

第2期静岡県アルコール健康障害対策推進計画



2024年3月

静岡県

はじめに



酒類は、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるとともに、酒類に関する伝統や文化は生活に深く浸透しています。

一方で、多量の飲酒、20歳未満の者や妊婦の飲酒などの不適切な飲酒に起因するアルコール健康障害は、本人の健康問題だけでなく、その家族への深刻な影響があり、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高く、社会全体でアルコール健康障害対策に取り組むことが重要です。

このため、本県は、「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、2018年3月に「静岡県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、飲酒に伴うリスクの正しい知識の普及とともに、相談拠点、依存症治療拠点の整備を進めてまいりました。

計画の策定から6年が経過し、これまでの課題や、医療機関、自助グループなど関係機関の皆様からの御意見等を踏まえ、このたび、「第2期静岡県アルコール健康障害対策推進計画」を策定いたしました。

本計画は、これまでの取組に加え、県民のこころの健康づくりや、本年2月に公表された「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を踏まえた普及啓発、複数の依存症を併発しているクロスアディクションに関する理解促進などを含め、総合的に施策を推進することとしております。

本計画に基づき、国、市町、関係事業者、医療機関、民間団体等との連携を図りながらアルコール健康障害対策を推進し、誰もが健康で安心して暮らすことのできる「富国有徳の美しい“ふじのくに”づくり」を進めてまいりますので、県民の皆様のご理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、多大な御尽力を頂きました静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見を頂きました県民の皆様に対しまして、心から感謝申し上げます。

2024年3月

静岡県知事 川勝 平太

目次

I 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、期間、基本目標	2
3 国、地方公共団体、事業者、県民、医師等、健康増進事業実施者の責務	2
II 本県のアルコール健康障害をめぐる状況	3
1 飲酒者の状況	3
2 アルコール健康障害の状況	8
3 アルコール健康障害に関連する諸問題の状況	12
III 第1期計画の評価・課題の抽出	15
IV アルコール健康障害対策の基本的な考え方	17
1 基本目標	17
2 基本理念	17
3 施策の方向性	17
4 重点課題、重点目標及び達成目標	19
V 計画の体系図	21
VI 基本的施策・主な取組	22
1 発生予防	22
(1) 教育の振興及び普及啓発の推進	22
(2) 不適切な飲酒の誘引の防止	24
(3) こころの健康づくり	25
2 進行予防	27
(1) 相談支援の充実	27
(2) 健康診断及び保健指導	28
(3) アルコール健康障害に関連する諸問題に関する取組	29
(4) 医療の充実等	31
3 回復支援・再発予防	32
(1) 社会復帰の支援	32
(2) 民間団体の活動に対する支援	33
4 基盤整備	34
(1) アルコール健康障害対策の体制整備	34
(2) 人材の確保等	34
(3) 調査研究の活用等	34

VII 推進体制等	35
1 関連施策との有機的な連携	35
2 推進体制	35
3 進行管理	35
4 活動指標	36
【資料編】	
1 専門医療機関・自助グループ・回復支援施設一覧	38
2 医療機関・自助グループの活動紹介	42
3 アルコール依存症を克服した本人や家族の体験談	45
4 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン	54
5 飲酒習慣スクリーニングテスト（AUDIT）	62
6 令和4年度静岡県県政世論調査の結果【アルコール依存症】	64
7 第2期静岡県アルコール健康障害対策推進計画の策定経過	68
8 静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会設置要綱	69
9 静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会委員	70
10 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）	71

I 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

- 酒類は、生活に豊かさと潤いを与えるとともに、酒類に関する伝統や文化が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、本人の健康問題だけでなく、その家族への深刻な影響をはじめ、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高いため、医療、事業者、警察、救急隊、教育、行政機関、民間団体(自助グループ)等による有機的な連携の下、社会全体でアルコール健康障害対策を講じることが重要です。
- 国においては、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といった「アルコール健康障害」への対策を総合的かつ計画的に推進し、その発生、進行及び再発の防止や、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で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に、2013年12月に「アルコール健康障害対策基本法（2013年法律第109号）」を制定し、2014年6月に施行されました。また、2016年5月には、基本法第12条第1項に基づき、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定され、その後2021年3月には第2期基本計画が策定されました。
- このような状況を踏まえ、本県においても、2018年3月に「静岡県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、県の実状に即した対策を総合的に推進してきました。
- 本県は、この計画策定以前より、行政と民間団体が連携してアルコール健康障害に取り組んできた歴史があります。団体の取組としては、アルコールに係る自助グループである静岡県断酒会が、1964年に断酒互助会として誕生して以降、県内をはじめ、隣県にも支部として地域活動を活発に行っていました。行政との連携では、保健所での相談支援等に協力するとともに、1979年には県の事業により静岡県断酒会館が建設され、現在も団体としての取組のほか、県精神保健福祉センターにおける相談支援を行っています。このほかの団体においても静岡県小売酒販組合連合会におけるアルコール健康障害対策啓発活動等が活発にされてきた経緯があります。
- こうした個々の団体の活動のほか、国の基本計画やこれまでの県計画の取組状況を踏まえ、第2期目となる県計画を策定し、今後も引き続き国、市町、関係機関、団体と連携し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防対策を図ることにより、富国徳の理想郷“ふじのくに”づくりを目指し、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現に取り組んでいきます。

2 計画の位置づけ、期間、基本目標

(1) 計画の位置づけ

この計画は、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。）第 14 条第 1 項の規定による都道府県計画として策定します。

(2) 計画の期間

この計画の期間は、2024 年度から 2029 年度までの 6 年間とします。

(3) 計画の基本目標

この計画は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

3 国、地方公共団体、事業者、県民、医師等、健康増進事業実施者の責務

「アルコール健康障害対策基本法」では、国、地方公共団体、事業者、県民、医師等、健康増進事業実施者の責務が定められています。

(1) 国

基本法の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、実施する。

(2) 地方公共団体

県及び市町は、基本法の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国と連携を図りつつ、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。

(3) 事業者

酒類の製造又は販売を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努める。

(4) 県民

アルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(5) 医師等

国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(6) 健康増進事業実施者

国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

Ⅱ 本県のアルコール健康障害をめぐる状況

1 飲酒者の状況

(1) 飲酒習慣のある者の割合

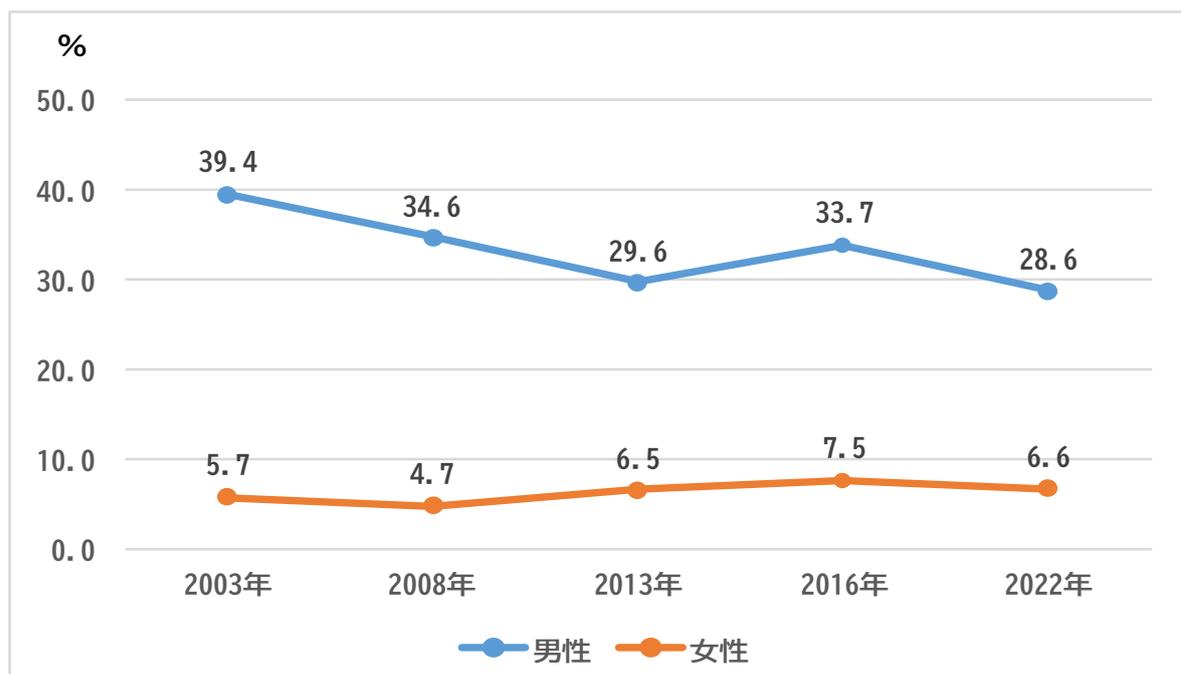
飲酒習慣のある者*の割合は、男性は減少傾向、女性は横ばいとなっています。

表1 飲酒習慣のある者の割合年次推移

区分	2003年	2008年	2013年	2016年	2022年
男性	39.4%	34.6%	29.6%	33.7%	28.6%
女性	5.7%	4.7%	6.5%	7.5%	6.6%

【出典：県民健康基礎調査】

図1 県内における飲酒習慣のある者の割合

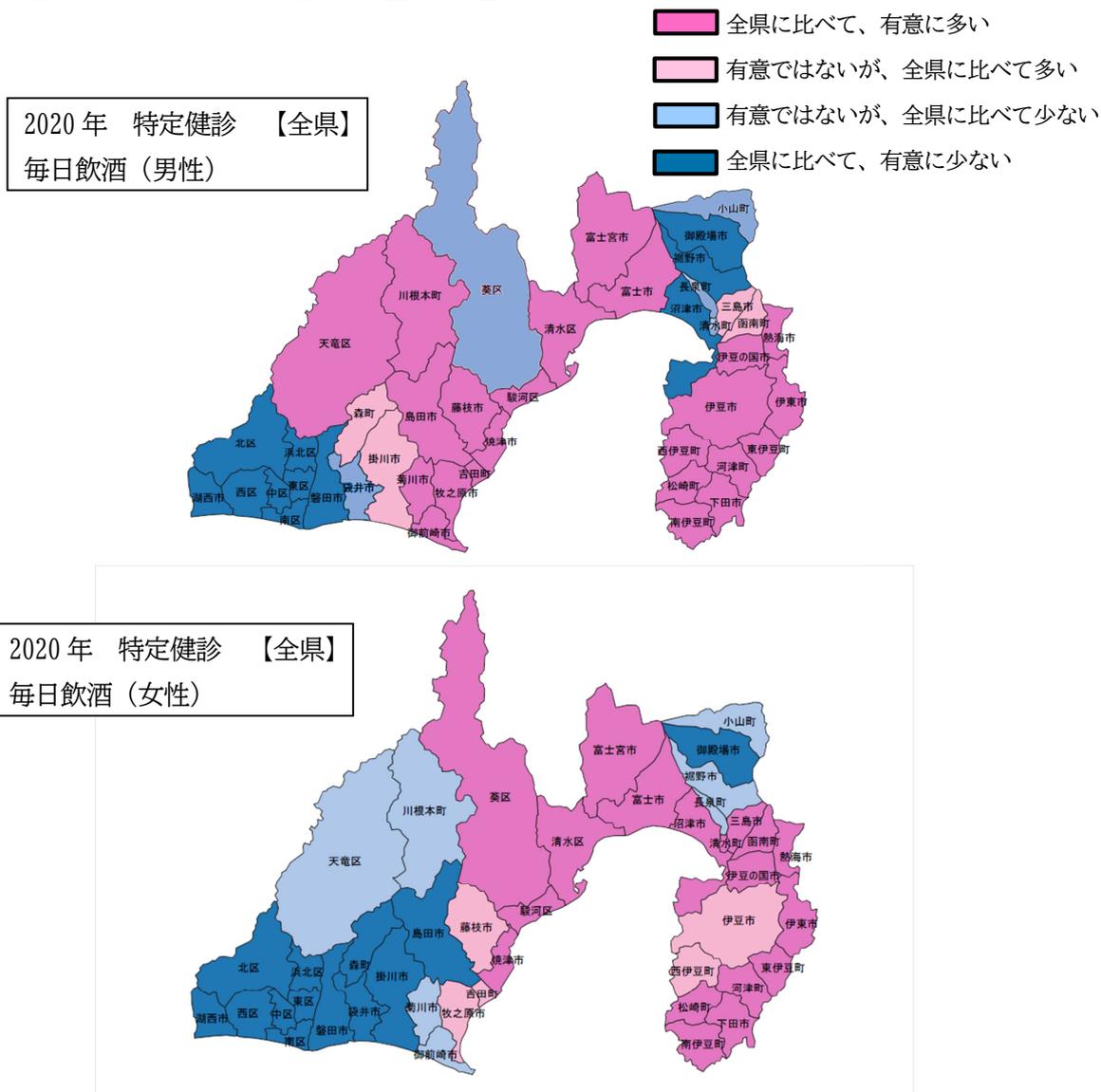


*飲酒習慣のある者：週3日以上、飲酒日1日あたり清酒換算で1合（純アルコールで約20g程度）以上飲酒する者

(2) 毎日飲酒する者の市町別マップ（政令市は区ごと記載）

2020年特定健診（特定健康診査）の間診票において、「毎日飲酒」と答えた者を市町別に集計した結果、男性では中部地区、富士地区、伊豆地区において「毎日飲酒」の割合が静岡県平均*と比べて高い傾向にあり、女性では中部地区以東において「毎日飲酒」の割合が高い傾向にあります。

図2 毎日飲酒する者（男性・女性）の市町別マップ



*静岡県全体を基準としており、当該市町の割合が基準より大きい場合、当該市町の該当者出現率は静岡県全体よりも高く、基準より小さい場合、静岡県全体より低いことを示しています。

(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

静岡県における生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、2022年の調査では、男性が14.1%、女性6.9%となっており、2016年調査と比較すると、男性は2.2%の増加、女性は1.4%の減少となっています。2019年国民健康・栄養調査と比較すると、全国の割合は、男性は14.9%、女性は9.1%で、本県はいずれも全国平均を下回っています。

表2 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

区分	2013年	2016年	2022年	全国 (2019年)
男性	14.0%	11.9%	14.1%	14.9%
女性	6.5%	8.3%	6.9%	9.1%

【出典 県：県民健康基礎調査、全国：国民健康・栄養調査】

*「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒」とは、1日当たりの純アルコール摂取が
男性 40g (日本酒換算で2合) 以上、
女性 20g (日本酒換算で1合) 以上を指します。

表3 純アルコール 20g の目安

お酒の酒類	ビール 発泡酒	日本酒	ウイスキー ブランデー	焼酎 (25度)	ワイン
酒量	500ml	170ml	60ml	100ml	200ml
アルコール度数	5%	15%	40%	25%	12%

出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

※近年アルコール度数の高い「ストロング系アルコール飲料」が販売されていますが、一般的に販売されている350ml 缶であっても、純アルコール量は25.2gと、女性の生活習慣病のリスクを高める量を上回るため注意が必要です。

(4) 20歳未満の者の飲酒の状況（全国数値）

全国の中高生の飲酒率（経験率、月飲酒率、週飲酒率）は、男子、女子ともに減少傾向にあります。

表4 20歳未満の者（中学生、高校生）の飲酒割合

区 分		2010年	2012年	2014年	2017年	2021年
中学3年生	男子	10.5%	9.6%	7.2%	3.8%	1.7%
	女子	11.7%	9.0%	5.2%	2.7%	2.7%
高校3年生	男子	21.7%	16.1%	13.7%	10.7%	4.3%
	女子	19.9%	16.6%	10.9%	8.1%	2.9%

【出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査（調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合）】

(5) 妊婦の飲酒

母子健康手帳交付時に飲酒している妊婦の割合は、2015年までは横ばいに推移していたが、2016年以降は減少傾向となっています。

表5 母子健康手帳交付時に飲酒している妊婦の割合

妊娠中の飲酒	2013年	2014年	2015年	2016年	2022年	全 国 (2021年)
	4.1%	4.8%	4.5%	3.4%	2.6%	0.9%

【出典 県：健康増進課調べ、全国：厚生労働省母子保健課調査】

【参考】酒類販売（消費）数量等の推移

(1) 酒類販売（消費）数量（年間）

静岡県内における酒類販売（消費）数量は、2020年度以降減少傾向であり、2021年度は、19万6,167キロリットルとなっています。

表6 酒類販売（消費）数量

区分	2018年	2019年	2020年	2021年
静岡県	202,603 kℓ	215,678 kℓ	201,317 kℓ	196,167 kℓ
全国	8,245,929 kℓ	8,127,905 kℓ	7,827,698 kℓ	7,720,810 kℓ

出典：国税庁「酒税」

(2) 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量（年間）

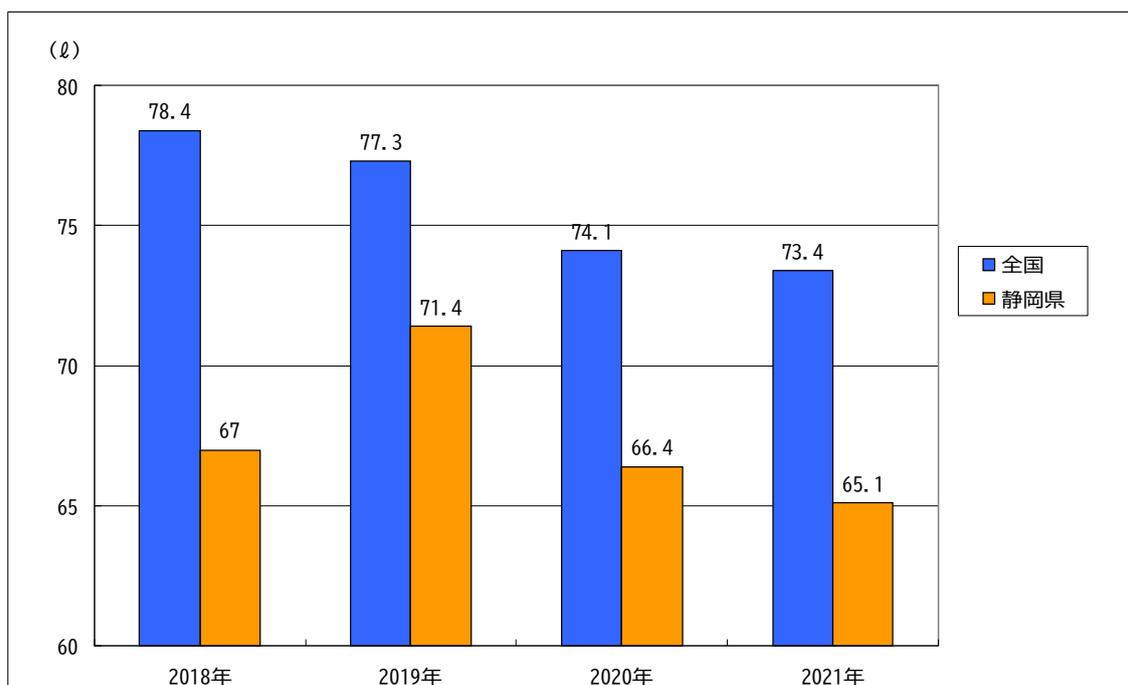
静岡県内における成人（20歳以上）1人当たりの酒類販売（消費）数量は、2020年度以降減少傾向であり、いずれの年も全国平均を下回っています。

表7 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

区分	2018年	2019年	2020年	2021年
静岡県	67.0ℓ	71.4ℓ	66.4ℓ	65.1ℓ
全国	78.4ℓ	77.3ℓ	74.1ℓ	73.4ℓ

※国税庁「酒税」を基に本県の成人人口から算出

図3 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量



2 アルコール健康障害の状況

(1) アルコール依存症患者数の推計

2018年の成人の飲酒行動に関する全国調査によると、アルコール依存症者の生涯経験者数は54万人を超えるとの報告があります。これを県内の2022年の成人人口（20歳以上）に置き換えた場合、県内の生涯経験者数はおよそ16,000人と推計されます。

表8 アルコール依存症者の生涯経験者数の推計

	全国	静岡県
アルコール依存症生涯経験者数（推計）	およそ540,000人	およそ16,000人

出典：厚生労働省科学研究費補助金「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」

(2) アルコール依存症患者の受療状況

国のレセプト情報・特定健診等情報データベースによると、本県の2020年度のアアルコール依存症による精神入院患者数は589人と、減少傾向にある一方で、精神外来患者数は1,759人と、横ばいで推移しています。

表9 アルコール依存症による精神入院患者数及び精神外来患者数※(静岡県)

区分	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
アルコール依存症による精神入院患者数	620人	637人	625人	609人	589人
アルコール依存症による精神外来患者数	1,529人	1,617人	1,756人	1,813人	1,759人

【出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）】

※精神入院患者数：精神科病院や総合病院で入院した患者

※精神外来患者数：精神科病院や総合病院、診療所を受診した患者

(3) アルコール性肝疾患による死亡者数及び死亡率

静岡県におけるアルコール性肝疾患による死亡者数は、横ばいで推移しており、性別で見ると、男性がおよそ85%を占めています。

また、死亡率（人口10万人当たり）を全国と比較すると、男性では、横ばいで推移しており、いずれの年も全国の死亡率を下回っています。女性では、2021年の1.1人から2022年の1.7人に増加し、全国平均を上回っています。

表10 アルコール性肝疾患による死亡者数

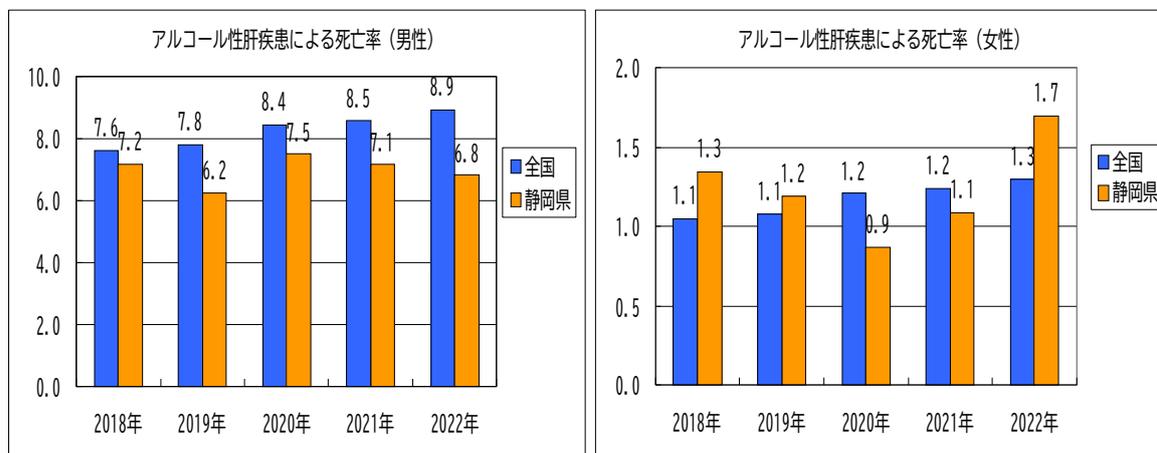
死亡者数		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
静岡県	男性	129人	112人	134人	127人	120人
	女性	25人	22人	16人	20人	30人
	合計	154人	134人	150人	147人	150人
全国	男性	4,666人	4,782人	5,167人	5,215人	5,437人
	女性	683人	698人	783人	801人	859人
	合計	5,349人	5,480人	5,950人	6,016人	6,296人

表11 アルコール性肝疾患による死亡率（人口10万人当たりの死亡者数）

死亡率		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
静岡県	男性	7.2人	6.2人	7.5人	7.1人	6.8人
	女性	1.3人	1.2人	0.9人	1.1人	1.7人
全国	男性	7.6人	7.8人	8.4人	8.5人	8.9人
	女性	1.1人	1.1人	1.2人	1.2人	1.3人

出典：厚生労働省「人口動態調査」

図4 アルコール性肝疾患による死亡率



(4) アルコール健康障害に関する相談状況

静岡県では、政令指定都市を含む精神保健福祉センターや、県内各保健所において、アルコール健康障害等に関する相談を受付けています。

表 12 精神保健福祉センター・各保健所における相談状況

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
相談延べ件数	517件	542件	701件	900件	688件

(5) 健康に配慮した飲酒に関するガイドラインの公表

厚生労働省では、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表しました。

表 13 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（抜粋）

飲酒による身体等への影響
<p>①年齢の違いによる影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は若い時と比べ、体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まるほか、飲酒による転倒・骨折、筋肉の減少の危険性が高まる。 <p>②性別の違いによる影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性は、一般的に、男性と比較してアルコールの影響を受けやすく、身体への影響が大きく現れる可能性がある。
過度な飲酒による影響
<p>①疾病発症等のリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急激に多量のアルコールを摂取すると急性アルコール中毒になる可能性があるほか、長期にわたって大量に飲酒をすることでアルコール依存症、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾病が発症しやすくなる。 <p>②行動面のリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過度なアルコール摂取により運動機能や集中力の低下等が生じ、事故や他人とのトラブル等の発生などが考えられる。
避けるべき飲酒
<p>①一時多量飲酒(特に短時間の多量飲酒)</p> <p>②他人への飲酒の強要等</p> <p>③不安や不眠を解消するための飲酒</p> <p>④病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒</p> <p>⑤飲酒中又は飲酒後における運動・入浴などの体に負担のかかる行動</p>

表 14 我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

	疾病名	飲酒量（純アルコール量（g））	
		男性	女性
		研究結果（参考）	研究結果（参考）
1	脳卒中（出血性）	150g/週（20g/日）	0g<
2	脳卒中（脳梗塞）	300g/週（40g/日）	75g/週（11g/日）
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※	※
4	高血圧	0g<	0g<
5	胃がん	0g<	150g/週（20g/日）
6	肺がん（喫煙者）	300g/週（40g/日）	データなし
7	肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし
8	大腸がん	150g/週（20g/日）	150g/週（20g/日）
9	食道がん	0g<	データなし
10	肝がん	450g/週（60g/日）	150g/週（20g/日）
11	前立腺がん	150g/週（20g/日）	データなし
12	乳がん	データなし	100g/週（14g/日）

国の第2期アルコール健康障害対策推進基本計画において、「生活習慣病のリスクを高める量（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）を飲酒している者の割合を男性13.0%、女性6.4%まで減少させること」を重点目標として示していますが、飲酒の影響を受けやすい体質の方はより少ない飲酒量とすることが望まれます。

また、高血圧や男性の胃がん、食道がん、女性の出血性脳卒中など、疾病の種類によっては、たとえ少量の飲酒であっても発症リスクが上がるおそれがあります。

3 アルコール健康障害に関連する諸問題の状況

(1) 飲酒運転事故の発生状況

静岡県内における飲酒運転事故の発生状況は、2012年を基準（100）としたとき、2021年の発生件数、死者数、負傷者数ともに大幅に減少しており、当該年度を含む直近5年間で最少となっていますが、依然として飲酒運転による死者や負傷者が毎年発生しています。

表 15 飲酒運転事故の発生状況

区分/年別	2012年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
発生件数	156件	114件	87件	87件	76件	59件
指数※	100	73	56	56	49	38
死者数	2人	11人	6人	4人	4人	1人
指数※	100	550	300	200	200	50
負傷者数	224人	153人	99人	131人	100人	72人
指数※	100	68	44	58	45	32

出典：「静岡県警察本部 令和3年交通年鑑」に基づき障害福祉課作成

※指数は、2012年の数値を100としたもの

(2) DV（ドメスティックバイオレンス）・児童虐待の相談対応件数

静岡県における直近5年間におけるDVや児童虐待に関する相談件数は、2018年から増加傾向にあります。

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（平成13年法律第31号）の保護命令違反者を対象に行われた研究では、飲酒に関する問題を有していた者がおよそ4割であったと報告されています。

また、自助グループに属する家族に対する調査では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、およそ3割の家族は自らが精神的又は身体的問題を抱えるようになったと報告されています。

表 16 DVに関する相談件数

DV相談件数	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
静岡県	3,896件	3,962件	4,234件	4,166件	4,277件
全国	114,481件	119,276件	129,491件	122,478件	122,010件

出典：静岡県子ども未来局子ども家庭課調べ、内閣府男女共同参画局資料

静岡県：女性相談員設置機関（女性相談センター、健康福祉センター、市福祉事務所）における相談及びあざれあ女性・男性相談件数の合計

全国：配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数

表 17 児童虐待に関する相談件数

児童虐待 相談件数	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
静岡県	2,911 件	3,461 件	3,930 件	3,717 件	3,708 件
全 国	159,838 件	193,780 件	205,044 件	207,660 件	—

出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

※静岡県：県内児童相談所（中央・賀茂・東部・富士・西部・静岡市・浜松市）
における相談対応件数

※全 国：全国の児童相談所における相談対応件数

(3) クロスアディクション（多重嗜癖）

クロスアディクション（多重嗜癖）とは、アルコールや薬物等の物質依存だけでなく、ギャンブル等や浪費といったプロセス依存や、共依存といった人間関係の依存など、2種類以上の依存症を併発している状態であり、同時に複数の依存症を併発する場合もあれば、1つの依存症の回復過程で別の依存症に移行する場合があります。

また、アルコールに関する問題を抱えている方のおよそ4割は、ギャンブル等に関する何らかの問題を抱えていると言われていることから、クロスアディクションの問題も踏まえた上で、早期に適切な治療や支援を受けられるよう、専門医療機関、自助グループ等の関係機関・団体との連携が必要です。

(4) 自殺

静岡県内における自殺者数は、2010年の854人をピークに年々減少傾向にあります。2022年の自殺者数は605人と、前年と比較して66人増加し、6年ぶりに600人を上回りました。

また、飲酒と自殺には因果関係があり、アルコール依存症の方は依存症でない方と比較して自殺の危険性がおよそ6倍高いと言われています。

表 18 静岡県・全国における自殺者数の推移

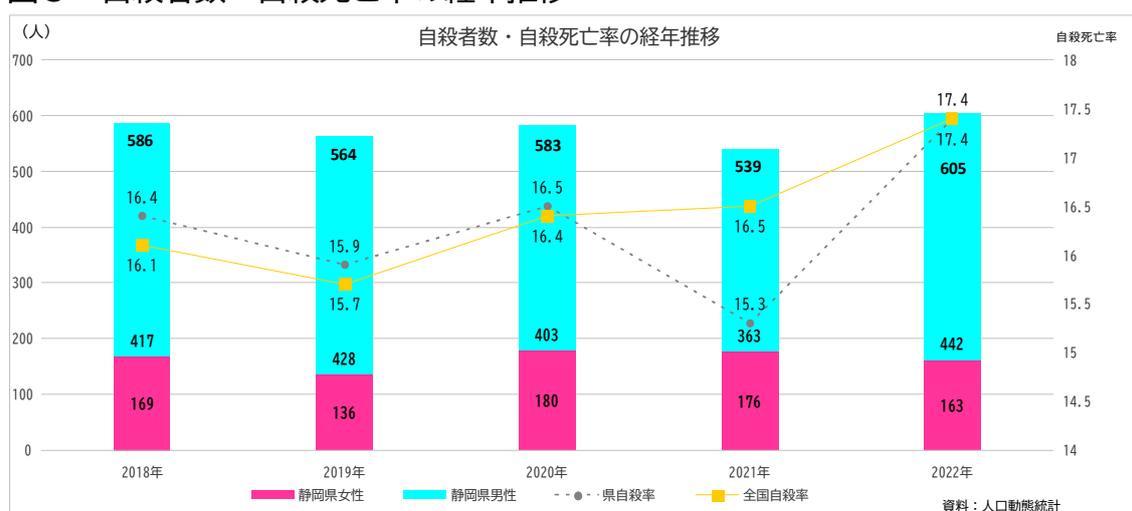
自殺者数		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
静岡県	総数	586人	564人	583人	539人	605人
	男性	417人	428人	403人	363人	442人
	女性	169人	136人	180人	176人	163人
全国	総数	20,031人	19,425人	20,243人	20,291人	21,252人
	男性	13,851人	13,668人	13,588人	13,508人	14,362人
	女性	6,180人	5,757人	6,655人	6,783人	6,890人

表 19 静岡県・全国における自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の推移

自殺死亡率	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
静岡県	16.4人	15.9人	16.5人	15.4人	17.4人
全国	16.1人	15.7人	16.4人	16.5人	17.4人

出典：厚生労働省「人口動態統計」

図 5 自殺者数・自殺死亡率の経年推移



※厚生労働省「e-ヘルスネット」

Ⅲ 第1期計画の評価・課題の抽出

第1期計画は、2018年度から2023年度までの6年間の計画期間として2018年3月に策定しました。

計画では、「重点目標」及び「達成目標」を掲げ、各種施策を実施しましたので、これらの評価及び課題の抽出を以下のとおり行いました。

《第1期計画》

【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

【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10.0%、女性6.4%まで減少させること
- ② 20歳未満の者の飲酒をなくすこと
- ③ 妊娠中の飲酒をなくすこと

【評価】

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について、2022年度の県民健康基礎調査では、男性14.1%、女性6.9%となっており、目標値を達成していません。また、前回調査（2016年）と比較し、女性の割合は減少したものの、男性の割合は増加しています。

20歳未満の者の飲酒の状況について、2021年に行われた国の調査によると、目標を達成できていない状況ではありますが、中学生、高校生ともに年々飲酒の割合は減少しています。

妊娠中の飲酒の状況について、2022年の静岡県健康増進課調べによると、目標を達成できていない状況ではありますが、母子健康手帳交付時に飲酒している妊婦の割合は年々減少しています。

【課題】

学校、家庭、職場等におけるアルコール健康障害に関する正しい知識の普及や、不適切な飲酒の誘引の防止等の取組により、目標達成に向け着実に推移していますが、効果的に県民への周知が広がるよう、関係団体との連携の下、国が作成する飲酒ガイドライン等を踏まえた啓発を行う必要があります。

《第1期計画》

【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の整備

【達成目標】

- ① 地域における相談拠点の明確化
- ② アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

【評価】

精神保健福祉センターや保健所をはじめ、医療機関や自助グループ等が実施する相談窓口の認知状況について、2022年度に実施したアルコール依存症に対する県民意識調査によると、「分からない」、「身の回りに知っている場所はない」と回答した方がいたことから、地域における相談拠点の明確化が十分に図られているとは言えない状況です。

アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備については、2018年10月に、依存症に関する治療拠点機関及び専門医療機関として県内2病院を選定し、2022年7月には、政令指定都市を含めて当該医療機関を選定しています。

【課題】

関係団体と連携した依存相談やリカバリーミーティング等の実施に加え、依存症フォーラムや断酒会と連携したSBIRTS普及セミナーの開催等、アルコール依存症に関する相談窓口や正しい知識の周知を行ってきましたが、今後はアルコールに関する問題を抱えていない方も含め、アルコール依存症は誰にでも起こりうる「我が事」として捉えていただけるよう周知が必要です。

また、身近な地域で継続的な治療が可能な体制を整備するためには、依存症治療拠点機関と連携し、県内精神科医療機関や一般医療機関を対象とした依存症研修の実施等、アルコール依存症に対応できる人材を育成することが必要です。

IV アルコール健康障害対策の基本的な考え方

1 基本目標

- ・アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

2 基本理念

- ・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予防対策を実施するとともに、当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援を行うものとします。
- ・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、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、必要な配慮を行います。

3 施策の方向性

《発生予防》

(1) 学齢期からの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

20歳未満の者は、精神的・身体的に発育途上であり、アルコールによる心身の影響が大きいことから、法律により飲酒が禁止されています。若年層の段階から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、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・啓発の推進及び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。

《進行予防》

(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる連携体制づくり

精神保健福祉センターや各保健所等が中心となり、アルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、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促進

地域においてアルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、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。

《再発予防》

(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、社会全体でアルコール依存症に対する理解を促進します。

回復、社会復帰を円滑に進めるためには、民間団体との連携は不可欠であることから、その活動への支援をしていきます。

《基盤整備》

(5) アルコール健康障害対策に向けた体制の整備、人材の確保、調査研究等

相談拠点の明確化及び機能強化並びに依存症治療に対応できる医療人材の確保等通じて、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の整備を図ります。

4 重点課題、重点目標及び達成目標

本県におけるアルコール健康障害の状況や第1期計画の取組の評価を踏まえ、以下2点を本計画期間中に重点的に取り組むべき課題とします。また、この課題を解決するための重点目標を定めるとともに、達成目標の設定により計画の進捗管理を行います。

《重点課題1…アルコール健康障害の発生予防》

- ① アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の生活習慣病と関連し、加えて、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連します。また、飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日当たりの平均飲酒量とともに上昇することが示されています。
- ② 20歳未満の者の飲酒は、20歳未満の者の飲酒の禁止に関する法律により禁止されているのにも関わらずなくなっておりません。また、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、心身の発育の影響が指摘されており、健全な心身の育成を図るため、20歳未満の者の飲酒をなくすことが求められています。
- ③ 妊婦の飲酒は、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おこる疾患）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ています。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいです。
- ④ 若年者は自身の飲酒量の限界が分からないことなどから、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。女性は、男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなる傾向があること、また、男性よりも短期間の飲酒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。
- ⑤ アルコール依存症については、精神疾患であることが理解されず、本人の意思が弱いだけであるなどという誤解や偏見があることで、適切な支援や治療につながりにくくなります。このため、アルコール依存症は、誰にも起こりうる病気であり、早期の適切な支援や治療により回復することが可能であることなどアルコール依存症に関する正しい知識を普及させる必要があります。

《重点目標1》

- (1) 学齡期の段階から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

《達成目標1》

- 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12.0%、女性6.0%まで減少させること
- ② 20歳未満の者の飲酒をなくすこと
- ③ 妊娠中の飲酒をなくすこと

《重点課題2…アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防、回復支援》

- ① アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されています。
- ② どこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復支援につながっていないと指摘されており、地域における相談支援体制を確保する必要があります。
- ③ 相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が求められています。また、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められています。
- ④ こうしたことを踏まえ、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拠点の明確化及び機能強化、関係者の連携体制の構築や依存症治療に対応できる医療機関の整備等により、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。

《重点目標2》

- (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の整備

《達成目標2》

- ① 地域における相談拠点の明確化及び機能強化
- ② 依存症治療拠点機関と連携した、依存症治療に対応できる医療機関の整備

V 計画の体系図

《基本目標》

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

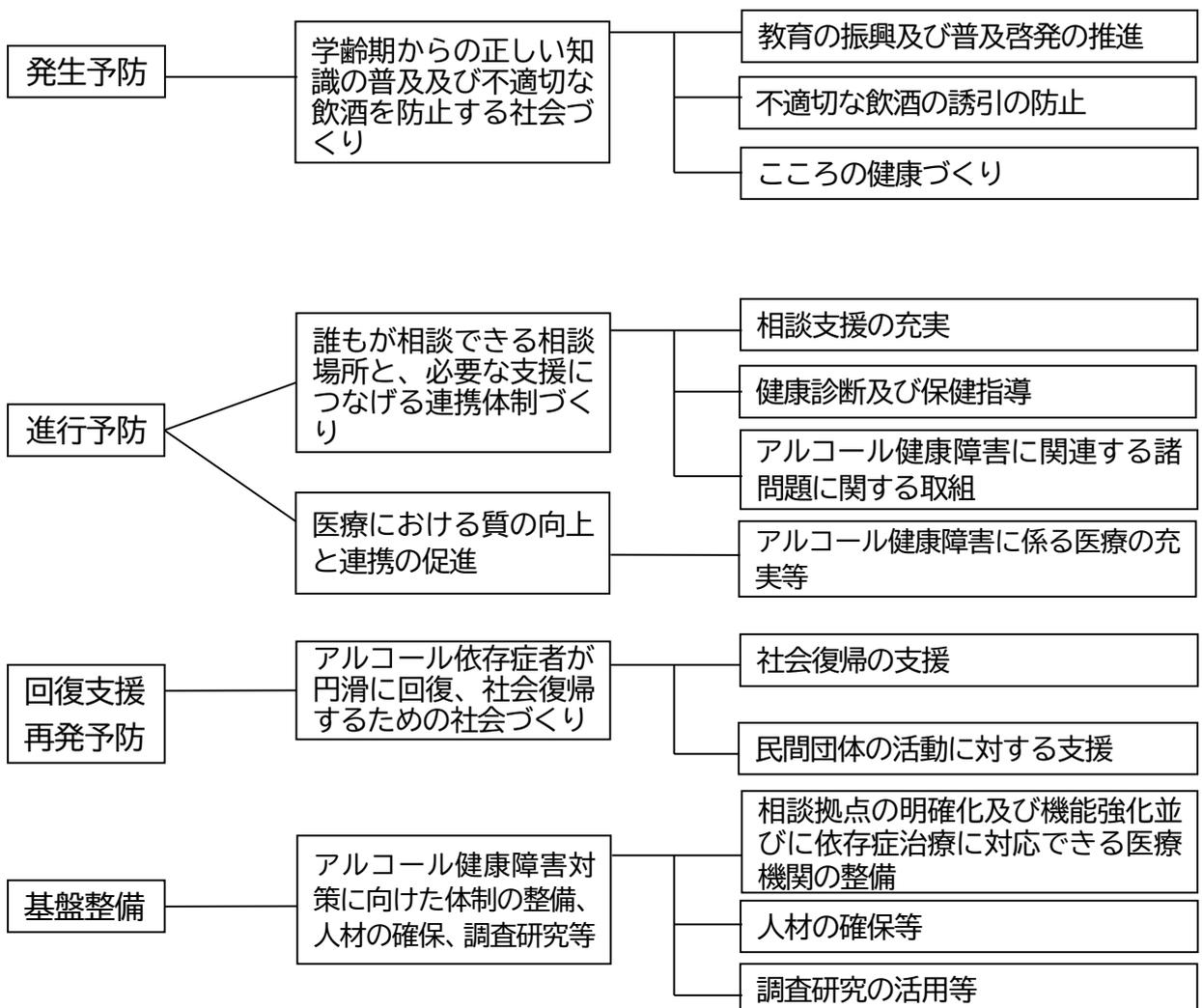
《重点目標》

- 1 学齢期の段階から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
- 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の整備

《対策》

《施策の方向性》

《基本的施策》



VI 基本的施策・主な取組

1 発生予防

(1) 教育の振興及び普及啓発の推進

【現状・課題】

2022年に行われた県民健康基礎調査によると、県内における飲酒習慣者（週3日以上飲酒、1回日本酒換算して1合（純アルコールで約20g程度）以上の者）の割合は、男性28.6%、女性6.6%となっており、2016年の前回調査と比較すると、男性では5.1%、女性では0.9%減少しています。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合は、男性14.9%、女性6.9%となっており、男性では2.2%増加し、女性では、1.4%減少しています。

飲酒に伴うリスクについては、学校教育など様々な機会を通じて実施していることもあり、法律で飲酒が禁止されている20歳未満、飲酒を控えるよう推奨されている妊娠中の飲酒者の割合は年々減少傾向にありますが、目標を達成できていません。

また、静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会において、高齢者の飲酒量が増加し、健康上の問題が生じてしまうとの意見がありました。

【方向性・具体的施策】

県民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」として認識できるよう、学齢期の段階から、飲酒に伴うリスクに関する啓発、アルコール依存症は、飲酒量や頻度を自分の意思でコントロールできない「コントロール障害（自分の意思でやめられない病気）」であることなど、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及のため、以下の施策を実施します。

① 学校教育等の推進

- ・学校において、飲酒が健康に与える影響等基本的な内容について理解できるよう授業等での指導を推進します。

(健康体育課)

- ・学校が実施する薬物乱用防止教室（薬学講座）等で飲酒が健康に与える影響に関する指導を推進します。

(健康体育課)

- ・大学等と連携し、大学生等の急性アルコール中毒を含む不適切な飲酒の防止について啓発を推進します。

(障害福祉課)

② 家庭における啓発の推進

- ・保護者会、PTA総会で学校に保護者が来校する機会等を捉えて20歳未満の者の飲酒に伴うリスクなどについて啓発を推進します。

(健康体育課)

- ・母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に対し、アルコールに関する情報提供を行うよう市町に働きかけます。

(健康増進課)

- ・退職や配偶者の死別など高齢者の孤立に起因するアルコール依存を防止するため、市町や各地域包括支援センターに対し、不適切な飲酒の防止について啓発を推進します。

(障害福祉課)

③ 職場教育の推進

- ・静岡労働局等と連携して、飲酒運転の防止や急性アルコール中毒など飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促します。

(障害福祉課)

- ・従業員の健康づくりを推進するため、具体的な目標を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」の拡大、優良事業所の表彰、好事例の情報発信等を実施します。

(健康増進課)

④ 広報・啓発の推進

- ・アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日)や20歳未満の者の飲酒防止・飲酒運転撲滅の全国統一キャンペーン(毎年4月)等を通じて、県、市町、関係団体等が連携し、一般県民へ飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症に関する正しい知識の普及を図ります。

(障害福祉課)

- ・静岡県交通安全対策協議会(会長:知事)が、関係機関・団体とともに実施する交通安全運動等を通じて、「飲酒運転の根絶」に向けた啓発を行います。

(くらし交通安全課)

- ・国が作成した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」等に基づき、メディア等を積極的に活用し、一般県民へのアルコール依存症に関する知識の普及を図るとともに、県のホームページにおいても普及啓発に取り組みます。

(障害福祉課)

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状・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の形成が必要であり、本県においても、風俗業や社交飲食業の関係者に対し、20歳未満への酒類提供禁止について指導・呼びかけを行うとともに、20歳未満への酒類提供を認知した場合の取締り等を実施してきました。取組の成果もあり、本県の20歳未満の者の飲酒割合は年々減少していますが、目標を達成できていません。

【方向性・具体的施策】

アルコール健康障害対策基本法を踏まえ、より一層、地方公共団体と酒類関係団体とが連携し、社会全体で不適切な飲酒の誘引を防止することが求められているため、以下の施策を実施します。

- ・静岡県小売酒販組合連合会と連携し、酒類事業者に対し、20歳未満の者への販売禁止の周知徹底と酒類販売管理者に対する業務研修の受講促進を図ります。

(障害福祉課)

- ・年数回行われる風俗営業の管理者講習において、管理者に対し、20歳未満の者への酒類提供の禁止について徹底を図ります。

(生活保安課)

- ・風俗営業及び飲食店営業等における20歳未満の者に対する酒類提供を認知した場合には、積極的に事件化を図るとともに、行政処分を実施します。

(生活保安課)

- ・静岡県社交飲食業生活衛生同業組合等の関係機関と連携し、関係者に対する指導を図ります。

(生活保安課)

- ・風俗営業所に対する立ち入り調査や風俗許可申請受理等など、あらゆる機会をとらえ、関係者に対する指導を図ります。

(生活保安課)

(3) こころの健康づくり

【現状・課題】

アルコール依存症は「孤独の病気」とも言われています。学業成績や勤務先での業績の悩みや、人間関係の不和等により孤独感を覚えることで、気を紛らわせるためアルコールや薬物、ギャンブル等に頼り、依存症に陥る場合があります。

静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会においても、アルコール依存症問題に対応していくためには、孤独・孤立関連施策との連携が必要であるといった意見がありました。

国内の調査によると、自殺者のうち15%～56%の割合で、アルコール乱用または依存が見られ、自殺リスクについても、アルコール依存症の方は、そうでない方と比較しておよそ6倍高いと言われていることから、自殺対策とも密接に関わっています。

【方向性・具体的施策】

孤独・孤立対策や自殺対策施策との連携により、県民のメンタルヘルス対策に取り組むことが、アルコール依存症の発生予防につながるため、以下の施策を実施します。

① 職場における健康づくりの推進

- ・こころのSOSのサインを発している従業員を早期に発見し、適切な支援を行うことができる「ゲートキーパー」を企業内に養成するため、人事労務担当者・衛生管理者等を対象に、職場におけるメンタルヘルスに対する理解をテーマとした研修会を実施します。

(障害福祉課)

- ・職場におけるハラスメント対策を推進するため、労働法セミナーにおいて、職場のハラスメントの内容やその予防・解決を解説し、ハラスメントに関わる法制度を周知啓発するとともに、各県民生活センターに労働相談窓口を設置し、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントの相談に対応します。

(労働雇用政策課)

② 地域における健康づくりの推進

- ・ ころの悩みや不安を抱えた方が安心して悩みを打ち明けられるよう、「ころの電話」、「若者ころの悩み相談窓口」等による電話相談を実施します。
(障害福祉課)

- ・ 市町や各保健所、精神保健福祉センターにおいて電話や来所、訪問による精神保健福祉相談を実施します。
(障害福祉課)

- ・ 若年層において主要なコミュニケーションツールとなっているLINEを活用し、若年層向けSNS相談窓口(ライン相談@静岡)による相談を実施します。
(障害福祉課)

③ 学校における健康づくりの推進

- ・ 不登校やいじめ等、生徒指導上の諸問題に対応するため、養護教諭等の行う健康相談の推進のほか、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置により、教育相談体制を強化します。
(義務教育課・高校教育課・特別支援教育課・健康体育課)

- ・ 児童生徒が日常生活を送る上で直面する様々な困難やストレスを踏まえ、適切に対処する方法を理解するため、「SOSの出し方に関する教育」や「心の健康の保持」に関する教育を推進します。
(義務教育課・高校教育課・特別支援教育課・健康体育課)

- ・ 子どもが発するSOSを察知し、受け止め、適切な支援につなげられるよう、教職員を対象に、自殺予防教育の必要性等について理解を促す研修会を実施します。
(義務教育課・高校教育課・特別支援教育課・健康体育課)

④ 地域における包括的相談支援体制の構築

- ・ 住民に身近な市町における狭間のニーズへの対応や分野横断的な対応が可能となる体制整備を促進します。
(福祉長寿政策課)
- ・ 孤独・孤立対策に係る活動を行う民間団体等との連携を促進し、官民一体となった取組を促進します。
(福祉長寿政策課)

2 進行予防

(1) 相談支援の充実

【現状・課題】

アルコール関連問題に関する依存相談のほか、地域の医療機関、断酒会やダルクなど自助グループの協力を得て、依存症者への支援を行っています。

また、アルコール問題を抱える御家族への講演会の実施など、相談から適切な支援につながるための情報提供、啓発等を行っています。

一方、2022年度に実施したアルコール健康障害に関する県政世論調査によると、アルコール依存症が疑われる場合に相談できる場所について、「分からない」と回答した方が2番目に多く、相談窓口の周知不足によって、本人及びその御家族に相談ニーズがあるにもかかわらず、必要な支援につながらないおそれがあります。

【方向性・具体的施策】

地域において、相談、治療、回復支援に係る機関等のアルコール関連問題の関係機関の連携の促進等により、アルコール関連問題を有している本人とその御家族が適切な相談支援を確実に受けられる体制を強化するため、以下の施策を実施します。

- ・精神保健福祉センターや保健所等を中心として、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相談拠点を明確化し、ホームページ等を活用し県民に広く周知を図ります。

(障害福祉課)

- ・精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域における医療機関・行政・自助グループ等の情報を共有し、地域の実情に応じた連携体制を構築します。

(障害福祉課)

- ・アルコール関連問題を有している本人や家族等に対しては、自助グループが行う相談会や集う会等の酒害相談活動と連携して支援していきます。

(障害福祉課)

(2) 健康診断及び保健指導

【現状・課題】

アルコール依存症の治療・回復には、多くの労力を要しますが、早期に介入・治療を開始すれば、それだけ治療効果が表れやすい病気とされています。

本県では、特定保健指導に関する研修会にて、アルコールに関する講義を実施するほか、静岡県断酒会や静岡産業保険総合支援センターと連携したSBIRTS※普及促進セミナーの実施、電話相談等を通してアルコール障害が疑われる方に対し、必要に応じて自助グループを紹介するなど、早期に治療につながる取組を実施しています。

※SBIRTS:依存症の早期発見から介入、専門医療の治療を経て、自助グループにつながる一連の流れ

【方向性・具体的施策】

健康診断及び保健指導等あらゆる機会を捉え、早期介入・治療につなげることのできる人材の育成及び資質向上に加え、平時から自助グループや産業保健分野の関係機関との連携が図られていることが求められるため、以下の施策を実施します。

① 国が作成する「早期介入ガイドライン」を踏まえた地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の防止を目的として、禁酒・節酒支援についての研修会等を開催し、地域保健従事者の育成と資質向上に取り組みます。併せて、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒について、国が作成する「早期介入ガイドライン」に基づいた情報提供を行います。

(健康増進課)

- ・アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや保健所から医療機関での受診を勧奨するほか、自助グループ等を紹介するなど断酒・節酒に向けた支援を行います。

(障害福祉課)

② 職域における対応の促進

- ・産業保健分野の関係機関と連携し、アルコール健康障害に関する知識普及を図ります。

(障害福祉課)

(3) アルコール健康障害に関連する諸問題に関する取組

【現状・課題】

県内における 2021 年度の飲酒運転事故の発生件数、死者数及び負傷者数は、直近 10 年間で過去最少となっておりますが、いまだ根絶とはならず、飲酒運転により大切な命が奪われています。

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ことや、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ること、さらには飲酒により理性の働きが抑えられること等による暴力との関係なども指摘されています。

また、こうしたアルコール依存症に加え、ニコチン・薬物といった別の物質や、ギャンブル等、ゲームといったプロセス依存など複数のものに依存する「クロスアディクション」の問題も生じることがあるため、早期に依存対象に応じた適切な支援につなぐため、関係団体との有機的な連携を図ることが重要です。

【方向性・具体的施策】

アルコール関連問題による影響は、飲酒する当人に限らず、家族を含め、当人を取り巻く周囲の人々にも及ぶことから、早期に介入し、相談、治療や支援につなげる体制を構築するため、以下の施策を実施します。

① 飲酒運転をした者に対する指導等

- ・取消処分講習（飲酒クラス）において、アルコール依存症のおそれのある者に対し、相談や治療の勧奨を、引き続き実施します。

(運転免許課)

- ・刑務所や保護観察所と連携し、飲酒運転事犯者に対する相談や治療につなげる取組を推進します。

(障害福祉課)

② 暴力・虐待・自殺未遂等に対する取組

- ・暴力・虐待、酩酊による事故を起こした者や自殺未遂者等について、アルコール依存症が疑われる場合は、精神保健福祉センターや保健所等を中心に、関係機関が連携し、相談や支援、治療につなぐための取組を推進します。

(障害福祉課)

③ クロスアディクションに対する取組

- ・アルコール依存症の回復過程からクロスアディクションとなることを防止するため、ギャンブル等による依存のほか、ゲーム障害等の様々な依存症に対する理解の促進を図ります。

(障害福祉課)

- ・多様な依存症に対応する専門医療機関や自助グループ、民間回復支援施設（ダルク）等との連携の下、アルコール依存症者を早期に適切な支援につなげることで、クロスアディクションへの進行を予防します。

(障害福祉課)

(4) 医療の充実等

【現状・課題】

アルコール健康障害は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目ない取組が必要であるため、静岡県依存症治療拠点機関において、精神科医療機関や総合病院に対し、アルコール健康障害に対応できる人材を養成するための研修を実施してきました。

一方、本県におけるアルコール依存症生涯経験者数は16,000人いると推計される中で、精神科医療機関の受診者数と大きな乖離（治療ギャップ）があることから、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性があります。

【方向性・具体的施策】

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が、居住する地域に関わらず質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能強化や地域の医療提供体制の整備、自助グループ等関係機関との連携を推進するため、以下の施策を実施します。

① アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- ・依存症対策全国センターが実施する専門研修や県依存症治療拠点機関が実施する研修等を通じて、依存症治療に係る人材育成を推進し、県内における依存症医療の均てん化を図ります。

(障害福祉課)

② 医療連携の推進

- ・依存症治療拠点医療機関において、アルコール依存を含む依存症に関する取組の情報発信や医療機関を対象とした依存症に関する研修などを実施することにより、一般医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、自助グループ等の関係機関との連携体制（SBIRTS）を強化します。

(障害福祉課)

③ 治療ガイドラインに基づく研修の周知

- ・依存症治療拠点機関をはじめ、その他精神科医療機関や一般医療機関の医療従事者に対し、減酒による治療を選択肢として新たに盛り込んだ治療ガイドラインに基づき国が実施する研修の周知を図ります。

(障害福祉課)

3 回復支援・再発予防

(1) 社会復帰の支援

【現状・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等とのつながりや社会全体の理解と支援の中で断酒等を継続していくことが重要であり、そのためにはアルコール依存症に関する正しい知識や理解を広めていく必要があります。

これまで、依存症からの回復支援として、認知行動療法を取り入れたグループミーティングを実施し、依存問題を抱える人の生活を支えるとともに、地域の自助グループへの参加を促しています。

2022年度に実施した県政世論調査では、アルコール依存症について、「本人の意思が弱く、性格的な問題である」といった誤った認識や、「断酒を続けることにより依存症から回復する」との回答が25.8%にとどまるなど、いまだアルコール依存症に関する正しい知識や理解がされているとは言い難い状況です。

【方向性・具体的施策】

アルコール依存症の当事者が断酒等を継続しながら円滑に社会復帰ができるよう、アルコール依存症に対する正しい知識の普及や理解促進を進めるとともに、医療機関や自助グループ等関係機関との情報共有や必要な連携を行うことが求められるため、以下の施策を実施します。

① 就労及び復職の支援

- ・アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であること等を、社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

(障害福祉課)

② アルコール依存症からの回復支援

- ・アルコール依存症が疑われる者に対しては、適切な医療機関や相談窓口、自助グループ等を紹介するなど断酒に向けた支援を行います。

(障害福祉課)

- ・依存症からの回復のための当事者向けグループミーティングを開催します。

(障害福祉課)

- ・アルコール依存症者が医療機関での受診後又は退院後において、社会復帰を視野に入れた支援(生活上の指導等や民間支援団体の紹介)に取り組みます。

(障害福祉課)

(2) 民間団体の活動に対する支援

【現状・課題】

飲酒をコントロールできないのは意思の弱さではなく病気の症状です。依存症はコントロールを失う病気であるため自身で回復することは困難とされています。再発防止のためには、自らが断酒等に継続的に取り組むとともに、家族をはじめとした周囲の理解・協力が必要です。その際、同じ問題を抱えた当事者同士が繋がり、相互に支援し合う自助グループ等の役割は重要となります。

また、家族は本人のアルコールによる問題で本人以上に疲弊する場合がありますため、家族が集い悩みを分かち合い共有できる場を持つことも重要です。

静岡県内のアルコール依存症の当事者の回復やその家族等に対する支援において、静岡県断酒会等の自助グループや静岡ダルク等の回復支援施設が重要な役割を果たしております。近年は行政機関や専門医療機関等と連携した取組も進んでいますが、2022年に実施した県政世論調査では、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「断酒会などの自助グループ」と回答した方の割合は11.3%にとどまっており、自助グループ等の活動や役割が県民に十分に認知されていない状況です。また、アルコール依存症についての情報取得方法については、「インターネット」と回答した方の割合は67.3%でした。

【方向性・具体的施策】

当事者及び家族等が自助グループ等の支援機関につながるよう、団体の活動の活性化や活動内容の幅広い周知を目的に以下の施策を実施します。

① 当事者及びその家族への支援

- ・アルコールに関する問題を抱える方やその家族が自助グループ等の支援機関につながるよう、その活動を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所において、地域の社会資源である自助グループ等と連携し、依存症者リカバリーミーティングや家族向け講演会等に取り組みます。

(障害福祉課)

② 自助グループの活動に関する情報の発信

- ・回復支援・再発防止における自助グループの果たす役割は重要であり、当事者及び家族等がその活動への参加につながるよう、自助グループの役割や活動内容等をインターネットなど様々な情報媒体を通じて発信します。

(障害福祉課)

4 基盤整備

(1) アルコール健康障害対策の体制整備

- ・精神保健福祉センター及び保健所を相談拠点として明確化し、早期介入手法の普及による機能強化を図るとともに、依存症治療拠点機関と地域の医療機関との連携により、依存症治療に対応できる体制を整備します。

(障害福祉課)

- ・医療、保健、福祉、教育、自助グループ、警察等関係機関で組織する協議会を定期的に行き、連携強化を図るとともに、計画の進行管理や実情に即した課題の把握等に努めながらアルコール健康障害対策を着実に推進します。

(障害福祉課)

(2) 人材の確保等

- ・保健、医療及び福祉等の分野に従事する支援者向けにアルコール健康障害に対する理解や知識の啓発、対応方法習得のための研修会を開催します。

(障害福祉課)

- ・依存症対策全国センターが実施する専門研修や県依存症治療拠点機関が実施する研修等を通じて、依存症治療に係る人材育成を推進し、県内における依存症医療の均てん化を図ります。(再掲)

(障害福祉課)

(3) 調査研究の活用等

- ・アルコール健康障害に係る実態把握に努め、施策の充実を図ります。

(障害福祉課)

VII 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

本計画に基づく施策推進にあたっては、静岡県保健医療計画、静岡県健康増進計画、静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画及びいのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画に基づく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

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施策との連携が図られるよう、庁内関係課等を構成員とした連絡会の場を通じて、相互に必要な連絡・調整を行いつつ本計画の取組を推進します。

3 進行管理

計画を着実に推進するため、計画の目標の達成状況や施策の進捗状況については、静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会において意見聴取を行い、適切に進行管理を行います。

また、計画に位置づけた取組の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行います。

4 活動指標

【重点目標1】

学齢期の段階から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

指標項目	現 状 (2022 年度実績)	目 標 (2029 年度まで)	関係課
学校が実施する薬物乱用防止教室（薬学講座）等での指導	全校実施	(毎年度) 全校実施	健康体育課
市町（健康づくり担当課、母子担当課等）へのアルコールに関する情報提供回数	年3回	(毎年度) 年2回	健康増進課
特定保健指導に関する研修会におけるアルコールに関する講義の開催回数	年1回	(毎年度) 年1回	健康増進課
県民向けフォーラム等の開催回数	年1回	(毎年度) 年1回	障害福祉課
ゲートキーパーの養成数	累計 64,605 人	(2027 年度) 累計 86,000 人	障害福祉課

【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の整備

取組指標	現 状 (2022 年度実績)	目 標 (2029 年度まで)	関係課
SBIRTS 普及促進セミナーの開催回数	年1回	(毎年度) 年1回	県精神保健福祉センター
依存症相談拠点として県精神保健福祉センターが主催するアルコール依存症に関する相談会の実施回数	年58回	(毎年度) 年60回	県精神保健福祉センター
アルコール依存症対策の関係機関による連絡協議会の開催回数	年2回	(毎年度) 年1回	障害福祉課
依存症治療拠点機関が実施する医療従事者向け研修の受講者数	83 人	(R6～11 年度) 累計 270 人	障害福祉課
依存症対策全国センターが実施する指導者養成研修の受講者数	2 人	(毎年度) 3 人	障害福祉課

資料編

- 資料1 専門医療機関・自助グループ・回復支援施設一覧
- 資料2 医療機関・自助グループの活動紹介
- 資料3 アルコール依存症を克服した当事者や家族の声（体験談）
- 資料4 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（抜粋）
- 資料5 飲酒習慣スクリーニングテスト（AUDIT）
- 資料6 令和4年度静岡県県政世論調査の結果
- 資料7 第2期静岡県アルコール健康障害対策推進計画の策定経過
- 資料8 アルコール健康障害対策連絡協議会設置要綱
- 資料9 アルコール健康障害対策連絡協議会委員名簿
- 資料10 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）

資料1 専門医療機関・自助グループ・回復支援施設一覧

1 依存症相談拠点

静岡県内の精神保健福祉センターでは、依存症相談拠点として、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に関する相談を受け付けています。御本人だけでなく、御家族からの相談も可能です。まずは電話にてお話を伺いますので、お気軽に御連絡ください。

(1) 静岡県内にお住まいの方（静岡市、浜松市を除く）

静岡県精神保健福祉センターにおいて、面接相談を県内3会場で実施しています。予約制となっており、下記の電話番号にて受け付けています。

相談機関	会場	所管区域	電話番号	受付時間
県精神保健福祉センター	①県精神保健福祉センター (静岡市駿河区有明町 2-20)	静岡県内	054-286-9245	平日 8:30~ 17:00
	②東部総合庁舎 (沼津市高島本町 1-3)			
	③中遠総合庁舎 (磐田市見付 3599-4)			

(2) 静岡市、浜松市にお住まいの方

面接相談を市内の精神保健福祉センターで実施しています。予約制となっており、下記の電話番号にて受け付けています。

相談機関	所管区域	電話番号	受付時間
静岡市こころの健康センター (静岡市葵区柚木 1014 番地)	静岡市	054-262-3011	平日 8:30~17:00
浜松市精神保健福祉センター (浜松市中央区中央一丁目 12-1)	浜松市	053-457-2709	平日 8:30~17:15

2 依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関

静岡県内の依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関は以下のとおりです。受診を御希望の際には、各医療機関にお問い合わせください。

医療機関名	電話番号	受付時間
聖明病院	0545-36-0277	日曜日・祝日を除く 10:00~16:00
服部病院	0538-32-7121	日曜日・祝日を除く 8:30~17:00

3 保健所等

静岡県内の保健所等では、依存症を含む精神保健福祉に関する相談を受け付けています。(受付時間 平日 8:30~17:15)

機 関 名	所管区域	電話番号
賀茂保健所	下田市・東伊豆町・ 河津町・南伊豆町・ 松崎町・西伊豆町	0558-24-2056
熱海保健所	熱海市・伊東市	0557-82-9117
東部保健所	沼津市・三島市・ 裾野市・伊豆の国市・函 南町・清水町・ 長泉町	055-920-2087
修善寺支所	伊豆市	0558-72-2310
御殿場保健所	御殿場市・小山町	0550-82-1222
富士保健所	富士市・富士宮市	0545-65-2155
中部保健所	島田市・焼津市・ 藤枝市・川根本町	054-644-9281
榛原分庁舎	牧之原市・吉田町	0548-22-1151
西部保健所	磐田市・袋井市・ 森町	0538-37-2252
掛川支所	掛川市・菊川市・ 御前崎市	0537-22-3263
浜名分庁舎	湖西市	053-594-3661
静岡市保健所精神保健福祉課	静岡市	054-249-3174
浜松市障害保健福祉課	浜松市	053-457-2213

4 自助グループ

アルコール依存症に関する自助グループとして、静岡県内には断酒会や、AA^{※1}、アラノン^{※2}があり、県内各地でミーティング等が行われています。

※1 AA（アルコホーリクス・アノニマス）

アルコール依存症からの回復を目指す人が集まる自助グループ

※2 アラノン（AI-ANON）

アルコール依存症の問題を持つ人の家族・友人のための自助グループ

グループ名	連絡先
AA (中部北陸日本セントラルオフィス)	ホームページ： http://park16.wakwak.com/~chco/ 電話番号：052-915-1602 FAX番号：052-917-0764
アラノン (NPO法人アラノン・ジャパン)	ホームページ： http://www.al-anon.or.jp/ 電話番号：045-642-8777 (受付時間：月・火・木・金曜日 10:30-15:00 祝日を除く)
断酒会（公益社団法人静岡県断酒会）	ホームページ： https://www.sdansyu.org/ 電話番号：054-296-1143（8:00-15:00） FAX番号：054-296-1144 メールアドレス： s.dansyu@gmail.com  ・県内各地 21 支部の例会をご案内できますので上記連絡先へお問合せください。 ・毎週月曜 19:00～オンラインミーティング ・毎月第3月曜 19:30～オンライン家族会 ・毎月第3金曜 13:00～ハイブリッド昼例会

5 回復支援施設

様々な依存症問題を抱える当事者に対し、依存症からの回復・社会復帰を手助けする回復支援施設で、県内に3箇所あります。

「今日一日、薬物を使わないで生きる」ことを毎日続けられるよう、様々な回復プログラムを行っています。

グループ名	連絡先
スルガダルク（静岡市）	ホームページ： http://darc.floppy.jp/suruga/ 電話番号：052-915-1602 FAX番号：052-917-0764
静岡ダルク（函南町）	ホームページ： http://family-like.jp/ 電話番号：055-978-7750 FAX番号：055-957-3515 メールアドレス： shizuoka-darc@gamma.ocn.ne.jp
浜松ダルク（浜松市）	ホームページ： http://darc.floppy.jp/darc.main/ 電話番号：053-555-2894

資料2 医療機関・自助グループの活動紹介

【依存症治療拠点機関】医療法人十全会 聖明病院

【病院紹介】

当院は静岡県東部の、富士南麓に位置しています。病床数は182床で、静岡県における依存症の治療拠点機関に指定されています。病院からの景色は、北は富士山を仰ぎ、南には駿河湾を一望できる風光明媚な景色がひろがっています。アルコール・薬物を主体とし幅広く依存症の治療を行う専門医療機関として、静岡県内をはじめ、関東近県からも多くの患者様を受け入れております。

【依存症治療について】

入院治療の特色は、標準的な認知行動療法の実施だけでなく、患者様個人の問題に合わせてマインドフルネスや個人に対する面接や治療を行っていることです。上記に加えて作業療法を行い、患者様の社会復帰を促進するプログラムを並行して実施しています。入院中は、断酒会会員の方々やダルクの方々の体験談を聴く機会を設けています。退院後、円滑に自助グループへ繋がるよう支援を行っております。

また、ご本人様だけでなくご家族の方への回復の支援を実施しています。家族会を実施しておりますので、ご家族の方が依存の問題について、適切な対応を学べる場が定期的にごございます（原則毎月）。

外来の治療の特色は、週6日間稼働している依存症治療に特化したデイケア

（※令和6年1月現在、週6日のうち1日はデイナイトケア）があるため、退院後に本格的に社会復帰するまでの準備期間として、活用しやすい環境が整っています。

従来の物質依存症以外の治療にも力を入れております。ギャンブル依存症（ギャンブル障害）の治療として、静岡県で唯一ギャンブル依存症の治療を行うデイケアを有しています。デイケアでのギャンブル依存向けのプログラムは、毎週土曜日に行われており、仕事をしている人でも利用しやすくなっています。その他、ゲーム依存（ゲーム障害）の治療も行っています。静岡県障害福祉課や社会教育課といった行政機関と連携して県内のゲーム依存の問題の回復支援に取り組んでいます。障害福祉課とは地域での定期的な回復支援プログラムの実施を、社会教育課とは県内の野外施設でのキャンプ事業を定期的実施しています。

【県民の皆様へメッセージ】

依存症に関心をお持ちの方、「病院に受診する前にちょっと聞いてみたい」という方々に関しても、お気軽に相談できる機会を設けております。“無料相談会”という名称で毎月開催しておりますので是非ご利用ください。ご本人やご家族だけでなく、行政職員や施設関係者の方、依存に関心をお持ちの医療従事者の皆様であってもご相談いただけます。ご相談の際には、ご家族の方であればご本人不在であっても相談対応ですので、お気軽にご相談ください。ご来院できない方でも当院のウェブサイト上にある新規相談フォームより相談可能となっております。

その他、地域の講演（企業への減酒に関する講演依頼や青少年のアルコールや薬物、ゲームなどの依存問題に関する内容）もお引き受けしております。

ご関心がございましたら当院のウェブサイト（<https://seimei-hp.or.jp/>）をご覧ください。

【依存症治療拠点機関】医療法人社団進正会 服部病院

【病院紹介】

磐田市にある精神科単科 168 床の病院です。

昭和 47 年に開院し、県内で最初に依存症の専門治療を始めました。

依存症だけでなく、一般的な精神疾患へも幅広く対応しています。

院内例会、断酒会員と話してみよう会、AAメッセージ、GA、虹の会など、地域の自助グループの方々との繋がりも大切にしています。

院内例会は開院当時から毎週金曜日 19 時～行われていて、2024 年中には 2700 回に到達予定です！

ご家族のための家族会・家族教室を毎月 3 回開催しています。周囲の方々の果たす役割は重要であると同時にとても大変です…。私たちは、この病気を悪化させる一つの原因が‘孤独’であると思っています。ご自身やご家族のために、まずはつながりを持ってみませんか？

【依存症治療について】

入院治療の場合は、90 日間の教育入院を受けていただきます。依存症とはどんな病気なのか？失ったものや悲しませた人は？これから先は止める？減らす？止めない？

自身の過去を正直に振り返り、自分なりの答えにたどり着いていただくために医療スタッフがお手伝いをします。

外出泊訓練では、生活の場に戻って「飲まない」「使わない」新たな生活習慣の獲得や、地域の自助グループに参加して頂き、共に止めていく仲間づくりを目指します。

さまざまな年齢層の方が入院されており、集団生活の中で生活リズムも整えていきます。

通院治療では、現状の確認やお薬の処方など主治医との面談が中心です。外来では教育プログラムを行っていないため、今後の課題でもあります。

1 人ぼっちで回復を目指すのはなかなか難しいことです。先征く仲間との出会い・交流を大切に、回復し続けていいただけるような支援をしていきます。

【県民の皆様へメッセージ】

依存症という病は知らない間に進行していきます。

れっきとした病気でありつつも、まだまだ嫌われがちで偏見が多いのが現状です。

依存症は病気です、でも回復できる病気です！

ご本人だけでなくまわりの方も、あれ？おかしいかも？もしかして？と感じることがあれば、お一人で悩まずにお気軽にご相談ください。

家族会・院内例会などご自由に参加OK！知識を得る機会としてもご活用ください。

現状を打開するためには、まず行動してみることも大切です。

皆様の健康・回復のお手伝いができることを願って…お待ちしております。

【自助グループ】 静岡県断酒会

【静岡県断酒会の紹介】

★連絡先 TEL:054-296-1143 FAX:054-296-1144 Mail:s.dansyu@gmail.com
〒421-2124 静岡市葵区足久保口組 946-2 静岡県断酒会館

★当会は静岡県内の各地域に21の支部がございまして、相談をお受けしております。

ホームページ上にて各地域の例会(ミーティング)予定が公開されています。

ご連絡を頂ければ、お近くの例会場をご案内できます。

ホームページ：<https://www.sdansyu.org/>

静岡県断酒会



★オンラインリモートミーティングのご案内

- 毎週月曜日 19:00～ リモートミーティング
- 毎月第3月曜 19:30～ オンライン家族会
- 毎月第3金曜 13:00～ ハイブリッド昼例会

詳細は、上記連絡先に御連絡ください。

【依存症からの回復について】

大量飲酒を続けると飲酒問題が生じます。その先には、アルコール依存症というお酒をコントロール出来ない病気が待ち受けています。

私達も、まさかこの病気になるとは思っていませんでした。気づかないから、様々な問題を抱え、それを繰り返し、周囲も、私達も傷ついてしまいました。

アルコール依存症は完治しない病気です。いつ再発するか解らない病気でもあります。回復への道はひとつ、自らが、自らの飲酒問題に「気づく」ことです。仲間の体験談を真摯に聴き、自らの問題飲酒の事実と謙虚に向き合い、自らの飲酒が「是か非」かを絶えず確認しているのです。

【県民の皆様へメッセージ】

会員/家族から一言

- アルコール依存症は「飲酒のコントロール障害」を起こす病気です。
- 病気になったら治療を受けないと、進行していくだけです。
- 意思が弱いからとか、みんなに恥ずかしいは、世間の偏見/誤解です。
- アルコール依存症は【否認】の病でもあり、否定し続けます。
- アルコール依存症者も周囲の人も、回復出来る病気と思っていない。
- どこに相談すれば良いのか分からなかった。

アルコール依存症は「飲酒のコントロール障害」を起こす病気です。

また、【否認】の病でもあり、治療の難しい進行性の慢性疾患とされています。

どんなことでもお一人で悩まないでまずは相談をしてください。

私たちは、仲間と経験を分かち合うことから希望を見つけていきます。

あなたが行動を起こすこと、それが第一歩です。

断酒して 始めて 知った 人の道 (本人体験談①)

「これで、終わったな」そうつぶやいて名古屋を後にしたのは平成5年8月1日、早朝5時の事でした。バブルの泡が弾けその煽りで軽トラックの運送業も行き詰まり、止むを得ず廃業し、仕方なく家内の実家である静岡県菊川市へ向って東名高速を走っておりました。今から30年前のことです。

たった5年余りの自営業でしたがバブルのお陰でそれなりに貯蓄ができ、「まあ、田舎にいったのんびりするかあ。」と思う反面「このままで終わりたいくないなあ…」という気持ち合い混ざって複雑な心境でいました。一方では、酒でかなり悪くなっている身体があり、それを隠し続け何とか平静を装っておりましたが、もうすでにアル中真只中でした。

思い起こせば、高校を中退して16歳で覚えた酒。17歳の時には大人同然のように仕事が終わると酒屋の立ち飲みへ直行し一著前に先輩社員と肩を並べ、酒を飲んでいた頃、ともすれば勢いでキャバレーまで繰り出してホステスのお姉さん方にダンスの手解きをしてもらい有頂天になっていたあの頃。当時月給2万円そこそこで、後先の考えが全く無く、「何とかなるさあー」でした。

家に帰っても喧嘩が絶え間なく、口うるさい両親がいるだけ、とっくに嫌気が差した兄や姉はさっさと自立して去った虚しい家族。大手旅行会社の中間管理職だか知らないけど、ストレスを家に持ち込んで晩酌をしては母や子供たちを怒鳴り、スパルタ教育だか何だか知らないけど、平手打ちや拳骨、深酔いすれば「俺の言うことがきけないのかあ！」と茶碗を投げつけ、ちゃぶ台をひっくり返す、挙げ句の果ては母をひっぱたく父。そんな不満が溜まって鬱憤晴らしか、陰でショッピング依存を続ける母。どっちもどっち。

今でもトラウマになっているのが5歳の時、真夜中、父の怒鳴り声で目が覚めると必死に謝っている母の声がしました。思わず襖を開けると酔った父が母の髪の毛を掴んで頭からビールをぶっかけているのを見ました。呆然として立っていると「見ちゃ駄目！お母さんが悪いの！早く寝なさい！」と、泣き叫びながら返ってきた言葉。慌てて襖を閉め寝床に戻り耳を両手で力一杯押さえて布団をかぶっていたあの時。朝、殴られて顔を腫らした母が迎えに来た会社の運転手さんにニッコリと頭を下げ「いってらっしゃいませ」と見送る姿。こんな夫婦には絶対になりたくない！と強く思った子供時代。

16歳の時、「何をしてるんだ！貴様！子供の分際で！」と酔って怒鳴ってきた父を投げ飛ばしたあの時。キレても当然だと思った。酒屋の立ち飲みで始めて飲んだ酒、「これで、俺もやっと自由になれた！」と心の中で叫んだあの時。

17歳で思いっきり「生きづらさ」をぶちまけた時、しっかりと受け止めてくれた19歳の家内、「しあわせになろう！」と誓って所帯を持った裸電球一つ六畳一間のアパート。必死で働き幸せを掴む為に握ったトラックのハンドル。背伸びして踏ん張って自分を大きく見せた酒。酒があったからここまで来れたと信じ、父親みたいに醜い酒飲みとは違うと自負していた自分。気がつけば朝、ハンドルを握る前に一日の活力剤として煽っていた酒。

肝臓がパンクして「もう、お酒は止めなさい！」と、きつく医者に言われたあの35歳の時。しばらく我慢して毎日注射を打ちに通った1ヶ月の治療。「もう、大丈夫ですよ。このままお酒を止め続けて下さいね。」と言う医者の言葉を確認するやいなや、「待ってました！」と飲み出した酒。ついには、絶え間なく襲う飲酒渴望。「何とかしてくれ！」と叫びたい、張り裂けそうな心。

…色んな思いが走馬燈のように駆けめぐっていました。

気がつくと浜名湖が見えて来て、ここで、いっそのこと家内に全部ぶちまけようと思い「実は俺な、もう酒で身体がボロボロで頭の中も一日中酒の事ばかり考えているんだよ、おかしいだろ、助けてくれよ！」と喉まで出掛かっておりましたが片方では「今ここで言ってしまったら、大騒ぎになってもう二度と酒が飲めなくなるぞ！」と言う声が跳ね返ってきました。そんな狭間の中、浜松インターを過ぎたところで「だめだ、言えない！苦しいけど、何とかなるさ！」と、つぶやいた37歳の自分がいました。

家内の実家では、義理の兄の手伝いとして働き始めた家業の牛乳屋、慣れない仕事と田舎独特の風習。「やってられるかよお！」と1年でケツを割り、「俺にあった仕事を見つける！」と力んでみたものの、朝酒をする人間が普通の仕事が勤まる筈がありません。もって3ヶ月早くて1ヶ月で勤め先を転々とし「こんなになっちまったのも、あいつが無理矢理ここへ連れて来やがったからだ！」と、家内のせいにして小刻みに震える手を観ながら酒を煽っておりました。

平成7年1月17日、あの阪神・淡路大震災の朝。「もう、入院するしかないですよ！」と医者に告げられ、総合病院のテレビで観た火の海。日本中大騒ぎの中、1回目の急性アルコール肝炎の入院でした。退院しても「何とかなるさあー」で、酒を煽り食道静脈瘤破裂で大量出血、救急車で運ばれ入院、退院後はすぐ飲酒運転で用水路に突っ込みレスキュー隊に助け出されまた入院。「こんな患者さんは、もう診れませんよ！」と、主治医に言われた4回目の入院でした。ペコペコ頭を下げ対応する家内を尻目に「まだ、何とかなるさあ」と言う自分でした。平成9年、1回目のアルコール専門病院（服部病院）に入院。その時も「どうって事ない、3ヶ月ゆっくりするさあ」でした。アルコール依存症と診断されても「どうぞ、お構いなく」と、まったく他人事でした。

退院しても自助グループに繋がる訳でもなく、家内の稼ぎを充てにし仕事もせず、文句を言われれば「今まで、存分稼いで食わして来てやっただろう！」と怒鳴っていた自分。あの醜い酔った父親と一緒に、いや、それ以上でした。家内が苦肉の策で買った耐火金庫をこじ開けすべての金を持ち逃げし酒を飲み金が無くなれば帰って来る。金目の物は質屋に持って行き金に換え酒を飲み、ダニのように家内の金を吸い取っていました。身体がくたばりそうになったら服部病院は避けて総合病院へ入院十数回。「今、死んでくれたら保険金五千万貰えるの・・・」と家内にポツリと言われ「ああ、そうか！じゃあ死んでやる！」と、首を吊ったものの死にきれず「え～い、もうどうにでもなれ！」と、酒を煽り続ける中、幻聴・幻視で頭が狂いだし「もう駄目だ！助けてくれ！」と、気がつけば服部病院のベッドの上。「もう、どうにもならんか…」と、退院後、断酒会にすぎり断酒を決意するものの、半年で再飲酒。仲間に抱えられ3度目の服部病院入院になりました。

「断酒会につながって、必死に例会出席したけどこのザマかぁ...もう断酒会なんかどうでもいい！」と、やけっぱちになり、外出訓練で酒を買い、院内に持ち込み飲んで入院生活、落ちる所まで落ちて往きました。発覚するのに時間はかかりませんでした。「10年前に院内で飲んだ人は居たけど、飲んで入院生活した人は初めてだよ。困ったもんだねえ、全く反省がないようだから強制退院です。」と院長に言われたあの時。病院の知らせで迎えに来た家内の顔は能面のようなようでした。「断酒会員が何んて事してくれたんだ！」「もう一度這い上がって来い！」「強制退院だけど、例会だけは出席するんだよ！」等の言葉が交錯し、初めて事の重大さに気がついた自分でした。「ああ～、これで終わったな」と、50歳になった情けない自分のアル中人生を振り返りました。

でも、断酒会は違いました。「もう1回やろう！」と、こんな私を仲間が叱咤激励しながら手を差し延べて、断酒道に引っ張り込んでくれました。しかし、生き恥かいて針の筵といますか、例会出席も辛いものがありました。折れそうな時も数々ありました、が「どんなこと言われてもいい、何思われてもいい、ここで逃げ出したら俺の断酒新生はない！何が何でも耐え抜いて往くんだ！それしかない！」と、踏ん張って家内と二人必死に例会出席を重ねました。

「断酒して、初めて知った、人の道」出会い、ふれ合い、支えあい、そして、友情、絆、数多くの体験談から気づきをいただき、お陰さまで現在、何とか断酒18年目を迎えさせていただいております。今まで存分、苦勞をかけた家内、所帯を持って50年、子供には恵まれませんでしたが、いつでも別れられたはずの家内でしたが、一生懸命「私も回復しなければ！」と、愚痴ひとつ言わず笑顔で通い続けてくれた例会出席。家内も辛かったですでしょう。苦しかったですでしょう。「本当に頑張ってくれたね。心から感謝しているよ。本当にありがとう！」

そして、静岡県断酒会の会員・家族の皆さんにもこれまで支えていただき見守って下さいましたことに感謝し「ありがとうございます。」と改めて言わせていただきます。これからも、一日断酒、例会出席はもちろんのこと一生懸命断酒会活動、例会活動に精進してまいります。

ありがとうございました。

静岡県断酒会アメシスト（本人体験談②）

私は五年前の三月にアルコール依存症と診断されましたが先生に「あなたこのままでは死にますよ」と言われても「へえ～そうなんだ」と思う程度でした。長い間のアルコール摂取によって、当時の私は「自分なんて、もうどうなったっていい、いつ死んでもいい」と思っていたからです。全てが投げ遣りでした。

十数年前に初めて鬱になり、その辛さから逃れる為に酒を飲みました。

飲酒により普段、何枚もの鎧を背負って生きている自分が開放されることは、一時的に自身を楽にすることでした。

私はやると決めたら、我を忘れて突っ走ってしまうタイプです。30代後半で目指したのは、按摩・指圧・マッサージ師、はり・きゅう師です。ソフトボールの現役時代に身体のケアの為によく治療を受けていました。そうだ！自分も資格を取って腕のいい治療家になろうと決意しました。睡眠時間を削って勉強しました。

そんな生活の中、専門学校二年の時、無理がたたったのか、学校に通えなくなりました。鬱病と診断されました。もう私は駄目だ……。あんなに頑張ってきたのに……。

目の前が真っ暗になりました。この時から酒に逃げるようになりました。アルコール依存症へのスタートです。

やがてしばらく休養している間に、これで学校を辞めてしまえば今までの努力が無駄になってしまう。そう考えられるようになり、再び学校に通いました。そして何とか国家資格を取得することができました。

医療保険を用いての訪問マッサージの仕事に就きました。“ありがとう、楽になったよ”と言って頂いた時にはとても嬉しかったです。ですが、私は治療者としての力量をいつも気にしていました。

周りに気に入られようとばかりをしていて、自分を偽りやがて限界が来て、鬱の再発を繰り返します。鬱の辛さ、生きづらさから逃れる為に酒に逃げました。そして働いては鬱になり、回復しては鬱になり酒を呑む、そういうパターンを繰り返してきました。

今迄生きてきて、大学4年生の時に全日本選手権で準優勝したソフトボールだけが唯一の誇りで、治療者としての仕事も結局、実を結ばず、劣等感にさいなまれていきました。

自分が歩いてきた道を振り返れば、何一つなしえることが出来なかった。そういう己に耐えられず酒に逃げ、大量飲酒・連続飲酒でアルコール依存症に成り果てました。

私が中学3年生、15歳思春期の時に姉が自ら死を選びました。

姉は学校でいじめを受けていたそうですが、やがて不登校になり、精神を病みました。

姉の病により家庭内の空気は重く、私は一瞬「お姉ちゃん、いなくなればいいのに」と思ってしまいました。そんな残酷な自分を今でも許せません。だって本当に天国に逝ってしまったのだから……。両親の嘆きは激しいものでした。そんな両親の姿を見ている私も本当に辛かった。一生消えることのない心の傷です。

根底にはいつも「もうどうなったっていい、いつ死んでもいい」という思いが流れている。自傷行為もしましたし、自殺未遂もしました。でも死にきれなかった。

姉を亡くし、親がどれだけの深い悲しみに暮れるかをまのあたりにしてきたからです。

しかし、幸運にも断酒会に繋がらせて頂き、お蔭様で現在の私がおります。

断酒を始めて最初の一年半は本当に苦しかったです。飲酒欲求に悩まされました。そして鬱が時々顔を出します。断酒に欠かせない例会もおっくうでした。

でもそんな時に手を差し伸べて下さる断酒会の先輩方や仲間が存在がありました。今こうしてられるのも、その方々のお陰だと感謝の気持ちで一杯です。

そして現在、何と長い間、私の根底に流れていた、あの「もうどうなったっていい、いつ死んでもいい」という思いがいつの間にか消え失せているのに気づきました。

お陰様で回復へ向けて歩き出せているように感じています。

断酒会に支えられて 今（家族体験談①）

「奥さん、ご主人、大変なことをしてくれましたよ。院内で飲みながら生活をして、酒盛りまでしたんですよ。強制退院です。迎えに来て下さい」ある朝、入院中の専門病院から、怒りを抑えた声で電話がありました。再飲酒だけでも辛いのに、まだ懲りないのかと、恥ずかしさや、悔しさ、惨めさ、いろいろな思いで車を走らせて病院に着き、私が見たのは、保護室から出てくる夫でした。

病院スタッフの皆さんが怒っている姿を見ても、私じゃあない、私がやったことでもないのに何でそんな目で見ると、怒りたいのは、私だ！と思いながらも、夫をこのままにもできずに、家につれて帰るしかありませんでした。帰る車の中で、張り裂けそうな思いを抑えようとしても、夫を責める言葉が口から出てしまう。じっと下を向いたままの夫は、「うるさい、黙れ！」と思っていたんでしょうね。

飲んで、病院を出たのだから、やめられるはずもなく、また、すさまじい飲み方が始まりました。私は、黙ってみているしかありませんでした。強制退院から幾日かたったある日、断酒会の方が来てくれて、夫を例会につれ出してくれました。その日から、不思議なことに、お酒をやめています。

二人で、毎日例会の始まりです。夫のことは信じられないけれど、断酒会は信じられる。それだけを頼りの例会通いでした。こんな私ですから、例会に出ても、私がいたから、この人は生活ができています。生きていけたと思っていました。ですから、家族の皆さんのお話を聞いていると、なんだか私が悪いように聞こえてしまい、こんなに一生懸命何でもやってきたのに何だったのかと…、例会に出ている納得できないことばかりでしたが、一緒に通うことで私の心の中に変化が生まれてきました。

お酒に溺れていた夫に、のめり込んでいたことに、気がつくようになっていきました。

でも、これはこれでとても辛いものでした。私は、夫が飲むことにはとても甘くて、毎日、飲酒運転でトラックの仕事をしていることを知っていても、夫が気持ちよく仕事をしてくれることの方が大事でした。そんな私にも、夫の飲み方が目に余るようになり、嫌がる夫を、名古屋から実家のある菊川の地に連れてきました。これで、気持ちも変わってくれるだろうと思っていました。いやいや来た土地、誰も知らないところ、気に入らない仕事。お酒の量がみるみる増えていきました。仕事も何回も変わり、地元の総合病院への入退院の繰り返し、ついには仕事にも行かずに飲んで寝るだけの生活。連続飲酒でどうしようもなく飲めなくなると、私の前に来て、正座をして頭を下げて小さくなって座る夫。

「何か、いたいことでもあるのかね？」と聞くと、しょんぼりと座って何も言わない。「お酒を止めればなんとかなるら？」と言えば、「酒を止めても、俺には何にも残らん」という。「そんなことないよう。なんとかなるに…」、とってはみても、こんなことが何回か続くと、本当にそうかもしれない、今の夫からお酒を取ったら何にも残らないかもかもしれないと思ってしまいます。でも、また、飲み出す夫をみていると、そんなことを思う気持ちなんか吹っ飛んでしまい、絶対に酒なんか飲ませてたまるかと思ってしまうのです。

お酒を買うお金さえなければと、トイレに入る時も、お風呂に入る時も、財布を離さない。そんな私のすきを見て、お金を取っていく夫をにらみつけて、「私、取ったのを知っているでね」。私が働いたお金だ、取られてたまるかと思い、怒りをぶつける。「いい加減にしないよ。毎日、毎日、ぐだぐだ飲んで寝てばかりで。何年も働きもしないで、食べて

いけると思っているのかね。犬猫だって恩を忘れないよ！あんたには、それすらわからんのかね。犬猫以下だわ」と言う私も、もう普通ではないことに気がつきもしませんでした。

でも、まだ何か言える間はよかったのかもしれない。何年も、何年も、連続飲酒のたびに、顔も歯も洗わない、お風呂にも入らない、食事も取らない。何年も腐ったような布団の中で飲んで寝ているだけの夫の体臭と、糞尿の匂いのする中で食事をして、そして、夫の死を願うだけの生活をしている私も、やっぱりおんなじ犬猫以下になっていました。

身も心もボロボロになって、初めて私もお酒に対して、無力だということに気がつきました。夫に「専門病院につながれば離婚しない。今度は本気だけど、どうするか決めない」と迫ると、しぶしぶ、病院につながりました。しかし、なかなか酒は止めない。金曜日の病院例会が終わると飲む。土曜日の朝、七時に病院の前で診察を待つ。こんなことを何回も何回も繰り返しました。離婚したら、金づるをなくすと思い、いやいや病院につながっていた夫の、そんな心も知らず、何が起こっても、最後だと言った約束を私が、破る訳にはいかないと思っていました。根比べのように我慢しました。それから、二年ほど経った頃でしょうか、連続飲酒の後、幻視幻聴に四日間苦しんだ夫は、専門病院に入院させてほしいと言い出しました。やっと言ってくれたと、急いで専門病院に連れて行きました。

この入院で「酒を止めるには、断酒会しかないか」と言い出して、退院後、断酒会に入会して、再飲酒。そして強制退院となりましたが、それから断酒している今のあなたなら、あの一番ひどいときの私の心をわかってくれますか？何回別れようと思ったかしれません。あなたが、死ぬことだけを願っていたと思いました。でもお酒で死ぬことがわかっていたから、一人にする事ができなかった私です。本当は、あなたがお酒を止めて昔のように笑ってくれることだけを望んでいたんですよ。

でも、飲んでいたあなたを馬鹿にしていたことも事実です。ごめんなさいね。そのことが、あなたの断酒の足を引っ張っていたのかと思うと、自己嫌悪にも陥りましたが、何年か、例会に通わせて戴き、ようやく、私は私を知るために、例会に出ることの大切さに気がつきました。皆さんの体験談を聞くうちに、少しずつですが、私のしてきたことに目を向けられるようになってきて、不思議ですが、夫との間に穏やかな空気が流れるようになってきました。断酒しても、これまでのお酒のせいで身体の調子がいつもいいとは限りませんが、お酒の無い今日一日を頂いています。ありがたいことです。

夫、十七歳、私、十九歳でかけ落ちをして、六畳一間の裸電球ひとつ。でも、夫がいれば幸せだったあの頃のような思いではありませんが、お互いを慈しみながら生活をしています。

ある年、私が帯状疱疹になってしまいました。夫が、毎日、背中に薬を塗ってくれるのですが、飲んでいたあの頃では考えられないことです。ましてや、夫がお酒と処方薬と一緒に飲むようになってからは、首を絞められたり、いつ包丁で襲われるかもしれない状態の中でしたので、安心して背中など向けることはできませんでした。

今は、夫を信頼できることにも喜びを感じています。断酒をしていることに、感謝しています。ありがとう。そして断酒させて戴いているのも、断酒会と、断酒会の皆様がいてくれたおかげと、ありがたく、心から感謝しています。私も、断酒会の皆様のおかげで、心から笑顔でいられています。こんな生活が一日でも長く続きますように、これからも、一日断酒、例会出席をして参ります。ありがとうございました。

仲間の中で気づいたこと（家族体験談②）

今からちょうど14年前の11月、夫は仕事の帰りに飲酒運転で対向車にぶつかる事故を起こし、逮捕されました。その夜私は、新聞にだけは載らないでほしいと願いましたが、翌日の夕刊に夫の事故のことが大きく出ていました。

当然ですが、仕事はあっという間に懲戒解雇、運転免許証も失いました。

そんなことになっても、まだ私は夫の酒に問題があることをわかっていなかったです。近所の人に、家で飲まさないからそんなことになるんだと言われて、飲みたくもない350mlの缶酎ハイを二人で飲んだり、後で考えれば何の意味もないことをしていました。

夫は仕事という歯止めがなくなったのでしょう。翌年3月、あれほど病院嫌いの夫の方から、服部病院というところに連れて行ってくれと言ってきました。

「私の仕事が休みになる土曜日まで待って」と、私は夫が切羽詰まった状況にあることに全く気づいていなかったです。

土曜日に、依存症の専門病院である服部病院に行き、アルコール依存症と診断を受けました。夫は49歳でした。

後から考えれば、結婚当初から普通でないことが起こっていました。

部屋の中から焼酎やビールの空瓶がゴロゴロ出てきたり、車も毎年1台ずつ廃車にしたり。病院にも何回も入院しています。30歳で糖尿病、41歳糖尿病で再度入院、42歳脳梗塞、43歳大腸がんと3年連続でした。

どうして夫の酒に問題があると気がつかなかったのだろう。気づくチャンスは何度もあったのに。糖尿病で入院した時、病院の管理栄養士さんが「あなたはγ-GTPが1000もあるんですよ」と机を叩かんばかりに言ってくれました。でも私たち二人は、この人何をこんなに興奮しているんだろうと思うだけでした。入院時の書類の主病名の下に、小さくアルコール性肝機能障害と書かれていたことに気づいたのもずっと後のことです。毎月の血液検査でもγ-GTPは3桁、会社の健康診断の結果も絶対に見せまいとする夫から必死に手に入れようとしていた私ですが、γ-GTPの意味すらわかっていなかったのです。

事故を起こせばその後始末をし、病気になれば何とか元気になってほしいと、できることは一生懸命やってきたつもりでした。飲酒運転を繰り返しても、それが病気からきているとは思いませんでした。しかも、病気や事故を繰り返すうちにそれが慣れっこになり、後始末をする自分がしっかり者の妻であるかのように思い込んでいました。毎日仕事に行き、三食食べ、風呂に入るよう世話を焼き、何となく生活が成り立っていたので、自分たちの生活が普通でないことに気づくこともなく、どこかに相談しようという考えもなかった。

服部病院への入院中に、私は一人で断酒会の例会に参加しました。そこで、私は今まで誰にも言えなかった、というよりむしろひたすら隠してきた夫の病気のことを、初めて人に話すことができました。楽になったと感じると同時に、これまで表面に現れた病気や事故の下には、最初からずっと酒の問題が隠れていたのだということをようやく実感しました。

26歳で結婚してからアルコール依存症と診断されるまで、23年という長い年月がかかりました。その間にいろいろな病気をし、持病を抱えています。

一昨年からは夫は今までできていた家事ができなくなったり、今日あったことも忘れてしまったりして、今はデイサービスに通っています。家族としては健康までは望みません、

せめて現状維持でいてくれればいいのです。もっと早くに専門病院につながっていただくと改めて思います。

でも、あの飲酒事故がなければ、おおもとの病気を知らずに、未だに右往左往していたら、夫は命を失っていたかもしれません。アルコール依存症と知らずに死ぬより、アルコール依存症とわかって本当に良かったと思います。

専門病院につながったことにより、さらに断酒会という自助グループにつながりました。

夫はすんなりと断酒ができたわけではないけれど、二人で休むことなく通い続けています。その中でいろいろな気づきがありました。

事故を起こせばモーターズや保険会社に私が全部電話をしていました。でもそれは夫が起こした事故であり、本来夫が自分で後始末をしなければならなかったということ。

脳梗塞で高次脳機能障害と診断された時、私は夫につきっきりになり、世間には病気を隠して、夫が失敗しないように先へ先へと世話を焼きました。しかし、その時も本当は、夫自身が自分の病気をそのまま受け止めなければならなかったことを、アルコール依存症と向き合う中でわかりました。

今まで自分が夫のために良かれと思ってやってきたことが、夫のためになっていなかった、夫が自ら決断し、回復する力を奪ってきたとわかりショックでした。その“良かれと思って”という考え方こそが上から目線であり、対等であるべき夫を見下しているとも教えていただきました。でもそのことも、やはり気づかないよりは気づいて良かったと思います。

昨年私は、夫のタバコをやめさせようとして、一人で必死になった時期がありました。どの医者からも前々から禁煙を言われてはいましたが、脳の手術が直前で取りやめとなり、先生から血糖値のコントロールと禁煙をするよう言われたことがきっかけです。でも、どうやってもいつの間にか夫の左右のポケットにはタバコとライターが入っていました。酒と一緒に、私にはどうすることもできないと一度はあきらめました。

しかし、今年5月、夫はタバコを吸いたい一心で雨の中へ出ていき、道で転倒して救急車で運ばれました。これじゃあ酒を飲んでいて時と全く同じだ、このままでは同じことを繰り返すだけだと思い、もう一度タバコの問題と向き合おうと思いました。

断酒会の仲間に相談すると、アルコールを診てもらっている病院に相談してみてもアドバイスをもらいました。病院に相談すると、タバコでも入院できるよと言ってもらえました。今は毎週病院の例会に行く度に、夫は声をかけてもらっています。

アルコール依存症を知らなかった頃、私は誰にも相談することはなかった。断酒会に入ってから、夫から完全に手を離し、人に委ねる、本人に任せるということはなかったような気がします。今は、もっと周りのみんなに頼っていいんだ、任せればいいんだと思います。断酒会の仲間もいるし、服部病院もある。内科のかかりつけ医、脳外の先生、介護サービスのスタッフさん。みんなが見守ってくれているとようやく思えるようになりました。

このようにお話をさせていただくことで、皆さんの中にいるという安心感があり、また、話すことがとても大切なことと実感しております。

これからも仲間の輪から離れないよう努力してまいります。

ありがとうございました。

資料4 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

1 趣旨

アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第12条第1項に基づき、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に策定されたアルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画（以下「第2期計画」という。）においては、その基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るために、国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「飲酒ガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）」を作成することとされています。

本ガイドラインは、アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的としています。

なお、本ガイドラインでは、飲酒に係る留意事項等を示しておりますが、アルコールによる影響には個人差があり、また、その時の体調等によっても影響が変わり得るものです。

お酒は、その伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は健康障害等につながります。飲酒する習慣がない方等に対して無理に飲酒を勧めることは避けるべきであることにも留意してください。

2 本ガイドラインの内容

本ガイドラインは、基礎疾患等がない20歳以上の成人を中心に、飲酒による身体等への影響について、年齢・性別・体質等による違いや、飲酒による疾病・行動に関するリスクなどを分かりやすく伝え、その上で、考慮すべき飲酒量（純アルコール量）や配慮のある飲酒の仕方、飲酒の際に留意していただきたい事項（避けるべき飲酒等）を示すことにより、飲酒や飲酒後の行動の判断等に資することを旨とするものとします。

※なお、本ガイドラインは、科学的知見の蓄積状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

3 アルコールの代謝と飲酒による身体等への影響について

(1) アルコールの代謝

飲酒した際、飲んだお酒に含まれるアルコールの大半は、小腸から吸収され、血液を通じて全身を巡り、肝臓で分解されます。アルコールの分解には、体内の分解酵素と呼ばれる物質等が関与しています^(※)が、体質的に分解酵素のはたらきが弱いなどの場合には、少量の飲酒で体調が悪くなることもあります。

※肝臓で、アルコールはアセトアルデヒドに分解され、さらに酢酸へと分解されます。酢酸は筋肉や心臓に移動してさらに分解され、最終的に炭酸ガスと水になります。

(2) 飲酒による身体等への影響

アルコールは血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えるため、飲みすぎた場合には、いろいろな臓器に病気が起こる可能性があります。飲酒による影響には個人差があり、例えば年齢、性別、体質等の違いによって、それぞれ受ける影響が異なります。主な身体への影響として以下のような特有の状態変化や固有のリスクなどが生じる可能性があります。なお、体調など個人のそのときの状態にも左右されます。

① 年齢の違いによる影響

高齢者は若い時と比べて、体内の水分量の減少等{1}で同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まります。あわせて、飲酒による転倒・骨折、筋肉の減少（サルコペニア[※]等）の危険性が高まります。

※サルコペニアとは、加齢に伴う骨格筋量低下に加え、筋力及び/又は身体機能が低下した状態のことです。

10歳代はもちろん20歳代の若年者についても、脳の発達途中であり、多量飲酒によって脳の機能が落ちるとのデータがあるほか、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性もあります。

② 性別の違いによる影響

女性は、一般的に、男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないことや、エストロゲン（女性ホルモンの一種）等のはたらきにより、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。このため、女性は、男性に比べて少ない量かつ短い期間での飲酒でアルコール関連肝硬変になる場合があるなど、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性もあります。

③ 体質の違いによる影響

アルコールを分解する体内の分解酵素のはたらきの強い・弱い^(※)などが、個人によって大きく異なります。分解酵素のはたらきが弱い場合などには、飲酒により、顔が赤くなったり、動悸や吐き気がする状態になることがあります。（これを「フラッシング反応」と言います。）

※分解酵素のはたらきの強弱は、遺伝子によるものと言われていています。東アジアではこの分解酵素が弱く上記のようなフラッシング反応を起こす方々が一定数存在し、日本では41%程度いると言われていています。

そのような人が、長年飲酒して、不快にならずに飲酒できるようになった場合でも、アルコールを原因とする口の中のがんや食道がん等のリスクが非常に高くなるといったデータがありますので注意が必要です。

(3) 過度な飲酒による影響

過度な飲酒や、飲酒後の行動によって、以下のようなリスクが高まる可能性があります。

① 疾病発症等のリスク

急激に多量のアルコールを摂取すると急性アルコール中毒（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なります。）になる可能性があります。

また、長期にわたって大量に飲酒をすることによって、アルコール依存症^(※)、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾病が発症しやすくなります。

※アルコール依存症とは、大量のお酒を長期にわたって飲み続けることが主な原因で発症する精神疾患の一つです。お酒をやめたくてもやめることができない、飲む量をコントロールできない等の症状により、仕事や家庭など生活面にも支障が出てくる可能性があります。

② 行動面のリスク

過度なアルコール摂取により運動機能や集中力の低下等が生じ、使用することで危険を伴う機器（例えば、鋸等の工具類、草刈り機等の電動機、火気を伴う器具類等）の利用や高所での作業による事故などの発生、飲酒後に適切ではない行動をとることによっての怪我や他人とのトラブル（例えば、路上や公共交通機関でのトラブル、暴力行為等）、紛失物の発生（例えば、金銭等や機密書類、ノートパソコンやUSBメモリ等の紛失）などが考えられます。

4 飲酒量（純アルコール量）と健康に配慮した飲酒の仕方等について

上記のようなアルコールのリスクを理解した上で、次に示す純アルコール量に着目しながら、自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

(1) 飲酒量の把握の仕方

お酒に含まれる純アルコール量は、「純アルコール量（g）＝摂取量（ml）×アルコール濃度（度数/100）×0.8（アルコールの比重）」で表すことができ、食品のエネルギー（kcal）のようにその量を数値化できます。飲酒をする場合には、お酒に含まれる純アルコール量（g）を認識し、自身のアルコール摂取量を把握することで、例えば疾病発症等のリスクを避けるための具体的な目標設定を行うなど、自身の健康管理にも活用することができます。単にお酒の量（ml）だけでなく、お酒に含まれる純アルコール量（g）について着目することは重要です。

（お酒に含まれる純アルコール量の算出式）

摂取量(ml) × アルコール濃度（度数/100） × 0.8（アルコールの比重）

例：ビール500ml（5%）の場合の純アルコール量

$500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$

(2) 飲酒量と健康リスク

世界保健機関（WHO）では、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を示しており、また、循環器疾患やがん等の疾患の予防コントロールのため、アルコール有害使用の削減に関する目標なども含めた行動計画を公表しています。さらに、飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告もあります。

個々人が疾患などの発症リスクにも着目するなどして、健康に配慮することが重要であると考えられます。例えば、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などの場合は、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうこと、大腸がんの場合は、1日当たり20g程度（週150g）以上の量の飲酒を続けると発症の可能性が上がる等の結果を示した研究があります。これらの研究結果に基づく疾病毎の発症リスクが上がる飲酒量（純アルコール量）については、表1に示したものが参考となります。

飲酒による疾患への影響については個人差があります。従って、これらよりも少ない量の飲酒を心がければ、発症しないとまでは言えませんが、当該疾患にかかる可能性を減らすことができると考えられます。

なお、飲酒の影響を受けやすい体質を考慮する必要がある場合などには、より少ない飲酒量（純アルコール量）とすることが望まれます。飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。かかりつけ医等がいる場合には、飲酒についての相談をすることも有用です。飲酒量（純アルコール量）が多くなることは、病気や怪我の可能性を高めるだけでなく、飲酒後の危険な行動につながる可能性も高くなります。これらを避けるよう、飲酒量（純アルコール量）に注意していくことが重要です。

その他の参考として、国内では、第2期計画において、「生活習慣病のリスクを高める量（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）を飲酒している者の割合を男性13.0%、女性6.4%まで減少させること」^(※)を重点目標として示しています。

また、令和6年度開始予定の健康日本21（第三次）では、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量（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）を飲酒している者の減少」^(※)を目標とし、男女合わせた全体の目標値として10%を設定し、健康づくりの取組を推進することとしています。

※これらの量の飲酒をしている者の減少を目標としたものです。なお、これらの量は個々人の許容量を示したものではありません。

(参考) 海外で作成されたガイドラインでは、表2にある通り、1日20gから40g程度の飲酒量（純アルコール量）など、各国毎に異なった量も示されています。

(3) 健康に配慮した飲酒の仕方等について

飲酒をする場合においても、様々な危険を避けるために、例えば、以下のような配慮等を行うことが考えられます。これらにも留意することが重要です。

① 自らの飲酒状況等を把握する

自分の状態に応じた飲酒により、飲酒によって生じるリスクを減らすことが重要です。医師等へ相談したり、AUDIT（問題のある飲酒をしている人を把握するために世界保健機関（WHO）が作成したスクリーニングテスト。飲酒問題の早期発見等のため、10項目の簡易な質問でアルコール関連問題の重症度の測定を行うものです。）等を参考に自らの飲酒の習慣を把握することなどが考えられます。

② あらかじめ量を決めて飲酒をする

自ら飲む量を定めることで、過度な飲酒を避けるなど飲酒行動の改善につながると言われています。行事・イベントなどの場で飲酒する場合も、各自が何をどれくらい飲むかなどを4の(2)も参考にそれぞれ自分で決めて飲むことが大切です。

③ 飲酒前又は飲酒中に食事をとる

血中のアルコール濃度を上がりにくくし、お酒に酔いにくくする効果があります。

④ 飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする（水などを混ぜてアルコール度を低くして飲酒をする、少しずつ飲酒する、アルコールのっていない飲み物を選ぶなど）

飲む量に占める純アルコールの量を減らす効果があります。

⑤ 一週間のうち、飲酒をしない日を設ける（毎日飲み続けるといった継続しての飲酒を避ける）

毎日飲酒を続けた場合、アルコール依存症の発症につながる可能性があります。

一週間の純アルコール摂取量を減らすために、定期的に飲酒をしないようにするなど配慮が必要です。

5 飲酒に係る留意事項

(1) 重要な禁止事項

法律で禁止されている場合や、特殊な状態で飲酒を避けることが必要な場合など、以下のようなものがあります。

① 法律違反に当たる場合等

- ・酒気帯び運転等（酒気帯び運転をさせることを含む）

飲酒時には、安全運転に必要な情報処理能力、注意力、判断力等が低下します。

- ・20歳未満の飲酒（20歳未満に飲酒させることを含む）

脳の発育に悪影響を及ぼし、若い頃からの飲酒によって依存症になる危険性も上がります。

- ・飲酒による不適切な状態での動作や判断によって事故や事件を招いてしまう行為（フォークリフト等の機械の操作、公衆への迷惑行為等）

② 特定の状態にあって飲酒を避けることが必要な場合等

・妊娠中・授乳期中の飲酒

妊娠中の飲酒により、胎児へ胎児性アルコール症候群等をもたらす可能性があります。授乳期中などには、家庭内などの周囲の理解や配慮が必要です。

・体質的にお酒を受け付けられない人（アルコールを分解する酵素が非常に弱い人等）の飲酒

アルコールを分解する酵素が非常に弱い人は、ごく少量の飲酒でも、強い動悸、急に意識を失うなどの反応が起こることがあり危険です。

(2) 避けるべき飲酒等について

避けるべき飲酒や飲酒に関連した行動には、例えば以下のようなものが挙げられます。飲酒をする場合には、自分が現在どのような状況にあるのかを確認し、飲酒に適するかを個別に判断していく必要があります。

① 一時多量飲酒（特に短時間の多量飲酒）

様々な身体疾患の発症や、急性アルコール中毒を引き起こす可能性があります。一時多量飲酒（1回の飲酒機会ですべての純アルコール摂取量60g以上）は、外傷の危険性も高めるものであり、避けるべきです。

② 他人への飲酒の強要等

飲酒は様々なリスクを伴う可能性があるものであり、他人に無理な飲酒を勧めることは避けるべきです。併せて、飲酒を契機とした暴力や暴言・ハラスメントなどにつながらないように配慮しなければなりません。

③ 不安や不眠を解消するための飲酒

不安の解消のための飲酒を続けることによって依存症になる可能性を高めたり、飲酒により眠りが浅くなり睡眠リズムを乱す等の支障をきたすことがあります。

④ 病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒(病気等の種類や薬の性質により変わります)

病気等の療養中は、過度な飲酒で免疫力がより低下し、感染症にかかりやすくなる等の可能性があります。また、服薬後に飲酒した場合は、薬の効果が弱まったり、副作用が生じることがあります。飲酒の可否、量や回数を減らすべきか等の判断は、主治医に尋ねる必要があります。

⑤ 飲酒中又は飲酒後における運動・入浴などの体に負担のかかる行動

飲酒により血圧の変動が強まることなどによって、心筋梗塞などを引き起こす可能性や、転倒などにより身体の損傷を引き起こす可能性があります。

(表1) 我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量(純アルコール量)

	疾病名	飲酒量(純アルコール量(g))	
		男性	女性
		研究結果 (参考)	研究結果 (参考)
1	脳卒中(出血性)	150g/週 (20g/日)	0g<
2	脳卒中(脳梗塞)	300g/週 (40g/日)	75g/週 (11g/日)
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※	※
4	高血圧	0g<	0g<
5	胃がん	0g<	150g/週 (20g/日)
6	肺がん(喫煙者)	300g/週 (40g/日)	データなし
7	肺がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
8	大腸がん	150g/週 (20g/日)	150g/週 (20g/日)
9	食道がん	0g<	データなし
10	肝がん	450g/週 (60g/日)	150g/週 (20g/日)
11	前立腺がん	150g/週 (20g/日)	データなし
12	乳がん	データなし	100g/週 (14g/日)

注：上記の飲酒量(純アルコール量)の数値のうち、「研究結果」の欄の数値については参考文献に基づく研究結果によるもので、これ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられるもの。

「参考」の欄にある数値については、研究結果の数値を元に、仮に7で除した場合の参考値(概数)。「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると考えられるもの。

「関連なし」は飲酒量(純アルコール量)とは関連が無いと考えられるもの。「データなし」は飲酒量(純アルコール量)と関連する研究データがないもの。「※」は現在研究中のもの。なお、これらの飲酒量(純アルコール量)については、すべて日本人に対する研究に基づくものとなります。

(表2) 海外のガイドラインに記載のある飲酒量(純アルコール量)

	国名	飲酒量 (純アルコール量 (g))	
		男性	女性
1	アイルランド	170g/週 未満	110g/週 未満
2	アメリカ	28g/日	14g/日
3	イギリス	112g/週 未満	112g/週 未満
4	イタリア	24 g/日まで(21~64 歳) 12 g/日まで(18~20,65 歳以上)	12g/日まで
5	オーストラリア	100g/週 未満	100g/週 未満)
6	オーストリア	24g/日	16g/日
7	カナダ	26g/週 未満	13g/週 未満
8	韓国	40g/日	20g/日
9	シンガポール	26g/日	13g/日
10	スウェーデン	数値なし	数値なし
11	ニュージーランド	30 g/日、150 g/週以下	20 g/日、100 g/週以下
12	ロシア	30 g/日	20 g/日

注：海外のガイドラインに記載のある飲酒量は、適度となる飲酒やリスクが低いとされる飲酒量等、各国ごとにその位置づけが異なるものであるため、単純に比較することはできません。

《健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (参考文献付) は下記URLを御覧ください》
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37908.html (厚生労働省ホームページ)

資料5 飲酒習慣スクリーニングテスト (AUDIT)

【AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) とは】

AUDITはWHOによって開発された問題飲酒者のスクリーニングテストで、多くの国々で飲酒問題の早期発見・早期介入のツールとして使われており、日本でも20年以上前に翻訳され、医療や保健指導の現場で活用されています。AUDITは全部で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します。またAUDITでは、飲酒量を計算するのに純アルコール換算で10gの飲酒量を示す“ドリンク”という単位が使われているのも特徴の一つです。またAUDITの区分点は集団の特性や目的に応じて決めることができますが、特定保健指導で用いられている「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」では、問題飲酒者としてAUDIT8点~14点、肥前精神医療センターが開発した日本の代表的な減酒指導法であるHAPPYプログラムでは、生活習慣病を有しない場合AUDIT10点~19点を、それぞれ減酒指導の対象とし、それ以上の点数を有する者については、依存症疑いとしており、依存症専門医療機関受診の目安としています。

1 AUDIT設問

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

0. 飲まない 1. 1カ月に1度以下 2. 1カ月に2~4度 3. 1週に2~3度 4. 1週に4度以上

2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

0. 1~2ドリンク 1. 3~4ドリンク 2. 5~6ドリンク 3. 7~9ドリンク 4. 10ドリンク以上

3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

5. 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1カ月に1度未満 2. 1カ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

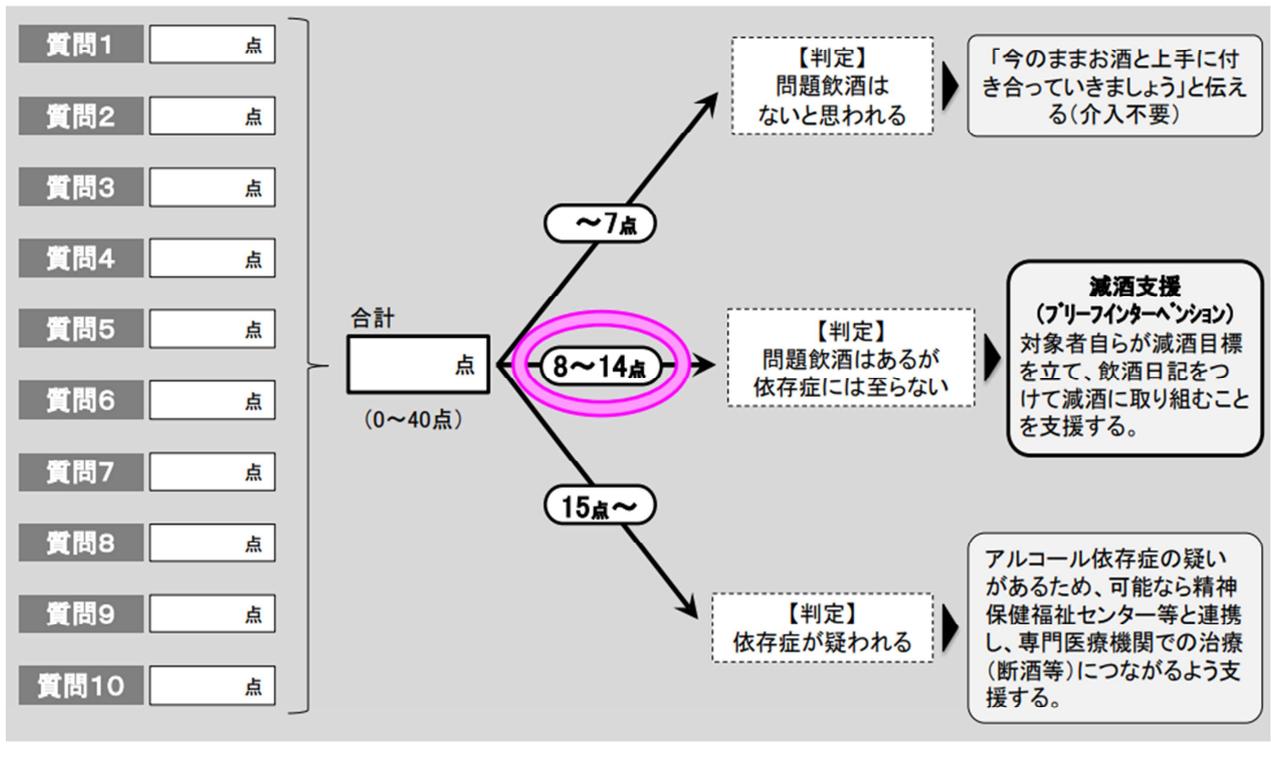
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年間にあり

2 特定保健指導におけるAUDIT判定方法

特定保健指導におけるAUDITの判定方法



3 ドリンク換算表

ドリンク換算表

		ドリンク数	ビール換算(ml)
ビール	コップ1杯	0.7	180
	中瓶	2.0	500
	大瓶	2.5	633
	レギュラー缶	1.4	350
	ロング缶	2.0	500
	中ジョッキ	1.3	320
日本酒(15%)	1合(180ml)	2.2	540
	お猪口(30ml)	0.4	90
焼酎(20%)	1合	2.9	720
焼酎(25%)	1合	3.6	900
チューハイ(7%)	レギュラー缶	2.0	490
	ロング缶	2.8	700
	中ジョッキ	1.8	448
ワイン(12%)	ワイングラス(120ml)	1.2	288
	ハーフボトル(375ml)	3.6	900
	フルボトル(750ml)	7.2	1,800
ウイスキー(40%)	シングル水割り(原酒で30ml)	1.0	240
	ダブル水割り(原酒で60ml)	2.0	480
	ボトル1本(720ml)	23.0	5,760
梅酒(13%)	1合(180ml)	1.9	486
	お猪口(30ml)	0.3	78

1ドリンク=純アルコール10g

出典：独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センターホームページ
 URL <https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/audit.html>

資料6 令和4年度静岡県県政世論調査の結果【アルコール依存症】

1 調査の目的

県民の生活についての意識、県政の主要課題についての意識などを把握し、県政推進のための基礎的な資料とする。

2 調査の内容

- (1) 生活についての意識
- (2) 県の仕事に対する関心
- (3) 体感治安に関する意識
- (4) アルコール依存症に対する意識
- (5) 「森の力再生事業」と「森林（もり）づくり県民税」

3 調査の設計

- (1) 調査地域 静岡県全域
- (2) 調査対象 県内の市町に居住する満18歳以上の県民
- (3) 標本数 3,500
- (4) 抽出方法 層化二段無作為抽出法
- (5) 調査方法 郵送配布（郵送及びWEB回収）
- (6) 調査時期 令和4年6月10日～7月4日
- (7) 調査機関 株式会社サーベイリサーチセンター静岡事務所

4 回収結果

	18歳以上の推定人口	標本数	有効回収
東 部	1,005,165人	1,173	536 (31.4%)
中 部	964,349人	1,102	513 (30.1%)
西 部	1,075,772人	1,225	634 (37.1%)
地域不明	-	-	24 (1.4%)
全 県	3,045,286人	3,500	1,707 (48.8%)

アルコール依存症に対する意識

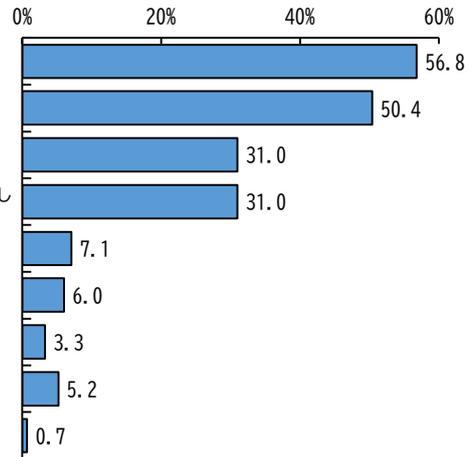
Q24

アルコール依存症又はアルコール依存症者について、あなたの持っているイメージとして当てはまるものを選んでください。(〇はいくつでも)

アルコール依存症のイメージ

- 「酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう」(56.8%)が最も多く、以下「昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる」(50.4%)、「本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である」、「飲酒にまつわる嘘をつく(実際には飲酒したのに、飲酒していないと言うなど)」(31.0%)などとなっている。

酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう
昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる
本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である
飲酒にまつわる嘘をつく(実際には飲酒したのに、飲酒していないと言うなど)
特にな
わからない
酒に強い人は、アルコール依存症になりにくい
その他
無回答



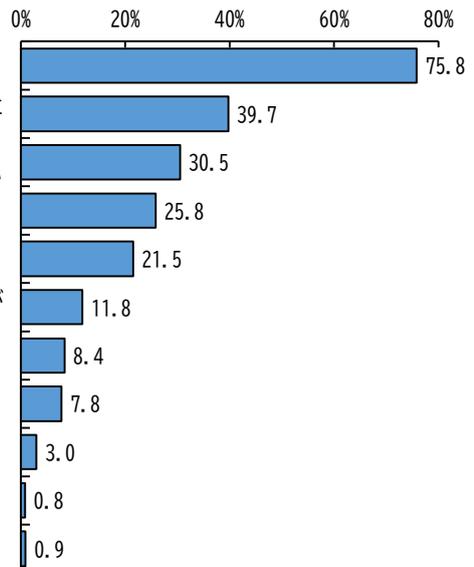
Q25

アルコール依存症について、あなたの知っているものを選んでください。(〇はいくつでも)

アルコール依存症の知っているもの

- 「飲酒をコントロールすることができない精神疾患である」(75.8%)が最も多く、以下「飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある」(39.7%)、「アルコール依存症はゆっくり進行するため、依存が作られている途中では自分では気付かない」(30.5%)などとなっている。

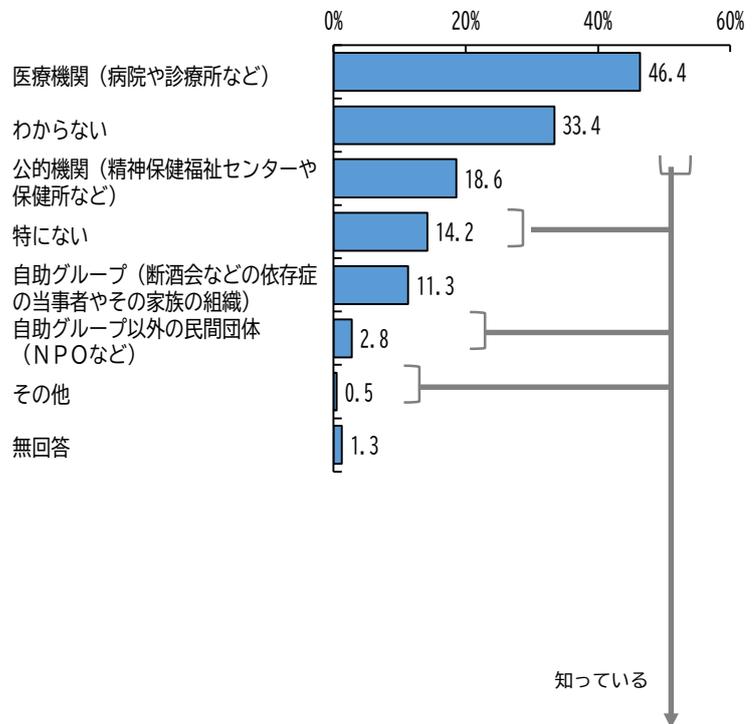
飲酒をコントロールすることができない精神疾患である
飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある
アルコール依存症はゆっくり進行するため、依存が作られている途中では自分では気付かない
断酒を続けることにより、依存症から回復する
一度依存症になると完全には治らない
女性の方が短期間で発症する傾向がある
酒に強い人ほどなりやすい
わからない
特にな
その他
無回答



Q26	あなたやあなたの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知っているものを選んでください。（〇はいくつでも）
SQ	あなたのお住まいの地域で、相談できる場所として具体的に知っている場所がありますか。（〇はいくつでも）

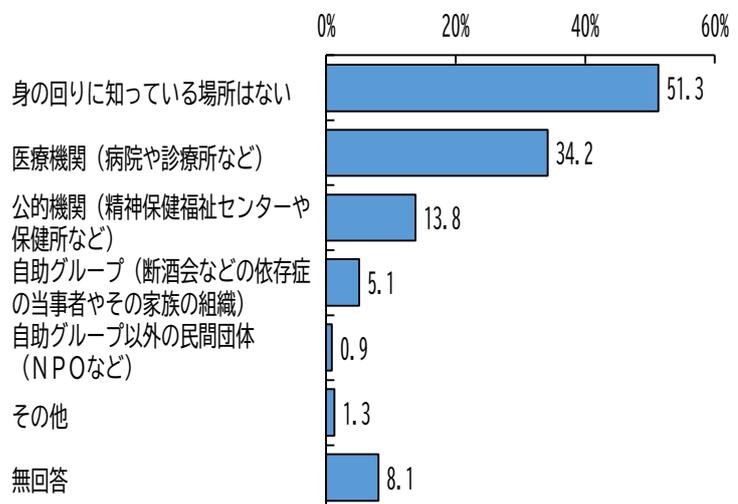
アルコール依存症を相談できる場所

- 「医療機関（病院や診療所など）」（46.4%）が最も多く、以下「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」（18.6%）、「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）」（11.3%）などとなっている。
- 「わからない」は33.4%、「特にない」は14.2%となっている。



SQ 住まいの地域で相談できる場所

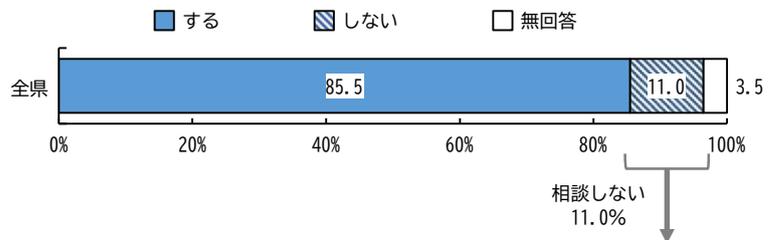
- 「医療機関（病院や診療所など）」（34.2%）が最も多く、以下「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」（13.8%）、「自助グループ（断酒会などの依存症の当事者やその家族の組織）」（5.1%）などとなっている。
- 「身の回りに知っている場所はない」は51.3%となっている。



Q27	あなたやあなたの家族にアルコール依存症が疑われる場合、相談窓口を知っていれば、相談しますか。（○は1つ）
SQ	相談しない理由はなんですか。（○はいくつでも）

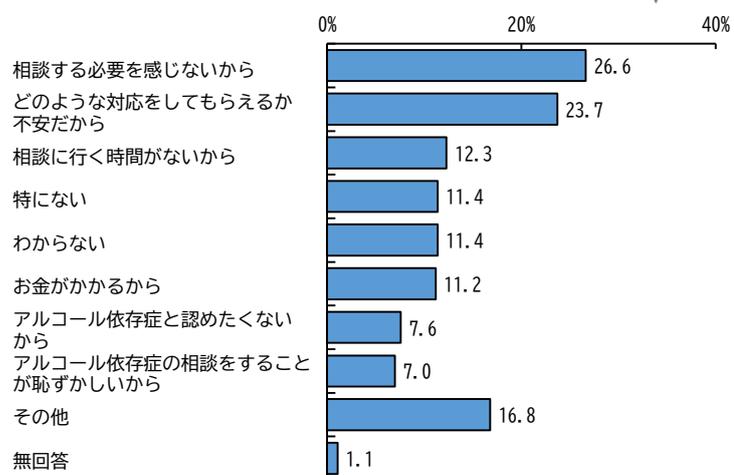
相談窓口を知っていれば相談するか

- 「する」が85.5%、「しない」が11.0%で、8割以上が相談すると答えている。



SQ 相談しない理由

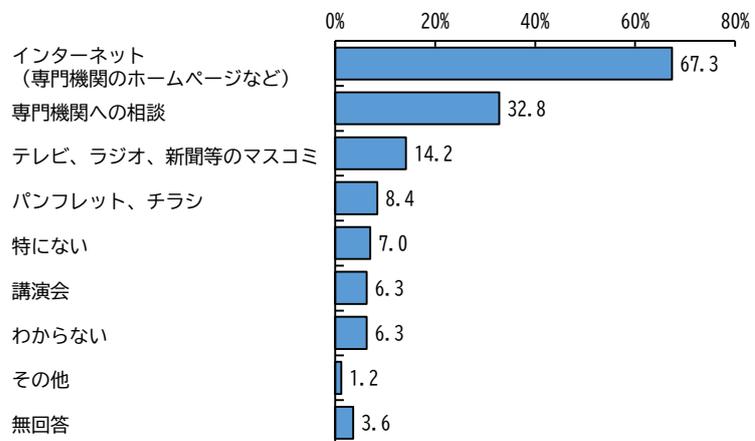
- 「相談する必要を感じないから」(26.6%)が最も多く、以下「どのような対応をしてもらえるか不安だから」(23.7%)、「相談に行く時間がないから」(12.3%)などとなっている。



Q28	アルコール依存症について、どのような方法で情報を得ようと思いますか。（○はいくつでも）
------------	---

アルコール依存症の情報取得方法

- 「インターネット（専門機関のホームページなど）」(67.3%)が最も多く、以下「専門機関への相談」(32.8%)、「テレビ、ラジオ、新聞等のマスコミ」(14.2%)などとなっている。



資料7 第2期静岡県アルコール健康障害対策推進計画の策定経過

年 月 日	策 定 経 過	備 考
令和5年9月27日	第1回静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会	会長選出、 計画骨子の説明、
10月12日	第1回静岡県依存症対策連絡協議会	計画骨子の説明、 協議
12月27日 ～ 令和6年1月24日	パブリックコメント 実施	協議会委員にて 素案協議の上実施
2月28日	第2回静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会	計画案の協議、決定
3月29日	静岡県アルコール健康障害対策推進計画公表	

資料8 アルコール健康障害対策連絡協議会設置要綱

(目的)

第1条 アルコール健康障害対策基本法（平成26年6月1日施行）及びアルコール健康障害対策推進基本計画（平成28年5月31日閣議決定）を受け、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、静岡県アルコール健康障害対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県のアルコール健康障害対策に係る計画の策定に関すること。
- (2) (1)の計画の進捗状況の評価に関すること。
- (3) その他アルコール健康障害対策を推進するために必要な事項に関すること。

(組織及び役員)

第3条 協議会は、アルコール健康障害に関連する団体の推薦を受けた者及び学識経験者からなる委員で組織する。

- 2 協議会に会長をおき、会長は、委員の互選によって定める。
- 3 協議会の議長は、会長が行う。
- 4 協議会の副会長は、会長が指名する。
- 5 議題の内容によっては委員を追加することができる。
- 6 県の関連行政機関は必要に応じて協議会に出席する。
- 7 協議会は、静岡県依存症対策連絡協議会のアルコール部会に位置づける。

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 任期途中の委員の欠員による補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、健康福祉部障害者支援局障害福祉課が行う。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

資料9 アルコール健康障害対策連絡協議会委員

(敬称略、◎は会長)

区分	所属・役職	氏名
医療	一般社団法人静岡県医師会 理事	鈴木 昌八
医療	服部病院 院長	山名 純一
福祉	静岡県精神保健福祉士協会 理事	中村 倫也
当事者	公益社団法人静岡県断酒会 理事長	小泉 登資
販売	静岡県小売酒販組合連合会 会長	星野 哲也
学識	静岡福祉大学 名誉教授	◎山城 厚生
教育	静岡県教育委員会 健康体育課長	夏目 伸二
法務	静岡保護観察所 所長	石井 法子
行政	静岡県保健所長会 熱海保健所長	伊藤 正仁
行政	静岡県精神保健福祉センター 所長	内田 勝久

資料 10 アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十四条）

第四章 アルコール健康障害対策推進会議（第二十五条）

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議（第二十六条・第二十七条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、酒類が国民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が国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、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族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ことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、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、あわ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り、もって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する。

（定義）

第二条 この法律において「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。

（基本理念）

第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 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。
- 二 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。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(事業者の責務)

第六条 酒類の製造又は販売(飲用に供することを含む。以下同じ。)を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第七条 国民は、アルコール関連問題(アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。)に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第九条 健康増進事業実施者(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。)は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

(アルコール関連問題啓発週間)

第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、十一月十日から同月十六日までとする。

3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

(アルコール健康障害対策推進基本計画)

第十二条 政府は、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の推進に関する基本的な計画(以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 政府は、適時に、前項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

- 4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び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、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

(関係行政機関への要請)

第十三条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

第十四条 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。

第三章 基本的施策

(教育の振興等)

第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(不適切な飲酒の誘引の防止)

第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(健康診断及び保健指導)

第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に係る医療の充実等)

第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(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)

第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六条 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。
- 二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

第二十七条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

（検討）

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

（アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置）

第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日により、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

附 則 （平成三〇年六月二〇日法律第五九号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成三十四年四月一日から施行する。ただし、附則第二十六条の規定は、公布の日から施行する。

(政令への委任)

第二十六条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

富国^①有徳^②の美しい“ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

第2期静岡県アルコール健康障害対策推進計画

2024年3月

静岡県健康福祉部障害者支援局
障害福祉課精神保健福祉班

〒420-8601

静岡県静岡市葵区追手町9番6号

電話番号 054-221-2920

E-mail seisin@pref.shizuoka.lg.jp