

**石川県アルコール健康障害対策推進計画
(令和6年度～令和11年度)**

(案)

**令和6年 月
石 川 県**

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
第2章 石川県のアルコール健康障害をめぐる現状	3
1 飲酒の状況	3
2 アルコールによる健康障害の状況	5
3 アルコール関連問題の状況	8
第3章 計画の基本的な考え方	10
1 基本理念	10
2 基本的な方針	10
第4章 重点目標	12
第5章 施策体系	13
第6章 具体的な取組	14
1 正しい知識の啓発普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり	14
(1) 教育の振興、普及啓発等	14
(2) 不適切な飲酒の誘引の防止	16
2 誰もが相談できる場所と必要な支援につなげる相談支援体制づくり	17
3 医療における質の向上と連携の促進	17
(1) 健康診断および保健指導	17
(2) アルコール健康障害に係る医療の充実等	17
(3) アルコール健康障害に関連して飲酒運転をした者に対する指導等	19
(4) 相談支援等	20

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	22
	(1) 社会復帰の支援	22
	(2) 民間団体の活動に対する支援	23
5	関係機関による連携体制の構築	24
	(1) 予防から相談、治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の強化	24
	(2) 人材の育成	25
第7章 推進体制等		26
1	関係施策との有機的な連携	26
2	推進体制	26
3	計画の見直し	26

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

酒類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、酒類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、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、本人の問題であるのみならず、その家族へ深刻な影響を与え、飲酒運転や自殺、暴力、虐待などの重大な社会問題と密接に関連しており、その対策は重要な課題です。

このため、平成26年6月に「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、「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を策定するよう努めなければならない。」とされていることから、本県では、平成28年5月に国が策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）」を踏まえ、令和2年1月に「石川県アルコール健康障害対策推進計画（第1次）」を策定し、関係機関や関係団体と連携しながらアルコール健康障害対策を推進してきました。

こうした中、国は、令和3年3月に「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を策定しており、県としても国の動向やこれまでのアルコール健康障害の現状を踏まえ、このたび、新たな「石川県アルコール健康障害対策推進計画（第2次）」を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に基づき本県の状況に応じたアルコール健康障害対策の推進を図るため策定するものです。

計画策定にあたっては、「石川県医療計画」をはじめ、「いしかわ健康フロンティア戦略」、「石川県自殺対策計画」、「石川県ギャンブル等依存症対策推進計画」など、他の県計画と整合性を図っています。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

ただし、令和6年能登半島地震の影響を踏まえた対応、その他必要な事項については、計画の中間年である令和8年度を目途に計画の見直しを行います。

また、国の新たな基本計画の動向等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

【アルコール健康障害対策とは（基本法第2条）】

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、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

【アルコール健康障害対策の基本理念（基本法第3条）】

- 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、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。
- 2 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。

【都道府県アルコール健康障害対策推進計画（基本法第14条）】

- 1 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2章 石川県のアルコール健康障害をめぐる状況

1 飲酒の状況

(1) 酒類販売（消費）数量

本県における20歳以上の1人当たりの酒類販売（消費）数量は、年々、減少傾向にあります。

【表1】20歳以上の1人当たりの酒類販売（消費）量 (L)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
石川県	79.0	79.0	75.8	74.7	76.2
全国	79.3	78.1	75.0	74.3	75.4

出典：国税庁「酒のしおり」成人（20歳以上）1人当たりの酒類販売（消費）数量
※全国の値は沖縄県を除く。

(2) 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

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、令和5年度から令和14年度までの「健康日本21（第3次）」において、「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」とされています。

本県における生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合について、令和4年度の調査では、男性13.9%、女性7.5%と、全国平均を下回ったものの、前回調査（平成28年度）より男性・女性ともに増加しています。

【表2】生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合 (%)

		H28年度	R4年度
石川県	男性	13.7	13.9
	女性	7.1	7.5
全国	男性	14.6	14.9*
	女性	9.1	9.1*

出典：石川県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

※「国民健康・栄養調査」については、公表されている最新のデータが令和元年度のものであるため、令和元年度のデータを記載。

○純アルコール摂取量の計算式

お酒の量（mL）×度数（%）×0.8＝純アルコール摂取量

○純アルコール20gの目安

酒の種類(基準%)	酒の量	だいたいの目安
ビール・発泡酒(5%)	500mL	中ビンまたはロング缶1本
チューハイ(7%)	360mL	350mlの缶1本
焼酎(25%)	100mL	0.5合強
日本酒(15%)	170mL	1合弱
ウイスキー・ジンなど(40%)	60mL	ダブル1杯
ワイン(12%)	200mL	ワイングラス2杯弱

出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

(3) 20歳未満の者の飲酒

20歳未満の者の飲酒の割合は減少傾向にあり、令和4年度の調査では、20歳未満の者の飲酒の割合は0%となっています。

【表3】20歳未満の者の飲酒の割合 (%)

	H17 年度	H20 年度	H23 年度	H28 年度	R元 年度	R4 年度	【参考】全国(R3年)		
石川県	1.3	1.6	1.3	0	0	0	中学3年生	男性	1.7
								女性	2.7
							高校3年生	男性	4.3
								女性	2.9

※回答者数が少ないデータのため、解釈には注意が必要。

出典：石川県「県民健康・栄養調査」

※20歳未満の者のうち週1～2日以上飲酒する者の割合を計上

厚生労働科学研究補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

※調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合

(4) 妊娠中の飲酒

本県の妊娠中に飲酒をしている者の割合は横ばい傾向にあり、令和4年度の調査では、2.3%となっています。

【表4】妊婦の飲酒の割合 (%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
石川県	2.4	2.8	2.2	2.0	2.3

出典：石川県「母子保健事業報告」

※妊婦一般健康診査の第1回目において、飲酒ありと回答した者を計上。

2 アルコールによる健康障害の状況

(1) アルコール性肝疾患による死亡者数

本県のアルコール性肝疾患による死亡者数は、近年、横ばい傾向にあり、令和4年は41人であり、男性が約8割を占めています。

【表5】 アルコール性肝疾患による死亡者数 (人)

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
男性	29	27	25	50	37	31	29	39	34
女性	2	4	3	7	5	2	7	5	7
計	31	31	28	57	42	33	36	44	41

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) アルコール依存症患者数

平成30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」では、アルコール依存症の生涯経験者数（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のある者）は約54万人を超えるとの報告があります。

この結果を本県に置き換えた場合、県内のアルコール依存症の生涯経験者数は約5,200人と推計されます。

【表6】 アルコール依存症の生涯経験者数（平成29年人口における推計値）

	全国	石川県
診断基準によるアルコール依存症(ICD-10)	約54万人	約5,200人

出典：厚生労働科学研究費補助金「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」

※全国…平成30年の調査結果を平成29年10月の日本人口で推計

石川県…全国値に基づき平成29年10月の20歳以上男女の本県総人口より推計

※アルコール依存症のICD-10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

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
5. 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるを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

アルコール依存症の入院患者数は、国、県ともに減少傾向であり、本県の令和3年の入院患者数は243人となっています。

【表7】精神病床におけるアルコール依存症の入院患者数・率（人口10万対）

		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
石川県	人数	292	304	314	288	243
	率	25.62	26.74	27.74	25.60	21.71
全国	人数	29,205	29,555	28,998	27,510	26,020
	率	23.44	23.76	23.36	22.17	21.07

出典：精神保健福祉資料（NDBベース）

「厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）」

アルコール依存症の外来患者数は、国、県ともに増加傾向であり、本県の令和3年の外来患者数は872人となっています。

【表8】アルコール依存症の外来患者数・率（年1回以上受診）（人口10万対）

		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
石川県	人数	805	840	916	843	872
	率	70.64	73.89	80.92	74.93	77.92
全国	人数	91,340	96,568	102,086	101,614	102,703
	率	73.30	77.64	82.25	81.88	83.17

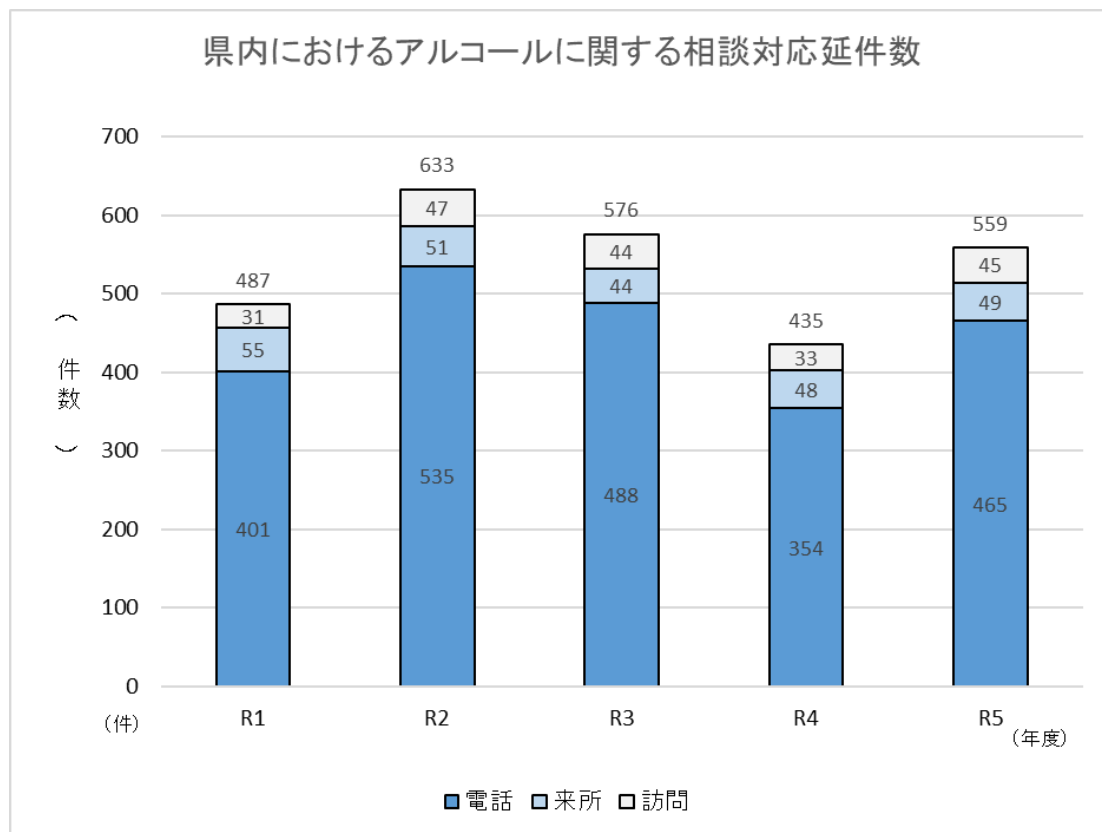
出典：精神保健福祉資料（NDBベース）

「厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）」

(3) 相談状況

こころの健康センターや県保健福祉センター、金沢市福祉健康センターにおけるアルコール健康障害に関する相談件数は、増減を繰り返しており、令和5年度は559件（電話465件、来所49件、訪問45件）となっています。

【図1】



出典：石川県障害保健福祉課調べ

※県こころの健康センター、各県保健福祉センター、金沢市福祉健康センターにおける相談対応件数を計上。

3 アルコール関連問題の状況

(1) 飲酒運転による事故

飲酒運転による事故件数は増加傾向にあり、令和5年度は26件発生しています。

【表9】 飲酒事故件数及び事故による死者・傷者数

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
飲酒事故件数(件)	27	20	14	17	26
飲酒事故による死者数(人)	1	4	0	0	2
飲酒事故による傷者数(人)	34	22	22	22	26

出典：石川県警察本部「いしかわの交通統計」

(2) 飲酒運転の検挙件数

酒酔い・酒気帯び運転の検挙件数は増加傾向にあり、令和5年度は421件検挙されています。

【表10】 飲酒運転の検挙件数 (件)

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
酒酔い	3	3	4	2	3
酒気帯び(0.25mg/1L以上)	194	158	194	257	308
酒気帯び(0.15mg/1L以上)	45	40	85	81	110
合計	242	201	283	340	421

出典：石川県警察本部「いしかわの交通統計」

【参考】自殺、DV、児童虐待等の状況について

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。
本県の自殺者数はやや増加傾向にあり、令和4年の自殺者数は185人となっています。

【表11】自殺者数・率（人口10万対）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
石川県	人数	146	160	168	152	185
	率	12.9	14.2	15.0	13.7	16.8
全国	人数	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252
	率	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

出典：厚生労働省「人口動態統計」

飲酒によって、理性の働きかけが抑えられること等による暴力との関連が指摘されています。

本県の配偶者暴力相談支援センターへの相談件数（延）は、令和2年度をピークに、近年は減少しており、令和4年度は1,571件となっています。

【表12】配偶者暴力相談支援センターへの相談件数（延）の推移（件）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
石川県	1,616	1,714	1,803	1,731	1,571
全国	114,481	119,276	129,491	122,478	122,211

出典：石川県 女性活躍・県民協働課調べ、全国 内閣府男女共同参画局

※石川県…配偶者暴力相談支援センター（石川県女性相談支援センターと金沢市女性相談支援室）における相談件数
全 国…全国の配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数

児童虐待は、様々な要因が複雑に絡み合っていると考えられていますが、その一つとしてアルコール依存症が関係していると言われています。

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、国、県ともに近年微増傾向にあり、本県の令和5年度の対応件数は1,645件となっています。

【表13】児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移（件）

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
石川県	1,187	1,326	1,644	1,626	1,645
全国	193,780	205,029	207,660	再集計中	集計中

出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

※石川県…県児童相談所及び金沢市児童相談所における相談対応件数
全 国…全国の児童相談所等における相談対応件数

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

アルコール健康障害対策は、基本法第3条の規定に基づき、次の事項を基本理念として、実施します。

○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。

○アルコール健康障害対策を実施するにあたっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、自殺、暴力、虐待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 基本的な方針

(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

アルコール健康障害の発生を予防するために、飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しい知識を県民に広く教育・啓発するとともに、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します。

(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体制づくり

県こころの健康センターや県保健福祉センター等において、アルコール関連問題の相談支援を実施するとともに、医療機関や自助グループ等との連携による適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを進めます。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症の専門医療機関等における医療従事者の資質の向上を図るとともに、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します。

(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

アルコール依存症である者等の回復や社会復帰が円滑に進むよう、関係機関・団体や自助グループ等と連携した取組を推進します。

(5) 関係機関による連携体制の構築

薬物・ギャンブル等依存をはじめ、多重債務や貧困、犯罪、虐待、自殺等の問題に取り組む関係機関と連携を図り、アルコール依存症である者等及びその家族の相談・治療・回復を途切れなく支援できる体制を構築します。

第4章 重点目標

重点目標1

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。

<数値目標>

指標とする内容	現 状	目 標	目標年次
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ※1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	20歳以上の男性 13.9% 20歳以上の女性 7.5% 〔令和4年〕 ※県民健康・栄養調査	男性 13.0% 女性 6.4%	令和11年度
20歳未満の者の飲酒をなくす ※20歳未満の者のうち、月1～3日以上飲酒する者の割合	0% 〔令和4年〕 ※県民健康・栄養調査	0%	令和11年度
妊娠中の飲酒をなくす	2.3% 〔令和4年〕 ※母子保健事業報告（石川県）	0%	令和11年度

重点目標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ない支援体制を構築する。

<数値目標>

指標とする内容	現 状	目 標	目標年次
こころの健康センター等における相談件数	559件 〔令和5年〕 ※障害保健福祉課調べ	増加	令和11年度
かかりつけ医うつ・依存症等対応研修会参加者数(累計)	5,494人 〔令和5年〕 ※障害保健福祉課調べ	7,100人以上	令和11年度
アルコール性肝疾患の死亡者数	41人 〔令和4年〕 ※人口動態統計	減少	令和11年度

第5章 施策体系

基本方針1：正しい知識の普及啓発及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

- (1) 教育の振興、普及啓発等
- (2) 不適切な飲酒の誘引の防止

基本方針2：誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

基本方針3：医療における質の向上と連携の促進

- (1) 健康診断及び保健指導
- (2) アルコール健康障害に関する医療の充実等
- (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
- (4) 相談支援等

基本方針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

- (1) 社会復帰の支援
- (2) 民間団体の活動に対する支援

基本方針5：関係機関による連携体制の構築

- (1) 予防から相談、治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の強化
- (2) 人材の育成

第6章 具体的な取組

1 正しい知識の啓発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、普及啓発等

<現状と課題>

(20歳未満)

- 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」、高等学校の科目「保健」等において行われています。
- 20歳未満の者の飲酒は、脳の発育に悪影響を及ぼし、若い頃からの飲酒は依存症のリスクが高まる等、心身の発育への影響が指摘されており、20歳未満の者の飲酒の禁止に関する法律^{注1)}で禁止されており、本県の20歳未満の者の飲酒割合は減少傾向にあり、令和4年度の調査では0%となっていますが、引き続き20歳未満の者の飲酒の防止に取り組んでいく必要があります。

(注1)令和4年4月1日に法改正され、未成年者飲酒禁止法は「20歳未満の者の飲酒の禁止に関する法律」に変更となりました。

(妊産婦)

- 妊娠中の飲酒により、胎児性アルコール症候群等（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等が起こる疾患）を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、母乳を介して、乳児に移行することもあることから、授乳期間中は飲酒を控えることが望ましいとされています。
- 本県の妊婦の飲酒率は横ばいの状況でゼロにはなっておらず、引き続き、正しい知識の普及啓発に努めていく必要があります。

(県民一般)

- 本県の生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合は、男性・女性ともに全国平均を下回っていますが、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、多量飲酒とならないことについて、引き続き普及啓発に努めていく必要があります。
- 女性は、男性と比較して少ない量かつ短い期間での飲酒で肝硬変やアルコール依存症等健康へのリスクが高まることから、女性の飲酒問題に関する取組が求められています。

- 令和5年度に内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」の結果では、「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29.8%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の普及が十分ではありません。

＜取組の方向性＞

飲酒による身体等への影響は個人差があり、年齢や性別、体質等に違いがあることを踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や健康に配慮した飲酒の仕方等について普及啓発を推進します。

＜具体的取組＞

（20歳未満）

- 児童・生徒に対しては、保健教育等を通じて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教育を推進します。
- 「アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）」、「20歳未満飲酒防止強調月間（4月）」などの機会を通じて、児童・生徒やその保護者に対し、飲酒の危険性や心身の影響に関する啓発を行います。
- 県こころの健康センター及び県保健福祉センターは、大学生等へ20歳未満の者の飲酒防止及びアルコールが心身に及ぼす影響等について、あらゆる機会をとらえて周知が図られるよう働きかけを行います。

（妊産婦）

- 妊娠中の飲酒による妊婦や子供への影響による妊婦や子どもへの影響などについて、市町や医療機関と連携し、プレコンセプションケアの取組等を通じ、正しい知識の啓発を図ります。

（県民一般）

- アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）の機会を通じ、飲酒に伴うリスクやアルコール関連問題について、正しい知識の普及を図ります。
- 市町や石川産業保健総合支援センター等と連携し、働く世代の多量飲酒を防ぐため、国の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づき、地域や職場に対し、正しい知識の普及啓発を図ります。
- 道路交通法で定められている安全運転管理者講習や職場における交通安全講習等において、飲酒が運転等に与える影響について理解を深める交通安全教育を推進します。

(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、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・取締りが行われています。

※令和4年4月1日から、成年年齢を20歳から18歳に引き下げる民法の一部改正が施行されましたが、飲酒の年齢制限については、20歳未満が禁止のまま維持されています。

○酒類業界においては、商品の広告や表示に関する自主基準を策定する等の取組みが進められています。

○平成29年6月に「酒税法及び酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、酒類に関する公正な取引の基準の法制化・20歳未満の者の飲酒防止・アルコール健康障害の防止等の観点から、酒類販売管理者[※]に酒類販売管理研修の受講が義務づけられています。

※酒類小売業者は、酒類の販売場ごとに酒類販売管理者を選任する必要がある。
(根拠法：酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律)

<取組の方向性>

酒類関係事業者等と連携し、不適切な飲酒の誘引を防止するよう、引き続き、取組を進めます。

<具体的取組>

○20歳未満の者の飲酒行為について、街頭補導を強化し、必要な注意・助言等を行います。

○風俗営業店等に対し、管理者講習会等の機会を通じて、20歳未満の者への酒類提供の禁止について周知を図ります。

○酒類提供飲食店において、車両利用者に対する酒類提供の禁止の徹底を訴えるとともに、ハンドルキーパー運動に関する広報及び飲酒運転根絶宣言店等登録制度の周知と登録店の勧奨を行い、飲酒運転の防止を図ります。

2 誰もが相談できる場所と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

3 医療における質の向上と連携の促進

(1) 健康診断および保健指導

<現状と課題>

○飲酒による精神的または身体的な健康問題等に早く気づき、専門の医療機関への相談や治療を開始することが重要です。

○アルコール健康障害対策の充実に向けては、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ます。

<取組の方向性>

アルコール健康障害に対して早期に介入できる人材の育成・確保などの体制整備を行います。

<具体的取組>

○職場、地域、保健医療サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な介入ができるよう、研修会の開催などに努めます。

○特定健康診査において、質問票による飲酒習慣や飲酒量等の把握と肝機能検査を実施し、必要に応じて受診勧奨を行う等早期介入につながる取組を推進します。また、特定保健指導において、必要に応じて、アルコール健康障害に関する保健指導を行い、飲酒習慣等の生活改善につながる取組を推進します。

(2) アルコール健康障害に係る医療の充実等

<現状と課題>

○アルコール健康障害に関する対策については、これまで医療においてはアルコール依存症の対策が中心に進められてきました。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には多くの労力を要することから、より早期の段階から介入していくことが必要です。

○本県のアルコール依存症の生涯経験者数は約5,200人と推計されますが、アルコール依存症の入院患者数は300人程度、外来患者数は900人程度であることから、アルコール依存症者の多くが専門治療を受けていない可能性があることが推測されます。

○アルコール依存症は精神症状以外に身体症状を引き起こすことから、内科医等のかかりつけ医や救急を受診していることが多いと考えられます。アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、一般医療機関と精神科医療機関との連携の推進が必要です。

○県では、令和2年から専門医療機関を指定し、アルコール依存症の治療を適切に受けられる体制を整備しており、令和6年3月末時点で5機関を指定しています。
また、アルコール依存症に対応できる医療機関は、第8次医療計画によると9機関あります。

＜取組の方向性＞

アルコール依存症の状態にある者やその家族が、早期に適切な医療を受けられるよう、アルコール依存症専門医療機関の拡充に努めるとともに、かかりつけ医（一般医療機関）と専門医療機関との連携を推進します。

＜具体的取組＞

○かかりつけ医（内科医）等に対し、アルコール健康障害に関する研修会等を開催し、アルコール依存症が疑われる者を早期に適切な医療に結び付けるための連携体制の構築に努めます。

○アルコール依存症に対する適切な医療機関の把握に努め、県ホームページ等により情報提供します。

○県は、専門医療機関等や相談拠点機関等の職員を国指定の研修等に派遣し、質の高い医療・相談支援の提供を図ります。

○依存症治療拠点機関は、精神科医療機関の従事者を対象にアルコール依存症に関する研修を実施し、地域の精神科医療機関従事者がアルコール依存症について学ぶ機会を提供します。

○アルコール依存症に対する適切な医療を提供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充実を図ります。

(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>

○アルコールを摂取することで、理性の働きが抑えられることとともに、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。

○運転免許取り消し処分者講習の受講者を対象とした複数の調査で、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ます。

※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）2008

○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」の保護命令違反者を対象に行われた研究^{※1}では、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であり、また、受刑者を対象に行われた研究^{※2}では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者の割合は、23.3%となっています。

※1 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

※2 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研究）2011

<取組の方向性>

アルコール健康障害に関連して飲酒運転、自殺未遂、暴力、虐待等をした者やその家族に対し、適切な治療や支援を行います。

<具体的取組>

○飲酒運転により運転免許取消処分等講習を受講する者に対し、アルコール依存症スクリーニングテストの実施やアルコール依存症が疑われる者に対する医療機関の紹介や相談等を実施します。

○アルコール依存症は自殺の危険因子であり、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。

○アルコール関連問題により、暴力、虐待等の問題を起こした者又はその家族に対して、関係機関が連携し、相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援・専門医療機関につなぐための取組を推進します。

○アルコール健康障害が疑われる者は、県こころの健康センターや県保健福祉センター等から、本人の状況に応じて医療機関への受診や自助グループ等断酒に向けた支援を行います。

- 「石川県飲酒運転の根絶に関する条例」に基づき、県民については「飲酒運転をしない、させない、許さない」という認識のもと、自転車を含むすべての車両における飲酒運転の根絶に向けた取組をより一層強化します。
- 飲酒運転防止のため、事業所において運転前のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯び有無の確認等について、更なる徹底を図ります。

(4) 相談支援等

<現状と課題>

- 県こころの健康センターや県保健福祉センター、金沢市福祉健康センターにおいて、アルコールに関する相談を行っており、令和5年度の相談件数は延559件となっています。
- 令和5年度の内閣府のアルコール依存症に対する意識に関する世論調査では、相談できる場所として知っているものとして、多い順に、「医療機関（病院や診療所）」（77.1%）、公的機関（精神保健福祉センターや保健所）」（29.3%）、「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等）」（20.7%）、「特になし」（15.5%）という結果となっています。このことから、本人やその家族が相談窓口にとどり着かず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが考えられます。
- 災害や感染症流行時には、不安感、ストレス、孤立などから不健康な行動パターンに陥りやすく、アルコール依存症等の増加が懸念されることから、依存症に関する注意喚起を強化する必要があります。

<取組の方向性>

相談から治療、回復支援に係る機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、アルコール健康障害を有する者とその家族が適切な支援が受けられる体制を整備します。

<具体的取組>

- アルコール健康障害を有している人とその家族が、わかりやすく気軽に相談できるよう、県こころの健康センターを相談拠点として、県保健福祉センター等を地域の相談窓口として、県民に広く周知します。

- アルコール健康障害が疑われる者は、県こころの健康センターや県保健福祉センター等から、本人の状況に応じて医療機関への受診や自助グループ等断酒に向けた支援を行います（再掲）。
- 当事者や家族の負担軽減につながる支援の在り方について理解を深めるために、関係機関の連携会議等を開催します。
- 県こころの健康センターや県保健福祉センターにおいて、アルコール依存症者の家族がアルコール依存症についての正しい知識や当事者への上手な関わり方を学ぶことができる家族教室等を開催します。
- 災害時には、心のケアを必要とする人のために相談場所を設置するほか、感染症流行時には、SNS等を活用した相談を実施する等、それぞれの状況に応じた相談支援の体制を整備します。

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

(1) 社会復帰の支援

<現状と課題>

- 令和5年度に内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」の結果では、「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29.8%という結果でした。平成28年度の結果は17.5%であり、アルコール依存症の正しい知識と理解について少しずつ普及してきていることが考えられますが、十分ではありません。
- 当事者が断酒を続けるためには、継続的な通院や自助グループ活動への参加が必要であり、就労や復職の支援を充実させるためには、職場を含む社会全体の理解や配慮が必要です。

<取組の方向性>

アルコール依存症が回復する病気であること等、アルコール依存症に対する理解をすすめ、就労や復職における必要な支援を行います。

<具体的取組>

- 県こころの健康センターにおいて、薬物・アルコール、ギャンブルの依存症の者を対象として、依存症回復プログラム（いしかわ〜ぷ）を実施しています。
- 県は、石川産業保健総合支援センター等の職域保健との連携により、アルコール依存症について理解の促進を図ります。
- 県こころの健康センターや県保健福祉センター等の関係機関において、自助グループ等の回復に役立つ社会資源情報について周知を図ります。

(2) 民間団体の活動に対する支援

<現状と課題>

県内では断酒会をはじめとする自助グループ等が精力的に活動しており、当事者が断酒を続けるための定例や研修会等が開催され、アルコール依存症の回復において重要な役割を担っています。

【アルコール依存症に関する自助グループ】

断酒会	金沢市断酒会
	石川県断酒会

AA(アルコールリクス・アノニマス)	AA金沢グループ
	AA河北グループ
	AA中部北陸セントラルオフィス CHCO

【アルコール依存症家族グループ】

家族の回復ステップ12	松ヶ枝会場
	広坂会場
	野々市会場
	七尾会場

出典：石川県こころの健康センター 社会資源情報（令和5年度）

<取組の方向性>

アルコール依存症である者及びその家族が自助グループ等に繋がることのできるよう、積極的な周知に努めるとともに、自助グループ等との連携により、アルコール依存症対策を推進します。

<具体的取組>

○県こころの健康センターや県保健福祉センター等において、自助グループを地域の社会資源として活用し、地域の実情に応じて、それぞれの団体と連携した取組や、団体の活動に対する必要な支援を推進します。

○自助グループの活動の周知に協力し、回復支援における自助グループの役割について啓発します。

○県こころの健康センターや県保健福祉センター等の関係機関において、自助グループ等の回復に役立つ社会資源情報について周知を図ります（再掲）。

5 関係機関による連携体制の構築

(1) 予防から相談、治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の強化

<現状と課題>

国は、「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け厚生労働省通知）により、都道府県に対し、行政、医療、福祉及び司法を含めた関係機関の密接な連携、依存症に関する情報や課題の共有等を目的として、関係機関による連携会議を開催するよう求めています。

これを受けて、県は、平成31年4月に「アルコール健康障害対策推進会議」を設置し、令和3年10月には、「アルコール健康障害対策推進会議」と「ギャンブル等依存症対策推進会議」の2つの会議を併せ、「依存症対策連携会議」を設置しました。

<取組の方向性>

- アルコール健康障害対策を推進するにあたっては、ギャンブル等や薬物、ゲーム等の各種依存症対策と有機的な連携を図るとともに、予防から相談、治療、回復支援まで、切れ目なく支援する体制を整備します。
- アルコール依存症をはじめとする依存症を含む精神障害のある者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

<具体的取組>

- 県は、「依存症対策連携会議」を開催することにより、行政、医療、福祉及び司法等の関係機関と依存症対策の現状と課題について情報共有を行い、密接な連携のもと、必要な施策を推進します。
- 児童虐待等の背景に、保護者のアルコール依存症の問題が見受けられる場合には、子どもへの養育についての指導を行うとともに、保護者に医療機関の受診を勧める等の適切な支援に繋がります。
- 酩酊者を保護し、その者にアルコール依存症が見受けられる場合には、支援につながるよう最寄りの保健所等との連携を図ります。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、障害福祉圏域、市町ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を整備します。

(2) 人材の育成

<取組の方向性>

アルコール健康障害の発生、進行、再発を予防するためには、医療・相談従事者の質の向上が求められています。

<具体的取組>

- かかりつけ医（内科医）等に対し、アルコール健康障害に関する研修会等を開催し、アルコール依存症が疑われる者を早期に適切な医療に結び付けるための連携体制の構築に努めます（再掲）。
- 県は、専門医療機関等や相談拠点機関等の職員を国指定の研修等に派遣し、質の高い医療・相談支援の提供を図ります（再掲）。
- 依存症治療拠点機関は、精神科医療機関の従事者を対象にアルコール依存症に関する研修を実施し、地域の精神科医療機関従事者がアルコール依存症について学ぶ機会を提供します。（再掲）
- 県こころの健康センターや県保健福祉センターは、相談支援従事者を対象にアルコール依存症に関する研修を実施します。

第7章 推進体制等

1 関係施策との有機的な連携

本計画に基づく施策の推進にあたっては、石川県医療計画、いしかわ健康フロンティア戦略、石川県自殺対策計画及び石川県ギャンブル等依存症対策推進計画に基づく取り組み等、関係施策との有機的な連携により取り組むこととします。

2 推進体制

行政、医療、福祉及び司法等の関係機関や当事者団体、関係事業者等からなる推進会議において、本計画の取り組みの成果と課題を検証し、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進に向けて検討します。

3 計画の見直し

国の基本計画の動向及び推進会議における議論を踏まえ、必要な協議や計画の達成状況の評価等を実施します。