

千葉県アルコール健康障害対策推進計画

平成31年度～34年度

(2019～2022)



✦千葉県

平成31(2019)年3月

千葉県アルコール健康障害対策推進計画 目次

第1章	はじめに	
1	計画策定の背景	1
2	計画の趣旨と位置づけ	2
3	計画の理念と目標	2
4	計画の期間	3
第2章	千葉県の現状	
1	酒類販売（消費）の状況	4
	（1）本県における酒類産業について	4
	（2）酒類販売状況	4
	（3）酒類消費状況	5
2	飲酒者の状況	6
	（1）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況	6
	（2）未成年者の飲酒状況	8
	（3）妊娠中の飲酒状況	8
	（4）アルコール依存症者の状況	9
	（5）アルコール性肝疾患の状況	10
3	アルコール関連問題の状況	11
	（1）未成年者の飲酒による補導状況	11
	（2）急性アルコール中毒による救急搬送状況	12
	（3）泥酔者等保護状況	13
	（4）飲酒運転検挙状況	14
	（5）飲酒運転による事故発生状況	15
	（6）アルコール問題に関する相談状況	16
	（7）DV 相談状況	17
	（8）児童虐待相談状況	17
	（9）高齢者虐待相談状況	18
	（10）自殺者の状況	18
第3章	計画の重点課題	
1	基本的な考え方	19
2	重点課題	20
	（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	20
	① 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発	20
	② 特に配慮を要する者（未成年・妊産婦）に対する教育・啓発	21
	③ アルコール依存症に関する正しい知識・理解の促進	22

(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 までの切れ目のない支援体制の整備	23
① 相談支援体制の整備と周知	23
② アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関等の 整備と周知	24
第4章 基本的施策	
1 アルコール健康障害についての予防を目的とした教育の振興等	26
(1) 県民向け普及啓発の推進	26
(2) 学校教育等の推進	27
(3) 職場教育等の推進	27
(4) 妊産婦に対する普及・啓発の推進	28
(5) 高齢者に対する普及・啓発の推進	29
2 不適切な飲酒の誘引の防止	30
3 健康診断及び保健指導	31
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等	32
(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上	32
(2) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療機関と専門医療機関の 連携）	33
5 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	34
(1) 飲酒運転をした者に対する指導等	34
(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応	34
6 相談支援等	36
(1) 相談支援体制の整備	36
① 精神保健福祉センター	36
② 健康福祉センター（保健所）	37
(2) 相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備	37
7 社会復帰の支援	38
8 民間団体の活動に対する支援	39
9 人材の確保等	40
10 調査研究の推進	41
第5章 計画の推進体制	
1 関連施策との有機的な連携・推進体制	42
2 計画の進行管理と見直し	42
参考資料	
「生活習慣に関するアンケート調査」“飲酒”に関する調査概要	44
千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会設置要綱	45
千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会委員名簿	46

第1章 はじめに

1 計画策定の背景

酒類は、祝いの場や懇親の場など、生活に深く浸透しているとともに、リラックス効果がある一方で、酒類の持つ致酔性や依存性といった特性や、不適切な飲酒に伴う生活習慣病やアルコール健康障害¹の原因となっています。また、本人の健康の問題だけでなく、その家族への深刻な影響や暴力、虐待などの問題、さらに家族以外に対する電車やバス内での迷惑行為等を生じさせるおそれがあります。

世界保健機関（WHO）では、平成22年5月の総会において、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択され、平成25年には、循環器疾患、がん、糖尿病などの予防・コントロールのため「Global Action Plan 2013–2020」を発表し、自発的世界目標の一つとして、「アルコールの有害な使用の少なくとも10%の削減」が掲げられました。

こうした動きを受け、国内でも、アルコール健康障害に関する対策を推進するための動きが活発になり、平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）が施行され、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。）が策定されました。

県では、基本法や基本計画に基づき、「千葉県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

¹ アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者（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。（アルコール健康障害対策基本法 第2条 定義）

2 計画の趣旨と位置づけ

本計画は、基本法に基づく「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」とし、本県のアルコール健康障害対策についての基本的方向性を示すために定めるものです。

また、県の総合計画をはじめとして、以下の計画との整合性を図った計画とします。

- ・千葉県総合計画
- ・千葉県保健医療計画
- ・健康ちば21
- ・千葉県障害者計画
- ・千葉県自殺対策推進計画

3 計画の理念と目標

本計画は、基本法と理念や目的を同じくするものです。

基本法第3条において、

- 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。」
- ②「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。」

との理念のもと、「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」が目的として掲げられています。

本計画では、基本計画の理念と目標を踏まえ、

- 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
 - ② アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備
- を目指します。

4 計画の期間

平成 31 年度から 34 年度までの 4 年間とします。

コラム1 アルコールは麻酔作用がある

アルコールは、麻酔作用によって脳をマヒさせます。これが「酔い」です。アルコール量が多いほど、脳への影響が大きくなり、酔いがひどくなります。

日本人の約 44%がお酒に弱い体質だと言われています。日本を含む東南アジアなどのモンゴロイドだけがお酒に弱い体質の人がいます。

第2章 千葉県の現状

1 酒類販売（消費）の状況

（1）本県における酒類産業について

本県における清酒製造業のはじまりは、江戸初期の寛永年間と伝えられており、江戸中期には、利根川、江戸川の水運を利用し、水郷穀倉地帯の佐原、神崎の酒が江戸に輸送され、その取引を通じて、北総に多くの酒造業者ができました。

そこで幕府は、現在の酒税制度である酒屋運上制を設け、企業としての酒造りが県内各地で始められ、江戸末期には急激に増加したと言われています。

（2）酒類販売状況

全国におけるアルコール販売（消費）数量は、平成8年（9,657,200キロリットル）をピークに減少傾向にあります。近年は横ばいとなっています。

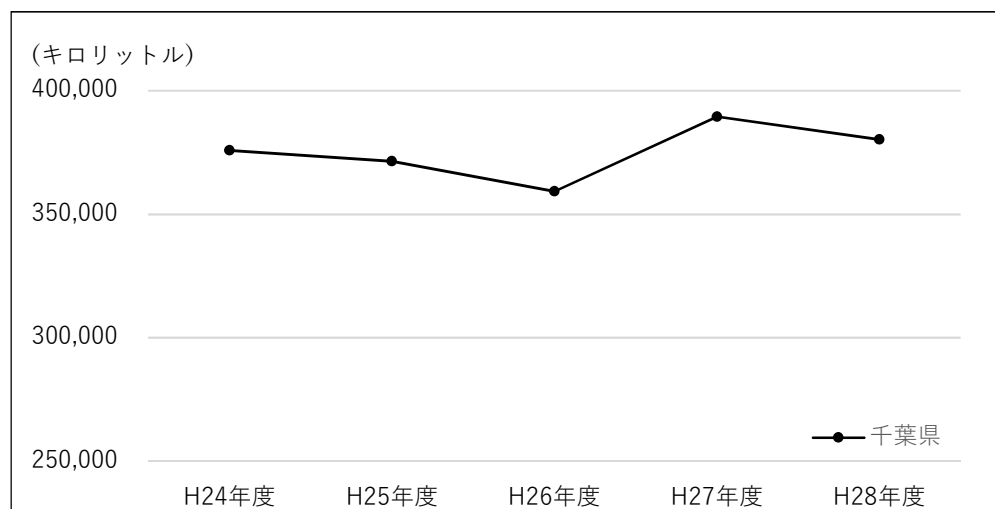
本県では、平成28年度は380,227キロリットルとなっており、過去5年間ではほぼ横ばいとなっています。

表1 アルコール販売（消費）数量

単位：キロリットル

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全国	8,537,587	8,591,118	8,331,433	8,475,607	8,411,874
千葉県	375,894	371,514	359,280	389,545	380,227

出典：国税庁統計年報（国税庁）



(3) 酒類消費状況

全国における成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成6年（101リットル）をピークに減少傾向にあります。

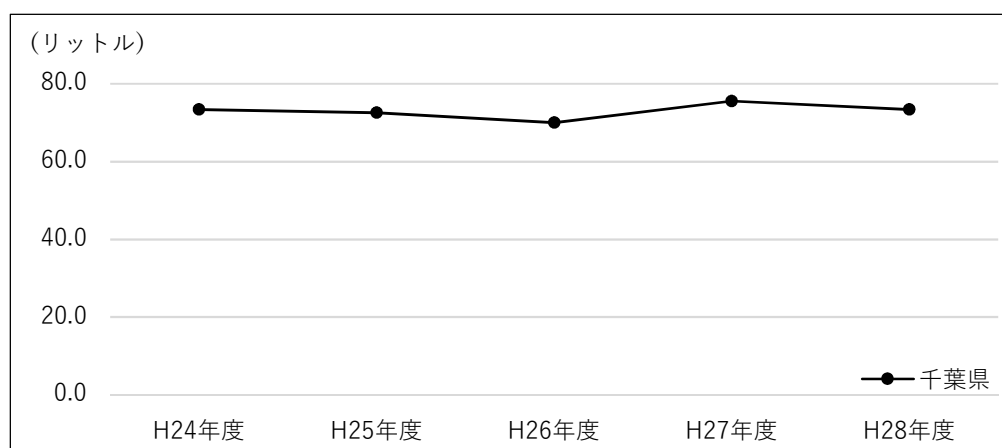
本県では、全国と比較すると消費数量は低いものの、ほぼ横ばいの状況にあります。

表2 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

単位：リットル

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全国平均	82.2	82.8	80.3	81.6	80.9
千葉県	73.4	72.5	70.0	75.6	73.4

出典：酒のしおり（国税庁）



コラム2 適正飲酒の10か条

公益社団法人アルコール健康医学協会より

- 1 談笑し 楽しく飲むのが基本です
- 2 食べながら 適量範囲でゆっくりと
- 3 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
- 4 つくろうよ 週に二日は休肝日
- 5 やめようよ きりなく長い飲み続け
- 6 許さない 他人への無理強い・イッキ飲み
- 7 アルコール 薬と一緒に危険です
- 8 飲まないで 妊娠中と授乳期は
- 9 飲酒後の運動・入浴 要注意
- 10 肝臓など 定期検査を忘れずに
しない させない 許さない 未成年者飲酒・飲酒運転

2 飲酒者の状況

(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況

本県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」において、回答者全体（無回答者を除く。）のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者¹」の割合は、平成 29 年度は男性 13.1%、女性 9.1%であり（表 3-1）、「飲酒する²」と回答した者のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の割合をみると、飲酒する男性は 19.8%、飲酒する女性は 26.2%の割合であることがわかりました（表 3-2）。

表 3-1 回答者全体（無回答者を除く。）のうち、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

単位：%

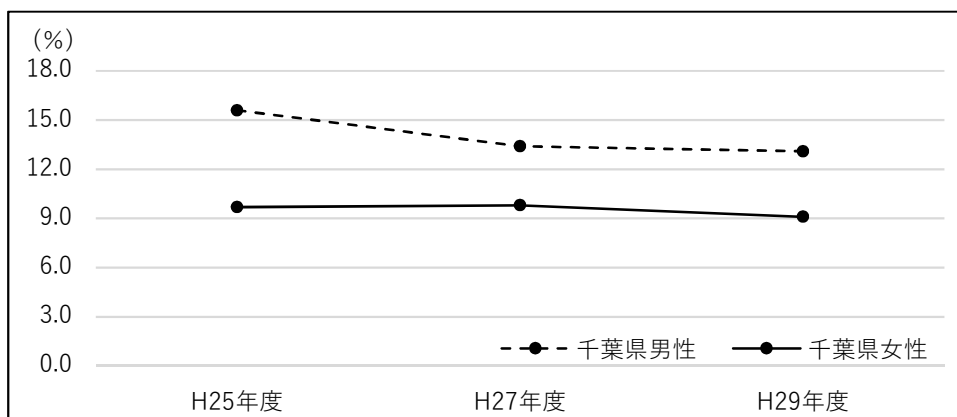
		H25年度	H27年度	H29年度
全国 (参考)	男性	15.0	13.9	14.7
	女性	9.0	8.1	8.6
千葉県	男性	15.6	13.4	13.1
	女性	9.7	9.8	9.1

出典（全国）：国民生活基礎調査（厚生労働省）※H25年

国民健康・栄養調査（厚生労働省）※H27年、H29年

（千葉県）：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）

※ 「国民生活基礎調査」及び「国民健康・栄養調査」と「生活習慣に関するアンケート調査」は調査方法が異なります。



¹ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者…1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上
男性：「週 5 日以上×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月に 1～3 日×5 合以上」
女性：「週 3 日以上×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月に 1～3 日×5 合以上」

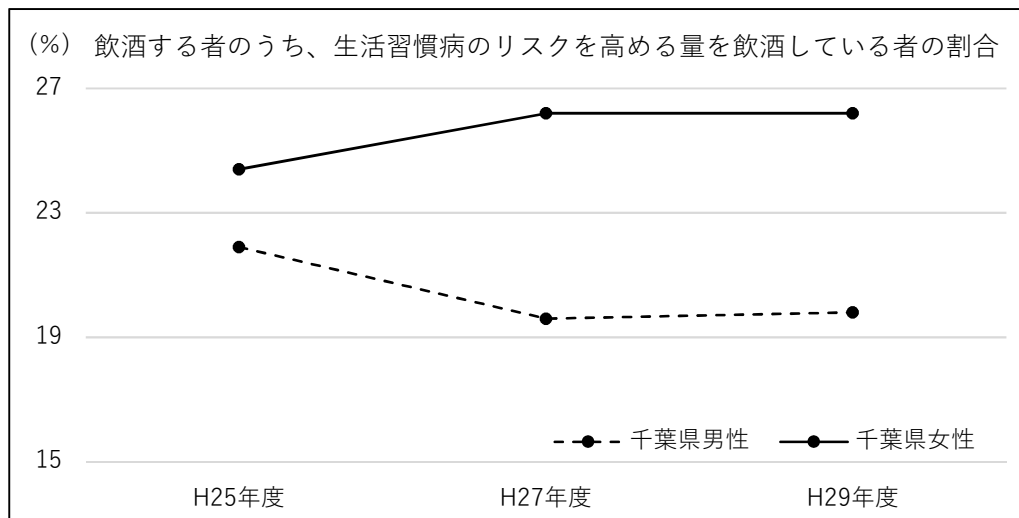
² 「飲酒する」…飲酒の頻度が、「毎日」、「週 5～6 日」、「週 3～4 日」、「週 1～2 日」、「月に 1～3 日」のいずれかに該当する者。

表3-2 飲酒する者のうち、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

単位：％

		H25年度	H27年度	H29年度
千葉県	男性	21.9	19.6	19.8
	女性	24.4	26.2	26.2

出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）



※ P. 44 平成 29 年度調査概要を参照。

コラム3 主な酒類のアルコール換算の目安

アルコール飲料に含まれる純アルコール量 (g) =
 アルコール飲料の量 (ml) ×度数又は% / 100 × アルコールの比重 (0.8)

お酒の種類	ビール	清酒	焼酎	ワイン
アルコール度数	5度	15度	35度	12度
換算 20g 程度の量	中ビン1本 (500ml)	1合 (180ml)	小コップ 1/2 (70ml)	グラス2杯 (210ml)

(2) 未成年者³の飲酒状況

本県における未成年者の飲酒割合は、平成 29 年度「生活習慣に関するアンケート調査」によると男性 2.4%、女性 2.8%であり、ゼロになっていない状況です。

表 4 未成年者の飲酒割合

単位：%

		H25年度	H27年度	H29年度
千葉県	男性	0	0	2.4
	女性	5.2	2.3	2.8

出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）

※ 無作為抽出した県民を対象にした調査であり、「あなたは、週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。」との設問に回答した15～19歳の者のうち、飲酒している者の割合です。

(3) 妊娠中の飲酒状況

本県における妊娠中の者の飲酒割合は、減少傾向にありましたが、平成 28 年度は 1.8%と増加しています。

表 5 妊娠中の者の飲酒割合

単位：%

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
千葉県	1.9	1.6	1.3	1.8

出典：協力できる市町村における妊娠届出時の聞き取りより把握

（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）

コラム4 未成年者と飲酒 ～アルコール依存症になるリスクが高まる～

成長期の未成年者にとってのアルコールは、心と体に非常に大きな悪影響を与えます。アルコールが分解されてできるアセトアルデヒドは、強い毒性を持っており、体の組織に毒性を発揮して成長を妨げます。

また、習慣的な飲酒は、大人より短期間でアルコール依存症を発症する可能性が高く、将来アルコール依存症になる確率が高くなるとも言われています。さらに、肝臓や膵臓への影響、不妊などの原因となる可能性もあります。

³ 本計画における未成年者とは、20歳未満の者をいう。

(4) アルコール依存症者の状況

本県における「アルコールによる精神及び行動の障害⁴」の診断による入院者及び通院者数は、平成 29 年度は入院者 381 人、通院者 726 人でした。入院者は横ばい、通院者は増加傾向にあります。

表 6 「アルコールによる精神及び行動の障害」の診断による入院者数

単位：人

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全国	11,877	11,371	11,199	11,203	10,916
千葉県	407	353	340	350	381

出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）

※ 該当年度6月30日時点における精神科医療機関の入院患者数。

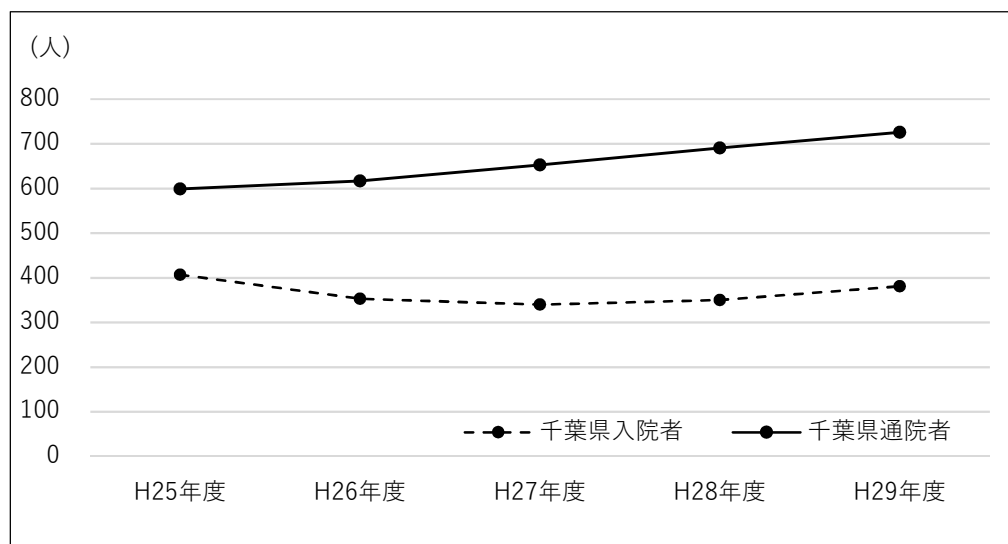
表 7 「アルコールによる精神及び行動の障害」の診断による通院者数

単位：人

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
千葉県	599	617	653	691	726

出典：精神障害者福祉統合管理システム（千葉県精神保健福祉センター）

保健医療・衛生情報システム（千葉市精神保健福祉システム）



⁴ 世界保健機関憲章に基づき世界保健機関（WHO）が死亡や疾患の体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うために作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第 10 版「精神及び行動の障害」の診断基準によるもの。

(5) アルコール性肝疾患の状況

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、消化器疾患、代謝疾患、神経疾患等がありますが、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⁵」があげられています。

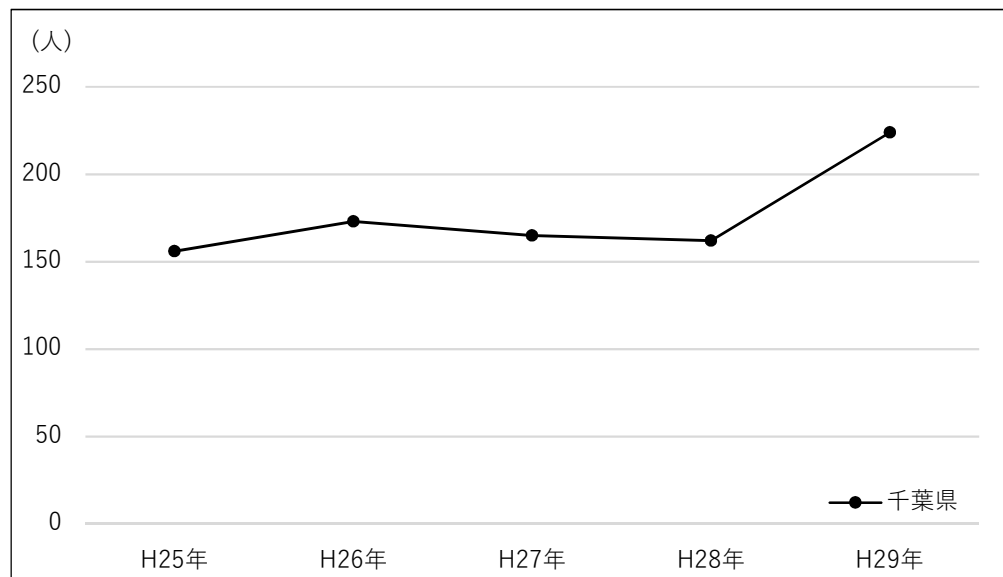
本県におけるアルコール性肝疾患による死亡者数は、平成 29 年は 224 人であり、平成 28 年に比べ 62 人増加しています。

表 8 アルコール性肝疾患による死亡者数

単位：人

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	4,721	4,689	4,710	4,757	5,161
千葉県	156	173	165	162	224

出典：人口動態統計（厚生労働省）



コラム5 アルコールと肝臓

アルコールは、肝臓で、吐き気や頭痛などの症状を引き起こすアセトアルデヒドに変わり、さらに分解酵素によって酢酸となります。このとき、肝臓に大きな負担がかかります。

その後、二酸化炭素と水に分解されて汗や尿、呼吸から排出されます。

⁵ 世界保健機関憲章に基づき世界保健機関（WHO）が死亡や疾患の体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うために作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第 10 版「消化器系の疾患」の診断基準によるもの。

3 アルコール関連問題の状況

(1) 未成年者の飲酒による補導状況

全国における未成年者の飲酒による補導状況は、平成に入り3万人前後で推移していましたが、近年は1万人台前半となっています。

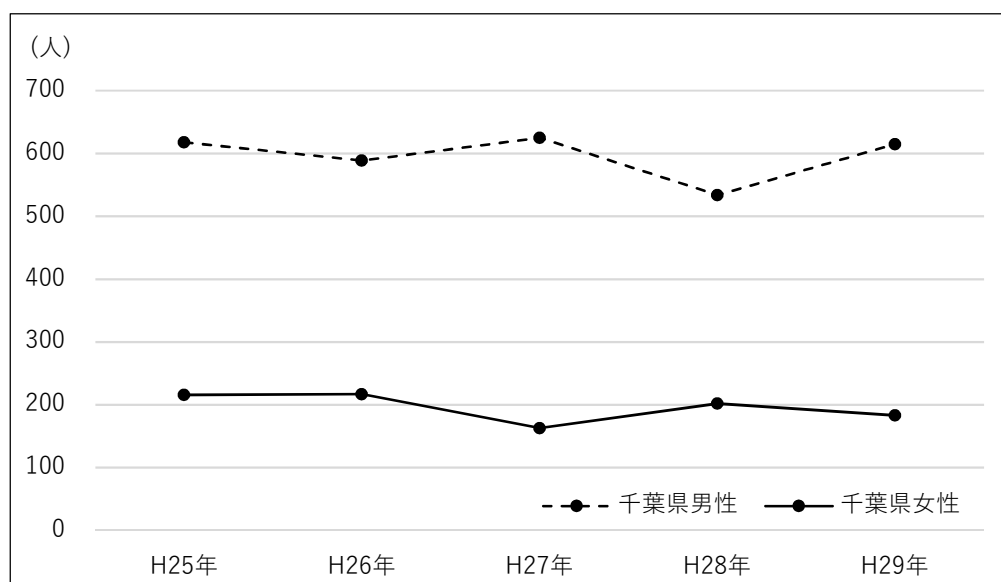
一方、本県では平成に入り、平成16年度3,676件をピークに減少傾向にあり、近年では800人前後で推移しています。

表9 未成年者の飲酒による補導状況

単位：人

		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	男性	10,150	8,976	8,867	8,794	9,744
	女性	4,003	3,215	2,814	2,854	3,078
	合計	14,153	12,191	11,681	11,648	12,822
千葉県	男性	618	589	625	534	615
	女性	216	217	163	202	183
	合計	834	806	788	736	798

出典：千葉県警察統計資料（千葉県警察本部生活安全部少年課）



(2) 急性アルコール中毒による救急搬送状況

本県における急性アルコール中毒⁶による救急搬送件数(救急隊が現場で急性アルコール中毒の疑いがあると判断した事例数)は、平成29年度(9月・10月の2ヵ月間)は400件となっています。

表10 急性アルコール中毒による救急搬送件数

単位：件

	H25年度 (9・10月のみ)	H27年度 (9・10月のみ)	H29年度 (9・10月のみ)
千葉県	385	415	400

出典：救急搬送実態調査結果(千葉県健康福祉部医療整備課)

- ※ 救急搬送実態調査は、県内で発生した救急搬送事例に対する調査であり、調査対象時期は、9月・10月の2ヵ月間です。
- ※ 救急隊による所見であるため、搬送後の医師の診断で急性アルコール中毒ではなくなった事例も含まれる可能性があります。

コラム6 死につながる「イッキ飲み」

アルコールは、胃や腸から吸収され、血液中のアルコール濃度が高くなりますが、通常30分から1時間程度で全身に行き渡ります。アルコール飲料をイッキに飲むと、急激に血液中のアルコール濃度が高くなることから、身体への警告サインを感じる前に、深酔いをしていることになり、あっという間に昏睡状態となります。最悪の場合、呼吸も麻痺して死に至ります。

⁶ 短時間にアルコール飲料を多量に摂取した結果起こる中毒症状。

(3) 泥酔者等保護状況

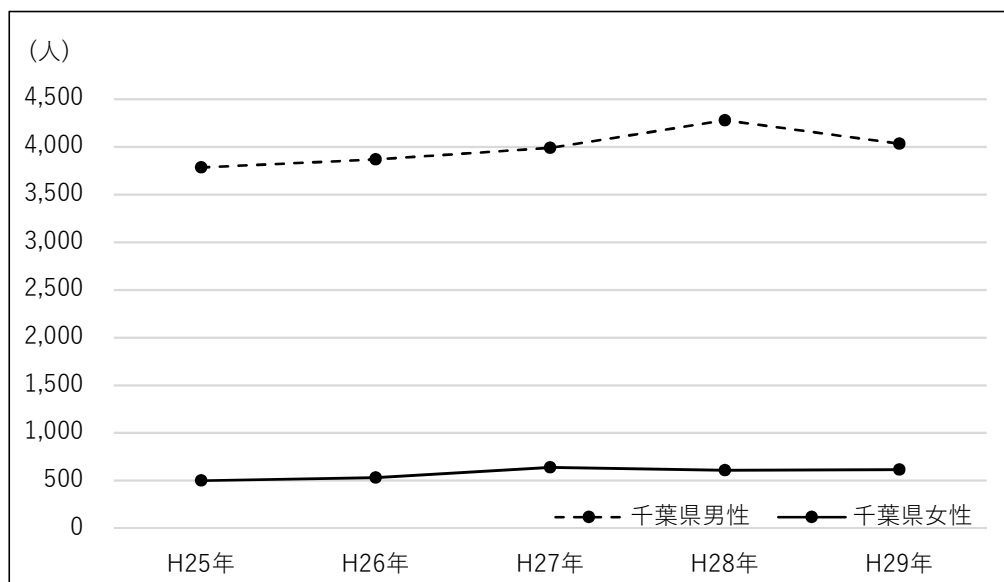
本県における泥酔者等保護⁷状況は、平成29年は男性4,032件、女性617件となっています。

表1-1 泥酔者等保護状況

単位：件

		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	合計	80,963	81,168	85,936	85,785	83,288
千葉県	男性	3,784	3,869	3,989	4,279	4,032
	女性	500	531	639	610	617
	合計	4,284	4,400	4,628	4,889	4,649

出典：千葉県警察統計資料（千葉県警察本部生活安全部人身安全対策課）



⁷ 警察官職務執行法第3条の規定に基づき、泥酔のために自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者を保護する。

(4) 飲酒運転検挙状況

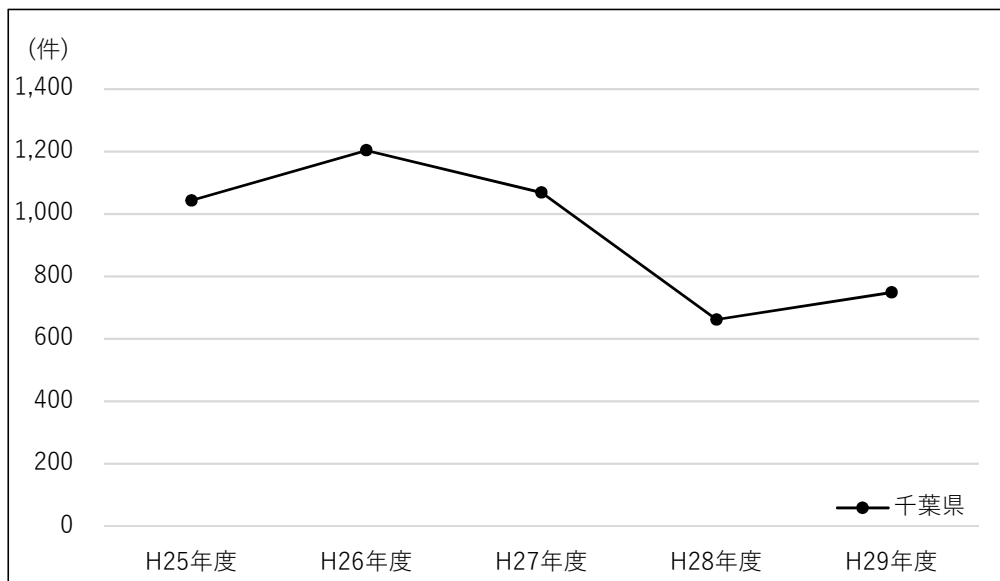
本県における飲酒運転検挙数は、平成 29 年度は 749 件であり、平成 28 年度に比べると 87 件増加しています。

表 1 2 飲酒運転検挙数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
千葉県	1,043	1,204	1,069	662	749

出典：千葉県警察本部交通部交通指導課調べ



(5) 飲酒運転による事故発生状況

本県における飲酒運転による事故発生件数は、平成 29 年度は 178 件となっています。

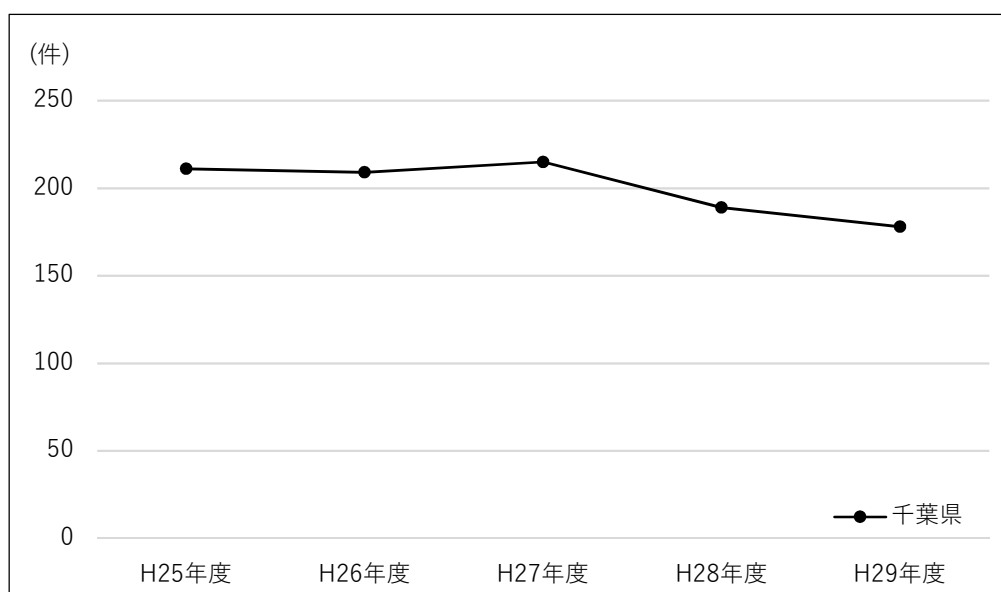
表 1 3 飲酒運転による事故発生件数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
千葉県	211	209	215	189	178

出典：千葉県警察本部交通部交通総務課調べ

※ 第1当事者が原付以上で飲酒あり（酒酔い、基準以上、基準以下、検知不能）の事故。



(6) アルコール問題に関する相談状況

精神保健福祉センター⁸におけるアルコール問題に関する相談件数は、平成 29 年度は電話相談 167 件でした。

また、県内保健所におけるアルコール問題に関する相談件数は、平成 28 年度は電話相談 1,550 件、来所相談 311 件、訪問相談 111 件となっています。

表 1 4 精神保健福祉センターにおけるアルコール問題に関する相談件数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
電話	142	155	137	169	167
来所	18	14	17	16	25
訪問	0	0	8	1	0

出典：精神保健福祉センター年報（千葉県精神保健福祉センター）

千葉県こころの健康センター事業概要他（千葉県こころの健康センター）

表 1 5 県内保健所におけるアルコール問題に関する相談件数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
電話	1,168	877	1,219	1,550
来所	444	250	268	311
訪問	176	79	106	111

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

⁸ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 6 条の規定に基づき、都道府県及び政令指定都市に設置される機関。地域精神保健福祉活動の中核となり、精神保健福祉全般の相談を実施する。千葉県精神保健福祉センター、千葉県こころの健康センターを示す。

アルコール健康障害による暴力、虐待、自殺等の件数ではないが、以下の関連数値を掲載します。

(7) DV相談状況

本県におけるDV⁹相談件数は、平成29年度は7,404件となっています。

表16 DV相談件数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全国	99,961	102,963	111,172	106,367	106,110
千葉県	7,245	7,929	7,698	7,947	7,404

出典：配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数等の結果について（内閣府男女共同参画局）

(8) 児童虐待相談状況

本県における児童虐待相談対応件数は、平成29年度は7,914件となっており、全国・本県ともに増加傾向にあります。

表17 児童虐待相談対応件数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全国	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778
千葉県	5,374	5,959	6,669	7,910	7,914

出典：福祉行政報告例（厚生労働省）

⁹ ドメスティック・バイオレンス (domestic violence) の略。日本では、「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。

(9) 高齢者虐待相談状況

本県における高齢者虐待の相談・通報件数は、平成28年度に1,456件となっており、全国・本県ともに増加傾向にあります。

表18 高齢者虐待の相談・通報件数

単位：件

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全国	25,310	25,791	26,688	27,940
千葉県	1,126	1,146	1,309	1,456

出典：「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」
に基づく対応状況等に関する調査結果（千葉県健康福祉部高齢者福祉課）

※ 養護者による高齢者虐待について、市町村が受理した相談・通報件数を記載しています。

(10) 自殺者の状況

本県における自殺者数は、平成29年は990人となっており、全国・本県ともに減少傾向にあります。

表19 自殺者数

単位：人

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465
千葉県	1,217	1,215	1,182	1,026	990

出典：人口動態統計（厚生労働省）

第3章 計画の重点課題

1 基本的な考え方

飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症¹について、正しく理解するための教育・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行う必要があります。

また、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる窓口を明確化し、広く周知するとともに、地域における医療機関、行政、自助グループ²等の関係機関の連携体制を構築する必要があります。

¹ 大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも飲酒をはるかに優先させる状態。自分では飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒と分かっているが断酒ができない、などの症状が認められる。

² 共通の問題や悩みを抱えた人たちが集まり、自主的に運営するグループ (self help group)。代表的なものに、アルコールクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous 略して AA)、断酒会などがある。

2 重点課題

(1) 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する

① 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発

【現状・課題】

- 適度の飲酒は、より良いコミュニケーションや心身のリラックスを促進する一方、過剰であれば肝臓などの臓器障害、アルコール依存症等の健康被害を起こす可能性が高くなります。千葉県では飲酒する者のうち「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」については、女性では高い傾向がみられます。

【取組の方向性】

- 飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など、正確で有益な情報を積極的に発信します。特に、健康影響を受けやすい女性³への普及啓発を推進します。

<数値目標> 「健康ちば21（第2次）」より記載。

		現状値	目標値（H34年度）
飲酒する者のうち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減少	男性	19.8%（H29年度）	18.6%
	女性	26.2%（H29年度）	20.7%

※目標値（H34年度）は、「健康ちば21（第2次）」策定時の現状値である、男性21.9%（H25年度）、女性24.4%（H25年度）からの15%低減を目標とした。

コラム7 女性と飲酒 ～男性の半分という認識を～

女性のアルコール分解能力は、男性の3/4程度であり、女性ホルモンにはアルコール分解を抑える作用があるとも言われています。このため、より少ない飲酒量・飲酒期間で、アルコールによる障害を受けると言われています。

³ アルコールの分解が男性より遅く、体脂肪が多く水分が少ない女性は、体内のアルコールが濃くなりやすいため、男性より濃いアルコールがより長く体に溜まりやすい傾向がある。

② 特に配慮を要する者（未成年・妊産婦）に対する教育・啓発

【現状・課題】

- 未成年者の飲酒は、発展途上の身体に大きな影響を与える社会問題です。未成年では急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、将来のアルコール依存症リスクがより高くなるのみでなく、社会的な問題も起こしやすいこともあり、未成年の飲酒を防止することが求められますが、県内の未成年者の飲酒割合はゼロではありません。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群⁴や発育障害を引き起こすことから、妊娠中あるいは妊娠を予定している女性は飲酒をしないことが求められますが、県内の妊娠中の飲酒割合はゼロではありません。
- 「未成年者の飲酒」、「妊娠中の飲酒」については、改善傾向ではあるものの、引き続きゼロを目指していく必要があります。

【取組の方向性】

- 未成年者や妊婦の飲酒の低減や根絶には、教育活動が重要です。学校教育と協力し、家庭や地域を巻き込んだ啓発を行います。

<数値目標> 「健康ちば21（第2次）」より記載。

		現状値	目標値（H34年度）
未成年者の飲酒をなくす （15～19歳）	男子	2.4%（H29年度）	0%
	女子	2.8%（H29年度）	0%
妊娠中の飲酒をなくす		1.8%（H28年度）	0%

⁴ 妊娠中の母親が飲酒するとアルコールやその代謝物が胎盤を通過して胎児の血流に移行し、胎児に発育遅滞や器官形成不全などを生じることがある。自然流産につながる場合もあるが、出生に至った場合、影響は学童期以後にも及び、学習、衝動コントロール、対人関係の障害となっている。

③ アルコール依存症に関する正しい知識・理解の促進

【現状・課題】

- 依存症は、「否認の病」とも言われており、本人やその家族が相談機関や適切な医療機関につながっていないことが多いと考えられます。また、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることも、要因の一つと考えられます。

そのため、アルコール依存症に関する正しい知識・理解を促進する必要があります。

- 近年、女性の社会進出が進み、女性飲酒者の割合の増加や、退職や配偶者の死等の環境の変化に伴い、高齢者のアルコール依存症者が増加していると言われてい

【取組みの方向性】

- アルコール依存症に関する正しい知識と理解を啓発するため保健、医療、福祉の関係機関と連携し、以下の事項について広く周知していきます。
 - ・ 飲酒習慣があれば、誰でもなる可能性があること。
 - ・ 自分では飲酒欲求をコントロールできない精神疾患であること。
 - ・ 適切な治療や断酒に向けた支援を行うことにより、十分回復すること。

(2) アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備

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、地域の実情に応じた連携体制を構築します。

① 相談支援体制の整備と周知

【現状・課題】

- アルコール健康障害については、予防するための早期介入が重要であると言われています。
- 現在、アルコール健康障害の相談は、精神保健福祉センターや健康福祉センター（保健所）⁵等で行っていますが、健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないことがあります。
- 早期に適切な相談支援機関につなげるための仕組みや相談支援体制の整備と周知を行う必要があります。

【取組の方向性】

- 相談拠点機関を設置し、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するとともに、地域の実情に応じた連携体制を構築します。

⁵ 千葉県健康福祉センター（保健所）13箇所、千葉市保健所、柏市保健所、船橋市保健所を示す。

② アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関等の整備と周知

【現状・課題】

- アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関⁶を受診しているものの、適切な治療が受けられずに、飲酒運転や暴力等の問題を生じさせているのではないかとされています。

このため、一般医療機関と専門医療機関⁷が連携できる仕組みを作る必要があります。

- アルコール依存症の専門的な治療を行う医療機関は少なく、周知も十分に行われていません。

このため、専門医療機関を選定する制度を新たに設け、周知を行う必要があります。

【取組の方向性】

- 県においてアルコール依存症の専門的な治療を行うことができる医療機関を専門医療機関として選定し、その中から治療拠点機関⁸を選定する制度を創設するとともに、広く周知します。

- 飲酒運転や暴力等の事案において、アルコール依存症等が疑われる場合には、治療や断酒に向けた支援につながるよう、医療機関、行政、自助グループ等の連携体制を整備していきます。

- アルコール健康障害を有している者の受診が多いと考えられる一般医療機関と専門医療機関との連携を促進していきます。

- アルコール依存症の治療に従事する医療関係者の技術の向上に取り組んでいきます。

⁶ 精神科以外の内科、救急等の一般医療を行う医療機関。

⁷ 精神科病院等のうち、アルコール依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療や専門プログラムを有する外来医療を行っている等の選定基準を満たした医療機関。

⁸ 医療機関を対象としたアルコール依存症に関する研修を実施することができる等の選定基準を満たした医療機関。

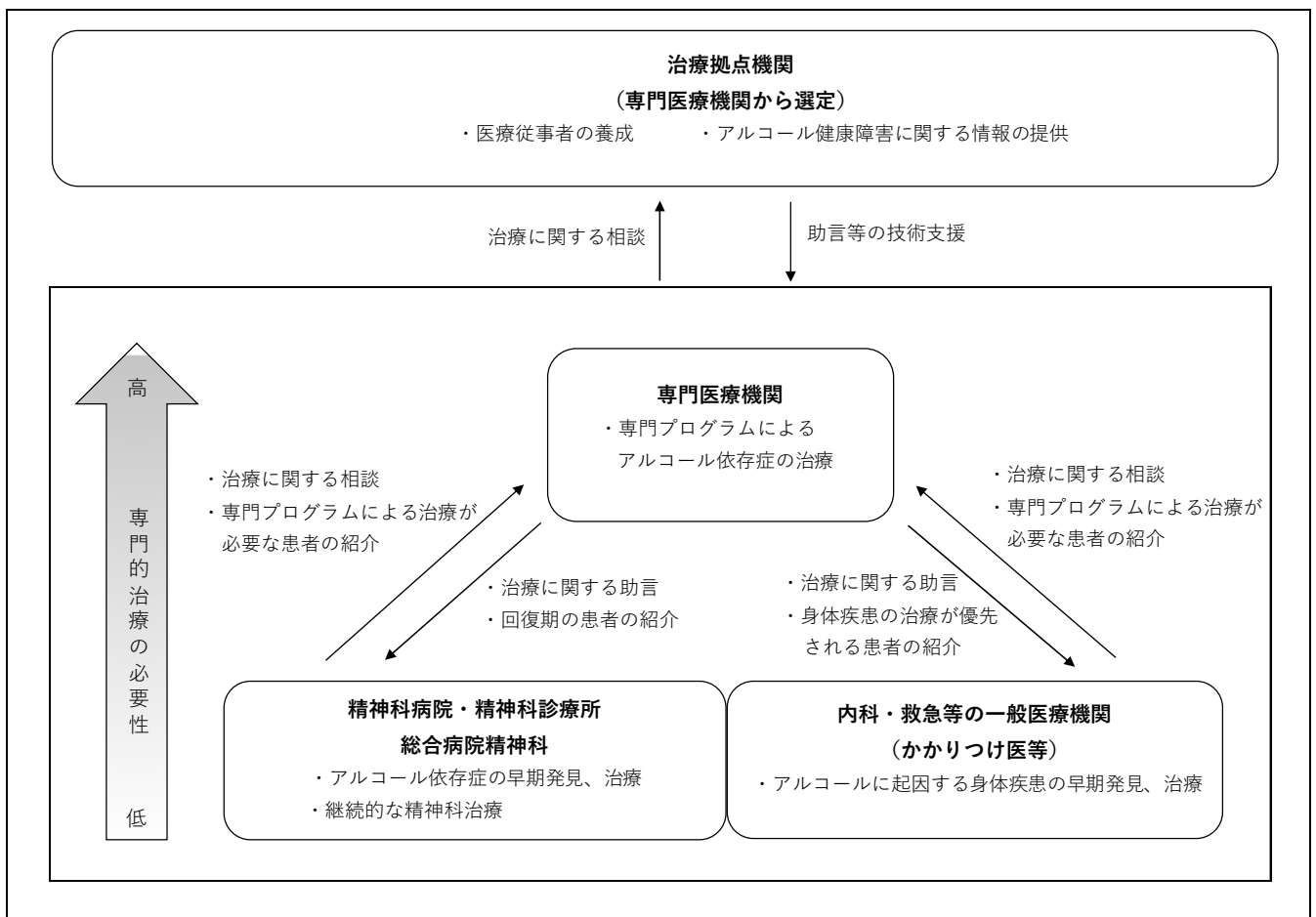
< 数値目標 >

	現状値	目標値 (H34 年度)
専門医療機関数	0 箇所	4 箇所
治療拠点機関数	0 箇所	1 箇所

	現状値	目標値 (H34 年度)
医療従事者研修参加者	0 人	200 人

医療機関連携 (イメージ図)

アルコール健康障害を有する者の症状に応じた適切な医療が提供されるよう、医療機関連携を促進していきます。



第4章 基本的施策

1 アルコール健康障害についての予防を目的とした教育の振興等

(1) 県民向け普及啓発の推進

【現状・課題】

- 飲酒する者のうち「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」については、女性では高い傾向がみられます。
- 節度ある適度な飲酒（1日平均清酒1合）の認知度については、男性50.2%、女性44.1%と、アルコールによる健康影響を受けやすい女性で低い状況でした。そのため、県民に対し、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を普及する必要があります（平成29年度生活習慣に関するアンケート調査）。
- 全国的に飲酒運転による交通事故は減少しているものの、千葉県では、全事故に占める飲酒運転による事故は一定の割合で推移しており、未だ飲酒運転の根絶には至っていません。

【取組の方向性】

- 各地域の相談窓口や各種講演会等の機会を利用し、アルコール健康障害に関するリーフレット等を配布し、広く周知を図ります。
- 市町村・健康福祉センター（保健所）・関係機関と連携し、アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日～16日）等により啓発や周知活動を実施していきます。
- 地域、職場等において飲酒運転の悪質性・危険性、飲酒運転に起因する交通事故の悲惨さを訴え、飲酒運転根絶に向けた気運の醸成を図ります。

(2) 学校教育等の推進

【現状・課題】

- 小学生のころから、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることで、未成年の段階では飲酒をしないという判断力を育てる必要があります。

そのため、学習指導要領では、体育科・保健体育科で飲酒の危険性について学ぶことになっています。

【取組の方向性】

- 小学校、中学校、義務教育学校¹、高等学校、特別支援学校において、学習指導要領に基づきアルコールが心身に及ぼす影響や、未成年の飲酒は法律で禁じられていること等について教育を行います。
- 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校の教員及び関係機関担当者を対象に実施する薬物乱用防止教育研修会の機会を利用し、アルコール健康障害防止教育の内容を含めた行政説明を行います。

(3) 職場教育等の推進

【現状・課題】

- 酒類は、祝いの場や懇親の場など、生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒の仕方をすれば、健康への影響等を引き起こすことがあります。

また、飲酒は生活習慣病や睡眠にも影響し、仕事の効率低下にもつながるため、飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要があります。

【取組の方向性】

- 企業の従業員に対してアルコール健康障害に関する周知を図るため、労働関係機関と連携した啓発に取り組みます。

¹ 平成 28 年度から導入された、小中一貫校。

(4) 妊産婦に対する普及・啓発の推進

【現状・課題】

- 妊娠中の飲酒は胎児や乳児に対して、低体重、顔面を中心とする奇形、脳障害などを引き起こす可能性があります。

また、現在では注意欠如・多動性障害（ADHD）²や成人後の依存症リスクなど、より広い範囲での影響がみられることが分かってきています。これらの妊娠中の飲酒のリスクについては母子手帳の交付時に、必要に応じ説明・指導を行うなどしていますが、千葉県における平成28年度の「妊娠中の者の飲酒割合」は1.8%となっています。

さらに、経済的な問題や妊娠に関する知識の欠如などにより、医療機関の受診につながらない妊婦がおり、全ての妊産婦に対して、妊娠中の飲酒のリスクに関する情報が伝えられていない状況です。

このため、引き続き飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を普及する必要があります。

【取組の方向性】

- 妊産婦の飲酒に伴うリスクについて、リーフレット等を作成し、千葉県医師会や市町村などと連携し、周知に努めていきます。
- 妊産婦の飲酒の低減や根絶には、教育活動が重要なことから、学校教育と協力した啓発を行っていきます。

² 「不注意（活動に集中できない・気が散りやすい・物を失くしやすい・順序立てて活動に取り組めないなど）」と「多動・衝動性（じっとしてられない・静かに遊べない・待つことが苦手で他人の邪魔をしてしまうなど）」を主な特徴とする発達障害のひとつ。

(5) 高齢者に対する普及・啓発の推進

【現状・課題】

- 高齢者の場合、退職や配偶者の死といった環境の変化をきっかけに、昼間からの飲酒が習慣化する傾向があるとされています。また、認知機能が低下し、自分の飲酒量が把握できなくなるなど、飲酒の抑制が効かなくなることも指摘されています。

そのため、高齢者に対し、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を普及する必要があります。

【取組の方向性】

- 高齢者の飲酒に伴うリスクについて、リーフレット等を作成し、市町村などと連携し、周知に努めていきます。
- 千葉県生涯大学校³や老人クラブ⁴を通じて、アルコール健康障害に関する正しい知識の周知・啓発を行っていきます。

コラム8 高齢者と飲酒 ～年相応の飲酒量で～

退職やパートナーの死がきっかけとなり、飲酒の抑制が効かなくなる、年を取って認知機能が低下し、飲酒量を把握できないなどにより、お酒が中心の生活になる場合があります。

また、近年、多量の飲酒を続けることにより、認知症を発症しやすくなると報告されています。

高齢になると内臓や脳神経が衰えるため、1日あたりの飲酒量は、ビールの場合500ml、清酒の場合180mlまでと言われており、また、酔いやすくなっているため、思わぬ転倒事故になることもあります。

³ 高齢者の方々が、社会参加による生きがいの高揚に資すること及びボランティア活動、自治会の活動の担い手となることを促進することを目的とし、千葉県が県内5地域に設置している。

⁴ 高齢者が仲間づくりを通して、生活を豊かにするための活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくりを目指している会員組織の団体。

2 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状・課題】

- 未成年の飲酒は少年の心身に悪影響を与え、非行につながる 경우가多く、飲酒した未成年者が事件を起こしたり、急性アルコール中毒で死亡するといった事案は後を絶ちません。

未成年の飲酒を防止するため、飲食店等の管理者に対して、未成年者への酒類提供の禁止について継続して周知を図る必要があります。

また、飲酒を誘うような場所における補導活動を推進し、酒類を飲用等している不良行為少年⁵の発見に努め、厳しく補導する必要があります。

【取組の方向性】

- 青少年が飲用等した酒類の購入先や飲食店等に対し、指導・取締りを行います。
- 風俗営業管理者⁶に対しては、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を行うとともに、未成年者への酒類提供があった場合には、指導・取締りを行います。
- 少年警察ボランティア⁷と連携し、繁華街や娯楽施設、公園などにおける街頭補導活動を通じて、酒類を飲用等している不良行為少年の発見、補導活動を推進します。

⁵ 飲酒、喫煙、深夜はいかいその他自己又は他人の徳性を害する行為をしている少年。

⁶ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律の規定により、飲食店等を営む営業所ごとに一人選任する必要があり、従業者等に対し、法令を遵守してその業務を実施するため必要な助言又は指導等を行う。

⁷ 少年の非行防止及び少年の保護を図るための活動している、警察から委嘱された地域の方々の総称。

3 健康診断及び保健指導

【現状・課題】

- アルコール健康障害を予防するためには早期介入の取り組みが重要であり、問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない者に対しては、減酒支援（ブリーフインターベンション）⁸を行うことが推奨されています。
- 保健指導実施者⁹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説明し、行動変容へと結びつける姿勢が求められます。

【取組の方向性】

- 特定保健指導¹⁰において一人一人の状態に適した減酒指導が効果的に実施できるよう、保健指導従事者に対する研修を実施します。

⁸ 対象者自らが減酒目標を立て、飲酒日記をつけて減酒に取り組むことを支援する。

⁹ 高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項において「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないと規定されており、医師・保健師・管理栄養士が中心となって担う。

¹⁰ 特定健康診査（糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査）でメタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人に対して実施される保健指導。

4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

【現状・課題】

- アルコール健康障害については、専門的な治療を行う必要がありますが、県内には、専門的な治療が行える医療機関は少なく、周知も十分ではないため、アルコール健康障害が疑われる者が、適切な医療につながっていないことがあります。

また、医療従事者がアルコール健康障害の理解が十分ではないことも一因と考えられます。

このため、アルコール健康障害を専門的に治療できる医療機関を増やすとともに、広く周知していく必要があります。

【取組の方向性】

- アルコール健康障害を専門的に治療できる医療機関を増やすため、医療従事者に対する人材養成研修の実施や、一定水準を満たす医療機関を専門医療機関や治療拠点機関として選定していきます。
- 専門医療機関及び治療拠点機関の周知については、県のホームページへの掲載や精神保健福祉センター、健康福祉センター（保健所）、市町村などの関係機関と連携し、周知に努めていきます。
- アルコール健康障害を有している者が多く受診していると考えられる一般医療機関の医療従事者について、アルコール健康障害に関する知識の向上に努めていきます。

(2) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療機関と専門医療機関の連携）

【現状・課題】

- アルコール健康障害を有している者が多く受診していると考えられる一般医療機関から、専門医療機関への連携が十分ではないために、適切な医療につながらずに、症状が重症化することがあります。

このため、一般医療機関と専門医療機関が連携できる仕組みを作る必要があります。

【取組の方向性】

- 県が選定した専門医療機関と、一般医療機関や自助グループなどの団体が連携できる仕組みを検討していきます。

5 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

(1) 飲酒運転をした者に対する指導等

【現状・課題】

- 飲酒運転違反歴のある者が運転免許を取り消された場合等に実施する飲酒運転取消処分者講習等受講者に対して、平素の飲酒状況等の聞き取りを行うほか、カウンセリング等を行うなど、飲酒が運転に与える影響や危険性について指導しています。

また、アルコール依存症などのアルコール健康障害の疑いがある受講者に対しては、専門的な医療機関での治療を勧めています。

今後、当該受講者等に専門医療機関の教示ができるよう、資料等を整備する必要があります。

【取組の方向性】

- 引き続き、受講者に対して適切かつ効果的な指導を行うとともに、必要に応じて専門的な医療機関等を案内し、飲酒運転の根絶とアルコール健康障害対策に向けた取組みを推進していきます。

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する対応

【現状・課題】

- 暴力・虐待をした者の中には、アルコール依存症の疑いがあり、また、自殺の原因の一つとしても、アルコール依存症が挙げられるなど、アルコール健康障害が密接に関連して、様々な問題を生じさせていると言われています。

このため、アルコール健康障害に関連した問題を起こした者に対し、適切な支援が行える仕組みを作る必要があります。

【取組の方向性】

- アルコール依存症等が疑われる場合には、精神保健福祉センターや健康福祉センター（保健所）等の地域の相談機関につながるよう、暴力・虐待・自殺に関する相談支援機関との連携を図っていきます。
- 精神保健福祉センター等の相談機関は、暴力・虐待等を起こした者又はその家族をアルコール関連問題の自助グループや専門医療機関につなぐための取組みを推進していきます。
- アルコールと自殺の関係性は非常に高いことから、千葉県自殺対策推進計画に基づき、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進していきます。

6 相談支援等

(1) 相談支援体制の整備

【現状・課題】

- アルコール健康障害の相談は、精神保健福祉センターや健康福祉センター（保健所）等で行われていますが、健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながらないことがあります。

このため、アルコール健康障害に関連する機関の把握や役割を整理し、切れ目のない連携体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

① 精神保健福祉センター

- アルコール健康障害に関する研修等に参加し、職員の資質を向上し、専門的な相談支援の充実を図っていきます。
- 精神保健福祉センターを相談拠点機関とし、アルコール関連問題に関する治療及び相談窓口の周知、相談支援等総合的な対策を実施することにより、適切な相談や治療、回復につながる取組を推進していきます。
- アルコール依存症等の早期発見・早期介入を行うために、アルコール健康障害が疑われる者に対応する機会がある者（市町村職員、障害福祉サービス事業所職員等）を対象とした、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援方法の研修を行い、人材養成をしていきます。
- アルコール依存症は、社会からの差別や偏見があるため、アルコール依存症は誰でもなり得る疾患であること等を周知していきます。
- アルコール健康障害を有する者やその家族に対し、身近な相談窓口や自助グループ等の支援機関について情報提供していきます。
- アルコール健康障害の回復においては、自助グループ等が重要な役割を果たすことから、自助グループ等が行う講演会やイベント等への支援を行っていきます。

② 健康福祉センター（保健所）

- アルコール健康障害に関する研修等に参加し、職員の資質を向上し、専門的な相談支援の充実を図っていきます。
- アルコール健康障害に関する地域の相談窓口として、精神科医師等によるアルコール依存症等の相談支援を行っていきます。
- 精神保健福祉センターと連携し、治療や回復支援を行う医療機関や自助グループ等の情報を把握し、適切な支援機関につなげるよう支援していきます。

※ 千葉市内においては、各区保健福祉センターにて実施。

（２）相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備

【現状・課題】

- アルコール健康障害に関する専門的な治療や回復支援を行う医療機関が少なく、また、相談窓口によっては治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ等の情報を把握していないこと等により、必要な支援につながらない場合があります。

そのため、相談から治療、回復支援に至るまで、切れ目のない支援体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

- 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、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を構築していきます。
- 関係機関の役割の明確化や円滑な連携体制の構築のため、協議の場を設置していきます。

7 社会復帰の支援

【現状・課題】

- アルコール依存症者が社会参加をする上で、通院や自助グループ等への参加が必要ですが、職場を含む社会全体においてアルコール依存症に関する理解が不足しているため、通院や自助グループ等への参加に躊躇してしまうことがあります。

このため、アルコール依存症は回復する病気であること等の理解を促し、社会復帰を促進する必要があります。

【取組の方向性】

- 精神保健福祉センターにおいて、依存症は誰もがなり得る疾患であること等を周知する普及啓発活動を行い、アルコール依存症者の社会復帰を支援します。
- アルコール健康障害を有する者が復職や就職する際、配慮すべき事項を職場に情報提供し、理解を促します。

8 民間団体の活動に対する支援

【現状・課題】

- アルコール依存症者の回復においては、自助グループや家族会が重要な役割を果たしています。
そのため、自助グループや家族会が行う活動との連携や支援する必要があります。

【取組の方向性】

- 精神保健福祉センターや健康福祉センター（保健所）等において、自助グループ等が行う講演会やイベント等への支援を行っていきます。
- アルコール依存症等の普及啓発等を行うに当たって、より効果的な取組が行えるよう、自助グループや家族会等との連携を進めます。

9 人材の確保等

【現状・課題】

- アルコール健康障害については、専門的な治療を行う必要がありますが、県内には、専門的な治療が行える医療機関は少なく、周知も十分ではないため、アルコール健康障害が疑われる者が、適切な医療につながっていないことがあります。

また、医療従事者がアルコール健康障害の理解が十分ではないことも一因と考えられます。（再掲：第4章4アルコール健康障害に係る医療の充実等）

- アルコール健康障害の相談は、精神保健福祉センターや健康福祉センター（保健所）等で行われていますが、健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながらないことがあります。

このため、アルコール健康障害に関連する機関の把握や役割を整理し、切れ目のない連携体制を整備する必要があります。（再掲：第4章6（1）相談支援等）

【取組の方向性】

- アルコール健康障害を専門的に治療できる医療機関を増やすため、医療従事者に対する人材養成研修の実施や、一定水準を満たす医療機関を専門医療機関や治療拠点機関として選定していきます。（再掲：第4章4アルコール健康障害に係る医療の充実等）
- アルコール依存症等の早期発見・早期介入を行うために、アルコール健康障害が疑われる者に対応する機会がある者（市町村職員、障害福祉サービス事業所職員等）を対象とした、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援方法の研修を行い、人材養成をしていきます。（再掲：第4章6（1）相談支援等① 精神保健福祉センター）
- アルコール健康障害に関する研修等に参加し、職員の資質を向上し、専門的な相談支援の充実を図っていきます。（再掲：第4章6（1）相談支援等② 健康福祉センター（保健所））

10 調査研究の推進

- 国における調査研究や他県での先進的な取組の情報を収集し、施策に反映していきます。

第5章 計画の推進体制

1 関連施策との有機的な連携・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有機的な連携が図られるよう、関係機関が相互に必要な連絡・調整を行うとともに、広く関係機関との連携を図り、アルコール健康障害対策を推進します。

2 計画の進行管理と見直し

計画の進捗管理をするための組織を設置し、重点課題の数値目標、基本的施策の達成・進捗状況を確認し、アルコール健康障害対策について協議を行い、その結果を施策推進に反映していきます。

また、新たに国の基本計画が示され、本計画の変更が必要となった場合には見直しを行います。

參考資料

「生活習慣に関するアンケート調査」“飲酒”に関する調査概要

1、調査項目（平成29年度「生活習慣に関するアンケート調査」より抜粋）

問25 あなたは、週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。（○はひとつ）

1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日 4 週1～2日 5 月に1～3日

6 やめた（1年以上やめている） 7 ほとんど飲まない（飲めない）

（問A「1」「2」「3」「4」「5」とお答えの方）

問25-1 お酒を飲む日は※清酒に換算し、1日あたりどれくらいの量を飲みますか。（○はひとつ）

1 1合(180ml)未満 2 1合以上2合(360ml)未満 3 2合以上3合(540ml)未満

4 3合以上4合(720ml)未満 5 4合以上5合(900ml)未満 6 5合(900ml)以上

2、調査結果（平成29年度「生活習慣に関するアンケート調査」より抜粋）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 内訳

上段：実数、下段：構成比（%）

平成29年度 総数 (人)

回答者全体	5,987
飲酒する者	2,927
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者	653

平成29年度 男性 (人)

回答者全体	2,680
飲酒する者	1,774
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者	351

平成29年度 女性 (人)

回答者全体	3,307
飲酒する者	1,153
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者	302

飲酒頻度	飲酒する人全体	飲酒日1日あたりの飲酒量 ※清酒に換算した場合						無回答
		1合(180ml)未満	1合以上2合(360ml)未満	2合以上3合(540ml)未満	3合以上4合(720ml)未満	4合以上5合(900ml)未満	5合(900ml)以上	
男性で飲酒する人全体	1,784	589	651	350	110	39	35	10
（内訳）	毎日	741	191	294	171	64	10	1
	週5～6日	269	91	114	49	7	3	1
	週3～4日	231	84	86	46	7	5	3
	週1～2日	256	98	75	45	16	12	8
	月に1～3日	287	125	82	39	16	9	10
女性で飲酒する人全体	1,176	623	313	123	64	15	15	23
（内訳）	毎日	221	76	77	38	17	4	5
	週5～6日	144	69	45	16	10	1	1
	週3～4日	176	102	43	16	9	4	0
	週1～2日	234	148	53	19	5	2	3
	月に1～3日	401	228	95	34	23	4	6

太枠：生活習慣病のリスクを高める量

1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上
 男性：「週5日以上×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：「週3日以上×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

参考：平成29年度「生活習慣に関するアンケート調査」（報告書P.195 III（7）②より抜粋）
 千葉県HP (<http://stg2.chp.pbl.pref.chiba.lg.jp/kenzu/seikatsushuukan/enq.html>)

千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会設置要綱

(設置)

第1条 本県におけるアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

なお、この協議会は、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づく、附属機関の性質を有しない。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項を協議する。

- (1) アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）第14条第1項の規定に基づく都道府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。）の策定に関すること。
- (2) 基本法第14条第3項の規定に基づく推進計画の変更に関すること。
- (3) 県が推進計画に基づき行うアルコール健康障害対策に関すること。
- (4) その他、アルコール健康障害対策を推進するために必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、学識経験者、医療関係者、関係団体、行政等の委員をもって構成する。

2 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 協議会に会長及び副会長を置くこととし、会長は委員の互選によって選出し、副会長は会長が指名する。

4 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

5 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 会議は、必要に応じて県が招集し、議長は会長が務めるものとする。

2 県は、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(作業部会)

第5条 第2条に掲げる業務を円滑に推進するため、必要に応じて作業部会を置くことができる。

(事務局)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部障害者福祉推進課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は県が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月6日から施行する。

千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会委員名簿

平成31年3月末現在

	氏名	役職等
1	伊藤 仁広	千葉県小売酒販組合連合会 事務局長
2	◎伊豫 雅臣	千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授
3	岩崎 弘一	千葉県精神神経科診療所協会 いやしのメンタルクリニック 菅田 院長
4	加藤 直也	千葉大学大学院医学研究院消化器内科学 教授
5	川副 泰成	全国自治体病院協議会 総合病院国保旭中央病院 院長補佐兼地域精神保健センター長
6	木村 友一	船橋北病院 医療福祉部 課長 地域連携室 室長
7	坂本 泰啓	千葉県保健所長会 理事 市川健康福祉センター（市川保健所） 所長
8	白石 瑞貴	健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班 技師
9	瀧澤 真	教育庁教育振興部学校安全保健課保健班 指導主事
10	田中 一成	環境生活部くらし安全推進課交通安全対策室 室長
11	西平 直仁	千葉県精神科病院協会 浅井病院 看護師
12	齋木 英隆	警察本部生活安全部生活安全総務課 課長補佐
13	深見 悟郎	千葉県精神科医療センター 病院長
14	細井 尚人	千葉県医師会 理事 袖ヶ浦さつき台病院認知症疾患医療センター センター長
15	松山 一好	警察本部交通部交通総務課 課長補佐
16	○南 雅之	船橋北病院 院長
17	宮田 由美子	NPO法人千葉県断酒連合会 副理事長
18	吉水 宏太郎	千葉県精神保健福祉センター調査研究課 課長

◎会長 ○副会長

(50音順・敬称略)

★千葉県アルコール健康障害対策推進計画

平成31（2019）年3月策定

発行：千葉県健康福祉部障害者福祉推進課

〒260-8667

千葉県千葉市中央区市場町1番1号

TEL 043-223-2334

FAX 043-221-3977