

兵庫県アルコール健康障害対策推進計画

平成 31 年 3 月
兵 庫 県

目 次

第1章 計画に関する基本的事項

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 兵庫県における現状と課題

- 1 飲酒者と検診の状況
 - 【現状】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - 【課題】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 アルコール健康障害にかかる保健・医療・福祉の状況
 - 【現状】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - 【課題】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 アルコールによる社会的、二次的状況
 - 【現状】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - 【課題】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第3章 重点取組と目標値

- 1 重点取組
 - I 重点対象者対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - II 医療体制の確立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - III ひょうご・こうべ依存症対策センターを核としての支援体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第4章 その他の施策展開

- 1 教育の振興・不適切な飲酒の誘引防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 飲酒に関連した社会問題への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

第5章 推進体制等

- 1 関係施策との有機的な連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 2 計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

(参考資料)

- 兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）検討委員会設置要綱・・・・・・ 26

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

酒類は私たちの生活に潤いと豊かさを与えるものであり、酒類に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透しています。本県では、室町時代からの伝統が受け継がれ「日本一の酒どころ」として知られる灘五郷など、酒造りの産地も数多く、産業としても重要な役割を担ってきました。

一方で、多量の飲酒、未成年者*の飲酒、妊婦の飲酒等は、様々な健康障害を引き起こすことが指摘されています。また、不適切な飲酒は、本人の健康だけでなく、その家族や社会に対して深刻な影響や重大な問題を生じさせる危険性があり、その対策は大変重要な課題です。

このような背景のもと、アルコール健康障害対策を総合的に推進し、国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、「アルコール健康障害対策基本法」（以下、「基本法」という。）が平成26年6月に施行されました。

本県では、基本法の理念を踏まえ、本県のアルコール健康障害対策を総合的に推進するため、本県における実情に即した「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

本計画は、基本法第14条第1項に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定します。

3 計画の期間

この計画は、2019年度を初年度とし、2023年度を目標年次とする5か年の計画とします。

※本計画における「未成年」の表記は、民法の成年年齢が引き下げられる2022年4月1日以降においても、「20歳未満」を指すものとします。

第2章 兵庫県における現状と課題

1 飲酒者と検診の状況

【現状】

(1) 飲酒者の状況

① 「リスク飲酒量」^{※1}を飲酒している者（「リスク飲酒者」）の割合

本県における「リスク飲酒者」の割合は、男性 14.5%、女性 10.3%で、男女とも前回調査よりも高い数値となっています。また、女性は全国の割合よりも1.2ポイント高く、前回調査との比較では1.8倍となっています。

※1 「リスク飲酒量」（生活習慣病のリスクを高める飲酒量）：1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g 以上（純アルコール 20g はビール 500ml 相当）

○ 「リスク飲酒者」の割合

	平成 23 年度	平成 28 年度	【参考】全国 (平成 28 年度)
男性	12.4%	14.5%	14.6%
女性	6.0%	10.3%	9.1%

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

② 「リスク飲酒者」の割合が高い年代

本県では、男性では中高年層、女性では若～中年層で「リスク飲酒者」の割合が高くなっています。

○ 「リスク飲酒者」の割合（性別・年代別の内訳）

(男 性)

	H23	H28
20代	3.4%	5.5%
30代	10.0%	12.0%
40代	17.6%	20.7%
50代	16.1%	20.5%
60代	17.0%	18.2%
70代	8.6%	7.6%
80歳以上	4.9%	3.8%

(女 性)

	H23	H28
20代	2.9%	15.1%
30代	8.1%	12.7%
40代	10.1%	21.4%
50代	9.8%	11.3%
60代	3.8%	6.0%
70代	2.1%	2.4%
80歳以上	0.0%	3.4%

出典：兵庫県健康づくり実態調査

③ 「リスク飲酒量」を知っている者の割合

自らの性における「リスク飲酒量」を正しく知っている人の割合は、男性で 22.2%、女性で 13.4%となっています。

また、調査への回答では「わからない」や、「リスク飲酒量」以上の量を選択した人の割合が多くなっており、アルコールが健康に与える影響について正しい知識を知っている人が少ない状況です。

○「リスク飲酒量」に関する認識

※分量は清酒換算（清酒における「リスク飲酒量」は、男性は2合以上、女性は1合以上）

(男性)※男性のリスク飲酒量に関する認識

1合(180ml)以上	6.8%
2合(360ml)以上	22.2%
3合(540ml)以上	28.7%
4合(720ml)以上	7.4%
5合(900ml)以上	3.4%
わからない	24.3%
無回答	7.3%

(女性)※女性のリスク飲酒量に関する認識

1合(180ml)以上	13.4%
2合(360ml)以上	22.3%
3合(540ml)以上	14.6%
4合(720ml)以上	3.3%
5合(900ml)以上	1.5%
わからない	37.2%
無回答	7.7%

出典：兵庫県健康づくり実態調査

◎ 多量飲酒者^{※2}の割合

前回調査比で男女とも増加しており、男性が約2倍、女性が約9倍となっています。

※2 多量飲酒者：1日平均純アルコール60gを超えて飲む者

○多量飲酒者の割合

	平成23年度	平成28年度
男性	2.3%	5.3%
女性	0.3%	2.6%

出典：兵庫県健康づくり実態調査

[性別・年代別の内訳]

(男性)

	H23	H28
20代	0.7%	5.1%
30代	4.8%	7.1%
40代	1.2%	10.4%
50代	2.8%	7.0%
60代	2.8%	4.7%
70代	0.9%	1.5%
80歳以上	3.3%	0.0%

(女性)

	H23	H28
20代	0.5%	5.7%
30代	0.0%	2.0%
40代	0.2%	7.9%
50代	1.6%	2.5%
60代	0.0%	0.0%
70代	0.0%	0.9%
80歳以上	0.0%	0.0%

④ 飲酒の頻度

飲酒の頻度が「毎日」の人は、男性が30.1%、女性が8.5%と、男性の割合が高くなっています。年齢別にみると、男性では50～70代、女性では30～50代で割合が高くなっています。

前回調査との比較では、全体的には横ばいの傾向ですが、女性の飲酒が増加傾向にあります。

○飲酒の頻度

		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
H23	男性	34.2%	7.7%	7.8%	8.7%	8.9%	4.4%	27.5%	0.7%
	女性	6.5%	3.6%	4.8%	7.9%	9.2%	1.7%	64.0%	2.3%
H28	男性	30.1%	8.9%	6.0%	11.4%	9.4%	4.0%	27.7%	2.5%
	女性	8.5%	4.0%	3.7%	8.0%	10.2%	1.5%	60.2%	4.0%

(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
H23	20代	1.7%	8.3%	7.0%	15.2%	22.0%	0.0%	45.8%	0.0%
	30代	20.3%	7.5%	12.5%	8.3%	20.5%	3.4%	27.4%	0.0%
	40代	33.2%	4.3%	8.9%	18.9%	5.3%	2.0%	27.3%	0.0%
	50代	38.2%	10.7%	8.5%	10.8%	3.8%	4.0%	22.7%	1.3%
	60代	45.2%	10.3%	5.2%	6.0%	4.0%	7.2%	22.1%	0.0%
	70代	38.2%	5.8%	7.6%	2.8%	6.9%	5.0%	31.3%	2.1%
	80歳以上	45.5%	4.7%	4.9%	0.7%	11.8%	6.9%	23.6%	1.8%
H28	20代	2.3%	1.9%	0.3%	23.9%	33.3%	0.0%	34.8%	3.5%
	30代	20.8%	6.1%	10.1%	11.1%	17.6%	1.0%	30.8%	2.5%
	40代	26.8%	10.0%	12.0%	11.5%	11.2%	0.2%	27.1%	1.2%
	50代	31.4%	13.4%	5.7%	18.4%	7.2%	6.4%	17.4%	0.1%
	60代	40.0%	9.2%	5.8%	7.8%	3.8%	3.5%	26.6%	3.4%
	70代	35.7%	7.7%	2.8%	8.9%	5.3%	8.0%	27.7%	3.9%
	80歳以上	29.9%	6.0%	0.0%	4.1%	5.0%	7.9%	43.2%	3.8%

(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
H23	20代	0.3%	0.5%	7.0%	12.7%	27.9%	2.4%	49.3%	0.0%
	30代	8.9%	2.4%	7.5%	13.4%	7.1%	5.5%	55.1%	0.0%
	40代	14.0%	5.4%	4.2%	10.7%	10.4%	2.6%	52.1%	0.7%
	50代	9.8%	5.1%	6.6%	7.8%	12.9%	0.0%	57.8%	0.0%
	60代	5.0%	3.9%	2.7%	3.5%	8.2%	0.1%	75.2%	1.5%
	70代	2.3%	4.2%	2.5%	3.3%	2.3%	1.1%	76.5%	7.7%
	80歳以上	0.2%	1.5%	4.4%	7.1%	3.6%	0.9%	76.2%	6.0%
H28	20代	2.7%	6.6%	3.4%	11.6%	35.4%	3.4%	36.8%	0.0%
	30代	7.0%	3.4%	3.5%	8.2%	12.0%	2.9%	61.4%	1.6%
	40代	15.6%	8.5%	6.6%	4.6%	9.5%	1.6%	52.8%	0.9%
	50代	13.1%	4.0%	1.9%	16.5%	11.7%	2.4%	49.0%	1.5%
	60代	6.7%	3.5%	2.7%	6.5%	5.8%	0.6%	71.0%	3.4%
	70代	4.5%	1.4%	2.2%	4.3%	6.7%	0.0%	69.9%	11.0%
	80歳以上	4.8%	0.3%	6.1%	8.0%	3.0%	0.7%	66.7%	10.2%

出典：兵庫県健康づくり実態調査

⑤ 未成年者の飲酒状況、アルコールの健康への影響の知識

未成年者（中学3年生、高校3年生）で年1回以上飲酒した者の割合は、全国よりも低い数値となっています。

○未成年者（中学3年生、高校3年生）の飲酒割合

	平成28年度	【参考】全国（平成26年度）
中学3年生	4.7%	12.3%
高校3年生	14.3%	20.0%

出典：中学生・高校生の健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

飲酒の身体への影響については、65.6%が「害があると思う」と回答していますが、一方で「多少は害があるだろうがたいしたことはないと思う」が16.0%あります。

○飲酒の身体への影響に関する認識

※回答者：県内に居住する中学1年生、中学3年生、高校3年生相当の男女

（問い） お酒を飲むと身体に影響があると思いますか。	
（回答）	
害があると思う	65.6%
体に良くも悪くもないと思う	10.7%
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%
かえって健康によいと思う	1.6%
わからない	5.6%
無回答	0.4%

出典：中学生・高校生の健康づくり実態調査（H28）

⑥ 妊婦の飲酒の割合

本県の妊婦の飲酒の割合は、全国よりも低い数値となっていますが、ゼロではありません。

○妊婦の飲酒割合

平成27年度	平成28年度	平成29年度	【参考】全国（平成25年度）
1.3%	2.6%	1.0%	4.3%

出典：母子保健に関する実施状況等調査、健やか親子21（第2次）

(2) 特定健診等の状況

⑧ 特定健診^{※3}の受診率

本県の受診率は年々上昇していますが、全国平均よりも低い状況となっています。

※3 特定健診：40歳から74歳までの人を対象にした、メタボリックシンドロームに着目した健診。健診の問診項目に、生活習慣病の発症リスクのひとつであるアルコール摂取量に関する項目が含まれている。

○特定健診の受診率

平成 28 年度	【参考】全国（平成 28 年度）
47.9%	51.4%

④ 特定保健指導^{※4}の実施率

平成 28 年度の実施率は、全国平均より約 3 ポイント低い状況にあります。

※4 特定保健指導：特定健診の受診者に対する生活習慣の改善のための指導。健診の結果、アルコール摂取量が多い者に対しては、アルコール使用障害のスクリーニングの実施を推奨されている。

○特定保健指導の受診率

平成 28 年度	【参考】全国（平成 28 年度）
16.1%	18.8%

【課題】

○アルコールが健康に及ぼす影響、適正飲酒等の啓発推進

- ・「リスク飲酒者」及び「多量飲酒者」の割合は前回調査から増加しており、また、「リスク飲酒量」を知っている者の割合は、男性で 2 割程度、女性で 1 割程度であることから、アルコールが健康に及ぼす影響、適正飲酒等に関する啓発、情報提供をさらに推進していく必要があります。

○性別の飲酒状況に応じた対応の必要性

- （男性）「リスク飲酒者」の割合は 40 代から 60 代、「毎日飲酒している者の割合」は 50 代から 70 代で高くなっており、中高年～高齢者層のアルコール健康障害に配慮する必要があります。
- （女性）「リスク飲酒者」の割合は 20 代から 40 代、「毎日飲酒している者の割合」は 30 代から 50 代で高くなっており、若年～中年層のアルコール健康障害に配慮する必要があります。

○特定健診、特定保健指導の実施率の向上等

- ・地域、職域における特定健診、特定保健指導の実施率を高める必要があります。また、特定保健指導等において、アルコール使用障害のスクリーニングを進める必要があります。

2 アルコール健康障害にかかる保健・医療・福祉の状況

【現状】

① アルコール依存症者の推計数

平成 24 年の厚生労働省調査に基づく、本県における「アルコール依存症の経験者」の推計数は約 4.6 万人です。

○アルコール依存症者の推計数

全国			兵庫県		
男性	女性	計	男性	女性	計
95 万人	14 万人	109 万人	4.0 万人	0.6 万人	4.6 万人

出典：WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究

※本県分は、全国値に 20 歳以上男女の人口割合（平成 24 年 10 月時点）を乗じて算出

①、㉔ アルコール依存症の精神病床での入院患者数、外来患者数

入院及び外来の患者数は、人口 1 万人あたりの比較では全国値よりも少ないが、患者数自体は増加しています。

○アルコール依存症の精神病床での入院、外来患者数（人口 1 万人対）

	平成 26 年度	平成 28 年度	【参考】全国 (平成 28 年度)
① 入院 患者数	1.34 人 (患者数 742 人)	1.57 人 (患者数 866 人)	2.02 人 (患者数 25,606 人)
㉔ 外来 患者数	6.42 人 (患者数 3,555 人)	6.69 人 (患者数 3,693 人)	7.53 人 (患者数 95,579 人)

出典：精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター調査）、総務省人口推計（人口 1 万対の算出に使用）

①、㉔ アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数、外来診療している医療機関数

本県のアルコール依存症を入院診療している病院数は、人口 1 万人あたり 0.07 か所で、全国値の 0.12 か所よりも少ない状況です。

また、本県のアルコール依存症を外来診療している医療機関数は、人口 1 万人あたり 0.48 か所で、全国値の 0.43 か所よりも多くなっています。

○アルコール依存症の診療を行っている病院数、医療機関数（人口 1 万人対）

	平成 28 年度	【参考】全国 (平成 28 年度)
① アルコール依存症を入院診療している病院数	0.07 か所 (実数 41 か所)	0.12 か所 (実数 1,470 か所)
㉔ アルコール依存症を外来診療している医療機関数	0.48 か所 (実数 263 か所)	0.43 か所 (実数 5,429 か所)

出典：精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター調査）、総務省人口推計（人口 1 万対の算出に使用）

㉔ 保健所、精神保健福祉センターでのアルコール問題に関する相談件数

本県での相談件数は 1,688 件で、全国の相談件数に占める割合は人口比

(H28:4.3%) とほぼ同じ割合 (4.3%) となっています。

○アルコール問題に関する相談件数 (保健所、精神保健福祉センター)

平成 28 年度	【参考】全国 (平成 28 年度)
1,688 件	39,298 件

出典：地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例

◎ アルコール依存症に関連する自助グループ数

アルコール依存症からの回復支援においては、実際に当事者やその家族として回復への道のりを歩んできた人たちの集まりである、断酒会やAA、アラノン等の自助グループが重要な役割を果たしており、現在県内では、断酒会等 46 団体が活動しています。

【AA (アルコホーリクス・アノニマス)】、【アラノン (Al-Anon)】

AA、アラノン共に、アメリカで始まり、日本でも全国各地で活動を行っているアルコール依存症の自助グループ。AAは当事者、アラノンは当事者の家族が構成メンバーの主体となっている。

○県内のアルコール依存症に関連する自助グループ数

グループの区分	団体数	地域別の内訳									
		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	18	3	4	4	1	1	1	2	1	0	1
AA	26	7	9	5	2	0	1	0	1	0	1
アラノン	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

※断酒会の団体数は「全日本断酒連盟」への加盟団体数 (「兵庫県断酒連合会」を含む) を記載

※AA、アラノンの団体数は、それぞれのホームページ (平成 31 年 1 月末現在) に基づいて記載

【課題】

○アルコール依存症への医療体制の充実

- ・アルコール依存症と判断されうる者は県内にも相当数存在することが想定されますが、本県のアルコール依存症の入院患者数、外来患者数は人口割合では全国よりも低く、医療につながっている者が少ないと推測されます。

加えて、本県のアルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は、人口割合では全国より少ないことから、医療体制の充実を図る必要があります。

○自助グループとのより一層の連携

- ・アルコール依存症の当事者とその家族に対する支援にあたっては、行政と自助グループが連携して取り組むことが重要です。また、自助グループの活動に対して必要な支援を行っていくことも求められます。

3 アルコールによる社会的、二次的影響

【現状】

㊦ 飲酒補導（未成年者）の人数

本県では年間 500 人弱～600 人弱程度で推移しており、人口 10 万人あたりの比較（H29）では、全国値とほぼ類似した値となっています。

○未成年の飲酒による補導人数

	H25	H26	H27	H28	H29	全国値(H29)
飲酒補導（人）	581	538	467	491	573	12,822
人口 10 万人あたり（人）					10.4	10.1

出典：県警察本部統計、総務省人口推計（人口 10 万対の算出に使用）

㊧ 飲酒運転事故の発生件数

本県では年間 170～190 件程度で推移しており、人口 10 万人あたりの比較（H29）では、全国値よりもやや高い値となっています。

○飲酒運転事故の状況（1 当原付以上運転者）

	H25	H26	H27	H28	H29	全国値(H29)
飲酒運転事故（件）	191	183	182	169	176	3,582
人口 10 万人あたり（件）					3.2	2.8

出典：県警察本部資料、総務省人口推計（人口 10 万対の算出に使用）

㊨ 児童虐待の相談件数

原因の 1 つとしてアルコール依存が関係している児童虐待の相談件数が年々増加しています。

○児童虐待相談の受付件数

	H25	H26	H27	H28	H29	全国値(H29)
児童虐待の相談件数（件）	2,343	2,657	3,281	4,104	5,221	133,778
人口 10 万人あたり（件）					95	106

出典：県記者発表資料、総務省人口推計（人口 10 万対の算出に使用）

※県数値は相談受付件数、全国数値は相談対応件数

※件数は相談の総数

㊩ 自殺者数（人口 10 万人あたりの自殺者数）

本県の自殺者数は減少が続いていましたが、29 年は増加に転じています。

○自殺者数

	H25	H26	H27	H28	H29	全国値(H29)
自殺者数（人）	1,180	1,147	1,037	942	976	21,321
自殺死亡率（人）					17.7	16.8

出典：自殺者数は警察統計、自殺死亡率算定の人口は総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）を使用

【課題】

○未成年者への啓発推進

- ・未成年者については、非行件数が増加する中学生に達するまでに、様々な非行の問題と身体への害悪等の注意喚起をすることが効果的です。

○依存症疑いの飲酒運転者への受診支援等

- ・飲酒運転をした者にアルコール依存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るが、受診や相談に確実につなげることが重要です。

○虐待等の背景にあるアルコール問題への適切な対応

- ・虐待や自殺未遂等の背景にアルコール関連問題が存在する場合には、適切に専門相談から治療、回復支援につなげることが必要です。

第3章 重点取組と目標値

1 重点取組

I 重点対象者対策

(1) 高齢多量飲酒者対策

高齢者には、定年退職や配偶者との死別等、社会から孤立した状態が生じやすく、依存症を助長させる要因となっています。また、アルコール飲酒が起因する認知症様疾患患者が増加しており、全国値に比べて高齢飲酒者が多い本県では、特に高齢者を対象とした重点的な取り組みが必要です。

【現状】

平成 28 年度の調査では、毎日飲酒している男性の割合が高い年代は、60 歳代 40.0%、70 歳代 35.7%、50 歳代 31.4%となっており、全国値に比べて、特に 60 代以上の高齢者に毎日飲酒している者が多い傾向です。

○毎日飲酒している者の割合(男性)

	男性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	30.1%	2.3%	20.8%	26.8%	③ 31.4%	① 40.0%	② 35.7%	29.9%
全 国	28.9%	5.2%	19.2%	26.9%	② 36.0%	① 38.5%	③ 30.5%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

また、男性のリスク飲酒者の割合が高い年代は、40 歳代 20.7%、50 歳代 20.5%、60 歳代 18.2%となっており、全国値に比べて高齢者にリスク飲酒者が多い傾向となっています。

○リスク飲酒者の割合(男性)

	女性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	14.5%	5.5%	12.0%	① 20.7%	② 20.5%	③ 18.2%	7.6%	3.8%
全 国	14.6%	6.7%	③ 16.8%	② 20.3%	① 22.7%	16.2%	6.0%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

【課題】

① 早期介入、重症化予防のための医療・相談体制

高齢者は、一般科のかかりつけ医で生活習慣病等の治療を受けていることが多いが、アルコールによる健康障害の予防、再発を防止するための専門的な治療につながっていないケースが多いことから、一般科と精神科との連携により、早期に専門的治療につなげ重症化及び再発を予防するための対策が必要です。

また、健診や一般健康相談等の機会を活用し、専門相談や専門治療につなげるとともに、アルコール依存症の治療に向けた動機付けやプログラムの実施等、高

高齢者のアルコール問題に対応できる専門職のスキルアップが必要です。

② 地域での支援・見守り体制

単身高齢者や高齢世帯が増加しており、またアルコール依存症者は孤立しやすい傾向があることから、医療機関や断酒会に加え、介護保険等高齢者施策との連携によりアルコール健康障害の再発を予防するとともに、地域で継続的に支援や見守りができる体制を構築することが必要です。

また、高齢者になると、定年退職や、配偶者、知人との別れなどを機に、生きがいを見失ったり、孤独を感じて不安になったりと、環境や生活、心身にも変化が訪れます。この結果、昼間から一人で飲酒をしたり、今までより飲酒量が増えたりと、アルコールへの依存につながりやすくなることから、地域で自由に集まり、人々と交流することができる「居場所」をつくり、地域の中で人とつながり、役割を担うことが重要です。

【取り組み】

① 早期介入と治療の促進

- 軽症段階でアルコール健康障害を発見し、専門的相談・治療につなげるため、特定健診等の機会にアルコール依存症スクリーニング検査を実施するよう、市町に働きかけます。
- アルコール健康障害について、かかりつけ医である内科医の理解を促進するため、病院、医師会等と連携し研修等を実施します。
- 早期に適切な治療を受けることができるよう、かかりつけ医等一般科医療機関や精神科診療所等とアルコール依存症専門医療機関との連携を進め、専門的治療につなげます。
- アルコール依存症専門医療機関でより高度な専門的治療が行われるよう、国実施の依存症に係る研修等、専門研修の受講を働きかけます。
- 高齢者に対応した専門的治療が行われるよう、認知機能低下等、高齢アルコール依存症患者の特性に対応したリハビリテーションプログラムの実施を進めます。

② 地域での見守り・支援体制の強化

- ケアマネージャー、ヘルパー等の高齢者介護に携わる職種がアルコール依存症への理解を促進するため、研修会等を実施します。
- 地域で高齢者のアルコール健康障害の早期介入、再発予防を図るため、高齢者介護関連事業所と医療機関、相談支援機関等との連携を進めます。
- 高齢者が気軽に自身のアルコールへの依存度を確認できるよう、ショッピングモールやイベント時など、地域の身近な場所で開催される「まちの保健室」において、アルコール依存症のスクリーニングチェックとアドバイスを行うなど、スクリーニングの裾野を広げ、依存症の初期段階で医療等への適切な支援につなげる体制づくりを進めます。

【まちの保健室】

心や身体についての様々な不安や悩みについて、地域住民の身近なところで、学校の保健室のように誰でも気軽に相談ができる場を提供し、県民の健康づくりを支援する事業

○運営主体：兵庫県看護協会

○開催場所：公民館や団地の集会室、商業施設など、人が集まる様々な場所

○活動形態：「拠点」における定期的な開催、イベント等における「出前隊」の2形態

- 断酒会の活動を夜間中心から昼間中心の活動へシフトする等、高齢者をターゲットにした断酒会活動を強化します。
- 高齢者が地域社会において自分の役割を持ち、主体的に活動できる機会を増やすため、市町に地域の中で高齢者が集まれる場づくりや活動の場の提供を促進するよう、働きかけるとともに、「居場所」と高齢者のつなぎ役を担うこととなるソーシャルワーカー等に対して、社会参加によるアルコール依存の予防の重要性を周知します。

(2) 女性へのアルコール健康障害対策

近年、女性の社会進出促進に加え、育児期間を終え職場復帰した女性のストレスが高くなっています。また、シングルマザーの増加など、女性が家庭や地域で孤立し、アルコール問題を抱えているケースが多くなっており、DV、児童虐待等、女性に関わる社会問題が増加する一因となっています。

こうしたことに加えて、女性は男性に比べて血中アルコール濃度が高くなりやすく、また、女性の飲酒は、乳がんや、妊娠中の飲酒に起因する胎児性アルコール症候群など、女性特有の疾患のリスクを高めることが指摘されており、女性を対象としたアルコール健康障害への対策、妊娠の前段階の時期も視野に入れた飲酒リスクに関する啓発が必要です。

【胎児性アルコール症候群について】

※e-ヘルスネット（厚生労働省の健康情報サイト）より抜粋

- 妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対して低体重・顔面を中心とする奇形・脳障害などを引き起こす可能性があり、胎児性アルコール症候群と言われます。
- 妊娠後期より初期のほうがリスクが高いと考えられていますが、成長障害や脳の障害は妊娠中期から後期の飲酒が影響しているとされており、基本的には妊娠全期間を通して何らかの影響が出る可能性があります。また特異的顔貌や低体重などは成長とともに次第に目立たなくなりますが、ADHD やうつ病などの精神的問題が後年明らかになってくる場合があります

【現状】

平成28年度の調査では、毎日飲酒している女性の年代は40歳代15.6%、50歳代13.1%、30歳代7.0%の順で、この年齢層はいずれの年代でも全国値に比べて高くなっています。

○毎日飲酒している者の割合(女性)

	女性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	8.5%	2.7%	③ 7.0%	① 15.6%	② 13.1%	6.7%	4.5%	4.8%
全 国	7.4%	2.0%	5.7%	① 11.4%	② 10.5%	③ 9.4%	4.0%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

女性のリスク飲酒者が高い年代は、40歳代21.4%、20歳代15.1%、30歳代12.7%の順となっており、いずれの年代においても全国値に比べて高く、また毎日飲酒する女性とともに、全国と比べて低年齢層が中心となっています。

○リスク飲酒者の割合(女性)

	女性全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
兵庫県	10.3%	② 15.1%	③ 12.7%	① 21.4%	11.3%	6.0%	2.4%	3.4%
全 国	9.1%	7.3%	② 10.1%	① 16.4%	③ 12.9%	9.9%	2.1%	

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

また、自らの性における「リスク飲酒量」を正しく知っている人の割合は、女性では13.4%となっており、男性の22.2%に比べて低くなっています。

○「リスク飲酒量」に関する認識

※「リスク飲酒量(清酒に換算した量で男性は2合以上、女性は1合以上)は1日平均でどのぐらいだと思いますか?」との問いに対する回答

性別	1合以上	2合以上	3合以上	4合以上	5合以上	わからない	無回答
男性	6.8%	22.2%	28.7%	7.4%	3.4%	24.3%	7.3%
女性	13.4%	22.3%	14.6%	3.3%	1.5%	37.2%	7.7%

出典：兵庫県健康づくり実態調査、国民健康・栄養調査報告

【課題】

① 女性の適正飲酒量の啓発

女性の適正飲酒量等、アルコール健康障害の発生を防止するための知識について、女性をターゲットとした普及啓発により、理解を推進することが必要です。

② 早期介入の推進

20歳代の女性のリスク飲酒者が増加し低年齢化していることから、若年や育児中の女性を対象としたスクリーニング検査の実施や、DV、児童虐待等の諸問題を抱える女性のアルコール問題を把握することにより、アルコール問題に早期に介入し、専門相談、専門治療につなげることが必要です。

【取り組み】

① 女性をターゲットにした普及啓発

- 乳幼児健診時に健康教育やリーフレットを配布する等、母子保健事業の機会を活用して女性のアルコール健康障害予防の普及啓発を推進するよう、市町に働きかけるとともに、女性の飲酒リスク等について、「まちの保健室」の開催時に周知を図るなど、アウトリーチ型の啓発手法についても検討を進めます。
- 啓発手法に自助グループの女性メンバーや、当事者と年齢層の近い研究者等の意見を反映させるなど、効果的な情報発信に努めます。

② 早期介入の促進

- 女性のアルコール健康障害を軽症段階で発見し、専門的相談・治療につなぐため、特定健診、婦人科がん検診等、女性を対象とした健診、健康相談の機会を活用してアルコール依存症スクリーニング検査を実施するよう、市町に働きかけます。また、イベントに合わせて開催される「まちの保健室」において、タブレットを使ったアルコールへの依存度チェックを行うなどの、抵抗感の少ないスクリーニングの手法についても検討を行います。

③ 各相談機関の連携体制による支援及び見守り体制の構築

- 配偶者暴力、女性自立支援、生活保護、生活困窮者自立支援、児童虐待等、女性に関わる諸問題に対応する関係職員が女性のアルコール健康障害について理解を促進するため、研修会の開催、リーフレットの配布等により普及啓発を行います。
- アルコール依存症治療の継続、再発予防を支援し、見守る体制を強化するため、女性に関わる諸問題に対応する関係職員と医療関係者との連携を進めます。

II 医療体制の確立

アルコール依存症は、早期に適切な治療と支援につなげることにより回復が十分可能な疾患であり、専門的に対応する医療機関のさらなる充実が求められます。

また、アルコール依存症をはじめとする依存症は、患者本人や家族が依存症であるとの認識を持ちにくく、医療につながりにくい特性を有していることから、一般科医療機関（かかりつけ内科等）と精神科医療機関との連携、総合病院の院内連携、及び関係機関と医療機関との連携を進め、早期受診、早期回復を促進する必要があります。

【現状】

本県のアルコール依存症の精神病床での入院患者数、外来患者数は、人口1万人あたりの比較では全国値よりも少ないが、患者数自体は増加しています。

○アルコール依存症の精神病床での入院、外来患者数（人口1万人対）

	平成26年度	平成28年度	【参考】全国 (平成28年度)
入院患者数	1.34人 (患者数742人)	1.57人 (患者数866人)	2.02人 (患者数25,606人)
外来患者数	6.42人 (患者数3,555人)	6.69人 (患者数3,693人)	7.53人 (患者数95,579人)

出典：精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター調査）、総務省人口推計（人口1万対の算出に使用）

本県のアルコール依存症を入院診療している病院数は、人口1万人あたり0.07か所で、全国値の0.12か所よりも少ない状況です。

また、本県のアルコール依存症を外来診療している医療機関数は、人口1万人あたり0.48か所で、全国値の0.43か所よりも多くなっています。

○アルコール依存症の診療を行っている病院数、医療機関数（人口1万人対）

	平成28年度	【参考】全国 (平成28年度)
アルコール依存症を入院診療している病院数	0.07か所 (実数41か所)	0.12か所 (実数1,470か所)
アルコール依存症を外来診療している医療機関数	0.48か所 (実数263か所)	0.43か所 (実数5,429か所)

出典：精神保健福祉資料（国立精神・神経医療研究センター調査）、総務省人口推計（人口1万対の算出に使用）

【課題】

アルコール依存症と判断されうる者は県内にも相当数存在することが想定されますが、本県のアルコール依存症の入院患者数、外来患者数は人口割合では全国よりも低く、医療につながっている者が少ないと推測されます。加えて、本県のアルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は、人口割合では全国より少ないことから、医療体制の充実を図る必要があります。

【取り組み】

ア 専門的な医療の充実

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定するとともに、医療従事者向けの研修を実施し、拠点機関を中心にアルコール依存症に専門的に対応する医療機関の裾野を広げ、医療機関相互の連携を進めます。

【依存症専門医療機関】

依存症に関する所定の研修を修了した医療スタッフを配置し、専門性を有する医師が担当する入院医療や依存症に特化した専門プログラムを有する外来治療を行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関

【依存症治療拠点機関】

依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施したり、専門医療機関の実績の取りまとめを行うなど、依存症専門医療機関の連携拠点となる医療機関

○アルコール健康障害に係る依存症専門医療機関（平成30年度指定分）

名 称	所 在 地	うち治療拠点機関
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	

イ 医療連携体制の構築

一般科（かかりつけ内科等）、精神科病院及び精神科診療所、依存症専門医療機関、治療拠点機関の相互連携及び総合病院の院内連携を推進し、依存症が疑われる者が早期に的確な受診につながるための体制を整備するとともに、医療機関と健康福祉事務所（保健所）、自助グループ等による支援のネットワーク化を進めます。

また、医療の導入を円滑に進めるためには、MSW（医療ソーシャルワーカー）をはじめ、看護師、精神保健福祉士等のコメディカルによる、当事者や家族への働きかけが重要であることから、医師以外の医療関係者についても研修の充実を図り、資質向上と多職種による連携を促進します。

Ⅲ ひょうご・こうべ依存症対策センターを核としての支援体制の構築

依存症に関する相談拠点として神戸市と共同で設置した「ひょうご・こうべ依存症対策センター」を核として、関係機関との連携のもとに、発生予防、治療と重症化の防止、再発予防の各段階を通じた切れ目のない支援を提供します。

【現状】

（ひょうご・こうべ依存症センターの概要）

- ・設置時期：平成30年1月
- ・設置場所：兵庫県精神保健福祉センター内
- ・事業内容：アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症患者及びその家族等を支援する事業（依存症専門相談、医師相談、地域生活支援者への研修、家族教室、フォーラムの開催、啓発資料の作成等）の実施

【課題】

精神保健福祉センター（ひょうご・こうべ依存症対策センター）、健康福祉事務所（保健所）等の相談機関、医療機関、地域生活の支援者（市町職員、民生委員等）及び民間団体等が、依存症に対する正しい知識、理解のもとに、それぞれの機能、役割に応じて適切な支援を行うとともに、関係機関が緊密に連携して、依存症者及びその家族等のニーズに総合的に対応するための取り組みを進める必要があります。

【取り組み】

ア 発生予防

（多様な媒体を使ったアルコール健康障害に関する啓発）

アルコール関連問題及び依存症への理解を深め、アルコール健康障害防止のための正しい知識を普及するとともに、依存症に対する誤解や偏見を解消し、依存症の初期段階で早期の治療につなげるため、アルコール健康障害や依存症について、インターネットやリーフレット等による情報提供、専門家を講師とした講演会や関係者が意見交換を行うフォーラムの開催など、多様な媒体を通じて、必要な知識を必要な人に的確に伝えることができるよう、普及啓発を行います。

具体的には、神戸大学を中心とした若手の研究者や自助グループ等の活動家とともに、「インターネット禁酒マラソン」など、SNS等を活用した禁酒支援について研究を進めるとともに、WHO神戸センターと連携し市民フォーラム等の開催を検討します。

イ 治療と重症化の防止

（アルコール関連問題の相談拠点としての対応）

○依存症専門相談等の実施

ひょうご・こうべ依存症対策センターを相談拠点と位置づけ、依存症専用ダイヤル（＃7330）を設置し、アルコールをはじめとする依存症に対する相談に対応するとともに、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を整備します。

【ひょうご・こうべ依存症対策センターの依存症専門相談】

○専用電話番号：＃7330（なやみされ）

※短縮ダイヤルが利用できない場合 078-251-5515

○開 設 時 間：火～金曜日（祝日、年末年始除く）

9時30分～11時30分、13時00分～15時30分

また、健康福祉事務所（保健所）を地域の相談窓口と位置づけ、周知を進めるとともに、地域窓口職員が住民から相談を受けた際に活用しやすいように、正しい知識や対応方法に関するテキストや精神保健福祉関係機関の紹介先一覧を作成し、周知します。

○医師相談の実施

アルコール依存症等に対して医学的な見地からの相談に対応するため、専門医師による医療相談を実施します。

(相談支援を行う人材の育成)

依存症患者の早期発見、早期介入を可能とするため、地域で住民の生活支援に従事する職員を対象とする研修を実施します。

(アルコール依存症患者の家族への支援)

当事者と同じく悩みを抱える依存症患者の家族を支援するため、家族会や講演会（家族教室）、個別の家族支援等を実施します。

(早期介入・連携体制の構築)

依存症患者の早期発見、早期介入を可能とするため、地域で住民の生活支援に従事する職員等を対象とする研修を実施します。また、医療機関、健康福祉事務所（保健所）、自助グループ等の関係機関の連携を強化するため、連絡会議を開催するとともに、関係機関相互の講師派遣等を行います。

ウ 再発予防

(民間団体の活動に対する支援)

○回復支援における、自助グループの役割等の啓発

自助グループを重要な地域の社会資源と位置づけ、回復支援における役割等について関係機関への周知を図るとともに、健康福祉事務所（保健所）等の相談窓口から、適切に自助グループへの相談につなげます。

○自助グループとの協働、連携の促進

高齢者及び女性のアルコール健康障害対策が課題となっており、その対応は地域支援の観点からも重要であることから、依存症からの回復を支援する事業について、健康福祉事務所（保健所）、市町等が自助グループと協調した取組を進めるとともに、自助グループの活動に際して、講師派遣や事業運営に関する助言、活動機会の提供等の支援を行います。

具体的には、高齢者、主婦層の依存症者を対象に、自助グループと行政が連携して昼間に行う断酒教室の開催を検討します。

また、専門医療機関、相談機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、「S B I R T S」の普及促進など、アルコール依存症の当事者を自助グループにつながりやすくする仕組みづくりを進めます。

【SBIRTS】

来院患者や相談者等に飲酒問題のスクリーニングテストを行い、「危険な飲酒」と判定された者には節酒指導、「アルコール依存症」と判定された者には断酒指導を行い、必要に応じて専門医療につなげることに加え、来院、相談のタイミングで当事者と自助グループ会員が電話等で直接コンタクトを取る場面を設けることで、自助グループへの確実な参加を促す手法。

- S スクリーニング (Screening)
- B I 簡易介入 (Brief Intervention)
- R T 専門医療機関への紹介 (Referral to Treatment)
- S 自助グループへの照会 (and Self-help groups)

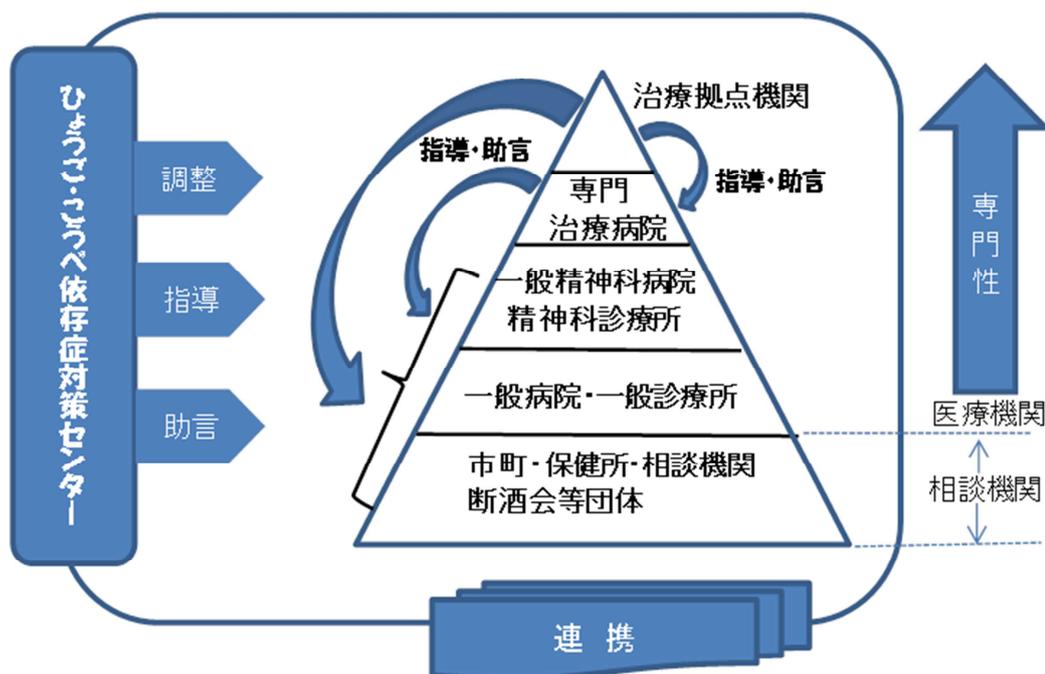
(社会復帰の支援)

○アルコール依存症の理解促進と地域における支援

アルコール依存症が適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患であることについて、多様な媒体を通じ、職域を含む幅広い層への周知を進めるとともに、依存症から回復し、社会の第一線で活動している人を講師とした講演会等を開催するなど、依存症に対する社会の偏見や誤解の除去に努めます。

また、健康福祉事務所（保健所）等の地域における支援者が治療や回復支援に関する社会資源の情報を共有し、適切な利用につなげます。

<支援体制のイメージ>



2 目標値

※ は国計画で設定されている目標項目

(1) 発生予防

項目	現状値	目標値	(目標値の考え方)
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 22.2% 女性 13.4%	男性 30% 女性 20%	健康づくり推進実施計画の「喫煙の影響に関する知識」の目標値における増加率(約 125%)を適用
未成年者の飲酒割合	中3 4.7% 高3 14.3%	未成年者 0%	国計画の目標値
妊婦の飲酒割合	1.0%	0%	国計画の目標値

(2) 治療と重症化の防止

項目	現状値	目標値	(目標値の考え方)
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 14.5% 女性 10.3%	男性 10% 女性 5%	健康づくり推進実施計画の目標値に準じる
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)	男性 40~60代 19.4% 女性 20~40代 17.2%	男性 40~60代 13% 女性 20~40代 7%	上記目標値の減少率を適用
多量飲酒者の割合	男性 5.3% 女性 2.6%	男性 1.2%以下 女性 0.1%以下	健康づくり推進実施計画の目標値に準じる
アルコール依存症にかかる入院受診率の向上	1.56人 (1万人対)	2.0人 (1万人対)	全国現状値並み
アルコール依存症にかかる外来受療率の向上	6.67人 (1万人対)	7.5人 (1万人対)	全国現状値並み
アルコール依存症にかかる医療従事者研修の受講者数	0人	500人	県内の精神科または心療内科を標榜している全医療機関の受講を想定
アルコール依存症に対する専門医療機関の選定	4 医療機関 (H30分) を選定	—	— (専門医療機関を選定)
相談拠点の設置	相談拠点(ひょうご・こうべ依存症対策センター)を設置	—	— (相談拠点を設置)

(3) 再発予防

項目	現状値	目標値	(目標値の考え方)
関係機関連絡会議の設置	—	—	(連絡会議を設置)

第4章 その他の施策展開

1 教育の振興・不適切な飲酒の誘引防止

(1) 学校教育等の推進

- 未成年からの飲酒による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の充実を図ります。
 - ・ 小学校では、飲酒による判断力の低下や、呼吸や心臓が苦しくなる等、体に及ぼす影響について理解させます。また、青少年育成団体との協働により、県下の全小学5年生及びその家庭を対象に、飲酒の危険性についても記載した「非行防止啓発リーフレット」を作成・配布します。
 - ・ 中学校では、飲酒による思考力や自制力の低下、急性中毒により意識障害や死に至ることや、常習的な飲酒による肝臓病や脳の病気などの健康被害、アルコールによる依存症についても理解させます。
 - ・ 高等学校では、飲酒は生活習慣病の要因となり健康に影響があることや、胎児への影響などにも触れるとともに、法的な整備も含めた社会環境への適切な対応が必要であることを理解させます。

(2) 家庭に対する啓発の推進

- 飲酒が妊産婦自身の健康リスクを高めること、妊婦の飲酒が胎児の低体重・脳障害・奇形など胎児性アルコール症候群等のリスクがあること、授乳期間中の飲酒によりアルコールが母乳を介して乳児に移行し成長に影響するリスクなど、飲酒によるリスクに関する知識の普及啓発を進めるため、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を行います。
- 県民一人ひとりがアルコールによる健康被害に関する正しい知識を持てるよう情報提供、啓発をさらに推進するため、生活習慣病予防の観点からアルコール対策を含めた「ひょうご健康づくりチェックツール」や、「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、啓発を推進します。

(3) 飲酒運転防止に向けた広報啓発

- 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します。
- 「安全運転管理者講習」（一定台数以上の自動車を使用している事業者者に義務づけられている講習）や企業講習、自転車運転者講習時等の講話や啓発DVD等を通じて企業・地域・家族ぐるみでの飲酒運転防止を図ります。
- 飲酒運転による悲惨な交通事故をなくすために、「キッズ交通保安官」を任命し、家庭や地域の中で、子どもから大人に対して、飲酒運転をしないよう呼びか

けを行います。また、「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の呼びかけを行います。

- 市町等が主催する地域行事開催時の飲酒運転追放キャンペーンや交通安全フェア等での飲酒運転疑似体験（特殊ゴーグル使用）を実施します。

(4) 未成年者の飲酒防止に向けた取締り等

- 未成年者の飲酒防止に向けた広報啓発及び取締り等として、街頭補導（飲酒行為をする少年の補導、保護者への指導）、指導助言・協力依頼（酒類販売店等への訪問）、検挙活動（未成年者に酒類を販売等する者の検挙）を行います。

(5) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- 特定健診・特定保健指導の受診促進や、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施するための人材育成により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に早期介入を進めるため、市町や職域、医療保険者と連携・協働した検診等の受診促進に向けた普及啓発を強化します。
- 「標準的な検診・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、アルコール使用障害スクリーニングの実施による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を開催します。

2 飲酒に関連した社会問題への対応

(1) 飲酒運転をした者に対する対策

- 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また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（アルコールスクリーニングテスト）、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するとともに、行動変容を促すような効果的な指導を行います。

(2) 暴力の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

- 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や連携を図ります。

(3) 虐待の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

- 県こども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や連携を図ることにより、保護者やその家族が必要な支援を受けられることができる体制を整備します。

(4) 自殺未遂の背景にアルコール関連問題がある場合の対応

- 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を図ります。
 - ・ 専門医療機関や健康福祉事務所（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を行います。
 - ・ 当事者や家族等への正しい知識の普及啓発を行います。
 - ・ 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を実施します。
 - ・ 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を行います。

第5章 推進体制等

1 関係施策との有機的な連携

アルコール健康障害対策の推進にあたっては、関連施策との有機的な連携が図れるよう、「アルコール健康障害対策庁内連絡会議」において、県関係部局との連絡・調整等を行います。

2 計画の評価及び見直し

アルコール関連問題に携わる関係機関、団体等で構成する連絡会議を設置して、施策の達成状況を把握・評価し、計画の適切な進行管理に努めるとともに、5年間の計画期間において、本計画の進捗等の状況変化により、必要が生じた場合は、適宜見直しを行います。

兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）検討委員会設置要綱

（設置）

第1条 兵庫県におけるアルコール健康障害対策推進計画（以下「計画」という。）を策定するため、兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に係る必要な事項の検討に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、15人以内の委員で組織する。

（任期）

第4条 委員会の任期は、平成31年3月31日までとする。

（会長）

第5条 委員会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 4 会長に事故等があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を行う。

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員は、事故その他のやむを得ない理由により会議に出席できないときは、代理人を出席させることができる。この場合において、欠席する委員は会議が開催される前に、委任状を会長に提出しなければならない。
- 4 会長が必要と認めたときは、会議に委員以外の者（以下、「特別委員」）の出席を求めることができる。

（守秘義務）

第7条 委員は、委員会で知り得た情報を正当な理由なく漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(謝金)

第8条 委員（県の職員である委員を除く。）が会議に出席したときは、別に定めるところにより、謝金を支給する。

2 第6条第3項の規定に基づき、代理人が会議に出席したときは、代理人に対して委員と同額の謝金を支給する。

3 第6条第4項の規定に基づき、特別委員が会議に出席したときは、特別委員に対して委員と同額の謝金を支給する。

(旅費)

第9条 委員、代理人及び特別委員が会議に出席したときは、職員等の旅費に関する条例（昭和35年兵庫県条例第44条）及び「旅行依頼に伴う旅費支給に関する職務級の法定基準（昭和61年1月9日人第543号）」の規定に基づく旅費を支給する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康福祉部障害福祉局障害福祉課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

(招集の特例)

2 この要綱の施行の日以降最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、健康福祉部障害福祉局障害福祉課長が招集する。

兵庫県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）検討委員会委員

氏名	所属・役職	備考
曾良 一郎	神戸大学大学院教授	会長
西口 修平	兵庫医科大学教授（副学長）	
山本 訓也	公益財団法人復光会垂水病院長	
葛山 秀則	兵庫県立ひょうごこころの医療センター副院長	
足立 光平	一般社団法人兵庫県医師会副会長	
長尾 卓夫	一般社団法人兵庫県精神科病院協会会長	
千郷 雅史	兵庫県精神神経科診療所協会会長	
成田 康子	公益社団法人兵庫県看護協会会長	
北岡 祐子	一般社団法人兵庫県精神保健福祉士協会会長	
柳 尚夫	兵庫県保健所長会監事	豊岡健康福祉事務所長
亀田 龍昇	兵庫県民生委員児童委員連合会長	
柏野 好央	兵庫県断酒連合会長	
三橋 敏弘	兵庫県小売酒販組合連合会長	
箱崎 孝治	兵庫県全料飲生活衛生同業組合連合会長	