



兵庫県アルコール健康障害対策推進計画 (第 2 期)

令和 6 年 3 月

兵 庫 県

目次

1	基本的事項（位置づけ・計画期間・関係計画・目標・基本方針）	…	1
2	兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（第1期：R1～R5年度）の評価	…	2
3	アルコール健康障害に関する現状	…	4
4	重点的取組み	…	19
5	課題・取組み	…	20
	（発生予防、進行予防、再発予防・社会復帰、アルコール関連問題）		
6	評価指標	…	34
7	推進体制	…	35

1. 基本的事項

(1) 計画の趣旨

酒類は私たちの生活に潤いと豊かさを与えるものである一方で、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、本人の健康面にとどまらず、日常生活や社会生活に大きな影響を生じさせ、その家族に対しても深刻な影響を及ぼします。そのため、アルコール健康障害対策を総合的に推進することを目的として策定するものです。

(2) 計画の性格

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

(関連する計画 兵庫県保健医療計画、兵庫県健康づくり推進実施計画)

(3) 計画期間

令和6(2024)年度～令和10(2028)年度までの5か年

(4) 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対策と密接に関連する飲酒運転、DV、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携

2. 兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の評価

数値目標を設定した項目 14 項目

目標を達成したもの 1 項目

改善がみられたもの 11 項目

横ばいのもの 2 項目

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量
純アルコール量 男性 40g/日 女性 20g/日

※ 多量飲酒
純アルコール量 60g/日

純アルコール量 20g は、ビールなら 500ml、日本酒なら 1 合

兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の目標項目一覧

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	男性	⑳ 22.2%	30%	㉓ 25.8%	改善
		女性	⑳ 13.4%	20%	㉓ 15.8%	改善
	未成年者の飲酒	中3	⑳ 4.7%	0%	㉓ 0.3%	改善
		高3	⑳ 14.3%	0%	㉓ 1.2%	改善
	妊婦の飲酒	⑳ 1.0%	0%	㉓ 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	男性	⑳ 14.5%	10%	㉓ 13.8%	改善
		女性	⑳ 10.3%	5%	㉓ 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（年代別）	男性 40-60代	⑳ 19.4%	13%	㉓ 19.6%	横ばい
		女性 20-40代	⑳ 17.2%	7%	㉓ 9.2%	改善
	多量飲酒者	男性	⑳ 5.3%	1.2%以下	㉓ 5.3%	横ばい
		女性	⑳ 2.6%	0.1%以下	㉓ 1.3%	改善
	アルコール依存症にかかる入院受診者（精神科）10万人対	⑳ 13.34人	17.23人	㉑ 14.67人	改善	
	アルコール依存症にかかる外来受診者（精神科）10万人対	⑳ 23.53人	40.1人	㉑ 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	—	500人	㉒ 701人	達成	
	アルコール依存症に対する専門医療機関	㉔ 4機関	—	㉒ 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	—	—	あり	—	

※「現状値」は第1期計画策定時の値。「現状値」「直近の値」の欄の○数字は、各データの年度を表します。

3. アルコール健康障害に関する現状

(1) 飲酒の現状

(成人)

ア 飲酒の頻度（「兵庫県健康づくり実態調査」[H28、R3]）表1

(男性)

	毎日	週5-6日	週3-4日	週1-2日	月1-3日	やめた	ほとんど飲まない（飲めない）	無回答
H28	30.1%	8.9%	6.0%	11.4%	9.4%	4.0%	27.7%	2.5%
R3	33.4%	7.9%	7.8%	9.7%	8.4%	4.0%	27.8%	0.9%

(女性)

	毎日	週5-6日	週3-4日	週1-2日	月1-3日	やめた	ほとんど飲まない（飲めない）	無回答
H28	8.5%	4.0%	3.7%	8.0%	10.2%	1.5%	60.2%	4.0%
R3	9.2%	4.1%	4.1%	8.2%	13.3%	2.2%	57.1%	1.8%

- ・性別にみると、飲酒の頻度については、男性では「毎日」が最も多く、次いで「ほとんど飲まない（飲めない）」となっています。女性では「ほとんど飲まない（飲めない）」が最も多くなっています。

イ 毎日飲酒している者の割合（「兵庫県健康づくり実態調査」[R3]）表2

計	（年代別）							
	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	
男性	33.4%	0.0%	25.4%	26.5%	40.5%	38.6%	44.9%	27.6%
女性	9.2%	0.0%	0.9%	8.4%	8.3%	13.8%	9.4%	5.1%

- ・毎日飲酒している者の割合は、男女とも、前回（H28）よりも増加しています。また、男女とも、年齢の高い世代（高齢者）になるにつれて割合は高くなる傾向があり、特に男性の60代、70代は非常に高くなっています。

ウ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量※を知っている者の割合（「兵庫県健康づくり実態調査」[H28、R3]）表3

※1日あたり、男性：2合以上、女性：1合以上

（男性）

	正しく理解	わからない
H28	22.2%	24.3%
R3	23.9%	30.9%

（女性）

	正しく理解	わからない
H28	13.4%	17.9%
R3	15.7%	32.0%

- ・「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を正しく理解している者の割合は、前回（H28）よりも増加しています。しかし、「わからない」という回答が男女ともいちばん多く、前回よりも割合も増加しています。

エ 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（「兵庫県健康づくり実態調査」[H28、R3]）表4

（男性）

	計	（年代別）						
		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
H28	14.5%	5.5%	12.0%	20.7%	20.5%	18.2%	7.6%	3.8%
R3	13.8%	5.9%	16.7%	14.4%	25.8%	17.1%	8.2%	4.6%

（女性）

	計	（年代別）						
		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
H28	10.3%	15.1%	12.7%	21.4%	11.3%	6.0%	2.4%	3.4%
R3	9.0%	2.9%	11.4%	10.5%	12.5%	15.1%	4.6%	2.6%

- ・「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、全体としては、前回（H28）よりも減少しています。ただし、一部、増加している層（男性30代、50代、女性50代～70代）もあります。コロナ禍以降、外出の機会の減少に伴い、自宅での飲酒の機会が増加していると推察されます。

オ 多量飲酒者※の割合（「兵庫県健康づくり実態調査」[H28、R3]）表5

※1日あたり平均純アルコール60gを超えて飲む者

	H28	R3
男性	5.3%	5.3%
女性	2.6%	1.3%

（多量飲酒者の世代別内訳 [R3 年度]）表6

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
男性	5.9%	12.5%	6.1%	9.4%	3.0%	3.1%	0.0%
女性	0.3%	1.6%	3.2%	1.2%	2.1%	0.6%	0.0%

- ・「多量飲酒者」の割合は、前回（H28）から、男性は横ばい、女性は減少しています。男性のほうが割合は高く、20代～50代に多くなっています。
- ・コロナ禍以降、外出の機会の減少に伴い、自宅での飲酒の機会が増加していると推察されます。

（20歳未満の者）

カ 飲酒をしたことがある者の割合（中学3年生・高校3年生）（「兵庫県健康づくり実態調査」[H28、R3]）表7

		H28	R3
中 学 3 年 生	男子	7.7%	0.0%
	女子	2.2%	0.5%
高 校 3 年 生	男子	16.6%	0.9%
	女子	11.9%	1.4%

- ・20歳未満の者の飲酒は、前回（H28）から大きく減少していますが、なくなってはいません。

キ 飲酒による身体への影響に関する認識（中学1年生・3年生・高校3年生）

（「兵庫県健康づくり実態調査」〔H28、R3〕）表8

（「お酒を飲むと身体に影響があると思いますか」への回答）

回 答	H28	R3
害があると思う	65.6%	64.5%
体に良くも悪くもないと思う	10.7%	20.5%
多少は害があるだろうが、たいしたことはないと思う	16.0%	4.7%
かえって健康によいと思う	1.6%	0.9%
わからない	5.6%	8.6%
無回答	0.4%	0.8%

（「害があると思う」の割合〔R3年度〕）表9

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

- ・20歳未満の者のアルコールに関する身体への影響の認識は、「害があると思う」の割合が、年齢が上がるにつれて減少しています。

「兵庫県健康づくり実態調査（未成年）」（対象：中学1年生・3年生、高校3年生）では、前回（H28）と比較するとR3年度調査では飲酒の経験は大きく減少しました。

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。

(妊婦)

ク 妊婦の飲酒割合（「母子保健事業の実施状況等調査（厚生労働省）」）表 10

H28	R3
2.6%	0.7%

・妊婦の飲酒は減少していますが、なくなっていない。

(2) アルコールによる健康障害

ア アルコール性肝疾患による患者数 [患者数「患者調査」（厚生労働省）、人口「推計人口」（総務省）] 表 11

		H26	H29	R2	
県	男性	患者数（千人）	1	1千人未満	2
		10万人対（人）	38.300	-	78.524
	女性	患者数（千人）	1	1千人未満	1千人未満
		10万人対（人）	35.002	-	-
全国	男性	患者数（千人）	30	29	47
		10万人対（人）	49.147	47.795	78.329
	女性	患者数（千人）	5	8	8
		10万人対（人）	7.765	12.505	12.619

・アルコール性肝疾患による患者数、10万人あたりの人数は、男性は増加傾向にあります。

イ アルコール性肝疾患による死亡者数（人）（死亡者数「人口動態調査（厚生労働省）」、人口「推計人口（総務省）」）表 12

			H29	H30	R1	R2	R3
県	男性	患者数	202	208	228	232	226
		10万人対	7.82	8.09	8.92	9.11	8.94
	女性	患者数	31	34	39	45	36
		10万人対	1.09	1.20	1.39	1.60	1.29
全国	男性	患者数	4,539	4,666	4,782	5,167	5,215
		10万人対	7.48	7.72	7.94	8.61	8.74
	女性	患者数	622	683	698	783	801
		10万人対	0.97	1.07	1.10	1.24	1.27

- ・アルコール性肝疾患による死亡者総数、10万人あたりの人数ともに増加傾向にあります。また、全国平均よりも兵庫県は高くなっています。

ウ 特定健診受診率・特定保健指導実施率（厚生労働省公表値）表 13

（特定健診）

県						全国
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3
47.9%	49.6%	51.1%	51.7%	49.7%	52.7%	56.2%

（特定保健指導）

県						全国
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3
16.1%	16.8%	20.2%	20.1%	20.1%	22.7%	24.7%

- ・特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、着実に伸びていますが、全国値より低い傾向が続いています。

エ アルコール依存症者※の推計数（平成 30 年）表 14

※AUDIT 15 点以上

県の推計数は、全国調査の結果（割合）から県人口（20 歳以上）を元に算出

	男性	女性	計
全国	263 万人	40 万人	303 万人
県	11.1 万人	1.7 万人	12.8 万人

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」（2016-2018）より
 兵庫県 20 歳以上総人口（H30 年 10 月 1 日の推計）に、AUDIT 15 点以上の割合（男性：5.2% 女性：0.7%）を乗じて算出

男性 2,128 千人×5.2% = 110.7 千人

女性 2,409 千人×0.7% = 16.8 千人

※AUDIT：Alcohol Use Disorders Identification Test

WHO が開発した問題飲酒者のスクリーニングテストで、全部で 10 項目の設問から成り、各項目の合計点（最大 40 点）で飲酒問題の程度を評価するもの。

オ アルコール依存症の精神病床での入院及び精神科での外来患者数（人）（「精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター）」）表 15

		県			全国
		H26	H28	R1	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

- ・アルコール依存症の患者の総数・対10万人の人数は、入院・外来とも増加傾向にあります。また、全国平均よりも兵庫県は低くなっています。
- ・潜在的なアルコール依存症者数（推計値）に比べて、実際に医療機関を受診している人数が少ない状況にあります。

カ アルコール依存症を入院診療している精神病床を有する病院数、外来診療している精神科医療機関数（箇所）（「精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター）」）表 16

		県			全国
		H26	H28	R1	R1
入院 診療	医療機関数	39	42	41	1,499
	10万人対	0.71	0.78	0.76	1.21
外来 診療	医療機関数	238	249	261	5,481
	10万人対	4.38	4.60	4.87	4.42

- ・外来診療している医療機関は増加しています。外来に関しては、人口10万人対では全国平均より多くなっています。

キ 依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関（アルコール）表 17

名 称	所在地	専門医療機関	治療拠点機関
ひょうごこころの医療センター	神戸市	○	○
垂水病院	神戸市	○	○
明石こころのホスピタル	明石市	○	
東加古川病院	加古川市	○	

ク 依存症治療拠点機関における医療従事者研修（県・神戸市委託事業）表 18

年度	内 容	受講者
H30	・精神科医によるアルコール依存症の基礎講義（ひょうごころの医療センター）	48 人
R1	・精神科医によるアルコール依存症の診断、治療等に関する講義（ひょうごころの医療センター） ・精神科医によるアルコール依存症の診断、治療等に関する講義、精神保健福祉士による家族支援に関する講義（垂水病院）	155 人
R2	・精神科医によるアルコール依存症の診断、治療等に関する講義、クリニック・訪問看護ステーション・保健所・民間団体等による取組の紹介（ひょうごころの医療センター） ・精神科医によるアルコール依存症の診断、治療等に関する講義（垂水病院）	151 人
R3	・精神科医による高齢者とアルコール関連問題に関する講義（ひょうごころの医療センター） ・精神保健福祉士による院内家族教室に関する講義、精神科医によるアルコール依存症の生活障害に関する講義（垂水病院）	183 人
R4	・依存症支援施設による家族支援に関する講義（ひょうごころの医療センター） ・精神科医によるアルコール依存症の支援介入に関する講義（垂水病院）	164 人

ケ アルコール問題に関する相談件数（件）（「衛生行政報告例（厚生労働省）」）表 19

	H28	R3
県健康福祉事務所、政令市・中核市保健所	717	705
県・政令市精神保健福祉センター	190	181
計	907	886

(ひょうご・こうべ依存症対策センター)

相談件数の推移 表 20

		H30	R1	R2	R3	R4
アルコール相談 (内訳)		86	76	92	86	91
	本人	17	12	17	17	22
	家族	59	57	64	58	60
	その他	10	7	11	11	9
センターへの相談件数		342	336	375	389	421

R4 年度 アルコール相談の内訳 (当事者の属性) 表 21

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明
男性	2.2%	8.8%	11.0%	14.3%	16.5%	9.9%	4.4%	5.5%
女性	3.3%	5.5%	4.4%	7.7%	4.4%	2.2%	0.0%	0.0%

- ・精神保健福祉センター及び健康福祉事務所・保健所（政令市、中核市）において、アルコール依存症に関する相談に対応しており、相談件数は、横ばいの状況です。政令市、中核市以外の市町においても相談を行っています。なお、健康福祉事務所（保健所）における相談件数については、新型コロナウイルス感染症対応業務の影響を考慮する必要があります。
- ・ひょうご・こうべ依存症対策センターでのアルコールに関する相談も横ばい傾向です。なお、同センターにおける依存症全体の相談件数は増加しています。
- ・家族からの相談が多くなっていますが、当事者の属性としては、男性が7割を占め、40代～60代の男性の割合が多くなっています。

コ 県内のアルコール依存症に関連する自助グループ数（団体）（R5.5月現在、各団体等のホームページより）表 22

断酒会：酒害者（お酒に悩む人達）による、酒害者のための自助組織

AA：アルコールリクスアノニマスの略、アルコール依存症当事者のグループ

アラノン：アルコール依存症当事者の家族等から構成されるグループ

団 体	全 県	地 域 別									
		神 戸	阪 神 南	阪 神 北	東 播 磨	北 播 磨	中 播 磨	西 播 磨	但 馬	丹 波	淡 路
断酒会	17	2	4	4	1	1	1	2	1	0	1
AA	29	7	10	5	2	0	2	0	0	0	3
アラノン	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

サ アルコール依存症に対する理解（「兵庫県自殺対策に関する調査」[R3]）表 23

病気になったのは「本人の責任である」と考える者の割合（成人・未成年※）

※未成年は、中学1年生、中学3年生、高校3年生

疾 患 名	成 人	未 成 年
薬物依存症	68.2%	72.2%
ギャンブル等依存症	67.7%	74.8%
アルコール依存症	54.7%	62.8%
糖尿病	29.0%	39.3%
うつ病	5.6%	4.7%
がん	3.9%	8.6%

- ・他の依存症と比較すると、アルコールは、「本人の責任である」と考える者の割合は低くなっていますが、依存症以外の生活習慣病等と比較すると、割合は高く、正しい理解に乏しいのが現状です。また、成人に比較して、未成年者は、正しく理解していない割合が高くなっています。

シ 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ります。
- ・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ります。

「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

(3) アルコール関連問題

ア 未成年者の飲酒による補導人数等（人）（県警察本部統計）表 24

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
補導人数	36,067	29,500	17,975	15,048	13,484	12,908	13,115
うち飲酒	491	573	499	495	480	510	442
未飲法 [※] 検挙数	0	1	2	2	3	4	1

※「未飲法」…未成年者飲酒禁止法

- ・未成年者の飲酒による補導人数は、長期的には減少傾向ですが、年間 400～500 件程度はあります。

イ 飲酒運転事故の状況（第 1 当事者が自動車、自動二輪、原付）（件）（県警察本部統計）表 25

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
飲酒運転事故	169	176	130	116	98	99	79

- ・飲酒運転事故の件数は減少傾向ですが、依然として飲酒運転は後を絶ちません。

令和 3 年 6 月に千葉県八街市で小学生の列に飲酒運転のトラックが突っ込み 児童 5 人が死傷するという痛ましい事故が発生しており、この事故を受けて道路交通法施行規則の一部が改正され、安全運転管理者（自動車を一定数以上保有する事業所に必置）の行うべき業務として、アルコール検知器を用いた酒気帯びの有無の確認等が新たに設けられました。（目視等による酒気帯びの確認は令和 4 年 4 月、アルコール検知器による酒気帯びの確認は同年 10 月以降）

ウ 児童虐待及びDVに関する相談の状況（件）（県公表資料）

（児童虐待相談の受付件数）表 26

県こども家庭センター、政令市・中核市児童相談所

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	5,221	6,714	8,308	8,816	9,412	9,101

(DV相談件数) 表 27

県女性家庭センター、男女共同参画センター、こども家庭センター、県警本部等

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	18,810	19,143	19,171	20,930	19,986	19,452

- ・ 県こども家庭センターにおける児童虐待相談受付件数や、県内のDV相談件数は増加傾向にあります。児童虐待やDVの背景に、アルコール依存症などの健康障害が疑われる場合があります。

エ 自殺者数(人)(自殺者数「警察統計」、自殺死亡率「人口推計(総務省)」) 表 28

	県							全国
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R4
自殺者数	942	976	954	877	888	916	947	21,881
自殺死亡率	16.4	16.7	16.4	15.9	15.8	16.4	17.5	17.5

- ・ 自殺者数は、R1年までは減少していましたが、R2年からは増加しています。
- ・ 自殺者の40～60%は、自殺する以前1ヶ月間に医師の受診をしています。多くは、精神科医ではなく一般医を受診しています。
- ・ 自殺した人の80～100%が生前に精神障害に罹患していました。自殺の生涯危険率は、気分障害(主にうつ病)で6～12%、アルコール依存症で7～15%、統合失調症で4～10%である。自殺者の約1/3は生前にアルコール依存症であり、アルコール依存症患者の5～10%が自殺しています。また、自殺を決行する際に酩酊状態にあった者が多くなっています。
- ・ 自殺者は、複数の障害を抱えており、うつ病とアルコール依存症が合併した場合、自殺の危険は一層高くなります。

(4) 社会復帰・就労

(就労支援)

- ・ハローワークを通じた就労支援、市町窓口を通じた関係機関との連携等様々な支援方法があり、アルコール健康障害で就業・生活支援センターを通じた支援を行うこととして登録された者の R4 実績は、県全体で 7 名です。
- ・アルコール依存症に特化した事業はないが、精神障害者の就業支援として、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・支援を実施しています。

(再犯防止)

- ・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が行われています。
- ・加古川刑務所においても、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が行われています。

4. 重点的な取組み

「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」においては、特に次の2点を重点的な取組みとして掲げる。

(1) 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

(重点対象、若者世代と依存症)

将来にわたって、アルコール健康障害に苦しむ人が生じることがないようにしていくためには、飲酒を始める前の若者世代（高校生や大学生）が正しい知識を持てるような取組みを進める。

また、推計されるアルコール依存症者数と支援・治療に繋がる者のギャップが大きいことから、依存症に関する正しい知識を普及することにより、アルコール依存症で苦しむ本人及びその家族が、早期に支援・治療に繋がることのできるような取組みも進める。

- ・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
- ・インターネット等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

(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

自助グループ等への支援と連携推進するとともに、アルコール健康障害にかかる各段階に関わる関係機関・団体が相互に連携した支援体制を構築することにより、各段階に応じた最適な支援が切れ目なく受けられるような仕組みづくりを進める。

- ・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アルコール健康障害に関する研修や啓発等

5. 課題・取組み

発生予防

《 課 題 》

- ・飲酒は、生活習慣病や依存症などの健康障害を引き起こします。生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての知識が低いなど、アルコールが身体に及ぼす影響について、さらに正しい知識を啓発することで、健康障害の予防、早期の治療等に繋げていく必要があります。
- ・特に多量飲酒者は、アルコール依存症のリスクが高いことから、依存症についての正しい知識の啓発も必要です。
- ・飲酒による健康リスクが高い妊産婦に対しても引き続き、正しい知識の普及啓発が必要です。また、飲酒頻度が比較的高くなる高齢者への啓発等も重要です。

(若年層)

- ・民法改正により 2022 年 4 月から成人年齢が引き下げられましたが、法律により 20 歳未満の飲酒は禁止されているものの、依然としてなくなっておりません。
- ・20 歳未満の飲酒がなくなるよう、学校等と連携しながらアルコールが身体に与える影響についての正しい理解が進むよう啓発を行う必要があります。

《 取 組 》

○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 月 10 日～16 日）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
- ・妊婦健康診査や乳児家庭全戸訪問などの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いて、来所相談対応や所内掲示物、ホームページ等を通じた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における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、早期治療に繋げるため、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、対象者の生活習慣病予防のための行動変容に確実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の育成を図るための研修会等の開催

(若年層等)

○未成年者・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)

進行予防

《 課 題 》

- ・アルコール性肝疾患による死亡数は増加傾向にあります。できるだけ早期に必要な治療に繋がるよう特定健診の受診や特定保健指導の実施を進めていく必要があります。
- ・アルコール依存症者の推計値と実際に治療や相談などの支援に繋がっている人数には大きな乖離があります。依存症に対応できる医療機関の増加、内科などの一般科医療と精神科医療の連携促進、アルコール依存症が疾患であることの普及啓発に取り組んでいく必要があります。そのほか、休日や夜間などの緊急時に適切な精神科の医療が受けられる体制も重要です。
- ・また、依存症当事者だけではなく支援を必要とする家族に対しても、適切な支援に繋がるよう、相談窓口の周知を図るほか、児童虐待やDVなどのアルコール問題と関連する問題に対処する機関・団体等との連携等も非常に重要です。
- ・さらに、依存症の進行予防、回復・再発予防に重要な役割を果たす断酒会などの自助グループ等への支援や連携も重要です。関係機関・団体等へ、自助グループの活動や役割を知ってもらうことにより、自助グループに繋がる者を増やしていくとともに、自助グループの活性化を図っていく必要があります。

《 取 組 》

- 早期介入、早期治療に繋げるため、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）**
 - ・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、対象者の生活習慣病予防のための行動変容に確実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の育成を図るための研修会等の開催

○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

- ・夜間休日に緊急に受診が必要となった場合に備えて、相談等に対応する精神科救急情報センターの運営や、入院医療の必要に対応するための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

※「警察官は、第3条第1項又は警察官職務執行法第3条第1項の規定により酩酊者を保護した場合において、当該酩酊者がアルコールの慢性中毒者(精神障害者を除く。)又はその疑いのある者であると認めるときは、すみやかに、もよりの保健所長に通報しなければならない。」

○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への理解を進めるための研修の開催
- ・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

○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

再発予防・社会復帰

《 課 題 》

- ・依存症からの回復、再発防止には、適切な支援に繋がることが重要であり、相談窓口の周知を図るほか、依存症に関連する問題に対処する機関・団体等との連携等も必要です。
- ・また、依存症の回復・再発予防に重要な役割を果たす断酒会などの自助グループ等への支援や連携も重要です。自助グループの役割や活動内容を周知することで、断酒会等へ繋がる人を増やすとともに、自助グループの活性化を図る必要があります。
- ・神戸刑務所では認知行動療法に基づく原因の探求に始まり再発防止のための指導に展開し、出所後に社会資源に繋げるため、「断酒指導」や「アルコール依存回復プログラム」が行われていますが、施設内では飲酒の機会がないため効果検証が難しく、また、社会資源に繋げる働きかけを行っても本人次第という弱点があります。
- ・また、加古川刑務所でも飲酒運転事犯者等を対象として「アルコール依存回復プログラム」が実施されています。指導は肯定的に受けられています。受刑により家族や仕事を失い、社会的に孤立していることから、社会復帰に対する不安や難しさを感じている者も多くあります。出所後に社会で孤立しないよう地域との連携により、必要な社会資源を活用する姿勢を養っていく必要があります。
- ・就業支援においては、アルコール依存症に特化したものではありませんが、精神障害者の雇用就業ニーズが高まっている一方で、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です。
- ・また、アルコール健康障害の就労・復職希望者に対しては、状況に応じた支援ができるよう関係機関の情報収集に努め、相談体制を常時整えておく必要があります。

《 取 組 》

○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への理解を進めるための研修の開催
- ・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

○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

○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）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）と呼ばれる独自のスクリーニングにより、レベル2以上（レベル4が最高）の者や飲酒を原因とする社会生活上の問題を有する者から対象者を選定して「断酒指導」（対象：10名程度、1クール5カ月間、5単元）及び「アルコール依存回復プログラム」（対象：6名程度、1クール6カ月間、12単元）を実施
- ・（加古川刑務所）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連している等）を選定して、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のため「アルコール依存回復プログラム」（対象：6～8名、1クール3カ月間、12単元 刑期が短い場合は、1クール1カ月半、6単元）を実施

- ・ 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

アルコール関連問題

《 課 題 》

(20 歳未満の者の飲酒)

- ・20 歳未満の者の飲酒は法律により禁じられており、また、成長を阻害する恐れがありますが、依然として 20 歳未満の者による飲酒や 20 歳未満の者に対する酒類の販売等の行為がなくなっています。20 歳未満の者に対して引き続き、飲酒の危険性等を周知するほか、酒類販売店等に対して、20 歳未満の者への酒類の販売等を防止していく必要があります。
- ・20 歳未満の者の飲酒による補導人数は、長期的には減少傾向ですが、補導人数のうち一定の割合を占めています。非行件数が増加する中学生に達するまでに様々な非行の問題やアルコールによる身体への害について注意喚起を図っていく必要があります。
- ・また、青少年を守り育てていく活動を広く浸透させていくには、飲酒を含む青少年に関する様々な課題に対して多様な活動主体のネットワークを活用して、総合的、一体的に取り組むことが効果的です。

(飲酒運転)

- ・飲酒運転事故の件数は減少傾向ですが、依然として飲酒運転はあとを絶ちません。飲酒運転による悲惨な交通事故を防止するためには、日常生活の中で、車の運転と飲酒を断絶する生活スタイルを確立することが必要であり、そのためには、「飲酒に対する甘えを許さない」という県民一人ひとりの意識改革が必要です。
- ・飲酒運転の危険性、反社会性を県民一人一人が認識することにより、「飲酒運転は絶対に許さない」兵庫を実現し、飲酒運転を根絶するため、県民運動を展開します。警察を始めとする関係機関・団体と連携を図り、県民全体の飲酒運転根絶に向けての気運を高める必要があります。
- ・飲酒運転により免許取消処分を受けた者が、再度免許取得する際には飲酒取消処分者講習の受講が義務付けられています。その講習の中で地域の相談・治療機関リストの提供や、アルコール依存症の疑いのある者が相談や治療を受けに行くきっかけとなるような指導を行っています。
- ・飲酒運転をなくすためには、飲酒運転をした者の再発防止や、その者にアルコール依存症の疑いがある場合には、専門医療機関での受診や相談窓口での相談を促していますが、

確実な受診や相談をさせることが重要であり、また地域の偏りをなくすことが必要です。

(児童虐待・DV)

- ・県こども家庭センター（県内7カ所）における児童虐待相談受付件数は年々増加しています。児童虐待の背景に、保護者がアルコール依存症などの健康障害が起因される場合があります。センターで受け付けた相談の中で、保護者にアルコール健康障害が疑われる場合、専門相談から治療、回復支援につなげる必要があります。
- ・県所管の配偶者暴力相談支援センター（女性家庭センター）におけるDV相談件数は、増加傾向にあります。DVの背景には、加害者にアルコール健康障害が疑われる場合があります。

(自殺)

- ・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WHOでも指摘されていることから、自殺のリスク要因に関わる多様な相談機関が連携体制を構築して、アルコール依存症を含む自殺のハイリスク要因を抱える者に対し、適切な支援をしていくことが求められています。
- ・自殺のハイリスク要因であるアルコール依存症やうつ病等は、早期に精神科医療につなぎ、継続して治療を受けられるよう支援する必要があります。また、精神科医と一般医との連携・連絡体制を整備する必要があるほか、地域支援機関の相談・連携体制を整備する必要があります。また、医師を含む医療従事者や地域支援者が自殺の危険因子としてのアルコール関連問題を理解し、対応力の向上を図る必要もあります。
- ・そのほか、当事者や家族等がアルコール健康障害等の理解を深め、適切な対応ができるよう知識の普及啓発を行う必要があります。

《 取 組 》

(20歳未満の者の飲酒)

○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（体育保健課）が協力し、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

（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し、家庭や地域の中で、子ども(兵庫県内の小学生)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の醸成

- ・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は、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の実施

○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

(児童虐待・DV)

○関係機関との連携強化

- ・県子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

6. 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13項目を設定します。

区 分	項 目
発生予防	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている者の割合（男性・女性）
	20歳未満の者の飲酒割合（中1、中3、高3・男女別）
	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（男性・女性・世代別）
	多量飲酒者の割合
	アルコール性肝疾患の死亡者数（男性・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）人口10万人対
	アルコール依存症にかかる外来受診率の割合（精神科）人口10万人対
	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
	アルコール依存症専門医療機関の選定
	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、各取組の効果を測るための「評価指標」として設定する

7. 推進体制等

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、庁内関係部署及び県内関係機関・団体から構成する「アルコール健康障害対策推進協議会」を設置して、関係機関等との連携・調整等を行います。

「アルコール健康障害対策推進協議会」において、各施策の進捗状況や効果を把握・評価し、計画の適切な進行管理を行うほか、計画の見直し等を行います。

