



大阪府アルコール健康障がい対策推進計画

平成 29 年 9 月

大 阪 府

目 次

第 1 章 基本的事項	3
1 計画策定の趣旨・背景	3
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の考え方	4
5 計画の進め方	4
第 2 章 大阪府の現状と課題	5
1 これまでの取組み	5
2 飲酒者の状況	6
3 大阪府における飲酒に起因する身体症状での救急搬送の状況	10
4 自殺未遂者企図時の飲酒の状況	11
5 酒類の販売（消費）数量の状況	12
6 飲酒運転の状況	14
7 大阪府におけるアルコールに関する問題の相談状況	15
8 アルコール依存症のある人の状況	17
第 3 章 取組みの方向性	21
1 治療及び相談体制の強化	21
2 各段階に応じたアルコール健康障がいの対策の実施	21
第 4 章 取組みと目標値	23
1 具体的な取組み	23
(1) アルコール専門医療機関・相談機関の情報提供	23
(2) 広報・啓発の推進	23

①学校教育等の推進（青少年に対する啓発）	23
②府民への啓発の推進	24
（3）特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代、高齢者）への対策	25
（4）健康診断及び保健指導	26
（5）アルコール医療の推進と連携強化	27
（6）飲酒運転対策等	28
（7）相談支援の充実	29
①相談機能の充実	29
②連携体制の充実	29
③自殺対策との連携	30
（8）社会復帰の支援	
①啓発及び相談の充実	31
②就労支援	31
（9）民間団体の活動支援	32
（10）人材育成	32
（11）調査研究の推進	32
2 目標	33

第5章 推進体制等	35
-----------	----

別冊

第 1 章 基本的事項

1. 計画策定の趣旨・背景

アルコールは府民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、アルコールに関する伝統と文化が府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がい※の原因となり、アルコール健康障がいは、本人の健康問題であるのみならず、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。

このような背景のもと、平成 26 年 6 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「法」という。）が施行され、平成 28 年 5 月に法第 12 条第 1 項に基づき、国が講ずるアルコール健康障がい対策の最も基本的な計画として、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が定められた。

大阪府においても、アルコール健康障がい対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の防止を図り、併せてアルコール健康障がいを有する府民等に対する支援の充実を図り、もって府民の健康を守るとともに、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計画を策定することとした。

今後、この計画に基づき、アルコール関連問題に関する施策の連携が有機的に図られるよう、本府関係各課が相互に必要な連絡・調整を行い、市町村、事業者、関係団体とともに連携を図り、アルコール健康障がい対策を推進するものとする。

※アルコール健康障がいとは「アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、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がい」をさす。

2. 計画の位置づけ

この計画は、法第 14 条第 1 項に定める計画として策定する。

3. 計画の期間

この計画の期間は、平成 29 年度から 7 年間とする。

4. 計画の考え方

大阪府は、法第 3 条の基本理念に則り、アルコール健康障がいの発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施し、アルコール健康障がいを有する者や家族が健やかな日常生活及び社会生活を送れるよう支援に努めるものとする。

5. 計画の進め方

1. 大阪府依存症関連機関連携会議アルコール健康障がい対策部会及び大阪府アルコール健康障がい対策連絡会議の運営により、進捗状況を確認する。
2. 他の関連する計画との整合性を図る。
3. 府民にわかりやすい計画とする。

第 2 章 大阪府の現状と課題

1. これまでの取組み

アルコール関連問題は、社会の問題と強い関わりを持っている。大阪はその視点を持って、医療・保健・福祉、そして当事者自身の活動と連携しながら、アルコール関連問題対策を進めてきた。保健所では、昭和 50 年代に家族教室や当事者の会が開かれるようになり、昭和 50 年代後半には地域断酒会の役員や専門病院の医師・ケースワーカー等による「酒害対策懇談会」が保健所で開催されるようになった。

大阪府断酒会は、昭和 41 年に近畿断酒連盟大阪断酒会として発足し、1 市 1 断酒会をめざして徐々に地域断酒会を増やしていった。

医療機関については、昭和 40 年から 50 年代にアルコールの専門病院や専門病棟ができ、その後、昭和 56 年に専門クリニックが開設したのをきっかけに、外来を中心とした治療が行われるようになった。

平成に入ると、専門クリニックや専門病院等でデイケアが実施されるようになり、平成 10 年頃からアルコール専門の作業所やグループホームが少しずつ設置されるようになった。一方、「酒害対策懇談会」は、徐々に閉会となり、現在は東大阪市のみで継続している状況である。

なお、政令市を含む府内自治体における動きとして、大阪市では平成 26 年度から「大阪市アルコール関連問題ネットワークグループ」を、堺市では平成 22 年度から、当事者団体との協議の場として「アルコール依存症対策関係者調整会議」を実施している。大阪府では平成 27 年度から府保健所における保健医療関係機関会議においてアルコール関連問題について情報提供、課題検討、事例検討等を行っている。

2. 飲酒者の状況

(1) 飲酒習慣のある者の状況

大阪府の飲酒習慣のある者の割合は、男性 33.2%、女性 10.4%である。

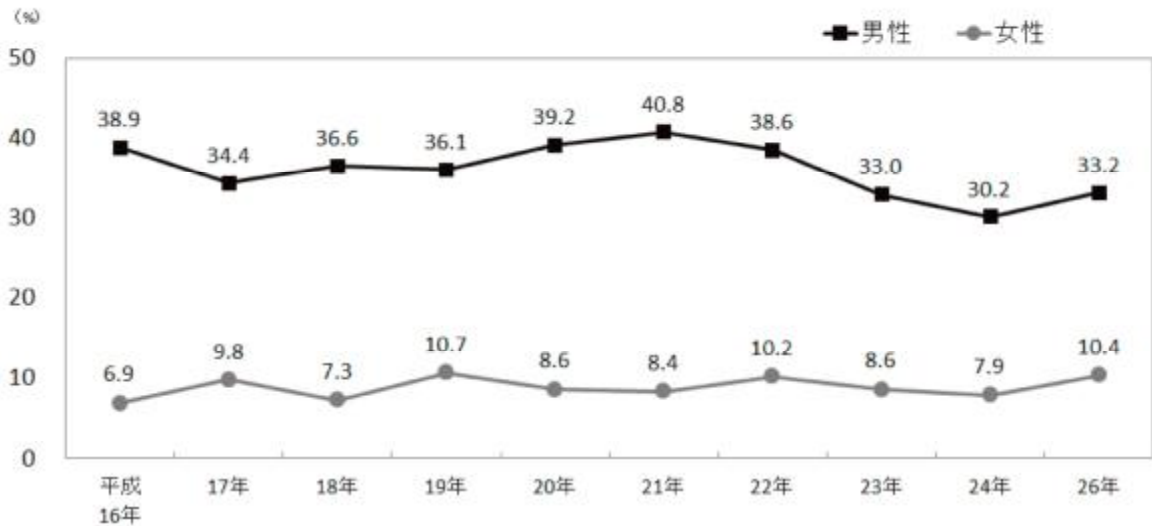


図1 飲酒習慣のある者の割合の年次推移（20歳以上）

※「飲酒習慣のある者」とは、週に3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒すると回答した者。

※平成25年は未実施。 【出典：平成26年 国民健康栄養調査】

(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

大阪府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は、男性 17.7%、女性 11.0%（現状値は母数にばらつきがあるため、平成 26 年・27 年平均値で算出）である。年齢階級別にみると、その割合は平成 26 年から 27 年で男女ともに 50 歳代で最も高い。

平成 27 年国民健康栄養調査の結果によると、国における割合は、男性 13.9%、女性 8.1%で、大阪府は全国平均より割合が高く、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の数を減らす取組みが課題である。

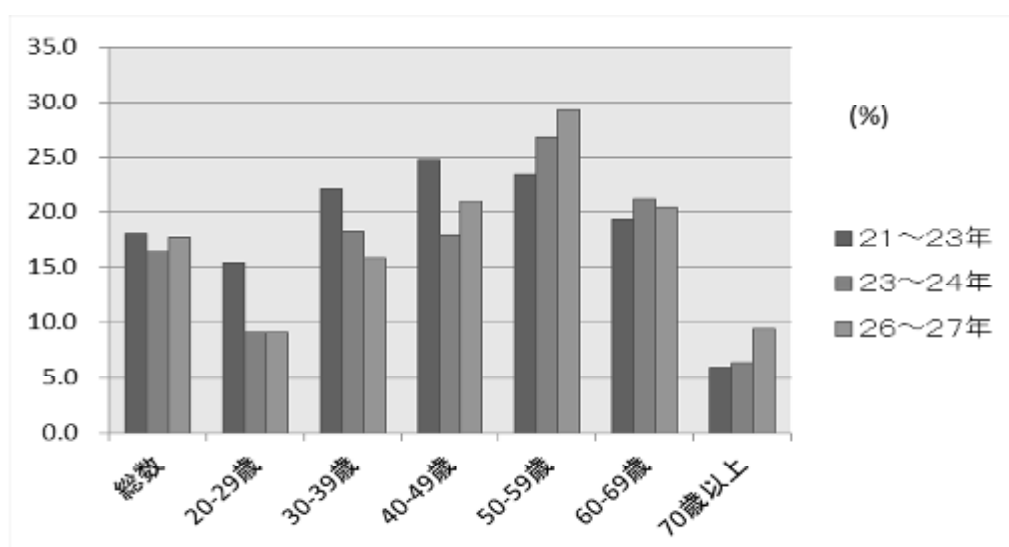


図 2-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次比較（男性）

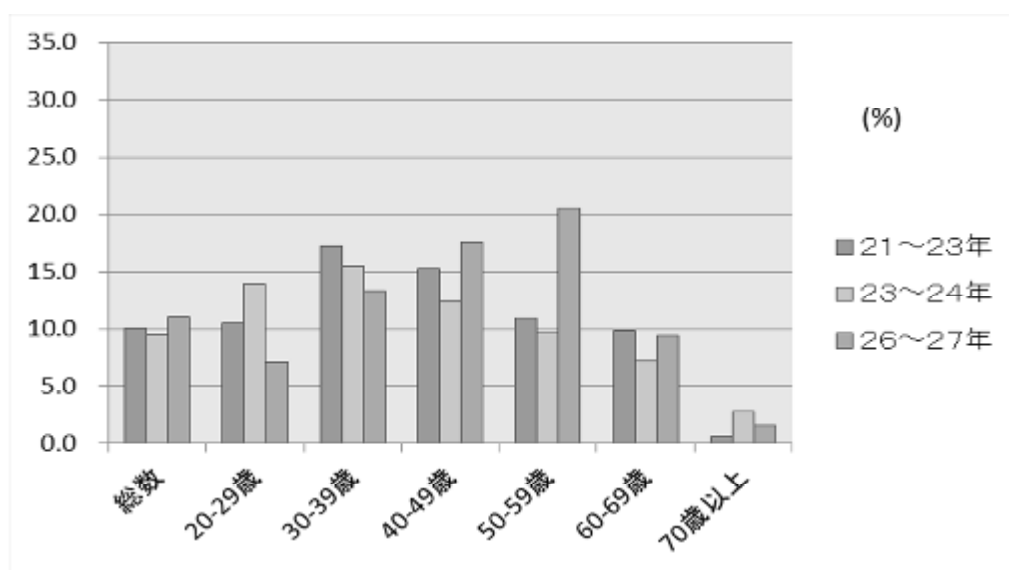


図 2-2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次比較（女性）

※ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者。①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」②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」

【出典：国民健康栄養調査（大阪府）】

**生活習慣病のリスクを高める量は、1日平均純アルコールで、
男性40g（日本酒換算で2合）以上、
女性20g（日本酒換算で1合）以上です。**

日本酒1合と同程度のお酒の量

種別	清酒	ビール	ウイスキー	25%の焼酎	ワイン	7%のチューハイ
酒量	180ml	500ml	60ml	100ml	200ml	350ml
アルコール濃度	14%	5%	43%	25%	12%	7%
純アルコール量	22g	20g	21g	20g	19g	20g

(3) 妊娠中の妊婦の飲酒状況

妊娠中の妊婦の飲酒率は、国の平成 25 年度実施の調査「健やか親子 21」で 4.3%である。大阪府においては、平成 27 年度に府内 30 市町村 23,661 人を対象に実施した同様の調査では 1.7%であった。

表 1 妊娠中の妊婦の飲酒率について

	国 H25 年度 ※1	(参考) 大阪府 H27 年度 ※2
飲酒率	4.3%	1.7%

- ※1 平成 25 年度厚生労働省科学研究「健やか親子 21」の最終評価・課題分析および次期国民健康運動の推進に関する研究。3・4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診において実施。>設問：「妊娠中（あなたの飲酒はどうでしたか）」
>算出方法：「はい」と回答した人数 / 全回答者数
- ※2 平成 27 年度「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健診必須問診項目に関する実績報告より。平成 27 年度大阪府出生数 72,054 人のうち、30 市町村出生数 23,661 人を対象に「3・4 か月健康診査」において実施したもの。設問と算出方法は※1 と同じ。府全数調査でないため参考値である。

3. 大阪府における飲酒に起因する身体症状での救急搬送数の状況

大阪府における飲酒に起因する身体症状での救急搬送件数は、平成 27 年が 3,192 件、平成 28 年が 3,328 件である。

未成年者でも、年間約 100 名が飲酒によって救急搬送されている。

平成 28 年は、60 歳代 70 歳代の高齢者、次いで、20 歳代に救急搬送者が多くなっている。

そのような状況に対しては、急性アルコール中毒や不適切な飲酒について年齢に応じた教育・啓発が必要である。

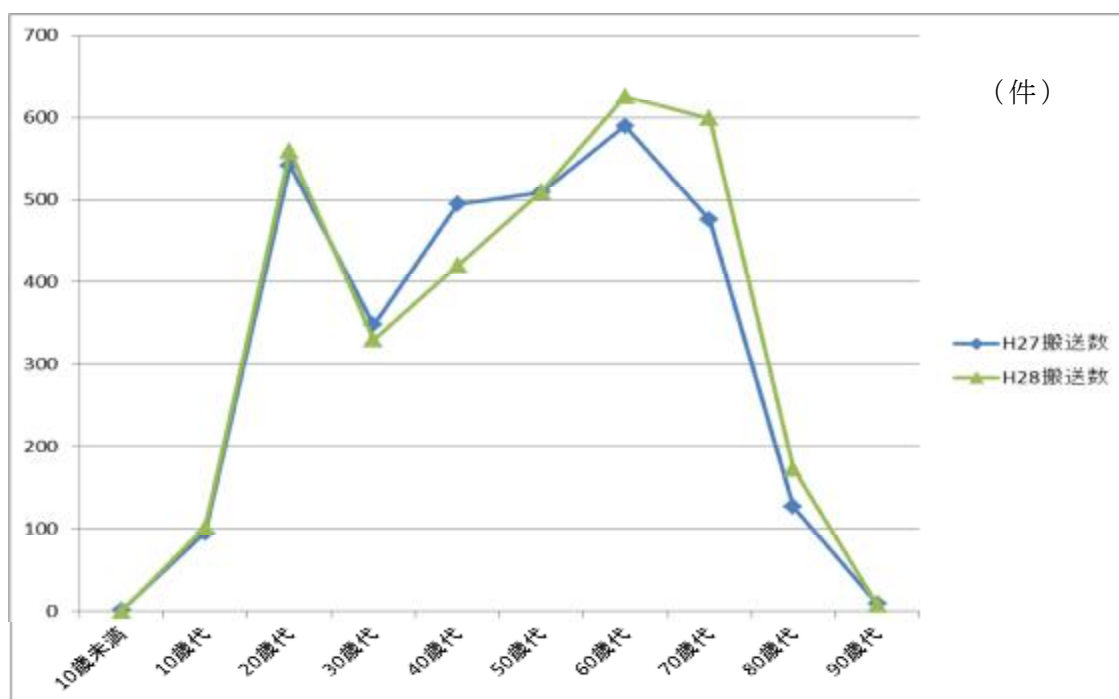


図3 飲酒に起因する身体症状での救急搬送数の状況

【出典：大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）】

4. 自殺未遂者企図時の飲酒の状況

平成 24 年の大阪府自殺未遂者実態調査では、平成 23 年 1 月から 12 月に大阪府内救命救急センターに搬送された救急患者のうち、自殺未遂者は 1,254 例であり、うち自殺企図時に飲酒が確認されたのは、219 例、17%であった。

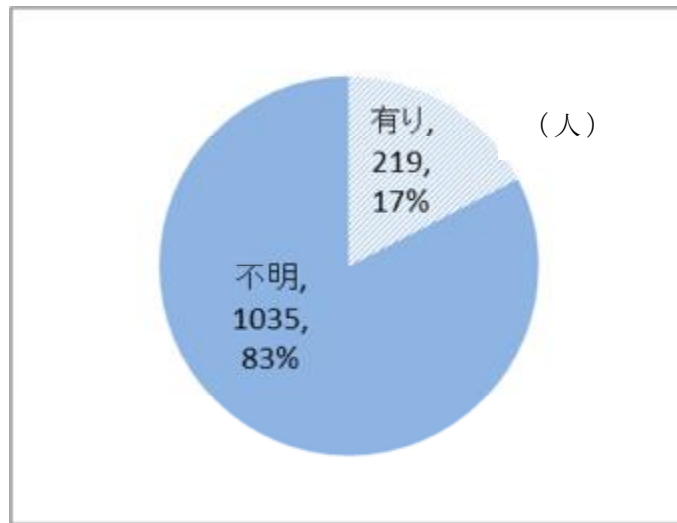


図 4 救命救急センターに搬送された自殺未遂者企図時の飲酒の状況

【出典：平成 24 年 大阪府自殺未遂者実態調査報告書】

5. 酒類の販売（消費）数量の状況

酒類の販売（消費）数量の状況をみると、大阪府のアルコール販売（消費）数量は、ほぼ横ばいである。

表2 大阪府のアルコール販売（消費）数量の推移

	H23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
消費数量 (KL)	707,705	712,891	685,950	647,299	682,876
増減率 (H23基準)	100.0%	100.7%	96.9%	91.5%	96.5%

【出典：国税庁のホームページから作成】

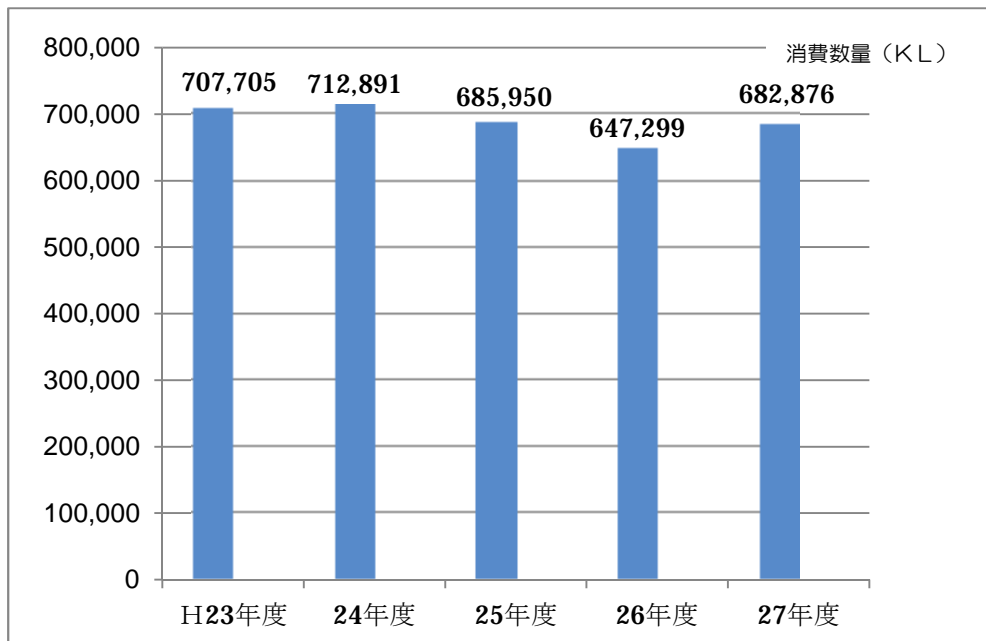


図5 大阪府のアルコール販売（消費）数量の推移

近畿地方6県の中で、販売（消費）数量が一番多く、全国平均を大きく上回っている。

表3 近畿地方6県の成人一人当たりの販売（消費）数量の推移

都道府県	H23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
滋賀	65.0	64.3	63.5	60.2	62.8
京都	86.2	86.1	85.0	83.9	85.8
大阪	97.2	97.8	94.1	88.8	93.6
兵庫	81.4	81.9	80.1	77.2	78.5
奈良	64.6	64.1	65.5	63.3	62.5
和歌山	76.9	80.5	81.8	79.7	77.9
計	86.3	86.8	84.7	81.1	83.8
全国平均	81.8	82.2	82.8	80.3	81.6

単位：L（リットル）

【出典：「酒のしおり」（国税庁）から作成】

全国におけるビール販売（消費）数量については、東京都に次いで二番目に多く、全国平均を上回っている。

表4 全国における成人一人当たりのビール販売（消費）数量の状況

	H25年		26年		27年	
1位	東京都	43.0	東京都	43.5	東京都	44.5
2位	大阪府	30.4	大阪府	29.3	大阪府	31.7
3位	高知	29.4	京都府	28.3	京都府	28.8
4位	新潟	28.7	高知	28.1	高知	28.6
5位	京都府	28.5	新潟	27.1	新潟	27.7
全国平均		25.7		25.0		25.7

単位：L（リットル）

【出典：「酒のしおり」（国税庁）から作成】

6. 飲酒運転の状況

飲酒運転による事故件数、けが人数は、減少傾向であるが、死亡者数は横ばい状態である。

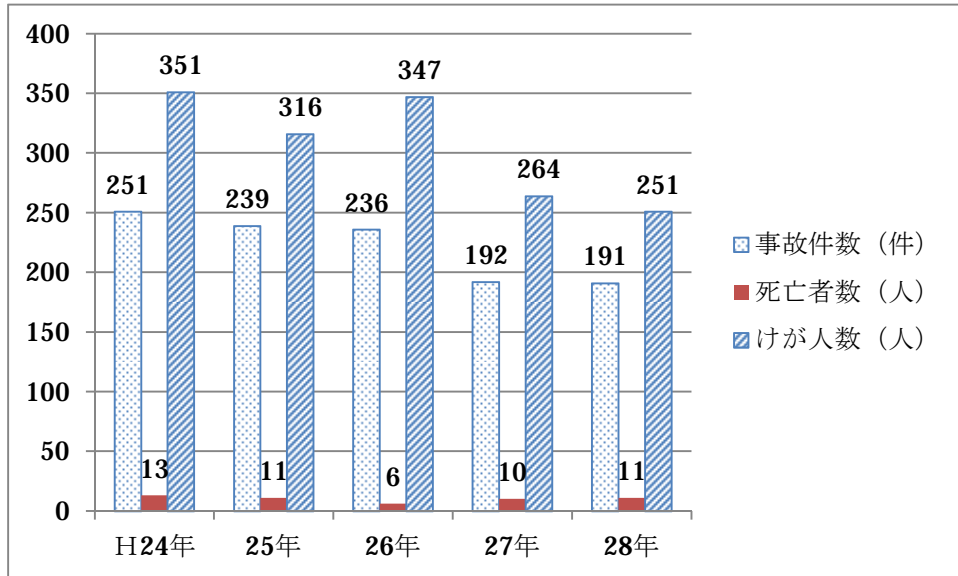


図6 飲酒運転による事故件数

【出典：大阪府警 交通事故統計】

運転免許証の取消処分者講習における、飲酒取消講習の占める割合は、ここ数年 3 割前後で推移している。

表5 運転免許の取消処分者講習に占める飲酒取消講習の状況

	取消講習全体数	飲酒講習	構成率
H25年	2,944	858	29.1%
26年	2,885	836	28.9%
27年	2,690	795	29.5%
28年	2,520	780	30.9%
29年6月末	1,100	320	29.1%

【出典：大阪府警 運転免許課調べ】

7. 大阪府におけるアルコールに関する問題の

相談状況

大阪府（政令市・中核市を含む）の保健所等におけるアルコールに関する問題の相談実数は増加している。

しかし、府内のアルコール依存症のある人の推計数を考えると、相談者の数は充分とは言えず、相談窓口の周知や充実が必要である。

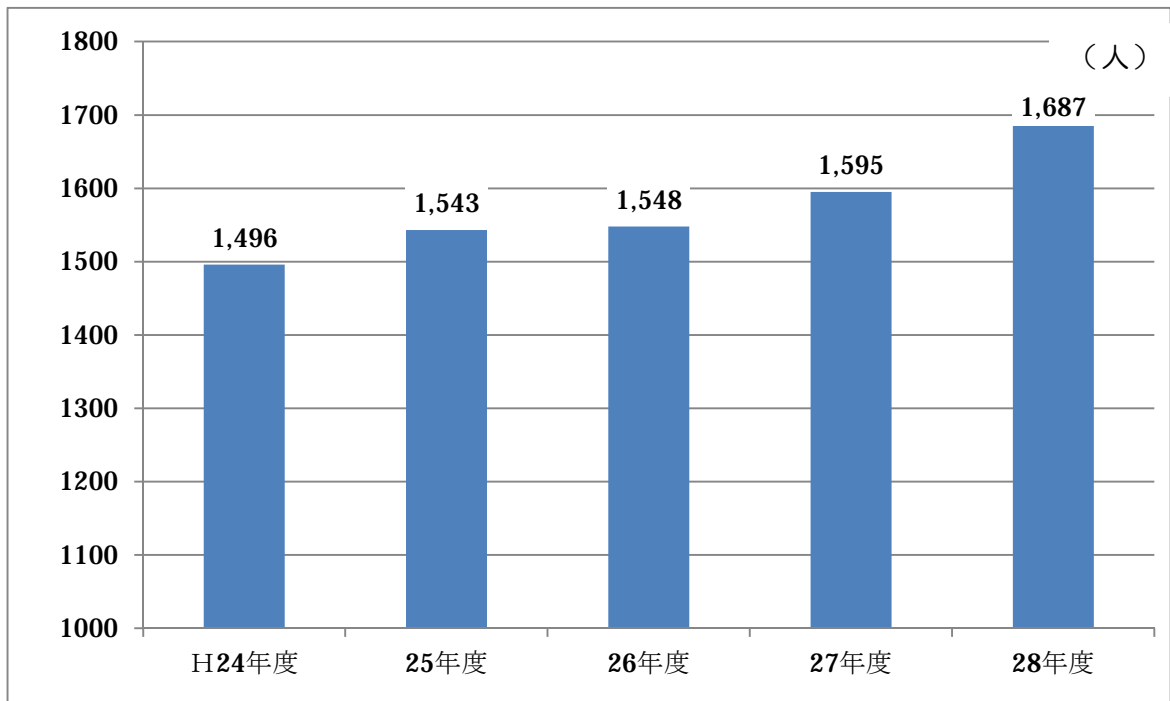


図7 大阪府内保健所等におけるアルコールに関する問題の相談実数

【出典：大阪府地域保健課調べ】

※ 24年度から26年度の相談実数について、堺市は含まれず。

大阪府保健所（政令・中核市は含まず）におけるアルコールに関する問題の相談対象者の性別・年齢別については、男性では40歳代から70歳代が多く、女性では、40歳代がもっとも多く、次いで50歳代、60歳代となっている。

※相談対象者とは、アルコールに関する問題を抱える人のこと。

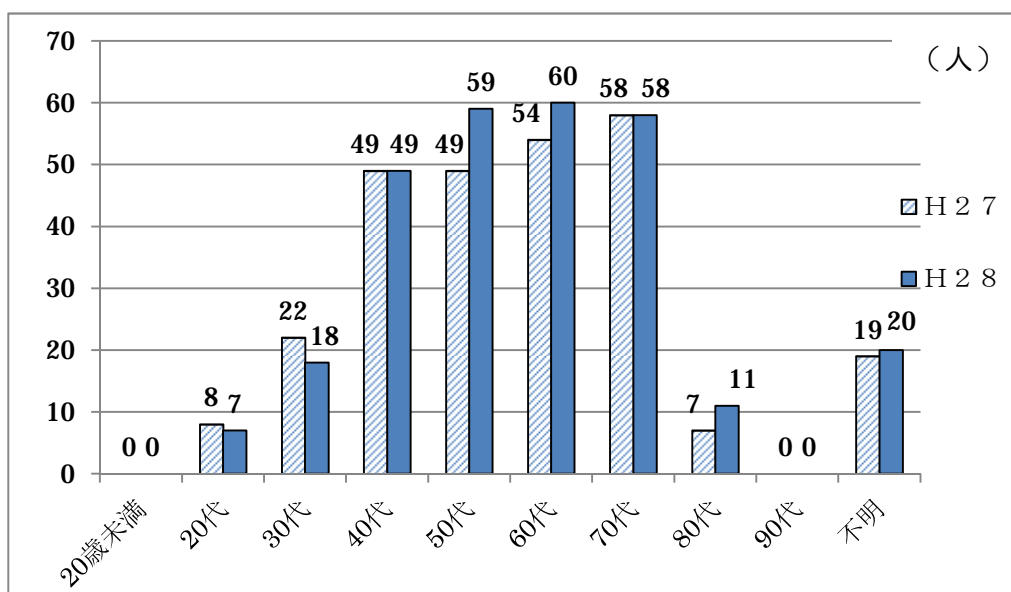


図8-1 大阪府保健所におけるアルコールに関する問題の相談状況（男性）

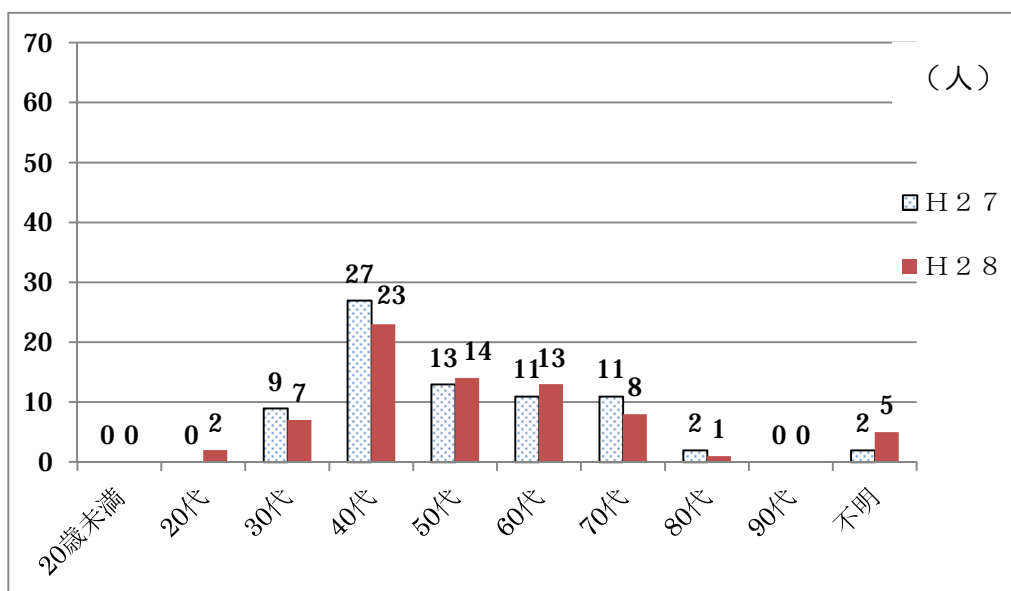


図8-2 大阪府保健所におけるアルコールに関する問題の相談状況（女性）

【出典：大阪府地域保健課調べ】

8. アルコール依存症のある人の状況

(1) 通院者の状況

自立支援医療（通院による精神科治療のための医療費の自己負担を軽減するもの）を受給して通院している人のうち、アルコールに関連する病名で診療されている人は、5年間で約1.2倍になっている※。

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
通院者数	4,697	5,006	4,906	5,196	5,582

表6 大阪府におけるアルコール依存症のある人の通院者数（自立支援医療受給者数）

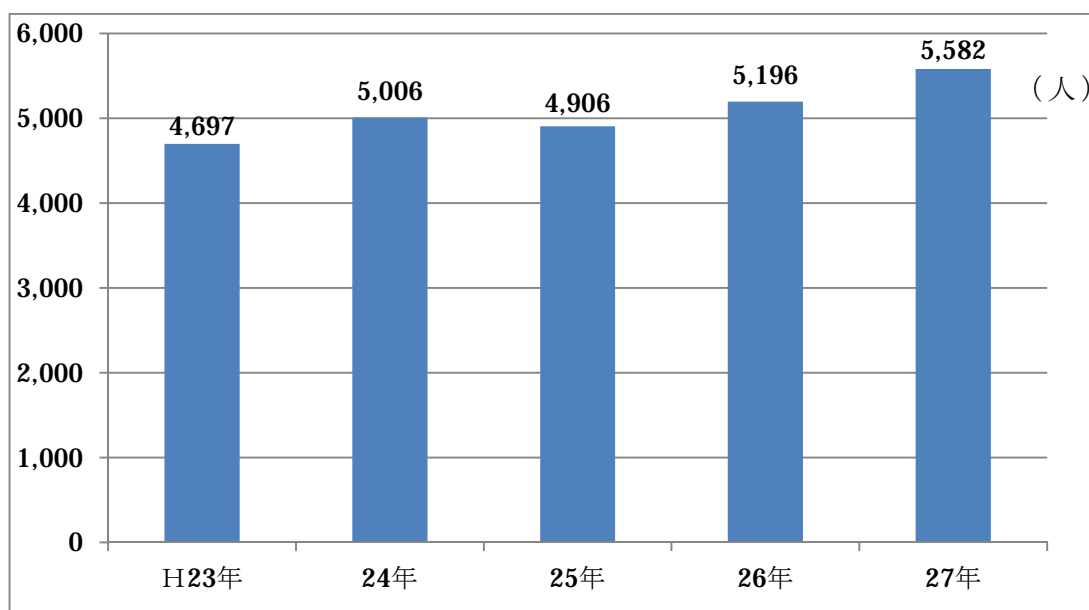


図9 大阪府におけるアルコール依存症のある人の通院者数（自立支援医療受給者数）

出典：自立支援医療制度（精神通院医療）を受けている大阪府（大阪市・堺市を除く）居住の受給者のうち、アルコールに関連する病名が診断されている人数に大阪府人口を乗じて算出

※ アルコール依存症のある人の通院者数を正確に把握することが困難なため、ここでは、自立支援医療を受給している人のうち、アルコールに関連する病名で通院する人数を示している。

(2) 入院者の状況

アルコール依存症のある人で、精神科病院に入院している入院者数は5年間でほぼ横ばいである。

表7 大阪府におけるアルコール依存症のある人の精神科病院入院者数

年	H23年	24年	25年	26年	27年
入院者数	868	858	860	864	848

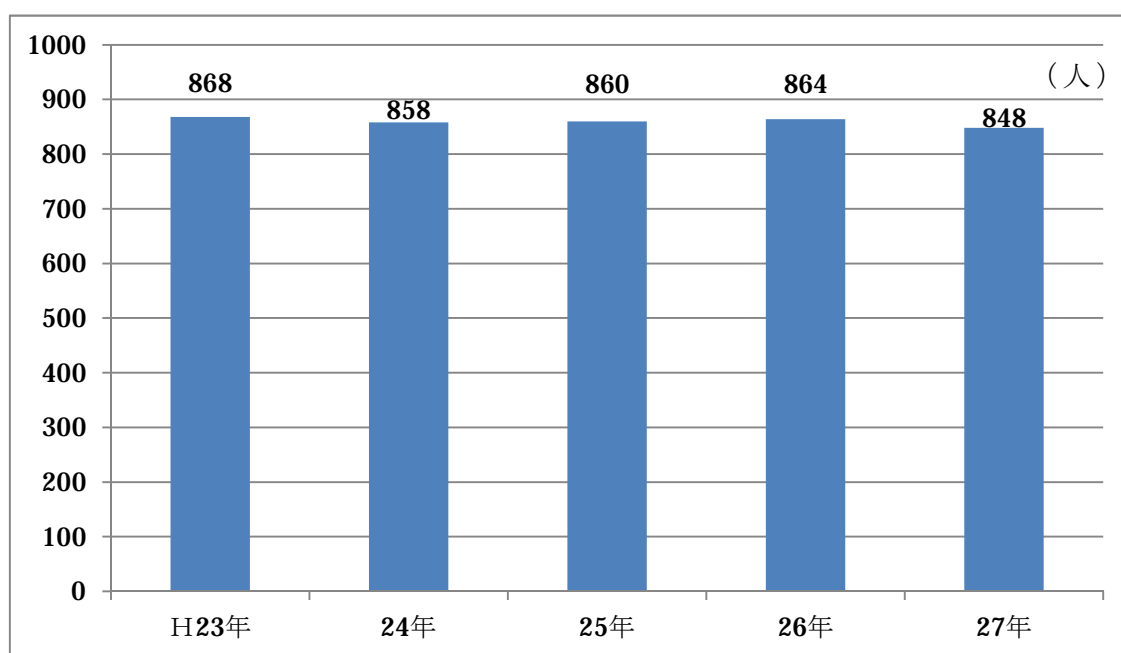


図10 大阪府におけるアルコール依存症のある人の精神科病院入院者数

【出典：精神保健福祉資料調査（基準日 毎年6月30日）】

在院患者数（疾病分類×年齢・階級）（個票11）Ⅲ. 2. (5) 総数平成
26年、27年データは暫定値 アルコール使用による精神及び行動の障害

(3) アルコール専門病棟、病床数について

大阪府内におけるアルコール専門病棟は 7 病棟、専門病床は 388 床である。

表 8 アルコール専門病棟及び専門病床数

	専門病棟	専門病床
大阪府	6	340
大阪市	0	0
堺市	1	48

【出典：平成 26 年度 精神保健福祉資料】

(4) アルコール依存症のある人の推計数

平成 25 年に厚生労働省の研究班により、全国のアルコール依存症のある人は 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なされた。

この結果を大阪府に置き換えると、府内のアルコール依存症のある人は約 76,300 人と推計される。これは 20 歳以上の人口の約 1% に該当する。

表 9 アルコール依存症患者の推計数 (人)

	全国			大阪府		
	2012 年（平成 24 年）人口における推計値			2012 年（平成 24 年）人口における推計値		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
診断基準によるアルコール依存症（ICD-10）	95 万	14 万	<u>109 万</u>	66,500	9,800	<u>76,300</u>

【出典：全国数値…厚労省研究班調べ（平成 25 年の調査結果を平成 24 年 10 月の日本人口で年齢調整した値と推計値）

大阪府数値…全国数値に大阪府 20 歳以上の人口を乗じて算出】

大阪府内で、アルコール依存症の診断で入院や通院（自立支援医療制度を利用）により治療を行っている者は、平成 27 年度で 6,430 人である。アルコール依存症は、依存症そのものの治療に焦点をあてた専門治療が必要な精神疾患だが、多くの依存症者が適切な治療を受けられていないと推測される。

治療を必要とする人が、必要な情報を得て、相談から治療、回復まで切れ目のない支援を受けることができるようにするためには、医療の充実や相談・治療機関の情報提供、関係機関の連携の強化が必要である。

第3章 取組みの方向性

1. 治療と回復支援及び相談体制の強化

アルコール依存症の専門的治療や相談対応が可能な精神科医療機関の情報を集約して提供する。

大阪府では、大阪府依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定要綱に基づき「依存症専門医療機関」及び「依存症治療拠点機関」を選定し、公表する。

また、保健所や保健センター・保健福祉センター※1（以下「保健所等」という。※2）及び大阪府こころの健康総合センターが相談の拠点として、アルコール健康障がいに対する相談支援を推進する。

（※1 別紙「相談機関一覧」参照。 ※2 「保健所等」と記載する時は、別紙「相談機関一覧」の保健所・保健センター・保健福祉センターを指すものとする）

2. 各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施

ア 発生予防（一次予防）

アルコール健康障がいに関する府民の正しい理解を深めるため、アルコール健康障がいに関する啓発と依存症に対する誤解や偏見の解消、不適切な飲酒を防止する社会づくりを進める。

イ 進行予防（二次予防）

かかりつけ医・かかりつけ薬局をはじめとする医療・保健・福祉などの関係機関・団体等と連携し、アルコール健康障がいの早期発見、早期介入の取組みを進める。

ウ 再発予防（三次予防）

アルコール健康障がいを有する者・家族が健やかな日常生活および社会生活を送れるよう、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い、アルコール健康障がいの再発防止・回復支援を進める。

	大阪府アルコール健康障がい対策推進計画 平成 29（2017）年 9 月～平成 36（2024）年 3 月
国 の 動 向	アルコール健康障害対策基本法制定 平成 25 年 12 月 アルコール健康障害対策推進基本計画 平成 28（2016）年度～平成 32（2020）年度
方 取 向 組 み の 性 み	○治療と回復支援及び相談体制の強化 ○発生・進行・再発の各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施
目 標	○未成年飲酒者をなくす ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす ○妊娠中の飲酒をなくす ○身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する
主 な 取 組 み	<p>【アルコール専門医療機関・相談機関の明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療拠点機関と相談拠点機関の情報提供 ・アルコール依存症の専門的治療を行う医療機関の情報提供 <p>【関係機関の連携体制の強化と支援体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・保健・福祉・教育・自助グループ等の連携体制の構築 ・研修や事例検討会による支援スキルの向上 <p>【身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体科における簡易介入法や連携方法のマニュアル作成 ・研修等の機会による周知 ・連携による早期発見・早期治療 <p>【発生予防・再発予防の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒に伴うリスク、不適切な飲酒等についての啓発の推進 ・未成年者等の不適切な飲酒に対しての指導・取締りの実施 ・回復支援を行う自助グループや関連団体への支援 ・地域生活支援充実のための施策の推進

第4章 取組みと目標値

1. 具体的な取組み

(1) アルコール専門医療機関・相談機関の情報提供

- アルコール依存症の治療を専門的に行う医療機関の情報を集約し、地域の相談支援拠点とあわせて、府民に対して府ホームページ等において情報を提供する。

(2) 広報・啓発の推進

① 学校教育等の推進（青少年に対する啓発）

- 小・中・高等学校学習指導要領に則り、アルコール等が心身に及ぼす影響等、正しい知識の普及に取り組む。
- アルコール関連問題啓発週間において、小・中・高等学校でポスター等を活用し飲酒に伴うリスクについて啓発する。
- 大学・専門学校の新入生を対象に、未成年者の飲酒防止や、飲酒のリスク、一気飲み及びアルコールハラスメントの禁止などについて周知を行う。
- 保護者向けの啓発資材を作成し、教育庁を通じて周知を図り、未成年の飲酒に伴うリスクについて保護者に向けて啓発する。
- 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する。

②府民への啓発の推進

- アルコール関連問題啓発週間を中心に、府民に対して飲酒のリスクを下げるための啓発や不適切な飲酒の防止を図る。
- 市町村の健康まつりなどの機会を活用し、アルコール健康障がいを取り上げ、飲酒に伴うリスクについて、正しい知識を普及し、リスクの少ない飲酒の啓発や不適切な飲酒の防止を図る。
- 市町村や保健所等のロビーなどを活用し、アルコール健康障がいについてのパネル展示やリーフレットの配架を行う。
- 市町村や保健所等において、市民を対象にアルコール健康障がいについての講演会を実施する。その際、自助グループと連携して、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。
- 不適切な飲酒、過度な飲酒などの生活習慣が循環器疾患等に及ぼす影響、依存症などに関する情報をホームページ等により、広く周知を図る。
- 職場の健康管理業務担当者・産業医に対して、研修会等の機会を通じて、アルコール健康障がいに関する正しい知識を普及する。

(3) 特に配慮を要する者（未成年者・妊産婦・若い世代・高齢者）への対策

- 未成年者や妊産婦の飲酒を防止するため、市町村・関係団体・事業者等と連携し、社会全体で正しい知識の普及に取り組む。
- 女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの臨床報告があることから、正しい知識の普及や啓発等により、不適切な飲酒の防止を図る。
- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて、未成年者への酒類提供の禁止について周知を図る。
- 風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供があった場合には、適切に指導・取締りを行う。
- 酒類を提供する飲食店等に対し、講習等を通じて、未成年者や自動車運転者への酒類提供の禁止について周知を図る。
- 酒類を提供する飲食店等で、未成年者への酒類提供があった場合には、当該飲食店を管理する本部等を含め、適切に指導・取締りを行う。
- 酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りを行う。
- 飲酒する未成年者を発見したときは、当該未成年者に対して飲酒の中止を促し、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促す。
- 家庭内暴力などの相談のうち、未成年者の飲酒及び不適切な飲酒を原因とする場合は、関係機関と連携して様々な生活上の問題への対策の推進を図る。

(4) 健康診断及び保健指導

- 健康診断に関わる職場の健康管理業務担当者・産業医に対して、減酒指導についての研修会を通じて、アルコール健康障がいに関する正しい知識を普及する。
- 保健指導に関わる市町村の保健師等に対して、アルコール健康障がいについての研修会やアルコール専門医療機関や相談機関、自助グループ等についての情報提供を行う。
- 身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関との連携を推進するため、簡易介入法や連携方法についてのマニュアルを作成し、研修会等の機会を通じて周知し、活用を図る。

※ここでいう身体科とは、精神科以外の診療科をさす。

(5) アルコール医療の推進と連携強化

- 大阪府依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定要綱に基づき「依存症専門医療機関」及び「依存症治療拠点機関」を選定し、アルコール依存症をはじめとする依存症対策に取り組む拠点機関とする。
- 保健所等及び大阪府こころの健康総合センターを相談の拠点として、アルコール健康障がいに対する相談支援を推進する。
- アルコール依存症の専門的治療を行うことのできる精神科医療機関の情報を収集し、大阪府のホームページで情報提供するなどして、相談機関や専門医療機関以外の医療関係者とも連携促進を図る。
- 身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関との連携を推進するため、簡易介入法や連携方法についてのマニュアルを作成し、研修会等の機会を通じて周知する。(再掲)

(6) 飲酒運転対策等

- 飲酒運転の違反歴を有するドライバーを、再度飲酒運転で検挙等をし、アルコール依存症が疑われた場合は、専門医療機関の受診を勧奨する。さらに希望がある場合は、保健所等に情報提供し、保健所等での相談を実施する。また、大阪府警、大阪府、大阪市、堺市で、状況報告や課題の共有を行う。
- 大阪府交通対策協議会において、飲酒運転根絶に向けた地域、職域等との積極的な連携による公民一体となった広報啓発活動を推進する。
- 飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの活用等により、アルコール依存症の疑いのある者が、相談や治療を受けるきっかけとなるような更なる取組みを行う。

(7) 相談支援の充実

①相談機能の充実

- 大阪府こころの健康総合センターにて、本人や家族等に対して依存症専門相談を実施する。
- 保健所等において、本人や家族等に対して精神保健福祉相談や訪問を実施する。
- 医療・保健・福祉等関係機関による依存症関連機関連携会議や事例検討会の開催などにより、相談支援における対応力の向上を図り、相談者が適切な支援につながるよう連携強化をめざす。
- 地域でアルコールに関連した問題や相談に応じる機会の多い民生委員や保護司等に対し、依存症に関する研修を実施し、本人・家族への適切な支援につなげる。
- 暴力、虐待、自殺未遂や経済・労働分野等の飲酒に直接関連しない様々な相談業務においても、背景に飲酒に関連した問題が疑われる場合には、保健所等の相談窓口への誘導や情報提供に努める。保健所等は、必要な機関と連携して支援を行う。
- 大阪府保健所、政令市、中核市において、地域のアルコール健康障がい対策関連機関の連携体制の構築を図る。

②連携体制の充実

- 本人・家族に関わる地域の医療機関や教育機関、保健福祉関係機関（産業保健関係機関・高齢福祉・生活福祉・障害福祉等）、自助グループとの連携体制を構築する。
- 自殺未遂事案の中で、アルコールに関する要因が背景に含まれる場合、自殺未遂者相談支援事業（保健所等と警察の連携）などを活用して、

必要な相談支援を実施する。

- 児童虐待や養育困難家庭の中で、アルコールに関する要因が背景に含まれていると考えられる場合、関係機関が連携を図り、適切な支援や介入を行う。
- 家庭内にアルコールに関する問題を抱えている子どもが一人で悩みを抱えずに相談ができるよう、児童・生徒・若者専用の相談窓口についての周知に努めるとともに、適切な支援につながるように、関係機関との連携を図る。

③自殺対策との連携

- 自殺対策強化月間等に行う啓発活動においてリーフレット等を活用してアルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることについて、普及啓発を行う。
- 自殺予防対策の研修において、アルコール関連問題についても知識の普及を図る。
- 自殺未遂事案の中で、アルコールに関する要因が背景に含まれる場合、自殺未遂者相談支援事業（保健所等と警察の連携）などを活用して、必要な相談支援を実施する。
（再掲）

(8) 社会復帰の支援

①啓発及び相談の充実

- 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断酒を継続することにより、回復する病気であること等を、公民協働により社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促す。
- 大阪府こころの健康総合センターにおいて、医療・福祉・自助グループ等と連携しながら、依存症専門相談により回復支援を行う。
- 保健所等において、医療・福祉・自助グループ等と連携しながら、再発予防に向けて精神保健福祉相談や訪問を実施する。

②就労支援

- 働く意欲がありながら、アルコール依存症等による様々な阻害要因で就職が困難な方に対し、障害者総合支援法上の就労支援サービスの活用や、OSAKA しごとフィールドや、ハローワーク等との連携により、就業・定着支援を実施する。
- アルコール依存症のある人の休職からの復職、継続就労について、偏見なく行われるようアルコール依存症に対する理解を促す。
- アルコール依存症のある人が、就労に対する支援を希望する場合、本人の望む支援が受けられるよう、市町村や保健所等の相談機関、医療機関、自助グループ、相談支援事業所、就労支援事業所等が連携し、円滑な社会復帰を促進する。

(9) 民間団体の活動支援

- 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に対して、市町村とも連携し支援を行う。
- 啓発事業や研修会を自助グループと連携して実施し、自助グループの役割について啓発する機会とする。

(1 0) 人材育成

- 医療・保健・福祉等関係機関による依存症関連機関による連携会議や事例検討会の開催などにより、相談支援における対応力の向上を図り、相談者が適切な支援につながるよう連携強化をめざす。(再掲)
- 地域でアルコールに関連した問題や相談に応じる機会の多い民生委員や保護司等に対し、依存症に関する研修を実施し、本人・家族への適切な支援につなげる。(再掲)
- 大阪府こころの健康総合センターや保健所等において、地域の医療機関や教育機関、保健福祉関係機関(高齢福祉・生活福祉・障害福祉等)に対して人材育成のための研修を実施する。
- 職場の健康管理業務担当者・産業医に対して、研修会等の機会を通じて、アルコール健康障がいに関する正しい知識を普及する。(再掲)

(1 1) 調査研究の推進

- 国における調査研究や先進事例等の情報提供を通じて、府におけるアルコール健康障がい対策の充実に資する実態把握や、調査研究の取組みを推進する。
- 地域におけるアルコール健康障がいに関する取組みを情報収集、分析、発信する。

2. 目標

(1) 未成年飲酒者をなくす

平成 26 年		
	中学 3 年	高校 3 年
男性	7.2%	13.7%
女性	5.2%	10.9%



平成 33 年(2021 年) 目標値	
現状値を 0%	

※アルコール健康障害対策
推進基本計画目標値

厚生労働科学研修費による研究班の調査（調査前 30 日間に 1 回でも飲酒した者の割合）より抜粋

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkou_unippon21/kenkouunippon21/data05.html

(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす

	府 (H26・27 年平均値)	国 (H27 年)
男性	17.7%	13.9%
女性	11.0%	8.1%

【国民健康・栄養調査より】



平成 33 年(2021 年) 目標値	
男性	13.0%
女性	6.4%

※アルコール健康障害対策
推進基本計画目標値

(3) 妊娠中の飲酒をなくす

平成 25 年度	→	平成 33 年 (2021 年)
4.3%		目標値
		現状値を 0%

※アルコール健康障害対策
推進基本計画目標値

平成 25 年度厚生労働省科学研究「健やか親子 21」の最終評価・課題分析および次期国民健康運動の推進に関する研究。3・4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診において実施。

＞設問：「妊娠中（あなたの飲酒はどうでしたか）」＞算出方法：「はい」と回答した人数／全回答者数

(4) 身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する

身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携強化を目的に身体科における簡易介入法や、連携方法についてのマニュアルを作成し、研修等の機会を通じて周知し活用を図る。

平成 28 年度	→	平成 35 年 (2023 年)
研修受講者数		目標値
0 人		研修受講者数
		1000 人

第5章 推進体制等

- アルコール健康障がい対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に関する施策との連携が図られるよう、庁内関係部局および府警本部等で構成する大阪府アルコール健康障がい対策連絡会議等の場を通じて、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、大阪府依存症関連機関連携会議アルコール健康障がい対策部会にて、事業者、関係団体等とも連携を図り、本計画の取組みを推進する。
- 大阪府アルコール健康障がい対策連絡会議、大阪府依存症関連機関連携会議アルコール健康障がい対策部会において、計画の進捗状況を把握し、計画の適切な進行管理を行う。
- 7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、適宜見直しを行う。