

【策定の趣旨】

不適切な飲酒によるアルコール健康障害及び飲酒運転や家族への暴力、虐待等のアルコール関連問題の対策を推進するため、国の動向や現行計画の現状と課題を踏まえ、第2期計画を策定する。

【計画の位置付け】

アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に基づく都道府県計画

【計画期間】

令和5年度～令和8年度（4年間）

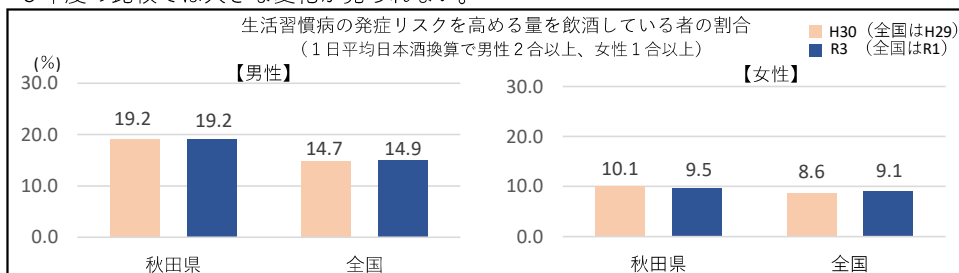
【基本理念】

- ・アルコール健康障害の発生、進行及び再発防止対策の適切な実施
- ・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支援
- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題の解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携

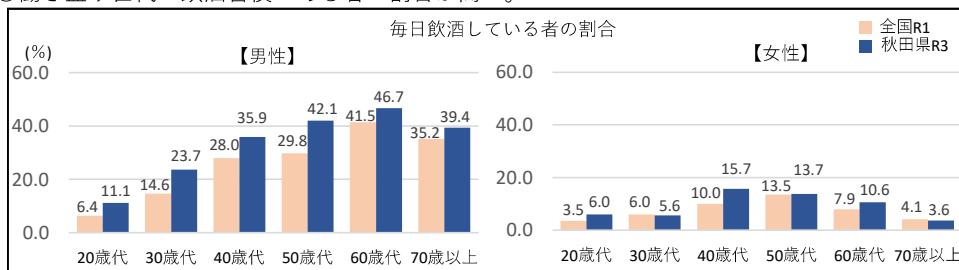
現状と課題

発生予防

○生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の割合について、平成30年度と令和3年度の比較では大きな変化が見られない。



○働き盛り世代の飲酒習慣のある者の割合が高い。



○20歳未満の者の飲酒リスクについて、理解の促進を図る必要がある。
(20歳未満の飲酒者の割合(調査前1か月以内に1回でも飲酒した者)：中学3年生0.4%、高校3年生1.0%)

○妊産婦の飲酒は胎児及び乳児に影響があることについて、更に啓発を図る必要がある。
(本県の妊婦の飲酒割合：0.7%)

進行予防・再発予防・人材育成

○県精神保健福祉センター、県保健所が依存症相談拠点として相談支援を行っている中、アルコール健康障害に関する相談件数は増加傾向にあることから、更なる相談・支援体制の充実を図る必要がある。(H30：0か所→R4：9か所)

○県内の3病院を依存症専門医療機関として選定し、地域での医療提供体制を整備している。(H30：0か所→R4：3か所)

○アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療・回復まで切れ目のない支援を行うとともに、地域において依存症専門医療機関、一般医療機関、自助グループ等が連携した支援体制を強化するための取組が必要である。

○アルコール健康障害の回復においては、家族も含め自助グループ活動への参加が回復の支えとなることから、自助グループ・社会復帰援助施設の活動拡充に向けた支援の強化が求められる。

○国の「アルコール依存症臨床医等研修」等の各種研修や、県精神保健福祉センターが開催する研修により、支援者の相談対応技術の向上を図っている。

重点目標

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来的なアルコール健康障害の発生を予防

目標(指標)	現状値	第2期計画目標値(R8)
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	(R3) 男性 19.2% 女性 9.5%	男性 13.0% 女性 6.4%
20歳未満の者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合	(R4) 中学3年生 96.5% 高校3年生 97.7%	100%
妊婦の飲酒の割合	(R2) 0.7%	0%

○アルコール健康障害に関する相談から治療、回復に至る切れ目のない支援体制の整備

目標(指標)	現状値	第2期計画目標値(R8)
依存症相談拠点におけるアルコール健康障害に関する相談件数	(R3) 492件	600件
依存症相談対応研修の受講者数	(R1) 58人	(R5~R8) 延べ200人

主な取組

発生予防

- ・20歳未満の者や妊産婦、働き盛り世代、高齢者等、それぞれに応じた多様な広報媒体を活用した啓発活動
- ・20歳未満の者の飲酒や飲酒運転等の不適切飲酒の防止に向けた取組
- ・特定健康診査の受診率向上と健診時におけるアルコールに関する正しい知識の普及

進行予防

- ・医療保険者による特定保健指導時における適正飲酒指導や減酒指導
- ・県精神保健福祉センター、県保健所を拠点とした相談・支援体制の強化
- ・地域における依存症専門医療機関、一般医療機関、自助グループ等関係機関の連携体制の強化
- ・関係機関による飲酒運転やDV・児童虐待等をした者やその家族への支援の充実

再発予防

- ・アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害に関する正しい知識の普及
- ・自助グループ・社会復帰援助施設が行う活動への支援
- ・アルコール健康障害を克服した者に対する就職支援及び職場定着支援

人材育成

- ・特定保健指導に関わる人材の育成
- ・依存症相談拠点職員の各種研修への派遣と伝達研修による相談技術の向上
- ・医療従事者等の技術向上を目的とした各種研修に関する情報提供

第3期秋田県肝炎対策推進計画の概要について

保健・疾病対策課

【計画の趣旨】

肝がんの多くは肝炎ウイルス感染に起因するが、感染しても自覚症状がないため、重症化する前に適切な治療を行うことが必要である。そのため、本県の実情に応じた肝炎対策を計画的かつ効果的に推進するため本計画を策定する。

【計画の位置付け】

「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の趣旨を踏まえた県計画

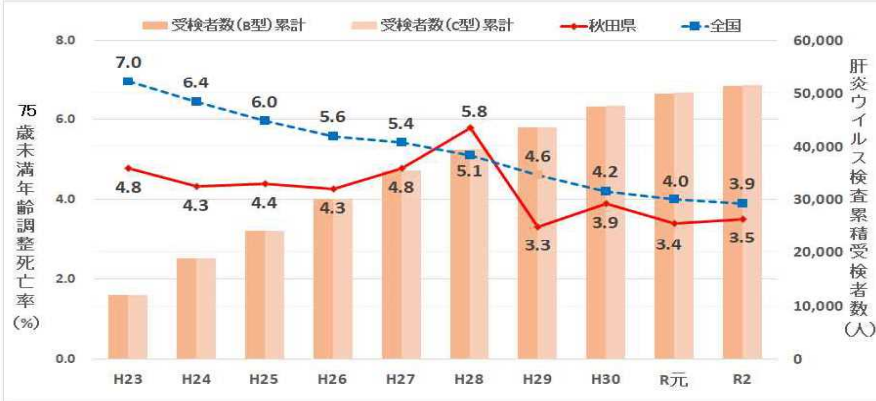
【計画期間】

令和5年度～令和9年度

本県の現状・課題とこれまでの取組

【現状】

・本県の肝がんの死亡率は減少傾向にあるが、ここ数年は横ばい傾向



※75歳未満年齢調整死亡率…高齢化の影響を除去した評価指標(人口10万人対)

【課題】

肝がんの死亡率をさらに減少させるためには、肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、適切な治療等につなげる必要がある。近年、肝炎ウイルス検査の受検者数が伸び悩んでいることから対策を講じる必要がある。

【主な取組】

- ① 肝炎ウイルス検査事業
 - ・保健所、委託医療機関等における肝炎ウイルス検査費用の助成
- ② 初回精密検査、定期検査費用助成事業
 - <初回精密検査>
 - ・陽性判定者精密検査費用の助成
 - <定期検査>
 - ・治療終了後等における検査等費用の一部を年度2回助成
- ③ 肝炎治療に対する医療費助成(肝炎治療特別促進事業)
- ④ 肝がん・重度肝硬変に対する医療費助成(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)
- ⑤ 肝炎患者等に対する相談支援事業
 - ・拠点病院(秋田大学医学部附属病院・市立秋田総合病院)肝疾患相談・支援センター
- ⑥ 肝炎医療コーディネーター養成事業
 - ・肝炎治療等に関する知識を習得し、受検勧奨、陽性判定者へ受診勧奨を行う保健師、薬剤師等の養成
- ⑦ 感染の予防や正しい知識の普及啓発事業
 - ・日本肝炎デー(7月28日)等に関する集中的な普及・啓発

目指すべき方向と指標

目指すべき方向性

ウイルス性肝炎の患者から肝硬変・肝がんへ移行する者を減少させる。

指標

○スクリーニング検査の受検者数の増加

保健所、委託医療機関、市町村が実施する肝炎ウイルス検査受検者総数

現状	目標
約51,000人(H20～R2)	70,000人(R9)

○スクリーニング検査陽性判定者のうち、初回精密検査の助成制度利用率の増加

現状	目標
34%(H30～R2)	50%(R9)

○定期検査の助成制度利用件数の増加

現状	目標
69件(H30～R2)	年100件(R9)

○肝炎医療コーディネーターの活動拡充

	現状	目標
人数	330人(R3)	500人(R9)
配置	19市町村(R3)	全市町村(R9)

具体的な取組

◇肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップ推進

- ・肝炎ウイルス検査体制の整備
 - スクリーニング検査の推進のほか、医療関係者に対する助成制度の周知による初回精密検査及び定期検査を実施する委託医療機関の拡充
- ・陽性者フォローアップ
 - 陽性判定者が適切な治療を受けられるよう検査後のフォローアップを推進

◇適切な肝炎治療の推進

- ・肝疾患診療ネットワークの強化
 - 県専用診療情報提供書の活用により、陽性判定者を専門医療機関等へ紹介

◇患者への支援

- ・肝炎治療特別促進事業及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の継続、各助成制度の周知徹底

◇肝炎医療コーディネーターの活動支援

- ・活動状況の把握と情報提供、スキルアップ研修等の開催

◇肝炎に関する正しい知識の普及啓発

- ・母子保健指導を通じた啓発
 - B型肝炎ワクチンの定期接種が必要であることを、市町村等の母子保健指導を通じて啓発
- ・職域への啓発
 - 心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主等へ啓発

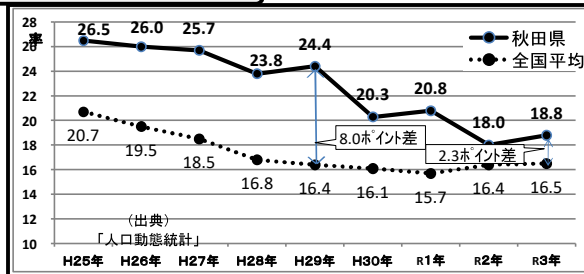
第2期秋田県自殺対策計画の概要について【計画期間：令和5年度～令和9年度】

保健・疾病対策課

計画策定の趣旨

自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画であり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた対策を推進するため、国の大綱や県民の意見、現行計画の課題を踏まえ、第2期計画を策定する。

自殺死亡率の推移



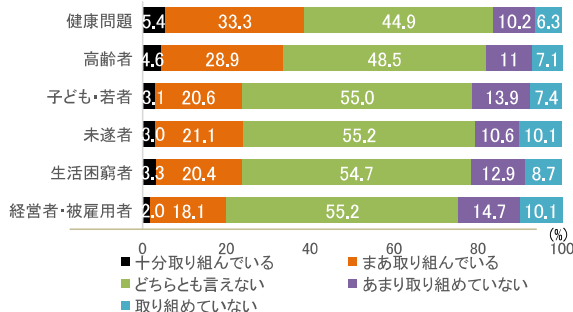
新たな「自殺総合対策大綱」のポイント

◆ 全国の自殺死者数(以下、「自殺者数」という)は依然として年間2万人を超える水準で推移していることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけ。

- ・子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ・女性に対する支援の強化
- ・地域自殺対策の取組強化
- ・総合的な自殺対策の更なる推進・強化

自殺に関する調査結果

◆ 今までの自殺対策への評価

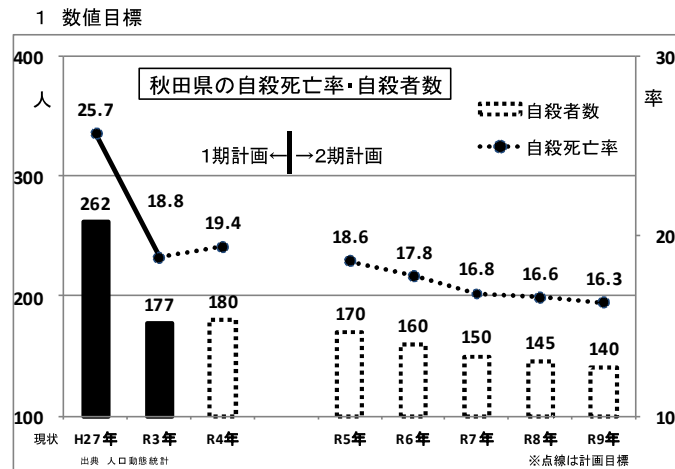


※秋田大学自殺予防総合研究センターが行った調査
調査対象 20~79歳の県民 5,000人、ランダムサンプリング
有効回答 2,515人(有効回答率50.3%)

新型コロナウイルス感染症の影響

- ・国は、新たな大綱の中で、女性や子どもの自殺増加に加え、人間関係の希薄化による、自殺に繋がりがねない問題の深刻化を指摘している。
- ・秋田県では、自殺理由の「経済・生活問題」や「勤務問題」の割合の増加が男性では30~60歳代、女性では50~60歳代で見られる。
(県警調べの自殺実態による)

数値目標等



	H27年 (大綱基準年)	R3年 (現状)	R7年 (大綱目標年)	R9年 (計画目標)
秋田県	自殺者数 262人	177人	150人以下	140人以下
	自殺死亡率 25.7	18.8	16.8以下	16.3以下
	H27年比 -	△26.8%	△34.6%以上	△36.6%以上
全国	自殺者数 23,152人	20,282人	16,000人以下	-
	自殺死亡率 18.5	16.5	13.0以下	-
	H27年比 -	△10.8%	△30.0%以上	-

※自殺死亡率 人口10万人あたりの自殺者数
※自殺総合対策大綱の数値目標「平成27年の自殺死亡率を令和8年(7年実績値)までに30%以上減少」

2 関連指標

項目	指標	R3年度 (現状)	R9年度 (目標)
1	自殺対策計画の策定済み市町村数	25市町村	25市町村更新
2	心はればれゲートキーパーの認知度	5.9%	1/3以上
3	自殺予防週間や自殺対策強化月間、いのちの日、秋田県いのちの日の認知度	52.0%	2/3以上
4	よりせいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤル、ふきのとうホットラインの認知度	39.0%	2/3以上
5	心はればれゲートキーパー養成講座の受講者数	7,921人	14,000人以上
6	SOSの出し方に関する教育の実施校の割合(高等学校)	3.8%	50%以上
7	SOSの出し方に関する教育の実施校の割合(小中学校)	30.7%	40%以上

※項目2~4は、県が3年ごとに実施している「健康づくりに関する調査」により把握(R3年度調査)

2期計画における新たな施策の体系

◆ 基本施策

- ・市町村自殺対策計画の進捗管理、市町村・民間団体が行う活動支援の強化
- ・秋田ふきのとう県民運動の推進、地域・医療・福祉等のネットワークの強化
- ・医療従事者等や福祉に関わる職員など、自殺対策を支える人材の育成
- ・街頭キャンペーンやふきのとうホットラインの配布による住民への啓発と周知
- ・自殺未遂者や自死遺族への支援、孤独・孤立対策との連携による生きることの促進要因への支援
- ・児童生徒のSOSの出し方、大人のSOSの受けとめ方に関する教育の推進 など

◆ 重点施策

- ・民・学・官・報が連携する自殺対策の推進や民間団体の人材育成に関する支援
- ・SNSの活用、子どものSOSの出し方、相談支援の拡充
- ・高齢者の傾聴サロン等の居場所づくり体制の強化、相談窓口の情報発信
- ・生活困窮者向け多重債務の相談窓口の連携強化、生活支援の充実
- ・経営者や勤労者向けの職場のメンタルヘルス対策
- ・医療関係者や相談機関相談員等への精神疾患等対応研修などの健康問題対策
- ・自殺未遂者の調査研究・検証・成果の活用及び地域・医療・福祉等の連携
- ・困難な問題を抱える女性や妊産婦への支援 など

◆ その他関連施策

- ・ふるさと教育や道徳教育の推進、教育相談体制の充実 など

感じます。ささえます。

