新潟県アルコール健康障害対策推進計画（第２期）

令和７年３月

新　潟　県

目次

Ⅰ　計画策定の趣旨等 1
　１ 計画策定の趣旨 1
　２ 計画の位置づけ 2
　３ 計画の期間 2
Ⅱ　新潟県の現状 3
　１ アルコール販売（消費）量 3
　２ 飲酒等の状況 4
　３ アルコール健康障害の状況 7
　４ 相談状況等 10
　５ 飲酒に関連して生じる問題等の状況 11
Ⅲ アルコール健康障害対策の基本的な考え方 14
　１ 基本理念 14
　２ 基本的な方向 15
Ⅳ 重点課題及び数値目標 16
Ⅴ 基本的施策 17
　１ 教育の振興等 17
　２ 不適切な飲酒の誘引の防止 22
　３ 健康診断及び保健指導 23
　４ アルコール健康障害に係る医療の充実 24
　５ 飲酒運転者、自殺未遂者等に対する指導等 25
　６ 相談支援等 26
　７ 社会復帰の支援 27
　８ 民間団体の活動に対する支援 28
　９ 人材の確保 29
　10 関係機関との連携 30
Ⅵ　推進体制 31
　１ 推進体制 31
　２ 進行管理 31
＜参考資料＞ 33
　○ 相談先一覧 34
　○ 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会設置要綱 37
　○ 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会名簿 38

Ⅰ　計画策定の趣旨等

１ 計画策定の趣旨

○　酒類は、県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、酒類に関する伝統と文化は、県民の生活に深く浸透しています。本県は酒どころとして全国に知られており、酒類の製造は本県の基幹産業の一つとなっております。また、新潟大学においては、関係機関と連携し「日本酒学」を開講するなど、文化としても根付いている土地柄でもあります。

○　その一方で、多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、生活習慣病や依存症など心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となり、本人の健康の問題だけでなく、その家族への深刻な影響や、飲酒運転、暴力・虐待、自殺などの重大な社会問題を生じさせる危険性があります。

○　こうしたことから、国においては、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、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「基本法」という。）を施行し、平成28年５月に同法に基づく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。）（第１期）を策定しました。

○　本県では、基本法第14条第１項に規定されている「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として、平成31年３月に「新潟県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、基本計画を基本としつつ、県の実情に合わせたアルコール健康障害対策に取り組んできたところです。

○　国においては、基本計画（第１期）の評価を踏まえ、令和３年３月に基本計画（第２期）を策定しており、また、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、令和６年２月に「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表しています。

○　本県においても、県計画（第１期）の進捗状況を踏まえ、引き続き、本県の実情に即した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いくために、「新潟県アルコール健康障害対策推進計画（第２期）」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項に規定される「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定した「新潟県アルコール健康障害対策推進計画」を改定するものです。

なお、この計画は、関連する本県の他の計画（「健康にいがた21」、「新潟県地域保健医療計画」等）と整合性を図っています。

３ 計画の期間

県最上位計画「新潟県総合計画」やその他関連施策との整合性を図る点から令和７年度から令和14年度までの８年間とします。

なお、基本計画又は県最上位計画の見直しに合わせ、中間評価を行います。

また、社会情勢等の変化等により、必要に応じて見直しを行います。

Ⅱ　新潟県の現状

１　アルコール販売（消費）量

(1) 成人１日販売（消費）量

本県の成人１人１日当たりの純アルコール換算販売（消費）数量推計値（以下「成人１日販売（消費）量」という。）※は、令和４年調査結果では16.44グラムで全国８位でした。平成30年以降、やや減少傾向ですが、引き続き全国上位で推移しています。　（グラム）

	H30	R1	R2	R3	R4
新潟県	17.61	17.11	16.58	16.36	16.44
全国平均	15.19	15.04	14.42	14.30	14.61
全国順位	７位	７位	７位	８位	８位

出典：国税庁統計情報間接税(酒税)都道府県別の販売（消費）数量、総務省統計局推計人口

※国税庁都道府県別の各酒類販売（消費）数量と各酒類の推計アルコール度数(ビール５度、清酒15度、焼酎24度等)、年齢階級別推計人口をもとに推計

(2) 清酒の成人１日販売（消費）量

本県の清酒（合成を含む）の成人１日販売（消費）量は全国の２倍を超えており、長期にわたって首位を継続しています。酒どころとしての伝統と文化に基づく当県の飲酒習慣の特徴を示しています。

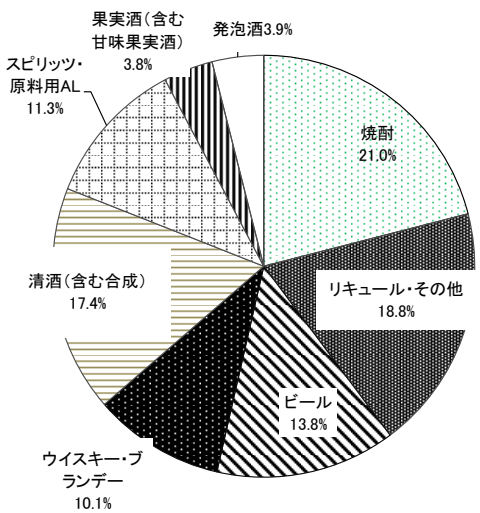
（グラム）

	H30	R1	R2	R3	R4
新潟県	3.62	3.32	2.96	2.84	2.85
全国平均	1.62	1.49	1.36	1.34	1.32
全国順位	１位	１位	１位	１位	１位

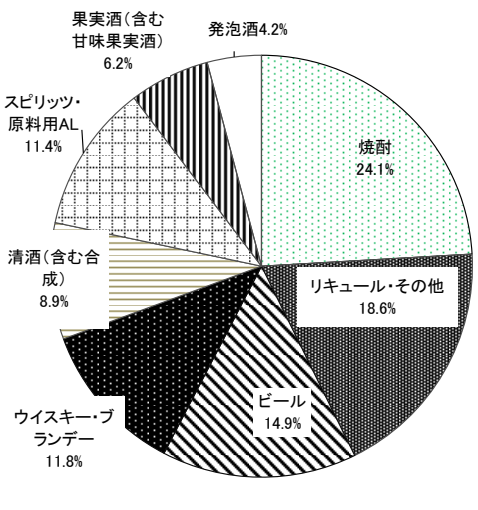
(3) 純アルコール換算酒類構成割合

最も多い酒類は全国と同様焼酎ですが、清酒の占める割合が高いのが新潟県の特徴です。

新潟県



全国



２　飲酒等の状況

(1) 飲酒習慣

飲酒習慣※のある者の割合は、令和元年調査結果では、男性が36.8%、女性が8.5%で、男性は全国平均を上回っています。経年でみると男女とも概ね横ばいで推移しています。

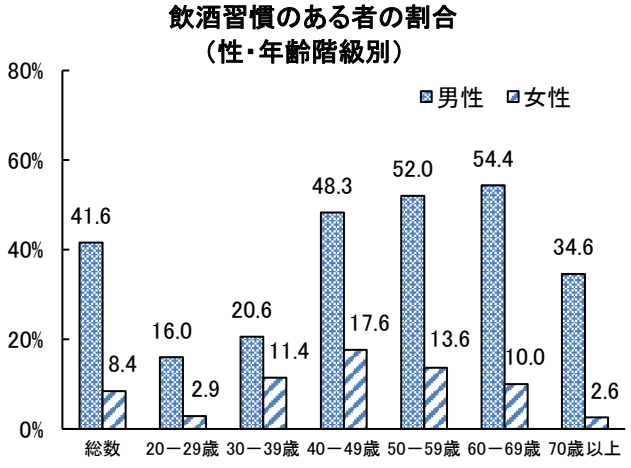
令和５年の年代別では、男性の60歳代で54.4%、女性の40歳代で17.6%と、他の年代より高くなっています。

(%)

		H30	R1	R2	R4	R5
新潟県	総数	22.6	21.9	25.1	24.9	24.2
	男性	41.5	36.8	43.1	39.9	41.6
	女性	7.9	8.5	10.7	11.4	8.4
全国	総数	19.8	20.5	－	未公表	未公表
	男性	33.0	33.9	－	未公表	未公表
	女性	8.3	8.8	－	未公表	未公表

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康づくり支援課調べ　ただし R3 は調査項目なし）
国民健康・栄養調査（厚生労働省調べ　ただし R2、R3 は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止）

※飲酒習慣のある者：週に３日以上で１日当たり１合以上（清酒で換算）飲酒する者



出典：R5 県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康づくり支援課調べ）

(2) 飲酒頻度（毎日飲酒）

毎日飲酒する者の割合は、令和４年調査結果では、男性が36.7%、女性が12.5%で、いずれも全国平均を上回っています。経年でみると男女とも概ね横ばいで推移しています。 (%)

		H30	R1	R2	R4	R5
新潟県	総数	20.8	22.3	19.8	24.0	23.1
	男性	35.3	37.3	31.9	36.7	37.3
	女性	9.5	8.7	9.9	12.5	10.4
全国	総数	18.1	18.1	－	17.0	未公表
	男性	29.6	30.2	－	27.9	未公表
	女性	8.1	7.4	－	7.6	未公表

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康づくり支援課調べ　ただし R3 は調査項目なし）
国民健康・栄養調査（厚生労働省調べ ただし R2、R3 は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止）

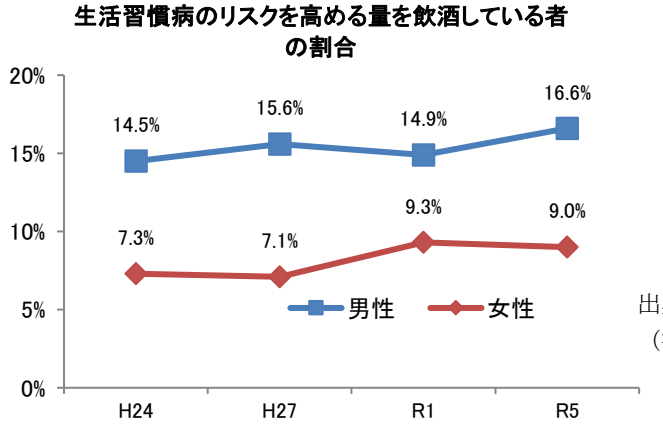
(3) 生活習慣病のリスクを高める飲酒

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、令和５年調査結果では、男性が16.6%、女性が9.0%で、平成30年からの経年でみると、データのばらつきが大きく男女とも傾向は不明ですが、より長期にみた場合、男女とも増加傾向にあります。 (%)

		H30	R1	R2	R4	R5
新潟県	総数	12.2	11.9	11.4	14.4	12.6
	男性	17.3	14.9	21.2	10.9	16.6
	女性	8.2	9.3	3.7	12.1	9.0
全国	総数	11.7	11.8	－	11.1	未公表
	男性	15.0	14.9	－	13.5	未公表
	女性	8.7	9.1	－	9.0	未公表

出典：県民健康・栄養実態調査（福祉保健部健康づくり支援課調べ　ただし R3 は調査項目なし）
国民健康・栄養調査（厚生労働省調べ　ただし R2、R3 は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止）

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者：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



出典：県民健康・栄養実態調査
（福祉保健部健康づくり支援課調べ）

(4) 20歳未満の者の飲酒

○酒類を飲んだことがある児童・生徒の割合

令和元年の調査結果では、高校２年生が11.5%となっており、高校の飲酒経験者の割合は平成28年と比較して大きく減少しています。

(%)

新潟県	H28	R1
小学５年生	16.4	−
中学２年生	21.5	−
高校２年生	22.2	11.5

出典： 新潟県青少年健全育成実態調査（福祉保健部児童家庭課調べ）

○飲酒による不良行為少年の補導人数

飲酒による不良行為少年の補導人数は、本県は令和４年以降増加傾向です。

(人)

	R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	155	133	110	159	161
全国	13,895	12,806	13,815	13,160	13,918

出典：全国は警察庁まとめ、県は新潟県警察本部少年課まとめ

(5) 妊婦の飲酒

妊娠中に飲酒していた者の割合は、本県は１%未満です。

(%)

	R2	R3	R4
新潟県	0.7	0.9	0.6
全国	0.8	0.9	0.9

出典：「母子保健事業の実施状況等についての乳幼児健康診査問診回答状況」
(R2、R3 年度 厚生労働省、R4 年度 こども家庭庁調べ)

３　アルコール健康障害の状況

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコールの摂取が様々ながんや生活習慣病のリスクを高めると言われています。

(1) アルコール性肝疾患の死亡者数

アルコール性肝疾患による死亡者数は、近年、本県は増加傾向にあります。

（人）

		R1	R2	R3	R4	R5
総数	新潟県	91	99	93	108	106
	全国	5,480	5,950	6,016	6,296	6,211
男性	新潟県	84	83	85	103	94
	全国	4,782	5,167	5,215	5,437	5,342
女性	新潟県	7	16	8	5	12
	全国	698	783	801	859	869

出典：人口動態調査（厚生労働省）

(2) 食道がんの死亡・罹患状況

飲酒がリスク要因の一つである食道がんの罹患率は、男女とも全国平均を上回っています。

男性		死亡数(人)	年齢調整死亡率(%)	罹患数(人)	年齢調整罹患率(%)
H30	全国	11,345	9.1	21,353	17.5
	新潟県	226	8.4	518	21.2
R1	全国	11,619	9.4	21,719	17.6
	新潟県	255	8.9	527	20.8
R2	全国	10,981	8.9	20,128	16.1
	新潟県	219	7.4	451	17.8
女性		死亡数(人)	年齢調整死亡率(%)	罹患数(人)	年齢調整罹患率(%)
H30	全国	1,987	3.1	4,565	3.2
	新潟県	42	1.3	81	3.5
R1	全国	2,048	3.2	5,663	2.4
	新潟県	48	1.5	130	4.6
R2	全国	2,003	3.2	4,430	3.2
	新潟県	52	1.2	100	3.5

出典：全国がん罹患モニタリング集計（国立がん研究センター調べ）

(3) アルコール依存症の経験者数の推計

平成30年の厚生労働科学研究の調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者数は約54万人と推計され、本県においてはアルコール依存症の生涯経験者は約１万人と推計されます。

	全国			新潟県※		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
アルコール依存症の経験者数（推計数）	41万人	13万人	54万人	0.7万人	0.3万人	1万人

出典：厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（平成 30 年度）

※全国の推計数より有病率を算出し、新潟県の男女別人口（平成 30 年 10 月）に乗じて推計数を算出

(4) アルコール依存症入院患者、外来患者数

令和３年の調査結果では、本県のアルコール依存症者の入院患者数は533人、外来患者数は2,259人となっており、増加傾向にあります。

（人）

		R1	R2	R3
入院患者数	新潟県	485	515	533
	全国	28,998	27,510	26,020
外来患者数	新潟県	2,076	2,158	2,259
	全国	107,156	106,750	107,912

出典：精神保健福祉資料（NDBベース）

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』研究班

入院患者数：各年度の精神病床での入院患者数

外来患者数：各年度の外来患者数（月1回以上）

(5) アルコール依存症に対応できる医療機関数

アルコール健康障害専門医療機関は７機関で、うち２機関はアルコール依存症治療拠点機関◎も兼ねています。

＜専門医療機関＞令和５年度末現在

（新潟圏域）◎河渡病院、かとう心療内科クリニック、
ささえ愛よろずクリニック
（中越圏域）県立精神医療センター、関病院
（上越圏域）◎国立病院機構さいがた医療センター、三交病院

また、専門医療機関ではありませんが、アルコール依存症に対応できる医療機関は、県内で50機関となっています。

そのうち、アルコール依存症に対応した専門的なプログラムを実施している医療機関は９機関です。（上段（　）書きで記載）

	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	合計
精神科病院	(1) 2	(1) 6	 0	(2) 5	 1	(2) 3	 	(6) 17
その他の病院	1	3	1	1	4	0	1	11
診療所	 1	(2) 9	(1) 4	 4	 2	 2	 0	(3) 22
合　計	(1) 4	(3) 18	(1) 5	(2) 10	 7	(2) 5	 1	(9) 50

出典：第8次新潟県地域保健医療計画

＊参照： https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/chiikiiryo/1356890019056.html

＜専門的なプログラムを実施している医療機関＞

（下越圏域）黒川病院
（新潟圏域）河渡病院※、かとう心療内科クリニック※、
ささえ愛よろずクリニック※
（県央圏域）こころのケア三条クリニック
（中越圏域）県立精神医療センター※、関病院※
（上越圏域）国立病院機構さいがた医療センター※、三交病院※
※専門医療機関再掲

４　相談状況等

(1) アルコール関連問題の相談状況等

アルコール関連の相談件数は、全体の相談件数の４％前後で推移しており、ほぼ横ばいとなっています。

アルコール関連の訪問件数は、全体の訪問件数の６％前後で推移しており、こちらもほぼ横ばいとなっています。

新潟県　（件）

		R1	R2	R3	R4	R5
相談延件数		27,944	30,510	30,016	28,998	29,271
	うちアルコール	1,428	1,595	1,475	1,160	1,075
	構成率(%)	5.1	5.2	4.9	4.0	3.7
訪問延件数		3,381	3,292	2,813	2,343	2,748
	うちアルコール	245	155	186	145	147
	構成率(%)	7.2	4.7	6.6	6.2	5.3

出典：精神保健福祉年度報告、保健所及び精神保健福祉センターにおける活動状況

＊相談…本人、家族、関係機関等からの相談（照会、連絡等含む）件数（訪問除く）

訪問…本人、家族、関係機関等への訪問件数

【参考：全国】

・保健所等の窓口で相談を受けた者　（人）

		R1	R2	R3	R4
相談延件数		895,468	825,450	841,204	860,120
	うちアルコール	34,353	31,566	29,109	28,057
	構成率(%)	3.8	3.8	3.5	3.3

出典：地域保健・健康増進事業報告　(R5年度未公表)

・精神保健福祉センターにおける相談状況　（人）

		R2	R3	R4	R5
相談延件数		117,958	101,656	100,774	96,158
	うちアルコール	3,625	3,767	4,176	3,957
	構成率(%)	3.1	3.7	4.1	4.1

出典：衛生行政報告例

(2) アルコール依存症等の自助グループ等

・新潟県断酒連合会　断酒会（県内11団体）

・ＡＡ（アルコホーリクス・アノニマス）（県内12グループ）

依存症からの回復を目指して、本人やその家族の方が集まってミーティングや研修会などを開催しています。(活動内容は後述、Ⅴ基本的施策「８民間団体の活動に対する支援」に記載。)

５　飲酒に関連して生じる問題等の状況

(1) 飲酒運転関係

運転免許取消処分者講習受講者を対象とした調査※で、飲酒運転で検挙された者のうち、30%程度の者にアルコール依存症の疑いがあったと報告されています。

※「飲酒と運転に関する調査報告書」（国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警、2008）等

〇飲酒運転による事故件数（過去５年）※原付以上運転者の飲酒事故を計上

新潟県内における交通事故は、年々減少していますが、飲酒運転による事故はほぼ横ばいで減少していません。

新潟県　（件）

	R1	R2	R3	R4	R5
交通事故(件数)	3,286	2,922	2,726	2,619	2,643
うち飲酒運転事故	38	41	36	33	36
全事故比(%)	1.2	1.4	1.3	1.3	1.4
死亡事故(件数)	80	55	39	54	52
うち飲酒運転事故	4	3	3	2	0
全事故比(%)	5.0	5.5	7.7	3.7	0.0

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

【参考:全国】　（件）

	R1	R2	R3	R4	R5
交通事故(件数)	357,821	288,995	284,264	278,495	284,692
うち飲酒運転事故	3,046	2,522	2,198	2,167	2,346
全事故比(%)	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
死亡事故(件数)	2, 780	2,408	2,289	2,267	2,348
うち飲酒運転事故	176	159	152	120	112
全事故比(%)	6.3	6.6	6.6	5.3	4.8

出典：警察庁まとめ

〇飲酒運転検挙件数

飲酒運転の検挙件数は、年々減少傾向が続いていましたが、令和５年に増加に転じています。　（件）

	R1	R2	R3	R4	R5
飲酒運転検挙件数	677	577	485	473	578

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

○飲酒運転による行政処分（運転免許取消及び停止）執行状況

運転免許取消処分における飲酒運転の割合は、約70%前後で推移しています。

（件）

	R1	R2	R3	R4	R5
取消処分	680	583	542	474	549
酒気帯び･酒酔い違反	481	396	381	342	390
構成率（%）	70.7	67.9	70.3	72.2	71.0
停止処分	1,921	1,941	1,689	1,639	1,731
酒気帯び運転※	175	146	101	95	114
構成率（%）	9.1	7.5	6.0	5.8	. 6.6
全行政処分(取消＋停止)	2,601	2,524	2,231	2,113	2,280
酒気帯び･酒酔い違反	656	542	482	437	504
構成率（%）	25.2	21.5	21.6	20.7	22.1

※停止処分における酒気帯び運転は、体内アルコール濃度呼気1リットル中0.15ミリグラム以上0.25ミリグラム未満に該当したもの。
取消処分の対象となる酒気帯び運転は、0.25ミリグラム以上。

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

○「取消処分者講習」のうち、飲酒運転を対象とした講習の受講者数

飲酒運転による取消処分者講習の対象者は、減少傾向にあります。

（人）

	R1	R2	R3	R4	R5
飲酒運転による取消処分者講習受講者数※1	326	327	325	272	232
うち複数回取消者等※2	43	50	58	47	37
構成率（%）	13.2	15.3	17.8	17.3	15.9

※１　飲酒運転者に対する取消処分者講習が一般取消者処分講習と区分され開始されたのは、平成25年4月1日から

※２　複数回取消者等とは、複数回飲酒運転で取消処分を受けた者と飲酒･ひき逃げ等により4年以上の取消処分を受けた者

出典：新潟県警察本部交通企画課まとめ

(2) 自殺

大規模疫学調査※によると、アルコールの多飲が自殺等のリスクを高めると指摘されています。

※厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

○自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数、自殺死亡率とも年々減少してきていますが、全国に比べ高い水準で推移しています。

		R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	自殺者数(人)	408	413	428	414	404
	自殺死亡率※	18.5	18.5	19.8	19.4	19.2
全国自殺死亡率※		15.7	16.4	16.5	17.4	17.4
（全国順位）		（４位）	（７位）	（４位）	（11位）	（８位）

※人口１０万人当たりの自殺者数

出典：厚生労働省人口動態統計

(3) ＤＶ

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）保護命令違反者を対象に行われた研究※で、飲酒に関する問題を有していた者が約40%だったと報告されています。

※法務総合研究所研究報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究）2008

○警察におけるＤＶ相談件数

警察におけるＤＶ相談件数は、新潟県の相談件数は令和２年をピークに減少していますが、全国の相談件数は増加傾向にあります。

（件）

	R1	R2	R3	R4	R5
新潟県	1,475	1,592	1,491	1,358	1,318
全国	82,207	82,643	83,042	84,496	88,619

出典：全国は警察庁まとめ、県は新潟県警察本部子供女性安全対策課まとめ

Ⅲ アルコール健康障害対策の基本的な考え方

１ 基本理念

本県におけるアルコール健康障害対策は、次の事項を基本理念として実施します。

(1) 酒類は、県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、祝いの場や懇親の場などで欠かせないものとして浸透しています。一方で、酒類は依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒をすると、健康への影響、事故等を引き起こすことがあるため、健康に配慮した飲酒※の取組を進め、健康寿命の延伸を図り、いつまでも健康で、楽しく飲酒ができ、生き生きと暮らせる社会の実現を目指します。

(2) 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、又は有していた人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。

(3) 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、必要な配慮を行います。

※健康に配慮した飲酒

厚生労働省が令和６年２月に公表した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では以下のように示されています。

健康に配慮した飲酒
- 自らの飲酒状況を把握する
- あらかじめ量を決めて飲酒する
- 飲酒前又は飲酒中に食事をとる
- 飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲む
- １週間のうち、飲まない日を設ける

避けるべき飲酒や飲酒に関連した行動
- 一時多量飲酒
- 他人への飲酒の強要等
- 不安や不眠を解消するための飲酒
- 病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒
- 飲酒中又は飲酒後の運動や入浴

飲酒量と健康リスクについては、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るという報告もあり、また、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などは、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスを上げることが示されています。
また、飲酒による影響には個人差があり、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ので、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。

２　基本的な方向

(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健康障害について正しく理解した上で、お酒と付きあっていける社会をつくるための教育・普及啓発を推進し、生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者を増やすとともに、リスクを高める飲酒をしている者に対して、保健指導につなげ、アルコール健康障害の発生を防止します。

また、酒類関係事業者等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

新潟県精神保健福祉センターや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確保し、幅広い関係機関や自助グループ及び民間団体との連携を図り、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。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール健康障害への早期介入を行うために、かかりつけ医、産業医をはじめとした一般医療機関と専門医療機関との連携を推進するとともに、地域における連携も進めます。

また、アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関の整備を進めます。

(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、アルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

Ⅳ 重点課題及び数値目標

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します。

(1) 特に配慮する者（20歳未満の者、妊産婦）に対する教育・啓発

(2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒の量や、健康に配慮した飲酒についての普及啓発

(3) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

〔数値目標〕

内　　容	現　　状	目標値
20歳未満の者の飲酒経験者をなくす	高校２年生　11.5% 出典:令和元年新潟県青少年健全育成実態調査	０% (※1)
妊娠中の飲酒をなくす	0.6% 出典:「令和4年度母子保健事業の実施状況等についての乳幼児健康診査問診回答状況」	０% (※1)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(※2)の減少	男性：16.6% 女性：9.0% 出典:令和５年県民健康・栄養実態調査	男性：13% 女性：6.4% (※1)
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者の増加（仮）	今後、調査により把握	今後、現状値を踏まえて設定

※1 目標値は「健康にいがた21（第４次）〔R7～14年〕」の飲酒に関する数値を採用する。

※2 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

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を整備します。

(1) アルコール健康障害への早期介入

(2) 相談拠点の明確化

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

(4) 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整備

〔数値目標〕

内　　容	現状	目　　標
関係機関による連携会議の開催	１回／年	１回／年
アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の選定	７か所 (3/7圏域)	専門医療機関数の増加 （全圏域）
アルコール依存症に対応した専門的プログラムを実施している医療機関	９か所 (5/7圏域)	医療機関数の増加 （全圏域）

Ⅴ 基本的施策

1　教育の振興等

〈現状等〉

○　米どころである本県は、雪解け水から得られる潤沢な地下水を用いて、古くから醸造が盛んな土地であり、日本酒の蔵元の件数は全国１位です。

　また、新潟大学では、新潟県酒造組合、新潟県と連携し、日本酒学センターを開設し、世界初の学問領域として「日本酒学」を開講しています。本講座は、日本酒を多角的に学び、その知識を新潟から発信できる人材を育成することを目標としています。

　本県はこのような土地柄もあり、酒類は県民の生活に深く浸透していると言えます。

○　飲酒に伴うリスクについては、これまでも、小学校から高等学校におけるアルコール健康障害に関する教育、20歳未満の者の飲酒防止や妊産婦や胎児・乳児への飲酒の悪影響に関する普及啓発が行われてきましたが、妊産婦や20歳未満の者の飲酒者はゼロではありません。

○　家庭や地域の行事等において、20歳未満の者の飲酒を保護者や地域の人が容認し、飲酒に伴うリスクを十分に理解されていない状況があります。

○　新潟県では、男女とも飲酒頻度（毎日飲酒）が全国と比べて高い状況です。女性は、男性よりも少ない飲酒量で、アルコール依存症を発症しやすい傾向があることが指摘されています。

○　令和５年に内閣府が実施した「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、北陸地区（新潟県、富山県、石川県、福井県）では「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答したものは44.3%との結果であり、他の地区と比較してもアルコール依存症についての誤解があります。

〈取組の方向性〉

○　アルコールが自身の心身に及ぼす影響、また、胎児に与える影響に関する正しい知識の普及を図ります。

○　生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者を増やし、健康に配慮した飲酒について理解が深まるよう啓発を図ります。

○　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の普及を図ります。

〈具体的施策〉

（学校教育等の推進）

○　小学校、中学校、高等学校において、学習指導要領に基づき、アルコールが心身に及ぼす影響や20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されていること等について、児童生徒の発達段階を考慮し、学校教育全体を通じて指導を行います。

○　学校における「薬物乱用防止教室」において、警察職員や学校薬剤師等の関係機関と連携した取組を推進していきます。

○　大学等と連携し、大学生等へ20歳未満の者の飲酒防止及びアルコールが心身に及ぼす影響等について周知が図られるよう働きかけを行います。

（家庭に対する啓発の推進）

○　家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、学校で行っている教育活動を家庭にも知らせる等、飲酒の危険性や心身への影響について、保護者等へ啓発を図ります。

（職場教育の推進）

○　企業等の従業員に対し、アルコール健康障害及び関連問題について関係団体や医療保険者と連携して啓発を行います。

○　道路交通法で定められている安全運転管理者講習や職場における交通安全講習等において、飲酒運転の危機性のほか、従業員のアルコール依存に対するチェックや指導など、アルコール健康障害の職場におけるリスク等について周知を図ります。

（広報・啓発の推進）

○　酒類は、県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、その恩恵を受けるためには、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重要であることを周知します。

○　アルコールは、アルコール依存症、アルコール性肝障害、がんや高血圧などの生活習慣病等の疾病のリスク要因であることから、生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解し、健康に配慮した飲酒を実践できるよう普及啓発を行います。

○　女性は、一般的に、男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないことや、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もあるため、健康に配慮した飲酒や性別

の違いによる影響に関する普及啓発を行います。

○　妊産婦の飲酒を防止するため、市町村等と連携し、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るなどの飲酒が胎児・乳児へ及ぼす影響等正しい知識について啓発を行います。

○　高齢者は若い時と比べて、体内の水分量の減少等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。併せて、飲酒による転倒・骨折、筋肉の減少（サルコペニア等）の危険性が高まります。そのため、市町村等と連携し、健康に配慮した飲酒に関する普及啓発を行います。

○　基本法第10条に定めるアルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）には、飲酒に伴うリスクに関する知識を普及するため、県ホームページにおける記事の掲載や、市町村や県の施設におけるポスターの掲出等、機会を捉え、広く周知を図ります。

○　健康に配慮した飲酒を理解し実践できるよう、飲酒の量からアルコール摂取量が計算できるサイトや「ＡＵＤＩＴ（オーディット）※」の活用について普及啓発を行います。

○　飲酒運転（自転車含む）の悪質性、危険性、飲酒運転による交通事故実態、飲酒運転につながるアルコール依存症の危険性等を積極的に広報するとともに、飲酒が運転等に与える影響について理解を深めるための交通安全教育を一層推進します。

○　アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の２点に重点をおいて啓発を行います。

・アルコール依存症は、飲み過ぎが習慣化すれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復し得ること

・アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報

※ WHO の調査研究により作成された、アルコール依存症のスクリーニング(分類)テスト。
標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる人は専門医療機関への受診につなげることが推奨されている。

参考：出典　厚生労働省「みんなに知ってほしい飲酒のこと（広報資料）」



飲酒量（純アルコール量）について

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、自分にあ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。

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、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(ml) × 0.05 × 0.8 = 20(g)

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す。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、以下に示したものが参考となります。なお、飲酒による疾患への影響については個人差があります。

我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

（本表及び参考文献は「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に掲載しているものです。）

	疾病名	飲酒量(純アルコール量(ｇ))			
		男性		女性	
		研究結果	(参考)	研究結果	(参考)
1	脳卒中(出血性)	150g/週	(20g/日)	0g<	
2	脳卒中(脳梗塞)	300g/週	(40g/日)	75g/週	(11g/日)
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※		※	
4	高血圧	0g<		0g<	
5	胃がん	0g<		150g/週	(20g/日)
6	肺がん(喫煙者)	300g/週	(40g/日)	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	150g/週	(20g/日)	150g/週	(20g/日)
9	食道がん	0g<		データなし	
10	肝がん	450g/週	(60g/日)	150g/週	(20g/日)
11	前立腺がん(進行がん)	150g/週	(20g/日)	データなし	
12	乳がん	データなし		100g/週	(14g/日)

注：上記の飲酒量(純アルコール量)の数値のうち、「研究結果」の欄の数値については、参考文献に基づく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。

「参考」の欄にある数値については、研究結果の数値を元に、仮に７で除した場合の参考値（概数）。

「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると考えられるもの。「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。

出典：厚生労働省　健康に配慮した飲酒に関するガイドラインについて　ホームページ

2　不適切な飲酒の誘引の防止

〈現状等〉

○　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、これまでも、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りが行われてきました。

○　酒類の自動販売機の設置状況やコンビニエンスストアでの酒類販売状況等の調査を行い、調査結果を酒類販売業者等に周知し、20歳未満の者への販売･飲酒禁止を表示するなど適正な販売を促しています。

○　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等の取組を進めています。

　また、酒類販売管理者への研修や、20歳未満飲酒防止強化月間の機会でのキャンペーンなどで啓発に取り組んでいます。

酒類事業者における不適切な飲酒の誘引の防止への取組について

　酒類業界では、不適切な飲酒の誘引を防止するため、広告・宣伝に関する自主基準を設けたり、酒類販売管理者に研修を受講させたりするなど、様々な取組を行っています。

○　酒類容器に、「20 歳未満の者の飲酒は法律で禁止されている」ことはもちろん、「妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児・乳児の発育に悪影響を与えるおそれがあります」や「飲みすぎに注意」、「お酒は適量を」などの表示を行っています。

　また、デザインは、清涼飲料水と間違われないように配慮しています。

○　酒類のテレビコマーシャルは 18 時以降の放送とし、25 歳未満のモデルを出演させないようにしたり、喉元を通る「ゴクゴク」等の効果音は使用しないようにしたりするなどの配慮を行っています。

○　新潟県小売酒販組合連合会においては、20 歳未満の者の飲酒防止について、４月を全県一斉に 20 歳未満飲酒防止月間として取り組んでいます。各地域の駅などでチラシを配布し、20 歳未満の者飲酒防止を呼びかけています。

〈取組の方向性〉

○　酒類事業者と連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止するよう取組を進めます。

〈具体的施策〉

○　20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう、商品の広告や表示について配慮するよう、酒類業界へ促します。

○　酒類販売業者、風俗営業管理者等に対し、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の指導・取締りを行います。

○　20歳未満の者の飲酒行為について、街頭補導を強化し、必要な注意・助言等を行います。

3　健康診断及び保健指導

〈現状等〉

○　アルコール健康障害を予防するためには、アルコール健康障害等に早く気付き、専門の医療機関への相談や治療を開始することが重要です。

〈取組の方向性〉

○　健康診断や保健指導等の場を活用し、過度な飲酒に伴うリスクについての正しい知識の普及や減酒支援を行うための体制を整備します。

○　特定健康診査、特定保健指導において、医療保険者と連携し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を把握し、保健指導を行います。

〈具体的施策〉

○　健診・保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に対し、リーフレット等を活用したアルコール健康障害に関する保健指導が実施されるよう働きかけます。

○　医療保険者等に対し、健康診断の結果に応じてアルコール使用障害スクリーニングテストを用いた保健指導を行い、アルコール依存症が疑われる場合には、必要に応じて専門相談機関や専門医療機関につなぐ等の支援を行うよう、情報提供を行います。

○　保健指導実務者に対し、アルコールによる健康障害やアルコール問題の程度を評価するためのスクリーニングの一つである「ＡＵＤＩＴ（オーディット）」、多量飲酒者への減酒支援手法である「ブリーフインターベンション※」等の研修会を行います。

○　特定健康診査・特定保健指導の実務者に対し、生活習慣予防のための飲酒指導に関する知識と技術の習得に向けた研修会を行います。

※　実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、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期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的手法。

4　アルコール健康障害に係る医療の充実

〈現状等〉

○　アルコールが原因と思われる身体疾患は多岐にわたり、その対策も必要です。

○　アルコール依存症に対応できる医療機関は県内で50機関となっています。また、アルコール依存症治療プログラムを実施している医療機関は９機関となっています。

○　厚生労働省において、アルコール依存症患者の治療薬として、飲酒量の低減に効能又は効果が認められ新薬が承認されました。

〈取組の方向性〉

○　アルコール依存症者が適切な医療を受けられるよう、治療等の拠点となる専門医療機関等を選定するとともに、アルコール健康障害を有している人やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結び付くよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携を促進します。

〈具体的施策〉

○　健康診査の結果が異常値であり、かつ自覚症状を有するアルコール健康障害の人がかかりつけ医等医療機関に受診し、適切な治療を受けられるよう健診従事者等へ働きかけます。

○　アルコール依存症の治療においては、まずは受診につなげるため、減酒、節酒指導等の柔軟な対応もしていることについて啓発を行います。

○　アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を引き続き選定するとともに、地域においてアルコール依存症の治療に対応できる医療機関の拡充に取り組みます。

○　アルコール依存症が疑われる人を適切な医療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、かかりつけ医等医療従事者に対して行うとともに、依存症治療に関する新薬などの最新の情報について提供していきます。

○　アルコール依存症に対応できる医療機関や、アルコール依存症治療プログラムを実施してい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。

○　依存症対策全国拠点機関等が実施する研修について、県内の医療機関等へ引き続き受講を促します。

５　飲酒運転者、自殺未遂者等に対する指導等

〈現状等〉

○　飲酒運転を繰り返す人は、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リスク要因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。

○　県内の飲酒運転による交通事故件数は、令和５年は36件で、交通事故全体に占める割合が1.4％（全国ワースト８位）という状況であり、飲酒運転に対する取締りの強化及び「飲酒運転をしない、させない」ための取組を行っています。

○　県内の自殺者数は、令和５年は404人、人口10万人当たりの自殺死亡率は19.2（全国ワースト８位）で、全国に比べ高い水準で推移しており、重要施策の一つとして自殺対策に取り組んでいます。

〈取組の方向性〉

○　アルコール健康障害に関連して飲酒運転、自殺未遂、暴力、虐待等をした人やその家族に対し、相談や治療など適切な支援につなぐ体制を整備します。

〈具体的施策〉

○　飲酒運転を繰り返す人の背景には、アルコール依存症の疑いの可能性があることから、飲酒運転により運転免許取消処分者講習を受講する人に対するアルコール依存症スクリーニングテストの実施やアルコール依存症が疑われる人に対する医療機関の紹介や相談等、関係機関との連携を、引き続き図っていきます。

○　道路交通法で定められている安全運転管理者講習や職場における交通安全講習等において、飲酒運転の危機性及び従業員のアルコール依存に対するチェックと指導など、アルコール健康障害の職場におけるリスク等について周知を図ります。（再掲）

○　アルコール依存症は自殺のリスクが高くなると言われており、自殺予防の観点から、アルコール関連問題の啓発や自殺ハイリスク者への支援等自殺対策事業を推進します。

○　アルコール関連問題により、暴力、虐待等の問題を起こした人又はその家族に対して、関係機関が連携し、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につなぐための取組を推進します。

６　相談支援等

〈現状等〉

○　精神保健福祉センターや各保健所において、アルコール依存症等に関する相談に応じています。また、訪問支援も実施しています。

○　精神保健福祉センター及び各保健所におけるアルコール関連の相談件数は、令和５年度においては、1,075件で、全体の3.7%、また、訪問支援件数については、147件で、全体の5.3%となっています。

〈取組の方向性〉

○　相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、アルコール健康障害を有している人とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築します。

〈具体的施策〉

○　アルコール健康障害を有している人とその家族が、気軽に相談できるよう、精神保健福祉センターを相談拠点として、各保健所を地域の相談窓口として、県のホームページやリーフレット等により広く県民に周知します。

○　相談拠点には、専門的な知識を有する職員を配置するとともに、医療機関や自助グループ等と連携を図り、適切な支援を行います。

○　精神保健福祉センターにおいて、市町村や相談支援機関に対し、アルコール関連問題を早期に発見し適切に介入する知識の習得や県内の依存症治療体制の理解のための研修会を実施し、相談技術の向上に努めます。

7　社会復帰の支援

〈現状等〉

○　令和５年度に内閣府が実施した「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」の北陸地区の結果では、「断酒を続けることにより、依存症から回復する」ことを知っている者は32.8%にとどまっており、アルコール依存症の正しい知識と理解の普及が十分ではありません。

○　精神保健福祉センターにおいて、保健所や市町村等と協働して依存症者を対象にした回復プログラムや、依存の問題を抱える家族を対象とした相談や普及啓発を実施しています。

〈取組の方向性〉

○　アルコール依存症が回復する病気であること等、アルコール依存症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とともに、地域における自助グループ及び民間支援団体との情報共有や必要な連携を行うことにより、円滑な社会復帰を促進します。

〈具体的施策〉

○　アルコール依存症について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう以下の２点に重点をおいて啓発を行います。（再掲）

・アルコール依存症は、飲み過ぎが習慣化すれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復し得ること

・アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報

○　アルコール依存症は自殺のリスクが高くなると言われており、自殺予防の取組として各種団体等から登録いただいている「いのちとこころの応援団」の企業等に対し、アルコール健康障害に関する資料を提供し、アルコール依存症の当事者の休職からの復職･継続就労について、理解を促します。

○　精神保健福祉センターにおいて、保健所や市町村等と協働して相談支援（回復プログラム含む）を実施し、アルコール依存症者やその家族が必要とする援助を行います。

○　関係機関に対し、回復支援に役立つ社会資源についての情報を提供するとともに、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ等を活用します。

8　民間団体の活動に対する支援

〈現状等〉

○　県内においては、断酒会をはじめとする自助グループが精力的に活動しており、当事者が断酒を続けるための例会（ミーティング）や研修会が開催され、アルコール依存症の回復に重要な役割を担っています。

○　自助グループへの支援を行っています。また、連携して事業に取り組んでいます。

アルコール依存症自助グループ等の活動について

新潟県内においては、依存症からの回復を目指して自助グループ等が活動しています。代表的な団体の活動を紹介します。

○新潟県断酒連合会

自らの断酒の継続と他者への援助を目的に活動している団体です。

県内に 11 団体あり、各団体において、本人や家族の体験談などを話したり聴いたりするミーティングを行ったり、依存症に関する勉強会を実施したり、県外で行われる研修会や大会にも参加したりするなどの活動を行っています。

○ＡＡ（アルコホーリクス・アノニマス）

新潟地区には現在 12 グループがあり、毎日県内 16 会場のどこかの会場でミーティングを行っています。また、年１～２回のセミナーやフォーラムを開催しています。その他、各グループ主催の、寄せ鍋・餅つきなどのフェローシップやステップセミナー、医療機関・医療系大学へのメッセージ活動、関係機関への広報活動などを行っています。

〈取組の方向性〉

○　自助グループや民間団体と連携し、アルコール健康障害を有している人やその家族に適切な支援を行います。

〈具体的施策〉

○　自助グループや民間団体へ、必要な支援を引き続き実施していきます。

○　精神保健福祉センター、保健所等において、自助グループ等の活動を地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会を提供していきます。

○　回復支援における自助グループの役割等を啓発します。

９　人材の確保

〈取組の方向性〉

○　アルコール健康障害の発生、進行、再発を予防するため、人材の育成と確保を行います。

〈具体的施策〉（再掲）

○　アルコール依存症が疑われる人を適切な医療に結び付けるため、早期介入の手法含むアルコール依存症等の研修を、かかりつけ医等医療従事者に対して行うとともに、依存症治療に関する新薬などの最新の情報について提供していきます。

○　精神保健福祉センターにおいて、市町村や相談支援機関に対し、アルコール関連問題を早期に発見し適切に介入する知識の習得や県内の依存症治療体制の理解のための研修会を実施し、相談技術の向上に努めます。

○　保健指導実務者に対し、アルコールによる健康障害やアルコール問題の程度を評価するためのスクリーニングの一つである「ＡＵＤＩＴ（オーディット）」、多量飲酒者への減酒支援手法である「ブリーフインターベンション」等の研修会を行います。

○　依存症対策全国拠点機関等が実施する研修について、県内の医療機関等へ引き続き受講を促します。

10　関係機関との連携

〈現状等〉

○　アルコール健康障害の発症を予防するとともに、アルコール健康障害を有している人を、できるだけ早期に適切な治療につなげ、その後も切れ目のない回復支援を行っていくためには、関係機関・団体等の連携が必要です。

○　アルコール健康障害に関連する問題は多岐にわたるため、問題に関係する機関による包括的な支援体制の構築が求められます。

〈取組の方向性〉

○　関係機関・団体等の連携を促進し、アルコール健康障害を有している人や家族に対する包括的な支援体制の構築を図ります。

〈具体的施策〉

○　関係機関・団体等の取組状況に係る情報共有や課題に関する検討を行う連携会議を開催し、関係機関・団体等が連携した包括的な支援体制の構築に取り組みます。

Ⅵ　推進体制

１　推進体制

○　アルコール健康障害対策の推進に当たっては、保健医療福祉・教育・警察等関係機関や、酒類製造・販売事業者等関係事業者、民間団体が、それぞれの責務・役割を担うとともに、計画の実施に際しては互いに連携協力することが重要であり、効果的・効率的な取組を進めます。

　また、アルコール関連問題について、幅広く関係する多くの機関、団体等に働きかけ、周知啓発に努めます。

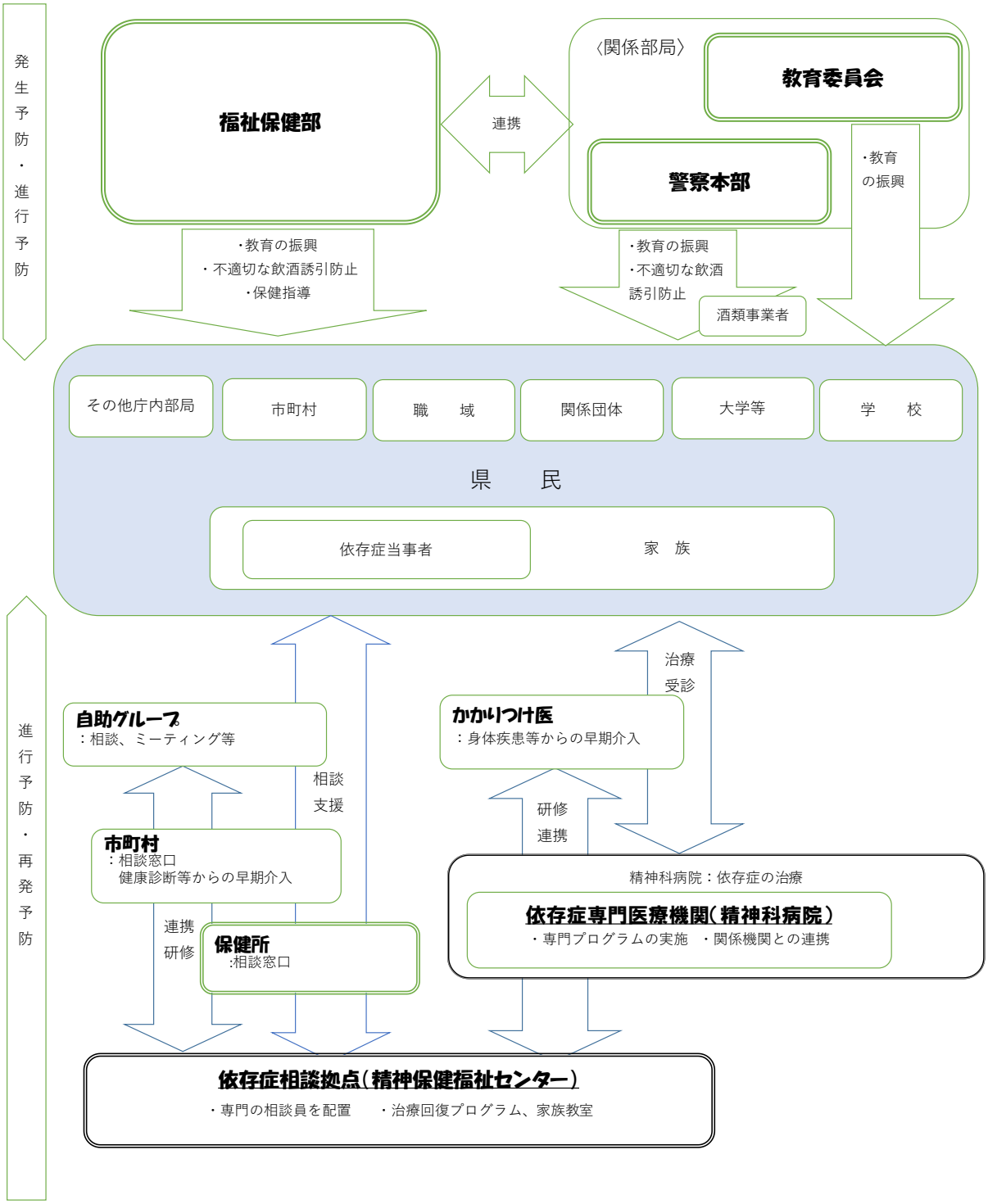
○　アルコール依存症の支援については、アルコール依存症の専門医療機関と相談拠点機関を中心に、保健所、市町村、自助グループ等、民間支援団体等と連携して取り組みます。

２　進行管理

○　計画の目標の達成状況や施策の進捗状況については、新潟県精神保健福祉審議会等において、意見聴取を行い、適切に進行管理を行います。

○　計画に位置づけた取組の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間が終了する前であっても必要に応じて見直しを行います。

アルコール健康障害対策推進体制図



＜参考資料＞

○ 相談先一覧

○ 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会設置要綱

○ 新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会名簿

相談先一覧

令和６年４月時点

１　依存症相談拠点機関

新潟県では、精神保健福祉センターを依存症相談拠点に位置づけ、当事者・家族の相談支援及び支援者研修に取り組んでいます。

【新潟県内にお住まいの方（新潟市を除く）】

相談窓口	電話番号	受付時間
新潟県精神保健福祉センター （新潟市中央区上所2-2-3）	025-280-0113 （相談専用回線）	平日8：30～17：00

【新潟市にお住まいの方】

相談窓口	電話番号	受付時間
新潟市こころの健康センター （新潟市中央区川岸町1-57-1）	025-232-5560 （相談専用回線）	平日8：30～17：00

２　依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関（アルコール依存症）

県では、依存症の患者が適切な医療を受けられる体制づくりを目的として、依存症治療拠点機関及び依存症専門医療機関を指定しています。診療内容については、各医療機関へお問い合わせください。

依存症治療拠点／依存症専門医療機関	電話番号
国立病院機構さいがた医療センター	025-534-3131
河渡病院	025-274-8211
依存症専門医療機関	**電話番号**
かとう心療内科クリニック	025-382-0810
県立精神医療センター	0258-24-3930
関病院	0257-23-4314
三交病院	025-543-2624
ささえ愛よろずクリニック	0250-47-7285

３　保健所（新潟市を除く）

地域振興局健康福祉（環境）部では、依存症を含むメンタルヘルスやこころの健康等に関する相談を受け付けています。（受付時間：平日8:30～17:15）

相談窓口	所管地域	電話番号
村上地域振興局健康福祉部（村上保健所）	村上市、関川村、粟島浦村	0254-53-8369
新発田地域振興局健康福祉環境部（新発田保健所）	新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町	0254-26-9133
新潟地域振興局健康福祉部（新津保健所）	五泉市、阿賀町	0250-22-5174
三条地域振興局健康福祉環境部（三条保健所）	三条市、加茂市、燕市、田上町、弥彦村	0256-36-2363
長岡地域振興局健康福祉環境部（長岡保健所）	長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町	0258-33-4931
魚沼地域振興局健康福祉部（魚沼保健所）	魚沼市	025-792-8614
南魚沼地域振興局健康福祉環境部（南魚沼保健所）	南魚沼市、湯沢町	025-772-8137
十日町地域振興局健康福祉部（十日町保健所）	十日町市、津南町	025-757-2402
柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所）	柏崎市、刈羽村	0257-22-4161
上越地域振興局健康福祉環境部（上越保健所）	上越市、妙高市	025-524-6132
糸魚川地域振興局健康福祉部（糸魚川保健所）	糸魚川市	025-553-1936
佐渡地域振興局健康福祉環境部（佐渡保健所）	佐渡市	0259-74-3407

※　新潟市では、新潟市保健所ではなく、新潟市こころの健康センター（34ページ掲載）で相談を受けています。

４　自助グループ及び民間支援団体（アルコール依存症）

団体名	連絡先等
新潟県断酒連合会	公益社団法人　全日本断酒連盟 TEL　：　03-3863-1600 FAX　：　03-3863-1691 https://www.dansyu-renmei.or.jp
ＡＡ（アルコホーリクス・アノニマス）	ＡＡ関東甲信越セントラルオフィス ※相談業務は行っていません。 新潟地区のＡＡミーティング会場をご案内します。 TEL　：　03-5957-3506 （月・水・金・土　12：00～17：30） FAX　：　03-5957-3507 Mail：　aa-kkse@h9.dion.ne.jp http://aa-kkse.net
新潟ダルク	TEL　：　025-378-4031　（月～金　8:30～19:00） http://www17.plala.or.jp/niigatadarc/index.html
一般社団法人 り・ぼん	TEL　：　0258-86-8588　（平日　9:00～16:00） http://park17.wakwak.com/~re-born/

新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会設置要綱

（目的）
第１　アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）第 14 条に規定する計画となる新潟県アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の策定に当たり、その内容を検討するため、新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）
第２　委員会は、推進計画を策定するため、必要な事項について検討を行う。

（構成等）
第３　委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。
２　委員会には座長を置き、座長は委員の互選により選出する。

（任期）
第４　委員の任期は、令和７年３月 31 日までとする。
２　委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（運営）
第５　委員会の議事は座長が進める。
２　座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。
３　委員会の事務局は、新潟県福祉保健部障害福祉課に置く。
４　事務局は、委員会に付すべき事項についてあらかじめ検討するほか、座長の指示する事項を処理する。

（その他）
第６　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が委員会に諮って定める。
２　委員は、委員会において知り得た個人に関する情報を他に漏らしてはならない。

附　則
この要綱は、令和６年 10 月８日から施行する。

新潟県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会名簿

（敬称略・五十音順）

氏名	所属	職名
梅津　琢也	新潟県断酒連合会	会長
長下部　眞太	新潟県小中学校PTA連合会	副会長
清水　智子	新潟県看護協会	専務理事
新保　茂夫	新潟県小売酒販組合連合会	会長
本間　照	新潟県医師会	理事
若穂囲　徹	新潟県精神科病院協会	【座長】 会員
渡邊　健一	新潟県酒造組合	技術委員会顧問

新潟県アルコール健康障害対策推進計画（第２期）
令和７年３月策定

新潟県福祉保健部障害福祉課
〒950-8570　新潟市中央区新光町４番地１
電話 025－280－5201　ＦＡＸ 025－283－2062