

# 京都府アルコール健康障害対策推進計画 (最終案)

平成29年1月  
京都府健康福祉部

# 目 次

## 1 はじめに

府内の飲酒の状況	1
アルコール依存症患者の現状	2

## 2 京都府アルコール健康障害対策推進計画について

(1) 計画策定の趣旨	2
(2) 計画の位置づけ	2
(3) 対象期間	2

## 3 基本的な考え方

(1) 基本理念	3
(2) 基本的な方向性	3

## 4 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題

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	4
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	4

## 5 取組の方向性

(1) 発生予防（1次予防）	5
(2) 進行予防（2次予防）	5
(3) 再発予防（3次予防）	5

## 6 基本的施策

### (1) 発生予防（1次予防）

ア	教育の振興等	6
イ	若者等へ飲酒強要等の防止	6
ウ	不適切な飲酒への対策	7
エ	アルコール依存症の正しい知識の普及	7
オ	飲酒運転防止	8
カ	様々な機関が連携した相談体制構築	8

### (2) 進行予防（2次予防）

ア	「アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる 専門医療機関」の設置	8
イ	アルコール医療の推進と連携強化	9
ウ	健康診断と保健指導	9
エ	人材養成	9
オ	調査研究の実施	10

### (3) 再発予防（3次予防）

ア	「アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる 専門医療機関」の設置	10
イ	地域における相談拠点の明確化	10
ウ	家族支援体制の整備	10
エ	飲酒運転した者に対する対応	11
オ	社会復帰支援	11
カ	民間団体の活動支援	12

## 7 推進体制等

(1)	関連施策との有機的な連携	12
(2)	見直しの考え方及び計画の推進体制	12

# 1 はじめに

酒類は、人々の生活に豊かさと潤いを与えるものです。特に京都は言わずと知れた酒どころであり、良水に恵まれた府内には多くの蔵元があるなど、お酒の伝統と文化が府民の生活に深く浸透しています。

しかし、厚生労働省研究班の推計では、飲み過ぎによる社会的損失は、全国で年間4兆1483億円とされており、酒税の3倍との試算がされております。

アルコール健康障害（アルコール依存症その他の多量飲酒、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）は、本人だけの問題でなく、飲酒運転、暴力、虐待、自殺など、周囲の人々にも関わる問題です。

このことから、国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進し、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」（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）が平成26年6月に施行されました。また、基本法第12条に基づく「アルコール健康障害対策推進基本計画」が平成28年5月に策定され、都道府県は基本計画を基に、地域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「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」を策定することが努力義務とされています。

京都府においても、本府の実情に即したアルコール健康障害対策の取組を総合的かつ計画的に施策展開していくため、「京都府アルコール健康障害対策推進計画」を策定します。

## 府内の飲酒の状況

本府の多量飲酒者（1日平均純アルコール（※1）を60g以上摂取する者）の割合は、平成18年の成人男性では5.7%、成人女性は0.9%でしたが、平成23年にはそれぞれ6.7%、3.1%に増加しており、特に女性の割合の増加が顕著となっています。

また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者（1日平均純アルコールを男性40g、女性20g以上摂取する者）は平成23年で男性22.5%、女性20.5%となり、平成22年全国値の男性15.3%、女性7.5%と比べ、高い値となっています。（「健康日本21（第二次）（平成22年）」「京都府民健康・栄養調査」（平成18年）「京都府保健医療計画」（平成23年）より）

※1 純アルコール摂取量

純アルコール量20gは概ね以下の量

○ビール・発泡酒（5%）500ml ○日本酒（15%）170ml

○焼酎（25%）100ml ○酎ハイ（7%）360ml ○ワイン（12%）200ml

○ウイスキー・ジンなど（40%）60ml

（内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」より）

## アルコール依存症患者の現状

平成 25 年の調査では、全国のアルコール依存症（※2）者は約 109 万人と推計され、調査を開始してから初めて 100 万人を超えたとの報告がされました（平成 25 年厚生労働省研究班調査「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」）。

この結果を京都府内の人口に置き換えた場合、府内のアルコール依存症患者数は約 2.2 万人と推計されます。

一方、同報告では、アルコール依存症で治療中と答えたのは約 8 万人であり、必要にもかかわらず治療を受けていない人の多さが明らか、とされています。

### ※2 アルコール依存症について（国際疾病分類 ICD-10 の診断ガイドライン）

過去 1 年間に以下の項目のうち 3 項目以上が同時に 1 ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合をいう

- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠（酒量が増え、以前の量では酔わなくなる）
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
- 6 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

## 2 京都府アルコール健康障害対策推進計画について

### （1）計画策定の趣旨

基本法の理念に沿って、アルコール健康障害に対し、本府の実情に応じ、発生から進行、再発の各段階に応じた予防施策を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定するものとします。

### （2）計画の位置づけ

この計画は、基本法第 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。

### （3）対象期間

この計画の期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

## **3 基本的な考え方**

### **(1) 基本理念**

基本法第3条の基本理念に則り、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施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。

また、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に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮を行います。

### **(2) 基本的な方向性**

#### **ア 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**

未成年者及び保護者への啓発や、京都市内を中心に学生が多い地域事情を踏まえ、若者を中心に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、酒類とうまく付き合うための教育・啓発を推進するとともに、酒類関係事業者においては、不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

#### **イ 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり**

府精神保健福祉総合センターや各保健所が中心となり、アルコール関連問題の相談支援の場所を明確化し、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、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

#### **ウ 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・人材養成等の中心となる拠点機関を定めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関との連携を推進します。

#### **エ 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並びに回復及び社会復帰について、理解を促進します。

## 4 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題

アルコール健康障害対策を図っていく上での達成目標を次のとおり設定するとともに、その目標達成に向けた重点課題を中心に取組を推進します。

### (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

＜達成目標＞ 「きょうと健やか21（第2次）」より記載。平成30年度以降については、今後の同計画の見直し状況を踏まえて記載。

目指す目標(成果指標)	現在値(平成23年度)		目標値(平成29年度)	
	男性	女性	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	22.5%	20.5%	20.5%	19.0%
未成年飲酒者		—	なくす	
妊娠中の飲酒者		—	なくす	

「きょうと健やか21（第2次）」より

#### ＜重点課題＞

- ア 特に配慮を要する者（未成年者、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発
- イ アルコール依存症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

#### ＜達成目標＞ 平成29年度中に次の取組を実施

- ア 地域における相談拠点の明確化  
「アルコール健康障害対策マップ（仮称）」の作成
- イ 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指定

#### ＜重点課題＞

- ア アルコール健康障害を有してい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について、広く周知を図る。
- イ 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構築

## 5 取組の方向性

各段階に応じたアルコール健康障害対策に取り組みます。

### **(1) 発生予防（1次予防）**

アルコール健康障害に関する府民の正しい理解を深めるため、アルコール健康障害に関する啓発と依存症に対する偏見解消に向けた取組を進めます。

### **(2) 進行予防（2次予防）**

医療、保健、福祉などの関係機関・団体等と連携し、アルコール健康障害の早期発見、早期介入の取組を進めます。

### **(3) 再発予防（3次予防）**

アルコール健康障害に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化、自助グループの活動支援等を行うこととし、アルコール健康障害の再発防止・回復支援の取組を進めます。

## 6 基本的施策

### (1) 発生予防（1次予防）

#### ア 教育の振興等

アルコール健康障害の発生を防止するためには、府民がアルコールに関する関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進が必要です。

- 小学校から大学等、教職員に対する理解促進、普及啓発を行います。
- 家庭における未成年者の飲酒を防止するため、未成年者の飲酒に伴うリスクについて保護者等への啓発を行います。
- 地域での相談拠点を明確化した「アルコール健康障害対策マップ（仮称）」を作成し、若者向けに、成人式・大学入学式等で配布するなどの啓発を行います。

「アルコール健康障害対策マップ（仮称）」

府民に正しい知識の普及と適切な機関につなげることを目的に、アルコール専門医療機関、相談機関、自助グループ等の機関の所在を一覧化するとともに、多量飲酒や飲めない体質についての注意喚起や影響を記載したリーフレット

#### イ 若者等へ飲酒強要等の防止

近年、大学に入学して1年も経たない未成年者が急性アルコール中毒により、死亡に至る事例が複数発生しています。急性アルコール中毒の救急搬送は男女とも20代の若者に集中しており、学生が多い京都では特に若者の不適切な飲酒の防止対策をとる必要があります。

- 大学生、専修学校生については、公益財団法人大学コンソーシアム京都等と協働で、アルコール健康障害に対して正しく理解し、自主的な啓発活動を行うなど学内での不適切な飲酒の防止を推進する「学生啓発リーダー」の養成を行います。
- 飲食業生活衛生同業組合等との協働により、酒類を提供する飲食店等に対し、店内での一気飲みや飲酒の強要の防止に向けた取組を進めます。

## ウ 不適切な飲酒への対策

未成年の飲酒は健全な発達を妨げ、臓器障害、急性アルコール中毒の危険性やアルコール依存症のリスクを高める恐れがあります。

また、妊産婦の飲酒は、胎児・乳児に対して低体重・脳障害・奇形などの「胎児性アルコール症候群」を引き起こす可能性があります。胎児性アルコール症候群には治療法はなく、飲酒量や時期に関わらず生じる可能性があります。

### (未成年者)

- 飲酒による身体への影響などに関する正しい情報を発信します。
- コンビニエンスストア、ネットカフェ、カラオケボックス等における酒類の販売時の年齢確認の実施状況について、継続した立ち入り調査を行います。

### (妊婦)

- 市町村保健事業や、医療機関と協働した妊婦に対する正しい知識の普及を行います。具体的には、妊婦に対する教育場面、母子手帳交付時や乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の際に啓発資料の配付や注意喚起を行うよう働きかけます。

## エ アルコール依存症の正しい知識の普及

アルコール依存症は、飲酒をする誰もがなる可能性があります。しかしながら、飲酒量をコントロールできなくなる疾患であることが理解されず、「本人の意志が弱い」、「だらしない」等といった誤解や偏見があり、アルコール依存症であることを本人自身が認めたくない「否認の病」と呼ばれています。アルコール依存症は「病気」であり、「治療により回復する」など正しい知識の普及を図る必要があります。

- アルコール関連問題に対する認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、アルコール依存症の各種予防対策を効果的に推進するため、京都市、断酒会との共催による「アルコール関連問題セミナー」を開催します。
- 京都府で養成する「こころの健康推進員」について、保健所や市町村と連携の上で、アルコール関連問題も含めた相談に応じるとともに、活動を通じアルコール依存症の正しい知識の普及を行います。

## オ 飲酒運転防止

近年、京都府内における交通事故発生件数は減少傾向にあるものの、依然として飲酒運転による交通事故が起きています。飲酒運転防止のための施策を実施します。

- 酒類を提供する飲食店等と協力し、ハンドルキーパー運動を促進します。
- 酒類を提供する飲食店等の店内に公共交通機関の運行最終時間、運転代行サービスの掲示等の協力を求めます。

## カ 様々な機関が連携した相談体制構築

アルコール依存症は、DV、児童虐待、生活困窮など様々な社会問題との関連が指摘されており、本人の治療はもとより、背景にある社会問題を併せて解決につなげることが重要です。

- アルコール依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮があるなど、問題が複合的であることが多いため、これらの関係機関や民生児童委員、薬局、関係市町村行政、SKYセンターにおける取組とも連携した相談体制を構築します。
- 大切な人との死別や退職など、大きな環境の変化を契機としてアルコール依存症になる事例も見受けられるため、各種関係機関との連携において、アルコール依存症への予防も含めた相談を実施します。

## (2) 進行予防（2次予防）

### ア「アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関」の設置

アルコール依存症の治療の拠点となり、適切な医療を提供することができる専門医療機関を指定し、治療体制を整備します。

- アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材養成の更なる推進を図るため、京都府の中心となる専門医療機関を定めます。
- アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組みます。

## イ アルコール医療の推進と連携強化

依存症の疑いがある者を適切な医療につなぐため、かかりつけ医や一般内科、救急医等が身体症状に隠れたアルコール健康障害を見つけ、治療が必要な場合は、専門の医療機関につなぐことが重要です。

- 「アルコールゲートキーパー 連絡会議（仮称）」を開催し、専門医療機関を中心に、かかりつけ医療機関、内科、救急等のアルコール健康障害を有する者を診察する一般医療機関、精神科医療機関、薬局、自助グループ、健康診断及び保健指導に関わる従事者、相談機関等、様々な関係機関の連携強化を図ります。
- また、会議参加者については、地域におけるアルコール健康障害対策推進の中心的な存在として、既存の協議会を活用しながら、関係機関相互のネットワーク構築を進めます。

## ウ 健康診断及び保健指導

アルコール健康障害の予防において、早期介入が重要であるため、健康診断や保健指導等の場を活用した施策を実施します。

- 健康診断及び保健指導に関わる従事者が、アルコール健康障害を有する者又はその疑いのある者を早期に発見し、適切な助言を行い、必要に応じてアルコール専門医療機関や相談機関、自助グループを紹介する「対策マップ（仮称）」の配布等を 通じた支援機関の周知やアルコール依存症の正しい知識の普及を行います。

## エ 人材養成

アルコール健康障害について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入方法や適切な対応ができる人材を養成します。

- アルコール健康障害対策における医療従事者等の人材養成にあたり、国（久里浜医療センター等）において実施される、アルコール関連問題に関する研修への参加を促し、その人材を活用したさらなる普及啓発を図ります。
- 「アルコール関連問題セミナー」に保健師、地域包括支援センター等の専門職員の参加を促し、アルコール関連問題の相談支援を行う人材を養成します。

## オ 調査研究の実施

本府における、アルコール健康障害に係る実態把握を行うため、調査研究を推進し、取組の改善につなげることが重要です。

- 医療機関等の関係機関と協力し、本府のアルコール健康障害の実態把握や調査研究の取組を推進し、施策の充実を図ります。

＜考えられる調査研究の内容＞

- ・一般医療機関と専門医療機関の連携を目的とした、各医療機関での受診状況の実態調査
- ・妊婦の飲酒をなくす啓発材料として、胎児性アルコール症候群の発生率の調査

### (3) 再発予防（3次予防）

- ア 「アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関」の設置（2次予防再掲）

## イ 地域における相談拠点の明確化

アルコール健康障害に関する相談について、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談したら良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。

- 府精神保健福祉総合センターや各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、関係機関一覧を掲載した「アルコール健康障害対策マップ(仮称)」の作成、配布等を通じて周知を行います。

## ウ 家族支援体制の整備

アルコール依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼすことから、本人の治療と同時に家族への支援も必要です。

- 各保健所等单位で、アルコール健康障害を有する方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、適切な支援を実施します。

## エ 飲酒運転をした者に対する対応

「免許取消処分者の中で飲酒運転検挙歴がある 200 人のおよそ 4 割に依存症の疑いがあり、常習の飲酒運転の背景には、アルコール依存症が隠れている可能性が高い」との調査結果があり、飲酒運転者を適切な医療へつなげる必要性があります。

- 飲酒運転をした者について、アルコール依存症が疑われる場合には、必要に応じ府精神保健福祉総合センター、各保健所を中心に地域の関係機関が連携し、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療へと繋がります。

## オ 社会復帰支援

アルコール依存症者が断酒を続けるためには、通院や自助グループへの参加が有効であり、そのためには、職場、家族等周囲の人達の理解や配慮が必要です。

- アルコール依存症は「アルコール使用による精神および行動の障害」として精神障害者保健福祉手帳の対象となり得るものであることを含め、手帳制度の周知に努めます。
- 京都ジョブパーク及びハローワーク等と連携し、企業・職場に対し、アルコール依存症が回復できる病気であり、社会復帰が可能であること、疾患の特性や対応方法等、アルコール依存症に対する理解を進め、就労及び復職の支援を行います。
- 「アルコール依存症セミナー」を開催し、正しい知識の普及と依存症の方の社会復帰の促進を図ります。また、セミナーを通じて、家族等の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図り、本人の社会復帰を促します。

## カ 民間団体の活動支援

治療の基本である断酒を、当事者が一人だけで継続することは難しいため、同じ目的を持った仲間の集まりである自助グループ等の活動を広く周知し、支援していきます。

- 断酒会、京都マック、AA（アルコールクス・アニマス、飲酒問題を解決したいと願う相互援助（自助グループ）の集まり）等のアルコール依存症からの回復支援を行っている自助グループや関連団体の活動を支援します。  
具体的には、保健所等による例会等事業への協力、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。

## 7 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、京都府保健医療計画（健康増進計画部分）に基づく施策、交通安全府民運動に基づく取組等関連施策との有機的な連携により取り組むこととします。

### (2) 見直しの考え方及び計画の推進体制

本計画の策定後も、国の基本計画の動向や、「きょうと健やか21」（「京都府保健医療計画」の健康増進部分）の見直し状況を踏まえるとともに、地域課題の解決の場として、学識経験者、医療、福祉、当事者・支援団体等の代表者で構成する「京都府アルコール健康障害対策推進会議」において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を実施していくこととします。