

宮城県
アルコール健康障害対策推進計画
(第2期)

(計画期間：令和6年度～令和10年度)

※中間案 (R5.12.5)

宮城県
令和6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. 計画の位置づけ	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	3
1. 本県の酒類販売（消費）数量	3
2. 飲酒者の状況	4
3. アルコール健康障害	9
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）	11
5. アルコール相談件数	14
6. アルコール依存症専門医療機関及び治療拠点機関、相談拠点	15
7. アルコール依存症支援団体	16
参考：精神科医療機関マップ	17
保健所及び精神保健福祉センターマップ	18
断酒会例会マップ	19
AA ミーティングマップ	20
第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方	21
1. 基本理念	21
2. 基本方針	21
3. 取組の方向性	22
4. 重点目標	23
第4章 具体的な取組	26
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	26
(1) 教育の振興、普及啓発活動等	26
(2) 不適切な飲酒の防止	27
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	27
(1) 健康診断と保健指導	27
(2) 地域における相談支援体制	28
(3) 飲酒運転をした者等に対する指導等	29

3. 医療の充実と連携の促進	30
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	31
(1) 社会復帰支援	31
(2) 民間団体の活動支援	31
5. 人材の確保・育成	31
第5章 推進体制等	33
1. 関連施策との有機的な連携	33
2. 推進体制	33
3. 計画の見直し	33
資料編	34
1. 宮城県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関である東北会病院の取組	35
2. 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）	36
3. 宮城県依存症等対策推進会議設置要綱	41
4. 宮城県依存症等対策推進会議部会設置要綱	43

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20歳未満の者・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る危険性があります。

このような背景のもと、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、平成26年6月に施行し、基本法に基づき、平成28年5月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。）（第1期）を策定しました。国は、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ています。

本県においては、東日本大震災後の生活環境の変化等により顕在化したアルコール関連問題が、大きな健康課題になっていました。国の基本計画を基本としながら、本県における実情に即した内容を盛り込んだ、宮城県アルコール健康障害対策推進計画（以下「県計画」という。）（第1期）を平成31年3月に策定し、アルコール健康障害対策を総合的に進めてきました。

さらに、国においては、基本計画（第1期）の評価を踏まえ、令和3年度から令和7年度までの概ね5年間を基本計画（第2期）として策定しました。本県においても、県計画（第1期）における取組の評価及び現在の本県のアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえて、県計画（第2期）を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、基本法第14条第1項の規定に基づき策定するものです。本計画の実施に当たっては、県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」、また、「宮城県地域医療計画」、「みやぎ21健康プラン」、「宮城県自死対策計画」、「宮城県ギャンブル等依存症対策推進計画」等、関係する保健、医療、福祉、教育等の個別計画との整合を図るものとします。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和10（2028）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を図れるよう、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、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（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）

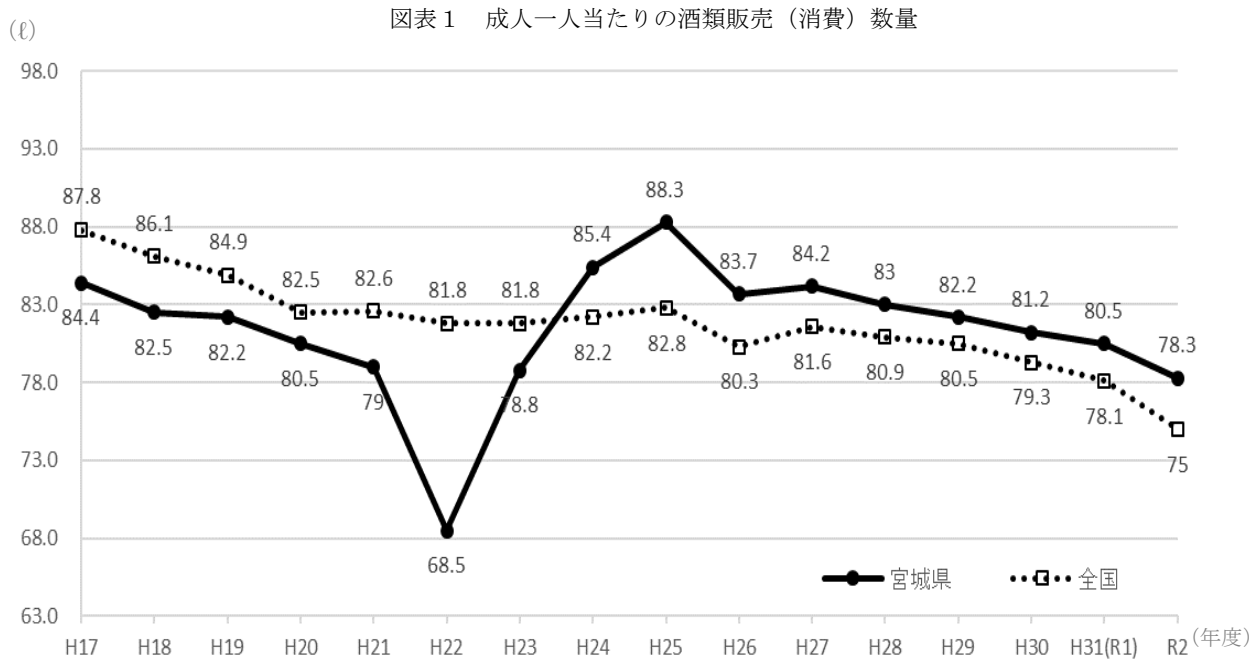
なお、「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト」では、アルコールに関係した問題のすべてをアルコール関連問題と呼び、様々な健康問題や社会問題が含まれ、飲酒する当人に限らず、当人を取り巻く周囲の人々や親の飲酒の影響を受けた胎児や子供などにも広がっているとし、社会問題として、事故、アルコールハラスメント、家庭内暴力、児童や高齢者への虐待、犯罪などが掲載されています。

- 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

1. 本県の酒類販売（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年度に大きく減少した後、急激に増加し、平成24年度以降は、全国平均を上回る状況が続いています。



出典：国税庁統計年報「酒税」より精神保健推進室作成

- 令和2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。

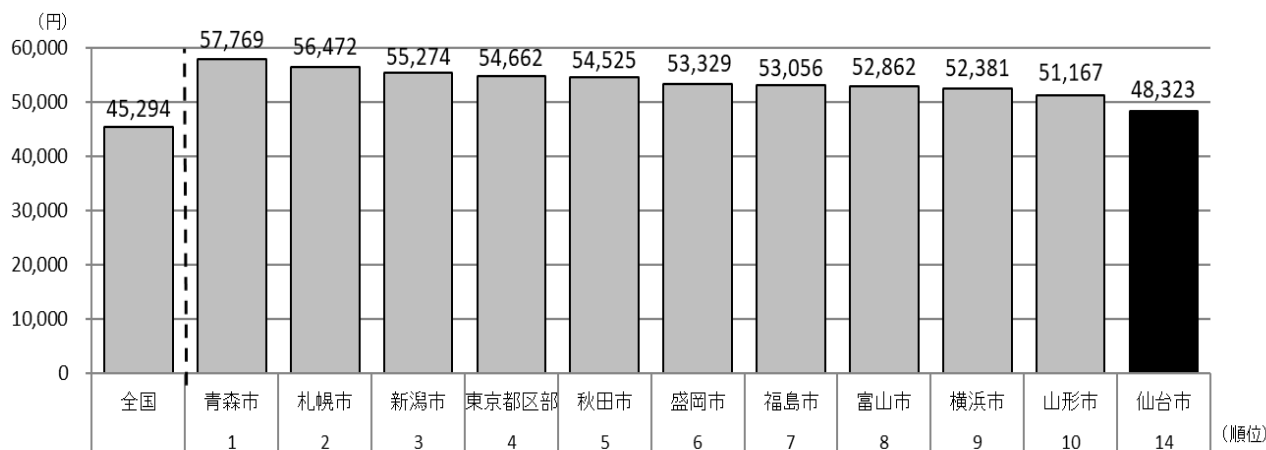
図表2 令和2（2020）年度成人一人当たりの酒類販売（消費）数量（種類別）

	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	リキュール	スピリッツ等	その他の醸造酒等	合計
宮城県（数量：ℓ）	4.9	0.2	3.2	3.7	0.9	17.2	3.2	0.1	2.1	0.0	5.5	27.0	7.1	3.2	78.3
（全国順位）	12	9	16	20	11	13	9	5	3	14	28	9	13	33	12
全国平均（数量：ℓ）	4.0	0.2	3.1	3.8	0.9	17.2	3.3	0.1	1.6	0.1	5.7	24.5	6.8	3.7	75.0

出典：国税庁統計年報「酒税」より精神保健推進室作成

- 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、令和2年から令和4年までの平均で仙台市は48,323円となっており、全国平均の45,294円を上回っています。

図表3 酒類の1世帯あたり年間支出額（二人以上世帯）



出典：総務省「家計調査（令和2年（2020年）～4年（2022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37.8%、「毎日飲んでいる」が18.3%となっています。

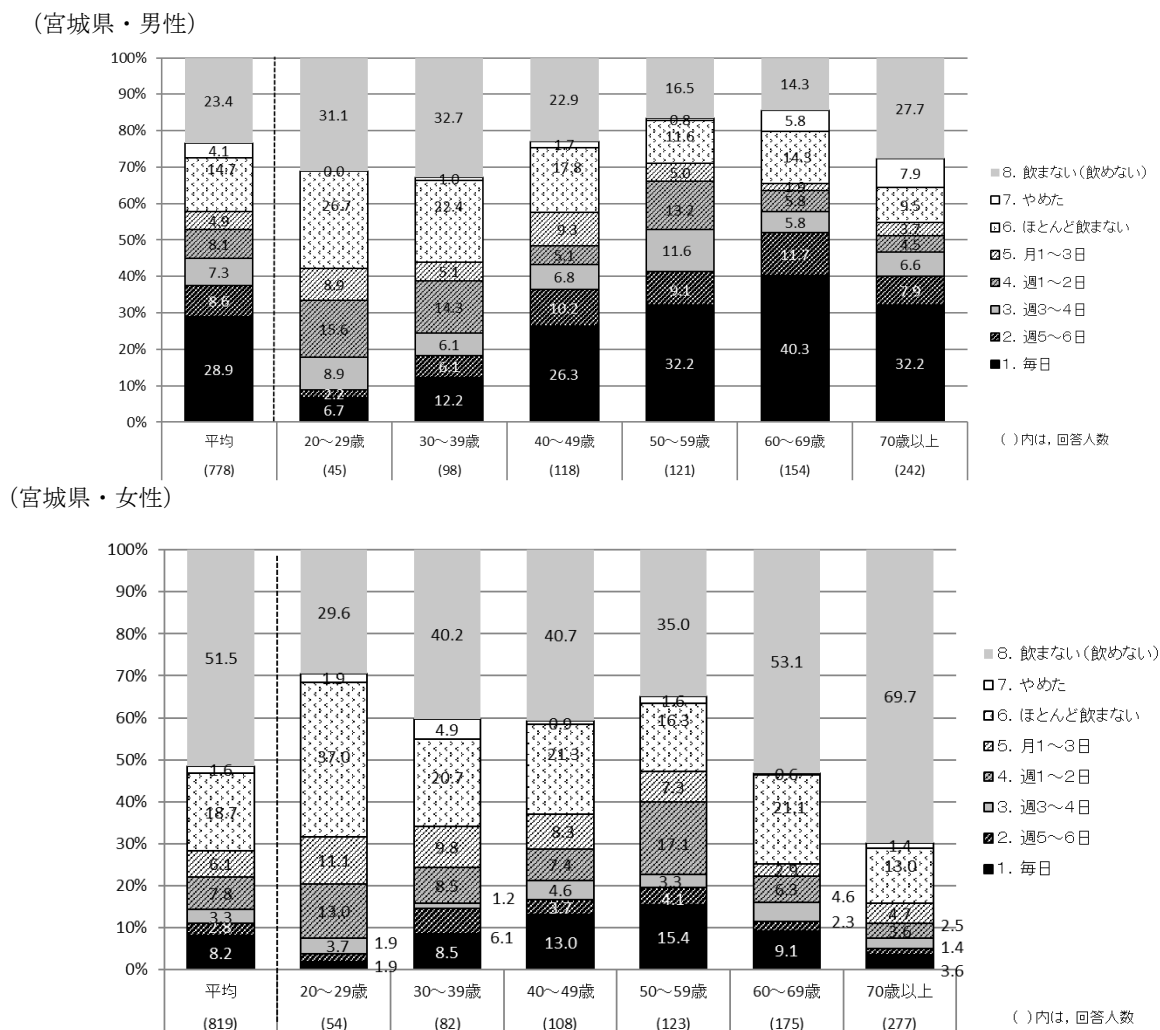
図表4 飲酒の状況（宮城県・全国）

	毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	月1～3日	ほとんど 飲まない	飲むのを 止めた	飲まない (飲めない)
宮城県	18.3	5.6	5.3	8.0	5.5	16.7	2.8	37.8
全国	18.1	5.5	5.9	7.9	7.5	15.9	2.0	37.2

出典：宮城県「県民健康・栄養調査（令和4年）」、厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年）」

- 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37.5%で、最も高いのは60～69歳の52.0%、女性の平均は11.0%で、最も高いのは50～59歳の19.5%となっています。

図表5 飲酒の状況

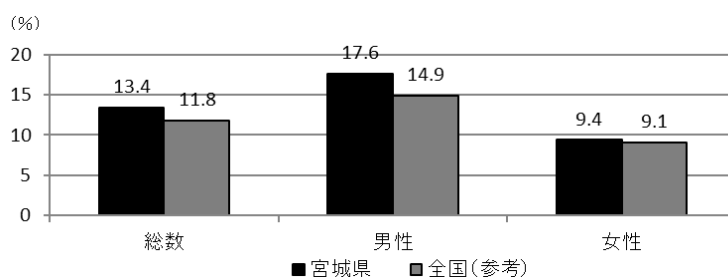


出典：宮城県「県民健康・栄養調査（令和4年）」

(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を飲酒している者の割合は、令和4年で13.4%であり、性別では、男性が17.6%、女性が9.4%で男性は女性の約2倍高くなっています。

図表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（性別）

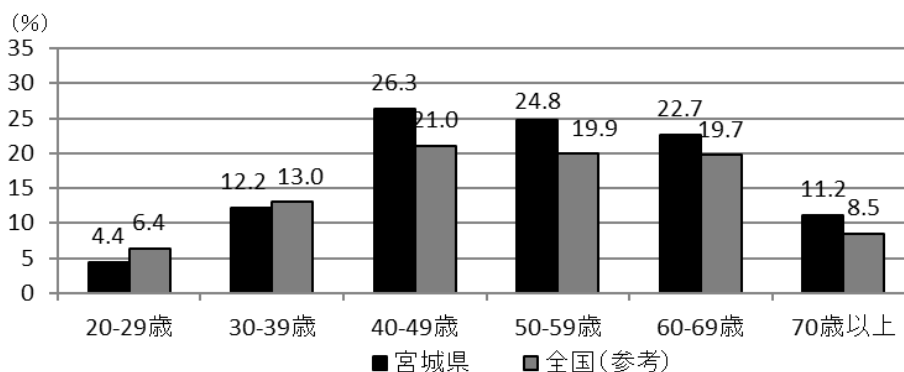


出典：宮城県「県民健康・栄養調査（令和4年）」、厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年）」

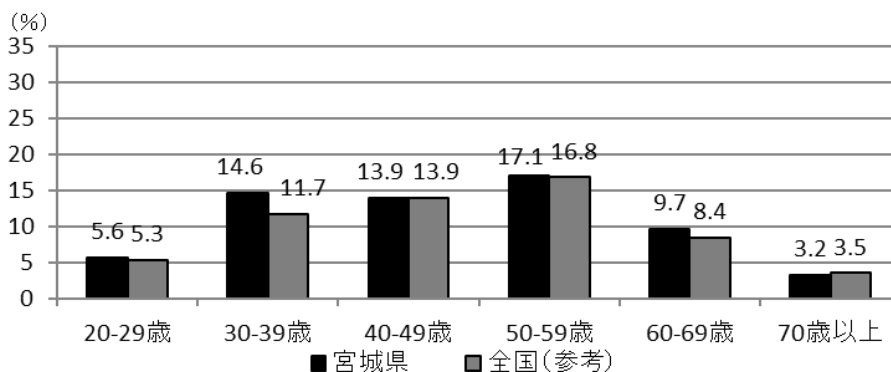
- 性別・年齢階級別にみると、全国の傾向と同様に、男性では40～49歳が最も多く26.3%、女性では50～59歳が最も多く17.1%となっています。

図表7 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（性別・年齢階級別）

(男性)



(女性)



出典：宮城県「県民健康・栄養調査（令和4年）」、厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年）」

- 平成22年からの推移をみると、令和4年には男性では2.7ポイントの増加、女性では1.9ポイントの増加となっています。男性は増加し続けており、女性も増加傾向です。

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の推移²

区分	平成22年	平成28年	令和4年
成人男性	14.9%	17.0%	17.6%
成人女性	8.5%	8.3%	10.4%

出典：宮城県 第2次みやぎ21健康プラン最終評価より

² 平成28年及び令和4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。

<参考>

図表9 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール 中瓶1本 (500 ml)	日本酒 1合 (180 ml)	ウイスキー・ ブランデー ダブル1杯 (60 ml)	焼酎 0.6合 (108 ml)	ワイン グラス2杯 (250 ml)	酎ハイ 缶1本 (350 ml)	カクテル ロング缶 1本 (500 ml)
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」）

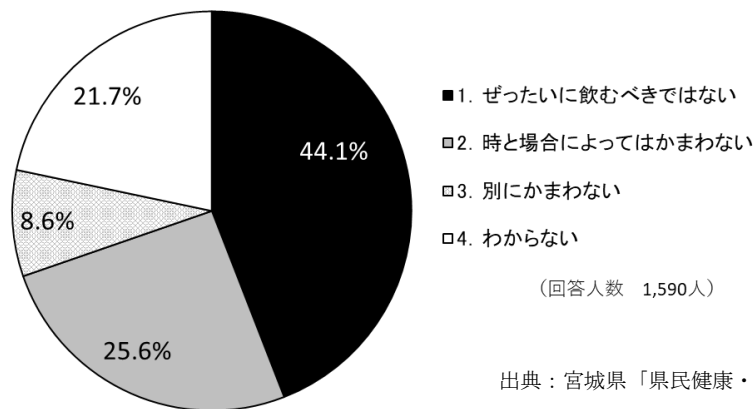
○ 節度ある適度な飲酒：1日平均 純アルコール20g程度（厚生労働省「健康日本21」）

※ アルコールに弱い人、女性、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。

(3) 20歳未満の者及び妊婦の飲酒状況

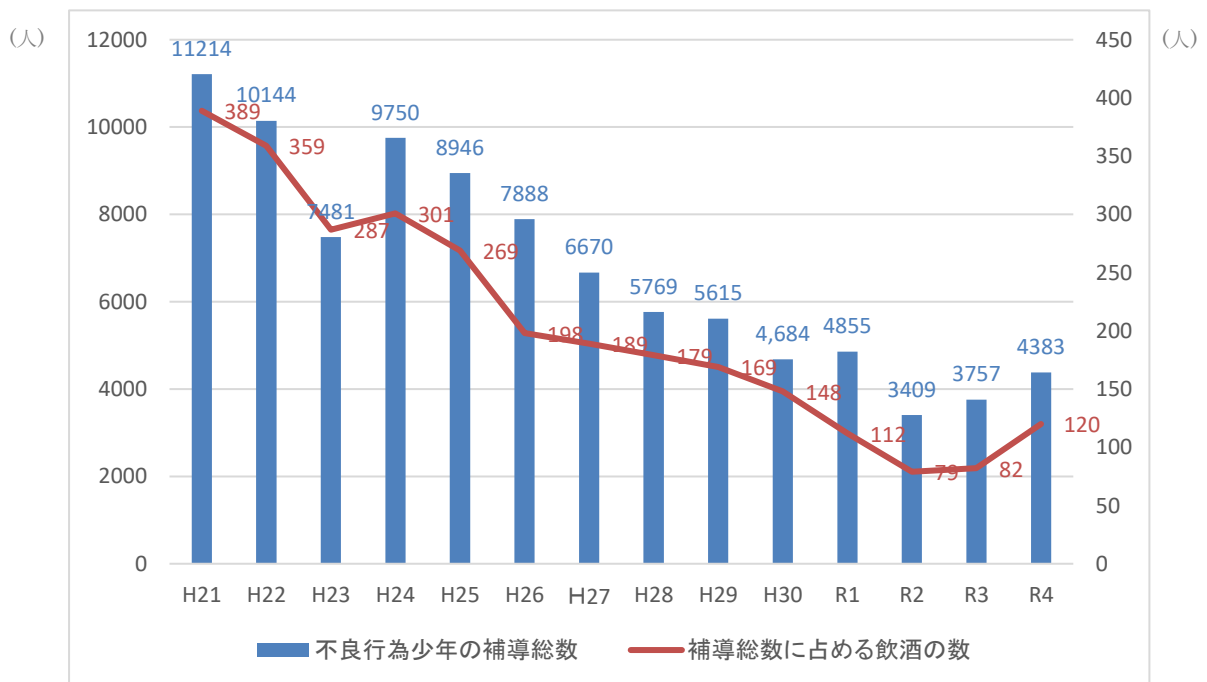
- 20歳未満の者による飲酒は、脳の萎縮や第二性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの増加など心身の発達への影響が指摘されています。
- 令和4年に県が行った県民の意識調査では、20歳未満の者がお酒を飲むことについて、「ぜったいに飲むべきではない」が44.1%で、「時と場合によってはかまわない」及び「別にかまわない」をあわせて34.2%となっています。

図表10 20歳未満の者の飲酒に関する意識



- 不良行為少年に係る飲酒による補導件数については減少傾向にありましたが、令和3年度以降増加に転じています。

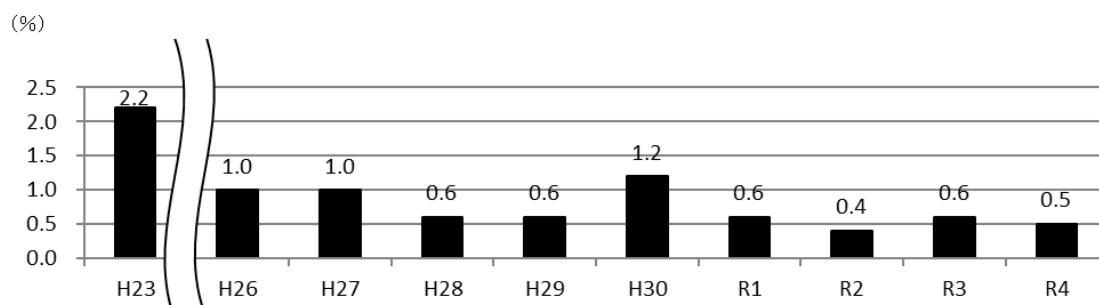
図表11 不良行為少年の補導状況



出典：宮城県警調べ

- 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おこる疾患）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、令和4年は0.5%で、横ばいです。

図表12 妊娠中に飲酒している人の割合



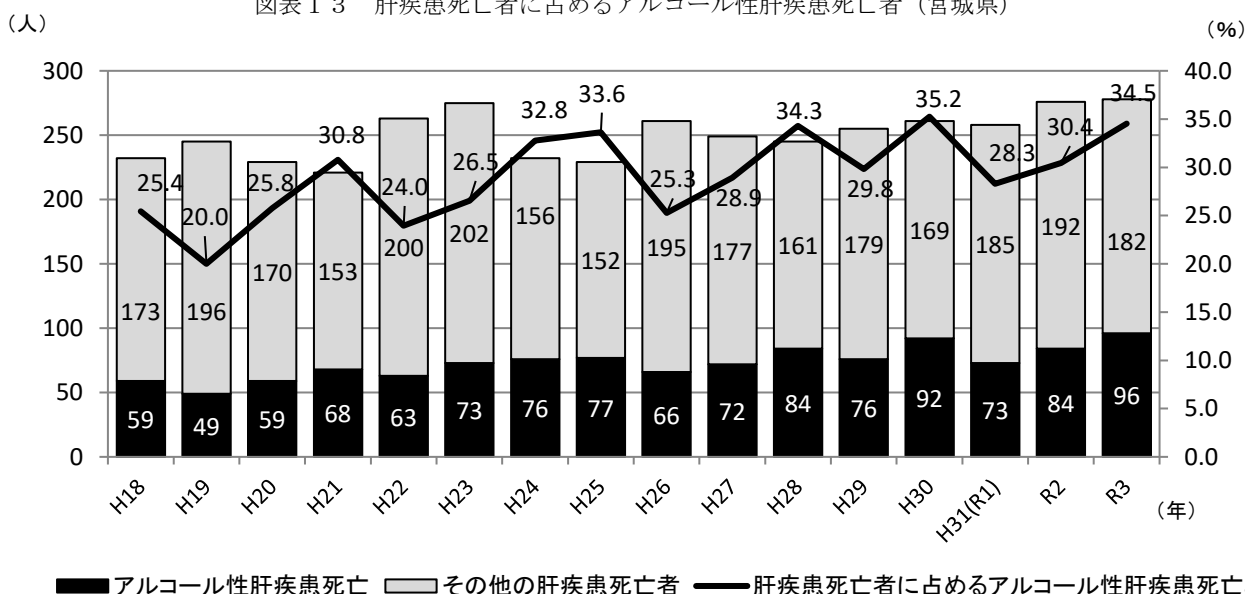
出典：宮城県 第2次みやぎ21健康プラン最終評価より

3. アルコール健康障害

(1) アルコール性肝疾患の死亡数

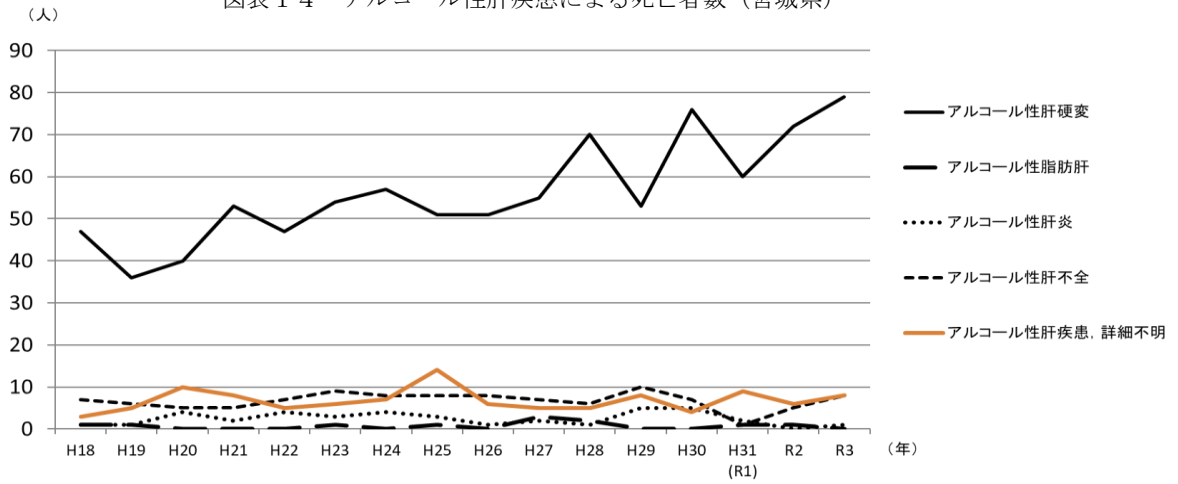
- アルコールは、肝臓やすい臓などの内臓疾患のほか、メタボリックシンドロームやうつ病、自死、認知症、がんなど様々な健康障害との関連が指摘されており、特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患があげられます。アルコール性肝疾患は、アルコール性脂肪肝として発症し、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ至ります。
- 令和3年に県内で肝疾患により死亡した人のうちアルコール性肝疾患を原因とする人は、96人、割合で34.5%を占め、増加傾向にあります。
また、アルコール性肝疾患のうちアルコール性肝硬変による死亡者数は、増加傾向にあります。

図表13 肝疾患死亡者に占めるアルコール性肝疾患死亡者（宮城県）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表 1 4 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。令和2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60,000人、本県で2,000人と推計されています。
- 平成25年の成人の飲酒行動に関する調査³では、全国のアルコール依存症の生涯経験者⁴は、109万人と推計され、本県では2.0万人と推計されます。

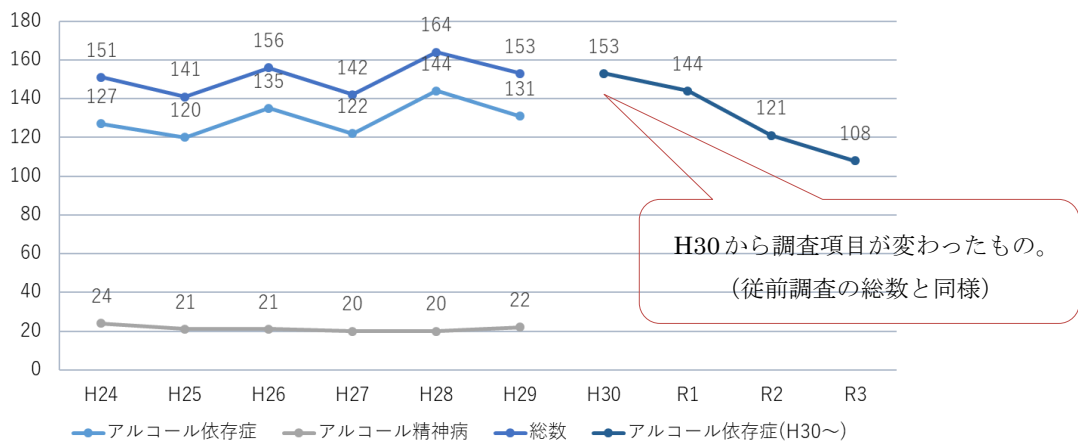
図表 1 5 ICD-10の診断基準によるアルコール依存症の生涯経験者数（推計値）

	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10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100～150人で推移しています。

図表 1 6 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）

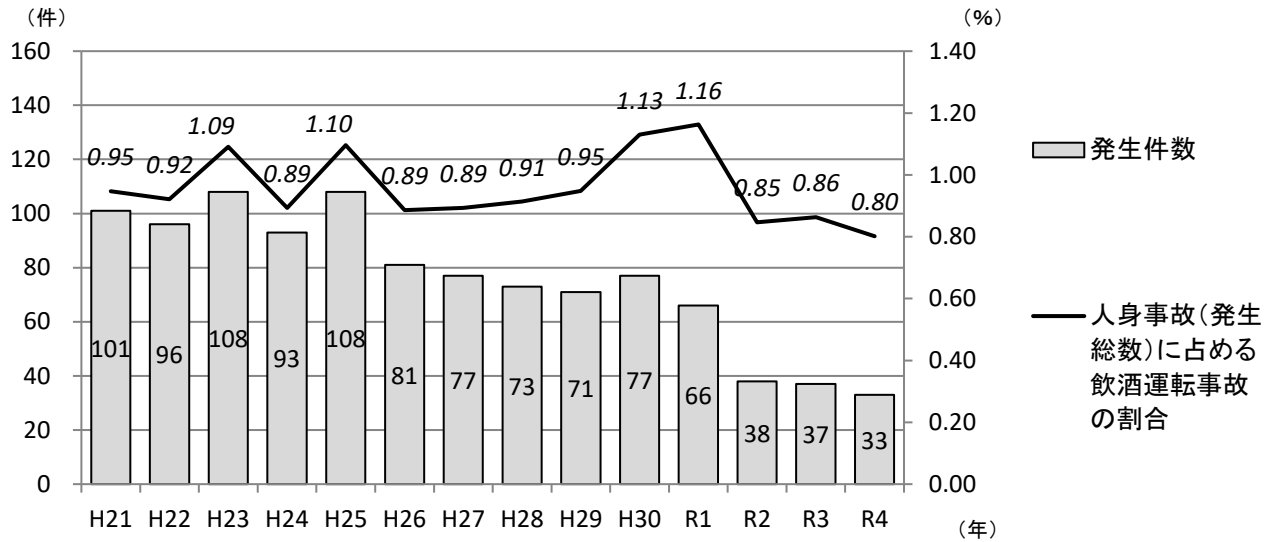
³ 厚生労働科学研究「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口 進、2013）

⁴ 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）

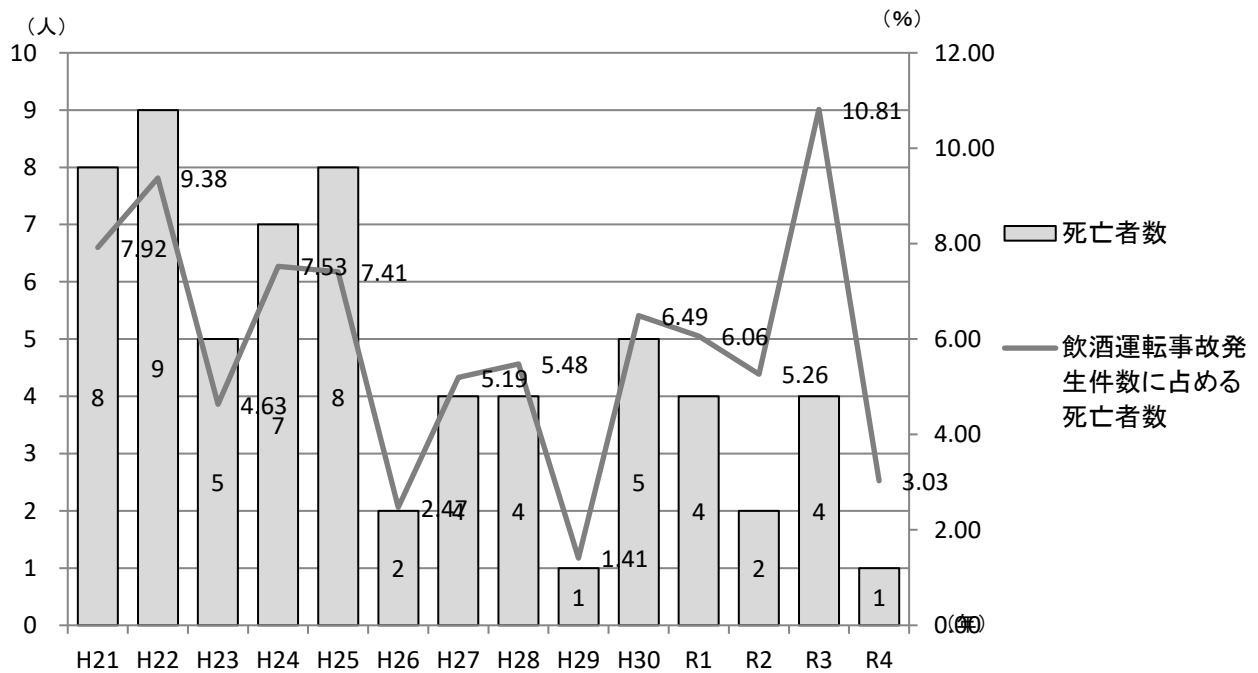
- 飲酒運転における交通事故発生件数は減少傾向にあります。依然として一定数発生しており、飲酒運転による死亡者数も減少はしていますが、ゼロにはなっていません。

図表 1 7 飲酒運転による人身事故発生件数



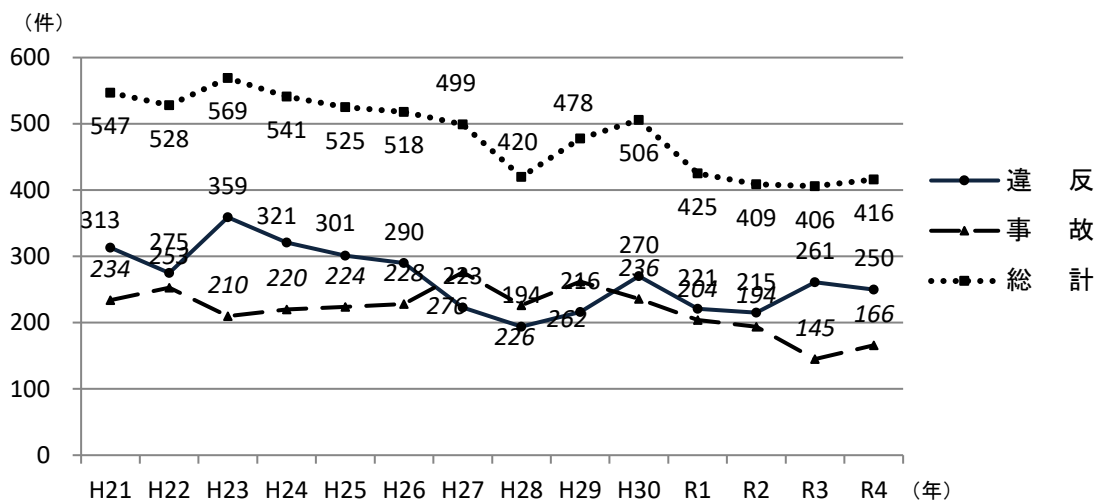
出典：宮城県警調べ

図表 1 8 飲酒運転による死亡者数



出典：宮城県警調べ

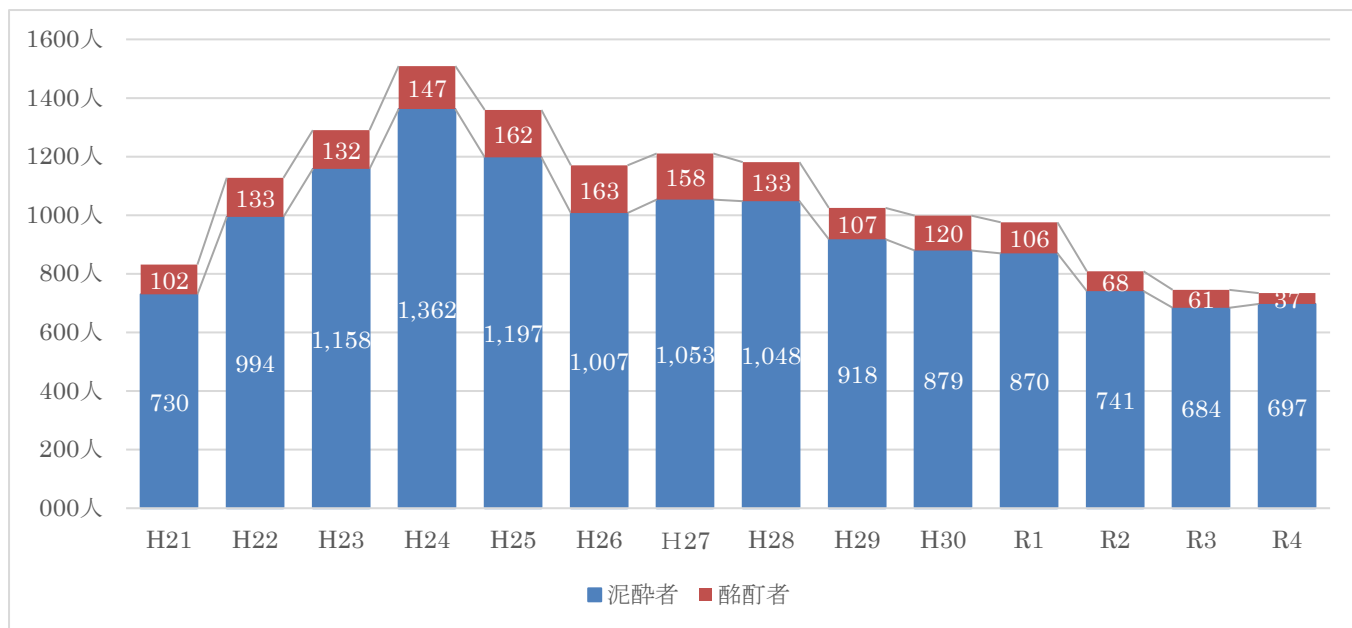
図表 1 9 飲酒運転検挙件数



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 年の 1, 509 件をピークに、年々減少しています。

図表 2 0 泥酔者及び酩酊者の保護件数



出典：宮城県警調べ

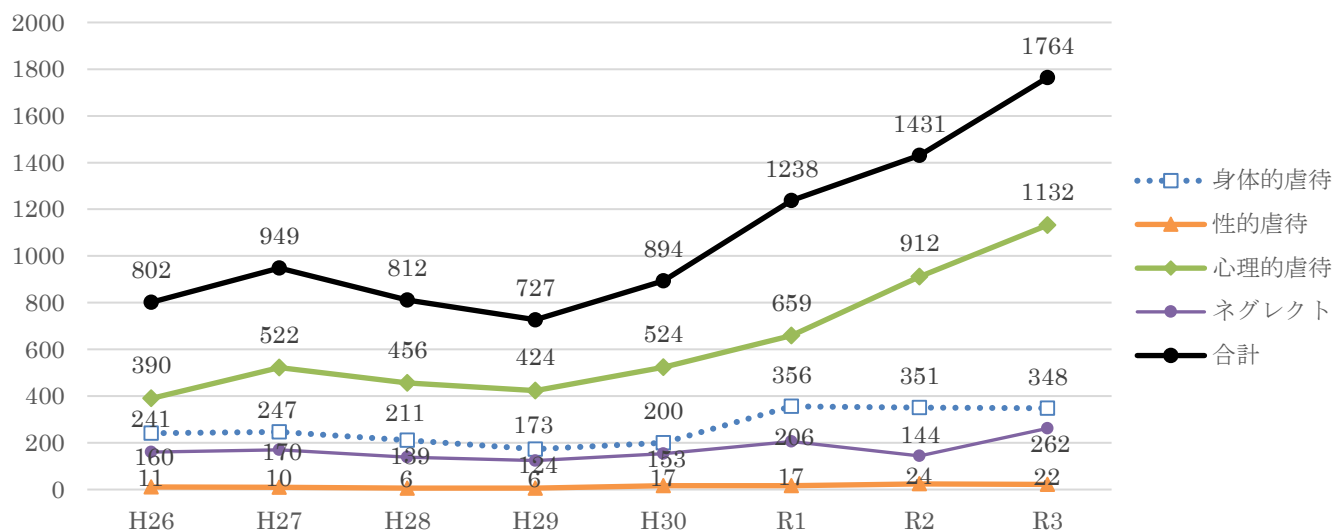
- 飲酒とドメスティック・バイオレンス (domestic violence : DV) との関連性には諸説ありますが、刑事処分を受けるほどのDV事件例では犯行時の飲酒は、67.2%に達していたとの報告⁵もあり、激しい暴力においては飲酒との相関がより強いとされています。また、アルコール依存症者には暴力問題が頻繁にみられ、断酒後には激減することから、依存症レベルでは飲酒と暴力との関連は明確といえます。その一方でアルコール問題をもつ者に対する家族からの暴力もあり、特に女性のアルコール依存症者は、夫をはじめとした家族からの暴力を受けやすいとされています⁶。

⁵ 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

⁶ 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

- 児童虐待⁷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。

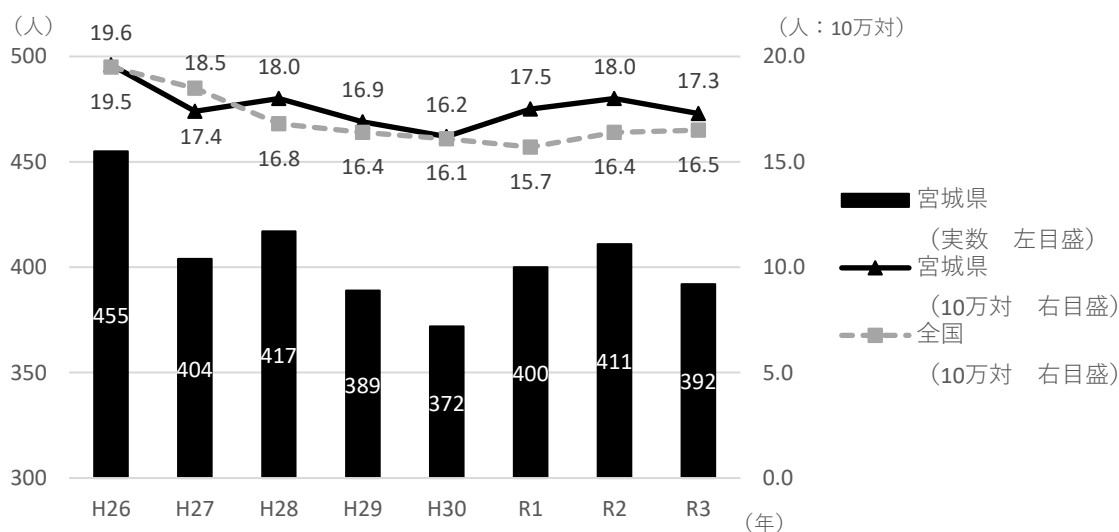
図表 2 1 (参考) 虐待種類別相談対応件数の年次推移 (宮城県)



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⁸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⁹高いとされています。

図表 2 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」

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。

⁷ 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

⁸ 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

⁹ 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

- 本県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。））及び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。市町村や保健所の相談件数をみると令和2年度からは減少に転じていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により相談の機会が制限されたことが示唆されます。

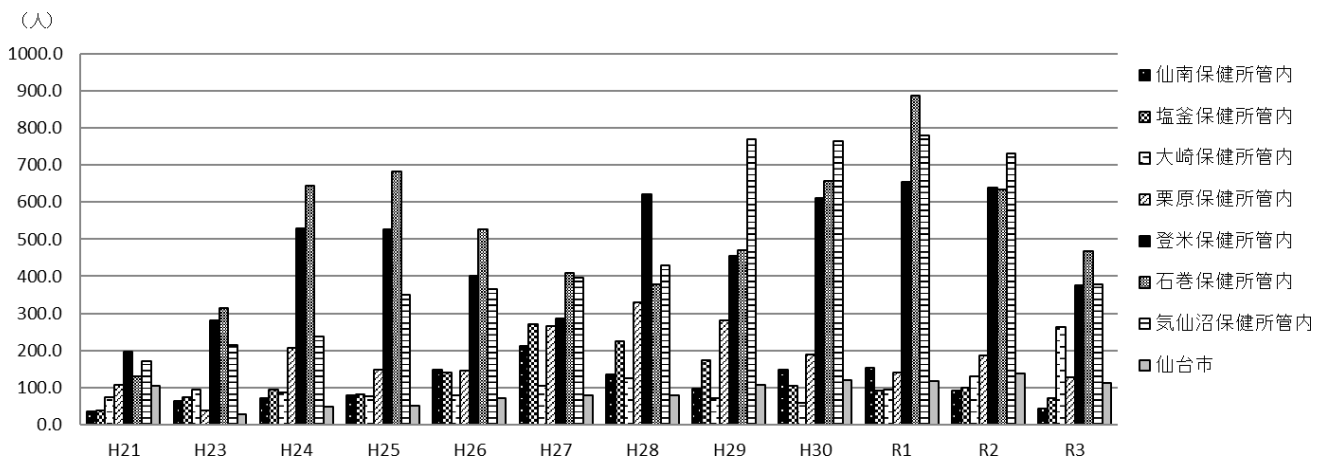
図表2-3 アルコール相談件数の推移（宮城県）

	市町村				保健所（県）			合計
	沿岸部	内陸部	仙台市	沿岸部	内陸部	合計		
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
H29年度	3,497	2,047	791	659	328	195	133	3,825
H30年度	3,741	2,152	930	659	229	128	101	3,970
R1年度	4,115	2,422	995	698	309	187	122	4,424
R2年度	3,725	1,935	973	817	291	197	94	4,016
R3年度	2,781	1,246	835	700	320	156	164	3,101
(参考) R3年度 全国	—	—	—	—	—	—	—	113,503

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

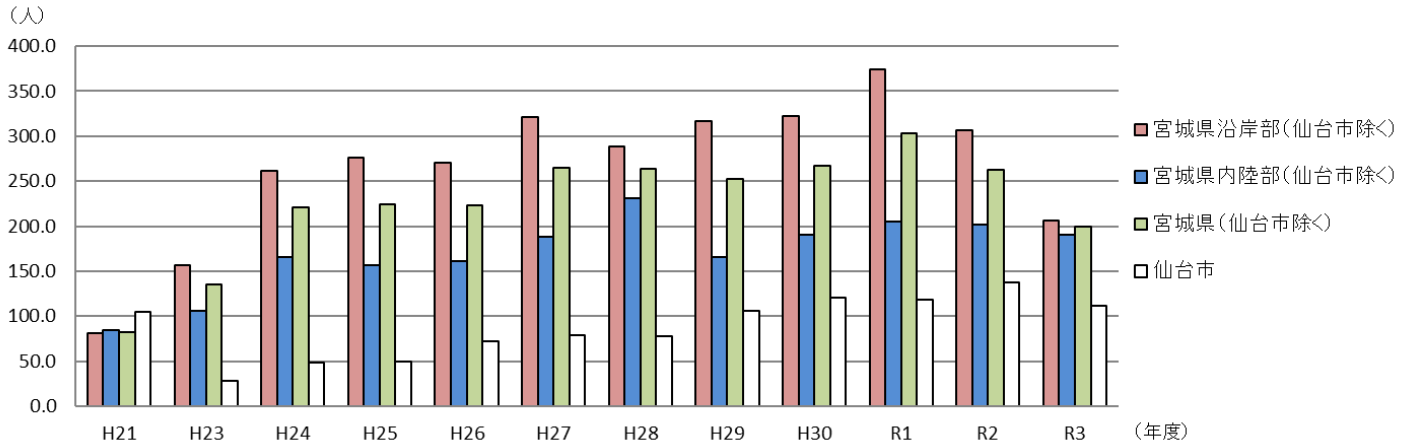
- 相談件数を人口10万対で見ると、東日本大震災の影響等により全国に比べて依然多いものの、令和2年度からは、圏域による差はありますが減少に転じています。

図表2-4 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



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より精神保健推進室作成

図表 2 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



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より精神保健推進室作成

図表 2 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	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
仙南保健所管内	34.9	64.9	72.3	78.5	148.9	211.3	135.3	97.1	149.3	152.6	91.9	42.9
塩釜保健所管内	38.9	73.8	94.4	82.9	141.2	270.4	225.0	172.8	105.5	90.8	100.8	71.1
大崎保健所管内	73.4	95.1	86.3	77.7	80.2	103.4	124.1	71.9	59.4	93.7	130.3	263.2
栗原保健所管内	106.8	38.3	205.6	148.9	145.8	266.2	328.9	281.1	190.3	140.1	185.4	126.9
登米保健所管内	197.3	281.4	529.9	526.8	399.9	286.2	621.8	453.8	609.9	654.0	638.3	375.7
石巻保健所管内	131.2	314.2	644.6	681.9	525.9	408.3	378.2	469.3	656.0	888.1	633.3	467.2
気仙沼保健所管内	170.7	214.8	237	348.8	366.6	396.1	430.5	769.0	765.1	779.6	729.7	377.2
仙台市	56.6	16.1	31.6	27.6	43.3	47.5	46.0	106.4	120.1	118.3	137.8	111.3
宮城県沿岸部(仙台市除く)	81.6	156.8	262	276.3	270.5	321.4	288.5	316.5	322.7	374.6	306.7	206.4
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	166.2	190.3	204.7	202.1	190.0
宮城県(仙台市除く)	82.8	134.9	220.5	224.8	223.5	264.8	264.2	253.0	266.9	303.3	263.0	199.6

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より精神保健推進室作成

6. アルコール依存症専門医療機関及び治療拠点機関、相談拠点

- 本県では、東北会病院をアルコール依存症専門医療機関及び治療拠点機関として選定しています。そのほか、治療プログラムを有する医療機関が2か所あります。

専門医療機関及び治療拠点機関においては、依存症の治療、社会復帰及び関連問題に対して、保健所及び精神保健福祉センター、その他の相談機関、医療機関、民間団体（自助グループ等を含む。）、依存症回復支援機関等と連携して取り組むとともに、継続的な連携を図っています。

図表 2 7 宮城県内のアルコール依存症の専門医療機関・治療拠点機関及びアルコール健康障害の相談拠点

アルコール依存症 専門医療機関	医療法人東北会 東北会病院	令和元年度～
アルコール依存症 治療拠点機関	医療法人東北会 東北会病院	令和元年度～
アルコール健康障害 相談拠点	保健所及び県精神保健福祉センター 仙台市区役所及び仙台市精神保健福祉総合センター	令和元年度～ 令和元年度～

7. アルコール依存症支援団体

- 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を支援するもので、回復に効果的とされています。本県でも、様々な場所で自助グループが活動しています。

(本県の主な自助グループ)

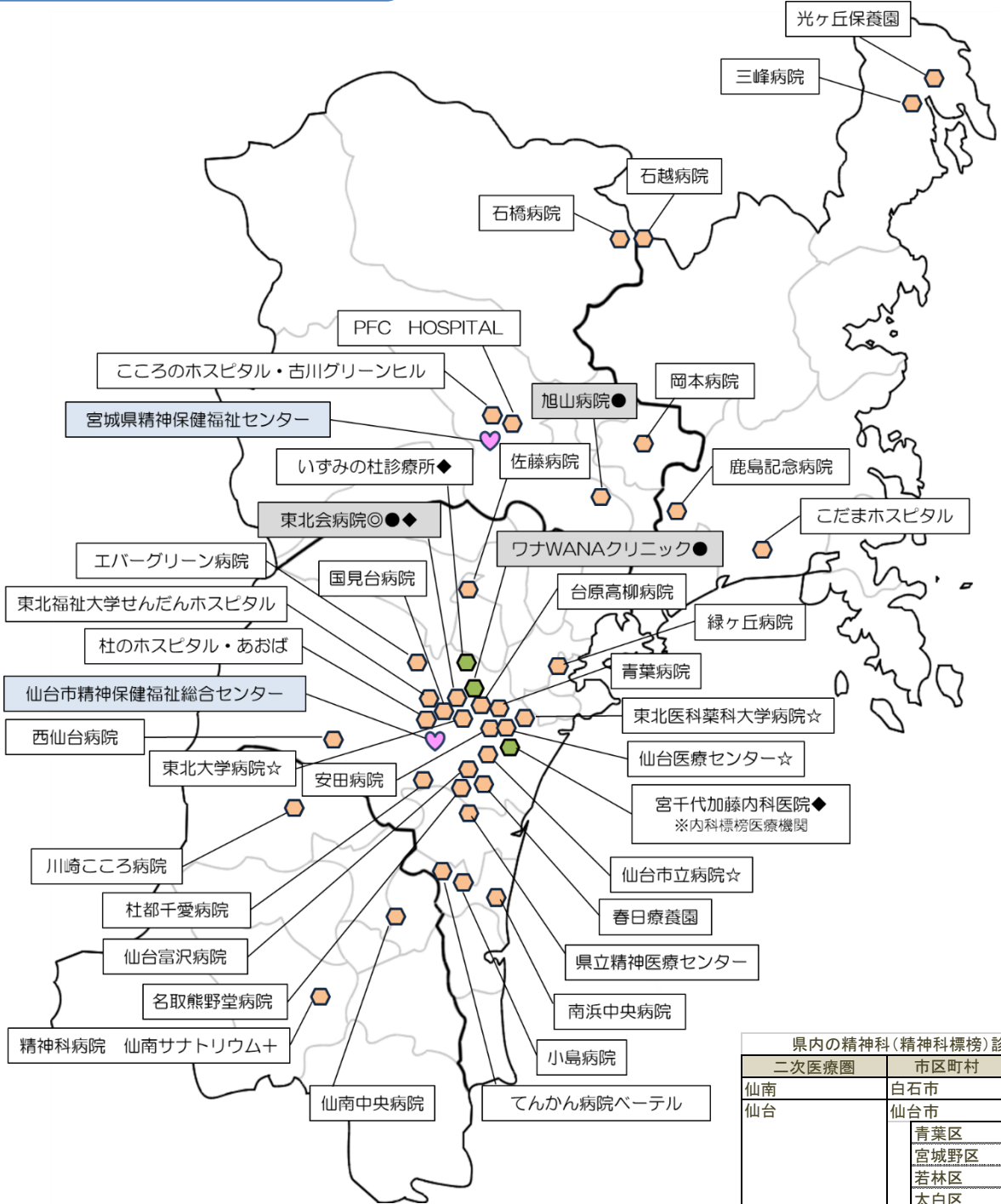
① 宮城県断酒会

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。

② AA (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

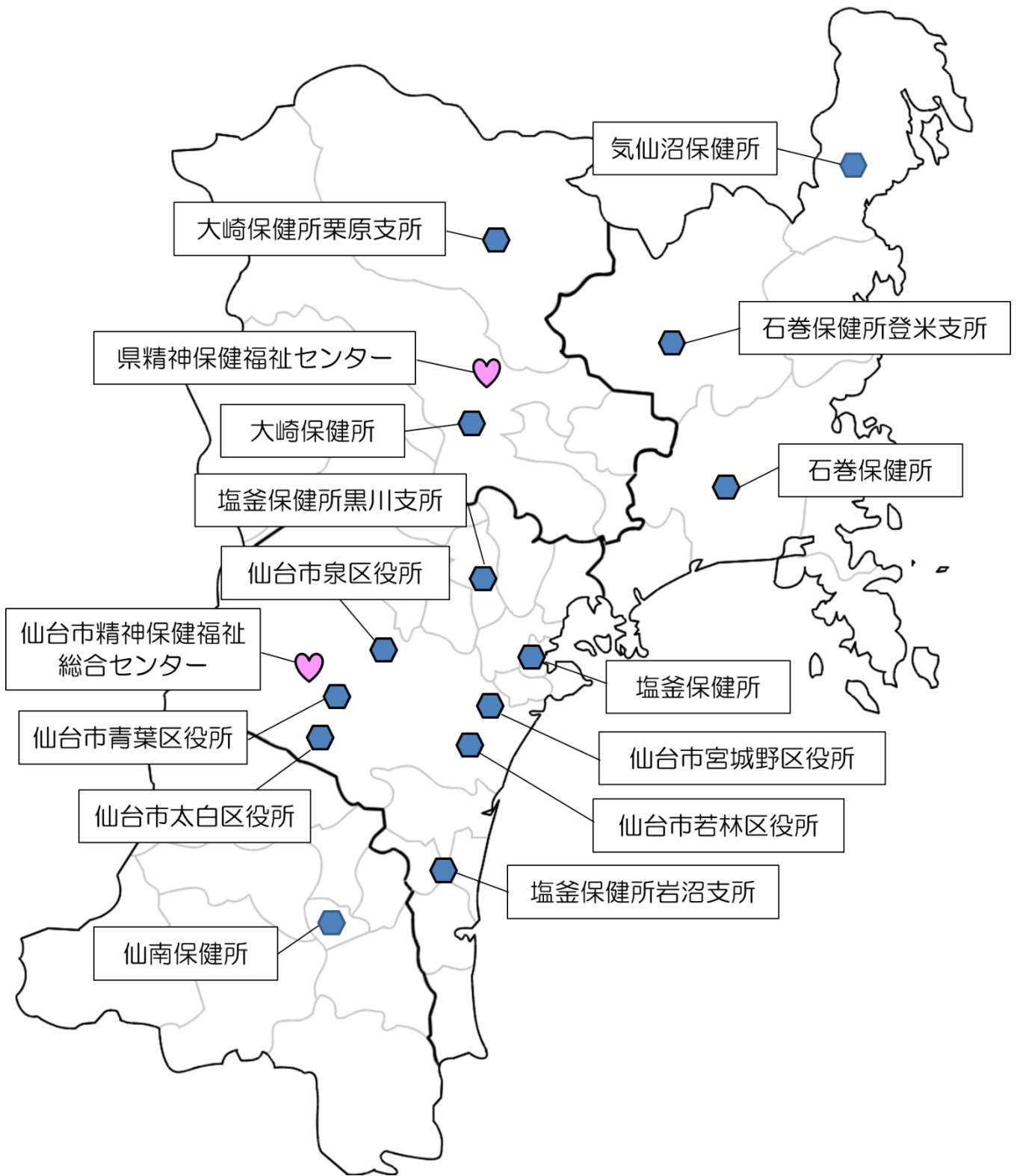


- ◎: 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関
- : アルコール治療プログラムを有する医療機関
- ◆: 自助グループがミーティングを開催している医療機関
- ☆: 精神病床を有する一般病院
- : 精神科を標榜する病院
- : アルコール治療プログラムを有する/
自助グループがミーティングを開催している診療所
- ♥: 精神保健福祉センター

二次医療圏	市区町村	診療所数
仙南	白石市	1
仙台	仙台市	59
	青葉区	25
	宮城野区	12
	若林区	5
	太白区	7
	泉区	10
	塩竈市	2
	名取市	4
	多賀城市	4
	岩沼市	1
	富谷市	1
	亘理町	1
	大和町	1
	大崎・栗原	大崎市
石巻・登米・気仙沼	石巻市	5
	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 令和5年4月1日現在)

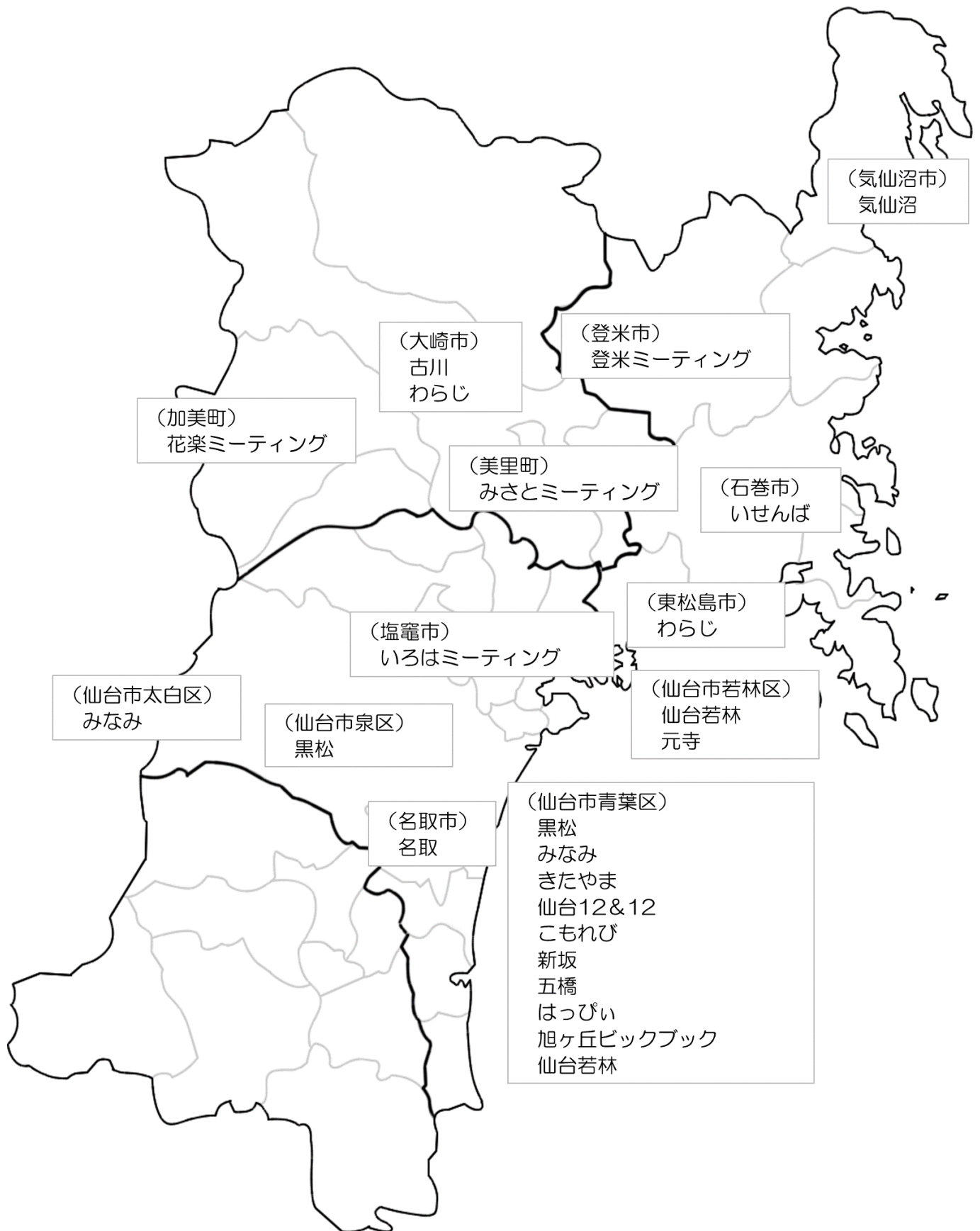
相談拠点マップ



断酒会例会マップ



AAミーティングマップ



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条に規定される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. 基本方針

(1) 治療と回復支援及び相談体制の強化

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定し、公表します。

また、保健所及び精神保健福祉センターが相談の拠点として、アルコール健康障害に対する相談支援を推進します。

(2) 各段階に応じたアルコール健康障害対策の実施

○ 発生予防（一次予防）

アルコール健康障害に関する正しい理解を深めるため、教育等とも連携し、アルコール健康障害に関する啓発と依存症に対する誤解や偏見の解消、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進めます。

○ 進行予防（二次予防）

保健・医療・福祉などの関係機関・団体等と連携し、アルコール健康障害の早期発見、早期介入の取組を進めます。

○ 再発予防（三次予防）

アルコール依存症者及びその家族が健やかな日常生活および社会生活を送れるよう、保健・医療・福祉活動の充実、相談支援機能の強化、自助グループの活動支援等を行い、アルコール健康障害の再発防止・回復支援を進めます。

3. 取組の方向性

(1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

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、お酒と付き合いけ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) 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

保健所及び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、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療の充実と連携の促進

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。

(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、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。

(5) 人材確保・育成

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、人材確保・育成を図ります。

4. 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】

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、以下の指標を目標値とします。なお、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	ベースライン値 (基準値)	第1期 目標値	第1期 評価	第2期 目標値
(継続) 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 (成人男性) (成人女性)	(H22) 14.9% 8.5%	(R4) 12.0% 6.0%	(R4) 17.6% 10.4%	第3次みやぎ21健康プランの数値を参考に今後反映予定
(継続) 妊娠中に飲酒している人の割合	(H23) 2.2%	(R4) 0.0%	(R4) 0.5%	
(新規) 不良行為少年の補導総数に占める飲酒の数	—	—	※現状 (R4) 120人	(R10) 0人

【第1期の評価】

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は男女ともに増加傾向でした。特に女性はアルコール感受性が高く、男性よりも早期にアルコール健康障害を引き起こしやすいことから、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が求められています。

なお、妊娠中に飲酒している人の割合は改善傾向ではありますが、引き続き妊娠前からの啓発を継続していく必要があります。

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強化する

【目標項目】

相談拠点である保健所及び精神保健福祉センターについて、周知を促進するとともに、アルコール依存症者及びその家族への相談体制の充実を図ります。

また、アルコール関連問題に対応するための保健・医療・福祉・教育等の関係機関との連携体制の強化を図ります。

指標	現状（R4）	第2期目標
（継続） アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の数	1か所（令和元年度～医療法人東北会東北会病院）	専門医療機関を新たに1か所以上選定する
（継続） 依存症等対策推進会議の開催数	アルコール健康障害対策推進会議は未開催	依存症等対策推進会議を1回／年以上開催する
（新規） 相談拠点における相談件数	【相談件数】延べ人数 保健所（支所）：189名 県精神保健福祉センター：23名	相談件数の増加
（新規） 相談拠点における家族教室の参加者数	【参加者数】延べ人数 保健所（支所）：169名 県精神保健福祉センター：48名	参加者数の増加

【第1期の評価】

本県の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依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関として、東北会病院を選定したほか、精神保健福祉センターを県の中核となる相談拠点とするとともに各保健所を地域における相談拠点として定めました。

地域における医療・相談体制の整備等に関して、アルコール健康障害対策の基盤づくりがなされたものと評価できます。

指標	第1期 目標	第1期 評価
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。	達成
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か所選定する。	達成
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。	達成 （設置はしたが新型コロナウイルス感染症の影響により未開催）

<参考>

取組方針と重点目標について

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

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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する

・アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール
依存症

・相談及び治療等の拠点の整備
・人材育成、確保

・誰もが相談できる相談場所と必要な支援につなげる相談支援体制づくり
・医療における質の向上と連携の促進

高リスク者
(多量飲酒者)

・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

低リスク者
非飲酒者

第4章 具体的な取組

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

【現状等】

- 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。
- 地域によっては、多量飲酒や20歳未満の者の飲酒などを大目に見るなど、アルコールに寛容な傾向があり、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の教育や啓発はこれまでも行われてきましたが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や妊娠中の飲酒が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求められています。

【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、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、自ら防止に注意を払うことが必要です。
- 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であること、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より一層普及することが必要です。
- 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必要です。

取組内容

(1) 教育の振興、普及啓発活動等

① 学校教育等の推進

- 小学校、中学校、高等学校において、アルコールが心身に及ぼす影響や20歳未満の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。
- 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。
- 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。

② 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。
- 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。

③ 飲酒に伴うリスクに関する啓発の推進

- 生活習慣病や睡眠障害などの飲酒の影響やその他アルコール関連問題に関する情報につい

て、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等により周知を図ります。

- 母子健康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。
- アルコールの分解能力の未発達な20歳未満の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、高齢者の飲酒によるリスクについて周知します。
- 20歳未満の者へ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。

④ 飲酒運転防止に係る啓発の推進

- 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。
- 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。

⑤ 地域への啓発の推進

- アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日～16日）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。
- 自助グループと連携した効果的な啓発に取り組みます。

(2) 不適切な飲酒の防止

- 風俗営業管理者講習における18歳未満の者への立入り禁止、20歳未満の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等を通じて、立入り禁止や酒類提供等の禁止について周知徹底を図ります。
- 「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継続的に実施し、指導を徹底します。
- 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。

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

(1) 健康診断と保健指導

【現状等】

- 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（AUDIT¹⁰）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あります。

【課題】

- アルコール健康障害を予防するために、早期発見・早期介入が重要であり、特定健康診査の受

¹⁰ 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。

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です。

取組内容

- 市町村や健診実施機関等に対し、「手引き」の周知を図るとともに、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。
- 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。

(2) 地域における相談支援体制

【現状等】

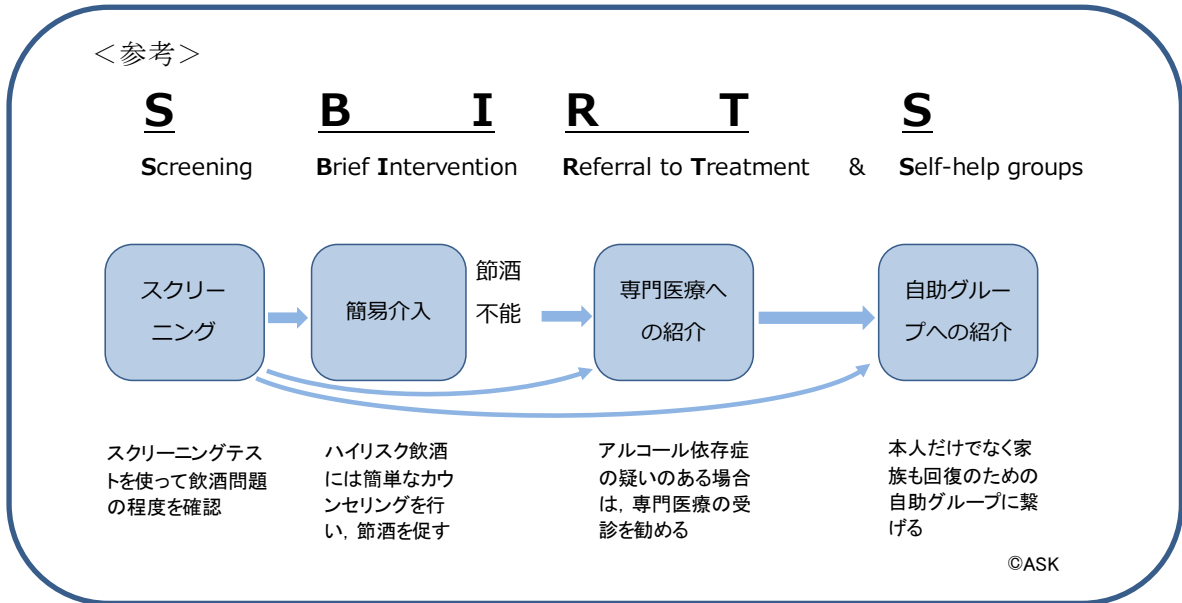
- 市町村や保健所及び精神保健福祉センターにおいて、アルコール関連問題に関する相談業務が行われているほか、保健所では精神科医や専門職による相談や、家族支援として家族教室等を実施しています。

【課題】

- 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 경우가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を強化することが必要です。
- 複合的な問題を抱えている方や、高齢者からの相談には、依存症としての介入だけでなく、福祉や介護など地域の様々な関係機関との連携が必要です。
- 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及び連携体制の強化が必要です。

取組内容

- アルコール健康障害を有している本人やその家族等が相談につながりやすいよう、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づけていることを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への周知に努めます。
- 相談拠点において、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適切に対応できるよう、相談や家族教室等による効果的な支援を行います。
- 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。
- 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推進します。
- 地域包括支援センターや介護サービス事業所等と連携し、アルコール健康障害が疑われる高齢者やその家族に対して早期介入できるよう正しい知識や対応の普及啓発を図ります。



(3) 飲酒運転をした者等に対する指導等

【現状等】

- 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場合や、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があります。
- また、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。

【課題】

- アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした本人やその家族に対し、関係機関が連携し、適切な支援をしていくことが必要です。

取組内容

- 「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い、適切な支援につなぎます。
- 「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より一層強化します。
- 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、関係機関が連携し、再発防止に必要な教育を継続して行います。
- 飲酒運転をした者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、警察や保健所及び精神保健福祉センター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。
- 飲酒運転をした者に対し、引き続き関係機関が連携し、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恐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。

- 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、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。
- 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推進します。

3. 医療の充実と連携の促進

【現状等】

- 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。
- アルコール専門病床をもつ専門医療機関は、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。

【課題】

- 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です。
- 専門医療機関への受診や地域の相談拠点への相談に加えて、身近な地域の中核的な病院、総合病院で早期発見、早期介入していくことが必要です。

取組内容

- アルコール依存症の治療を行う専門医療機関にて、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、治療拠点機関にて、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。
- 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推進します。
- また、一般医療機関の医師を始めとする医療従事者等に対しては、早期介入の手法や専門的治療に係る技術のほか、女性の飲酒に伴う健康影響に関する研修を行い、一般医療機関と専門医療機関との連携を促進します。
- アルコール依存症者及びその家族が、より身近な場所で、通院での治療を含め、相談から切れ目なくアルコール健康障害の適切な治療等を受けられるよう、依存症専門医療機関を増やし、県民へ周知します。

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

【現状等】

- アルコール依存症の当事者の回復、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、節酒や断酒、各種支援を継続することが難しい場合があります。
- 本県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。当事者やその家族、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。

【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です。

(1) 社会復帰支援

取組内容

- 相談者が適切な支援につながるように、市町村や保健所及び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。
- 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。
- 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、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。

(2) 民間団体の活動支援

取組内容

- 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。
- 保健所及び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。
- 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。

5. 人材の確保・育成

【現状等】

- 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。

- 重症化した事例を専門治療につなげるなどの支援を行うため、依存症専門医療機関を中心として、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。

【課題】

- 本県のアルコール健康障害に関する相談件数は増加傾向であり、支援に当たる保健師等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です。
- 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。
- 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で

取組内容

- 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、支援のあり方を学ぶための研修を実施します。なお、研修内容に「アルコール健康障害の予防、早期発見、回復」に資する内容を盛り込みます。
- 精神保健福祉センターにおいて、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。
- 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の技術の向上のためのブリーフインターベンション&HAPPY プログラム¹¹研修に派遣します。
- 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に派遣します。
- 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あ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。
- 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。
- 専門医療機関及び治療拠点機関、精神保健福祉センターにおいて困難事例に対する技術的支援を行い、支援関係者の対応力の向上を図ります。

¹¹ 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依存症等対策推進会議において、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依存症等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項に基づき、本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. 宮城県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関である東北会病院の取組	35
2. 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）	36
3. 宮城県依存症等対策推進会議設置要綱	41
4. 宮城県依存症等対策推進会議部会設置要綱	43

1. 宮城県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関である東北会病院の取組

検討中

2. 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、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）

第二十二條 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つ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)

第二十三條 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)

第二十四條 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

第二十五條 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

第二十六條 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。

第二十七條 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。

3. 宮城県依存症等対策推進会議設置要綱

(目的)

第1 宮城県における依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）への対策について、県内の関係機関・団体が連携し、総合的かつ計画的に推進するため、宮城県依存症等対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 推進会議は、次に掲げる事項を協議するものとする。

- (1) 依存症等対策の推進に関すること。
- (2) 依存症等対策に係る情報交換及び連携に関すること。
- (3) 宮城県の依存症等対策に係る計画の策定、見直しに関すること。
- (4) 前号の計画に係る進捗管理、評価に関すること。
- (5) その他依存症等対策に関して必要な事項

(出席者)

第3 推進会議の出席者は、別表に掲げる依存症等対策に関わる関係機関・団体等とする。

(会議)

第4 推進会議は、保健福祉部長が必要に応じて招集する。

2 保健福祉部長は、必要に応じて別表に掲げる団体等以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第5 専門的な事項を協議・検討するために、推進会議に部会を設置することができる。

(庶務)

第6 推進会議の庶務は、宮城県保健福祉部精神保健推進室において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要な事項は、保健福祉部長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月3日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3関係）

区分	団体等
医療	公益社団法人宮城県医師会
	宮城県精神科病院協会
	宮城県精神神経科診療所協会
	医療法人東北会東北会病院
保健福祉	仙台市精神保健福祉総合センター
	一般社団法人パーソナルサポートセンター
	宮城県精神保健福祉センター
	保健福祉事務所長等会議 保健・医療専門部会
国	仙台保護観察所
司法	宮城県司法書士会
当事者・支援団体	NPO法人宮城県断酒会
	ギャンブラーズ・アノニマス（GA）

4. 宮城県依存症等対策推進会議部会設置要綱

(目的)

第1 宮城県における依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）への対策について、県内の関係機関・団体が連携し、総合的かつ計画的に推進するため、宮城県依存症等対策推進会議設置要綱第5条に基づき、宮城県依存症等対策推進会議部会（以下「部会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 部会においては、次に掲げる事項を協議・検討するものとする。

(1) アルコール健康障害対策部会

- ・アルコール健康障害対策の充実に向けた対策
- ・宮城県アルコール健康障害対策推進計画に関する事項
- ・その他アルコール健康障害対策に関する必要な事項

(2) ギャンブル等依存症対策部会

- ・ギャンブル等依存症に関する支援体制の充実に向けた対策
- ・宮城県ギャンブル等依存症対策推進計画に関する事項
- ・その他ギャンブル等依存症対策に関する必要な事項

(出席者)

第3 部会の出席者は、別表に掲げる依存症等対策に関わる関係機関・団体等とする。

(会議)

第4 部会は、精神保健推進室長が必要に応じて招集する。

2 精神保健推進室長は、必要に応じて別表に掲げる団体等以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第6 部会の庶務は、宮城県保健福祉部精神保健推進室において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、精神保健推進室長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和5年4月3日から施行する。

2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3関係）

（1）アルコール健康障害対策部会

区分	団体等
医療	医療法人東北会東北会病院
保健福祉	宮城県精神保健福祉センター
	仙台市精神保健福祉総合センター
	宮城県精神保健福祉士協会
	宮城県保健師連絡協議会
保険	全国健康保険協会宮城支部
当事者・支援団体	NPO法人宮城県断酒会
	AA東北セントラルオフィス
事業者	宮城県小売酒販組合連合会

（2）ギャンブル等依存症対策部会

区分	団体等
医療	医療法人東北会東北会病院
保健福祉	宮城県精神保健福祉センター
	仙台市精神保健福祉総合センター
	宮城県精神保健福祉士協会
国	宮城刑務所
司法	宮城県司法書士会
当事者・支援団体	ギャンブラーズ・アノニマス（GA）
	全国ギャンブル依存症家族の会宮城
事業者	宮城県遊技業協同組合
消費者団体	仙台市消費生活センター