

第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画

計画期間：令和4年度～令和8年度

アルコールによる健康障害

アルコール依存症 急性アルコール中毒 肝臓病 すい臓病 循環器疾患 メタリックシンドローム

うつ 自殺 認知症 癌 歯科疾患 消化管への影響 痛風 糖尿病

脂質異常症 胎児性アルコール・スペクトラム障害

(以上参考：厚生労働省 e-ヘルスネット)

病気以外に酔っての事故や怪我

令和4年3月

香 川 県

はじめに



お酒は、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、伝統行事や祝いの席、懇親の場などに欠かせない身近な嗜好品として、私たちの暮らしに深く浸透しています。その一方で、多量の飲酒、未成年者や妊婦の飲酒等、不適切な飲酒は、健康障害の原因となります。

こうしたアルコールによる健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族をはじめとした周囲の方々への深刻な影響や、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、個人の問題としてだけでなく、社会的な問題として捉え、社会全体でアルコール健康障害対策を講じることが必要となっています。

このため、本県では、平成31年3月に策定した「香川県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、必要な対策に取り組んできたところですが、令和3年3月に策定された、国の「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を踏まえ、引き続き、本県の実情に即した取組を推進するため、「第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。

本計画は、「アルコール健康障害の発生・進行・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の当事者とその家族を支援すること」、「アルコール健康障害に関連して生じる問題（飲酒運転、暴力、虐待、自殺等）に関する施策との有機的な連携を図ること」を基本理念として、本県のアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進することとしています。

県では、今後も引き続き、国や市町、民間団体等と連携しながら、アルコール健康障害の発生・進行・再発の予防と、当事者とその家族等への支援を充実させ、誰もが健康で安心して暮らすことのできる香川の実現を目指してまいりますので、県民の皆様をはじめ、アルコール健康障害対策に関わる全ての方々の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、多くの方々から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、深く感謝いたします。

令和4年3月

香川県知事 浜田 恵 造

目 次

飲酒に伴うリスクについて	1
第1章 計画の概要	
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
第2章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	3
2 基本的な方向性	3
第3章 アルコール健康障害に関する香川県の状況	
1 酒類販売（消費）数量等の推移	5
2 飲酒者の状況	8
3 アルコール依存症患者の状況	9
4 飲酒運転による交通事故の状況	11
5 自殺の状況	12
6 依存症対策における専門医療機関等の状況	15
7 自助グループ等の状況	15
第4章 取り組むべき重点課題とその目標	
1 第1期推進計画の取組を踏まえた課題	16
2 第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画の重点課題	17
第5章 基本的施策	
1 教育の振興等（発生予防：一次予防）	18
2 不適切な飲酒の誘引の防止（発生予防：一次予防）	19
3 健康診断及び保健指導（進行予防：二次予防）	20
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等 （進行予防：二次予防、再発予防：三次予防）	20
5 相談支援等（進行予防：二次予防、再発予防：三次予防）	22
6 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 （進行予防：二次予防、再発予防：三次予防）	22
7 社会復帰の支援（再発予防：三次予防）	23
8 民間団体の活動に対する支援（再発予防：三次予防）	24
9 人材の確保等	25
10 調査研究の推進等	25

第6章 推進体制等

- 1 関連施策との有機的な連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
- 2 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
- 3 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
- 4 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

第7章 資料

- 1 相談機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 2 医療機関等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 3 自助グループ等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
- 4 アルコール関連問題の広がり・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
- 5 AUDIT・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
- 6 飲酒チェックツール SNAPPY-CAT（スナッピー・キャット）等・・30
- 7 第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会委員名簿・・30
- 《用語解説》・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

飲酒に伴うリスクについて

1 イッキ飲みは死を招く

大量のアルコールを短時間に飲むと、泥酔→昏睡と、脳のマヒが急速に進み急性アルコール中毒になります。その結果、吐物吸引による窒息が多数みられます。

2 習慣飲酒は生活習慣病の原因に

長年の習慣飲酒は、高血圧・脂質異常症（高脂血症）・肥満・糖尿病・痛風などの生活習慣病を招きます。障害を受ける臓器は、肝臓だけでなく、脳・歯・食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・すい臓・心臓・血管・骨と全身におよびます。

3 多量飲酒はがんのリスクを高める

飲酒が原因となるのは、口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・大腸の各がんと女性の乳がんです。多量飲酒者は、これらのがんになる確率が、飲酒しない人の6.1倍です。

4 寝酒は睡眠の質を落とす

寝酒は深い睡眠を減らし、中途覚醒を増やすなど睡眠障害の原因になる上、依存症になりやすい飲み方です。

5 アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」

自殺の2割以上、中年男性のうつ病の3割以上に飲酒問題が存在しています。

6 アルコールには依存性がある

アルコール依存症は、意志や性格とかかわりなく、習慣的に多量飲酒していると誰でもなる可能性があります。飲みすぎによる病気や問題が繰り返されていたら、背景にこの病気がある可能性が高いので、専門医の受診が必要です。

7 女性は害を受けやすい

女性は男性より少量・短期間の飲酒で依存症や肝障害になりやすいので要注意です。

8 前夜の飲み方で、翌朝、酒気帯びのおそれ

性差・個人差がありますが、アルコールの分解にはビール中瓶3本で12～15時間かかります。睡眠中は、アルコールの分解が遅れます。

9 飲酒運転の背景に多量飲酒や依存症も

常習的な飲酒運転の背景には、多量飲酒やアルコール依存症など飲酒習慣の問題がある場合もあります。

10 ホームにおける人身事故の多くが酔客

酔っぱらいに多いのは、足元がふらついで転倒や転落です。事故だけでなく、暴力・けんか・迷惑行為におよぶ場合もありますが、その多くが、酔っていて覚えていないのです。

11 深刻なDVの多くは飲酒時に起きる

刑事処分を受けるほどのDVでは、多くが犯行時に飲酒していたという報告があります。

12 未成年はアルコールの分解能力が未発達

成人より分解に時間がかかるので、発達中の脳や臓器が害を受けやすいのです。また、十代から飲酒しているとアルコール依存症になるリスクも高まります。

13 妊婦が飲むとアルコールは胎盤から胎児へ

妊娠中の飲酒は、胎児の発達の阻害、奇形など悪影響を与えるおそれがあります。安全のため、妊娠・授乳期のアルコールはゼロにしましょう。

(注) 上記については、「「アルコール健康障害対策基本法とは」監修 丸山勝也氏（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター名誉院長）」から抜粋・引用

1 計画策定の趣旨

酒類は私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は、本人の健康の問題だけではなく、その家族等への深刻な影響や、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、社会全体でアルコール健康障害対策を講じることが必要となっています。

このため、国においては、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、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を図り、国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成 25 年 12 月に「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」（以下、「基本法」という。）を制定（平成 26 年 6 月 1 日施行）するとともに、平成 28 年 5 月には施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「アルコール健康障害対策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）を策定しました。

県では、基本計画を踏まえ、地域の実情に即した取組を推進するため、平成 31 年 3 月に「香川県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、これまで具体的な施策を展開してきました。

その後、国は、令和 3 年 3 月には基本計画における取組の評価や、アルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、「アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）（以下「基本計画（第 2 期）」という。）」を策定しました。

県では、こうした国の動きやこれまでの施策の進捗状況を踏まえ、国、事業者、民間団体等の関係機関と連携し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに当事者及びその家族等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香川の実現を目指し、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、基本法第 14 条第 1 項の規定に基づき策定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」です。

本県の健康増進計画である「健やか香川 21 ヘルスプラン（第 2 次）」、「第七次香川県保健医療計画」や「第 6 期かがわ障害者プラン」等の関連する他の計画との整合性を図ったものとしています。

3 計画期間

本計画の期間は、令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 年間とします。

第2章 計画の基本的な考え方

本県のアルコール健康障害対策は、基本法及び基本計画（第2期）を踏まえ、次の事項を基本理念及び基本的な方向性として実施します。

1 基本理念

(1) 発生、進行及び再発の各段階での防止対策とアルコール健康障害の当事者とその家族への支援

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します。

① 発生予防（一次予防）

アルコール健康障害の発生を予防するため、アルコール関連問題に対する県民の関心と理解を深め、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に対する正しい知識の普及を図るための教育や啓発を行い、不適切な飲酒を防止する社会づくりを推進します。

② 進行予防（二次予防）

アルコール健康障害の進行予防には、早期発見・早期介入が重要であるため、アルコール健康障害を有する者やその家族を始め、誰もが気軽に活用できる相談場所を確保し、関係機関や自助グループ等との連携により、早期に必要な支援につなげる相談支援の体制づくりを推進します。

③ 再発予防（三次予防）

アルコール依存症者の回復や社会復帰が円滑に進むよう、社会全体の理解の促進を図るとともに、再発予防の取組に重要な役割を果たす自助グループ等の民間団体の活動に対する支援・連携を推進します。

(2) アルコール健康障害に関連して生ずる問題（飲酒運転、暴力、虐待、自殺等）に関する施策との有機的な連携

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を図ります。

2 基本的な方向性

(1) 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

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、お酒と適切に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。

(2) 誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等が中心となり、アルコール健康障害の相談支援の場所を確保し、医療機関その他幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体との連携により、適切な指導、相談、治療、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治療拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害の疑いのある者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。

(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、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進します。

第3章 アルコール健康障害に関する香川県の状況

1 酒類販売（消費）数量等の推移

(1) 酒類販売（消費）数量

本県の酒類販売（消費）数量は、令和元年度には、51,700 klとなっており、平成28年度と比較して1,283 kl（約2.4%）減少しているが、前年（平成30年度）と比べると、1,182 kl（約2.3%）増加しています。（表1・図1）

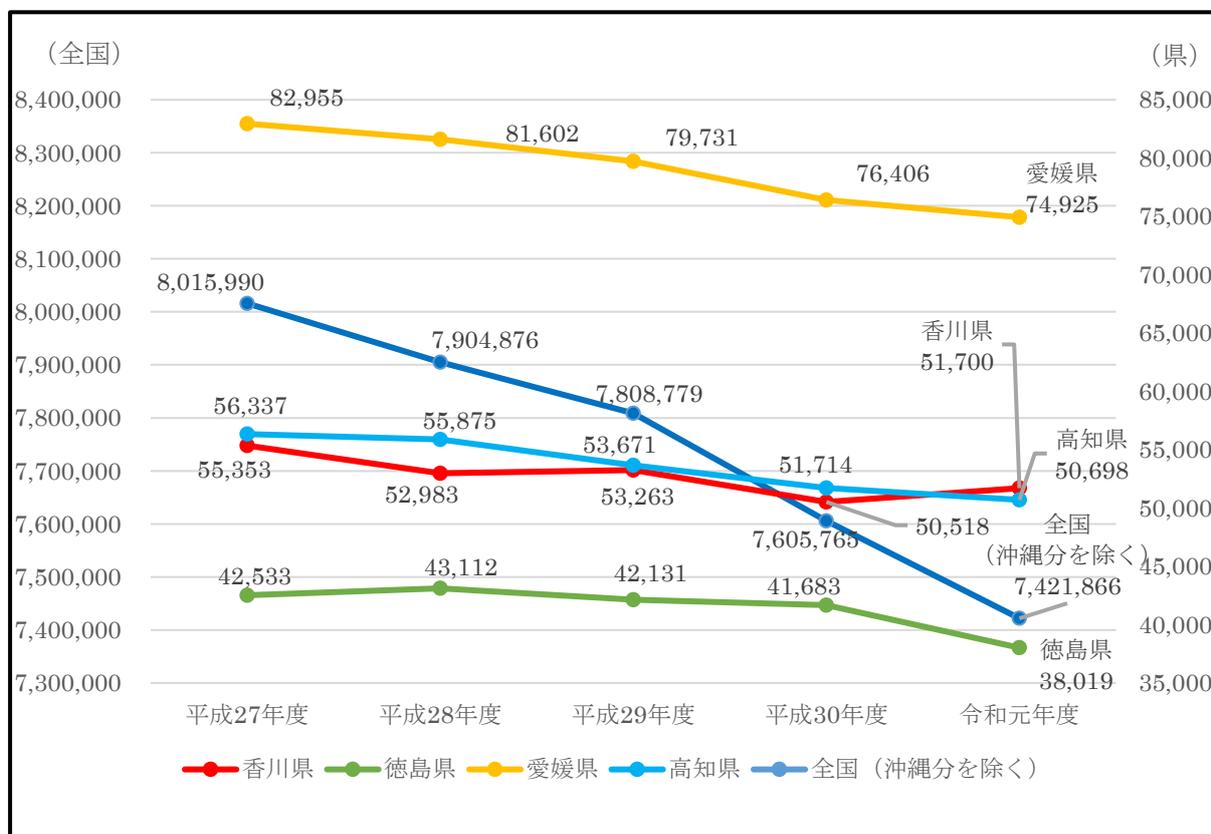
【表1】 酒類販売（消費）数量 (単位：kl)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	全国順位
香川県	55,353	52,983	53,263	50,518	51,700	41位
徳島県	42,533	43,112	42,131	41,683	38,019	46位
愛媛県	82,955	81,602	79,731	76,406	74,925	30位
高知県	56,337	55,875	53,671	51,714	50,698	42位
全国	8,015,990	7,904,876	7,808,779	7,605,765	7,421,866	

資料：国税庁「統計年報」の酒税の項目の数値を基に障害福祉課にて算出（「みりん」及び「原料用アルコール・スピリッツ」を除き算出）

※全国の値については、沖縄分が除かれている。

【図1】 酒類販売（消費）数量 (単位：kl)



(2) 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量

本県の成人一人当たりの酒類販売（消費）数量は、令和元年度には 65.0ℓ となっており、平成 28 年度と比較して 1.0ℓ（約 1.5%）減少しています。（表 2・図 2）

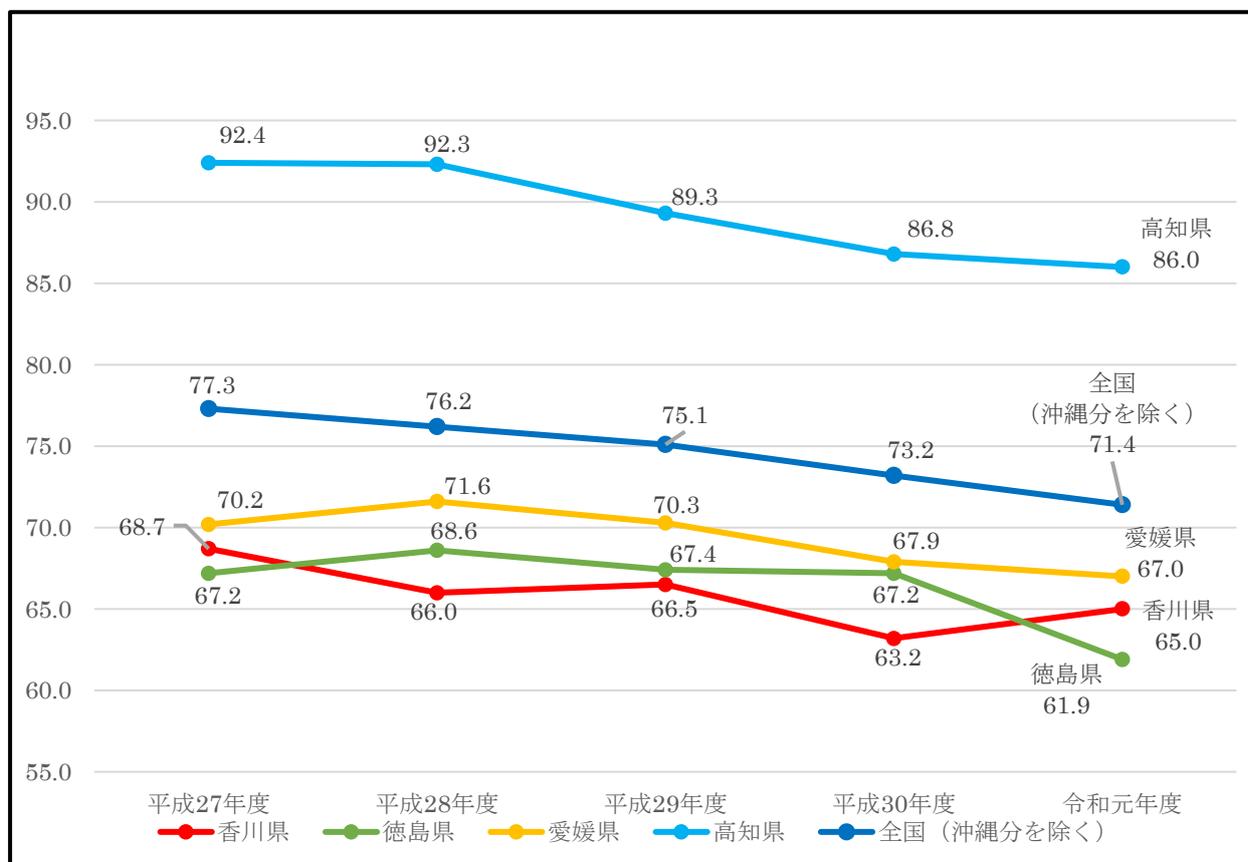
【表 2】 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量 (単位：ℓ)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	全国順位
香川県	68.7	66.0	66.5	63.2	65.0	33 位
徳島県	67.2	68.6	67.4	67.2	61.9	35 位
愛媛県	70.2	71.6	70.3	67.9	67.0	28 位
高知県	92.4	92.3	89.3	86.8	86.0	3 位
全国	77.3	76.2	75.1	73.2	71.4	

資料：国税庁「酒のしおり」の数値を基に障害福祉課にて算出（「みりん」及び「スピリッツ等」を除き算出）

※全国の値については、沖縄分が除かれている。

【図 2】 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量 (単位：ℓ)



(3) 成人一人当たりの純アルコール消費量

本県の令和元年度の成人一人当たりの純アルコール消費量は、5.66ℓとなっており、全国平均を下回っています。(表3)

【表3】 成人一人当たりの純アルコール消費量

年度 順位	平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	都道府県名	一人当たりの純アルコール消費量(ℓ)	一人当たりの一日における純アルコール消費量(g)	都道府県名	一人当たりの純アルコール消費量(ℓ)	一人当たりの一日における純アルコール消費量(g)									
1位	東京都	9.66	21.17	宮崎県	9.49	20.80	東京都	9.44	20.69	宮崎県	9.45	20.71	鹿児島県	10.51	23.04
2位	鹿児島県	9.38	20.56	東京都	9.25	20.27	宮崎県	9.32	20.43	鹿児島県	9.19	20.14	宮崎県	9.03	19.79
3位	宮崎県	9.31	20.41	鹿児島県	9.15	20.05	鹿児島県	9.02	19.77	東京都	8.97	19.66	宮城県	9.01	19.75
⋮															
7位				高知県	7.44	16.31									
⋮															
10位	高知県	7.40	16.22				高知県	7.16	15.69	高知県	7.04	15.43			
⋮															
12位													高知県	6.94	15.21
⋮															
全国平均 (沖縄分を除く)		6.89	15.10		6.78	14.86		6.74	14.77		6.59	14.44		6.45	14.14
⋮															
30位				愛媛県	6.10	13.37							愛媛県	5.72	12.54
31位															
32位				徳島県	6.02	13.19				徳島県	5.95	13.04			
33位	愛媛県	6.07	13.30							愛媛県	5.86	12.84	香川県	5.66	12.41
34位							徳島県	5.99	13.13						
35位							愛媛県	5.98	13.11						
⋮															
38位	香川県	5.83	12.78										徳島県	5.47	11.99
38位 (同順位)	徳島県	5.83	12.78												
39位							香川県	5.81	12.73						
40位										香川県	5.53	12.12			
41位				香川県	5.58	12.23									
⋮															
44位	岐阜県	5.13	11.24	岐阜県	5.04	11.05	岐阜県	5.02	11.00	奈良県	4.95	10.85	岐阜県	5.04	11.05
45位	奈良県	4.94	10.83	滋賀県	4.87	10.67	奈良県	4.90	10.74	岐阜県	4.93	10.81	滋賀県	4.87	10.67
46位	滋賀県	4.93	10.81	奈良県	4.84	10.61	滋賀県	4.64	10.17	滋賀県	4.50	9.86	奈良県	4.84	10.61

資料：国税庁「酒のしおり」の数値を基に障害福祉課にて算出（「みりん」及び「スピリッツ等」を除き算出）

2 飲酒者の状況

(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

飲酒者のうち、生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）のリスクを高める量は、1日当たりの純アルコール摂取量で男性 40g（日本酒で2合弱、ビールで1,000ml）以上、女性 20g（日本酒で1合弱、ビールで500ml）以上とされています。この量以上飲酒している者の割合は、平成28年香川県「県民健康・栄養調査」によると、20歳以上の男性では14.9%、女性では6.5%と、令和元年の全国の割合（男性14.9%、女性9.1%）と比較して、男性は同水準ですが、女性は全国平均を下回っています。

しかし、全国的な傾向として、平成29年に比べて令和元年は男性、女性ともに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増加傾向にあります（表4）。

【表4】 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（単位：%）

	香川県 (平成28年)		全国		
			(平成29年)	(令和元年)	
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：男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合	男性	14.9	男性	14.7	14.9
	女性	6.5	女性	8.6	9.1

資料：県；県民健康・栄養調査（平成28年）

全国；厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成29年、令和元年）

《参考》純アルコール20gの目安

酒の種類（基準%）	酒の量	だいたいの目安
ビール・発泡酒（5%）	500ml	中ビンまたはロング缶1本
チューハイ（7%）	360ml	350mL缶1本
焼酎（25%）	100ml	0.5合強
日本酒（15%）	170ml	1合弱
ウィスキー・ジンなど（40%）	60ml	ダブル1杯
ワイン（12%）	200ml	ワイングラス2杯弱

資料：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

(2) 20歳未満の者の飲酒状況

20歳未満の者の飲酒については、脳の萎縮や第二性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、「未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）」で禁止されていますが、香川県警察本部の「香川の少年補導」によると、令和2年の本県の20歳未満の者の飲酒による補導者数は、男性では58人、女性では17人と、増加傾向にあります。（表5）

【表5】 20歳未満の者の飲酒による補導者数（単位：人）

	香川県				全国			
	平成28年		令和2年		平成28年		令和元年	
20歳未満の者の飲酒による補導者数	男性	38	男性	58	男性	8,794	男性	10,160
	女性	7	女性	17	女性	2,854	女性	3,735
	合計	45	合計	75	合計	11,648	合計	13,895

資料：県；香川県警察本部「香川の少年補導」

全国；警察庁生活安全局少年課「少年の補導及び保護の概況」

(3) 妊娠中の飲酒者の割合

妊娠中の飲酒については、胎児性アルコール・スペクトラム障害（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等が起こる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されていることから、新しい命のことを考え、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。

また、授乳中も血中のアルコールが母乳にも移行するため、飲酒を控えるべきです。

なお、令和2年度「母子保健に関する実施状況等調査」によると、本県の妊娠中の飲酒者の割合は0.6%、全国の割合は0.9%となっており、減少傾向にあります。（表6）

【表6】 妊娠中の飲酒者の割合 (単位：%)

妊娠中の飲酒者の割合	香川県		全国	
	平成28年度	令和2年度	平成28年度	令和2年度
	1.1	0.6	1.3	0.9

資料：県；母子保健に関する実施状況等調査(乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から)

(平成28年度、令和2年度)

全国；母子保健課調査(乳幼児健康診査(3・4か月児)での問診から)

(平成28年度、令和2年度)

3 アルコール依存症患者の状況

(1) アルコール依存症の生涯経験者数（推計数）

アルコール依存症者については、平成25年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」では、全国のアルコール依存症の生涯経験者（ICD-10（世界保健機関(WHO)による国際疾病分類）での診断基準により、アルコール依存症に該当する者又はかつて該当したことがある者）の推計数は100万人を超えるとの報告がありました。

この結果を本県の平成24年の成人人口に置き換えた場合、本県のアルコール依存症の生涯経験者は、約8,500人と推計されます。（表7）

【表7】 アルコール依存症の生涯経験者数（推計数） (単位：人)

平成24年人口における推計数	香川県		全国	
	男性	7,400	男性	950,000
	女性	1,100	女性	140,000
	合計	8,500	合計	1,090,000

※1 全国数値は、厚生労働省研究班調べ

※2 香川県数値は、全国数値に20歳以上の男女の人口比率を乗じて算出

(2) アルコール依存症患者の受療状況

平成25年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」において、アルコール依存症を現在有する者は、平成24年において、全国

で約 58 万人と推計されています。これを本県の平成 24 年の成人人口に置き換えると、約 4,600 人と推計されます。

アルコール依存症は精神疾患であり、精神科医療機関での医療が必要となりますが、国立精神・神経医療研究センターの精神保健福祉資料(630 調査)によれば、平成 29 年度の本県におけるアルコール依存症による外来、入院患者数は、両者合わせて 1,171 人（重複あり）となっており、アルコール依存症を現在有する者約 4,600 人（推計値）の多くの者がアルコール依存症の治療を行っていないことが推測されます。（表 8）

【表 8】 アルコール依存症患者の受療状況 (単位：人)

	香川県			全国		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
アルコール依存症による外来患者数	813	795	868	94,217	95,579	102,148
アルコール依存症による入院患者数	301	290	303	25,654	25,606	27,802
合 計	1,114	1,085	1,171	119,871	121,185	129,950

資料：精神保健福祉資料

※ 1 外来患者数は、アルコール依存症外来患者数(1 回以上)の数値

※ 2 入院患者数は、アルコール依存症の精神病床での入院患者数の数値（基準時点：各年度 6 月 30 日 0 時）

(3) アルコール関連問題の相談状況

県内では、精神保健福祉センター、東讃保健福祉事務所、小豆総合事務所、中讃保健福祉事務所、西讃保健福祉事務所及び高松市健康づくり推進課でアルコール関連問題に関する相談業務を行っています。（表 9・表 10）

【表 9】 精神保健福祉センターの相談状況 (単位：人)

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
来 所	相 談	7	8	22	63	48
電 話	相 談	29	21	38	77	95
電子メールによる相談		0	2	0	1	2
合 計		36	31	60	141	145
参 考	相 談 総 数	6,521	6,729	6,908	7,254	7,782
	うちアルコール依存症の相談割合	0.55%	0.46%	0.87%	1.94%	1.86%

資料：衛生行政報告例

※人数は、延人数

【表 10】 各保健福祉事務所等の相談状況 (単位：人)

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
来 所 相 談		45	71	51	78	80
電 話 相 談		121	197	263	281	234
訪 問 指 導		154	168	155	204	235
合 計		320	436	469	563	549
参 考	相 談 総 数	9,545	10,872	12,904	14,365	16,021
	うちアルコール 依存症の相談割合	3.35%	4.01%	3.63%	3.92%	3.43%

資料：香川県の精神保健福祉（令和 3 年度版）

※ 1 人数は、延人数

※ 2 高松市健康づくり推進課実績を含む。

4 飲酒運転による交通事故の状況

飲酒運転は、無免許運転及び速度超過とともに、いわゆる「交通三悪」と呼ばれており、香川県警察本部の「香川の交通」によると、令和 2 年の本県の飲酒運転による人身事故発生件数は 46 件、その内死亡者数は 11 人となっています。また、飲酒運転による令和 2 年中の致死率は 17.46%と、一般事故の致死率である 1.29%に比べ約 13.5 倍となっています（表 11）。

【表 11】 本県における飲酒運転による交通事故件数

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
飲酒運転による 事故発生件数 (件)	71	52	59	48	46
飲酒運転による 死亡者数 (人)	8	4	6	5	11
飲酒事故の致死率 (%)	7.92	6.45	7.89	8.20	17.46
交通事故発生件 (件)	6,790	6,126	5,168	4,537	3,722
死亡者数 (人)	61	48	44	47	59
一般事故の致死率 (%)	0.72	0.63	0.70	0.84	1.29

資料：香川県警察本部「香川の交通」及び「交通事故統計資料」

※致死率 = 死者数 ÷ (死者数 + 負傷者数) × 100

5 自殺の状況

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」の結果及び考察によれば、「死亡1年前にアルコール関連問題を抱えた自殺事例には、40代と50代を中心とした中高年男性かつ有職者という特徴が見られ、さらに、習慣的な多量飲酒、自殺時のアルコールの使用、事故傾性、死亡時点の返済困難な借金、アルコール依存・乱用の診断が可能な者が81%に認められるといった特徴が認められた。また、アルコール関連問題の有無で、自殺前の精神科受診歴に差はなかったものの、アルコール関連問題を標的とした治療・援助を受けていた事例は皆無であったことも明らかにされた。」とされ、その結論では、「今後の自殺対策では、アルコール関連問題に対する治療・援助体制の強化・拡充が重要である可能性が示唆された。」とされています。

(1) 全国と本県の自殺者数の推移

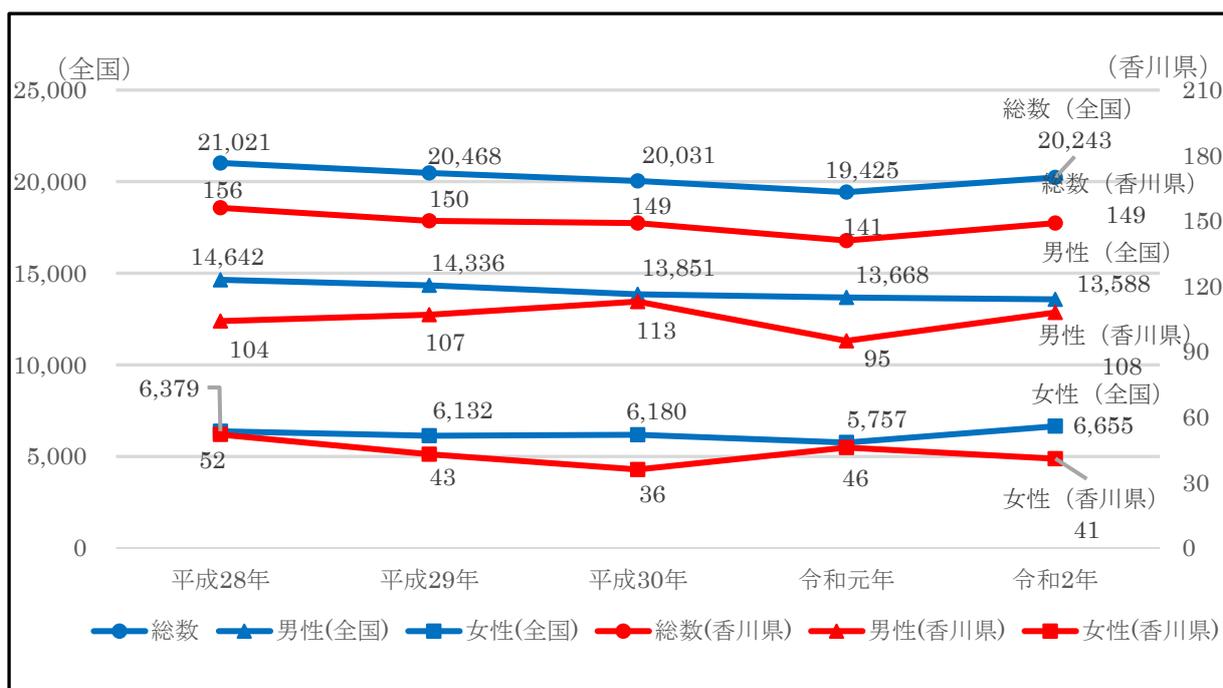
本県の令和2年における自殺者数は、149人となっており、平成28年と比較して7人減少しているものの、7年ぶりに対前年比で増加しています。（表12・図3）

【表12】 全国と本県の自殺者数 (単位：人)

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
全 国	総数	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243
	男性	14,642	14,336	13,851	13,668	13,588
	女性	6,379	6,132	6,180	5,757	6,655
香川県	総数	156	150	149	141	149
	男性	104	107	113	95	108
	女性	52	43	36	46	41

資料：厚生労働省「人口動態統計」

【図3】 全国と本県の自殺者数の推移 (単位：人)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 全国と本県の自殺死亡率の推移

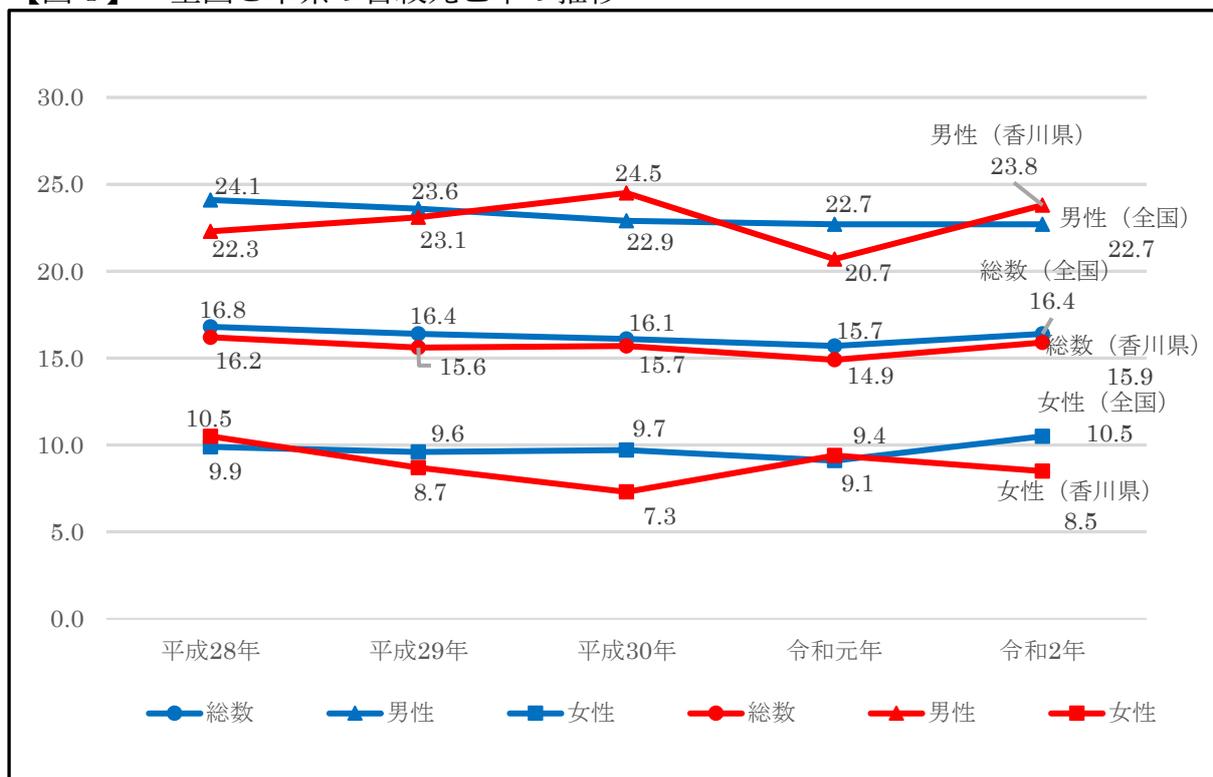
本県の令和2年における自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、15.9となっており、平成28年と比較して0.3減少しているものの、2年ぶりに対前年比で増加しています。（表13・図4）

【表13】 全国と本県の自殺死亡率

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
全国	総数	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4
	男性	24.1	23.6	22.9	22.7	22.7
	女性	9.9	9.6	9.7	9.1	10.5
香川県	総数	16.2	15.6	15.7	14.9	15.9
	男性	22.3	23.1	24.5	20.7	23.8
	女性	10.5	8.7	7.3	9.4	8.5

資料：厚生労働省「人口動態統計」

【図4】 全国と本県の自殺死亡率の推移

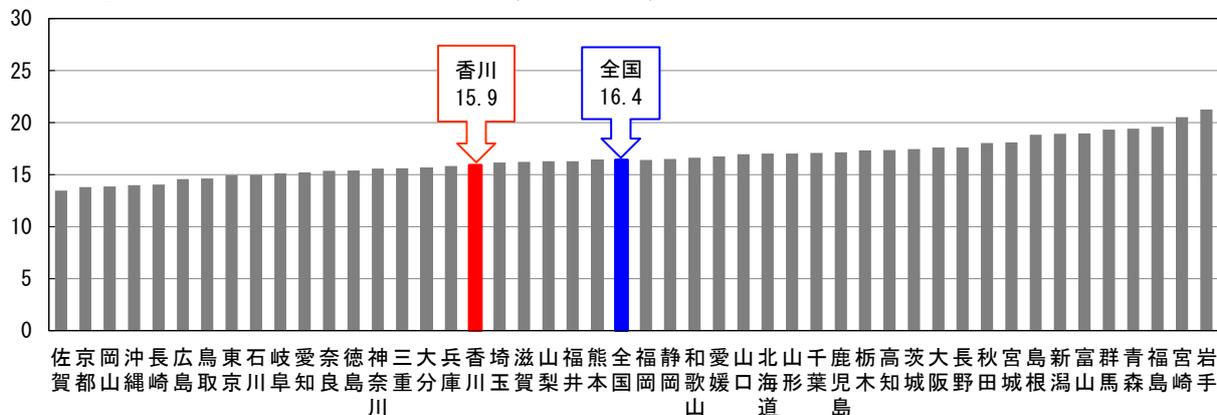


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 都道府県別自殺死亡率

本県の自殺死亡率は、概ね全国を下回る数値で推移しており、令和2年における自殺死亡率は全国で16.4、本県で15.9となっています。なお、都道府県を自殺死亡率が高い順に並べると、本県は全国で30位となっています。(図5)

【図5】 都道府県別自殺死亡率（令和2年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【香川県の順位】（都道府県別自殺死亡率が高い順）

平成25年：41位／平成26年：40位／平成27年：43位／平成28年：32位
 平成29年：36位／平成30年：29位／令和元年：37位／令和2年：30位

6 依存症対策における専門医療機関等の状況

厚生労働省の要綱及び通知に基づき、「香川県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定要領」を定め、選定を希望する医療機関からの申請を受け付けています。

【依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関】

保険医療機関名称	所在地	電話番号	対象の依存症	選定日
医療法人社団光風会 三光病院	香川県高松市 牟礼町原 883-1	087-845-3301	アルコール、薬物、ギャンブル	H30.11.30
医療法人社団五色会 こころの医療センター 五色台	香川県坂出市 加茂町 963	0877-48-2700	アルコール	R 元.10.7

【依存症専門医療機関】

保険医療機関名称	所在地	電話番号	対象の依存症	選定日
香川県立丸亀病院	香川県丸亀市 土器町東九丁目 291	0877-22-2131	アルコール	H31.3.5

※香川県障害福祉課ホームページ:「かがわの障害福祉情報」・「精神保健・発達障害」・「精神障害」・「依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関一覧」参照

【依存症相談拠点】

保険医療機関名称	所在地	電話番号	選定日
香川県精神保健福祉センター	高松市松島町一丁目 17-28 香川県高松合同庁舎 4 階	087-804-5566	H29.4.1

7 自助グループ等の状況

依存症からの回復にあたっては、同じ経験や悩みを持つ当事者の集まりである自助グループとつながることも大変重要で、本県では、アルコール依存症に関する当事者による自助グループ等（家族会、支援団体を含む。）9 団体が活動しています。

（令和3年12月1日時点）

【自助グループ等一覧】

AA 坂出ソルトグループ
AA 栗林グループ
AA 香川牟礼グループ
ACA 香川牟礼グループ
ACA 高松・再びグループ
AASUNRISE（サンライズ）グループ
AC の集いコア
アディクション問題を考えよう会・かがわ(AKKかがわ)
公益社団法人香川県断酒会

第4章 取り組むべき重点課題とその目標

第2章で掲げた基本理念、基本的な方向性及び第1期香川県アルコール健康障害対策推進計画（以下「第1期推進計画」という。）の取組や課題を踏まえ、二つの重点課題とその目標を次のとおり定めるとともに、その達成に向け、取組を推進していきます。

1 第1期推進計画の取組を踏まえた課題

第1期推進計画の取組を踏まえ、第2章で掲げた4つの基本的な方向性を推進するための課題は以下のとおりです。

(1) 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

飲酒に伴うリスクについては、これまでも教育や啓発が行われてきましたが、未成年者の飲酒による補導者数が増加するなど、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者及び妊娠中の飲酒をなくすという目標についても達成できておらず、引き続き対策が必要です。

(2) 誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談体制づくり

相談支援体制の整備については、ホームページやリーフレットによる情報発信、アルコール健康障害に係る相談拠点を整備しました。しかし、精神保健福祉センターや各保健所へのアルコール健康障害を取り巻く相談は増加傾向にあり、地域の核となる保健所職員等が、国等が実施する研修を受講し、専門的なノウハウを身に付け、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な相談支援を確実に受けられる体制を確立するとともに、医療機関や自助グループ等との連携を進める必要があります。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

現在、2医療機関を依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関、1医療機関を依存症専門医療機関に選定するなど、地域の医療体制の整備に努めてきました。ただ、アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離が指摘されています。今後も、国等が実施する研修に医療従事者を派遣し、人材育成を図るとともに、アルコール依存症が疑われる者を早期かつ適切な医療へ結びつけるため、内科等のかかりつけ医との医療連携を進め、アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に相談や治療等に結びつくように支援することが求められます。

(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が断酒を継続するためには、職場等における周囲の理解や配慮が重要となりますが、職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する正しい知識や理解が十分に普及されているとは言い難いことから、アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症に対する正しい知識と理解を進めなければなりません。また、アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たすことから、回復支援における自助グループの役割や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高めることが重要です。

2 第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画の重点課題

1で記載した課題や、現在の県内におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、第2章で掲げた4つの基本的な方向性を達成するために取り組むべき重点課題を以下のとおり定めます。

(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

ア 達成目標

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、以下の3つの目標達成を目指します。

(ア) 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減少させる。

目標：令和8年 男性12.4%以下、女性6.4%以下

現状：平成28年 男性14.9%、女性6.5%

(イ) 20歳未満の者の飲酒をなくす。

(ウ) 妊娠中の飲酒をなくす。

イ 取り組むべき施策

(ア) 特に配慮を要する者(20歳未満の者、妊産婦、若い世代、高齢者)に対する教育・啓発

(イ) アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発

(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

ア 達成目標

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のために、以下の4つの目標達成を目指します。

(ア) チラシやリーフレットの配布、出前講座等を実施する。

目標：出前講座の開催 3回/年

(イ) 国等が実施する相談支援者向け研修に保健所職員等を派遣する。

目標：令和8年度までに10人(2人/年)派遣

(ウ) 国等が実施する医療従事者向け研修に医療従事者を派遣するとともに、医療機関を対象とした研修会を開催する。

目標：令和8年度までに10人(2人/年)派遣

研修会の開催 1回/年

(エ) 関係機関の連携のため、連携会議を毎年開催する。

イ 取り組むべき施策

(ア) アルコール健康障害の疑いのある者への早期介入

(イ) 地域での相談支援体制の確立

(ウ) アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

第5章 基本的施策

第2章で掲げた基本理念及び基本的な方向性を達成するために、それぞれの施策分野ごとにおける目標を設定し、発生、進行、再発の各段階に応じた取組みを進めていくことで、アルコール健康障害対策を総合的に推進します。

1 教育の振興等（発生予防：一次予防）

（現状等）

飲酒に伴うリスクについては、これまでも教育や啓発が行われてきましたが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、飲酒すべきでないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになっていません。

妊婦の飲酒は「胎児性アルコール・スペクトラム障害などのリスクを増大させる」といった特有の飲酒リスクについて、正しい知識の普及が必要です。

習慣的な多量飲酒のみならず、一時多量飲酒がアルコール健康障害の発生原因となり得ることへの正しい知識の普及が必要です。

そして、小・中・高等学校への学校教育においては、学習指導要領に基づき、飲酒が身体に大きな影響を及ぼし、エチルアルコールの作用などにより依存症になりやすいことなどの正しい知識を習得する学習を行ってきました。

ただ、アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたくないといった指摘があります。

（目標）

県民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進やアルコール健康障害に関する適切な認識の普及を目標として以下の施策を実施します。

- （1） 酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒することに伴うリスクについての正しい知識の普及のため、20歳未満の者や妊産婦等飲酒すべきではない者、特有の影響に留意すべき女性や高齢者に対して、広報、啓発を行います。
- （2） 学校教育において、飲酒が心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させ、20歳未満の段階では飲酒をしないという適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。
- （3） 家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、飲酒が心身に及ぼす影響等について、PTAの研修等を通じた保護者への啓発を図ります。

- (4) 大学や専門学校等と連携し、学生を対象としたオリエンテーションや講義、出前講座などの機会を通じて、飲酒運転や多量飲酒の悪質性・危険性、問題のあるアルコール使用、今後の人生への影響等の知識の浸透を図ります。
- (5) 市町での母子健康手帳発行時、産科医療機関での妊婦健診や母親（両親）学級等において、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響や妊産婦の心身への影響等について啓発を図ります。
- (6) 事業者等に対する職域での交通安全教育の機会を活用し、飲酒運転に関する情報発信、従業員に対する運行前後のアルコール検査の徹底等を指導し、飲酒運転の根絶に取り組みます。
- (7) 自動車教習所における周知を図るため、飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。
- (8) 運転免許更新時講習などの機会を通じ、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- (9) 「アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）」において、自助グループや各関係機関等を通じて、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール依存症の症状等について普及啓発を図ります。
- (10) 「夏の青少年の非行・被害防止県民運動期間（7・8月）」及び「子ども・若者育成支援強調月間（11月）」において、20歳未満の者の飲酒防止の啓発に取り組めます。

2 不適切な飲酒の誘引の防止（発生予防：一次予防）

（現状等）

アルコール健康障害の発生防止には、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、これまでも、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の通知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきました。

また、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を遵守し、その取組を進めています。

（目標）

市町及び酒類関係事業者等と連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として以下の施策を実施します。

- (1) 風俗営業の管理者等に対し、管理者講習等を通じて 20 歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を図ります。また、風俗営業を営む者等による営業所での 20 歳未満の者への酒類提供について、適切な指導・取締りを行います。
- (2) 酒類を飲用等した少年の補導を行い、少年の健全育成を図ります。

3 健康診断及び保健指導（進行予防：二次予防）

（現状等）

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害対策の充実に向けては、早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制の整備が求められます。

健康診断及び保健指導においては、受診率の向上に取り組むとともに、保健指導時に適正飲酒指導を行っています。

また、労働者から相談があった場合等に適切な機関につなぐことができるよう、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害に関する啓発を進めていくことが重要です。

（目標）

地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制の整備、専門医療機関等との連携の強化を目標として、以下の施策を実施します。

- (1) アルコール健康障害への早期介入の取組を推進するため、健康診断や保健指導において、受診率の向上に取り組むとともに、アルコール健康障害を早期発見するために必要となる知識の普及を図り、アルコール健康障害に早期に介入するための手法（「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められたアルコール使用障害スクリーニング）を実施し、アルコール依存症が疑われる場合には、アルコール依存症の専門医療機関への受診につなげることを周知していきます。
- (2) アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進めます。
- (3) 医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図ります。また、産業保健スタッフ等と連携しながら、アルコール健康障害に関する企業向け出前講座等の充実を図ります。

4 アルコール健康障害に係る医療の充実等（進行予防：二次予防、再発予防：三次予防）

（現状等）

県内のアルコール健康障害の治療を専門に行う依存症専門医療機関は 3 機関あ

りますが、こうした医療機関の整備と医療従事者の養成、質の向上などが求められています。

また、アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が重要であり、相談機関、内科等のかかりつけ医、従来アルコール依存症の治療を実施していない一般の精神科医療機関、総合病院等の連携する仕組みが十分ではないため、アルコール依存症の当事者は重症化してから治療につながる傾向にあります。

(目標)

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、質の高い医療を受けられるよう、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の機能を明確化し、地域において必要な依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備、かかりつけ医等との医療連携の推進を目標として、以下の施策を実施します。

- (1) 厚生労働省が定めた選定基準によるアルコール健康障害の治療及び医療連携の拠点となる依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備を促進し、すでに選定している医療機関については医療従事者の養成、質の向上を図ります。また、依存症治療拠点機関による県内医療機関に対する研修会を実施し、アルコール健康障害を含む依存症に対する正しい知識、理解の普及を行います。
- (2) 他県の取組状況も参考にしながら、アルコール依存症当事者等が状況に応じて必要な治療を受けられるよう、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を中心に、内科等のかかりつけ医等、アルコール健康障害の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携強化を図ります。
- (3) アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、内科等のかかりつけ医等に対して、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施します。
- (4) 地域の関係機関を集めた検討会等を開催し、アルコール健康障害を有している者を地域で支えていくための支援体制強化を図ります。
- (5) 内科・救急等の一般医療、総合病院、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（S B I R T S）の構築を推進します。
- (6) 内科、産婦人科をはじめとする地域の医療従事者に対し、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う特有の健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等の連携の重要性について周知を図ります。
- (7) 県内において、アルコール健康障害に対する適切な医療を提供することができる医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。

5 相談支援等（進行予防：二次予防、再発予防：三次予防）

（現状等）

アルコール健康障害に関する相談は、精神保健福祉センター、保健所のほか、市町や自助グループ等によって行い、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援へつなげる体制の構築に努めています。

（目標）

アルコール健康障害に係る相談、治療、回復支援等の関係機関の連携促進等により、アルコール健康障害を有している者とその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ことを目標として以下の施策を実施する。

（1） 全県の中心となる依存症相談拠点である精神保健福祉センターが、複雑又は困難なものに対する相談対応を行います。また、保健所を各地域の相談窓口として位置づけ、市町や自助グループ等の関係団体と連携した相談支援体制を確立します。

また、アルコール健康障害を有している者やその家族が地域の相談支援にアクセスしやすいように、相談窓口等を広く分かりやすく周知します。

（2） 精神保健福祉センターにおいて、アルコール依存症を含む、依存症回復プログラム及び依存症専門相談を実施します。

（3） 支援が必要なケースに応じて、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるように、地域における行政・医療機関・自助グループ等のアルコール健康障害の関係機関における連携体制の構築に務めます。

（4） アルコール依存症にかかる支援者の専門技術向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣するとともに、依存症治療拠点機関や精神保健福祉センターで依存症者等に対する支援を行う人材を育成するための研修会を実施します。

（5） アルコール依存症を含む依存症は、家族を巻き込む病気であるため、家族が依存症という病気を理解し、依存症者本人との適切なコミュニケーションを図ることができるように、精神保健福祉センターで依存症家族教室を開催します。

6 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（進行予防：二次予防、再発予防：三次予防）

（現状等）

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、また、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ます。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な自己との関連も指摘され

ています。このため、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やその家族に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められています。

(目標)

飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築することを目標として以下の施策を実施します。

- (1) 飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該飲酒運転をした者を、アルコール健康障害の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。また、飲酒運転をした者の家族についても、その求めに応じ同様の取組を行います。
- (2) 飲酒運転の取り締まり時や飲酒運転をした者に対する各種講習において、地域の相談・治療拠点リストの提供や、自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある者が、相談や治療を受けに行くきっかけとなる取組を行います。
- (3) 暴力・虐待、飲酒運転、酩酊による事故又は自殺未遂等をした者について、アルコール依存症が疑われる場合には、精神保健福祉センター・保健所を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等を行った者及びその家族等を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を行います。

7 社会復帰の支援（再発予防：三次予防）

(現状等)

アルコール依存症の当事者が断酒を継続するためには、医療機関への通院や自助グループの活動等への参加が必要になります。そのため、職場等における周囲の理解や配慮が重要となりますが、職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する正しい知識や理解がまだ十分に普及されているとは言い難いことから、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

(目標)

アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症に対する正しい知識と理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うとともに、地域における自助グループ等との情報共有や必要な連携を図り、社会復帰を促進することを目標として以下の施策を実施します。

- (1) 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。
- (2) アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見なく行われるよう関係機関と連携し、普及啓発を推進します。
- (3) 精神保健福祉センターや保健所、市町において、相談者が適切な支援につながるように、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する自助グループ等の社会資源の情報を共有し活用します。
- (4) アルコール依存症の回復支援に当たっては、それぞれの問題に配慮した対応が求められることから、関係機関との情報共有等による連携を進めます。

8 民間団体の活動に対する支援（再発予防：三次予防）

（現状等）

アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしています。行政機関や専門医療機関との連携や交流が進んでいるものの、自助グループの高齢化等を背景に、参加者の確保、活動の活性化、周知方法の改善が課題となっています。

また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行下で、従来のミーティング活動の継続に困難が生じている現状があります。

自助グループや、啓発・相談支援等で自発的な活動を行っている民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが求められます。

（目標）

県・市町において、アルコール依存症の回復等に地域での重要な役割を果たしている自助グループや民間団体の活動の活性化支援や、県民への幅広い周知を目標として、以下の施策を実施します。

- (1) 精神保健福祉センターや保健所、市町において、自助グループ等の活動に対する支援を推進します。
- (2) 精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、自助グループ等を地域の社会資源として活用し、関係機関の連携のなかで、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を積極的に提供します。
- (3) 回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高めます。

- (4) アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、自助グループや民間団体との連携を進めます。

9 人材の確保等

- (1) 厚生労働省が定めた選定基準によるアルコール健康障害の治療及び医療連携の拠点となる依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備を促進し、すでに選定している医療機関については医療従事者の養成、質の向上を図ります。
また、依存症治療拠点機関による県内医療機関に対する研修会を実施し、アルコール健康障害を含む依存症に対する正しい知識、理解の普及を行います。(4 (1) を再掲)
- (2) アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、内科等のかかりつけ医等に対して、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施します。(4 (3) を再掲)
- (3) アルコール依存症にかかる支援者の専門技術向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣するとともに、依存症治療拠点機関や精神保健福祉センターで依存症者等に対する支援を行う人材を育成するための研修会を実施します。(5 (4) を再掲)
- (4) 自助グループや民間団体への参加者の確保や活動の活性化を図るため、参加者募集等の周知に協力します。

10 調査研究の推進等

医療、保健、福祉、教育、労働、警察、消防、矯正等の関係機関及び自助グループ等の民間団体等との協議の場の活用等により、アルコール関連問題に関する県内の実態や課題の把握に努めます。

第6章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

関連施策との有機的な連携が図られるよう、県関係各課との連絡・調整等を行います。

2 推進体制

医療、保健、福祉、教育、労働、警察、消防、矯正等の関係機関及び自助グループ等の民間団体等とのネットワークを構築し、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進に向けて、検討、協議を進めます。

3 計画の進行管理

健康福祉部障害福祉課において、計画の重点課題の目標の達成状況等について確認するとともに、計画の進捗状況の把握、適切な進行管理を行います。

4 計画の見直し

基本法第14条第3項では「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。」と規定されていることから、必要に応じて、計画の変更を行います。

第7章 資料

1 相談機関一覧

精神保健福祉センター、各保健所

名称	電話番号	所在	管轄市町
香川県精神保健福祉センター	087-804-5566	高松市松島町 1-17-28 香川県高松合同庁舎 4階	県内全域
香川県東讃保健福祉事務所	0879-29-8263	さぬき市津田町津田 930-2	さぬき市 東かがわ市 三木町 直島町
香川県小豆総合事務所	0879-62-1373	小豆郡土庄町淵崎甲 2079-5	土庄町 小豆島町
香川県中讃保健福祉事務所	0877-24-9963	丸亀市土器町東八丁目 526	丸亀市 坂出市 善通寺市 宇多津町 綾川町 琴平町 多度津町 まんのう町
香川県西讃保健福祉事務所	0875-25-2052	観音寺市坂本町七丁目 3-18	観音寺市 三豊市
高松市健康づくり推進課	087-839-3801	高松市桜町一丁目 9-12	高松市

※1 受付時間：土日・祝日・年末年始を除く月曜～金曜日の午前8時30分～午後5時15分まで

※2 香川県精神保健福祉センターでは、アルコール依存症を含む依存症回復プログラム、依存症家族教室及び依存症専門相談も実施しています。詳しくは電話でお問い合わせください。

2 医療機関等

アルコール依存症に関し医療機能を担う医療機関（精神科病院、精神科及び心療内科を標榜する病院、精神科及び心療内科を標榜する診療所）及び訪問看護ステーション一覧表（香川県精神保健福祉関係行政・病院・施設等一覧表）について、下記ワードから検索できます。

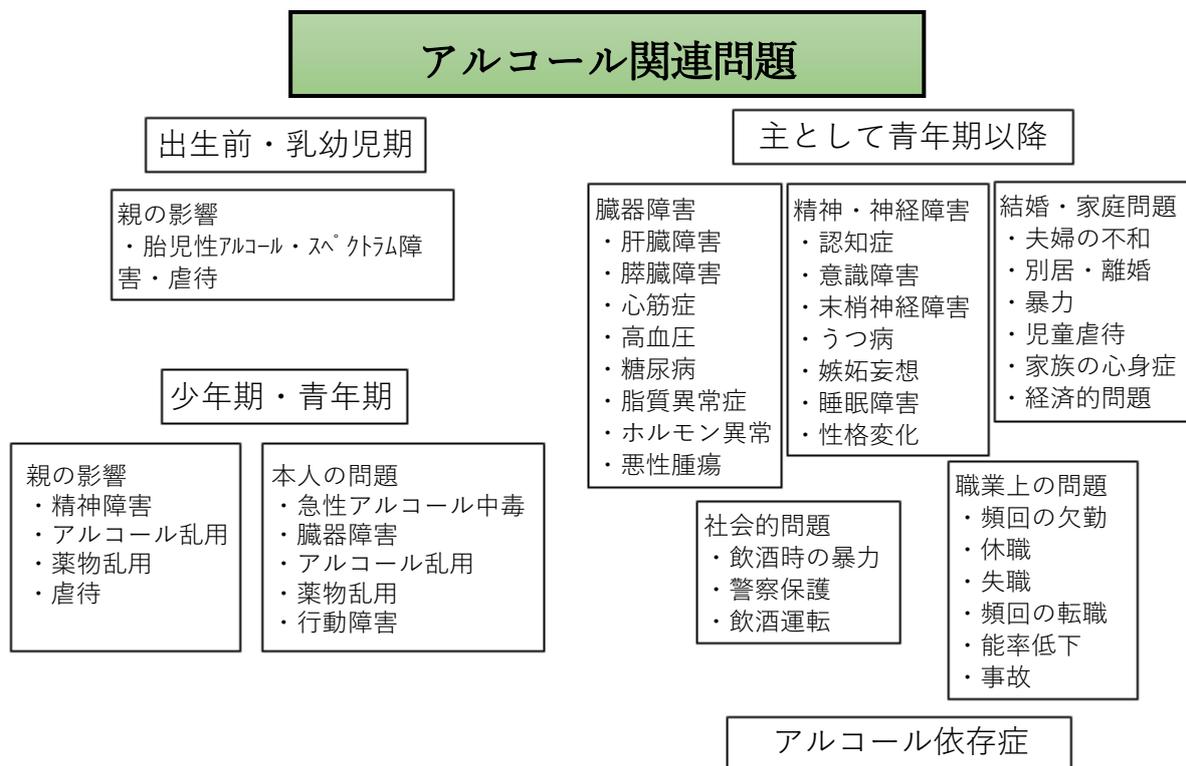
香川県 精神保健 一覧表 検索 🔍

3 自助グループ等

名称	電話番号等
AA 坂出ソルトグループ	AA 中四国セントラルオフィス (C S C O) 082-246-8608
AA 栗林グループ	
AA 香川牟礼グループ	
ACA 香川牟礼グループ	044-945-7149
ACA 高松・再びグループ	
AC の集いコア	087-866-6931
AASUNRISE (サンライズ) グループ	メールアドレス sunrise.12aa@gmail.com
アディクション問題を考えよう会・かがわ (A K K かがわ)	0879-52-4758
公益社団法人香川県断酒会	090-2826-1692
アメシスト・オリーブの会 (女性アルコール依存症者のグループ活動)	087-804-5565 香川県精神保健福祉センター

※香川県障害福祉課ホームページ:「かがわの障害福祉情報」・「精神保健・発達障害」・「精神障害」・「香川県の精神保健福祉」・「7 参考資料」の「(10)精神保健福祉関係自助グループ」参照

4 アルコール関連問題の広がり



資料：厚生労働省「成人の飲酒実態と関連問題の予防について」（久里浜アルコール症センター（現独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）樋口進氏）（一部改変）

5 AUDIT

AUDIT（オーディット）は、世界保健機関（WHO）が開発した飲酒問題の程度を調べるテストです。

以下の1から10までの各項目について、最もあてはまるものを一つ選んで、選択肢の番号に○を付けてください。回答が終われば、○印を付した選択肢の番号の合計点を最後の「合計」欄に記入してください。

- 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ヵ月に1度以下 2. 1ヵ月に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？ただし、「日本酒1合=2ドリンク」、「ビール大瓶1本=2.5ドリンク」、「ウィスキー水割りダブル1杯=2ドリンク」、「焼酎お湯割り1杯=1ドリンク」、「ワイングラス1杯=1.5ドリンク」、「梅酒小コップ1杯=1ドリンク」とします。
0. 0～2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ヵ月に1度未満 2. 1ヵ月に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ヵ月に1度未満 2. 1ヵ月に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、普通だで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ヵ月に1度未満 2. 1ヵ月に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ヵ月に1度未満 2. 1ヵ月に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ヵ月に1度未満 2. 1ヵ月に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ヵ月に1度未満 2. 1ヵ月に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

合計 点 / 40 点

資料：厚生労働省 e-ヘルスネット「AUDIT（おーでいっと）」（一部改変）

【オーディットの点数と飲酒問題との関係】

0 点	8 点	15 点	40 点
危険の少ない飲酒	危険の高い飲酒	アルコール依存症の疑い	

資料：警察庁、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター「ワークブック 考えてみよう 飲酒と健康・運転」（抜粋・引用）

6 飲酒チェックツール SNAPPY-CAT (スナッピー・キャット) 等

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターが開発したアルコールへの依存度を簡単な質問に答えるだけで調べられるプログラムで、インターネット上で無料公開されています。

なお、摂取したアルコールが体内で分解される時間の目安が分かるプログラム「SNAPPY-PANDA (スナッピー・パンダ)」や、アルコールの心や体への影響について動画で学ぶことができる「SNAPPY-BEAR (スナッピー・ベアー)」もインターネット上で無料公開されています。

いずれのプログラムも、専用サイトで利用可能となっています。

○ ホームページアドレス https://www.udb.jp/snappy_test

SNAPPY-CAT 

7 第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会委員名簿

任期：令和3年7月26日～令和4年3月31日

氏名	所属・職名	備考
有岡光子	香川県精神保健福祉センター所長	
市川正浩	鷺岡クリニック院長	
海野順	医療法人社団光風会 三光病院院長	
小倉永子	香川県中讃保健福祉事務所次長(兼)中讃保健所長	
久米川啓	一般社団法人香川県医師会会長	
佐藤仁	医療法人社団五色会 こころの医療センター五色台院長	
鈴木和知	高松市健康づくり推進課長	
筒井亮介	一般社団法人日本精神科看護協会香川県支部支部長	
中山光男	公益社団法人香川県断酒会理事長	
野崎晃広	四国学院大学教授	
野崎和繁	香川県小売酒販組合理事長	
三崎誠司	香川県警察本部交通企画課長	
宮滝寛己	香川県教育委員会保健体育課長	

※五十音順／敬称略

《用語解説》

●胎児性アルコール・スペクトラム障害

妊娠中の飲酒により、アルコールが胎盤を通過して、胎児に奇形や発達障害、成人後の依存症など、より広い範囲での影響がみられることが分かっています。

●依存症専門医療機関

アルコール健康障害・各種依存症に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める基準に基づき、知事が選定します。専門医療機関では、地域の相談機関や自助グループ等と連携して治療に取り組めます。

●依存症治療拠点機関

厚生労働省が定める基準に基づき、依存症専門医療機関の中から知事が選定します。依存症治療拠点機関は、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等への相談対応のほか、依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした研修などを行います。

●自助グループ

同じ悩みや問題を抱えた当事者やその家族が自主的に集まる会。意見を交換し、互いに励まし交流することで、問題を解決していくことを目指します。主な自助グループは断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）などがあります。

●AA（アルコホーリクス・アノニマス）

アルコールを飲まない生き方を願う当事者同士の集まり（自助グループ）です。直訳すると「匿名のアルコール依存症者たち」の意味で、略してAAと呼ばれます。AAでは、ミーティングを行い、様々な思いを分かち合います。自分が「過去いつもどんなふうだったか、そして何が起こり、いまどうなっているのか」について、話すことを通じ、経験と力と希望を分かち合います。

●ACA（アダルト・チルドレン・アノニマス）

ACA（アダルト・チルドレン・アノニマス）は、子ども時代をアルコール依存症やその他の機能不全のある家庭で過ごした成人（＝アダルト・チャイルド）の自助グループです。共通の問題を解決するために、定期的にミーティングを行います。

●SBIRTS（Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help group）

SBIRTS（Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help group）とは、アルコール問題のスクリーニング(Screening)を実施し、問題のある飲酒者には簡易介入を短期間行い(Brief Intervention)、依存症やアルコール使用障害の疑いがあれば専門医療機関に紹介・連携(Referral to Treatment)を効果的に行う枠組みです。自助グループへの紹介(Self-help group)を最後に加えた方法をSBIRTSとといいます。

第2期香川県アルコール健康障害対策推進計画

香川県健康福祉部障害福祉課

〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号

電話：087-832-3294

FAX：087-806-0240

E-mail: shogaifukushi@pref.kagawa.lg.jp