



神奈川県

健康医療局がん・疾病対策課

神奈川県アルコール健康障害対策推進計画 (令和 5 (2023) 年度～令和 9 (2027) 年度)

令和 5 年 3 月

目 次	ページ
第 1 章 はじめに	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	3
3 計画期間	3
4 計画の対象区域	3
第 2 章 計画改定の背景（本県のアルコール健康障害をめぐる現状）	4
1 飲酒者の状況	4
(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	4
(2) 二十歳未満の者、妊婦の飲酒の状況	5
2 アルコール依存症者の状況	9
(1) アルコール依存症者の推計数	9
(2) アルコール依存症による通院者、入院者の状況	9
3 アルコール健康障害（依存症等）に関する取組状況	11
(1) 精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター及び保健所の相談状況	11
(2) 県の依存症対策の取組み	13
4 アルコール健康障害に関連して生じる諸問題の状況	16
(1) 飲酒運転の状況	16
(2) DV相談の状況	17
(3) 児童虐待の相談状況	17
(4) 高齢者虐待の状況	18
(5) 自殺者の状況	19
5 アルコール健康障害対策推進計画（平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度）の分析・評価	22
第 3 章 取組みの方向性	25
1 計画の基本理念	25
2 計画の基本方針	26
3 全体目標	27
4 施策体系	33
第 4 章 施策展開	35
1 発生の予防	35
(1) 普及啓発の推進	37
① 学校教育（青少年）への推進	37
② 県民への推進	39
(2) こころの健康づくり	42
① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	42
② 地域におけるこころの健康づくりの推進	44
③ 学校におけるこころの健康づくりの推進	46
(3) 不適切な飲酒への対策	49
① 二十歳未満の者や妊産婦に対する対策	49
② 販売、提供への対策	52
③ 飲酒運転防止に係る対策	54

目 次	ページ
2 進行の予防	56
(1) 健康診断及び保健指導	58
① 特定健康診査・特定保健指導への支援	58
② 適量飲酒のための取組み	59
(2) 相談支援体制の充実	60
① 精神保健福祉相談等	60
② 職域等における相談	63
③ 相談支援者に対する研修	64
(3) アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進	66
① 一般医療機関と専門医療機関でのアルコール医療の充実等	66
② 内科等身体科と精神科との医療連携の推進	69
(4) アルコール関連問題を抱える者に対する対策	71
① 飲酒運転をした者に対する対策	71
② 社会的課題の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	72
③ 自殺未遂の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	75
3 再発の予防	76
(1) 社会復帰の支援	77
① アルコール依存症に対する正しい知識の促進（社会復帰への理解）	77
② 就労、復職の支援（職域におけるアルコール依存症の特性や対応方法等の知識の普及）	80
(2) 民間団体の活動支援	82
① 地域における自助グループや回復支援施設等との連携	82
② 自助グループや回復支援施設等の活動の周知	84
4 基盤整備	85
(1) 人材育成	86
(2) 調査研究の推進	88
第5章 推進体制及び進行管理	89
1 推進体制	89
2 進行管理	90
3 計画の目標値	90
資料編	93

計画において引用する各種統計・調査データは、令和5年2月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨

酒類は、日本の伝統と文化に深く浸透し、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものである一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害^{※1}の原因となり、本人の身体や精神の健康問題を生じさせるだけでなく、その家族等の日常生活や社会生活に支障が生じる場合があります。

また、そうした状況の悪化により、飲酒運転や暴力、虐待、自殺等についても、不適切な飲酒が一因となっている場合があります、アルコール健康障害の問題は個人の問題ではなく、社会全体で捉えるべき問題であると言えます。

県では、アルコール健康障害対策を総合的、計画的に推進するため、平成30(2018)年3月に「アルコール健康障害対策推進計画（以下、「県計画」という。）」を策定しました。県計画では、「アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民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します」を基本理念に掲げ「発生の予防」「進行の予防」「再発の予防」「基盤整備」の4つの柱でアルコール健康障害対策を進めてきました。

県計画に基づき、県では、平成30(2018)年10月に依存症に関する専門的な医療が提供できる「依存症専門医療機関^{※2}」として6医療機関を選定するとともに、その中から平成31(2019)年4月に2医療機関を「依存症治療拠点機関^{※3}」として選定しました。さらに、令和元(2019)年8月、県精神保健福祉センターを「依存症相談拠点機関^{※4}」として位置づけ、アルコール依存症の相談支援体制や治療提供体制の充実を図りました。しかし、県計画における「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」「精神保健福祉センターや保健所等の相談窓口の認知度」等の一部の目標は達成できておらず、さらなる対策の充実が必要です。

※1 基本法では、「アルコール依存症、その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、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。「アルコール依存症」は飲酒のコントロールができなくなり、身体的、精神的な面や職業的、社会的に支障をきたしてしまう精神疾患の一つ。

※2 依存症に係る所定の研修を修了した医師等が配置され、依存症に特化した専門プログラムを行うなど、依存症(アルコール、薬物、ギャンブル等)に関する専門的な医療を提供できる医療機関。

※3 依存症専門医療機関の活動実績のとりまとめや依存症に関する取組みの情報発信、医療機関を対象とした依存症の研修の実施など、県における依存症の医療連携体制の拠点となる機関。

※4 アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する県の相談拠点

国においては、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号。）に基づく、「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。）」が取り組みの評価及びアルコール関連問題※¹の取り巻く現況を踏まえ、必要な見直しを行ったうえで、令和3（2021）年3月に改定されました。

新型コロナウイルスの感染拡大により、国から「新しい生活様式」が示されるなど、県民の飲酒行動に影響している可能性があり、アルコール依存症からの回復を支える「自助グループや回復支援施設等※²」においては、感染拡大下で従来の対面による活動の継続が困難になったとの指摘があります。

こうした状況を踏まえて、このたび、基本計画を基本としつつ、各種計画との整合を図りながら、さらにアルコール健康障害対策を総合的、計画的に推進するため、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画を改定します。

なお、平成27（2015）年9月に国連本部で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」では、「持続可能な開発目標」（略称：SDGs※³）が掲げられており、SDGsの17の目標には「すべての人に健康と福祉を」等が含まれ、その理念は本計画とも共通するため、今後、この趣旨も踏まえてアルコール健康障害対策に取り組んでいきます。

※1 基本法では、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「アルコール関連問題」と定義しています。

※2 自助グループや回復支援施設等とは、同じ問題を抱えた当事者同士でつながり、相互に支援し合う自助グループやアルコール依存症の回復を支援する、入所・通所でのリハビリ施設の回復支援施設、家族会及びアルコール依存症の回復を支援する民間団体を指しています。

※3 SDGs(エスディージーズ Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）)

平成27（2015）年9月ニューヨークの国連本部において、全会一致で採択された「持続可能な開発目標」。先進国を含む国際社会全体の開発目標であり、2030年を期限として、貧困、健康と福祉、教育など、17のゴール(目標)と169のターゲットから成る。日本政府も平成28(2016)年5月20日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同年12月22日には「SDGs実施指針」を策定し、その中で各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励」している。

2 計画の性格

- (1) アルコール健康障害対策基本法に基づく法定計画である「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」とし、県の総合計画を支える個別計画として位置付ける計画とします。
- (2) 県が策定した以下の計画等と整合を図った計画とします。
- ・ かながわグランドデザイン
 - ・ 神奈川県保健医療計画
 - ・ かながわ健康プラン 21
 - ・ 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画
 - ・ 神奈川県再犯防止推進計画
 - ・ 神奈川県障がい福祉計画
 - ・ かながわ障がい者計画
 - ・ 神奈川県地域福祉支援計画
 - ・ かながわ青少年育成・支援指針
 - ・ かながわ自殺対策計画

3 計画期間

計画期間は令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間とします。

4 計画の対象区域

対象区域は、県内全市町村とします。

第2章 計画改定の背景（本県のアルコール健康障害

をめぐる現状）

1 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

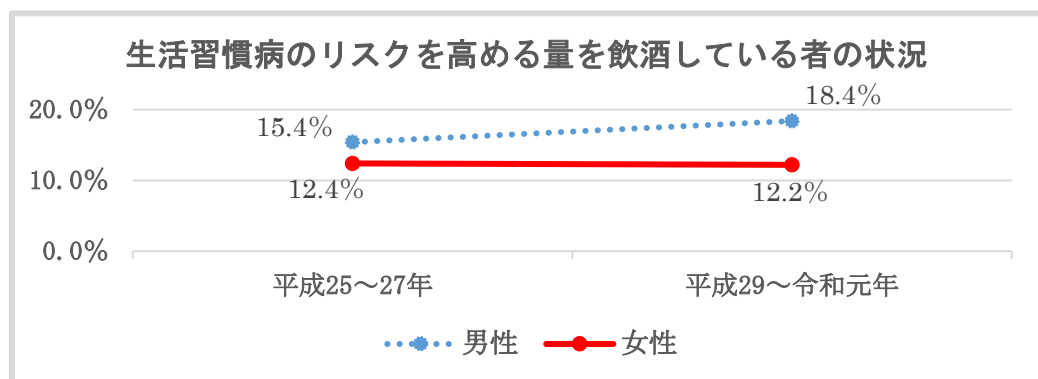
適度な飲酒は生活に潤いを与えたり、人間関係を円滑にするなど良い面もある一方、飲み過ぎると、肥満や糖尿病等の生活習慣病のリスクを高めることとなります。

本県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒^{※1}している者の状況は、男性 18.4%、女性 12.2%（平成 29（2017）～令和元（2019）年県民健康・栄養調査）であり、全国の割合よりも男女ともに高くなっています。（表 1）

表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

	平成 25～27 年	平成 29～令和元年	【参考】全国 （令和元年度）
男性	15.4%	18.4%	14.9%
女性	12.4%	12.2%	9.1%

出典：かながわ健康プラン 21（第2次）（平成 25～令和 5 年度）、平成 25～27 年県民健康・栄養調査／神奈川県、健康日本 21（第二次）、平成 29～令和元年県民健康・栄養調査報告書／神奈川県、令和元年 国民健康・栄養調査報告



※1 「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 40 g（日本酒約 2 合）以上、女性 20 g（日本酒約 1 合）以上の者。

(2) 二十歳未満の者、妊婦の飲酒の状況

二十歳未満の者の飲酒は、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まり等、心身の発育への影響が指摘されています。

本県の二十歳未満の者（15歳から19歳）の飲酒割合は、男子16.1%、女子13.9%（平成29（2017）～令和元（2019）年県民健康・栄養調査）という状況です。（表2）

また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群※¹等を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められています。

本県の妊娠中の飲酒割合は、1.5%（令和3年度、市町村への調査）という状況です。（表3）

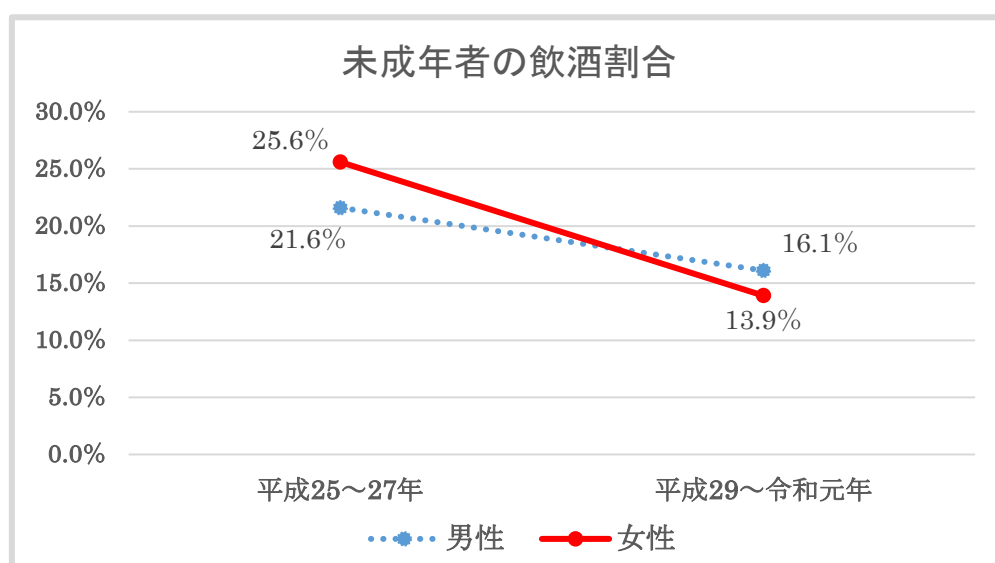
表2 二十歳未満の者の飲酒割合

	平成 25～27 年	平成 29～令和元年	【参考】全国 (令和3年度)
男子	21.6%	16.1%	中学3年生 1.7% 高校3年生 4.2%
女子	25.6%	13.9%	中学3年生 2.7% 高校3年生 2.9%

*かながわ健康プラン 21 では、「過去に飲酒したことがある者」という設問で、健康日本 21 では「調査前 30 日間に 1 回でも飲酒した者」という設問となっている。

出典：かながわ健康プラン 21（第2次）（平成 25～令和 5 年度）、平成 25～27 年県民健康・栄養調査／神奈川県、健康日本 21（第二次）（厚生労働科学研究費による研究班の調査）

平成 29 年～令和元年県民健康・栄養調査／神奈川県、健康日本 21（第二次）（厚生労働科学研究費による研究班の調査）健康日本 21（第二次）最終評価報告書



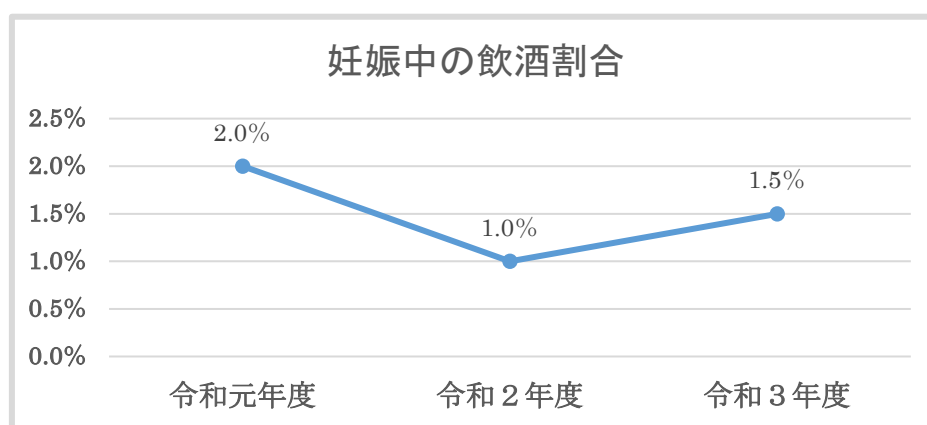
※1 妊婦の飲酒でアルコールが胎盤を通過して胎児に発育遅滞や器官形成不全を生じること。

表3 妊娠中の飲酒割合

令和元年度	令和2年度	令和3年度	【参考】全国 (令和2年度)
2.0%	1.0%	1.5%	0.8%

* 令和元～3年度は 33 市町村中 30 市町村の状況。

出典：かながわ健康プラン 21（第2次）（平成 25～令和 5 年度）、母子保健事業の実施状況等調査
／神奈川県、健康日本 21（第二次）（厚生労働省）



【参考】 酒類販売（消費）の状況

（1）アルコール販売（消費）数量の推移

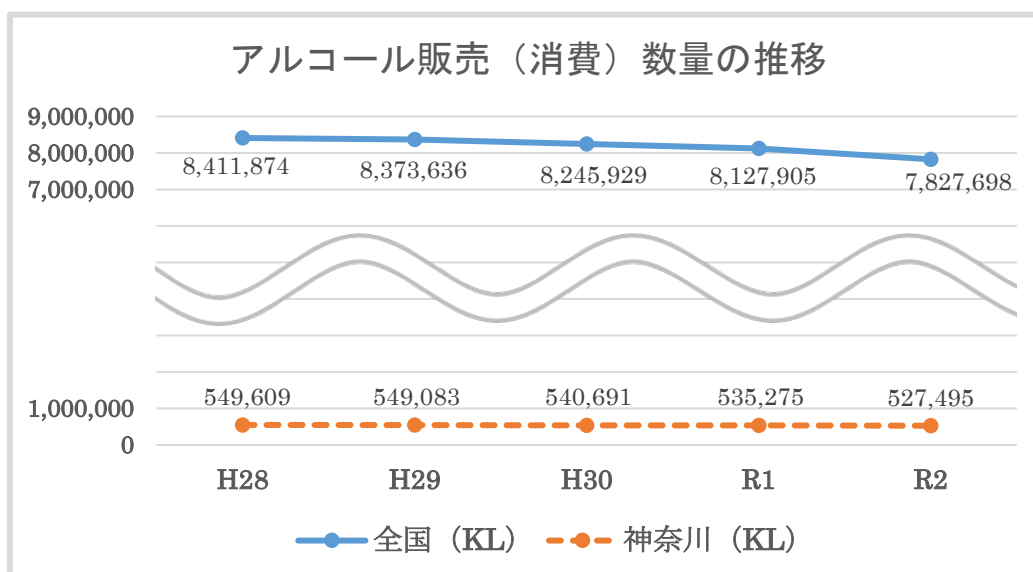
本県のアルコール販売（消費）数量の推移はわずかに減少傾向で、令和 2（2020）年度は、52 万 7,495 キロリットルとなっています。（表 4）

表4 アルコール販売（消費）数量の推移

年度	H28	H29	H30	R1	R2
全国(KL)	8,411,874	8,373,636	8,245,929	8,127,905	7,827,698
神奈川(KL)	549,609	549,083	540,691	535,275	527,495
神奈川の 増減率*	100%	99.9%	98.4%	97.4%	96.0%

* 平成 28 年度を基準とした増減率

出典：都道府県別の販売（消費）数量（国税庁 HP）※沖縄除く



(2) 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量の推移

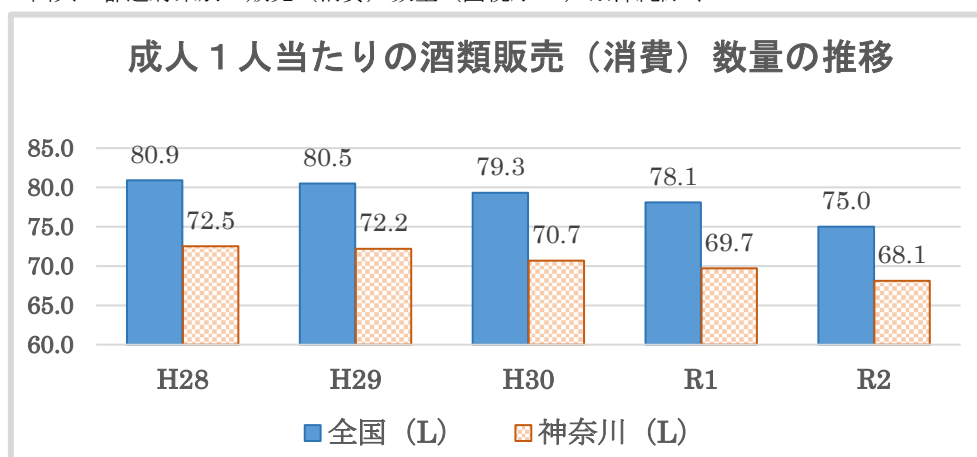
本県の成人（20歳以上）1人当たりの酒類販売（消費）量の推移は、わずかに減少傾向で全国平均を下回っており、令和2（2020）年度は年間68.1リットルとなっています。（表5）

表5 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量の推移

年度	H28	H29	H30	R1	R2
全国(L)	80.9	80.5	79.3	78.1	75.0
神奈川(L)	72.5	72.2	70.7	69.7	68.1
神奈川の増減率*	100.0%	99.6%	97.5%	96.1%	93.9%
全国順位	33位	33位	34位	34位	31位

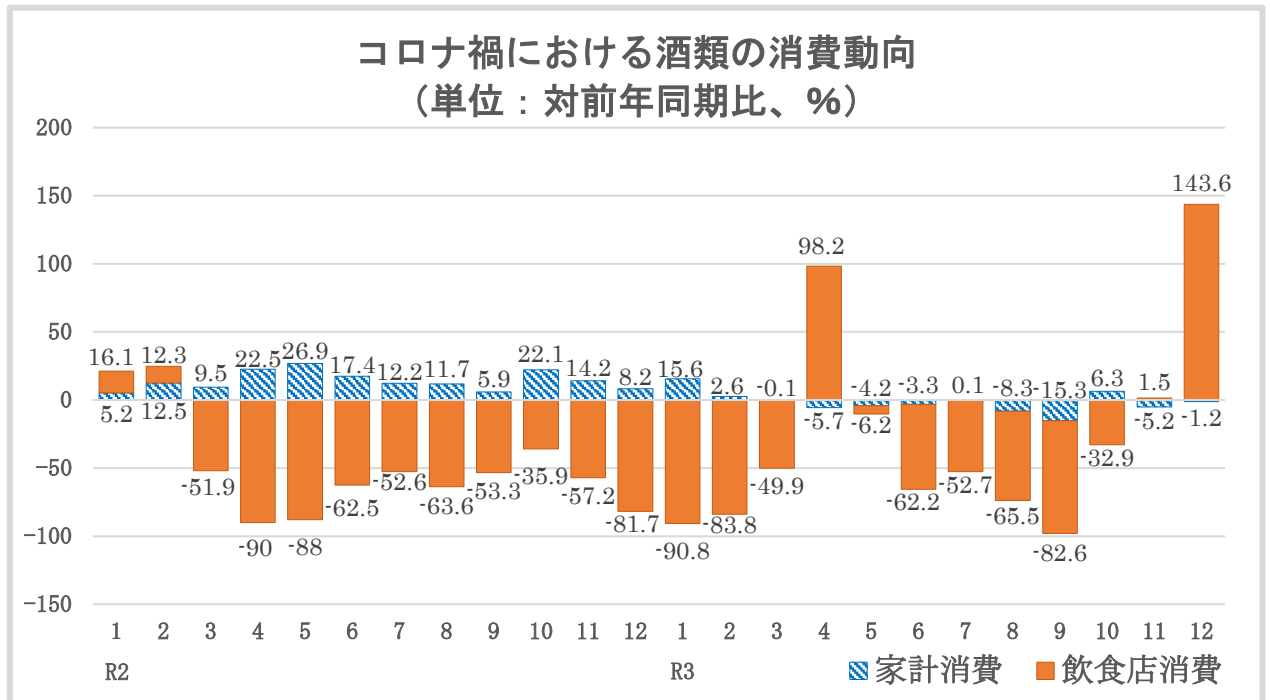
*平成28年度を基準とした増減率

出典：都道府県別の販売（消費）数量（国税庁HP）※沖縄除く



（３）新型コロナウイルス感染症の拡大下における酒類の消費動向

国税庁の酒のしおりによると、新型コロナウイルス感染症の拡大により、特に令和２（２０２０）年４月以降、国内では飲食店を中心に酒類の消費が一段と減少しました。また、令和３（２０２１）年の酒類の消費についても、前年に引き続き減少しました。



2 アルコール依存症者の状況

(1) アルコール依存症者の推計数

基本法において「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、二十歳未満の者の飲酒、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」と定義されています。

この定義に述べられているアルコール依存症について、平成 30(2018)年に厚生労働省研究班が実施した調査によると、全国のアルコール依存症の生涯経験者数の割合^{※1}は、男性の 0.8%、女性の 0.2%と推計されています。

この結果を、本県の成人人口に当てはめると、アルコール依存症の生涯経験者数は、男性が約 31,000 人、女性が約 8,000 人と推計されます。(表 6)

表6 アルコール依存症の生涯経験者数

	アルコール依存症の生涯経験者の割合(推計)	本県におけるアルコール依存症の生涯経験者推計数
男性	0.8% (0.5%～1.2%)	約 31,000 人
女性	0.2% (0.0%～0.4%)	約 8,000 人

出典：「2018 年わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査」(厚生労働省)

注：推計にあたっては、「神奈川県年齢別人口統計調査」(令和 4 年 1 月 1 日現在)より 20 歳以上の人口を用いた。

(2) アルコール依存症による通院者、入院者の状況

県内の精神科医療機関で、アルコール依存症で治療を受けている人は以下のような状況で、治療につながっていない人も多いと推測されます。

<通院者の状況>

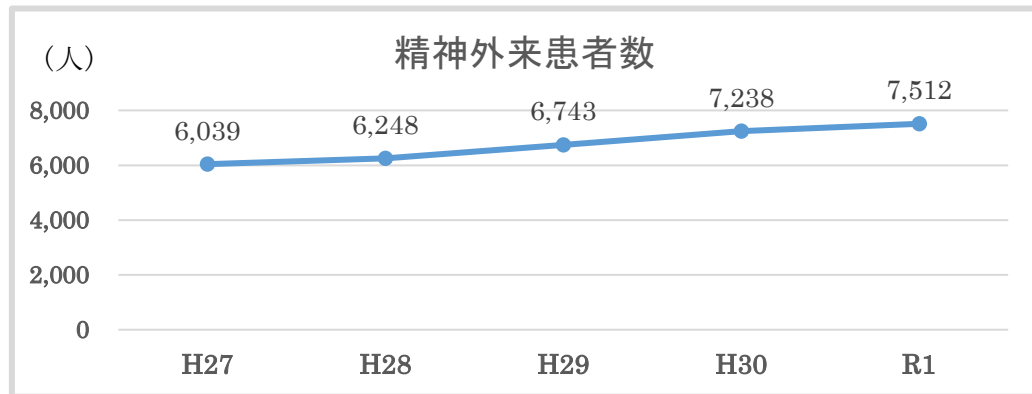
「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班による NDB^{※2}分析結果によると、本県の令和元(2019)年度のアルコール依存症による精神外来患者数は 7,512 人となっており、増加傾向にあります。(表 7)

※1 「アルコール依存症生涯経験者数」とは、アルコール依存症の診断基準(ICD-10 診断ガイドライン)に該当する者、または、かつて該当したことがある者

※2 「NDB」とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースをいう。

表 7 アルコール依存症による精神外来患者数※¹

年度	H27	H28	H29	H30	R1
精神外来患者数	6,039	6,248	6,743	7,238	7,512

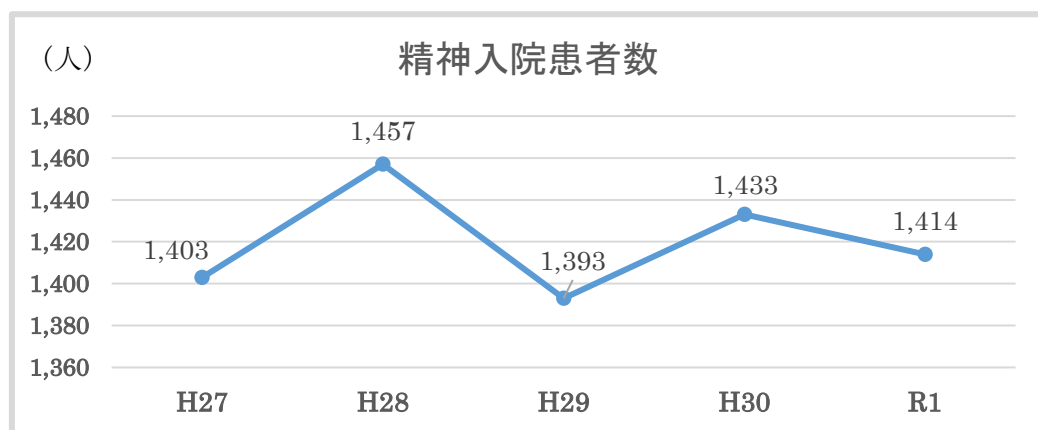


<入院者の状況>

「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班による NDB 分析結果によると、本県の令和元（2019）年度のアアルコール依存症による精神入院患者数は1,414人でした。（表 8）

表 8 アルコール依存症による精神入院患者数※²

年度	H27	H28	H29	H30	R1
精神入院患者数	1,403	1,457	1,393	1,433	1,414



※ 1 「精神外来患者数」は、精神科病院及び総合病院や診療所で受診した患者を含む。

※ 2 「精神入院患者数」は、精神科病院及び総合病院で入院した患者を含む。

3 アルコール健康障害（依存症等）に関する取組状況

（１）精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター及び保健所の相談状況

県内の精神保健福祉センター※¹では、特定相談※²として、アルコール健康障害に関する相談に対応しています。また、県内の保健福祉事務所・センター及び保健所では、精神保健福祉相談として、アルコール健康障害に関する相談に対応しています。

令和3（2021）年度における、精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター及び保健所で受け付けた依存症に関する相談件数8,271件の中で、アルコール依存症に係る相談は5,206件でした。うち、来所相談は782件、電話相談は3,921件、訪問相談は404件、その他の相談は99件となっています。（表9）

表9 精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター及び保健所の相談状況

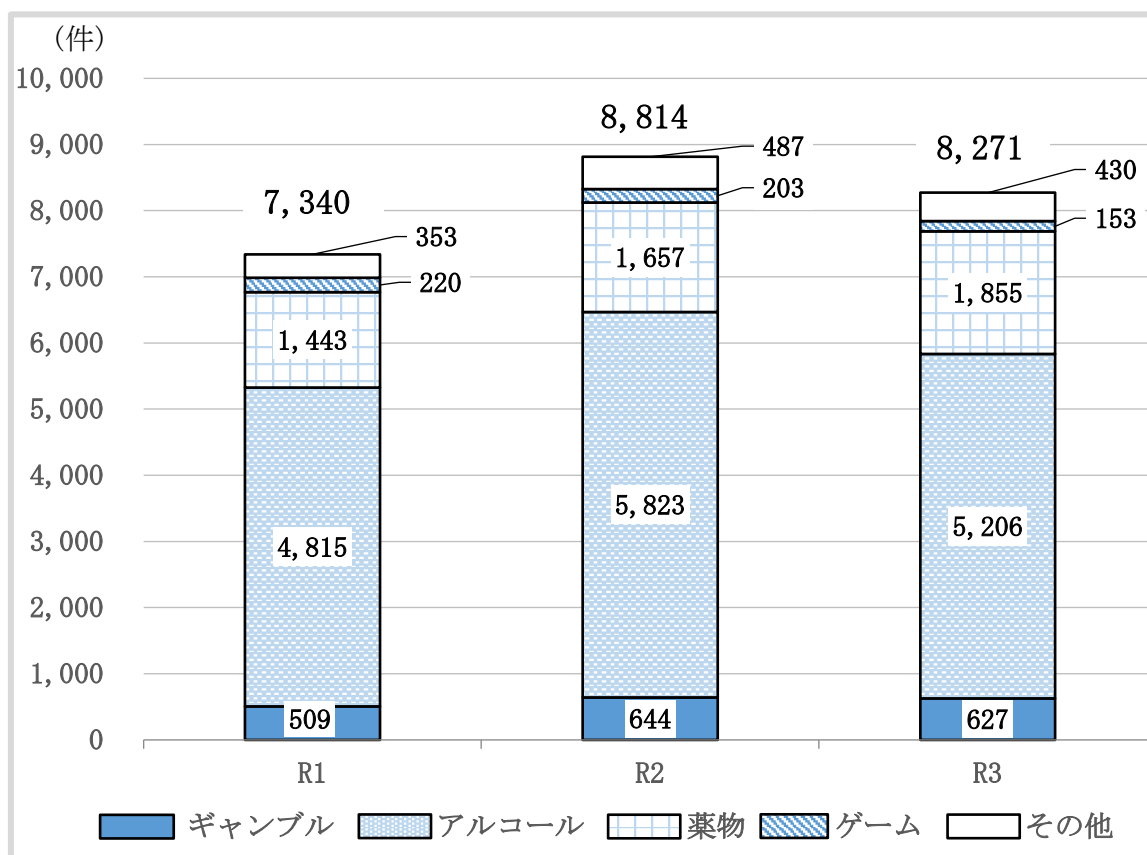
	項目／年度	R1	R2	R3
来所	アルコール依存症相談数(件)	879	889	782
	全来所相談中の割合	64.49%	63.41%	61.33%
	来所相談全数(件)	1,363	1,402	1,275
電話	アルコール依存症相談数(件)	3,476	4,494	3,921
	全電話相談中の割合	64.68%	65.97%	62.48%
	電話相談全数(件)	5,374	6,812	6,276
訪問	アルコール依存症相談数(件)	385	372	404
	全訪問相談中の割合	78.25%	73.96%	72.66%
	訪問相談全数(件)	492	503	556
その他	アルコール依存症相談数(件)	75	68	99
	全その他相談中の割合	67.57%	70.10%	60.37%
	その他相談全数(件)	111	97	164
合計	アルコール依存症相談数(件)	4,815	5,823	5,206
	全相談中の割合	65.60%	66.07%	62.94%
	相談全数(件)	7,340	8,814	8,271

※県及び3政令市（横浜市、川崎市、相模原市）精神保健福祉センター4ヶ所、県内全保健所等（県8、横浜市18、川崎市7、相模原市4、横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市保健所）40ヶ所における全件数

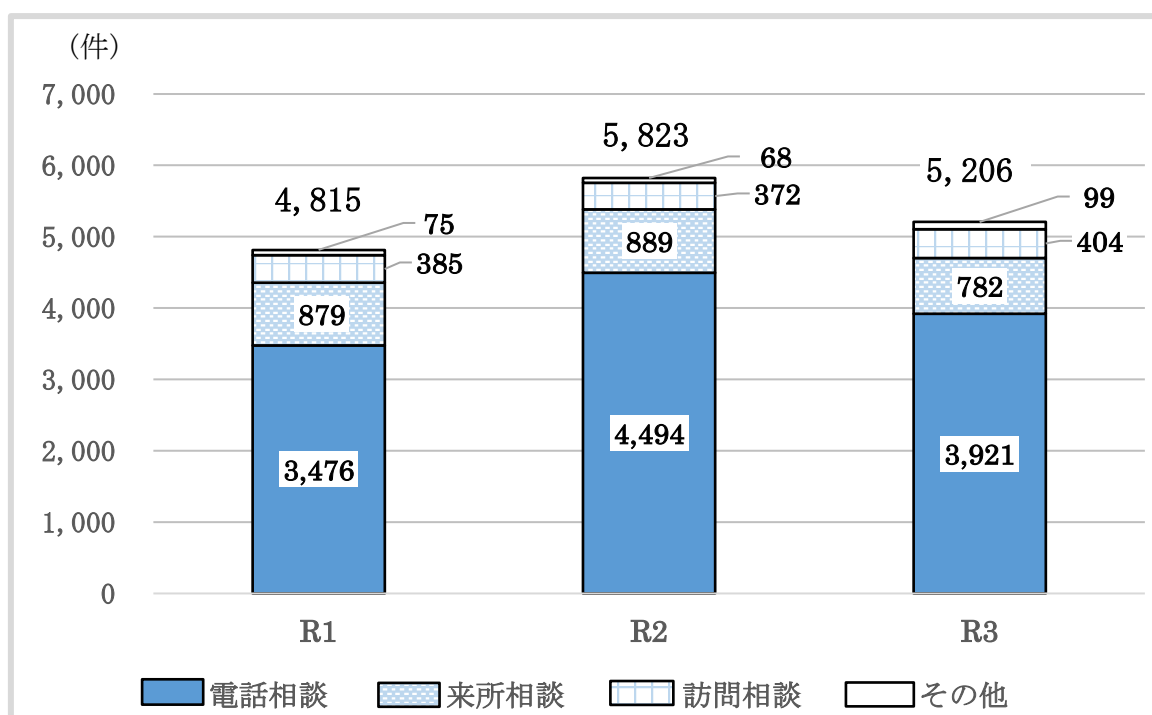
※1 県及び3政令市（横浜市、川崎市、相模原市）の精神保健福祉センター4ヶ所をいう。

※2 精神保健及び精神障害者福祉に関する相談のうち、アルコール、薬物、思春期、認知症等の相談をいう。

【精神保健福祉センター、保健福祉事務所、センター及び保健所における
依存症に関する相談件数の推移】



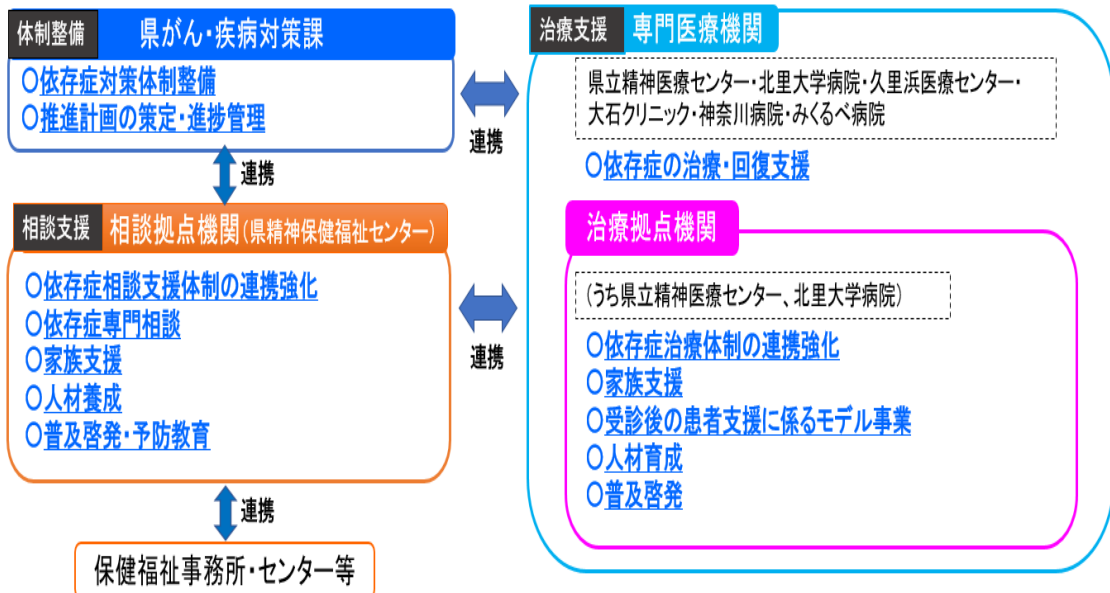
【精神保健福祉センター、保健福祉事務所、センター及び保健所における
アルコール依存症に関する相談件数の推移】



（２）県の依存症対策の取組み

県では、国の依存症対策地域支援事業実施要綱に基づき、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症の対策を総合的に進めています。

【現状】



（普及啓発）

県精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター及び依存症治療拠点機関等において、セミナーや講演会の開催を実施しています。

また、リーフレット・ホームページによる情報提供や、動画の作成等により、広く県民に対してアルコール依存症に関する正しい知識の普及や相談窓口等についての情報提供を実施しています。

（相談支援体制）

県精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関と位置付け、アルコール依存症を含む依存症に関する本人や家族等に対する相談支援（専門電話相談・面接相談）を行っています。

政令市においても、それぞれの精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関と位置づけ、相談支援を行っているほか、保健福祉事務所・センター及び保健所においても、依存症に関する電話相談等を実施しています。

（治療支援体制）

県では、治療支援体制の整備を図るため、依存症専門医療機関を6機関選定しています。（全ての依存症専門医療機関でアルコール依存症に対応している。）

加えて、依存症専門医療機関のうち、依存症治療拠点機関を2機関選定し、アルコール依存症の治療の充実に向けた治療プログラムの実施や、地域医療機関従事者に研修会等を実施するほか、「かながわ依存症ポータルサイト※¹」による医療機関情報やセミナー等の情報提供を行っています。さらに、依存症専門医療機関や相談拠点機関との連携を図り、切れ目ない支援を進めるため、「依存症治療機関等連携会議※²」を設け、情報共有等を行っています。

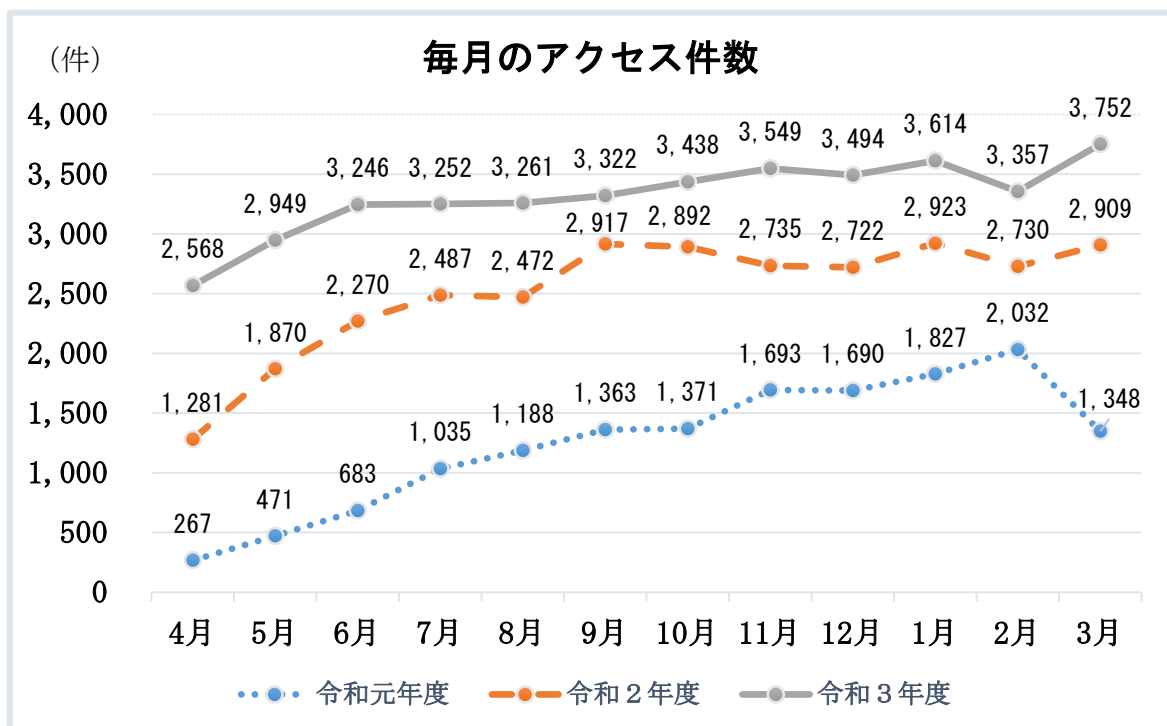
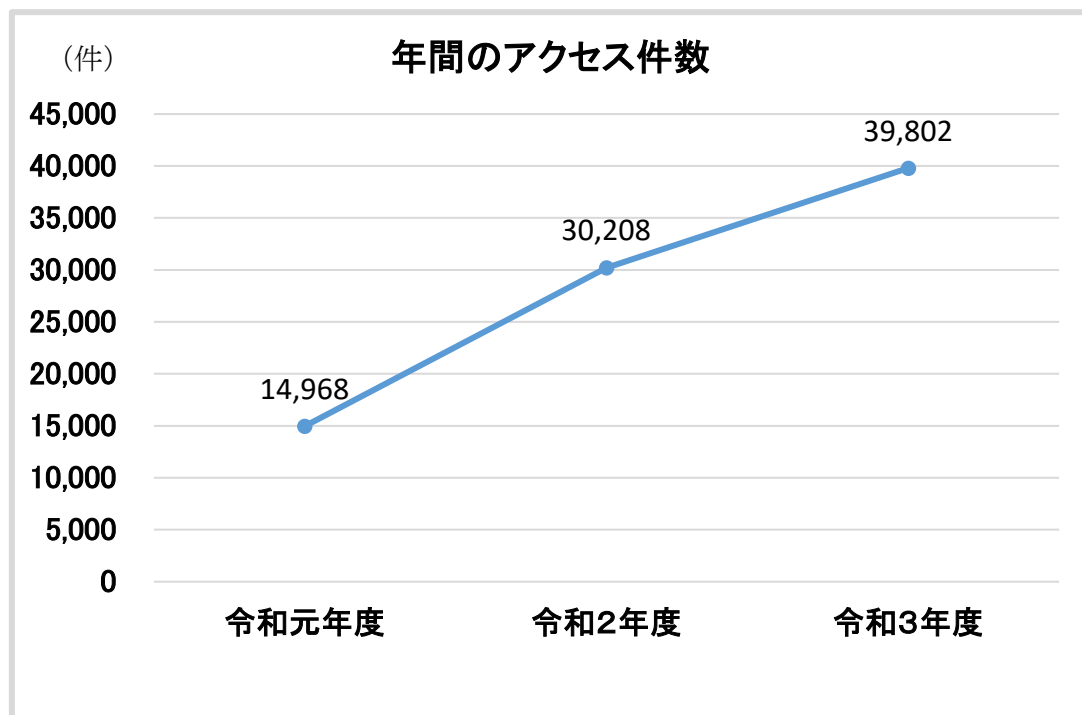
表 10 県内の依存症専門医療機関（◎は依存症治療拠点機関）

医療機関名	種別	所在地
◎地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	アルコール、薬物、ギャンブル	横浜
◎学校法人北里研究所 北里大学病院	アルコール、薬物、ギャンブル	相模原
独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	アルコール、ギャンブル	横須賀・三浦
医療法人社団祐和会 大石クリニック	アルコール、薬物、ギャンブル	横浜
医療法人誠心会 神奈川病院	アルコール	横浜
医療法人財団青山会 みくるべ病院	アルコール、薬物	湘南西部

※1 依存症に対応している県内の医療機関や自助グループ・回復支援施設などの情報、依存症に関するセミナーやイベント情報等を提供する県のインターネットサイト（平成31（2019）年3月28日に開設。県立精神医療センターと連携して実施）

※2 依存症の治療拠点機関、専門医療機関、相談拠点機関により構成

【かながわ依存症ポータルサイトアクセス数】



4 アルコール健康障害に関連して生じる諸問題の状況

飲酒運転や暴力行為、虐待、自殺未遂等の問題の背景にアルコール健康障害が関連していることが指摘されています。これらの関係機関とも連携し、適切な支援をしていくことが求められています。

(1) 飲酒運転の状況

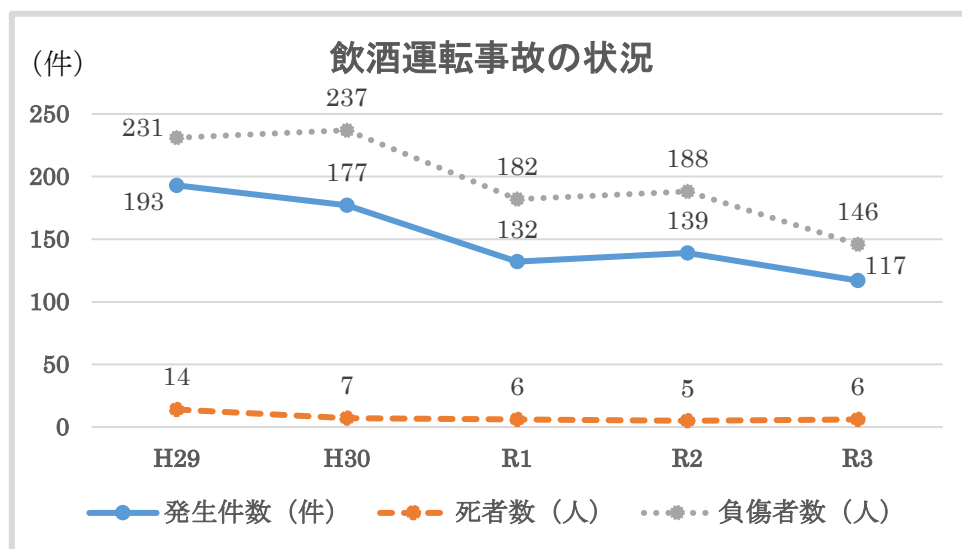
本県の飲酒運転による交通事故の状況は、平成 29(2017) 年中の発生件数、死者数、負傷者数を、100 とした場合、令和 3 (2021) 年中は、それぞれ、61、43、63 という割合になっており、全て減少している状況ですが、それでもなお毎年、飲酒運転による死者、負傷者が発生しています。(表 11)

表 11 飲酒運転事故※¹の状況

区分／年別	H29	H30	R1	R2	R3
発生件数(件)	193	177	132	139	117
指数*	100	92	68	72	61
死者数(人)	14	7	6	5	6
指数*	100	50	43	36	43
負傷者数(人)	231	237	182	188	146
指数*	100	103	79	81	63

*平成 29 年を基準とした指数

出典：かながわの交通事故・神奈川県警



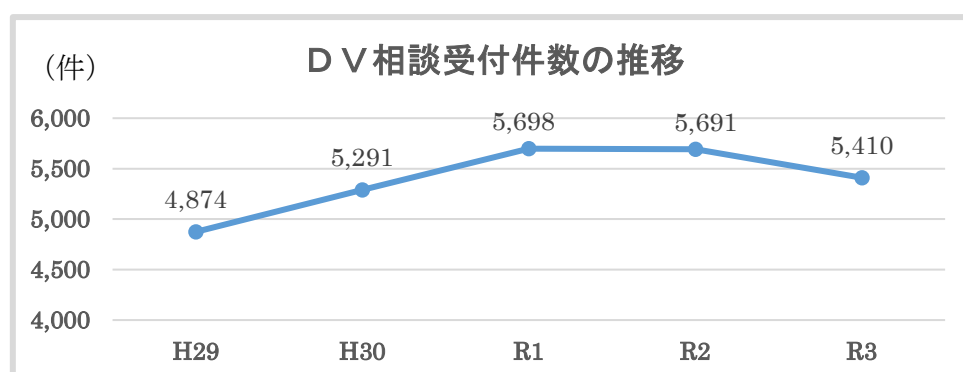
※1 飲酒運転事故とは、原付以上の運転者（第1当事者）が酒気を帯びていた状態で起こした事故件数をいう。死者数、負傷者数は飲酒運転事故による死傷者数をいう。

(2) DV相談の状況

県では、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（DV防止法）に基づき配偶者暴力相談支援センターを設置し、DV^{※1}相談等を受け付けています。令和3（2021）年度に、県配偶者暴力相談支援センターで受け付けたDV相談受付件数は、5,410件となっています。（表12）

表12 DV相談受付件数の推移

年度	H29	H30	R1	R2	R3
件数(件)	4,874	5,291	5,698	5,691	5,410



出典：令和4年6月7日県記者発表資料「令和3年度の県配偶者暴力相談支援センターにおけるDV相談等の件数について」

(3) 児童虐待の相談状況

令和3（2021）年度に、県所管^{※2}の児童相談所で受け付けた虐待相談受付件数は、6,742件で、前年度と比較すると511件増（8.2%増）でした。（表13）

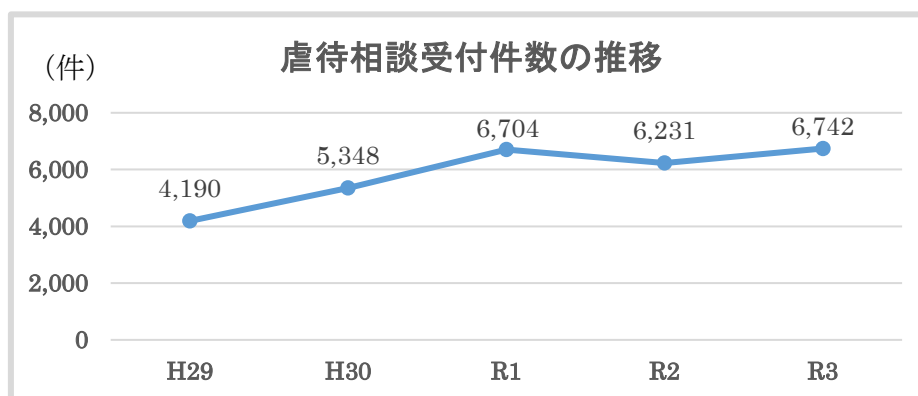
また、令和3年度の県内の全児童相談所での虐待相談受付件数は、21,117件となっています。

表13 虐待相談受付件数の推移（県所管域）

年度	H29	H30	R1	R2	R3
件数(件)	4,190	5,348	6,704	6,231	6,742

※1 英語の「domestic violence」（「ドメスティック・バイオレンス」）を略して「DV」という。本計画では、「配偶者や交際相手等の親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」の意味。

※2 政令指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）及び児童相談所設置市（横須賀市）を除く5か所の児童相談所



出典：令和4年6月2日県記者発表資料「令和3年度児童相談所虐待相談受付件数について」

＜参考＞ 県内の全児童相談所での虐待相談受付件数

	県全件数	県所管	横浜市*	川崎市	相模原市	横須賀市
令和3年度 (件)	21,117	6,742	7,659	4,030	1,896	790

*横浜市は、虐待相談対応件数

(4) 高齢者虐待の状況

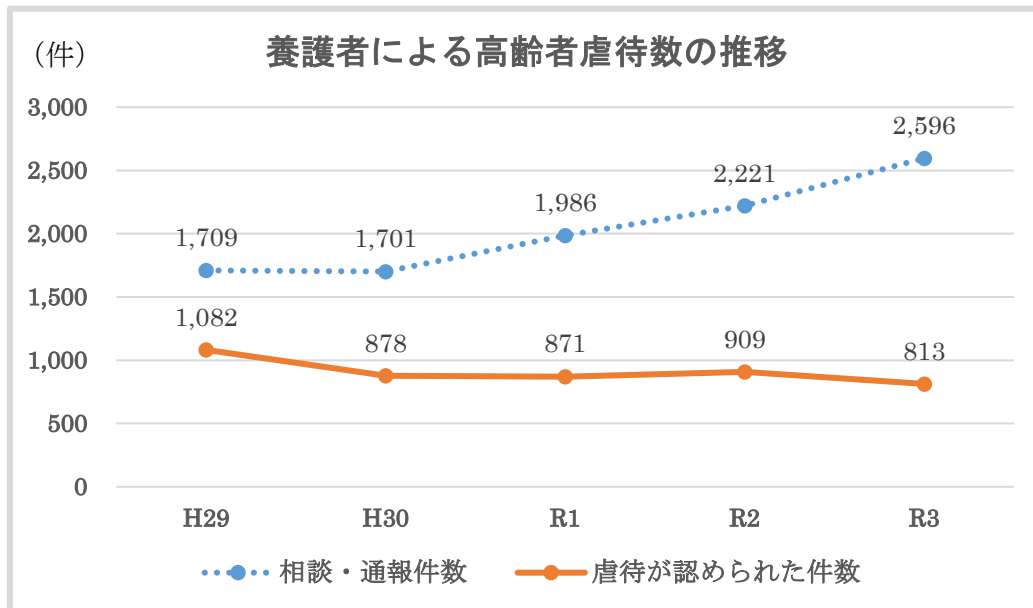
本県において、令和3年度に寄せられた家族等の養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は2,596件あり、そのうち813件で虐待の事実が認められました。相談・通報件数は、増加傾向にあります。(表14)

虐待の類型別内訳では、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待となっています。

表14 養護者による高齢者虐待の推移

年度	H29	H30	R1	R2	R3
相談・通報 件数* (件)	1,709	1,701	1,986	2,221	2,596
虐待の事実が認め られた件数 (件)	1,082	878	871	909	813

*県内の市町村に相談・通報のあった件数



出典：令和4年12月23日県記者発表資料「令和3年度における県内の高齢者虐待の状況について」

（５）自殺者の状況

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

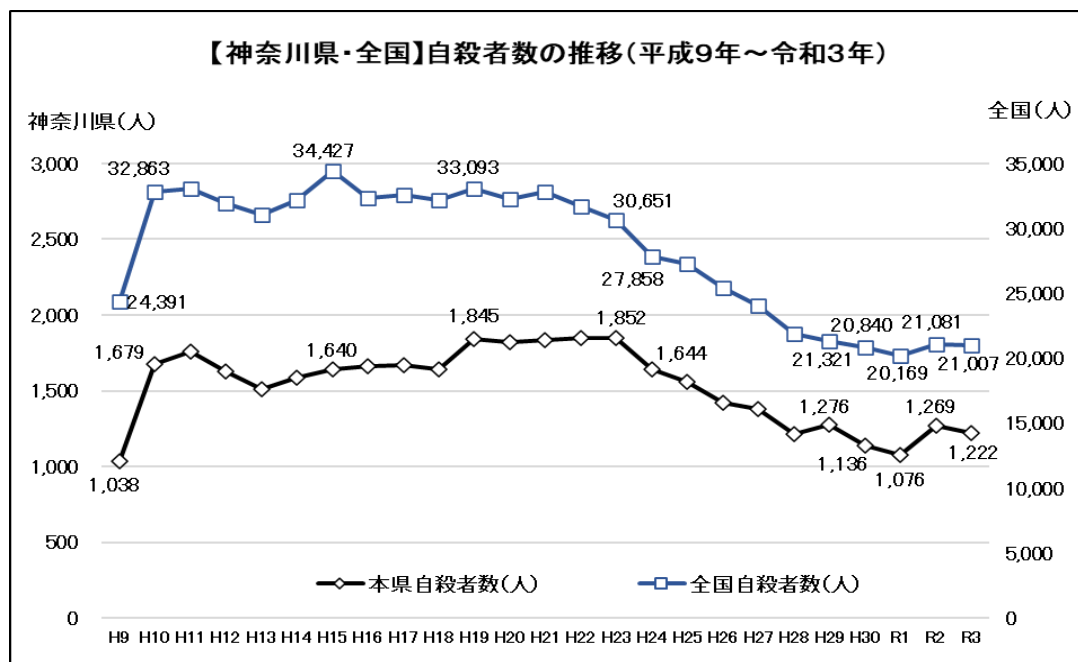
アルコールは、自殺の危険因子の一つとされており、自殺者の約37%からアルコールが検出されています。飲酒は、絶望感や孤独感を強めたり、自殺へと向かう背中を後押しすることがあります。^{※1}

なお、警察庁の統計によると、令和3（2021）年に全国で発生した自殺の件数は21,007件であり、そのうち、県内で発生した件数は1,222件となっています。県内で発生した自殺で原因・動機が明らかなもののうち、原因・動機別にみると、「健康問題」が443人で最も多く、次いで「家庭問題」（174人）、「経済・生活問題」（145人）、「勤務問題」（101人）の順となっています。

「健康問題」の内訳としては、「うつ病」が最も多く187人、「身体の病気」が142人、「その他の精神疾患」が49人、「統合失調症」が36人、「アルコール依存症」が6人、「薬物乱用」が1人となっています。

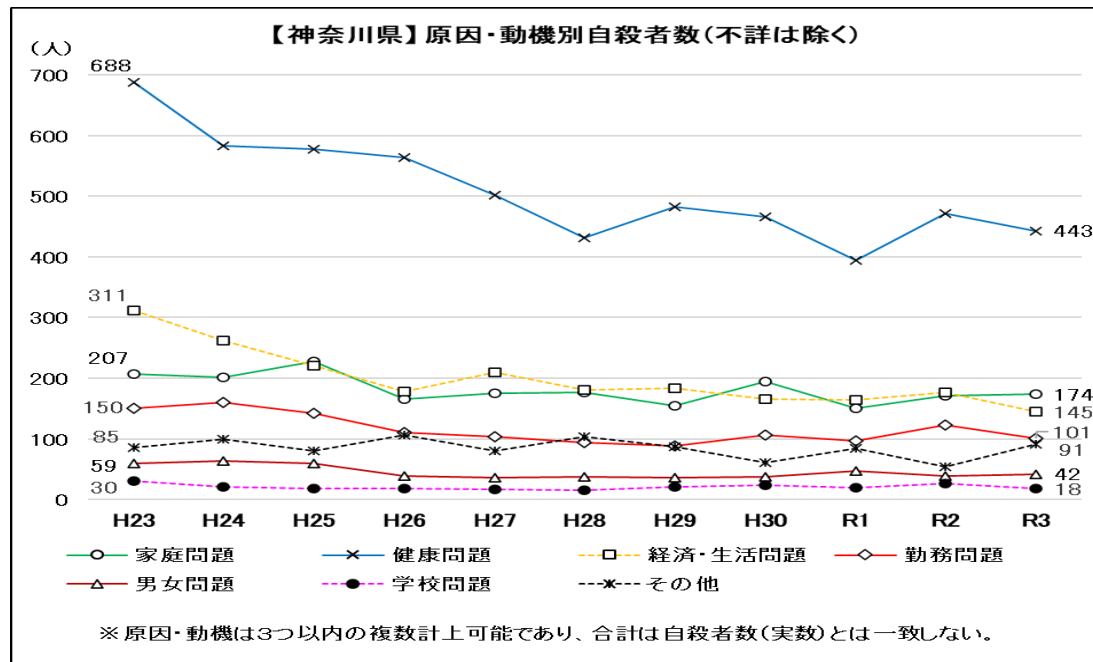
※1 出典：厚生労働省 e-ヘルスネット「アルコールとうつ、自殺」

【自殺者数の推移】



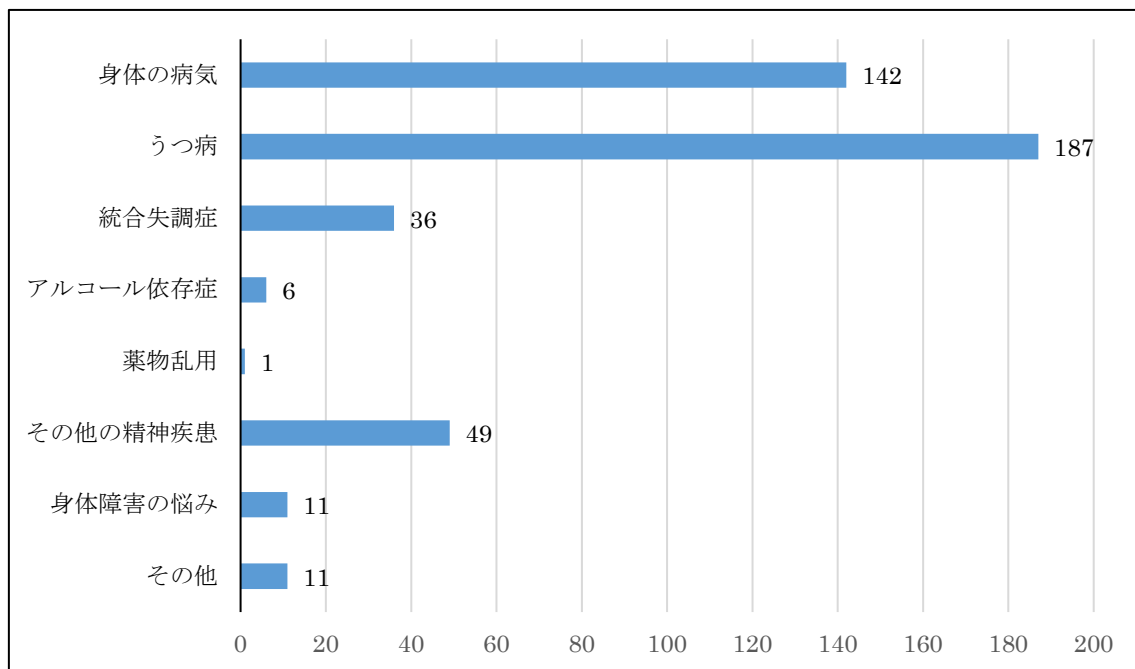
出典：令和4年8月2日県記者発表「令和3年における神奈川県内で発生した自殺者の状況について」

【要因別自殺者数の推移】



出典：令和4年8月2日県記者発表「令和3年における神奈川県内で発生した自殺者の状況について」

【令和３年神奈川県自殺者数（原因・動機別）における健康問題の内訳】



出典：令和４年８月２日県記者発表「令和３年における神奈川県内で発生した自殺者の状況について」

5 アルコール健康障害対策推進計画（平成 30（2018）年度～

令和 4（2022）年度）の分析・評価

平成 30（2018）年 3 月に策定した「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（以下、「前計画」という。）」では、「アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民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します」を基本理念に掲げ、「発生の予防」「進行の予防」「再発の予防」「基盤整備」を 4 つの柱とし、取組みを進めてきました。

前計画で掲げた重点目標 1 の「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防」については、「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」や「未成年の者や妊娠中の飲酒の割合」等を目標としていましたが、「未成年者や妊娠中の飲酒の割合」は減少したものの、いずれの目標も達成できませんでした。目標が達成しなかった要因としては、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及が進んでいないことが原因の一つと考えられますので、引き続き、関係機関等と連携し、普及啓発活動を進める必要があります。

重点目標 2 の「アルコール健康障害に対応する相談支援体制や医療体制の充実」については、「精神保健福祉センターや保健所等の相談窓口の認知度」や「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定」等を目標としていましたが、「相談窓口の認知度」や「依存症専門医療機関の選定」に関する目標は達成できませんでした。令和 4（2022）年度に県が実施した「県民ニーズ調査」では、依存症について、「意志が弱いことが原因」等、誤った認識を持たれている方が一定程度おり、また、相談窓口についても、「分からない」と回答している方がいます。これらのことから、本県では未だ依存症に関する正しい知識が理解されているとは言えない状況にあり、依存症や相談窓口について県民に対する更なる啓発が必要です。また、依存症専門医療機関を増やすために、市町村及び関係機関と連携して、引き続き、選定に向けた取組みを進める必要があります。

重点目標 3 の「自助グループや回復施設等の社会復帰施設に関する情報提供の推進」については、『『かながわ版アディクションガイド』（仮称）（現在の名称かながわ依存症ポータルサイト）のアクセス数』を令和 4（2022）年度までに月平均 10,000 件にすることを目標としていましたが、アクセス数は年々増加しているものの、目標は達成できませんでした。ポータルサイトのアクセス数を増やすために、引き続き、県ホームページや交通広告等を活用し、周知を図る必要があります。

【前計画の目標達成状況】

達成度：令和 3 (2021) 年度時点(地域における相談支援体制の充実（相談窓口の認知度）については、令和 4 (2022) 年度時点)において、目標をすべて達成できたものを「○」、達成できていないもの（進行中のもの）を「×」とした。

※ 1：重点目標①に関する数値目標、※ 2：重点目標②に関する数値目標、
※ 3：重点目標③に関する数値目標

大柱	項目名	計画策定時 状況	令和 3 (2021) 年度 達成状況	評価
発生の 予防	酒害予防講演会の累計参加者数の増加 (目標値：400 人)	156 人 (平成 28(2016)年度)	171 人	×
	※ 1 二十歳未満の者の飲酒をなくす (目標値：男子 0 % 女子 0 %)	男子 21.6 % 女子 25.6 % (平成 25(2013)～ 27(2015) 年)	男子 16.1 % 女子 13.9 % (平成 29(2017)～ 令和元(2019) 年)	×
	※ 1 妊産婦の飲酒をなくす (目標値：0 %)	2.6 % (平成 27 年度、 33 市町村中 19 市 町村の状況)	1.5 % (令和 3 (2021) 年 度、33 市町村中 30 市町村の状況)	×
進行の 予防	※ 1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (成人 1 日当たりの純アルコール摂取量 男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者) の割合の減少 (目標：男性 15 % 女性 7 %)	男性 15.4 % 女性 12.4 % (平成 25(2013)～ 27(2015) 年)	男性 18.4 % 女性 12.2 % (平成 29(2017)～ 令和元(2019) 年)	×
	※ 2 地域における相談支援体制の充実（相談窓口の認知度） (目標値：70 %)	34.0 % (平成 28(2016) 年 国調査による)	24.7 % (令和 4 (2022) 年 度県民ニーズ調査 による)	×
	アルコール健康相談研修の累計受講者数の増加 (目標値：300 人)	60 人 (平成 29 (2017) 年度)	139 人	×
	※ 2 依存症セミナーの実施 (保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け) の累計受講者数の増加 (目標値：150 人)	0 人	685 人	○

大柱	項目名	計画策定時 状況	令和3(2021)年度 達成状況	評価
進行の 予防	※2 アルコール依存症に対応 する医療機関の整備 (目標値: 依存症専門医療 機関を10ヶ所選定)	0ヶ所 (平成29(2017) 年度)	6ヶ所	×
	※2 アルコール依存症に対応 する医療機関の整備 (目標値: 依存症治療拠点 機関を1ヶ所選定)	0ヶ所 (平成29(2017) 年度)	2ヶ所	○
	依存症セミナーの実施 (医療従事者向け)の累計 受講者数の増加 (目標値: 100人)	0人	126人	○
	かかりつけ医うつ病対応 力向上研修の累計受講者数 の増加 (目標値: 1,200人)	240人 (平成28(2016) 年度)	783人	×
再発の 予防	酒害予防講演会の累計参 加者数の増加【再掲】 (目標値: 400人)	156人 (平成28(2016)年 度)	171人	×
	※3 『かながわ版アディクシ ョンガイド(仮称)』の開設 と運用 (目標値: アクセス件数 月平均10,000件)	『かながわ依存症 ポータルサイト』 を開設 (平成31(2019) 年3月開設)	3,316件 (令和3(2021)年 度 月平均)	×
基盤 整備	アルコール健康相談研修 の累計受講者数の増加【再 掲】 (目標値: 300人)	60人 (平成29(2017) 年度)	139人	×
	※2 依存症セミナーの実施 (保健・福祉・介護・司法 等相談従事者向け)の累計 受講者数の増加【再掲】 (目標値: 150人)	0人	685人	○
	依存症セミナーの実施(医 療従事者向け)の累計受講 者数の増加【再掲】 (目標値: 100人)	0人	126人	○

※ 新型コロナウイルス感染症の感染防止を図るため、一部講演会等の開催を見合わせました。

第3章 取組みの方向性

1 計画の基本理念

アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民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します

酒類は私たちの生活に身近な嗜好品ですが、飲み方や摂取量を誤れば、アルコール健康障害やそれに関連する様々な問題を起こす側面を持っています。飲酒に伴うリスクについて正しい知識が普及していないために、一度に多量の飲酒をし、急性アルコール中毒で命を落とすといった悲劇も起きています。

また、アルコール依存症は、アルコールの「依存性」という特性から、飲酒をすれば誰でもかかる可能性がある疾患ですが、本人の意志の弱さの問題等という誤解や偏見が未だに存在しています。

さらに、依存症の特徴として、本人が自らの依存の状態を認められないという傾向があること、周囲の誤解や偏見等のため、恥の意識や周囲の非難を恐れるがあまり、自らの依存の状態を認められないこと、家族等が悩みを抱え込んでしまう傾向があること等から、相談や治療等、必要な支援に結び付いていない状況があります。

加えて、アルコール依存症を含め、アルコール健康障害の本人が回復し、日常生活及び社会生活を円滑に営むためには、周囲の人の理解や、発生・進行・再発の各段階における切れ目ない支援も必要です。

こうしたことから、県では、広く県民にアルコール健康障害に関する理解を深めるための普及啓発を進めるとともに、発症要因ともなる心理的ストレスを踏まえたメンタルヘルス対策やこころの健康づくり等による発症防止に努めるほか、「生きづらさ」や「孤独」を抱えたアルコール健康障害の本人及びその家族等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、当事者の目線に立った相談や治療、回復支援等、関係機関が連携した切れ目ない治療や支援の充実を図り、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ことを、本計画の基本理念として、アルコール健康障害対策を進めていきます。

2 計画の基本方針

飲酒に伴うリスクに関する県民の理解を高め、アルコール健康障害の発生を予防

アルコール健康障害の発生を予防するためには、県民自らが飲酒に関する理解を高め、アルコール健康障害の発生に注意を払うことが重要です。

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、生活習慣病のリスクを高める飲酒や二十歳未満の者、妊産婦等の不適切な飲酒の予防に取り組みます。

アルコール健康障害に対応する切れ目のない支援体制の充実

アルコール健康障害の進行や再発防止には、早期発見・早期介入が重要です。アルコール健康障害に関連する諸問題にかかわる様々な相談機関において、アルコール健康障害の本人やその家族等が相談することができるよう、相談支援体制の充実を図ります。

また、依存症相談拠点機関を中心として相談機関間の連携を図るとともに、アルコール健康障害の本人やその家族等が専門医療機関での治療や自助グループ等につながることで、社会復帰等に必要な支援が受けられるよう関係機関の連携を強化します。

さらに、飲酒運転や暴力、虐待、自殺未遂等の背景にアルコール健康障害が疑われる場合には、関係機関を通じ相談窓口や専門医療等につながるよう取り組みます。

加えて、アルコール依存症の本人が適切な治療を受けることができるよう、専門プログラムを行う依存症専門医療機関を選定する等、治療支援体制の整備を進めるとともに、依存症治療拠点機関を中心として、専門医療機関や地域の医療機関、相談機関、自助グループや回復支援施設等の関係機関との連携（SBI RTS^{※1}）を推進します。

※1 SBI RTS (Screening(飲酒問題の評価), Brief Intervention(簡易介入), Referral to Treatment(専門医療への紹介) and Self-help groups(自助グループへの紹介))

アルコール依存症に対応する自助グループや回復支援施設等に関する支援の充実

アルコール依存症の回復において、重要な役割を果たすのが、酒害の体験談等を語り合い断酒継続を目指す「断酒会」等の自助グループや回復支援施設等の存在です。

これらアルコール依存症からの回復を支える自助グループや回復支援施設等について、新型コロナウイルスの感染拡大下で従来の対面による活動の継続が困難となったこと等から、役割や活動について情報発信し、その活動を支援するとともに県民が活用しやすい体制を進めます。

3 全体目標

県が目指す基本理念の実現に向けて、先に掲げる基本方針の下、特に次の3つを重点目標と定め、取り組みます。

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、アルコール健康障害の発生を予防

成人（20歳以上）に対しては、男性、女性とも生活習慣病のリスクが高まる大量飲酒を予防する必要があることから、適量飲酒について普及啓発を行います。

二十歳未満の者や妊娠中の飲酒については、特に身体に与える影響が大きいことから、様々な機会を通じて、飲酒が身体に及ぼす悪影響等について普及啓発を行います。

数値目標

指標	現状値	目標値 (令和9年度)	目標値の考え方
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	男性 18.4% 女性 12.2% (平成 29(2017)～令和元(2019)年)	男性 15% 女性 7%	①～③の目標値(数値)は、「かながわ健康プラン 21(第2次)」の飲酒に関する目標値を採用する
②二十歳未満の者の飲酒割合	男子 16.1% 女子 13.9% (平成 29(2017)～令和元(2019)年)	男子 0% 女子 0%	
③妊娠中の飲酒割合	1.5% (令和3(2021)年度)	0%	

出典 かながわ健康プラン 21(第2次)(平成 25 年度～令和 5 年度)(平成 29 年～令和元年県民健康・栄養調査) 母子保健事業の実施状況等調査／神奈川県

重点目標 2

アルコール健康障害に対応する相談支援体制や治療支援体制の充実

精神保健福祉センターをアルコール健康障害に関する相談拠点、保健福祉事務所・センター及び保健所を地域の相談窓口と位置付け、県のホームページ、広報紙等の様々な広報媒体を活用して周知を図り、自助グループ、関係機関等と連携し県民が気軽に相談できるような体制をつくります。

アルコール依存症に対応する専門的な医療を提供できる医療機関を選定し、専門医療の提供体制の推進を図ります。

また、医療従事者をはじめ、地域の関係機関(行政機関、保健、福祉、介護、司法等)の相談従事者が依存症に対する正しい知識や対応について学ぶための研修(依存症セミナー※¹)を開催し、適切な支援ができるよう支援力の向上を図ります。

※1 医療従事者や行政機関、保健・福祉等相談従事者を対象にアルコール健康障害を含めた依存症についての正しい知識や適切な対応、治療介入の方法等を学ぶ研修

数値目標

指標	現状値	目標値 (令和9 (2027)年度)	目標値の考え方
依存症専門医療機関 の選定	6ヶ所 (令和3(2021)年度)	10ヶ所	本県の医療機関の現状を 勘案し、各機関を選定する
依存症セミナーの受 講者数	685 人 (平成 30 年(2018)度 ～令和3年(2021)度 (4年間)	1,000 人	200／年、5年間で累計 1,000 人を目標とする。

重点目標 3

自助グループや回復支援施設等に関する支援の充実

アルコール健康障害の本人及びその家族等が必要な支援につながるができるよう、「かながわ依存症ポータルサイト」において、依存症の治療、支援に対応している県内の医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報、依存症に関するセミナー及びイベントについて情報提供します。

精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター及び保健所が行っている地域支援において、自助グループや回復支援施設等との連携を図ります。県内の自助グループや回復支援施設等が開催する研修会への講師派遣の協力等を通じ、その活動を支援します。

数値目標

指標	現状値	目標値 (令和9 (2027)年度)	目標値の考え方
かながわ依存症ポータル サイトのアクセス数	約 3,300 件 (月平均) (令和3(2021)年度)	6,000 件 (月平均)	行政機関へのアル コール依存症の相 談件数を勘案して 設定。

指標：かながわ依存症ポータルサイトのアクセス数を向上させることで、本サイトに掲載している自助グループ等の活動が多くのアルコール健康障害の本人やその家族等、支援者に広く認知・理解され、自助グループ等への支援の充実に繋がることを目指します。

【参考】 自助グループの状況

(1) 断酒会

断酒会とは、酒害者（酒の害に悩む人たち）による、酒害者のための自助団体です。

断酒例会と呼ばれる会に出席し、酒害の体験談を話すことにより、体験を共有するとともに自己洞察を深め、回復を目指します。

本県で活動している一般社団法人神奈川県断酒連合会は、県内に 12 の断酒会があり、各地域で酒害相談活動や例会を行っています。

また、それぞれの断酒会には、家族会があり、家族としての体験を共有することで、家族自身の回復と酒害者への理解と支援ができることを目指しています。

本県では全国に先がけて、昭和 52（1977）年に酒害相談員^{※1}制度を発足し、昭和 58（1983）年度から、神奈川県断酒連合会の会員（本人及び家族）のみなさんを酒害相談員として、委嘱しています。

現在（令和 4（2022）年度）、96 名が酒害相談員として活動しています。

○ 断酒会会員数(令和3(2021)年度)

神奈川県会員数	300 名
全国会員数	5,868 名

出典：躍進する全断連 2022 年版

※1 酒害相談員とは、酒害予防活動を積極的に推進する意思を持ち、相談活動を行っている人のこと。

本制度は、県及び関係行政機関と神奈川県断酒連合会が協調し、飲酒の問題に悩む本人や家族に対する相談活動や、酒害予防活動を推進するために発足した制度。

○ 県内 12断酒会

1	川崎断酒新生会	7	湘南平塚断酒新生会
2	横浜断酒新生会	8	小田原断酒新生会
3	横須賀断酒新生会	9	西湘断酒新生会
4	鎌倉逗子断酒会	10	厚木断酒新生会
5	藤沢断酒新生会	11	大和つくし断酒会
6	茅ヶ崎断酒新生会	12	相模原断酒新生会

出典：一般社団法人 神奈川県断酒連合会のホームページ

(2) AA（アルコホーリクス・アノニマス）

アルコホーリクス・アノニマス（Alcoholics Anonymous 略してAA）は、昭和10（1935）年にアメリカで誕生し、アルコールを飲まない生き方を願う当事者同士の集まり（自助グループ）です。AAでは、ミーティングを行い、様々な思いを分かち合い、アルコールを飲まない生き方の実践を目指しています。

本県で活動しているAAのグループ数は、現在68あり、県内の様々な場所で、AAによるミーティングが開催されています。

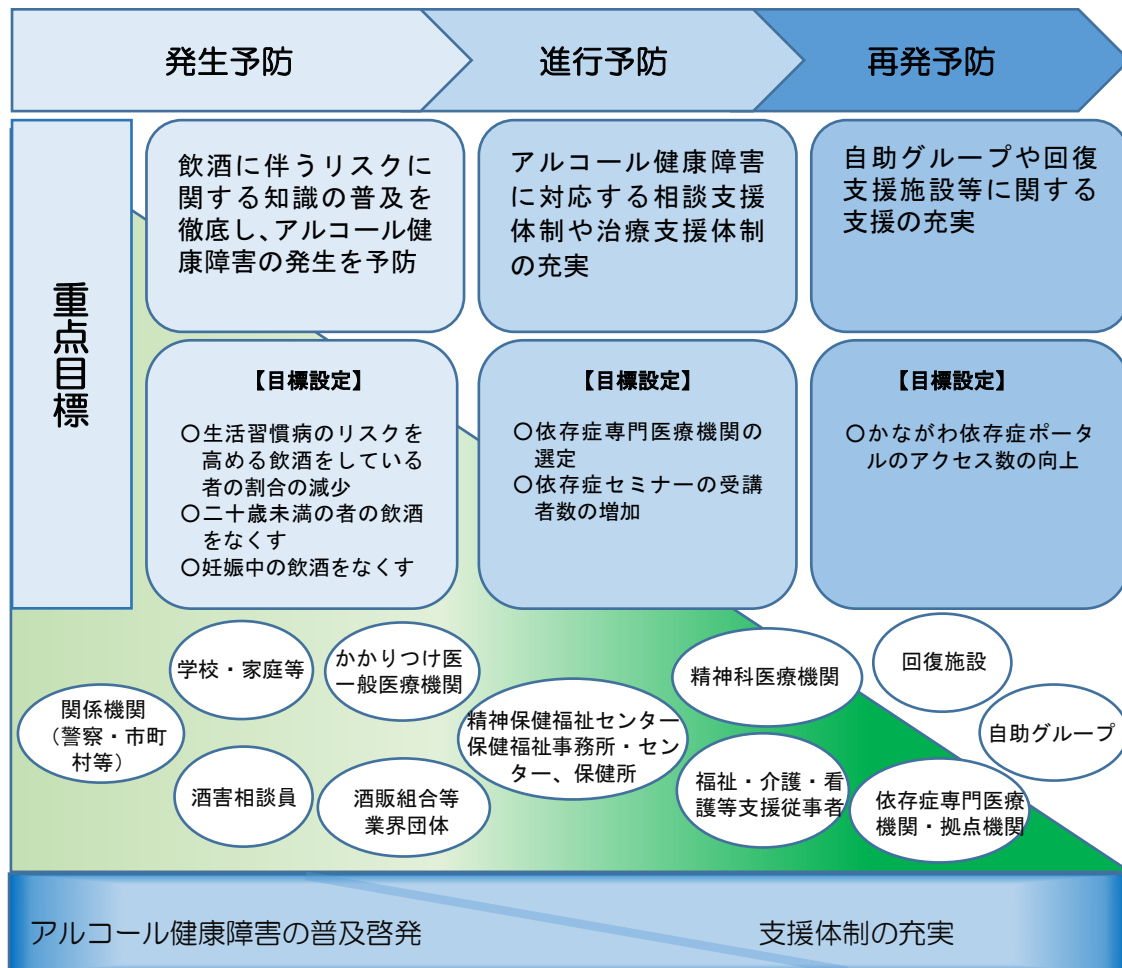
また、アルコールの問題をもつ人の家族等（配偶者、子、パートナー等）がお互いの共通の問題を解決していく自助グループとしては、アラノン（Al-Anon）があります。

○ AAの地区別グループ

地区	グループ数
横浜	40
川崎	7
湘南	9
県央	7
※女性クローズ他	5
県全域合計	68

出典：AA関東甲信越セントラルオフィスホームページ（令和5（2023）年2月現在）

※ 女性のみ参加可等、特定条件で行うミーティング



4 施策体系

<基本理念>

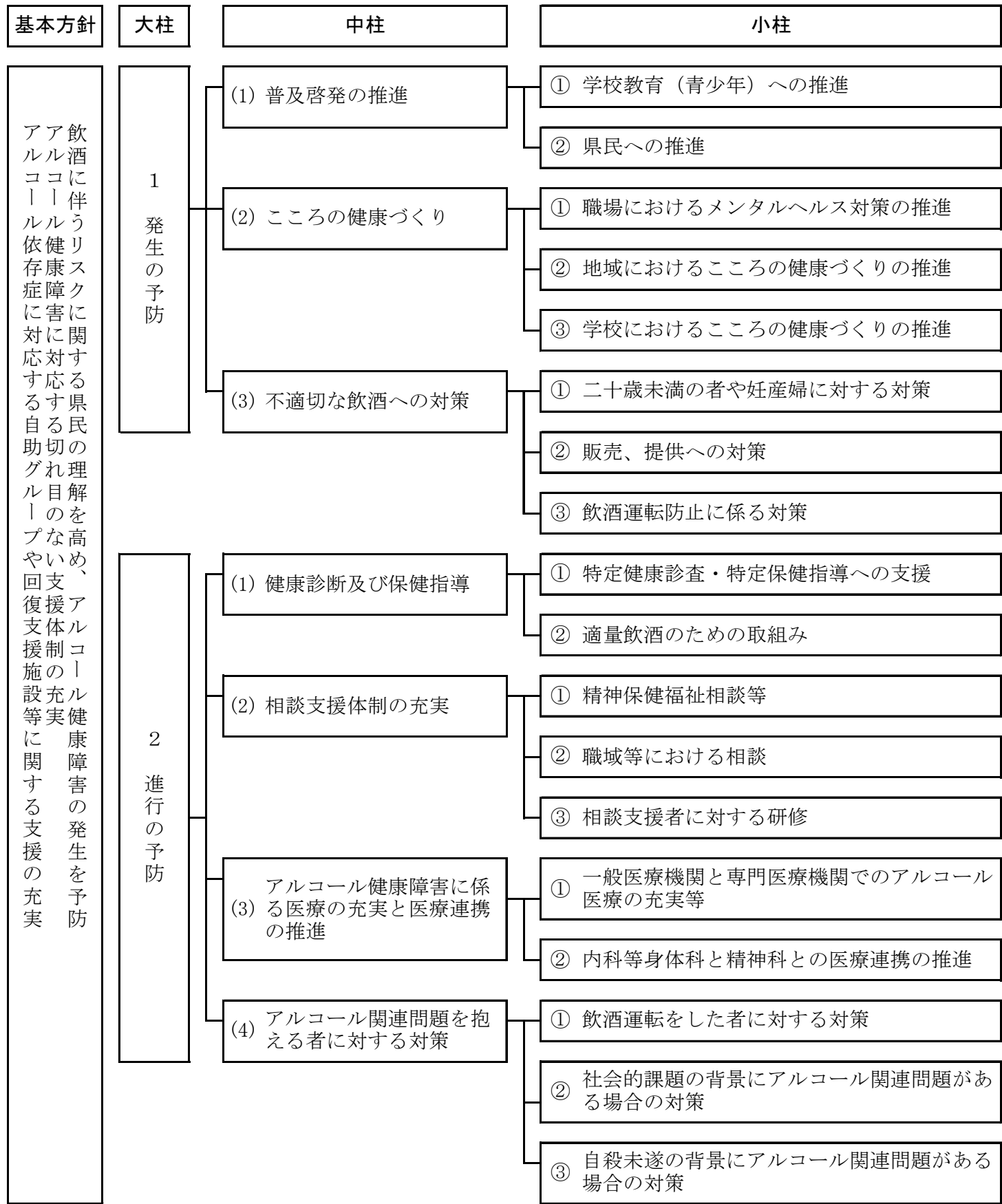
アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民が健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します

<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、アルコール健康障害の発生を予防

アルコール健康障害に対応する相談支援体制や治療支援体制の充実

自助グループや回復支援施設等に関する支援の充実



<基本理念>

アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民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します

<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、アルコール健康障害の発生を予防
 アルコール健康障害に対応する相談支援体制や治療支援体制の充実
 自助グループや回復支援施設等に関する支援の充実

