

**I はじめに**

1 計画策定の趣旨

- 国のアルコール健康障害対策推進基本計画やこれまでの県の取組状況を踏まえ、関係機関と連携したアルコール健康障害対策を推進する。

2 計画の位置づけ・計画期間

- アルコール健康障害対策基本法第14条に基づく県計画
- 令和6年～令和11年(6年間) ※健康増進計画など他関連計画と合わせる

**II 本県のアルコール健康障害をめぐる状況**

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(県内)

	2013年	2016年	2022年	※全国(2019年)	※1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上
男性	14.0%	11.9%	14.1%	14.9%	【日本酒換算】 男性2合 女性1合
女性	6.5%	8.3%	6.9%	9.1%	

2 妊婦の飲酒割合(県内)

2013年	2014年	2015年	2016年	2022年	※全国(2021年)
4.1%	4.8%	4.5%	3.4%	2.6%	0.9%

3 アルコール依存症患者の受療状況(県内)

区分	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
精神入院患者数	620人	637人	625人	609人	589人
精神外来患者数	1,529人	1,617人	1,756人	1,813人	1,759人

4 アルコール健康障害に関する諸問題(県内)

区分	2019年	2020年	2021年	2022年
飲酒運転事故発生件数	87件	76件	59件	更新予定
DVIに関する相談件数	3,962件	4,234件	4,166件	4,277件
児童虐待に関する相談件数	3,461件	3,930件	3,717件	3,708件
自殺者数	564人	583人	539人	605人(概数)

**III 第1期計画やアルコール協議会等を踏まえた主な課題**

- 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)が上昇しており、分かりやすい広報・啓発に取り組む必要があります。
- アルコール依存症は自分の意思ではコントロールできないコントロール障害であることなど正しい知識の普及に取り組む必要があります。
- 自助グループへの認知度はいまだ低く、自助グループへつなぐためには団体の活動内容を周知する必要があります。
- 依存症となる背景には、学校や職場でのストレスや孤独・孤立等の問題が共通しているため、自殺対策等との連携により県民のメンタルヘルス対策(こころの健康づくり)を推進する必要があります。
- 居住する地域にかかわらず治療が受けられるよう、依存症治療拠点機関と連携した研修を通じ、依存症治療に対応できる人材を養成する必要があります。

**IV 計画の基本的な考え方**

**【基本目標】**

- アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指す。

**【基本理念】**

- 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予防対策を実施するとともに、当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援を行う。
- アルコール健康障害対策を実施するに当たって、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、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、必要な配慮を行う。

**V 施策体系**

《重点目標①》	《重点目標②》
<b>《達成目標①》</b> 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を、●%まで減少させること(次期健康増進計画との整合) ② 未成年者の飲酒をなくすこと ③ 妊娠中の飲酒をなくすこと	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の整備  <b>《達成目標②》</b> ① 地域における相談拠点の <b>明確化及び機能強化</b> ② <b>依存症治療拠点機関と連携した、依存症治療に対応できる医療機関の整備</b>

対策	施策の方向性	基本的施策	活動指標(抜粋)	現状値(R4)	目標値
発生予防	学齢期からの正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり	教育の振興及び普及啓発の推進(飲酒ガイドラインを活用した普及啓発) ・不適切な飲酒の誘引の防止 ・こころの健康づくり	学校が実施する薬物乱用防止教室(薬学講座)等での指導【発生予防】	全校実施	全校実施
進行予防	誰もが相談できる相談場所と必要な支援につなげる連携体制づくり	・相談支援の充実 ・健康診断及び保健指導(早期介入ガイドラインの活用) ・アルコール健康障害に関する諸問題に関する取組(クロスアディクション)	県民向けフォーラム等の開催回数【発生予防】  SBIRTS普及セミナーの開催回数【進行予防】	年1回	継続実施
再発予防	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	医療における質の向上と連携の促進  ・アルコール健康障害に係る医療の充実等(医療従事者等の人材育成)	依存症相談拠点としての精神保健福祉センター主催のアルコール依存症に関する相談会の実施回数【進行予防】【再発予防】	年58回	年60回
再発予防	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	・社会復帰の支援 ・民間団体の活動に対する支援(当事者及びその家族への支援)	依存症治療拠点機関が実施する医療従事者向け研修の受講者数【進行予防】【再発予防】	185人 H30～R4(累計)	270人 R6～R11(累計)
基盤整備	アルコール健康障害対策に向けた体制の整備、人材の確保、調査研究等	・相談拠点の明確化及び機能強化並びに依存症治療に対応できる医療機関の整備 ・人材の確保等 ・調査研究の活用等	アルコール依存症対策の関係機関による連絡協議会の開催回数【基盤整備】	年2回	年1回以上

**VI 推進体制等**

- **関連施策との有機的な連携**  
静岡県保健医療計画、静岡県健康増進計画及びいのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画に基づく施策と有機的な連携を図る。
- **推進体制**  
アルコール健康障害対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に関する施策との連携が図られるよう、庁内関係課室等を構成員とした連絡会の場を通じて、相互に必要な連絡・調整を行いつつ本計画の取組を推進します。
- **進行管理**  
計画を着実に推進するため、計画の目標の達成状況や施策の進捗状況については、静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会において意見聴取を行い、適切に進行管理を行うとともに、取組の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行う。