

和歌山県アルコール健康障害対策推進計画

令和3年10月

和歌山県

目次

第1章 和歌山県アルコール健康障害対策推進計画について	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置付け	1
(3) 計画期間	1
第2章 和歌山県における現状	2
(1) アルコール販売（消費）数量	2
(2) 飲酒の状況	3
① 飲酒習慣、飲酒量	3
② 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒	5
③ 20歳未満の者の飲酒	5
④ 妊娠中の飲酒	7
⑤ 急性アルコール中毒による年代別、性別の救急搬送人員	7
(3) アルコールによる健康障害	8
① アルコール性肝疾患	8
② アルコール依存症	10
③ 相談状況	11
(4) アルコール健康障害にかかる医療の状況	12
① アルコール健康障害の外来診療	12
② 精神科（専門医療機関）の受診体制	13
(5) アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状	13
① 飲酒運転の現状	13
② 自殺者の現状等	14
第3章 計画の基本的な考え方	15
(1) 基本理念	15
(2) 基本的な方向性	15
第4章 計画の重点課題及び達成目標	17
第5章 基本的な施策	20
(1) 発生予防：1次予防	20
① 教育の振興、啓発の推進等	20
② 不適切な飲酒の誘引の防止	21
(2) 進行予防（早期発見・早期対応）：2次予防	23
① 健康診断及び保健指導	23
② アルコール健康障害に係る医療の充実等	24
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	25
④ 相談支援	26

(3) 再発予防：3次予防.....	27
① 社会復帰への支援.....	27
② 民間団体の活動に対する支援.....	28
(4) 人材育成と調査研究.....	28
第6章 推進体制等	29

第1章 和歌山県アルコール健康障害対策推進計画について

(1) 計画策定の趣旨

アルコール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が県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ます。アルコール健康障害は本人の健康だけではなく、周囲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ため、社会全体で不適切な飲酒の改善に取り組むことが求められています。

このような背景のもと、平成26年6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。）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、国が講ずるアルコール健康障害対策の基本的な計画として、「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。また、令和3年3月には、アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）へ変更されています。

和歌山県においても、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、併せてアルコール健康障害を有する県民等に対する支援の充実を図ることを目的として計画を策定することとしました。

(2) 計画の位置付け

本計画は、基本法第14条第1項において、「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定に努めることとされているもので、本県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進を図るために策定し、本県が取り組む基本的な計画として位置付けます。

計画策定にあたっては、「和歌山県保健医療計画」、「和歌山県健康増進計画」等関連計画と整合性を図っています。

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間とします。

なお、アルコール健康障害に関する状況の変化や計画の進捗状況等に応じ、見直しの必要が生じた場合は、計画期間中にかかわらず柔軟に見直すものとします。

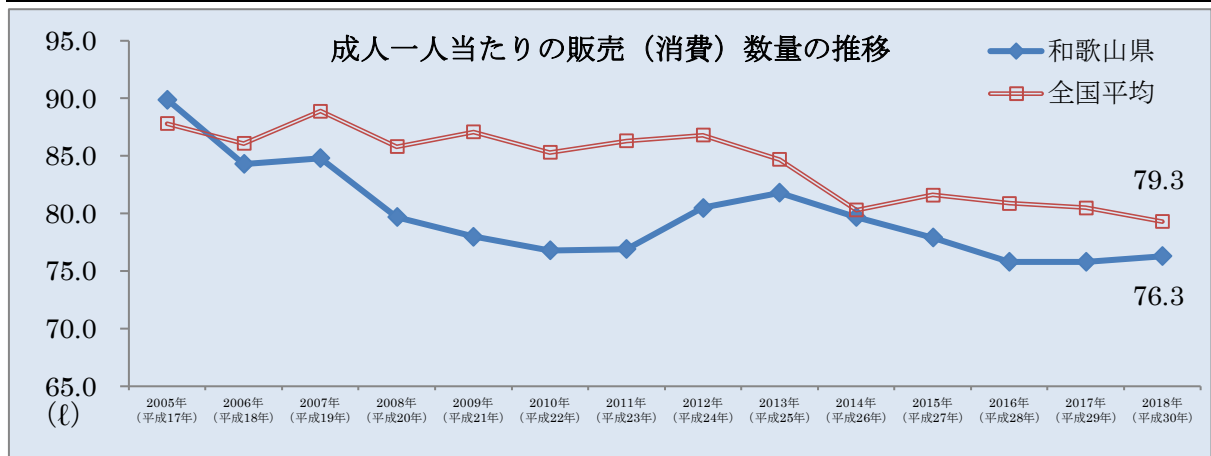
第2章 和歌山県における現状

(1) アルコール販売（消費）数量

○本県における、平成17年度から30年度の20歳以上の県民一人あたりの酒類の販売（消費）数量の状況は、平成17年度は全国平均を若干上回っているものの、翌年度からは減少傾向にあり、平成30年度まで全国平均を下回っています。

【近畿2府4県別の成人一人当たりの販売（消費）数量の推移】 単位 ℓ（リットル）

	2005年 （平成 17年）	2006年 （平成 18年）	2007年 （平成 19年）	2008年 （平成 20年）	2009年 （平成 21年）	2010年 （平成 22年）	2011年 （平成 23年）	2012年 （平成 24年）	2013年 （平成 25年）	2014年 （平成 26年）	2015年 （平成 27年）	2016年 （平成 28年）	2017年 （平成 29年）	2018年 （平成 30年）
滋賀県	72.6	69.6	67.5	65.4	67.1	64.1	65.0	64.3	63.5	60.2	62.8	61.4	58.6	58.0
京都府	95.9	91.8	86.5	82.1	85.5	85.6	86.2	86.1	85.0	83.9	85.8	83.4	83.3	82.8
大阪府	103.1	102.1	101.3	98.2	98.9	96.6	97.2	97.8	94.1	88.8	93.6	91.6	91.8	92.4
兵庫県	83.2	82.8	82.4	79.6	81.7	78.4	81.4	81.9	80.1	77.2	78.5	76.5	75.7	75.1
奈良県	67.1	68.5	65.4	64.3	64.1	66.8	64.6	64.1	65.5	63.3	62.5	61.5	62.2	64.3
和歌山県	89.9	84.3	84.8	79.7	78.0	76.8	76.9	80.5	81.8	79.7	77.9	75.8	75.8	76.3
全国平均	87.8	86.1	88.9	85.8	87.1	85.3	86.3	86.8	84.7	80.3	81.6	80.9	80.5	79.3



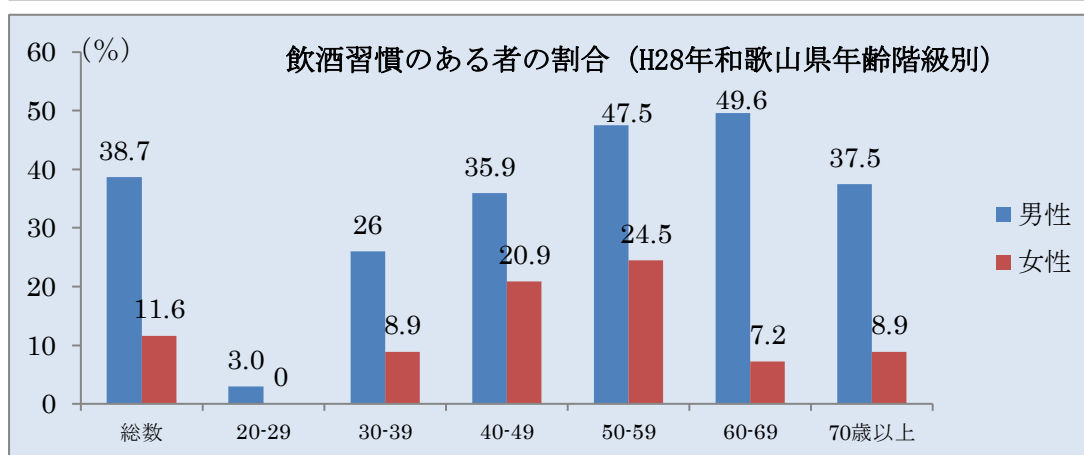
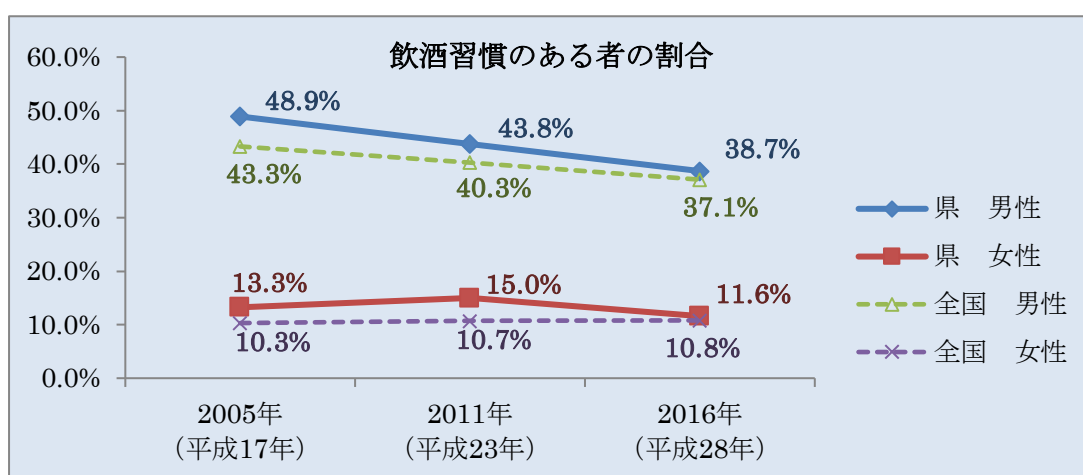
資料：「国税庁ホームページより引用」

(2) 飲酒の状況

① 飲酒習慣、飲酒量

○平成28年県民健康・栄養調査において、「毎日飲む」及び「週5～6日飲む」と回答した飲酒習慣のある者の割合は、男性38.7%、女性11.6%で平成23年と比較して男女とも減少していますが、男女とも全国平均を上回っています。

○年齢別で見ると、50代、60代の男性が県内の平均より高くなっています。

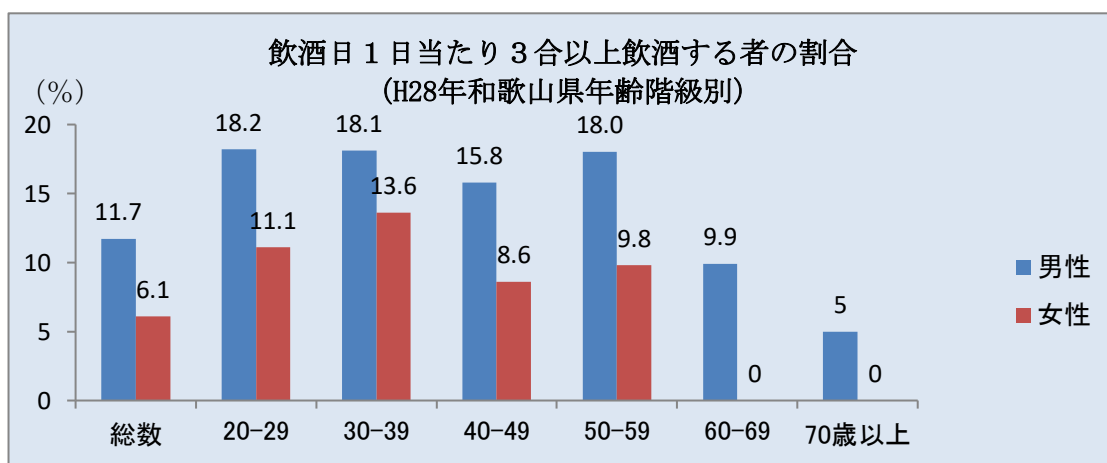
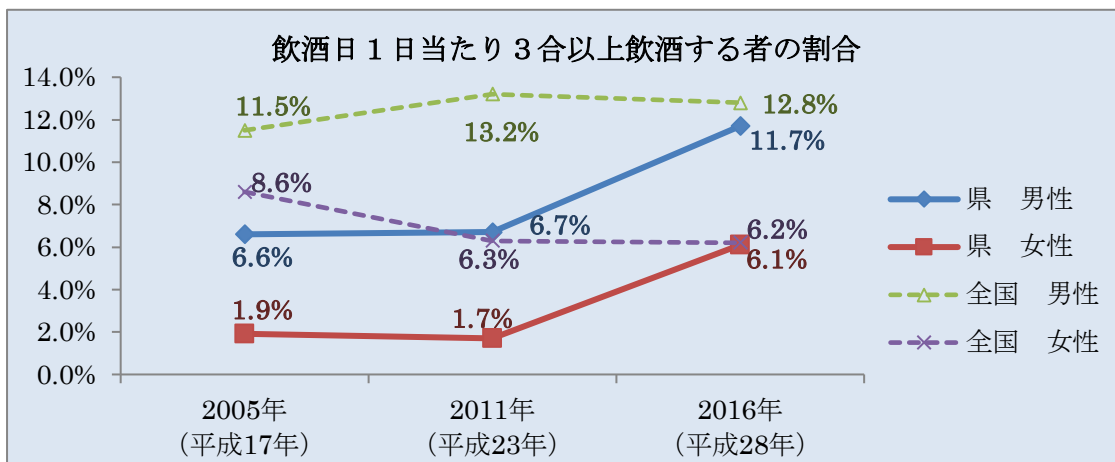


資料 県：県民健康・栄養調査（H17・H23（毎日＋週4～6日飲む、H28（毎日＋週5～6日飲む））（年齢調整なし）

国：国民健康・栄養調査（毎日＋週5～6日飲む）（年齢調整値）

○平成28年の県民健康・栄養調査では、日本酒換算で飲酒日1日当たり3合以上飲酒している者の割合は、男性11.7%、女性6.1%となっており、平成23年の調査と比較して男女とも増加しています。

○平成28年の国民健康栄養調査の全国平均は、男性12.8%、女性6.2%となっており男女とも全国平均を下回っています。



資料 県：県民健康・栄養調査（年齢調整なし）

国：国民健康・栄養調査（年齢調整値）

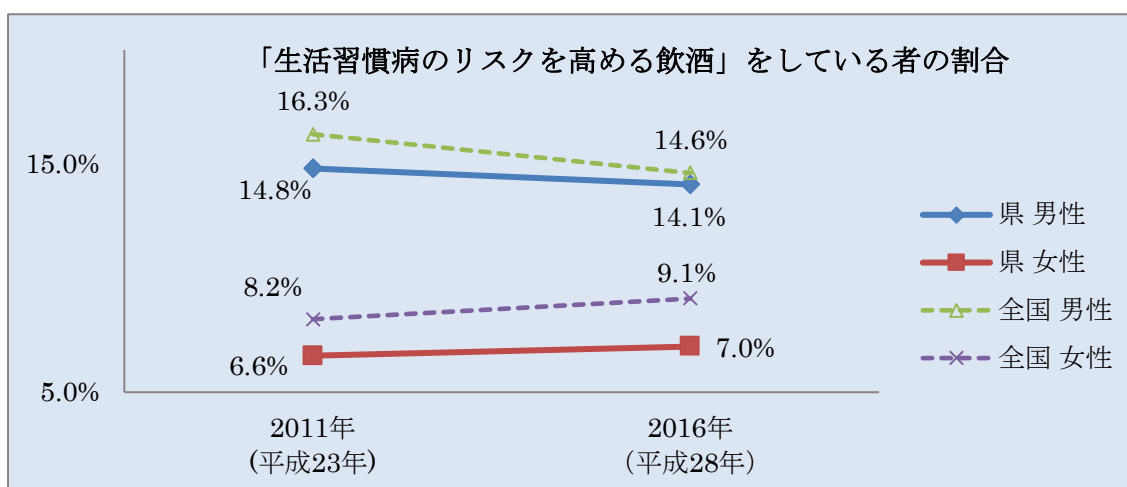
【主な酒類の純アルコール量の目安】

お酒の種類	ビール	清酒	ウイスキー	焼酎（25度）	ワイン
	（中瓶1本 500ml）	（1合 180ml）	（ダブル 60ml）	（1合 180ml）	（1杯 120ml）
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

（参考）純アルコール量＝お酒の量（ml）×〔アルコール度数（％）÷100〕×0.8

② 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

- 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日の平均アルコール摂取量が、男性 40g、女性が 20g（清酒換算にすると男性 2合、女性 1合）以上とされています。
- 平成 28 年の県民健康・栄養調査では、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、男性 14.1%、女性 7.0%となっており、平成 23 年の調査と比較して男性は減少していますが、女性は増加しています。全国と比較すると、男女ともに低い割合となっています。



資料 県：県民健康・栄養調査（年齢調整なし）
 国：国民健康・栄養調査（年齢調整値）

※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算出方法

男性：（「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週1～2日×5合以上」
 ＋「週3～4日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」）／全回答者数

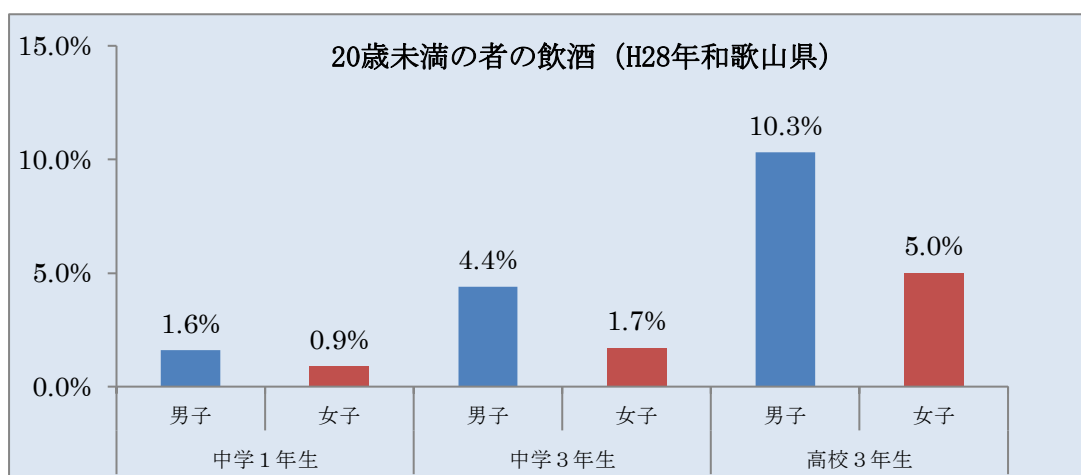
女性：（「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」
 ＋「週3～4日×1合以上」＋「月1～3日×5合以上」）／全回答者数

③ 20歳未満の者の飲酒

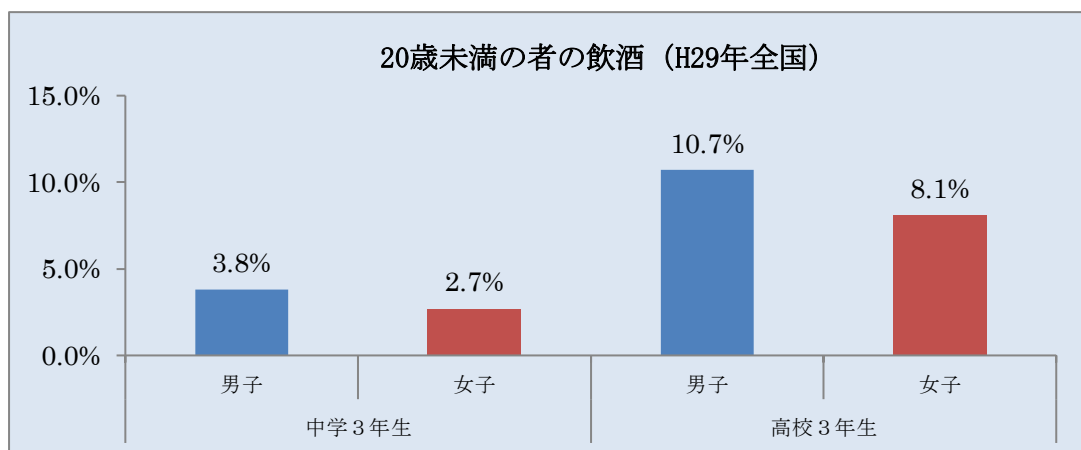
- 20歳未満の者の飲酒の状況について、平成 28 年に県内の中・高校生を対象に生活習慣に関する調査を行った結果、「1か月で1日以上飲酒している」と答えた生徒の割合が、中学1年生では、男子 1.6%、女子 0.9%、中学3年生では、男子 4.4%、女子 1.7%、高校3年生では、男子 10.3%、女子 5.0%となっています。参考となる全国値として、「調査前 30 日間で1日でも飲酒した者」と答えた生徒の割合は、平成 29 年度で、中学3年生では、男子 3.8%、女子 2.7%、高校3年生では、男子 10.7%、女子 8.1%となっています。

○心身の発達過程にある20歳未満の者の飲酒は、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。また、臓器の機能が未完成でアルコールの分解能力が低いため、成人に比べて急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなります。

○20歳未満の者の飲酒は未成年者飲酒禁止法で禁止されていることや、アルコールの20歳未満の者に与える健康への悪影響などの問題点を踏まえ、20歳未満の者の飲酒をなくしていく必要があります。



資料：平成28年生活習慣に関する調査



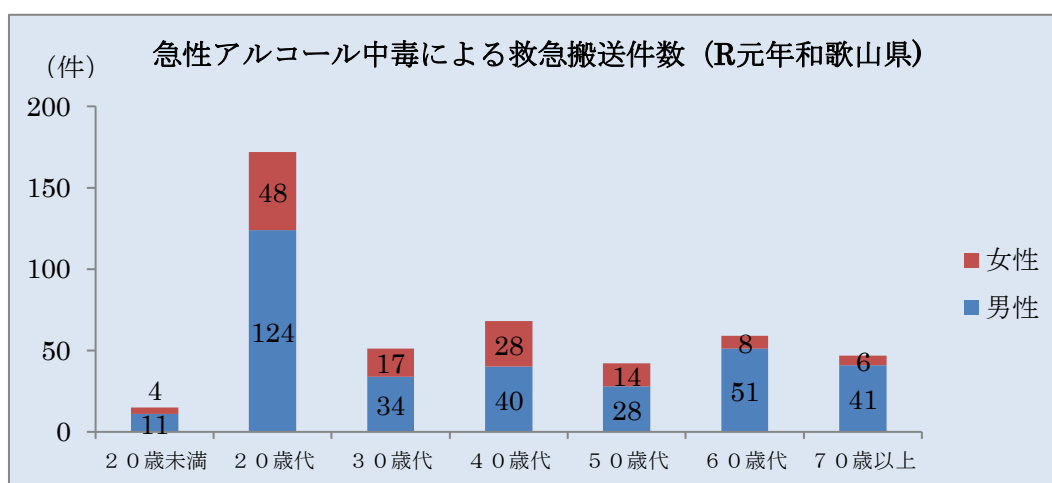
資料：厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」(研究代表者：尾崎 米厚) 2017-2019

④ 妊娠中の飲酒

- 「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計の結果によると、平成 30 年度の和歌山県における妊娠中の飲酒の割合は 1.1% となっており、全国平均の 1.2% を下回っています。
- 妊娠中の女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害の要因となります。胎児に影響を及ぼさない安全な飲酒量は不明であるため、妊婦には禁酒することが求められます。

⑤ 急性アルコール中毒による年代別、性別の救急搬送人員

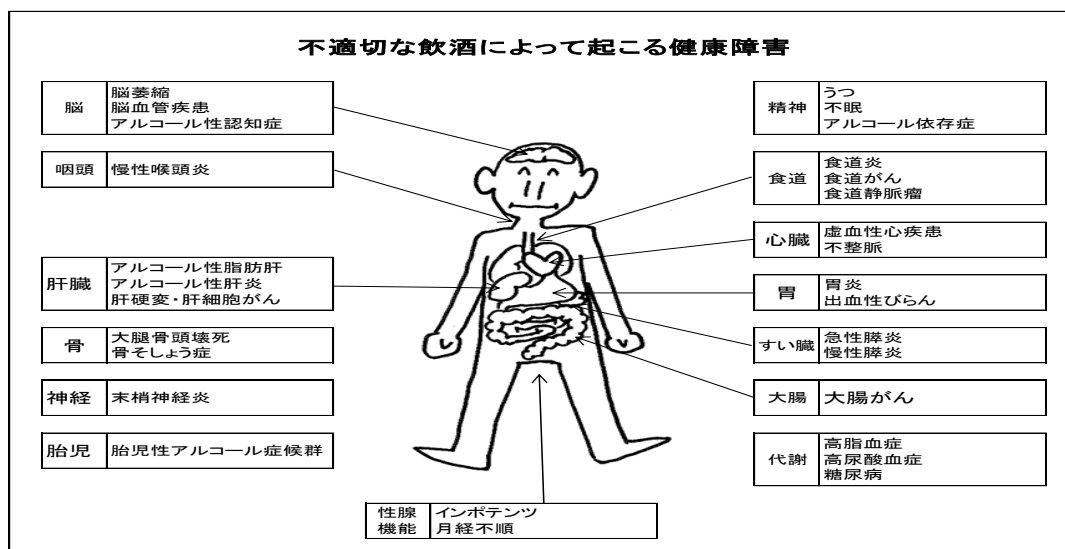
- 急性アルコール中毒による搬送は、令和元年で 454 件ありました。年齢別では、男女ともに 20 代の若い世代に集中しています。中には、20 歳未満の者も搬送されています。また、男性においては、60 代以上が 30～50 代の各年代と比べて多くなっています。
- 将来の心身への影響が懸念される若い世代の急性アルコール中毒が多く発生しているのは、自身の飲酒量の限界が分からない等が原因であると指摘されています。急性アルコール中毒で死に至ることもあるため、若い世代への普及啓発が必要です。また、健康影響を受けやすいと考えられる高齢者に対しても、飲酒に伴う健康影響について啓発していく必要があります。



資料：危機管理・消防課取りまとめ

(3) アルコールによる健康障害

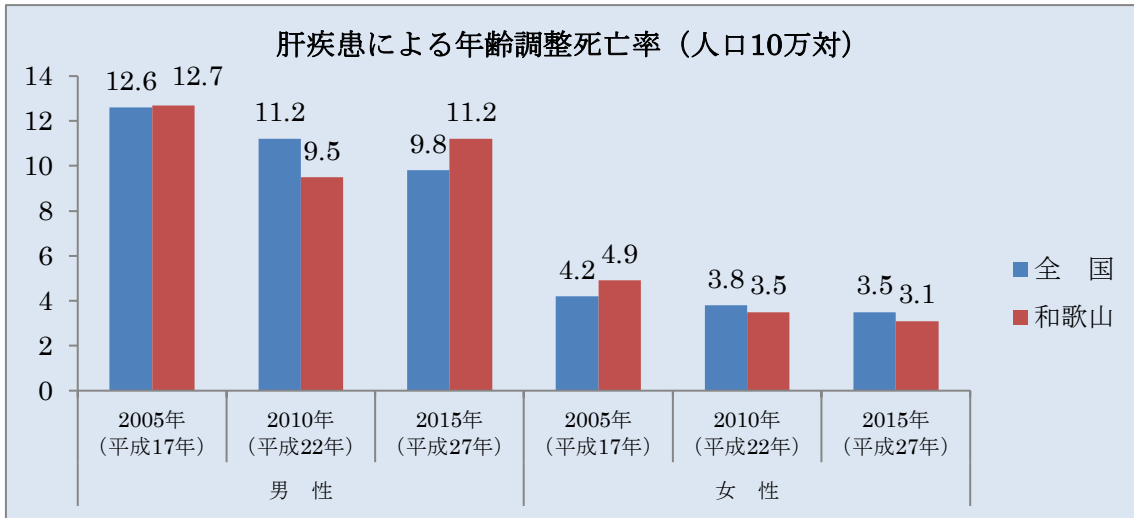
○アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、我が国で実施されている大規模疫学調査においても、アルコールの不適切な飲酒はがん等の様々な疾患のリスクを高めると指摘されています。



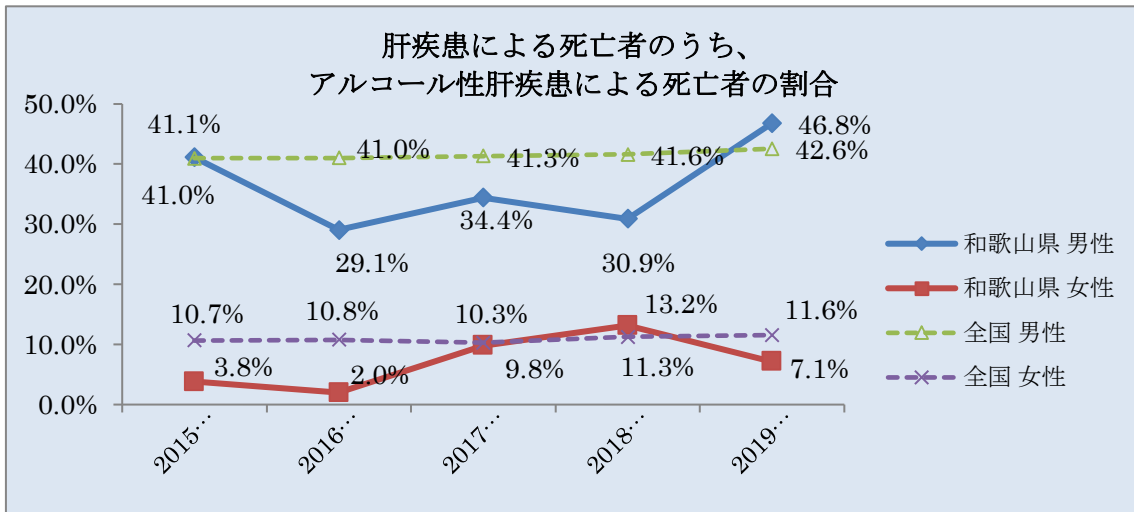
資料：厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等
(イラスト：障害福祉課作成)

①アルコール性肝疾患

- アルコール健康障害とは、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と定義されています。
- アルコール健康障害の中でも特に発症頻度の高い代表的なものとして、アルコール性肝疾患があげられます。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し、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、さらにアルコール性肝硬変になります。
- アルコール性肝硬変は、進行すると重篤な症状が生じるだけでなく、肝がんを発症するリスクも増大させることが分かっています。
- 本県の肝疾患（肝がんを除く）による年齢調整死亡率は、女性は減少傾向にあるものの、平成27年の男性では全国平均より高い死亡率となっています。また、令和元年の本県における肝疾患による死亡者のうちアルコール性肝疾患による死亡割合は、男性46.8%、女性7.1%となっており、増加傾向となっています。



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」



資料：厚生労働省「人口動態統計」

		2015年 (平成27年)		2016年 (平成28年)		2017年 (平成29年)		2018年 (平成30年)		2019年 (令和元年)	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
和歌山県	肝疾患：人	90	52	86	51	90	51	110	76	94	42
	アルコール性肝疾患：人	37	2	25	1	31	5	34	10	44	3
	肝疾患のうちアルコール性肝疾患の占める割合	41.1%	3.8%	29.1%	2.0%	34.4%	9.8%	30.9%	13.2%	46.8%	7.1%
全国	肝疾患：人	10016	5643	10112	5661	10980	6038	11212	6063	11236	6037
	アルコール性肝疾患：人	4106	604	4148	609	4539	622	4666	683	4782	698
	肝疾患のうちアルコール性肝疾患の占める割合	41.0%	10.7%	41.0%	10.8%	41.3%	10.3%	41.6%	11.3%	42.6%	11.6%

資料：厚生労働省「人口動態統計」

②アルコール依存症

○平成 30 年の成人の飲酒行動に関する全国調査によると、アルコール依存症（※）の生涯経験者は全国で約 54 万人と推計されています。

○この結果を本県の成人人口に置き換えた場合、県内では約 4,000 人と推計されます。

【アルコール依存症生涯経験者の現状】

ICD-10 の判断基準によるアルコール依存症者数（推計値）	全国		和歌山県	
	2018 年（H30）人口における推計数	2018 年（H30）人口における推計数		
	合計	男性	女性	合計
	約 54 万人	約 3,000 人	約 1,000 人	約 4,000 人

出典：全国数値・・・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

和歌山県数値・・・全国数値に 20 歳以上の男女毎の人口比率を乗じて算出

※ICD-10・・・世界保健機構（WHO）による国際疾病分類で、診断基準として使われている。

※アルコール依存症について（国際疾病分類 ICD-10 の診断ガイドライン）

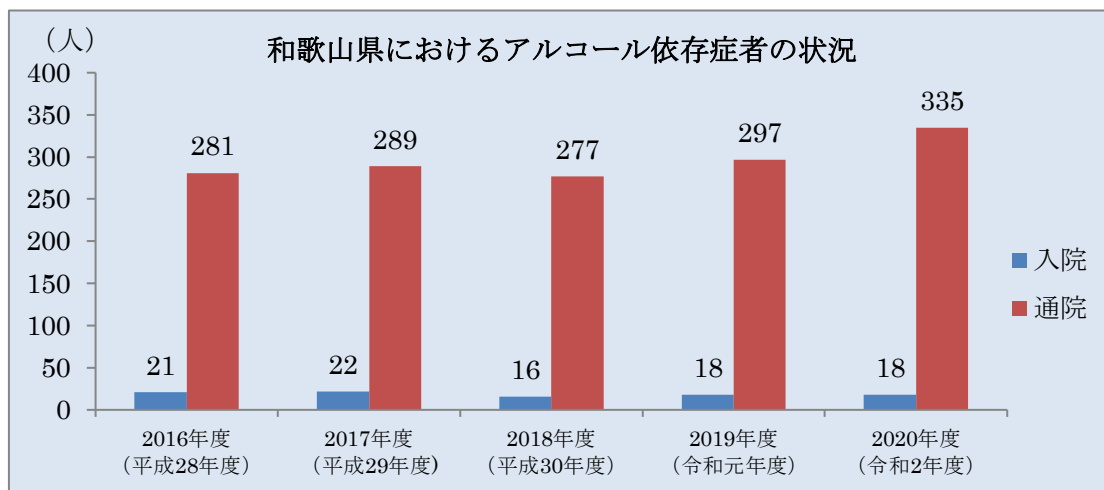
過去 1 年間に以下の項目のうち 3 項目以上が同時に 1 ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合をいう

1. 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
2. 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
3. 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
4. 耐性の証拠（酒量が増え、以前の量では酔わなくなる）
5. 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒をせざるえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
6. 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

○アルコール依存症には、専門的な治療が必要となってきますが、県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている方は、令和 2 年度で 353 人です。多くの方が治療に繋がっていないと推測されます。

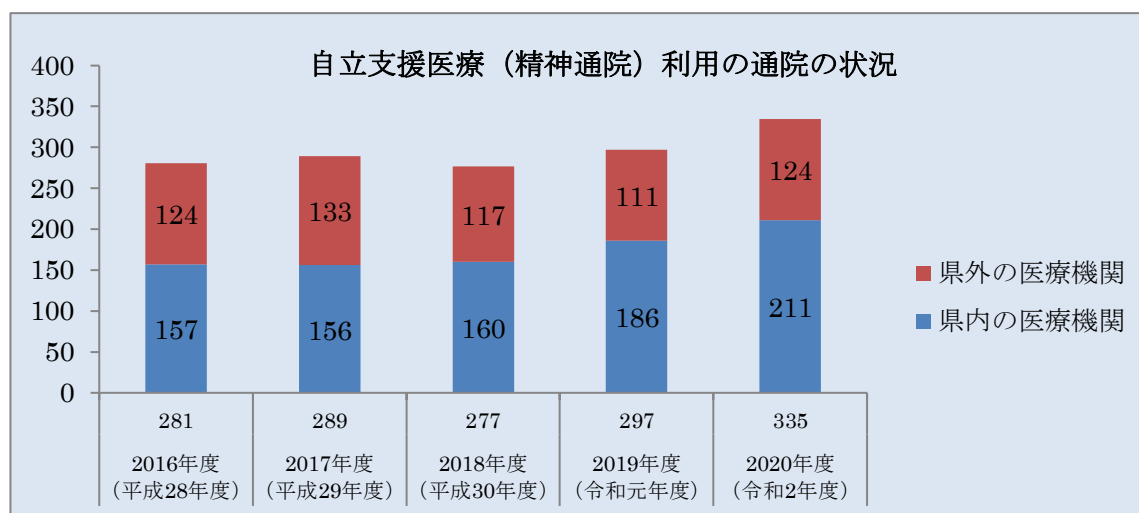
（ただし、自立支援医療については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止措置として、令和 2 年 3 月 1 日から令和 3 年 2 月 28 日までに受給者証の有効期間が満了する受給者を対象に、その有効期間を 1 年間延長する措置が実施されたため、令和 2 年度はより増加傾向になっています。）

○アルコール依存症で自立支援医療の精神通院を利用している方は、令和 2 年度で 335 人ですが、その約 4 割が県外の医療機関に通院していることが分かっています。



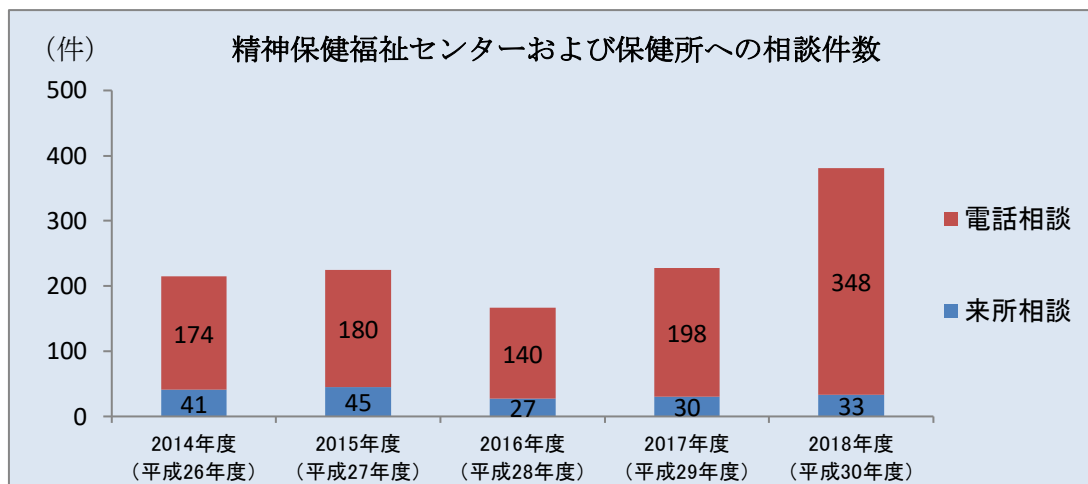
資料：入院 精神保健福祉資料調査（基準日：毎年 6 月 30 日）

通院 自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち、主疾病・副疾病に「アルコール依存」「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数（令和 3 年 6 月作成、基準日：毎年度 3 月 31 日）



③ 相談状況

○精神保健福祉センターや保健所におけるアルコールに関する問題の相談実績は、年により増減はあるが、平成 30 年度の電話相談及び来所相談は、合わせて 381 件となっており増加傾向にあります。



資料：精神保健福祉センター 衛生行政報告例

保健所 地域保健・健康増進事業報告（和歌山市含む）

（４）アルコール健康障害にかかる医療の状況

① アルコール健康障害の外来診療

○障害福祉課が行った「アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査」によると、内科医療機関の約 4 割でアルコール健康障害の受診があり、そのうち約 6 割の医療機関でアルコール健康障害の診断がなされています。

○連携上の課題として、「アルコール専門医療機関に紹介したいが、紹介先がわからない」が内科で約 4 割、次いで「一般診療科において、精神科につなぐべき基準がわからない」が内科で約 2 割挙げられています。一方、精神科では「連携をしたことがない」が約 2 割挙げられています。

【アルコール健康障害の外来診療】

	内科	精神科
受診があった	173 38%	29 64%
診断している	104 60%	26 90%

【診療における医療機関間の連携課題】

	内科	精神科
紹介先がわからない	67 39%	3 10%
基準がわからない	40 23%	2 7%
連携をしたことがない	6 3%	5 17%

資料：障害福祉課「アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査」

（基準日：平成 30 年 1 月 31 日）

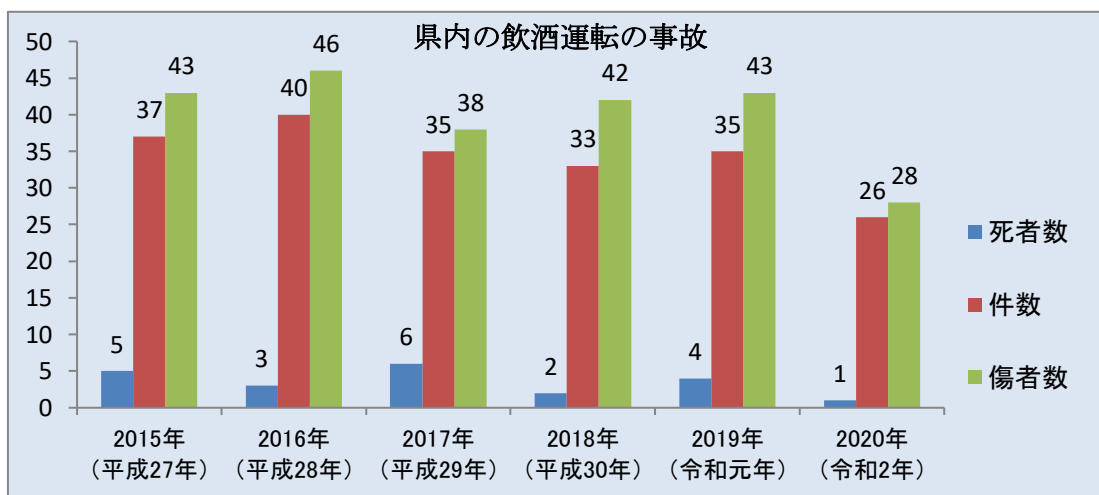
② 精神科（専門医療機関）の受診体制

- 「アルコール健康障害にかかる医療機関の状況調査」では、「県内に専門医療機関がない」、「近くに専門医療機関がない」との意見が多数あることから、県外医療機関に頼らざるを得ない現状が見受けられ、身近な地域において適切な医療を受けることができる体制が必要となっています。

（５）アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状

① 飲酒運転の現状

- 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と指摘されています。
- 平成 19 年の飲酒運転に係る厳罰化の法改正から、飲酒運転による事故件数は減少傾向を維持していたものの、平成 29 年は、飲酒運転による死亡事故が 6 件発生、死亡事故における飲酒率が 17.1%で全国ワースト 1 位になるなど、厳罰化から 10 年以上が経過し、飲酒運転に対する遵法精神の希薄化が懸念されています。
- 運転免許の取消処分者講習における飲酒取消講習の占める割合は、令和 2 年で 6 割程度あり、全国平均を上回っています。



資料：交通企画課

和歌山県	取消処分者講習		合 計 (b)	割 合 (a/b)
	通常講習	飲酒講習(a)		
2015年(平成27年)	147	213	360	59.2%
2016年(平成28年)	159	231	390	59.2%
2017年(平成29年)	168	234	402	58.2%
2018年(平成30年)	154	231	385	60.0%
2019年(令和元年)	135	195	330	59.1%
2020年(令和2年)	111	182	293	62.1%
全 国				
2020年(令和2年)	12,461	13,226	25,687	51.5%

資料：運転免許課

② 自殺者の現状等

- 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。
- 厚生労働省の人口動態統計によると本県の自殺者数は、平成13年の317人をピークに近年減少傾向にあるものの、年によって増減があり、令和元年は160の方が亡くなられています。

第3章 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

基本法第3条の基本理念に則り、県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援が受けられるよう、各段階に応じた取組を行い、県民が安心して暮らすことのできる和歌山県の実現を目指します。

(参考) アルコール健康障害対策基本法第3条に定める基本理念

1. 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、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。
2. 飲酒運転、暴力、虐待、自殺等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。

(2) 基本的な方向性

【発生予防（1次予防）】

① 正しい知識の普及や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、お酒と適切に付き合っていける社会となるよう、酒類関係事業者等と連携を図るとともに、20歳未満の者や妊産婦など飲酒すべきでない人の飲酒防止、成人への適正飲酒の普及啓発を図ります。

【進行予防（2次予防）】

② 相談先の周知と、必要な支援につなげる体制づくり

依存症相談拠点である精神保健福祉センターや保健所を中心としたアルコール関連問題の相談先を周知し、市町村等の関係機関、自助グループや民間団体との連携により、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います。

③ 医療における質の向上と連携の推進

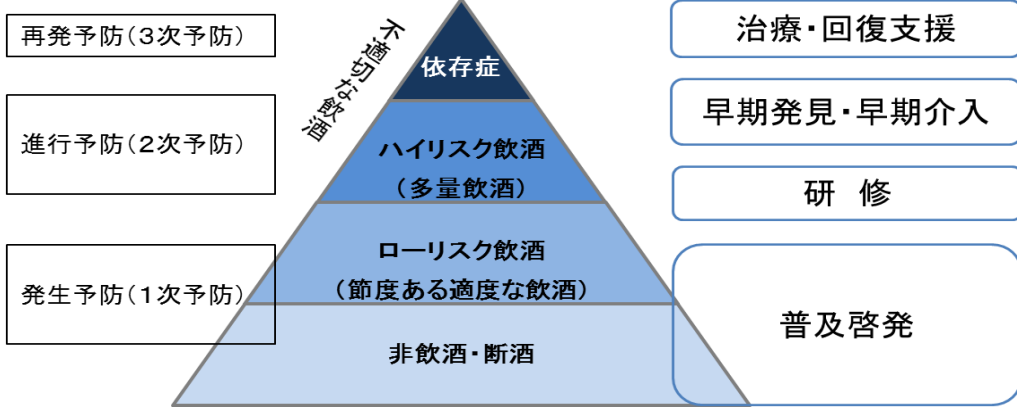
地域におけるアルコール依存症治療の中心的役割を担う専門医療機関を定めるとともに、依存症治療拠点機関である県立こころの医療センターを中心に、アルコール依存症に関わる人材育成を促進し、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関、専門医療機関の連携を推進します。

【再発予防（3次予防）】

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、広く県民に対してアルコール依存症についての知識を普及させ、社会全体の理解を促進していきます。

依存症治療拠点機関：和歌山県立こころの医療センター



相談拠点：精神保健福祉センター・各保健所

第4章 計画の重点課題及び達成目標

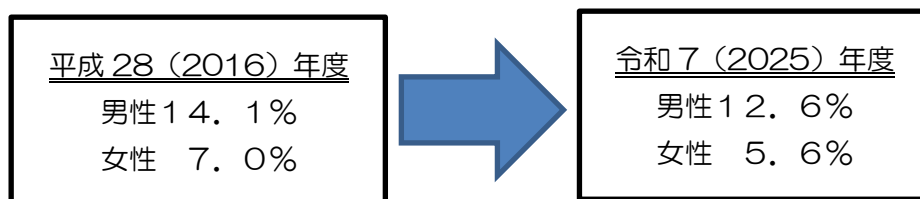
重点課題1

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防。

- 適度の飲酒は、より良いコミュニケーションや休養、リラクゼーションなどに効果がある一方、多量の飲酒は、肝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、うつ病の要因になると指摘されています。また、20歳未満の飲酒は、自らの心身に影響を及ぼし健全な成長を妨げます。妊産婦の飲酒については、妊娠中は胎児性アルコール症候群や発育障害の要因となることから禁酒が求められ、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため飲酒を控える必要があります。
- 第三次和歌山県健康増進計画（平成30年3月中間見直し）において、「飲酒」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の減少」、「未成年の飲酒をなくす」、「妊婦の飲酒をなくす」の3つを掲げ、啓発活動等の取組を進めていますが、20歳未満の者及び妊婦の飲酒はゼロにはなっていない状況です。
- 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出来るよう、正しい知識を普及することが必要です。
- アルコール依存症は、飲酒をする誰もが罹患する可能性があります。しかしながら、飲酒量をコントロールできなくなる疾患であることが理解されず、「本人の意思が弱い」、「だらしない」等といった誤解や偏見があり、アルコール依存症であることを本人自身が認めたくない「否認の病」と呼ばれています。アルコール依存症は「病気」であり、「治療により回復する」など正しい知識の普及を図る必要があります。
- 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、妊産婦や将来的な心身の影響が懸念される若い世代に対して、飲酒のリスクに関する教育・啓発を進めるとともに、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。

【達成目標】

- 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 12.6%、女性 5.6%まで減少させます。



- ②20歳未満の者の飲酒をなくします。(目標値0%)

- ③妊娠中の飲酒をなくします。(目標値0%)

※①～③ 「第三次和歌山県健康増進計画」に準拠

重点課題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を整備。

- アルコール依存症の治療、回復には、多くの時間と労力を要することとなるため、依存症に至る前の早期介入の取組が重要です。
- アルコール関連の相談については、精神保健福祉センターや保健所、自助グループ等において行われていますが、内閣府の調査では、本人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「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」を挙げた者の割合は約3割となっており、認知度が低い状況にあります。
- 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、保健所を中心として、市町村、救急医療機関、精神科医療機関、警察、消防、自助グループ等の関係機関の連携や情報共有を図ることが必要です。
- また、アルコール依存症の治療については、適切な医療を提供することができる専門医療機関を定めるとともに、内科や救急等の一般医療機関と精神科等の専門医療機関の連携を図るなど、依存症治療拠点機関を中心とした医療提供体制を整備していく必要があります。

○こうしたことを踏まえて、アルコール健康障害を予防するために重要な早期介入の手法の普及や地域における相談先の明確化、関係者の連携体制の構築や治療の中心的役割を担う専門医療機関の選定により、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。

【達成目標】

- ①アルコール健康障害に関する予防、相談、治療、回復支援のため、依存症相談拠点である精神保健福祉センターを中心とし、県立保健所を地域における相談先として明確にし周知を行います。
- 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依存症専門医療機関を、和歌山地域・紀北地域・紀中地域・紀南地域に定めます。

第5章 基本的な施策

目標の達成に向けて、発生予防・進行予防・再発予防の各段階に応じた取組を進めていくことで、アルコール健康障害対策を総合的に推進します。

(1) 発生予防：1次予防

① 教育の振興、啓発の推進等

【現状と課題】

- 飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきましたが、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ないとする妊婦の飲酒はゼロにはなっていません。また、飲酒している中高校生の2～3割が、親に勧められて飲んでいるという調査結果があり、保護者への正しい知識の普及が重要となります。
- 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くないといった指摘があります。
- 県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、自らが予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進が必要です。

【具体的な取組】

[飲酒のリスクに関する教育や啓発の推進]

- 学習指導要領に基づき、小・中・高等学校の体育・保健体育科等において、飲酒が心身の健康に及ぼす影響等について正しく理解できるよう指導を行います。(教育委員会教育支援課)
- 喫煙・飲酒・薬物乱用は心身の健康や生命に深刻な影響を及ぼす危険行動であり、いずれも依存性が強く、相互に関連が強いこと等について、教職員が正しい知識に基づいて指導できるよう研修会等において周知します。(教育委員会教育支援課)
- 飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。(警察本部運転免許課)
- 保健所、市町村等の関係機関と連携し、アルコールと健康の問題について、20歳未満の者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響なども含めて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を提供していきます。(健康推進課)

- 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てアルコールと付き合っていける社会をつくるため、「20 歳未満の者や妊産婦等飲酒すべきではない者」や「将来を担う若い世代の者」、「女性や高齢者」などをはじめ、広く県民に対して出前講座や健康関連イベント等で広報・啓発を行います。(障害福祉課・健康推進課)
- 関係団体が開催する 20 歳未満の者の飲酒防止キャンペーンへの参加、非行防止教室の開催を通じ、20 歳未満の者の飲酒防止の広報啓発を推進します。(警察本部少年課)
- 「和歌山県飲酒運転の根絶に関する条例」に基づき、関係機関・団体と協力し、各季の交通安全運動や交通安全講座などの機会において、飲酒運転の防止に関する広報啓発を推進します。(県民生活課)

[依存症に対する正しい知識の普及]

- アルコール依存症について、以下の2点に重点を置いたパンフレット等を作成し普及啓発を図ります。
 - 1) 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。
 - 2) 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づ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。
(障害福祉課・精神保健福祉センター)
- アルコール関連問題に対する認識を深め、依存症の正しい知識の普及を図るとともに、アルコール依存症の各種予防対策を効果的に推進するため、自助グループ等との協働による県民向けセミナーを開催します。(障害福祉課・精神保健福祉センター)
- アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)において、飲酒に伴うリスクや依存症に対する正しい知識を普及させ、当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気づくことができるような情報を提供します。(障害福祉課・精神保健福祉センター)

② 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状と課題】

- 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、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・取締を行ってきました。

- 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が進められています。
- 不適切な飲酒の誘引をしないような環境づくりが必要です。

【具体的な取組】

[20歳未満の者への販売禁止、酒類提供禁止の周知徹底等]

- 街頭補導活動等により、少年による飲酒行為を発見し、少年、保護者等に対し、必要な注意、助言を行うとともに、入手先に対する指導、取締りを行っていきます。(警察本部少年課)
- 酒類販売業者に対し、販売時の年齢確認の徹底、従業員研修の実施、店内における広報活動の推進、酒類自動販売機の適切な管理等を要請します。(警察本部少年課)
- 風俗営業所への立入り等を通じ、営業所での20歳未満の者への酒類提供について、指導、取締りを行います。(警察本部少年課)
- 20歳未満の者に対して酒類を提供する風俗営業所等があった場合には、立入り等を通じて適切な指導を行うとともに、取締り部門と連携を図ります。(警察本部生活安全企画課)
- 毎年行っている風俗営業管理者講習の中で、「20歳未満と疑われる来店客への年齢確認の徹底」、「20歳未満の接客従業者に対する飲酒防止のため、管理者がその監督を徹底」が確実に行われるよう指導します。(警察本部生活安全企画課)
- 県内の児童・生徒等を対象としたネットパトロールを実施し、飲酒等の不適切な投稿に対しては、関係部局(教育委員会・警察本部)と連携した取組(対象児童・生徒への指導、青少年に酒類等を提供した者への指導・取締り等)を行っていきます。(青少年・男女共同参画課)
- 20歳未満飲酒防止強調月間(4月)に和歌山県小売酒販組合連合会及び和歌山小売酒販組合が主催する街頭キャンペーンに参加し、「(青少年は酒を)飲まない! (青少年に酒を)売らない! (青少年に酒を)飲ませない!」をスローガンに、20歳未満の者の飲酒を禁止する啓発活動を行っていきます。(青少年・男女共同参画課)
- 20歳未満飲酒防止強調月間(4月)に20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅街頭キャンペーンを開催し、適正な飲酒環境の整備に取り組みます。(和歌山県小売酒販組合連合会)
- 20歳未満の者への販売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に取り組みます。(和歌山県小売酒販組合連合会)

○20歳未満の者や妊産婦などの、飲酒すべきでない人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遵守します。（和歌山県酒造組合連合会）

（2）進行予防（早期発見・早期対応）：2次予防

① 健康診断及び保健指導

【現状と課題】

- 特定健康診査等の健康診断や保健指導の機会において、アルコールのリスクに着目した情報提供や保健指導を積極的に行うことが求められています。
- 健康診断の結果、肝機能検査等に異常が見られた者に対する保健指導は、既に行われているところですが、アルコール健康障害への早期介入、早期受診に確実につなげられているとは言えない状況です。
- 保健指導に従事する、医療・保健関係者のアルコール健康障害や関連問題に対する認識を高め、早期介入の手法について周知を図ることが必要です。

【具体的な取組】

〔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【平成30年度版】（平成30年4月）」においては、標準的な質問票の回答から飲酒のリスクがあると判断される者については、アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT（オーディット））を行った上、判定結果に応じて、減酒支援を行うとともに、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が必要と記載されています。これを受け、特定健康診査・保健指導に従事する市町村職員を対象に、当プログラムの内容について周知を図るとともに、食事・アルコールに関する保健指導の研修を実施します。（国民健康保険課）

（用語の説明）AUDIT（オーディット）とは？

世界保健機関（WHO）により作成されたスクリーニングテスト。WHOはアルコール関連問題の低減の手法として簡易介入をあげています。AUDITは、簡易介入の対象者をスクリーニングする目的で作成され、アルコール依存症に至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」レベルにある人を対象としています。

- 地域において事例検討会や研修会を通じて市町村と保健所が連携強化を図り、アルコール健康障害を有している者に対する早期介入、治療等につながるよう努めます。（障害福祉課・精神保健福祉センター・保健所）

[早期介入できる人材の育成]

- 精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関（市町村、医療機関職員等）に対し、アルコール健康障害の早期発見やアルコール依存症者を早期治療に結びつけることができるよう、早期介入の手法を含む研修を実施します。（障害福祉課・精神保健福祉センター）

② アルコール健康障害に係る医療の充実等

【現状と課題】

- 令和2年2月に県立こころの医療センターを依存症治療拠点機関に選定し、県立こころの医療センターでは、アルコール専門外来や、心理教育・認知行動療法、院内例会、家族教室等に取り組んでいます。
- 県内にはアルコール依存症を専門的に治療できる医療機関が少ない現状にあります。その理由として、アルコール依存症に関わる医療関係者が少ないということが考えられます。
- アルコール依存症の治療を行う医療機関と内科等のかかりつけ医や産業医等の連携する仕組みが十分ではなく、アルコール依存症の当事者は重篤化してから治療につながる傾向にあります。
- 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ことから、より早期の段階から介入していくことが必要ですが、医療機関の情報が県民に行き届いていない現状があります。

【具体的な取組】

[専門医療機関の整備]

- 和歌山地域・紀北地域・紀中地域・紀南地域といった各地域において、アルコール依存症の治療プログラムが受けられるよう、各精神科病院に対し協力を要請します。また、依存症治療拠点機関である県立こころの医療センターを中心として、アルコール依存症の正しい知識の普及と早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施し、依存症専門医療機関を整備します。（障害福祉課・県立こころの医療センター）

[一般医療機関などへの働きかけ]

○研修や会議等の開催により、一般医療機関、精神科病院、専門医療機関等の連携体制の構築を進めます。また、内科等のかかりつけ医や産業医等に対して、アルコール健康障害者への早期介入方法を含む研修を実施します。(障害福祉課・県立こころの医療センター)

[情報提供]

○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治療方法の把握に努め、県のホームページや精神保健福祉センターの広報媒体等により情報提供します。(障害福祉課)

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

【現状と課題】

○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ます。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられなくな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ます。

○本県では、平成 29 年に死亡事故に占める飲酒運転の割合が全国ワースト 1 位となったことを受け、飲酒運転根絶のための取組を展開してきているところであり、取組を一層強化するため、飲酒運転の根絶を目的として県・県民・事業者の責務や取組を定めた「和歌山県飲酒運転の根絶に関する条例」を制定し平成 31 年 4 月より施行しています。

○アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をしたものに対し、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ます。

【具体的な取組】

[飲酒運転をした者に対する指導等]

○飲酒運転違反者に対する取消処分講習は、飲酒運転の予防を目的としてワークブックに沿った内容で進め、受講者自身に「害のある飲酒」「アルコール依存症の疑い」等について気づいてもらうとともに、飲みすぎに対する対処方法や目的を決めて飲酒することにより生活習慣を変えることができること等を周知していきます。(警察本部運転免許課)

○飲酒運転違反者に対する取消処分講習において、アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT（オーディット））を実施し、その評価結果からアルコール依存症が疑われる者に対しては、専門医療機関への受診や相談拠点への相談につながるよう、相談窓口や専門医療機関、自助グループ等の関係機関一覧を掲載した「アルコール健康障害対策支援マップ（仮称）」を活用し相談を促します。
（警察本部運転免許課）

- 「和歌山県飲酒運転の根絶に関する条例」に基づき、
- 1) 飲酒運転初犯者に対して、県警が検挙時において受診を促すチラシを本人に配付するなどし、専門の医師によるアルコール依存症に関する診断を受けるよう引き続き勧奨していきます。
 - 2) 飲酒運転再犯者に対して、専門の医師によるアルコール依存症に関する診断を受けるよう命令を行い、アルコール依存症の罹患状況を確認するとともに、罹患している者には今後の継続した治療を促し、飲酒運転の根絶に向けた取組を推進します。
- （県民生活課）

〔暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等〕

- アルコール健康障害に関連して、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、適切な支援が受けられるよう保健所等を中心として関係機関が連携し、アルコール関連問題の相談、自助グループ、専門医療機関等につなぐための取組を推進します。（障害福祉課・保健所）
- 精神保健福祉センターは、支援者、当事者、家族等を対象とした研修会、事例検討会を実施するとともに、必要に応じて助言をします。
（障害福祉課・精神保健福祉センター）
- 自殺を予防する観点からアルコール関連問題の啓発等の自殺対策事業を推進します。（障害福祉課）

④ 相談支援

【現状と課題】

- アルコール関連問題に関する相談は、精神保健福祉センター、保健所のほか、市町村や自助グループ等で行われていますが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からないなど、支援を必要とするアルコール健康障害を有している者や家族に相談窓口が十分に周知されていない状況があります。
- 相談窓口、専門医療機関、自助グループなど窓口をわかりやすく周知することが必要です。

【具体的な取組】

[相談支援体制の構築]

- 精神保健福祉センターを相談拠点、各保健所を地域の相談先の中核として位置付け、アルコール健康障害を有する者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できるよう、相談窓口や専門医療機関、自助グループ等の関係機関一覧を掲載した「アルコール健康障害対策支援マップ（仮称）」の作成、配布等を通じた周知を行います。（障害福祉課・精神保健福祉センター・保健所）
- アルコール健康障害を有する者やその家族が適切な相談から、治療、回復支援につながるよう、各保健所において関係機関との会議や事例検討会等を通じて地域の実情に応じた連携体制の構築に努めます。（障害福祉課・保健所）

[相談支援従事者の育成]

- 精神保健福祉センターにおいて、地域でアルコールに関連する相談に対応する市町村、保健所、地域包括支援センター、相談支援事業所等の関係者に対して、アルコール健康障害の早期発見やアルコール依存症の早期治療に結びつけることができるよう、早期介入の手法を含む研修会、事例検討会の開催や技術協力を行います。（障害福祉課・精神保健福祉センター）

(3) 再発予防：3次予防

① 社会復帰への支援

【現状と課題】

- 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において、職場における周囲の理解と支援が必要とされていますが、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正しい知識や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ます。
- 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の当事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とともに、地域における自助グループ等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が必要です。

【具体的な取組】

[アルコール依存症からの回復支援]

- 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啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。（障害福祉課）

- 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の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、適切な支援につながるよう自助グループ及び回復支援の活用につなげます。(障害福祉課)
- アルコールだけでなく、薬物やギャンブル等、複数の依存が合併するクロスアディクションへの対応も踏まえ、行政や医療、福祉、司法を含めた関係機関が密接な連携を図るため、依存症関連機関連携協議会を開催し、各関係機関の支援内容や課題の共有、改善策の検討を行います。(障害福祉課)

② 民間団体の活動に対する支援

【現状と課題】

- 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ます。県内においても断酒会、AA（アルコホーリクス・アノニマス）などの自助グループが各地域で活動しています。また、回復施設としては和歌山断酒道場が存在します。
- 県、市町村において、アルコール依存症の回復等に地域での重要な役割を果たしている自助グループや民間団体との連携の推進が必要です。

【具体的な取組】

[自助グループ等との連携推進]

- 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などにより、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。
(障害福祉課・精神保健福祉センター・保健所)
- 精神保健福祉センターや保健所において、自助グループ等を地域の資源として活用するとともに、アルコール関連問題に関する啓発に関し、自助グループや関係団体と連携し、より効果的な理解促進のための取組を推進します。
(障害福祉課・精神保健福祉センター・保健所)

(4) 人材育成と調査研究

[人材の確保等]

- 発生・進行・再発予防にかかる基本的施策の推進を通して、アルコール健康障害対策に関わる人材の育成に取り組みます。

[調査研究の推進等]

- アルコール健康障害に関連して、必要に応じた実態把握や課題抽出に取り組みます。

第6章 推進体制等

- 本計画に基づく施策推進にあたっては、アルコール関連問題に取り組む関係機関・団体との連携を図ります。
- 関連施策担当部局において、相互に必要な連絡・調整を行い連携してアルコール健康障害の予防や依存症の相談・治療につながるよう取り組みます。
- 「和歌山県アルコール健康障害対策連絡会議」を設置し、本計画取組と成果、課題を検証し、計画の見直しを行います。

参考：地域の資源一覧（令和3年4月現在）

(1) 相談機関

アルコール健康障害に関する相談			
相談窓口	電話番号	住所	受付時間
和歌山県精神保健福祉センター	073-435-5194	和歌山市手平2丁目1番2号 和歌山ビッグ愛2階	月～金 (年末年始・祝日を除く) 9:00～17:45
海南保健所	073-482-0600	海南市大野中939	
岩出保健所	0736-63-0100	岩出市高塚209	
橋本保健所	0736-42-3210	橋本市高野口町名古屋927	
湯浅保健所	0737-64-1294	有田郡湯浅町湯浅2355-1	
御坊保健所	0738-22-3481	御坊市湯川町財部859-2	
田辺保健所	0739-22-1200	田辺市朝日ヶ丘23-1	
新宮保健所	0735-22-8551	新宮市緑ヶ丘2-4-8	
新宮保健所串本支所	0735-72-0525	東牟婁郡串本町西向193	
和歌山市保健所	073-488-5117	和歌山市吹上5-2-15	月～金(年末年始・祝日を除く) 8:30～17:15

※和歌山県精神保健福祉センターは、依存症相談拠点となっています。

(2) 医療機関

アルコール依存症の専門的な治療が受けられる医療機関			
名称	電話番号	住所	備考
県立こころの医療センター	0737-52-3221	有田郡有田川町庄31	※詳しくは各医療機関に お問い合わせください
特定医療法人旭会和歌浦病院	073-444-0861	和歌山市和歌浦東3-2-38	
岩出こころの診療所	0736-67-8222	岩出市備前42番地 プチ・ツール1-D	

※県立こころの医療センターは、依存症治療拠点機関及び依存症専門医療機関となっています。

(3) 自助グループ等

AA(アルコールリクス・アノニマス)
大阪市西区北堀江3丁目6-28 乳業センタービル307号室 AA関西セントラルオフィス(KCO) ☎06-6536-0828 (和歌山グループ) ◆屋形町ミーティング: 毎週月曜日19:00～20:00 場所:カトリック屋形町教会(住所 和歌山市屋形町3-33) ◆紀伊田辺ミーティング: 毎週木曜日19:00～20:00 場所:田辺市市民活動センター(住所 田辺市高雄1丁目23-1)

和歌山断酒道場(アルコール依存症社会福祉支援施設)	(住所)日高郡由良町白崎	☎0738-65-1231
---------------------------	--------------	---------------

断酒会：地域断酒例会の一覧				
名称	支部名	開催場所	曜日	時間
NPO法人 和歌山市断酒会友綱	総合例会	和歌山市中央コミュニティセンター	毎月第三金曜日	19:00～
		和歌山市三沢町1-2		20:30
	北支部	令和3年4月より休会		
	中央支部	和歌山市ふれ愛センター	毎週火曜日	19:00～
		和歌山市木広町5-1-9	(月が祝日の週は水)	21:00
	花山支部	花山薬師堂	毎週水曜日	19:00～
		和歌山市鳴神574		20:30
西支部	和歌山市河北コミュニティセンター	毎週木曜日	19:00～	
	和歌山市市小路192番地の3	(第3週は休会)	21:00	
南支部	令和3年1月より休会			
紀北断酒会友綱	総合例会	丸栖コミュニティセンター	毎月第四土曜日	19:00～
		紀の川市貴志川町丸栖658		21:00
	岩出支部	根来地区公民館	毎週火曜日	19:00～
		岩出市根来535-2		21:00
	貴桃支部	丸栖コミュニティセンター	毎週水曜日	19:00～
		紀の川市貴志川町丸栖658		21:00
かつらぎ支部	妙寺公民館	毎週木曜日	19:00～	
	伊都郡かつらぎ町妙寺450		21:00	
橋本支部	令和元年8月より休会			
紀の国断酒会友綱	総合例会	海南ノビノス4FA会議室	毎月第二火曜日	19:30～
		海南市日方1271-4		21:00
	海南支部	海南ノビノス4FA会議室	毎週火曜日	19:30～
		海南市日方1271-4		21:00
	有田支部	有田市宮原公民館	毎週水曜日	19:30～
有田市宮原新町189		21:00		
野上支部	海南市中野上公民館	毎週木曜日	19:30～	
		海南市野上中167-5		21:00
紀南新生断酒会	例会及び総合例会	田辺市民総合センター	毎週金曜日	19:30～
		田辺市高尾1-23-1		21:00
新宮三熊野断酒会友綱	総合例会	新宮市立福祉センター	毎月第二月曜日	19:00～
		新宮市野田1-1		20:30
新宮支部	新宮市立福祉センター	毎週月曜日	19:00～	
	新宮市野田1-1		20:30	
昼例会	県連合会	和歌山ビッグ愛2階 相談室1	毎週水曜日	13:00～
		和歌山市手平2-1-2		15:00

