

鹿児島県第2期
アルコール健康障害対策推進計画

令和6年3月
鹿児島県

目次

第1章 計画の策定趣旨等	1
1 計画の策定趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画期間	
第2章 県計画の基本的な考え方	3
1 基本理念	
2 基本的な方向性	
3 重点課題	
第3章 アルコール健康障害に係る鹿児島県の現状	
1 アルコール販売（消費）数量の推移	4
2 飲酒の状況	
(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況	5
(2) 未成年者の飲酒状況	6
(3) 妊産婦の飲酒状況	7
3 アルコール依存症患者の状況	8
4 飲酒運転の状況	8
5 自殺の状況	9
6 相談支援の状況	13
第4章 基本的施策	
1 アルコール健康障害の普及・啓発	14
2 不適切な飲酒の誘引の防止	19
3 健康診断及び保健指導	21
4 相談支援等	23
5 アルコール健康障害に係る医療の充実等	26
6 アルコール健康障害に関連して生ずる社会問題への対応	28
7 社会復帰の支援	30
8 人材の確保等	32
9 民間団体の活動に対する支援	32
10 調査研究の推進等	33
第5章 計画の推進体制と進行管理	34
1 計画の推進体制	
2 進行管理	
3 計画の目標値	
資料編	
資料1 アルコール健康障害対策基本法	35
資料2 アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）	42
資料3 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン	44
資料4 数値目標の達成状況について	59

第1章 計画の策定趣旨等

1 計画の策定趣旨

平成26年6月に施行されました「アルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）」によれば、酒類は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とされています。

本格焼酎は、本県の特産品であり、焼酎と相性の良い郷土料理が生まれ、その日の疲れを癒やす晩酌の習慣や伝統工芸品である酒器の製造など、焼酎と密接な関係を持つ、焼酎文化ともいえるべき郷土の伝統文化が受け継がれてきています。

一方で、多量の飲酒、20歳未満の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、肝臓などの臓器疾患やアルコール依存症などアルコール健康障害の原因となるほか、胎児や乳児の発育にも影響を及ぼします。

また、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、飲酒運転や急性アルコール中毒、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を引き起こし、家族や周囲の人への深刻な影響を及ぼすことから、その健康障害対策は極めて重要です。

前述の基本法では、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、国、地方公共団体、酒類の製造販売事業者、医師等の医療関係者、国民等の責務や基本的施策等が明らかにされ、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されました。

さらに、都道府県は、それぞれの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を策定するよう努めなければならないとされています。

これらの状況を踏まえ、本県のアルコール健康障害対策を総合的に推進していくため、国の基本計画に基づき、また本県のアルコールを取り巻く環境や実情に即した内容を盛り込んだ「鹿児島県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害の予防、早期発見・早期治療、再発の予防等、当事者やその家族への支援の充実を推進していきます。

2 計画の位置付け

この計画は、アルコール健康障害対策基本法第 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。（資料編 38 頁参照）

3 計画期間

この計画は、2024 年度から 2028 年度までの 5 年間とします。

○各計画の有効期間

	西暦						
	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
県保健医療計画	改定年度	6年					改定年度
健康かごしま21	改定年度	12年(24年度～)					中間評価
県障害者計画		5年				改定年度	5年
県障害福祉計画	改定年度	3年		改定年度	3年		改定年度
(国)アルコール健康障害対策推進基本計画		改定年度		5年			
鹿児島県アルコール健康障害対策推進計画	改定年度	5年				改定年度	

第2章 県計画の基本的な考え方

1 基本理念

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止と、アルコール健康障害を有する者とその家族に対する支援の充実に図り、誰もが健康で安心して暮らすことのできる鹿児島県を目指す。

2 基本的な方向性

- (1) アルコールに関する正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する取組の推進
- (2) 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
- (3) 医療における質の向上と連携の推進
- (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地域づくり

3 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
- 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

第3章 アルコール健康障害に関する鹿児島県の現状

1 アルコール販売（消費）数量の推移

本県における成人一人当たりアルコール消費量は、毎年、全国平均を上回っており、アルコール消費が多い県であると言えます。

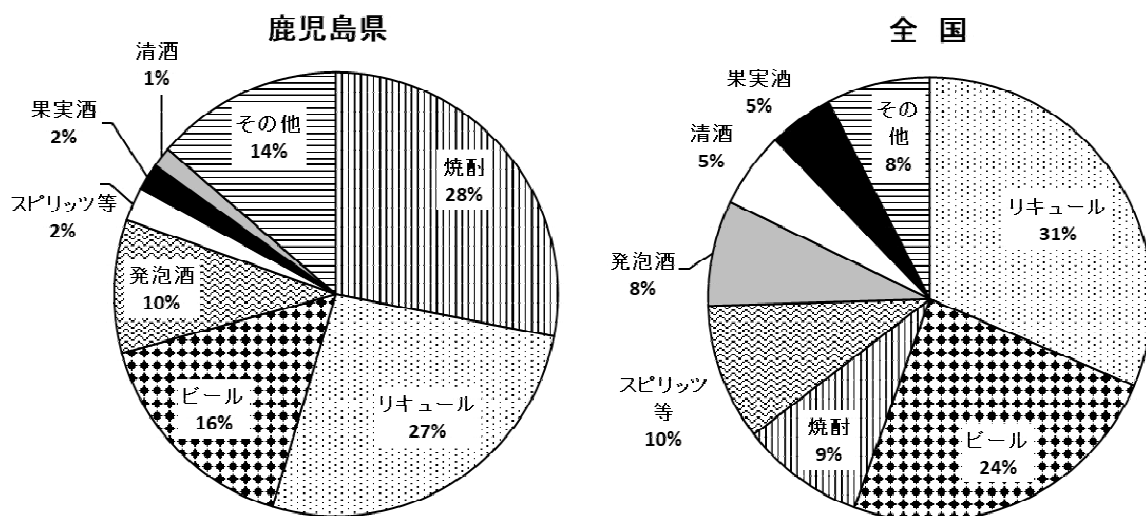
また、消費する酒類の特徴として、焼酎が約3割を占めており、全国と比較すると焼酎が占める割合が大きいことが挙げられます。

○成人一人当たりの酒類販売（消費）数量の推移（単位：ℓ）

年 度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
鹿児島県	81.9	83.3	88.2	80.6	82.6
順 位	14位	12位	7位	11位	14位
全 国	80.5	79.3	78.1	75.0	74.3

出典：国税庁「酒のしおり」（沖縄県は含まない）

○令和3年度成人一人当たりの酒類販売（消費）数量の酒類別内訳



出典：国税庁「酒のしおり」（沖縄県は含まない）

2 飲酒の状況

(1) 生活習慣病のリスクを高める量※1を飲酒している者の状況

飲酒習慣のある男性の割合は 32.9%，女性の割合は 7.9%ですが，生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性：純アルコールで 40g 以上／1日，女性：純アルコールで 20g 以上／1日）の割合は，男性は横ばい，女性は増加しています。

○目標項目：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

指 標	対象	計画策定時 (2011 年度)	直近値 (2022 年度)	全国値 (2019 年)	目標値 (2033 年度)	計画策定時の値 ・直近値の出典
1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上，女性 20g 以上の者の割合	成人	13.6%	13.3%	14.9%	12%	県民健康・栄養 調査 (身体・生活習慣 調査)
		(男性) 6.0% (女性)	(男性) 7.4% (女性)	(男性) 9.1% (女性)	(男性) 5% (女性)	

出典：健康かごしま 2 1（2024 度～2035 年度）

※1 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で 40g 以上，女性 20g 以上の者」とし，以下の方法で算出した。

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」
 女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

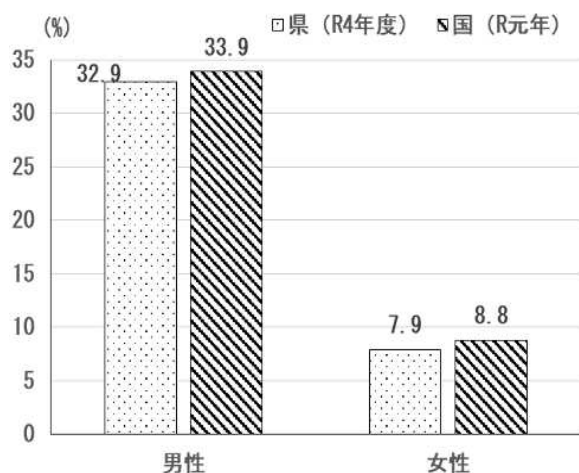
※2 1日のお酒の適量（純アルコール量 20g）



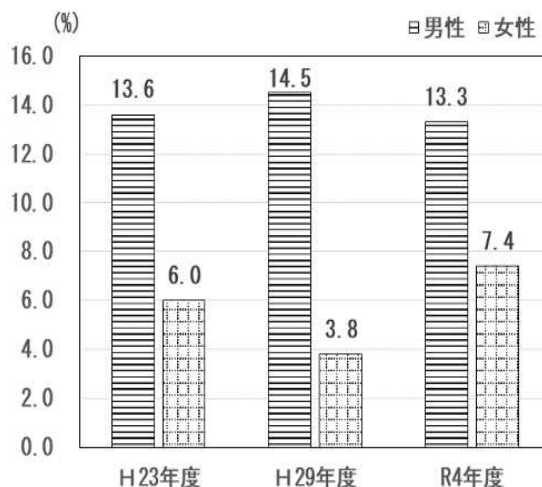
ビール中ビン 1本 500ml 日本酒1合 180ml 焼酎25度0.6合 110ml ウイスキーダブル 1杯 60ml ワイン12度2杯 200ml

画像：「食生活や運動、飲酒など生活習慣を見直しましょう！」より抜粋

○飲酒習慣のあるものの割合



○鹿児島県におけ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



出典：県：令和4年度県民健康・栄養調査
国：令和元年国民健康・栄養調査

(2) 20歳未満の飲酒状況

不良行為少年^{※2}のうち、飲酒により補導された少年は、令和4年は、145人で、不良行為全体のうち、14.5%を占めています。

○不良行為少年（飲酒）の推移

(単位：人)

年次	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総数	1,749	1,522	1,493	1,121	900	1,000
(内訳) 飲酒 [割合]	129 [7.4%]	138 [9.1%]	110 [7.4%]	95 [8.5%]	83 [9.2%]	145 [14.5%]

出典：鹿児島県警察「令和4年少年白書」
(割合については、上記表より算出)

※2 不良行為少年：非行少年には該当しないが、飲酒、喫煙、深夜はいかい等の行為をして警察に補導された20歳未満の者

非行少年：少年法(昭23法168)第3条第1項各号に規定されている少年

また、20歳未満の者で飲酒をしている者の割合は、令和4年度は中学3年生の男子0.2%、女子0.2%、高校3年生の男子0.8%、女子0.2%となっており、平成29年度に比べて減少しています。

○目標項目：未成年者の飲酒をなくす

指 標	対 象	計画策定時 (2011 年度)	直 近 値 (2022 年度)	全 国 値 (2019 年)	目 標 値 (2033 年度)	計画策定時の値・直 近値の出典
飲酒をしてい る者の割合	中学 3 年生 (男子)	中学 3 年生 1.0%	中学 3 年生 0.2%	中学 3 年生 3.8%	中学 3 年生 0%	県民健康・栄養調査 (中学生・高校生の 生活習慣調査)
		(男子)	(男子)	(男子)	(男子)	
	(女子)	2.0%	0.2%	2.7%	0%	
		(女子)	(女子)	(女子)	(女子)	
	高校 3 年生 (男子)	高校 3 年生 4.8%	高校 3 年生 0.8%	高校 3 年生 10.7%	高校 3 年生 0%	
		(男子)	(男子)	(男子)	(男子)	
(女子)	2.8%	0.2%	8.1%	0%		
	(女子)	(女子)	(女子)	(女子)		

出典：健康かごしま 2 1（2024 年度～2035 年度）

(3) 妊産婦の飲酒状況

本県の妊娠中に飲酒をしている者の割合は、減少傾向にはありますが、ゼロにはなっていない状況です。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群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とされています。

○目標項目：妊娠中の飲酒をなくす

指 標	対 象	計画策定時 (2011 年度)	直 近 値 (2021 年)	全 国 値 (2016 年)	目 標 値 (2027 年度)	計画策定時の値・直近 値の出典
飲酒をしてい る者の割合	妊娠中 の者	6.2% (2009 年)	0.6% (2021 年)	0.9% (2021 年)	0%	参考値は厚労省母子保 健実施状況調査

出典：かごしま子ども未来プラン

3 アルコール依存症患者の状況

アルコール依存症患者数について、平成25年実態調査（厚生労働科学研究）のデータに基づき推計すると、本県におけるアルコール依存症の生涯経験者は、7,000人程度と推計されます。一方、実際に治療を受けている入院患者及び通院患者は合計1,020人程度であり、アルコール依存症の治療に結びついていない状況です。

○アルコール依存症患者等の推計値

	人数	出典等
生涯の経験者 〔R4.10.1の人口に よる推計〕	5,950人	平成30年実態調査 (独立行政法人日本医療研究開発機構) 20歳以上男性 0.8% 20歳以上女性 0.2%
入院患者 (精神科病院)	315人	令和4年精神保健福祉資料 (令和4年6月30日時点) ※ アルコール使用による精神及び行動の 障害による入院患者数
通院患者	705人	自立支援医療(精神通院) 受給者数(令和3年3月末時点) ※ 薬物依存等も含む精神作用物質使用によ る精神及び行動の障害による通院患者数

4 飲酒運転の状況

県内の飲酒運転に係る交通事故及び交通違反は、依然として後を絶たない状況にあります。飲酒運転については、アルコールが運転技能に及ぼす影響や分解に要する時間等の正しい知識の不足に起因することも指摘されていることから、飲酒運転の危険性、飲酒運転の実態、アルコールについての正しい知識等を周知させるための交通安全教育や広報啓発を推進する必要があります。

公安委員会は、飲酒運転による運転免許取消処分を受けた者が、再び運転免許を取得する際に取消処分者講習を実施しています。講習では、アルコールスクリーニングテスト等の内容（診断ガイドライン）を実施し、ア

ルコール依存症が疑われる場合、専門医療機関の受診と治療を勧めています。

警察本部調べでは、令和3年中の飲酒取消講習を受講した221人のうち、受講後1年以内に再び飲酒運転で検挙された者は2人でした。

○飲酒運転による交通事故発生状況（原付以上の第1当事者）

（死者数・負傷者数の単位：人）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
発生件数	83	83	77	71	74	62	43	54	39	46	34
死者数	8	11	7	5	7	2	3	2	1	5	1
負傷者数	100	93	105	81	91	78	58	63	49	47	41

出典：警察本部調べ

○飲酒運転の検挙状況

（単位：人）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
酒酔い	5	11	7	2	7	8	11	2	9	6	3
酒気帯び	468	497	401	427	459	390	375	312	351	254	270
合計	473	508	408	429	466	398	386	314	360	260	273

出典：警察本部調べ

5 自殺の状況

国の自殺総合対策大綱では、「自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。（中略）自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。」とされており、アルコール問題は、自殺の危険因子であるとの認識が示されています。

本県の自殺者数は平成10年以降、500人前後で推移していましたが、平成18年以降は減少傾向にありましたが、令和4年は令和3年に比べて65人増加しており、年間約300の方が自殺で亡くなっていることから、非常に深刻な状況となっています。

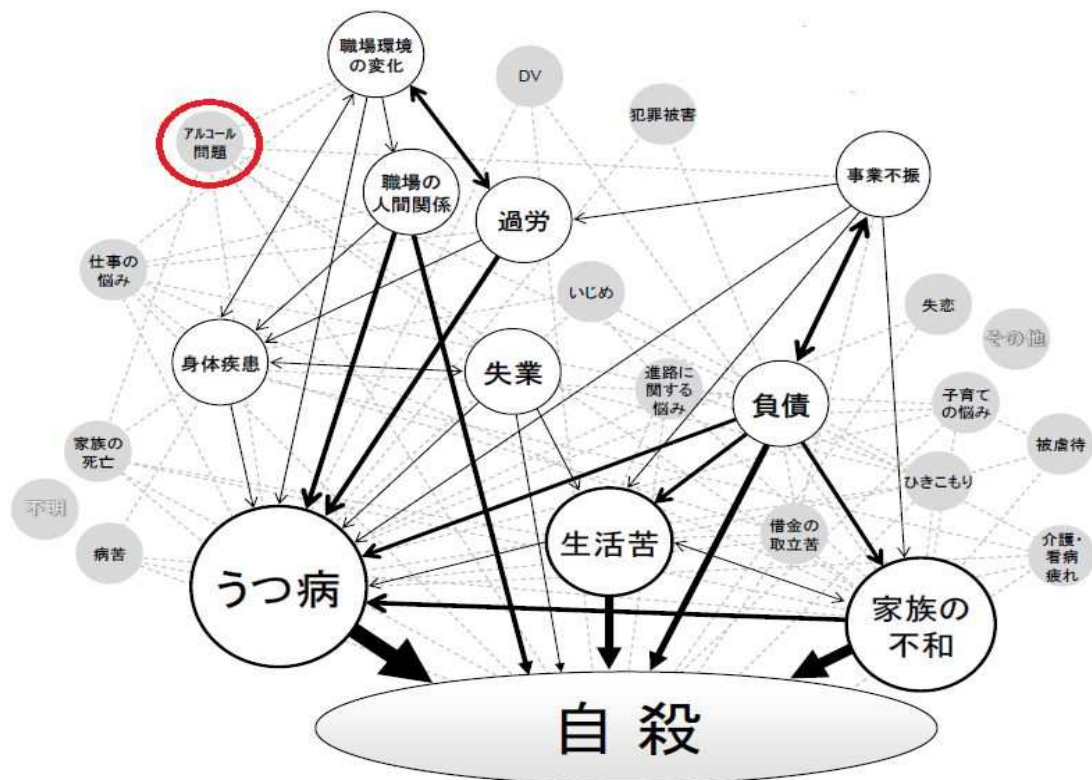
また、本県の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率と同様に減少傾向にありますが、男性は 30 代以外で全国の自殺死亡率より高く、女性は 30 代、40 代、50 代、70 代で全国の自殺死亡率を上回っています。

原因・動機では、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、や「経済・生活問題」となっています。

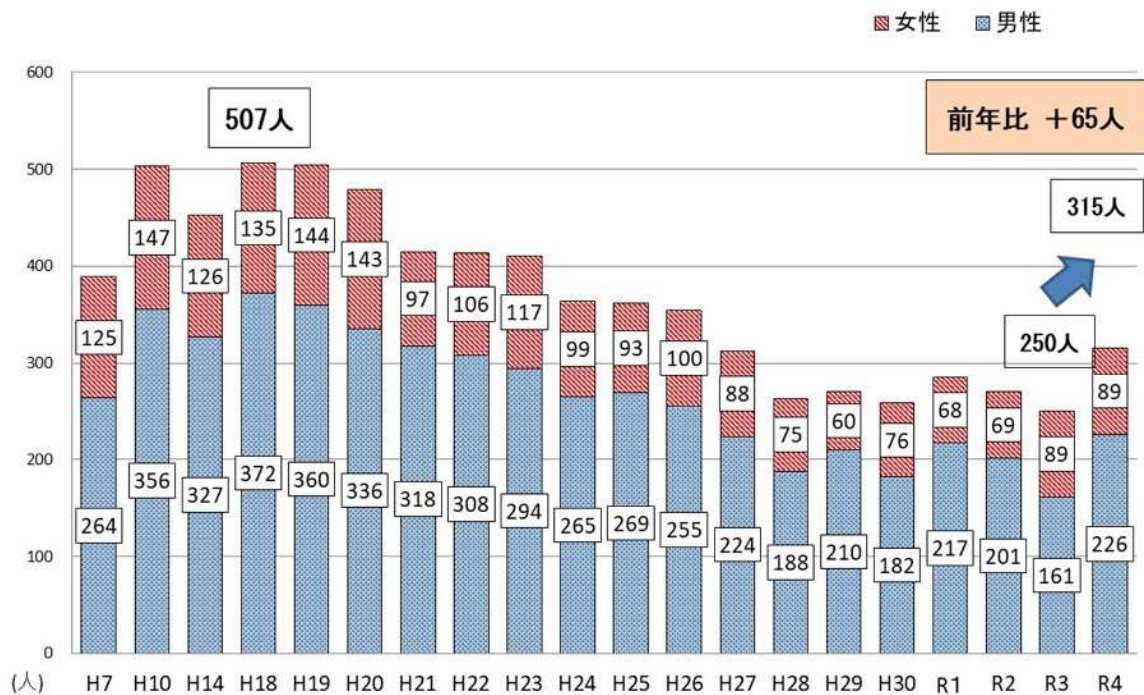
アルコール問題は、「健康問題」はもちろん「家庭問題」等にも影響し、自殺の要因となることから、アルコール健康障害対策に取り組む必要があります。

○自殺の危機経路

出典：自殺実態 1000 人調査

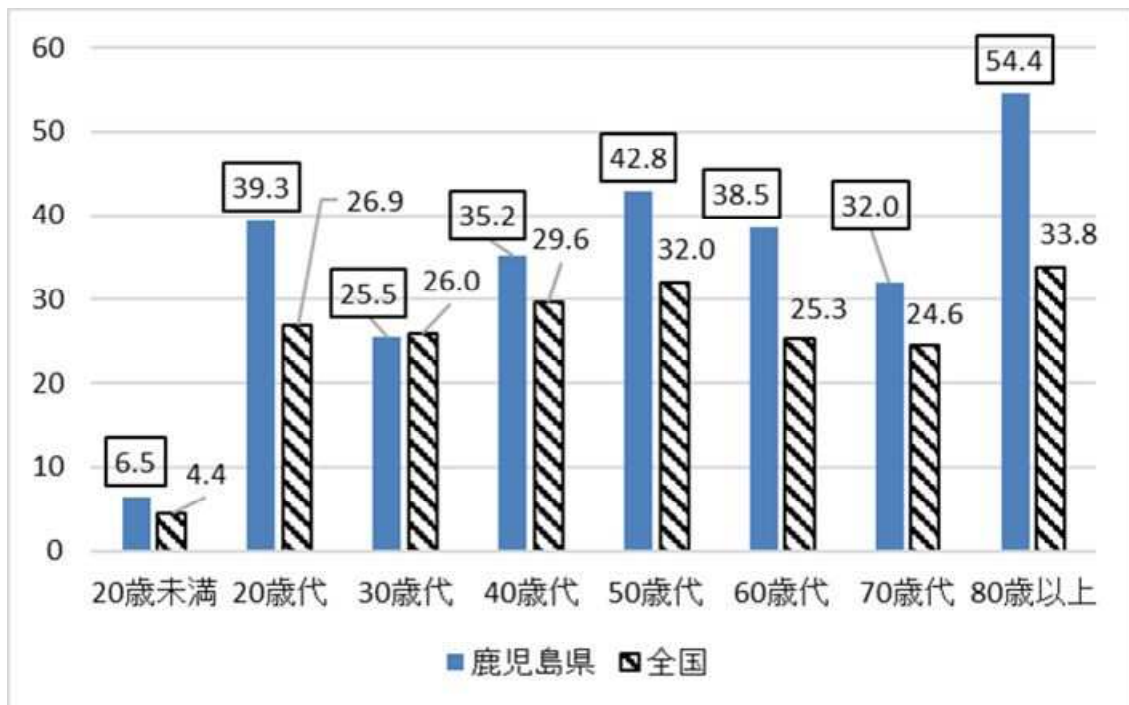


○【鹿児島県】自殺者数の推移（平成7～令和4年）



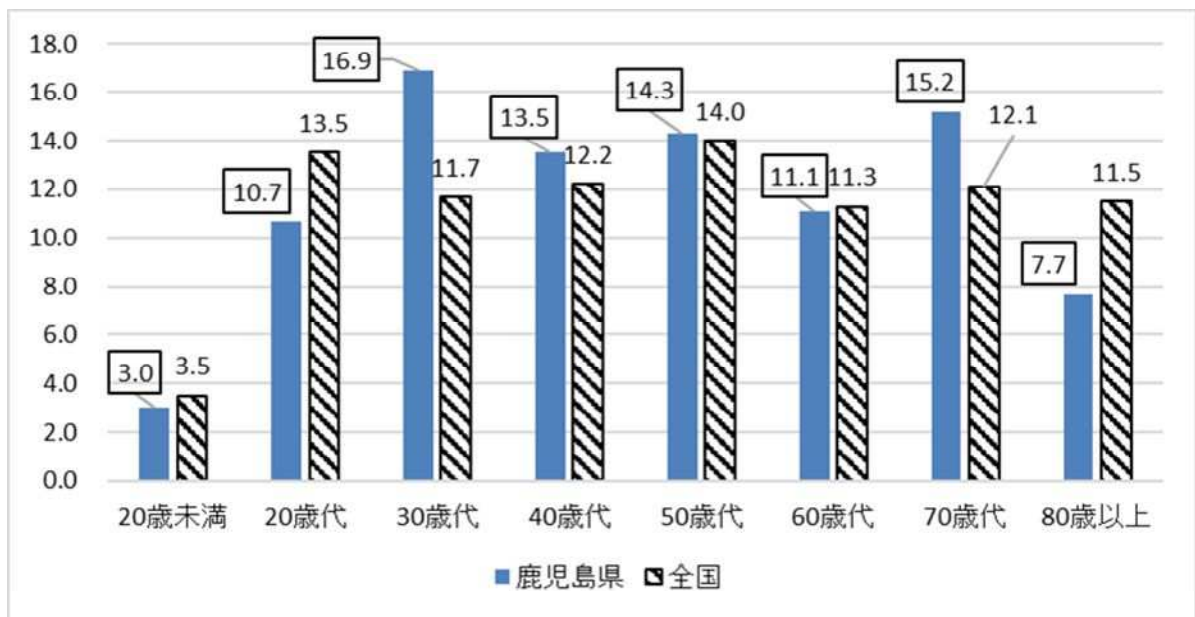
資料：人口動態統計

○【全国・鹿児島県】自殺死亡率：男性（人口10万対）（令和4年）



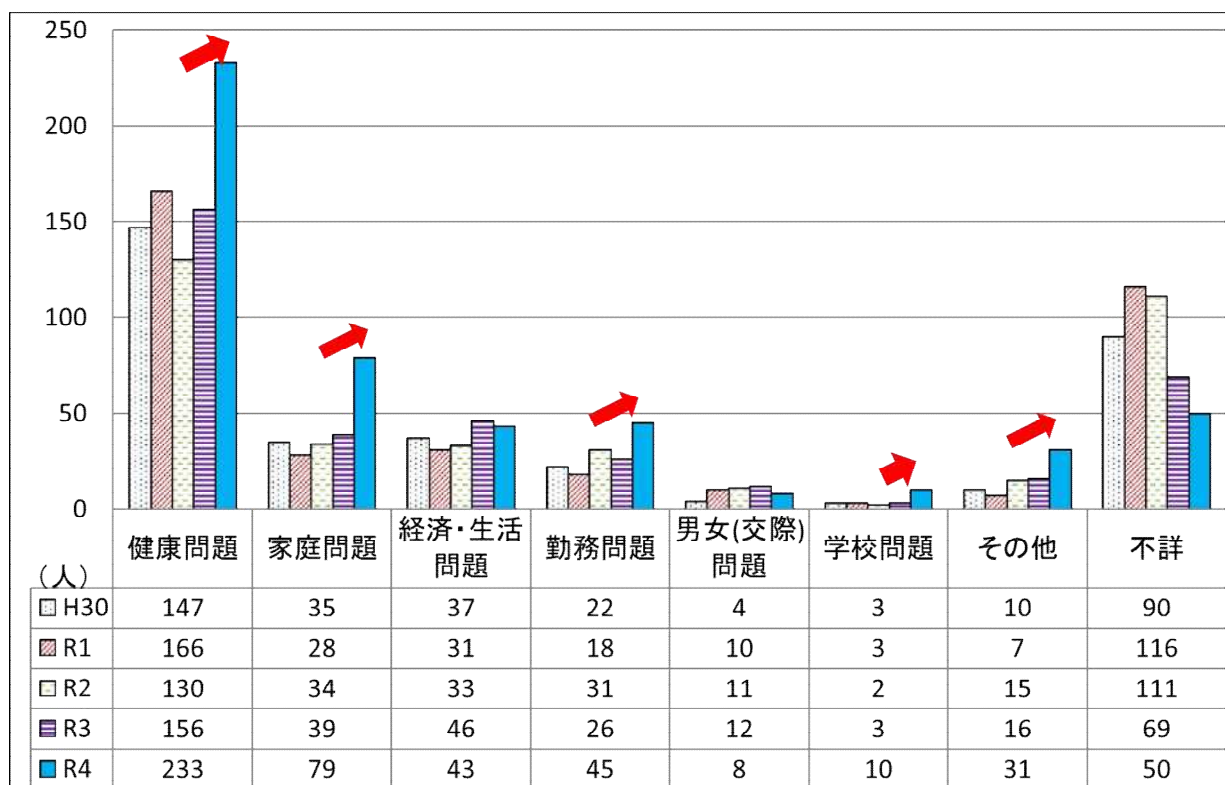
出典：人口動態統計

○【全国・鹿児島県】自殺死亡率：女性（人口10万対）（令和4年）



出典：人口動態統計

○【鹿児島県】原因・動機別自殺者数の推移（平成30年～令和4年）



出典：自殺統計

6 相談支援の状況

本県の保健所・精神保健福祉センターにおけるアルコール関連問題の相談について、令和4年度は保健所が来所相談 105 件・電話相談 746 件、精神保健福祉センターが来所相談 30 件・電話相談 79 件となっており、推計される患者数に対し、相談延件数は2割に満たない状況です。

○保健所・精神保健福祉センターの相談状況（延件数）（単位：件）

年度	保健所			精神保健福祉センター	
	来所相談	電話相談	訪問指導	来所相談	電話相談
平成 29 年度	92	302	25	9	76
平成 30 年度	99	508	54	14	78
令和元年度	105	682	39	16	92
令和 2 年度	102	1050	91	11	81
令和 3 年度	127	922	92	11	118
令和 4 年度	※105	※746	※63	※30	※79

出典：地域保健・健康増進事業報告，衛生行政報告例

※令和4年度実績の数値は暫定値であり，今後変更される可能性があります。

第4章 基本的施策

1 アルコール健康障害の普及・啓発

【方向性】

アルコール健康障害の発生を防止するため、県民一人ひとりがアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自ら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、子どもの頃からあらゆる機会を活用し、正しい知識の普及を図ることが必要です。

また、アルコール依存症については、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。飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及する必要があります。

【現状及び課題】

- 飲酒に伴うリスクについて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未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、減少傾向にはあるもののゼロにはなっていない状況です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群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とされています。
- 各学校においては、児童生徒の発達段階に応じ、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の一環として、飲酒の害について指導するとともに、中学校・高等学校においては、保健の分野等で学習指導要領に基づき授業を行っています。
- アルコール健康障害対策に係る文部科学省通知等について、適宜学校へ周知しています。
- 令和4年度県民健康・栄養調査では、成人の「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、男性は13.3%で、平成29年度と比べて減少しています。一方で、女性は7.4%で、平成29年度と比べて増加しています。
また、未成年で飲酒をしている者の割合は、中学3年生の男子0.2%、女子0.2%、高校3年生の男子0.8%、女子0.2%となっており、平成29年度と比べて減少傾向にあります。

- 保健所において、各種団体等と連携し、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理解の啓発を図るための講演会や研修会を開催しています。
- 各保健所において、家族支援教室等を開催し、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理解の啓発を図るとともに、家族等への支援を行っています。
- アルコール健康障害の発生を防止するため、県民一人ひとりがアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自ら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、子どもの頃から正しい知識の普及を図ることが必要です。
- アルコール依存症については、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。
- 令和4年度の県精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症に関する電話相談件数は79件となっており、依存症相談全体の36.7%を占めています。
- 県民を対象にした、依存症に関する正しい知識の普及のための研修会を、関係団体協力のもと年1回実施していますが、今後も継続的な普及啓発が必要です。
- 県内の飲酒運転に係る交通事故及び交通違反は、依然として後を絶たない状況にあります。飲酒運転については、アルコールが運転技能に及ぼす影響や分解に要する時間等の正しい知識の不足に起因することも指摘されていることから、飲酒運転の危険性、飲酒運転の実態、アルコールについての正しい知識等を周知させるための交通安全教育や広報啓発を推進する必要があります。

【具体的取組】

(1) 学校教育等の推進

- 各学校において、児童生徒の発達の段階に応じ、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の一環として、飲酒の害について指導するとともに、中学校・高等学校においては、保健の分野等で学習指導要領に基づき授業を行います。
(教育委員会)
- 教職員等を対象とした研究大会の中で、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の実践発表及び協議を行い、効果的な取組の周知を図ります。(教育委員会)
- アルコール健康障害対策に係る文部科学省通知等について、適宜学校へ周知します。(総務部、教育委員会)
- 学校薬剤師等の外部講師を活用した授業を行います。(教育委員会)

○ アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）に合わせた普及啓発を行います。（教育委員会）

○ 中学校及び希望する学校の生徒等を対象に、アルコールが心身に及ぼす影響やアルコール依存症に関する正しい知識の啓発教育を実施します。
（くらし保健福祉部）

○ アルコール関連問題が自殺の要因の一つでもあることから、家族のアルコール問題で悩んでいる子どもがSOSを出せるよう、教育委員会と連携して児童生徒への啓発を推進します。（くらし保健福祉部）

（2）家庭に対する啓発の推進

○ 家庭教育学級等の様々な保護者が集まる機会を捉え、喫煙、飲酒、薬物乱用防止等について、広報・啓発を行います。（教育委員会）

○ 小・中学校、高等学校、特別支援学校の4団体から構成される鹿児島県PTA連合会と連携し、保護者への啓発を推進します。（くらし保健福祉部）

（3）職場等での啓発の推進

○ 職場の健康づくり情報紙「健康かごしま21通信」等で、適正な飲酒量や未成年者の飲酒の危険性について情報発信を行います。
（くらし保健福祉部）

○ ア 事業所等における交通安全教育等の研修の機会を活用し、飲酒運転に関する情報発信をするとともに、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図る。

イ 改正道路交通法施行規則に基づく安全運転管理者選任事業所における運転前後のアルコールチェック遵守義務の徹底を図ります。
（警察本部）

○ 労働基準監督署や労働局と連携し、ストレスチェックの機会等を活用し、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理解の啓発を推進します。（くらし保健福祉部）

（4）若い世代に対する啓発の推進

○ アルコール健康障害対策に係る文部科学省通知等について、適宜専修学校・各種学校へ周知します。（総務部）

○ 自殺予防対策として取り組んでいる、若者向け自殺予防ゲートキーパー養成研修等において、アルコール関連問題についての内容も盛り込み、正しい知識の普及等を図ります。（くらし保健福祉部）

(5) 女性や妊婦等に対する啓発の推進

- 母子健康手帳交付時や母親学級、産科医療機関で実施している妊婦健診時等に妊娠中の飲酒は早産の原因となる危険性があること等の情報提供を行い、妊娠中の飲酒防止について普及啓発を図ります。(くらし保健福祉部)

(6) 高齢者層に対する啓発の推進

- 特定健康診査において、質問票による飲酒習慣や飲酒量等の把握と肝機能検査を実施し、必要に応じて受診勧奨を行うなど早期介入につながる取組を促進します。また、特定保健指導において、適正飲酒やアルコール健康障害に関する保健指導を行い、飲酒習慣等の生活習慣の改善につながる取組を促進します。(くらし保健福祉部)
- 民生委員や地域包括支援センターと連携し、高齢者層に対するアルコール健康障害等の啓発を行い、地域の支援体制整備を促進します。
(くらし保健福祉部)

(7) 広報・啓発の推進

- 自治体、交通安全関係機関・団体をはじめ、地域や職域等において、飲酒運転根絶に関するキャンペーンや運転者教育等の広報啓発活動の取組を強化し、「飲酒運転はしない、させない、許さない」という社会全体の飲酒運転根絶の気運の高揚を図ります。(警察本部)
- 広く一般県民に対し、県HP、ポスターや広報誌等の広報媒体及び研修会等を通して、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理解の啓発を図ります。(くらし保健福祉部)
- アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日)を活用し、アルコール関連問題として、飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等があることを周知し、アルコール関連問題を未然に防止し、早期に介入できるよう相談窓口の周知を行います。(くらし保健福祉部)
- ホームページ等を活用し、アルコール依存症の当事者やその家族に向けたアルコール依存症に関する情報を提供します。(くらし保健福祉部)
- 「健康かごしま21公式フェイスブック」等で、適正な飲酒量や未成年の飲酒の危険性について情報発信を行います。(くらし保健福祉部)
- 依存症の当事者や家族に関わる可能性のある機関と連携し、アルコール関連問題についての普及・啓発を推進します。(くらし保健福祉部)
- 保健所において、家族支援教室等を開催し、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理解の啓発を図るとともに、家族等への支援を行います。(くらし保健福祉部)

- 保健所において、地域の自助グループの活動支援を行います。また、当事者や家族に自助グループの紹介を行います。（くらし保健福祉部）

2 不適切な飲酒の誘引の防止

【方向性】

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を形成していくことが必要であり、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止する取組が必要です。

【現状及び課題】

- 20歳未満への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅キャンペーン、違反者に対する指導・取締りを行ってきました。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策定するなどの取組を進めています。
- 鹿児島県の酒類の製造・販売に携わる鹿児島県酒造組合、九州南部卸酒販組合鹿児島地区会、鹿児島県小売酒販組合連合会が「20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅鹿児島県下街頭キャンペーン実行委員会」を設立し、平成20年度から、20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅を訴えるキャンペーン活動を実施しています。
- 少年が飲酒することを知らずながら制止しない保護者や、少年が飲酒することを知らずながら酒を販売・供与・提供した悪質な事案があります。
法律を遵守し、社会全体が不適切な飲酒の誘因を防止する取組が必要です。
- 全国小売酒販組合では、国税庁とタイアップし、業界を挙げて、酒類自動販売機を全廃する方向で取り組んでいます。

【具体的取組】

- (1) 不適切な飲酒を誘引することを防ぐ広告・宣伝の周知
 - 各団体のメンバーが参集し、県民に対して20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅に関する啓発資料を配布しています。（商工労働水産部）
 - 20歳未満飲酒防止キャンペーン等への参加、小・中・高等学校における非行防止教室の開催等を通じた20歳未満飲酒防止の広報啓発を推進します。
（警察本部）
 - 自助グループと連携して、不適切な飲酒の誘引の防止対策を推進します。
（くらし保健福祉部）

(2) 20歳未満への販売・提供の禁止の周知徹底

- 酒類自動販売機取扱業者，酒類販売小売業者及び関係業界に対する年齢確認の徹底，従業員研修等の実施，店内における啓発活動の促進等を要請します。（警察本部）

- 風俗営業管理者等に対し，許可・届出時及び管理者講習等を通じて，20歳未満の酒類提供の禁止の周知を徹底し，20歳未満の酒類提供があった場合は，指導取締りを実施します。（警察本部）

(3) 少年補導における指導等の推進

- 少年による飲酒行為について，街頭補導活動を強化し，少年や保護者に対して必要な注意，助言等を行います。（警察本部）

3 健康診断及び保健指導

【方向性】

アルコール健康障害を予防するための早期介入・早期治療への取組が重要であると指摘されています。地域や職域で実施している特定健康診査や定期健康診断の機会に、アルコール健康障害の早期発見につながるスクリーニング手法の活用と普及が必要となります。

また、健康診断や保健指導を行うかかりつけ医や産業医、保健師等がアルコール健康障害についての知見を深め、アルコール依存症の疑いのある者を専門医療機関へつなぐ連携体制づくりも重要です。

【現状及び課題】

- 特定健康診査の機会に、質問票において、飲酒習慣や飲酒量について把握し、血液検査データ等と併せて評価を行っています。
また、特定保健指導の機会に、適正飲酒やアルコール健康障害に関する保健指導を実施しています。
- 令和3年度の県内特定健康診査実施率は52.0%と全国平均を下回っており、国の目標値70%以上には達していない状況です。また、本県の特定保健指導実施率は25.9%と全国平均を上回っているが、国の目標値45%には達していない状況です。（出典：健康かごしま21）
- 県精神保健福祉センターでは、アルコール依存症が進行してから相談を受けることが多いため、アルコール依存症を予防し、早期介入・早期治療につながる取組が必要です。

【具体的取組】

（1）特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上

- 市町村国保における特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に向けて、未受診者対策等の取組の推進を図ります。
また、他保険者については、鹿児島県保険者協議会等を通じて、実施率の向上の周知を促進します。（くらし保健福祉部）
- 特定健康診査において、質問票による飲酒習慣や飲酒量等の把握と肝機能検査を実施し、必要に応じて受診勧奨を行うなど早期介入につながる取組を促進します。
また、特定保健指導において、適正飲酒やアルコール健康障害に関する保健指導を行い、飲酒習慣等の生活習慣の改善につながる取組を促進します。（くらし保健福祉部）※再掲

(2) アルコール健康障害に対する保健指導の技術力向上

- 県が行う研修において、飲酒習慣者への保健指導に関する講話・演習を行い、特定保健指導従事者の資質向上を図る取組を推進しています。

(くらし保健福祉部)

- WHO（世界保健機関）の調査研究により作成されたAUDIT^{※1}等のスクリーニングテストの普及及びその結果を活用した保健指導の充実に努めます。(くらし保健福祉部)

- 保健指導に従事する保健師等に対し、ブリーフインターベンション^{※2}等による早期介入方法の普及啓発に努めます。(くらし保健福祉部)

- 産業保健総合支援センター等と連携し、産業保健分野の保健師等に対する研修の充実に努めます。(くらし保健福祉部)

(3) アルコール依存症の疑いのある者を専門医療機関へつなぐ連携体制づくり

- 依存症の当事者や家族に関わる可能性のある関係機関に対し、依存症治療拠点機関や依存症専門医療機関、依存症相談拠点の精神保健福祉センターを周知します。(くらし保健福祉部)

※1 「AUDIT」（資料編 42 頁参照）

アルコール使用障害スクリーニングのこと

※2 ブリーフインターベンション（減酒支援）

対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践

出典：厚生労働省「保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き」

4 相談支援等

【方向性】

県民に対する相談窓口のさらなる周知や、要支援者を適切な治療へつなげるための地域で相談に従事する職員のスキルの向上を行い、地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制の構築を進める必要があります。

【現状及び課題】

- アルコール健康障害を有している者及びその家族が、地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、必要な支援につながらないケースもあります。
- 県精神保健福祉センターがアルコール関連問題の相談拠点となっていることについては、保健所や市町村に周知しています。
- 県精神保健福祉センターにおいて、本人や家族の個別相談、家族教室等を行っていますが、相談終了後、相談者にとって身近な地域で相談を継続できる場が必要です。
- アルコール健康障害を有している者を含む社会生活を円滑に営む上での困難を有する若者及びその家族等からの相談に対し、助言や関係機関へのつなぎを行う総合相談窓口（かごしま子ども・若者総合相談センター）を県青少年育成県民会議への委託により運営しています。
- 今後とも、かごしま子ども・若者総合相談センターの周知を図るとともに、さらなる相談機能の充実を図る必要があります。
- 相談支援について、自助グループのない地域もあり、また、自助グループのある地域でも、その存在を知らなかったり、知っていても参加を躊躇したりする状況があります。
- 民間団体等がオンライン等を活用して行う活動に対して支援を行う必要があります。

【具体的取組】

（１）相談拠点としての取組

- 県精神保健福祉センターにおいて、本人や家族の個別相談、依存症専門医による依存症相談や依存症の家族教室を実施します。（くらし保健福祉部）

- 県精神保健福祉センターを県全域の核となる相談拠点とし、保健所や市町村、自助グループ等と連携した相談支援体制づくりを進めます。
(くらし保健福祉部)

(2) 地域における相談支援体制

- 保健所において、アルコール依存症者やその家族からの相談を受け、必要に応じて専門医療機関の受診勧奨や自助グループを紹介するなど、相談支援を行います。(くらし保健福祉部)
- 保険者協議会と県が共催する、特定保健指導従事者を対象とした研修において、飲酒習慣者への保健指導に関する講話・演習を行い、特定保健指導従事者の資質向上を図る取組を推進しています。(くらし保健福祉部)
- アルコール健康障害の発生予防、進行予防、再発予防の各段階におけるアルコール健康障害対策を効果的に推進するため、知識や技術等を習得する研修等を実施し、人材育成に取り組みます。(くらし保健福祉部等)
- 地域において、健康サポート機能を有する薬局を中心に、アルコール健康障害を有している者及びその家族からの相談を幅広く受け付け、必要に応じ専門医療機関を紹介するなど、アルコール健康障害の医療の連携体制を構築します。(くらし保健福祉部)
- かがしま子ども・若者総合相談センターにおいて、アルコール健康障害を有している者を含む社会生活を円滑に営む上での困難を有する若者等に対する助言や関係機関へのつなぎを実施します。(男女共同参画局)
- 電波や活字媒体等を活用し、かがしま子ども・若者総合相談センターの周知を図るとともに、各種研修会等への参加などにより相談員の資質を向上させ、相談体制の充実を図ります。(男女共同参画局)
- 認知症やてんかん、アルコール中毒等、道路交通法で定める「一定の病気」により、自動車等の運転に支障のある者又はその家族等が、運転免許取得や継続についていつでも相談できるよう県内各警察署・幹部派出所、鹿児島県交通安全教育センター、鹿児島県運転免許試験場において、安全運転相談窓口を設けています。(警察本部)
- 交通安全教育センターには保健師及び看護師の資格を有する職員を配置して、専門的知識に基づく対応を行うとともに、専門医療機関等への受診奨励等を行うなど、日頃から医療関係者との連携を図り、適切な相談対応を実施しております。(警察本部)

- アルコール関連問題が自殺の要因の一つでもあることから、家族のアルコール問題で悩んでいる子どもがSOSを出せるよう、教育委員会と連携して児童生徒への啓発を推進します。（くらし保健福祉部）※再掲

5 アルコール健康障害に係る医療の充実等

【方向性】

地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための連携体制を整備します。

そのため、まずは、一般医療機関の医師（かかりつけ医）等に対して、アルコール依存症についての理解を深める取組が必要です。

【現状及び課題】

- 精神保健福祉資料によると、令和4年6月30日時点において、県内にアルコール依存症を入院治療している精神科病院は40か所であり、全保健医療圏域で入院治療が可能です。しかし、推計されるアルコール依存症者の1割しか医療に結びついていないため、かかりつけ医との連携を推進する必要があります。
 - 精神科病院のうち、診療報酬において、入院治療を要するアルコール依存症患者に対して、治療プログラムを用いたアルコール依存症治療を行った場合に算定できる「重度アルコール依存症入院医療管理加算」を算定している病院は、令和2年度は6か所あり、250名の患者が受診している。
 - 県精神保健福祉センターの電話相談では、専門医療機関につながっていない方も多いことから、一般医療機関へもアルコール依存症に関する専門医療機関や相談窓口についての周知を広める必要があります。
 - 離島等において、医療供給基盤及び交通基盤の整備の遅れ等により、医療機関を利用することが困難な地域があります※。精神科を標榜する病院は、種子島、奄美大島、徳之島に4か所しかなく、アルコール依存症者やその疑いのある者が、必要な時に治療を受けられない場合があります。
- ※出典：鹿児島県保健医療連携計画（平成30年3月）
- 離島等において、かかりつけ医にアルコール依存症の治療を行っている精神科医療機関の受診を勧められても、アルコール依存症等への認識不足のため、地域の精神科医療機関を受診しなかったり、本土の精神科医療機関への受診は、旅費や時間がかかるため、受診につながりにくい現状があります。
 - 離島等において、病状が悪化すると、本人のみならず、家族への深刻な影響を及ぼすこともあるため、対応せざるを得ないかかりつけ医にとっては、負担となる場合があります。

【具体的取組】

- アルコール依存症者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については、国の指定要件を踏まえた上で、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関4箇所（森口病院，三州脇田丘病院，県立始良病院，指宿竹元病院）を指定しています。（くらし保健福祉部）
- 鹿児島県保健医療計画において、アルコール依存症に対応できる医療機関を周知します。（くらし保健福祉部）
- かかりつけ医等を対象とした研修の機会を活用し、アルコール健康障害に関する理解促進を図ります。（くらし保健福祉部）
- かかりつけ医や産業医等に対し、スクリーニングテストを活用した教育指導の啓発を図ります。（くらし保健福祉部）
- かかりつけ医とアルコール依存症の治療を行っている医療機関との連携を推進します。（くらし保健福祉部）
- 地域において、健康サポート機能を有する薬局[※]を中心に、アルコール健康障害を有している者及びその家族からの相談を幅広く受け付け、必要に応じ専門医療機関を紹介するなど、アルコール健康障害の医療の連携体制を構築します。
（くらし保健福祉部）※再掲

※ 健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

6 アルコール健康障害に関連して生ずる社会問題への対応

【方向性】

アルコールに関連した社会問題である飲酒運転，暴力行為，虐待，自殺未遂等をした者に対し，必要に応じて，アルコール健康障害への適切な支援をします。

【現状及び課題】

- 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，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事故との関連も指摘されています。
- 公安委員会は，飲酒運転による運転免許取消処分を受けた者が，再び運転免許を取得する際に取消処分者講習を実施しています。講習では，アルコールスクリーニングテスト等の内容（診断ガイドライン）を実施し，アルコール依存症が疑われる場合，専門医療機関の受診と治療を勧めています。
- 令和3年中の飲酒取消講習を受講した221人のうち，受講後1年以内に再び飲酒運転で検挙された者は2人でした。
- 自殺未遂者に関しては，自殺予防対策の自殺未遂者支援における取り組みが行われていますが，自殺と飲酒やアルコール依存症との関連の強さが指摘されています。アルコール依存症対策を早期に取り組むことで自殺死亡率を引き下げることができるとされています。
- 法務省の研究機関である法務総合研究所研究部報告「暴力犯罪者に関する研究（平成31年）」において，「配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究（法務総合研究所，平成20年）」に記載されている配偶者暴力の加害者のうち，飲酒に関して顕著な問題が認められた者が4割以上を占めることについて，改めて記載されています。
- 飲酒運転や暴力行為，虐待に関して，警察その他の関係機関との連携し，アルコール依存症の相談窓口の周知を図る必要があります。

【具体的取組】

（1）飲酒運転をした者に対する指導等

- 飲酒運転をした者への指導に関わる関係機関と連携し，専門医療機関や相談窓口の周知を図ります。（くらし保健福祉部）

○ 飲酒運転による運転免許停止処分を受けた者に対し、停止処分者講習（長期講習）を実施しているが、講習において「飲酒運転による事故傾向」「飲酒運転の危険性」「飲酒運転の事故事例」等を説明し、飲酒運転の根絶及び再発防止を図ります。（警察本部）

○ 飲酒運転で運転免許を取消しになった者が、運転免許を再取得する際に受講する取消処分者講習において、アルコールが身体に及ぼす影響など、アルコールの特性を認識させ、アルコール依存症の相談や治療のきっかけづくりを進めます。

また、講習時に実施するアルコールスクリーニングテストの結果により、アルコール依存症が疑われる場合には、断酒を勧めるとともに、医療機関等での受診や相談の勧奨を引き続き実施します。（警察本部）

（2）暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

○ アルコール健康障害に関連して、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に係るアルコール関連問題の状況に応じ、警察や児童相談所、保健所等と連携しながら、適切な指導、助言、支援等を図ります。（くらし保健福祉部）

7 社会復帰の支援

【方向性】

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者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うこととともに、地域における自助グループや回復施設と情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進する必要があります。

【現状及び課題】

- アルコール依存症者の就労・復職に際しては、通院や自助グループへの参加等において、職場における周囲の理解と支援が必要です。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理解が不足しており、今後、各種の支援制度につなげていく取り組みが必要です。
- 県精神保健福祉センターでは、個別に相談を受けた当事者や家族、依存症家族教室参加者に対し、自助グループを紹介するなど、断酒に向けた働きかけをしています。

【具体的取組】

(1) アルコール依存症からの回復支援

- アルコール依存症者の回復を支える家族への支援として、本人や家族自身の回復に必要な知識や関わり方を学ぶ家族教室を開催します。
(くらし保健福祉部)
- 市町村や保健所等に対し、依存症の治療や回復支援に資する社会資源の情報提供を行います。(くらし保健福祉部)
- 連絡会議等にて関係機関との情報共有、連携の在り方を検討し、支援体制作りに努めます。(くらし保健福祉部)

(2) 就労及び復職の支援

- アルコール依存症者の復職・就労の支援として、リワークプログラムに取り組む医療機関、相談機関、自助グループ等に関する情報の周知を図ります。
(くらし保健福祉部)
- 関係機関との連携による求人開拓の実施や、就職に必要な知識・技能を習得する職業訓練の受講を促進します。(商工労働水産部)

- 障害者総合支援法に基づく相談支援事業所の活用や生活困窮者自立支援法に基づく就労支援制度の活用など、アルコール依存症者が活用できる制度の周知を図ります。（くらし保健福祉部）

8 人材の確保等

【方向性】

1 から 7 までの基本的施策を実施する上で必要な、人材確保・人材育成に積極的に取り組みます。

【具体的取組】

- 保険者協議会と県が共催する、特定保健指導従事者を対象とした研修において、飲酒習慣者への保健指導に関する講話・演習を行い、特定保健指導従事者の資質向上を図る取組を推進しています。※再掲
- アルコール健康障害の発生予防、進行予防、再発予防の各段階におけるアルコール健康障害対策を効果的に推進するため、知識や技術等を習得する研修等を実施し、人材育成に取り組みます。※再掲

9 民間団体の活動に対する支援

【方向性】

自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行います。

【現状及び課題】

- アルコール依存症からの回復には、自らの体験を語り、同じ体験をした仲間と支え合う場である自助グループは重要な存在です。しかし、その活動や役割が十分に知られていない現状があります。
- 啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている各種の民間団体もあります。
- 精神保健福祉センターでは、定期的に行われる「セルフヘルプネットかごしま」※¹の支援を行っています。

【具体的取組】

- 自助グループと情報共有、連携を図り、活動を支援します。
(くらし保健福祉部)
- 保健所において、自助グループのない地域においては、自助グループの立ち上げを支援し、地域におけるアルコール健康障害対策の取組を促進します。(くらし保健福祉部)

- 自助グループや民間団体等について関係機関に情報提供を行い，社会資源としての周知を図ります。（くらし保健福祉部）

※1 「セルフヘルプネットかごしま」は，同じ悩みや問題を抱えている者同士が集まり，互いを理解し支え合いながら，それぞれの問題を解決していく，「セルフヘルプ（自助）グループ」と行政や福祉施設等の「サポートグループ」で構成されるネットワークのこと。

10 調査研究の推進等

【方向性】

関係機関と連携し，県内のアルコール健康障害に関連する問題の実態把握に努めます。

【具体的取組】

- アルコール関連問題に関する実態把握や調査研究の取組みを推進し，施策に反映させます。（くらし保健福祉部）

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

外部有識者よりなる協議会を設置し、第三者の意見聴取を行いつつ、適切に本計画に係る取組の推進・進捗管理・計画見直し等に対応します。

2 進行管理

アルコール健康障害対策基本法の第14条の3に「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5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」とあることから、上記の協議会は年1回を目安に開催し、本県の状況を踏まえた進行管理、計画の変更を行うこととします。

3 計画の目標値

目標項目	指標	対象	ベースライン値 (2011年度)	直近値 (2022年度)	全国値 (2019年)	県の目標値 (2033年度)
(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(※1)	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	13.3% (男性) 7.4% (女性)	14.9% (男性) 9.1% (女性) (2019年)	12% (男性) 5% (女性)
(2) 未成年者の飲酒をなくす(※1)	飲酒をしている者の割合	中学生 3年生	1.0% (男子) 2.0% (女子)	0.2% (男子) 0.2% (女子)	3.8% (男子) 2.7% (女子) (2019年)	0% (男子) 0% (女子)
		高校 3年生	4.8% (男子) 2.8% (女子)	0.8% (男子) 0.2% (女子)	10.7% (男子) 8.1% (女子) (2019年)	0% (男子) 0% (女子)
(3) 妊娠中の飲酒をなくす(※1)	飲酒をしている者の割合	妊娠中の者	6.2% (2009年)	0.6% (2021年)	0.9% (2021年)	0%
(4) 地域における相談拠点(※2)	相談拠点数	—	—	1か所	—	2か所以上
(5) 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(※2)	専門医療機関数	—	—	4か所	—	5か所以上

※1 (1)～(3)：健康かごしま21(2024年度～2035年度)と共通目標

※2 (4)、(5)は本計画の独自目標

出典：全国値 国民健康・栄養調査

項目(1) 県民の健康状況実態調査(生活習慣実態調査)

項目(2) 県民の健康状況実態調査(中学生・高校生の生活習慣実態調査)

項目(3) こども家庭庁母子保健実施状況調査

資料編

○アルコール健康障害対策基本法

(平成二十五年十二月十三日)

(法律第九号)

第百八十五回臨時国会

第二次安倍内閣

改正 平成二五年一二月一三日法律第一〇九号

同三〇年六月二〇日同第五九号

アルコール健康障害対策基本法をここに公布する。

アルコール健康障害対策基本法

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、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を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を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。

(平二五法一〇九・一部改正)

(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。

(平二五法一〇九・一部改正)

(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。

（平二五法一〇九・一部改正）

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。

（平二五法一〇九・一部改正）

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。

(平成二六年政令第一八八号で、本文に係る部分は、平成二六年六月一日から施行)

(平成二九年政令第六五号で、ただし書に係る部分は、平成二九年四月一日から施行)

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、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。

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1 あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0 点	飲まない
1 点	1ヶ月に1度以下
2 点	1ヶ月に2~4度
3 点	週に2~3度
4 点	週に4度以上

質問2 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
 ○「ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
 ○1ドリンクは、ビール中ビン半分(250ml)、日本酒0.5合、焼酎(25度)50mLに相当します。

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

*通常のAUDITは「1~2ドリンク」ですが、すべてを分類できるよう、本手引きでは取って「0」の場合を含めています。

質問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？

(注)
 ○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)に相当します。

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

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

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

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

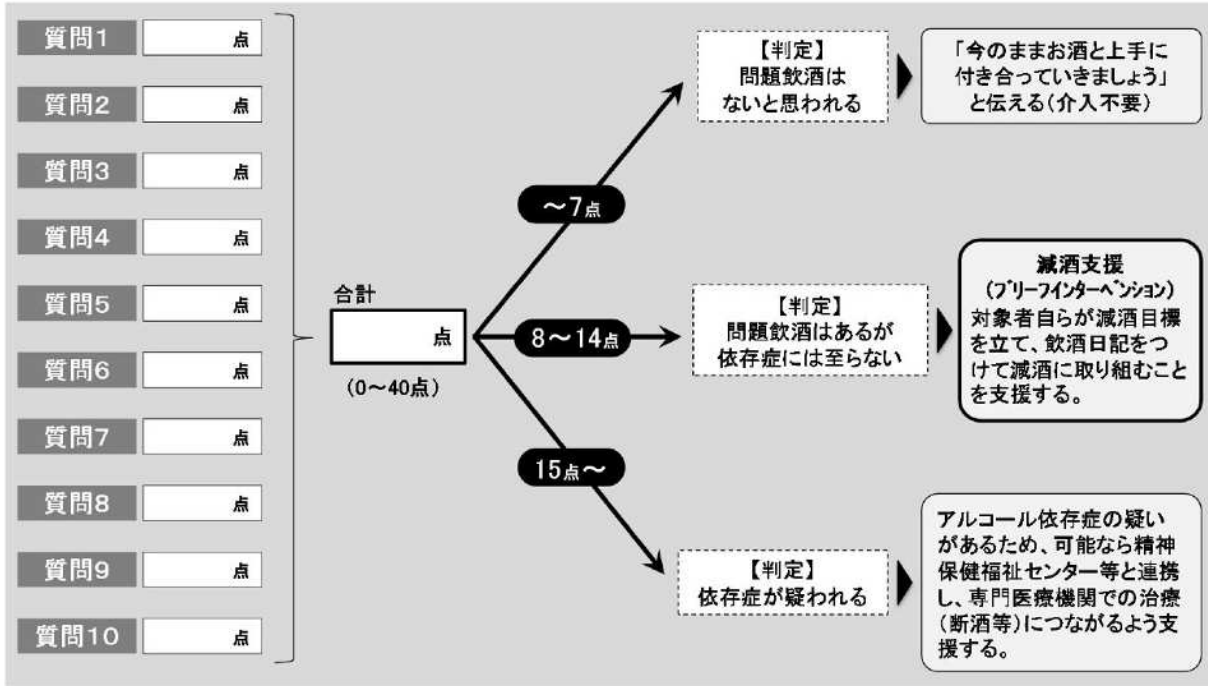
質問6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

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

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問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点	ない
		1点	月に1度未満
		2点	月に1度
		3点	週に1度
		4点	毎日あるいはほとんど毎日
質問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点	ない
		1点	月に1度未満
		2点	月に1度
		3点	週に1度
		4点	毎日あるいはほとんど毎日
質問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点	ない
		2点	あるが、過去1年にはなし
		4点	過去1年間にあり
質問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点	ない
		2点	あるが、過去1年にはなし
		4点	過去1年間にあり

AUDITの判定方法



健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（令和6年2月19日厚生労働省通知）

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〔2〕。あわせて、飲酒による転倒・骨折〔3, 4, 5〕、筋肉の減少（サルコペニア（※）等〔6, 7〕）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{8,9}の途中であり、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{10}、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性もあります{11}。

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{12}、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないこと{13}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{14,15,16}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{17,18}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{19,20}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。{21}

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{22,23,24}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場合があります。

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 {25} 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 {26} を発表しています。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 {27, 28, 29}。

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 {30, 31} 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{32}

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、アルコールの入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{33, 34, 35}。

- ・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 特定の状態にあつ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{36}

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{37}

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{27}、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{38}や不眠{39}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{40}。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{41}。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{42, 43}
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。

(別添)

飲酒量（純アルコール量）について

(1) 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）	
		男性	女性
1	脳卒中（出血性）	150 g/週	0g<大
2	脳卒中（脳梗塞）	300 g/週	75 g/週
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※	※
4	高血圧	0g<大	0g<大
5	胃がん	0g<大	150 g/週
6	肺がん(喫煙者)	300 g/週	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	150 g/週	150 g/週
9	食道がん	0g<大	データなし
10	肝がん	450 g/週	150 g/週
11	前立腺がん（進行がん）	150 g/週	データなし
12	乳がん	データなし	100 g/週

注：上記の飲酒量(純アルコール量)の数値は、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。「0g<大」は少しでも飲酒をするとリスクが上がるもの。

「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。「※」は飲酒量と負の関連傾向があり現在研究中のもの。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。

(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	記載のある飲酒量（純アルコール量（g））	
		男性	女性
1	アイルランド	170 g/週 未満	110 g/週 未満
2	アメリカ	28 g/日	14 g/日
3	イギリス	112 g/週 未満	112 g/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)	12 g/日まで
5	オーストラリア	100 g/週 未満	100 g/週 未満
6	オーストリア	24 g/日	16 g/日
7	カナダ	26 g/週 未満	13 g/週 未満
8	韓国	40 g/日	20 g/日
9	シンガポール	26 g/日	13 g/日
10	スウェーデン	20 g/日	10 g/日
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。

○ 数値目標の達成状況について

目標項目	指 標	対象	ペ-ス ライン値 (2011年度)	直近値 (2017年度)	全国値 (2016年)	県の目標値 (2022年度)	結果 (2022年度)
(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(※1)	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	成人	13.6% (男性) 6.0% (女性)	14.5% (男性) 3.8% (女性)	14.6% (男性) 9.1% (女性)	12% (男性) 5% (女性)	13.3% (男性) 7.4% (女性)
(2) 未成年者の飲酒をなくす(※1)	飲酒をしている者の割合	中学3年生	1.0% (男子) 2.0% (女子)	0.2% (男子) 0.4% (女子)	7.2% (男子) 5.2% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	0.2% (男子) 0.2% (女子)
		高校3年生	4.8% (男子) 2.8% (女子)	1.2% (男子) 0.7% (女子)	13.7% (男子) 10.9% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	0.8% (男子) 0.2% (女子)
(3) 妊娠中の飲酒をなくす(※1)	飲酒をしている者の割合	妊娠中の者	6.2% (2009年)	4.3% (2014年度)	4.3%	0%	0.6% (2021年)
(4) 地域における相談拠点数(※2)	相談拠点数	—	—	1か所	—	2か所以上	1か所
(5) 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(※2)	専門医療機関数	—	—	なし	—	1か所以上	4か所

※1 (1)～(3)：健康かごしま21(2013年度～2022年度)と共通目標

※2 (4)、(5)は本計画の独自目標

出典：全国値 国民健康・栄養調査

項目(1) 県民の健康状況実態調査(生活習慣実態調査)

項目(2) 県民の健康状況実態調査(中学生・高校生の生活習慣実態調査)

項目(3) 健やか親子21中間評価実態調査直近値は厚労省母子保健実施状況調査

南の宝箱 鹿児島

鹿児島県アルコール健康障害対策推進計画

(2024年度～2028年度)

2024年3月作成

発行：鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

電話 (099-286-2754)

FAX (099-286-5558)