機関のみ

断酒会例会マップ
(平成30(2018)年12月)現在

NPO法人 宮城県断酒会
http://miyagidanshu.or.jp/



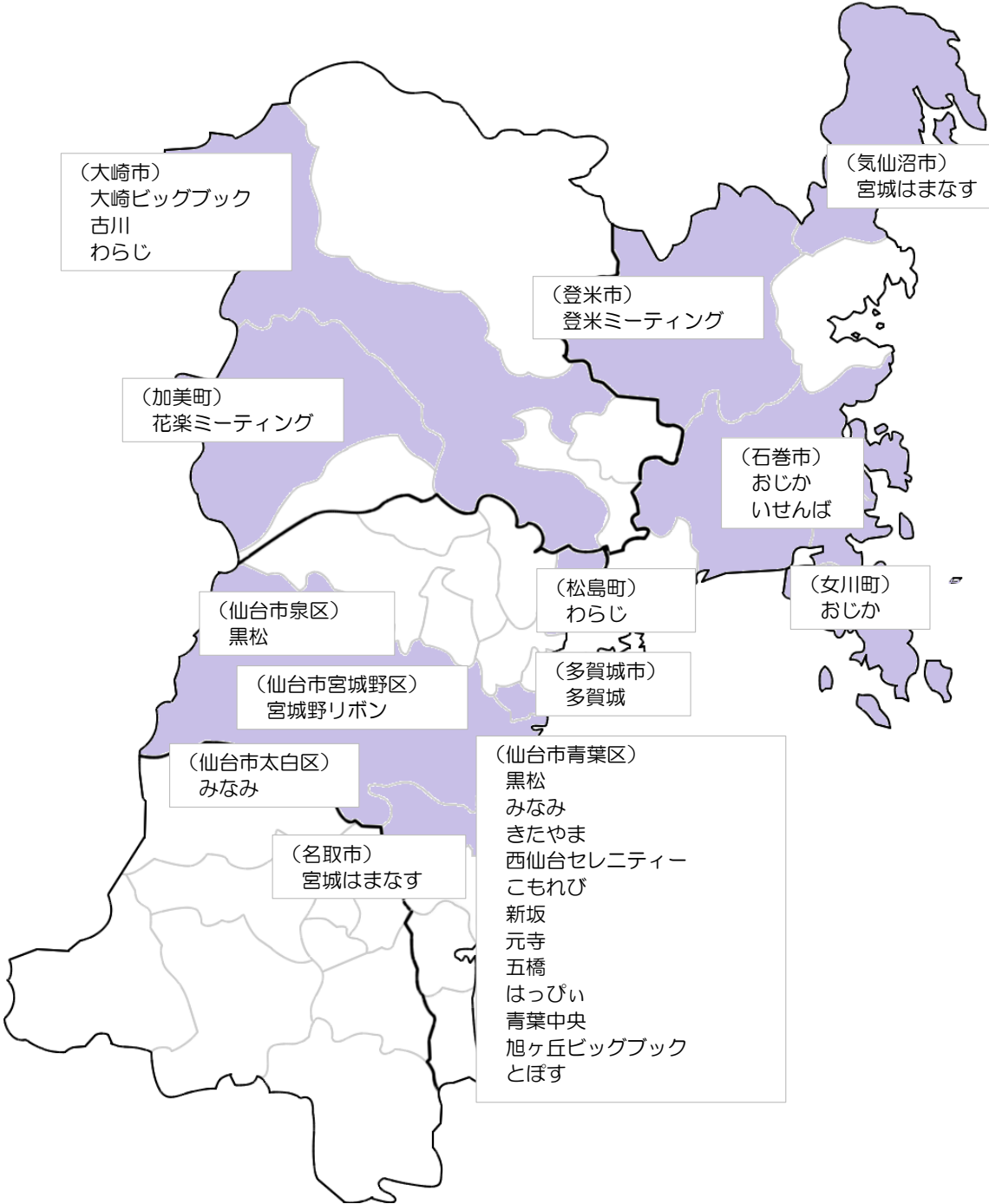
※ アルコールに対応した共同生活援助事業所

- ・アルコール・リハビリ・ホーム(ARH)(仙台市太白区)
- ・仙台ダルク¹⁵(仙台市青葉区)

¹⁶ ダルク(DARC)とは、ドラッグ(drug=薬物)のD, アディクション(addiction=嗜癖, 病的依存)のA, リハビリテーション(rehabilitation=回復)のR, センター(center=施設, 建物)のCを組み合わせた造語で, 覚醒剤, 有機溶剤(シンナー等), 市販薬, その他の薬物から開放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設をいう。アルコールは合法的な薬物の1つに含まれる。

AAミーティングマップ
 (平成30(2018)年12月) 現在

AA東北セントラルオフィス
<http://tco.aatohoku.info/>



第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方

1 基本理念

基本法第3条の規定により次の事項を基本理念として、アルコール健康障害対策を行います。

- (1) 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とともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた人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します。
- (2) アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生じるこれらの問題に関する施策との有機的な連携を図ります。

2 取組方針

アルコール健康障害対策については、これまで、市町村や保健所、精神保健福祉センターが連携して取り組んでおり、保健所を中心とした相談や家族教室等、精神保健福祉センターによる市町村、保健所職員等を対象とした研修等を行ってきました。東日本大震災後は、応急仮設住宅（プレハブ）・民間賃貸借上住宅・災害公営住宅に入居されている方々の健康調査を実施し、「朝又は昼から飲酒」や「多量飲酒」者の割合が高まっていることや、アルコール関連問題の相談が急増しているなど、アルコール関連問題が顕在化し、震災後の大きな健康課題になっています。

こうしたアルコール関連問題に対応するため、沿岸市町の中には、アルコール依存症の治療を行える医療機関の協力を得ながら、保健所やみやぎ心のケアセンターと連携し、啓発や相談、断酒会の育成、支援関係者に対する研修等に取り組んできました。また、スクリーニングによる早期発見や節酒指導による早期介入については、取り組みやすく、効果があることから、市町においても導入が始まっています。

県では、沿岸市町における震災からの取組を全県に拡大し、発生予防、進行予防及び再発予防の切れ目のない取組を行政、精神科及び内科等の医療機関、断酒会等の自助グループ、教育機関、企業、警察等の関係機関との連携を強化して、推進することとしています。

(1) 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

飲酒に伴うリスクやアルコール健康障害について正しく理解した上で、お酒と付き合い合える社会をつくるための、教育・啓発の推進や酒類関係事業者による不適切飲酒の防止を促進します。

(2) 進行予防

イ 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

保健所や精神保健福祉センターを中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ及び民間団体との連携を進めるとともに市町村等の特定保健指導等を強化し、アルコール健康障害の予防からアルコール関連問題に対する適切な指導、相談及び社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

ロ 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症に関する医療の質の向上を図るとともに、アルコール健康障害への早期介

入を含めた一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

(3) 再発予防

アルコール依存症者が円滑に回復及び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，理解を促進するとともに，自助グループ等の民間団体の活動を支援し，連携を推進します。

(4) 基盤整備

イ 相談及び治療等の拠点の整備

アルコール健康障害の相談拠点を明示するとともに，アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を定め，支援体制の整備を進めます。

ロ 人材育成・確保

アルコール健康障害対策を発生予防，進行予防，再発予防の各段階において効果的に推進するため，保健，医療，福祉及び教育等の各分野において，知識や技術等の習得を目的とした研修等を実施し，人材育成・確保を図ります。

3 重点目標

基本理念及び取組方針を基に次の2つを重点目標とします。

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

【目標項目（数値目標）】

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、以下の目標を達成します。みやぎ21健康プランで定められた目標値に準拠しています。

指標（数値は年度）	ベース ライン値 (H22) (2010)	(参考) 最新値	目標値
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	(H22) (2010)	(H28) (2016)	(2022)
	14.9% (成人男性)	17.0% (成人女性)	12.0% 6.0%
妊娠中の飲酒をなくす	(H23) (2011)	(H28) (2016)	(2022)
	2.2%	0.6%	0.0%

重点目標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

【目標項目（数値目標）】

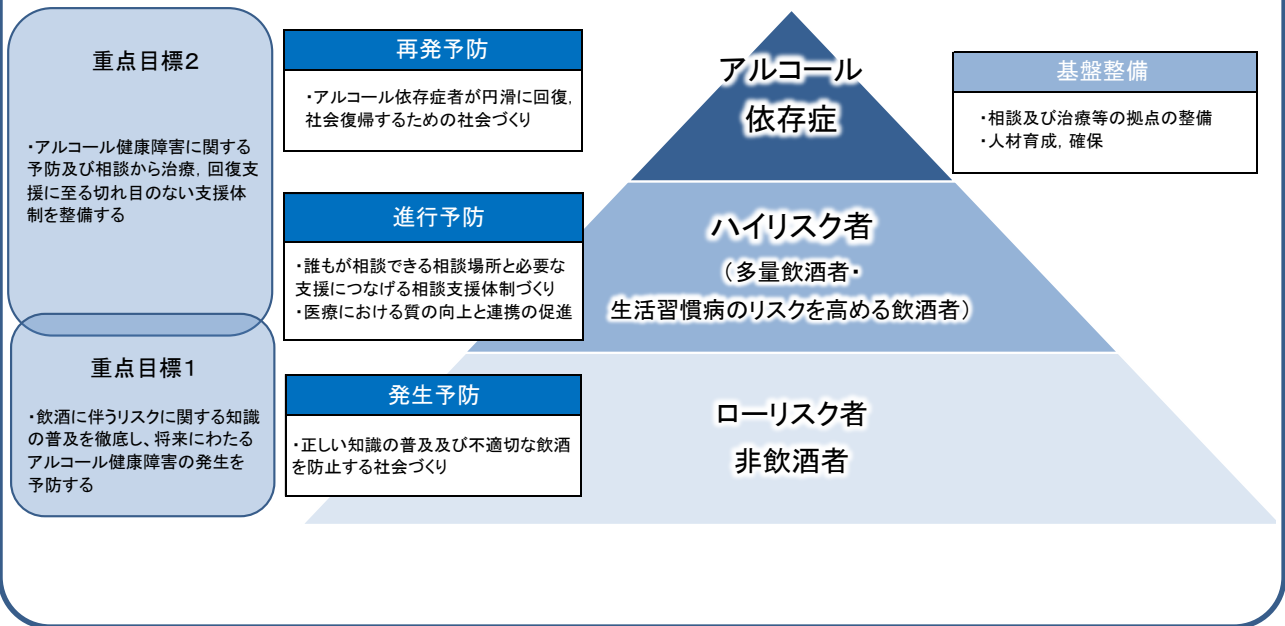
地域の相談窓口を担う保健所や、市町村、保健所に専門的・技術的な支援を行う精神保健福祉センターを相談拠点として位置付け、相談体制の充実を図ります。

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指定し、医療体制を整備します。

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。

<参考>

取組方針と重点目標について



第4章 具体的な取組

1 発生予防

取組方針

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健康障害について、正しく理解した上で、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

(1) 教育の振興、普及啓発活動等

【現状・課題】

- アルコール健康障害の発生、進行及び再発を防止するためには、県民一人ひとりがアルコール健康障害に関する関心と理解を深め、自ら防止に必要な注意を払うことが大切であり、正しい知識の普及が必要です。
- 地域によっては、多量飲酒や未成年者の飲酒などを大目に見るアルコールに寛容な傾向が見られ、アルコールに対する正しい知識の不足や問題意識の低さがうかがわれます。
- 飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきましたが、法律で飲酒が禁止されている未成年者や妊娠中の飲酒はゼロではないことから、本人のほか保護者などの周囲の大人に対する普及啓発が必要とされています。
- アルコール依存症については、飲酒をしていれば誰もがなる可能性のあることや、飲酒量をコントロールできなくなる疾患であることなどが十分理解されずに、本人の意志や性格に結びつけられてしまう誤解や偏見があります。また、本人や家族がアルコール依存症であることを否認し、依存症でありながら、受診につながらない治療ギャップの大きい疾患となっているため、治療や自助グループとつながることにより回復する疾患であるという認識を普及する必要があります。
- DV や児童虐待などのアルコール関連問題は、深刻な状況になるまで相談機関につながらない傾向があることから、多くの県民にアルコール関連問題について啓発していくことが重要です。

【具体的な取組】

イ 学校教育等の推進

- 小学校、中学校及び高等学校において、アルコールが心身に及ぼす影響や未成年者の飲酒がもたらすリスクについて正しく理解できるように保健学習を通じて教育を行います。
(総務部, 教育庁)
- 学校における飲酒の防止に関する教育の充実のため、学校教員等を対象に、関係機関と連携してアルコール健康障害の知識の普及に努めます。
(総務部, 教育庁)
- 大学の学生担当の教職員等を通じて、学生に対して、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント等の知識の習得を行います。
(総務部)

ロ 家庭に対する啓発の推進

- 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、市町村や教育関係機関等と連携し、保護者等に周知します。
(保健福祉部)
- 母子手帳交付時等において、市町村と連携し、飲酒の有無の確認や飲酒による自身や胎

児・乳児に及ぼすリスクを説明し、妊娠中や授乳期間の禁酒について保健指導を推進します。
(保健福祉部)

ハ 職場教育の推進

- 全国健康保険協会宮城支部や宮城産業保健総合支援センター等の産業保健と連携し、アルコール健康障害及び適度な飲酒についての啓発や必要な周知を行います。(保健福祉部)
- 事業所への出前講座など、職域における健康づくりとして保健所が実施している事業等を活用し、アルコール健康障害の啓発を行います。(保健福祉部)

ニ 広報・啓発の推進

- アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日まで)等の機会を通じ、市町村や関係者等と連携し、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います。特に、アルコールの分解能力の未発達な未成年者やアルコールへの耐性がつき危険な量を飲みがちな若者、アルコールの分解に時間のかかる女性及び高齢者の飲酒によるリスクについて周知します。(保健福祉部)
- みやぎ21健康プランの普及を目的に発信している健康情報により、適度な飲酒量や飲酒時の食事などアルコール健康障害に関する啓発を行います。(保健福祉部)
- みやぎ21健康プランを踏まえて設置しているスマートみやぎ健民会議において、行政、企業、医療関係団体、保険者、メディア関係者等と協働し、情報の提供や理解の促進を図ります。(保健福祉部)
- 関係団体において、飲酒運転根絶大会や飲酒運転根絶キャンペーン等を実施し、二日酔いでも酒気帯び運転となり得るなどの必要な周知を行い、飲酒運転根絶意識の醸成を図ります。(震災復興・企画部、警察本部)
- 飲酒運転根絶運動として、地域・家族や飲食店等に対する「ハンドルキーパー運動」を推進します。(警察本部)
- 自助グループと連携した効果的な啓発に取り組みます。(保健福祉部)

(2) 不適切な飲酒の防止

【現状・課題】

- アルコール健康障害の発生防止には、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、風俗営業管理者講習における18歳未満の立入り禁止、未成年者への酒類提供の禁止の周知や、違反者に対する指導取締を行ってきました。
- 酒類業界においては、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。
- 「青少年健全育成条例」に基づき、青少年に対する飲酒防止対策の確認のため、カラオケボックス等の遊技場へ立入調査を行っています。

【具体的な取組】

- 引き続き、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ります。(警察本部)
- 未成年者の飲酒を防止するため、酒類と清涼飲料との誤認を防ぐ表示について、認知向上のための周知に協力します。(保健福祉部)
- 引き続き、遊技場への立入調査を実施し、指導を徹底します。(環境生活部)
- 酒類を飲用した少年についての補導を強化し、保護者等に指導を促します。(警察本部)

2 進行予防

取組方針

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

保健所や精神保健福祉センターを中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ及び民間団体との連携を進めるとともに市町村等の特定保健指導等を強化し、アルコール健康障害の予防からアルコール関連問題に対する適切な指導、相談及び社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症に関する医療の質の向上を図るとともに、アルコール健康障害への早期介入を含めた一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

(1) 健康診断と保健指導

【現状・課題】

- アルコール健康障害を予防するためには、早期発見・早期介入が重要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させる取組が必要となります。
- 厚生労働省健康局から「標準的な健診・保健指導プログラム」における「保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング (AUDIT¹⁷) とその評価結果に基づく減酒支援 (ブリーフ インターベンション) の手引き」(以下「手引き」という。)が出されていますが、市町村や健診実施機関等において統一した活用がされていない状況が見られます。
- 保健指導実施者には、アルコールによる身体的、精神的及び社会的な影響に関する知識を持ち、対象者が抱える困難に共感しつつ、問題点を分かりやすく伝え、行動変容へ結びつける技術が必要となります。

【具体的な取組】

- 市町村や健診実施機関等が、対象者の飲酒問題の程度を評価して、適切な対応をとれるように「手引き」の周知を図ります。(保健福祉部)
- 市町村や健診実施機関等において、特定健診や保健指導時の「手引き」の活用を進めます。保健指導の対象者が、アルコール健康障害の理解を深め、自身の飲酒習慣を振り返り、節酒につなげていくほか、アルコール依存症が疑われる対象者については、早期に専門医療機関につなげていく取組を推進します。(保健福祉部)
- 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ります。(保健福祉部)

(2) 相談支援 (本人・家族等)

【現状・課題】

- 市町村や保健所、精神保健福祉センターにおいて、アルコール関連問題に関する相談業務が行われているほか、保健所では精神科医や専門職による相談や、家族支援として家族教室が実施されていますが、支援を必要とする当事者や家族等に、相談窓口や家族教室が十分に周知されていない状況があります。
- アルコール関連問題の当事者の家族等からの相談により回復に向けた取組が始まること

¹⁷ アルコール使用障害同定テスト (Alcohol Use Disorders Identification Test)。WHO が開発した、健康に害をもたらすような酒の飲み方を早期に発見し修正するためのスクリーニングテスト。

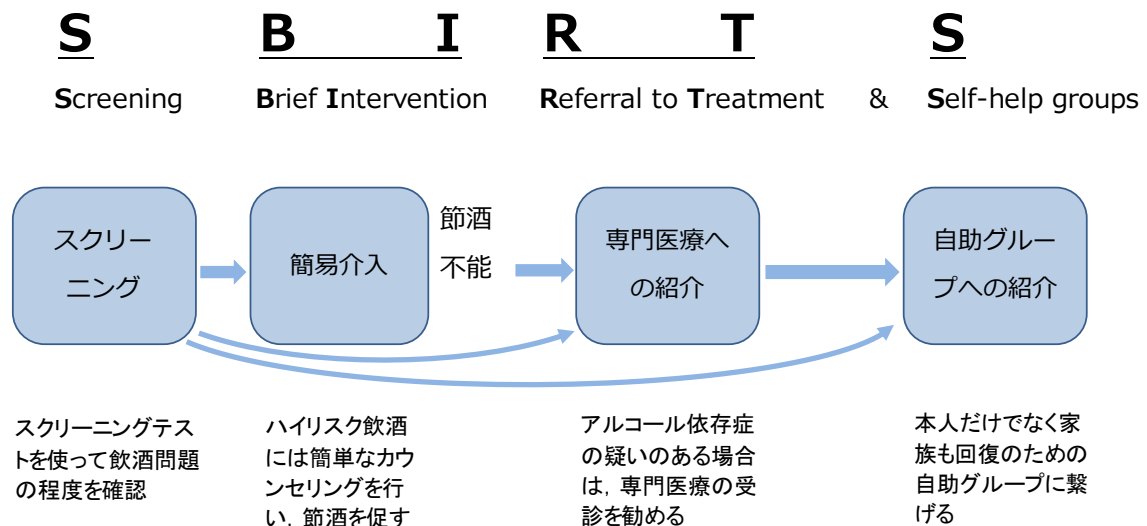
多く、家族等が病気を理解し対応できるようにするための家族支援等が重要です。

- 医療機関、自助グループ、回復施設等との連携により、相談から治療、回復に至るまでの切れ目のない支援体制が必要とされています。
- 東日本大震災の被災者からのアルコール関連問題に関する相談件数は増大しており、重症化し、周囲が対応に困ってから、支援につながるケースが多く見られます。
- 早期からの節酒支援が重症化予防に効果的であることから、保健所、みやぎ心のケアセンターとともに、沿岸市町や地域の支援関係者が節酒支援の取組を始めています。また、多量飲酒等の男性を対象とした節酒や断酒を目指すサロン活動の支援を行っています。

【具体的な取組】

- 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、市町村を含めた相談体制を整備し、ホームページやリーフレット等により広く県民や支援関係者に周知します。(保健福祉部)
- 家族等が病気やその回復についての理解を深めるとともに、適切に関わることで当事者を支える人も楽に生活できるよう、相談や家族教室等による効果的な支援を行います。(保健福祉部)
- 地域における医療機関、行政、自助グループ等の関係機関の役割を整理し、関係機関で共有することで、適切な相談や治療、回復支援につなげる連携体制の構築を図ります。(保健福祉部)
- 沿岸市町が、みやぎ心のケアセンターや民間団体等とともに実施している節酒支援の取組を県内全体に広げるとともに、サロン活動等の集団活動の取組についても紹介し、地域の実情に応じた導入を促します。(保健福祉部)
- 市町村や保健所、相談支援に携わる関係者等にSBIRTS（エスバーツ）等に関する積極的な情報提供を行い、早期発見・早期介入や自助グループとの連携により、アルコール依存症についての切れ目のない支援体制づくりを進めます。(保健福祉部)

<参考>



©ASK

(3) 飲酒運転等のハイリスク者（アルコール関連の暴力・虐待・自殺未遂等）に対する指導等

【現状・課題】

- 飲酒運転を繰り返す人には、その背景にアルコール依存症の問題を抱えている可能性があります。また、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等により暴力や虐待につながる場合も

あります。さらに、アルコール依存症は、自死につながる危険因子の一つであるとされています。そのため、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした人やその家族に対し、適切な支援をしていくことが必要です。

- 運転免許証の取消処分者については、運転免許証の取消処分者講習（飲酒取消講習）等を実施し、AUDIT やブリーフインターベンション、飲酒日記などの講習内容を通して、再発防止に必要な教育を行っています。
- 「宮城県飲酒運転根絶に関する条例」に基づき、県民については「飲酒運転をしないこと」、「飲酒運転をさせないこと」、「酒気を帯びた者が運転する自動車等に同乗しないこと」など、関係者ごとに責務を定め、飲酒運転の根絶に向けた取組を行っています。
- 「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」に基づき、酩酊者を保護した場合、当該酩酊者がアルコール慢性中毒者やその疑いがあると認められたときに、保健所への通報を行っています。

【具体的な取組】

- 飲酒運転をした人についてアルコール依存症が疑われる場合や酩酊者を保護した場合、地域の実情や必要に応じて、警察や保健所、精神保健福祉センター等を中心として地域の関係機関が連携し、当事者をアルコール依存症の相談窓口や専門医療機関、自助グループ等につなげるための取組を推進します。（保健福祉部、警察本部）
- 飲酒運転をした人に対し、引き続き、運転免許証の取消処分者講習（飲酒取消講習）等を実施し、節酒指導を行うとともに、地域の相談・治療機関リストの提供や自助グループの紹介等により、アルコール依存症のおそれのある人が相談や治療につながるきっかけとなる取組を行います。（警察本部）
- 暴力や虐待、自殺未遂等の問題を起こした人について、アルコール依存症が疑われる場合には、地域の実情や必要に応じて、警察や市町村、保健所、精神保健福祉センター等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした人やその家族を、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ための取組を行います。（保健福祉部、警察本部）
- 自死の原因としてアルコール依存症を含めた「健康問題」が最も多いことから、「宮城県自死対策計画」においては、心身の健康保持増進に向けた取組を方針として位置付けて推進することとしています。（保健福祉部）

（４）アルコール健康障害に係る医療の充実と連携

【現状・課題】

- 内科等の一般医療機関を受診している人の中には、多量飲酒等の問題を抱えている人もいますが、アルコール依存症の治療を行う医療機関との連携が十分でない場合があり、重症化してから治療につながる傾向があります。
- 救急医療機関に搬送された飲酒をしている患者や急性アルコール中毒の患者について、早期に専門治療につなげるため、アルコール依存症の治療を行う医療機関との連携した取組が必要とされます。
- アルコール専門病床を持つ専門医療機関は、仙台市内に1か所、治療プログラムを有する医療機関は、仙台市内に2か所、大崎市内に1か所ありますが、数が少なく、偏在しているため、身近な地域で治療を受けられない場合があります。

【具体的な取組】

- アルコール治療を行う専門医療機関を指定し、アルコール依存症の専門プログラムによる医

療提供や、相談機関、医療機関及び民間団体等との連携を行います。また、治療拠点機関となる医療機関を指定し、アルコール依存症に関する取組の情報発信や、医療機関を対象とした研修等を実施します。 (保健福祉部)

- 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者が専門医療機関で治療が受けられるように医療機関間での連携強化を進めます。 (保健福祉部)

3 再発予防

取組方針

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，理解を促進するとともに，自助グループ等の民間団体の活動を支援し，連携を推進します。

(1) 社会復帰支援

【現状・課題】

- アルコール依存症の当事者の回復及び社会復帰の支援が円滑に進むためには，職場における周囲の理解と支援が必要とされますが，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正しい知識や理解が十分でないことから，断酒や各種支援を継続することが難しい場合があります。
- 県内には自助グループとして，断酒会やAA等があり，当事者が断酒を続けるための例会やミーティングの開催のほか，アルコール依存症や自助グループの活動についての啓発活動等を行っています。当事者や家族，支援関係者が自助グループの存在を知らない場合があります。

【具体的な取組】

- 相談者が適切な支援につながるように，市町村や保健所，精神保健福祉センターにおいて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，当事者やその家族，地域の関係機関への周知を図ります。(保健福祉部)
- 職場のメンタルヘルス対策に関する啓発冊子等により，アルコール依存症の特性や対応方法等についての知識の普及を図り，職場における理解を促進します。(保健福祉部)
- アルコール依存症の女性や高齢者の回復支援については，育児や介護の負担，認知症の合併等，女性や高齢者に係る特有の問題に配慮した対応が求められることから，関係機関と情報共有するなど連携を進めます。(保健福祉部)

(2) 民間団体の活動支援

【現状・課題】

- 自助グループへの参加等は，社会復帰のための有効な手段とされますが，自助グループは地域偏在が見られ，仙台市を除く地域において不足しています。県内の当事者が身近な場所で例会やミーティングに参加できるように，会場の確保などの活動支援が必要とされます。

【具体的な取組】

- 市町村や保健所は，地域の社会資源としての自助グループの役割を周知するとともに，自助グループとの連携強化を図り，相談支援等を実施します。(保健福祉部)
- 保健所や精神保健福祉センターにおいては，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ます。(保健福祉部)
- アルコール健康障害の取組を推進するため，自助グループや酒類関係事業者等の民間団体と連携して啓発や研修会等に取り組みます。(保健福祉部)

4 基盤整備

取組方針

相談及び治療等の拠点の整備

アルコール健康障害の相談拠点を明示するとともに、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を定め、支援体制の整備を進めます。

人材育成・確保

アルコール健康障害対策を発生予防、進行予防及び再発予防の各段階において効果的に推進するため、保健、医療、福祉及び教育等の各分野において、知識や技術等の習得を目的とした研修等を実施し、人材育成・確保を図ります。

(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

【現状・課題】

- アルコール専門病床を持つ専門医療機関は、仙台市内に1か所、治療プログラムを有する医療機関は、仙台市内に2か所、大崎市内に1か所ありますが、数が少なく、偏在しているため、身近な地域で治療を受けられない場合があります。

【具体的な取組】

- アルコール治療を行う専門医療機関を指定し、アルコール依存症の専門プログラムによる医療提供や、相談機関、医療機関及び民間団体等との連携を行います。また、治療拠点機関となる医療機関を指定し、アルコール依存症に関する取組の情報発信や、医療機関を対象とした研修等を実施します。(保健福祉部)
- 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、市町村を含めた相談体制を整備し、ホームページやリーフレット等により広く県民や支援関係者に周知します。また、圏域内での専門研修やスーパーバイズ機能を担うことなどにより、支援関係者の支援技術の向上を図り、地域のネットワークづくりを推進します。(保健福祉部)

(2) 人材の育成・確保

【現状・課題】

- アルコール依存症は「否認の病」と言われ、支援関係者を拒否したり、医療につながりにくいなど支援関係者が対応に苦慮し、支援に困難を感じやすい状況がみられます。
- 県内のアルコールに関する相談件数は大幅に増加しており、支援に当たる保健師には困難な事例への対応が求められるとともに、節酒指導など早期から重症化を予防する支援技術の向上が必要とされています。
- 沿岸被災市町で重症化した事例を専門医療機関等につなげるなどの支援を行うため、みやぎ心のケアセンターや医療法人東北会東北会病院を中心として、支援関係者に対する研修を行うとともに、困難事例の対応について助言指導が行われています。
- アルコール健康障害を抱える高齢者も増えていることから、地域包括支援センターや介護保険関係者等もアルコール健康障害の理解を深め、支援技術を身につけるとともに、市町村や保健所等と連携して支援を行うことが必要です。
- 内科等の一般医療機関や救急医療機関を受診する患者の中には、アルコール健康障害を有する患者も見られることから、一般医療機関や救急医療機関の医師、看護師等がアルコール健康障害の知識を深め、早期介入や専門医療機関との連携を図ることが必要です。

【具体的な取組】

- 日常的に地域住民からの相談に対応する市町村、保健所、保健指導実施者等が、相談や特定健診で把握された多量飲酒者やリスクの高い飲酒者への効果的な指導を行うため、早期介入等の節酒指導に関する研修等を実施します。(保健福祉部)
- 精神保健福祉センターにおいて、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、支援の在り方を学ぶための研修を実施します。(保健福祉部)
- 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ます。(保健福祉部)
- 保健所職員等を、国の実施するアルコール依存症臨床医等研修や、節酒指導の技術の向上のためのグリーンインターベンション&HAPPYプログラム¹⁸研修に派遣します。(保健福祉部)
- 相談支援関係者が、当事者や家族の負担軽減につながる支援の在り方について理解を深めるなど、家族支援のための研修を実施します。(保健福祉部)
- アルコール依存症が疑われる人を適切な治療につなげるため、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ります。(保健福祉部)
- 被災者を支援する支援関係者がアルコール依存症やアルコール関連問題への理解を深め、早期に対応できるように、具体的な対応方法や見守り方法を学ぶための研修会を実施します。(保健福祉部)
- 精神保健福祉センターやみやぎ心のケアセンター等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ります。(保健福祉部)

¹⁸ Hizen Alcohol Prevention Program by Yuzuriha の略。肥前精神医療センターが開発した、健康被害の危惧される多量飲酒者、すでに健康を害している多量飲酒者、アルコール依存症の疑われる者に飲酒問題の評価を行い、教育と適切な早期介入・指導を行うための教材とプログラム。

第5章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

アルコール健康障害対策の推進に当たっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう、県関係部局と相互に必要な連絡・調整等を行います。また、各施策の効果を高めるため、関係機関との連携を推進します。

2 推進体制

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、本計画を策定した宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会を基とする宮城県アルコール健康障害対策推進会議（仮）において、本計画の取組の成果と課題を検証し、計画の総合的かつ計画的な推進に向けた検討・協議を行います。また、県関係部局で構成する宮城県アルコール健康障害対策推進庁内検討会議を開催し、アルコール健康障害の現状や課題について認識を共有し、効果的な施策・事業の実施に向けた協議を行います。

3 計画の見直し

基本法第14条第3項の規定により、県の重点目標の達成状況を確認し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行います。この評価や社会情勢等の変化を踏まえ、検討を行い、必要があると認めるときには、計画期間中であっても計画の見直しを行います。

資料編

1	県内のアルコール健康障害対策の先駆的な取組の紹介	39
2	宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会開催要綱	52
3	アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）	54

1 県内のアルコール健康障害対策の先駆的な取組の紹介

<発生予防>

- ① 健康紙芝居を用いたアルコールに関する正しい情報の啓発活動
みやぎ心のケアセンター40
- ② 石巻地域における啓発活動について
一般社団法人 震災心のケアネットワークみやぎ42

<進行予防>

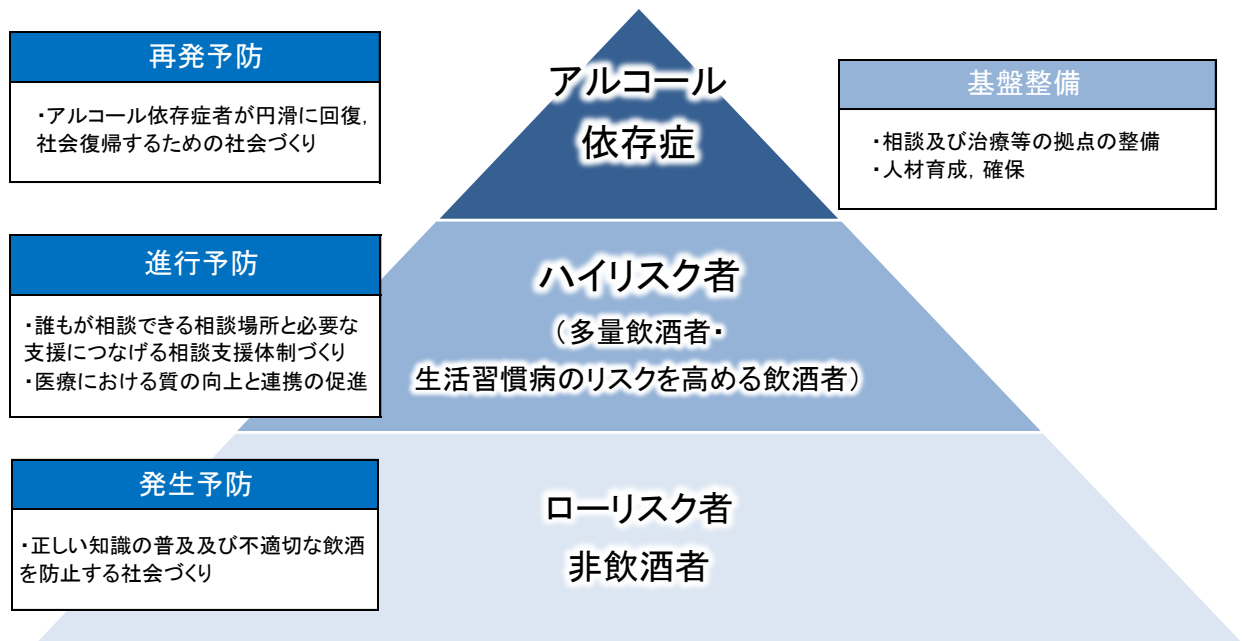
- ① γGTP 訪問事業
東松島市健康推進課43
- ② 健康サロン（節酒の会）の取組
塩釜保健所岩沼支所みやぎ心のケアセンター44
- ③ 仙台市における家族支援の取組について～家族ミーティングを中心に～
仙台市精神保健福祉総合センター45

<再発予防>

- ① 沿岸町村への断酒会立ち上げ支援について
NPO法人宮城県断酒会46
- ② AAのメッセージ活動と広報活動
AA日本ゼネラルサービス東北地域委員会48

<震災後の取組>

- ① 震災後の支援者支援と医療連携
医療法人東北会 東北会病院49



<発生予防>

①健康紙芝居を用いたアルコールに関する正しい情報の啓発活動

みやぎ心のケアセンター

◆活動の内容

南三陸町では、住民の健康課題の解決にむけた第2期健康づくり計画のなかで、アルコール対策として「適正飲酒について知る機会をつくる」、「お酒との上手な付き合い方を理解する」ことを挙げている。これに沿って平成28年度から、南三陸町保健福祉課健康増進係（以下、健康増進係）とみやぎ心のケアセンター気仙沼地域センター（以下、当センター）は協力して、アルコール関連問題に関する一次予防として健康紙芝居を用いた活動を実施してきた。



◆紙芝居を用いることに至った背景

心の健康、特にアルコール関連問題に関する話題は抵抗感を持たれやすく、また飲酒しない人にとっては関心が薄い傾向があることから、住民に親しみやすく、楽しみながら自然に学べるように紙芝居を用いることにした。実施するスタッフにとっても、事前準備が少なく、気軽に取り組みやすい点にも重きをおいた。

◆取組の工夫

紙芝居は、健康増進係と話し合いを重ねながら、「お酒の適正量」「アルコール依存症について」「相談窓口」など、理解を深めてほしい内容に絞った。活動の対象者は、アルコール関連問題を抱えている本人ではなく、一般住民を対象としていることから、より身近に捉えてもらえる工夫として、物語は誰もが知っている日本の昔話を題材にした。セリフには方言を入れ、更に町のイメージキャラクターも登場する等、地域色を盛り込んだ。紙芝居の長さも20分程度にして、住民に飽きずに見てもらえるように時間配分を検討した。また、紙芝居の開始前には、「アルコールでのお困りごとがない皆さんだからこそ、聞いてほしいお話です。」と伝え、アルコール関連問題で困ると感じやすいのは本人よりも周囲の方々であることに触れながら参加する意義を感じてもらい、終了後には、「このお話を自分の身近な人に伝えてほしい。」と普及への働きかけを促した。

◆成果

1回の参加人数は6～8名程度であるが、アンケート結果より、内容については、回答のあった全ての参加者から「よくわかった・少しわかった」との感想が得られている。また、適正飲酒量についても、多くの方が理解できたとの結果が得られた。紙芝居後には、参加者から「紙芝居だから聞きやすいね。」「家の人にも話してみるね。」との声もいただいている。

アルコール関連問題は飲んでる本人よりも、家族や周囲が困っているのが現状である。その家族や周囲の人の立場になるかもしれない参加者の理解を深められただけでなく、参加者から家族や周囲などへの伝達により、アルコールについての知識が広まると考えられる。これらのことから、紙芝居は普及啓発のツールとして有効であると感じている。

今後も、お酒との上手な付き合い方を広く住民に普及していくために、内容や使用方法などを検討していきたいと考えている。

<発生予防>

②石巻地域における啓発活動について

一般社団法人 震災心のケアネットワークみやぎ

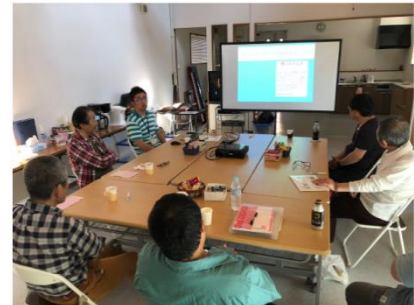
◆おじころ

“おじころ”（おじさんからころ）は、仮設住宅等に住む被災した中高年男性への交流の機会として平成25年6月から毎月開催している。目的は男性の孤立を防ぐための仲間作りである。孤独を訴える方にはアルコールの問題を抱えている方が多く、日中活動の場という呑まない時間の提供を考え立案した。内容は、四季折々のイベントや昼食作り、複数で行うゲーム（麻雀・将棋・トランプ・花札等）であり、活動を通して交流を図っている。「飲まない・賭けない・迷惑をかけない」という3つのルールを守って楽しんでもらえる様に周知している。現在、参加登録者数は50名を超え、そのうち30名程度が参加している。毎月楽しみにしている参加者も多く、つながりを保つことで孤立を防ぐことにつながっている。



◆K-CARP (Karakoro-Community based Alcohol Resilience Program)

地域型アルコール回復プログラムとして、平成27年2月から開催している。8回1クール(毎月月曜)を年3回開催しており、節酒・断酒を問わずアルコール問題を抱えた方であれば、参加できる。内容は、3部構成で行っており、第1部で参加者の緊張を解くためのゲームや体操などアイスプレイ苦を行い、第2部でアルコール問題に関わる学習やグループワーク、第3部では独居男が多いことも有り、生活上のスキル向上につながる講話などを行っている。



“おじころ”と共通する参加者も多く、“おじころ”での和やかな雰囲気を残しているため、参加者同士の交流も活発に行われており、導入が比較的スムーズに行われている。毎回10名程度の参加者がおり、参加者からは「お酒の飲み方を考えるようになった」「参加して気持ちが楽になった」「節酒している人と出会えて、自分もしてみようと思えた」といった声が上がっている。

◆アル・コル・かるた

アルコール問題の啓発を目的として、独自で製作したかるたである。かるたは、ルールが簡単で、子供から大人まで誰でも楽しめる遊びであるため、その内容にアルコール問題を盛り込むことで、より取り組みやすい啓発品になると考え企画した。



「あ〜わ」まで45組あり、例えば「あ」の読み札は、「アセトアルデヒド 二日酔いの毒素です」である。また、絵札の裏面にはさらさら、詳細が書かれた文章が載っておりより詳しいことがわかることができるようになっておる。

「アル・コル・かるた」は石巻圏域の相談機関やグループに配布し、様々な場所で利用してもらっている。

<進行予防>

① γ GTP 訪問事業

東松島市健康推進課

【事業実施に至った経緯】

震災後の平成24年度から、市民のこころの健康状態を把握することを目的とした特定健診こころのアンケート事業にて CAGE の項目から飲酒によるハイリスク者を抽出し支援を行ってきたが、市民が自身の問題として捉えることが難しく、初期介入の動機付けについて困難さを感じていた。その中で高齢者のアルコール問題を抱える方が多い事や、毎年同じ方が対象になる事もあり早期から予防的に関わり普及啓発していく必要性を感じた。また、地域で啓発のための研修会を開催しても参加者が少ない事もあり、アウトリーチでの啓発が有効と考え、平成28年度より実施開始となった。

【実施内容】

対象者：特定健診を受診した65歳未満のうち、 γ GTP が100以上の方

内容：対象者へ個別に家庭訪問。 γ GTP 高値の背景を聞きながら本人の状態をアセスメントしアルコールに対する知識普及や個々に応じて生活習慣病予防のための情報提供を行った。

体制：平成28年度は、保健師、精神保健福祉士の2名体制で訪問していたが、なかには食生活習慣の改善が必要な方もいたことから、平成29年度は栄養士とも連携し訪問した。健診結果や問診の内容により保健師、栄養士、精神保健福祉士にて2名の組み合わせで訪問。市だけでなく、みやぎ心のケアセンターの保健師、精神保健福祉士にも協力いただき実施した。

【成果】

- ・ γ GTP が高値の原因として飲酒が約7割、食生活が約2割、疾病やストレスが約1割の結果となった。飲酒が原因の方は飲酒頻度が「毎日」や「ほとんど毎日」であった。これらの結果から、 γ GTP の数値と飲酒頻度から、飲酒による中間層のハイリスク者の抽出が可能であることが分かった。
- ・ アルコールの指導となると否認や抵抗を受けるが、健診結果という入り口からアプローチすることによって自身の問題として捉えることができ、初期介入の方法として有効であった。また健康意識と飲酒を結びつける効果があり、市民の健康への動機付けとなる機会となった。
- ・ 異なる職種で訪問することで多方面から対象者をみることができ、状況に合わせて必要な情報を伝えることが出来た。
- ・ 約束せずの訪問だったが、約7割が本人や家族と面会し実態把握できた。訪問により本人不在の場合でも家族と面会できたことで、家族自身の健康面の相談をする機会にもなった。2回訪問しても不在の場合は、不在票を投函し後日電話または訪問にて聞き取りを行った。
- ・ 今後は、特定健診の保健指導、重症化予防対象者と重なる部分もあり、既存の事業とどのように連携し事業を実施していくかが課題である。

<進行予防>

②健康サロン（節酒の会）の取組

塩釜保健所岩沼支所 みやぎ心のケアセンター

東日本大震災により未曾有の大被害を被った名取市では、仮設住宅などで、多量飲酒を繰り返すことで、健康や社会生活に悪影響を及ぼしたり、依存症と診断され専門病院への入退院を繰り返すなどアルコールによる問題が目につくようになった。

そこで、名取市を中心として仙南地域に断酒会を設立すべく、宮城県断酒会、東北会病院、みやぎ心のケアセンター、名取市関連部署が集まり、節酒を望む人も含めて、平成27年6月から「お酒をやめている人の話を聞いてみよう会」が始まった。

この会は通常の断酒会と同様の形態で運営されたことから、「節酒を望む人達」は辞めていくことが続いたため、節酒を目指す会の必要性が支援者の間で要望されるようになった。

節酒を目指す会は、全国的にも例が無かったが、心と体の健康な生活の継続を目指す会を設立して、その中で節酒の支援に取り組もうと考え、市民を対象とした「お酒と上手に付き合うための講演会」の開催を契機にして、平成27年12月から本格的に「(心と体の)健康サロン」(通称：節酒の会)を開始した。

対象者は、上記講演会の参加者、及びこれまで支援者と関わりがあり、且つ節酒に興味があるアルコール問題を抱える中高年者とした(男性のみで依存症者は除く)。

現在の参加者は、特定保健指導で節酒などの健康対策が必要と思われた人、被災遺族などすでに支援者と関わりのある人や支援者が呼びかけた人達である。

当初、2部構成で、第1部は全員参加で料理教室や施設見学、ウォーキングなど、第2部は希望者(約6、7割参加)に節酒のためのプログラムを実施していたが、平成29年度からは全員に節酒のプログラムを実施するようになった。平成29年度はHAPPYプログラムを分割して1年間を通して提供し、平成30度は毎月の飲酒日誌の確認とフォローアップ講話を年に2回実施するようになった。

開催頻度は月1回で、現在会員は13名だが毎回10名以上の参加がある。

参加者の多くは、飲酒量の減少や休肝日の増加などがみられ、節酒に関心がなかった方も節酒に関心を持つようになり、飲酒日誌をつけるようになった等の変化がみられている。



＜進行予防＞

仙台市における家族支援の取組について ～家族ミーティングを中心に～

仙台市精神保健福祉総合センター

相談機関において、問題飲酒行動を続ける本人（以下「本人」）が自ら相談に来ることは稀で、家族が相談者となることが多い現状があります。大切な家族のアルコール関連問題に気づいた相談者は、驚き、悲しみ、怒りなど様々な感情を抱き来所します。アルコール関連問題において、家族がアルコールに関する正しい知識を得て適切な対応をすることは、本人が自分の問題に気づき、回復の一步を踏み出す大きな後押しとなります。

仙台市では、昭和63年より、アルコール関連問題を持つ本人の回復、社会復帰及び家族の健康回復を図ることを目的に、アルコール家族ミーティングを行っています。太白保健所で開始し、平成10年度からは、精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）が実施しています。アルコール関連問題の一次相談は、市内の5つの区の保健福祉センター障害高齢課と、2つの総合支所の保健福祉課が担っています。家族ミーティングに初めて参加する際は、一次相談の担当者が同行し、家族のサポートと支援者間の連携の機会としています。

家族ミーティングは、プライバシーが守られ安心できる場で、参加者が一人ずつ順番に悩みや困りごとを話します。適宜、専門医からのアドバイスを受けながら、自分の体験や考えを感情を交えて言葉にすること、また、話せないときや話したくないときは聞いているだけでも構わない、他の参加者の発言に意見や否定をしないことなどをルールとして行います。本人の問題行動で疲弊し混乱している家族が、回復が進んでいる家族を良き回復のモデルにできる場合と、回復が進んでいる家族が、他の参加者の声から自身の変化や、回復に気づく機会となる場合があります。効果的な相互作用がみられています。また、ミーティングでは、本人への具体的なかかわり方や医療の勧め方、セルフケアなどに関するコミュニケーション・ワークのテキストを活用し、学びの時間も設定しています。家族が、自分の言葉で自身の感情を表現できるようになることや、知識を得ることは、家族の心身の健康と本人の回復に繋がっていきます。

平成30年度は11月末時点までに24回実施し、延べ56名が参加しています。小人数のグループのため、話すことに抵抗がある方も参加しやすい場です。参加者の多くはアルコールの問題を持つ本人の母親や妻などで、年齢層は30～70歳代と様々です。平成30年度からは、ミーティングの対象者に“薬物問題に悩むご家族の方”を加え、“アルコール・薬物家族ミーティング”として実施しています。

アルコール関連問題の支援においては、本人だけでなく家族への働きかけが重要です。家族が自分自身の健康を取り戻し、適切な対応をとれるようになることは、家族自身と本人の回復に良い影響をもたらします。今後もアルコール関連問題事業の柱のひとつとして、家族支援を継続して参ります。

<再発予防>

①沿岸町村への断酒会立ち上げ支援について

NPO 法人宮城県断酒会 理事長 大平孝夫

◆はじめに

東日本大震災後8年が過ぎ、復興は仮設住宅などから災害公営住宅へと概ね移行するも、震災がもたらす身体的、精神的、社会的問題が益々深刻化を増している。

私たち宮城県断酒会は、被災地において、もろもろの困難を抱え、先の見えない状況下でのアルコール問題の進行を危惧し、その対策などについて、みやぎ心のケアセンター（以下、心のケアセンター）、行政・医療と連携し、酒害啓発と断酒例会の開設に向けて取組を展開してきた。

◆県内各地域における活動概要

(A) 気仙市沼本吉地区断酒例会（プレハブ仮設訪問→断酒を語る会→そして断酒会の例会に）

震災後平成24年度から関わり始めた気仙沼市本吉方面への酒害啓発と断酒会づくりは、地元当事者・関係者の熱い思いと話し合いにより「断酒を語る会」を経て、平成26年5月より県断酒会が運営する断酒例会に衣替えし、月1回／原則第3月曜日を本吉例会とした。以降平成29年度も継続して毎月開催してきた。会場も本吉総合支所より保健センター「いこい」ボランティア室の提供を受けた。これには毎回「断酒を語る会」から継続して参加している地元当事者・家族、保健師、地元医療関係者、心のケアセンター、社会福祉協議会、東北会病院地域支援課スタッフも仙台から駆けつけている。

(B) 石巻市アルコール関連問題研修会

平成27年2月から石巻市河北総合支所管内の震災後のアルコール関連問題対策として、行政・医療と連携して事業が開始された。河北総合支所保健センターで月1回／第2木曜日に断酒例会モデルとして、「指針と規範」の読み合わせを取り入れ開催された。参加者は当事者・家族を始め、心のケアセンター、行政関係者、地元支援組織支援員、東北会病院スタッフがそれぞれ自分の思いを語り、毎回15名を超える参加者数となった。当地で新たな仲間と出会い、それを懸命に支える支援者との新しい関係等々多くの経験を残した。そして、29年度に向けた議論の中で、もっと当事者・家族が集まり易い場所、断酒会としても将来の「昼例会」の現実を考慮するなど、また、石巻地区におけるアルコール関連問題当事者が益々増えている状況や、災害公営住宅に移行して問題が深刻化しているという点から、平成29年度4月より石巻市保健相談センター「会議室」に会場を変更した。石巻市アルコール関連問題研修会は月1回／原則第2木曜日、断酒例会をモデルとして「指針と規範」の読み合わせ、自分を素直に語る形式は従来通りで30年度も開催された。

(C) 名取地区断酒例会

平成27年度3月から開始した当事業は、大震災後、特に名取市や岩沼市、亘理町でも断酒例会に対する関心が高まったことを受けてスタートした。27年度は月1回／原則第2月曜日14時から、名取市保健センターにおいてまず「お酒を止めている人達の話聞いてみよう！」と当面は行政主体で取り組み、断酒会が協力しての開催となった。

28年度は「断酒を目指す会」（月1回／原則第2月曜日）前年同様行政主体で断酒研修会を開催した。

そして、昨年29年度事業に向けての協議で29年4月より当初からの目標としていた断酒会の例会に移行することを決定し、会場は名取市から保健センター2階「会議室」の提供を受け、平成30

年度も名取市地区断酒例会を毎月開催した。参加者は地元当事者・家族，保健センター職員，心のケアセンター支援員，岩沼市社会福祉課保健師，東北会病院地域支援課スタッフ等が参加した。

◆今後に向けて

私たち宮城県断酒会の活動は被災地の規模からすれば，まだまだ遅れていると実感している。しかし，私たち当事者は「体験を語り続け，回復する」ことが使命と確信している。これからもますます行政関係者，医療関係者と連携を強化し，被災地の困難な状況でも根気強く取り組んでいる支援者の方々との信頼関係を向上させることが，アルコール関連問題の軽減につながる一歩であることを確信しこの報告を終わる。



<再発予防>

②AAのメッセージ活動と広報活動

AA日本ゼネラルサービス東北地域委員会

AAは、アルコールクス・アノニマス(無名のアлкоール依存症者)の頭文字の略で、ただ飲酒をやめたいという思いだけで集まった、飲酒の問題を抱える当事者(以下、アルコールクまたは本人)の団体です。

私たちAAのメンバーは、今も苦しんでいるアルコールクの人たちに、多くのアルコールクがAAのプログラムにより心身とも健康な生活の回復を果たしているということ、是非とも伝えたいと思っています。私たちは、そのことを「AAのメッセージを運ぶ」(メッセージ活動)と呼んで、私たち自身の回復にとっても必要な、とても大切なこととして位置付けています。

そして、そのために、そのような人たちと関わる専門職員など関係者の皆様にも、AAとの接点を積極的にお持ちいただき、ご理解いただきたいと願っています。関係者、ご家族の皆様はAAを知っていただく活動(広報活動)もAAは大切にしています。以下、その具体的な活動内容についてご紹介します。

※AAにできること

今苦しんでいるアルコールクや関係者の皆様はAAを知っていただくために、私たちには次のようなことができます。

- (1) AAミーティングに本人を迎え入れること
- (2) AAメンバーによる本人へのメッセージ活動
- (3) 施設内での定期的なAAミーティングの開催
- (4) 紙面によるAAメンバーの体験の分かち合い
- (5) オープンミーティングに本人以外の方の参加を受け入れること
- (6) AAメンバーが外向いて行う関係者の皆様へのAAの説明
- (7) 関係者の方、またはその集まりへの、AAの資料の提供
- (8) 地域、学会、研究会等が主催する行事でのAAの紹介
- (9) 関係者向け広報行事の開催
- (10) 公報、新聞、放送等でのAAの紹介

これらは、私たちの方から皆様をお願いして行っているほか、関係者の皆様のご要望にお応えする形でも行っていますので、どうぞお気軽に東北セントラルオフィスまでご連絡ください。

宮城県においては2018年12月現在、ミーティングマップに掲載されていますが約27のAAのグループがあり各グループが週に1回～4回のミーティングを定期的に行なわれています。

詳しくは毎月発行していますAA東北見聞録を参照してください。

専門分野の方々との協力、それはAAがその始まりのころから目指しているものです。私たちは皆様とのコミュニケーションを深め、さらに発展できるよう、常に努めており、皆様のご意見やご提案を積極的に受とめていきたいと考えています。まだ苦しんでいるアルコールクを手助けしたいという、お互いに共通する目的をもっと効率よく達成するためにも、いっそうのコミュニケーションを願っています。

AAワールド・サービス社の許可のもと『関係機関の皆様へ』より

<震災後の取組>

①震災後の支援者支援と医療連携

医療法人東北会 東北会病院

はじめに ～当院の災害支援概要～

東日本大震災における2011年3月から2018年3月までの7年間の当院の津波被災地支援件数は803件となり、支援に携わった職員延べ数は1,518人である。

支援の内訳は「ネットワーク調整活動」が活動の起点として208件、「事例検討」と「支援者支援研修」は約150件で拮抗している。「被災者個別相談支援」は発災から3年間に集中した108件であり、それと入れ替わるように3年目から「自助グループ設立支援」に力を入れてきた結果103件となっている。この災害支援の多くはみやぎ心のケアセンターとの委託契約および連携によって実施されたものである。

1 アルコール依存症治療実務研修

こうした支援の一環として当院では、2012年5月から2014年8月までみやぎ心のケアセンター職員と沿岸部被災地域の精神科病院職員を対象に当院でのアルコール依存症治療実務研修を実施し、延べで97名が受講した。さらにこの研修を2014年1月から県内の自治体で精神保健を担当する職員を対象に実施し2018年現在も継続している。

アルコール依存症治療の知識とプログラムの知見を深め、地域での対応に活かすこと、および専門治療につなげる際に具体的治療イメージを地域支援者が対象者に伝えることができることを目的とした。さらにこの研修によって地域の実務者と面識を持てたことが、連携強化にもつながった。

特に被災地の精神科病院職員への研修は、災害時とはいえ、一般精神科とアルコール治療を行っている精神科の連携として前例がない取組であろう。

専門のプログラムを実施しているという意味でアルコール依存症の治療を行う医療機関は県内では当院のみであり、対策を考える際に地域との連携と地域での対応力をいかに広げるかが鍵となる。

この疾病が医療機関だけでは治療回復ができないという「弱点を活かし」、震災をきっかけにこの研修を実施したことは、平時のアルコール対策強化につながると考えている。

約6年間で受講した関係機関職員の総数は176名であり、受講者への研修評価アンケートの結果は、「とても役に立った」の回答が98%、「少し役に立った」が2%であった。5段階評価中「どちらとも言えない」あるいは「役に立たない」という評価は0であり、今後も現場での実践に活かせる研修として継続していく方針である。

2 支援者支援

仮設住宅の生活支援員に実施したグループワーク支援について

支援者グループワークとは、支援者が車座になり、困っていることを順番に話してもらいシンプルなワークである。

ケースで困っていること、それに伴う支援者自身の悩み、気持ちなど言葉にしてもらい、ファシリテーターが支援者の持っている力に焦点を当てエンパワメントしていく手法である。

アルコール漬けになっている仮設住民Aさんが「心配で自宅に帰っても気になって寝付けない」と語る支援員にファシリテーターが「それはAさんに関心がむいているということですね。寂しいと思

っているときに誰かに関心を向けてもらおうとどんな気持ちになりますか？」と返すと支援員は「うれしい・・・？」と答える。「それはAさんの寂しいという気持ちを手当していることになりませんか」とファシリテーターが返す。

こうして技術支援や支援者自身のメンタルヘルスを同時に扱いながら支援者のエンパワメントを継続した。

支援員がAさんを孤立させないコミュニティを作ることによってAさんの飲酒は止まっていった。

東日本大震災という甚大な災害に見舞われた中で、個別支援には限界がある。グループによる手法は凝集性、機能性、効率性（複数の人を対象に、知識を与えながら、感情や悩み等のメンタルヘルスも同時に扱うことが可能）の観点、また被災地域をエンパワメントしていく手法としても災害時に生かせると考える。

3 医療間連携

被災地での支援者支援を通して地域でのアルコール事例を共有することは、個別のアルコール事例検討のニーズとなり、アルコール依存症への早期介入のモデルとなっていった。その流れの中で当院では内科や一般精神科で入退院を繰り返すアルコール依存症患者を専門治療につなぐ連携実践を重ねていった。

消化器科主治医が、膵炎を繰り返しアルコールの専門治療が必要と考え、患者に治療を勧めるが本人の否認により承諾が得られない等の相談を受け、当院の地域支援課が入院中の医療機関に出向き、本人に動機づけ面接を実施し、治療につなげる等のアウトリーチ活動に力を入れてきた。

精神科単科である当院では、受け入れに限界がある場合もある。高齢や重複障害によりADL（日常生活動作）レベルが低い場合、プログラムによる治療が中心であるために認知機能が低い場合など、受け入れに伴いこれらのアセスメントは必須であり、そのために事前に面接調整を行うことも少なくない。

認知機能については、一過性のアルコール性認知症の鑑別のため経過観察が必要な場合もある。

いずれにしても、これまでの紹介を待つだけの連携から、より積極的にアウトリーチを行う連携を実施している。受け入れが難しいケースでも可能な限り地域で患者を支えるネットワーク構築のソーシャルワークも心掛けている。

まとめ ～現状と課題～

アルコール健康障害対策基本法が施行され国が基本計画を作成し、都道府県がその推進計画を整えつつある。この流れの中でアルコール関連問題についての新たな世界的潮流が本邦へ導入され始めている。

WHOによる「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」から提唱されたブリーフ・インターベンション（簡易介入法）、認知行動療法による治療および家族支援プログラムの導入、動機づけ面接の手法、これまでの治療概念を根底から覆すような飲酒低減（ハーム・リダクション（harm reduction）：個人が、健康被害や危険をもたらす行動習慣（合法・違法を問わない）をただちにやめることができないとき、その行動にともなう害や危険をできるかぎり少なくすることを目的としてとられる、公衆衛生上の実践、方略、指針、政策を指す）などである。

本邦で依存症対策の草分けとして長年取り組んできたベテラン、新旧の考え方と実践を経験している中堅層、新しい潮流の中で依存症に取り組み始めた当事者や専門家、支援者が、この状況下で混乱なく実効性ある依存症対策を進めていくためには、現状と治療法、支援手法を俯瞰的に整理し、柔軟性を重視した計画立案が必要である。

治療、支援の現場では、依存症患者へのアプローチと問題飲酒者へのアプローチにおける共通点と相違点について混乱がすでに発生している観がある。

対策や計画の軸を明確にして迷走しないことが肝要である。依存症当事者と家族、医療、行政、民

間福祉機関がいかなる状況でも横並びの連携が可能な体制づくり。これが軸として最も重要である。

アルコール関連問題のスクリーニングテスト (Screening) を実施して、問題飲酒者には簡易介入 (Brief Intervention) を短期間で行ない、依存症、アルコール使用障害の疑いがあれば専門医療機関 (Referral to Treatment) につなぐ方法。これを SBIRT (エスバート) といい、自助グループ (Self-help groups) につなげることを最後に加えた方法が SBIRTS (エスバーツ) である。

地域でこの流れを作ることが基本となるが、簡易介入から専門医療機関へつなぐ過程は矢印では表せない時間と労力がかかる。ここを先に示した関係者間の横並びの連携で実効性あるものにするのが、自助グループへの道につながると考える。

2 宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会開催要綱

(目的)

第1 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条第1項に基づく宮城県アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の策定に当たり、保健医療関係者、当事者及び関係団体等の意見聴取を行うため、宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

(組織)

第2 懇話会は、別表に掲げる団体をもって構成する。

- 2 懇話会に座長及び副座長を置き、それぞれ構成員の互選によりこれを選任する。
- 3 座長に事故あるとき、又は欠けたときは、副座長がその職務を代理する。

(会議)

第3 懇話会は知事が招集する。

- 2 知事は、必要があると認めるときは、懇話会に構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第4 懇話会の庶務は、宮城県保健福祉部障害福祉課において処理する。

(その他)

第5 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年9月3日から施行する。
- 2 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第2関係）

宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会構成員

NO.	区分	団体名
1	医療従事者	宮城県医師会
2	医療従事者	宮城県精神科病院協会
3	医療従事者	宮城県精神神経科診療所協会
4	医療従事者	東北会病院
5	関係団体（当事者）	NPO法人宮城県断酒会
6	関係団体（当事者）	AA東北セントラルオフィス
7	関係団体（酒造販売）	宮城県小売酒販組合連合会
8	関係団体（健康増進）	全国健康保険協会宮城支部
9	関係団体（被災者支援）	みやぎ心のケアセンター
10	行政機関（市町村）	宮城県市長会
11	行政機関（市町村）	宮城県町村会
12	行政機関（市町村）	宮城県保健師連絡協議会
13	行政機関（市町村）	仙台市精神保健福祉総合センター
14	行政機関（県）	保健福祉事務所長等会議 保健・医療専門部会
15	行政機関（県）	宮城県精神保健福祉センター

3 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）

目次

- 第一章 総則（第一条―第十一条）
- 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第十二条―第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条―第二十四条）
- 第四章 アルコール健康障害対策推進会議（第二十五条）
- 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議（第二十六条・第二十七条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の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なり、アルコール健康障害は、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に鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、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、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「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、未成年者の飲酒、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いう。

（基本理念）

第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 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とともに、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こと。
- 二 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、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、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（事業者の責務）

第六条 酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。以下同じ。）を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

（国民の責務）

第七条 国民は、アルコール関連問題（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，自殺等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解を深め，アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第八条 医師その他の医療関係者は，国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し，アルコール健康障害の発生，進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに，アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第九条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。）は，国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

（アルコール関連問題啓発週間）

第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため，アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は，十一月十日から同月十六日までとする。

3 国及び地方公共団体は，アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第十一条 政府は，アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上，財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

第十二条 政府は，アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため，アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画（以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については，原則として，当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 政府は，適時に，前項の規定により定める目標の達成状況を調査し，その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

4 政府は，アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し，及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ，少なくとも五年ごとに，アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え，必要があると認めるときには，これを変更しなければならない。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは，厚生労働大臣は，あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに，アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて，アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し，閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は，アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは，遅滞なく，これを国会に報告するとともに，インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

（関係行政機関への要請）

第十三条 厚生労働大臣は，必要があると認めるときは，関係行政機関の長に対して，アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について，必要な要請をすることができる。

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

第十四条 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

（教育の振興等）

第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、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、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

（不適切な飲酒の誘引の防止）

第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

（健康診断及び保健指導）

第十七条 国及び地方公共団体は、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よう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

（アルコール健康障害に係る医療の充実等）

第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

（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）

第十九条 国及び地方公共団体は、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、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

（相談支援等）

第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

（社会復帰の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六条 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。

二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

第二十七条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(アルコール健康障害対策基本法の一部改正)

第三条 アルコール健康障害対策基本法(平成二十五年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

（アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置）

第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

（内閣府設置法の一部改正）

第五条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画（アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法
------------------	----------------

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第七条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の三の次に次の一号を加える。

八十九の四 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定（変更に係るものに限る。）及び推進に関すること。

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を
「過労死等防止対策推進協議会
アルコール健康障害対策関係者会議」
に改める。

第十三条の二の次に次の一条を加える。

（アルコール健康障害対策関係者会議）

第十三条の三 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。