



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

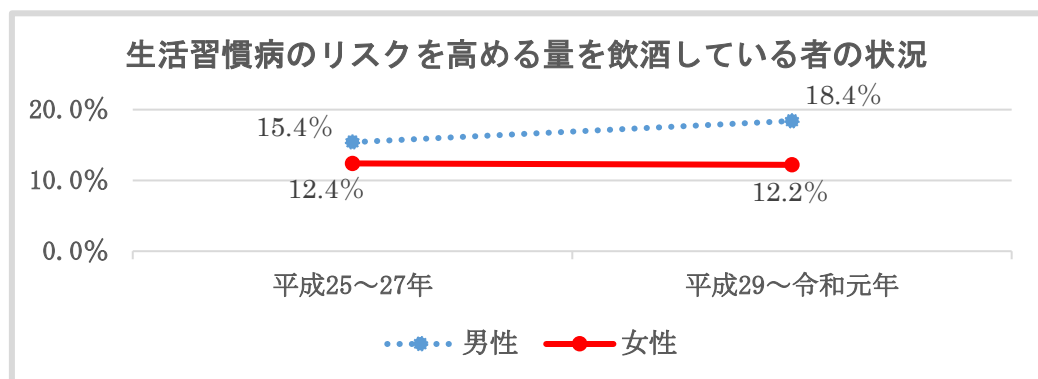
適度な飲酒は生活に潤いを与えたり、人間関係を円滑にするなど良い面もある一方、飲み過ぎると、肥満や糖尿病等の生活習慣病のリスクを高めることとなります。

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）

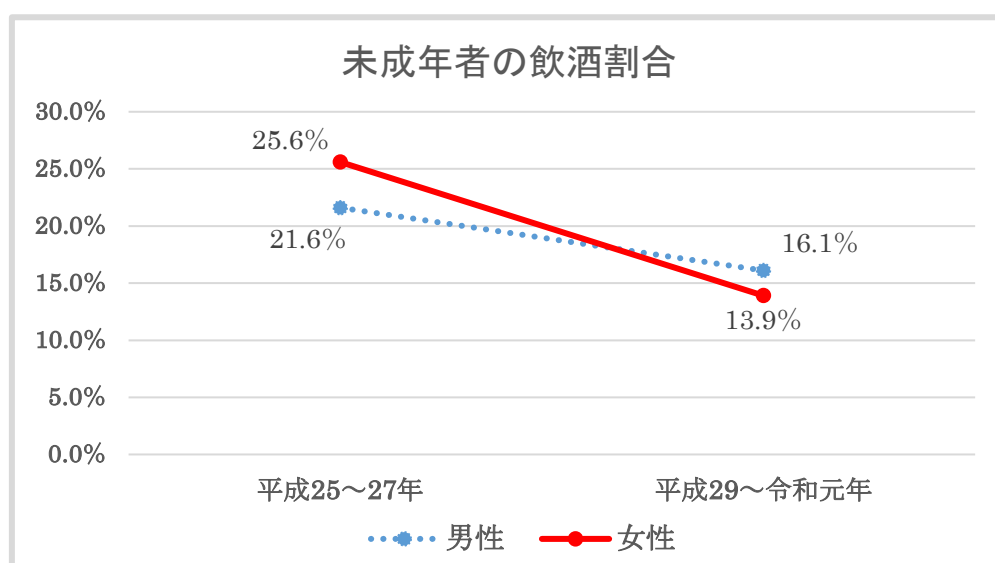
表2 二十歳未満の者の飲酒割合

	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



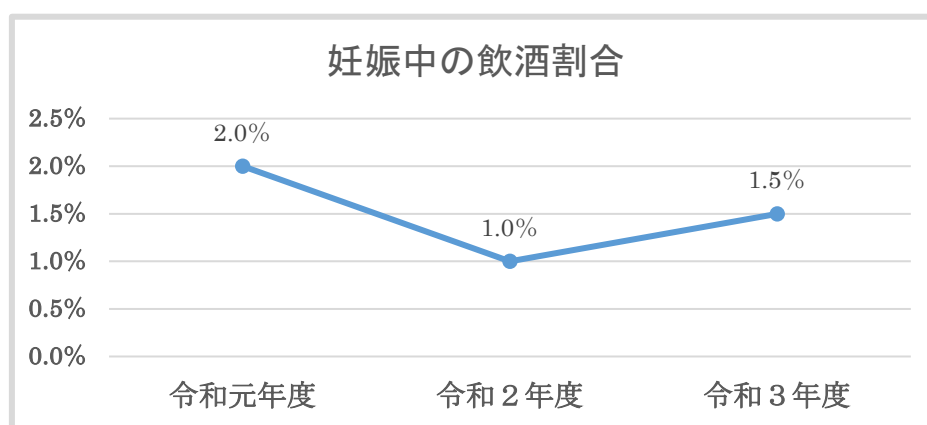
※1 妊婦の飲酒でアルコールが胎盤を通過して胎児に発育遅滞や器官形成不全を生じること。

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

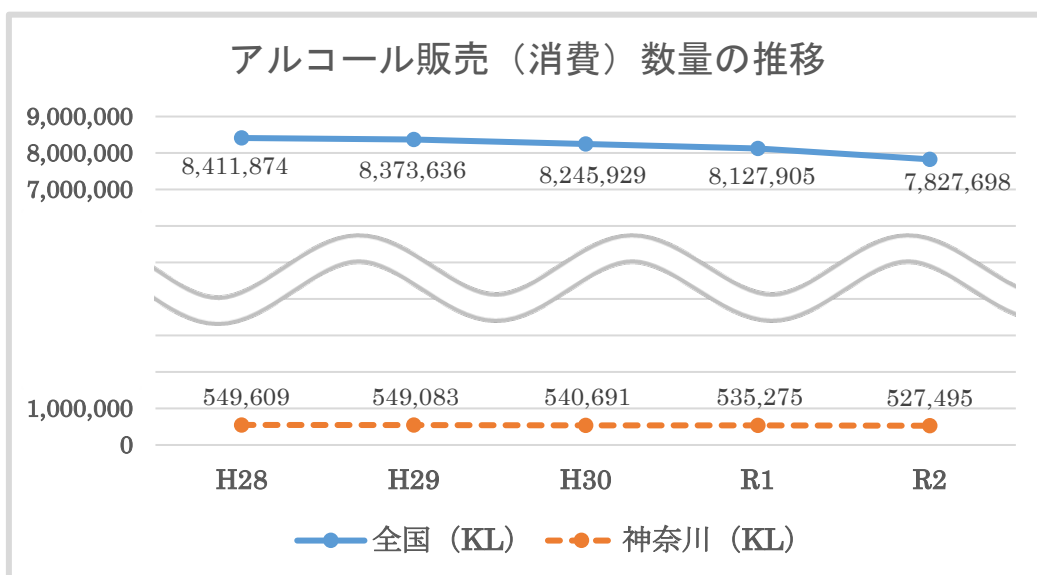
本県のアルコール販売（消費）数量の推移はわずかに減少傾向で、令和 2（2020）年度は、52 万 7,495 キロリットルとなっています。（表 4）

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

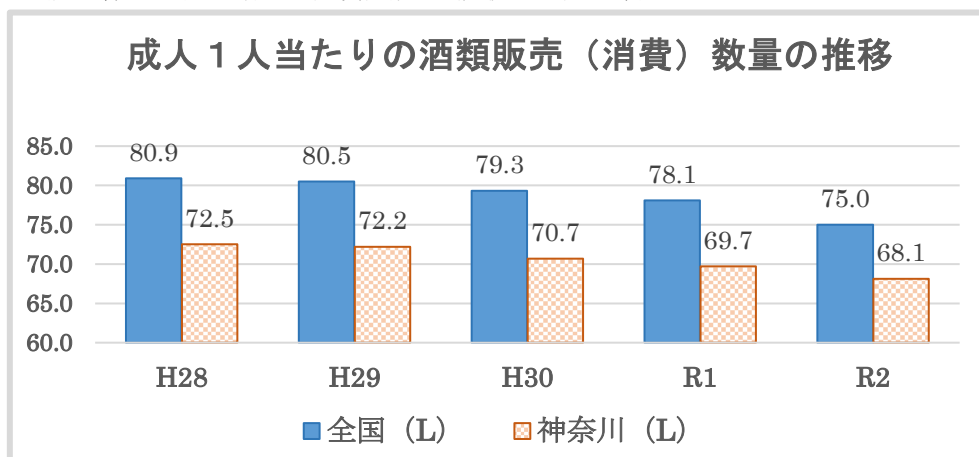
本県の成人（20歳以上）1人当たりの酒類販売（消費）量の推移は、わずかに減少傾向で全国平均を下回っており、令和2（2020）年度は年間68.1リットルとなっています。（表5）

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

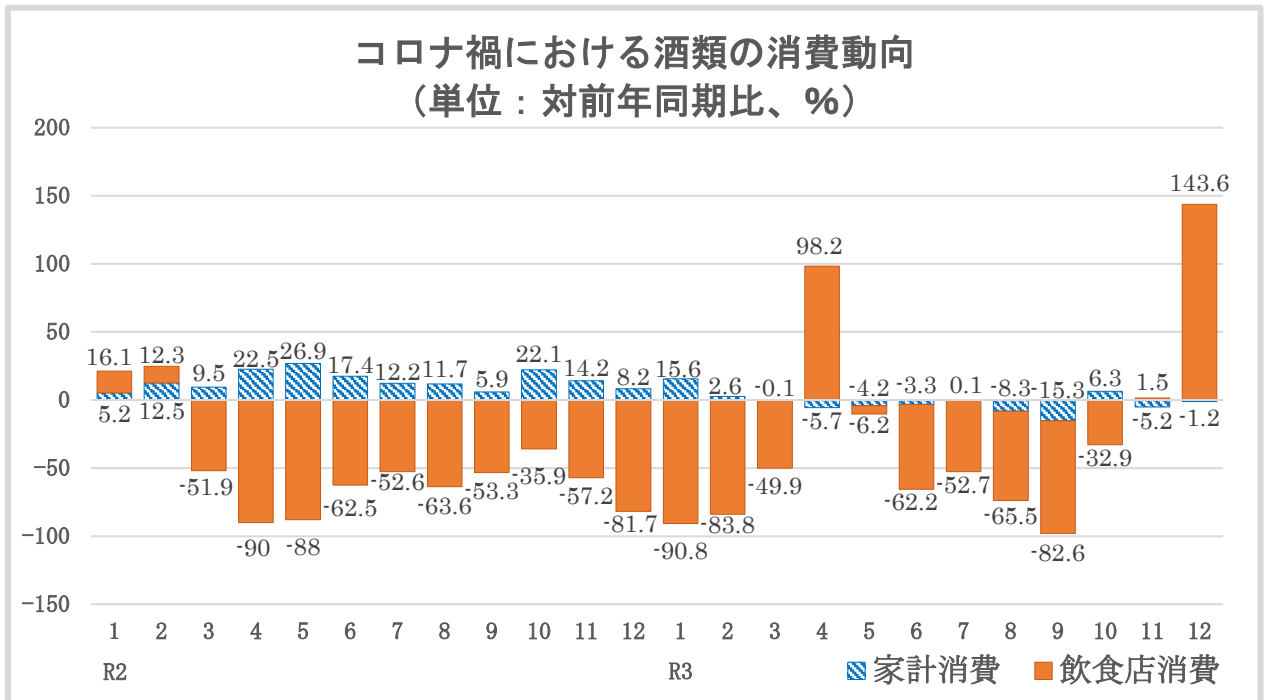
*平成28年度を基準とした増減率

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>

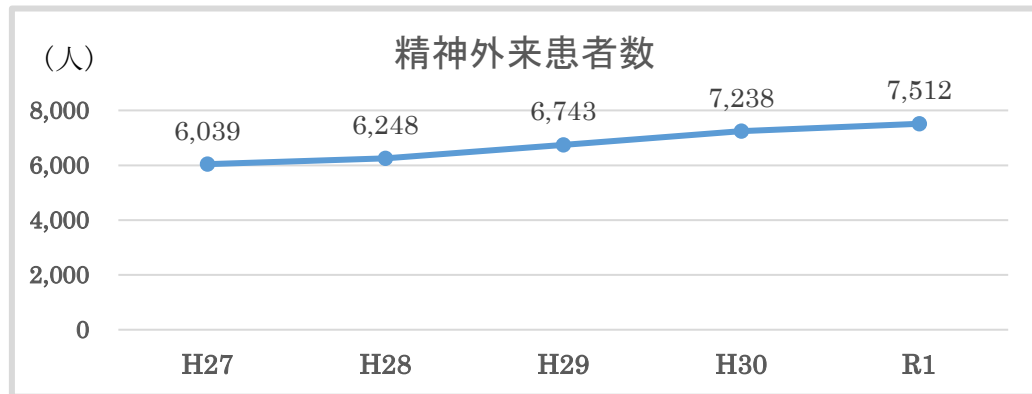
「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」研究班による NDB^{※2}分析結果によると、本県の令和元(2019)年度のアルコール依存症による精神外来患者数は 7,512 人となっており、増加傾向にあります。(表 7)

※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

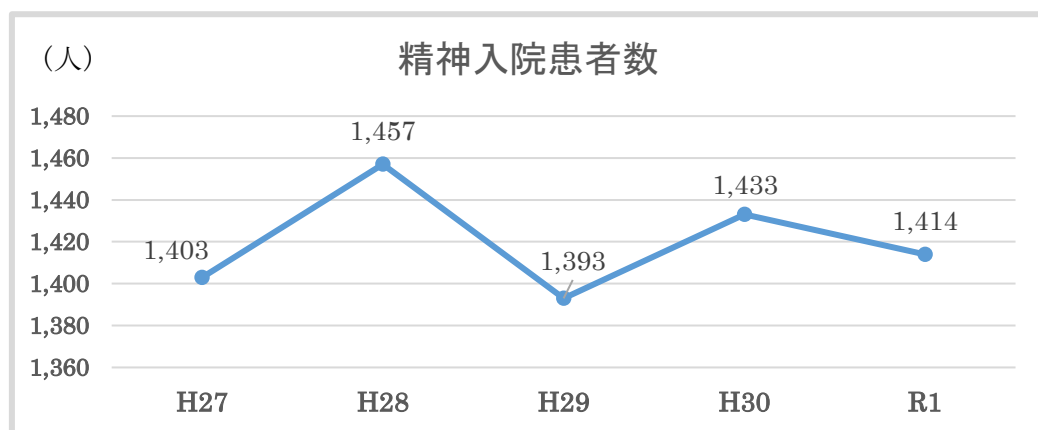


<入院者の状況>

「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

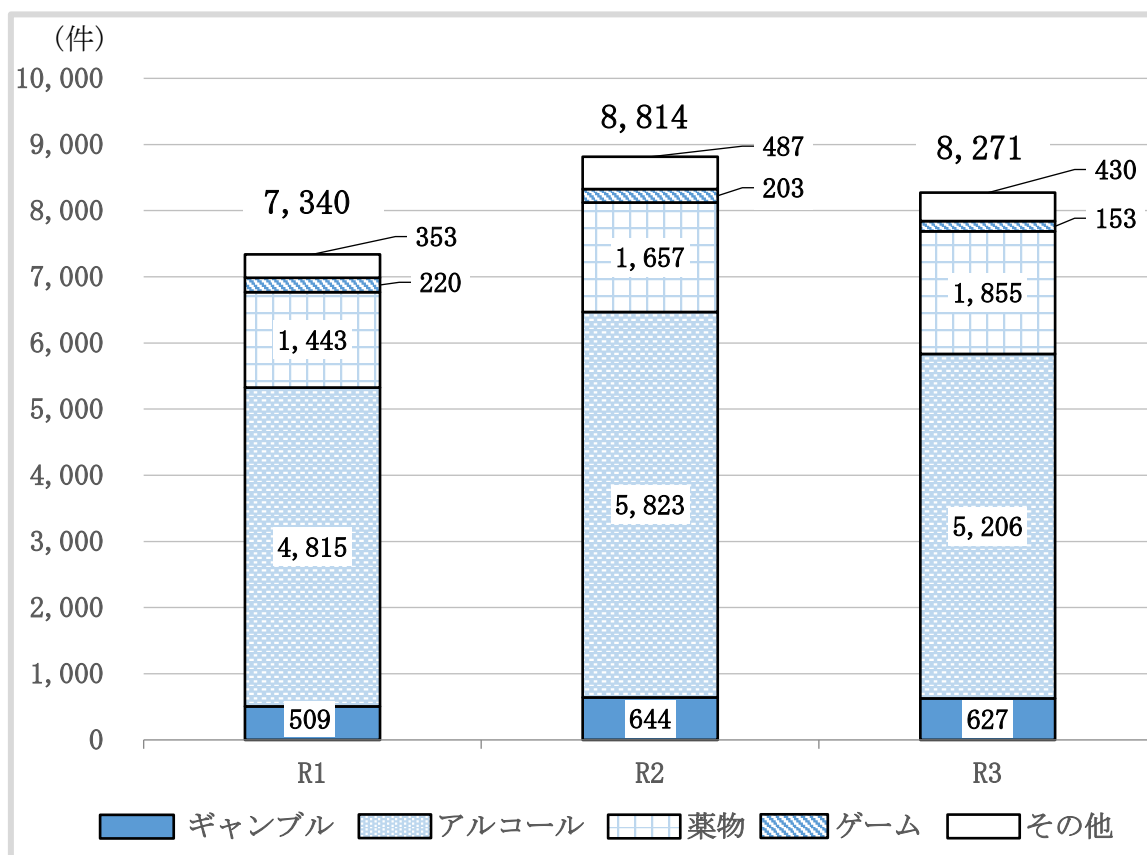
	項目／年度	R1	R2	R3
来所	アルコール依存症相談数(件)	879	889	782
	全来所相談中の割合	64.49%	63.41%	61.33%
	来所相談全数(件)	1,363	1,402	1,275
電話	アルコール依存症相談数(件)	3,476	4,494	3,921
	全電話相談中の割合	64.68%	65.97%	62.48%
	電話相談全数(件)	5,374	6,812	6,276
訪問	アルコール依存症相談数(件)	385	372	404
	全訪問相談中の割合	78.25%	73.96%	72.66%
	訪問相談全数(件)	492	503	556
その他	アルコール依存症相談数(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

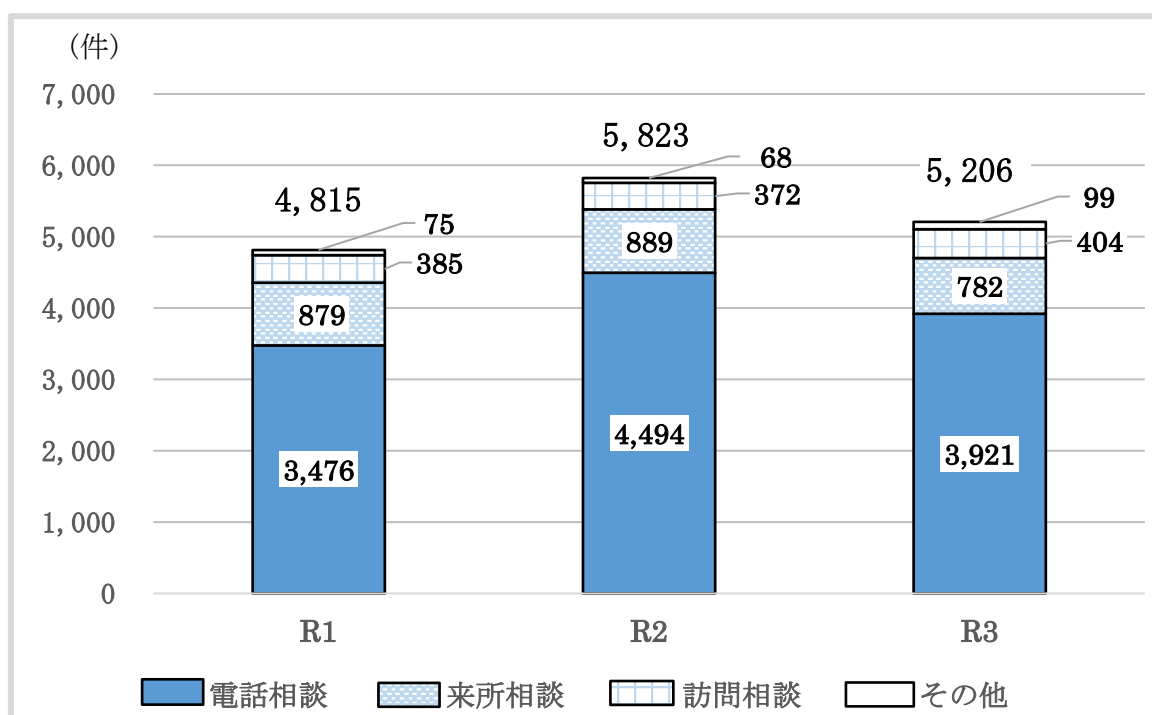
※1 県及び3政令市（横浜市、川崎市、相模原市）の精神保健福祉センター4ヶ所をいう。

※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】



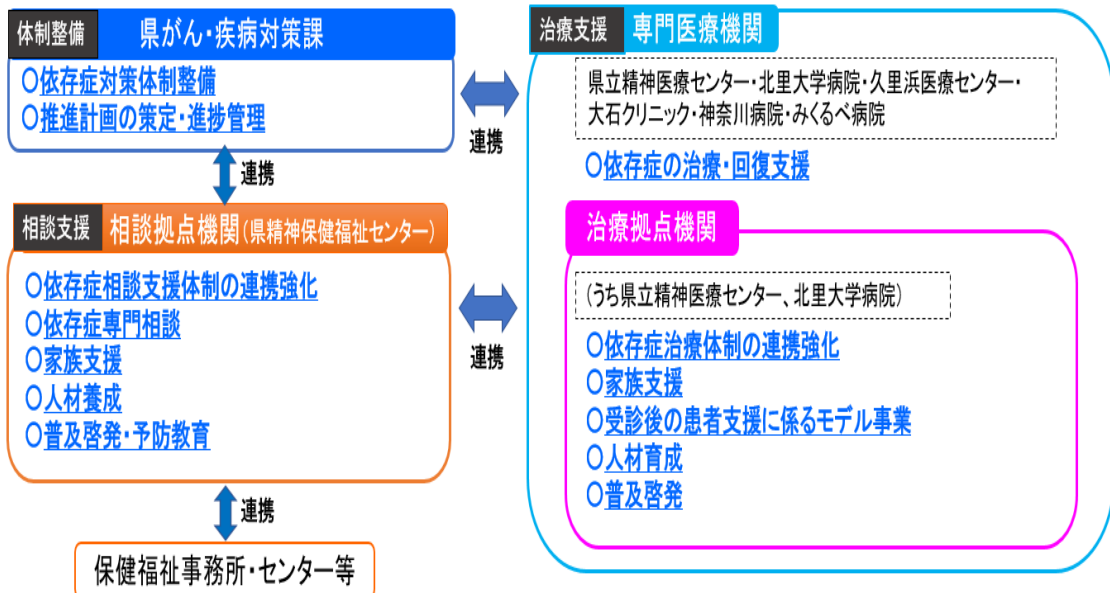
【精神保健福祉センター、保健福祉事務所、センター及び保健所における
アルコール依存症に関する相談件数の推移】



（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。

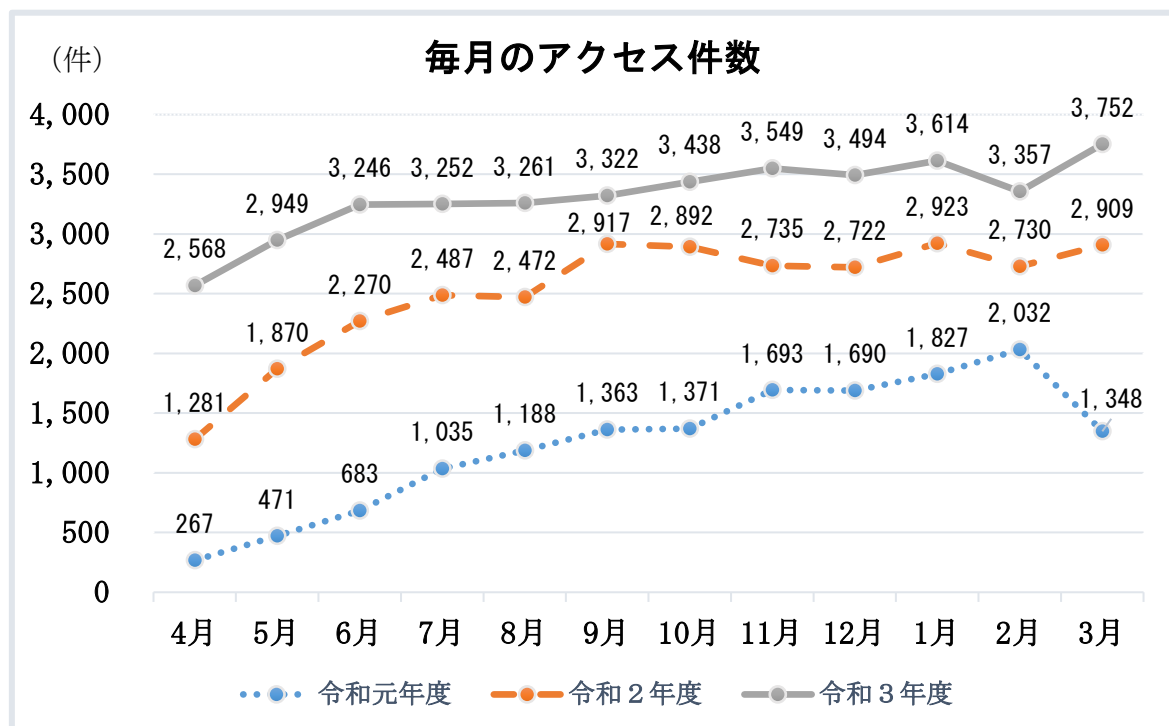
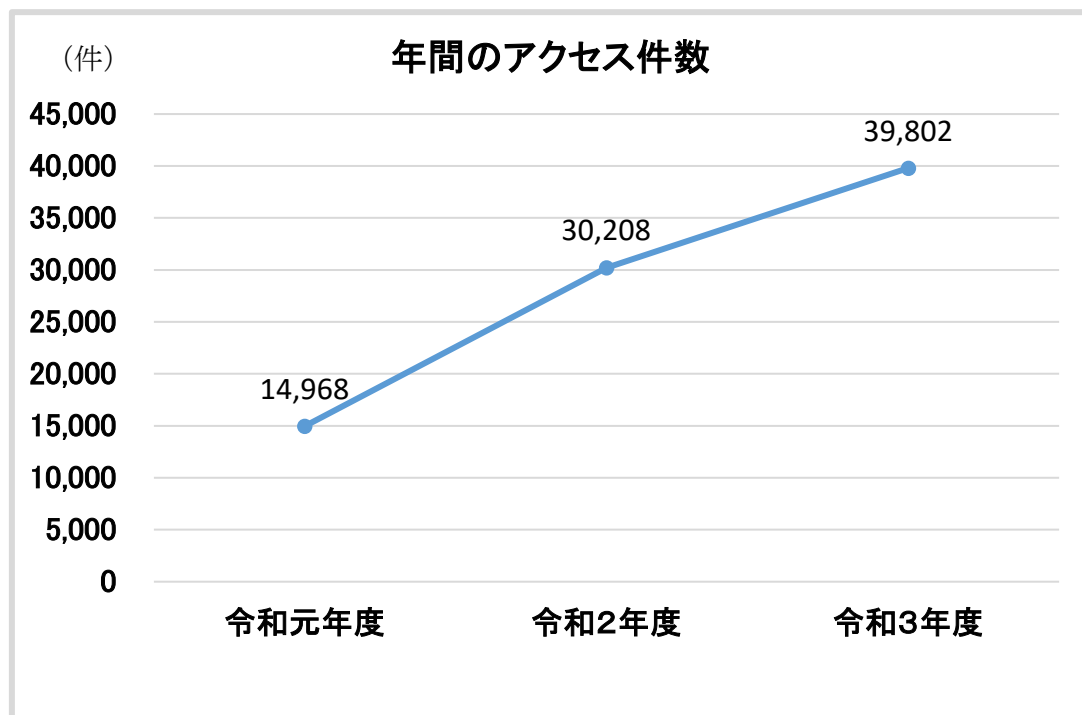
表 10 県内の依存症専門医療機関（◎は依存症治療拠点機関）

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

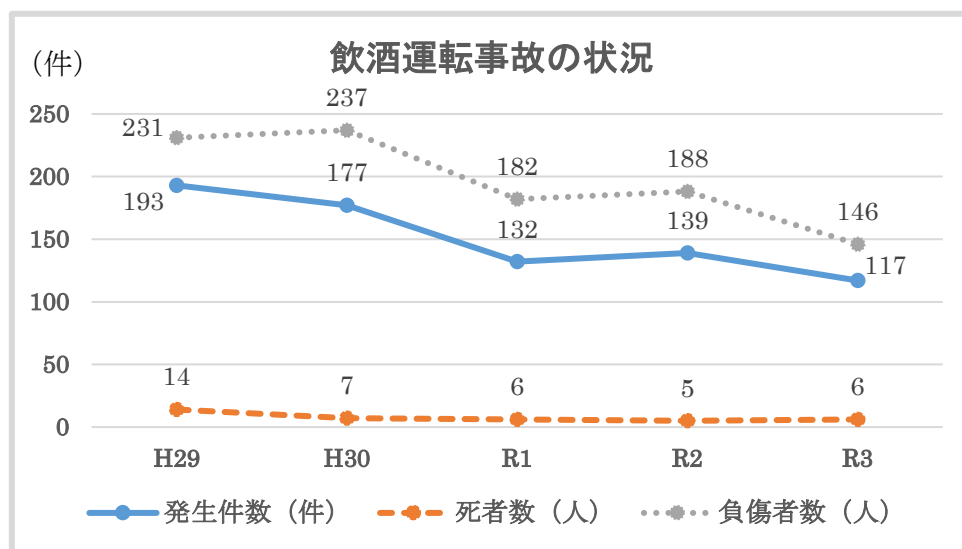
本県の飲酒運転による交通事故の状況は、平成 29(2017) 年中の発生件数、死者数、負傷者数を、100 とした場合、令和 3 (2021) 年中は、それぞれ、61、43、63 という割合になっており、全て減少している状況ですが、それでもなお毎年、飲酒運転による死者、負傷者が発生しています。(表 11)

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



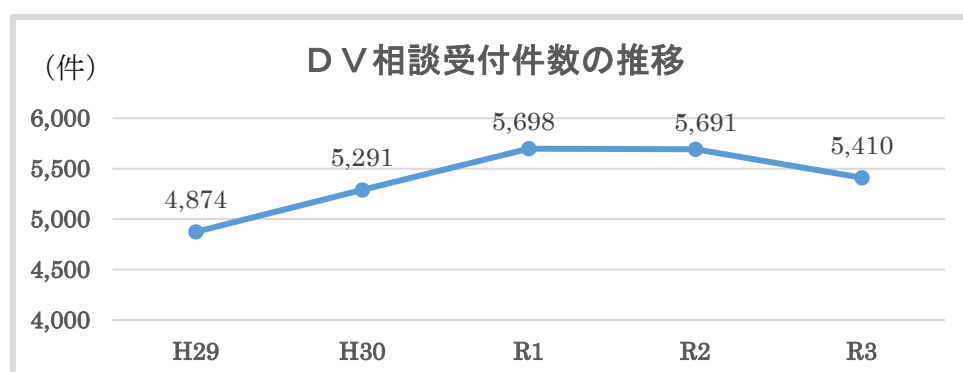
※1 飲酒運転事故とは、原付以上の運転者（第1当事者）が酒気を帯びていた状態で起こした事故件数をいう。死者数、負傷者数は飲酒運転事故による死傷者数をいう。

(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）

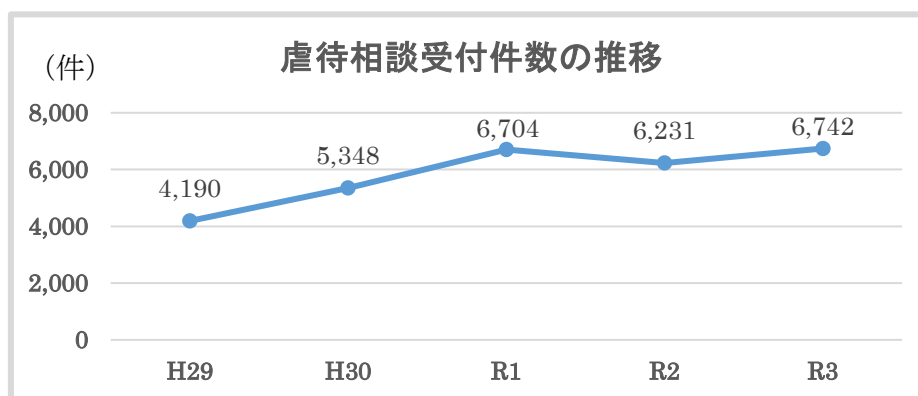
また、令和3年度の県内の全児童相談所での虐待相談受付件数は、21,117件となっています。

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

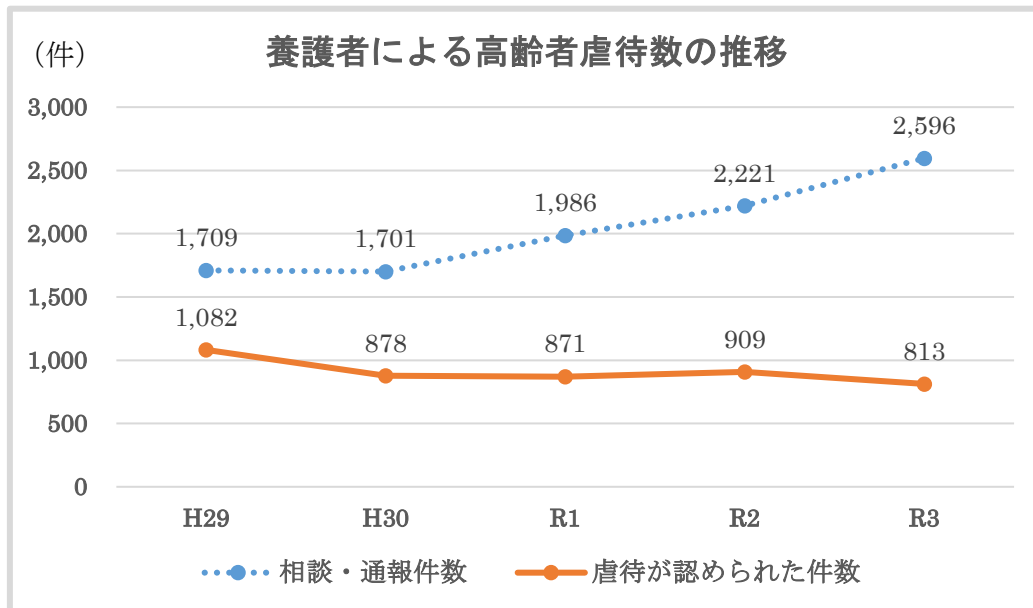
本県において、令和3年度に寄せられた家族等の養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は2,596件あり、そのうち813件で虐待の事実が認められました。相談・通報件数は、増加傾向にあります。(表14)

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。

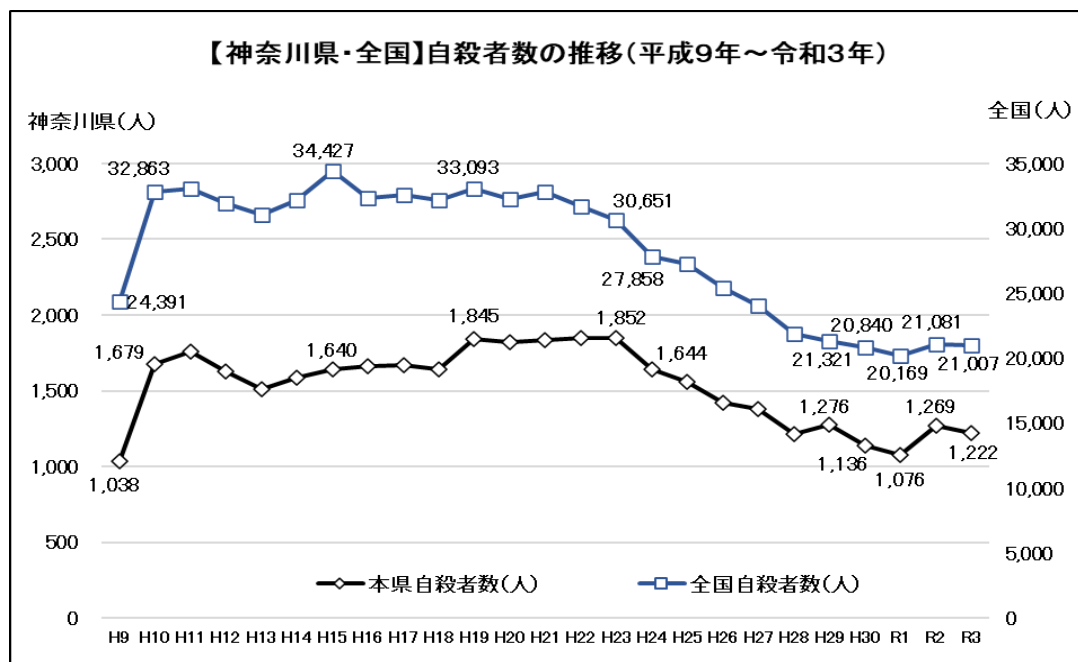
アルコールは、自殺の危険因子の一つとされており、自殺者の約37%からアルコールが検出されています。飲酒は、絶望感や孤独感を強めたり、自殺へと向かう背中を後押しすることがあります。^{※1}

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。

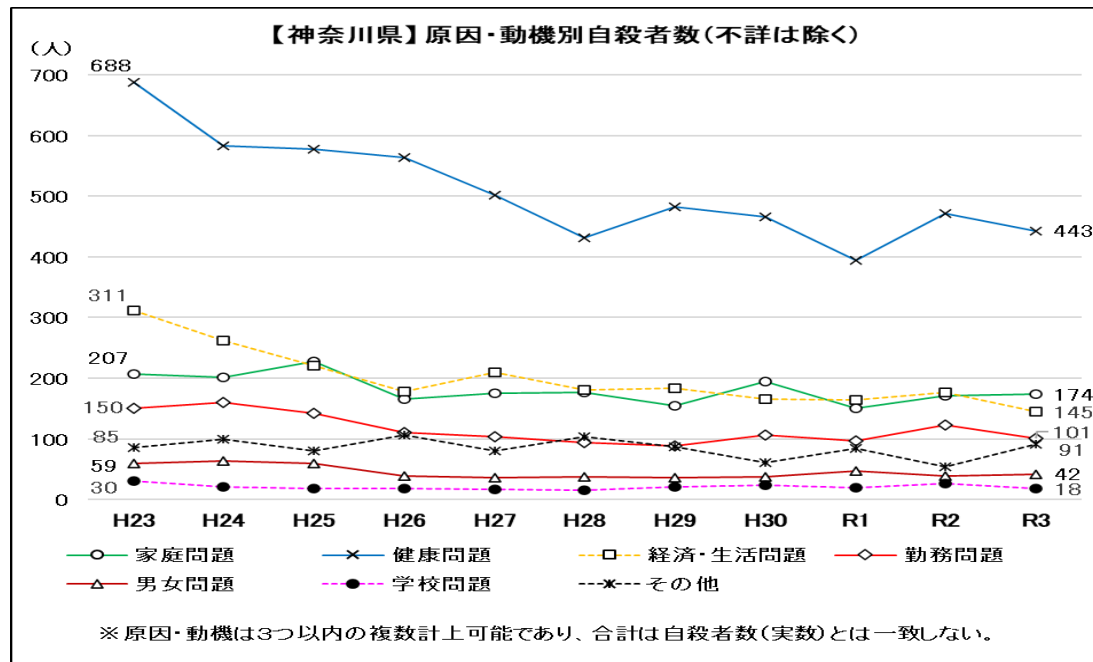
※1 出典：厚生労働省 e-ヘルスネット「アルコールとうつ、自殺」

【自殺者数の推移】



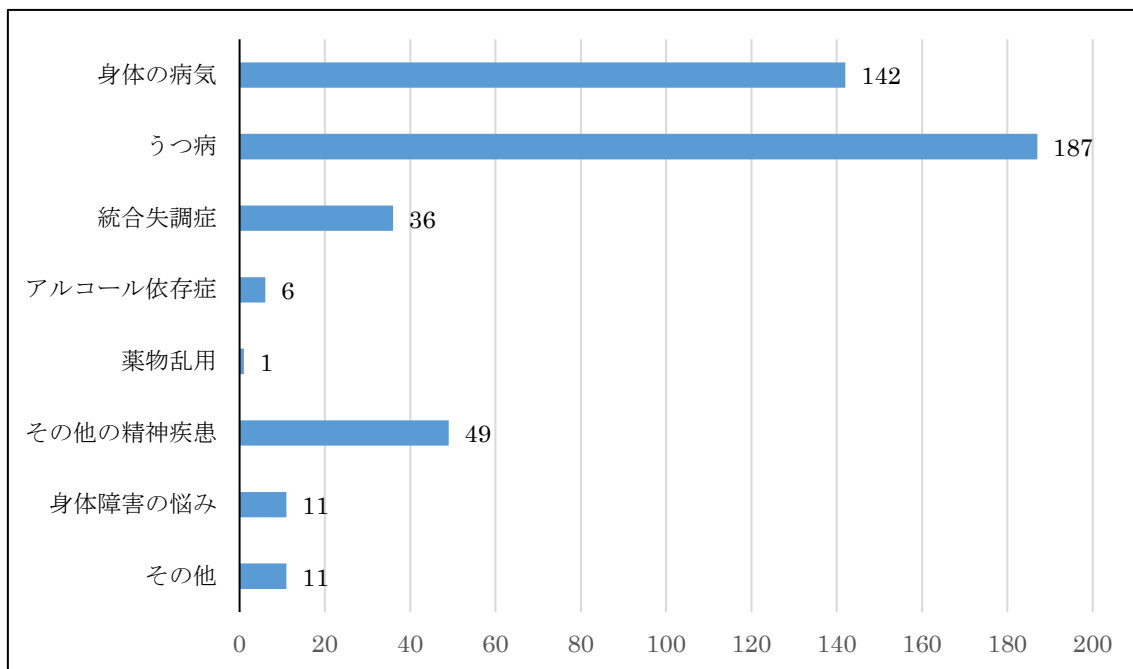
出典：令和4年8月2日県記者発表「令和3年における神奈川県内で発生した自殺者の状況について」

【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。

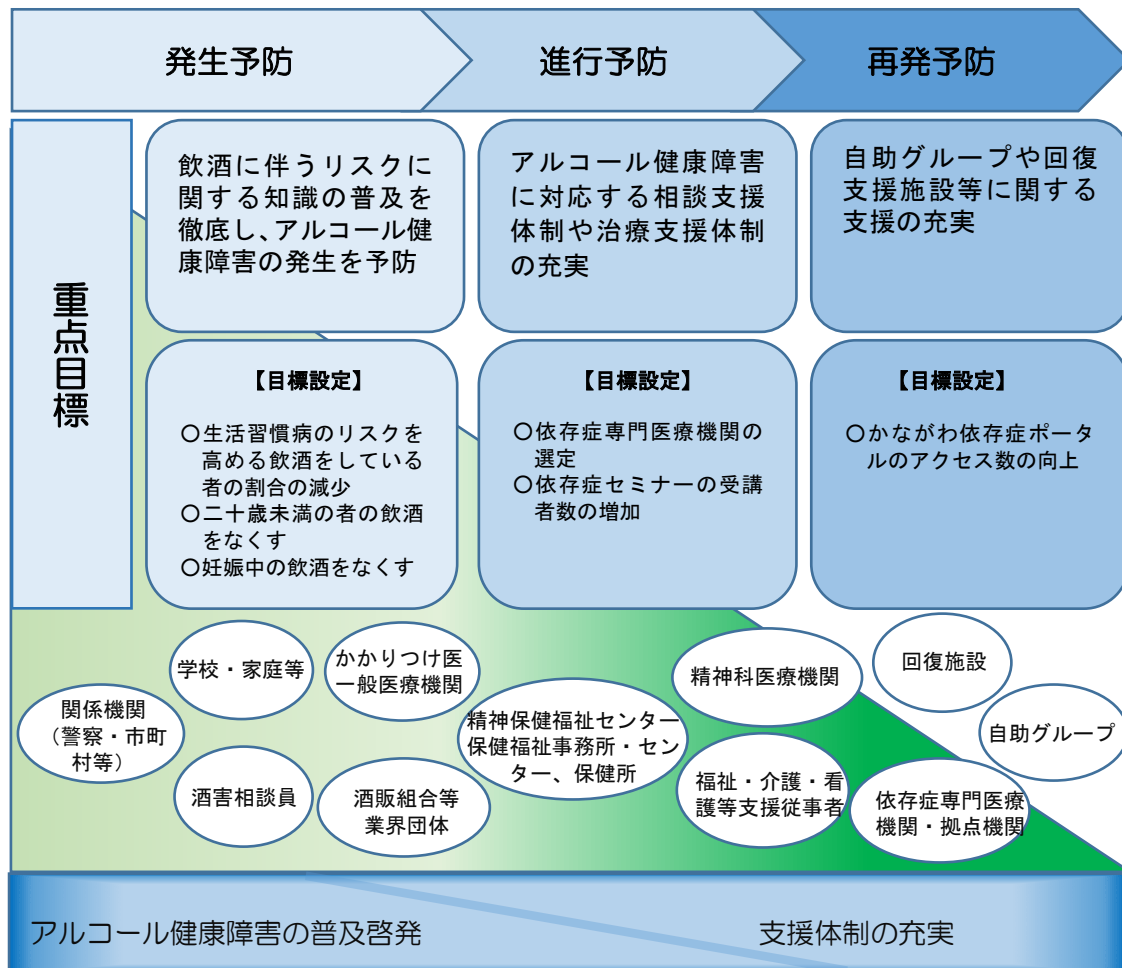
また、アルコールの問題をもつ人の家族等（配偶者、子、パートナー等）がお互いの共通の問題を解決していく自助グループとしては、アラノン（Al-Anon）があります。

○ 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>

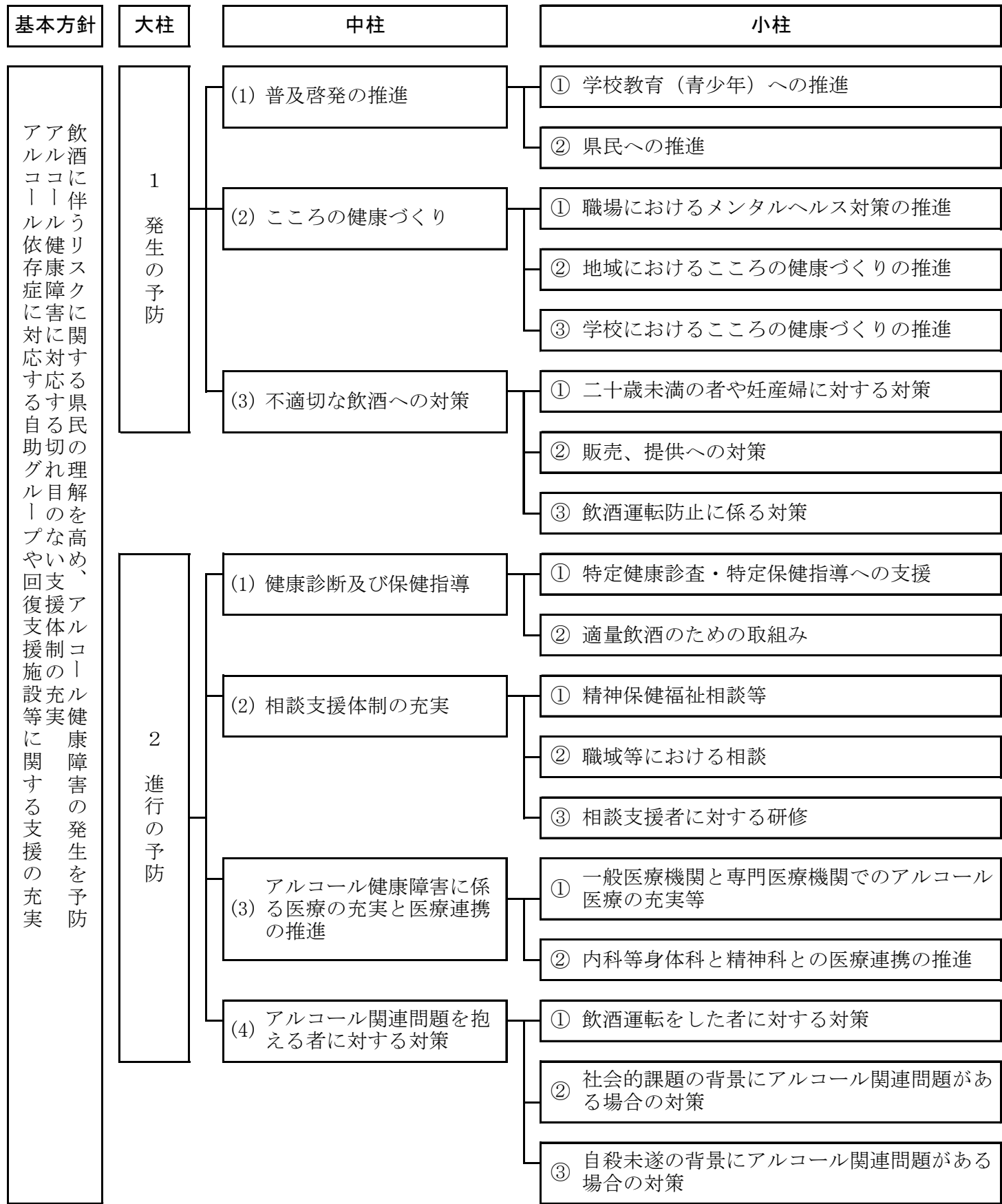
アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民が健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します

<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>

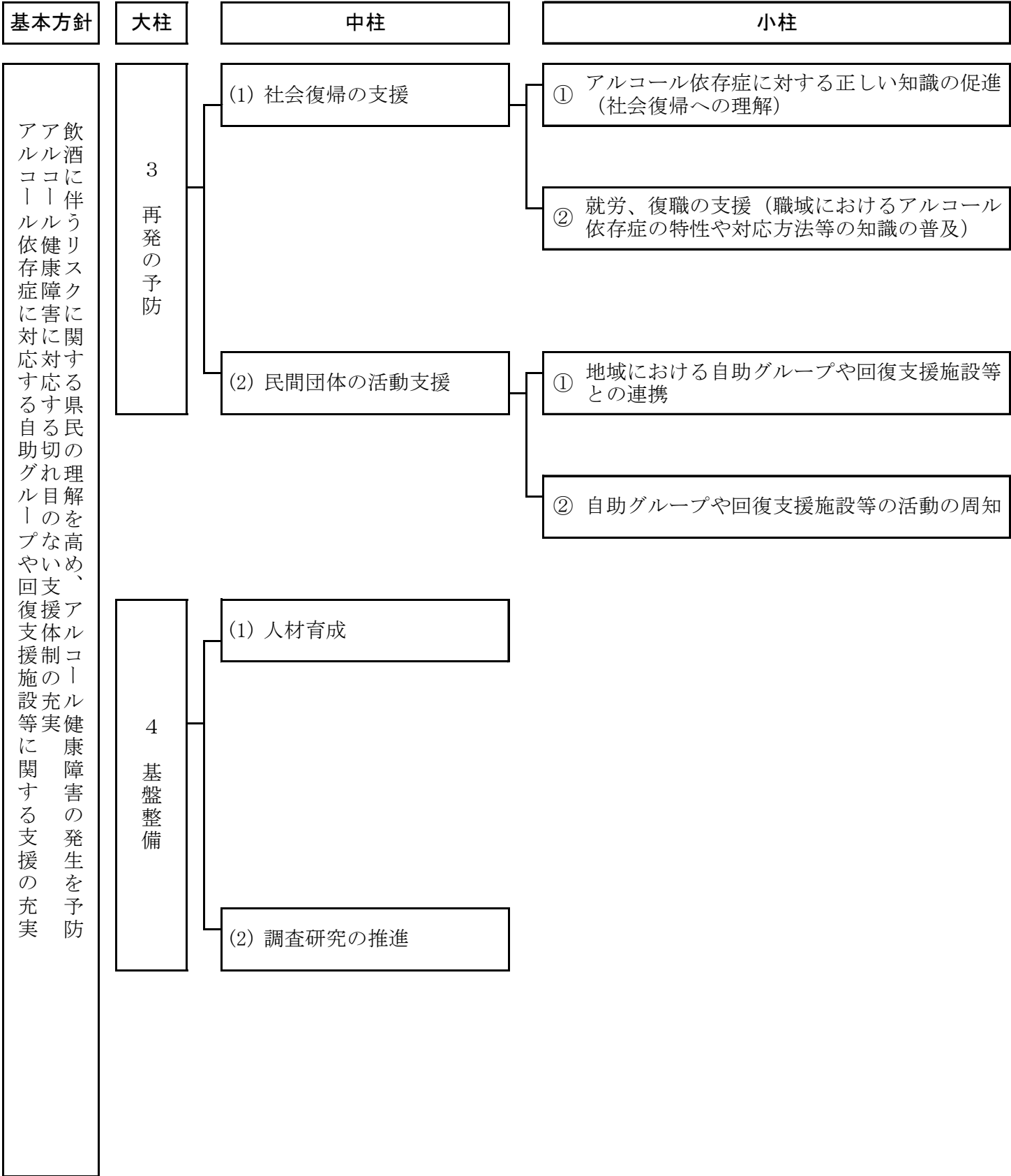
アルコール健康障害の正しい理解とアルコール健康障害を有する者等への支援の充実を進め、県民が健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します

<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



第4章 施策展開

1 発生の予防		
中柱	小柱・施策	ページ
(1) 普及啓発の推進	① 学校教育（青少年）への推進	37
	保護者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発	38
	県民に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発	38
	関係事業者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発	38
	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進	38
	P T A活動のためのハンドブックによる啓発	38
	② 県民への推進	39
	アルコール健康障害に関するリーフレットによる啓発	40
	酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施	40
	家庭教育推進事業	40
	労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発	40
	依存症に関する普及啓発	40
	アルコール関連問題啓発週間の取組み	41
	かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供	41
(2) こころの健康づくり	① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	42
	メンタルヘルス講演会の開催	42
	職場のハラスメント対策等	42
	職域研修会における相談窓口の周知	43
	働く人のメンタルヘルス相談の実施	43
	② 地域におけるこころの健康づくりの推進	44
	こころの電話相談	44
	精神保健福祉普及相談事業	44
	いのちのほっとライン@かながわ	44
	Twitter 等広告事業	45
	女性電話相談室	45
	かながわひとり親家庭相談 L I N E	45
	かながわ子ども・若者総合相談事業	45
	神奈川県ひきこもり地域支援センター事業	45
	③ 学校におけるこころの健康づくりの推進	46
	スクールカウンセラー配置活用事業	47
	スクールソーシャルワーカー配置活用事業	47
	県立高等学校等へのスクールメンター配置活用事業	47
	教職員向け研修会への講師派遣	47
	S O S の出し方に関する教育の推進	47
	地域連携による高校生のこころサポート事業	48

1 発生の予防

中柱	小柱・施策	ページ
(3) 不適切な飲酒への対策	① 二十歳未満の者や妊産婦に対する対策	49
	二十歳未満の者の飲酒をなくすための取組み	49
	妊産婦の飲酒をなくすための取組み	50
	保護者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】	50
	県民に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】	50
	関係事業者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】	50
	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進【再掲】	50
	P T A活動のためのハンドブックによる啓発【再掲】	50
	酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施【再掲】	51
	青少年喫煙飲酒防止条例に基づく立入調査の実施	51
	② 販売、提供への対策	52
	青少年喫煙飲酒防止条例に基づく立入調査の実施【再掲】	52
	社会環境実態調査の実施	52
	関係業界団体との協働の取組みの推進	53
	③ 飲酒運転防止に係る対策	54
	飲酒運転根絶運動	54
	飲酒運転根絶強化月間の取組み	54
	各種キャンペーンや事業所等を対象とした交通安全講話の実施	55
	ハンドルキーパー運動の周知と促進	55
	自動車教習所における周知	55

(1) 普及啓発の推進

① 学校教育（青少年）への推進

【現状】

- ・ 県内での飲酒による補導人数^{※1}は、これまで横ばい状態でしたが、令和3年度は令和2年度に比べて576人の増加となっています。
- ・ 調査^{※2}では、青少年喫煙飲酒防止条例の周知度は5割程度となっています。
- ・ 県立学校では、保健等の授業の中で、飲酒等が健康に及ぼす影響について扱っています。
- ・ 平成8年度に、関係機関による「神奈川県学校喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育推進協議会」を設立し、児童生徒の飲酒等を防止するための検討を行い、効果的・総合的な対策を推進しています。
- ・ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育研修講座で、専門家の講義を通じて、学校・家庭・地域等に啓発を行っています。
- ・ P T A会員向けに作成している「P T A活動のためのハンドブック」に、「飲酒に関する問題」を掲載し、毎年各関係機関に配付するとともに、県教育委員会のホームページにアップし、ダウンロードして活用できるようにしています。

【課題】

- ・ 飲酒による補導人数は近年増加がみられます。
- ・ 青少年喫煙飲酒防止条例の周知度が5割程度となっていることから、より効果的な普及啓発活動を行う必要があります。
- ・ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の一つとして、二十歳未満の者への飲酒の防止教育を実施しています。喫煙・飲酒・薬物の乱用は複合的に起こることから、早い段階での未然防止が必要です。
- ・ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する正しい知識の習得と「乱用は絶対に許さない」という意識の高揚、喫煙・飲酒・薬物乱用を勧められた時に断る勇気の大切さや、自分自身を大切にする「こころの醸成」を図ることが必要です。
- ・ 県教育委員会が主催するP T A対象の研修会等では、毎年新たな加入者もいることから「P T A活動のためのハンドブック」について繰り返し紹介、周知するとともに、積極的な活用を呼びかけることが必要です。

※1 県警察調査「少年非行の概要」不良行為少年補導状況による

※2 青少年を取り巻く問題と保護者の意識に関するWEB調査（令和4年3月実施）

【施策】

◇ 保護者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発

青少年喫煙飲酒防止条例による保護者の責務を周知啓発し、青少年の飲酒を防止する行動を促すため、県内各学校の協力を得て飲酒防止に関する資料を配付し、啓発に取り組みます。

◇ 県民に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発

青少年喫煙飲酒防止条例による県民の責務等について周知啓発し、青少年を取り巻く社会環境の健全化への取組みについて県民の理解と協力を喚起します。

また、青少年を支える社会環境づくりを地域が一体となって進めるため、「青少年の非行・被害防止全国強調月間（7月）」及び「子供・若者育成支援強調月間（11月）」に、関係機関、関係団体との連携により、県内各地での街頭キャンペーン等で飲酒防止に関することを含めて啓発活動を実施します。

◇ 関係事業者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発

関係事業者に対して条例に基づく取組みを周知するため、関係業界団体等を通じて飲酒防止に関する啓発物等を配付し、啓発に取り組みます。

◇ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進

児童・生徒の発達段階に応じた計画的・継続的な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を推進するため、①児童・生徒に対する指導の充実、②教職員に対する指導・研修の充実、③学校・家庭・地域等との連携を図ります。

◇ P T A活動のためのハンドブックによる啓発

児童・生徒を取り巻く今日的課題の一つとして飲酒問題を取り上げ、P T Aの理解と問題の解決に向けた取組みを進めるため、「P T A活動のためのハンドブック」への掲載と配付を通じ、啓発に取り組みます。

② 県民への推進

【現状】

- ・ アルコール健康障害に関する一般向け、女性向けの２種類のリーフレットを作成し、各地域の相談窓口や研修会等で配付したり、県ホームページにアルコール依存症についての情報を提供し、理解の促進に努めています。
- ・ アルコール依存症への理解促進のための、アルコール健康障害に関する講演会を実施してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大下では一時休止しています。
- ・ 子どもの「生きる力」を培う家庭の教育力を充実させ、保護者に必要な情報を提供するため、中学１年生の保護者に配付している「家庭教育ハンドブック すこやか」の中で、飲酒の危険性等も掲載しています。
- ・ 精神障害による労災認定請求件数、支給決定件数は増加しており、近年社会問題となっている長時間労働等により、心身の疲労やストレスを感じる労働者が増加していると考えられます。
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の必要性については認識が高まっており、労働安全衛生法の改正等によりメンタルヘルス対策の充実が図られています。

【課題】

- ・ 不適切な飲酒が及ぼす健康障害に対する県民の関心と理解をさらに深める必要があります。
- ・ 将来のアルコール健康障害の発生を予防するために、若い世代に対しての普及啓発を効果的に行う必要があります。
- ・ 女性は、男性より血中濃度が高くなりやすいといわれており、特有の飲酒リスクがあるので、女性に対しての普及啓発を効果的に行う必要があります。
- ・ 子育てに関し悩みや不安を抱える保護者に向けて、飲酒問題などの様々な視点から家庭教育に関する情報提供を行うなどの支援をする必要があります。
- ・ 職場のメンタルヘルス対策の一つとして、アルコール関連問題についての理解を進めるための普及啓発を行い、適切な相談窓口へつないでいく必要があります。

【施策】

◇ アルコール健康障害に関するリーフレットによる啓発

各地域の相談窓口や研修会等でアルコール健康障害に関連するリーフレットを配付し、アルコール依存症を含め、広くアルコール健康障害に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

◇ 酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施

県民を対象に、アルコール健康障害の予防を図ることを目的として、不適切な飲酒による心身の健康障害について学ぶ講演会について、開催・共催方法を工夫して取り組みます。

特に若い世代に対して、アルコールのリスクや適正飲酒について正しい知識の普及啓発を図るため、県内の大学等と連携した取組みを実施します。

◇ 家庭教育推進事業

家庭教育を取り巻く課題の一つとして飲酒問題を取り上げ、「家庭教育ハンドブック すこやか」への掲載と配付を通じ、啓発に取り組みます。

◇ 労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発

かながわ労働センターが実施する働く人のメンタルヘルス相談、一般労働相談、労務管理セミナー等の機会に、アルコール関連問題に関するリーフレット等の資料を配付し、啓発に取り組みます。

◇ 依存症に関する普及啓発

アルコール依存症を含む依存症の正しい知識や精神保健福祉センター等の相談窓口について、広く県民に理解していただけるよう動画やリーフレット等を活用し、普及啓発に取り組みます。

また、県ホームページにアルコール依存症についてのセルフチェックシートを掲載することにより、自らの依存状態へ気づきの機会を提供し、早期発見・早期治療につながるきっかけづくりの取組みを進めます。

さらに、県民の方々の目に触れる機会を増やすため、インターネットや動画のほか、バナー広告やデジタルサイネージ※¹等、様々な広報媒体を活用した普及啓発に取り組みます。

※1 屋外・店頭・公共空間・交通機関など、あらゆる場所で、ディスプレイなどの電子的な表示機器を使って情報を発信するメディアを総称して「デジタルサイネージ」と呼びます。（一般社団法人デジタルサイネージコンソーシアム ホームページ参照）

◇ アルコール関連問題啓発週間の取組み

国が定める「アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）」において、市町村や依存症相談拠点・治療拠点機関、事業者等関係機関と連携し、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のイベント等広報活動を行います。

◇ かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供

アルコール依存症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、依存症の治療や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や、依存症に関するセミナーやイベントについて情報提供します。

(2) こころの健康づくり

① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

【現状】

- ・ アルコール依存症に至る背景には、ストレスなどのこころの問題があると言われており、依存症の発症防止にはメンタルヘルス対策も重要です。
- ・ 近年、長時間労働や職場でのハラスメント等により心身の疲労やストレスを感じる労働者が増加し、これを原因とした過労死や過労自殺等が社会問題となるなど、職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題となっていることから、労働者に対する相談等、職場におけるメンタルヘルス対策の推進に取り組んでいます。

【課題】

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するためには、労働者自身の努力だけでなく、事業主に対して、法定のストレスチェックの実施やハラスメントの防止等の職場におけるメンタルヘルス対策の重要性を普及啓発することが必要です。
- ・ また、企業の中間管理職や監督者等が、従業員のメンタルヘルスについて理解を深める取組みが必要です。

【施策】

◇ メンタルヘルス講演会の開催

事業主自らが職場におけるメンタルヘルス対策を推進することの意義について理解を深めるため、経営層や人事労務担当者を対象に講演会を開催します。

◇ 職場のハラスメント対策等

職場におけるハラスメント対策として、毎年12月に「職場のハラスメント相談強化月間」を実施するほか、かながわ労働センター職員による中小企業訪問等においてハラスメント対策やストレスチェックの実施等に関する普及啓発を行います。

◇ 職域研修会における相談窓口の周知

保健福祉事務所・センター及び保健所が各地域の労働基準監督署と連携し、企業の人事管理担当者や健康管理センターの担当者を対象にして開催する研修会を通じて、アルコール健康障害について情報提供し、相談窓口や専門医療機関等の周知に取り組みます。

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施

かながわ労働センターにおいて「働く人のメンタルヘルス相談」を実施するとともに、相談員のアルコール健康障害や関係機関に関する理解と知識を深め、必要に応じて、相談者等を適切な相談窓口につなげることにより、労働者のアルコール問題を解決に導く取り組みを行います。

② 地域におけるこころの健康づくりの推進

【現状】

- ・ アルコール依存症に至る背景にはストレスなどのこころの問題があると言われており、依存症の発症防止にはストレスを一人で抱えず、適切な相談につなげることが大切です。そこで、精神保健福祉センターや保健福祉事務所・センター等様々な相談機関で相談支援を行っています。
- ・ また、若い世代など電話相談にハードルを感じる方が利用しやすいよう L I N E を活用した相談支援も行っています。

【課題】

- ・ 「こころの電話相談」や L I N E 相談は、孤立を防ぎ、自殺の予防を図ることを目的に、広くこころの健康に関する相談を実施していますが、一人でも多くの方が利用できるよう継続して取り組む必要があります。
- ・ 地域におけるこころの相談機能の充実を図るために、保健福祉事務所・センターでは、こころの健康相談等、電話や来所による相談支援や訪問支援等について、更に取り組むことが必要です。

【施策】

◇ こころの電話相談

県民を対象に、こころの健康について悩みがある方の相談を受ける「こころの電話相談」をフリーダイヤルで実施します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ いのちのほっとライン@かながわ

若年層を中心に幅広く利用されている L I N E を活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ Twitter 等広告事業

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアにおける同様の取組みについても検討していきます。

◇ 女性電話相談室

経済、職業、住宅、家族など、日常生活を送るうえで起こる様々な問題を抱える女性からの相談を受けています。

◇ かながわひとり親家庭相談 L I N E

毎週火曜日、木曜日、土曜日の14 時から21 時に相談できる L I N E 相談窓口を開設し、離婚に伴う様々な悩みや仕事、子育て、教育費等の生活上の不安、困りごとについて、相談員が相談者との対話を通じて、多岐にわたり、かつ複合的な課題を整理し、必要に応じて支援制度や専門窓口を案内します。

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

③ 学校におけるこころの健康づくりの推進

【現状】

- ・ 依存症に陥る背景にはこころの問題があると言われるため、学校教育においてもその心理的ストレスの原因を知り対処の仕方を身につける取組みを進めることが大切です。また、家庭を含む児童・生徒の置かれた環境に起因する課題も考えられます。そこでスクールカウンセラー※¹、スクールソーシャルワーカー※²、スクールメンター※³を配置し、児童・生徒及び保護者の相談等を行っています。

【課題】

- ・ 児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応することができるよう、スクールカウンセラーとも連携して教職員に対して、ストレス対処法等について、正しい理解や知識を更に普及していくことが必要です。
- ・ また、児童・生徒が自身のこころの問題に気づき対処するためのこころの健康づくりや「SOSの出し方に関する教育」を実施する際には、保健師、社会福祉士、公認心理師、臨床心理士等の地域の外部人材を活用することで児童・生徒に対して自らが必要に応じて相談相手になりうることを直接伝えることができ、家庭への支援も可能となります。このように、学校と地域が連携・協力した取組みを推進することが求められています。
- ・ さらに、二十歳未満の者の飲酒については、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など、心身の発育への影響が指摘されており、アルコール依存症の正しい知識やギャンブル、薬物などの他の依存症とも共通するこころの問題やその対処方法等について普及を進める必要があります。

※1 スクールカウンセラーは、臨床心理士等の心理の専門家であり、こころの悩みを抱える児童・生徒、保護者に対して、相談や助言を行っています。

※2 スクールソーシャルワーカーは、社会福祉に関する知識や技術を有する専門家であり、問題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた家庭環境等への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を行っています。

※3 スクールメンターは、学校生活の様々な機会に生徒と関わり、生徒の悩みや相談に耳を傾けながら教職員と連携し、学校全体で生徒一人ひとりに目の行き届いた支援を行っています。

【施策】

◇ スクールカウンセラー配置活用事業

不登校等の未然防止や早期対応を図るため、こころの問題に関して専門的知識を有する臨床心理士等をスクールカウンセラーとして公立学校に配置します。

また、スーパーバイザーを教育局に配置し、スクールカウンセラーへの専門的な助言や緊急時の対応を図るとともに、スクールカウンセラーアドバイザーを各教育事務所等に配置し、経験年数の少ないスクールカウンセラーへの指導・助言を行います。

◇ スクールソーシャルワーカー配置活用事業

社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童・生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーを全教育事務所及び県立学校の拠点校に配置するとともに、スーパーバイザーを教育局に配置し、スクールソーシャルワーカーへの助言・指導を行います。

◇ 県立高等学校等へのスクールメンター配置活用事業

いじめ、不登校、自殺（自傷行為）等の問題に対応するため、学校生活の様々な機会に生徒と関わり、生徒の悩みや相談に耳を傾けながら教職員と連携するスクールメンターを配置し、学校全体で生徒一人ひとりに目の行き届いた支援を行います。

◇ 教職員向け研修会への講師派遣

教職員向け研修会に対して、「出前講座」の講師を派遣することにより、児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応することのできる教職員の育成に取り組みます。

◇ SOSの出し方に関する教育の推進

保健師、社会福祉士、公認心理師、臨床心理士等の地域の外部人材の活用を図ったりするなど、各学校の実情や児童・生徒の発達段階に応じた、「SOSの出し方に関する教育」に取り組みます。

また、総合教育センターで実施している「24 時間子どもSOSダイヤル」等の相談窓口について児童・生徒への周知を図ります。

◇ 地域連携による高校生のこころサポート事業※¹

本事業推進校に指定された学校の活動報告を、県立高等学校等の生徒指導担当者を対象とする会議等において発表することで、県立高等学校等に対して、関係機関と連携したケース会議や職員への啓発研修等の成果の普及に取り組みます。

※1 地域連携による高校生のこころのサポート事業では、高等学校が地域の関係機関と連携し、安定した学校生活を支援するため、生徒のこころのサポートや自殺予防を推進します。

(3) 不適切な飲酒への対策

① 二十歳未満の者や妊産婦に対する対策

【現状】

- ・ 二十歳未満の者の飲酒の割合及び妊娠中の飲酒の割合 0 %を目指し、県民、関係団体等が一体となって様々な取組みを推進しています。
- ・ 青少年喫煙飲酒防止条例に基づく取組みの実施状況について、関係店舗に立入調査を行い、購入者等の年齢確認の状況について確認しています。
- ・ 調査※¹では、民法の一部改正により、成年年齢が 18 歳に下げられても、喫煙・飲酒ができる年齢は引き続き 20 歳であることについて「知らなかった」と回答した保護者が 3 割程度います。
- ・ 本県の二十歳未満の飲酒割合は、男子 16.1%、女子 13.9%、妊娠中の飲酒割合は、1.5%という状況です。

【課題】

- ・ 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など、心身の発育への影響が指摘されていることから、情報提供等を行い、なくしていく必要があります。
- ・ 妊娠中の飲酒は、妊婦自身の合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群等を引き起こすとされていることから、なくしていく必要があります。
また、出産後もアルコールを飲用していると、アルコールが母乳に入り、乳児の発達を阻害するため、飲酒をなくしていく必要があります。
- ・ 青少年喫煙飲酒防止条例について、幅広く周知を行い、それに基づく取組みをさらに促進する必要があります。

【施策】

◇ 二十歳未満の者の飲酒をなくすための取組み

二十歳未満の者の飲酒は、特に身体に与える影響が大きいことから、イベント等において、啓発媒体を活用した普及啓発を実施します。

※ 1 青少年を取り巻く問題と保護者の意識に関する WEB 調査（令和 4 年 3 月実施）

◇ 妊産婦の飲酒をなくすための取組み

妊娠中及び授乳中の飲酒は、胎児や乳児等の身体に与える影響が大きいことから、市町村が行う母子保健事業の中で正しい知識の普及や保健指導等の取組みを支援していきます。

◇ 保護者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】

青少年喫煙飲酒防止条例による保護者の責務を周知啓発し、青少年の飲酒を防止する行動を促すため、県内各学校の協力を得て飲酒防止に関する資料を配布し、啓発に取り組みます。

◇ 県民に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】

青少年喫煙飲酒防止条例による県民の責務等について周知啓発し、青少年を取り巻く社会環境の健全化への取組みについて県民の理解と協力を喚起します。

また、青少年を支える社会環境づくりを地域が一体となって進めるため、「青少年の非行・被害防止全国強調月間（7月）」及び「子供・若者育成支援強調月間（11月）」に、関係機関、関係団体との連携により、県内各地での街頭キャンペーン等で飲酒防止に関することを含めて啓発活動を実施します。

◇ 関係事業者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】

関係事業者に対して条例に基づく取組みを周知するため、関係業界団体等を通じて飲酒防止に関する啓発物等を配付し、啓発に取り組みます。

◇ 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進【再掲】

児童・生徒の発達段階に応じた計画的・継続的な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を推進するため、①児童・生徒に対する指導の充実、②教職員に対する指導・研修の充実、③学校・家庭・地域等との連携を図ります。

◇ P T A活動のためのハンドブックによる啓発【再掲】

児童・生徒を取り巻く今日的課題の一つとして飲酒問題を取り上げ、P T Aの理解と問題の解決に向けた取組みを進めるため、「P T A活動のためのハンドブック」への掲載と配付を通じ、啓発に取り組みます。

◇ 酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施【再掲】

県民を対象に、アルコール健康障害の予防を図ることを目的として、不適切な飲酒による心身の健康障害について学ぶ講演会について、開催・共催方法を工夫して取り組みます。

特に若い世代に対して、アルコールのリスクや適正飲酒について正しい知識の普及啓発を図るため、県内の大学等と連携した取り組みを実施します。

◇ 青少年喫煙飲酒防止条例に基づく立入調査の実施

青少年喫煙飲酒防止条例に基づく取り組みの実施状況について関係店舗に立入調査を行い、必要に応じて指導等を行います。また、全ての酒類自動販売機に年齢識別装置が設置されるよう継続的な指導を行います。

② 販売、提供への対策

【現状】

- ・ 青少年喫煙飲酒防止条例に基づく取組みの実施状況について、関係店舗に立入調査を行い、購入者等の年齢確認の状況について確認しています。
- ・ 酒類の自動販売機に年齢識別装置の設置を促しており、年齢識別装置未設置の自動販売機を設置している事業者への指導を行っています。
- ・ 市町村や地域の青少年育成関係者と連携し、青少年の健全育成への影響が考えられる各種営業等の状況を把握するため、カラオケ店、インターネットカフェ店等において「二十歳未満の者の喫煙飲酒禁止の表示」、「酒類自動販売機設置状況」等の基本データを収集する調査を実施しています。
- ・ 酒類販売時の年齢確認については、一定程度浸透が図られています。
- ・ 青少年の飲酒を防止する社会環境づくりに向け、青少年喫煙飲酒防止条例の趣旨を踏まえ、県と関係業界団体が協働で周知啓発等の取組みを進めるために青少年喫煙飲酒防止協働会議を設置し、連携して啓発活動を実施しています。

【課題】

- ・ 青少年喫煙飲酒防止条例について、幅広く周知を行い、それに基づく取組みをさらに促進する必要があります。
- ・ 県と関係業界団体が協働で周知啓発等の取組みを進める必要があります。

【施策】

◇ 青少年喫煙飲酒防止条例に基づく立入調査の実施【再掲】

青少年喫煙飲酒防止条例に基づく取組みの実施状況について関係店舗に立入調査を行い、必要に応じて指導等を行います。

また、全ての酒類自動販売機に年齢識別装置が設置されるよう継続的な指導を行います。

◇ 社会環境実態調査の実施

市町村や地域の青少年育成関係者と連携し、青少年の健全育成への影響が考えられる各種営業等の状況を把握するため、カラオケ店、インターネットカフェ店等において「二十歳未満の者の喫煙飲酒禁止の表示」、「酒類自動販売機設置状況」等の基本データを収集する調査を実施します。

また、その内容を踏まえて、酒類販売時の年齢確認が不十分な営業等の是正を図ります。

◇ 関係業界団体との協働の取組みの推進

青少年の飲酒を防止する社会環境づくりに向け、青少年喫煙飲酒防止条例の趣旨を踏まえ、県と関係業界団体が協働で啓発活動を実施します。

③ 飲酒運転防止に係る対策

【現状】

- ・ 悲惨な交通事故を引き起こす飲酒運転を根絶するため、飲酒運転の危険性、悪質性を訴える運動を県民総ぐるみで展開しています。
- ・ 広報紙に飲酒運転の根絶を呼びかける記事等を掲載しています。
- ・ 飲酒運転による人身交通事故の発生件数は、近年増減を繰り返しながらも減少傾向で推移していますが、いまだに飲酒運転の根絶には至らず、多くの人が飲酒運転による交通事故の犠牲になっています。

【課題】

- ・ 飲酒運転者の中には、罪悪感（倫理や道徳を軽視）が低い者やアルコール依存症の疑いのある者もあり、根絶することが困難となっています。
- ・ 警察をはじめとする関係機関・団体と連携し、着実に飲酒運転根絶に向けた対策に取り組んでいく必要があります。
- ・ 飲酒運転の根絶に向け、運転者自身に「飲酒運転をしない」ことを徹底させるとともに、家族、友人、飲食店関係者等にも「飲酒運転をさせない」という意識を持ってもらうなど、県民全体の飲酒運転根絶の気運を高める必要があります。

【施策】

◇ 飲酒運転根絶運動

県民の交通安全意識の向上と交通事故防止の徹底を図る県民総ぐるみの交通安全運動の年間運動の一つとして、飲酒運転根絶運動を展開します。飲酒運転根絶県民大会をはじめとするキャンペーンや広報誌を活用した広報啓発活動を実施するなど、飲酒運転を許さない社会づくりを進めます。

◇ 飲酒運転根絶強化月間の取組み

神奈川県交通安全対策協議会が、毎年12月に展開する「飲酒運転根絶強化月間」にあわせ、「飲酒運転根絶期間」として交通指導取締りをはじめとした街頭活動を強化するとともに、広報啓発活動及び交通安全教育を推進します。

◇ 各種キャンペーンや事業所等を対象とした交通安全講話の実施

啓発用DVDや各種統計資料等を活用して実施する安全講話のほか、飲酒体験ゴーグルを活用した疑似体験等を実施し、飲酒運転の危険性を訴えます。

◇ ハンドルキーパー運動の周知と促進

「ハンドルキーパー運動」※¹について、チラシやポスター等を活用して積極的な広報を展開するほか、酒類を提供する店舗等に対して運動促進の働きかけや、飲酒運転根絶に向けた指導を行います。

◇ 自動車教習所における周知

飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。

※1 「ハンドルキーパー運動」とは、「グループが自動車で飲食店などに行き飲酒する場合、グループの中でお酒を飲まない人（ハンドルキーパー）を決め、その人はお酒を飲まずに、飲食後、仲間を安全に自宅まで送り届ける。」という飲酒運転防止運動。

2 進行の予防		
中柱	小柱・施策	ページ
(1) 健康診断及び保健指導	① 特定健康診査・特定保健指導への支援	58
	特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成	58
	② 適量飲酒のための取組み	59
	適量飲酒のための取組み	59
(2) 相談支援体制の充実	① 精神保健福祉相談等	60
	依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化	60
	県精神保健福祉センターによる相談（依存症電話相談及びこころの電話相談）	61
	いのちのほっとライン@かながわ【再掲】	61
	保健福祉事務所・センター等による相談支援	61
	依存症相談拠点機関連携会議における検討	61
	地域依存症対策担当者会議における検討	61
	依存症に関する普及啓発【再掲】	61
	② 職域等における相談	63
	働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】	63
(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	③ 相談支援者に対する研修	64
	神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施	64
	アルコール健康相談研修の実施	64
	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）	65
	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
	依存症専門医療機関の選定	66
	依存症セミナーの実施（医療従事者向け）	67
	依存症治療拠点機関を中心とした医療提供体制の充実	67
	受診後の患者支援事業の実施	67
	専門医療機関等における回復支援・再発防止の取組み	67
(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	地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業の実施	68
	依存症治療拠点機関等連携会議における検討	68
	県アルコール健康障害対策推進協議会における検討	68
	一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知	68
	一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知	68

中柱	小柱・施策	ページ
(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	② 内科等身体科と精神科との医療連携の推進	69
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施	69
	一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	70
	一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	70
(4) アルコール関連問題を抱える者に対する対策	① 飲酒運転をした者に対する対策	71
	飲酒取消講習（二輪・四輪学級）の実施	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
	関係機関による相談窓口等の情報提供と連携（DV相談窓口等）	72
	関係機関による相談窓口等の情報提供と研修の実施（児童相談所等）	73
	「子ども・家庭 110 番」「児童相談虐待対応ダイヤル」	73
	「児童相談所相談専用ダイヤル」の設置	
	人権・子どもホットラインの設置	73
	支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣	73
	ケアリーバー支援事業	73
	高齢者虐待防止の取組み	73
	かながわケアラー支援ポータルサイト	74
	ケアラーコールセンター事業	74
	ケアラー支援専門員配置事業	74
	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
	ゲートキーパー養成研修の実施	75
	自殺未遂者支援事業	75

(1) 健康診断及び保健指導

① 特定健康診査・特定保健指導への支援

【現状】

- ・ 平成 20 年度から 40～74 歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査※¹・特定保健指導※²の実施が保険者の義務として開始されています。

各保険者は、特定保健指導対象者のうち、多量飲酒者に対する減酒支援を行っています。

【課題】

- ・ 保険者が、生活習慣病の予防対策として行う特定健康診査や特定保健指導を充実させるための取組みを、県、市町村及び職域が連携しながら行っていく必要があります。
- ・ アルコールに起因する生活習慣病の予防を推進するとともに、メタボリックシンドローム該当者等の健康状態の改善を図る必要があります。

【施策】

◇ 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成

特定健康診査等の従事者が、特定健康診査及び特定保健指導や生活習慣病予防に関する適切な知識や技術を習得できるように、情報提供や知識の共有を図るとともに、県、保険者協議会及び関係団体等において研修を行います。

※1 特定健康診査とは、生活習慣病の予防のために 40 歳から 74 歳までの人を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。

※2 特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、保健師等が生活習慣を見直すサポートのこと。

② 適量飲酒のための取組み

【現状】

- ・ 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は、男性 18.4%、女性 12.2%であり、全国の割合よりも男女ともに高くなっています。
- ・ 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を目指し、県民、関係団体等が一体となって多量飲酒のリスクや飲酒と生活習慣病の関連について普及啓発活動を推進しています。

【課題】

- ・ 男性、女性とも生活習慣病のリスクを高める大量飲酒を予防する必要があります。

【施策】

◇ 適量飲酒のための取組み

保健福祉事務所・センター及び保健所において、成人に対する飲酒と生活習慣病の関連についての普及や保健指導を行っていきます。

関連団体による市民公開講座やイベント等の場で、アルコールによる健康障害や適量飲酒についてのリーフレット等を活用した普及啓発を促します。

(2) 相談支援体制の充実

① 精神保健福祉相談等

【現状】

- ・ 県や政令市では、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付け、アルコール依存症を含む依存症に関する本人やその家族等への相談支援を行っています。
- ・ また、保健福祉事務所・センターや保健所においても、依存症に関する電話相談等に対応しています。
さらに、こころの健康相談全般に対応する「こころの電話相談」等でも、アルコールに関連した相談に対応しています。

【課題】

- ・ 自分が依存症であることを認められない傾向があることや、アルコール依存症への偏見や差別があるが故に、自身が依存症であることを認めても非難を恐れる気持ちや恥の意識から、相談や治療につながりづらいという傾向があり、様々な関係機関が密接に連携し、確実に相談や治療につながるような体制づくりが必要です。
- ・ また、令和4（2022）年度に県民ニーズ調査では、依存症に関する相談窓口として、行政機関（精神保健福祉センター、保健所など）があまり知られていないという結果であり、今後更なる周知を行う必要があります。

【施策】

◇ 依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化

依存症相談拠点機関として選定した県精神保健福祉センターにおける依存症の専門相談（電話相談・面接相談）により、アルコール依存症の本人、その家族等及び支援者向けの相談支援を行うほか、「依存症相談拠点機関連携会議」において、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報の共有化やネットワークの構築等を検討し、切れ目ない相談支援体制の強化を図ります。

◇ 県精神保健福祉センターによる相談（依存症電話相談及びこころの電話相談）

専用回線により「依存症電話相談」を実施し、アルコール依存症の人や、その家族及び友人、関係機関からの依存症に関する相談に対応します。

こころの健康相談全般を受け付ける「こころの電話相談」においても、アルコールに関する相談に対応します。

◇ いのちのほっとライン@かながわ【再掲】

若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ 保健福祉事務所・センター等による相談支援

保健福祉事務所・センターや精神保健福祉センターにおいて、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「電話相談」や「面接相談」、「依存症包括相談会」を実施します。

◇ 依存症相談拠点機関連携会議における検討

県及び政令市の依存症相談拠点機関を構成員とした「依存症相談拠点機関連携会議」において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、必要な施策を検討します。

◇ 地域依存症対策担当者会議における検討

県の精神保健福祉センター・保健福祉事務所・センター及び横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市の保健所を構成員とした「地域依存症対策担当者会議」において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、必要な施策を検討します。

◇ 依存症に関する普及啓発【再掲】

アルコール依存症を含む依存症の正しい知識や精神保健福祉センター等の相談窓口について、広く県民に理解していただけるよう動画やリーフレット等を活用し、普及啓発に取り組みます。

2 進行の予防
(2) 相談支援体制の充実

また、県ホームページにアルコール依存症についてのセルフチェックシートを掲載することにより、自らの依存状態へ気づきの機会を提供し、早期発見・早期治療につながるきっかけづくりの取組みを進めます。

さらに、県民の方々の目に触れる機会を増やすため、インターネットや動画のほか、バナー広告やデジタルサイネージ等、様々な広報媒体を活用した普及啓発に取り組めます。

② 職域等における相談

【現状】

- ・ 精神障害による労災認定請求件数、支給決定件数は減少がみられず、近年社会問題となっている長時間労働等により、心身の疲労やストレスを感じている労働者は依然として多いと考えられます。
- ・ 職場におけるメンタルヘルスの必要性が高まったことから、労働安全衛生法の改正により、働く人が自らのストレスの状況に気づくきっかけにするためのストレスチェック制度が創設されるなど、メンタルヘルス対策の充実が図られてきています。

【課題】

- ・ 労働者の心身の健康の確保と安心して働ける環境づくりを推進するため、労働者や使用者がメンタルヘルスに関する相談をする機会を設け、相談内容の背景にアルコール関連問題がある場合には、適切な相談窓口につないでいく必要があります。

【施策】

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】

かながわ労働センターにおいて「働く人のメンタルヘルス相談」を実施するとともに、相談員のアルコール健康障害や関係機関に関する理解と知識を深め、必要に応じて、相談者等を適切な相談窓口につなげることで、労働者のアルコール問題を解決に導く取組みを行います。

③ 相談支援者に対する研修

【現状】

- ・ 県では全国に先がけて、昭和 52 年に酒害相談員制度を発足し、昭和 58 年度から神奈川県断酒連合会の会員（本人及び家族）を「酒害相談員」として委嘱し、酒害に悩む人の相談に応じています。
- ・ 神奈川県断酒連合会は、酒害に関する専門知識を持った指導者を育成するため酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施しています。
- ・ 県精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象に、アルコール健康障害を有する人の支援技術の向上を目的とした「アルコール健康相談研修」を実施しています。
- ・ 依存症治療拠点機関は、アルコール依存症の相談員や医療従事者等に対して研修を行っています。

【課題】

- ・ アルコール健康障害対策を推進するために、関係機関と連携して酒害予防活動を地域で展開することが必要です。
- ・ 地域の関係機関の職員がアルコール健康障害の知識の習得や支援技術等の向上をさせることにより、円滑な社会復帰に向けて、アルコール健康障害である方を早期発見・介入し、適切な支援に繋げる必要があります。

【施策】

◇ 神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施

酒害相談員が酒害に対する理解と知識を深め、自らの体験を酒害に悩む人たちへの相談支援に生かすため、酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施します。

◇ アルコール健康相談研修の実施

県精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員等を対象に、アルコール健康障害について理解するとともに、アルコール関連問題を抱える家族や当事者に対する関わり方を学ぶことを目的として研修を実施します。

◇ 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）

依存症治療拠点機関等は、様々な分野に従事する支援者等を対象に、アルコール依存症に対する正しい知識やアルコール関連問題を抱える家族や当事者に対する関わり方を学ぶことを目的として研修を実施します。

(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

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

【現状】

- ・ 医療提供体制の充実を図るため、平成 30(2018)年 4 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」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」として選定し、依存症の医療提供体制の整備を図っています。
- ・ 本県のアルコール依存症の生涯経験者数は男性約 31,000 人、女性約 8,000 人と推計されます。また、アルコール依存症の精神外来患者数は 7,512 人、精神入院患者数は 1,414 人です。

【課題】

- ・ アルコール依存症が疑われる人の数と医療機関の受診者数に大きな差（いわゆる治療ギャップ）があるため、アルコール依存症の治療が可能な医療機関数の拡充や均てん化が必要であるとともに、治療可能な医療機関の周知を強化する必要があります。
- ・ 医療提供体制の整備や質の向上を図ることにより、依存症である本人が適切な医療を受けられるように、引き続き医療従事者向けの研修等が必要です。
- ・ アルコール依存症は、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、対策の推進にあたっては、これらの問題に関して、関係機関の連携体制の強化が求められています。

【施策】

◇ 依存症専門医療機関の選定

依存症の本人が地域で適切な医療を受けられるよう「依存症専門医療機関」の選定をさらに進め、依存症医療の均てん化と関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療提供体制を整備します。

また、専門医療機関となるために必要な研修の受講について、県内の医療機関への呼び掛けを行います。

◇ 依存症セミナーの実施（医療従事者向け）

依存症治療拠点機関等は、医療従事者向けの研修を実施し、アルコール依存症に対応する従事者の人材育成に取り組みます。

◇ 依存症治療拠点機関を中心とした医療提供体制の充実

依存症治療拠点機関において、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医療従事者を対象とした依存症の研修の実施、セミナー等の開催による普及啓発等の取組みを行い、医療提供体制の充実を図ります。

◇ 受診後の患者支援事業の実施

依存症治療拠点機関において、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、外来受診後又は退院後の依存症患者について、適切な治療と自助グループや回復支援施設等への継続した支援を実施します。

◇ 専門医療機関等における回復支援・再発防止の取組み

依存症専門医療機関において、SARPP（サープ）^{※1}、KIPP（キップ）^{※2}、などをはじめとする外来集団治療プログラム等を依存症からの回復を目指す多くの方に提供することにより、依存症の回復支援・再発防止に取り組みます。

また、依存症専門医療機関において、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等と継続的に連携して、回復支援や再発防止に取り組みます。

※1 SARPP（Serigaya Alcohol Relapse Prevention Program）とは、MATRIXモデルに基づいて旧せりがや病院（現神奈川県立精神医療センター）で日本語版が開発されたアルコールの治療プログラム。ワークブックを活用し、自分にとってなぜアルコールが問題なのか、お酒のない生活で見つけられるものは何かなどを考える。お酒をやめることのみを目的とするのではなく、“よりよく生きる”“健康を取り戻す”“人間関係を回復する”などの視点でお互いに飲まない苦労や喜びを気楽に話せるようなミーティングをめざしている。

※2 KIPP（Kitasato Izon/Shiheki Prevention Program）とは、ギャンブル等依存症に対する行動療法プログラムであるK-GARP（Kitasato-Gambling addiction Recovery Program）を基に、国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部の協力を得て、ギャンブル等依存症に加え、アルコール依存や薬物依存といった様々な^{しへき}嗜癖障害を抱えた方々を対象として開発された治療プログラム。

◇ 地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業の実施

依存症治療拠点機関による、地域での連携による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートを一貫して実施する体制を整備し、依存症患者を適切な治療、支援に確実に結びつけることを目的としたモデル事業を実施します。

◇ 依存症治療拠点機関等連携会議における検討

依存症の治療拠点機関、専門医療機関、相談拠点機関等関係機関を構成員とした「依存症治療拠点機関等連携会議」において、依存症の本人及びその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、依存症の治療に関する地域での課題の共有や、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等との連携のあり方等を検討し、取組みにつなげます。

◇ 県アルコール健康障害対策推進協議会における検討

市町村、事業者、医療機関や回復支援施設等を構成員とした「県アルコール健康障害対策推進協議会」において、関係者同士が連携しながら、医療提供体制の充実に向けて検討し、取組みにつなげます。

◇ 一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）や精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者（内科、救急、産業医等）に周知を図ります。

◇ 一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基にしたアルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）の精神科医に周知を図ります。

② 内科等身体科と精神科との医療連携の推進

【現状】

- ・ アルコール依存症とうつ病の合併は頻度が高く、密接な関係があります。
- ・ アルコールに起因する身体的な不調を抱えている人は、内科等のかかりつけ医を受診する場合があります。身体的な症状の背景にあるアルコールの問題にも対応することが必要です。
- ・ かかりつけ医が、患者のこころの不調に気づき、適切な対応ができるようにするため「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施しています。
- ・ また、肝機能障害やその他身体疾患等で一般の医療従事者（内科、救急等）が関わる患者の中にも、背後にアルコールの問題がある場合があります。

【課題】

- ・ 内科等のかかりつけ医に対して、アルコールとうつ、自殺等の関係の理解を促進する必要があります。
- ・ 内科等のかかりつけ医が、アルコール依存症やうつ病が疑われる患者を適切に精神科につなげることができるよう精神科医との連携を強化する必要があります。
- ・ 一般の医療従事者（内科、救急等）が、身体疾患の背後にあるアルコールの問題に気づき、アルコール依存症が疑われる場合には適切な専門医療機関につなげることができるよう、理解を促進することが必要です。

【施策】

◇ かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施

内科等のかかりつけ医が、うつ病とアルコール依存症等の関係に関する知識や介入の方法を修得し、適切に対応するための対応力向上研修の実施に取り組みます。

◇ 一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）や精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者（内科、救急、産業医等）に周知を図ります。

◇ 一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基にしたアルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）の精神科医に周知を図ります。

(4) アルコール関連問題を抱える者に対する対策

① 飲酒運転をした者に対する対策

【現状】

- ・ 年間の運転免許取消処分の対象者が約 1,200 人（病気を除く）おり、そのうち酒気帯び運転等による運転免許取消処分者は約 300 人です。（神奈川県内、令和 3 年）
- ・ 公安委員会で行う運転免許取消処分者講習では、今後の講習に活用するため、飲酒運転をした背景、動機及び理由等についての感想文を受講最終日に受講者から提出を求めています。
- ・ 平成 29 年 10 月から県内 14 の指定講習機関（取消処分者講習実施講習所）において「アルコール依存症相談窓口・医療機関等」を案内しています。（県内の受講者数 1 ヶ月当たり約 40 人）

【課題】

- ・ 飲酒運転による取消処分者の中には、アルコール依存症等のアルコール関連問題を抱えている可能性のある方がいるため、今後も取消処分者講習を通じて、アルコール依存症相談窓口や医療機関について必要な情報を提供し、アルコール依存症の治療等につなげることが必要です。

【施策】

◇ 飲酒取消講習（二輪・四輪学級）の実施

運転免許取消処分者講習対象者のうち、運転免許の取消処分に係る累積点数中に酒気帯び運転等の法令違反が含まれている者又は無免許で飲酒運転の法令違反がある者に対し、通常の講習内容に加えて、オーデイト（アルコール依存症のテスト）、ブリーフインターベーション（簡易介入）、ディスカッションを行います。

（講習で使用するワークブックは、飲酒運転の予防を目的としており、受講者がお酒の飲み方を振り返り、飲み方を少し変えてみようと思った時に手助けとなるように作られています。）

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

【現状】

- ・ DVについては、その背景にアルコール関連問題がある場合があります。
- ・ 県の配偶者暴力相談支援センターでは、配偶者等からの暴力（DV）相談窓口を設置し、被害者・加害者ともに性別を問わず相談を行っています。
- ・ 児童虐待の背景の一つとして、保護者のアルコール関連問題がある場合があります。
- ・ 県所管の児童相談所による児童虐待相談受付件数は、年々増加しており、令和3年度は、過去最多の6,742件です。
- ・ 高齢者虐待の背景の一つとして、養護者のアルコール関連問題がある場合があります。
- ・ 県内市町村に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、年々増加しており、令和3年度は、2,596件数です。
- ・ ケアラーとは、介護や看病を必要とする家族などをケアしている人のことで、課題の背景の一つとして家族のアルコール関連問題がある場合があります。

【課題】

- ・ アルコール関連問題に原因が認められるDVケースでは、相談者に対し、アルコール関連問題に関する相談窓口や医療機関等について必要な情報を提供し、暴力被害を早期に食い止めることが必要です。
- ・ 児童虐待や高齢者虐待の背景の一つとして、保護者や養護者にアルコール関連問題がある場合、専門医療機関や相談窓口について情報提供を行い、治療や回復支援につなげることが必要です。
- ・ ケアラーは、年齢や属性が様々であるため、既存の各種支援制度のはざまに陥りがちで、必要な支援を受けにくいことから、ケアラーを支援する体制を整備することが必要です。

【施策】

◇ 関係機関による相談窓口等の情報提供と連携（DV相談窓口等）

配偶者暴力相談支援センターのDV相談窓口等において、必要に応じてアルコール関連問題に関する相談窓口や医療機関等についての情報提供、リーフレットの配付を行います。

◇ 関係機関による相談窓口等の情報提供と研修の実施（児童相談所等）

児童相談所等において、関係機関と連携し、専門医療機関や相談窓口等必要な情報提供を行います。

◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談虐待対応ダイヤル」「児童相談所

相談専用ダイヤル」の設置

子どもや家庭について相談を受け付けるとともに、児童虐待相談（通告）を 24 時間 365 日いつでも対応できるようにすることによって、育児不安の解消、虐待の早期発見、早期対応を図ります。

◇ 人権・子どもホットラインの設置

いじめや体罰、虐待等の人権侵害から子どもを守ることを目的に、子ども専用の電話相談を受け付けます。

◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣

ひきこもり・不登校等の児童の社会適応を援助するため、児童の兄・姉世代に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを、支援を要する児童の家庭に派遣し、児童との交流を図る取組みを進めます。

◇ ケアリーバー支援事業

ケアリーバー※¹の孤独・孤立を防ぐため、新たに県央地域に一時的な滞在場所及びあすなろサポートステーション※²の分室となる相談室を設置し、相談機能を強化します。

◇ 高齢者虐待防止の取組み

高齢者の虐待を防止するために、養護者や施設職員の向けの啓発リーフレットや対応マニュアル、施設職員向けの研修資料等を作成し、県ホームページに掲載するとともに、県内の高齢者虐待相談窓口について情報提供を行うほか、市町村虐待防止担当職員向けに研修を実施します。

※1 ケアリーバー：児童養護施設や里親などの社会的養護のケアから離れた子ども・若者

※2 あすなろサポートステーション：児童養護施設に入所中もしくは退所した児童のドロップアウトを防止し、過重となっている児童養護施設職員のアフターケアを軽減し、児童の自立を支援するために開設された支援拠点

◇ かながわケアラー支援ポータルサイト

ケアラー本人や関係機関に相談窓口や利用できるサービス等の情報を提供するとともに、県民に対しケアラーの置かれている状況などを知っていただくために必要な情報を掲載します。

◇ ケアラーコールセンター事業

気軽に悩みを相談でき、SOSを発信できるケアラー専門のワンストップ相談窓口を設置します。

- ・ 電話によるケアラー相談（かながわケアラー電話相談）
- ・ SNSを活用した相談（かながわヤングケアラー等相談LINE）

◇ ケアラー支援専門員配置事業

適切なサービスにつなげられるよう、各分野の相談・支援に携わる者同士のネットワーク構築や、複数の分野にまたがるなど困難事例の支援に向けた情報提供・連絡調整など、ケアラーを地域で支える体制づくりを支援します。

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

【現状】

- ・ 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。
- ・ 自殺に傾く人のサインに気づき、対応をすることができる「ゲートキーパー※¹」を養成するため、研修を実施しています。
- ・ 自殺未遂者の中には、アルコールと薬物を同時に摂取するなどして、自殺を図り救急搬送されることがあります。平成 26 (2014) 年度から高度救命救急センターに社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送された自殺未遂者及び家族に対して、搬送後、ただちに相談支援を開始し退院後概ね 1 ヶ月後にフォローアップを実施しています。

【課題】

- ・ 気持ちを紛らわせるための飲酒は、思考の幅を狭くし、自殺を誘発してしまうことがあります。アルコールと自殺の関係について、ゲートキーパーをはじめ県民に広く理解を促す必要があります。
- ・ 自殺未遂者は、救命救急センター等救急病院に搬送され、身体的な治療が終了すると退院となることがあるため、必要に応じアルコールの専門医や適切な相談窓口につなぐ必要があります。

【施策】

◇ ゲートキーパー養成研修の実施

地域で暮らす様々な人を対象とし、ゲートキーパー養成研修を開催して、飲酒が自殺を誘発してしまうこと等、アルコールと自殺の関係について理解の促進に取り組みます。

◇ 自殺未遂者支援事業

救命救急センター等に社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送されたアルコール関連問題を抱えた自殺未遂者及び家族に対して支援を行います。

※1 ゲートキーパーとは、身近な人の自殺のサインに気づき、話を聴く、専門家につなげるなどで適切な対応ができる人のこと。

3 再発の予防		
中柱	小柱・施策	ページ
(1) 社会復帰の支援	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
	アルコール健康障害に関するリーフレットによる啓発【再掲】	78
	酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施【再掲】	78
	家庭教育推進事業【再掲】	78
	労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発【再掲】	78
	依存症に関する普及啓発【再掲】	78
	アルコール関連問題啓発週間の取組み【再掲】	79
	かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供【再掲】	79
	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
	職域研修「働く人のメンタルヘルス研修会」等における相談窓口の周知	80
(2) 民間団体の活動支援	労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発【再掲】	80
	一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	81
	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
	自助グループや回復支援施設等との連携と支援	82
	依存症治療拠点機関等連携会議における検討【再掲】	83
	依存症相談拠点機関連携会議における検討【再掲】	83
	地域依存症対策担当者会議における検討【再掲】	83
	県アルコール健康障害対策推進協議会における検討【再掲】	83
	かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供【再掲】	83
	② 自助グループや回復支援施設等の活動の周知	84
	自助グループや回復支援施設等の活動の周知	84
	かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供【再掲】	84

(1) 社会復帰の支援

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)

【現状】

- ・ 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。
- ・ アルコール健康障害に関する一般向け、女性向けの2種類のリーフレットを作成し、相談窓口や研修会等で配付しています。
- ・ アルコール依存症に関する正しい知識の普及のため、リーフレット・ホームページ・動画等を活用した普及啓発や、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けるセミナーや講演会の開催等に取り組んでいます。
- ・ 「かながわ依存症ポータルサイト」において、依存症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やイベントについて情報提供しています。
- ・ アルコール依存症への理解促進のため、アルコール健康障害に関する講演会を実施してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大下では一時休止しています。

【課題】

- ・ 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るため、県民に対する更なる啓発が必要です。
- ・ また、自分が依存症であることを認められない傾向があることや、アルコール依存症への偏見や差別があるが故に、自身が依存症であることを認めても非難を恐れる気持ちや恥の意識により、相談や治療につながりづらいという傾向があることから、相談機関や医療機関等の更なる周知が必要です。

【施策】

◇ アルコール健康障害に関するリーフレットによる啓発【再掲】

各地域の相談窓口や研修会等でアルコール健康障害に関連するリーフレットを配付し、アルコール依存症を含め、広くアルコール健康障害に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

◇ 酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施【再掲】

県民を対象に、アルコール健康障害の予防を図ることを目的として、不適切な飲酒による心身の健康障害について学ぶ講演会について、開催・共催方法を工夫して取り組みます。

特に若い世代等に対して、アルコールのリスクや適正飲酒について正しい知識の普及啓発を図るため、県内の大学等と連携した取組みを実施します。

◇ 家庭教育推進事業【再掲】

家庭教育を取り巻く課題の一つとして飲酒問題を取り上げ、「家庭教育ハンドブック すこやか」への掲載と配付を通じ、啓発に取り組みます。

◇ 労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発【再掲】

かながわ労働センターが実施する働く人のメンタルヘルス相談、一般労働相談、労務管理セミナー等の機会に、アルコール関連問題に関するリーフレット等の資料を配付し、啓発に取り組みます。

◇ 依存症に関する普及啓発【再掲】

アルコール依存症を含む依存症の正しい知識や精神保健福祉センター等の相談窓口について、広く県民に理解していただけるよう動画やリーフレット等を活用し、普及啓発に取り組みます。

また、県ホームページにアルコール依存症についてのセルフチェックシートを掲載することにより、自らの依存状態へ気づきの機会を提供し、早期発見・早期治療につなげるきっかけづくりの取組みを進めます。

さらに、県民の方々の目に触れる機会を増やすため、インターネットや動画のほか、バナー広告やデジタルサイネージ等、様々な広報媒体を活用した普及啓発に取り組みます。

◇ アルコール関連問題啓発週間の取組み【再掲】

国が定める「アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）」において、市町村や依存症相談拠点・治療拠点機関、事業者等関係機関と連携し、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のイベント等広報活動を行います。

◇ かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供【再掲】

アルコール依存症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、依存症の治療や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や、依存症に関するセミナーやイベントについて情報提供します。

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）

【現状】

- ・ アルコール依存症の再発防止や社会復帰に向けては、職場や周囲の理解と支援が必要ですが、アルコール依存症が回復可能な病気であること等、アルコール依存症に関する正しい理解が十分に進んでいない状況です。
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の必要性については認識が高まっており、労働安全衛生法の改正等によりメンタルヘルス対策の充実が図られています。

【課題】

- ・ アルコール依存症の当事者の復職や就労が、病気の正しい理解と就業面での配慮（通院や自助グループへ通所する時間の確保等）の下に行われるよう職場への普及啓発を行う必要があります。また、アルコール問題についての相談窓口や専門医療機関等の情報を周知する必要があります。
- ・ 職場のメンタルヘルス対策の一つとして、アルコール依存症の特性や対応方法等の知識の普及を進め、就労中や復職時の労働問題の背景にアルコール関連問題がある場合等に適切な対応をとることができるよう支援する必要があります。

【施策】

◇ 職域研修「働く人のメンタルヘルス研修会」等における相談窓口の周知

保健福祉事務所・センター及び保健所が労働基準監督署単位で開催をする職域研修「働く人のメンタルヘルス研修会」等の機会を通じて、アルコール健康障害について情報提供し、相談窓口や専門医療機関等の周知に取り組みます。

◇ 労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発【再掲】

かながわ労働センターが実施する「働く人のメンタルヘルス相談」、一般労働相談、労務管理セミナー等の機会に、アルコール関連問題に関するリーフレット等の資料を配付し、啓発に取り組みます。

◇ 一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）や精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者（内科、救急、産業医等）に周知を図ります。

(2) 民間団体の活動支援

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

【現状】

- ・ 依存症からの回復には、自らの体験を語り、同じ体験をした仲間と支え合う自助グループや回復支援施設等は重要な存在であることから、「かながわ依存症ポータルサイト」や県精神保健福祉センターが実施する講演会等の機会を通じ、自助グループや回復支援施設等の活動を紹介しています。
- ・ 精神保健福祉センターが行う普及啓発の取組みにおいて、自助グループに講師を依頼し、活動紹介やアルコール依存症からの回復に関する内容を取り入れた講演会を実施しています。
- ・ 県が委嘱をした神奈川県断酒連合会の会員（本人及び家族）である酒害相談員に対し、酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施しています。
- ・ 神奈川県酒害相談員研修会において、県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職員が助言者として支援しています。

【課題】

- ・ 自助グループや回復支援施設等は、依存症の再発防止や社会復帰において、重要な役割を担っていますが、その活動や役割が十分に知られていない状況であるため、広く県民に周知する必要があります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下で、従来のミーティング活動の継続が困難となったことが指摘されています。
- ・ アルコール健康障害対策を推進するために、地域で酒害予防活動を展開している神奈川県断酒連合会等の自助グループに対してさらなる支援が必要です。
- ・ アルコール依存症は、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、対策の推進にあたっては、これらの問題に関して、関係機関の連携体制の強化が求められています。

【施策】

◇ 自助グループや回復支援施設等との連携と支援

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講師派遣への協力等を行うことを通じ、その活動を支援します。

◇ 依存症治療拠点機関等連携会議における検討【再掲】

依存症の治療拠点機関、専門医療機関、相談拠点機関等関係機関を構成員とした「依存症治療拠点機関等連携会議」において、依存症の本人及びその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、依存症の治療に関する地域での課題の共有や、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等との連携のあり方等を検討し、取組みにつなげます。

◇ 依存症相談拠点機関連携会議における検討【再掲】

県及び政令市の依存症相談拠点機関を構成員とした「依存症相談拠点機関連携会議」において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、必要な施策を検討します。

◇ 地域依存症対策担当者会議における検討【再掲】

県の精神保健福祉センター・保健福祉事務所・センター及び横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市の保健所を構成員とした「地域依存症対策担当者会議」において、密接な連携を図るとともに情報や課題を共有し、必要な施策を検討します。

◇ 県アルコール健康障害対策推進協議会における検討【再掲】

市町村、事業者、医療機関や回復支援施設等を構成員とした「県アルコール健康障害対策推進協議会」において、関係者同士が連携しながら、医療提供体制の充実に向けて検討し、取組みにつなげます。

◇ かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供【再掲】

アルコール依存症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、依存症の治療や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や、依存症に関するセミナーやイベントについて情報提供します。

② 自助グループや回復支援施設等の活動の周知

【現状】

- ・ 依存症からの回復には、自らの体験を語り、同じ体験をした仲間と支え合う自助グループや回復支援施設等は重要な存在であることから県精神保健福祉センターが実施する講演会等の機会を通じ、自助グループや回復支援施設等の活動を紹介しています。
- ・ また、「かながわ依存症ポータルサイト」において、依存症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やイベントについて情報提供しています。

【課題】

- ・ 自助グループや回復支援施設等は、依存症の再発防止や社会復帰において、重要な役割を担っていますが、その活動や役割が十分に知られていない状況であるため、広く県民に周知する必要があります。

【施策】

◇ 自助グループや回復支援施設等の活動の周知

地域の重要な社会資源として、自助グループや回復支援施設等について、地域関係機関に情報提供し、活動の周知に取り組みます。

県精神保健福祉センターが開催する講演会等の機会を活用し、自助グループや回復支援施設等の役割を啓発します。

また、動画の活用など、より効果的な周知方法について、検討します。

◇ かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供【再掲】

アルコール依存症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、依存症の治療や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や、依存症に関するセミナーやイベントについて情報提供します。

4 基盤整備		
中柱	小柱・施策	ページ
(1) 人材育成	神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施【再掲】	86
	アルコール健康相談研修の実施【再掲】	86
	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）【再掲】	87
	依存症セミナーの実施（医療従事者向け）【再掲】	87
	一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	87
	一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知【再掲】	87
(2) 調査研究の推進	アルコール健康障害に関する実態調査	88

(1) 人材育成（内容については大柱1～3の再掲）

【現状】

- ・ 県が委嘱をした神奈川県断酒連合会の会員（本人及び家族）である酒害相談員に対し、酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施しています。
- ・ 関係機関の職員を対象に、現場での対応に活かせるような支援技術の向上を目指し「アルコール健康相談研修」を実施しています。
- ・ 依存症治療拠点機関により、アルコール依存症の相談員や医療従事者等に対して研修を行っています。

【課題】

- ・ アルコール健康障害対策を推進するために、酒害予防活動を地域で展開することができる人材が求められます。
- ・ 地域の関係機関の職員がアルコール健康障害の知識の習得や支援技術等の向上をさせることにより、円滑な社会復帰に向けて、アルコール健康障害である方を早期発見・介入し、適切な支援に繋げる必要があります。
- ・ アルコール依存症の専門医療を提供できる人材の養成が必要です。

【施策】

◇ 神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施【再掲】

酒害相談員が酒害に対する理解と知識を深め、自らの体験を酒害に悩む人たちへの相談支援に生かすため、酒害相談員研修会と酒害相談員地区別一般研修会を実施します。

◇ アルコール健康相談研修の実施【再掲】

県精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員等を対象に、アルコール健康障害について理解するとともに、アルコール関連問題を抱える家族や当事者に対する関わり方を学ぶことを目的として研修を実施します。

◇ 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）

【再掲】

依存症治療拠点機関等は、様々な分野に従事する支援者等を対象に、アルコール依存症に対する正しい知識及びアルコール関連問題を抱える家族や当事者に対する関わり方を学ぶことを目的として研修を実施します。

◇ 依存症セミナーの実施（医療従事者向け）【再掲】

依存症治療拠点機関等は、医療従事者向けの研修を実施し、アルコール依存症に対応する従事者の人材育成に取り組みます。

◇ 一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）や精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者（内科、救急、産業医等）に周知を図ります。

◇ 一般の精神科医向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知

【再掲】

一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基にしたアルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての国の研修を精神科医療機関（依存症治療を専門としない医療機関を含む。）の精神科医に周知を図ります。

(2) 調査研究の推進

【現状】

- ・ 本県の依存症に係る医療機関、相談機関、自助グループや回復支援施設等の活動の実態や課題等、現状の把握を行うため、令和2（2020）年度に「依存症に係る社会資源実態調査」を実施しました。

【課題】

- ・ 「依存症に係る社会資源実態調査」において、自助グループや回復支援施設等について、普及啓発、運営上の課題や必要とされる支援等が把握されました。
- ・ 今後のアルコール健康障害対策を推進するために、実態把握や調査研究を推進し、それを踏まえた施策の充実が必要です。

【施策】

◇ アルコール健康障害に関する実態調査

国における先行調査等を踏まえ、依存症治療の拠点機関等関係機関と連携し、本県におけるアルコール健康障害の実態把握や調査研究に取り組みます。

第5章 推進体制及び進行管理

本計画を推進するため、県は、県民、市町村、医療機関、事業者等の多くの関係者と連携・協力して取組みを進めます。

1 推進体制

(1) 行政の役割

県及び市町村は、アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）第 3 条の基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階に応じた切れ目のない取組みを、関係機関と連携し、総合的に進めます。

(2) 県民の役割

県民は、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よう努めます。

(3) 医療機関等の役割

医療機関等は、国及び県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に努めます。

(4) 健康増進事業実施者の役割

健康増進事業実施者（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 条に規定する健康増進事業実施者をいう。）は、国及び県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ます。

(5) 事業者の役割

酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。）を行う事業者は、国及び県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ます。

(6) 自助グループや回復支援施設等の役割

自助グループや回復支援施設等は、国及び県が実施するアルコール依存症対策に協力するとともに、アルコール依存症者の回復支援に努めます。

2 進行管理

「神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会」において、計画の進捗状況や目標の達成状況等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。

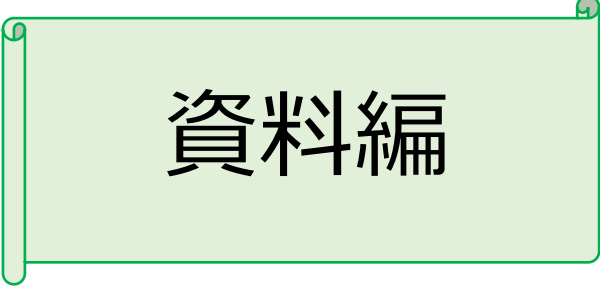
また、計画の進行管理については、PDCAサイクルを活用し、抽出された問題点や課題の解決を図りながら、必要に応じて施策の見直しを行います。

3 計画の目標値

本計画の全体目標を達成するための目安とするため、国の基本計画に掲げる目標を参考にしながら、本県における課題や関連事業の取組みを踏まえて、目標値を設定しました。

大柱	中柱	小柱	施策	項目	現状値	目標値 (令和9年度)
1	(1)	②	酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施	累計参加者数の増加	171人 (平成30(2018)～令和3(2021)年度)	450人
1	(1)	②	依存症に関する普及啓発	精神保健福祉センターや保健所等の相談窓口の認知度の増加	24.7% (令和4(2022)年度県民ニーズ調査による)	60%
1	(1)	②	かながわ依存症ポータルサイトによる情報提供	かながわ依存症ポータルサイトのアクセス数の増加	約3,300件 (月平均) 令和3(2021)年度	6,000件 (月平均)
1	(3)	①	二十歳未満の者の飲酒をなくすための取組み	二十歳未満(男女15歳以上20歳未満)の飲酒をなくす	男子 16.1% 女子 13.9% (平成29(2017)～令和元(2019)年)	男子 0% 女子 0%
1	(3)	①	妊産婦の飲酒をなくすための取組み	妊娠中の飲酒をなくす	1.5% (令和3(2021)年度)	0%
1	(3)	①	酒害予防講演会（依存症公開講座）の実施【再掲】	累計参加者数の増加	171人 (平成30(2018)～令和3(2021)年度)	450人
2	(1)	②	適量飲酒のための取組み	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40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 18.4% 女性 12.2% (平成29(2017)～令和元(2019)年)	男性 15% 女性 7%
2	(2)	①	依存症に関する普及啓発【再掲】	精神保健福祉センターや保健所等の相談窓口の認知度の増加	24.7% (令和4(2022)年度県民ニーズ調査による)	60%

大柱	中柱	小柱	施策	項目	現状値	目標値 (令和9年度)
2	(2)	③	アルコール健康相談 研修の実施	累計受講者数の 増加	139 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	200 人
2	(2)	③	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)	累計受講者数の 増加	685 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	1,000 人
2	(3)	①	依存症専門医療機関 の選定	依存症専門医療 機関数の増加	6 ヶ所 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	10 ヶ所以上
2	(3)	①	依存症セミナーの実 施 (医療従事者向 け)	累計受講者数の 増加	126 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	200 人
2	(3)	②	かかりつけ医うつ病 対応力向上研修の実 施	累計受講者数の 増加	783 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	1,350 人
2	(4)	②	かながわケアラー支 援ポータルサイト	かながわケアラ ー支援ポータル サイトのアクセ ス件数の増加	18,344 人 (令和 4 (2022) 年 4 月～令和 4 (2022) 9 月末)	54,000 人以上 (年間)
3	(1)	①	酒害予防講演会 (依 存症公開講座) の実 施【再掲】	累計参加者数の 増加	171 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	450 人
3	(1)	①	依存症に関する普及 啓発【再掲】	精神保健福祉セ ンターや保健所 等の相談窓口の 認知度の増加	24.7% (令和 4 (2022) 年度 県民ニーズ調査によ る)	60%
3	(1)	①	かながわ依存症ポー タルサイトによる情 報提供【再掲】	かながわ依存症 ポータルサイトの アクセス数の 増加	約 3,300 件 (月平均) 令和 3 (2021) 年度	6,000 件 (月平均)
3	(2)	①	かながわ依存症ポー タルサイトによる情 報提供【再掲】	かながわ依存症 ポータルサイトの アクセス数の 増加	約 3,300 件 (月平均) 令和 3 (2021) 年度	6,000 件 (月平均)
3	(2)	②	かながわ依存症ポー タルサイトによる情 報提供【再掲】	かながわ依存症 ポータルサイトの アクセス数の 増加	約 3,300 件 (月平均) 令和 3 (2021) 年度	6,000 件 (月平均)
4	(1)		アルコール健康相談 研修の実施【再掲】	累計受講者数の 増加	139 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	200 人
4	(1)		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)【再掲】	累計受講者数の 増加	685 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	1,000 人
4	(1)		依存症セミナーの実 施 (医療従事者向 け)【再掲】	累計受講者数の 増加	126 人 (平成 30(2018)～ 令和 3 (2021) 年度)	200 人



資料編

- 資料1 アルコール健康障害対策基本法(平成 25 年法律第 109 号)
- 資料2 アルコール健康障害対策推進基本計画(令和3年3月)
- 資料3 アルコール健康障害対策推進協議会要綱
- 資料4 アルコール健康障害対策推進協議会委員一覧

平成二十五年法律第百九号

アルコール健康障害対策基本法

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に図り、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、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。

（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を図られるよう、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が互いに支え合っ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)

第二十三条 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

第二十五条 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

第二十六条 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。

第二十七条 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 抄

(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。

附 則 (平成三〇年六月二〇日法律第五九号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成三十四年四月一日から施行する。ただし、附則第二十六条の規定は、公布の日から施行する。

(政令への委任)

第二十六条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

アルコール健康障害対策推進基本計画

令和 3 年 3 月

目 次

はじめに	1
○我が国における状況	1
○世界保健機関（WHO）の動向	4
I アルコール健康障害対策推進基本計画について	5
II 基本的な考え方	7
1. 基本理念	7
2. 基本的な方向性	7
III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題	8
1. アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）の評価	8
2. 基本計画（第2期）の重点課題	9
（1）アルコール健康障害の発生予防	9
（2）アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援	11
IV 基本的施策	14
1. 教育の振興等	14
2. 不適切な飲酒の誘引の防止	18
3. 健康診断及び保健指導	20
4. アルコール健康障害に係る医療の充実等	22
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	25
6. 相談支援等	27
7. 社会復帰の支援	29
8. 民間団体の活動に対する支援	31
9. 人材の確保等	33
10. 調査研究の推進等	37
V 推進体制等	39
1. 関連施策との有機的な連携について	39
2. 都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進基本計画 の策定等について	39
3. アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて	39

はじめに

○ 我が国における状況

（我が国のアルコール消費量）

我が国における酒類の販売（消費）数量の動向を見ると、平成 8（1996）年度の 966 万キロリットルをピークとして、その後減少が続き、令和元（2019）年度の販売（消費）数量は、平成 8（1996）年度の約 84%となっている。これを成人一人当たりの酒類の販売（消費）量で見た場合、平成 4（1992）年度の 101.8 リットルをピークとして、その後減少が続き、令和元（2019）年度では平成 4（1992）年度の約 8 割の 78.2 リットルになっている¹。中高年に比べ飲酒習慣のある者の割合が低い 70 歳以上の高齢者の割合が上昇していることがこの一因となっている。

（国民の飲酒の状況）

国民一人一人の飲酒の状況については、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に 1 日以上頻度で飲酒をする者」の割合は、平成 22（2010）年は、男性 68.4%、女性 34.5%に対し、令和元（2019）年は、男性 62.0%、女性 29.8%であり、男女とも低下傾向にあり、「飲酒習慣のある者（週 3 日以上、1 日 1 合以上飲酒する者）」の割合は、平成 22（2010）年は男性 35.4%、女性 6.9%、令和元（2019）年は男性 33.9%、女性 8.8%であり、男性は低下傾向、女性は上昇傾向にある。平成 27（2015）年の OECD（経済協力開発機構）の報告²において、日本では「最も飲酒が多い 20%の人々が、全てのアルコール消費量の 70%近くを消費している」と報告されている。

多量に飲酒する人の状況については、平成 25（2013）年度からの「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」（以下単に「健康日本 21」という。）では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者³の割合を令和 4（2022）年度までに男性 13.0%、女性 6.4%とすることを目標として、取組を開始しており、令和元（2019）年国民健康・栄養調査では男性 14.9%、女性 9.1%となっている。平成 22（2010）年以降の推移でみると男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加している。

20 歳未満の者について、その飲酒実態を把握するための全国調査が行われてきた。調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、平成 22（2010）年では、中学 3 年男子 10.5%、中学 3 年女子 11.7%、高校 3 年男子 21.7%、高校 3 年女子 19.9%であ

¹ 国税庁調べ

² 「Tackling Harmful Alcohol Use」OECD（経済協力開発機構）

³ 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者

ったが⁴、平成29（2017）年には、中学3年男子3.8%、中学3年女子2.7%、高校3年男子10.7%、高校3年女子8.1%と大きく減少している⁵。

このように、我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び20歳未満の者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にある。

しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が多くのアルコールを消費している状況がある。

特に、女性については、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は、有意に増加しており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要性が増している状況にある。

また、平成30（2018）年の成人の飲酒行動に関する全国調査⁶では、習慣的な飲酒のほか、一度の飲酒機会に多量の飲酒を行う者（一時多量飲酒者）⁷の割合が男性32.3%、女性8.4%となっている。こうした飲酒行動についても、事故による外傷等と関連するものとして、その動向を注視することが必要となっている。

（アルコールによる健康障害）

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、我が国で実施されている大規模疫学調査⁸においても、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されている。

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る。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症するが、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進行する。患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の総患者数⁹は、平成8（1996）年の5.9万人から、平成29（2017）年には3.7万人に減少しているが、アルコール性肝硬変は、平成8（1996）年の4千人から、平成29（2017）年には1.4万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるが、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成8（1996）年には2,403人であったものが、令和元（2019）年には5,480人と増加しており、そのうち約8割がアルコール性肝硬変である。

アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性がある。患者

⁴ 厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 2012 年度報告書」（研究代表者：大井田 隆）

⁵ 厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究代表者：尾崎 米厚）2017－2019

⁶ AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構） 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者 樋口進）2016－2018

⁷ 過去 30 日間で一度に純アルコール量 60g 以上の飲酒を行った者

⁸ 厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

⁹ 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

調査における総患者数は、約4万人前後で推移しており、平成29（2017）年は、4.6万人と推計されているが、平成30（2018）年の成人の飲酒行動に関する全国調査¹⁰では、アルコール依存症の生涯経験者¹¹は54万人を超えとの報告がある。また、アルコール依存症を現在有すると疑われる者のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している者は22%、一方で、83%は「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない可能性があるとの報告¹²がある。

（アルコールによる社会的影響）

アルコールは心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されている。運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査¹³で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されている。不慮の事故死の事例のうち、2割が飲酒群であり、飲酒群の平均年齢（60.5歳）は非飲酒群（73.7歳）より有意に低いという報告¹⁴があり、飲酒が原因である可能性も示唆されている。

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（平成13年法律第31号）の保護命令違反者を対象に行われた研究¹⁵で、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であった。受刑者を対象に行われた研究¹⁶では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者（日本酒換算3合以上をほぼ毎日）の割合は23.3%であった。また、自助グループ（アルコール依存症の当事者及びその家族が互いに支えあってその再発を防止するための活動を行う団体をいう。以下同じ。）に属する家族に対する調査¹⁷では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約3割の家族は自らが精神的又は身体的問題を抱えるようになったと報告されている。

多量のアルコールを飲み続ければ、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもある。アルコール依存症の当事者の体験談から、

¹⁰ AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究（研究代表者 樋口進）2016-2018

¹¹ 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

¹² 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）2013-2015

¹³ 飲酒と運転に関する調査結果報告書（（独）国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警察、2008）等

¹⁴ Suzuki H, Tanifuji T, Kimura S et al. Epidemiology of alcohol-related accidental death in Tokyo Metropolitan area (2015); Medicine, Science and the Law 2020; 60(1) 4-10

¹⁵ 法務総合研究所研究部報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究）、2008

¹⁶ 法務総合研究所研究部報告（飲酒（アルコール）の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究）、2011

¹⁷ 平成20年度障害者保健福祉推進事業「依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業 事業代表者 樋口 進」

ごく普通に飲酒をしていた者が、様々な要因から、問題飲酒を経てアルコール依存症に至り、飲酒のコントロールができず更なる問題を引き起こし、社会から非難を受け、更に追い込まれていくという状況がわかる。その影響は、飲酒者本人のみならず、周囲の者にも及び、特にアルコール依存症者の家族は、強いストレスにさらされ困難を抱えていることが多い。

アルコール依存症に関する問題を、個人の問題とのみ捉えず、社会全体の問題と捉え、必要な知識や医療、回復のための支援を講ずることが必要である。

○世界保健機関（WHO）の動向

平成 22（2010）年 5 月に開かれた世界保健機関（以下「WHO」という。）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」が採択された。

この世界戦略において、WHOは「有害な使用」について、健康に有害な結果をもたらすという面と、周囲の者の健康や社会全体に影響を及ぼすという面について言及し、アルコール関連問題を低減するための、国の行動として取り得る政策の選択肢を、10 の分野に分類した上で示している。

その後、WHOは平成 25（2013）年に、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患の予防コントロールのため、「Global Action Plan 2013-2020」を発表し、9 つの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」を掲げている。

今後、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を有効に実行するためのアクションプラン（2022-2030 年）が作成され、令和 4（2022）年のWHO総会において検討される見込みである。

I アルコール健康障害対策推進基本計画について

1. アルコール健康障害対策基本法について

我が国でも、国際的な議論の動向を踏まえ、包括的な取組を推進するため、平成25（2013）年12月に議員立法により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。）が成立し、平成26（2014）年6月に施行された。

基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、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「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が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を明記した上で、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、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮することを基本理念の一つとして定めている。

また、もう一つの基本理念として、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、減酒又は断酒の指導、専門的治療等を受けるための指導及びその充実並びに関係機関との連携の確保等の防止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を定めている。

2. アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け

アルコール健康障害対策推進基本計画は、基本法が定める基本理念及び基本法第12条第1項に基づき、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に策定されるものであり、政府が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として位置付けられる。

3. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）（以下「基本計画（第2期）」という。）は、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの概ね5年間を対象とする。

4. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成

基本計画（第2期）は、この「I アルコール健康障害対策推進基本計画について」、「II 基本的な考え方」、「III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」、「IV 基本的施策」及び「V 推進体制等」で構成される。

「II 基本的な考え方」では、基本計画（第2期）全体の「基本理念」及び「基本的な方向性」を示している。

「Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」では、令和7（2025）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成する目標等を示している。

「Ⅳ 基本的施策」では、基本法に規定される10の基本的施策ごとに分野を分け、原則として、それぞれの分野について、基本計画（第2期）の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示している。

「Ⅴ 推進体制等」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示している。

5. 基本計画（第2期）の策定経過

この基本計画（第2期）の策定に当たっては、厚生労働省に設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、専門的知識を有する者やアルコール健康障害を有していた者及びその家族を代表する者等から意見を聴き、基本計画（第2期）の案を作成した。

Ⅱ 基本的な考え方

1. 基本理念

基本法第3条に規定されるように、アルコール健康障害対策は、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とし、その実施に当たっては、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。

2. 基本的な方向性

(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、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・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促進する。

(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

地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等が中心となりアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、医療機関その他幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行う。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

地域においてアルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進する。

(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、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進する。

Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

1. アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）の評価

平成28（2016）年5月にアルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）（以下「基本計画（第1期）」という。）が平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの概ね5年間を対象期間として策定され、関係府省庁、関係団体、事業者等において、当該計画に基づくアルコール健康障害に対する取組が展開された。また、基本計画（第1期）を基本として、各都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の策定が進捗し、地域の実情に即したアルコール健康障害対策が講じられた。

基本計画（第1期）では、アルコール健康障害の予防及び支援体制の整備について、対象期間中の重点課題が設定されていた。

アルコール健康障害の予防については、20歳未満の者や妊産婦の飲酒リスクの普及啓発や不適切な誘引防止などの取組により、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒の割合の低下が図られた。

また、支援体制の整備については、都道府県等を対象とした依存症対策総合支援事業の実施、依存症対策全国センターによる情報発信や研修の実施などの取組により、全国的にアルコール健康障害に係る相談拠点や依存症専門医療機関が整備されるとともに、地域の医療従事者や相談支援従事者の人材養成が進められた。

これらにより、アルコール健康障害に関する教育の振興・普及啓発、不適切な飲酒の誘引防止、地域における医療・相談体制の整備や、自助グループによる支援等に関して、アルコール健康障害対策の基盤づくりが全国的になされたものと評価できる。

一方、基本計画（第1期）を振り返ると、対策が必ずしも十分ではなかった課題なども残されている。

アルコール健康障害の予防に関しては、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の低減が目標とされたが、男性、女性とも目標を達成することができなかった。男性では有意な増減がみられない一方、女性に関しては有意に増加しており、今後、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が求められる。また、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒をなくすという目標についても達成できておらず、引き続き対策が必要である。

支援体制の整備に関しては、全ての都道府県での相談拠点、専門医療機関の設置という目標に向け、大きく進捗したものの、相談、医療へのアクセスが不十分であるとの指摘や、アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の指摘があり、アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に相談や治療等に結びつくように支援を推進することが求められる。

これらの点に加え、近年の高齢化の進行、働く女性の増加や、従来よりアルコール

度数の高い、飲みきり容器に入った商品の開発などアルコール飲料の多様化といった社会情勢の変化に伴う新たな課題にも適切に対応することが重要である。

2. 基本計画（第2期）の重点課題

基本計画（第1期）における取組の評価や、現在の我が国におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、基本計画（第2期）の対象期間中に取り組むべき重点課題を以下のとおり定める。

重点課題は、基本法の基本理念を踏まえ、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の観点で設定する。

また、重点課題への対応を推進するため、主に取り組むべき施策を明らかにするとともに、対象期間中に達成すべき重点目標及び本計画に盛り込まれた諸施策の実施状況を多面的に評価・検証するための関連指標を設定する。

（1） アルコール健康障害の発生予防

<重点課題>

- ・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

<取り組むべき施策>

- ・20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。
- ・また、将来的なアルコール健康障害の発生につながる健康リスクの高い飲酒習慣や、アルコール関連問題の要因となり得る一時多量飲酒のリスクに対する理解の促進を図る。
- ・飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるように、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じて留意すべき点等をわかりやすく啓発を進める。
- ・酒類業界においても、国や地方公共団体によるこれらの普及啓発と連携し、不適切な飲酒の誘因防止の観点から、アルコール飲料の広告・表示等における自主的な取組を引き続き進める。

＜重点目標＞

- ・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男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
 - ・20 歳未満の飲酒をなくすこと
 - ・妊娠中の飲酒をなくすこと
- を重点目標として設定する。

＜評価・検証のための関連指標＞

項目		現状のデータ
国民の飲酒行動の状況	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 ¹⁸	(令和元年) 男性 14.9% 女性 9.1%
	問題飲酒者（アルコール使用障害同定テスト（AUDIT） ¹⁹ ベース）の割合 ²⁰	(平成 30 年) AUDIT 8 点以上 男性 21.4% 女性 4.5% AUDIT 15 点以上 男性 5.2% 女性 0.7%
	一時多量飲酒者（過去 30 日間で一度に純アルコール量 60g 以上の飲酒）の割合 ²¹	(平成 30 年) 男性 32.3% 女性 8.4%
飲酒が禁止されている者、飲酒すべきでない者の状況	20 歳未満の飲酒者の割合 ²² （調査 30 日間に 1 回でも飲酒した者の割合）	(平成 29 年) 中学 3 年男子 3.8% 中学 3 年女子 2.7% 高校 3 年男子 10.7% 高校 3 年女子 8.1%

¹⁸ 厚生労働省「国民健康・栄養調査」より算出

¹⁹ WHO が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したアルコール問題のスクリーニング（Alcohol Use Disorders Identification Test）であり、10 の質問から構成される（40 点満点）。「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 30 年度版）（厚生労働省）では、8 点以上を問題飲酒で減酒支援の対象者、及び 15 点以上をアルコール依存症が疑われる目安としている。

²⁰ AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者 樋口進）2016－2018

²¹ AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者 樋口進）2016－2018

²² 厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究代表者：尾崎 米厚）2017－2019

	妊娠中の飲酒者の割合 ²³	(平成 29 年度) 1.2%
飲酒運転	飲酒運転による交通事故件数 ²⁴	(令和元年) 3,047 件

(2) アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援

<重点課題>

- ・アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する。

<取り組むべき施策>

- ・誰もがアクセスしやすい相談支援の環境整備を図る。
- ・各地域において、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制を地域の実情に応じて整備する。
- ・一般の医療従事者（内科・救急等）に対して、アルコール依存症の診断・治療に関する正しい知識の普及を図り、アルコール健康障害への早期介入や、地域の一般の医療機関と専門医療機関との円滑な連携を促進する。
- ・アルコール依存症が疑われる者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の社会的背景の1つと考えられるアルコール依存症への誤解や偏見を払拭するため、国民の間でのアルコール依存症に対する正しい知識・理解の普及を図る。
- ・アルコール依存症者が治療を受けながら就労継続や再就職できる環境づくりなど、職域・産業保健分野と連携した取組を推進する。
- ・アルコール関連問題について、地域の関係機関や多職種連携の下で、アルコール健康障害の当事者ととともにその家族への支援を重視した対応を図る。

<重点目標>

- ・全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の設置・定期的な開催（年複数回）
 - ・アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上
 - ・アルコール健康障害事例の継続的な減少
- を重点目標として設定する。

²³ 厚生労働省「健やか親子 21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書 2019

²⁴ 警察庁調べ

<評価・検証のための関連指標>

項 目		現状のデータ
関係機関の連携	都道府県・政令指定都市における関係者連携会議の設置・開催状況	設置状況 ²⁵ 57 自治体／67 自治体 開催状況（年複数回） ²⁶ 8 自治体／67 自治体
相談件数	保健所、精神保健福祉センターにおける相談受付件数 ²⁷	（平成 30 年度） 保健所 16,790 件 精神保健福祉センター 4,438 件
アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）	アルコール依存症で受診した患者数 ²⁸	（平成 29 年度） 外来 102,148 人 入院 27,802 人
	アルコール依存症生涯経験者数（推計） ²⁹	（平成 30 年） 54 万人 〔33 万人～75 万人〕 ³⁰
	アルコール依存症が疑われる者（アルコール使用障害同定テスト（AUDIT）に基づく推計）	（平成 30 年） AUDIT 15 点以上 303 万人 〔251 万人～355 万人〕
	アルコール依存症（者）に対する認識 ³¹	（平成 28 年） ① アルコール依存症（者）に対するイメージ （複数回答） ・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう（51.7%） ・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる（51.4%）

²⁵ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べ。令和 2（2020）年 10 月現在の状況を集計。政令指定都市については、都道府県主催会議への参画（2 自治体）を含む。

²⁶ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べ。令和元（2019）年度の状況を集計。

²⁷ 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例

²⁸ 厚生労働省 精神保健福祉資料

²⁹ AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究（研究代表者 樋口進）2016－2018

³⁰ 95%信頼区間の数値

³¹ アルコール依存症に対する意識に関する世論調査（内閣府 2016）

		・ 本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である (43.7%) ② アルコール依存症について知っていること (複数回答) ・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である (68.5%) ・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある (40.1%) ・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する (32.2%) ※ ①は減少、②は増加が望ましい数値
アルコール健康障害の重症化予防	アルコール性肝疾患で受診した患者数 ³²	(平成 29 年) 37,000 人
	アルコール性肝疾患による死亡者数 ³³	(令和元年) 5,480 人 (男性 4,782 人、女性 698 人)

³² 厚生労働省 患者調査

³³ 厚生労働省 人口動態統計

IV 基本的施策

1. 教育の振興等

(現状等)

アルコール健康障害の発生を防止するためには、国民一人ひとりがアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自ら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、正しい知識を普及することが必要である。

飲酒に伴うリスクについては、これまでも教育や啓発が行われてきたが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、飲酒すべきではないとされる妊娠中の飲酒は、ゼロになっていない。

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性別で見ると、近年、男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加している。

また、習慣的な多量飲酒のみならず、一時多量飲酒がアルコール関連問題の発生要因となり得ることへの正しい知識の普及が必要である。

さらに、いわゆるストロング系アルコール飲料の普及など、近年の酒類の消費動向にも留意した普及啓発が必要である。

アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたがらないといった指摘がある。

(目標)

国民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進や、国民の間でのアルコール依存症に関する適切な認識の普及を目標として以下の施策を実施する。

(1) 学校教育等の推進

① 小学校から高等学校における教育

○学校教育において、アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を養う。

【文部科学省】

○学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響等について、周知する。

【文部科学省】

②大学等における取組の推進

- 大学等の教職員が集まる会議等を活用し、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止等についての必要な周知を行うことにより、各大学等における入学時オリエンテーションでの学生への周知啓発等の取組を促す。

【文部科学省】

③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

- 大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。

【文部科学省、厚生労働省】

- その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容にアルコール依存症の問題を位置づけること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

④自動車教習所における周知

- 飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底する。

【警察庁】

(2) 家庭に対する啓発の推進

- 20歳未満の者の飲酒を防止するための家庭における取組に資するよう、当該者の飲酒に伴うリスク等を示した保護者向けの啓発資材を周知し、その活用を図る。

【文部科学省、厚生労働省】

(3) 職場教育の推進

- 交通労働災害の防止の観点から講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。

【厚生労働省】

- 運輸事業における乗務員等の酒気帯び乗務の防止のため、飲酒禁止基準による規制・指導等を適確に実施するとともに、講習・セミナー等を通じ、アルコールに関する基礎知識や酒気帯び乗務の禁止等について周知・指導を行う。また、乗務前のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の

確認等について、更なる徹底を図る。

【国土交通省】

(4) 広報・啓発の推進

①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

○アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者等の特有の影響に留意すべき者など、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図る。

【関係省庁】

○国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資するよう、飲酒量をはじめ、飲酒形態、年齢、性別、体質等によってどのようなリスクがあるのか等、具体的で分かりやすい「飲酒ガイドライン」を作成する。また、飲酒習慣のない者に対し、飲酒を勧奨するものとならないよう留意しつつ、様々な場面での活用、周知を図る。

【厚生労働省】

○飲酒に伴うリスクに関する指標等を、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者などの対象者による相違の観点も含めて整理し、その他のアルコール関連問題に関する正しい知識も集約した、分かりやすい啓発資材を作成・周知を図る。

【厚生労働省】

○飲酒習慣が、がんや循環器疾患をはじめとする生活習慣病や睡眠に及ぼす影響、職場での労働生産性に及ぼす影響、その他のアルコール関連問題に関する情報をホームページ等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知を図る。

【厚生労働省】

○地方公共団体等において、子育て（妊産婦）支援や高齢者支援施策と連携し、女性及び高齢者に係るアルコール問題の観点から、アルコール健康障害に関する普及啓発や周知を推進する。

【厚生労働省】

○アルコール健康障害に関する知識や認識等に関する幅広い現況調査を実施する。

【厚生労働省】

②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の２点に重点を置いた啓発を実施する。

（ⅰ）アルコール依存症は、本人の意思の弱さによるものではなく、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患（脳の病気）であること、家族等の周囲にも影響を及ぼすこと及び治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

（ⅱ）アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

※ 啓発に際しては、マスメディアとの連携やＳＮＳの活用等により、訴求力の高い取組の展開を図る。また、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野にいれるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

【厚生労働省】

③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

○20歳未満の者や妊産婦の飲酒を防止するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が20歳未満の者や胎児性アルコールスペクトラム障害（FASD）など胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組む。

【関係省庁、厚生労働省】

○アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の防止に資するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組む。

【関係省庁】

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

（現状等）

アルコール健康障害の発生を防止するためには、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、これまでも、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきた。また、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を遵守し、その取組を進めている。

酒類関係事業者には、基本法を踏まえ、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ための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれる。

（目標）

国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として以下の施策を実施する。

（1）広告

○酒類業界は、不適切な飲酒を誘引することのないよう、テレビ広告における起用人物の年齢や飲酒の際の効果音・描写方法にも配慮した広告・宣伝に関する自主基準の遵守を継続するとともに、状況に応じて自主基準の改定等を行う。

また、20歳未満の者の飲酒の誘引防止の観点から、企業のホームページにおいて、年齢認証等の導入に努めていく。

さらに、電子広告などの新たな広告媒体においても、20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者及びアルコール依存症の当事者に対して飲酒を誘引しないよう特段の配慮を行う。

【国税庁】

○国は、広告等が依存症である者にどのような影響を与えるのかについて科学的知見の集積を図り、酒類業界は、知見を踏まえて必要な取組を検討する。

【厚生労働省、国税庁】

（2）表示

○酒類業界は、20歳未満の者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認による不適切な飲酒を誘引することのないよう、引き続き、低アルコール飲料の酒類の容器に表示している「酒マーク」の認知向上を図る。

【国税庁】

○酒類業界は、いわゆるストロング系アルコール飲料の普及が進んでいることや、1（4）①の「飲酒ガイドライン」の内容、活用・周知の状況も踏まえつつ、酒類の容器にアルコール量を表示することについて速やかに検討を行う。

【国税庁】

（3）販売

○酒類業者に対し、20歳未満の者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を引き続き強く促す。
なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる。

【国税庁】

○酒類を販売又は供与する営業者による20歳未満の者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図る。

【警察庁】

（4）提供

○風俗営業の管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

【警察庁】

○風俗営業を営む者等による営業所での20歳未満の者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図る。

【警察庁】

（5）少年補導の強化

○酒類を飲用等した少年の補導の強化を図る。

【警察庁】

3. 健康診断及び保健指導

(現状等)

各地域でのアルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害対策の充実に向けては、地域の実情に応じて、早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制の整備が求められる。

その中で、アルコール健康障害の発生や進行を予防するためには、様々な機関における早期のスクリーニングとブリーフインターベンション（※）の取組の普及が重要であり、また、国内での関連の知見も蓄積しつつある。

※ 実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践である。

地域の健康診断及び保健指導においては、保健所を中心とした先進的な取組が図られている自治体が見られるものの、全国的には取組が十分に進んでいない。

また、労働者から相談があった場合等に適切な機関につなぐことができるよう、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害に関する啓発を進めていくことが重要である。

(目標)

地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制の整備、専門医療機関等との連携の強化を目標として、以下の施策を講じる。

(1) アルコール健康障害の早期発見、早期介入の推進

○アルコール健康障害への早期介入の取組を推進するため、健康診断や保健指導においてアルコール健康障害を早期発見するために必要となる知識やアルコール健康障害に早期に介入するための手法（「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年4月）」によるアルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンション及び専門医療機関への受診推奨の実施等）の普及を図る。

【厚生労働省】

(2) 地域における対応の促進

○地方公共団体等におけるアルコール健康障害への早期介入の取組を促進するため、アウトリーチ支援など、先進的な取組を行っている地方公共団体等の事例等を盛り込んだガイドラインの作成・周知を行う。

【厚生労働省】

○アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進める。

【厚生労働省】

○地方公共団体等において、保健師等、アルコール健康障害対策担当者に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向・調査研究の成果等を提供し、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

【厚生労働省】

(3) 職域における対応の促進

○医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。また、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーの充実を図る。

【厚生労働省】

(4) アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒が健康に及ぼす影響やアルコール健康被害を予防するための早期介入手法及び不適切量の飲酒の実態把握等に関して、更なる調査研究を行う。

【厚生労働省】

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(現状等)

アルコール健康障害に対する医療の充実は、当事者の健康とともに、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要である。アルコール健康障害の診療が可能な医療機関については、全国的に専門医療機関の整備が進展しているものの、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性がある。引き続き、関連医療機関の整備や、医療従事者への研修などの人材育成を推進し、円滑に必要な医療を受けられる体制を整備することが重要である。

特に、アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が重要である。このため、相談機関、かかりつけ医、従来アルコール依存症の治療を実施していない一般の精神科医療機関、地域の救急医療等を担う総合病院、専門医療機関、自助グループなどの関係機関の連携を促進すべきである。

また、アルコールは依存症以外でも肝疾患やうつ病、認知症など様々な疾病リスクや自殺リスクに関連しており、プライマリケアや一般の精神科医療機関においてアルコールに着目した積極的な介入を推進するべきである。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

(目標)

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の整備とともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機関など地域の医療機関の機能を明確化し、各地域における医療連携の推進を図ることを目標として、以下の施策を実施する。

(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした研修プログラムを開発・実施し、人材育成を図る。

【厚生労働省】

○うつ病や双極性障害、認知症等のアルコール依存症が多く併存する疾患を診療する一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基に、アルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての研修プログラムの開発・普及を図る。また、一般の

精神科医が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように多職種連携を推進する。

【厚生労働省】

○専門医療機関の医療従事者向け研修プログラムの普及等を通じて、アルコール健康障害に係る重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。

【厚生労働省】

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への適切な診療能力を持った医師の育成を図る。

【厚生労働省】

○都道府県等において、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関の質的・量的拡充に向けて、取組を進める。地域の実情に応じて、例えば2次医療圏単位でも専門医療機関を整備していくなど、専門医療機関と地域の精神科等の医療機関の連携を進めながら、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を受けられる医療提供体制の構築を促進する。

【厚生労働省】

○各都道府県におけるアルコール健康障害に係る治療、普及啓発及び人材育成の中心となる拠点医療機関の整備を促進する。

【厚生労働省】

（2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○各地域において、アルコール健康障害の早期発見、早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBIRTS※）の構築を推進する。

※ Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups

【厚生労働省】

○アルコール健康障害に対応するための関係機関の連携に関するモデル事業に取り組むとともに、かかりつけ医、内科、救急、一般の精神科医療機関等と

専門医療機関との円滑な連携、医療分野のアウトリーチ支援等の実施の参考となるガイドラインを作成・周知する。

【厚生労働省】

○内科、産婦人科をはじめとする地域の医療従事者に対し、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う特有の健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性について周知を図る。

【厚生労働省】

○地域における医療と福祉、警察、司法、職域等との連携モデルの収集とその紹介による展開、連携ガイドラインの作成・周知を図る。

【厚生労働省】

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入から専門医療機関における治療導入に至る標準的な医療連携モデルの確立に向けた取組を進め、適切な診療報酬のあり方の検討に資するように、そのコストと有用性に係る知見の集積を進める。

【厚生労働省】

(3) 医療の充実に資する研究の推進

○地域における医療連携の推進に資する調査研究（連携の実態把握や効果検証等）を進める。

【厚生労働省】

○アルコール依存症に対する認知行動療法的手法や薬物療法を用いた治療法の研究開発、治療マニュアルの策定など、アルコール健康障害の医療に関する研究を進める。

【厚生労働省】

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

（現状等）

飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性
があること、また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘
されている。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力と
の関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指
摘されている。

このため、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
遂等をした者やその家族に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求
められている。

（目標）

飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を
中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築するこ
とを目標として以下の施策を実施する。

（1）飲酒運転をした者に対する指導等

○飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域
の実情に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機
関が連携し、当該飲酒運転をした者を、アルコール関連問題の相談や自助グ
ループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐた
めの取組を推進する。また、飲酒運転をした者の家族についても、その求め
に応じ同様の取組を推進する。

【警察庁、厚生労働省】

○飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関
リストの提供や、自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれ
のある者が、相談や治療を受けにいくきっかけとなるよう更なる取組を行
う。

【警察庁】

○飲酒運転による受刑者や保護観察対象者等に対しては、刑事施設や保護観察
所における指導等を行う際に、社会内での相談機関の紹介や自助グループ等
の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を引き続き推進する。

【法務省】

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行い、その結果を積極的に広報する。

【警察庁】

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

○暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等を行った者及びその家族等を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進する。

【警察庁、厚生労働省】

○アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、アルコール依存症が疑われる者について、地域の関係機関が連携の上、必要に応じて精神科医療につなげるとともに、自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点を踏まえつつ、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、包括的な対応を推進する。

また、自殺・うつ・アルコール問題の相互の関連性を踏まえ、相談機関の連携体制の整備、総合的な相談対応ができる人材養成、自殺予防の啓発や、飲酒後の自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進する。

【厚生労働省】

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

6. 相談支援等

（現状等）

アルコール関連問題に関する相談業務について、全都道府県において精神保健福祉センターや保健所等の相談拠点を明確化し、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援へつなげる体制の構築を図っているところであるが、依然として本人や家族が相談窓口にたどりつかず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが指摘されている。

このため、相談拠点の一層の周知や、関係機関との連携強化を図るとともに、相談支援にアクセスしやすい環境整備を進めることが求められる。

（目標）

地域において、相談、治療、回復支援に係る機関等のアルコール関連問題の関係機関の連携の促進等により、アルコール関連問題を有している者とその家族が適切な相談支援を確実に受けられる体制を強化することを目標として以下の施策を実施する。

○都道府県等において、アルコール健康障害を有している者やその家族が地域の相談支援にアクセスしやすいように、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした相談拠点を広く分かりやすく周知する。

【厚生労働省】

○支援が必要なケースについて、その性格に応じて、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるよう、都道府県等において、定期的な連携会議の開催等を通じて、地域の行政・医療機関・自助グループ・回復支援施設等のアルコール関連問題の関係機関における連携体制を地域の実情に応じて構築する。

※ 連携会議の開催等は、都道府県等全域を対象とした取組とともに、市町村等と連携の下、よりきめ細かな地域単位での顔の見える関係づくりを目指した取組を含む。

【厚生労働省】

○各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所及び福祉事務所、地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図る。また、潜在的にアルコール健康障害を有する者等に対応する機会がある地域生活支援の従事者に対して、アルコール健康障

害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

○アルコール関連問題の解決に向けては、依存症当事者のみならず、その家族への支援の重要性を踏まえ、精神保健福祉センター及び保健所は、専門医療機関、福祉分野の関係機関及び民間団体と連携しつつ、依存症当事者や家族を対象とした支援プログラムを積極的に実施、周知する。また、国において、これらの支援プログラムの実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

○都道府県等においては、保健所による中小企業への普及啓発や出前講座、保健所主催のミーティングの開催等の取組を促進するなど、地域及び職域での様々な場面における相談支援を充実させる。

【厚生労働省】

○国において、地域での相談支援の充実に資する事例の収集・展開、調査研究に取り組む。

【厚生労働省】

○国及び都道府県等においては、大規模自然災害、感染症流行等の危機に際しては、特別な環境が飲酒問題の状況悪化を引き起こす懸念があることを踏まえ、被災地支援者等に対するアルコール関連問題の対応に係る研修など相談支援体制の強化を図る。また、アルコール依存症当事者やその家族が回復に向けた取組を継続できるよう地域の関係機関と連携し支援を行う。

【厚生労働省】

7. 社会復帰の支援

（現状等）

アルコール依存症の当事者の就労・復職に際しては、通院や自助グループへの参加等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされるが、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、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられる。

（目標）

引き続きアルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を充実させるとともに、地域における自助グループ、回復支援施設と職域の関係者との情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進することを目標として以下の施策を実施する。

（１）就労及び復職の支援

○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よう、アルコール依存症が回復する病気であること等を、職域を含めた社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促す。

【厚生労働省】

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促す。また、アルコール依存症である者等を早期発見・早期介入し、適切な支援につなげられるように、ハローワークの障害者担当者等にアルコール依存症の知識及び対応方法の向上に向けた研修等の取組を実施する。

【厚生労働省】

○治療しながら就労を継続するためには、職場の人事担当者、産業保健に携わる専門スタッフ等のサポートが重要であることから、職域における人材の育成・確保に向けた取組を行うとともに、地域の自助グループや回復支援施設等と必要な連携を図りながら、治療と就労の両立の取組を促進する。また、これらの先進的な取組事例について周知する。

【厚生労働省】

（２）アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復支援施設を活用する。また、アルコール依存

症者の回復支援に当たっては、その家族への支援や女性及び高齢者特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

【厚生労働省】

○国は、家族への支援や女性、高齢者特有の問題に配慮した対応など先進的な回復支援事例等の収集・周知を行う。

【厚生労働省】

8. 民間団体の活動に対する支援

(現状等)

アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしている。近年、行政機関や専門医療機関との連携や交流が進んでいるものの、自助グループの高齢化等を背景に、より多くの当事者等の参加促進の観点から、活動の周知やアクセス改善等が課題となっている。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行下で、従来のミーティング活動の継続が困難となったことが指摘されている。

自助グループや、啓発・相談支援等で自発的な活動を行っている民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが求められる。

(目標)

国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携の推進、自助グループの活動の活性化支援、幅広い周知を目標として、以下の施策を実施する。

○地方公共団体において、自助グループの活動に対する必要な支援とともに、自助グループや家族会の立ち上げの支援を推進する。

【厚生労働省】

○国や地方公共団体において、自助グループ等の活動へのアクセス改善や感染症対策等の観点から、オンラインによるミーティング活動の支援を行う。

【厚生労働省】

○精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、相談支援における連携を含め、自助グループ及び回復支援施設を地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を積極的に提供していく。

【厚生労働省】

○自助グループを利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高める。

【厚生労働省】

○アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、自助グループや民間団体との連携を進める。

【厚生労働省、関係省庁】

○国は、依存症者の支援等を行う自助グループ、民間団体、関連の職能団体等の活動の推進や理解の促進に資するよう、その活動状況や課題、効果等についての調査研究を行う。

【厚生労働省】

9. 人材の確保等（基本的施策1～8に掲げる該当項目を再掲）

アルコール健康障害対策及びアルコール関連問題の対応に必要な人材を養成する。

1. 教育の振興等

（1）学校教育等の推進

① 小学校から高等学校における教育

○学校教育において、アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力と態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を養う。

【文部科学省】

③ 医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

○大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。

【文部科学省、厚生労働省】

○その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容にアルコール依存症の問題を位置づけること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

（3）販売

○酒類業者に対し、20歳未満の者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を引き続き強く促す。
なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる。

【国税庁】

(4) 提供

○風俗営業の管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

【警察庁】

3. 健康診断及び保健指導

(1) アルコール健康障害の早期発見、早期介入の推進

○アルコール健康障害への早期介入の取組を推進するため、健康診断や保健指導においてアルコール健康障害を早期発見するために必要となる知識やアルコール健康障害に早期に介入するための手法（「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年4月）」によるアルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンション及び専門医療機関への受診推奨の実施等）の普及を図る。

【厚生労働省】

(2) 地域における対応の促進

○地方公共団体等において、保健師等、アルコール健康障害対策担当者に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向・調査研究の成果等を提供し、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

【厚生労働省】

(3) 職域における対応の促進

○医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。また、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーの充実を図る。

【厚生労働省】

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

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした研修プログラムを開発・実施し、人材育成を図る。

【厚生労働省】

○うつ病や双極性障害、認知症等のアルコール依存症が多く併存する疾患を診療する一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基に、アルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての研修プログラムの開発・普及を図る。また、一般の精神科医が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように多職種連携を推進する。

【厚生労働省】

○専門医療機関の医療従事者向け研修プログラムの普及等を通じて、アルコール健康障害に係る重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。

【厚生労働省】

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への適切な診療能力を持った医師の育成を図る。

【厚生労働省】

6. 相談支援等

○各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所及び福祉事務所、地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図る。また、潜在的にアルコール健康障害を有する者等に対応する機会がある地域生活支援の従事者に対して、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

7. 社会復帰の支援

（１）就労及び復職の支援

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促す。また、アルコール依存症である者等を早期発見・早期介入し、適切な支援につなげられるように、ハローワークの障害者担当者等にアルコール依存症の知識及び対応方法の向上に向けた研修等の取組を実施する。

【厚生労働省】

(2) アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復支援施設を活用する。また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、その家族への支援や女性及び高齢者特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

【厚生労働省】

10. 調査研究の推進等（基本的施策1～8に掲げる該当項目を再掲）

アルコール健康障害に関する更なる実態把握や、各基本的施策に位置づけられた取組の効果等の分析に資するように、関連データの集積を進める。

3. 健康診断及び保健指導

（4）アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒が健康に及ぼす影響やアルコール健康被害を予防するための早期介入手法及び不適切量の飲酒の実態把握等に関して、更なる調査研究を行う。

【厚生労働省】

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

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした研修プログラムを開発・実施し、人材育成を図る。

【厚生労働省】

○うつ病や双極性障害、認知症等のアルコール依存症が多く併存する疾患を診療する一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基に、アルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての研修プログラムの開発・普及を図る。また、一般の精神科医が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように多職種連携を推進する。

【厚生労働省】

（2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入から専門医療機関における治療導入に至る標準的な医療連携モデルの確立に向けた取組を進め、適切な診療報酬のあり方の検討に資するように、そのコストと有用性に係る知見の集積を進める。

【厚生労働省】

（3）医療の充実に資する研究の推進

○地域における医療連携の推進に資する調査研究（連携の実態把握や効果検証等）を進める。

【厚生労働省】

○アルコール依存症に対する認知行動療法的手法や薬物療法を用いた治療法の研究開発、治療マニュアルの策定など、アルコール健康障害の医療に関する研究を進める。

【厚生労働省】

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

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行い、その結果を積極的に広報する。

【警察庁】

V 推進体制等

1. 関連施策との有機的な連携について

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、関係省庁がアルコール健康障害対策推進会議等の場を通じ、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図り、その取組を推進するものとする。

2. 都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定等について

基本法第14条において、都道府県は都道府県計画を策定し、また、少なくとも5年ごとに、都道府県計画に検討を加え、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とされている。

国の基本計画（第2期）は、政府としての基本的な取り組みを定める計画であるが、地域におけるアルコール健康障害対策の着実な推進を図るには、都道府県や政令指定都市を中心とした地域としての一体的なアルコール健康障害対策への取組が必要である。

このため、都道府県においては、国の基本計画（第2期）を基本としつつ、当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果の評価を踏まえ、都道府県計画の策定及び必要な変更を適時に進めることが重要である。

3. アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

基本法第12条第4項では、「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5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」と定められている。

基本計画（第2期）についても、重点目標及び基本的施策の目標の達成状況について調査を行い、計画全体の進捗状況の把握とともに、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、基本計画（第2期）について検討を行った上で、必要があると認めるときには、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画（第2期）を変更する。

基本計画（第2期）の対象期間において、アルコール健康障害対策の関連データの更なる集積を進め、客観的データに基づく次期基本計画の検討につなげる。

5年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、基本計画（第2期）に変更を加える。

神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 神奈川県における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、神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、協議する。

- (1) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」の策定に関すること
- (2) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」の進行管理、評価に関すること
- (3) アルコール健康障害対策の実施状況に関すること
- (4) その他、アルコール健康障害対策に関する必要な事項

(構成員)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから選定した者20名程度をもって構成する。

- (1) アルコール依存症に関する専門医療従事者
- (2) アルコール健康障害に関する専門の知識を有する者
- (3) 学識経験者
- (4) 司法分野の専門家
- (5) 教育分野の専門家
- (6) 市町村及び保健所等の代表
(横浜市健康福祉局障害福祉保健部長、川崎市健康福祉局障害保健福祉部長、相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部長を含む)
- (7) 警察関係者
(神奈川県警察本部交通部運転免許本部運転教育課長)
- (8) 酒販団体代表
(神奈川県小売酒販組合連合会会長)
- (9) 当事者団体代表
(一般社団法人神奈川県断酒連合会会長)
- (10) 患者・家族代表
- (11) その他精神保健医療担当課長が適当と認める者

2 構成員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 構成員が欠けた場合における補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、構成員の互選により選任し、副会長は構成員の中から会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会の会議は、構成員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の会議の議事は、出席構成員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会議は、必要に応じて、構成員以外の関係者を出席させることができる。

(部会)

第6条 会議は、必要に応じて、部会を設けることができる。

- 2 部会は、部会に係る事項に関連する構成員及び構成員以外の者（以下「部会員」という。）をもって構成する。
- 3 部会に、部会員の互選により、部会長を置く。
- 4 部会は、部会長が招集する。

(庶務)

第7条 協議会及び部会等の庶務は、健康医療局保健医療部がん・疾病対策課が行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年11月1日から施行する。

神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会委員一覧					
任期（令和３年７月20日～令和５年７月19日）					
分野	No.	所属先・推薦団体	役職等	委員氏名	備考
依存症 医療分野	1	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	名誉院長	樋口 進	
	2	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	診療科長	黒澤 文貴	
	3	一般社団法人 神奈川県精神神経科診療所協会	会員	大石 雅之	
	4	公益社団法人 神奈川県医師会	理事	池田 信之	
	5	一般社団法人 神奈川県精神科病院協会	理事	増田 直樹	
	6	神奈川県精神保健福祉センター	ソーシャルワーカー	井上 恭子	
学識経験者	7	医療法人社団 慶洋会 ケイアイクリニック	院長	堀江 義則	
	8	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科	教授	稗田 里香	
司法分野	9	神奈川県弁護士会	弁護士	姜 文江	
教育分野	10	県立学校長会議	平塚農商高等学校長 新羽高等学校長	河合 俊直 松本 靖史	(～R4. 3. 31) (R4. 4. 1～)
行政	11	横浜市健康福祉局 障害福祉部	部長	上條 浩 西野 均	(～R4. 3. 31) (R4. 4. 1～)
	12	川崎市健康福祉局 障害保健福祉部	部長	西川 洋一	
	13	相模原市健康福祉局 地域包括ケア推進部	部長	増田 美樹夫 若林 和彦	(～R4. 3. 31) (R4. 4. 1～)
	14	神奈川県都市衛生行政協議会 (南足柄市健康づくり課)	南足柄市 健康づくり課長	杉山 友紀 早坂 俊弘	(～R4. 3. 31) (R4. 4. 1～)
	15	神奈川県町村保健衛生連絡協議会 (二宮町福祉部)	二宮町 福祉部長	松本 幸夫	
	16	保健福祉事務所等所長会	横須賀市 保健所長	土田 賢一	
警察	17	神奈川県警察本部交通部 運転免許本部運転教育課	課長	寺崎 富美 板垣 稔	(～R4. 3. 31) (R4. 4. 1～)
業界団体	18	神奈川県小売酒販組合連合会	会長	佐藤 和慶	
当事者団体	19	一般社団法人神奈川県断酒連合会	会長	広瀬 儀和	
患者家族	20	依存症当事者の家族	—	由井 蘭 松枝	公募委員



神奈川県

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

横浜市中区日本大通 1 丁目 231-8588 電話 (045) 210-4727 (直通)