

第2期愛知県アルコール健康障害対策推進計画

2024年3月

あいさつ



お酒は伝統行事や懇親の場に欠かせないものであり、私たちの生活の中で身近な嗜好品として親しまれております。

一方で、多量の飲酒、20歳未満の者や妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因となります。アルコール健康障害は、当事者の健康問題だけでなく、その家族への深刻な影響を始め、飲酒運転や自殺等の重大な社会問題へもつながるものであり、その対策は重要な課題です。

本県では、2017年3月に「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策に取り組んでまいりましたが、国の「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」及びこれまでの取組結果等を踏まえ、この度「第2期愛知県アルコール健康障害対策推進計画」を策定いたしました。

この計画では、発生予防、進行予防、再発予防、基盤整備の4つの対策を柱として、それぞれの段階に応じた取組の推進と、取組を効果的に推進するための基盤を整備することとしております。特に、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に対する正しい知識の啓発、アルコール健康障害に関する切れ目のない支援体制の整備について積極的に取り組んでまいります。

本県としましては、この計画に基づき、関係機関と連携しながら、取組を進めてまいりますので、県民の皆様を始め、本計画の推進に関わる全ての方々の御協力をいただきますようお願い申し上げます。

2024年3月

愛知県知事 大村秀章

目次

I はじめに

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格、期間、基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 国、地方公共団体、酒類の製造・販売事業者、国民（県民）等の責務・・ 3

II 計画改定の背景

- 1 本県のアルコール健康障害をめぐる状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 第1期県計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

III アルコール健康障害対策の基本的な考え方

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- 2 4つの対策の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
 - (1) 発生予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
 - (2) 進行予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
 - (3) 再発予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
 - (4) 基盤整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3

IV 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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6
- 2 アルコール健康障害に関する予防、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

V 具体的な取組

- 1 発生予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
 - (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)
 - (1) 教育の振興、普及啓発活動等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
 - (2) 不適切な飲酒の誘引の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
- 2 進行予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5
 - (誰もが活用できる相談場所と必要な支援につながる相談支援体制づくり)
 - (1) 相談支援の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5
 - (2) 健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 8
 - (3) 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・・ 3 0
 - (医療における質の向上と連携の促進)
 - (4) アルコール健康障害に係る医療の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 4

3	再発予防対策	36
	(円滑に回復、社会復帰するための社会づくり)	
	(1) 社会復帰の支援	36
	(2) 民間団体の活動に対する支援・連携	38
4	基盤整備	40
	(医療体制の整備、連携体制の構築)	
	(1) 専門医療機関の整備、関係機関の連携体制構築	40
	(人材育成・確保)	
	(2) 人材の育成・確保等	41
VI	<u>アルコール健康障害対策の推進体制と進行管理</u>	43

参考資料

資料1	アルコール健康障害対策基本法	45
資料2	アルコール健康障害対策推進基本計画(2021年3月)	51
資料3	愛知県アルコール健康障害対策推進会議設置要綱	91
資料4	愛知県アルコール健康障害対策連絡会開催要領	95
資料5	2023年度県政世論調査結果(愛知県)	97
	「アルコール依存症に対する意識について」	

I はじめに

1 計画策定の趣旨

- お酒は私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、お酒に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透しています。一方で多量の飲酒、20歳未満の者や妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール依存症やうつ病、肝臓疾患等の心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となります。
- アルコール健康障害は、当事者の健康問題だけでなく、その家族への深刻な影響や飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高いため、アルコール健康障害対策は重要な課題であるといえます。
- 2014年6月には、「アルコール健康障害対策基本法」（以下「基本法」という。）が施行されました。基本法では、アルコール健康障害対策に関する基本理念を定め、その下に、国、地方公共団体、酒類の製造・販売事業者、国民、医師等の医療関係者及び健康増進事業実施者それぞれの責務や基本的施策等を明示するとともに、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こととされています。
- また、基本法において、地方公共団体はアルコール健康障害対策に関し、国と連携を図りつつ、地域の状況に応じた施策を策定し、実施することが責務とされました。
- 本県においては、アルコール健康障害対策を総合的に推進するため、国が2016年5月に策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）」を踏まえ、2017年3月に「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「第1期県計画」という。）を策定しました。
- なお、第1期県計画の計画期間は、当初2022年度までとなっていましたが、「健康日本21 あいち新計画」の計画期間が1年延長したことに伴い、第1期県計画の計画期間を1年延長しました。
- また、第1期県計画の期間中には、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行があり、その影響により自助グループ活動や会議開催に制約が生じることもありました。
- このような経緯を経て、このたび、第1期県計画の計画期間満了に伴い、国が2021年3月に策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を基本としつつ、第1期県計画の評価等を踏まえて「第2期愛知県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「第2期県計画」という。）を策定することとしました。

- この第2期県計画に基づき、アルコール健康障害対策をさらに推進し、国や市町村、民間団体等関係機関と連携し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰も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。

2 計画の性格、期間、基本目標

(1) 計画の性格

基本法第14条に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」です。また、本県が策定した第3期健康日本21あいち計画等と整合を図っています。

(2) 計画の期間

2024年度から2027年度までの4年間とします。

(3) 計画の基本目標

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰も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。

(4) SDGsの推進

SDGs（持続可能な開発目標）は、2030年までに「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。

本県は、2019年に内閣府から「SDGs未来都市」に選定され、2022年3月に「愛知県SDGs未来都市計画（第2期）」を策定し、SDGsの達成に向けて様々な取組を実施しています。本計画においても、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。



3 国、地方公共団体、酒類の製造・販売事業者、国民（県民）等の責務

- 基本法では、国、地方公共団体、酒類の製造・販売事業者、国民、医師等の医療関係者及び健康増進事業実施者それぞれの責務が定められています。
- 本県は、第2期県計画に基づき、国や市町村及び他の機関、民間団体とも積極的に連携し、県民一人ひとりのアルコール健康障害に関する理解を深め、関係者と一丸となってアルコール健康障害対策を総合的に推進していく必要があります。

《それぞれの責務》

＜国＞

- 基本法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、実施する。

＜地方公共団体（県及び市町村）＞

- 基本法の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国と連携を図りつつ、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。

＜酒類の製造・販売事業者（飲用に供することを含む）＞

- 国及び地方公共団体を実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、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。

＜国民（県民）＞

- 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なければならない。

＜医師等の医療関係者＞

- 国及び地方公共団体を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（健康増進事業を行う医療保険者等）＞

- 国及び地方公共団体を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。

Ⅱ 計画改定の背景

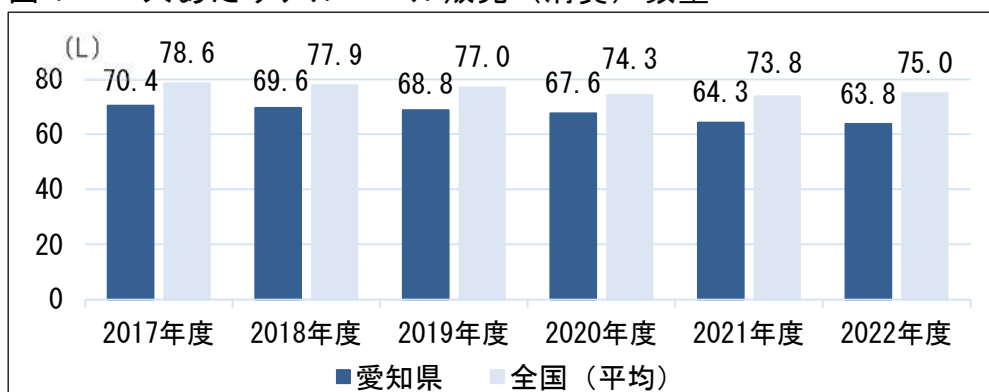
1 本県のアルコール健康障害をめぐる状況

(1) アルコール販売（消費）数量

○ 本県における20歳以上の県民一人あたり年間アルコール販売（消費）数量は、2017年度は約70リットルでしたが、2022年度は約64リットルと年々減少しています。

また、全国の平均販売（消費）数量を下回っています。（図1）

図1 一人あたりアルコール販売（消費）数量



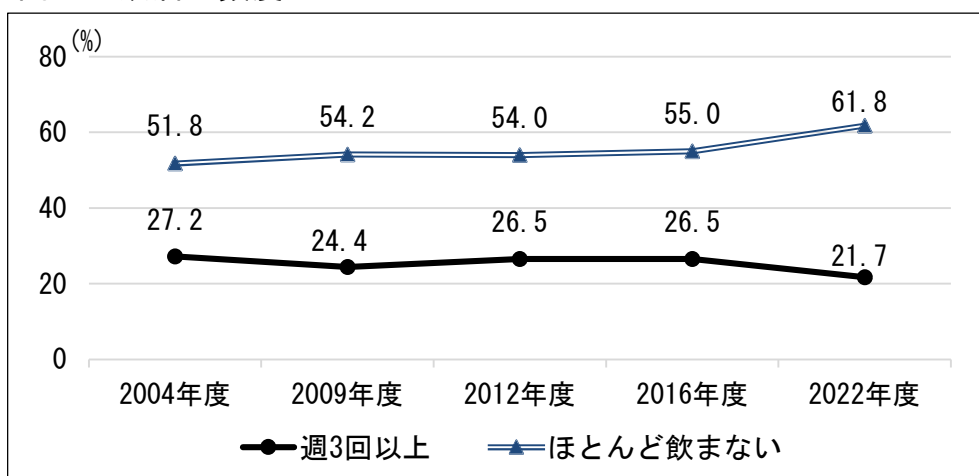
資料：国税庁「酒税」より愛知県こころの健康推進室作成

(2) 飲酒の頻度

○ 本県が16歳以上の県民を対象に実施した「生活習慣関連調査」において、「お酒をどのくらいの割合で飲みますか」の問いでは、半数以上の者が「ほとんど飲まない」と回答しています。

また、「週3回以上飲酒している」と回答した者は、2022年度には21.7%と近年はやや減少しています。（図2）

図2 飲酒の頻度



資料：愛知県生活習慣関連調査

※2012年度以降は愛知県生活習慣関連調査結果（16～19歳及び20歳以上）を再計算した数値（愛知県こころの健康推進室作成）

(3) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況

○ 本県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は、2012年度と比較して2022年度は男性は減少している一方、女性は増加しています。なお、本県の割合は全国の割合よりも男女ともに低くなっています。(表1)

また、年代別の割合は、男性は50代、女性は40代が最も高く、働き盛りの世代に多い傾向があります。(表2)

※生活習慣病のリスクを高める量：1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

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

	愛知県		全国	
	2012年度	2022年度	2012年	2019年
男性	16.4%	12.3%	14.9%	14.9%
女性	3.6%	8.7%	7.6%	9.1%

資料：愛知県生活習慣関連調査／全国：厚生労働省国民健康・栄養調査

表2 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（年代別）

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
男性	5.1%	12.2%	15.7%	18.4%	14.5%	8.2%	3.3%
女性	10.8%	4.2%	13.3%	9.8%	9.1%	8.7%	1.2%

資料：2022年度愛知県生活習慣関連調査

(4) 20歳未満の者・妊婦の飲酒状況

○ 本県の20歳未満の者の飲酒割合は、2012年度の男性16.3%、女性10.2%から、2022年度は男性3.0%、女性1.3%となり、男女ともに減少しています。(表3)

表3 20歳未満の者の飲酒割合

	2012年度		2022年度		【参考】全国(2021年)		
	20歳未満 (16～19歳)の者の 飲酒割合	男性	16.3%	男性	3.0%	中学3年生	男性
					女性		2.7%
女性		10.2%	女性	1.3%	高校3年生	男性	4.3%
						女性	2.9%

資料：愛知県生活習慣関連調査／全国：厚生労働省研究班調べ

- 妊娠中の者の飲酒割合については、2011 年度の 2.3%から減少し、2021 年度には 0.3%となっています。(表 4)

表 4 妊娠中の者の飲酒割合

	2011 年度	2021 年度	【参考】 全国 (2021 年度)
妊娠中の者の飲酒割合	2.3%	0.3%	0.8%

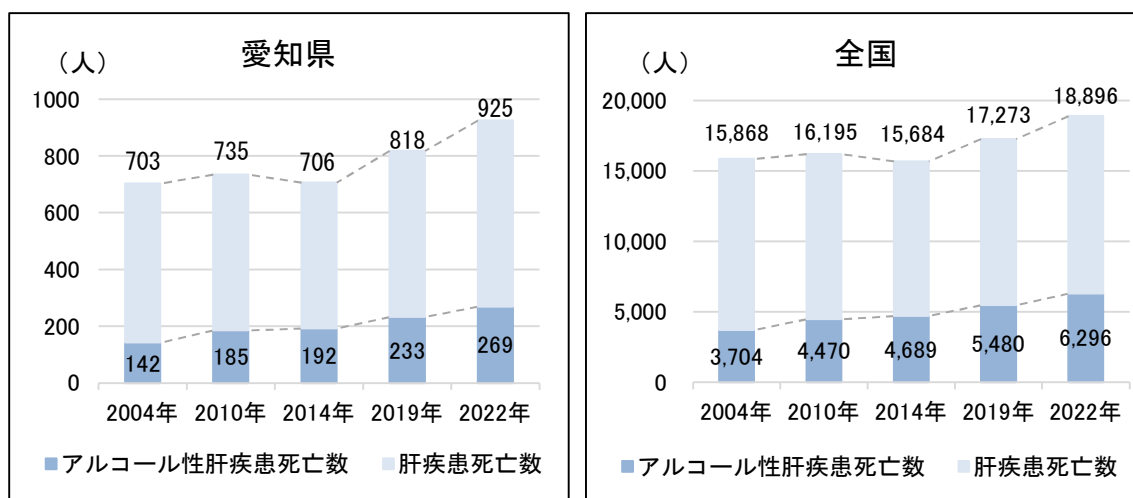
資料：愛知県母子保健報告／全国：厚生労働省「2021 年度母子保健課調査」

(5) 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、疫学調査においても、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言われています。

本県における肝疾患死亡者数に占めるアルコール性肝疾患死亡者数の割合は、2004 年の約 20% (142 人) から、2022 年には約 29% (269 人) となり、全国と同様に増加傾向です。(図 3)

図 3 愛知県及び全国のアルコール性肝疾患の死亡数の推移



資料：人口動態統計

- 2018 年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」によると、全国のアルコール依存症の生涯経験者*の割合は、男性は 0.8%、女性は 0.2%と推計されています。

この結果を本県の 2022 年の 20 歳以上の人口に置き換えた場合、本県のアルコール依存症の生涯経験者は約 3.1 万人と推計されます。(表 5)

*アルコール依存症の診断基準に該当する者又はかつて該当したことがある者

- また、同調査においてアルコール依存症を現在有する者の割合は、男性は 0.4%、女性は 0.1%と推計されています。この結果を本県の 2022 年の

20歳以上の人口に置き換えると、約1.5万人と推計されます。(表5)

表5 ICD-10*の診断基準によるアルコール依存症者数(推計値)

	生涯経験者の割合 (全国推計)	本県における 生涯経験者推計数	現在有する者の割合 (全国推計)	本県における 現在有する者推計数
男性	0.8%	約25,000人	0.4%	約12,000人
女性	0.2%	約6,000人	0.1%	約3,000人
合計	-	約31,000人	-	約15,000人

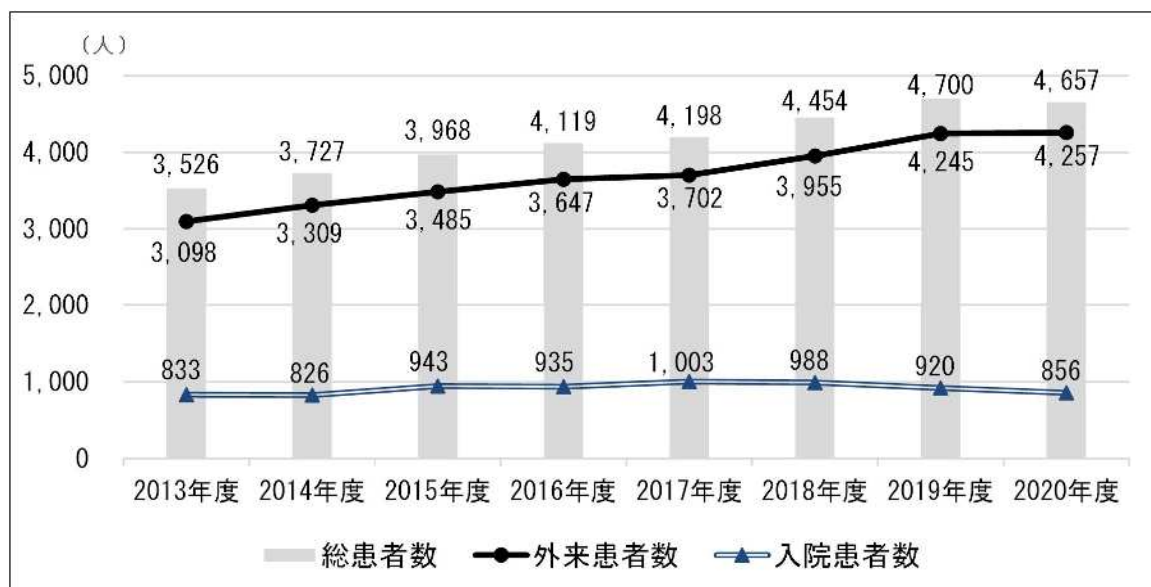
資料：全国数値 厚生労働省研究班調べ

愛知県数値 全国数値に20歳以上の男女の人口比率を乗じて算出

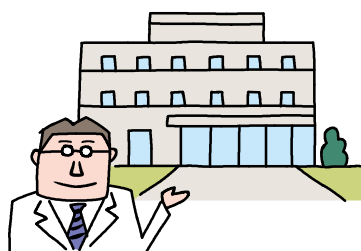
※ICD-10：世界保健機関(WHO)による国際疾病分類における診断基準

- アルコール依存症は、精神疾患のため、精神科医療機関での医療が必要となります。2020年度の本県における総患者数は4,657人であり、これはアルコール依存症を現在有する者約1.5万人(推計値)の約31%です。精神科医療機関の受診者数は増加傾向にあるものの、依然として多くの者がアルコール依存症の治療につなげていないことが推測されます。(図4)

図4 アルコール依存症精神科患者数



資料：厚生労働省研究班によるNDB分析結果



(6) 飲酒運転による交通事故

- 本県の全人身事故件数は減少傾向にあり、飲酒運転による人身事故件数も近年は減少傾向です。(表6)

表6 愛知県の飲酒人身事故状況

年		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
全人身事故件数		39,115	35,258	30,836	24,879	24,185	23,825
うち飲酒人身事故	件数	220	218	229	172	169	120
	構成率(%)	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.5

資料：愛知県警察本部

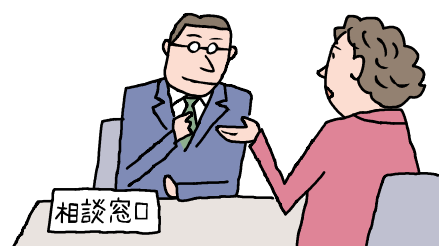
(7) 相談状況

- 県内におけるアルコール関連問題の相談については、2017年度に県精神保健福祉センター及び県保健所を相談拠点として明確に位置づけ、相談体制を整備しており、2022年度の相談件数は、県精神保健福祉センターは158件、県保健所は540件です。(表7)

表7 県精神保健福祉センター・県保健所の相談状況(延件数)

年度	県精神保健福祉センター			県保健所		
	専用電話 相談	その他 (面接/電話/メール) 相談	合計	専門相談	その他 (面接/電話/メール) 相談	合計
2017年度	50	33	83	44	680	724
2018年度	115	44	159	50	793	843
2019年度	88	75	163	55	710	765
2020年度	88	78	166	25	657	682
2021年度	81	92	173	29	634	663
2022年度	94	64	158	29	511	540

資料：県精神保健福祉センター 衛生行政報告例
県保健所 地域保健・健康増進事業報告



2 第1期県計画の評価

第1期県計画では、「アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰も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」を基本目標とし、2つの重点目標を定め、各種取組を進めてきました。第1期県計画の重点目標の評価については、以下のとおりです。

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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」

目標項目		2012年度 (ベースライン値)	目標値	2022年度 (直近値)
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (愛知県「生活習慣関連調査」)	男性	16.4%	15.0%以下	12.3%
	女性	3.6%	3.0%以下	8.7%
②妊娠中の飲酒をなくす (愛知県「母子保健報告」)		2.3% ※2011年度データ	0%	0.3% ※2021年度データ
③20歳未満の者の飲酒をなくす (愛知県「生活習慣関連調査」)	男性	16.3%	0%	3.0%
	女性	10.2%	0%	1.3%

- 「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」について、男性は目標を達成し、「妊娠中の者の飲酒割合」及び「20歳未満の者の飲酒割合」は目標未達成であるものの改善しており、飲酒リスクに関する教育や啓発の取組について、一定の効果はあったと思われます。
- 一方、女性の「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」は悪化しており、女性の特性に応じた飲酒リスクに関する知識の普及に取り組むなど、引き続きアルコール健康障害に関する正しい知識の普及啓発を進める必要があります。

重点目標2

「アルコール健康障害に関する予防、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する」

目標項目①：県精神保健福祉センター及び県保健所を相談拠点として明確に位置づけ、相談体制を整備する。

指標内容	2015年度 (ベースライン値)	目標	2022年度
相談件数	県精神保健福祉センター：73件 県保健所：499件	相談件数の増	県精神保健福祉センター：158件 県保健所：540件

目標項目②：全ての県保健所において、アルコール関連問題に対応する地域の関係機関の連携体制（連携推進会議、事例検討会等）を構築する。

指標内容	2016年度 (ベースライン値)	目標	2022年度
アルコール関連問題連携体制の構築 (連携推進会議、事例検討会等の開催)	1 保健所	全ての県保健所 (11保健所)	6 保健所

目標項目③：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*を指定し、医療体制を整備する。

指標内容	2016年度 (ベースライン値)	目標	2022年度
専門医療機関の指定	未整備（0 か所）	2 か所以上の指定	10 か所

※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

- 目標項目①については、2017 年度に県精神保健福祉センター及び県保健所を相談拠点として明確化し相談体制を整えたことにより、2022 年度の相談件数はベースライン値を上回っていることから目標を達成しています。しかしながら、近年は相談件数が減少傾向にあるため、引き続き相談窓口の周知に取り組む必要があります。
- 目標項目②については、2018 年度に全ての県保健所で連携体制の構築に向けた会議開催ができましたが、2020 年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、全ての県保健所での会議開催が困難となったことから、目標は未達成となっています。そのため、引き続き地域の関係機関の連携体制の構築に向けて取り組む必要があります。
- 目標項目③については、専門医療機関を 10 か所指定したため目標を達成しています。今後はより身近な地域で治療が受けられるよう、専門医療機関の質的・量的拡充が必要です。
- 第 1 期県計画においては、相談拠点、専門医療機関の整備が一定程度進展したことから、第 2 期県計画においては、専門医療機関の質的・量的充実を図るとともに、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、一般医療機関、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をさらに強化する必要があります。

Ⅲ アルコール健康障害対策の基本的な考え方

基本法及び国の基本計画の基本理念を踏まえた「基本的な考え方」に基づき、「4つの対策（発生予防、進行予防、再発予防、基盤整備）」を推進していきます。

1 基本的な考え方

- 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します。
- 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します。
- アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の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配慮します。

2 4つの対策の方向性

（「計画の体系」P14 参照）

（1）発生予防対策

◆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

アルコール健康障害の発生を予防するため、アルコール関連問題に関する国民の関心と理解を深め、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に対する正しい知識の普及を図るための教育や啓発を推進し、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進めます。

（2）進行予防対策

◆誰もが活用できる相談場所と必要な支援につながる相談支援体制づくり

アルコール健康障害の進行予防には、早期発見・早期介入が重要であるため、アルコール健康障害を有する者やその家族を始め、誰もが気軽に活用できる相談場所を確保し、関係機関や自助グループ等との連携により、早期に必要な支援につなげる相談支援の体制づくりを進めます。

◆医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症に関する医療の質の向上を図るための人材育成を図るとともに、適切な治療に早期につなげることができるよう一般医療機関と専門医療機関との連携を進めます。

(3) 再発予防対策

◆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や社会復帰が円滑に進むよう、社会全体の理解の促進を図るとともに、再発予防の取組に重要な役割を果たす自助グループ等の民間団体の活動に対する支援・連携を進めます。

(4) 基盤整備

◆医療体制の整備、連携体制の構築

県民が身近な地域で相談や治療が受けられるよう、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関の質的・量的充実を図るとともに、一般医療機関、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の構築を進めます。

◆人材育成・確保

アルコール健康障害対策を発生予防、進行予防、再発予防の各段階において効果的に推進するため、保健、医療、福祉、教育等の各分野において、知識や技術等を習得するための研修等の実施により、人材の育成・確保を図ります。

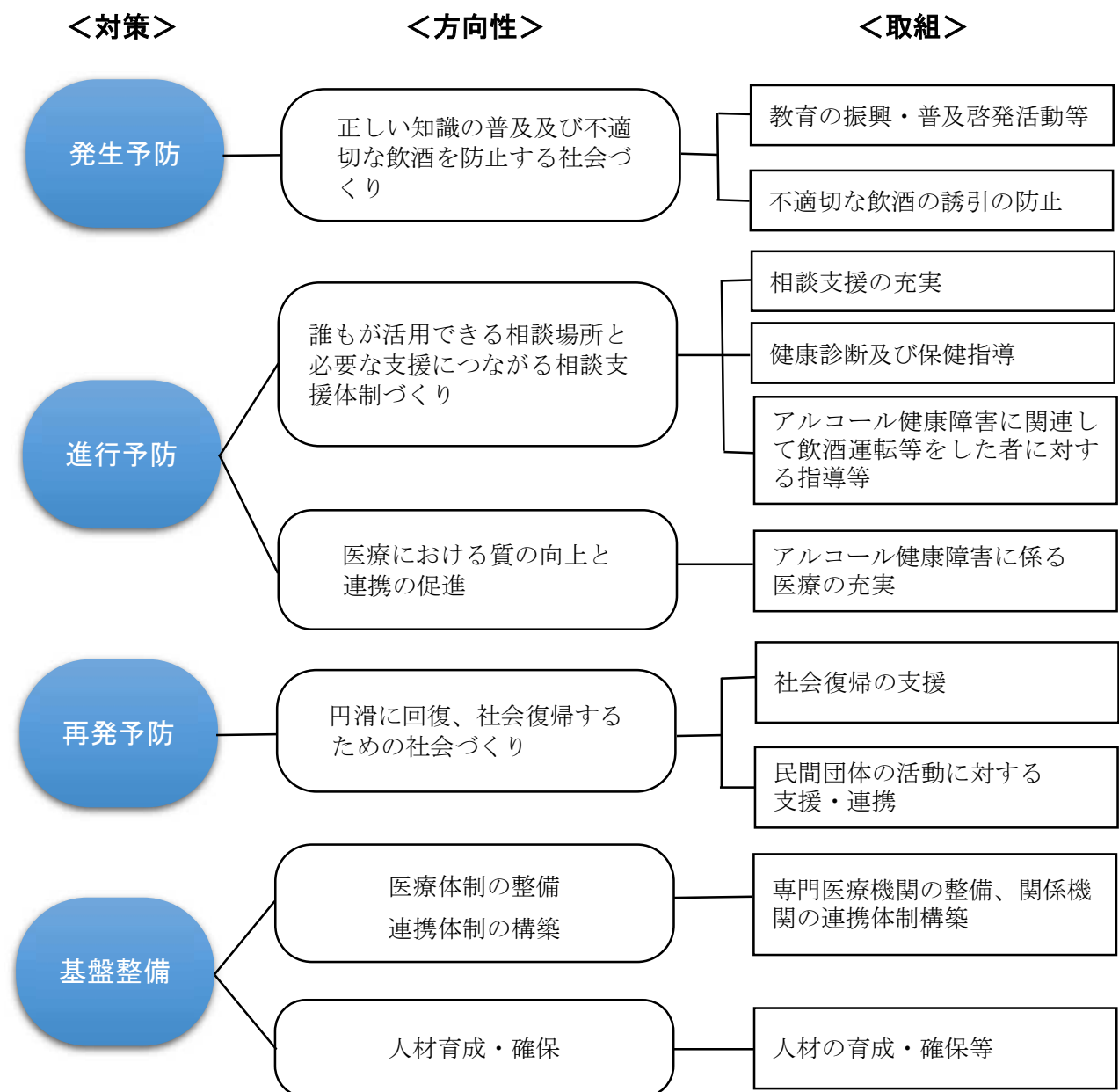
計画の体系

<基本目標>

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰も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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。
- ② アルコール健康障害に関する予防、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する。



IV 重点目標

アルコール健康障害の予防対策及び当事者やその家族への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことができる社会の実現に向けて、特に次の2つを重点目標として取組を進めていきます。

【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、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

- 多量の飲酒は、肝臓機能の低下や高血圧、脳血管疾患、がんなど、多くの生活習慣病のリスクを高める要因となるほか、うつ病の要因となると指摘されています。さらに、飲酒量が少ないほど、飲酒による健康へのリスクが少なくなるという報告もあります。また、20歳未満の者や妊婦、授乳期間中の者の飲酒は、自らの心身に影響を及ぼし健全な成長を妨げたり、胎児・乳児の発育に影響を及ぼしたりします。
- 第1期県計画において、目標項目として「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、「妊娠中の飲酒をなくす」、「20歳未満の者の飲酒をなくす」の3つを掲げ、啓発活動等の取組を進めましたが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者については、女性が増加しています。
- 2023年度に実施した県政世論調査によると、「アルコール依存症について知っているものは何か」の問いについて、「飲酒を自身でコントロールすることができない精神疾患である」を挙げた者の割合は約9割である一方、「飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある」については約4割となっており、正しい知識の普及が十分ではないことが明らかになりました。（P99参照）
- そのため、アルコール健康障害の発生を防止するためには、県民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す。
- さらに、20歳未満の者などの飲酒をすべきではない者に対しては、学校教育のほか、家庭や地域での働きかけなど、飲酒防止に向けた多方面からの取組が必要です。

- また、アルコール依存症については、本人の意志が弱いだけであるなどという誤解や偏見があることで、適切な支援や治療につながりにくくなることから、アルコール依存症に関する正しい知識を普及させる必要があります。
- これらを踏まえ、県、市町村、関係団体、事業者等が連携し、20歳未満の者、女性や将来の心身への影響が懸念される世代に対して、飲酒のリスクに関する教育・啓発を進めます。また、アルコール依存症に関する正しい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予防に取り組めます。

<目標項目（数値目標）>

- 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、以下の2つの目標を達成する。（目標は「第3期健康日本21あいち計画」と同様）
 - ① 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）※を飲酒している者の減少
 <<目標（2033年度）：男性10.7%以下、女性6.1%以下>>
 ※これらの量は個々人の許容量を示したものではありません。
 - ② 20歳未満の者の飲酒をなくす

項目	指標	現状値		目標値	
		データソース		目標年次	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量（男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合の減少	男性	12.3%	男性	10.7%以下
		女性	8.7%	女性	6.1%以下
		2022年度愛知県「生活習慣関連調査」		2033年度	
②20歳未満の者の飲酒をなくす	16～19歳の飲酒をしている者 ^{注)} の割合の減少	男性	3.0%	男性	0%
		女性	1.3%	女性	0%
		2022年度愛知県「生活習慣関連調査」		2033年度	

注) 2022年度愛知県生活習慣関連調査において「過去1か月間に1回でも飲酒した」と回答した者

【重点目標 2】アルコール健康障害に関する予防、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備する。

- アルコール健康障害への対応は、地域において様々な機関が関わることとなるため、各地域において関係機関が連携し、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない支援を行うことが重要です。
- そのため、保健所を中心として、市町村、警察、消防、内科・救急等の一般医療機関、一般の精神科医療機関、専門医療機関、自助グループ等の関係機関の連携体制を構築することが必要です。
- また、アルコール依存症について、身近な地域で治療が受けられるよう専門医療機関の質的・量的拡充が必要です。
- さらに、早期発見・早期介入から専門医療機関や自助グループ等へつなぐ手法（SBI RTS：エスバーツ[※]）の普及を図り、内科・救急等の一般医療機関、専門医療機関、自助グループ等の連携を強化する必要があります。
- 上記を踏まえ、アルコール健康障害への対応に当たっては、地域における関係機関の連携体制の構築、専門医療機関の質的・量的拡充、SBI RTSの普及により、予防、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を推進します。

<目標項目（数値目標）>

- ① 全ての県保健所において、アルコール関連問題に対応する地域の関係機関の連携体制を構築する。

指標とする内容	現状	目標（2026年度）
連携推進会議、事例検討会等の開催保健所数	6 保健所 (2022年度)	全ての県保健所 (11 保健所)

- ② SBI RTSの普及促進を図り、一般医療機関や専門医療機関及び自助グループ等の連携を強化する。

指標とする内容	現状	目標（2026年度）
医療従事者等を対象とした研修受講者数（延べ人数）	504 人 (2022年度)	900 人

- ③ 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を指定し、医療体制を整備する。

指標とする内容	現状	目標（2026年度）
専門医療機関の指定	10 か所 (2022年度)	11 か所

※SBIRTS (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment, Self-help groups) とは

【S】 Screening : スクリーニング

スクリーニングテストによりハイリスクな飲み方をしている人を特定する。

【BI】 Brief Intervention : 簡易介入

数分から 30 分程度の短いセッションにより、減酒指導や断酒指導、専門の治療につながることを促すための介入を行う。

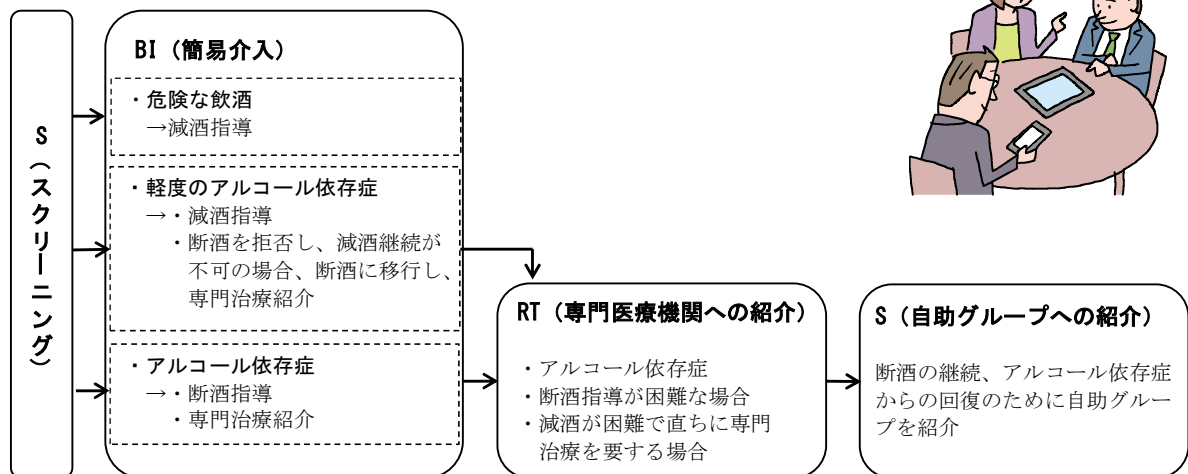
【RT】 Referral to Treatment : 専門医療機関への紹介

アルコール依存症の場合や断酒指導が困難な場合、減酒が困難で直ちに専門治療を受けないと心身の状態が増悪する場合等に専門医療機関へ紹介する。

【S】 Self-help groups : 自助グループへの紹介

回復のために医療機関等から自助グループへつなげる。

<SBIRTS (エスパーツ) のフロー>



V 具体的な取組

1 発生予防対策

対策の方向性

(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)

アルコール健康障害の発生を予防するため、アルコール関連問題に関する県民の関心と理解を深め、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に対する正しい知識の普及を図るための教育や啓発を推進し、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進めます。

(1) 教育の振興、普及啓発活動等

<現状・課題>

(20歳未満の者)

- 児童、生徒に対する飲酒に関する学習については、学習指導要領に基づき小学校の教科「体育」や中学校の教科「保健体育」の保健分野、高等学校の科目「保健」等において行われています。
- 飲酒開始年齢とアルコール依存症の関係については、飲酒開始年齢が低いほどアルコール依存症になる者の割合が高くなるという報告もあり、20歳未満の者の飲酒は、脳の萎縮や第二次性徴の遅れ、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ます。そのため、20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されていますが、本県ではゼロにはなっていない状況です。

(女性・妊産婦)

- 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について2012年度と2022年度で比較すると、女性は3.6%から8.7%と増加しています。(P5 参照)
- 女性は男性より少ない飲酒量・飲酒期間で、肝硬変などの臓器障害やアルコール依存症になりやすく、また、乳がんなど女性特有の健康リスクも高まることから、女性の飲酒問題に関する取組が求められています。
- 妊娠中の飲酒は妊婦自身の健康リスクを高める他、胎児にも悪影響を及ぼします。本県における妊娠中の者の飲酒割合は、2021年度においては0.3%と低下していますが、引き続き妊娠中の者の飲酒防止に取り組んでいく必要があります。(P6 参照)

- アルコールは飲酒後 30～60 分後に血液中の濃度が最大になり、母乳を介して乳児に移行します。また、長期間の飲酒や飲酒量が多い場合は、母乳分泌量が減少し、その結果、乳児の成長が抑制されたという報告もあり、出産後、授乳期間中は飲酒を控えるのが望ましいとされています。

(県民一般)

- 2023 年度に実施した県政世論調査では、「アルコール依存症について知っているもの」について、「飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある」と回答した者の割合は 39.2%でした。(P99 参照)

また、「アルコール依存症者のイメージ」について、「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答した者の割合は 18.4%であり、一部には依然として誤解や偏見があるという状況でした。(P97 参照)

- アルコール依存症についてのこのような誤解や偏見は、本人や家族にアルコール依存症であることを否認させ、結果として本人が適切な支援や治療につながりにくくなることから、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必要があります。

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況として、年代別の割合では男性は 50 代、女性は 40 代が最も高く、働き盛りの世代に多い傾向があるため、こうした世代に対して適切な飲酒量や飲酒に伴うリスクなどの啓発が必要です。(P5 参照)

- これらのことから、世代や性別に応じた正しい知識の普及啓発と 20 歳未満の者や妊婦の飲酒防止を推進するために、教育、地域保健、産業保健、民間団体等関係機関と連携を図る必要があります。

<今後の取組>

(学校教育等の推進)

- ① 小学校、中学校、高等学校等においては、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響及び 20 歳未満の者の飲酒が不適切であることを正しく理解できるよう保健学習を通じて教育を推進します。

また、学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教員等を対象とした研修会等において、関係機関と連携し、アルコール健康障害の知識の普及に努め、人材育成を図ります。(教育委員会)

- ② 県精神保健福祉センター及び県保健所においては、大学等の学生相談担当部署と連携を取りながら、啓発パンフレット等を活用した出前講座等を実施し、大学生等に対しアルコール関連問題についての正しい知識の普及

に努めます。

(保健医療局)

- ③ 自動車教習所においては、飲酒開始年齢に近い運転免許取得者に対し、飲酒運転防止に係る教習等を引き続き実施します。(警察本部)

(家庭に対する啓発の推進)

- ④ 家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、20歳未満の者の飲酒に伴うリスクと家庭における飲酒の防止について保護者等に対して啓発します。(保健医療局、教育委員会)

(女性や妊婦等に対する啓発の推進)

- ⑤ 女性におけるアルコール健康障害の特性についてリーフレット等により具体的な情報を広く県民に周知を図ります。(保健医療局)

- ⑥ 飲酒に伴うリスクについて、女性に対して効果的に周知・啓発するために、インターネット広告を利用したプッシュ型の情報発信を行います。(保健医療局)

- ⑦ 市町村が行う母子健康手帳発行や妊婦教室等、産科医療機関が実施している定期健診やマタニティー教室等において、アルコールが胎児や乳児に及ぼす影響について啓発し、妊婦や授乳期間中の者の飲酒の防止を図ります。(保健医療局)

(職場教育の推進)

- ⑧ 事業者等に対し、飲酒運転の抑止や飲酒運転の根絶を目指し、職場の交通安全教育等の研修の機会を活用し、飲酒運転に関する情報を発信するとともに、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図ります。(警察本部)

- ⑨ 安全運転管理者等を通じて、職場における飲酒運転根絶気運の高揚を図るとともに、安全運転管理者等による運転者の運転前後に酒気帯びの有無の確認や記録の保存等が義務化されていることから、これらが確実に履行されるよう事業者等への指導を徹底します。(警察本部)

- ⑩ 企業の従業員に対して、20歳未満の者の飲酒防止の徹底やアルコール健康障害及び関連問題について周知を図るため、地域・職域連携を通じた啓発に取り組みます。(保健医療局)

(広報・啓発の推進)

- ⑪ アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日まで)や20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅の全国統一キャンペーン月間(毎年4月)に

は、テレビ、ラジオ、広報紙、インターネット広告等の広報媒体の活用や自助グループと連携したセミナーの開催により、一般県民へ飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症に関する正しい知識の普及を図ります。
(保健医療局、警察本部)

- ⑫ 年4回の交通安全県民運動を始め、「飲酒運転四（し）ない運動」（運転するなら酒を飲まない。酒を飲んだら運転しない。運転する人に酒をすすめない。酒を飲んだ人に運転させない。）、「飲酒運転根絶の日」（毎月第4金曜日）、「飲酒運転根絶強調月間」（12月）等において飲酒運転の危険性や悪質性などを広報啓発することにより、飲酒運転根絶の気運の高揚を図ります。
(防災安全局、警察本部)

- ⑬ 依存症治療拠点機関*において、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識などの情報発信を行います。
(保健医療局)

※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提供体制の拠点となる機関

- ⑭ 適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資するよう「飲酒ガイドライン」を関係機関等に配布するとともに、県ウェブページに掲載し、周知を図ります。
(保健医療局)

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

<現状・課題>

- 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、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・取締りなどを酒類事業者と連携して取り組む必要があります。

- 2019年度の国税庁名古屋国税局管内（愛知、岐阜、三重、静岡）の酒類小売事業者数は8,417者で、小売ができる酒類販売業免許場数は18,843場です。また、酒類の小売販売場ごとに酒類販売管理者を選任する必要があります。
酒類販売管理者は、20歳未満の者の飲酒防止やアルコール健康障害の防止など、酒類の適正な販売管理の確保を図るため酒類販売管理研修の受講が義務化されています。

- 本県の2022年度に開催された風俗営業管理者講習は37回で、915人が受講しています。

- 本県における2022年度に酒類を飲用等した少年の補導件数は259件でした。

<今後の取組>

- ① 酒類事業者に対し、20歳未満の者への販売禁止の周知徹底と酒類販売管理者に対する業務研修の受講促進を図ります。
(保健医療局)

- ② 風俗営業管理者等に対し、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し、20歳未満の者への酒類提供があった場合は指導、取締りを行います。
(警察本部)

- ③ 酒類を飲用等した少年を補導し、非行防止及び健全育成を図ります。
(警察本部)

2 進行予防対策

対策の方向性

(誰もが活用できる相談場所と必要な支援につながる相談支援体制づくり)

アルコール健康障害の進行予防には、早期発見・早期介入が重要であるため、アルコール健康障害を有する者やその家族を始め、誰もが気軽に活用できる相談場所を確保し、関係機関や自助グループ等との連携により、早期に必要な支援につなげる相談支援の体制づくりを進めます。

(1) 相談支援の充実

<現状・課題>

- 相談支援については、県精神保健福祉センター及び県保健所を相談拠点として明確化し、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につなげる体制の構築を図っているところです。しかしながら、依然としてアルコール健康障害を有する者やその家族が相談窓口につながらず、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ます。
- 県精神保健福祉センター及び県保健所におけるアルコール関連問題に関する相談件数は、2018年度は1,002件でしたが、2022年度は698件となり、年々減少しています。(P8 参照)
- 県政世論調査では、「あなたや家族にアルコール依存症が疑われる場合に、相談できる場所として知っているもの」については、「医療機関」が69.1%と最も多く、次いで「特にない」が25.6%であり、「公的機関」と回答した者の割合は20.2%と低い状況でした。(P101 参照)
さらに、「自身の居住している地域で、相談できる場所として具体的に知っている場所」についても「医療機関」が59.7%と最も多く、次いで「具体的に知っている場所はない」が34.5%であり、「公的機関」については17.8%と低い状況です。(P103 参照)
- また、同調査において、「あなたや家族にアルコール依存症が疑われる場合、相談しますか」の問いに「しない」と回答した者の割合は13.7%であり、その理由として、「相談する必要を感じないから」、「どのように対応をしてもらえるか不安だから」の割合が高い状況でした。(P105、P107 参照)
- アルコール健康障害を有する者及びその家族が、適切な相談から治療、

回復支援に切れ目なくつながるためには、地域の実情に応じた関係機関の連携や情報共有が必要であり、相談窓口の一層の周知や相談支援にアクセスしやすい環境整備を進めることが重要です。

- また、「相談する必要を感じない」という理由で相談につながらないことのないよう、アルコール依存症は精神疾患であるため治療が必要であり、治療により回復する疾患であるという正しい知識の普及も必要です。
- その他、アルコール健康障害を有する者やその家族等に対し、適切な相談支援を行う者の人材育成も重要です。

<今後の取組>

- ① アルコール健康障害を有す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、相談拠点である県精神保健福祉センター及び県保健所を中心とした相談窓口を、ウェブページやリーフレット等により広く県民に周知します。
(保健医療局)
- ② アルコール健康障害を有する者やその家族等が気軽に相談できるよう、県精神保健福祉センターにおいて、アルコール電話相談を実施します。
(保健医療局)
- ③ 県保健所においては、アルコール健康障害を有する者やその家族等を対象に、精神科医師や自助グループの酒害相談員[※]等によるアルコール専門相談を実施します。
(保健医療局)
※依存症からの回復者で自助グループにおいて相談業務を行っている者
- ④ 名古屋市においては、市精神保健福祉センターにおいて、精神科医師等によるアルコール専門相談が実施できるよう体制整備を推進します。
(名古屋市健康福祉局)
- ⑤ 愛知県労働協会が実施している「働く人向け相談会」におけるアルコールに関する相談について、自助グループと連携して実施します。
(保健医療局)
- ⑥ アルコール健康障害を有する者やその家族等が適切な相談から治療、回復支援につながるよう、全ての県保健所において、関係機関との連携推進会議や事例検討会、研修会等を実施し、地域の実情に応じた連携体制の構築を進めます。
(保健医療局)

- ⑦ 名古屋市においては、関係機関との連携推進会議や研修会等を実施し、連携体制の構築を進めます。
(名古屋市健康福祉局)
- ⑧ 適切な相談支援を行うため、依存症治療拠点機関において、保健所、市町村、産業保健、地域包括支援センター、相談支援事業所などアルコール関連問題に対応している様々な関係機関の職員を対象に、アルコール健康障害に関する正しい知識と相談支援技術の習得のための研修を実施します。
(保健医療局)
- ⑨ 災害時等の健康危機に際しては、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、市町村及び保健所職員等を対象に災害時のメンタルヘルスに関する研修を実施し、相談支援体制の強化を図ります。
(保健医療局)
- ⑩ 中核市等において、県の精神保健福祉センターや保健所の取組を参考とした相談支援や地域連携の取組が推進されるよう働きかけます。
(保健医療局)

(2) 健康診断及び保健指導

<現状・課題>

- 本県における肝疾患死亡者数に占めるアルコール性肝疾患死亡者数の割合は、2004年の約20%（142人）から、2022年には約29%（269人）となり増加傾向です。（P6参照）

- 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^{※1}とブリーフインターベンション^{※2}の取組の普及が重要です。
 - ※1 スクリーニングテストによりハイリスクな飲み方をしている人を特定すること。
 - ※2 数分から30分程度の短いセッションにより、減酒指導や断酒指導、専門の治療につながることを促すための介入を行うこと。

- 保健指導は、初期症状や兆候等を見落とすことなくアルコール依存症の疑いのある者を発見し、専門医療機関での治療につなげる貴重な機会であることから、保健指導実施者はアルコールによる身体的、精神的及び社会的な影響に関する知識を持ち、対象者が抱える困難に共感しつつ、問題点を分かりやすく伝え、行動変容へ結びつける技術が求められます。

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況として、年代別の割合で最も高かったのは、男性は50代、女性は40代でした。（P5参照）
こうした働き盛りの世代への啓発や相談支援には産業保健からのアプローチが重要であると考えられるため、職場の健康管理担当者等へのアルコール健康障害に関する正しい知識の普及が必要です。

<今後の取組>

- ① 市町村等の健診・保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に対し、リーフレット等を活用したアルコール健康障害に関する保健指導やアルコール使用障害スクリーニングテスト、減酒支援等が実施されるよう働きかけます。
(保健医療局)

- ② 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介入するための手法（SBIRTS）の普及を図ります。
(保健医療局)

- ③ 産業保健関係者や特定健診・特定保健指導に関わる従事者等に対してアルコール健康障害に関する研修を実施し、知識の普及及び人材育成に努めます。
(保健医療局)

- ④ 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、産業保健分野の関係機関と保健所や専門医療機関及び自助グループ等の連携体制の構築を進めます。

(保健医療局)

(3) 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 飲酒運転等をした者に対する指導等

<現状・課題>

- 2022 年中の本県における「飲酒あり」の場合の死亡事故率は 3.33%で、「飲酒なし」の場合の死亡事故率 0.51%の 6.5 倍であり、飲酒運転による交通事故が死亡事故につながる危険性が高くなっています。(表 8)

表 8 愛知県における飲酒運転の死亡事故率 (2022 年中)

	人身事故件数(a)	死亡事故件数(b)	死亡事故率(b/a) (%)	(参考) 全国死亡事故件数
飲酒あり	120	4	3.33	120
飲酒なし	21,959	112	0.51	2,147
計	22,079	116	0.53	2,267

※原付以上の第 1 当事者

※飲酒なしには調査不能を含む

資料：愛知県警察本部、警察庁

- 2022 年中の本県における飲酒運転による検挙者数は 506 人でした。
飲酒運転をした者や免許を受けた者でアルコール依存症が疑われる場合、公安委員会は臨時に専門医による適性検査を行うことができ、治療につながる機会にもなっています。
- また、公安委員会は、飲酒運転による運転免許取消処分を受けた者が、再び免許を取得しようとする際に、取消処分者講習（飲酒クラス）を実施しています。講習では、アルコールスクリーニングテスト等の内容（診断ガイドライン）を実施し、アルコール依存症が疑われる場合、専門医療機関の受診と治療を勧めています。
2022 年中の飲酒取消講習を受講した者のうちの 692 名を追跡調査した結果、受講終了後 1 年以内に飲酒運転で検挙された者は 2 名、危険運転（アルコールの影響による）者は 0 名でした。

<今後の取組>

- ① 取消処分者講習（飲酒クラス）の場でリーフレット等により地域の相談窓口の周知を図ります。
(警察本部)
- ② 取消処分者講習（飲酒クラス）において、アルコールの分解にかかる時間等、アルコールの特性に関する知識の普及や、自助グループの活用等により、アルコール依存症の相談や治療のきっかけづくりを進めます。
(警察本部)

- ③ 取消処分者講習（飲酒クラス）において、アルコールスクリーニングテストを実施し、アルコール依存症が疑われる場合の専門医療機関への受診と治療の勧奨を、引き続き実施します。 (警察本部)

- ④ 取消処分者講習（飲酒クラス）において、アルコール依存症が疑われる者に、保健所や自助グループ等への相談について勧奨し、地域の関係機関との連携を図ります。 (警察本部)

- ⑤ 飲酒による交通事故実態等について周知します。 (警察本部)

②暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する支援等

<現状・課題>

- 2008年の法務省の研究機関による「配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究」において、調査対象の配偶者暴力加害者のうち、飲酒に関して顕著な問題が認められた者は約40%でした。
また、同研究によれば、配偶者暴力と児童虐待を平行して行っていた加害者には、児童虐待を伴っていなかったとされる加害者よりも、疾病歴（特にアルコール依存）がある者が多かったとの報告がありました。
- 2022年度の厚生労働省による「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」において、養護者による虐待の発生要因として、「飲酒の影響」が約6.8%ありました。
- アルコール依存症は自殺の危険因子の一つであることが指摘されています。自殺予防総合対策センターの調査では、中高年男性の有職者の多くが、自殺前の1年以内に身体や心に影響が生じるほどの飲酒や、飲酒による対人関係のトラブルなど、アルコールに関連した問題を抱えていたとの報告があります。
- また、アルコールに関連した問題を抱える者の中にはうつ病を併発する場合もあり、うつ病による心理的視野狭窄とアルコールによる衝動性が重なることにより、より一層自殺のリスクを高めることとなります。

<今後の取組>

- ① 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、アルコール依存症が疑われる場合には、地域の相談窓口や自助グループ等への相談又は精神科医療機関での治療につなぐことができるよう地域の関係機関との連携を推進します。（福祉局、保健医療局、警察本部）
- ② 「愛知県自殺対策推進計画」においては、アルコール依存症を自殺の危険因子と位置づけ、自助グループ等と連携しながらアルコール関連問題に関する知識の普及に取り組んでおり、今後もアルコール関連問題に関する関係機関等と連携し、啓発、相談等の自殺対策事業を推進します。（保健医療局）
- ③ 自殺対策として取り組んでいる自殺予防ゲートキーパー*養成研修等において、民生委員や薬剤師、司法書士、介護支援専門員、生活保護担当者等を対象にアルコール関連問題についての知識普及等を図り、地域や様々

な分野における人材を養成します。

(保健医療局)

※ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

対策の方向性

(医療における質の向上と連携の促進)

アルコール依存症に関する医療の質の向上を図るための人材育成を図るとともに、適切な治療に早期につなげることができるよう一般医療機関と専門医療機関との連携を進めます。

(4) アルコール健康障害に係る医療の充実

<現状・課題>

- 本県では2018年度から専門医療機関を指定し、アルコール依存症の治療が適切に受けられる体制を整備しており、2022年度末現在で10か所を指定しています。今後もアルコール依存症について、身近な場所で通院での治療を含め、相談から切れ目なく治療が受けられるよう専門医療機関の質的・量的拡充が必要です。
- また、本県におけるアルコール依存症に対応できる医療機関は、「あいち医療情報ネット」によると、138か所あり、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。(表9)

表9 アルコール依存症に対応できる医療機関数<2023年11月末現在>(単位:件)

2次医療圏 病院・診療所	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	計
専門医療機関	4	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	10
精神科病院	4	2	2	1	3	2	1	0	1	0	2	18
その他の病院	10	0	1	1	1	0	1	0	3	0	2	19
診療所	35	5	6	3	12	8	3	7	6	0	6	91
計	53	7	10	6	16	10	6	7	11	0	12	138

資料：あいち医療情報ネット

- アルコール依存症が疑われる者を適切な医療につなぐためには、かかりつけ医や内科・救急等の医師が身体症状に隠れたアルコール依存症を適切に診断し、専門医療機関や自助グループへつなぐことが重要です。
- そのため、早期発見・早期介入から専門医療機関や自助グループへつなぐ手法(SBIRTS)の普及を図り、地域における一般医療機関、専門医療機関、自助グループ等との連携を強化する必要があります。

＜今後の取組＞

- ① かかりつけ医や内科・救急等の医師及び医療従事者に対し、アルコール依存症の正しい知識、早期発見・早期介入の手法及び専門医療機関との連携（SBI RTS）等に関する研修を実施し、人材育成を推進します。
(保健医療局)
- ② 精神科医療機関の医師及び医療従事者に対し、アルコール依存症の正しい知識、早期発見・早期介入の手法及び治療方法、自助グループとの連携（SBI RTS）等に関する研修を実施し、人材育成を推進します。
(保健医療局)
- ③ 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のさらなる選定及び人材育成の推進により、地域におけるアルコール依存症の医療提供体制の質的・量的充実を図ります。
(保健医療局)
- ④ 県内において、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医療機関の把握に努め、県民及び関係機関にウェブページ等により情報提供します。
(保健医療局)
- ⑤ アルコール健康障害を有する者やその家族等が適切な相談から治療、回復支援につながるよう、全ての県保健所において、関係機関との連携推進会議や事例検討会、研修会等を実施し、地域の実情に応じた連携体制の構築を進めます。(再掲)
(保健医療局)
- ⑥ 依存症治療拠点機関においては、研修や専門相談等の実施により、一般医師の診断技術の向上や一般医療機関、精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携強化を進めます。
(保健医療局)
- ⑦ 内科・救急等の一般医療機関、精神科医療機関、専門医療機関、自助グループ等の関係機関の連携のためのSBI RTSの進め方に関するハンドブックを作成・周知します。
(保健医療局)

3 再発予防対策

対策の方向性

(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や社会復帰が円滑に進むよう、社会全体の理解の促進を図るとともに、再発予防の取組に重要な役割を果たす自助グループ等の民間団体の活動に対する支援・連携を進めます。

(1) 社会復帰の支援

<現状・課題>

- 県政世論調査において、「断酒を続けることにより、依存症から回復する」ことを知っている者は 22.8%にとどまっており、アルコール依存症の正しい知識と理解が不足しています。(P99 参照)
- 当事者が断酒を続けるためには、継続的に当事者が通院することや自助グループの活動等に参加することが必要であり、そのためには職場を含む社会全体における理解や配慮が重要です。
- また、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や回復支援施設と職域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も重要です。
- 女性や高齢者の回復支援については、育児や介護の負担、認知症の合併等、女性や高齢者に係る問題に配慮した対応が必要です。

<今後の取組>

- ① アルコール依存症は、治療や回復に向けた支援を行うことによって回復できる病気であり、社会復帰が可能であることを広く社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。(保健医療局)
- ② 職場のメンタルヘルス対策に関する啓発冊子等により、アルコール依存症の疾患の特性や対応方法等についての知識の普及を図り、職場における理解の促進を図ります。(労働局)
- ③ 治療と仕事の両立支援に関するセミナーの開催等により、職場における理解と普及啓発を図ります。(労働局)

- ④ 県精神保健福祉センターにおいて、薬物やアルコール、ギャンブルの依存症からの回復を希望する当事者を対象に、依存症回復支援プログラム（あいまーぷ[※]）を実施します。（保健医療局）

※あいまーぷ（AIMARPP）：AIchi Mental health welfare center Addiction Relapse
Prevention Program

- ⑤ 断酒に向けた自助グループの取組や依存症回復支援プログラムを実施している機関の情報等を把握し、当事者やその家族、地域の関係機関へ情報提供します。（保健医療局）

- ⑥ アルコール依存症の女性や高齢者の回復支援に当たっては、それぞれの問題に配慮した対応が求められることから、関係機関との情報共有等による連携を進めます。（保健医療局）

(2) 民間団体の活動に対する支援・連携

<現状・課題>

- 県内には断酒会を始めとする自助グループがあり、当事者が断酒を続けるための例会やミーティングの開催、アルコール関連問題や自助グループの活動を広く住民に周知するための啓発活動等を行っています。
- 特にアルコール依存症から回復し、断酒を継続することは、当事者一人だけでは難しいため、同じ目的を持った仲間と一緒に断酒に取り組むことができるよう、自助グループにつながるものが重要です。
このように、アルコール依存症の回復において自助グループが重要な役割を担っていることから、当事者が専門医療機関等から自助グループにつながるよう、専門医療機関等と自助グループの一層の連携が必要です。
- さらに、回復支援における自助グループの役割及び重要性を啓発できる機会につながるため、自助グループと連携してアルコール関連問題に関する啓発活動等に取り組むことも重要です。

表 10 愛知県内の主なアルコール依存症の回復者による自助グループ及び回復支援施設等

団体名	主な活動内容
愛知県断酒連合会	断酒例会、研修会、啓発、酒害相談 (県内26か所の断酒会で実施)
AA(アルコールリクス・アノニマス)	ミーティング(県内各所で開催)
名古屋ダルク	ミーティング、運動プログラム、実践プログラム、 予防啓発活動、家族相談等
三河ダルク 三河ダルク 岡崎デイケアセンター	デイケア事業(ミーティング、軽作業、運動プログラム)、 ナイトケア事業、相談支援、予防啓発事業等
名古屋マック(MAC)	デイケア事業(ミーティング、運動プログラム、 レクリエーション等)、ナイトケア事業

資料：こころの健康推進室調べ

- 酒類事業者の民間団体は、毎年4月の「20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅の全国統一キャンペーン」において、行政等と連携して街頭啓発を実施しています。
- 本県には、県内の内科医師、精神科医師、看護師、精神保健福祉士等の有志で組織された「愛知アルコール連携医療研究会(以下「研究会」とする)」があり、アルコール健康障害対策を推進するための啓発や人材育成のための研修会等を開催しています。

＜今後の取組＞

- ① 自助グループの活動内容等について、地域関係機関に情報提供するとともに、会合等の活動に対して必要な支援を行います。（保健医療局）

- ② 専門医療機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、当事者やその家族等が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。（保健医療局）

- ③ 自助グループを地域の貴重な社会資源として、啓発や相談等の事業に活用するとともに、回復支援等の自助グループの役割について広く県民に周知を図ります。（保健医療局）

- ④ 本県のアルコール関連問題に対する取組を推進するため、酒類事業者や研究会等の民間団体と連携し、啓発や研修会等の事業を推進します。（保健医療局）

4 基盤整備 (1～3に掲げる今後の取組の関連事項を再掲)

対策の方向性

(医療体制の整備、連携体制の構築)

県民が身近な地域で相談や治療が受けられるよう、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関の質的・量的充実を図るとともに、一般医療機関、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の構築を進めます。

(1) 専門医療機関の整備、関係機関の連携体制構築

- ① アルコール健康障害を有する者やその家族等が適切な相談から治療、回復支援につながるよう、全ての県保健所において、関係機関との連携推進会議や事例検討会、研修会等を実施し、地域の実情に応じた連携体制の構築を進めます。
(P26 参照) (保健医療局)
- ② 名古屋市においては、関係機関との連携推進会議や研修会等を実施し、連携体制の構築を進めます。(P27 参照) (名古屋市健康福祉局)
- ③ 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、産業保健分野の関係機関と保健所や専門医療機関及び自助グループ等の連携体制の構築を進めます。(P29 参照)
(保健医療局)
- ④ 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のさらなる選定及び人材育成の推進により、地域におけるアルコール依存症の医療提供体制の質的・量的充実を図ります。(P35 参照) (保健医療局)
- ⑤ 依存症治療拠点機関においては、研修や専門相談等の実施により、一般医師の診断技術の向上や一般医療機関、精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携強化を進めます。(P35 参照) (保健医療局)
- ⑥ 内科・救急等の一般医療機関、精神科医療機関、専門医療機関、自助グループ等の関係機関の連携のためのSBIRTSの進め方に関するハンドブックを作成・周知します。(P35 参照) (保健医療局)
- ⑦ 専門医療機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、当事者やその家族等が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。(P39 参照)
(保健医療局)

対策の方向性

(人材育成・確保)

アルコール健康障害対策を発生予防、進行予防、再発予防の各段階において効果的に推進するため、保健、医療、福祉、教育等の各分野において、知識や技術等を習得するための研修等の実施により、人材の育成・確保を図ります。

(2) 人材の育成・確保等

- ① 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教員等を対象とした研修会等において、関係機関と連携し、アルコール健康障害の知識の普及に努め、人材育成を図ります。(P21 参照) (教育委員会)
- ② 酒類事業者に対し、20歳未満の者への販売禁止の周知徹底と酒類販売管理者に対する業務研修の受講促進を図ります。(P24 参照) (保健医療局)
- ③ 適切な相談支援を行うため、依存症治療拠点機関において、保健所、市町村、産業保健、地域包括支援センター、相談支援事業所などアルコール関連問題に対応している様々な関係機関の職員を対象に、アルコール健康障害に関する正しい知識と相談支援技術の習得のための研修を実施します。(P27 参照) (保健医療局)
- ④ 災害時等の健康危機に際しては、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、市町村及び保健所職員等を対象に災害時のメンタルヘルスに関する研修を実施し、相談支援体制の強化を図ります。(P27 参照) (保健医療局)
- ⑤ 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介入するための手法(S B I R T S)の普及を図ります。(P28 参照) (保健医療局)
- ⑥ 産業保健関係者や特定健診・特定保健指導に関わる従事者等に対してアルコール健康障害に関する研修を実施し、知識の普及及び人材育成に努めます。(P28 参照) (保健医療局)
- ⑦ 自殺対策として取り組んでいる自殺予防ゲートキーパー養成研修等において、民生委員や薬剤師、司法書士、介護支援専門員、生活保護担当者等を対象にア

アルコール関連問題についての知識普及等を図り、地域や様々な分野における人材を養成します。(P32 参照) (保健医療局)

- ⑧ かかりつけ医や内科・救急等の医師及び医療従事者に対し、アルコール依存症の正しい知識、早期発見・早期介入の手法及び専門医療機関との連携（S B I R T S）等に関する研修を実施し、人材育成を推進します。(P35 参照) (保健医療局)
- ⑨ 精神科医療機関の医師及び医療従事者に対し、アルコール依存症の正しい知識、早期発見・早期介入の手法及び治療方法、自助グループとの連携（S B I R T S）等に関する研修を実施し、人材育成を推進します。(P35 参照) (保健医療局)
- ⑩ 依存症治療拠点機関においては、研修や専門相談等の実施により、一般医師の診断技術の向上や一般医療機関、精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携強化を進めます。(P35 参照) (保健医療局)

VI アルコール健康障害対策の推進体制と進行管理

- 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連携が図られるよう、庁内関係課室等を構成員とした愛知県アルコール健康障害対策連絡会等の場を通じて、相互に必要な連絡・調整を行いつつ第2期県計画の取組を推進します。
- 第2期県計画を着実に推進するため、計画の目標の達成状況や施策の進捗状況については、愛知県アルコール健康障害対策推進会議において意見聴取を行い、適切に進行管理を行います。
- 第2期県計画に位置づけた取組の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間が終了する前であっても必要に応じて見直しを行います。

參考資料

アルコール健康障害対策基本法（平成二五年一二月一三日号外法律第一〇九号）

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や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、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

(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。

[本文に係る部分は、平成二六年五月政令一八八号により、平成二六・六・一から施行。]

[ただし書に係る部分は、平成二九年三月政令六五号により、平成二九・四・一から施行]

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。

[次のよう略]

(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、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。

〔次のよう略〕

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

(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。

〔次のよう略〕

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。

(罰則に関する経過措置)

第二十五条 施行日前にした行為及び附則第十三条の規定によりなお従前の例によることとされる場合における施行日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(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（2021年3月）

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）年以降の推移で見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

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

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 万人を超えるとの報告がある。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、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、

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」

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もに関係者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。

<評価・検証のための関連指標>

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

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%） ・ 本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である

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）

		<p>(43.7%)</p> <p>② アルコール依存症について知っていること (複数回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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%) <p>※ ①は減少、②は増加が望ましい数値</p>
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（SBI RTS※）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っ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とどりつかず、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に、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。

愛知県アルコール健康障害対策推進会議設置要綱

(目的)

第1条 アルコール健康障害対策に関して、関係機関及び民間団体等と協議を行い、もって本県におけるアルコール健康障害対策を総合的に推進するため、愛知県アルコール健康障害対策推進会議（以下「推進会議」という。）を開催する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次号に掲げる事項について所掌する。

- (1) アルコール健康障害対策の取組の方向性に関すること
- (2) アルコール健康障害対策の取組の検証に関すること
- (3) アルコール健康障害対策基本法に基づく県計画の策定に関すること
- (4) その他アルコール健康障害対策の推進に関して必要な事項

(構成)

第3条 推進会議は、別紙に掲げる委員により構成する。

- 2 委員の任期は2年とし、再任は妨げないものとする。
- 3 委員が欠けた場合に委嘱できる補欠の委員の任期は、前任者の在任期間とする。
- 4 委員が団体の代表として選任されている場合は、検討事項等により委員に代わりその団体から代理を出席させることができる。

(座長)

第4条 推進会議に座長を置く。

- 2 座長は、委員の互選により選出する。
- 3 座長は会務を総理し、推進会議を代表する。
- 4 座長が不在のとき、又は座長に事故があるときは、あらかじめ座長が指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は、原則公開とする。ただし、推進会議が次の各号のいずれかの事由により公開しない旨を決議したときは、この限りではない。

- (1) 愛知県情報公開条例（平成12年愛知県条例第19号）の不開示情報が含まれる事項に関して調査審議等を行うとき
 - (2) 会議を公開とすることにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 2 傍聴の手續、傍聴人の守るべき事項その他傍聴に関し必要な事項は、別に定める。

- 3 推進会議は、必要があると認めるときは、推進会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。
- 4 推進会議はやむを得ない理由により会議を開くことが困難な場合は、書面による協議を行うことができる。
- 5 会議録は5年間保存する。

(事務局)

第6条 推進会議の庶務は、保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月1日から施行する。

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

この要綱は、令和2年12月1日から施行する。

(別紙)

愛知県アルコール健康障害対策推進会議 委員名簿 (2024年2月14日現在)

氏名	所属・職名
◎五十里 明 いかり あきら	名古屋学芸大学 看護学部長
幾田 純代 いくた すみよ	公益社団法人愛知県看護協会 専務理事
岡田 寿夫 おかだ ひさお	一般社団法人愛知県精神科病院協会 理事
川合 貴也 かわい たかや	愛知県立昭和高等学校 校長
菅沼 直樹 すがぬま なおき	医療法人成精会刈谷病院 刈谷アディクションセンター長
鈴木 健一 すずき けんいち	名古屋大学学生支援本部 副本部長
高木 慶太 たかぎ けいた	名古屋市健康福祉局健康部健康増進課 主幹
塚田 勝比古 つかだ かつひこ	医療法人桂名会重工大須病院 医師
中川 葉菜子 なかがわ はなこ	愛知県市町村保健師協議会 研修委員
中住 正紀 なかずみ まさき	一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会 会長
中村 美葉子 なかむら みよこ	全国健康保険協会愛知支部 参事
林 藤孝 はやし ふじたか	特定非営利活動法人愛知県断酒連合会 理事長
船橋 克明 ふなばし かつあき	公益社団法人愛知県医師会 理事
松岡 信光 まつおか のぶみつ	愛知県小売酒販組合連合会 事務局
丸山 晋二 まるやま しんじ	愛知県衣浦東部保健所 所長
山田 邦博 やまだ くにひろ	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会民生児童委員会 愛知委員会 副委員長

(五十音順、敬称略) ◎座長

愛知県アルコール健康障害対策連絡会開催要領

1 目的

アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）の基本理念に基づき、本県のアルコール健康障害対策の総合的な推進を図るための連絡調整、意見交換を行うため、アルコール健康障害対策連絡会を開催する。

2 組織等

（1）連絡会は次に掲げる課室の班長等をもって構成する。

防災安全局県民安全課

労働局労働福祉課

教育委員会教育部保健体育課

警察本部生活安全部人身安全対策課

警察本部交通部交通総務課

福祉局福祉部地域福祉課

福祉局児童家庭課

福祉局高齢福祉課

保健医療局健康医務部健康対策課

保健医療局健康医務部国民健康保険課

保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室

（2）連絡会に座長を置く。座長は保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室長をもって充てる。

（3）座長は必要があると認めるときは、関係者に出席を要請し、意見を聞くことができる。

（4）連絡会の庶務は、保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室において処理する。

3 その他

前各項に定めるもののほか、連絡会に関し必要な事項は座長が定める。

附 則

この要領は、平成 27 年 5 月 26 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 6 月 2 日から施行し、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年 9 月 11 日から施行し、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、令和 5 年 9 月 15 日から施行し、令和 5 年 4 月 1 日から適用する。

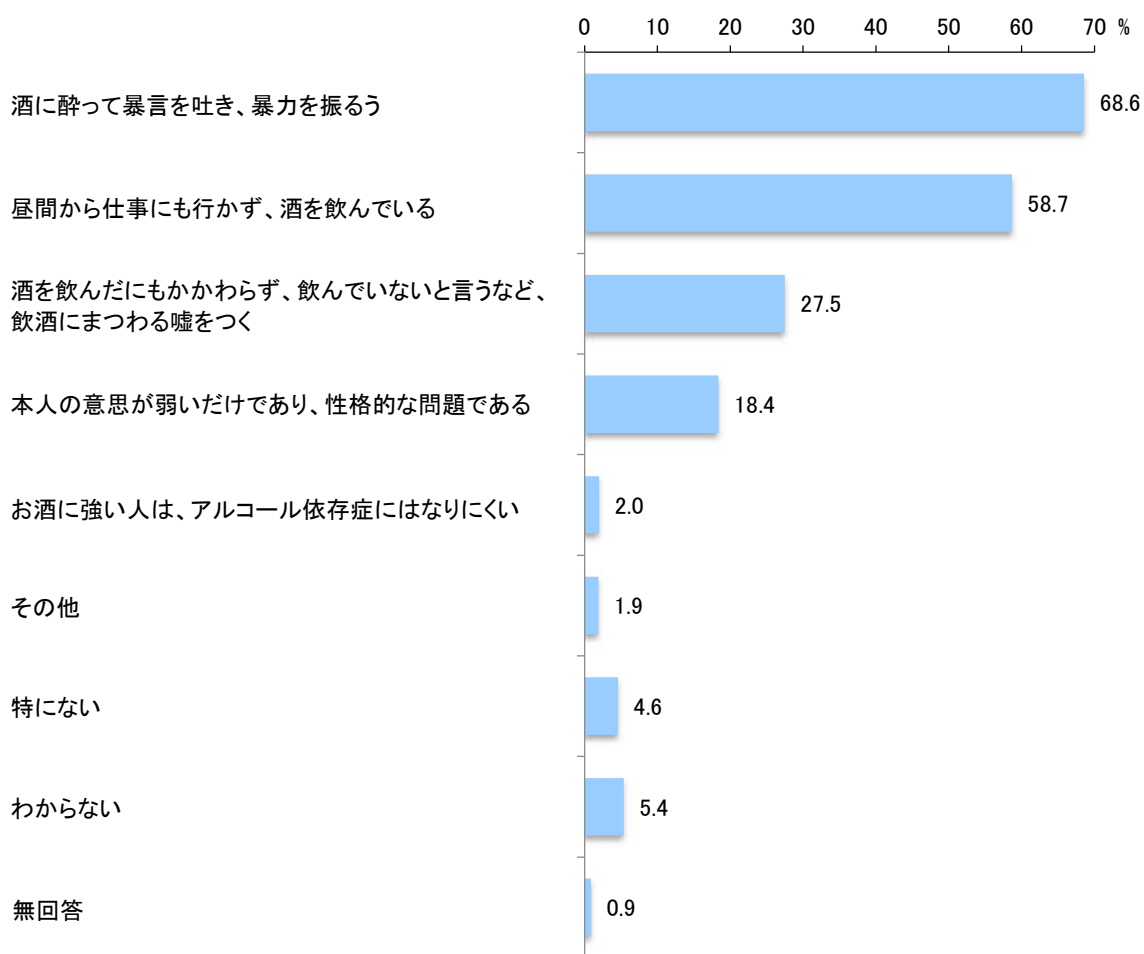
2023 年度県政世論調査結果（愛知県）

アルコール依存症に対する意識について

(1) アルコール依存症又はアルコール依存症者のイメージ

「酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう」が 68.6%

問 48 アルコール依存症又はアルコール依存症者について、あなたはどんなイメージを持っていますか。【〇は複数可】

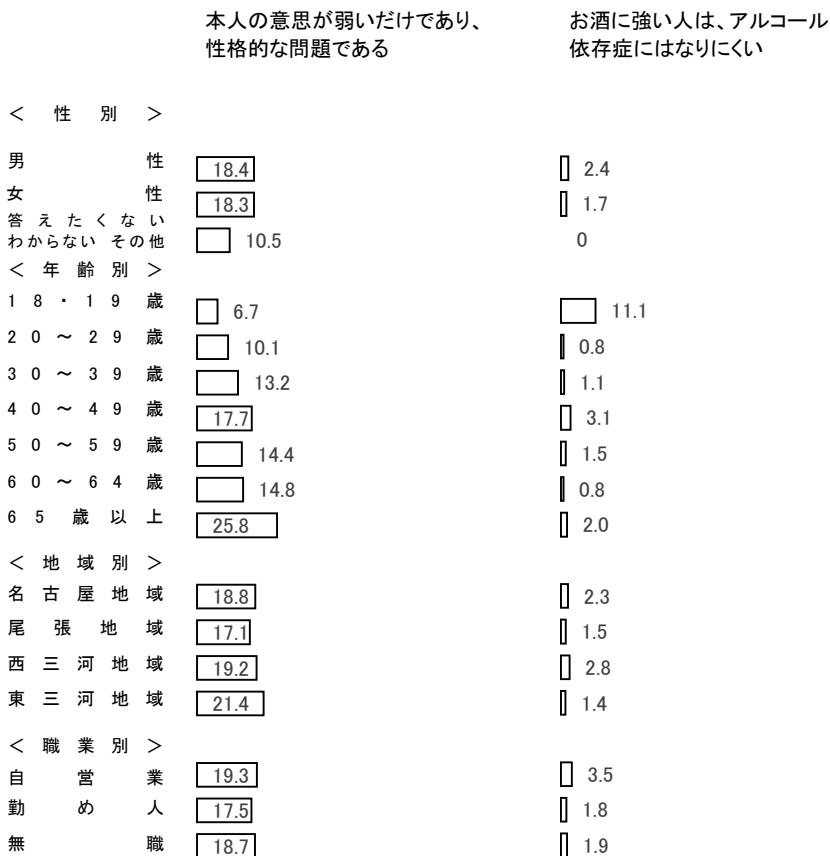
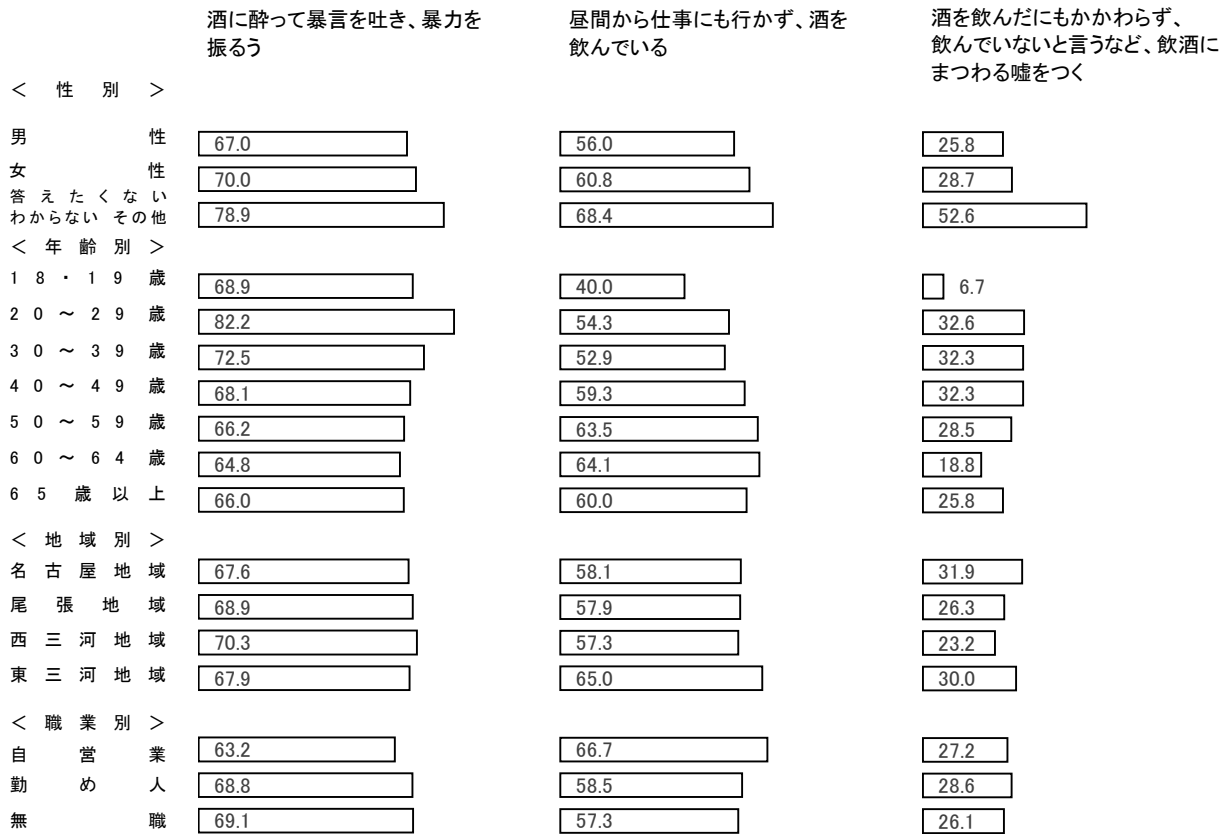


件数=1,507

アルコール依存症又はアルコール依存症者のイメージについて、「酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう」と答えた人の割合が 68.6%と最も高く、続いて「昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる」(58.7%)、「酒を飲んだにもかかわらず、飲んでいないと言うなど、飲酒にまつわる嘘をつく」(27.5%)の順となっている。

アルコール依存症又はアルコール依存症者のイメージ（性別、年齢別、地域別、職業別）

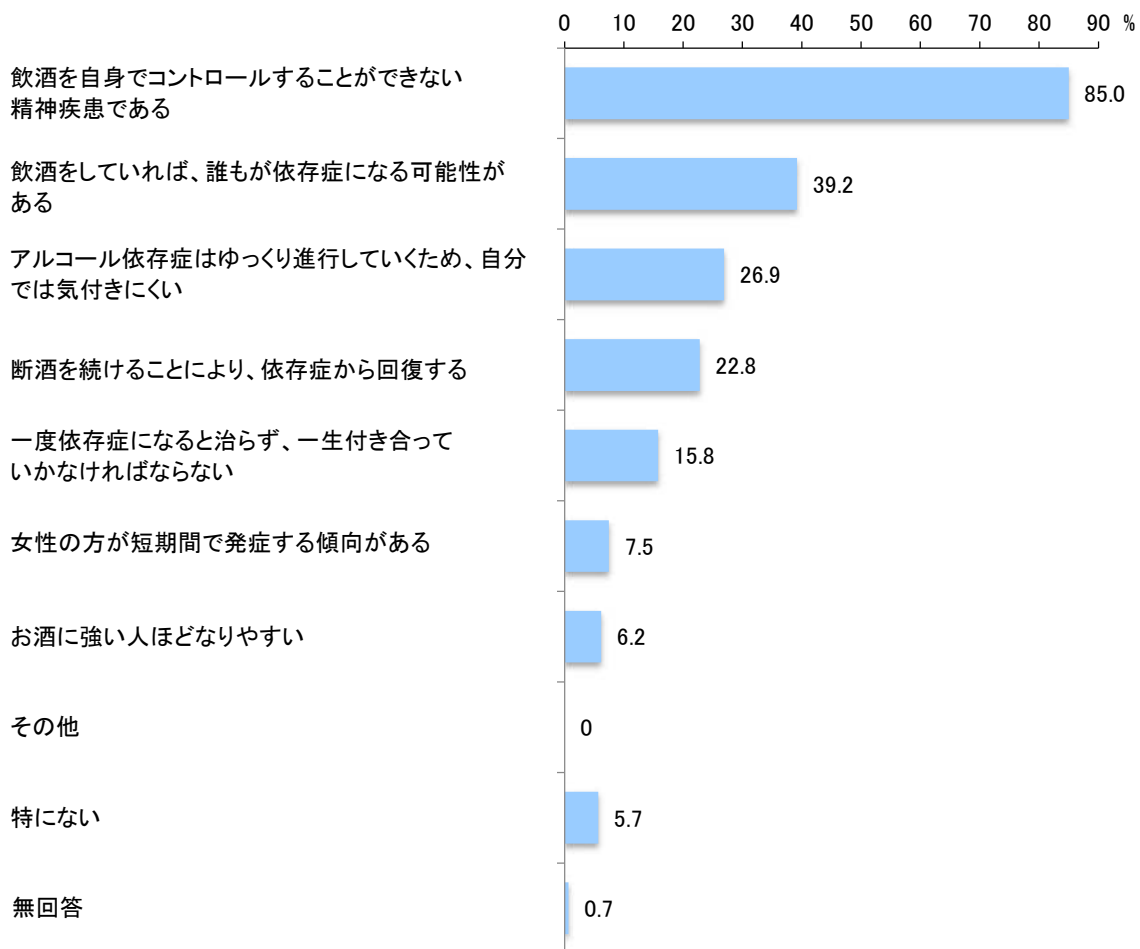
(%)



(2) アルコール依存症について知っているもの

「飲酒を自身でコントロールすることができない精神疾患である」が 85.0%

問 49 アルコール依存症の説明として、あなたが知っているものは何ですか。【○は複数可】

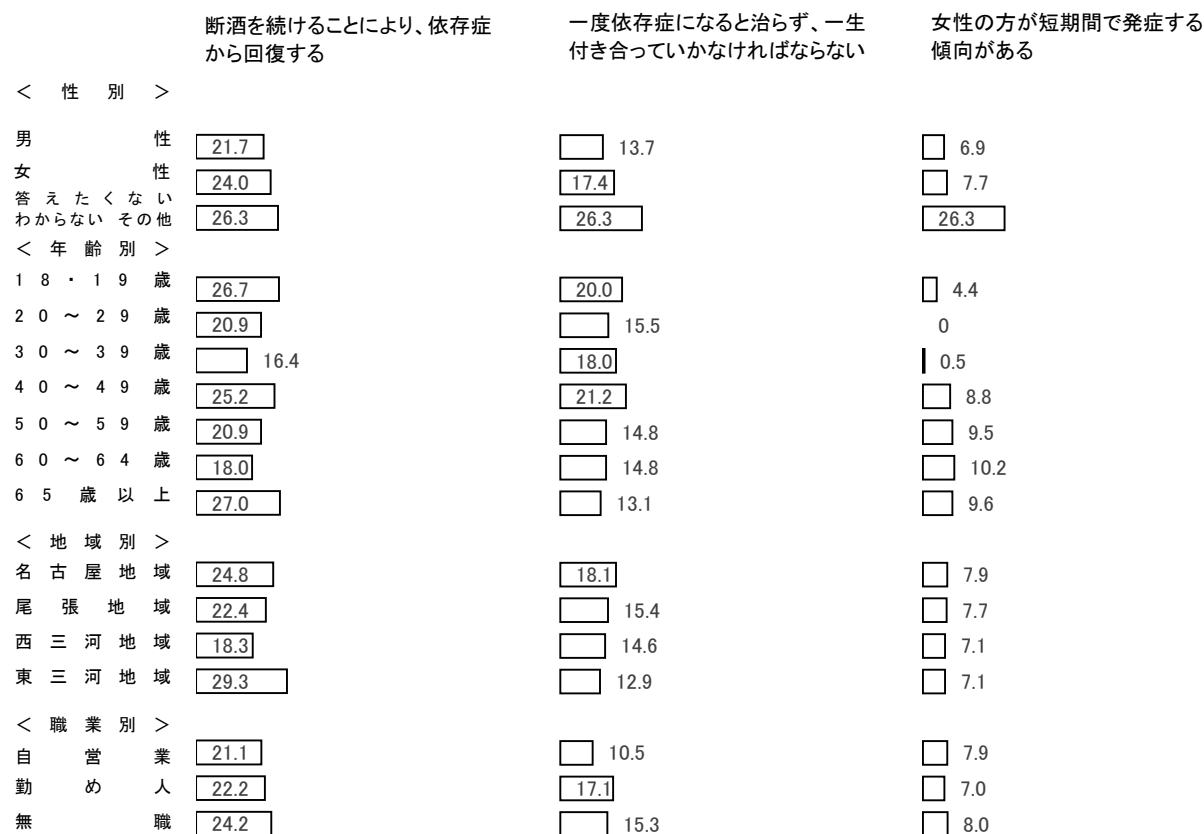
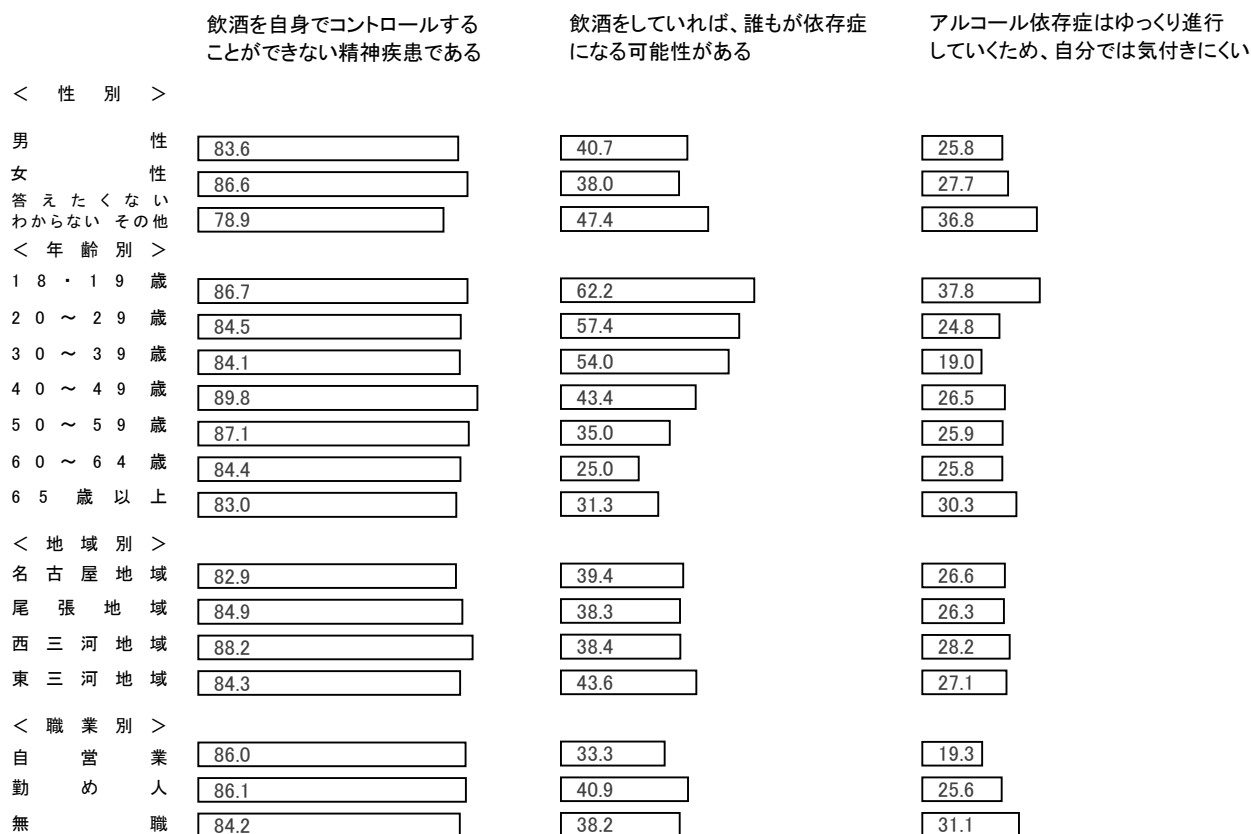


件数=1,507

アルコール依存症について知っているものとして、「飲酒を自身でコントロールすることができない精神疾患である」と答えた人の割合が 85.0%と最も高く、続いて「飲酒をしていけば、誰もが依存症になる可能性がある」(39.2%)、「アルコール依存症はゆっくり進行していくため、自分では気づきにくい」(26.9%)の順となっている。

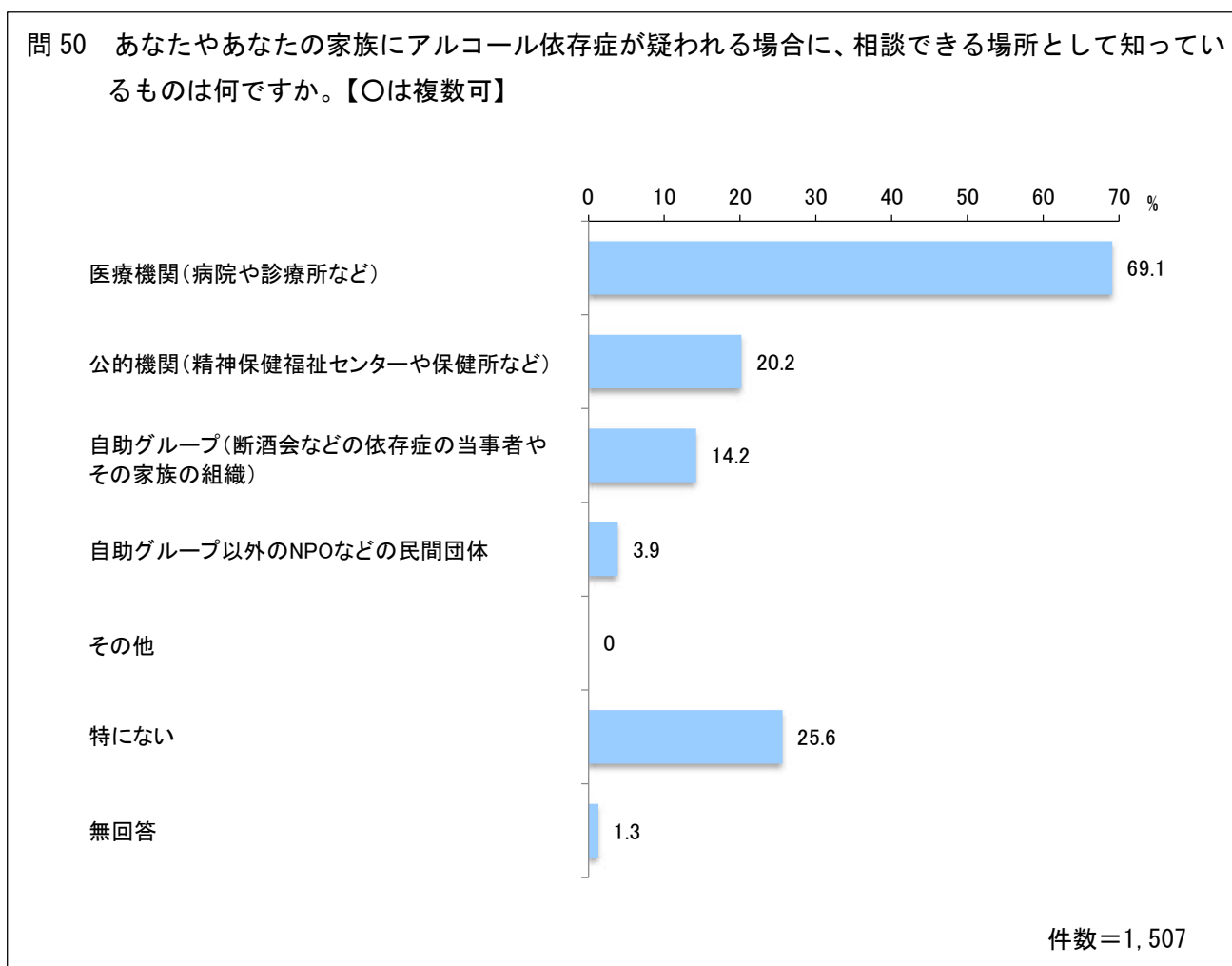
アルコール依存症について知っているもの（性別、年齢別、地域別、職業別）

(%)



(3) アルコール依存症に関する相談場所の認知状況

「医療機関（病院や診療所など）」が 69.1%



アルコール依存症に関する相談場所の認知状況について、「医療機関（病院や診療所など）」と答えた人の割合が 69.1%と最も高く、続いて「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」(20.2%)、「自助グループ（断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織）」(14.2%)の順となっている。

一方で、「特になし」と答えた人の割合は 25.6%となっている。

アルコール依存症に関する相談場所の認知状況（性別、年齢別、地域別、職業別）

(%)

	医療機関(病院や診療所など)	公的機関(精神保健福祉センターや保健所など)	自助グループ (断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織)
< 性別 >			
男性	68.9	20.8	13.3
女性	70.0	19.9	15.1
答えたくない わからない その他	52.6	15.8	21.1
< 年齢別 >			
18・19歳	75.6	17.8	13.3
20～29歳	75.2	17.8	10.1
30～39歳	73.0	19.6	12.2
40～49歳	73.0	17.7	15.5
50～59歳	72.6	21.7	17.5
60～64歳	70.3	25.0	12.5
65歳以上	61.5	20.5	14.6
< 地域別 >			
名古屋地域	70.4	22.5	18.3
尾張地域	70.2	19.9	14.5
西三河地域	65.3	18.6	10.8
東三河地域	67.9	20.0	8.6
< 職業別 >			
自営業	69.3	23.7	16.7
勤め人	72.4	20.7	14.5
無職	64.5	19.3	13.9

自助グループ以外のNPOなどの 民間団体

< 性別 >	
男性	4.1
女性	3.5
答えたくない わからない その他	10.5
< 年齢別 >	
18・19歳	6.7
20～29歳	4.7
30～39歳	4.8
40～49歳	4.9
50～59歳	6.1
60～64歳	3.9
65歳以上	1.8
< 地域別 >	
名古屋地域	4.6
尾張地域	4.5
西三河地域	3.1
東三河地域	1.4
< 職業別 >	
自営業	2.6
勤め人	4.6
無職	3.1

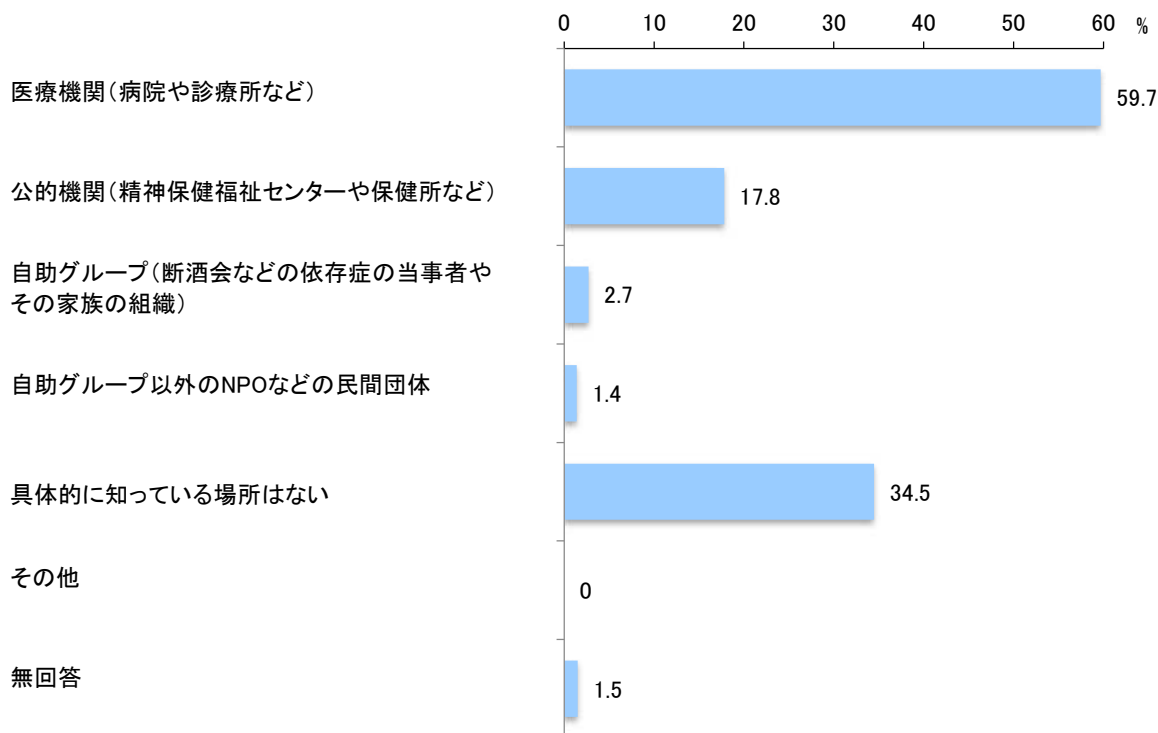
(4) アルコール依存症に関する地域の相談場所の認知状況

「医療機関（病院や診療所など）」が 59.7%

問 51 《問 50 で「1」～「5」と回答した方にお聞きします。》

あなたのお住まいの地域で、相談できる場所として具体的に知っているものは何ですか。

【○は複数可】



件数=1,103

アルコール依存症に関する地域の相談場所の認知状況について、「医療機関（病院や診療所など）」と答えた人の割合が 59.7%と最も高く、続いて「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」(17.8%)、「自助グループ（断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織）」(2.7%)の順となっている。

一方で、「具体的に知っている場所はない」と答えた人の割合は 34.5%となっている。

アルコール依存症に関する地域の相談場所の認知状況（性別、年齢別、地域別、職業別）

(%)

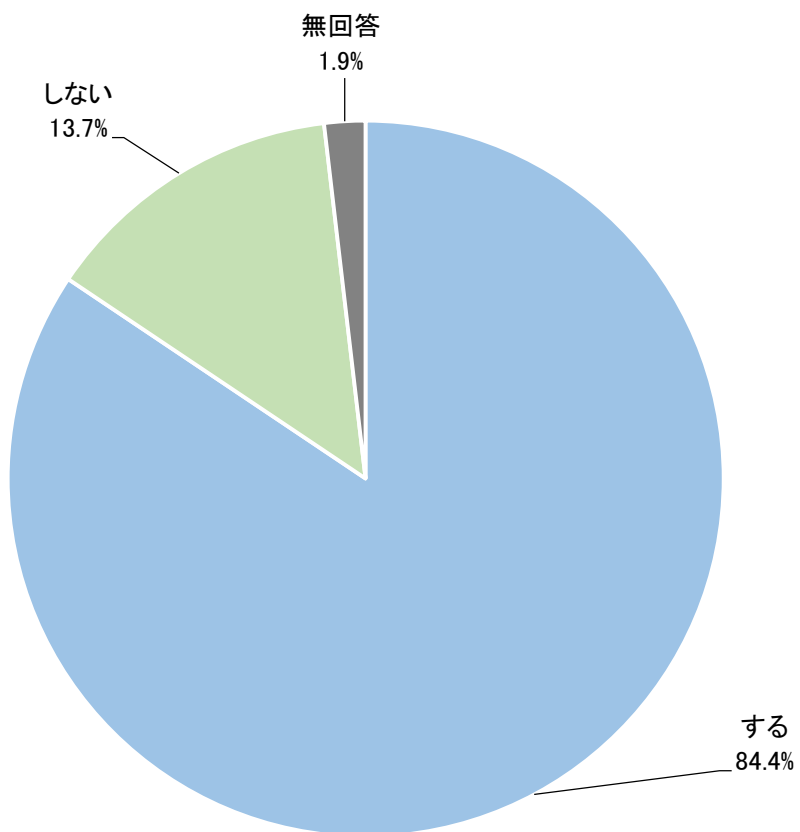
	医療機関(病院や診療所など)	公的機関(精神保健福祉センターや保健所など)	自助グループ (断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織)
< 性別 >			
男性	61.5	16.5	1.9
女性	58.3	18.8	3.2
答えたくない わからない その他	41.7	25.0	8.3
< 年齢別 >			
18・19歳	71.1	15.8	2.6
20～29歳	63.7	14.7	1.0
30～39歳	62.2	12.6	0.7
40～49歳	53.7	16.0	2.3
50～59歳	60.9	15.8	4.5
60～64歳	58.9	20.0	1.1
65歳以上	57.7	22.9	3.9
< 地域別 >			
名古屋地域	58.0	18.5	3.1
尾張地域	60.1	17.7	2.3
西三河地域	62.3	17.5	2.6
東三河地域	60.2	18.4	2.9
< 職業別 >			
自営業	60.5	15.1	1.2
勤め人	58.9	17.7	2.9
無職	60.5	19.0	2.8

自助グループ以外のNPOなどの民間団体

< 性別 >	
男性	1.2
女性	1.4
答えたくない わからない その他	8.3
< 年齢別 >	
18・19歳	2.6
20～29歳	2.0
30～39歳	0.7
40～49歳	2.3
50～59歳	1.5
60～64歳	1.1
65歳以上	0.9
< 地域別 >	
名古屋地域	1.3
尾張地域	2.0
西三河地域	0.4
東三河地域	1.0
< 職業別 >	
自営業	2.3
勤め人	1.6
無職	0.8

(5) アルコール依存症の相談窓口を知っていれば相談するか
「する」が84.4%

問 52 あなたやあなたの家族に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しますか。【〇は1つ】

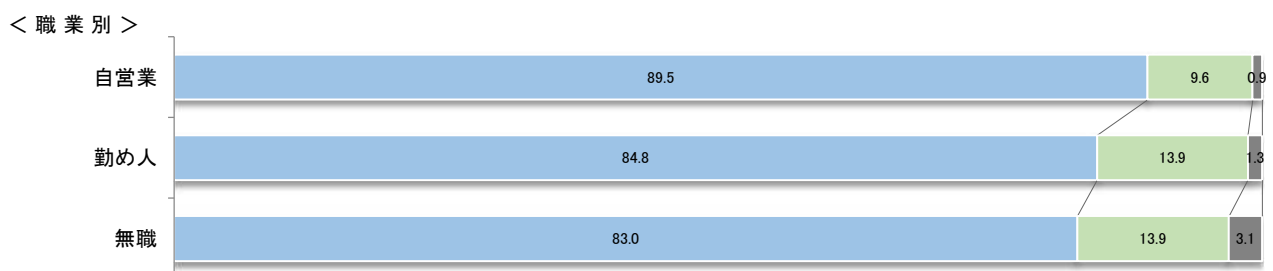
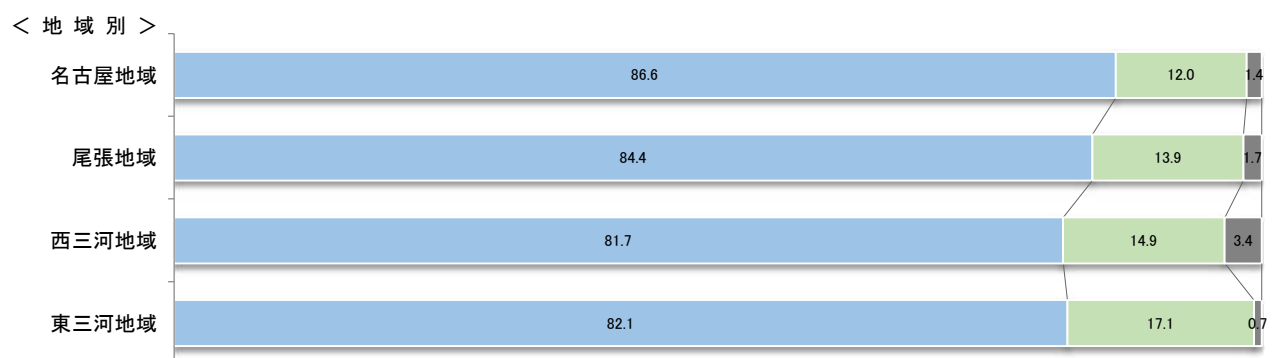
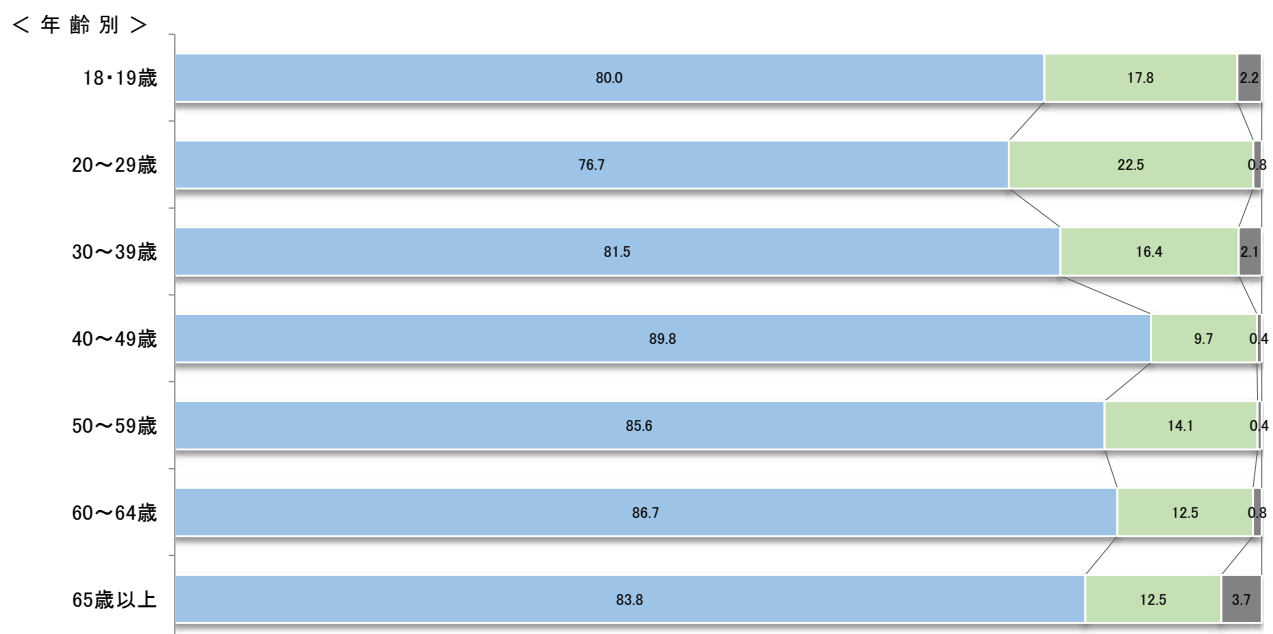
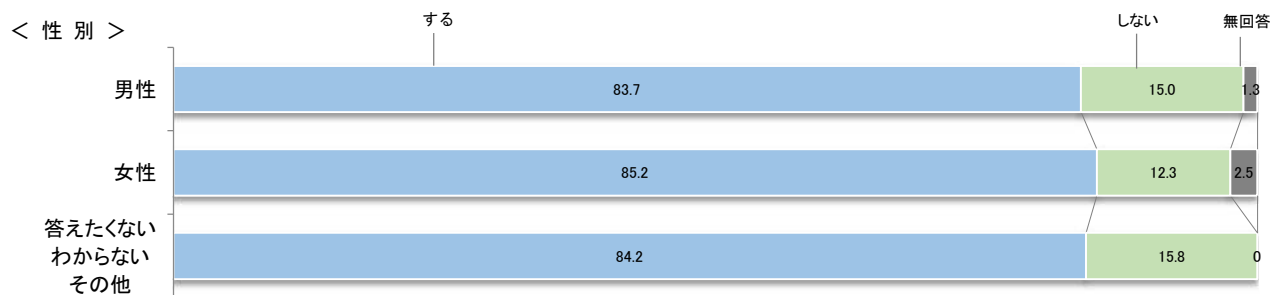


件数=1,507

アルコール依存症の相談窓口を知っていれば相談するかについて、「する」と答えた人の割合は84.4%となっている。

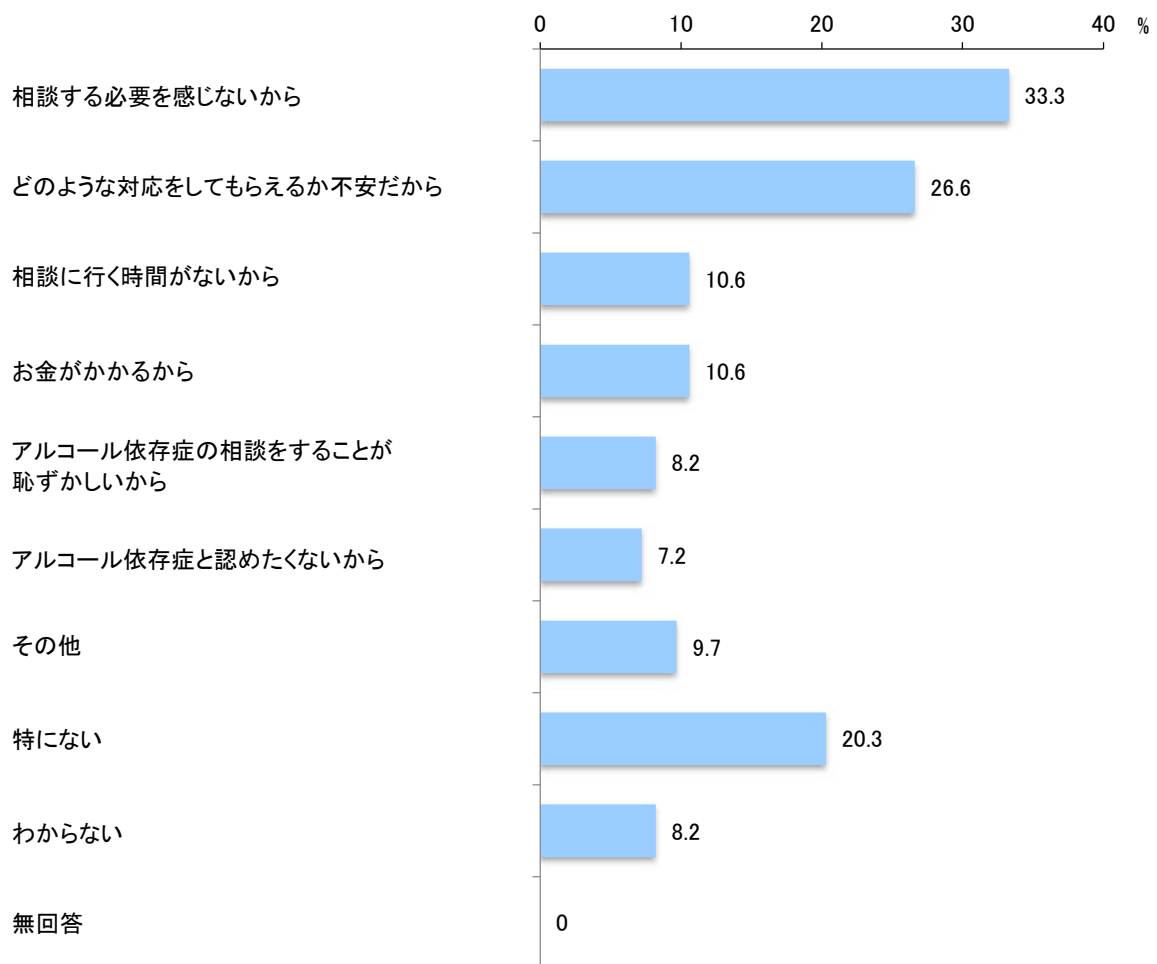
一方で、「しない」と答えた人の割合は13.7%となっている。

アルコール依存症の相談窓口を知っていれば相談するか（性別、年齢別、地域別、職業別） (%)



(6) アルコール依存症を相談しない理由
「相談する必要を感じないから」が 33.3%

問 53 《問 52 で「2」と回答した方にお聞きします。》
あなたが相談しない理由は何ですか。【○は複数可】



件数=207

アルコール依存症を相談しない理由について、「相談する必要を感じないから」と答えた人の割合が 33.3%と最も高く、続いて「どのような対応をしてもらえるか不安だから」(26.6%)、「相談に行く時間がないから」(10.6%)、「お金がかかるから」(10.6%)の順となっている。一方で、「特にない」と答えた人の割合は 20.3%となっている。

アルコール依存症を相談しない理由（性別、年齢別、地域別、職業別）

(%)

	相談する必要を感じないから	どのような対応をしてもらえるか不安だから	相談に行く時間がないから
< 性別 >			
男性	44.9	22.4	8.4
女性	21.3	29.8	13.8
答えたくない わからない その他	33.3	33.3	0
< 年齢別 >			
18・19歳	12.5	50.0	12.5
20～29歳	34.5	31.0	17.2
30～39歳	25.8	19.4	16.1
40～49歳	45.5	22.7	13.6
50～59歳	21.6	27.0	8.1
60～64歳	43.8	18.8	0
65歳以上	39.1	28.1	7.8
< 地域別 >			
名古屋地域	36.5	17.3	11.5
尾張地域	32.5	24.1	9.6
西三河地域	37.5	43.8	12.5
東三河地域	20.8	20.8	8.3
< 職業別 >			
自営業	63.6	27.3	0
勤め人	35.9	29.9	13.7
無職	24.7	23.3	4.1

	お金がかかるから	アルコール依存症の相談をすることが恥ずかしいから	アルコール依存症と認めたくないから
< 性別 >			
男性	9.3	7.5	6.5
女性	12.8	8.5	7.4
答えたくない わからない その他	0	33.3	33.3
< 年齢別 >			
18・19歳	12.5	25.0	0
20～29歳	10.3	13.8	6.9
30～39歳	16.1	3.2	3.2
40～49歳	22.7	4.5	4.5
50～59歳	8.1	13.5	10.8
60～64歳	0	6.3	0
65歳以上	7.8	4.7	10.9
< 地域別 >			
名古屋地域	19.2	5.8	3.8
尾張地域	6.0	13.3	9.6
西三河地域	12.5	6.3	8.3
東三河地域	4.2	0	4.2
< 職業別 >			
自営業	18.2	0	0
勤め人	10.3	10.3	7.7
無職	8.2	6.8	8.2

第2期愛知県アルコール健康障害対策推進計画

2024年3月発行

愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室

郵便番号 460-8501

住 所 名古屋市中区三の丸3-1-2

電 話 052-954-6621 (ダイヤルイン)

F A X 052-954-7493

U R L <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/>