

石川県アルコール健康障害対策推進計画

2020年1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	2
3	計画の期間	2
第2章	石川県のアルコール健康障害に係る現状	3
1	飲酒の状況	3
2	アルコールによる健康障害の状況	7
3	アルコール関連問題の状況	10
第3章	基本理念	12
第4章	重点目標	13
第5章	基本方針及び重点施策	14
1	教育の振興、普及啓発等	16
2	不適切な飲酒の誘引の防止	21
3	健康診断及び保健指導	22
4	アルコール健康障害に係る医療の充実等	22
5	アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	24
6	相談支援等	25
7	社会復帰の支援	26
8	民間団体の活動に対する支援	27
9	人材の育成	27
第6章	推進体制	29

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、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者等に対する支援の充実を図ることにより、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して、平成25年12月に「アルコール健康障害対策基本法」（以下、「基本法」という。）が成立、平成26年6月1日に施行されました。

また、平成28年5月31日には、基本法に基づき、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、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が閣議決定されました。

基本法では、都道府県は、地域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ます。

このたびの石川県アルコール健康障害対策推進計画は、こうしたアルコール健康障害対策に関する動向や石川県の現状を踏まえ、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に策定するものです。

【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。

2 計画の位置づけ

本計画は、基本法第14条第1項に基づき石川県が策定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」です。

また、「第7次石川県医療計画」、「いしかわ健康フロンティア戦略2018」と整合性を図って策定した計画です。

【都道府県アルコール健康障害対策推進計画（基本法第14条第1項）】

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。

3 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2023年度までとします。

なお、計画は、必要に応じて見直しを行うこととします。

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
国アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）					（第2期）			
					石川県アルコール健康障害対策推進計画			（次期）
					見直し			

【都道府県アルコール健康障害対策推進計画（基本法第14条第3項）】

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5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。

<参考>

○第7次石川県医療計画（2018年4月）推進期間：2018年度～2023年度

○いしかわ健康フロンティア戦略2018（2018年4月）推進期間：2018年度～2023年度

第2章 石川県のアルコール健康障害に係る現状

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、国税庁によれば年間80L（リットル）程度となっています。

【表1】20歳以上の1人当たりのアルコール販売（消費）量

(L)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
石川県	81.7	79.1	84.0	79.9	80.3
全国	82.8	80.3	81.6	80.9	80.5

※全国のは沖縄県を除く。

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）量

(2) 飲酒の頻度

○本県の「毎日飲んでいる」人の割合は男性33.3%、女性8.0%となっています。

【表2—1】飲酒頻度（石川県）（平成28年）

(%)

	毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	月1～3日	やめた	飲まない	不明
男性	33.3	8.1	6.8	7.9	11.6	3.4	26.4	2.5
女性	8.0	3.5	2.8	7.3	10.9	2.2	60.0	5.3

出典：石川県「県民健康・栄養調査」

【表2—2】飲酒頻度（全国）（平成28年）

(%)

	毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	月1～3日	ほとんど飲めない	やめた	飲まない (飲めない)
男性	28.9	8.2	8.1	8.4	8.1	13.5	3.5	21.3
女性	7.4	3.4	4.4	6.9	9.3	18.0	1.5	49.1

※割合は全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(3) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、平成25年度から令和4年度までの「健康日本21（第2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は、男性・女性ともに全国平均を下回っています。

【表3】生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合（平成28年）（%）

	男性	女性
石川県	13.7	7.1
全国	14.6	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」

(4) 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、平成28年度の調査では週1～2日以上飲酒する20歳未満の者の割合は0%となっていますが、月1～3日以上飲酒する20歳未満の者の割合は1.3%となっています。

【表4】20歳未満の者の飲酒の割合（%）

	H17年度	H20年度	H23年度	H28年度
石川県	5.2	6.5	1.4	0

※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。

※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」

(5) 妊娠中の飲酒

○妊娠中に飲酒をしている者の割合は横ばい傾向にあり、平成29年度の飲酒している者の人数は「毎日」が22人、「週1回以上」が68人、「その他」が124人の計230人となっています。

【表5】妊婦の飲酒率（石川県）

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
飲酒率(%)	2.8	2.2	2.1	3.2	2.7
飲酒者数(人)	253	189	189	283	230

※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。

出典：石川県「母子保健事業報告」

【毎日飲酒することによるリスク】

- ・習慣的な飲酒を継続していると、アルコールは依存性薬物のため耐性が発生し、徐々に飲酒量が増加する危険性があります。
 - ・休肝日を設けると飲酒総量が減るので、肝障害が予防できる可能性があります。
- 休肝日とは：肝臓を休めるために週に1日以上飲酒しない日を設けることを推奨する目的で作られた造語。

出典：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「休肝日」

- ・全く飲まない男性に比べ、毎日2合以上の飲酒習慣のある男性では、食道がんリスクが4.6倍、大腸がんリスクが2.1倍になることがわかっています。
- ・全く飲まない男性に比べ、毎日1合以上の飲酒習慣のある男性では、進行前立腺がんリスクが1.5倍、女性は、全く飲まない人と比べて毎日1合以上の飲酒週間のある女性では、乳がんリスクが1.8倍になることがわかっています。

出典：国立がん研究センター「多目的コホート研究の成果（2016年12月）」

【「節度ある適度な飲酒量」と「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」】

- ・厚生労働省の健康日本21（第二次）では、「節度ある適度な飲酒量」を1日平均純アルコール摂取量で約20g程度とし、「生活習慣病のリスクを高める量」を1日平均純アルコール摂取量で男性40g以上、女性20g以上としています。
- ・通常のアアルコール代謝能を有する日本人の「節度ある適度な飲酒」の量は1日平均純アルコール摂取量で約20g程度（ビール中瓶1本程度）とされていますが、次のことに留意が必要です。
 - ①女性は男性よりも少ない量が適当である。
 - ②少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者は、通常の代謝能を有する人よりも少ない量が適当である。
 - ③65歳以上の高齢者はより少量の飲酒が適当である。
 - ④アルコール依存症者は適切な支援のもとに完全断酒が必要である。
 - ⑤飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない。

○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
ウィスキー・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」

【20歳未満の者の飲酒のリスク】

- ・20歳未満の者の飲酒は脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されています。

出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

【妊娠中の飲酒のリスク】

- ・妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが指摘されています。

出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

○胎児性アルコール症候群（FAS: Fetal Alcohol Syndrome）とは：

- ・低体重、顔面を中心とする奇形、脳障害などを引き起こします。
- ・胎児性アルコール症候群には治療法はなく、また少量の飲酒でも妊娠のどの時期でも生じる可能性があります。
- ・ADHD や20歳以上での依存症リスクなど、広い範囲での影響がみられることが分かっており、胎児性アルコール・スペクトラムと呼ばれることもあります。

出典：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「胎児性アルコール症候群」

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

○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、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患のリスクを高めると指摘されています。

^{*}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

○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。本県のアルコール性肝疾患による死亡者数は、平成29年は57人であり、男性が約9割を占めています。

【表6】 アルコール性肝疾患による死亡者数 (人)

		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	
総数	石川県	人数	34	31	31	28	57
		人口10万対	2.9	2.7	2.7	2.4	5.0
	全国	人数	4,721	4,689	4,710	4,757	5,161
		人口10万対	3.7	3.7	3.7	3.7	4.1
男性	石川県	人数	29	29	27	25	50
		人口10万対	5.2	5.2	4.8	4.5	9.0
	全国	人数	4,166	4,084	4,106	4,148	4,539
		人口10万対	6.7	6.6	6.6	6.7	7.4
女性	石川県	人数	5	2	4	3	7
		人口10万対	0.8	0.3	0.7	0.5	1.2
	全国	人数	555	605	604	609	622
		人口10万対	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0

出典：厚生労働省「人口動態統計」

^{*}平成29年1月分から「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第10回改訂版（ICD-10）が一部改正されている。

(2) アルコール依存症患者数

○アルコール依存症は、長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす病気です。

※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

○平成25年の厚生労働省の研究班調査では、全国の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109万人と推計され、本県のアルコール依存症の生涯経験者数は約9,900人と推計されます。

【表7】アルコール依存症の生涯経験者数（平成24年人口における推計値）

	全国			石川県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
診断基準によるアルコール依存症 (ICD-10)	95万人	14万人	109万人	8,600人	1,300人	9,900人

※全 国…平成25年の調査結果を平成24年10月の日本人口で推計

石川県…全国値に基づき平成24年10月の20歳以上男女の本県総人口より推計

出典：厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコール有害使用対策に関する総合的研究（平成25年度）」

○本県のアルコール依存症の入院患者数は250人程度、外来患者数は800人程度となっています。

【表8】精神病床におけるアルコール依存症の入院患者数（人）

		H26年度	H27年度	H28年度
石川県	人数	257	268	251
	人口10万対	22.2	23.3	21.8
全国	人数	25,548	25,654	25,606
	人口10万対	20.1	20.2	20.2

【表 9】 アルコール依存症の外来患者数（年 1 回以上受診）（人）

		H26 年度	H27 年度	H28 年度
石川県	人数	776	822	807
	人口10万対	72.3	74.1	75.3
全国	人数	92,054	94,217	95,579
	人口10万対	67.2	71.3	70.1

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に関する相談件数は、平成30年度は電話相談が283件、来所相談が48件、訪問相談が20件で、合計351件となっています。

【表 10】 石川県内におけるアルコールに関する相談対応延件数（件）

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
電話	401	288	369	467	283
来所	59	51	67	81	48
訪問	37	21	29	37	20
合計	497	360	465	585	351

※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。

出典：石川県障害保健福祉課調べ

【急性アルコール中毒による死亡】

急性アルコール中毒は飲酒により意識レベルが低下し、嘔吐、呼吸状態が悪化するなど危険な状態に陥ります。若年者・女性・高齢者などでリスクが高まり、とくに大学生や新社会人では一気飲みとして飲酒させられ、死亡に至るケースが毎年発生しています。

出典：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「急性アルコール中毒」

○アルコール酩酊（単純酩酊）のステージ

ステージ	症状
爽快期	陽気になる、皮膚が赤くなる
酩酊初期	気が大きくなる、立てばふらつく
酩酊極期	何度も同じことをしゃべる、千鳥足
泥酔期	意識がはっきりしない、立てない
昏睡期	揺り起こしても起きない、呼吸抑制から死亡に至る

出典：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「アルコール酩酊」

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横ばいで推移しており、年間約30件発生しています。

【表1-1】 飲酒事故件数及び事故による死者・傷者数

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
飲酒事故件数(件)	34	26	24	24	33
飲酒事故による死者数(人)	1	1	2	2	1
飲酒事故による傷者数(人)	44	35	29	31	39

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横ばいで推移しており、年間約220件検挙されています。

【表1-2】 飲酒運転の検挙件数 (件)

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年
酒酔い	1	4	6	6	3
酒気帯び(0.25mg/1L以上)	147	169	177	172	172
酒気帯び(0.15mg/1L以上)	60	53	49	61	51
合計	208	226	232	239	226

出典：石川県警察本部「いしかわの交通統計」

【参考】 アルコール健康障害と自殺、暴力、虐待等の問題

○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。

【参考】 自殺者数の推移 (人)

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
石川県	204	180	209	177	189
全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465

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。

【参考】DVに関する相談件数の推移 (件)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
石川県	1,780	1,610	1,603	1,473	1,610
全国	99,961	102,963	111,172	106,367	106,110

※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
 出典：石川県男女共同参画課調べ

○児童虐待のリスク要因はいろいろと考えられていますが、その1つとしてアルコール依存等が関係していると言われています。

【参考】児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移 (件)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
石川県	688	737	728	846	867
全国	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778

※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
 出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

第3章 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。

第4章 重点目標

第3章で掲げた基本理念を踏まえ、特に次の2つを重点目標として、施策を推進します。

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。

<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 13.7% 20歳以上の女性 7.1% 〔2016年〕 ※県民健康・栄養調査より	20歳以上の男性 13.0% 20歳以上の女性 6.4%	2023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。	1.3%〔2016年〕 ※県民健康・栄養調査より	0%	2023年度
妊娠中の飲酒をなくす	2.7%〔2017年〕 ※母子保健事業報告（石川県）より	0%	2023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のない支援体制を整備する。

<数値目標>

指標とする内容	現 状	目 標	目標年次
地域における相談拠点の設置	1箇所 〔2019年4月1日現在〕 (石川県こころの健康センター)	現状維持	2023年度
重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定対象となる精神病床をもつ病院数	3箇所 〔2019年6月3日現在〕 (石川県立高松病院 加賀こころの病院 松原病院)	増加	2023年度
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選定	—	1箇所 以上選定	2023年度

第5章 基本方針及び重点施策

重点目標の達成に向けて、次の4つの基本方針をもとに、9つの重点施策の分野ごとに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。

<施策体系>

発生予防（1次予防）

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

- 重点施策①：教育の振興、普及啓発等
- 重点施策②：不適切な飲酒の誘引の防止

進行予防（2次予防）

基本方針2：だれ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

- 重点施策③：健康診断及び保健指導
- 重点施策④：アルコール健康障害に関する医療の充実
- 重点施策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
- 重点施策⑥：相談支援等

再発予防（3次予防）

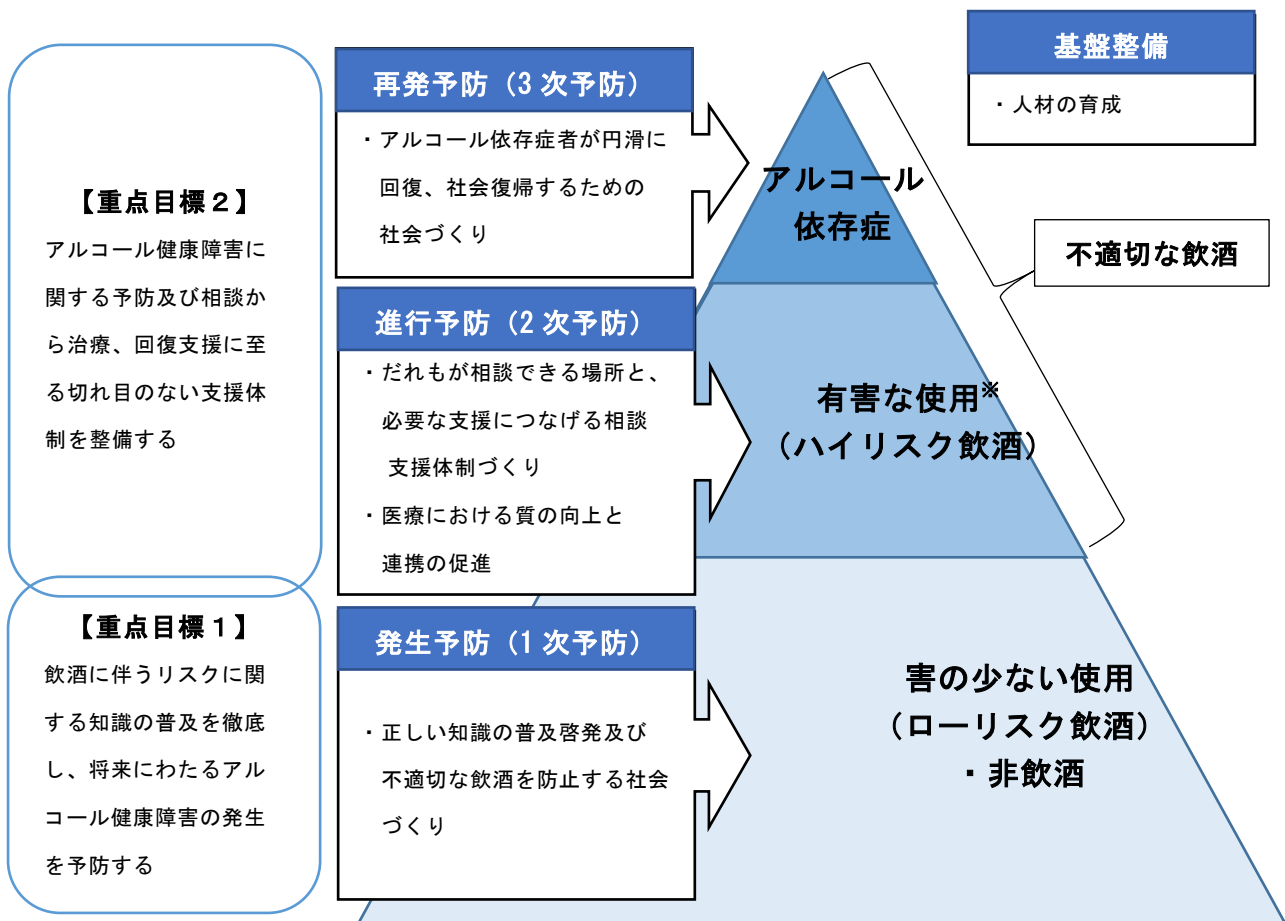
基本方針4：アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

- 重点施策⑦：社会復帰の支援
- 重点施策⑧：民間団体の活動に対する支援

基盤整備

重点施策⑨：人材の育成（①～⑧の内容を再掲）

<参考> 施策体系図



※アルコールの有害な使用（ICD-10 F10.1）

…アルコール依存症まで至っていないが、飲酒により精神的又は身体的健康が失われている状況。

参考：依存症対策全国センターHP「アルコール健康障害対策基本法について」

1 教育の振興、普及啓発等

<現状と課題>

(20歳未満の者や若者世代)

- 20歳未満の者の飲酒は、肝臓病や脳の病気など様々な病気を起こしやすくなることや、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、未成年者飲酒禁止法^(注1)で禁止されています。

(注1)令和4年4月1日に法改正され「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す。

- 本県の20歳未満の者の飲酒の割合は減少傾向にあり、平成28年度の調査では週1～2日以上飲酒する20歳未満の者の割合は0%となっています。しかし、月1～3日以上飲酒する20歳未満の者の割合は1.3%となっており、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。
- 大学生等の飲酒を開始する年齢である若年者は、飲酒量の限界がわからないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘があります。

(妊産婦)

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等が起こる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、出産後も母乳を介して、乳児に移行することから、授乳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にあり、ゼロになっておらず、平成29年度の調査では2.7%となっています。

(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。
- 近年、臨床の場において、女性のアルコール依存症が増加しているとの報告がなされています。女性は、男性よりも少ない飲酒量で、アルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。

- 平成28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」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、北陸地域では、「本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答した者は37.5%との結果があり、アルコール依存症についての誤解があります。

※北陸地域…新潟県、富山県、石川県、福井県

＜取組みの方向性＞

多量飲酒は、がん、脳卒中、高血圧症、脂質異常症等多くの生活習慣病の危険因子であること等、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識や、節度ある適度な飲酒量について普及を図ります。

また、アルコール依存症は、治療により回復する病気であるという認識の普及を図ります。

＜具体的取組み＞

（20歳未満の者や若者世代）

- 児童・生徒に対し、保健教育や薬物乱用防止教室等を通して、アルコールが心身に及ぼす影響等についての正しい知識を学ぶことで、「20歳未満の段階では飲酒しない」という判断力と態度の育成に努めます。また、成年年齢が20歳から18歳に引き下げられた後も、20歳未満の者の飲酒は禁止であることの周知に努めます。
- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員を対象とした健康・安全に関する講習会等を通じて、アルコールによる心身の発育への影響や指導方法等について周知します。
- 「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。
- 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自身や胎児への影響などについて、市町や医療機関と連携し、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、地域や職場に対し、適正飲酒のための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。
- アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の2点に重点をおいて啓発を行います。
 - ・アルコール依存症は、飲酒を続けていけば誰もがかかりう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の一つであること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復し得ること。
 - ・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、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等についての情報を発信すること。
- こころの健康センターや保健福祉センター等において、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。

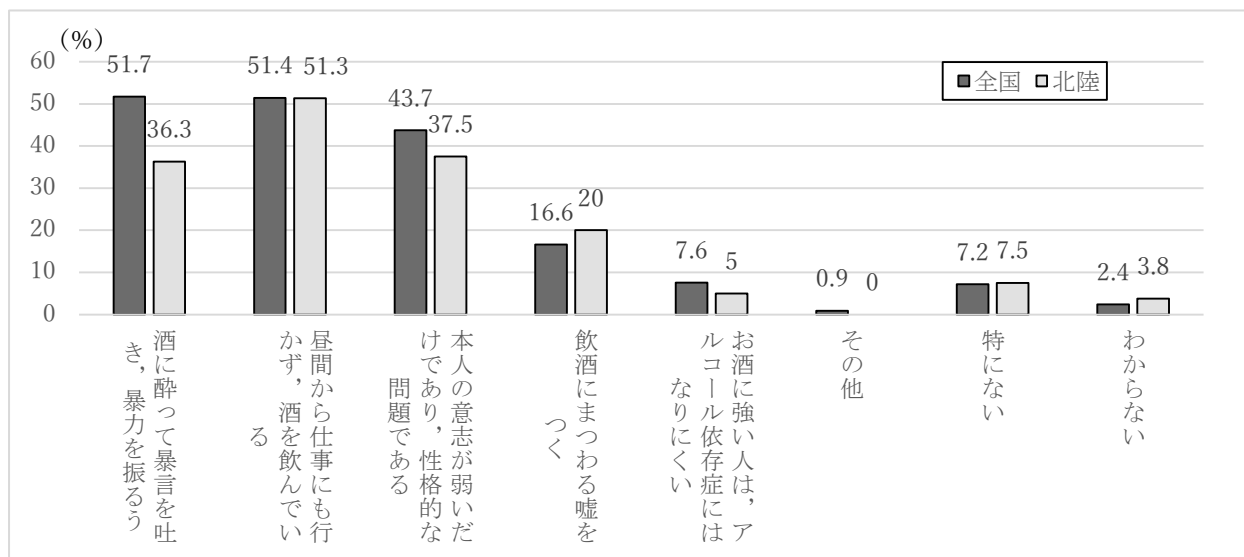
【内閣府のアルコール依存症に対する意識に関する世論調査の概要】

国は、平成28年7～8月に、全国18歳以上の者3000人を対象に「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」を実施しました。

○意識調査の主な結果

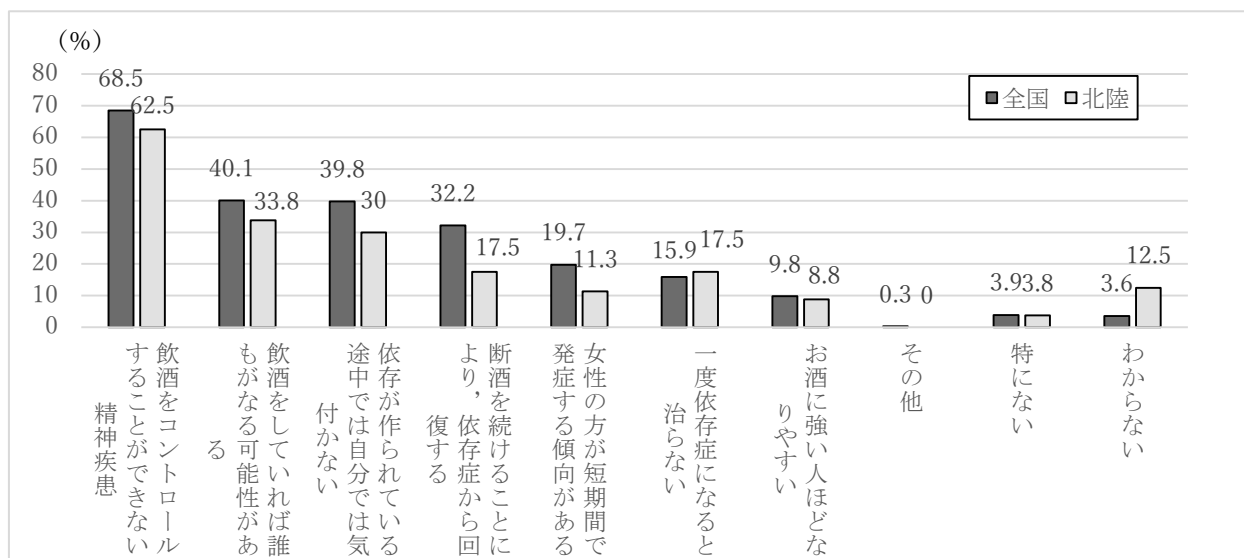
・「アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ」

(当てはまると思うものについて回答【複数回答】)

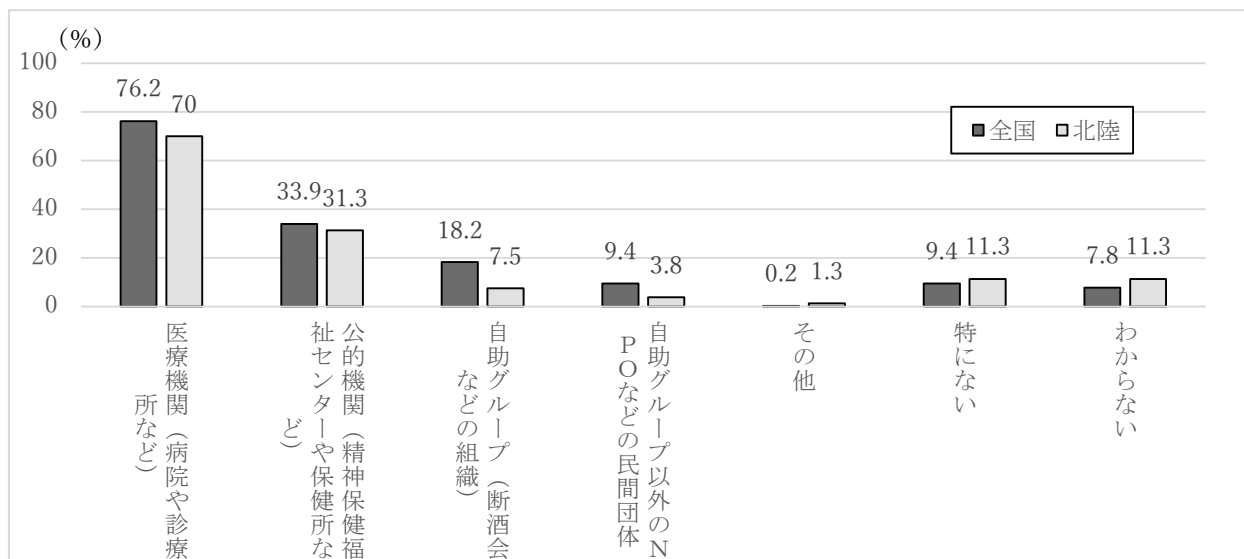


・「アルコール依存症について知っているもの」

(当てはまると思うものについて回答【複数回答】)



・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
 (知っているものについて回答【複数回答】)



出典：内閣府政府広報室「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査(2016)」

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・取締りが行われてきました。

※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すが、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・未成年の飲酒防止・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ました。

※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)

<取組みの方向性>

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取組みを進めます。

<具体的取組み>

○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、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。

○酒類提供飲食店に対し、石川県版ハンドルキーパー運動の広報周知や、新たな運動推進店の募集を行い、飲酒運転の防止を図ります。

○アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の2点に重点をおいて啓発を行います（再掲）。

- ・アルコール依存症は、飲酒を続けていれば誰もがかかりう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の一つであること、治療や断酒に向け

た支援を行うことにより十分回復し得ること。

- ・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、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等についての情報を発信すること。

3 健康診断及び保健指導

<現状と課題>

- アルコール健康障害を予防するためには、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。
- 厚生労働省が示す「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、保健指導実施者は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、アルコール使用障害スクリーニングテストや減酒支援を実施することが推奨されています。

<取組みの方向性>

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。

<具体的取組み>

- 市町や石川産業保健総合支援センター等と連携し、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。

4 アルコール健康障害に関する医療の充実

<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9,900人と推計されますが、アルコール依存症の入院患者数は250人程度、外来患者数は800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。

○第7次医療計画において、アルコール依存症を含む依存症の「県連携拠点医療機関^{※1}」を3箇所、「地域連携拠点医療機関^{※2}」を7箇所選定しています（平成31年4月1日現在）。

※1 県連携拠点医療機関…依存症に対する専門的入院医療の提供、地域精神科医療機関への相談支援、困難事例に対する助言を行う。

※2 地域連携拠点医療機関…依存症の診断、専門医療の提供、依存症に対する回復プログラム等を実施する。

＜取組みの方向性＞

アルコール健康障害を有する者やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結び付くよう、かかりつけ医等と専門医療機関との連携を促進するとともに、アルコール依存症者が適切な医療を受けられるよう、治療等の拠点となる専門医療機関を選定します。

＜具体的取組み＞

○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や、専門機関との連携会議を開催し、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。

○国の基準を満たし、アルコール依存症患者に対して適切な医療を提供することのできる専門医療機関を1箇所以上選定します。

○依存症の専門的入院医療の提供ができる県連携拠点医療機関や、依存症に対するプログラム等を実施している地域連携拠点医療機関等の情報について、県ホームページ等で情報提供します。

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

<現状と課題>

○飲酒運転を繰り返す者は、その背景にアルコール健康障害の問題がある可能性があり、ま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。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること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。

○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

<取組みの方向性>

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。

<具体的取組み>

○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みを推進します。

6 相談支援等

<現状と課題>

- こころの健康センターや各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、平成30年度の相談件数は延351件となっています。
- 平成28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、北陸地域では、多い順に、「医療機関（病院や診療所）」（70.0%）、公的機関（精神保健福祉センターや保健所）（31.3%）、「特になし」（11.3%）、「わからない」（11.3%）という結果となっています。このことから、本人やその家族がどこに行けばよいかわからず、適切な相談や治療等が受けられない場合があると考えられます。

<取組みの方向性>

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。

<具体的取組み>

- 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、こころの健康センターを相談拠点として、各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。
- こころの健康センターや各保健福祉センター等において、医療機関や自助グループ等の関係機関と連携を図り、適切な支援を行います。
- 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。
- こころの健康センターや保健福祉センター等において、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（再掲）。

7 社会復帰の支援

<現状と課題>

- 平成28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」の北陸地域の結果では、「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17.5%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。
- 平成28年度からこころの健康センターにおいて、薬物・アルコール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。

<取組みの方向性>

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。

<具体的取組み>

- こころの健康センターにおいて、依存症回復プログラム（いしかわ〜ぷ）を実施し、アルコール依存症者が必要とする援助を行います。
- こころの健康センターや各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。
- アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の2点に重点をおいて啓発を行います（再掲）。
 - ・アルコール依存症は、飲酒を続けていけば誰もがかかりう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の一つであること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復し得ること。
 - ・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、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等についての情報を発信すること。

8 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会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。

<取組みの方向性>

- 自助グループや民間団体と連携し、アルコール健康障害をもつ者やその家族に適切な支援を行います。

<具体的取組み>

- こころの健康センターや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。
- こころの健康センターや各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）。

9 人材の育成（具体的な取組み1～8に掲げる項目を再掲）

<取組みの方向性>

アルコール健康障害の発生、進行、再発を予防するため、人材の育成と確保を行います。

<具体的取組み>

- 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員を対象とした健康・安全に関する講習会等を通じて、アルコールによる心身の発育への影響や指導方法等について周知します（再掲）。

- 市町や石川産業保健総合支援センター等と連携し、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（再掲）。

- 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や、専門機関との連携会議を開催し、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）。

- 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（再掲）。

第6章 推進体制

- 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取組みの有機的な連携が図られるよう、庁内関係課等と相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図ります。

- 計画を着実に推進するため、適時、「石川県アルコール健康障害対策推進会議」等において、必要な事項の協議を行い、より効果的な取組みを推進します。

アルコール健康障害対策推進会議委員名簿

関係機関・団体名	役職名	氏名
日本精神科病院協会石川県支部	支部長	青木 達之
石川県精神保健福祉士会	会長	岩尾 貴
石川県断酒会	会長	岡田 忠司
石川県精神神経科診療所協会	会長	奥田 宏
石川県高等学校長協会	生徒指導研究委員会委員長	垣地 正樹
石川県医師会	理事	北川 浩文
石川県立高松病院 (依存症県連携拠点医療機関)	院長	北村 立
金城大学医療健康学部	特任教授	小山 善子
石川県臨床心理士会	会員	新谷 紀子
石川県小売酒販組合連合会	会長	手塚 清明

五十音順、敬称略

「アルコール健康障害対策推進計画」策定経緯

年 月 日	経 過 等	主な協議事項
令和元年5月30日	第1回 アルコール健康障害対策推進会議	「石川県アルコール健康障害 対策推進計画」の骨子案について
令和元年7月23日	第2回 アルコール健康障害対策推進会議	「石川県アルコール健康障害 対策推進計画」の素案について
令和元年 11月11日～ 12月11日	パブリックコメントの実施	

相談機関一覧

<こころの健康センター、県保健福祉センター、金沢市福祉健康センター>

名称	電話番号	住所	管轄市町
石川県こころの健康センター	076-238-5750	金沢市鞍月東2丁目6番地	県内全域
石川県南加賀保健福祉センター	0761-22-0796	小松市園町ヌ48	小松市、加賀市、能美市、川北町
石川県石川中央保健福祉センター	076-275-2250	白山市馬場2丁目7番地	かほく市、白山市、野々市市、津幡町、内灘町
石川県能登中部保健福祉センター	0767-53-2482	七尾市本府中町ソ部27番9	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町
石川県能登北部保健福祉センター	0768-22-2011	輪島市鳳至町畠田102-4	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
泉野福祉健康センター	076-242-1131	金沢市泉野町6丁目15番5号	金沢市 (詳細は各福祉健康センターにお問い合わせください)
元町福祉健康センター	076-251-0200	金沢市元町1丁目12番12号	
駅西福祉健康センター	076-234-5103	金沢市西念3丁目4番25号	

※こころの健康センターの受付時間

祝日・年末年始を除く月～金曜日 8時30分～17時15分まで

※県各保健福祉センターの受付時間

祝日・年末年始を除く月～金曜日 8時30分～17時45分まで

※金沢市各福祉健康センターの受付時間

祝日・年末年始を除く月～金曜日 8時30分～17時15分まで

<自助グループ>

こころの健康センターホームページをご覧ください。

アドレス：<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/kokoro-home/kokoro/shiryou.html>

石川県健康福祉部障害保健福祉課

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地

TEL 076(225)1427

FAX 076(225)1429

E-mail: shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp