

岡山県アルコール健康障害対策推進計画

平成30（2018）年3月

岡 山 県

ごあいさつ



お酒に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透し、お酒は生活に潤いと豊かさを与えていますが、一方で、多量の飲酒、未成年者の飲酒などは、心身に健康障害（アルコール健康障害）をもたらします。さらに、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、飲酒運転、暴力、虐待、自殺など様々な問題にも密接に関連することから社会全体でその対策を講じる必要があり、国においては、平成25年（2013年）12月に「アルコール健康障害対策基本法」を制定し、平成28年（2016年）5月には、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定しました。

本県においても、県民の健康増進の推進に関する基本計画である「第2次健康おokayama21」に基づき、節度ある適度な飲酒の啓発などを進めてきたところですが、より一層、総合的かつ計画的にアルコール健康障害対策を進めるため、このたび、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やアルコール依存症とその家族への支援策などをまとめた「岡山県アルコール健康障害対策推進計画」を策定いたしました。

今後は、この計画に基づき、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や、アルコール健康障害に関する相談及び支援体制の構築、アルコール依存症者が円滑に回復・社会復帰するための環境づくりなどに取り組んでまいりますので、引き続き、市町村、医療機関、酒類関係事業者、自助グループなど関係の皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました岡山県アルコール健康障害対策連携会議の委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました皆さまに、心から感謝を申し上げます。

平成30年（2018年）3月

岡山県知事 伊原木 隆太

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画の期間	
第2章 基本的な考え方	3
1 基本的な考え方	
2 基本目標	
3 施策の方向	
第3章 岡山県における現状	5
1 飲酒の状況	
2 アルコール健康障害の状況	
3 アルコール健康障害対策の状況	
第4章 施策の方向と具体的取組	10
【発生予防：1次予防】	
1 教育の振興等	
2 不適切な飲酒の誘引の防止	
【早期発見・早期対応：2次予防】	
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	
4 健康診断及び保健指導	
5 相談支援等	
6 アルコール健康障害に係る医療の充実等	
【早期社会復帰、再発予防：3次予防】	
7 社会復帰の支援	
8 民間団体の活動に対する支援	
第5章 計画の数値目標	19
第6章 推進体制	20
1 推進体制	
2 施策の評価及び検証	
3 地域における連携、協力の確保	
参考資料	23

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

- 酒類は、生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統や文化が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もなります。
- 多量なアルコールを飲み続ければ、アルコール性肝疾患やアルコール依存症などアルコール健康障害を発症する可能性が高くなります。
- アルコール健康障害は本人の健康への悪影響だけでなく、不適切な飲酒を継続してアルコール依存症になってしまうと、飲酒のコントロールができず、様々な問題を引き起こし、その家族や社会に対して深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高くなります。
- アルコール依存症に関する問題は、個人の問題とのみ捉えず、事業者、保健医療、警察、教育、行政等関係機関が連携強化を図りながら、社会全体で対策を講じることが重要です。
- 国においては、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、平成25(2013)年12月には議員立法によりアルコール健康障害対策基本法(平成25(2013)年法律第109号。以下「基本法」という。)が公布され、平成26(2014)年6月に施行されました。
- さらに基本法第12条第1項の規定に基づき、アルコール健康障害対策の基本となる計画として、アルコール健康障害対策推進基本計画が平成28(2016)年5月に策定されました。
- 岡山県では、こうした国の動向に鑑み、アルコール健康障害対策に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進、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指して、岡山県アルコール健康障害対策推進計画を策定するものです。

《アルコール健康障害対策に関する国の動向》

平成25(2013)年12月13日 アルコール健康障害対策基本法 (公布)

平成26(2014)年 6月 1日 同法 (施行)

※法律の概要

①基本理念(第3条)、責務(第4～9条)

②アルコール関連問題啓発週間(第10条) 11/10～11/16

③国は法施行後2年以内にアルコール健康障害対策推進基本計画策定を義務付け

④都道府県に対して、アルコール健康障害対策推進計画策定の努力義務付け

平成28(2016)年5月31日 アルコール健康障害対策推進基本計画 (策定)

2 計画の位置付け

○アルコール健康障害対策基本法第14条第1項の規定に基づく都道府県アルコール健康障害対策推進計画です。

○すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現を県政の目標に掲げた「新晴れの国おかやま生き生きプラン」の行動計画として策定するものです。

○岡山県保健医療計画・健康おかやま21との整合性の確保を図ることとします。

3 計画の期間

○5年間〔平成30(2018)年度から平成34(2022)年度まで〕とします。

【参考】

○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【出典：基本法】

○アルコール関連問題とは・・・

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【出典：基本法】

○アルコール依存症とは・・・

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る状態【出典：厚生労働省（みんなのメンタルヘルス）】

第2章 基本的な考え方

1 基本的な考え方

○アルコール健康障害対策基本法第3条の基本理念を基本的な考え方とします。

- (1) 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必要があること。
- (2) 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必要があること。
- (3) アルコール健康障害は、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、これらの問題に関する施策と連携を図るよう配慮する必要があること。

2 基本目標

- (1) 県民が飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を持ち、将来にわたって健康の増進、維持ができること。
- (2) アルコールによる社会問題の解決に向けて、アルコール健康障害を有する者及びその家族が円滑な生活を営むことができるよう、適切な支援につながる仕組みを確保すること。

3 施策の方向

- (1) 飲酒に関する正しい知識の普及啓発

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、お酒とつき合っていける社会となるよう、酒類関係事業者等と連携を図るとともに、未成年や妊産婦など飲酒すべきでない人の飲酒防止、その他成人への適正飲酒（節度ある適度な飲酒）の普及啓発を図ります。

- (2) 相談体制及び必要な支援体制の構築

精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）や保健所等によるアルコール関連問題に関する相談支援や県の依存症治療拠点機関、専門医療機関、自助グループ及び民間団体の連携により、治療・研究・人材育成、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげるなど、必要となる支援体制の充実に努めます。

- (3) 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、理解の促進に努めます。

アルコール関連問題

出生前・乳幼児期

《親の影響》

- ・胎児性アルコール症候群
- ・虐待

少年期・青年期

《親の影響》

- ・発達障害
- ・精神障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・虐待

《本人の問題》

- ・急性アルコール中毒
- ・臓器障害
- ・アルコール乱用
- ・薬物乱用
- ・行動障害

主として成年期以降

《臓器障害》

- ・肝臓障害
- ・膵臓障害
- ・心筋症
- ・高血圧
- ・糖尿病
- ・脂質異常症
- ・ホルモン異常
- ・悪性腫瘍

《精神・神経障害》

- ・認知症
- ・意識障害
- ・末梢神経障害
- ・うつ病
- ・嫉妬妄想
- ・睡眠障害
- ・性格変化

《結婚・家庭問題》

- ・夫婦の不和
- ・別居・離婚
- ・暴力
- ・児童虐待
- ・家族の心身症
- ・経済的問題

《社会的問題》

- ・飲酒時の暴力
- ・警察保護
- ・飲酒運転

《職業上の問題》

- ・頻回の欠勤
- ・休職
- ・失職
- ・頻回の転職
- ・能率低下
- ・事故

アルコール依存症

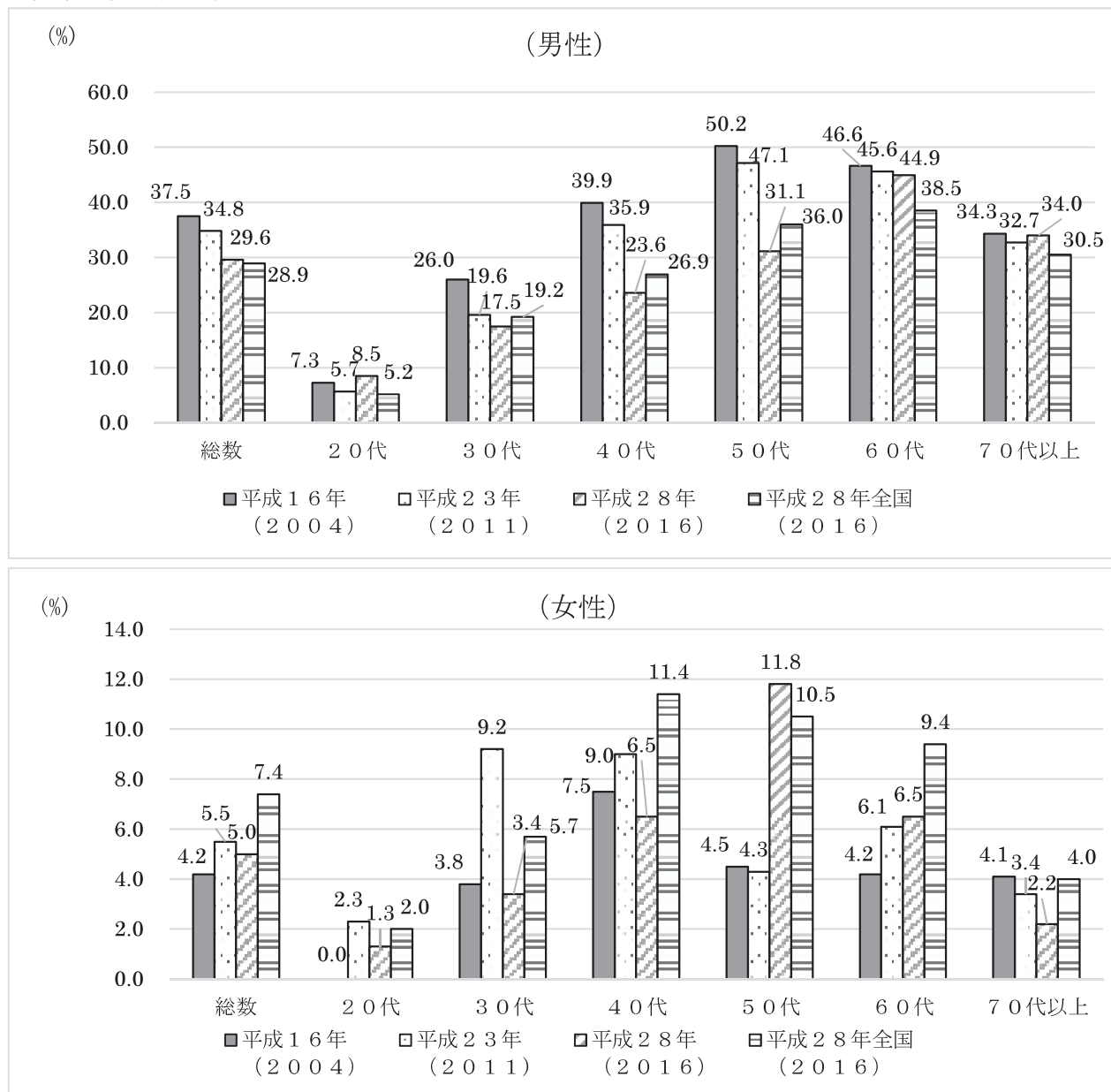
【出典：厚生労働省ホームページ】

「成人の飲酒実態と関連問題の予防について」より

第3章 岡山県における現状

1 飲酒の状況

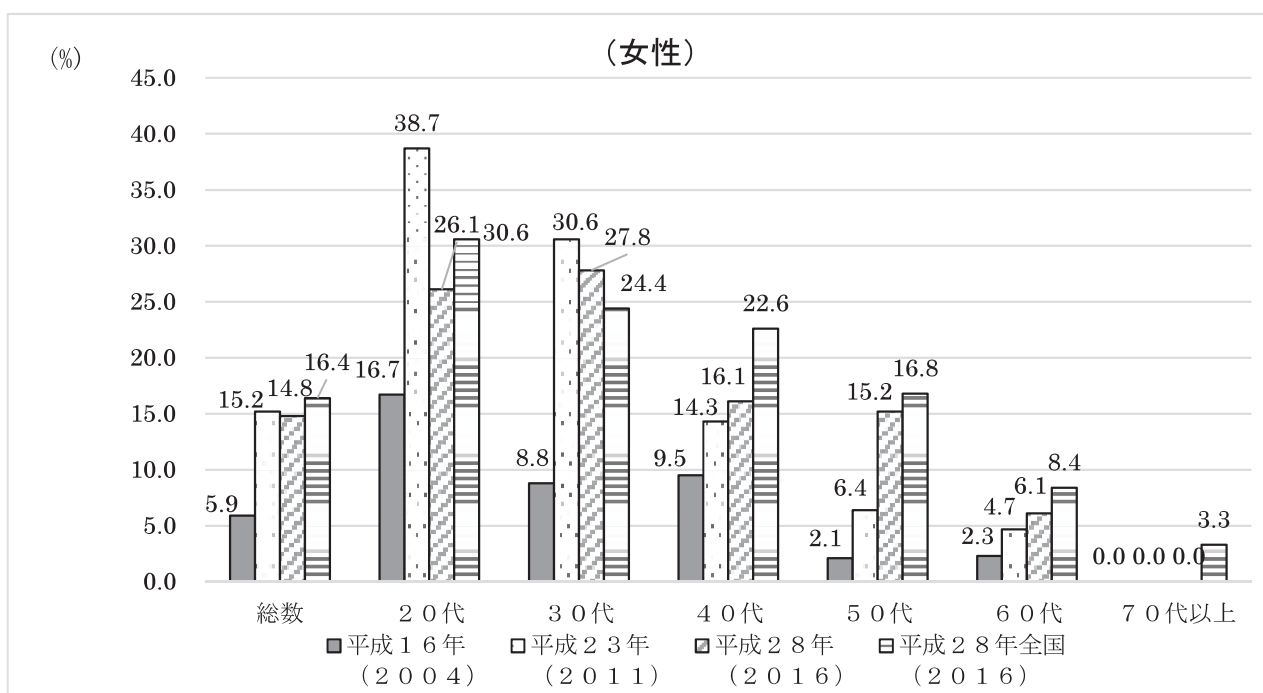
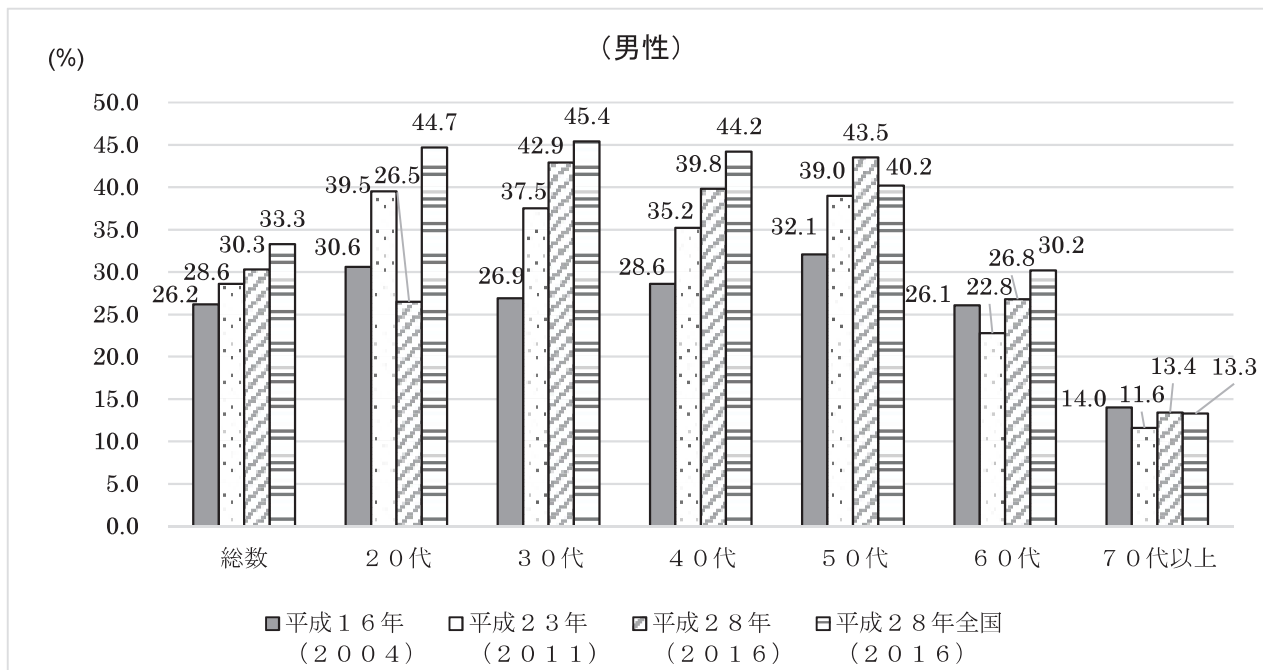
(1) 毎日飲酒する者の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」、全国 厚生労働省「国民健康・栄養調査」】

毎日飲酒する者の割合は、平成23(2011)年県民健康調査と比べると、男女共に総数では減少していますが、女性の50代での割合は、2倍以上の増加となっています。

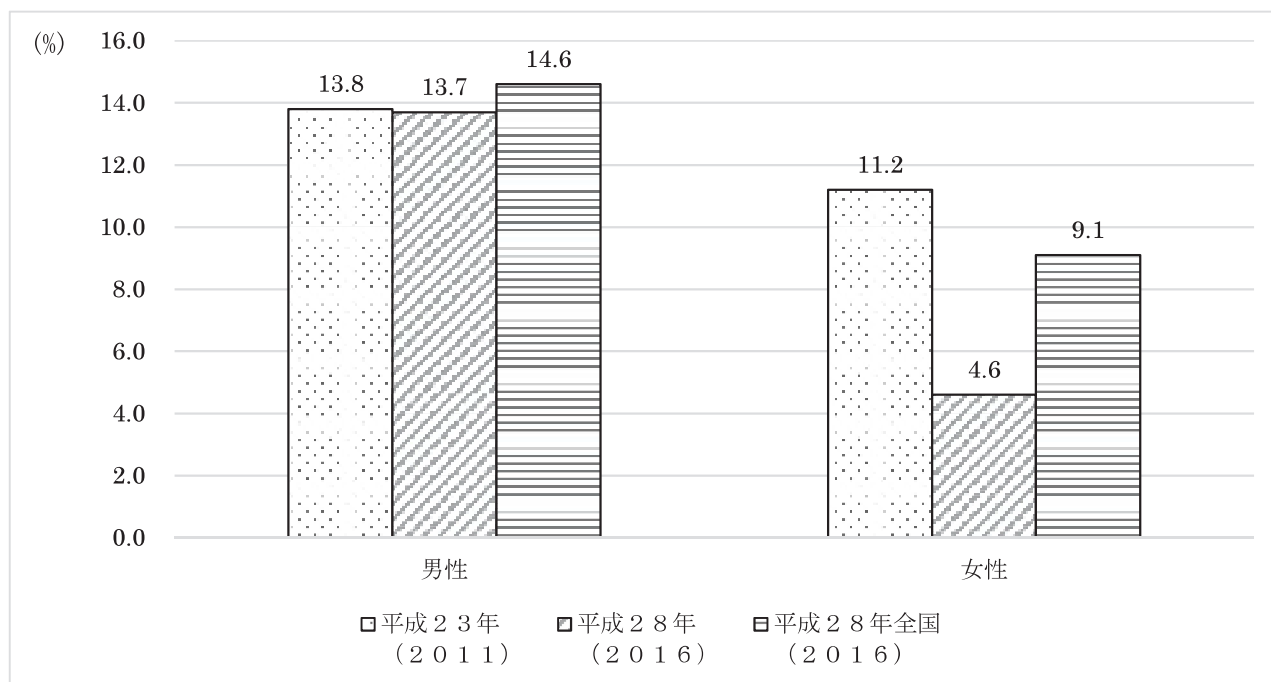
(2) 月1回以上飲酒している者のうち、飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」、全国 厚生労働省「国民健康・栄養調査」】

1日当たり2合（純アルコールの分量 約40g）以上の飲酒者の割合は、平成23（2011）年県民健康調査と比べると、男性は増加しています。女性は減少していますが、40代、50代、60代の割合は増加しています。

(3) 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している者の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」、全国 厚生労働省「国民健康・栄養調査」】

がんなどの「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日の平均アルコール摂取量が、男性40g、女性が20g（清酒換算にすると男性2合、女性1合）以上とされています。

この「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している者の割合は、男性13.7%、女性4.6%となっており、男女ともに平成23(2011)年県民健康調査、及び平成27(2015)年国民健康・栄養調査と比べて、低い割合となっています。

*** 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の算出方法**

男性：（「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」
＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」）/全回答者数

女性：（「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」
＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」）/全回答者数

(4) 未成年者の飲酒

未成年者は発達過程にあり、臓器機能が未完成のため、アルコールの分解能力が低く、脳障害や性腺機能障害といった身体的な影響や、精神的な影響を受けやすくなります。加えて、非行防止の観点からも未成年者の飲酒をなくす必要がありますが、県内の未成年者の飲酒の割合はゼロではありません。

岡山県

未成年者の飲酒経験者		平成23(2011)年	平成27(2015)年
中学生	男子	2.5%	1.3%
	女子	3.4%	0.8%
高校生	男子	6.8%	1.8%
	女子	5.0%	1.7%

問：あなたはお酒を飲んだことがありますか。（回答：月1回以上飲んでいる）

【出典：岡山県「青少年の意識等に関する調査」】

(5) 妊娠中の飲酒

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群を引き起こす可能性があり、これらの予防となる安全な飲酒量はまだ解明されていないことから、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は飲酒をしないことが求められますが、県内の妊娠中の飲酒の割合はゼロではありません。

また、授乳期間中も血中のアルコールが母乳にも移行するため、飲酒を控えることが重要です。

岡山県

妊娠中の飲酒者	平成21(2009)年	平成26(2014)年
妊娠中の飲酒の割合	9.2%	2.9%

【出典：岡山県「平成21(2009)年改訂版 後期・新世紀おかやま母子保健計画（妊娠・出産・育児等について実態調査）」、「平成26(2014)年母子保健課調査」】

2 アルコール健康障害の状況

(1) アルコール依存症者数（推計）

厚生労働省研究班の調査によると男性の1.9%、女性の0.3%がアルコール依存症の基準に当てはまり、岡山県人口（平成28(2016)年10月）におけるアルコール依存症者は、約16,600人と推計されます。

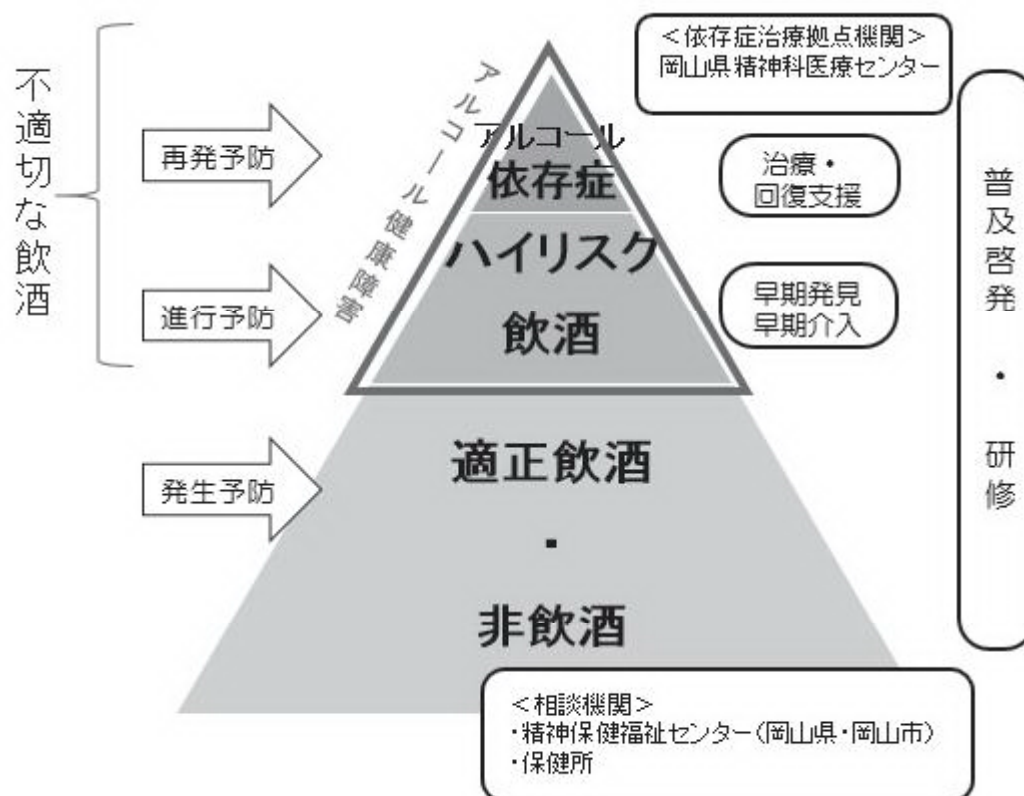
岡山県

区分	男性	女性	合計
アルコール依存症 (ICD-10) ※1	14,100人	2,500人	16,600人※2

※1 世界保健機構（WHO）による国際疾病分類

※2 平成25（2013）年厚生労働省研究班調べの全国数値（男性1.9%、女性0.3%）に岡山県の20歳以上男女の人口を乗じて算出

3 アルコール健康障害対策の状況



第4章 施策の方向と具体的取組

【発生予防：1次予防】

1 教育の振興等

【現状】

- 飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発を行っていますが、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、ゼロになっていません。
- 国の未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究（平成24(2012)年度）によると、約2割の高校生が父母からお酒を勧められた経験があると回答しています。
- アルコール依存症については、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ります。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人は、国の国民健康・栄養調査（平成27(2015)年）によると、男性27.2%、女性23.6%となっています。

【課題】

- 父母をはじめ未成年者の飲酒を制止しなければならない、周囲の大人に向けた啓発を強化することが必要です。
- 妊娠中、授乳期間中の飲酒に関する正しい知識・理解の啓発の推進が必要です。
- アルコール健康障害及びアルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進が必要です。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を含む、適正飲酒に関する知識の普及、啓発の強化が必要です。

【具体的取組】

(1) 学校教育・家庭に対する啓発の推進

- 学校において、学習指導要領に基づいた、飲酒が健康に与える影響等に関する指導を継続します。
- 健康に関する教材、飲酒の防止に関する指導参考資料等の紹介を行い、学校での指導をより一層効果的に進めます。
- アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）や未成年者飲酒防止強調月間（4月）等の機会を中心に、教職員や保護者に対し、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ます。

- 大学等において、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年者の飲酒防止等について周知します。
- 岡山いきいき子どもプラン2015に基づき、妊婦やパートナーへの食生活や喫煙、飲酒、休養などに関する保健指導の充実とともに、医療機関と保健所、市町村の連携によるハイリスク妊産婦の支援を行います。
- 県内の指定自動車教習所で行う学科講習に際し、飲酒運転防止に係るカリキュラムを確実に実施するよう指導します。

(2) 職場教育の推進

- 事業者に、急性アルコール中毒や女性特有のリスク、退職後の飲酒の問題化、アルコールハラスメント等、飲酒に伴うリスクの正確で有益な情報を提供します。
- 自動車運送事業における運転者の飲酒運転防止のため、運行管理者や運転者に対してアルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止等について周知と指導を行います。また、点呼時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について、更なる徹底を図ります。

(3) 広報・啓発の推進

- ①適正飲酒に関する知識の普及の推進
 - 県内の生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合など実態調査し、必要な広報、啓発を行います。
 - 適正飲酒に関する知識を普及するため、県、市町村、事業者及び自助グループなどで連携し、適正飲酒講座を開催するなど様々な方法で広報、啓発を行います。
- ②飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進
 - アルコール健康障害対策に関する先進的な取組事例を収集して、周知します。
 - 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、健康おかやま21、健やか親子21等の活動を通じ、正しい知識を重点的に普及させ、当事者やその家族がアルコール健康障害やアルコール依存症の問題に気づくことができるような情報を提供します。
 - 飲酒チェックツール等の紹介と、それらを活用したお酒の飲み方や適正飲酒の普及を行います。
- ③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
 - 行政、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。
 - 1)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

2) 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、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つつも、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ります。

④地域における心の健康づくりの推進

○県内の保健所において、地域の人々を対象にアルコール関連問題に関して理解を深めてもらうための研修会等を開催します。

○アルコールの正しい知識をもち、相談窓口の紹介等ができるアルコール関連問題協力を、愛育委員、民生委員等を対象に養成します。

○電話相談、来所相談等でアルコール関連問題などのストレス対策を含む心の健康づくりの推進を図ります。

⑤飲酒運転を許さない社会環境づくり

○岡山県飲酒運転を許さない社会環境づくり条例に基づき、多様な年齢層、職域等の対象に応じ、研修会等の開催など、飲酒運転防止のため必要な教育を行います。

また、飲酒運転根絶宣言店の登録や、飲酒運転をしません宣言運動などを通じて、飲酒運転をしない、させない、許さないという県民意識の高揚を図ります。

○県内の指定自動車教習所で行う学科講習に際し、飲酒運転防止に係るカリキュラムを確実に実施するよう指導しています。

⑥自殺対策に関する事業との連携

○自殺対策に関する事業の県民向けゲートキーパー研修等において、アルコール関連問題を取り上げる機会を増やして知識の普及を図ります。

2 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状】

○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、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきました。

○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策定するなどの取組を進められています。

また、酒類販売管理者への研修や、未成年者飲酒防止強調月間の機会でのキャンペー

ン、自社ホームページへの啓発情報の掲載などで、啓発に取り組んでいます。

【課題】

○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ます。

【具体的取組】

(1) 提供、販売、広告、表示

- 飲食店等での未成年者への酒類提供等について、指導・取締りの強化を行います。
- 自主基準に応じた運用が確実に行われるよう、酒類関係事業者と行政が連携して取り組むとともに、必要に応じ自主基準の改定を促します。

(2) 少年補導の強化

○風俗営業管理者に対する啓発の推進

風俗営業管理者等を対象とした管理者講習を通じ、未成年者に対する酒類提供の禁止を呼び掛けるとともに、風俗営業所への立入り、少年補導等のあらゆる機会を活用した指導、取締りを推進します。

【早期発見・早期対応：2次予防】

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

【現状】

○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、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ます。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指摘されています。

【課題】

○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、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ます。

【具体的取組】

(1) 飲酒運転をした人等ハイリスク者に対する指導等

- ①飲酒運転をした人に対する指導等

○飲酒運転をした人にアルコール依存症等の疑いがある場合には、本人またはその家族等に対し、専門医療機関の受診や相談拠点への相談等を助言するなど、再発防止に向けた取組を行っています。

②暴力・虐待・自殺未遂等をした人への指導等

○警察が取り扱った暴力・虐待事件及び自殺未遂等の問題を起こした人がアルコール依存症の疑いがある場合には、必要に応じて、本人またはその家族等に対し専門医療機関での受診や相談拠点への相談等を助言します。

○警察で酩酊の人を保護した場合には、酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止に関する法律第7条に該当するかを検討し、保健所長への通報等を行っています。

4 健康診断及び保健指導

【現状】

○特定健康診査等の健康診断で肝機能検査等に異常が見られた者には保健指導を実施していますが、アルコール健康障害への早期介入、早期受診につながっていない状況があります。

【課題】

○特定健康診査等の健康診断において、アルコール健康障害に対する保健指導が必要な対象者に対し、気づきを促す等早期に対応する取り組みが必要です。

○保健指導に従事する、医療・保健関係者のアルコール健康障害や関連問題に対する認識を高め、早期介入の手法について周知を図ることが必要です。

【具体的取組】

(1) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

①危険な飲酒をする者等の早期発見・早期介入

○特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に取り組み、適正飲酒の啓発を図ることやアルコール健康障害が疑われる者には、内科など必要な医療への早期受診の促進に努めます。

また、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25(2013)年4月）」（厚生労働省健康局）における、アルコール使用障害スクリーニングの実施を推進し、その結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげられるよう、必要な相談機関の周知を図ります。

○専門医療機関のほかに、アルコール健康障害対策推進の拠点として、精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）において依存症にならないための予防対策を推進します。

○精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）にアルコール関連問題の依存症コーディネ

ーターを配置し、人材育成、技術支援及び体制整備の促進を図ります。

○大学・企業・地域等を対象に適正な飲酒の理解促進、危険な飲酒をしている者の早期発見・早期介入を行うとともに、結果を検証し、プログラムの開発、マニュアルの作成を行います。

○保険者において適正飲酒の研修や、お酒の悩み相談を行います。

②アルコール健康障害対策研修による人材育成

○アルコール関連問題の理解促進やスクリーニング検査普及のための研修を行い、危険な飲酒をしている者等の早期発見・早期介入ができる人材（アルコール関連問題協力隊を養成する地域リーダー）を育成します。

※地域リーダーの対象：保健所、市町村、地域包括支援センターの職員等

（２）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やアルコール健康障害に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図ります。

5 相談支援等

【現状】

○アルコール関連問題に関する相談業務は、精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）や保健所等で行われていますが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からない、また、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、回復施設等の情報を把握していなかったこと等により、必要な支援につながらなかったケースも指摘されています。

【課題】

○相談窓口、専門医療機関、自助グループなどの窓口をわかりやすく周知することが必要です。

○地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制を構築することが求められています。

【具体的取組】

○精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）を相談拠点、各保健所を地域の相談窓口として周知します。また、専門医療機関、自助グループ、回復施設等必要な相談窓口をわかりやすく周知します。

○相談を受けた場合には、他機関と連携しその人に応じた必要な支援へ繋げていきます。

6 アルコール健康障害に係る医療の充実等

【現状】

- 平成26(2014)年度から岡山県精神科医療センターを依存症治療拠点機関として設置し、アルコール依存症の治療及び回復支援を行っています。
- アルコール健康障害を有している人の中には、かかりつけ医等の受診にとどまり、アルコールに関する適切な指導や治療につながらないことも多く、アルコール健康障害の再発を繰り返しているのではないかと指摘がされています。

【課題】

- アルコール健康障害を有する人やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結びつくよう、かかりつけ医や専門医療機関・依存症治療拠点機関との連携を促進する必要があります。
- かかりつけ医等に従事する医療従事者をはじめ、アルコール依存症患者等に対する支援を行う人材の更なる養成が必要です。

【具体的取組】

(1) アルコール健康障害に係る医療連携体制の構築

① 専門医療機関の整備

厚生労働省が定める選定基準を満たす専門医療機関を岡山市と協働で選定し、依存症治療拠点機関と連携を密にし、県内全域の依存症医療の均てん化を図ります。

② かかりつけ医等と専門医療機関・依存症治療拠点機関の連携の促進

アルコール健康障害を有する人やその家族が早期に専門的な治療に結びつくよう、かかりつけ医等と専門医療機関・依存症治療拠点機関との連携を強化します。

(2) 医療従事者等の人材育成

依存症治療拠点機関等が中心となって、アルコール依存症患者等への相談支援を行う者を対象とした研修や、かかりつけ医等をはじめとした、医療従事者を対象としたアルコール依存症に起因する精神症状の対応等に関する医療研修を実施します。

＜依存症治療拠点機関の役割＞

○依存症に関する相談・医療等

依存症に関する専門的な相談への対応、各種依存症対策に関する情報収集や分析を行います。

○人材育成による早期介入の推進

地域における依存症の相談や治療等の支援にあたる保健・医療・福祉分野の人を対象とした研修を行います。

○普及啓発

精神科医療機関と連携し、各保健所職員、地域住民向けに、依存症に関する講座を開催します。

○情報発信

岡山県精神科医療センターのホームページ内に、岡山県依存症治療拠点機関のホームページ (<http://popmc.jp/dep/>) を開設し、どの関係機関でも使用可能なアルコール依存症に対するインテーク用紙*や自助グループに関する情報を公表します。

*医療機関が患者や家族と最初に面談するときに利用する書類

【早期社会復帰、再発予防：3次予防】

7 社会復帰の支援

【現状】

- 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ていますが、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ます。

【課題】

- アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症の当事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行うこととともに、地域における自助グループや回復施設と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が必要です。

【具体的取組】

(1) 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（岡山県・岡山市）、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、適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用します。また、当事者が社会資源を利用しやすい仕組みづくりに努めます。

(2) 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、アルコール関連問題啓発週間の機会や健康おかやま21等の活動を中心に、アルコール依存症が回復する病気であること等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。

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう、出張講座等の機会を通じて、他の疾患同様に職場における理解や支援を促します。

8 民間団体の活動に対する支援

【現状】

○県内では、NPO法人岡山県断酒新生会、NPO法人岡山県津山断酒新生会、NPO法人おかやまたけのこ会などの自助グループ団体が、アルコール依存症に悩む本人や家族の相談や体験談等を語り合う断酒例会、酒害に関する知識の普及と啓発活動などを行っています。

【課題】

○啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている各種の民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携し、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も求められます。

【具体的取組】

①自助グループ団体は、岡山県精神科医療センターや県内の精神科病院等と連携して、相談や体験談等を語り合う断酒例会を開催しており、県も活動場所の提供など活動に必要な支援や協働して普及啓発活動に取り組みます。

②民間団体との連携

○依存症地域医療連携推進会議

地域における依存症医療に関する地域連携の推進のための会議を開催します。

○アルコール依存症予防回復ネットワーク会議

精神保健福祉センター（岡山県・岡山市）において、保健、福祉、医療機関、自助グループ等の支援者がネットワークをつなげ、研修や普及啓発のために講演会などを開催します。

第5章 計画の数値目標

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防します。








(1) 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

現 状	男性 13.7%、女性 4.6%	(平成28(2016)年)
目 標	男性 11.7%、女性 4.0%	(平成34(2022)年)
出 典	岡山県県民健康調査	

適正飲酒量とは

1日平均 純アルコール20g程度 【出典：「健康日本21」】（厚生労働省）】

※お酒に弱い人、女性、65歳以上では、これより少ない量（半分程度）を推奨しています。

ビール 5%	日本酒 15%	焼酎 25%	ウイスキー 43%	ワイン 12%	酎ハイ 7%	カクテル 5%
						
中ビン 1本 (500ml)	1合 (180ml)	0.6合 (108ml)	ダブル1杯 (60ml)	グラス 2杯 (250ml)	缶1本 (350ml)	ロング缶 1本 (500ml)
20g	22g	22g	21g	24g	20g	20g

(2) 未成年者（20歳未満）の飲酒をなくす

現 状	中学生：男子 1.3%、女子0.8% 高校生：男子 1.8%、女子1.7% (平成27(2015)年)
目 標	0% (平成34(2022)年)
出 典	岡山県青少年の意識等に関する調査

(3) 妊娠中の飲酒をなくす

現 状	2.9% (平成26(2014)年)
目 標	0% (平成34(2022)年)
出 典	岡山県母子保健課調査

(4) アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を選定し、医療体制を整備する

目標項目	現状	平成34(2022)年度
専門医療機関の選定	未整備	2次医療圏（5圏域）に 1箇所以上

第6章 推進体制

1 推進体制

○アルコール関連問題は、行政・教育・警察など関係機関や保健医療関係者、酒類製造・販売事業者等が、それぞれの責務・役割を担うとともに、計画に掲げる施策等の実施に際しては互いに連携協力することが重要であり、効果的・効率的な取組がなされるよう進めます。

2 施策の評価及び検証

○計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、岡山県アルコール健康障害対策連携会議が中心となって、関係機関、団体等との連携・協力により、取組状況を検証及び評価し、本計画期間中においても適宜計画の見直し等の検討を行います。

①計画（Plan）

本計画により、県におけるアルコール健康障害対策を推進するために必要な施策を定めます。計画策定については、岡山県保健福祉部健康推進課を事務局（以下、事務局）とし、岡山県アルコール健康障害対策連携会議において調査審議を行ったうえで、関係機関の意見を聴くとともに、パブリック・コメントの実施により、いただいた意見を計画に反映します。

②実行（Do）

本計画に基づき、具体的な施策を展開します。施策の展開にあたっては、岡山県アルコール健康障害対策連携会議において、福祉、医療、保健、教育、警察及び民間団体の各分野が協議・連携し、総合的に推進します。

③評価（Check）

アルコール関連問題に関する情報収集や県内における詳細な把握など、本計画に掲げた施策の実施状況について、毎年度、事務局において年次報告としてとりまとめます。とりまとめた年次報告について、岡山県アルコール健康障害対策連携会議において報告し、施策の達成状況について調査等を行うとともに、現状を多面的に分析し、課題を抽出します。

④改善（Act）

評価によって明らかになった施策等の課題について、次年度以降の施策展開に反映します。

3 地域における連携、協力の確保

○アルコール健康障害対策は、家庭、教育現場、職場、地域など社会全般に深く関わっていることから、地域の多様な関係機関、団体等が関わりながら、連携・協力して総合的に取り組む体制づくりを進めます。

○推進体制図

区分		1次予防 (発生予防)	2次予防 (早期発見・早期対応)	3次予防 (早期社会復帰、再発予防)	
行政	健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 妊婦への普及啓発 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での情報提供 アルコール依存症の正しい知識の啓発 アルコールの提供者、販売者等の自主基準の取組の推進の連携 調査 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策 依存症拠点治療機関の設置及び強化 相談窓口の関係機関、県民への周知 調査 	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ、回復施設の活用、協働での普及啓発の取組 調査 	
	岡山県アルコール健康障害対策連携会議の開催				
	くらし安全安心課	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒運転の撲滅 			
	精神保健福祉センター (相談拠点)	<ul style="list-style-type: none"> 大学・事業者へ、出張講座による普及啓発 適正飲酒の普及啓発 先進取組事例の収集及び周知 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での情報提供 アルコール依存症の正しい知識の啓発 飲酒運転の撲滅 飲酒チェックツール等の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> アルコール健康障害対策研修による人材育成 相談窓口の実施 相談窓口の関係機関、県民への周知 支援体制の整備 自殺対策 	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ、回復施設の活用、協働での普及啓発の取組 	
	保健所 (地域の相談拠点)	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 アルコール関連問題協力隊の養成 妊婦への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の実施 相談窓口の関係機関、県民への周知 支援体制の整備 自殺対策 	<ul style="list-style-type: none"> 自助グループ、回復施設の活用、協働での普及啓発の取組 	
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 妊婦への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 早期受診の促進への取組 自殺対策 		
	教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> 学校において、生徒、教職員、保護者に普及啓発 			
医療機関	依存症拠点医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 飲酒チェックツール等の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成、調査研究 	<ul style="list-style-type: none"> 治療、回復支援 各種相談機関、自助グループ等との連携 全国拠点機関との連携 	
	その他の医療機関		<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関は一般医療機関への研修 一般医療機関は専門医療機関等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 治療、回復支援 各種相談機関、自助グループ等との連携 	
関係団体	自助グループ	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の実施 	<ul style="list-style-type: none"> アルコール依存症者の相談、断酒例会、普及啓発活動 	
	医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 早期受診の促進への取組 お酒の悩み相談 		
	酒類関係事業者	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発 アルコール依存症の正しい知識の啓発 アルコールの提供、販売等に対する自主基準の取組の推進 酒類販売管理者への研修 			

<参考資料>

- 岡山県アルコール健康障害対策連携会議設置要綱
- 岡山県アルコール健康障害対策連携会議委員
- アルコール健康障害対策基本法
- 飲酒チェックツールの案内

岡山県アルコール健康障害対策連携会議設置要綱

(趣旨)

第1条 アルコール健康障害対策に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、岡山県アルコール健康障害対策連携会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 会議は、次の事項に関する意見交換を行うものとする。

- (1) 県のアルコール健康障害対策に関する計画の策定及び変更
- (2) その他アルコール健康障害対策に関する施策の計画的な推進

(組織)

第3条 会議は、委員18名以内で組織する。

- 2 委員は、保健医療関係者、当事者又はその家族、事業者、行政職員、教育及び警察関係者のうちから知事が任命する。

(会長)

第4条 会議に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会議を代表し、会務を総理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第6条 会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第8条 会議の事務局は、岡山県保健福祉部健康推進課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営等に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

岡山県アルコール健康障害対策連携会議委員

	所 属	職 名	氏 名	摘 要
医療・学識関係者	(公社) 岡山県医師会	理事	佐藤 正浩	
	(一社) 岡山県精神科病院協会	会長	堀井 茂男	
	(地独) 岡山県精神科医療センター	病棟医長	橋本 望	依存症治療拠点機関
	(公社) 岡山県看護協会	常務理事	長安 つた子	
当事者及び事業者等	NPO法人 岡山県断酒新生会	理事長	有本 敬	
	NPO法人 岡山県津山断酒新生会	理事長	檜原 守明	
	NPO法人 おかやまたけのこ会	理事長	藤井 紀男	
	岡山県酒造組合	会長	利守 忠義	
	岡山県小売酒販組合連合会	会長	多田 駿	
	麒麟ビール(株) 岡山工場	総務広報担当部長	石田 健志	
	岡山県保険者協議会	会長	林 邦彦	
行政関係者	岡山県保健所長会	真庭保健所長	井上 康二郎	
	岡山県精神保健福祉センター	所長	野口 正行	
	岡山市こころの健康センター	所長	太田 順一郎	
	岡山県警察本部 交通部交通企画課	課長補佐	山田 啓史	
	岡山県警察本部 生活安全部生活安全企画課	課長補佐	進 敦良	
	岡山県教育庁保健体育課	課長	山本 圭司	
	県民生活部くらし安全安心課	課長	森脇 啓治	

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、この法律の施行後二年以内に、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 内閣総理大臣は、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案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定したときは、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。
- 5 政府は、適時に、第二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。
- 6 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。
- 7 第三項及び第四項の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十三条 内閣総理大臣は、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策定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 内閣府に、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、第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）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、内閣総理大臣が任命する。

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。

(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四を削る。

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次に次の一号を加える。

八十九の二 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「労働保険審査会」を

「労働保険審査会

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)

第十三条の二 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。

第十八条第一項中「第八十七号から」の下に「第八十九号まで、第九十号から」を加える。

【飲酒チェックツール】

SNAPPY-CAT（スナッピー・キャット）を

活用してみましよう！

お酒の飲み方について、約3分間で振り返りが出来ます。
また、飲酒量を簡単に調べることが出来ます。
その他、摂取したアルコールが体内で分解される時間の目安が分かる
SNAPPY-PANDA（スナッピー・パンダ）や、YOUTUBE形式の
1, 2分のナレーション付き動画で、アルコールの心や体への影響に
ついて学ぶことの出来る、SNAPPY-BEAR（スナッピー・ベアー）も
同じサイトで公開されています。

深刻な症状になる前に自己分析し、適正飲酒に努めましょう。

ホームページアドレス：https://www.udb.jp/snappy_test

（検索サイトで「SNAPPY-CAT」と検索）

<SNAPPY-CATのQRコード>



平成30（2018）年3月

発行 岡山県保健福祉部健康推進課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

TEL086-226-7330 FAX086-225-7283

E-mail kensui@pref.okayama.lg.jp