

兵庫県アルコール健康障害対策推進計画

(第2期)

【 概 要 版 】

令和6年3月

兵 庫 県

■ 計画の基本的事項

- 性 格 アルコール健康障害対策基本法第14条に規定された都道府県アルコール健康障害対策推進計画
- 期 間 5カ年（令和6（2024）年度～10（2028）年度）
- 関係計画 県保健医療計画、県健康づくり推進実施計画等

○ 基本方針

- ・ アルコール健康障害の「発生」「進行」「再発予防・社会復帰」の各段階に応じた防止対策の適切な実施
- ・ アルコール健康障害を有する（有していた）方やその家族が日常生活や社会生活を円滑に営めるよう支援
- ・ アルコール健康障害と密接に関連する飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携

■ 第1期計画の評価（数値目標設定 14項目）

目標を達成したもの	1項目
改善したもの	11項目
横ばいのもの	2項目
悪化したもの	なし

計画に基づく取組みに
一定の効果がみられる

- | | |
|-------|---|
| 【達成】 | 医療従事者研修の受講者数 |
| 【改善】 | 生活習慣病のリスクを高める量※を知っている者の割合（男性・女性）
未成年者の飲酒割合（中3・高3）
妊婦の飲酒割合
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している者の割合（男性・女性）
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（女性20-40代）
多量飲酒者の割合※（女性）
アルコール依存症にかかる入院受診率の割合（精神科）
アルコール依存症にかかる外来受診率の割合（精神科） |
| 【横ばい】 | 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（男性40-60代）
多量飲酒者の割合※（男性） |

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量
純アルコール量 男性40g,女性20g/日
※多量飲酒
純アルコール量 60g/日

(参考) 第1期計画の計画項目の評価(詳細)

項目		現状値*	目標	直近の値*	評価	
発 生 予 防	生活習慣病のリスクを高める量を知っている者の割合	男性	㊸ 22.2%	30%	㊹ 25.8%	改善
		女性	㊸ 13.4%	20%	㊹ 15.8%	改善
	未成年者の飲酒割合	中3	㊸ 4.7%	0%	㊹ 0.3%	改善
		高3	㊸ 14.3%	0%	㊹ 1.2%	改善
妊婦の飲酒割合		㊸ 1.0%	0%	㊹ 0.7%	改善	
治 療 ・ 重 症 化 予 防	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	㊸ 14.5%	10%	㊹ 13.8%	改善
		女性	㊸ 10.3%	5%	㊹ 9.0%	改善
	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)	男40-60代	㊸ 19.4%	13%	㊹ 19.6%	横ばい
		女20-40代	㊸ 17.2%	7%	㊹ 9.2%	改善
	多量飲酒者の割合	男性	㊸ 5.3%	1.2%以下	㊹ 5.3%	横ばい
		女性	㊸ 2.6%	0.1%以下	㊹ 1.3%	改善
	アルコール依存症にかかる入院受診率の割合(精神科) 10万人対		㊸ 13.34人	17.23人	㊹ 14.67人	改善
	アルコール依存症にかかる外来受診率の割合(精神科) 10万人対		㊸ 23.53人	40.1人	㊹ 31.73人	改善
	アルコール依存症にかかる医療従事者研修の受講者数		-	500人	㊹ 701人	達成
	アルコール依存症に対する専門医療機関の選定		㊸ 4機関	-	㊹ 4機関	-
相談拠点の設置		ひょうご・こうべ依存症対策センターを設置				
再発 予防	関係機関連絡会議の設置	-	-	あり	-	

※「現状値」は、第1期計画策定時の値

※「現状値」「直近の値」の数値の前の丸数字は当該データの年度を表す。(例：㊸：H28年度 ㊹：R4年度)

■重点取組

1. 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及のさらなる推進

特に、20歳未満の若年層への働きかけ、アルコール依存症に関する啓発

取組例：啓発動画などの資材を活用した大学や高校など学校との連携による啓発
インターネットやSNSを活用した依存症のハイリスク者への効率的・効果的な啓発

飲酒を始める前の若者世代への啓発により、アルコール健康障害の発生を予防していく。
依存症の正しい知識の普及により、早期の支援・治療に繋ぎ、本人及びその家族等の日常生活への影響の拡大を防ぐ。

2. 発生予防・進行予防・再発予防の切れ目のない支援体制の構築

自助グループへの支援と連携推進、新たな機関・団体の協議会への参加、アルコール健康障害に関連する人材の育成

取組例：自助グループ等への助成などによる団体への支援と連携促進
アルコール健康障害対策推進協議会の開催、参加団体の拡充
関係機関・団体の職員等に対する啓発や研修

アルコール健康障害は本人だけではなく家族など周囲の人の日常生活全般に影響を及ぼすため、関係する機関・団体が連携して発生予防～再発防止に至る各段階において切れ目なく適切な支援等に繋がる体制を構築し、安心して暮らせる社会をつくる。

■ 推進体制

「アルコール健康障害対策推進協議会」の設置・開催

- ・ 庁内関係部署及び県内関係機関・団体から構成
- ・ 計画に基づき、関連する施策と有機的な連携のもとで、アルコール健康障害対策を総合的に推進していくため、関係機関等との連携・調整等
- ・ 各施策の進捗状況や効果を把握・評価、計画の適切な進行管理のほか、計画の見直し等

アルコール健康障害対策推進協議会 構成員（R5年度）

（関係機関・団体）

兵庫県医師会、兵庫県精神科病院協会、兵庫県精神神経科診療所協会、兵庫県看護協会、兵庫県精神保健福祉士協会、兵庫県介護支援専門員協会、兵庫県保健所長会、兵庫県市町保健師協議会、兵庫県断酒会、兵庫県小売酒販売組合連合会、兵庫県全料飲生活衛生同業組合連合会、（治療拠点機関）垂水病院・県立ひょうごこころの医療センター、神戸大学医学部附属病院（関係課等）庁内関係課・県地方機関等（警察本部、教育委員会事務局を含む）

■ 評価指標

計画に基づく関係機関・団体等の取組みによる効果を検証するための指標として、次の項目を設定

区 分	項 目
発生予防	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒量を知っている者の割合
	20歳未満の者の飲酒割合
	妊婦の飲酒割合
進行予防	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
	多量飲酒者の割合
	アルコール性肝疾患の死亡者数
	アルコール依存症にかかる入院受診率の割合（精神科）
	アルコール依存症にかかる外来受診率の割合（精神科）
	アルコール依存症にかかる医療従事者等研修の受講者数
	アルコール依存症に関する理解
	相談件数（精神保健福祉センター、保健所等）
その他	アルコール健康障害対策推進協議会の設置・開催

第2期計画からは「数値目標」ではなく、各取組みの効果を測るための「評価指標」として設定する。

現状・課題 《発生予防》

(飲酒の頻度) [兵庫県健康づくり実態調査]

■ 毎日飲酒する者の割合【R3】

男性 33.4% 上位：70代 44.9% 50代 40.5% 60代 38.6%
 女性 9.2% 上位：60代 13.8% 70代 9.4% 50代 8.3%

■ 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【R3】 ※純アルコール量 男40g,女20g/日

男性 13.8% (H28：14.5%)
 女性 9.0% (H28：10.3%)

■ 多量飲酒者※の割合【R3】 ※純アルコール量60g/日

男性 5.3% (H28：5.3%)
 女性 1.3% (H28：2.6%)

■ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量【R3】

- ・ 正しく理解 男性 23.9% 女性 15.7%
- ・ わからない 男性 30.9% 女性 32.0% (回答中、最も多い答え)

- ・ 毎日飲酒する者の割合は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、特に男性の60代、70代はとて高い。リスク飲酒、多量飲酒にも同様の傾向がみられる。
- ・ 高齢者の飲酒問題への対策、アルコールの健康面への影響についての正しい知識の理解を促す必要がある。

(20歳未満の者) [兵庫県健康づくり実態調査]

■ 飲酒※をしたことがある【R3】

中学3年男子 0.0% (H28：7.7%) 高校3年男子 0.9% (H28：16.6%)
 女子 0.5% (H28：2.2%) 女子 1.4% (H28：11.9%)

■ 飲酒の身体への影響への認識【R3】

「害があると思う」 64.5% (H28：65.6%)

(内訳)	男子	女子
中学1年生	70.1%	72.0%
中学3年生	59.4%	70.3%
高校3年生	40.9%	64.9%

↓ 割合は減少

※飲酒の頻度が次の者
 「年に1,2回」
 「月に1,2回」
 「週末ごと」
 「週に数回」
 「毎日」

- ・ 前回 (H28) から大きく減少したが、なくなってはいない。
- ・ 飲酒の身体への影響の認識は、年齢が上がるにつれて悪化しているため、20歳未満の若年層へ働きかける必要がある。

20歳未満の者への取組みにより、理解が進んだことも要因として考えられますが、次のようなコロナ禍の影響も考慮する必要があります。
 2017年国調査(「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」)では、中高生の飲酒の機会として多いのは、①冠婚葬祭、②家族と一緒に、③誰かの部屋で仲間と一緒に、との回答になっており、コロナ禍において、特に①③の機会の減少があったことが推測されます。また、同調査では、アルコールの入手先として、「コンビニ等で買う」「飲み屋で飲む」という回答が多くありましたが、コロナ禍での外出控えなどにより、こうした機会の減少も推測されます。

(妊産婦) [母子保健事業の実施状況等調査(厚労省)]

飲酒の割合 R3：0.7% (H28：2.6%)

- ・ 妊産婦の飲酒は減少しているが、なくなってはいない。

現状・課題 《進行予防》

■アルコール性肝疾患による死亡 [人口動態(厚労省)]

		H29	R1	R3	全国(R3)
男性	死亡者数	202	228	226	5,215
	10万人対	7.82	8.92	8.94	8.74
女性	死亡者数	31	39	36	801
	10万人対	1.09	1.39	1.29	1.27

■アルコール依存症者※の推計値【H30】 ※AUDIT15点以上

男性11.1万人 女性1.7万人 計12.8万人

(全国 男性263万人 女性40万人 計303万人)

■アルコール依存症の精神病床での入院患者数・精神科の外来患者数

[精神保健福祉資料(厚労省)]

		H26	H28	R1	全国(R1)
入院	患者数	906	1,051	1,068	28,998
	10万人対	11.75	13.34	14.67	16.87
外来	患者数	2,934	2,972	3,611	102,086
	10万人対	22.74	25.53	31.73	45.09

- ・アルコール性肝疾患による死亡者数、10万人あたりの人数とも増加傾向にある。アルコール依存症の患者数も入院、外来ともに増加傾向にある。
- ・推計される依存症者に比べて医療に繋がる人数は少ない。精神科医療機関への受診に抵抗感がある。

■アルコール問題に関する相談

	[R3]	[H28]
保健所 [県・政令・中核]	705件	717件
精神保健福祉C [県・政令]	181件	190件

減少の理由として、保健所における新型コロナウイルス感染症対応や市町における相談体制の整備の影響が推察される

ひょうご・こうべ依存症対策C

相談件数 [R4] 421件 うちアルコール 91件

(相談者内訳 本人 22 家族 60 その他 9)

■依存症に関する理解

病気になったのは「本人の責任」と考える者の割合

薬物依存	68.2%	糖尿病	29.0%
ギャンブル等依存	67.7%	うつ病	5.6%
アルコール依存	54.7%	がん	3.9%

■アルコール依存症の自助グループ等

断酒会：17団体 AA：29団体 アラノン：1団体
(当事者) (家族)

- ・推計される依存症者に比べて相談件数は少なく、他の疾患と比べて「病気になったのは「本人の責任」と考える者の割合」が高いことが要因の一つと考えられる。
- ・依存症は当事者だけではなく家族への支援も重要であり適切な支援に繋ぐ必要がある。
- ・断酒会などの自助グループの果たす役割の重要性を周知することで、断酒会等へ繋がる人を増やす必要がある。

現状・課題 《進行予防》

■在宅高齢者のアルコール問題

- ・毎日飲酒する者は年齢があがるにつれて割合が高まるなど、特に男性は飲酒の頻度、量が増える傾向にある。
- ・こうした飲酒状況から、在宅の要介護高齢者ではアルコール問題を有している者が一定数、存在しており、介護保険サービスの提供の場面において対応に困難を生じている事例がある。

「在宅高齢者アルコール問題対応の道標」(R5.3月)より

[製作:独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター]

在宅高齢者のアルコール問題の実態調査(調査対象:介護支援専門員)

●飲酒関連問題の具体的な問題行動(多いもの)

「酒量が多い、昼間から飲酒する」

「食事を余りとらない、栄養状態が悪化」

「酒に酔っての失禁、転倒」

「薬を飲まない、持病の悪化」

「酒に酔っての暴言、暴力」

●高齢者のアルコール問題に関わる時に必要と感じるもの(多いもの)

- ・精神科など医療機関、行政、福祉の連携あるいはネットワーク会議
- ・アルコール問題の相談機関リスト
- ・地域保健師との連携

- ・介護保険サービス事業所等の職員がアルコール依存症に適切に対応できるよう正しい知識や社会資源を理解し、専門医療機関等へ繋がられるようにする必要がある。

現状・課題 《再発予防・社会復帰》

■ アルコール問題に関する相談（再掲）

- ・再発予防や社会復帰の段階においても、アルコール問題に関する相談窓口は重要である。困ったときに相談できるよう窓口に関する情報の周知が必要

■ アルコール依存症の自助グループ（再掲）

- ・アルコールを飲まないことを続けるために自助グループが果たす役割は重要である。必要な人が自助グループに繋がるよう情報提供等が必要

■ 刑務所における再犯の防止の取組み

- ・神戸刑務所では、アルコールに関連する問題を原因として犯罪に至った者等に対して、再犯防止のため刑務所においてアルコール依存回復プログラムを実施
- ・加古川刑務所では、飲酒に係る問題性の高い者（犯罪の原因に飲酒が関連している等）を選定、飲酒運転事犯者とそれ以外に分けて、再犯防止及び心身の健康増進等を目的としたアルコール依存回復プログラムを実施

- ・出所後の社会復帰には地域の社会資源に繋がるのが重要であるが、本人の認識の乏しさから、支援機関に繋がりにくい。

■ 就労・社会復帰

- ・ハローワークを通じた就労支援、市町を通じた関係機関との連携等の支援があり、就業・生活支援センターを通じた支援を実施（R4実績：県7名）
- ・精神障害者の就業支援は、障害者就業・生活支援センターにおいて、就業面と生活面の一体的な相談・支援を実施

- ・精神障害者の雇用就業ニーズは高まっているが、障害の特性から職場定着が難しく、きめ細かなサポート体制が必要
- ・就労・復職希望者の状況に応じた支援のため、関係機関の情報収集に努め、相談体制を常時整える必要

現状・課題 《アルコール関連問題》

■20歳未満の者の飲酒による補導

(20歳未満の者の補導人数)

R4 : 13,115人 (うち飲酒 : 442人)

[H28 : 36,067人 (うち飲酒 : 491人)]

・20歳未満の者の飲酒による補導件数はやや減少傾向で、年間400～500件程度

■飲酒運転

(飲酒運転事故) ※第1当事者が自動車、自動二輪、原付

H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
169件	176件	130件	116件	98件	99件	79件

・飲酒運転事故の件数は減少傾向にあるが、依然としてあとを絶たない。

■児童虐待・DV

R4 相談件数

・児童虐待 9,101件 (こども家庭C)

・DV 19,452件 (女性家庭C、男女共同参画C、こども家庭C、県警本部等)

・児童虐待やDV相談の問題の背景には、アルコール依存症などの健康障害が疑われる事例が含まれている。

■自殺

(自殺者数)

H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1,037人	942人	976人	954人	877人	888人	916人	947人

・アルコール依存症は自殺のハイリスク要因。自殺者数はR1年までは減少していたが、R2年から増加している。

未成年者の補導、飲酒運転、児童虐待やDV、自殺など、アルコールに関連する問題については、それぞれの所管部署において、取組みが行われているが、アルコール健康障害対策と連携を進めることで、これら問題の解決に向けた取組みを目指す必要がある。

取組み《発生予防》

○アルコール健康障害に関する正しい知識の普及・啓発

- ・アルコール関連問題啓発週間（11/10～16）等における関係機関・団体等と連携した啓発活動の展開
- ・生活習慣病予防の観点からアルコール対策を含めた「県民行動指標」などを活用し、健康ひょうご21県民運動の展開等を通じて、県民への情報提供、啓発を推進
- ・市町における母子保健事業のなかで、飲酒が健康に与える害についての知識の普及啓発等の実施及び母子保健担当者等のアルコール健康障害に関する理解の促進
- ・精神保健福祉センターにおける来所相談、所内掲示物、ホームページ等によるアルコール依存症や節酒に関する知識の普及啓発
- ・ひょうご・こうべ依存症対策センターの電話相談での依存症に関する知識や対応方法についての助言や、保健所、医療機関、自助グループ等の社会資源の情報提供

○早期介入・治療に繋げるため、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上や、人材の育成

- ・市町や職域、医療保険者と連携・協働した健診等の受診促進に向けた普及啓発の強化
- ・「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた、生活習慣病予防のための行動変容につながる保健指導や専門医療機関への受診勧奨等を行える人材育成研修会等の開催

○20歳未満の者・若年層に対する正しい知識の普及啓発

- ・大学等と連携した若年層に対するアルコール健康障害に関する正しい知識の普及
- ・未成年者の飲酒に関する適切な課題提供や、健康被害に関する正しい知識を理解させるよう、教科指導を中心とした学校教育全般において発達段階に応じた指導を充実
- ・学校において、県警、県関係課等の関係機関との連携による啓発指導の充実
- ・青少年愛護条例による青少年の飲酒に係る場所の提供・周旋等の禁止、青少年育成スクラム会議の開催(全県及び10地域)

取組み《進行予防》①

○早期介入・治療に繋げるため、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上や、人材の育成【再掲】

○一般科医療と精神科医療等との連携

- ・依存症治療拠点機関における一般科医療機関の医師等を対象とした依存症の理解を深める医療従事者等研修の開催
- ・アルコール健康障害対策推進協議会等を通じた連携・連絡体制の構築
- ・飲酒に起因する身体症状により救急搬送される者は、アルコール依存が疑われる若しくはそのハイリスク者として考えられるため、アルコール依存に関する注意喚起や相談機関や自助グループ等の社会資源に関する情報提供を実施

○アルコール依存症者が、必要な治療を受けられる医療機関の充実

- ・依存症対策全国センター（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）が実施する依存症治療指導者養成研修や依存症相談対応指導者養成研修等への受講促進
- ・依存症専門医療機関等の選定を促進するなどアルコール依存症を受診できる医療機関の充実
- ・依存症治療拠点機関における医療従事者等研修を通じたアルコール依存症の医療提供体制の強化

○精神科救急等への対応

- ・夜間休日などに緊急に受診が必要となった場合に備え、精神科救急情報センターの運営や精神科救急医療体制の確保等
- ・各警察署における「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」第7条の規定に基づく通報（アルコール慢性中毒者の保護に関する通報書）の徹底、保護以外の取扱いについて行政機関と連携促進

○地域における相談支援体制の充実と当事者やその家族等に対する相談窓口の周知

- ・ひょうご・こうべ依存症対策センターをアルコール健康障害対策に関する相談拠点機関、保健所等を地域の相談窓口と位置づけ、医療機関、自助グループ及び関係機関等と連携した相談支援体制の整備
- ・アルコール関連問題（虐待、DV、自殺など）に対応する機関・団体等の職員を対象とした依存症の理解促進のための研修の開催
- ・依存症を含めたアルコール健康障害に関する正しい知識の啓発にあわせて、相談窓口の周知

取組み《進行予防》②

○高齢者へのアルコール問題に対応するため、介護保険事業者等との連携

- ・介護支援専門員等を対象とした依存症を含めたアルコール問題にかかる正しい知識や社会資源を理解するための研修の開催

○自助グループ等の民間団体への支援及び連携促進

- ・断酒会など民間支援団体が行う活動に対する助成や広報への協力等による団体の活動の支援
- ・ひょうご・こうべ依存症対策センター等での相談における自助グループに関する情報提供のほか、研修等において、関係機関・団体の職員等に対して自助グループの活動の紹介や参加の必要性などの理解促進
- ・アルコール健康障害対策推進協議会等を通じた連携・連絡体制の構築
- ・「SBIRTS」の普及促進などを通じて、アルコール依存症の当事者を自助グループに繋がりやすくする仕組みの構築

○依存症にかかる正しい知識の普及啓発

- ・依存症を含めたアルコール健康障害への正しい理解について、検索連動型広告等を活用したハイリスク層への効果的・効率的な啓発の実施
- ・特に、未成年者など若者世代に対して、大学等との連携やSNSの活用などによる啓発を展開

取組み《再発予防・社会復帰》

○地域における相談支援体制の充実と当事者やその家族等に対する相談窓口の周知【再掲】

○自助グループ等の民間団体への支援及び連携促進【再掲】

○刑務所における再犯防止の取組み（神戸刑務所・加古川刑務所）

- ・神戸刑務所では、法務省が開発したリスクマネジメントツール（通称：Gツール）によるスクリーニングのレベル2以上（レベル4が最高）の者や飲酒を原因として社会生活上の問題を有する者から対象を選定し、「断酒指導」及び「アルコール依存回復プログラム」を実施
- ・加古川刑務所では、飲酒に係る問題性の程度が高い者（犯罪の原因に飲酒が関係している者）を選定して、アルコール依存回復プログラムを実施、再犯防止及び心身の健康の増進等を図っている。対象者は、飲酒運転事犯とそれ以外の者をグループ分けして行い、特に飲酒運転事犯者には、二度と飲酒運転をしないための具体的な方法を習得させることを目的としている。
- ・出所後に自助グループなどの社会資源に繋がられるようアルコール健康障害対策推進協議会等への参画などを通じた地域の社会資源との連携強化と社会資源の拡充

○就労希望者の状況に応じた支援のための相談体制の構築

- ・各地域の障害者就業・生活支援センターにおいて、医療機関等、関係機関と連携した障害者の個別課題に応じた就業・定着支援の実施
- ・障害者雇用・就業支援ネットワーク会議での情報共有、支援方策の周知等を通じて、担当職員のアルコール健康障害の理解を深め、関係機関間での連携体制づくりを支援

取組み《アルコール関連問題》①

(20歳未満の者の飲酒)

○20歳未満の者・若年層に対する正しい知識の普及啓発【再掲】

○飲酒による身体への害についての注意喚起

- ・青少年育成団体との協働により、県下の全小学校を対象に、万引きをはじめ、ネット依存・飲酒・喫煙・薬物乱用の危険性を注意喚起する非行防止啓発チラシの作成・配布

○青少年の育成のための多様な活動主体のネットワークの活用

- ・青少年愛護条例による青少年の飲酒に係る場所の提供・周旋等の禁止、青少年育成スクラム会議の開催(全県及び10地域)

○酒類販売店等との連携・協力

- ・酒類販売店等への訪問による20歳未満の者への酒類提供や販売に関する指導助言と協力依頼
- ・兵庫県小売酒販組合連合会の活動に大阪国税局、県教育委員会が協力し、各ブロック（5ブロック）ごとに選出した県立高校1校を訪問し、啓発チラシ等を配布

○20歳未満の者の飲酒防止に向けた広報啓発及び取締り等

- ・飲酒の危険性を周知する非行防止教室の開催、飲酒行為をする少年の補導や保護者への指導（街頭補導）、20歳未満の者に酒類の販売等を行う者の検挙

取組み《アルコール関連問題》②

(飲酒運転)

○県警をはじめ関係機関・団体と連携した飲酒運転根絶の取組み

- ・飲食店、酒販店、コンビニエンスストア、駐車場関係者等が自主的に飲酒運転の根絶に向け「飲酒運転追放宣言」を行うとともに、宣言書を店内等に掲示
- ・キッズ交通保安官を任命、家庭や地域で、子ども(県内の小学生)から大人に対して「飲酒運転をしないでね」との呼びかけ
- ・キッズ交通保安官の保護者(家族)をファミリー隊員に任命し、地域や職場での飲酒運転追放「三ない運動」の呼びかけ
- ・兵庫県交通安全ネットワークによる交通安全だよりの配信
- ・飲酒運転根絶に向けて、飲酒運転の悪質性や危険性、道路交通法の周知徹底を図るため、「ストップ・ザ・交通事故」県民運動に基づいた広報啓発キャンペーンや交通安全教室の開催を推進
- ・県内の安全運転管理者講習での安全講話のほか、啓発用DVDや飲酒運転体験ゴーグルを活用した企業講習を実施し、職場での飲酒運転根絶に向けた気運を醸成
- ・自転車教室や自転車運転講習を通じて、自転車による飲酒運転は違法であることを理解してもらい、地域・家族ぐるみで自転車の飲酒運転防止を推進

○飲酒取消処分者講習の実施

- ・運転免許取消処分者講習対象者のうち、運転免許の取消処分に係る累積点数中に酒気帯び運転等の法令違反が含まれている者又は無免許で飲酒運転の法令違反がある者で、運転免許を再取得しようとする者に対して、通常の講習内容に加えてAUDIT、ブリーフ・インターベンション(減酒支援)、ディスカッションを行いアルコールの身体及び運転に及ぼす影響について教育と行動変容を促す効果的な指導を実施

○再犯防止のための専門医療機関や相談窓口の連携

- ・アルコール健康障害対策推進協議会等への参画などを通じて、刑務所を出所後に、医療機関や相談窓口、自助グループなどの地域の社会資源に繋がるような連携体制の構築促進

取組み《アルコール関連問題》③

(児童虐待・DV)

○関係機関との連携強化

- ・県こども家庭センターと健康福祉事務所、市町保健センター、病院等の関係機関が適切に情報共有・連携を図り、保護者やその家族が必要な支援を受けられる体制の整備
- ・県配偶者暴力相談支援センター（女性家庭センター）と健康福祉事務所や市町保健センター等の関係機関が適切な情報共有と連携

(自殺)

○自殺のハイリスク要因であるアルコール依存症等精神疾患に関わる支援体制の充実

- ・専門医療機関や保健所等の相談窓口、自助グループによる相談等の広報周知
- ・当事者や家族等への正しい知識の普及啓発
- ・自殺ハイリスク者支援に関わる医療従事者（救急・一般医含む）や保健・福祉等地域支援者への研修の実施
- ・地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体による連絡会議や協議会での有機的な連携による支援