

山梨県アルコール健康障害対策推進計画（素案）

平成30年 月

山 梨 県

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	2

第2章 アルコール関連の現状及び課題

1. 現状	3
2. 課題	20

第3章 基本的な考え方

1. 共通認識	22
2. 取組主体ごとの役割	23
3. 基本的な考え方	24

第4章 具体的な施策

1. 施策体系	25
2. 具体的な取組	26

第5章 数値目標及び推進体制

1. 数値目標	38
2. 推進体制	39

アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）	40
--	----

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

酒類は、古来より日本の文化や伝統に深く浸透しており、人々の生活に潤いや豊かさを与えます。

清らかな水が豊富な山梨県には、14の蔵元があり、地域ごとに異なる水質で多彩な日本酒が造られており、歴史的建造物としても酒蔵を訪問する観光客が増えています。

また、本県は、日本のワイン発祥の地であり、国内に300近くあるといわれるワイナリーのうち、約80社が集積する日本を代表するワイン産地となっています。

本県固有の甲州ブドウから造られる甲州ワインの品質向上は近年著しく、国際的な権威あるワインコンクールでも数々受賞しています。

一方、多量の飲酒や未成年者、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール依存症やうつ病、肝疾患等の心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となります。

アルコール健康障害は、本人の健康問題だけでなく、飲酒運転や暴力、虐待、自殺など、その人の家族や周囲の人々への深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性が高まるとも言われています。

国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進し、国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、アルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）が、平成26年6月に施行されました。

基本法において定められた、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。）が平成28年5月に閣議決定されました。基本計画においては、基本理念として、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、当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること、アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との連携が図られるよう、必要な配慮がなされることとする旨が掲げられています。

基本法において、都道府県は、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を策定するよう努めなければならないとされており、本県においても、基本法や国の基本計画を踏まえ、本県のアルコール健康障害対策を総合的に推進するため、本県における実情に即した「山梨県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

なお、本計画において、アルコール健康障害とは、基本法第2条に沿って、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と定義します。

また、基本法第3条に沿って、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、自殺等の問題をアルコール関連問題とします。



2．計画の位置づけ

本計画は、山梨県における県政運営の基本指針である「ダイナミックやまなし総合計画」に掲げられた「ダイナミックやまなしプロジェクト」のひとつである「安心して暮らせる地域づくり」を実現するため、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条の規定に基づき策定された「健やか山梨 2 1（第 2 次）」などと調和を図りつつ、基本法第 14 条第 1 項の規定に基づき策定します。

アルコール健康障害対策基本法

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

第 14 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。

3．計画期間

本計画の計画期間は、2018（平成 30）年度を初年度とし、2022（平成 34）年度までの 5 力年年間とします。

なお、取組の進捗状況や国の基本計画の動向などの社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

第2章 アルコール関連の現状及び課題

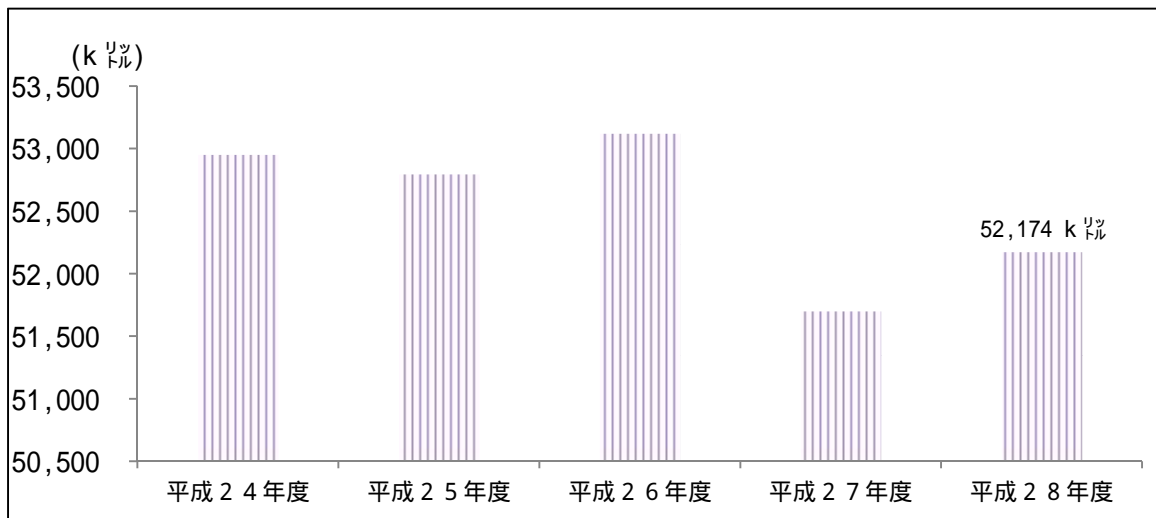
1. 現状

酒類の販売（消費）数量（山梨県）（全国）

本県における2016（平成28）年度の酒類の販売（消費）数量は、52,174k^{リットル}となっています。

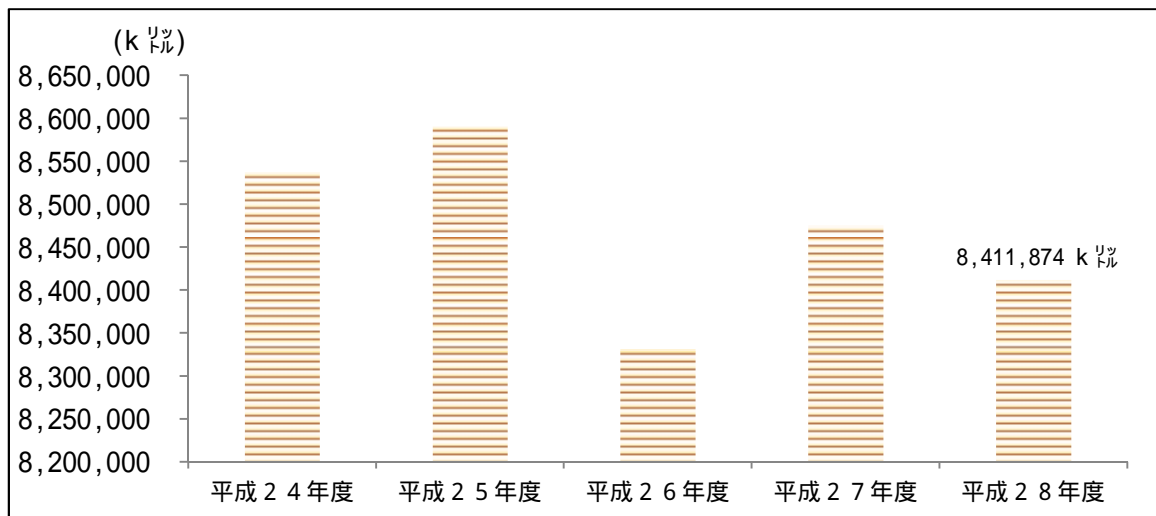
全国における2016（平成28）年度の酒類の販売（消費）数量は、8,411,874k^{リットル}となっています。

図1 酒類の販売（消費）数量（山梨県）



出典：「酒税」（国税庁）を基に山梨県作成

図2 酒類の販売（消費）数量（全国）



出典：「酒税」（国税庁）を基に山梨県作成



成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

2012（平成24）年度から2016（平成28）年度における本県の成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、平均76ℓとなっています。

この期間の各年度においては、全国平均を下回っています。

表1 成人1人当たりのアルコール販売（消費）量順位

年 順位	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	都道府県名	1人当たりの消費量(ℓ)	都道府県名	1人当たりの消費量(ℓ)	都道府県名	1人当たりの消費量(ℓ)	都道府県名	1人当たりの消費量(ℓ)	都道府県名	1人当たりの消費量(ℓ)
1位	東京都	109.8	東京都	109.4	東京都	110.9	東京都	113.7	東京都	111.2
2位	新潟県	98.5	高知県	99.1	高知県	96.0	高知県	97.0	高知県	97.9
3位	大阪府	97.8	青森県	95.8	青森県	93.8	大阪府	93.6	宮崎県	94.8
⋮	⋮		⋮		⋮		⋮		⋮	
全国平均		84.4		82.8		80.3		81.6		80.9
25					山梨県	76.8				
28									山梨県	76.1
29	山梨県	76.1					山梨県	75.1		
32			山梨県	76.0						
⋮	⋮		⋮		⋮		⋮		⋮	
44	岐阜県	64.6	岐阜県	67.4	岐阜県	65.1	滋賀県	62.8	奈良県	61.5
45	滋賀県	64.3	奈良県	65.5	奈良県	63.3	奈良県	62.5	滋賀県	61.4
46	奈良県	64.1	滋賀県	63.5	滋賀県	60.2	岐阜県	61.8	岐阜県	61.1

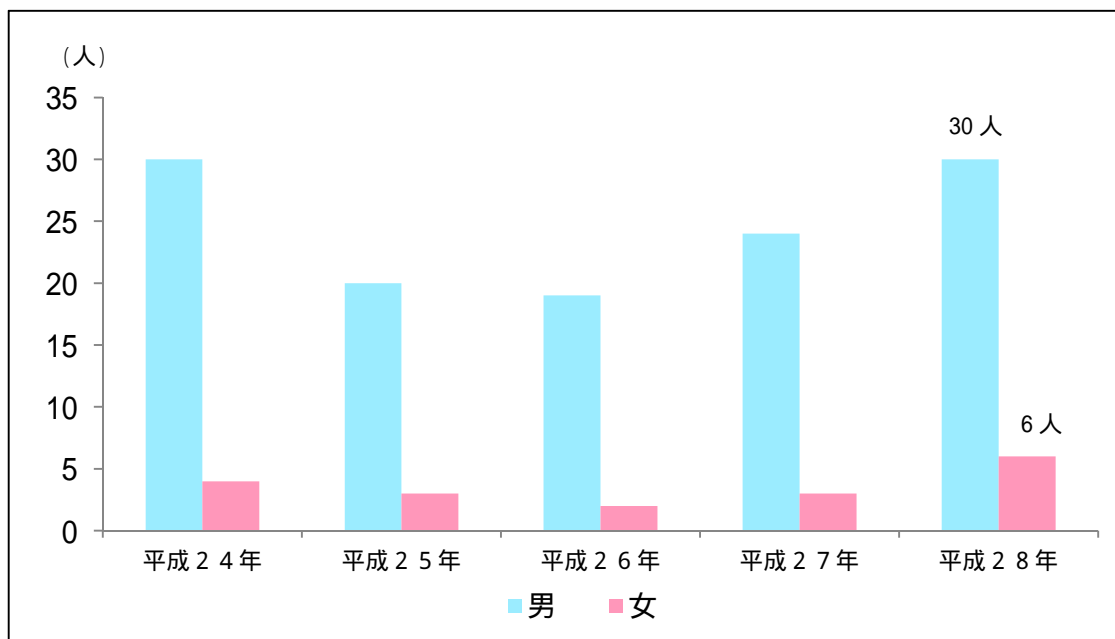
出典：「酒のしおり」（国税庁）を基に山梨県作成

アルコール性肝疾患の死亡者数（山梨県）（全国）

本県における 2016（平成 28）年にアルコール性肝疾患により死亡した方の人数は、男性 30 人、女性 6 人となっています。

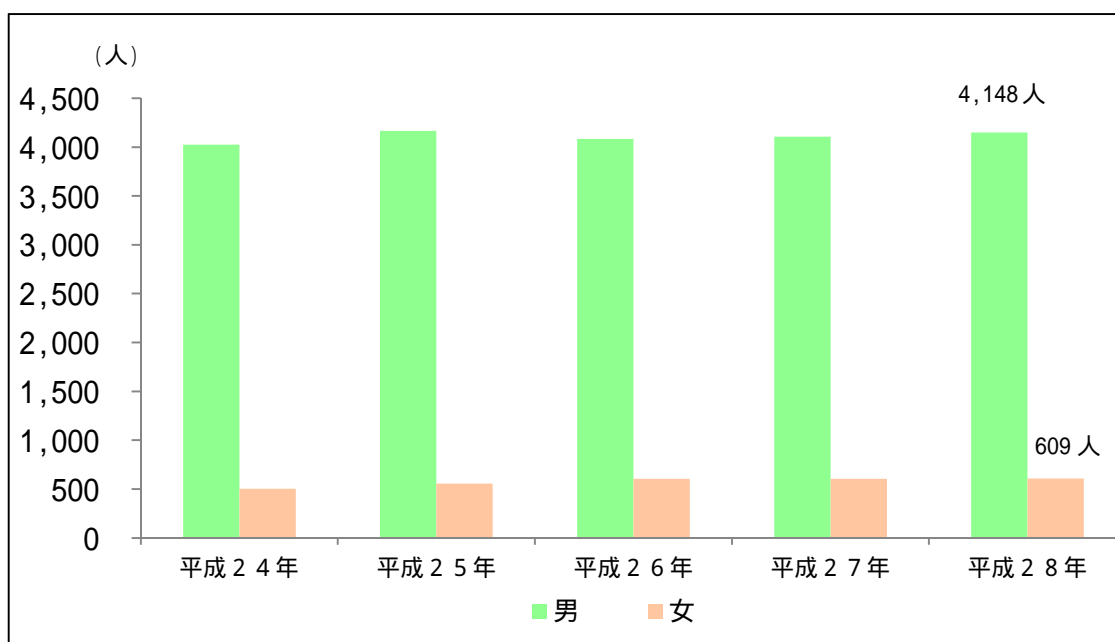
全国では、男性 4,148 人、女性 609 人となっています。

図 3 アルコール性肝疾患の死亡者数（山梨県）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

図 4 アルコール性肝疾患の死亡者数（全国）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）



アルコール依存症に対応できる医療機関（山梨県）

県内のアルコール依存症に対応できる医療機関は「第7次山梨県地域保健医療計画」によると、10ヶ所あります。

表 2 アルコール依存症に対応できる医療機関

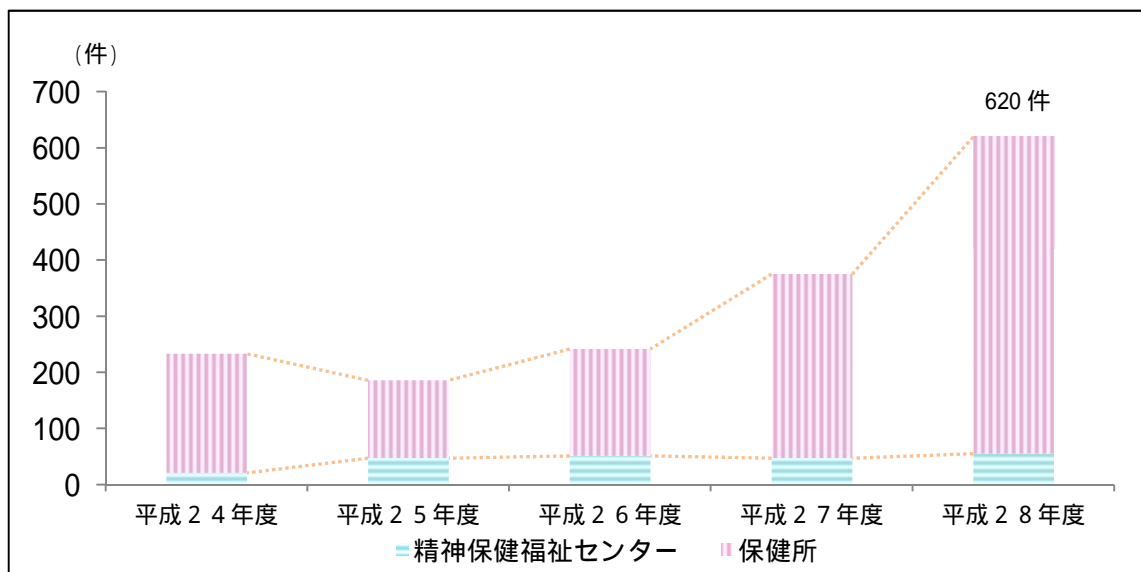
	アルコール依存症
精神病床を有する病院	7カ所
精神科を標榜する病院	3カ所

出典：「第7次山梨県地域保健医療計画」（山梨県）

アルコール関連問題に関する相談件数（山梨県）

アルコール関連問題に関する相談件数は、近年、増加傾向にあり、2016（平成28）年度は、精神保健福祉センター及び保健所を合わせて、620件となっています。

図 5 アルコール関連問題に関する相談件数（山梨県）

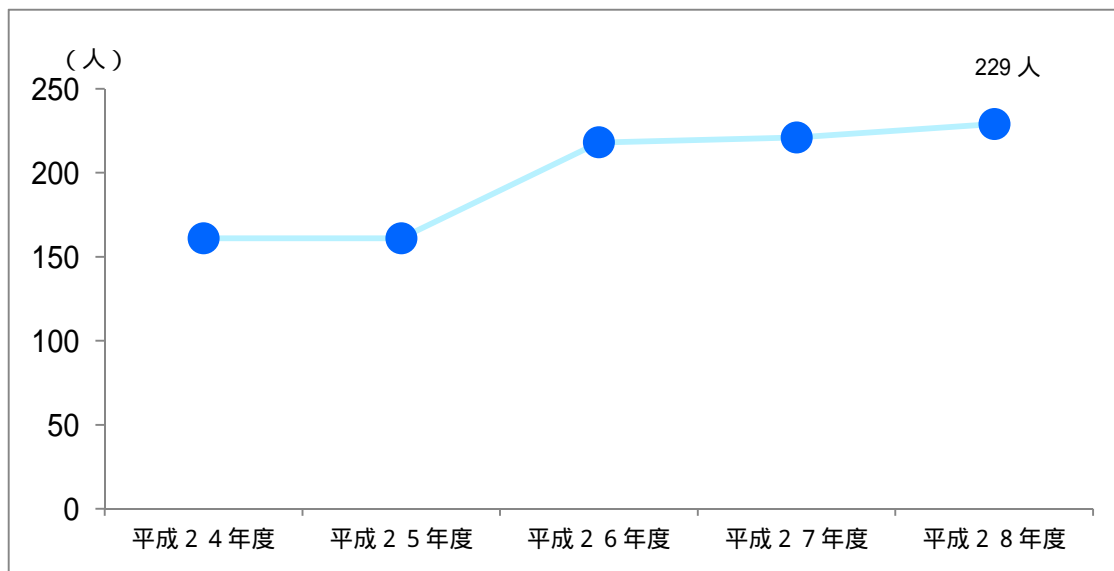


出典：「山梨県福祉保健部障害福祉課調べ」（山梨県）

通院患者数のうち自立支援医療（精神通院医療）受給者数（山梨県）

通院患者数のうち自立支援医療（精神通院医療）受給者数のうち（アルコール・薬物関連の疾患による受給者）は、近年、増加傾向にあり、2016（平成28）年度は、229人となっています。

図6 通院患者数のうち自立支援医療（精神通院医療）受給者数（山梨県）

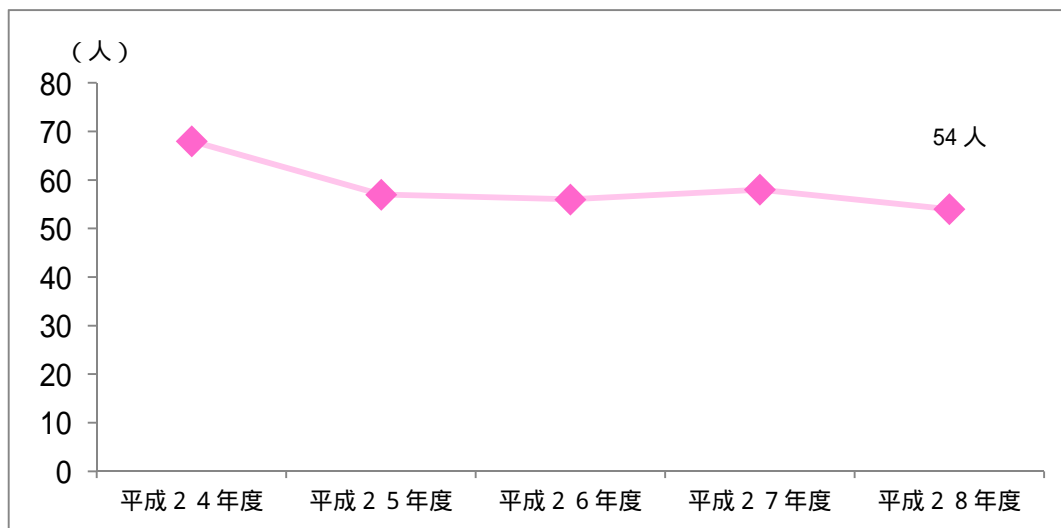


出典：「山梨県立精神保健福祉センター調べ」（山梨県）

入院患者（山梨県）

アルコールを原因とする県内精神科病院の入院患者数は、近年、横ばいとなっており、2016（平成28）年度は、54人となっています。

図7 入院患者数（山梨県）



出典：「精神保健福祉資料」（厚生労働省）



アルコール依存症者の生涯経験者数（推計人数）（山梨県）（全国）

2013（平成 25）年に実施した厚生労働省研究班の「成人の飲酒行動に関する全国調査」によれば、全国のアルコール依存症の生涯経験者の推計人数は、100 万人を超えているとの報告があります。

この結果を、山梨県の 2012（平成 24）年の成人人口に置き換えた場合、本県のアルコール依存症の生涯経験者は、0.7 万人と推計されます。

なお、基本計画では、近年、臨床の場において、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報告がなされています。

表 3 アルコール依存症者の生涯経験者数（推計人数）（山梨県）（全国）

		アルコール依存症の 生涯経験者数（推計人数）
山梨県	合計	0.7 万人
	男性	0.6 万人
	女性	0.1 万人
全国	合計	109 万人
	男性	95 万人
	女性	14 万人

出典：全国数値 厚生労働省研究班調べ

（平成 25 年の調査結果を平成 24 年 10 月の日本人口で算出）

山梨県数値 全国値に基づき、平成 24 年 10 月の 20 歳以上男女の山梨県総人口より算出

アルコール依存症とは

「何よりも飲酒を優先させる状態」をいいます。

具体的には、飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒とわかっていながら断酒ができないなどの症状が認められます。

- アルコール依存症について（国際疾病分類 ICD-10 の診断ガイドライン） -
過去 1 年間に以下の項目のうち 3 項目以上が同時に 1 ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合

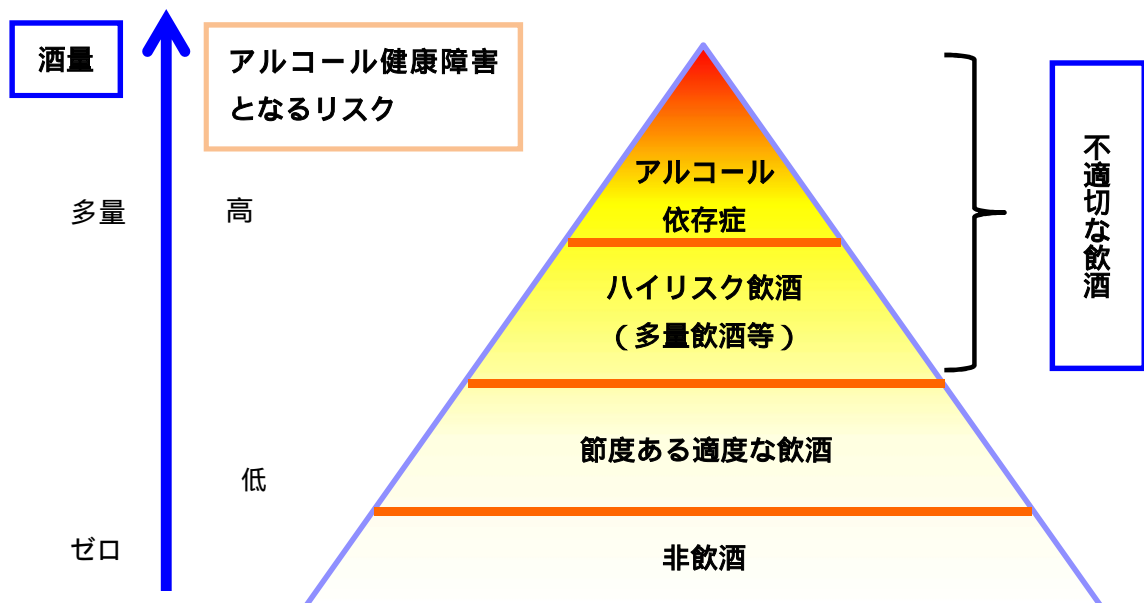
- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠（酒量が増え、以前の量では酔わなくなる）
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
- 6 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

【参考】酒量とアルコール健康障害の構造

アルコール依存症の場合は、治療が必要です。

ハイリスク飲酒（多量飲酒等）の場合は、それ以上の段階にいかないようにしていくことが大切です。

イメージ図





生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを摂取している者（山梨県）

生活習慣病（循環器疾患、糖尿病、肝疾患、がん等）のリスクを高める量のアルコールを摂取している者の割合は、平成26年度山梨県県民栄養調査によれば、20歳以上の男性では13.0%、女性では7.8%となっています。

前回の調査と比較すると、男性、女性とも増加しています。

生活習慣病のリスクを高める量とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上のことをいいます。

表4 生活習慣病のリスクを高める量を摂取している者（山梨県）

	平成21年度	平成26年度
男性	11.9%	13.0%
女性	3.4%	7.8%

出典：「山梨県県民栄養調査」（山梨県）

【参考】

純アルコール20gは概ね以下の量になります。

純アルコール20gとは、アルコール摂取量の基準（節度ある適度な飲酒）となる単位のことです。

アルコールの代謝能力は、体格、体質、性別、年齢などによって個人差があります。

酒の種類（基準%）	酒の量	目安
ビール・発泡酒（5%）	500mL	中ビンまたはロング缶1本
チューハイ（7%）	360mL	350mL 缶の1本
焼酎（25%）	100mL	0.5 合強
日本酒（15%）	170mL	1 合弱
ウィスキー・ジンなど（40%）	60mL	ダブル1杯
ワイン（12%）	200mL	ワイングラス2杯弱

出典：「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」（内閣府）

未成年者の飲酒の割合（山梨県）

本県における未成年者の飲酒の割合は、平成 28 年度子どもの喫煙等母子保健関係調査によれば、中学 3 年生では男性が 6.0%、女性が 6.1%となっています。

高校 3 年生では男性が 12.1%、女性が 8.7%となっています。

前回の調査と比較すると、中学生、高校生とも減少しています。

表 5 未成年者の飲酒の割合（山梨県）

		平成 23 年度	平成 28 年度
中学 3 年生	男性	12.9%	6.0%
	女性	16.1%	6.1%
高校 3 年生	男性	15.2%	12.1%
	女性	13.3%	8.7%

出典：「子どもの喫煙等母子保健関係調査」（山梨県）

妊婦の飲酒の割合（山梨県）

本県における妊婦の飲酒の割合は、平成 28 年度山梨県母子保健事業報告年報参考報告によれば、1.1%となっています。

表 6 妊婦の飲酒の割合（山梨県）

	平成 25 年度	平成 28 年度
妊婦	1.9%	1.1%

出典：「山梨県母子保健事業報告年報参考報告」（山梨県）

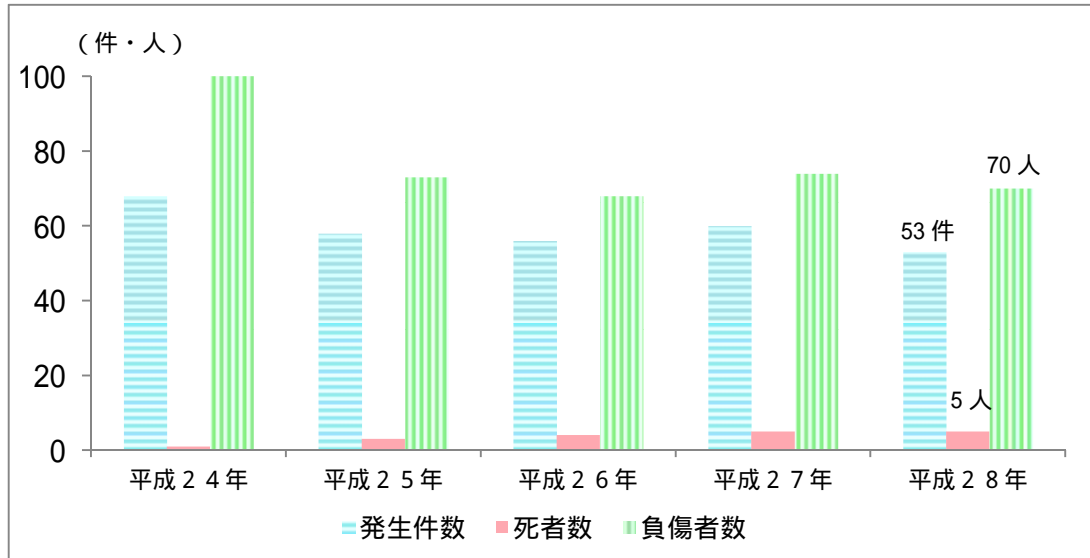


飲酒運転による人身事故（山梨県）

本県における飲酒運転による人身事故は、発生件数及び負傷者数は横ばい、死者数は増加傾向にあります。

2016（平成28）年は、発生件数は53件、死者数は5人、負傷者数は70人となっています。

図8 飲酒運転による人身事故（山梨県）



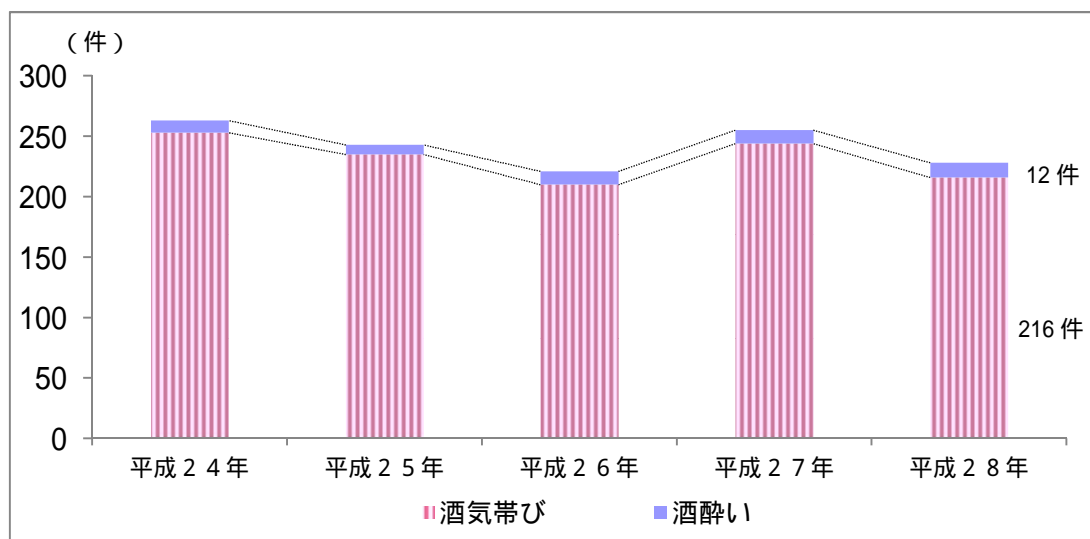
出典：「山梨県警察本部調べ」（山梨県）

飲酒運転による検挙件数（山梨県）

本県における飲酒運転による検挙件数は、酒気帯び及び酒酔いとも横ばいとなっています。

2016（平成28）年は、酒気帯びは216件、酒酔いは12件となっています。

図9 飲酒運転による検挙件数（山梨県）



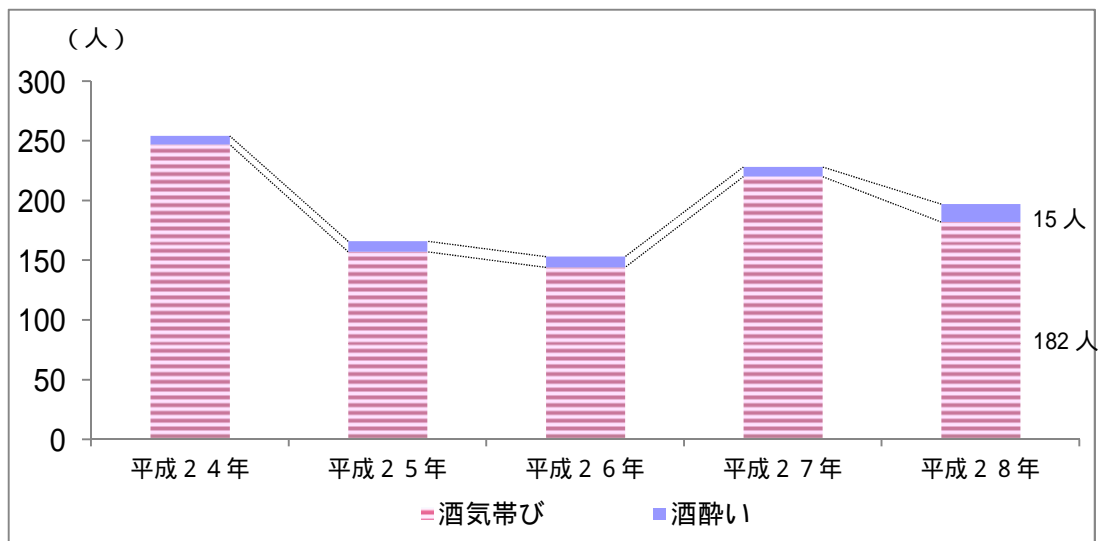
出典：「山梨県警察本部調べ」（山梨県）

飲酒運転による運転免許取消処分者数（山梨県）

本県における飲酒運転による運転免許取消処分者数は、酒気帯びは減少傾向、酒酔いは横ばいとなっています。

2016（平成28）年は、酒気帯びは182人、酒酔いは15人となっています。

図 10 飲酒運転による運転免許取消処分者数



出典：「山梨県警察本部調べ」（山梨県）



大学生における飲酒の調査（山梨県）

平成 28 年度に山梨県立精神保健福祉センターが県内の成人の大学生 400 名を対象に、飲酒行動に関する実態調査を実施しました。

【調査内容】

調査名

大学生における飲酒行動に関する実態調査～大学生生活と問題飲酒との関係性について～

目的

山梨県内の成人の大学生の生活状況と問題飲酒行動の関係性の把握

対象

山梨県内の大学在籍者 3～4 年生 400 名（男性 160 名、女性 240 名、平均年齢 21.4 歳）

有効回答数

97.8%（400 人のうち 391 人）

調査項目

基本属性 日常生活

ストレス対処 飲酒行動

問題飲酒簡易スクリーニング法（以下「AUDIT」）5 パート 31 項目

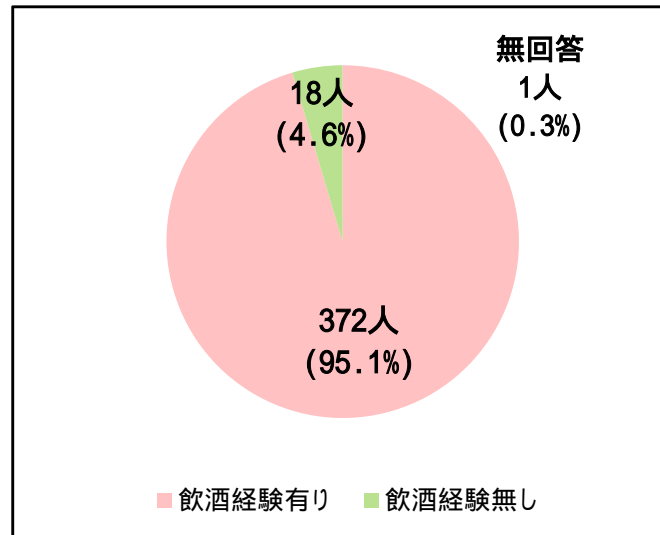
*AUDIT（The Alcohol Use Disorders Identification Test WHO 2001）

WHO（World Health Organization：世界保健機関）が、問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもの。飲酒の習慣や行動等についての設問にそれぞれ配点がなされており、設問に対する解答の合計点で問題飲酒を検出するテスト。

調査結果

飲酒経験率

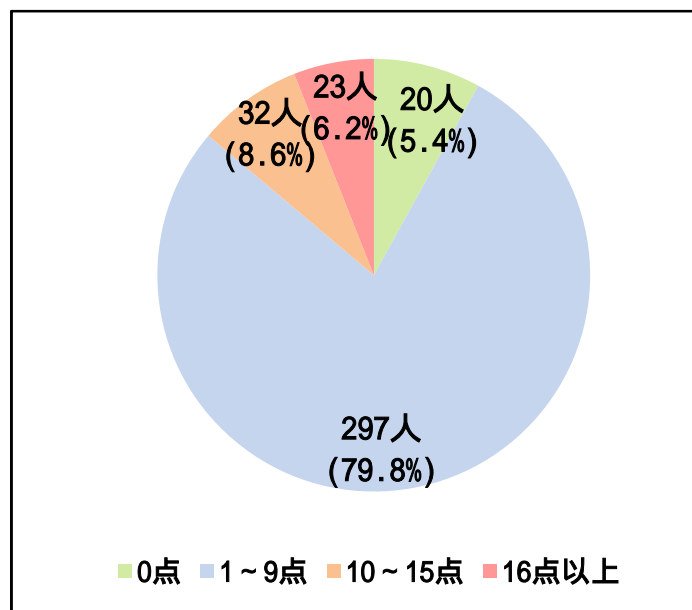
- 対象者の飲酒経験率は、男性が 91.9%、女性 93.8%と男女とも高い率となり、全体では 95.1%にあたる 372 人が飲酒を経験しています。非飲酒者は、全体の 4.6%、18 人となっています。



問題飲酒の傾向

- AUDIT の結果、問題飲酒の傾向が強いと判定された学生(16 点以上)は、23 人(6.2%) いました。うち 11 人(3.0%) は「診断的評価と治療のために専門家に紹介されるべき」となっています。

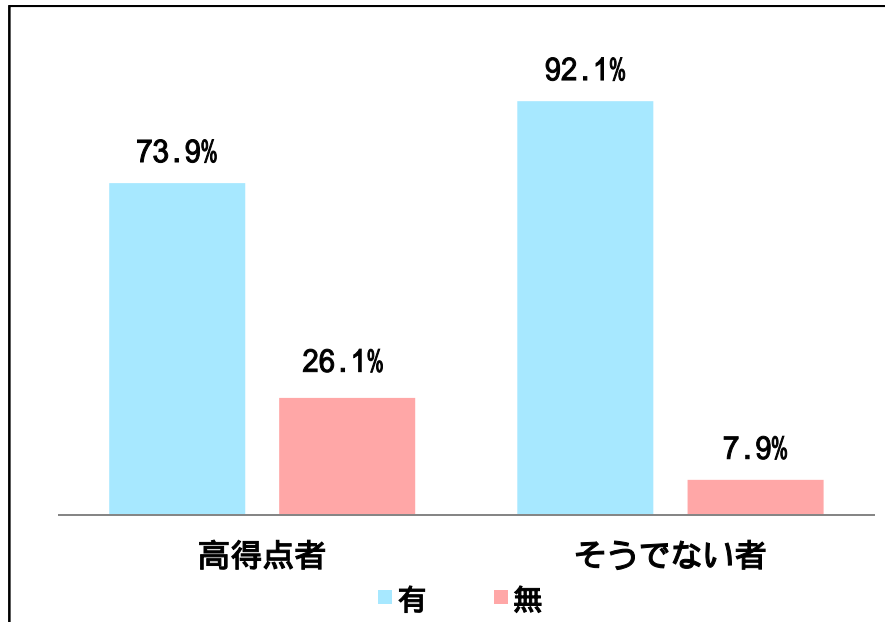
問題飲酒の傾向が強いとは、アルコール依存症になりやすい傾向があるという状態です。





アルコールの正しい知識を得る機会

- 問題飲酒傾向が強い学生ほど、「アルコールの正しい知識を得る機会」が「無かった」と答える割合が高い傾向にあります。



市町村等における依存症者と家族の相談対応に関する実態調査（山梨県）

平成 29 年度に山梨県立精神保健福祉センターが市町村等を対象に、依存症者と家族の相談対応に関する実態調査を実施しました。

【調査内容】

調査名

アルコール依存症等に当事者と家族への具体的な支援方法についての調査研究

目的

地域関係機関における依存症者と家族の相談の実態の把握及び支援技術の向上

対象

各市町村担当部署 (27 カ所)

各保健所 (5 カ所)

各基幹相談支援事業所 (10 カ所)

(対象：障害者)

各地域包括支援センター (35 カ所)

(対象：高齢者)

有効回答数

77.9% (77 カ所のうち 60 カ所)

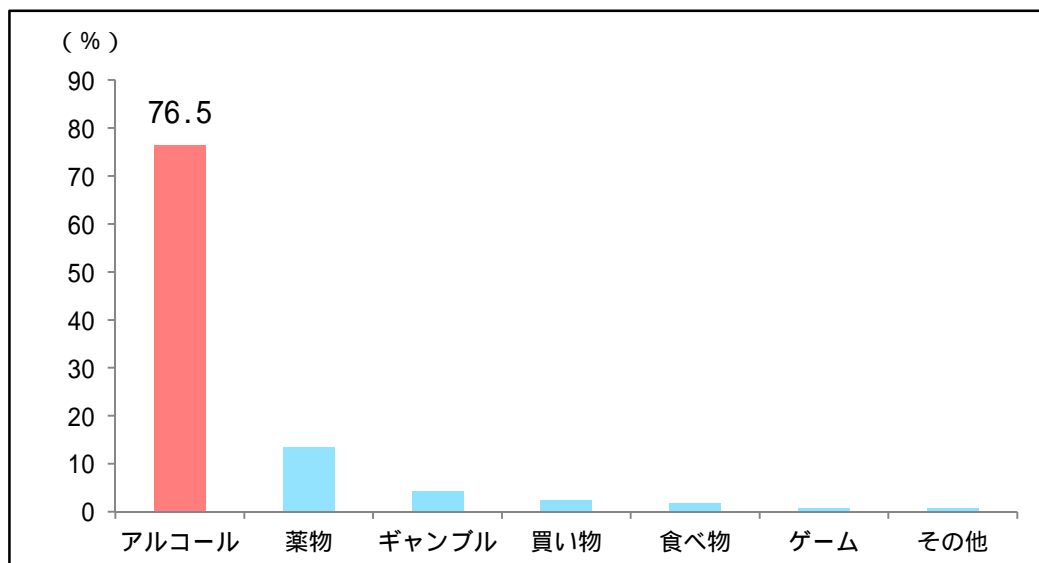
調査項目

依存症に関する相談実態

調査結果

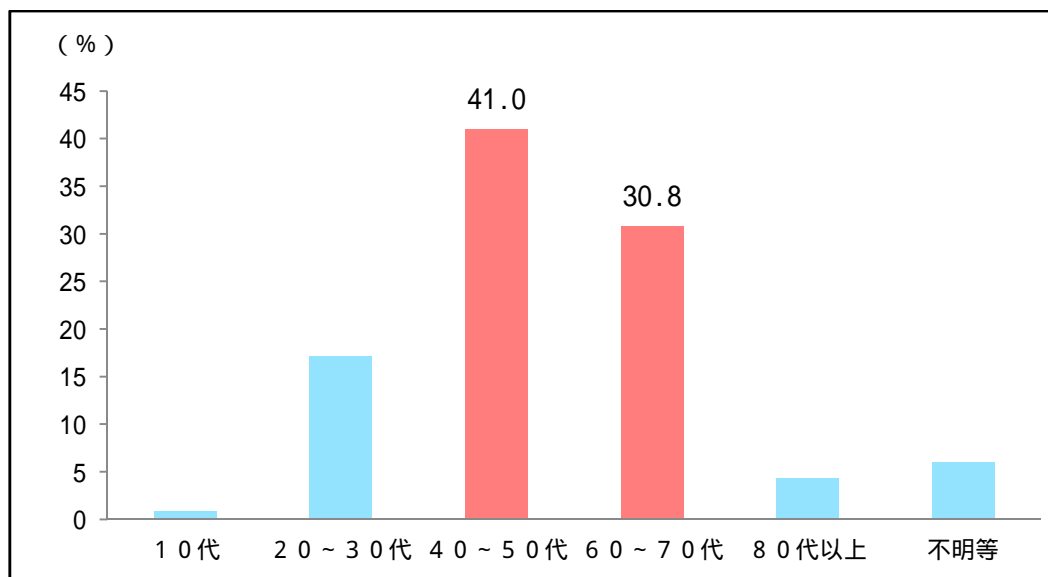
依存症別相談内容

- アルコール依存に関する相談が7割以上を占めています。



当事者の年齢層

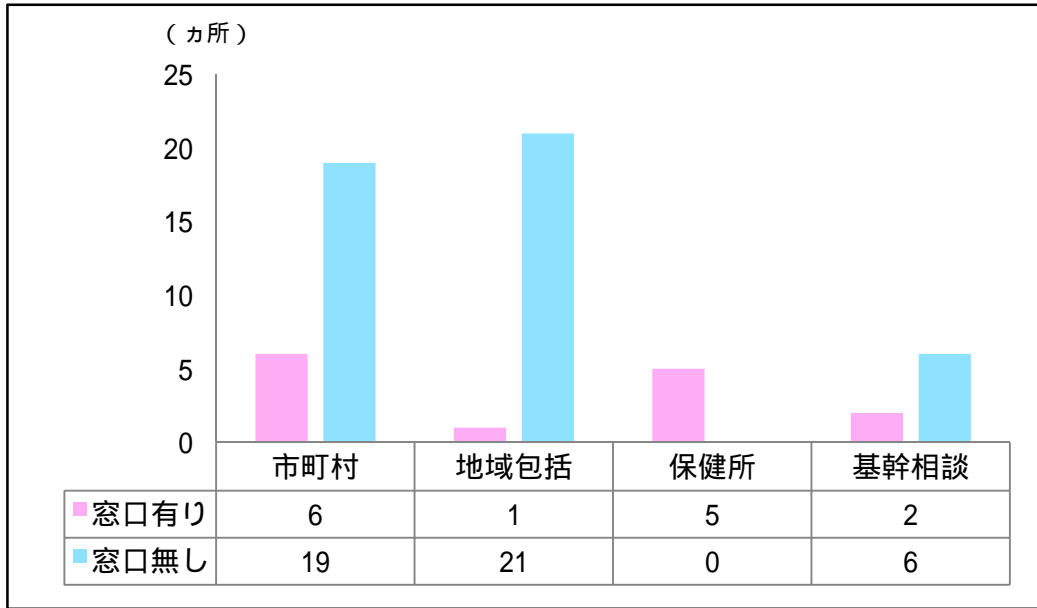
- 各機関において相談対応を行った当事者の年齢層は、40～50代が41.0%、60～70代が30.8%となっています。



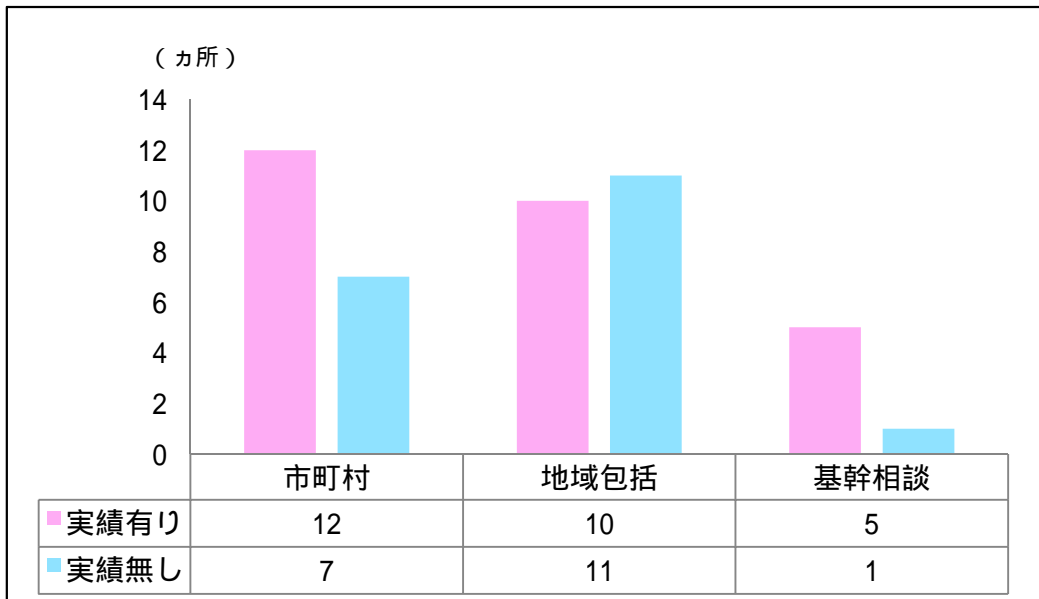


依存症専門相談窓口の設置及び相談実績の有無

- 保健所を除く全ての機関で「窓口なし」との回答が多くを占めています。

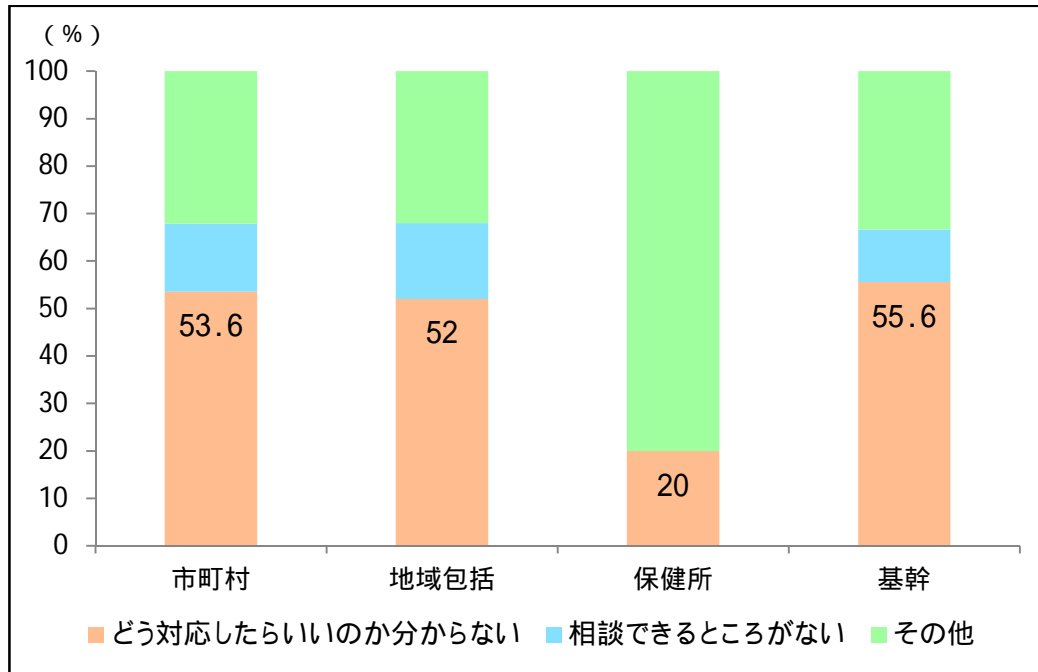


- 「窓口なし」と回答した機関においても相談実績があります。



依存症の相談対応の中で困ること

- 保健所以外の機関では、「どう対応したらいいのかわからない」が過半数を占めています。





2 . 課題

飲酒者のうち、生活習慣病（循環器疾患、糖尿病、肝疾患、がん等）のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、県の調査によれば、前回調査時と比べ増加しています。

また、アルコール関連問題に関する相談件数及び自立支援医療（精神通院医療）の受給者数も、近年増加傾向にあります。

アルコール依存症は、主に精神科の医療が必要な精神疾患ですが、県内で入院や通院（自立支援医療（精神通院医療：アルコール・薬物））により治療を受けている者は、平成 28 年度は 283 人となっています。本県のアルコール依存症の生涯経験者が 0.7 万人と推計されていることを考慮すると、依存症者の多くが精神科医療につながっていないと推測されます。

なお、基本計画では、近年、臨床の場において、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報告がなされており、本県においても同様な傾向であると推測されます。

こうした中、本県のアルコール健康障害対策を効果的に展開するためには、アルコール関連の現状を把握するとともに、世代や性別の特性に配慮しつつ、本県の実情に応じた施策を推進する必要があります。

【世代や性別の特性】

未成年者	脳の萎縮や第二性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まり等が懸念されます。
女性	男性に比べ、少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなりやすいことや、短期間の飲酒でアルコール依存症になりやすいこと等が懸念されます。
妊娠期	胎児性アルコール症候群などのリスクが懸念されます。 胎児性アルコール症候群 妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対して低体重・顔面を中心とする奇形・脳障害などを引き起こす可能性があります。
高齢者	定年退職や家族関係の変化、健康上の問題等により、多量の飲酒等によるアルコール健康障害の発生等が懸念されます。

課題：正しい知識の普及及び人材育成

未成年者の飲酒は、未成年者飲酒禁止法で禁止されており、脳の萎縮や第二次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身への発育への影響が指摘されています。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発達障害を引き起こすことが指摘されています。

また、アルコール依存症は、否認の病とも呼ばれ、自分自身の問題を認めることが難しいと指摘されています。また、一緒に暮らす家族等は一生懸命、問題への対処を試みるものの、上手いかず、誤解や偏見等も影響して、問題として表に出すことを躊躇することが指摘されています。

飲酒に伴うリスクについては、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、ゼロになってはいません。

また、臨床の場においては、家族関係の変化や健康上の問題等のストレスにより、高齢者が過剰にアルコールを摂取しているケースが多くなっているとの報告があります。

このため、飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症は治療により回復する精神疾患であることについて広く県民に普及する必要があります。

また、依存症者やその家族の相談に対応している県や市町村、地域包括支援センター等の職員の対応力の向上、困難ケースへの技術支援の必要があります。

課題：相談及び治療拠点の整備

アルコール健康障害に関する対策については、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には多くの時間を要することから、より早期の段階から介入していくことが必要です。

相談支援については、アルコール健康障害を有している者及びその家族が気軽に相談できるよう、相談窓口を明確化し、広く県民に周知することが重要です。

また、アルコール依存症の診療については、関係機関と連携しながら、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を定め、支援体制を構築することが必要です。



第3章 基本的な考え方

1. 共通認識

アルコール関連問題対策を進める上で、県や県民、関係機関等は、次の点を理解・認識することが必要となります。

(1) 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識

酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透していますが、不適切な飲酒をすれば、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがあります。

このため、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人ひとりが理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要があります。

(2) アルコール依存症の正しい理解

アルコール依存症は、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があり、飲酒量のコントロールができなくなる疾患であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見が存在しています。

こうした誤解や偏見は、本人や家族に、アルコール依存症であることを否認させるとともに、医療や就労支援などの場でも、治療、回復、社会復帰の障壁となっています。

社会全体におけるアルコール依存症の正しい理解を浸透させていくことが必要です。

(3) 早期介入への取組

アルコール健康障害に関する対策については、これまで、生活習慣病予防等の観点からの啓発及び医療におけるアルコール依存症の対策を中心に進められてきました。

アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの時間を要することから、より早期の段階で介入することで、より少ない時間で効果的な予防が可能となります。

(4) 地域における相談体制の整備

アルコール健康障害への対応には、様々な関係機関が連携を図り、相談から治療、回復支援に至る体制を整備することで、円滑な回復につなげていくことが必要です。

また、不適切な飲酒により、飲酒運転や暴力、虐待等の問題が引き起こされることがあり、こうした問題を背景にアルコール依存症が疑われる場合には、関係機関を通じて、必要な相談、治療につなげることが重要です。

2 . 取組主体ごとの役割

基本法第4条から第9条では、国、地方公共団体、酒類関係事業者、国民、医師等の医療関係者、健康増進事業実施者の責務を次のように定めています。

(1) 国

基本法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、実施する。

(2) 地方公共団体

基本法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、実施する。

(3) 酒類関係事業者

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。

(4) 国民（県民）

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。）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。

(5) 医師等の医療関係者

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。

(6) 健康増進事業実施者

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。



3 . 基本的な考え方

本県におけるアルコール関連問題の現状及び共通認識、取組主体ごとの役割を踏まえ、次の考え方に基づきアルコール関連問題対策に取り組むことが重要です。

(1) 正しい知識の普及や不適切な飲酒の防止

適正飲酒や、不適切な飲酒に伴うリスク、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合い合っていける社会をつくるための教育・啓発を推進します。

(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

精神保健福祉センターや保健所を中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ及び民間団体との連携により、適切な指導、相談につなげる体制の構築を推進します。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関及び治療拠点機関を定めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、相談機関と専門医療機関等との連携を推進します。

(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、社会全体で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。

基本法の趣旨を踏まえ、以上の共通認識、取組主体ごとの役割、基本的な考え方を勘案し、誰もが当事者となり得るアルコール関連問題に、県や市町村など行政機関だけでなく、民間団体を含む県民一人ひとりの理解と協力によりの確に支えていくことを目指すこととし、次の基本理念を掲げます。

【基本理念】

発生、進行及び再発の各段階に応じた

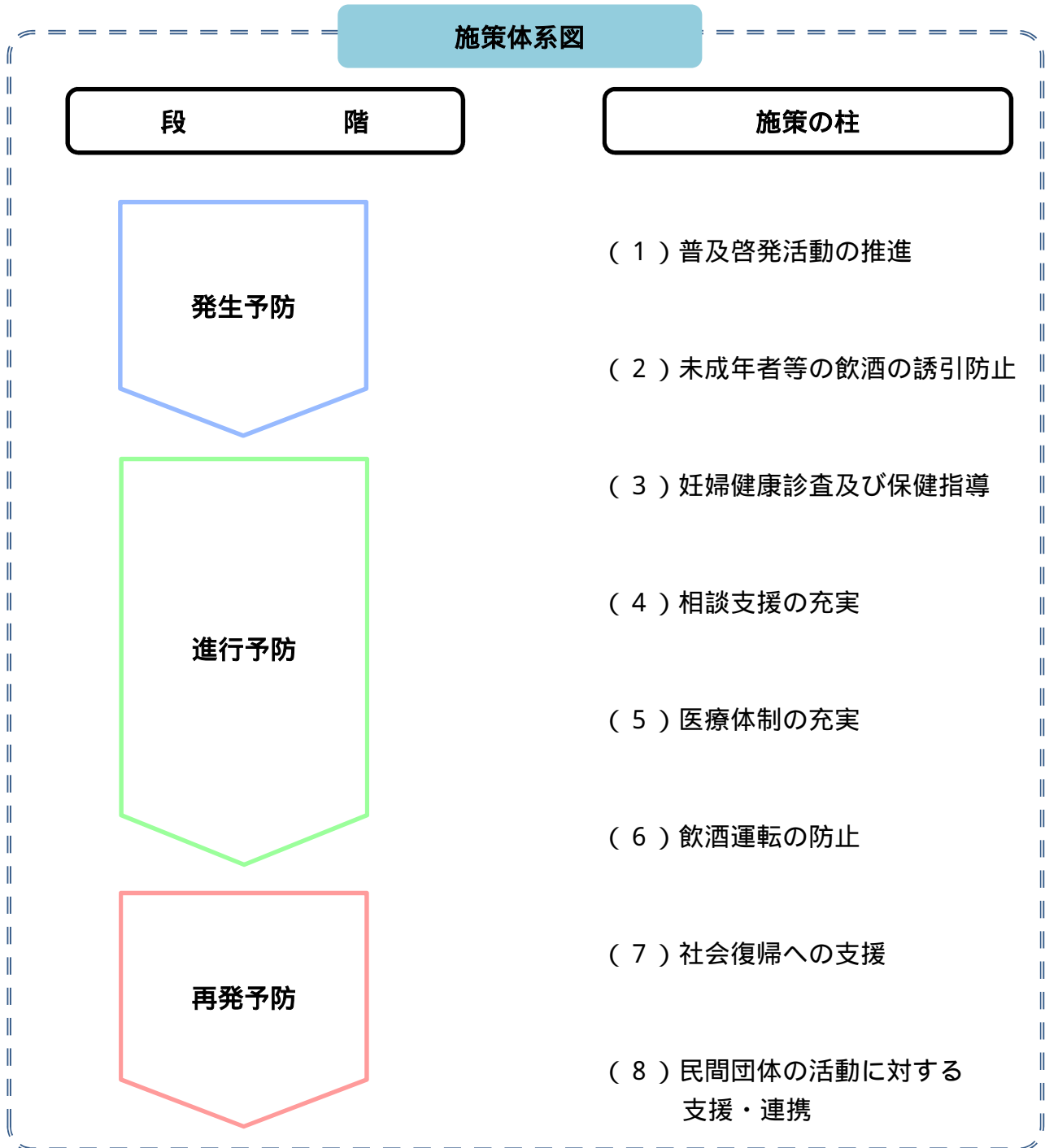
予防対策の適切な実施により、適正飲酒を実現

第4章 具体的な施策

1. 施策体系

アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、未成年者や高齢者などの世代や性別の特性に配慮しつつ、本県の実情に応じた取組を効果的に展開するため、発生予防、進行予防、再発予防ごとに施策の柱を整理すると、次のようになります。

施策体系図





2. 具体的な取組

施策の柱 (1) 普及啓発活動の推進

主要な施策 県民の理解の増進

アルコール関連問題啓発週間(11月10日~16日)を中心に、国や市町村、関係機関等と連携した啓発事業を展開し、県民のアルコール関連問題に対する関心と理解を深めます。

具体的な取組

ア アルコール関連問題啓発週間(11月10日~16日)における広報啓発

- 市町村や関係団体と連携し、アルコール関連問題啓発週間(11月10日~16日)等の機会を通じ、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発を図ります。

イ アルコール・ハラスメントの防止

- 公共の場における飲酒に関するマナーの向上やアルコール・ハラスメントの防止を呼び掛けることにより、不適切な飲酒の防止を図り、適正飲酒への理解を促進します。

アルコール・ハラスメント

特定非営利活動法人ASK及びイッキ飲み防止連絡協議会では、以下の5項目をアルコール・ハラスメントとして定めています。

(1) 飲酒の強要

上下関係・部の伝統・集団によるはやしたて・罰ゲームなどといった形で心理的な圧力をかけ、飲まざるを得ない状況に追い込むこと。

(2) イッキ飲ませ

場を盛り上げるために、イッキ飲みや早飲み競争などをさせること。

(3) 意図的な酔いつぶし

酔いつぶすことを意図して、飲み会を行うこと。

(4) 飲めない人への配慮を欠くこと

本人の体質や意向を無視して飲酒をすすめる、宴会に酒類以外の飲み物を用意しない、飲めないことをからかったり侮辱すること。

(5) 酔ったうえでの迷惑行為

酔ってからむこと、悪ふざけ、暴言・暴力、セクハラその他ひんしゅく行為。

ウ アルコール依存症等に関する正しい知識の普及

- 女性や高齢者はより少ない飲酒量でアルコールの害を受けることや、アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があり、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や節酒、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について、啓発を行います。
- アルコール依存症の当事者やその家族及び職場等の周囲の人々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等の情報について、周知を図ります。
- 山梨県立精神保健福祉センターによるアルコール相談や、アルコール保健講演会、アルコール乱用防止に関する講習会等を通じて、アルコール、依存症に関する知識の普及啓発を図ります。

エ 自殺防止対策の推進

- 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鑑み、アルコール関連問題に関する関係機関等とも連携し、自殺未遂者に対する再度の自殺企図の防止等の自殺防止対策を推進します。

オ 民間団体との連携

- アルコール関連問題に関する啓発活動や研修を行う際は、自助グループを利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。

主要な施策 人材の確保・育成

アルコール関連問題に関する知識や技術等を習得するための研修等を実施することにより、人材の確保・育成を図ります。

具体的な取組

ア 研修の実施

- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を育てる指導者を養成するための研修において、アルコール関連問題も例示し、地域で活動するゲートキーパーの資質向上を図ります。
- 民生委員・児童委員研修のテーマの一つとしてアルコール関連問題を例示するなど、民生委員・児童委員の資質向上を図ります。
- 山梨県立精神保健福祉センターにおいて、アルコール依存症者等の相談支援に携わる職員や高齢者の支援に携わる職員等を対象に、依存症について理解を深めることや本人支援に必要な技術を習得することを目的とした研修を開催します。
- 精神科病院等に、国が指定した依存症対策全国拠点機関等が実施している依存症治療指導者養成研修等に関する情報を提供し、受講を呼び掛けます。



主要な施策 情報の収集

アルコール関連問題への効果的な取組を推進するため、専門機関の研究成果について情報を収集し、関係機関に提供します。

ア 実態の解明

- 厚生労働科学研究データベースや国立研究開発法人医療研究開発機構、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターにおける研究成果について情報収集を行い、関係機関に提供するとともに、事業実施の際に活用します。

施策の柱 (2) 未成年者等の飲酒の誘引防止

主要な施策 未成年者等への啓発

未成年者等の飲酒を防止するため、国や市町村、関係団体、事業者等と連携し啓発を図るとともに、小学校、中学校及び高等学校において、アルコールが心身に及ぼす影響等について教育を行います。

具体的な取組

ア 未成年者等の飲酒防止

- 「やまなし青少年環境健全化推進会議」のキャンペーンに合わせ、未成年者等の飲酒・喫煙防止ポスターの掲示を行います。
- 各市町村に設置している青少年育成市町村民会議や青少年育成カウンセラー会等の研修の場において、青少年の飲酒の有害性についての講座を開催します。
- 未成年者の飲酒等の非行防止について、関係機関・団体と連携して、全県的な啓発を図ります。
- 酒類を飲用等した少年の補導の強化を図ります。
- 酒類業界は、未成年者等への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講に取り組みます。
- 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等への酒類提供の禁止の周知を徹底します。
- 風俗営業を営む者等による営業所での未成年者等への酒類提供について、指導・取締りの強化を図ります。

イ アルコールに関する教育

- 小学校、中学校及び高等学校において、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未成年者の飲酒は法律で禁止されていること等について教育を行います。
- 学校における健康教育では、必要な情報を自ら収集し、適切に意志決定や行動選択を行うことができる児童生徒の育成を目指し、発達段階や地域の状況に配慮する中で指導します。
- 小学校から高等学校までの児童・生徒に対し、喫煙、飲酒、薬物乱用防止教室などを通じ、未成年者の飲酒は違法であること等の指導を行います。
- 学校で進められている「がん教育」において、過度の飲酒による健康被害について、科学的根拠にも基づく予防法のひとつとして発達段階に配慮する中で学習を推進していきます。



施策の柱 (3) 妊婦健康診査及び保健指導

主要な施策 妊産婦等への支援

妊婦健康診査及び母親学級等を通じて、妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発を図ります。

具体的な取組

ア 妊産婦等への普及啓発

- 酒類業界は、未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない人の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の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周知を図ります。
- 市町村や医療機関等において、妊娠中や出産後の飲酒防止に向けた、妊婦健診や母親学級、両親学級などで女性・妊婦等に対する妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発を行えるよう、周知を図ります。
- 市町村が、母子健康手帳交付時や妊産婦訪問時に、飲酒が胎児・乳児に及ぼす影響に関する保健指導を行えるよう、また、各種保健事業や健康づくり事業において、アルコール依存症に関する様々な教材等も活用しながら、アルコール健康障害に関する教育を実施できるよう、資質向上に向けた取り組み及び周知を図ります。
- 市町村や医療保険者が、特定健康診査及び特定保健指導等で、アルコールの適正飲酒の保健指導が行えるよう、資質向上に向けた取り組みや周知を図ります。
- 地域・職域連携推進協議会等により地域保健と職域保健の連携を図るとともに、事業所への出前講座等、飲酒に伴うリスクに関する啓発普及を行います。
- 職域及び事業所への出前講座等において、飲酒に伴う生活習慣病リスクや適正飲酒等に関する啓発普及を行います。

施策の柱 (4) 相談支援の充実

主要な施策 相談機能の強化

アルコール健康障害を有している人及びその家族等が必要な相談を受けることができるよう、地域における相談体制の充実を図ります。

具体的な取組

ア 相談支援体制の整備

- アルコール健康障害を有している人及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談支援体制の整備について検討し、地域で相談できる窓口を明確化するとともに、広く周知を行います。

イ 県民からの相談に対する支援

- 山梨県立精神保健福祉センターや保健所において、アルコール依存症をはじめとするアルコール関連問題などの相談に応じます。
- 山梨県立精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障害を有している人の家族を対象に、アルコール依存症についての正しい知識と対処法を取得する「依存症家族教室」を開催します。
- 保健所において、精神保健福祉相談員が精神保健福祉に関する面接・電話・訪問相談等に応じるとともに、必要に応じて精神科嘱託医の相談を実施します。

ウ 災害時における相談

- 災害時においては、山梨県災害時心のケアマニュアルに基づきアルコール依存症への対策を講じます。

エ 運転適性相談

- 各警察署または総合交通センター等において、アルコール依存症等の一定の病気の疑いのある方の運転適性相談を実施します。
- 飲酒運転をした人に対する運転免許の取消処分者講習において、アルコールスクリーニングテストを行い、アルコール依存症のおそれのある人が相談や治療を受けに行くきっかけとなるような取組を行います。

オ 関係機関との連携

- 男女共同参画推進センターで行う総合相談において、必要に応じてアルコール関連問題に関する相談窓口等の情報提供を行います。



カ 生活困窮者に対する相談

- 生活困窮者自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。

キ ホームレスに対する相談

- 「山梨県ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」に基づき、雇用・就労、住宅、保健・医療、生活指導・援助など各種支援施策を検討するとともに、ホームレスの動向等の情報収集に努め、市町村への情報提供や市町村間の調整を行います。

施策の柱 (5) 医療体制の充実

主要な施策 医療提供体制の整備

アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関及び治療拠点を定め、適切な医療が受けられるよう支援体制を構築します。

具体的な取組

ア 医療体制の整備

- 地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関及び治療拠点を定め、支援体制を構築します。
- アルコール依存症に対応している医療機関の従事者に対し、最新のアルコール依存症についての知識を得る機会を提供し、医療の質の向上を図ります。
- アルコール依存症者又はその家族等から精神科救急受診に関する相談があったときは、相談内容から状態を把握し、必要な助言を行います。また、状態を把握した結果、受診が必要と判断された場合には、精神科医療機関の紹介を行います。

イ 精神科救急医療体制の整備

- 24時間365日、山梨県精神科救急受診相談センターを中心に県民からの相談に応じるとともに、県内の精神科医療機関と連携し、緊急性が高い事案には医療機関につなぐ等の対応をします。

山梨県精神科救急受診相談センター

精神障害のある方が地域で安心して暮らすことができるよう、早急に精神科治療が必要な方を対象として、24時間体制で電話による受診相談に応じ、救急医療を必要とされている方に医療機関を紹介しています。

利用できる方	早急に精神科治療が必要な方
相談方法	電話相談
相談時間	24時間
電話番号	0551-20-1125
相談費用	無料

ウ 身体科と精神科の連携体制の構築

- 消防隊や身体科救急窓口等の関係機関と連携し、身体処置終了後、必要時には精神科につなげるなど身体科と精神科の連携体制を構築します。
- 精神・身体合併症患者への適切な医療提供体制を整備することを目的として、検討会議を設置し、施策の方向性などを検討します。



エ メディカルコントロール協議会との協働

- 精神科医療機関や消防機関等からの委員で構成される「山梨県メディカルコントロール協議会精神部会」において、傷病者の搬送受入状況について検証を行うなど、傷病者の適切な搬送受入ができる体制を整備します。

主要な施策 精神科医師等の確保

適切な精神科医療の充実を図り県民の豊かな生活を守るため、本県の精神科医療を担う医療従事者の確保を図ります。

具体的な取組

ア 医療従事者確保のための環境整備

- 将来、県内の公立病院等（精神科救急対応病院含む）において医師等の業務に従事しようとする医学部生、看護学生等に対して修学資金を貸与し、医療従事者の確保を図ります。

イ 精神科認定看護師の確保・支援

- 精神看護における専門的知識を持つ看護師の養成を支援します。

施策の柱 (6) 飲酒運転の防止

主要な施策 飲酒運転の根絶

交通安全運動に関し、市町村、関係機関・団体及び酒類に係わる機関・団体と連携する中、飲酒運転根絶の気運の醸成を図り、飲酒運転を根絶するための取組を推進します。

具体的な取組

ア 飲酒運転を許さない社会環境づくり

- 第10次山梨県交通安全計画（H28～32年度）では、重点的な取組の一つに「飲酒運転防止対策」を掲げ、年間を通じた「山梨県飲酒運転絶滅運動」や年末年始における「飲酒運転しない・させない山梨キャンペーン」運動を実施します。
- 交通関係機関・団体と連携して、全日本交通安全協会等が推進しているハンドルキーパー運動の普及に協力し、地域や職域ごとに飲酒運転の根絶に向けた気運の醸成を図ります。
- 飲酒運転根絶の受け皿としての自動車運転代行業の適性化を図ります。
- 同一警察署管内において飲酒運転を伴う交通事故・事件の発生が3日間で3件などの基準に達した場合に、緊急対策（飲酒運転事故防止情報（警報））を実施し、報道機関に対して公表するとともに、県警察や市町村、関係機関・団体に所属する会員、事業所等に対して飲酒運転絶滅の呼びかけを実施します。

イ 交通安全教育の推進

- 運転シミュレーターの操作、飲酒体験ゴーグルを装着した疑似体験をすることにより、飲酒が運転に与える危険性の理解を促進し、飲酒運転の根絶に向けた共通認識が図られるような効果的な交通安全教育を推進します。
- 県内企業・交通関係団体のドライバーを対象に、交通事故遺族の講演・飲酒疑似体験・啓発映画上映を内容とした研修会を実施します。



施策の柱 (7) 社会復帰への支援

主要な施策 社会復帰への支援

アルコール依存症者の回復や社会復帰が円滑に進むよう、研修や情報提供を通じて当事者及び家族を支援します。

具体的な取組

ア 当事者及び家族への支援

- 障害福祉サービスの利用について周知します。
- アルコール関連問題の改善に取り組む民間団体のミーティング活動、普及啓発活動、相談活動を支援するほか、アルコール関連問題を抱える人等の問題解決に役立つ情報提供を行います。
- 商工労働団体や事業所訪問の際に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・継続就労への支援について、理解を促します。

施策の柱 (8) 民間団体の活動に対する支援・連携

主要な施策 民間団体の活動に対する支援・連携

アルコール関連問題の改善に取り組む自助グループ等の民間団体の活動を支援するとともに、連携を強化します。

具体的な取組

ア 情報提供

- アルコール関連問題の改善に取り組む民間団体のミーティング活動、普及啓発活動、相談活動を支援するほか、アルコール関連問題を抱える人等の問題解決に役立つ情報提供を行います。(再掲)
- 山梨県立精神保健福祉センター・保健所・市町村・医療機関において、自助グループを地域の社会資源として活用し、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たすことができる機会や場所を提供します。
- 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、自助グループ等の機能を活用し適切な支援につなげます。

県内の主なアルコール依存症の回復者による自助グループ、回復支援施設等

団体名	主な活動内容
山梨県断酒会	断酒例会、研修会、酒害相談
AA (アルコールリクス・アノニマス) (NPO法人AA日本ゼネラルサービス (JSO))	ミーティング
アラノン家族グループ	ミーティング



第5章 数値目標及び推進体制

1. 数値目標

多量のアルコールを飲み続ければ、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもあります。その影響は、飲酒者本人のみならず、周囲の者にも及び、特にアルコール依存症者の家族は、強いストレスにさらされ困難を抱えていることが多くなっています。

アルコール依存症に関する問題を、個人の問題とのみ捉えず、社会全体の問題と捉え、必要な知識や医療、回復のための支援を講ずる必要があります。

そこで、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、もって県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を目指し、計画の実効性を確保するため、計画期間内に達成すべき目標として、数値目標を設定します。

指標	現況値	目標値 (平成34年度)	出典
生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを摂取している者 (一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	男性 13.0% 女性 7.8% (平成26年度)	男性 10.1% 女性 2.9%	山梨県県民 栄養調査 健やか山梨21に準ずる
未成年者の飲酒	中学3年 男子 6.0% 女子 6.1% 高校3年 男子 12.1% 女子 8.7% (平成28年度)	0%	子どもの喫煙等 母子保健関係調査 健やか山梨21に準ずる
妊娠中の飲酒	1.1% (平成28年度)	0%	山梨県母子保健 事業報告年報 参考報告 健やか山梨21に準ずる
依存症相談拠点 依存症専門医療機関 治療拠点機関	未設置	各1箇所以上設置	

2 . 推進体制

アルコール健康障害対策の推進に当たっては、国の基本計画や、健やか山梨21（第2次）の取組を踏まえ、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、庁内関係課室を構成員とした山梨県アルコール健康障害対策連絡会議等の場を通じて、相互に必要な連絡・調整を行いつつ本計画の取組を推進します。

計画を着実に推進するため、計画の目標の達成状況について、外部有識者で構成する山梨県精神保健福祉審議会において意見聴取を行い、適切に進行管理を行います。

また、PDCAサイクルを繰り返すことで、アルコール健康障害対策の施策や検証の結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善します。

山梨県精神保健福祉審議会

精神保健福祉の有識者により構成する山梨県精神保健福祉審議会において、精神障害者の人権保護と医療の適正化について審議するとともに、依存症の適切な支援体制の構築に向け、効果的な取組を協議します。

山梨県アルコール健康障害対策連絡会議

アルコール関連問題の解決に向け取り組む関係課室からなる山梨県アルコール健康障害対策連絡会議で情報共有を図り、全庁的、部局横断的な対策を推進します。



アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）

目次

第 1 章 総則（第 1 条 - 第 11 条）

第 2 章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第 12 条 - 第 14 条）

第 3 章 基本的施策（第 15 条 - 第 24 条）

第 4 章 アルコール健康障害対策推進会議（第 25 条）

第 5 章 アルコール健康障害対策関係者会議（第 26 条・第 27 条）

附則

第 1 章 総則

（目的）

第 1 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 2 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 3 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。

- 1 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。

2 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4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5条 地方公共団体は、第3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6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7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8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9条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成14年法律第103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を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10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、11月10日から同月16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11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2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12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。

(関係行政機関への要請)

第13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。

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

第14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23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法第8条第1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3章 基本的施策

(教育の振興等)

第15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16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17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18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 19 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 20 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 21 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 22 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 23 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 24 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 4 章 アルコール健康障害対策推進会議

第 25 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5章 アルコール健康障害対策関係者会議

第26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12条第5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。

第27条 関係者会議は、委員20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。