

重点課題について

参考資料6

1. アルコール健康障害の発生予防

<重点課題>

- ・ 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

重点目標	○ 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男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること(注) ○ 20 歳未満の飲酒をなくすこと ○ 妊娠中の飲酒をなくすこと			
達成状況	○ 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 ベースライン値※1 (R1年) 男性 14.9% ⇒ 直近値 (R5年) 男性 14.1% 女性 9.1% ⇒ 女性 9.5% ○ 20 歳未満の飲酒者の割合 ベースライン値 (H29年) 中学3年男子 3.8% ⇒ 直近値 (R3年)※2 中学3年男子 1.7% 中学3年女子 2.7% ⇒ 中学3年女子 2.7% 高校3年男子 10.7% ⇒ 高校3年男子 4.3% 高校3年女子 8.1% ⇒ 高校3年女子 2.9% ○ 妊娠中の飲酒者の割合 ベースライン値 (H29年) 1.2% ⇒ 直近値 (R5年)※3 1.0%			
第2期の目標の達成状況・評価	○ アルコール健康障害の予防に係る重点課題に関しては、未成年者や妊産婦の飲酒リスクに関する普及啓発や不適切な誘引防止などの取組により、未成年者の飲酒率の低下、妊娠中の飲酒率の低下、男性の飲酒率(生活習慣病のリスクを高める量の飲酒)の低下が図られた。 ○ 一方、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について、男性では低下傾向にあったものの、男性、女性とも数値目標を達成することができなかった。特に、女性に関しては、増加しており、引き続き、女性の飲酒問題に関しては、さらなる啓発、地域や職域における取組など総合的な取組が求められる。また、未成年者及び妊娠中の飲酒に関してもゼロ目標を達成しておらず、引き続き対策が必要である。			

※1 「ベースライン」とは、第2期アルコール計画の「評価・検証のための関連指標」に記載されている「現状のデータ」 ※2 健康日本21(第二次)最終評価報告書 ※3 令和5年度母子保健事業の実施状況等

2. アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援

<重点課題>

- ・ アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する。

重点目標	○ 全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の設置・定期的な開催（年複数回） ○ アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上 ○ アルコール健康障害事例の継続的な減少																																																							
達成状況	○ 都道府県・政令指定都市における関係者連携会議の設置・開催状況 ※1 <table><tr><td>ベースライン値(R2.10月)</td><td>直近値(R7年3月末)</td><td>ベースライン値(R2.10月)</td><td>直近値(R7年3月末)</td></tr><tr><td>設置状況</td><td></td><td>開催状況(年複数回)</td><td></td></tr><tr><td>57自治体／67自治体</td><td>⇒ 67自治体／67自治体</td><td>8自治体／67自治体</td><td>⇒ 17自治体／67自治体</td></tr></table> ○ アルコール依存症に対する認識※2 <table><tr><td>① アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ</td><td>ベースライン値(H28)</td><td>直近値(R5)</td></tr><tr><td>・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう</td><td>51.7%</td><td>⇒ 51.7%</td></tr><tr><td>・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる</td><td>51.4%</td><td>⇒ 46.7%</td></tr><tr><td>・ 本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である</td><td>43.7%</td><td>⇒ 34.7%</td></tr><tr><td>② アルコール依存症について知っているもの</td><td></td><td></td></tr><tr><td>・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である</td><td>68.5%</td><td>⇒ 76.5%</td></tr><tr><td>・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある</td><td>40.1%</td><td>⇒ 44.9%</td></tr><tr><td>・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する</td><td>32.2%</td><td>⇒ 29.8%</td></tr></table> ○ アルコール健康障害の重症化予防 <table><tr><td>・ アルコール性肝疾患で受診した患者数 ※3</td><td>・ アルコール性肝疾患による死亡者数 ※4</td></tr><tr><td>ベースライン値(H29年)</td><td>ベースライン値(R1年)</td></tr><tr><td>37,000人</td><td>合計 5,480人</td></tr><tr><td>直近値(R5年)</td><td>⇒ 合計 6,211人</td></tr><tr><td>71,000人</td><td>(男性 4,782人)</td></tr><tr><td></td><td>(女性 698人)</td></tr><tr><td></td><td>(男性 5,342人)</td></tr><tr><td></td><td>(女性 869人)</td></tr></table> ※1 アルコール健康障害対策推進室調べ。「設置状況」について、都道府県主催会議への参画を含めてカウントしている。 ※2 平成28年及び令和5年度世論調査「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」によるものであるが、調査手法を変更しているため、単純な比較はできない。 ※3 厚生労働省 患者調査。R2年から総患者数の推計方法を変更しているためH29年と比較はできない。 ※4 厚生労働省 人口動態統計				ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)	ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)	設置状況		開催状況(年複数回)		57自治体／67自治体	⇒ 67自治体／67自治体	8自治体／67自治体	⇒ 17自治体／67自治体	① アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ	ベースライン値(H28)	直近値(R5)	・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう	51.7%	⇒ 51.7%	・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる	51.4%	⇒ 46.7%	・ 本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である	43.7%	⇒ 34.7%	② アルコール依存症について知っているもの			・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である	68.5%	⇒ 76.5%	・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある	40.1%	⇒ 44.9%	・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する	32.2%	⇒ 29.8%	・ アルコール性肝疾患で受診した患者数 ※3	・ アルコール性肝疾患による死亡者数 ※4	ベースライン値(H29年)	ベースライン値(R1年)	37,000人	合計 5,480人	直近値(R5年)	⇒ 合計 6,211人	71,000人	(男性 4,782人)		(女性 698人)		(男性 5,342人)		(女性 869人)
ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)	ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)																																																					
設置状況		開催状況(年複数回)																																																						
57自治体／67自治体	⇒ 67自治体／67自治体	8自治体／67自治体	⇒ 17自治体／67自治体																																																					
① アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ	ベースライン値(H28)	直近値(R5)																																																						
・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう	51.7%	⇒ 51.7%																																																						
・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる	51.4%	⇒ 46.7%																																																						
・ 本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である	43.7%	⇒ 34.7%																																																						
② アルコール依存症について知っているもの																																																								
・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である	68.5%	⇒ 76.5%																																																						
・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある	40.1%	⇒ 44.9%																																																						
・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する	32.2%	⇒ 29.8%																																																						
・ アルコール性肝疾患で受診した患者数 ※3	・ アルコール性肝疾患による死亡者数 ※4																																																							
ベースライン値(H29年)	ベースライン値(R1年)																																																							
37,000人	合計 5,480人																																																							
直近値(R5年)	⇒ 合計 6,211人																																																							
71,000人	(男性 4,782人)																																																							
	(女性 698人)																																																							
	(男性 5,342人)																																																							
	(女性 869人)																																																							
第2期の目標の達成状況・評価	○ 都道府県等で連携会議の設置が着実に進んでおり、各地域における包括的な連携協力体制の構築及び連携協力が進んでいると評価できる。今後、連携会議の複数回の開催について更に推進していく必要がある。 ○ アルコール依存症に対する正しい認識が進んでいる一方、未だ十分な理解が浸透し切れていない側面もあることから、引き続きアルコール依存症に対する正しい知識の普及啓発に努めていく必要がある。																																																							

3. 健康診断及び保健指導

(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を強化する。

【目標の達成状況・評価】

依存症対策総合支援事業による地域の連携会議の開催などの事業実施を通して、地域におけるアルコール健康障害予防の体制整備が図られたものと評価できる。



今後更なる地域連携を進めて行くにはどのような方策が考えられるか。

＜連携会議の設置・開催状況＞(※1)

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
設置状況	63／67自治体	65／67自治体	66／67自治体	67／67自治体
開催状況(年複数回)	13／67自治体	20／67自治体	33／67自治体	17／67自治体

※注 令和5年度は多くの自治体で計画の策定等のため複数回数開催が多くなっている。

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(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、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の整備とともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機関など地域の医療機関の機能を明確化し、各地域における医療連携の推進を図る。

【目標の達成状況・評価】

各都道府県に1カ所以上の専門医療機関の設置や、アルコール健康障害の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられる体制の整備が進められたほか、アルコール依存症の治療等に係る指導者養成研修等による人材育成が進められたことにより、地域でのアルコール依存症医療の推進が図られたと評価できるが、一部の自治体で専門医療機関が設置されていないことから引き続き対応が必要。



今後、更に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にするにはどのような方策が考えられるか。

＜アルコール依存症の専門医療機関等の設置状況＞

＜研修参加者数＞ (注) R7.2末時点の数字

	R5年度	R6年度		R5年度	R6年度
専門医療機関	62／67自治体	62／67自治体	依存症治療指導者養成研修	48人	49人
治療拠点機関	52／67自治体	53／67自治体	依存症医療研修	3,763人	3,470人(注)

※ 依存症対策全国センターで「依存症治療指導者養成研修」を実施、都道府県等で「依存症医療研修」を実施。依存症医療研修は、アルコールを含む研修を集計した結果

5. 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

(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。

【目標の達成状況・評価】

○ 関係機関との連携会議の実施、飲酒取消講習における相談機関の紹介や自助グループの活用といった地域の関係機関の連携により、飲酒運転等をした者やその家族を適切な支援につなぐ体制の構築が進められたものと評価できる。



引き続きこれまでの取組を推進する一方、飲酒運転等をした者や家族へ適切な支援を推進するには、どのような方策が考えられるか。

6. 相談支援等

(目標)地域において、相談、治療、回復支援に関係する機関等のアルコール関連問題の関係機関の連携の促進等により、アルコール関連問題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。

【目標の達成状況・評価】

○ 全都道府県に相談拠点の設置が設置され、着実な相談体制の構築が進むとともに、定期的な連携会議の開催などによる連携の促進により、地域における適切な相談支援体制が構築されたものと評価できる。



引き続きこれまでの取組を推進する一方、依存症の家族に向けた相談支援を推進する取組について、どのような方策が考えられるか。

<アルコール依存症の相談拠点機関の設置状況及び相談件数>

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
相談拠点機関	67/67自治体	67/67自治体	67/67自治体	67/67自治体
相談件数※1	20,059件	19,292件	18,615件	—

※1 保健所及び精神保健福祉センターの相談件数

<研修参加者数> (注) R7.2末時点の数字

	R5年度	R6年度
依存症相談対応指導者養成研修※2	48人	58人
依存症相談対応研修※3	8,419人	7,227人(注)

※2 依存症対策全国センターで「指導者養成研修」を実施

※3 都道府県等で「依存症相談対応研修」を実施。依存症相談対応研修は、アルコールを含む研修を集計した結果

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関（令和7年3月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○	○	
宮城県	○保	○	○
秋田県	○保	○	○
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	○
群馬県	○	○	○
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	○	○
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○	○	○
山梨県	○	○	○
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○

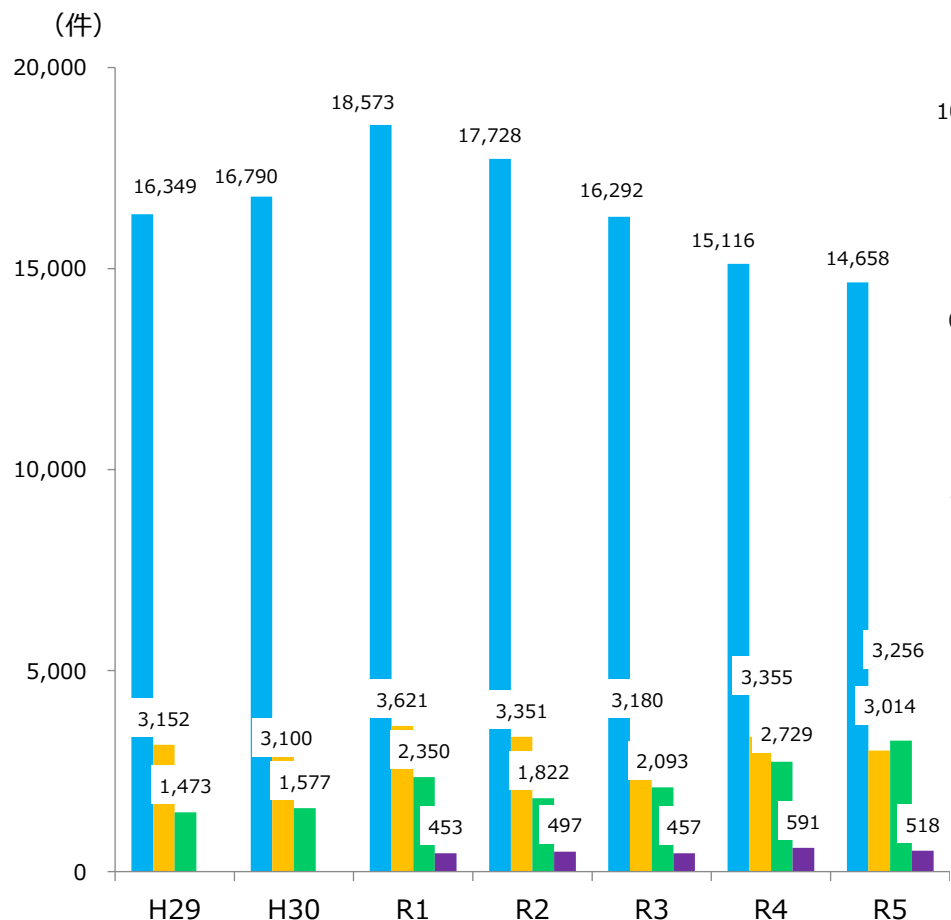
都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
滋賀県	○保	○	○
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	保	○	
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	保	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○	○	○
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	○
設置 都道府県数	47	47	40

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	○
静岡市	○		
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○		
北九州市	区	○	
福岡市	○	○	○
熊本市	○	○	○
設置 政令市数	20	15	13
	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	62	53

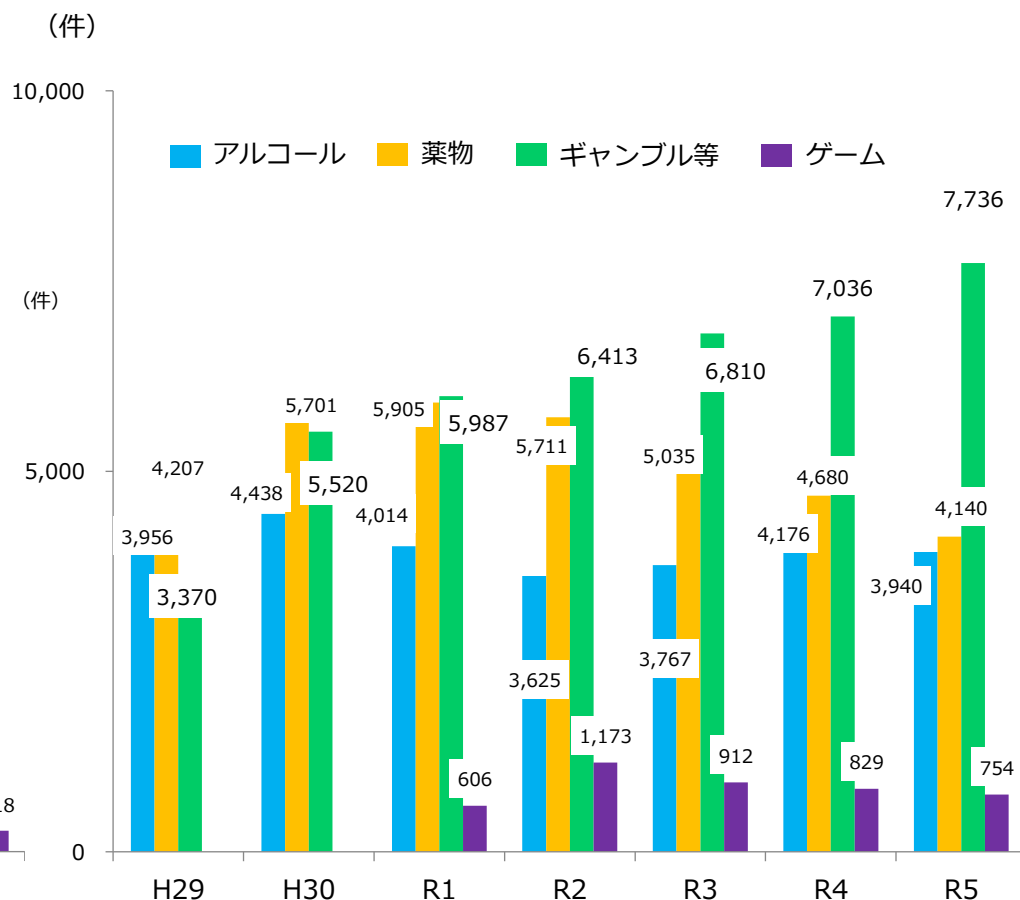
※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所
 ※医療機関＝専門的な医療を提供する依存症専門機関 ※拠点＝依存症に係る研修や情報発信等を行う治療拠点

保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数

保健所



精神保健福祉センター



(出典：保健所：地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センター：衛生行政報告例)

(年度)

※ゲームに関する相談件数は令和元年度調査より把握している。

※ゲームに関する相談であり、ゲーム依存の状態にあるか否かは不明。

近年の依存症患者数の推移

		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	令和3年度	令和4年度
アルコール 依存症	外来※ ¹ (入院※ ²)	93,785 (29,649)	96,145 (29,205)	101,424 (29,555)	107,156 (28,998)	106,750 (27,510)	107,912 (26,020)	109,323 (25,435)
薬物依存症	外来 (入院)	11,728 (3,159)	12,370 (3,143)	12,905 (3,067)	13,631 (3,081)	14,028 (2,924)	14,022 (2,811)	14,305 (2,611)
ギャンブル 等依存症	外来 (入院)	2,072 (269)	2,581 (296)	3,240 (362)	4,046 (384)	4,064 (364)	3,829 (295)	4,514 (351)

出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」
(精神保健福祉資料※³)

※1) 精神科における外来患者数

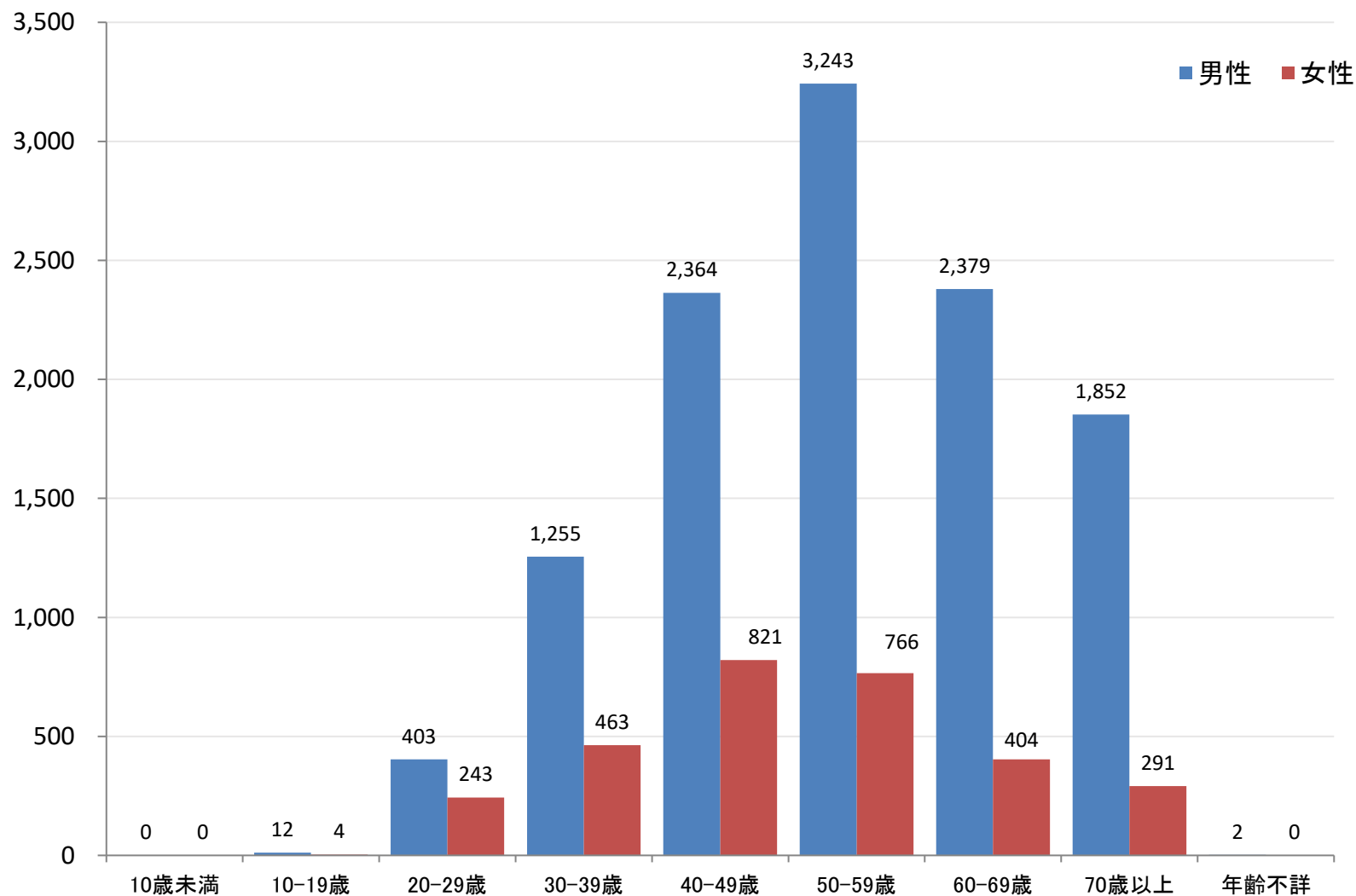
※2) 精神病床における入院患者数

※3) レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を基に算出しているため、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等は含まれない。

【2023年度】依存症専門医療機関における新規受診患者数

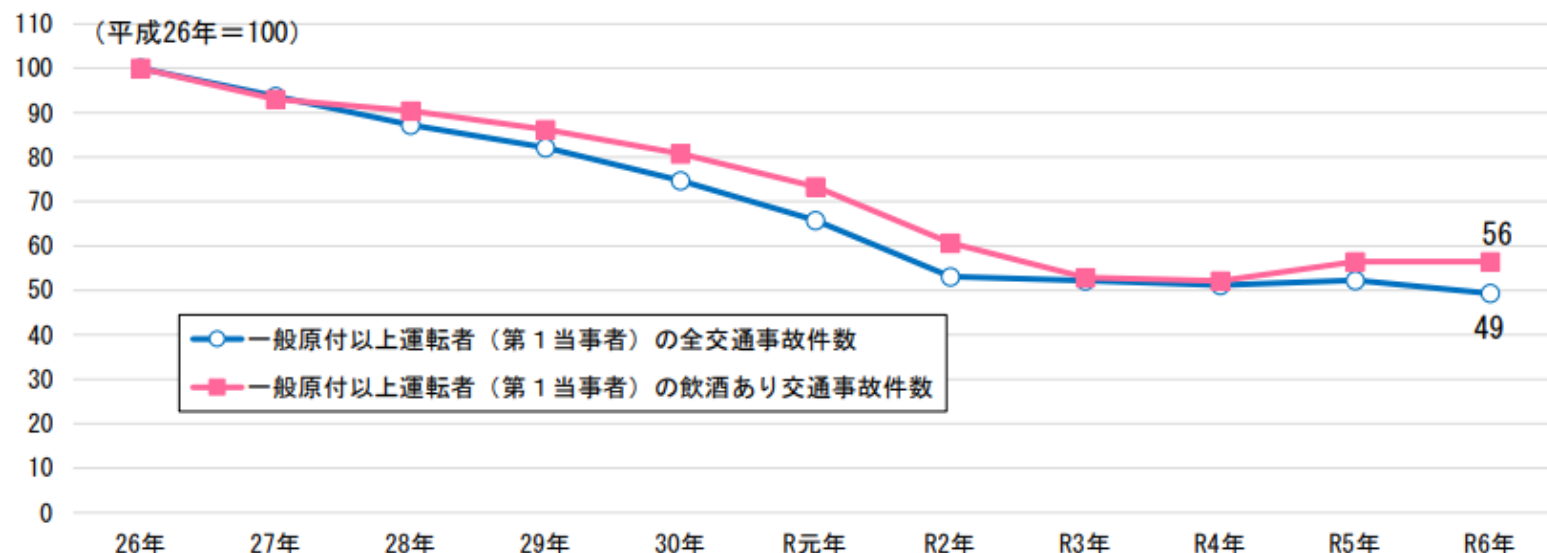
人

アルコール依存症、年齢、性別



飲酒運転による交通事故件数の推移

一般原付以上運転者（第1当事者）の全交通事故件数及び飲酒あり交通事故件数の推移（指数）（平成26～令和6年）



○ 一般原付以上運転者（第1当事者）の飲酒状況別交通事故件数の推移

（各年12月末）

年	平成 26年 (2014)	平成 27年 (2015)	平成 28年 (2016)	平成 29年 (2017)	平成 30年 (2018)	令和 元年 (2019)	令和 2年 (2020)	令和 3年 (2021)	令和 4年 (2022)	令和 5年 (2023)	令和 6年 (2024)	増減数	増減率	構成率	指数
飲酒															
酒酔い	270	238	217	195	159	164	207	174	167	224	235	11	4.9	0.1	87
酒気帯び(0.25以上)	2,421	2,189	2,238	2,085	2,024	1,892	1,488	1,346	1,322	1,453	1,440	-13	-0.9	0.5	59
酒気帯び(0.25未満)	571	564	496	510	457	407	307	279	279	255	283	28	11.0	0.1	50
基準以下	722	698	643	616	547	439	388	300	262	296	266	-30	-10.1	0.1	37
検知不能	171	175	163	176	168	144	132	99	137	118	122	4	3.4	0.0	71
計	4,155	3,864	3,757	3,582	3,355	3,046	2,522	2,198	2,167	2,346	2,346	0	0.0	0.9	56
飲酒あり構成率	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	-	-	-	114
飲酒なし	539,753	505,882	470,715	443,197	403,129	354,484	286,216	281,836	276,059	282,072	266,075	-15,997	-5.7	99.0	49
調査不能	371	304	304	310	271	291	257	230	269	274	283	9	3.3	0.1	76
合計	544,279	510,050	474,776	447,089	406,755	357,821	288,995	284,264	278,495	284,692	268,704	-15,988	-5.6	100.0	49

注1 増減数（率）は、前年同期と比較した値である。

2 指数は、平成26年を100としたものである。

3 「一般原付以上運転者」とは、自動車、自動二輪車及び一般原動機付自転車（令和5年は特定小型原動機付自転車を含む。）の運転者をいう。

4 「第1当事者」とは、最初に交通事故に関与した事故当事者のうち最も過失の重い者をいう。

5 「酒酔い」の件数は、交通事故に最も影響を与えている法令違反別の分類による件数とは一致しない。