



神奈川県

保健福祉局がん・疾病対策課

神奈川県アルコール健康障害対策推進計画

(平成 30 年度 ~ 平成 34 年度)

平成 30 年 3 月

目 次	ページ
第1章 はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 計画期間	2
4 計画の対象区域	3
第2章 計画策定の背景（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) 未成年者、妊婦の飲酒の状況	4
2 アルコール依存症者の状況	6
(1) アルコール依存症者の推計数	6
(2) アルコール依存症による通院者、入院者の状況	7
3 アルコール健康障害（依存症等）に関する相談状況	9
(1) 精神保健福祉センターの相談状況	9
(2) 保健所等の相談状況	10
4 アルコール健康障害に関連して生じる諸問題の状況	10
(1) 飲酒運転の状況	11
(2) DV相談の状況	11
(3) 児童虐待の相談状況	12
(4) 高齢者虐待の状況	13
(5) 自殺者の状況	14
第3章 取組みの方向性	15
1 計画の基本理念	15
2 計画の基本方針	15
3 全体目標	16
4 施策体系	25
第4章 施策展開	27
1 発生の予防	27
(1) 普及啓発の推進	28
学校教育（青少年）への推進	28
県民への推進	31
(2) 不適切な飲酒への対策	33
未成年者や妊産婦に対する対策	33
販売、提供への対策	35
飲酒運転防止に係る対策	37
2 進行の予防	39
(1) 健康診断及び保健指導	40
特定健康診査・特定保健指導への支援	40
適量飲酒のための取組み	41

目 次	ページ
(2) 相談支援体制の充実	42
精神保健福祉相談等	42
職域等における相談	44
相談支援者に対する研修	45
(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	47
アルコール専門医療等の充実	47
内科等身体科と精神科との医療連携の推進	49
(4) 飲酒運転をした者等に対する対策	51
飲酒運転をした者に対する対策	51
暴力の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	53
虐待の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	54
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	55
3 再発の予防	57
(1) 社会復帰の支援	58
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）	58
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）	60
(2) 民間団体の活動支援	62
地域における自助グループや回復施設との連携	62
自助グループや回復施設の活動の周知	63
4 基盤整備	65
(1) 人材育成	66
(2) 調査研究の推進	68
第5章 推進体制及び進行管理	69
1 推進体制	69
2 進行管理	70
3 計画の目標値等	70
資料編	

計画において引用する各種統計・調査データは、平成30年1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。

県民の皆様へ



お酒は、古くから日本の伝統と文化に深く浸透し、祭りや神事等の伝統行事や宴席の場で欠かせないものであり、私たちの生活の身近な存在として親しまれてきました。一方で、多量な飲酒や未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等は様々な健康障害を引き起こすことが指摘されています。また、不適切な飲酒は、飲酒運転やアルコールに関連した自殺等重大な社会問題を引き起こす危険性があることからその対策は大変重要な課題です。

こうした中、平成 26 年 6 月には「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、国において「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定されました。県では、この基本計画を基本としつつ、本県の実情を踏まえ、県民や団体の皆様からいただいた意見を反映させながら、神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会でご審議をいただき、このたび「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。

本計画は、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総合的に進めることを全体目標とし、飲酒に伴うリスクの普及や、相談・医療支援体制の充実、社会復帰施設等の情報提供の推進について、積極的に取り組むこととしています。

本計画は、本県のアルコール健康障害対策を総合的に推進するスタートであり、最初の一步です。今後、関係機関の皆様と連携し、着実に計画の推進を図ってまいりたいと思っておりますので、皆様のご協力をお願いします。

平成 30 年 3 月

神奈川県知事 馬場祐治

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

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、その家族や周囲に深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性があります。

昨今、社会問題化している飲酒運転や暴力、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、アルコール健康障害対策は重要な課題となっています。

世界的な動向としては、平成22年5月に開催された第63回世界保健機関（WHO）総会において、アルコールの有害使用の防止と低減に向けた行動を推進するための「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が全会一致で採択されました。

これを契機に、国内でもアルコールの健康障害に関する基本法制定の気運が高まり、平成26年6月1日に「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）が施行され、平成28年5月に基本法第12条第1項に基づき、「アルコール健康障害対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定されました。

県においては、アルコール健康障害対策として、昭和52年に全国に先がけて、飲酒の問題に悩む人の相談に対応するため「酒害相談員制度²」を発足しました。昭和58年度からは、神奈川県断酒連合会の会員（本人及び家族）のみなさんに、「酒害相談員」を委嘱し、酒害に悩む人の支援と酒害予防活動に協調して取り組み、現在も県内各地で活動していただいています。

-
- 1 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 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。

また、基本法施行と同じ平成26年に、基本計画に位置付ける専門医療機関の整備に向けて、国からモデル事業として「依存症治療拠点機関設置運営事業」が示されました。

このことを受けて県では、神奈川県立精神医療センターを依存症の治療拠点機関に指定し、依存症に対応する医療機関の充実や支援体制の整備に向けて、先行して取り組んできたところです。

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（以下「県計画」という。）を策定します。

また、平成27年9月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals 略称SDGs）を含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。日本政府も平成28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」しています。本計画においても今後、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。

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
 - ・ かながわ自殺対策計画
 - ・ 神奈川県障がい福祉計画

3 計画期間

計画期間は平成 30 年度から平成 34 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 計画策定の背景(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 15.4%、女性 12.4%(平成 25～27 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、特に女性は高くなっています。(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 21～23 年	平成 25～27 年	【参考】全国 (平成 27 年度)
男性	17.7%	15.4%	13.9%
女性	8.1%	12.4%	8.1%

出典：かながわ健康プラン 21(第 2 次)(平成 25～34 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)

(2) 未成年者、妊婦の飲酒の状況

未成年者の飲酒は、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。

本県の未成年者(15 歳以上 20 歳未満)の飲酒割合は、男子 21.6%、女子 25.6%(平成 25～27 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²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、2.6%(平成 28 年度市町村への調査)という状況です。(表 3)

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 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2 未成年者の飲酒割合

	平成 22 年	平成 25 ~ 27 年	【参考】全国 (平成 26 年度)
男子	20.8%	21.6%	中学3年生 7.2% 高校3年生 13.7%
女子	15.8%	25.6%	中学3年生 5.2% 高校3年生 10.9%

* 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 ~ 34 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)

表3 妊娠中の飲酒割合

平成 23 年度	平成 27 年度	【参考】全国 (平成 25 年度)
4.5%	2.6%	4.3%

* 平成 23 年度は 33 市町村中 11 市町村の状況で、平成 27 年度は 19 市町村の状況。

出典：かながわ健康プラン 21 (第 2 次)(平成 25 ~ 34 年度)、市町村への調査(28 年度の調査) / 神奈川県、健康日本 21 (第二次)(厚生労働科学研究「健やか親子 21」調査)

【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) 数量の推移はほぼ横ばいで、平成 28 年度は、54 万 9,609 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	H24	H25	H26	H27	H28
全国(KL)	8,537,587	8,591,118	8,331,433	8,475,607	8,411,874
神奈川(KL)	529,960	559,501	548,093	553,221	549,609
神奈川の 増減率*	100%	105.6%	103.4%	104.4%	103.7%

* 平成 24 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、ほぼ横ばいで全国平均を下回っており、平成28年度は年間72.5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	H24	H25	H26	H27	H28
全国(L)	82.2	82.8	80.3	81.6	80.9
神奈川(L)	70.9	74.7	73.0	73.4	72.5
神奈川の増減率*	100%	105.4%	103.0%	103.5%	102.3%
全国順位	38位	32位	33位	32位	34位

*平成24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 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、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」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25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³は、109万人(男性95万人、女性14万人)と推計されるとの報告がありました。

この結果を、本県の成人人口に当てはめると、アルコール依存症経験者数は、約5.9万人(男性4.8万人、女性1.1万人)と推計されます。(表6)

3 「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。

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 生涯経験者 推計数	全国			神奈川県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
	95万人	14万人	109万人	4.8万人	1.1万人	5.9万人

出典：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
(平成25年度 厚生労働科学研究)

(2) アルコール依存症による通院者、入院者の状況

本県のアルコール依存症の診断基準に該当するとされた者、またはかつて該当したことがある者の推定数は5.9万人ですが、県内の医療機関で、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、治療につながない人も多いと推測されます。

<通院者の状況>

本県の「精神作用物質の使用による精神及び行動の障害」⁴の診断名により、自立支援医療⁵を受給し通院している人は、年間3,400人ほどで、経年的には、ほぼ横ばいです。(表7)

表7 「精神作用物質の使用による精神及び行動の障害」の診断名による自立支援医療の受給者数

精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1) ⁴	項目 / 年度	H26	H27	H28
	給付決定件数(件)		3,460	3,337
全給付数中の割合 (%)		2.8%	2.6%	2.5%
参考: 給付全数(件)		124,849	128,022	136,856

4 世界保健機関(WHO)が作成した診断ガイドラインであるICD-10における「精神及び行動の障害の分類」による。本県の状況は、アルコール以外の依存物質も含む。

5 精神疾患(てんかんを含む)の治療のため、医療費の自己負担を軽減する公費助成制度。

< 参考 >

【 I C D - 1 0 「精神及び行動の障害」の分類】

F 0 : 症状性を含む器質性精神障害

F 1 : 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (アルコール以外の依存物質も含む)

アルコールによる精神及び行動の障害 (F 1 0)

F 2 : 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害

F 3 : 気分障害

F 4 : 神経症性障害及び身体表現性障害

F 5 : 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群

F 6 : 成人のパーソナリティ及び行動の障害

F 7 : 精神遅滞 (知的障害)

F 8 : 心理的発達の障害

F 9 : 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

< 入院者の状況 >

本県の「アルコールによる精神及び行動の障害 (F 1 0)」の診断による入院者数⁶は、平成 27 年度は、406 人 (男性が 347 人、女性が 59 人)で、全入院患者数の 4 % 程度という割合でした。

経年的には、男性がやや減少傾向ですが、女性は横ばいです。男性の人数が、女性の 6 ~ 7 倍になっています。(表 8)

表 8 「アルコールによる精神及び行動の障害 (F 1 0)」の診断による入院者数

	項目 / 年度	H25	H26	H27
アルコールによる精神及び行動の障害 (F 1 0)	男性 (人)	405	364	347
	女性 (人)	58	54	59
	総数 (人)	463	418	406
	入院患者中の割合 (%)	4.0%	3.8%	4.0%
参考: 入院患者全数 (人)	11,562	10,941	10,084	

出典: 精神保健福祉資料 (630 調査: 厚生労働省が、毎年 6 月 30 日時点における精神科医療機関の入院患者数等を把握するために行う調査)

6 該当年度 6 月 30 日時点における精神科医療機関の入院患者数

3 アルコール健康障害（依存症等）に関する相談状況

県内の精神保健福祉センター⁷では、特定相談⁸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、県内保健所等では、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。

(1) 精神保健福祉センターの相談状況

県内の精神保健福祉センターでは、アルコール依存症等に関する相談に対応しています。全相談件数の中で平成28年度のアルコール関連相談数は総数923件であり、うち来所相談は394件（23.2%）、電話相談等は529件（4.9%）で、相談件数はやや増加傾向です。（表9）

表9 精神保健福祉センターの相談状況

	項目 / 年度	H26	H27	H28
来所	アルコール関連相談数(件)	389	347	394
	全相談中の割合	18.6%	21.2%	23.2%
	参考:来所相談全数(件)	2,093	1,638	1,697
電話 (メール・ 電話含む)	アルコール関連相談数(件)	368	449	529
	全相談中の割合	4.5%	4.7%	4.9%
	参考:電話相談全数(件)	8,110	9,579	10,747
合計	アルコール関連相談数(件)	757	796	923
	全相談中の割合	7.4%	7.1%	7.4%
	参考:来所電話相談全数(件)	10,203	11,217	12,444

* 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ヶ所における全件数

7 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。

8 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。

(2) 保健所等の相談状況

県内の保健所等における平成 28 年度のアレルギー関連相談件数⁹は、総数 3,107 件であり、うち来所相談は 844 件、電話相談は 2,263 件となっています。全相談の中の数としては、2%台と少ないものの、相談件数は増加傾向です。(表 10)

表 10 保健所等の相談状況

	項目 / 年度	H26	H27	H28
来所	アレルギー関連相談数(件)	606	619	844
	全相談中の割合	1.9%	2.0%	2.9%
	参考:来所相談全数(件)	31,821	30,613	29,417
電話 (メール・ 電話含む)	アレルギー関連相談数(件)	1,979	2,008	2,263
	全相談中の割合	2.0%	2.2%	2.5%
	参考:電話相談全数(件)	98,095	92,606	92,107
合計	アレルギー関連相談数(件)	2,585	2,627	3,107
	全相談中の割合	2.0%	2.1%	2.6%
	参考:来所電話相談全数(件)	129,916	123,219	121,524

* 県内全保健所等(県 9、横浜市 18、川崎市 7、相模原市 4、横須賀市・藤沢市保健所)40ヶ所の全件数

4 アレルギー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レルギー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。

9 県内の地域保健法第 5 条に基づく地域保健等に対応する機関(保健所)または精神保健福祉相談所管課における相談件数。

(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 23 年中の発生件数、死者数、負傷者数を、100 とした場合、平成 28 年中は、それぞれ、68、47、70 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、負傷者がでています。(表 11)

表 11 飲酒運転事故¹⁰の状況

区分 / 年別	H23	H24	H25	H26	H27	H28
発生件数(件)	199	183	153	175	153	135
指数*	100	92	77	88	77	68
死者数(人)	15	11	6	9	12	7
指数*	100	73	40	60	80	47
負傷者数(人)	259	262	206	251	197	182
指数*	100	101	80	97	76	70

*平成 23 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

(2) DV相談の状況

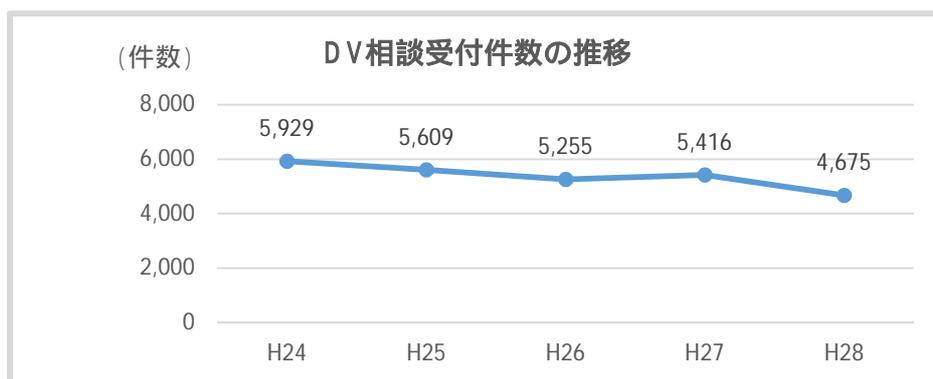
県では、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(DV防止法)に基づき配偶者暴力相談支援センターを設置し、DV¹¹相談等を受け付けています。平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までの 1 年間に、県配偶者暴力相談支援センターで受け付けたDV相談受付件数は、4,675 件となっています。(表 12)

表 12 DV相談受付件数の推移

年度	H24	H25	H26	H27	H28
件数(件)	5,929	5,609	5,255	5,416	4,675

10 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。

11 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。



出典：平成29年6月6日県記者発表資料「平成28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」

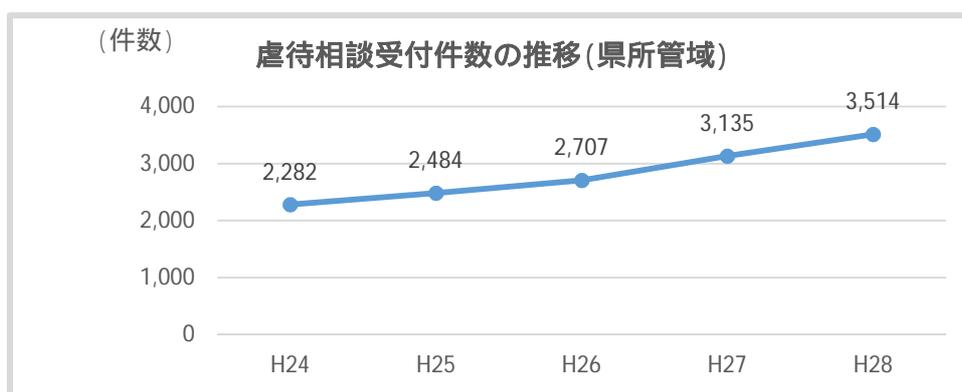
(3) 児童虐待の相談状況

平成28年4月から平成29年3月までの1年間に、県所管¹²の児童相談所で受け付けた虐待相談受付件数は、3,514件で、前年度と比較すると379件増(12.1%増)でした。なお、この件数は、過去最多の件数です。(表13)

また、県内の全児童相談所での虐待相談受付件数は、11,451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	H24	H25	H26	H27	H28
件数(件)	2,282	2,484	2,707	3,135	3,514



出典：平成29年6月6日県記者発表資料「平成28年度児童相談所虐待相談受付件数について」

12 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

< 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
平成 28年度 (件)	11,451	3,514	4,132	2,134	1,036	635

* 横浜市は、虐待相談対応件数

(4) 高齢者虐待の状況

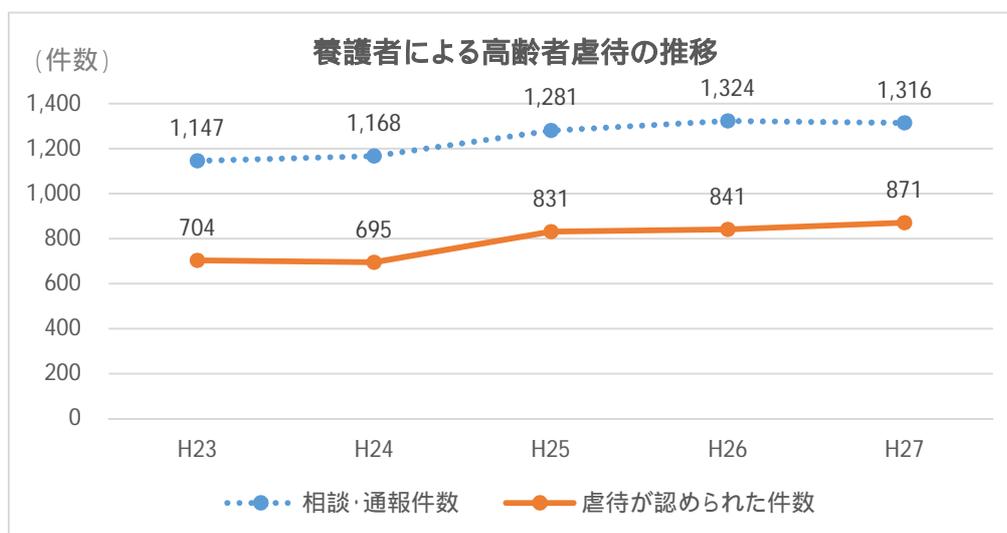
本県において、平成27年度に寄せられた家族等の養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は1,316件あり、そのうち871件で虐待の事実が認められました。相談・通報件数、虐待の事実が認められた件数とも、増加傾向にあります。(表14)

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	H23	H24	H25	H26	H27
相談・通報 件数*(件)	1,147	1,168	1,281	1,324	1,316
虐待が認められ た件数(件)	704	695	831	841	871

* 県内の市町村に相談・通報のあった件数



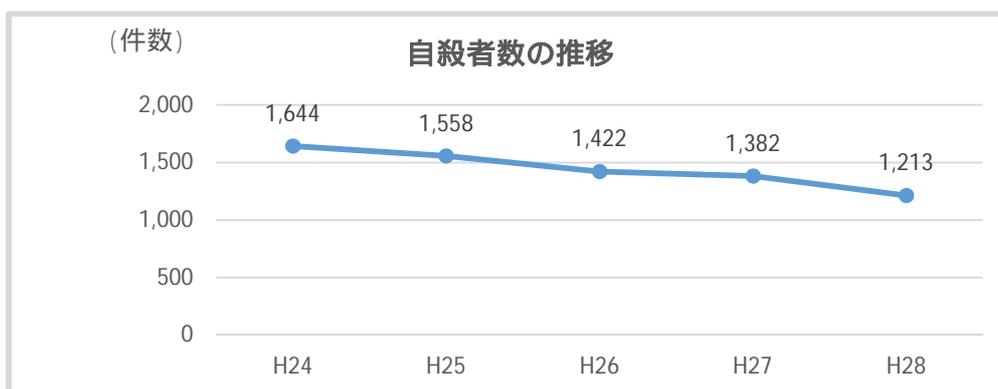
(5) 自殺者の状況

本県の自殺者数は、平成 19 年以降、5 年連続 1,800 人台で推移してきましたが、平成 24 年から減少傾向になり、平成 28 年に亡くなった人は、警察統計によると、1,213 人で、前年に比べ 169 人減少しています。(表 15)

また、平成 28 年、本県の自殺死亡率(人口 10 万対の自殺者数)は、全国最下位となっています。しかし、自殺者数で比較すると、全国で 4 番目に多い数となっています。

表 15 自殺者数の推移

年	H24	H25	H26	H27	H28
件数(件)	1,644	1,558	1,422	1,382	1,213



出典：警察庁統計

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、本人の意思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。

このことが、アルコール健康障害に関する早期の段階での介入や相談・治療、回復支援の障壁になっています。

そこで、県民のみなさんが飲酒のリスクやアルコール健康障害を正しく理解するとともに、アルコール健康障害を有する人やその家族等が社会生活を円滑に送れるよう支援することにより、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未成年者、妊産婦等の不適切な飲酒に対する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を有する者やその家族等が、どこに相談に行けばよいかわからず、適切な支援が受けられないということがないように、相談窓口を明確化し専門医療機関や自助グループ¹等に切れ目なくつながることができるよう支援体制の整備に取り組みます。

また、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。

アルコール健康障害に対応する社会復帰施設等に関する情報提供の推進

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施設²と呼ばれる社会復帰施設等の存在です。

これらアルコール依存症からの回復を支える社会復帰施設等について、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

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り組みを、関係機関と連携し、総合的に進めます。

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。

1 自助グループとは、同じ問題を抱えた当事者同士でつながり、相互に支援し合うグループ。

2 回復施設とは、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総称。

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

< 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 15.4%、女性 12.4%であり、全国の割合よりも男女ともに高く、特に女性は増加傾向となっています。

また、未成年者（15歳以上20歳未満）の飲酒の割合は、男子 21.6%、女子 25.6%とそれぞれ増加傾向で、特に女子の飲酒が増加している状況です。

飲酒を避けるべき妊婦の飲酒割合は、2.6%という状況です。

< 課題 >

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ります。

未成年者の飲酒は、成長を妨げるほか、臓器障害等身体に悪影響を及ぼすことから、情報提供等を行い、飲酒を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、妊娠中の飲酒を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。

< 取組みの方向性 >

成人に対しては、適量飲酒について普及啓発を行うとともに、未成年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 (平成 34 年度)	目標値の考え方
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 15.4% 女性 12.4% (平成 25～27 年)	男性 15% 女性 7%	～ 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
未成年者の飲酒割合	男子 21.6% 女子 25.6% (平成 25～27 年)	男子 0% 女子 0%	
妊娠中の飲酒割合	2.6% (平成 27 年度)	0%	

出典 かながわ健康プラン 21 (第 2 次)(平成 25 年度～平成 34 年度)(平成 25～27 年県民健康・栄養調査 / 神奈川県、市町村への調査(平成 28 年度の調査))

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医療体制の充実

< 現状 >

アルコール健康障害に関する相談は、精神保健福祉センターや保健所等、また自助グループ等で行われていますが、アルコール健康障害を有する本人やその家族に相談窓口が十分周知されておらず、必要な支援につなぐににくい状況があります。

一方、本県には、アルコール依存症の専門医療機関として、久里浜医療センター³や神奈川県立精神医療センター⁴という全国でも先駆的な取組みを展開している医療機関がありますが、本県の人口⁵、県全域での診療体制から見ると十分であるとはいえない状況です。

< 課題 >

アルコール依存症等アルコールに関連する問題は、本人のみならず、家族を巻き込み、大きな影響を与えます。本人よりも先に、家族や周囲の人が問題に気づき、不安な日々を過ごしていることも多くあります。

アルコール健康障害を有する本人やその家族等に相談窓口が周知され、早期に必要な支援が受けられるような体制の整備が必要です。

また、県民が身近な地域で、アルコール依存症の専門医療を受けられる医療体制の整備が必要です。

< 取組みの方向性 >

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、保健所等を地域の相談窓口と位置付け、県のホームページ、広報紙等で周知を図り、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（仮称））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。

3 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター

昭和 38 年に国立医療機関として初のアルコール専門病棟を設置。

平成 29 年 4 月国により、「依存症対策全国拠点機関」に指定。

4 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

依存症専門医療機関であったせりがや病院（昭和 38 年麻薬中毒医療施設として開設したせりがや園が前身）と芹香病院が統合し、平成 26 年 12 月精神医療センターとなる。平成 26 年度から県より「依存症治療拠点機関」の指定を受け、国のモデル事業である「依存症拠点機関設置運営事業」を実施。

5 本県人口：9,163,279 人（平成 30 年 1 月 1 日現在）

数値目標

指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)	目標値の考え方
精神保健福祉センター や保健所等の相談窓口 の認知度	34% (平成 28 年 国の世論調査 ⁶⁾)	70%	国の世論調査 ⁶⁾ (相談窓口 の認知度(約 34%)、医療 機関の認知度(約 76%))の 結果を踏まえ、相談窓口の 認知度を医療機関と同程度 に引き上げる
依存症専門医療機関 ⁷⁾ の選定	0ヶ所 (平成 29 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
依存症治療拠点機関 ⁷⁾ の選定	0ヶ所 (平成 29 年度)	1ヶ所	
依存症セミナー ⁸⁾ (仮 称)受講者数	0人 (平成 29 年度)	250人	50人/年、5年間で累計 250人が受講する

< 参考 >	医療機関名	指定状況
依存症対策全国拠点機関	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	平成 29 年度 国により指定

重点目標 3

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

< 現状 >

相談窓口や専門医療機関をはじめ、アルコール依存症の回復に重要な役割を果たす自助グループや回復施設等の役割や活動内容が、支援の必要なアル

6 「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、平成 28 年 8 月調査)

7 依存症対策総合支援事業実施要綱に基づく国の選定基準を満たす専門医療機関、治療拠点機関

8 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
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

コール健康障害を有する本人や家族に十分に知られておらず、必要な支援につながりにくい状況があります。

< 課題 >

アルコール健康障害に対し切れ目のない支援を提供するため、本県にある利用可能な社会復帰施設等について、様々な方法で情報発信し、必要な支援につながり活用できるような体制を目指す必要があります。

< 取組みの方向性 >

アルコール健康障害に対応する相談窓口や専門医療機関、アルコール依存症からの回復に重要な役割を果たす自助グループや回復施設等の情報を、県民が気軽にいつでも閲覧でき、一元的に知ることができるポータルサイト『かながわ版アディクション⁹ガイド（仮称）』を開設し、アルコール健康障害に関する情報発信を進め、広く活用を呼びかけます。

数値目標

指標	現状値	目標値 (平成 34 年度)	目標値の考え方
『かながわ版アディクションガイド』 ¹⁰ (仮称)のアクセス数	未開設 (平成 29 年度)	10,000 件 (月平均)	県機関や依存症拠点機関等のホームページのアクセス数を勘案し、設定する

9 「アディクション」とは英語の「addiction」をカタカナで表記したもの。^{しへき}嗜癖と訳され、「止めようと思いつつも止めることのできない悪い習慣に^{ふけ}耽ってしまうこと」をいう。物質依存（アルコールや各種薬物等）、行動嗜癖（ギャンブル障害、ゲーム障害等）がある。

10 県内にあるアルコール健康障害等に関する相談窓口をはじめ、専門医療機関や自助グループ、回復施設、関係機関等について、一元的に情報提供できるポータルサイト

【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 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）のみなさんを酒害相談員として、委嘱しています。

現在（平成 29 年度）、104 名が酒害相談員として活動しています。

断酒会会員数

神奈川県会員数	299
全国会員数	7,334

* 平成 28 年 10 月 1 日現在

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：みんなの全断連短信（第 69 号）

(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、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54あります。1年365日、ほぼ県内の必ずどこかの場所で、AAによるミーティングが開催されているという状況です。

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	26
川崎	8
湘南	7
県央	7
女性クローズ他	6
県全域合計	54

* 平成30年3月1日現在

女性のみ参加可等、特定条件で行うミーティング

全体目標

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。

発生予防

進行予防

再発予防

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医療体制の充実

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

【目標設定】

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の減少
男性 15% 女性 7%
未成年者の飲酒をなくす
妊娠中の飲酒をなくす

【目標設定】

精神保健福祉センターと保健所等の相談窓口の認知度の向上
依存症専門医療機関・治療拠点機関の選定
依存症セミナーの受講者数の増加

【目標設定】

『かながわ版アディクションガイド』のアクセス数の向上

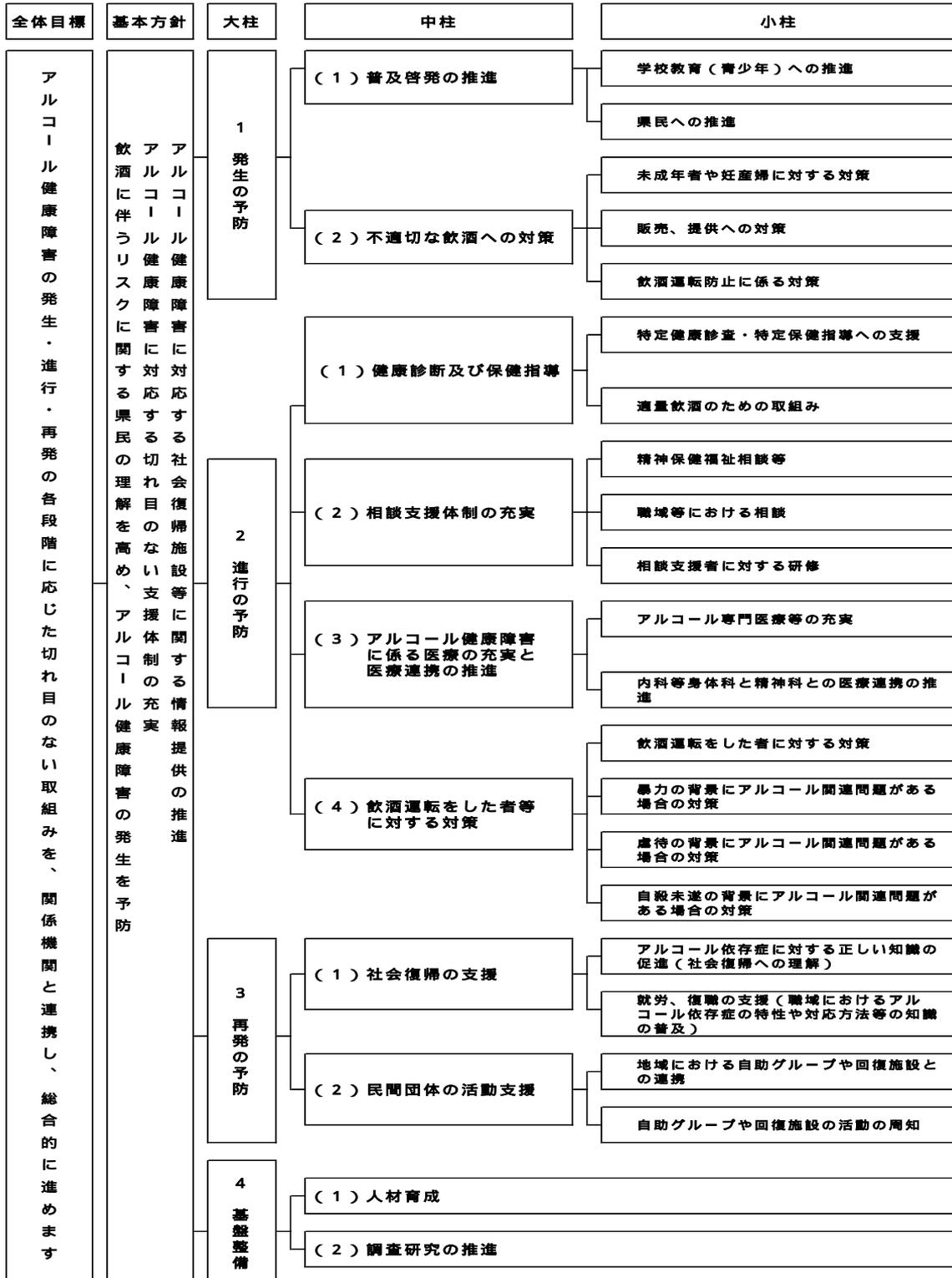


アルコール健康障害の普及啓発

支援体制の充実

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』



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	学校教育（青少年）への推進	28	
	保護者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発	29	
	県民に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発	29	
	関係事業者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発	29	
	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進	29	
	P T A活動のためのハンドブックによる啓発	30	
	県民への推進	31	
	アルコール健康障害に関するリーフレットによる啓発	32	
	酒害予防講演会の実施	32	
	家庭教育推進事業	32	
	労働者等に対するアルコール関連問題に関する啓発	32	
	(2) 不適切な飲酒への対策	未成年者や妊産婦に対する対策	33
		未成年者の飲酒をなくすための取組み	33
妊産婦の飲酒をなくすための取組み		34	
保護者に対する、青少年の飲酒防止に関する啓発【再掲】		34	
青少年喫煙飲酒防止条例に基づく立入調査の実施		34	
販売、提供への対策		35	
青少年喫煙飲酒防止条例に基づく立入調査の実施【再掲】		35	
社会環境実態調査の実施		36	
関係業界団体との協働の取組みの推進		36	
飲酒運転防止に係る対策		37	
飲酒運転根絶運動		37	
飲酒運転根絶強化月間の取組み		37	
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		38	
ハンドルキーパー運動の周知と促進	38		

(1) 普及啓発の推進

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は年々減少傾向にあります。
- ・ 調査²では、青少年喫煙飲酒防止条例の周知度は6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し、効果的・総合的な対策を推進しています。
- ・ 学校・家庭・地域等が連携し、喫煙・飲酒・薬物乱用防止等地区別推進運動（社会環境健全化推進街頭キャンペーン等）、PTA等の会議・研修会での啓発を行っています。
- ・ PTA会員向けに作成している「PTA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布するとともに、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減少傾向にあるものの、一定程度の人数は毎年発生しています。
- ・ 青少年喫煙飲酒防止条例の周知度が6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、未成年者へのアルコール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。
- ・ 学校教育におけるアルコール防止教育については、教育相談や専門家との連携をさらに深め、アルコール健康障害に関する専門知識を有する講師の派遣や保健学習に活用できる教材の開発を進める必要があります。

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 平成28年度（毎年2月実施）

- ・ 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PTA対象の研修会等では、毎年新たな加入者もいることから「PTA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。

【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

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」及び「子供・若者育成支援強調月間」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資料を配布し、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、児童・生徒に対する指導の充実、教職員に対する指導・研修の充実、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」への掲載と配布を通じ、啓発に取り組みます。

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布したり、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。
- ・ 県民を対象としたアルコール健康障害に関する講演会を実施しています。平成27年度から、若年者に将来にわたっての飲酒のリスクを啓発するため、大学と連携した講演会を実施しています。
- ・ 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ことが必要です。
- ・ 将来のアルコール健康障害の発生を予防するために、若年者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、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ことが必要です。

【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

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布し、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の開催に取り組みます。

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講演会を実施します。

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布し、啓発に取り組みます。

(2) 不適切な飲酒への対策

未成年者や妊産婦に対する対策

【現状】

- ・ 未成年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、「家庭内で飲酒の害について幼少期または学齢期から繰り返し教えるべきである」と回答した保護者が7割程度を占めており、保護者にも飲酒の害を教える重要性の認識はある程度あるものの、実際には、未成年者の飲酒事案は一定程度発生しています。
- ・ 本県の飲酒を避けるべき妊娠中の飲酒割合は、2.6%という状況です。

【課題】

- ・ 未成年者の飲酒は、成長を妨げるほか臓器障害等身体に悪影響を及ぼすことから、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】

未成年者の飲酒をなくすための取組み

未成年者の飲酒は、特に身体に与える影響が大きいことから、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

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。

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成人識別装置が設置されるよう継続的な指導を行います。

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成人識別装置の設置を促しており、成人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「未成年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成人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「未成年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。

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」²について、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。

2 「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	特定健康診査・特定保健指導への支援	40
	特定健康診査・特定保健指導に関する情報の共有	40
	特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成	40
	適量飲酒のための取組み	41
	適量飲酒のための取組み	41
(2) 相談支援体制の充実	精神保健福祉相談等	42
	地域における相談支援体制の充実(相談窓口の周知)	43
	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)	43
	職域等における相談	44
	働く人のメンタルヘルス相談	44
	相談支援者に対する研修	45
	神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施	45
	アルコール健康相談研修の実施	45
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)	45	
(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	アルコール専門医療等の充実	47
	アルコール依存症に対応する医療機関の整備	48
	依存症セミナーの実施(医療従事者向け)	48
	内科等身体科と精神科との医療連携の推進	49
	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施	49
	産業医と専門医療との連携強化	50
(4) 飲酒運転をした者等に対する対策	飲酒運転をした者に対する対策	51
	飲酒取消講習(二輪・四輪学級)の実施	51
	暴力の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	53
	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)	53
	虐待の背景にアルコール関連問題がある場合の対策	54
	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)	54
	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	55
	ゲートキーパー養成研修の実施	55
自殺未遂者支援事業	56	

(1) 健康診断及び保健指導

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・特定保健指導に関する情報の共有

県が開催する情報交換会において、各保険者のアルコールに係る取組みについて、情報や知識の共有化を図ります。

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、適切な知識や技術を習得できるように、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。

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 15.4%、女性 12.4%であり、全国の割合よりも男女ともに高く、特に女性は増加傾向となっています。
- ・ 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

保健所等において、成人に対する飲酒と生活習慣病の関連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普及啓発を促します。

(2) 相談支援体制の充実

精神保健福祉相談等

【現状】

- ・ 県内保健所等では、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。
- ・ 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。
- ・ 県精神保健福祉センターにおいて、アルコール依存症を含む「依存症電話相談」を開設しています。(平成28年度相談件数 157件、アルコールに関連した相談52件)

また、こころの健康相談全般に対応する「こころの電話相談」でも、アルコールに関連した相談に対応しています。

【依存症電話相談】

項目 / 年度	H24	H25	H26	H27	H28
アルコール関連相談数(件)	29	54	60	64	52
全相談中の割合	27.8%	43.6%	42.6%	37.9%	33.1%
参考:依存症電話相談全数(件)	104	124	141	169	157

(平成22年4月より開始)

- ・ 内閣府の実施した調査³によると、アルコール依存症に関して相談できる場所として、「医療機関(病院や診療所など)」と答えた人が約77%であり、「公的機関(精神保健福祉センターや保健所など)」と答えた人が約34%という状況で、公的機関で相談できることを6割以上の人知らないという状況です。

その一方で、アルコール依存症が疑われる場合、「相談窓口を知っていれば相談する」と約88%の人が答えています。

1 県、横浜市、川崎市、相模原市のそれぞれに1ヶ所、計4ヶ所

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。

3 「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、平成28年8月調査)

【課題】

- ・ アルコール依存症に関する相談件数は増加傾向にあるとともに、相談をしたいと希望する人が相談につながりにくい状況があることから、相談体制の周知と充実を図る必要があります。
- ・ 精神保健福祉センターや保健所等をはじめ、医療機関、関係機関及び、自助グループ等が連携し、アルコール依存症等に対応する相談支援体制をより整備する必要があります。

【施策】

地域における相談支援体制の充実（相談窓口の周知）

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機関、保健所等を地域の相談窓口と位置付け、医療機関、自助グループ及び関係機関等と連携し相談支援体制の整備と周知を進めます。

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。

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

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」等を継続的に実施するとともに、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組みを行います。

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。
- ・ 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。

【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。
- ・ 地域の様々な関係機関が、アルコール健康障害への知識や支援技術等の向上を図り、地域の実情にあわせた支援体制を整備することが必要です。

【施策】

神奈川県酒害相談員研修会事業等の実施

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

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）

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

2 進行の予防
(2) 相談支援体制の充実

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

アルコール専門医療等の充実

【現状】

- ・ 本県には、アルコール依存症の専門医療機関として、久里浜医療センター¹や神奈川県立精神医療センター²という全国でも先駆的な取組みを展開している医療機関がありますが、本県の人口³、県全域での診療体制からみると十分であるとはいえ、アルコール依存症の専門的な医療を担える医療機関が少ない状況です。
- ・ 精神科救急医療体制の中で、アルコール依存症等の受入れ医療機関が少ない状況にあります。
- ・ 平成26年度より、神奈川県立精神医療センターを指定し、依存症者の治療及び回復支援の充実と依存症専門医療機関と関係機関との連携体制の整備を進めています。(平成28年度まで、モデル事業。平成29年度からは依存症対策総合支援事業)

【課題】

- ・ アルコール依存症者が必要な医療を受けられるよう、アルコール依存症の医療を担う医療機関をさらに充実させることが必要です。
- ・ アルコール依存症者やその家族が、アルコール依存症の治療や相談を実施している医療機関に速やかにつながるができるよう、周知を図る必要があります。
- ・ アルコール依存症の専門医療機関と他の医療機関との連携を強化することが必要です。

1 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター

平成29年4月国により、「依存症対策全国拠点機関」に指定。

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

3 本県人口：9,163,279人(平成30年1月1日現在)

【施策】

アルコール依存症に対応する医療機関の整備

国による依存症対策総合支援事業に基づき、アルコール依存症に対応する依存症専門医療機関の選定を進めます。

依存症セミナーの実施（医療従事者向け）

依存症治療の拠点機関を選定するとともに、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。

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に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なるため「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施しています。
- ・ 職場において、肝機能障害やその他身体疾患等で産業医が関わる人の中にも、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。
- ・ 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。
- ・ 職場において関わる産業医が、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、アルコール依存症とうつ病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。

産業医と専門医療との連携強化

産業医が開催する研修会等の機会を通じて、アルコール依存症の治療介入や支援方法、相談窓口、アルコール専門医療機関等の情報を提供し、アルコール健康障害を有する人が速やかに専門医療につながるよう取り組みます。

(4) 飲酒運転をした者等に対する対策

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 1,500 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 400 人です。(神奈川県内、平成 29 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、動機及びアルコール健康障害の意識等についてのアンケートを実施しています。
- ・ 平成 29 年 10 月から県内 15 の指定講習機関において「アルコール依存症相談窓口・医療機関等」の案内を開始しています。(県内の受講者数 1 ヶ月当たり約 40 人)

【課題】

- ・ 運転免許取消処分者講習受講者に、アルコール依存症相談窓口・医療機関等のリストを配布して案内をしていますが、健康障害改善状況等の実態把握ができていないことが課題です。
さらに、案内する医療機関について、地域の偏りをなくすことが必要です。

【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、オーディット(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 進行の予防
(4) 飲酒運転をした者等に対する対策

また、受講者にアルコール専門医療機関等のリストを配布します。

暴力の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

【現状】

- ・ 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（DV¹）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。
- ・ 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。

【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。

【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、リーフレットの配布を行います。

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。

虐待の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

【現状】

- ・ 県所管²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、平成28年度は、過去最多の3,514件です。
- ・ 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。

【課題】

- ・ 児童虐待の背景の一つとして、保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。
また、支援者がアルコール関連問題やその対応方法について正しい知識を持ち、支援を行うことが必要です。

【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。また、アルコール関連問題に関する正しい知識や対応方法等に関する研修の実施に取り組みます。

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

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 30% 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³」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 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。

3 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。

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。

3 再発の予防

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ペー ジ
(1) 社会復帰の支援	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）	58
	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】	58
	酒害予防講演会の実施【再掲】	59
	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）	60
	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	60
	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】	60
(2) 民間団体の活動支援	産業医と連携した就労、復職に向けた支援の充実	61
	地域における自助グループや回復施設との連携	62
	自助グループや回復施設との連携と支援	62
	自助グループや回復施設の活動の周知	63
	自助グループや回復施設の活動の周知	63
	『かながわ版アディクションガイド（仮称）』の開設と運用	63

(1) 社会復帰の支援

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】

- ・ 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布しています。また、県のホームページで、アルコール依存症について情報提供をしています。
- ・ アルコール依存症への理解促進のために、アルコール健康障害に関する講演会を実施しています。
- ・ 内閣府の実施した調査¹によると、アルコール依存症について、約7割の人が「飲酒をコントロールできない精神疾患」と答え、一定の正しい認識を持っていたものの、「断酒を続けることにより依存症から回復する」という認識を持っていた人は約3割程度にとどまっています。

【課題】

- ・ アルコール依存症に対応する相談機関は十分ではなく、依存症に対する県民の関心と理解をさらに深めることが必要です。
- ・ アルコール依存症に関して、「誰もが依存症になる可能性がある」ことや「断酒を続けることにより依存症から回復する」といった正しい知識の普及啓発を効果的に行う必要があります。

【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【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布し、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。

1 「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、平成28年8月調査)

酒害予防講演会の実施【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の開催に取り組みます。

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講演会を実施します。

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

保健所等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布し、啓発に取り組みます。

産業医と連携した就労、復職に向けた支援の充実

アルコール依存症の当事者が復職や就職する際配慮すべき視点について、産業医に対し理解促進のため情報提供します。

(2) 民間団体の活動支援

地域における自助グループや回復施設との連携

【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。
- ・ 神奈川県酒害相談員研修会において、精神保健福祉センター及び保健所等の職員が助言者として支援しています。
- ・ 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。

【課題】

- ・ 自助グループや回復施設の活動を広く県民に周知をする必要があります。
- ・ 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。

【施策】

自助グループや回復施設との連携と支援

保健所等が行っている地域支援において、自助グループや回復施設との連携を図ります。

県内の自助グループや回復施設が開催する研修会へ講師派遣等の協力をすることを通じ、その活動を支援します。

自助グループや回復施設の活動の周知

【現状】

- ・ アルコール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施設は重要な存在です。しかし、その活動や役割が十分に知られていない状況です。
- ・ 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施設の活動を紹介しています。

【課題】

- ・ アルコール依存症の再発防止や社会復帰において、重要な役割を果たす自助グループや回復施設の活動を広く周知する必要があります。

【施策】

自助グループや回復施設の活動の周知

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

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施設の役割を啓発します。

『かながわ版アディクションガイド(仮称)』の開設と運用

アルコール健康障害に対応する相談窓口や専門医療機関、自助グループや回復施設等の情報を、一元的に知ることができるポータルサイト『かながわ版アディクションガイド(仮称)』を開設し、アルコール健康障害に関する情報発信を進め、支援を必要とする人がアクセスしやすい体制をつくります。

3 再発の予防
(2) 民間団体の活動支援

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】	66
	アルコール健康相談研修の実施【再掲】	66
	依存症セミナーの実施（医療従事者向け）【再掲】	67
	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】	67
(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	68

(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。
- ・ 本県には、アルコール依存症の専門医療機関として、久里浜医療センターや神奈川県立精神医療センターという全国でも先駆的な取組みを展開している医療機関がありますが、県の人口、県全域での診療体制からみると専門医療機関が十分ではない状況です。

【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図ることが必要です。
- ・ 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】

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（医療従事者向け）【再掲】

依存症治療の拠点機関を選定するとともに、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】

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。

(2) 調査研究の推進

【現状】

- ・ 本県のアルコール健康障害に関する状況や、アルコール依存症に関する実態は十分把握できていないのが現状です。

【課題】

- ・ 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、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。

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、P D C A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 計画の目標値等

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(平成34年度)
1	(1)	②	酒害予防講演会の実施	累計参加者数の増加	156人 (平成28年度)	400人
1	(2)	①	未成年者の飲酒をなくすための取組み	未成年者(男女15歳以上20歳未満)の飲酒をなくす	男子 21.6% 女子 25.6% (平成25～27年)	男子 0% 女子 0% ※かながわ健康プラン21 (第2次)
1	(2)	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	2.6% (平成27年度、33市町村中 19市町村の状況)	0% ※かながわ健康プラン21 (第2次)
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 15.4% 女性 12.4% (平成25～27年)	男性 15% 女性 7% ※かながわ健康プラン21 (第2次)
2	(2)	①	地域における相談支援体制の充実(相談窓口の周知)	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	34% (平成28年国調査による)	70%
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	60人 (平成29年度)	300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	0人	150人
2	(3)	①	アルコール依存症に対応する医療機関の整備	依存症専門医療機関数の増加	0ヶ所 (平成29年度)	10ヶ所

大柱	中柱	小柱	施策	項目	現状値	目標(平成34年度)
2	(3)	①	アルコール依存症に対応する医療機関の整備	依存症治療拠点機関数の増加	0ヶ所 (平成29年度)	1ヶ所
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	0人	100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	240人 (平成28年度)	1,200人
3	(1)	①	酒害予防講演会の実施【再掲】	累計参加者数の増加	156人 (平成28年度)	400人
3	(2)	②	『かながわ版アディクションガイド(仮称)』の開設と運用	ポータルサイト(『かながわ版アディクションガイド』(仮称))のアクセス数の増加	未開設 ※平成30年度以降開設	10,000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	60人 (平成29年度)	300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	0人	150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	0人	100人

用語集

< あ行 >

[ICD - 10] (p. 6, 7, 8)

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)」ICD (アイシーディー) -10 は 1990 年に採択された第 10 版。

死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類のことをいいます。

[アディクション] (p. 21, 63)

「アディクション」とは英語の「addiction」をカタカナで表記したものです。嗜癖^{しへき}と訳され、「止めようと思いつつも止めることのできない悪い習慣^{ふけ}に耽^{ふけ}ってしまうこと」をいいます。物質依存 (アルコールや各種薬物等)、行動嗜癖 (ギャンブル障害、ゲーム障害等) があります。

[アルコール依存症] (p. 1, 4, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 20, 21, 31, 37, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 58, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68,)

アルコール依存症は、お酒をやめたいと思っているにも関わらず、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です。また、アルコール依存症は進行性の病気でもあり、家族をはじめとした周囲の人を巻き込み、様々な影響を与えます。

適度な飲酒習慣を保つのが困難であることから、基本的には完全に断酒することが治療の目標になります。専門医療機関においてアルコール依存症からの回復を目指すための治療が行われています。断酒していても再飲酒することにより元の状況に戻ってしまうことが多く、治療の継続が重要です。

[アルコール依存症の専門医療] (p. 19, 47, 66)

通院治療と入院治療があります。

通院治療では、薬物療法や個人精神療法、集団精神療法 (ミーティング) が行われます。

入院治療では、離脱症状に対する解毒治療、肝障害等の身体合併症に対する身体治療のほか、リハビリテーション治療として、依存症やアルコールの害について正しい知識を身につける酒害教育、抗酒剤等の薬物療法、心理社会的治療を行うことが中心です。

心理社会的治療には集団精神療法 (ミーティング)、認知行動療法、断酒会・AA 等の自助グループへの参加、作業療法、家族教育等が含まれます。

【アルコール関連問題】(p. 31, 32, 44, 45, 46, 53, 54, 55, 56, 60, 66, 67, 69)

アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な諸問題（飲酒運転、虐待、暴力、借金、失職等）を含むアルコールを原因とする様々な問題の総称です。

世界保健機関（WHO）によると、アルコールは 60 以上もの病気やケガの原因になるとされています。

【アルコール健康障害】(p. 1, 2, 4, 6, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 28, 31, 32, 42, 43, 44, 45, 47, 50, 51, 58, 59, 60, 62, 63, 66, 68, 69, 70)

アルコール健康障害対策基本法においては、「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」と定義されています。

【飲酒運転根絶強化月間】(p. 37)

本県では、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。

特に毎年 12 月 1 日～12 月 31 日の 1 か月間を「飲酒運転根絶強化月間」として、取り組んでいます。

【AA】(p. 23)

アルコホーリクス・アノニマス（Alcoholics Anonymous）は、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。

直訳すると「匿名のアルコール依存症者たち」の意味で、略して AA と呼ばれます。

AA では、ミーティングを行い、様々な思いを分かち合います。自分が「過去いつもどんなふうだったか、そして何が起こり、いまどうなっているのか」について、話すことを通じ、経験と力と希望を分かち合います。

（また、アルコールの問題をもつ人の家族等（妻、夫、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。）

< か行 >

【回復施設】(p. 16, 20, 21, 62, 63)

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総称です。当事者がスタッフとして支援している施設も多くあります。ミーティングや様々な作業、スポーツ等を通じて、一日一日飲まない生活を積み重ねつつ、新しい生き方の実践と成長を目指しています。

【かながわ健康プラン21(第2次)】(p.4,5,18)

国の「健康日本21(第2次)」を受け、本県が平成25年度、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画として策定したものです。

計画に基づき、県民が健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばし、また、あらゆる世代が健やかな暮らしを送ることのできる良好な社会環境を構築することにより、健康格差を縮小し、誰もが健康でいきいきと自分らしい生活を送れることを目的に、県民の健康づくりを推進しています。

【ゲートキーパー】(p.55)

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適切な対応ができる人をいいます。

(県や市町村等は、行政職員、住民、教職員、かかりつけ医、介護支援専門員、消防職員等様々な対象者に対してゲートキーパー養成研修を実施しており、修了者は平成28年度までに85,201人となっています。)

【高齢者虐待】(p.13)

高齢者虐待防止法では「高齢者(65歳以上の者)虐待」を、養護者による高齢者虐待、及び養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて定義しています。

特に、養護者による高齢者虐待については、次の行為とされています。

- ・ 身体的虐待(高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を与える)
- ・ 介護・世話の放棄・放任(高齢者を衰弱させるような減食、長時間の放置等)
- ・ 心理的虐待(高齢者に対する著しい暴言又は拒絶的な対応等)
- ・ 性的虐待(高齢者にわいせつな行為をすること又はさせること)
- ・ 経済的虐待(養護者や親族が当該高齢者の財産を不当に処分したり不当に財産上の利益を得ること)

<さ行>

【自助グループ】(p.16,18,19,20,21,22,23,43,60,62,63)

自助グループとは、アルコールの問題や薬物依存の問題、ギャンブル(病的賭博)等の問題を抱えた人たちが同じ問題を抱えた人と当事者同士でつながり、意見を交換し相互に支援し合うグループのことです。アルコール依存症からの回復を目指す自助グループとしては、断酒会とAAの2つが主に活動しています。

【児童虐待】(p. 12, 54)

児童虐待は、以下の4種類に分類されています。

- ・身体的虐待(殴る、蹴る、激しく揺さぶる等)
- ・性的虐待(子どもへの性的行為、性的行為を見せる等)
- ・ネグレクト(家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする等)
- ・心理的虐待(言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い等)

【酒害】(p. 1, 16, 22, 32, 45, 59, 62, 66)

アルコール依存症、問題飲酒をはじめとした、飲酒に起因する身体的・精神的・社会的な様々な害のことをいいます。

【酒害相談員】(p. 1, 22, 45, 62, 66)

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をいいます。

【酒害相談員制度】(p. 1, 22, 45)

神奈川県酒害相談員制度は、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、昭和52年に発足した制度です。

神奈川県断酒連合会の研修に参加し「ボランティア精神に基づき、酒害予防活動を積極的に推進する意思を持った」会員が、会の推薦のもとに県知事からの委嘱を受け、神奈川県酒害相談員として活動をしています。

【青少年喫煙飲酒防止条例】(p. 28, 29, 33, 34, 35, 36)

本県において、保護者、事業者、県民、県が一体となって青少年の喫煙や飲酒を防止する社会環境づくりを進めることを目的に、平成18年12月に制定された条例です。

なお、この条例での「青少年」は、20歳未満の方をいいます。

【精神保健福祉センター】(p. 9, 18, 19, 20, 42, 43, 62, 63)

精神保健福祉センターは各都道府県・政令指定都市ごとに1か所ずつあり、神奈川県には、4か所あります。「こころの健康センター」等と呼ばれている場合もあります。

それぞれのセンターでは、こころの健康についての相談、精神科医療についての相談、社会復帰についての相談、アルコール・薬物・ギャンブル依存症の家族の相談、ひきこもり等思春期・青年期問題の相談、認知症高齢者相談等精神保健福祉全般にわたる相談を電話や面接により行っています。

< た行 >

【胎児性アルコール症候群】(p. 4, 17, 33)

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があります。

【断酒会】(p. 16, 22, 23)

1958年にアメリカのAA(アルコホーリクス・アノニマス)を参考に誕生した酒害者(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、会員(本人及びその家族)が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。

断酒会は日本各地にあり、例会は様々な場所で毎日行われています。

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、それぞれの地域で酒害相談活動や例会を行っています。

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。

【特定健康診査・特定保健指導】(p. 40)

特定健康診査とは、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。

特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士等)が生活習慣を見直すサポートをします。

【DV(ドメスティック・バイオレンス)】(p. 11, 12, 53)

「ドメスティック・バイオレンス」とは英語の「domestic violence」をカタカナで表記したもので、略して「DV」と呼ばれることもあります。

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」という意味で使用しています。

なお、配偶者からの暴力を防止し、被害者の保護等を図ることを目的として、「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)」が制定されています。

< は行 >

【ハンドルキーパー運動】(p. 38)

「ハンドルキーパー運動」とは、「グループが自動車で飲食店等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です。

【保健所等】(p. 9, 10, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 60, 62)

保健所とは、地域保健法第5条に基づく地域保健等に対応する機関のことです。

その名称について、県所管では保健福祉事務所・同センター、横浜市では福祉保健センター、川崎市では保健福祉センター、相模原市では保健センターと、様々ですが同様の機能をもつ機関です。(計画内では、名称が様々なため、保健所等と表記しています。)

平成29年度に茅ヶ崎市が保健所設置市となり、県内の保健所等は40ヶ所となっています。(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)

保健所等では、こころの健康、保健、医療、福祉に関する相談、未治療、医療中断の方の受診相談、思春期問題、ひきこもり相談、アルコール・薬物・ギャンブル依存症の家族相談等幅広い相談に対応しています。

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(平成 28 年5月策定)

平成 29 年 4 月 1 日 現在

アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

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を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（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、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が図られるよう、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には、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つて保健、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

（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基本法の一部改正）

第三条 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「、この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

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。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

（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。

（内閣府設置法の一部改正）

第五条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画（アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法
------------------	----------------

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第七条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の三の次に次の一号を加える。

八十九の四 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定（変更に係るものに限る。）及び推進に関すること。

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を

「過労死等防止対策推進協議会
アルコール健康障害対策関係者会議」に改める。

第十三条の二の次に次の一条を加える。

（アルコール健康障害対策関係者会議）

第十三条の三 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。

アルコール健康障害対策推進基本計画

平成 2 8 年 5 月

目次

はじめに	1
○我が国における状況	1
○WHOの動向	3
○アルコール健康障害対策基本法	4
I アルコール健康障害対策推進基本計画について	6
1. アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け	6
2. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間	6
3. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について	6
II 基本的な考え方	7
1. 基本理念	7
2. 基本的な方向性	7
(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	7
(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援に繋げる相談支援体制づくり	7
(3) 医療における質の向上と連携の促進	7
(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	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. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防	8
(1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発	8
①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者	8
②将来的な心身への影響が懸念される若い世代	9
(2) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発	9
(3) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標	10
2. アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備	10
(1) アルコール健康障害への早期介入	10
(2) 地域における相談拠点の明確化	11
(3) アルコール健康障害を有している者とその家族を相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進	11
(4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備	12
(5) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標	12
IV 基本的施策	13
1. 教育の振興等	13
(1) 学校教育の推進	13
①小学校から高等学校における教育	13
②大学等における教育	13
③医学・看護・福祉・司法等の専門教育	13

④自動車教習所における周知	13
(2) 家庭に対する啓発の推進	14
(3) 職場教育の推進	14
(4) 広報・啓発の推進	14
2. 不適切な飲酒の誘引の防止	16
(1) 広告	16
(2) 表示	16
(3) 販売	16
(4) 提供	16
(5) 少年補導の強化	16
3. 健康診断及び保健指導	17
(1) 地域における保健指導による減酒支援の調査研究等	17
(2) 地域における健康障害予防のための早期介入の推進	17
(3) 職域における対応の促進	17
4. アルコール健康障害に係る医療の充実等	18
(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上	18
(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）	18
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	20
(1) 飲酒運転をした者に対する指導等	20
(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等	20
6. 相談支援等	22
7. 社会復帰の支援	23
(1) 就労及び復職の支援	23
(2) アルコール依存症からの回復支援	23
8. 民間団体の活動に対する支援	24
9. 人材の確保等	25
10. 調査研究の推進等	27
V 推進体制等	28
1. 関連施策との有機的な連携について	28
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	28
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	28
4. 厚生労働省への円滑な事務移管について	29
5. 次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組について	29

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、平成26(2014)年度の販売(消費)数量は、平成8(1996)年度の約9割となっている。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、平成26(2014)年度では平成4(1992)年度の約8割の80.3リットルになっている¹。中年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15(2003)年は、男性69.3%、女性33.3%に対し、平成24(2012)年は、男性67.3%、女性33.2%であり、横ばいとなっており、「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16(2004)年は男性38.2%、女性7.1%、平成26(2014)年は男性34.6%、女性8.2%であり、男性は低下傾向にあり、女性は横ばいが続いている。平成27年(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12(2000)年度から平成24(2012)年度までの第1次の健康日本21³において、多量に飲酒する人を「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」とし、この割合の低下を目標として取組が行われてきたが、平成21(2009)年の国民健康・栄養調査では、この割合は、男性4.8%、女性0.4%であり、最終評価において「改善はみられなかった」と報告された。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⁴の割合を平成34(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、平成26(2014)年国民健康・栄養調査では男性15.8%、女性8.8%となっている。平成22(2010)年、24(2012)年、26(2014)年の推移でみると男性は横ばい、女性は統計学的に有意に上昇している。

¹ 国税庁調べ

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

³ 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」

⁴ 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

未成年者について、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8（1996）年では、中学生男子29.4%、中学生女子24.0%、高校生男子49.7%、高校生女子40.8%であったが⁵、平成24（2012）年には、中学生男子7.4%、中学生女子7.7%、高校生男子14.4%、高校生女子15.3%と大きく減少している⁶。また、男女間でほぼ差がなくなっている。

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未成年者の飲酒の割合も、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、飲酒習慣のある者の割合は横ばいが続き、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、平成22（2010）年から有意に上昇している。また、未成年者の調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、男女間でほぼ差がなくなっており、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。

（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⁷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⁸は、平成8（1996）年の5.9万人から、平成26（2014）年には3.5万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26（2014）年には1.3万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、平成26（2014）年には4,689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26（2014）年は、4.9万人と推計されているが、成人の飲酒行動に関する調査⁹では、アルコール依存症の生涯経験者¹⁰は100万人を超えるとの報告がある。また、アルコール依存症を現在有する者（推計数58万人）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

⁵ 厚生労働科学研究「未成年者の飲酒行動に関する全国調査 1996年度報告書」（研究代表者：箕輪 眞澄）

⁶ 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）

⁷ 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

⁸ 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

⁹ 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）

¹⁰ 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

答している者は22%しかおらず、一方で、アルコール依存症を現在有する者の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¹¹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。

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¹²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¹³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¹⁴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、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とコントロールのため、「Global Action Plan 2013-

¹¹ 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

¹² 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

¹³ 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

¹⁴ 障害者保健福祉推進事業、2008

2020」を公表し、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。

○ アルコール健康障害対策基本法

こうした動きを受け、我が国でも、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、平成25(2013)年11月、議員立法によりアルコール健康障害対策基本法案が国会に提出され、同年12月にアルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号。以下「基本法」という。)として公布され、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、上記の世界戦略と同様に、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た。

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、節酒又は断酒の指導、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。

この2つの基本理念を踏まえ、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するための計画として、このアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するものである。

なお、この基本計画の策定に当たっては、内閣府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、又は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ながら、以下のような問題意識のもとに検討を進めたものである。

①飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透している。一方で、酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒すること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、親が未成年の子供に飲酒を勧めるといったことや、一度に多量の飲酒をしたため、急性アルコール中毒で搬送されるといったことも起きている。

酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方をすれば、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがある。

このような事件、事故等を防ぐために、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要がある。

②アルコール依存症の正しい理解

特にアルコール依存症については、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒量のコントロールができなくなる疾患であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見が存在している。

この誤解や偏見は、本人や家族に、アルコール依存症であることを否認させるとともに、医療や就労支援などの場でも、治療、回復、社会復帰の障壁となっている。

社会全体におけるアルコール依存症の正しい理解を浸透させていくことが対策の前提として必要である。

③早期介入への取組

アルコール健康障害に関する対策については、これまで、生活習慣病予防等の観点からの啓発及び医療におけるアルコール依存症の対策を中心に進められてきた。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの労力を要するものである。より早期の段階で介入することで、より少ない労力で効果的な予防が可能である。

将来的に、アルコール健康障害への早期介入を進めていくことを念頭に調査研究等の取組を進める必要がある。

④地域における関係機関の連携による相談から回復支援に至る支援体制の整備

アルコール健康障害への対応には、相談から治療、回復支援に至る中で、様々な関係機関が関わる必要がある。

地域によっては、こうした関係機関の連携や情報の共有が適切に行われておらず、アルコール健康障害対策関係者会議から、当事者やその家族が必要な支援を受けることができないといった指摘もされた。

こうした関係機関が連携を図り、地域において相談から治療、回復支援に至る体制を整備することで、円滑な回復につなげていくことが必要である。

また、不適切な飲酒により、飲酒運転や暴力、虐待等の問題が引き起こされることがある。こうした問題の背景にアルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じて、必要な相談、治療につなげることが重要である。

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。

2. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

今回策定するアルコール健康障害対策推進基本計画は、平成28(2016)年度から32(2020)年度までの概ね5年間を対象とする。

3. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について

アルコール健康障害対策推進基本計画は、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、平成32(2020)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。

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、お酒と付き合い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、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、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、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、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. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

(1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発

①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者

(未成年者)

○未成年者の飲酒率は低下傾向にあるが、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）で禁止されているにもかかわらずゼロにはなっていない。

○未成年者による飲酒については、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、健全な心身の育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められる。

(妊産婦)

○妊婦の飲酒率は低下しているが、妊娠判明時点で飲酒をしていた者のうち、約半数が妊娠中も飲酒を継続していることも報告されている。

○妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害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る。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましい。

(取り組むべき施策)

○未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進める。

○未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる保護者や、教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

○未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引を防止する社会づくりのため、酒類業界において、テレビ広告について自主基準の見直しや、酒マークの認知向上策等について検討を進める。また、酒類業者、風俗営業管理者等に対

し、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知を徹底するとともに、飲食店等での未成年者への酒類提供等について、指導・取締りの強化を図る。

②将来的な心身への影響が懸念される若い世代

○東京消防庁における平成 26（2014）年中の急性アルコール中毒による年代別、男女別搬送人員では、男女ともに 20 歳代に搬送人員が集中しており、次いで 30 歳代となっているとの報告もあり、若年者は自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘がある。

○女性は、男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、若い世代を対象に、以下の 2 点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供する。

（i）女性は、男性と比べて、アルコールによる心身への影響を受けやすいなど、女性特有のリスクがあること

（ii）男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

（2）アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

○アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離がある。その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたくないことが考えられる。そのため、広く国民一般に対して、アルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要がある。

○また、近年、臨床の場において、女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされている。

（取り組むべき施策）

○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、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であること、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、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入れるとともに、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。

(3) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、
 - ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
 - ②未成年者の飲酒をなくすこと
 - ③妊娠中の飲酒をなくすこと
- を目標として設定する。

2. アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

(1) アルコール健康障害への早期介入

- アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。

- ブリーフインターベンション(※)は、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分。

※ 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。

(取り組むべき施策)

- アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法(危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。)について調査研究を行う。

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成25年4月)(※)」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されており、その周知を図る。

※ 「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる医師、保健師、管理栄養士等や事務担当者を含めた当該事業に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものである。平成25年度からの第2期特定健康診査等実施計画の実施に向けて【改訂版】が、平成25年4月に示された。

- アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(2) 地域における相談拠点の明確化

- 現在、アルコール関連問題についての相談業務は、精神保健福祉センター、保健所、自助グループ等で行われているが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されており、地域における必要な相談体制を確保する必要がある。

(取り組むべき施策)

- 都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談拠点を明確化し、広く周知を行う。

(3) アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

- 相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が求められる。

- 飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じ、相談、治療につなげることが重要である。

- アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題を生じさせているのではないかと指摘されており、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められる。

(取り組むべき施策)

- 都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。

- 飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、必要な治療や断酒に向けた支援につながるよう関係機関との連携を推進する。

- 地域において、内科や救急など、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進する。

- 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し、周知する。

(4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

○我が国においては、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要である。

○アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足している。

○アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要がある。

(取り組むべき施策)

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の更なる推進を図るため、全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進する。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組む。

(5) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備のために、全ての都道府県において、

①地域における相談拠点

②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関が、それぞれ1箇所以上定められることを目標として設定する。

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、国民一人一人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、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未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになっていない。

飲酒習慣のある者の割合を性別で見ると、男性は低下傾向にあるが、女性は横ばいの状況が続いている。また、年代別に見ると若い世代ほど男女間の差が縮小傾向にある。

アルコール依存症については、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ららないといった指摘がある。

(目標)

飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及すること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、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる。

○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、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知する。

② 大学等に対する周知

○大学等の学生担当の教職員が集まる会議等の場において、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年者の飲酒防止等についての、各大学等の取組を促すため、必要な周知を行う。

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。

○その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。

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。

(2) 家庭に対する啓発の推進

- 家庭における未成年者の飲酒を防止するために家庭における教育に資するよう、保護者向けの啓発資料を作成し、教育委員会等を通じて周知を図り、未成年の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

(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。
- 自動車運送事業における運転者の飲酒運転の防止のため、講習・セミナー等を通じ、運行管理者・運転者に対してアルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止等について周知・指導を行う。また、点呼時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について、更なる徹底を図る。

(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、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。

- 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料を作成し、周知を図る。

- 生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響や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。

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、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であること、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、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。

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

- 未成年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、飲酒が未成年者や胎児・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。

- 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。

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、未成年者への酒類販売・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策定するなど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、未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう広告・宣伝に関する自主基準を改正し、テレビ広告における起用人物の年齢の引上げ及び飲酒の際の効果音・描写方法の見直しを行う。

(2) 表示

- 酒類業界は、未成年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、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」の認知向上策等について検討する。

(3) 販売

- 酒類業者に対し、未成年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。

- 酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図る。

(4) 提供

- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。
- 風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図る。

(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。

3. 健康診断及び保健指導

(現状等)

アルコール健康障害を予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。また、ブリーフインターベンションは、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分とされている。

(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関する調査研究

- 飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究を行う。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。

(2) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成25年4月)」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されているため、その周知を図る。
- アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや保健所から適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど断酒に向けた支援を行う。
- 地方公共団体等において、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、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。
- アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(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。アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(現状等)

アルコール依存症の診療が可能な医療機関としては、一部に専門医療機関はあるものの、全国的に見れば不足している状況にある。相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関との連携を行うためにも、まずは、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、専門医療機関に求められる機能を明確化した上で、地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための連携体制を整備することが重要である。

こうした、アルコール依存症の診療を行っている医療機関が少ないという状況の一因に、アルコール依存症に対する医療関係者の理解が十分ではないということが考えられる。そのため、医療を提供する側に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要である。

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、専門医療機関の機能を明確化し、地域において必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤の構築を目標として、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

- 早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。
- アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。
- アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。
- 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診療能力を持った医師の育成を図る。
- 地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を整備する。
- アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

(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）

- 依存症治療拠点機関設置運営事業における依存症治療拠点機関を中心に、一般医

療との連携モデル創設に取り組む。

- 連携モデルを踏まえ、依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見を基に、地域において必要な専門医療機関を充実させる。
- 地域において、専門医療機関を中心として、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携を強化する。

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、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、地域の実情又は必要に応じ、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節酒・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。
飲酒運転をした者の家族については、その求めに応じ同様の取組を推進する。
- 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くききっかけとなるよう更なる取組を行う。
- 飲酒運転事犯者に対しては、刑務所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推進する。
- 飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。
- 飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。
- 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し、周知する。

(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の問題を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、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・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行

う節酒・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。

○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、自殺総合対策大綱（平成24年8月28日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進する。

○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し、周知する。

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は、精神保健福祉センターや保健所等で行われているが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、また相談窓口によっては治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ、回復施設等の情報を把握していなかったこと等により、必要な支援につながらなかったケースも指摘されている。

このため、地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制を構築することが求められている。

(目標)

相談から治療、回復支援に係る機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる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。

地域における相談支援体制

- 都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の拠点を明確化し、地域で相談できる窓口についても広く周知を行う。その上で、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を構築する。
- 精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

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)

アルコール依存症が回復する病気であること等の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行うこととともに、地域における自助グループや回復施設と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を、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。
- アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、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。

(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、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

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が、行政機関や専門医療機関との連携や交流が近年減少しているとの指摘がある。また、啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている各種の民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携し、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も求められる。

(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を推進することを目標として、以下の施策を実施する。

- 精神保健福祉センター・保健所・市町村において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進する。
- 精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、自助グループ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提供していく。
- 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等を啓発する。
- 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、民間団体との連携を進める。

9. 人材の確保等（基本的施策1～8に掲げる項目を再掲）

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、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知する。

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。

- その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

(3) 販売

- 酒類業者に対し、未成年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。

(4) 提供

- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

3. 健康診断及び保健指導

(2) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- 地方公共団体等において、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、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。

- アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(3) 職域における対応の促進

- アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。

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

- 早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。
- アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。
- アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やりハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。
- 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診療能力を持った医師の育成を図る。
- アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

6. 相談支援等

地域における相談支援体制

- 精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

7. 社会復帰の支援

(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、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

10. 調査研究の推進等（基本的施策1～8に掲げる項目を再掲）

3. 健康診断及び保健指導

(1) アルコール健康障害に関する調査研究

- 飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究を行う。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。

(2) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

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

- 早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。
- アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。
- アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

(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）

- 連携モデルを踏まえ、依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見を基に、地域において必要な専門医療機関を充実させる。

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

- 飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。
- 飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。

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、アルコール健康障害対策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。）を策定するよう努めなければならないとされている。

アルコール健康障害対策推進基本計画は、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、アルコール健康障害対策推進基本計画の期間中に、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標とし、その策定を促す。

都道府県においては、国の基本計画を基本としつつ、当該都道府県における実情を勘案するとともに、都道府県健康増進計画等その他の関連する計画との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要がある。

- アルコール健康障害対策推進基本計画の策定に際しては、アルコール関連問題に関して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等で構成するアルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画の案を作成したところである。

都道府県計画の策定に際しても、地域のアルコール関連問題に関して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等から、会議を開催すること等により意見を聴いて、当該地域における課題を把握し、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することが重要である。

- また、都道府県や政令指定都市において、アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、地域の行政、事業者、医療関係者、自助グループ等様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していくことが重要である。

その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場を活用し、又はそれと連携を図るなど、効果的・効率的な運用を検討す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6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。
- アルコール健康障害対策推進基本計画については、基本的施策の目標及び重点課題の目標の達成状況について調査を行い、基本計画の進捗状況を把握し、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、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更する。
- 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、アルコール健康障害対策推進基本計画に変更を加える。

4. 厚生労働省への円滑な事務移管について

- アルコール健康障害対策推進基本計画の計画対象期間は、1の2に記載した通り、平成32（2020）年度までの概ね5年間を計画対象期間としているが、基本計画の策定後3年以内に、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更及び推進に関する事務並びにアルコール健康障害対策関係者会議が厚生労働省に移管されることが基本法に規定されている。
- 円滑に事務の移管を進め、アルコール健康障害対策推進基本計画の推進に支障を来すことの無いよう、内閣府及び厚生労働省において緊密に連携を図り、基本計画の評価及び変更に向けたスケジュールも考慮した上で、事務移管に向けた所要の準備を進める。
- 厚生労働省においては、関係省庁及び厚生労働省内の連携を図り、アルコール健康障害対策の一元的な推進を図るために必要な体制を検討し、準備を進める。

5. 次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組について

- アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。



神奈川県

保健福祉局保健医療部がん・疾病対策課

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