



## 資料編

- 資料1 アルコール健康障害対策基本法(平成 25 年法律第 109 号)
- 資料2 アルコール健康障害対策推進基本計画(令和3年3月)
- 資料3 アルコール健康障害対策推進協議会要綱
- 資料4 アルコール健康障害対策推進協議会委員一覧



## 平成二十五年法律第百九号

## 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に図り、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、二十歳未満の者の飲酒、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を図られるよう、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。

## （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。

(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。

**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。

### 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。

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。



## アルコール健康障害対策推進基本計画

令和 3 年 3 月

## 目 次

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| はじめに                                         | 1  |
| ○我が国における状況                                   | 1  |
| ○世界保健機関（WHO）の動向                              | 4  |
| I    アルコール健康障害対策推進基本計画について                   | 5  |
| II   基本的な考え方                                 | 7  |
| 1. 基本理念                                      | 7  |
| 2. 基本的な方向性                                   | 7  |
| III  アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題            | 8  |
| 1. アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）の評価                 | 8  |
| 2. 基本計画（第2期）の重点課題                            | 9  |
| （1）アルコール健康障害の発生予防                            | 9  |
| （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              | 11 |
| IV   基本的施策                                   | 14 |
| 1. 教育の振興等                                    | 14 |
| 2. 不適切な飲酒の誘引の防止                              | 18 |
| 3. 健康診断及び保健指導                                | 20 |
| 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等                        | 22 |
| 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            | 25 |
| 6. 相談支援等                                     | 27 |
| 7. 社会復帰の支援                                   | 29 |
| 8. 民間団体の活動に対する支援                             | 31 |
| 9. 人材の確保等                                    | 33 |
| 10. 調査研究の推進等                                 | 37 |
| V    推進体制等                                   | 39 |
| 1. 関連施策との有機的な連携について                          | 39 |
| 2. 都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進基本計画<br>の策定等について | 39 |
| 3. アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて                 | 39 |

## はじめに

### ○ 我が国における状況

#### （我が国のアルコール消費量）

我が国における酒類の販売（消費）数量の動向を見ると、平成 8（1996）年度の 966 万キロリットルをピークとして、その後減少が続き、令和元（2019）年度の販売（消費）数量は、平成 8（1996）年度の約 84%となっている。これを成人一人当たりの酒類の販売（消費）量で見た場合、平成 4（1992）年度の 101.8 リットルをピークとして、その後減少が続き、令和元（2019）年度では平成 4（1992）年度の約 8 割の 78.2 リットルになっている<sup>1</sup>。中高年に比べ飲酒習慣のある者の割合が低い 70 歳以上の高齢者の割合が上昇していることがこの一因となっている。

#### （国民の飲酒の状況）

国民一人一人の飲酒の状況については、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に 1 日以上頻度で飲酒をする者」の割合は、平成 22（2010）年は、男性 68.4%、女性 34.5%に対し、令和元（2019）年は、男性 62.0%、女性 29.8%であり、男女とも低下傾向にあり、「飲酒習慣のある者（週 3 日以上、1 日 1 合以上飲酒する者）」の割合は、平成 22（2010）年は男性 35.4%、女性 6.9%、令和元（2019）年は男性 33.9%、女性 8.8%であり、男性は低下傾向、女性は上昇傾向にある。平成 27（2015）年の OECD（経済協力開発機構）の報告<sup>2</sup>において、日本では「最も飲酒が多い 20%の人々が、全てのアルコール消費量の 70%近くを消費している」と報告されている。

多量に飲酒する人の状況については、平成 25（2013）年度からの「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」（以下単に「健康日本 21」という。）では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者<sup>3</sup>の割合を令和 4（2022）年度までに男性 13.0%、女性 6.4%とすることを目標として、取組を開始しており、令和元（2019）年国民健康・栄養調査では男性 14.9%、女性 9.1%となっている。平成 22（2010）年以降の推移でみると男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加している。

20 歳未満の者について、その飲酒実態を把握するための全国調査が行われてきた。調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、平成 22（2010）年では、中学 3 年男子 10.5%、中学 3 年女子 11.7%、高校 3 年男子 21.7%、高校 3 年女子 19.9%であ

---

<sup>1</sup> 国税庁調べ

<sup>2</sup> 「Tackling Harmful Alcohol Use」OECD（経済協力開発機構）

<sup>3</sup> 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

ったが<sup>4</sup>、平成29（2017）年には、中学3年男子3.8%、中学3年女子2.7%、高校3年男子10.7%、高校3年女子8.1%と大きく減少している<sup>5</sup>。

このように、我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び20歳未満の者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にある。

しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が多くのアルコールを消費している状況がある。

特に、女性については、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、有意に増加しており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要性が増している状況にある。

また、平成30（2018）年の成人の飲酒行動に関する全国調査<sup>6</sup>では、習慣的な飲酒のほか、一度の飲酒機会に多量の飲酒を行う者（一時多量飲酒者）<sup>7</sup>の割合が男性32.3%、女性8.4%となっている。こうした飲酒行動についても、事故による外傷等と関連するものとして、その動向を注視することが必要となっている。

#### （アルコールによる健康障害）

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、我が国で実施されている大規模疫学調査<sup>8</sup>においても、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されている。

特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患があげられる。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症するが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行する。患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の総患者数<sup>9</sup>は、平成8（1996）年の5.9万人から、平成29（2017）年には3.7万人に減少しているが、アルコール性肝硬変は、平成8（1996）年の4千人から、平成29（2017）年には1.4万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるが、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成8（1996）年には2,403人であったものが、令和元（2019）年には5,480人と増加しており、そのうち約8割がアルコール性肝硬変である。

アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性がある。患者

---

<sup>4</sup> 厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 2012 年度報告書」（研究代表者：大井田 隆）

<sup>5</sup> 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」（研究代表者：尾崎 米厚）2017－2019

<sup>6</sup> AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構） 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者 樋口進）2016－2018

<sup>7</sup> 過去 30 日間で一度に純アルコール量 60g 以上の飲酒を行った者

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

調査における総患者数は、約4万人前後で推移しており、平成29（2017）年は、4.6万人と推計されているが、平成30（2018）年の成人の飲酒行動に関する全国調査<sup>10</sup>では、アルコール依存症の生涯経験者<sup>11</sup>は54万人を超えとの報告がある。また、アルコール依存症を現在有すると疑われる者のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している者は22%、一方で、83%は「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない可能性があるとの報告<sup>12</sup>がある。

#### （アルコールによる社会的影響）

アルコールは心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されている。運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査<sup>13</sup>で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されている。不慮の事故死の事例のうち、2割が飲酒群であり、飲酒群の平均年齢（60.5歳）は非飲酒群（73.7歳）より有意に低いという報告<sup>14</sup>があり、飲酒が原因である可能性も示唆されている。

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）の保護命令違反者を対象に行われた研究<sup>15</sup>で、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であった。受刑者を対象に行われた研究<sup>16</sup>では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者（日本酒換算3合以上をほぼ毎日）の割合は23.3%であった。また、自助グループ（アルコール依存症の当事者及びその家族が互いに支えあってその再発を防止するための活動を行う団体をいう。以下同じ。）に属する家族に対する調査<sup>17</sup>では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約3割の家族は自らが精神的又は身体的問題を抱えるようになったと報告されている。

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る。アルコール依存症の当事者の体験談から、

---

<sup>10</sup> AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究（研究代表者 樋口進）2016-2018

<sup>11</sup> アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

<sup>12</sup> 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口 進）2013-2015

<sup>13</sup> 飲酒と運転に関する調査結果報告書（（独）国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警察、2008）等

<sup>14</sup> Suzuki H, Tanifuji T, Kimura S et al. Epidemiology of alcohol-related accidental death in Tokyo Metropolitan area (2015); Medicine, Science and the Law 2020; 60(1) 4-10

<sup>15</sup> 法務総合研究所研究部報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究）、2008

<sup>16</sup> 法務総合研究所研究部報告（飲酒（アルコール）の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究）、2011

<sup>17</sup> 平成20年度障害者保健福祉推進事業「依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業 事業代表者 樋口 進」

ごく普通に飲酒をしていた者が、様々な要因から、問題飲酒を経てアルコール依存症に至り、飲酒のコントロールができず更なる問題を引き起こし、社会から非難を受け、更に追い込まれていくという状況がわかる。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い。

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ことが必要である。

## ○世界保健機関（WHO）の動向

平成 22（2010）年 5 月に開かれた世界保健機関（以下「WHO」という。）総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。

この世界戦略において、WHOは「有害な使用」について、健康に有害な結果をもたらすという面と、周囲の者の健康や社会全体に影響を及ぼすという面について言及し、アルコール関連問題を低減するための、国の行動として取り得る政策の選択肢を、10 の分野に分類した上で示している。

その後、WHOは平成 25（2013）年に、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患の予防コントロールのため、「Global Action Plan 2013-2020」を発表し、9 つの自発的世界目標の一つとして、「アルコールの有害な使用の少なくとも 10%の削減」を掲げている。

今後、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を有効に実行するためのアクションプラン（2022-2030 年）が作成され、令和 4（2022）年のWHO総会において検討される見込みである。

## **I アルコール健康障害対策推進基本計画について**

### **1. アルコール健康障害対策基本法について**

我が国でも、国際的な議論の動向を踏まえ、包括的な取組を推進するため、平成25（2013）年12月に議員立法により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。）が成立し、平成26（2014）年6月に施行された。

基本法では、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「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が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を明記した上で、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」と定義し、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮することを基本理念の一つとして定めている。

また、もう一つの基本理念として、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、減酒又は断酒の指導、専門的治療等を受けるための指導及びその充実並びに関係機関との連携の確保等の防止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を定めている。

### **2. アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け**

アルコール健康障害対策推進基本計画は、基本法が定める基本理念及び基本法第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るものであり、政府が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として位置付けられる。

### **3. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間**

アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）（以下「基本計画（第2期）」という。）は、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの概ね5年間を対象とする。

### **4. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成**

基本計画（第2期）は、この「I アルコール健康障害対策推進基本計画について」、「II 基本的な考え方」、「III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」、「IV 基本的施策」及び「V 推進体制等」で構成される。

「II 基本的な考え方」では、基本計画（第2期）全体の「基本理念」及び「基本的な方向性」を示している。

「Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」では、令和7（2025）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成する目標等を示している。

「Ⅳ 基本的施策」では、基本法に規定される10の基本的施策ごとに分野を分け、原則として、それぞれの分野について、基本計画（第2期）の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示している。

「Ⅴ 推進体制等」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示している。

## **5. 基本計画（第2期）の策定経過**

この基本計画（第2期）の策定に当たっては、厚生労働省に設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、専門的知識を有する者やアルコール健康障害を有していた者及びその家族を代表する者等から意見を聴き、基本計画（第2期）の案を作成した。

## Ⅱ 基本的な考え方

### 1. 基本理念

基本法第3条に規定されるように、アルコール健康障害対策は、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とし、その実施に当たっては、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。

### 2. 基本的な方向性

#### (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、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進する。

#### (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

地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等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、医療機関その他幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行う。

#### (3) 医療における質の向上と連携の促進

地域においてアルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進する。

#### (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、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進する。

### Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

#### 1. アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）の評価

平成28（2016）年5月にアルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）（以下「基本計画（第1期）」という。）が平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの概ね5年間を対象期間として策定され、関係府省庁、関係団体、事業者等において、当該計画に基づくアルコール健康障害に対する取組が展開された。また、基本計画（第1期）を基本として、各都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の策定が進捗し、地域の実情に即したアルコール健康障害対策が講じられた。

基本計画（第1期）では、アルコール健康障害の予防及び支援体制の整備について、対象期間中の重点課題が設定されていた。

アルコール健康障害の予防については、20歳未満の者や妊産婦の飲酒リスクの普及啓発や不適切な誘引防止などの取組により、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒の割合の低下が図られた。

また、支援体制の整備については、都道府県等を対象とした依存症対策総合支援事業の実施、依存症対策全国センターによる情報発信や研修の実施などの取組により、全国的にアルコール健康障害に係る相談拠点や依存症専門医療機関が整備されるとともに、地域の医療従事者や相談支援従事者の人材養成が進められた。

これらにより、アルコール健康障害に関する教育の振興・普及啓発、不適切な飲酒の誘引防止、地域における医療・相談体制の整備や、自助グループによる支援等に関して、アルコール健康障害対策の基盤づくりが全国的になされたものと評価できる。

一方、基本計画（第1期）を振り返ると、対策が必ずしも十分ではなかった課題なども残されている。

アルコール健康障害の予防に関しては、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低減が目標とされたが、男性、女性とも目標を達成することができなかった。男性では有意な増減がみられない一方、女性に関しては有意に増加しており、今後、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が求められる。また、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒をなくすという目標についても達成できておらず、引き続き対策が必要である。

支援体制の整備に関しては、全ての都道府県での相談拠点、専門医療機関の設置という目標に向け、大きく進捗したものの、相談、医療へのアクセスが不十分であるとの指摘や、アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の指摘があり、アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に相談や治療等に結びつくように支援を推進することが求められる。

これらの点に加え、近年の高齢化の進行、働く女性の増加や、従来よりアルコール

度数の高い、飲みきり容器に入った商品の開発などアルコール飲料の多様化といった社会情勢の変化に伴う新たな課題にも適切に対応することが重要である。

## 2. 基本計画（第2期）の重点課題

基本計画（第1期）における取組の評価や、現在の我が国におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、基本計画（第2期）の対象期間中に取り組むべき重点課題を以下のとおり定める。

重点課題は、基本法の基本理念を踏まえ、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の観点で設定する。

また、重点課題への対応を推進するため、主に取り組むべき施策を明らかにするとともに、対象期間中に達成すべき重点目標及び本計画に盛り込まれた諸施策の実施状況を多面的に評価・検証するための関連指標を設定する。

### （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。

#### <取り組むべき施策>

- ・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リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。
- ・また、将来的なアルコール健康障害の発生につながる健康リスクの高い飲酒習慣や、アルコール関連問題の要因となり得る一時多量飲酒のリスクに対する理解の促進を図る。
- ・飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるように、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じて留意すべき点等をわかりやすく啓発を進める。
- ・酒類業界においても、国や地方公共団体によるこれらの普及啓発と連携し、不適切な飲酒の誘因防止の観点から、アルコール飲料の広告・表示等における自主的な取組を引き続き進める。

### ＜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
  - ・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
- を重点目標として設定する。

### ＜評価・検証のための関連指標＞

| 項目                       |                                                                 | 現状のデータ                                                                                |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 国民の飲酒行動の状況               | 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 <sup>18</sup>                         | (令和元年)<br>男性 14.9%<br>女性 9.1%                                                         |
|                          | 問題飲酒者（アルコール使用障害同定テスト（AUDIT） <sup>19</sup> ベース）の割合 <sup>20</sup> | (平成 30 年)<br>AUDIT 8 点以上<br>男性 21.4%<br>女性 4.5%<br>AUDIT 15 点以上<br>男性 5.2%<br>女性 0.7% |
|                          | 一時多量飲酒者（過去 30 日間で一度に純アルコール量 60g 以上の飲酒）の割合 <sup>21</sup>         | (平成 30 年)<br>男性 32.3%<br>女性 8.4%                                                      |
| 飲酒が禁止されている者、飲酒すべきでない者の状況 | 20 歳未満の飲酒者の割合 <sup>22</sup><br>（調査 30 日間に 1 回でも飲酒した者の割合）        | (平成 29 年)<br>中学 3 年男子 3.8%<br>中学 3 年女子 2.7%<br>高校 3 年男子 10.7%<br>高校 3 年女子 8.1%        |

<sup>18</sup> 厚生労働省「国民健康・栄養調査」より算出

<sup>19</sup> WHO が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したアルコール問題のスクリーニング（Alcohol Use Disorders Identification Test）であり、10 の質問から構成される（40 点満点）。「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 30 年度版）（厚生労働省）では、8 点以上を問題飲酒で減酒支援の対象者、及び 15 点以上をアルコール依存症が疑われる目安としている。

<sup>20</sup> AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者 樋口進）2016－2018

<sup>21</sup> AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」（研究代表者 樋口進）2016－2018

<sup>22</sup> 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」（研究代表者：尾崎 米厚）2017－2019

|      |                             |                    |
|------|-----------------------------|--------------------|
|      | 妊娠中の飲酒者の割合 <sup>23</sup>    | (平成 29 年度)<br>1.2% |
| 飲酒運転 | 飲酒運転による交通事故件数 <sup>24</sup> | (令和元年)<br>3,047 件  |

## (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。

### <取り組むべき施策>

- ・誰もがアクセスしやすい相談支援の環境整備を図る。
- ・各地域において、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早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制を地域の実情に応じて整備する。
- ・一般の医療従事者（内科・救急等）に対して、アルコール依存症の診断・治療に関する正しい知識の普及を図り、アルコール健康障害への早期介入や、地域の一般の医療機関と専門医療機関との円滑な連携を促進する。
- ・アルコール依存症が疑われる者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の社会的背景の1つと考えられるアルコール依存症への誤解や偏見を払拭するため、国民の間でのアルコール依存症に対する正しい知識・理解の普及を図る。
- ・アルコール依存症者が治療を受けながら就労継続や再就職できる環境づくりなど、職域・産業保健分野と連携した取組を推進する。
- ・アルコール関連問題について、地域の関係機関や多職種連携の下で、アルコール健康障害の当事者とともにその家族への支援を重視した対応を図る。

### <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
- を重点目標として設定する。

<sup>23</sup> 厚生労働省「健やか親子 21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書 2019

<sup>24</sup> 警察庁調べ

<評価・検証のための関連指標>

| 項 目                                                      |                                             | 現状のデータ                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 関係機関の連携                                                  | 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              | 設置状況 <sup>25</sup><br>57 自治体／67 自治体<br>開催状況（年複数回） <sup>26</sup><br>8 自治体／67 自治体                            |
| 相談件数                                                     | 保健所、精神保健福祉センターにおける相談受付件数 <sup>27</sup>      | （平成 30 年度）<br>保健所<br>16,790 件<br>精神保健福祉センター<br>4,438 件                                                     |
| アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ） | アルコール依存症で受診した患者数 <sup>28</sup>              | （平成 29 年度）<br>外来 102,148 人<br>入院 27,802 人                                                                  |
|                                                          | アルコール依存症生涯経験者数（推計） <sup>29</sup>            | （平成 30 年）<br>54 万人<br>〔33 万人～75 万人〕 <sup>30</sup>                                                          |
|                                                          | アルコール依存症が疑われる者（アルコール使用障害同定テスト（AUDIT）に基づく推計） | （平成 30 年）<br>AUDIT 15 点以上<br>303 万人<br>〔251 万人～355 万人〕                                                     |
|                                                          | アルコール依存症（者）に対する認識 <sup>31</sup>             | （平成 28 年）<br>① アルコール依存症（者）に対するイメージ<br>（複数回答）<br>・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう（51.7%）<br>・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる（51.4%） |

<sup>25</sup> 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べ。令和 2（2020）年 10 月現在の状況を集計。政令指定都市については、都道府県主催会議への参画（2 自治体）を含む。

<sup>26</sup> 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部調べ。令和元（2019）年度の状況を集計。

<sup>27</sup> 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例

<sup>28</sup> 厚生労働省 精神保健福祉資料

<sup>29</sup> AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究（研究代表者 樋口進）2016－2018

<sup>30</sup> 95%信頼区間の数値

<sup>31</sup> アルコール依存症に対する意識に関する世論調査（内閣府 2016）

|                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である (43.7%)</li> <li>② アルコール依存症について知っていること (複数回答) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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%)</li> <li>・ 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%)</li> <li>・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する (32.2%)</li> </ul> </li> </ul> <p>※ ①は減少、②は増加が望ましい数値</p> |
| アルコール健康障害の重症化予防 | アルコール性肝疾患で受診した患者数 <sup>32</sup> | (平成 29 年)<br>37,000 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                 | アルコール性肝疾患による死亡者数 <sup>33</sup>  | (令和元年)<br>5,480 人<br>(男性 4,782 人、女性 698 人)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

<sup>32</sup> 厚生労働省 患者調査

<sup>33</sup> 厚生労働省 人口動態統計

## IV 基本的施策

### 1. 教育の振興等

#### (現状等)

アルコール健康障害の発生を防止するためには、国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、正しい知識を普及することが必要である。

飲酒に伴うリスクについては、これまでも教育や啓発が行われてきたが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、飲酒すべきではないとされる妊娠中の飲酒は、ゼロになっていない。

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性別で見ると、近年、男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加している。

また、習慣的な多量飲酒のみならず、一時多量飲酒がアルコール関連問題の発生要因となり得ることへの正しい知識の普及が必要である。

さらに、いわゆるストロング系アルコール飲料の普及など、近年の酒類の消費動向にも留意した普及啓発が必要である。

アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、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がらないといった指摘がある。

#### (目標)

国民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進や、国民の間でのアルコール依存症に関する適切な認識の普及を目標として以下の施策を実施する。

#### (1) 学校教育等の推進

##### ① 小学校から高等学校における教育

○学校教育において、アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を養う。

【文部科学省】

○学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響等について、周知する。

【文部科学省】

## ②大学等における取組の推進

- 大学等の教職員が集まる会議等を活用し、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止等についての必要な周知を行うことにより、各大学等における入学時オリエンテーションでの学生への周知啓発等の取組を促す。

【文部科学省】

## ③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

- 大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。

【文部科学省、厚生労働省】

- その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容にアルコール依存症の問題を位置づけること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

## ④自動車教習所における周知

- 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。

【警察庁】

## (2) 家庭に対する啓発の推進

- 20歳未満の者の飲酒を防止するための家庭における取組に資するよう、当該者の飲酒に伴うリスク等を示した保護者向けの啓発資材を周知し、その活用を図る。

【文部科学省、厚生労働省】

## (3) 職場教育の推進

- 交通労働災害の防止の観点から講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。

【厚生労働省】

- 運輸事業における乗務員等の酒気帯び乗務の防止のため、飲酒禁止基準による規制・指導等を適確に実施するとともに、講習・セミナー等を通じ、アルコールに関する基礎知識や酒気帯び乗務の禁止等について周知・指導を行う。また、乗務前のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の

確認等について、更なる徹底を図る。

【国土交通省】

#### (4) 広報・啓発の推進

##### ①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

○アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者等の特有の影響に留意すべき者など、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図る。

【関係省庁】

○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よう、飲酒量をはじめ、飲酒形態、年齢、性別、体質等によってどのようなリスクがあるのか等、具体的で分かりやすい「飲酒ガイドライン」を作成する。また、飲酒習慣のない者に対し、飲酒を勧奨するものとならないよう留意しつつ、様々な場面での活用、周知を図る。

【厚生労働省】

○飲酒に伴うリスクに関する指標等を、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者などの対象者による相違の観点も含めて整理し、その他のアルコール関連問題に関する正しい知識も集約した、分かりやすい啓発資材を作成・周知を図る。

【厚生労働省】

○飲酒習慣が、がんや循環器疾患をはじめとする生活習慣病や睡眠に及ぼす影響、職場での労働生産性に及ぼす影響、その他のアルコール関連問題に関する情報をホームページ等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知を図る。

【厚生労働省】

○地方公共団体等において、子育て（妊産婦）支援や高齢者支援施策と連携し、女性及び高齢者に係るアルコール問題の観点から、アルコール健康障害に関する普及啓発や周知を推進する。

【厚生労働省】

○アルコール健康障害に関する知識や認識等に関する幅広い現況調査を実施する。

【厚生労働省】

②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の２点に重点を置いた啓発を実施する。

（ⅰ）アルコール依存症は、本人の意思の弱さによるものではなく、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患（脳の病気）であること、家族等の周囲にも影響を及ぼすこと及び治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

（ⅱ）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等の情報

※ 啓発に際しては、マスメディアとの連携やＳＮＳの活用等により、訴求力の高い取組の展開を図る。また、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野にいれるとともに、自助グループ等と連携し、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。

【厚生労働省】

③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

○20歳未満の者や妊産婦の飲酒を防止するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が20歳未満の者や胎児性アルコールスペクトラム障害（FASD）など胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組む。

【関係省庁、厚生労働省】

○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、自殺等の防止に資するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組む。

【関係省庁】

## 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・取締りを行ってきた。また、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遵守し、その取組を進めている。

酒類関係事業者には、基本法を踏まえ、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ための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれる。

### （目標）

国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として以下の施策を実施する。

### （1）広告

○酒類業界は、不適切な飲酒を誘引することのないよう、テレビ広告における起用人物の年齢や飲酒の際の効果音・描写方法にも配慮した広告・宣伝に関する自主基準の遵守を継続するとともに、状況に応じて自主基準の改定等を行う。

また、20歳未満の者の飲酒の誘引防止の観点から、企業のホームページにおいて、年齢認証等の導入に努めていく。

さらに、電子広告などの新たな広告媒体においても、20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者及びアルコール依存症の当事者に対して飲酒を誘引しないよう特段の配慮を行う。

【国税庁】

○国は、広告等が依存症である者にどのような影響を与えるのかについて科学的知見の集積を図り、酒類業界は、知見を踏まえて必要な取組を検討する。

【厚生労働省、国税庁】

### （2）表示

○酒類業界は、20歳未満の者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認による不適切な飲酒を誘引することのないよう、引き続き、低アルコール飲料の酒類の容器に表示している「酒マーク」の認知向上を図る。

【国税庁】

○酒類業界は、いわゆるストロング系アルコール飲料の普及が進んでいることや、1（4）①の「飲酒ガイドライン」の内容、活用・周知の状況も踏まえつつ、酒類の容器にアルコール量を表示することについて速やかに検討を行う。

【国税庁】

（3）販売

○酒類業者に対し、20歳未満の者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を引き続き強く促す。  
なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる。

【国税庁】

○酒類を販売又は供与する営業者による20歳未満の者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図る。

【警察庁】

（4）提供

○風俗営業の管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

【警察庁】

○風俗営業を営む者等による営業所での20歳未満の者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図る。

【警察庁】

（5）少年補導の強化

○酒類を飲用等した少年の補導の強化を図る。

【警察庁】

### 3. 健康診断及び保健指導

#### (現状等)

各地域でのアルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害対策の充実に向けては、地域の実情に応じて、早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制の整備が求められる。

その中で、アルコール健康障害の発生や進行を予防するためには、様々な機関における早期のスクリーニングとブリーフインターベンション（※）の取組の普及が重要であり、また、国内での関連の知見も蓄積しつつある。

※ 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である。

地域の健康診断及び保健指導においては、保健所を中心とした先進的な取組が図られている自治体が見られるものの、全国的には取組が十分に進んでいない。

また、労働者から相談があった場合等に適切な機関につなぐことができるよう、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害に関する啓発を進めていくことが重要である。

#### (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の強化を目標として、以下の施策を講じる。

#### (1) アルコール健康障害の早期発見、早期介入の推進

○アルコール健康障害への早期介入の取組を推進するため、健康診断や保健指導においてアルコール健康障害を早期発見するために必要となる知識やアルコール健康障害に早期に介入するための手法（「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年4月）」によるアルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンション及び専門医療機関への受診推奨の実施等）の普及を図る。

【厚生労働省】

#### (2) 地域における対応の促進

○地方公共団体等におけるアルコール健康障害への早期介入の取組を促進するため、アウトリーチ支援など、先進的な取組を行っている地方公共団体等の事例等を盛り込んだガイドラインの作成・周知を行う。

【厚生労働省】

○アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進める。

【厚生労働省】

○地方公共団体等において、保健師等、アルコール健康障害対策担当者に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向・調査研究の成果等を提供し、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

【厚生労働省】

### (3) 職域における対応の促進

○医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。また、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーの充実を図る。

【厚生労働省】

### (4) アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒が健康に及ぼす影響やアルコール健康被害を予防するための早期介入手法及び不適切量の飲酒の実態把握等に関して、更なる調査研究を行う。

【厚生労働省】

#### 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

##### (現状等)

アルコール健康障害に対する医療の充実は、当事者の健康とともに、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要である。アルコール健康障害の診療が可能な医療機関については、全国的に専門医療機関の整備が進展しているものの、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性がある。引き続き、関連医療機関の整備や、医療従事者への研修などの人材育成を推進し、円滑に必要な医療を受けられる体制を整備することが重要である。

特に、アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が重要である。このため、相談機関、かかりつけ医、従来アルコール依存症の治療を実施していない一般の精神科医療機関、地域の救急医療等を担う総合病院、専門医療機関、自助グループなどの関係機関の連携を促進すべきである。

また、アルコールは依存症以外でも肝疾患やうつ病、認知症など様々な疾病リスクや自殺リスクに関連しており、プライマリケアや一般の精神科医療機関においてアルコールに着目した積極的な介入を推進するべきである。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

##### (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ことを目標として、以下の施策を実施する。

#### (1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした研修プログラムを開発・実施し、人材育成を図る。

【厚生労働省】

○うつ病や双極性障害、認知症等のアルコール依存症が多く併存する疾患を診療する一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基に、アルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての研修プログラムの開発・普及を図る。また、一般の

精神科医が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように多職種連携を推進する。

【厚生労働省】

○専門医療機関の医療従事者向け研修プログラムの普及等を通じて、アルコール健康障害に係る重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。

【厚生労働省】

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への適切な診療能力を持った医師の育成を図る。

【厚生労働省】

○都道府県等において、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関の質的・量的拡充に向けて、取組を進める。地域の実情に応じて、例えば2次医療圏単位でも専門医療機関を整備していくなど、専門医療機関と地域の精神科等の医療機関の連携を進めながら、より身近な場所で、通院での治療を含め、相談から切れ目なくアルコール健康障害の適切な治療を受けられる医療提供体制の構築を促進する。

【厚生労働省】

○各都道府県におけるアルコール健康障害に係る治療、普及啓発及び人材育成の中心となる拠点医療機関の整備を促進する。

【厚生労働省】

## （2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○各地域において、アルコール健康障害の早期発見、早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBI RTS※）の構築を推進する。

※ Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups

【厚生労働省】

○アルコール健康障害に対応するための関係機関の連携に関するモデル事業に取り組むとともに、かかりつけ医、内科、救急、一般の精神科医療機関等と

専門医療機関との円滑な連携、医療分野のアウトリーチ支援等の実施の参考となるガイドラインを作成・周知する。

【厚生労働省】

○内科、産婦人科をはじめとする地域の医療従事者に対し、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う特有の健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性について周知を図る。

【厚生労働省】

○地域における医療と福祉、警察、司法、職域等との連携モデルの収集とその紹介による展開、連携ガイドラインの作成・周知を図る。

【厚生労働省】

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入から専門医療機関における治療導入に至る標準的な医療連携モデルの確立に向けた取組を進め、適切な診療報酬のあり方の検討に資するように、そのコストと有用性に係る知見の集積を進める。

【厚生労働省】

### (3) 医療の充実に資する研究の推進

○地域における医療連携の推進に資する調査研究（連携の実態把握や効果検証等）を進める。

【厚生労働省】

○アルコール依存症に対する認知行動療法的手法や薬物療法を用いた治療法の研究開発、治療マニュアルの策定など、アルコール健康障害の医療に関する研究を進める。

【厚生労働省】

## 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

### (現状等)

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  
があること、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  
されている。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  
摘されている。

このため、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  
遂等をした者やその家族に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求  
められている。

### (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こ  
とを目標として以下の施策を実施する。

### (1) 飲酒運転をした者に対する指導等

○飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域  
の実情に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機  
関が連携し、当該飲酒運転をした者を、アルコール関連問題の相談や自助グ  
ループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐた  
めの取組を推進する。また、飲酒運転をした者の家族についても、その求め  
に応じ同様の取組を推進する。

【警察庁、厚生労働省】

○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おそれ  
のある者が、相談や治療を受けにいくきっかけとなるよう更なる取組を行  
う。

【警察庁】

○飲酒運転による受刑者や保護観察対象者等に対しては、刑事施設や保護観察  
所における指導等を行う際に、社会内での相談機関の紹介や自助グループ等  
の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を引き続き推進する。

【法務省】

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行い、その結果を積極的に広報する。

【警察庁】

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

○暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等を行った者及びその家族等を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、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する。

【警察庁、厚生労働省】

○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、アルコール依存症が疑われる者について、地域の関係機関が連携の上、必要に応じて精神科医療につなげるとともに、自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点を踏まえつつ、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、包括的な対応を推進する。

また、自殺・うつ・アルコール問題の相互の関連性を踏まえ、相談機関の連携体制の整備、総合的な相談対応ができる人材養成、自殺予防の啓発や、飲酒後の自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進する。

【厚生労働省】

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

## 6. 相談支援等

### （現状等）

アルコール関連問題に関する相談業務について、全都道府県において精神保健福祉センターや保健所等の相談拠点を明確化し、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援へつなげる体制の構築を図っているところであるが、依然として本人や家族が相談窓口にとどりつかず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが指摘されている。

このため、相談拠点の一層の周知や、関係機関との連携強化を図るとともに、相談支援にアクセスしやすい環境整備を進めることが求められる。

### （目標）

地域において、相談、治療、回復支援に係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ことを目標として以下の施策を実施する。

○都道府県等において、アルコール健康障害を有している者やその家族が地域の相談支援にアクセスしやすいように、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした相談拠点を広く分かりやすく周知する。

【厚生労働省】

○支援が必要なケースについて、その性格に応じて、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるよう、都道府県等において、定期的な連携会議の開催等を通じて、地域の行政・医療機関・自助グループ・回復支援施設等のアルコール関連問題の関係機関における連携体制を地域の実情に応じて構築する。

※ 連携会議の開催等は、都道府県等全域を対象とした取組とともに、市町村等と連携の下、よりきめ細かな地域単位での顔の見える関係づくりを目指した取組を含む。

【厚生労働省】

○各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所及び福祉事務所、地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図る。また、潜在的にアルコール健康障害を有する者等に対応する機会がある地域生活支援の従事者に対して、アルコール健康障

害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

○アルコール関連問題の解決に向けては、依存症当事者のみならず、その家族への支援の重要性を踏まえ、精神保健福祉センター及び保健所は、専門医療機関、福祉分野の関係機関及び民間団体と連携しつつ、依存症当事者や家族を対象とした支援プログラムを積極的に実施、周知する。また、国において、これらの支援プログラムの実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

○都道府県等においては、保健所による中小企業への普及啓発や出前講座、保健所主催のミーティングの開催等の取組を促進するなど、地域及び職域での様々な場面における相談支援を充実させる。

【厚生労働省】

○国において、地域での相談支援の充実に資する事例の収集・展開、調査研究に取り組む。

【厚生労働省】

○国及び都道府県等においては、大規模自然災害、感染症流行等の危機に際しては、特別な環境が飲酒問題の状況悪化を引き起こす懸念があることを踏まえ、被災地支援者等に対するアルコール関連問題の対応に係る研修など相談支援体制の強化を図る。また、アルコール依存症当事者やその家族が回復に向けた取組を継続できるよう地域の関係機関と連携し支援を行う。

【厚生労働省】

## 7. 社会復帰の支援

### （現状等）

アルコール依存症の当事者の就労・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とされるが、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いるため、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられる。

### （目標）

引き続き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充実させるとともに、地域における自助グループ、回復支援施設と職域の関係者との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ことを目標として以下の施策を実施する。

#### （１）就労及び復職の支援

○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回復する病気であること等を、職域を含めた社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促す。

【厚生労働省】

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促す。また、アルコール依存症である者等を早期発見・早期介入し、適切な支援につなげられるように、ハローワークの障害者担当者等にアルコール依存症の知識及び対応方法の向上に向けた研修等の取組を実施する。

【厚生労働省】

○治療しながら就労を継続するためには、職場の人事担当者、産業保健に携わる専門スタッフ等のサポートが重要であることから、職域における人材の育成・確保に向けた取組を行うとともに、地域の自助グループや回復支援施設等と必要な連携を図りながら、治療と就労の両立の取組を促進する。また、これらの先進的な取組事例について周知する。

【厚生労働省】

#### （２）アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復支援施設を活用する。また、アルコール依存

症者の回復支援に当たっては、その家族への支援や女性及び高齢者特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

【厚生労働省】

○国は、家族への支援や女性、高齢者特有の問題に配慮した対応など先進的な回復支援事例等の収集・周知を行う。

【厚生労働省】

## 8. 民間団体の活動に対する支援

(現状等)

アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしている。近年、行政機関や専門医療機関との連携や交流が進んでいるものの、自助グループの高齢化等を背景に、より多くの当事者等の参加促進の観点から、活動の周知やアクセス改善等が課題となっている。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行下で、従来のミーティング活動の継続が困難となったことが指摘されている。

自助グループや、啓発・相談支援等で自発的な活動を行っている民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが求められる。

(目標)

国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携の推進、自助グループの活動の活性化支援、幅広い周知を目標として、以下の施策を実施する。

○地方公共団体において、自助グループの活動に対する必要な支援とともに、自助グループや家族会の立ち上げの支援を推進する。

【厚生労働省】

○国や地方公共団体において、自助グループ等の活動へのアクセス改善や感染症対策等の観点から、オンラインによるミーティング活動の支援を行う。

【厚生労働省】

○精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、相談支援における連携を含め、自助グループ及び回復支援施設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や場所を積極的に提供していく。

【厚生労働省】

○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や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高める。

【厚生労働省】

○アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、自助グループや民間団体との連携を進める。

【厚生労働省、関係省庁】

○国は、依存症者の支援等を行う自助グループ、民間団体、関連の職能団体等の活動の推進や理解の促進に資するよう、その活動状況や課題、効果等についての調査研究を行う。

【厚生労働省】

## 9. 人材の確保等（基本的施策 1～8 に掲げる該当項目を再掲）

アルコール健康障害対策及びアルコール関連問題の対応に必要な人材を養成する。

### 1. 教育の振興等

#### （1）学校教育等の推進

##### ① 小学校から高等学校における教育

○学校教育において、アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力と態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を養う。

【文部科学省】

##### ③ 医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

○大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。

【文部科学省、厚生労働省】

○その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容にアルコール依存症の問題を位置づけること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

### 2. 不適切な飲酒の誘引の防止

#### （3）販売

○酒類業者に対し、20歳未満の者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を引き続き強く促す。  
なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる。

【国税庁】

(4) 提供

○風俗営業の管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

【警察庁】

3. 健康診断及び保健指導

(1) アルコール健康障害の早期発見、早期介入の推進

○アルコール健康障害への早期介入の取組を推進するため、健康診断や保健指導においてアルコール健康障害を早期発見するために必要となる知識やアルコール健康障害に早期に介入するための手法（「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年4月）」によるアルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンション及び専門医療機関への受診推奨の実施等）の普及を図る。

【厚生労働省】

(2) 地域における対応の促進

○地方公共団体等において、保健師等、アルコール健康障害対策担当者に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向・調査研究の成果等を提供し、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

【厚生労働省】

(3) 職域における対応の促進

○医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。また、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーの充実を図る。

【厚生労働省】

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした研修プログラムを開発・実施し、人材育成を図る。

【厚生労働省】

○うつ病や双極性障害、認知症等のアルコール依存症が多く併存する疾患を診療する一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基に、アルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての研修プログラムの開発・普及を図る。また、一般の精神科医が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように多職種連携を推進する。

【厚生労働省】

○専門医療機関の医療従事者向け研修プログラムの普及等を通じて、アルコール健康障害に係る重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。

【厚生労働省】

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への適切な診療能力を持った医師の育成を図る。

【厚生労働省】

## 6. 相談支援等

○各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所及び福祉事務所、地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図る。また、潜在的にアルコール健康障害を有する者等に対応する機会がある地域生活支援の従事者に対して、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

## 7. 社会復帰の支援

### （１）就労及び復職の支援

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促す。また、アルコール依存症である者等を早期発見・早期介入し、適切な支援につなげられるように、ハローワークの障害者担当者等にアルコール依存症の知識及び対応方法の向上に向けた研修等の取組を実施する。

【厚生労働省】

(2) アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復支援施設を活用する。また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、その家族への支援や女性及び高齢者特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

【厚生労働省】

## 10. 調査研究の推進等（基本的施策1～8に掲げる該当項目を再掲）

アルコール健康障害に関する更なる実態把握や、各基本的施策に位置づけられた取組の効果等の分析に資するように、関連データの集積を進める。

### 3. 健康診断及び保健指導

#### （4）アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒が健康に及ぼす影響やアルコール健康被害を予防するための早期介入手法及び不適切量の飲酒の実態把握等に関して、更なる調査研究を行う。

【厚生労働省】

### 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

#### （1）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの治療ガイドライン（減酒指導、専門医療機関との連携等を含む。）を基にした研修プログラムを開発・実施し、人材育成を図る。

【厚生労働省】

○うつ病や双極性障害、認知症等のアルコール依存症が多く併存する疾患を診療する一般の精神科医向けの治療ガイドライン（断酒・減酒の考え方や動機づけ面接などの支援方法を含む。）を基に、アルコール依存症に関する早期介入方法や治療についての研修プログラムの開発・普及を図る。また、一般の精神科医が継続的にアルコール依存症の治療に取り組めるように多職種連携を推進する。

【厚生労働省】

#### （2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○アルコール健康障害の早期発見、早期介入から専門医療機関における治療導入に至る標準的な医療連携モデルの確立に向けた取組を進め、適切な診療報酬のあり方の検討に資するように、そのコストと有用性に係る知見の集積を進める。

【厚生労働省】

#### （3）医療の充実に資する研究の推進

○地域における医療連携の推進に資する調査研究（連携の実態把握や効果検証等）を進める。

【厚生労働省】

○アルコール依存症に対する認知行動療法的手法や薬物療法を用いた治療法の研究開発、治療マニュアルの策定など、アルコール健康障害の医療に関する研究を進める。

【厚生労働省】

#### 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

(1) 飲酒運転をした者に対する指導等

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行い、その結果を積極的に広報する。

【警察庁】

## V 推進体制等

### 1. 関連施策との有機的な連携について

アルコール健康障害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有機的な連携が図られるよう、関係省庁がアルコール健康障害対策推進会議等の場を通じ、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図り、その取組を推進するものとする。

### 2. 都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定等について

基本法第14条において、都道府県は都道府県計画を策定し、また、少なくとも5年ごとに、都道府県計画に検討を加え、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されている。

国の基本計画（第2期）は、政府としての基本的な取り組みを定める計画であるが、地域におけるアルコール健康障害対策の着実な推進を図るには、都道府県や政令指定都市を中心とした地域としての一体的なアルコール健康障害対策への取組が必要である。

このため、都道府県においては、国の基本計画（第2期）を基本としつつ、当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果の評価を踏まえ、都道府県計画の策定及び必要な変更を適時に進めることが重要である。

### 3. アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

基本法第12条第4項では、「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5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」と定められている。

基本計画（第2期）についても、重点目標及び基本的施策の目標の達成状況について調査を行い、計画全体の進捗状況の把握とともに、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、基本計画（第2期）について検討を行った上で、必要があると認めるときには、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画（第2期）を変更する。

基本計画（第2期）の対象期間において、アルコール健康障害対策の関連データの更なる集積を進め、客観的データに基づく次期基本計画の検討につなげる。

5年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、基本計画（第2期）に変更を加える。



## 神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱

### (設置目的)

第1条 神奈川県における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、神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、協議する。

- (1) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」の策定に関すること
- (2) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」の進行管理、評価に関すること
- (3) アルコール健康障害対策の実施状況に関すること
- (4) その他、アルコール健康障害対策に関する必要な事項

### (構成員)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから選定した者20名程度をもって構成する。

- (1) アルコール依存症に関する専門医療従事者
- (2) アルコール健康障害に関する専門の知識を有する者
- (3) 学識経験者
- (4) 司法分野の専門家
- (5) 教育分野の専門家
- (6) 市町村及び保健所等の代表  
(横浜市健康福祉局障害福祉保健部長、川崎市健康福祉局障害保健福祉部長、相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部長を含む)
- (7) 警察関係者  
(神奈川県警察本部交通部運転免許本部運転教育課長)
- (8) 酒販団体代表  
(神奈川県小売酒販組合連合会会長)
- (9) 当事者団体代表  
(一般社団法人神奈川県断酒連合会会長)
- (10) 患者・家族代表
- (11) その他精神保健医療担当課長が適当と認める者

2 構成員の任期は2年とし、再任を妨げない。

3 構成員が欠けた場合における補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、構成員の互選により選任し、副会長は構成員の中から会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会の会議は、構成員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の会議の議事は、出席構成員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会議は、必要に応じて、構成員以外の関係者を出席させることができる。

(部会)

第6条 会議は、必要に応じて、部会を設けることができる。

- 2 部会は、部会に係る事項に関連する構成員及び構成員以外の者（以下「部会員」という。）をもって構成する。
- 3 部会に、部会員の互選により、部会長を置く。
- 4 部会は、部会長が招集する。

(庶務)

第7条 協議会及び部会等の庶務は、健康医療局保健医療部がん・疾病対策課が行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年11月1日から施行する。

| 神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会委員一覧 |     |                                    |                      |                 |                             |
|--------------------------|-----|------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|
| 任期（令和３年７月20日～令和５年７月19日）  |     |                                    |                      |                 |                             |
| 分野                       | No. | 所属先・推薦団体                           | 役職等                  | 委員氏名            | 備考                          |
| 依存症<br>医療分野              | 1   | 独立行政法人国立病院機構<br>久里浜医療センター          | 名誉院長                 | 樋口 進            |                             |
|                          | 2   | 地方独立行政法人神奈川県立病院機構<br>神奈川県立精神医療センター | 診療科長                 | 黒澤 文貴           |                             |
|                          | 3   | 一般社団法人<br>神奈川県精神神経科診療所協会           | 会員                   | 大石 雅之           |                             |
|                          | 4   | 公益社団法人<br>神奈川県医師会                  | 理事                   | 池田 信之           |                             |
|                          | 5   | 一般社団法人<br>神奈川県精神科病院協会              | 理事                   | 増田 直樹           |                             |
|                          | 6   | 神奈川県精神保健福祉センター                     | ソーシャルワーカー            | 井上 恭子           |                             |
| 学識経験者                    | 7   | 医療法人社団 慶洋会<br>ケイアイクリニック            | 院長                   | 堀江 義則           |                             |
|                          | 8   | 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科                   | 教授                   | 稗田 里香           |                             |
| 司法分野                     | 9   | 神奈川県弁護士会                           | 弁護士                  | 姜 文江            |                             |
| 教育分野                     | 10  | 県立学校長会議                            | 平塚農商高等学校長<br>新羽高等学校長 | 河合 俊直<br>松本 靖史  | (～R4. 3. 31)<br>(R4. 4. 1～) |
| 行政                       | 11  | 横浜市健康福祉局<br>障害福祉部                  | 部長                   | 上條 浩<br>西野 均    | (～R4. 3. 31)<br>(R4. 4. 1～) |
|                          | 12  | 川崎市健康福祉局<br>障害保健福祉部                | 部長                   | 西川 洋一           |                             |
|                          | 13  | 相模原市健康福祉局<br>地域包括ケア推進部             | 部長                   | 増田 美樹夫<br>若林 和彦 | (～R4. 3. 31)<br>(R4. 4. 1～) |
|                          | 14  | 神奈川県都市衛生行政協議会<br>(南足柄市健康づくり課)      | 南足柄市<br>健康づくり課長      | 杉山 友紀<br>早坂 俊弘  | (～R4. 3. 31)<br>(R4. 4. 1～) |
|                          | 15  | 神奈川県町村保健衛生連絡協議会<br>(二宮町福祉部)        | 二宮町<br>福祉部長          | 松本 幸夫           |                             |
|                          | 16  | 保健福祉事務所等所長会                        | 横須賀市<br>保健所長         | 土田 賢一           |                             |
| 警察                       | 17  | 神奈川県警察本部交通部<br>運転免許本部運転教育課         | 課長                   | 寺崎 富美<br>板垣 稔   | (～R4. 3. 31)<br>(R4. 4. 1～) |
| 業界団体                     | 18  | 神奈川県小売酒販組合連合会                      | 会長                   | 佐藤 和慶           |                             |
| 当事者団体                    | 19  | 一般社団法人神奈川県断酒連合会                    | 会長                   | 広瀬 儀和           |                             |
| 患者家族                     | 20  | 依存症当事者の家族                          | —                    | 由井 蘭 松枝         | 公募委員                        |



神奈川県

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

横浜市中区日本大通 1 丁目 231-8588 電話 (045) 210-4727 (直通)