

栃木県アルコール健康障害対策推進計画



令和2（2020）年3月

栃木県

目次

第1章 計画の概要

- 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

第2章 栃木県の現状

- 1 本県のアルコール消費量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 県民の飲酒の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 アルコール健康障害の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 アルコール関連問題の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第4章 重点課題

- 重点課題1・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 重点課題2・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第5章 基本的施策

- 1 発生予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 早期発見・早期介入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 回復支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 4 人材の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第6章 計画の推進体制

- 1 関連施策との有機的な連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 2 計画の進行管理について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 3 計画の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

資料編

- 1 栃木県アルコール健康障害対策推進計画策定の経過・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 栃木県アルコール健康障害対策推進計画策定部会委員名簿・・・・・・・・ 22
- 3 栃木県地方精神保健福祉審議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 4 用語の解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 5 アルコール健康障害対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

酒類は、祝いの場や懇親の場などに欠かせない存在として、人々の生活文化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、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、平成26(2014)年6月、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。）が施行され、平成28(2016)年5月には基本法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画（平成28(2016)年5月31日閣議決定。以下、「基本計画」という。）が策定され国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、酒類の製造又は販売を行う事業者（以下、「事業者」という。）、国民、医師等健康増進事業実施者の責務を定めました。また、基本法及び基本計画では下記のとおり定義と基本理念が定められました。

（アルコール健康障害の定義）

アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者¹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

（基本理念）

- 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（以下、「アルコール関連問題」という。）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こと

このような状況を踏まえて、本県においては、これまでも、“健康長寿とちぎ”の実現のために、平成25(2013)年に策定した栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン（2期計画）」に基づき、飲酒習慣及び社会環境の改善という観点から、節度ある適度な飲酒についての普及啓発等の施策を講じてきたところですが、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するため、「栃木県アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

¹ 本計画における「未成年」とは20歳未満の者とし、成年年齢を18歳に引き下げることを内容とする「民法の一部を改正する法律」の施行後も同様とする。

2 計画の位置づけ

基本法第 14 条第 1 項の規定に基づき栃木県が策定する計画であり、国の基本計画を基本としています。

また、栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」及び栃木県保健医療計画（7 期計画）等の関連する計画と調和を保つものとしています。

3 計画の期間

令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度までの 3 年間とします。ただし、令和 3（2021）年度に見直される見込みの基本計画等の内容を受けて、本計画も見直す場合があります。

第2章 栃木県の現状

1 本県のアルコール消費量

(1) 酒類販売（消費）数量

本県の酒類販売（消費）数量は、平成29（2017）年度で成人1人当たり71.3リットルとなっており、全国値と比べて少ない傾向にあります。

【表1】成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

単位：リットル

	平成19(2007)年度	平成29(2017)年度
全国	84.9	80.5
栃木県	71.7	71.3

出典：国税庁「酒のしおり」

2 県民の飲酒の状況

(1) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

生活習慣病のリスクを高める量（1日平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒する者の割合は、男性は改善傾向にありますが女性は悪化しており、全国値でも同様の傾向が見られます。また、全国値と比べて、男性は高く、女性は低い傾向が見られます。

【表2】生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（男女別）

単位：%

		平成21(2009)年	平成28(2016)年
男性	全国	15.3	14.6
	栃木県	17.4	15.2
女性	全国	7.5	9.1
	栃木県	7.3	7.6

出典：国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査

主な酒類の純アルコール量20gの目安

お酒の種類	ビール・ 発泡酒	日本酒	ウイスキー・ ブランデー	焼酎	ワイン
アルコール度数	5%	15%	40%	25%	12%
お酒の量	500ml (中瓶1本)	170ml (1合弱)	60ml (ダブル1杯)	100ml (0.5合強)	200ml (グラス2杯弱)

出典：内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」

(2) 未成年の飲酒

未成年者の飲酒率（調査時の過去 30 日以内に 1 回でも飲酒した者）については、男女とも全国値を下回り、大きく改善しています。

【表 3】 未成年者の飲酒率（高校 2 年生（国は高校 3 年生））

単位：%

		平成21(2009)年 (国は平成22(2010)年)	平成28(2016)年 (国は平成26(2014)年)
男性	全国	21.7	13.7
	栃木県	18.2	4.4
女性	全国	19.9	10.9
	栃木県	14.8	4.2

出典：厚生労働科学研究費補助金研究班調査、県民健康・栄養調査

(3) 妊娠中の飲酒

妊娠中の妊婦の飲酒率（3・4か月児健康診査時に妊娠中に飲酒していたと回答した者）については、改善傾向にあり、全国値と比べて低い状況にあります。

【表 4】 妊娠中の妊婦の飲酒率

単位：%

		平成25(2013)年	平成29(2017)年
	全国	4.3	1.2
	栃木県	2.8	0.6

出典：厚生労働省母子保健課調査

3 アルコール健康障害の現状

(1) アルコール依存症の生涯経験者の推計

平成 25(2013)年に厚生労働省が実施した調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者の推計数は 109 万人との報告があり、これを栃木県の成人人口で換算すると、1.7 万人になります。

【表 5】 アルコール依存症の生涯経験者の推計

単位：人

		平成24(2012)年人口における推計
全国		109万
栃木県		1.7万

出典：厚生労働省研究班調べの全国値に20歳以上の人口比率を乗じて算出

(2) アルコール依存症患者数の推移

本県におけるアルコール依存症の患者数は増加しているものの、平成 29(2017)年度の入院、通院者数を合わせて 1,347 人であり、全国値と同様に、多くの依存症者が医療につながっていない状況であると推測されます。

【表 6】 アルコール依存症患者数の推移

単位：人

		平成26(2014)年度	平成29(2017)年度
入院者数	全国	25,548	27,802
	栃木県	184	209
通院者数	全国	92,054	102,148
	栃木県	1,076	1,138

出典：精神保健福祉資料

入院者数は、アルコール依存症の精神病床での入院患者数

通院者数は、アルコール依存症外来患者数(1回以上)

4 アルコール関連問題の現状

(1) 飲酒運転事故件数

本県における飲酒運転事故件数（原付以上運転者（第1当事者）のうち飲酒ありの件数）は減少しているものの、全国値と比べると交通事故件数に占める構成率は高い傾向にあります。

【表 7】 飲酒運転事故件数の推移

単位：件数

		平成26(2014)年度	平成30(2018)年度
全国	件数	4,155	3,355
	構成率	0.8%	0.8%
栃木県	件数	72	57
	構成率	1.1%	1.2%

出典：警察庁交通局「交通事故統計」、栃木県警察本部交通部
交通企画課「交通事故統計」

(2) 自殺死亡率

アルコールと自殺の問題は密接に関連すると言われており、自殺の原因がアルコールによるものかを調べた調査はありませんが、本県の自殺死亡率は全国値の傾向と同様、低下していますが、全国値より高い状態が続いています。

【表 8】 自殺死亡率の推移

単位: 人

	平成26(2014)年度	平成30(2018)年度
全国	19.5	16.1
栃木県	20.1	16.9

出典: 厚生労働省人口動態統計

自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数

(3) アルコール関連問題に関する相談件数

アルコール関連問題の相談は、健康福祉センターや精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談の一環として行っています。

【表 9】 アルコール関連問題に関する電話相談件数の推移

単位: 件数

		平成25(2013)年度	平成29(2017)年度
全国	保健所	23,152	27,947
	精神保健福祉センター	5,284	6,302
栃木県	保健所	482	422
	精神保健福祉センター	159	127

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

【表 10】 アルコール関連問題に関する来所相談件数の推移

単位: 件数

		平成25(2013)年度	平成29(2017)年度
全国	保健所	15,284	16,349
	精神保健福祉センター	3,703	3,956
栃木県	保健所	149	167
	精神保健福祉センター	1	47

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

第3章 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次に掲げる事項を基本理念として取り組むものとします。

- (1) アルコール健康障害の発生、早期発見・早期介入及び回復支援の各段階に応じた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します。
- (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を図られるよう、必要な配慮を行うものとします。

2 基本的な方向性

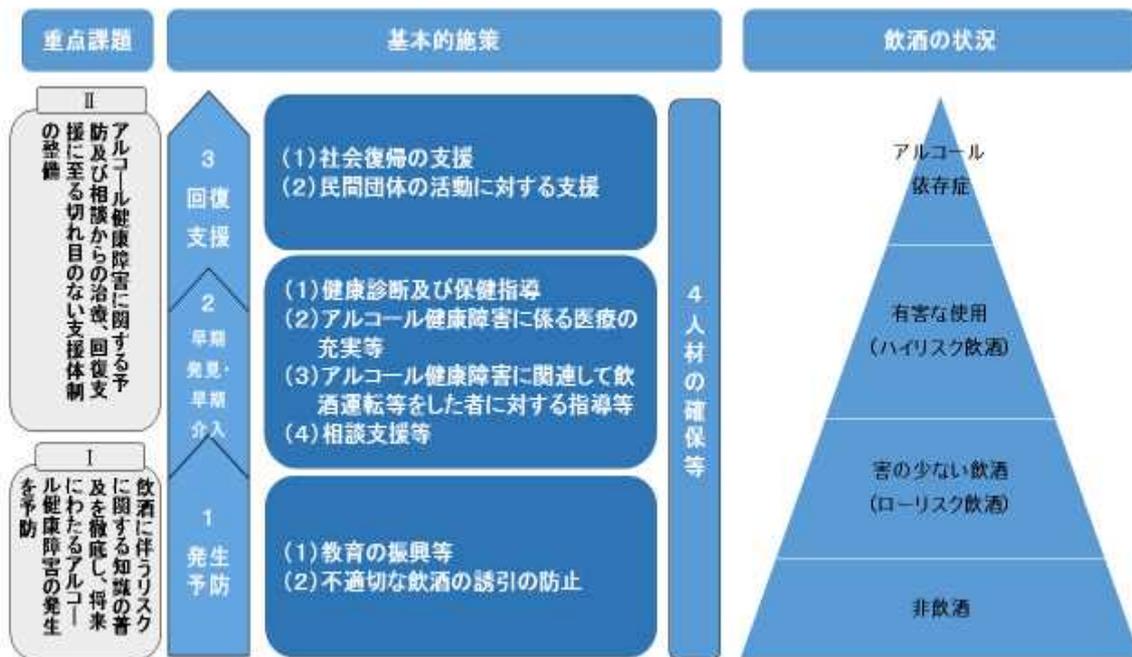
本県におけるアルコール健康障害対策は、上記の基本理念を尊重するとともに、次に掲げる4つの方向性を基本とします。

- (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、アルコール健康障害を減らし、お酒と上手に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健康福祉センター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、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、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
アルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる治療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、理解を促進する。

第4章 重点課題

本章及び第5章において、飲酒の状況とアルコール健康障害対策との関係は、以下のよう整理し、2つの重点課題を中心に各種取組を推進します。

【図1】 飲酒の状況とアルコール健康障害対策の関係



出典：依存症対策全国センターホームページから一部改変

重点課題 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
---------------	--

- (1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発
- ① 未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、健全な心身の育成を図るため、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）に基づき、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められます。
 - ② 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起こる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められます。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。
 - ③ 将来的な心身への影響が懸念される若い世代については、自身の飲酒量の限界が分

からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘があるとともに、女性は男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。

<取り組むべき施策>

- ① 未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響等を正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から同月16日）、未成年者飲酒防止強調月間（4月1日から同月30日）等の機会や、とちぎ健康21プラン、とちぎ子ども・子育て支援プラン等の施策を通じ、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進めます。
- ② 未成年に影響を及ぼしうる保護者や教職員等、周囲の大人を含めた社会全体に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促し、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、とちぎ健康21プラン、とちぎ子ども・子育て支援プラン等の施策を通じ、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育や地域における関わりに資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者等に伝えます。
- ③ 県、市町、関係団体、事業者等が連携して、若い世代を対象に、以下の2点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供していきます。
 - ア 女性は、男性と比べて、アルコールによる心身への影響を受けやすい等、女性特有のリスクがあること
 - イ 男性及び女性それぞれの飲酒に関する知識と健康への影響

(2) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- ① アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた患者数には乖離があり、その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたくないことが考えられます。そのため、広く県民に対して、アルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要があります。
- ② 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。

<取り組むべき施策>

県、市町、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します。

- ア 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ること、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

イ 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

(3) アルコール健康障害対策推進計画における目標値

重点課題1を達成するため、次の3点を目標値として設定します。

指標			現状値 H28(2016)	目標値 R4(2022)
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	県	15.2%	14%以下
		国	14.6%	13.0%
	女性	県	7.6%	6.2%以下
		国	9.1%	6.4%
②未成年者の飲酒をなくす	男子	県	4.4%	0%
		国	13.7% H26(2014)	
	女子	県	4.2%	0%
		国	10.9% H26(2014)	
③妊娠中の飲酒をなくす	県	0.6% H29(2017)	0%	
	国	1.2% H29(2017)		

重点課題2	アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備
--------------	--

(1) アルコール健康障害への早期介入

アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されています。

<取り組むべき施策>

市町における健康診断及び保健指導の場面においてアルコール依存症が疑われる者には必要な保健指導を行い、医療機関への受診につなげることができるよう、啓発や情報提供を行います。

(2) 地域における相談拠点の明確化

アルコール関連問題についての相談は、精神保健福祉センター、健康福祉センター、自助グループ等で行われていますが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いかわからず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指

摘されており、地域における必要な相談体制を確保する必要があります。

<取り組むべき施策>

アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや健康福祉センターを中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談窓口を明確化し、広く周知を行うとともに、相談の拠点を整備します。

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

- ① 相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握しておらず、必要な支援につながっていないため、関係機関の情報共有が求められます。
- ② 飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じ、相談、治療につなげることが重要です。
- ③ アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、心身の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題が見過ごされてしまうこともあり、一般医療機関と専門医療機関の連携が求められます。

<取り組むべき施策>

- ① 精神保健福祉センターや健康福祉センター等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた連携体制を構築します。
- ② 飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症が疑われる場合には、必要に応じて治療や支援につながるよう関係機関との連携を推進します。
- ③ 内科や救急等、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進します。

(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

アルコール依存症の診療が可能な医療機関を整備するとともに、アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要があります。

<取り組むべき施策>

- ① 本県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の整備を促進します。
- ② アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組めます。

(5) アルコール健康障害対策推進計画における目標値

重点課題2を達成するため、次の2点を目標値として設定します。

指標	現状値 R1(2019)	目標値 R4(2022)
①地域における相談拠点の設置	-	1箇所以上
②アルコール依存症専門医療機関の設置	-	3箇所以上（うち 治療拠点機関1箇所 以上）

第5章 基本的施策

1 発生予防

不適切な飲酒防止やアルコール健康障害を未然に防止するための普及啓発等に関する取組を実施します。

(1) 教育の振興等

① 学校教育等の推進

- ・学校教育における飲酒防止教育等により、飲酒が成長過程にある未成年者の身体に及ぼす危険について正しい理解の促進を図り、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てます。
- ・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研修会等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響について、周知します。
- ・将来の妊娠・出産を見据えたライフプランが設計できるよう、県内の大学生等を対象にした「すこやか妊娠サポート事業」を活用し、妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響やアルコール健康障害に関する正しい知識について、普及啓発を実施します。

② 自動車教習所における周知

- ・飲酒開始年齢に近い世代の受講者に対する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します。

③ 広報・啓発の推進

ア 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、特有の影響に留意すべき者等、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ります。
- ・生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響や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します。
- ・女性の健康における飲酒のリスクについて、女性に特有又はリスクの高い他の健康課題と組み合わせて啓発する等、正しい理解の促進に向けて工夫します。
- ・市町における母子健康手帳交付時に母子健康手帳副読本を配布し、妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響に関する正しい知識の啓発を実施します。

イ 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

- ・県、市町、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します。
 - (ア) 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ること、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

(イ) アルコール依存症が疑われる者やその家族、関係者等がアルコール依存症の問題に気づ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
ウ 県、市町、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

- ・未成年者や妊産婦の飲酒を防止するため、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、社会全体でそれらの飲酒防止に取り組めるよう、飲酒が未成年者や胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に努めます。特に、酒販組合、国税局等との連携による広報活動を実施するほか、市町少年指導センターを拠点に、青少年指導員等による街頭指導活動を実施します。

- ・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、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、飲酒が身体運動機能や認知能に及ぼす影響や、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みます。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

① 表示

- ・未成年者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認を防ぐ表示の周知に協力します。

② 販売

- ・酒類業者に対し、未成年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促します。

- ・酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図ります。

③ 提供

- ・風俗営業管理者等に対し、管理者講習を通じて未成年者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への酒類提供について、指導・取締りの強化を図ります。

④ 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ります。

2 早期発見・早期介入

アルコール健康障害が疑われる者の早期発見・早期介入に向けた指導・支援等の取組を実施します。

(1) 健康診断及び保健指導

地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

- ・市町における特定健診結果説明会において、肝機能障害の早期発見とともに多量飲酒者への指導を行い、飲酒習慣についての相談、啓発リーフレットを配布します。

- ・市町における母子健康手帳交付時のアンケートや乳幼児健診の問診等で妊産婦の飲

酒状況を把握し、保健指導を実施します。

- ・アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや健康福祉センター等から適切な医療機関を情報提供するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介しします。

(2) 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

- ・早期発見、早期介入を含めた治療、リハビリテーションに関わる専門的な医療従事者の人材育成を図ります。

- ・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、アルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行う等、医療関係者の技術の向上に取り組みます。

- ・アルコール依存症の治療等を行う専門医療機関、治療拠点機関を整備します。

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）

- ・専門医療機関を中心として、アルコール性肝障害等の身体疾患を有している者が受診していることが多いと考えられる内科等の一般医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との効果的な連携に向けて協議します。

- ・アルコール依存症が疑われる者の心身の状況に応じた医療を速やかに提供するため、身体合併症患者の搬送のルールとなる「傷病者搬送に関する考え方」（平成29（2017）年6月栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会）に基づき、一般救急医療と精神科救急医療の連携体制を推進します。

(3) 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、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センターや健康福祉センター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。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します。

- ・飲酒運転をした者に対する取消・停止処分者講習において、地域の相談・治療機関に関する情報提供や、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、相談や治療つながるきっかけとなるよう取組を行います。

- ・飲酒運転事犯者に対しては、保護観察所等における指導等を行う際に、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推進します。

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、飲酒運転等の問題を起こした者又は泥酔や酩酊状態で保護された者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じて、精神保健福祉センターや健康福祉センター等を中心として地域の関係機関が連携し、当

該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う支援、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。

- ・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、「いのち支える栃木県自殺対策計画」に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材育成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進します。

(4) 相談支援等

地域における相談支援体制

- ・精神保健福祉センターや健康福祉センター等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の窓口を明確化し、広く周知を行います。

- ・精神保健福祉センターや健康福祉センター等において、アルコールに関する悩みを抱える本人及び家族を対象に、相談等を実施します。

- ・その上で、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を構築します。

- ・精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び関係機関に対し、従事者の研修やコンサルテーションを行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図るための相談の拠点を整備します。

コラム 1 医療「栃木県立岡本台病院」

【アルコール使用障害の治療】

栃木県立岡本台病院では、現在アルコール専門外来を有し、アルコール使用障害の治療を行っています。

精神科の他、内科等の一般医療機関からの紹介で来られる方もいますし、近年は飲酒問題が社会的に注目されていることもあり、自ら調べて来院される方も多くなりました。まずアルコールに関してどういう問題が起きているのか、何に困っているのかをご本人とご家族に聞かせていただくことから始まります。そして AUDIT(スクリーニングテスト)や身体的検査など客観的な情報も確認しながら、どうしたいのか、どうすると良いのかを相談していきます。治療は基本外来で行いますが、離脱症状や合併症の理由がある場合は入院をお勧めすることもあります。入院はご本人の同意に基づき、認知行動療法を含めた2週間の ARP (アルコールリハビリテーションプログラム)に参加していただきます。令和2年(2020)度からは、外来の患者さんも認知行動療法のプログラムに参加できるよう目指しているところです。

薬物療法としては抗酒剤が長く主とされてきましたが、近年では断酒補助剤や節酒治療薬も登場し、治療の幅が大きく広がりました。

また当院ではご家族を対象とした「アルコール家族教室」を開催しているとともに、個別の相談支援も行っています。

自助グループに関しては、断酒会院内例会や AA メッセージ、ダルクミーティングを定期的に開催しており、その他健康福祉センターや保健所、警察署など地域の諸機関と連携し、患者さんやご家族が孤立しないように努めています。

【最近の治療の動向】

アルコール使用障害からの回復のためには断酒をすることが一番安全安心です。ただ近年はハーム・リダクション (Harm Reduction) という概念に基づき、節酒という治療的取り組みも行われるようになりました。ハーム・リダクションとは、すぐに飲酒を止めることができない場合は飲酒量を減らすことから始め、飲酒による害 (Harm) をできるだけ減らす (reduction) という考え方です。アルコール健康障害の対策を早期に、そして幅広く行う方向に進んでいると言えます。

アルコール使用障害の治療を担う病院として、患者さんご家族と相談しながらより良い生活が送れることを目指しておりますので、アルコール問題で悩んでいる方はぜひ一度来院されてみて下さい。

コラム2 相談支援「栃木県精神保健福祉センター」

【アルコール健康障害の相談支援】

アルコール健康障害の相談のきっかけとなることは、多量飲酒により健康上の問題が生じたり、本人の問題だけでなく家族への暴言・暴力、信頼を裏切る等、家族を巻き込み大きな問題となって、家族で抱えきれない状況になってからのことも少なくありません。

アルコール依存症の人がお酒を飲み過ぎて問題を起こしていても、お酒の問題や心がけの問題などと考えがちであり、お酒の飲み方を調節することで解決すると思ってしまうことがあります。本人が「もう飲まない」と反省の言葉を発していると問題は改善するよう感じてしまいます。依存症とは、意志が弱いからではありません。不安を和らげたり、いやな事を忘れたり脳が依存対象を強く求める状態（渴望）になってやめられなくなる病気です。周囲の人が注意しても認めたくない（否認）という特徴があります。また、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、病気を認めたがらないことが考えられます。アルコール依存症は誰もがなり得る病気であり、回復する病気です。

【家族の相談の大切さ】

アルコール関連の問題を病気だと判断し、医療機関を受診することは、本人や家族にとって簡単なことではなく、問題を認識しながらも受診できないこともあると思います。そのような時は、まず家族だけでも相談機関とつながることが大切になってきます。医療機関受診以外に、公的な相談機関として県の健康福祉センターや宇都宮市保健所、精神保健福祉センター等で本人・家族からの相談を無料に対応しています。状況をお聞きし、治療の必要性や適切な受診先の情報提供、依存症の知識や対応方法について一緒に考えていきます。家族のみの相談にも応じていますので、まずは住所地を管轄する健康福祉センター・保健所、精神保健福祉センターにお問い合わせください。

本人の治療が最優先になりがちですが、家族の健康も大切になってきます。病気に振り回され苦勞している家族にも相談相手が必要です。家族を対象とした家族教室を実施している保健所等もあります。アルコール依存症の基礎知識や本人へのかかわり方など、回復のために家族ができることについて学ぶことができます。

アルコール健康障害の回復においては、自助グループ（断酒会など）への参加によって、同じ立場の人との会話は治療の一步となり安心感が得られます。医療機関や相談機関と並行して自助グループに参加し、助け合い、励まし合い、仲間と支え合うことが回復につながっていくと思います。

3 回復支援

アルコール依存症の回復に向けた取組を実施します。

(1) 社会復帰の支援

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、健康福祉センター、市町においてアルコール依存症者等の治療、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施設等の社会資源を活用します。
- ・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とともに回復のためには断酒が必要であること等のアルコール依存症に対する正しい知識を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

(2) 民間団体の活動に対する支援

- ・精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進します。
- ・精神保健福祉センターや健康福祉センター等が、自助グループ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提供していきます。
- ・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。
- ・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、自助グループ等と連携し、より効果的な取組を推進します。

コラム3 自助グループ「栃木県断酒ホトトギス会」

自助グループとは、同じ問題を抱える人やその人を大切に思う家族らが自主的に集まり、似たような立場や経験を持つ多くの仲間と出会い、交流しつつ、助け合える場所です。誰にでも酒をやめるようにすすめたり、また世の中から一切のアルコール類を無くしてしまおうという会ではありません。

世間には適量のお酒を楽しく飲んでいる人も多いのですが、中には飲酒に関するコントロールが難しくなり、家族に暴力を振るったり、人と争ったりする人もいます。また、二日酔いのため欠勤したり、肝疾患等の様々な疾病に罹患する方もおります。つまりお酒好きだが、お酒に飲まれてしまう体質の方もいるのです。その時は、本人はそのことに気付かないし、人の意見を聞こうともしないように見えるので、アルコール依存症は「否認の病」と言われることもあります。「お酒を飲まなければ、本当に良い人なんだが・・・」と言われる方も随分多いのです。お酒で何度も失敗したあげく、お酒をやめよう、何か止める良い方法はないものかと、色々試行錯誤しますが、決定的な方策が見つからず困っている人もいます。

それはなぜかと言えば「ひとりではお酒はやめられない」という結論に達するからです。お酒をやめるには、何人かの人達がグループで助け合い、励まし合って断酒を続けていく方法が有効であるということが、アメリカのAA (Alcoholics Anonymous アルコホーリクス・アノニマス) によって立証されました。

断酒会はこのAAに学んで出来たもので、北海道から沖縄まで全国にネットワークをもつ、(公社)全日本断酒連盟によって組織されています。

栃木県では1970年に「鳴かぬなら鳴くまで待とうホトトギス」の言葉を引用し、栃木県断酒ホトトギス会として設立されました。会員は本人約110名、家族約70名で構成され、多くの酒害者が立ち直り、明るい家庭を築いています。

【「断酒会」で大切にしているものは】

断酒会が一番大切にしている活動は「断酒例会」です。例会に参加し仲間や家族の酒害体験を聞き、自らの酒害を振り返り、断酒して健康的な生き方を取り戻しています。

断酒例会は非指示的であることを重視しています。ひたすら仲間の酒害体験を聞き続け、自らの酒害体験を話し続けます。そこから得るものは「問題を抱えたのは私だけではない。みんな一緒」という、自ら抱えていた「アルコール依存症に対する偏見の解除」であり、「自らの問題を認める否認の解除」でもあります。

自らの飲酒問題を率直に語り出すことは酒害の事実を受け入れることに繋がり、人からの指示により断酒するのではなく、自らの酒害事実を改めて確認することで、断酒を自己決定するのです。

断酒例会は、参加した仲間の酒害体験を聞き続け、自らの体験を語るにより参加者それぞれが自らを変えていくことから、互いに酒害相談をしている関係でもあります。

4 人材の確保等

(1) 教育の振興等

・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研修会等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響について、周知します。(再掲)

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

・酒類業者に対し、未成年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促します。(再掲)

・風俗営業管理者等に対し、管理者講習を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。(再掲)

(3) アルコール健康障害に係る医療の充実等

・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、アルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行う等、医療関係者の技術の向上に取り組みます。(再掲)

(4) 相談支援等

・精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び関係機関に対し、従事者の研修やコンサルテーションを行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図るための相談の拠点を整備します。(再掲)

(5) 社会復帰の支援

・精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町においてアルコール依存症者等の治療、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施設等の社会資源を活用します。(再掲)

第6章 計画の推進体制

1 関連施策との有機的な連携について

本計画に基づく施策の推進にあたっては、アルコール関連問題に関する施策との有機的な連携により取り組むこととします。

2 計画の進行管理について

本計画の実効性を高めるため、栃木県地方精神保健福祉審議会において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行い、計画の進行管理を行います。

3 計画の見直しについて

本計画の策定後も、基本計画やとちぎ健康 21 プラン（2期計画）及び栃木県保健医療計画（7期計画）の見直しを踏まえ、計画の変更を行います。

資料編

1 栃木県アルコール健康障害対策推進計画策定の経過

令和元(2019)年 12月9日	令和元(2019)年度第1回栃木県地方精神保健福祉審議会(書面開催) ○栃木県アルコール健康障害対策推進計画策定部会の設置について
令和元(2019)年 12月16日	第1回栃木県アルコール健康障害対策推進計画策定部会 ○栃木県アルコール健康障害対策推進計画(案)について
令和2(2020)年 1月24日 ~2月23日	栃木県アルコール健康障害対策推進計画案に対するパブリック・コメント(県民意見の募集)
3月19日	第2回栃木県地方精神保健福祉審議会(書面開催) ○栃木県アルコール健康障害対策推進計画(案)について
3月30日	栃木県アルコール健康障害対策推進計画の決定、公表

2 栃木県アルコール健康障害対策推進計画策定部会委員名簿

No	氏名	委員の所属、役職等
1	秋元 崇	栃木県教育委員会事務局学校安全課 副主幹
2	岩崎 泉	栃木県警察本部生活安全企画課 課長補佐
3	大橋 一雄	栃木県小売酒販組合連合会 会長
4	黒崎 彰弘	宇都宮市保健所 保健予防課長
5	齋藤 保子	栃木県精神保健福祉センター 副主幹兼教育相談支援課長
6	佐藤 典子	栃木県県南健康福祉センター 部長補佐兼健康支援課長
7	澤畑 拓雄	栃木県断酒ホトトギス会 理事長
8	島田 直子	栃木県立岡本台病院 医務局長
9	杉浦 啓太	一般財団法人栃木県精神衛生協会 監事
10	前原 操	一般社団法人栃木県医師会 副会長

(50音順、敬称略)

3 栃木県地方精神保健福祉審議会委員名簿

No	氏名	委員の所属、役職等
1	青木 公平	一般財団法人栃木県精神衛生協会 会長
2	衛藤 進吉	上都賀総合病院認知症疾患医療センター センター長
3	大橋 東洋雄	栃木県民生委員児童委員協議会 副会長
4	大橋 房子	栃木県人権擁護委員連合会 副会長
5	荻原 喜茂	特定非営利活動法人那須フロンティア 理事長
6	菊池 信子	皆藤病院 院長
7	栗野 哲実	栃木県保健所長会 会長
8	小池 篤史	栃木県議会 議員
9	小林 敦雄	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会 常務理事
10	小林 聡幸	自治医科大学精神医学講座 教授
11	瀬戸 啓子	宇都宮家庭裁判所 判事
12	古郡 規雄	獨協医科大学精神神経医学講座 准教授
13	前野 澄子	栃木県精神保健福祉会 副会長
14	前原 操	一般社団法人栃木県医師会 副会長
15	増井 晃	栃木県立岡本台病院 院長
16	増田 美和子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会栃木県支部 事務局長
17	渡辺 こずえ	栃木県精神保健福祉会 理事 (特定非営利活動法人ほっとスペースひだまり 理事長)
18	渡邊 芳江	公益社団法人栃木県看護協会 常任理事

(50音順、敬称略)

4 用語の解説

- (1) 栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン」
健康増進法に基づく、本県の総合的な健康づくりの指針となる計画。
- (2) 栃木県保健医療計画
医療法の規定に基づく、本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画。
- (3) アルコール依存症
大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなる状態で、精神疾患のひとつとされる。
- (4) 自助グループ・回復施設
同じ問題を抱えた人と自発的に、当事者の意志でつながり、結びついた集団のこと。グループメンバーと体験を共有し、分かちあい、自分の抱える問題や悩みをしっかりと直視して自分を変化させていくことで、回復につなげていく。
- (5) 専門医療機関
資格を有した精神科医、依存症専門プログラム、依存症研修を受けたスタッフ、診療実績、地域や自助グループとの連携等の要件を満たす医療機関。
- (6) 相談拠点機関
依存症専門相談員の配置、相談窓口の明示、関係機関との連携等の要件を満たす都道府県における相談の拠点となる機関。
- (7) 酒類販売管理研修
酒類小売業者は、酒類の小売販売場における酒類の適正な販売管理の確保を図るため、小売販売場ごとに、酒類販売管理者を選任する。酒類小売業者は、酒類販売管理研修を受講した者のうちから、酒類販売管理者を選任すること及び酒類販売管理者に定期的に酒類販売管理研修を受講させることが義務づけられている。
- (8) 特定健診
医療保険者が40歳～74歳の加入者を対象として実施する、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査。この健康診査の結果により、生活習慣の改善が必要とされた対象者に対しては、特定保健指導を行うこととなっている。

5 アルコール健康障害対策基本法

(平成 29 年 4 月 1 日 現在)

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、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、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

（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基本法の一部改正）

第三条 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「、この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

- 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。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

（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、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。

（内閣府設置法の一部改正）

第五条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画（アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法
------------------	----------------

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第七条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の三の次に次の一号を加える。

八十九の四 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定（変更に係るものに限る。）及び推進に関すること。

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を

「過労死等防止対策推進協議会

アルコール健康障害対策関係者会議」に改める。

第十三条の二の次に次の一条を加える。

（アルコール健康障害対策関係者会議）

第十三条の三 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。



ナイチュウ

とちまるくん

しょうがい
障害があってもなくても、

て
手を取りあって、ともい
共に生きる。

とちぎけん
栃木県は、そんなしゃかい
社会の

じつげん む がんば ひと
実現に向けて頑張る人たちを

おうえん
応援しています。

栃木県保健福祉部障害福祉課

TEL 028-623-3093

FAX 028-623-3052

E-mail syougai-fukushi@pref.tochigi.lg.jp

VERY 
GOOD
LOCAL
とちぎ