愛媛県アルコール健康障害対策推進計画

平成３０年３月

愛 媛 県

はじめに

酒類は生活に豊かさや潤いをもたらす一方で、不適切な飲酒は、肝疾患やアルコール依存症といった心身の健康に大きな影響をあたえるほか、飲酒運転、暴力、自殺などのさまざまな社会問題にも密接に関連しているといわれており、本人の健康はもとより、その家族の日常生活や社会生活に深刻なダメージをおよぼす危険性があることが指摘されています。

こうした中、国においては、平成２５年にアルコール健康障害対策基本法を定め、同法に基づき平成２８年に策定した基本計画に沿って、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に進めていくこととなりました。

県におきましても、このたび、「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、飲酒にともなう問題を個人だけではなく社会全体の課題としてとらえ、市町や関係機関・団体等と連携を図りながら、正しい知識の普及や医療における質の向上・連携の促進、回復に向けた切れ目のないサポート体制の構築など、さまざまな対策に取り組んでいきたいと考えています。

どうか皆様方におかれましては、本計画の趣旨に御理解をいただき、アルコール健康障害対策の推進に一層のお力添えをよろしくお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、アルコール健康障害対策推進計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、多くの貴重な御意見を賜りました方々に、厚くお礼申し上げます。

平成３０年３月

愛媛県知事　中村　時広

目　次

第１章　計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　１．本計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　２．愛媛県アルコール健康障害対策推進計画について・・・・・・・・・・・・・１
　３．基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
第２章　本県における状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　１．成人１人当たりの酒類の販売（消費）数量・・・・・・・・・・・・・・・・３
　２．飲酒の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
　３．妊婦の飲酒状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　４．若年者の飲酒状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　５．アルコールによる健康障害の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　６．自殺の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　７．アルコールによる社会問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
　８．地域における相談状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
　９．地域の医療機関及び民間団体・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
第３章　重点目標及び重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
　　【重点目標】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
　　【重点施策】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
第４章　基本的施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
　１．教育の振興等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
　２．不適切な飲酒の誘引の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
　３．健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
　４．アルコール健康障害に係る医療の充実等・・・・・・・・・・・・・・・・１７
　５．アルコール健康障害に関連して
　　飲酒運転や暴力等をした者に対する指導等・・・・・・・・・・・・・・・１８
　６．相談支援等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
　７．社会復帰の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
　８．民間団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
第５章　推進体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
　１．関連施策との有機的な連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
　２．本計画の策定等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
　３．計画の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
　　◆予防から治療、再発防止までの取り組み・・・・・・・・・・・・・・・２４
　　◆関係機関による連携のイメージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
参考
アルコール健康障害対策基本法の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
アルコール健康障害対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
愛媛県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会設置要綱・・・・・・・・・３３
　愛媛県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会委員名簿・・・・・・・３４

第1章　計画の概要

１．本計画の趣旨

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に対し、関連する施策との有機的な連携が求められたほか、本人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるようにアルコール健康障害に対する取組を総合的かつ計画的に進めるため、平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されました。その後、平成28年には、アルコール健康障害対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が策定されました。また、各都道府県においては、計画策定が努力義務とされたことから、愛媛県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会を設置し、教育、医療、産業保健、当事者、栄養、健診団体、行政のアルコールに関わる関係者間で互いの役割を理解しながら、現状や課題について述べあい、国計画の方針に沿いながら、愛媛県版の計画を策定しました。

本県においては、平成29年3月に、愛媛県自殺対策計画を策定しており、そのなかで、中高年層対策として、「うつ病によるアルコールへの依存など、相互に関連する問題があるため、職域や家庭と連携した教育や予防の取組」について盛り込んでおり、今回のアルコール健康障害対策推進計画との連動が必要です。

また、平成25年度に、第2次県民健康づくり計画である「えひめ健康づくり21」を策定しており、健康に関する項目のうち、飲酒についての記載があり、本計画との連動が必要です。

２．愛媛県アルコール健康障害対策推進計画について

１）愛媛県アルコール健康障害対策推進計画の位置付け

愛媛県アルコール健康障害対策推進計画は基本法第14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愛媛県が策定する計画です。

２）計画の期間

平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

３．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ます。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します。

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

地域の実情に応じて、心と体の健康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、幅広い関係機関、自助グループ及び民間団体の連携により、早期からの適切な指導、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

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、社会全体の理解の促進に努めます。

第2章　本県における状況

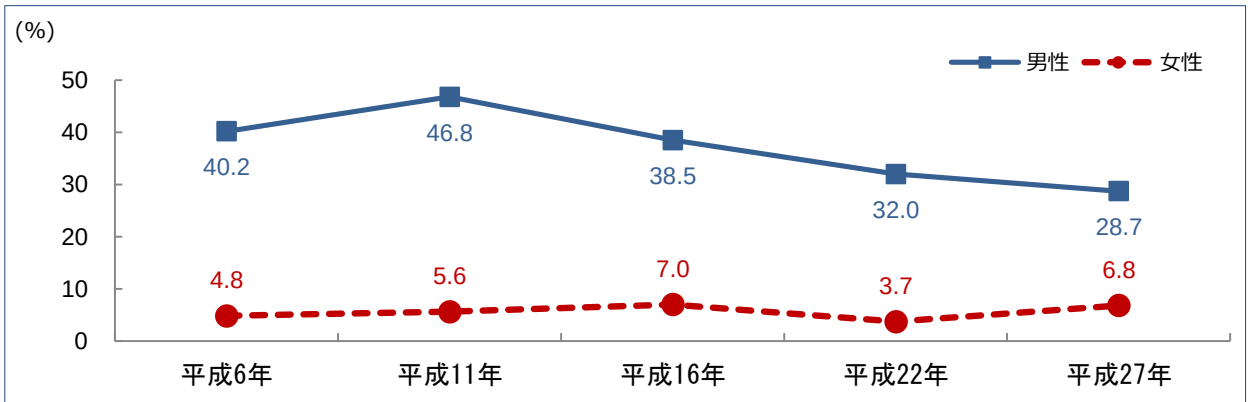
１．成人一人当たりの酒類の販売（消費）数量

国税庁統計年報書によると平成26年度成人一人当たりの酒類の販売（消費）数量は、全国平均80.3ℓ（リットル）に対し、本県は75.2ℓで、全国で29番目となっています。

２．飲酒の状況

１）県民の飲酒の状況

愛媛県県民健康調査において、「毎日飲酒する者」の割合は、平成22年は男性32.0%、女性3.7%に対し、平成27年は男性28.7%、女性6.8%で、男性は減少しましたが、女性は増加しています。

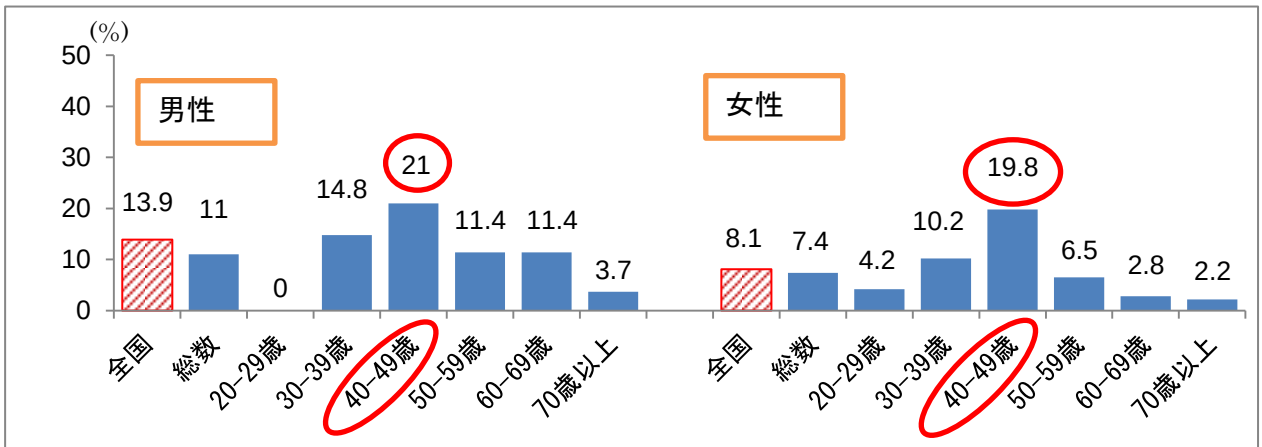


飲酒習慣者（毎日）の男女別年次推移

出典：愛媛県県民健康調査

２）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

同調査において、「生活習慣病のリスクを高める量」を飲酒している者の割合は、男性では11.0%、女性では7.4 %であり、年齢階級別にみると、その割合は男性・女性とも40歳代が最も高くなっています。



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
（20歳以上、年齢階級別）

出典：平成 27 年愛媛県県民健康調査　平成 27 年国民健康・栄養調査

＊愛媛県県民健康調査（H27）：平成 22 年国勢調査において設定された県内 20 調査地区のうち、平成 27 年 9 月 1 日現在で世帯及び世帯員の調査を行い、調査客体としている。

（参考）　主な酒類のアルコール含有量の目安

お酒の種類	ビール（中瓶１本 500ml）	清酒（１合 180 ml）	ｳｲｽｷｰ･ﾌﾞﾗﾝﾃﾞｰ（ﾀﾞﾌﾞﾙ 60 ml）	焼酎（25 度）（１合 180 ml）	ワイン（１杯 120 ml）
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20ｇ	22ｇ	20ｇ	36ｇ	12ｇ

出典：健康日本 21（第２次）の推進に関する参考資料

３）多量飲酒者の状況

健康日本21では、多量飲酒者を「1日平均60グラムを超える飲酒者」と定義しています。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、この多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。多量に飲酒する人の状況については、平成21年の国民健康・栄養調査では、この割合は、男性4.8%、女性0.4%であり、最終評価において「改善はみられなかった」と報告されました。

平成27年県民健康調査結果によると、本県の推計値は男性4.0%、女性0.6%となっています。

３．妊婦の飲酒状況

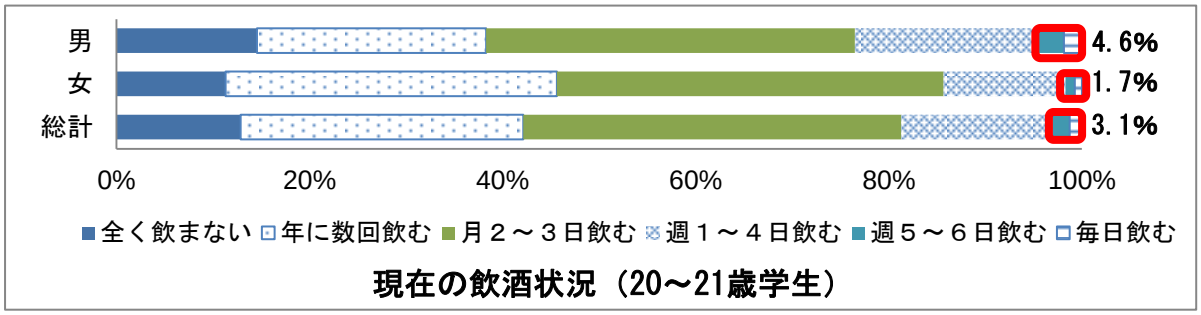
「母子保健に関する実施状況等調査（厚生労働省による全国調査）」によると、「妊娠中の妊婦の飲酒率」について「あり」の割合は、平成27年度の全国平均1.6%に対し、本県は1.3%であり、平成28年度の同調査では0.8%に減少していました。

４．若年者の飲酒状況

県内の大学・短期大学及び専修学校に在籍する20～21歳の学生を対象とした「平成26年度愛媛県若者のたばことアルコールの実態調査」の結果は、次のとおりでした。

１）現在の飲酒状況

「週5日以上飲酒する者の割合」は、男性では4.6%、女性では1.7%でした。

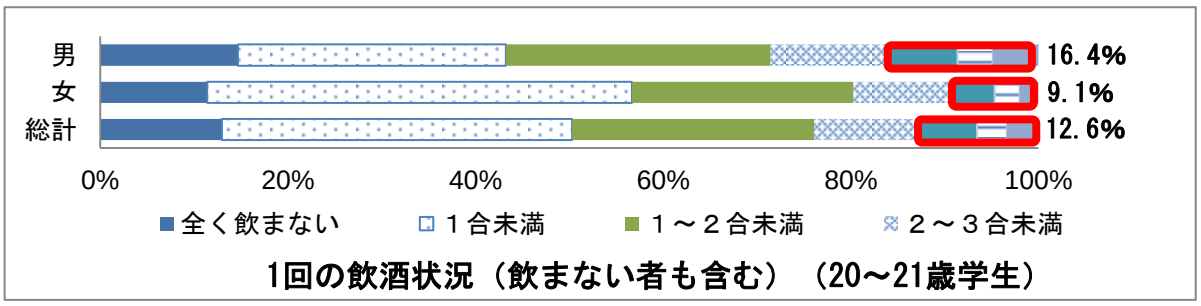


現在の飲酒状況（20～21歳学生）

出典：平成 26 年度愛媛県若者のたばことアルコールの実態調査

２）１回の飲酒状況

３合以上飲む者の割合は、男性は16.4%、女性は9.1%でした。

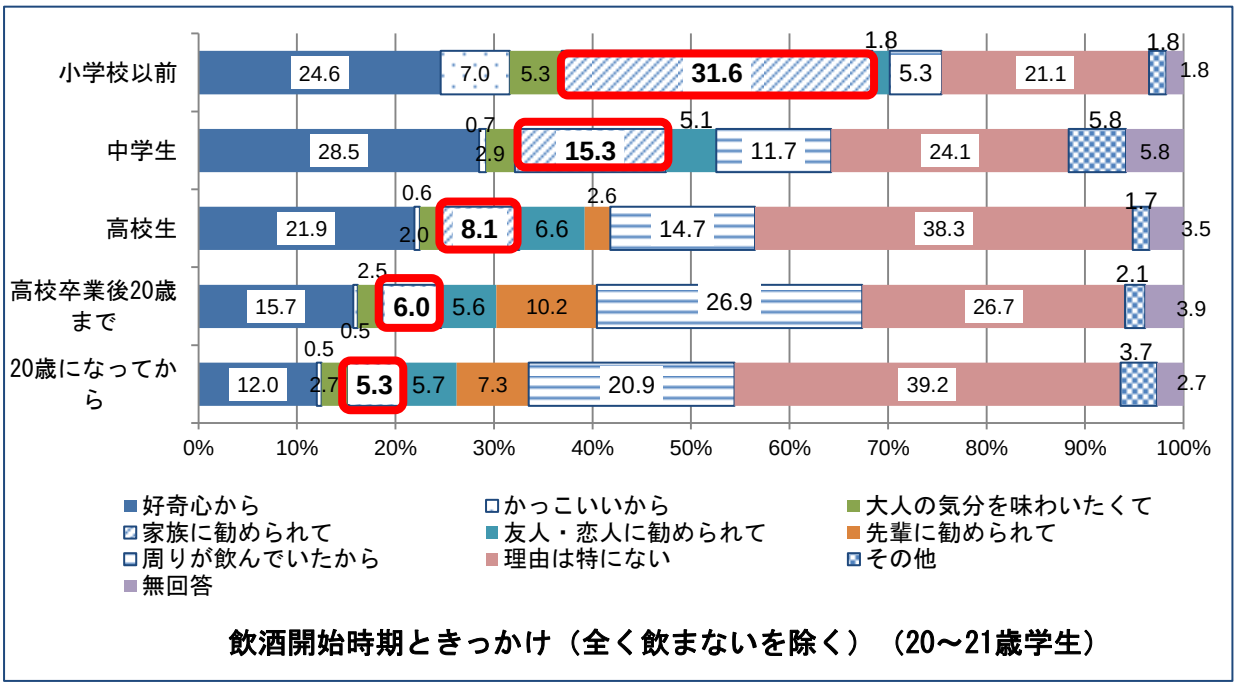


1回の飲酒状況（飲まない者も含む）（20～21歳学生）

出典：平成 26 年度愛媛県若者のたばことアルコールの実態調査

3）飲酒開始時期ときっかけ

飲酒開始時期が早い者ほど、飲み始めたきっかけは「家族に勧められて」の割合が高い傾向にありました。

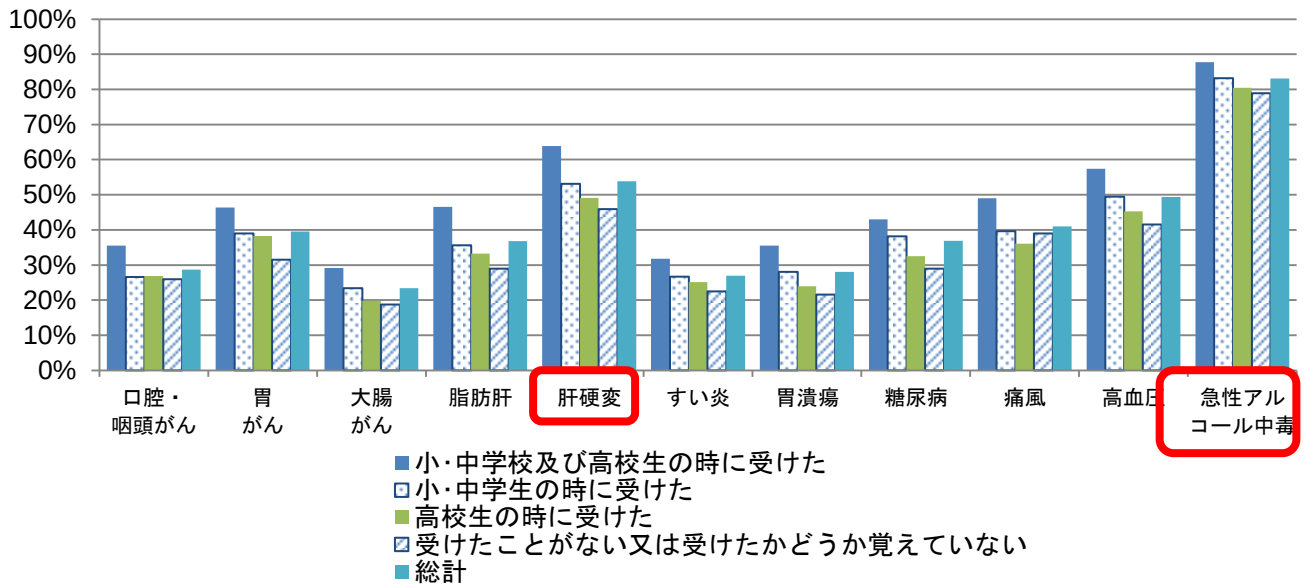


飲酒開始時期ときっかけ（全く飲まないを除く）（20～21歳学生）

出典：平成 26 年度愛媛県若者のたばことアルコールの実態調査

4）飲酒に関する教育時期と病気との関連の認識状況

飲酒に関する教育については、どの時期においても、急性アルコール中毒、肝硬変について認識が高い状況にありました。また、「小・中学生及び高校生の時に受けた」者は、飲酒に関連する病気すべてにおいて認識率が高く、「高校生の時に受けた」者より、「小・中学生の時に受けた」者の方が、認識率が高い傾向にありました。



飲酒に関する教育時期と病気との関連の認識状況（20～21歳学生）

出典：平成 26 年度愛媛県若者のたばことアルコールの実態調査

５．アルコールによる健康障害の状況

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、我が国で実施されている大規模疫学調査においても、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おり、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ます。

平成26年患者調査によると、アルコール性肝疾患の人口10万人に対する推計患者数は、全国4.24に対し、本県は7.20と高値でした。

１）アルコール依存症の推計人数

アルコール依存症の推計人数は、全国109万人に対し本県は約1万1,700人と推計されます。

診断基準（ICD-10）（＊）によるアルコール依存症	全国（平成24年人口における推計数）			愛媛県（平成24年人口における推計数）		
	男性	女性	計	男性	女性	計
	95万人	14万人	109万人	1.01万人	0.16万人	1.17万人

出典：厚生労働省研究班調べ（平成25年の調査結果を平成24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値）愛媛県数値は全国数値に20歳以上男女の人口比率（平成24年推計人口を用いた）を用いて算出

＊診断基準ICD-10：「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）とは、異なる国や地域から、異なる集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類であり、最新の分類はICDの第10回目の改訂版としてICD－10と呼ばれている。

２）アルコール依存症による在院患者推移

精神科標榜の病院・クリニックにおいて、アルコール依存症による県内の在院患者（入院）の推移は次のとおりで全国的に減少傾向にありますが、本県では横ばいの状態となっています。

（人）

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全国	12,358	12,206	11,877	11,371	11,199
愛媛県	166	171	176	175	170

出典：厚生労働省　精神保健福祉資料（６月 30 日時点）

３）アルコール疾患関連の通院患者数

自立支援医療受給者に基づく通院患者数は、平成28年度総計2万1,473人で、そのうちアルコール関連の人数は、次のとおりとなっております。

（人）

疾患名	男性	女性	計
アルコール依存症	332	102	434
アルコール精神病	142	29	171
計	474	131	605

出典：県健康増進課調べ

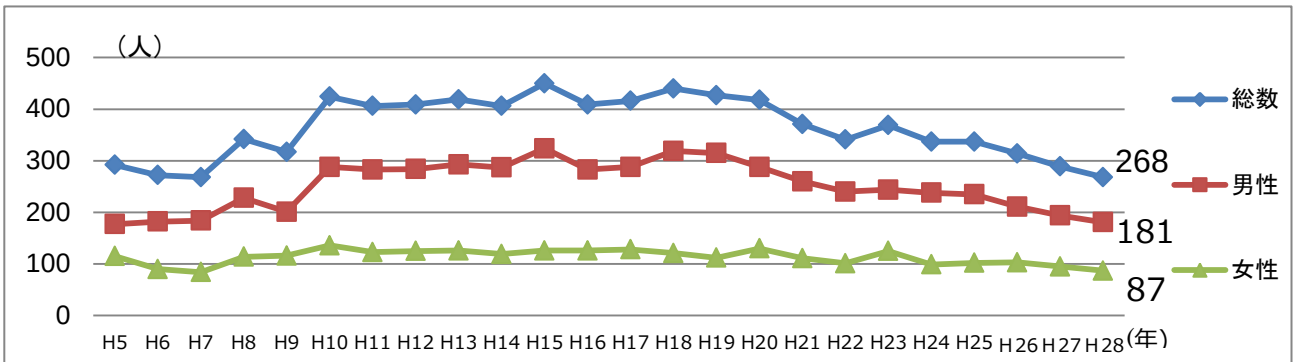
６．自殺の状況

平成29年版自殺対策白書においては、アルコール依存症等のアルコール健康障害が、自殺等の問題に密接に関連するとあります。また、簡易版アルコール白書(＊)によると、アルコールの使用はうつ病と並ぶ自殺の重要なリスクであり、自殺のリスクを60～120倍に高め、自殺死亡者の約2割に死亡する1年前にアルコール関連問題があるとされており、働き盛りの中高年男性に特に多いとされています。

＊簡易版アルコール白書：厚生労働省ホームページより　日本アルコール関連問題学会、日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会による編集

１）男女別の自殺者数の推移

県内においては、警察庁統計によると、平成25年をピークに総自殺者数は減少しています。

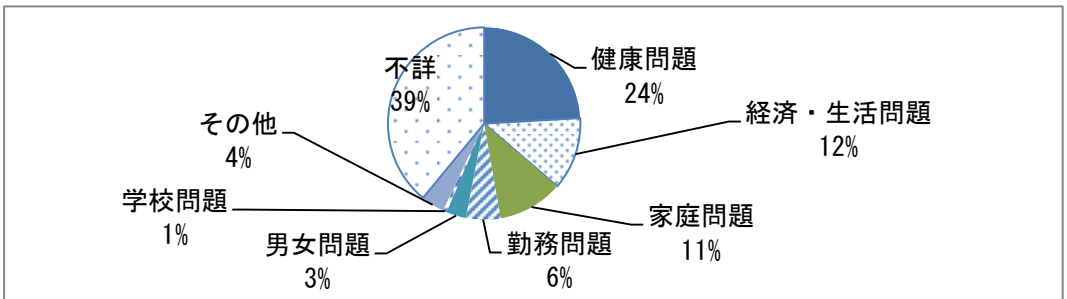


県内男女別自殺者数（発見日・発見地）

出典：警察庁統計

２）自殺者の原因・動機別状況

平成28年の自殺の原因、動機別をみると、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題となっています。



自殺者の原因・動機別（重複あり）

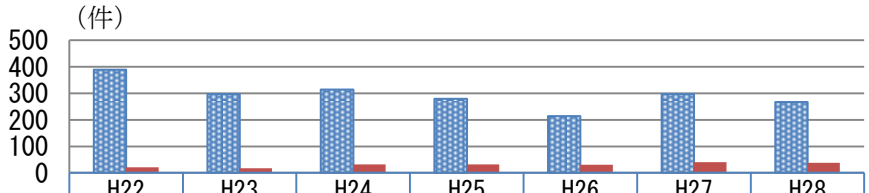
出典：警察庁統計

７．アルコールによる社会問題

１）飲酒運転

（１）飲酒運転の状態別免許取消し件数の年次推移

県内において、飲酒の状態別運転による免許取消し件数を見ると、酒気帯び運転は平成22年の390件をピークに、ここ数年は増減を繰り返しています。酒酔い運転は平成22年の21件から概ね増加傾向にあります。また、全取消し件数に対する飲酒運転の構成率は、ほぼ60%台で推移しており、平成28年は67.1%と高くなっています。



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
酒気帯び運転	390	297	314	280	214	298	268
酒酔い運転	21	17	32	32	31	40	38
全取消件数	619	514	572	515	438	541	456
全取消し件数に対する飲酒運転の構成率（%）	66.4	61.1	60.5	60.6	56.0	62.5	67.1

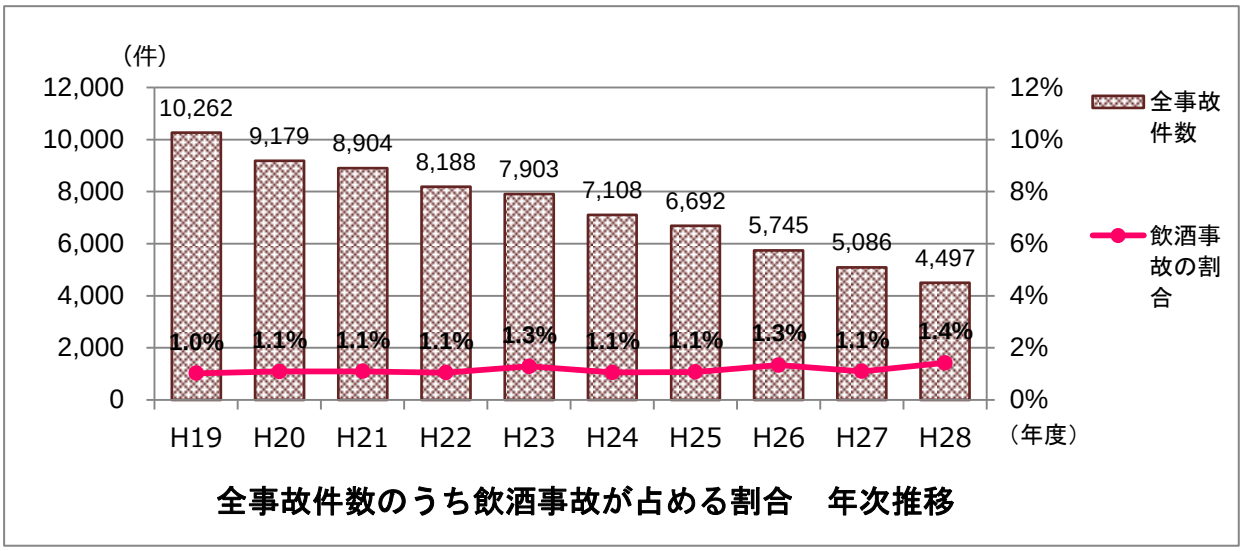
飲酒運転の状態別免許取消し件数年次推移

出典：愛媛県県警本部

（2）全事故件数のうち飲酒事故が占める割合の年次推移

警察庁によると、平成19年の飲酒運転厳罰化、平成21年の行政処分強化等の対策がなされ、飲酒運転事故は年々減少していますが、近年下げ止まり傾向にあるとの報告があります。

県内では、全事故件数と飲酒事故の件数は、国の動向と同様で、平成19年から減少傾向となっていますが、そのうち飲酒事故の割合は、ほぼ横ばいとなっています。



出典：愛媛県県警本部

＊　参考：全国において、飲酒運転とアルコール依存症関連の調査研究のデータがないことから、他県の調査を参考に挙げると、運転免許処分者講習者を対象にした、久里浜アルコール症センターと神奈川県警の調査、５道府県の調査があり、男女別割合は次のとおりでした。

	アルコール依存症疑いがある者（AUDIT＊1 15点以上）	
	男性	女性
運転免許処分者講習受講者のうち、飲酒運転経験者の割合　H20　*2	38%	32%
免許取消・停止処分者講習における任意の面接調査５道府県の調査 H20　*3	29%	17%

*1 AUDIT：The Alcohol Use Disorders Identification Testの略。アルコール使用障害特定テストの意。過度の飲酒をスクリーニングし、短時間で評価するための簡単な方法として、世界保健機関（WHO）によって作成された。

*2 久里浜アルコール症センターと神奈川県警合同調査　運転免許処分者講習受講者のうち、飲酒運転経験者の割合

*3 免許取消・停止処分者講習における任意の面接調査

＊　参考：神奈川県の調査結果では、飲酒運転経験者のうち約56%が検挙歴が無いとの報告があります。

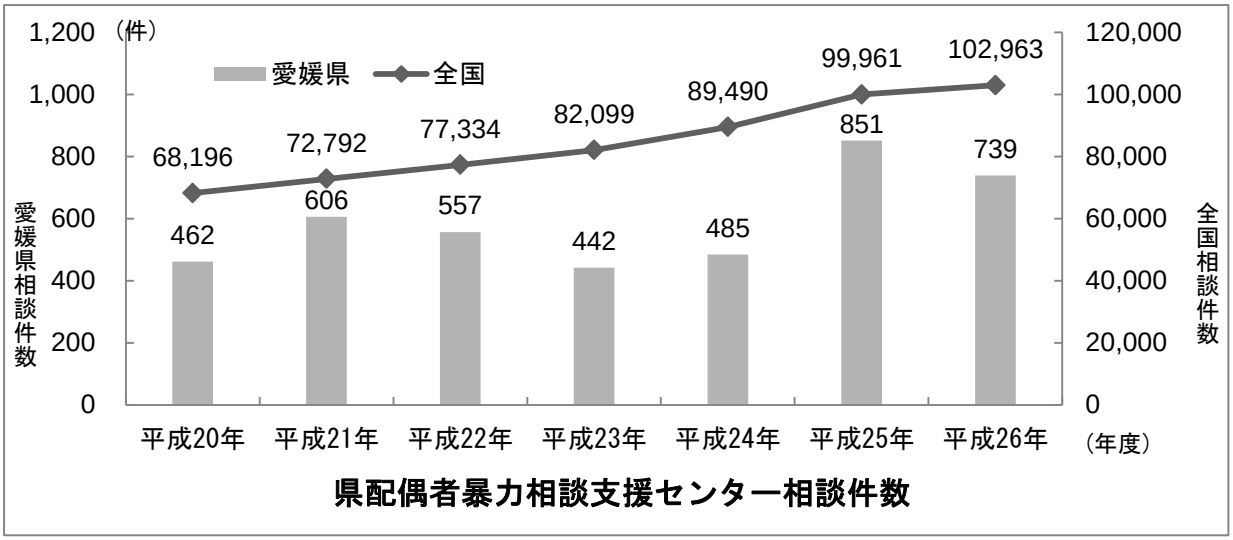
2）配偶者からの暴力（DV）、児童虐待

簡易版アルコール白書によると、暴力時における飲酒の影響としては、酩酊による抑制力や判断力の低下、養育や夫婦関係における適切な判断ができなくなることが指摘されています。

また、長期的影響としては、アルコール乱用・依存の進行とともに、当事者の問題や家族機能の低下が生じ、ＤＶや児童虐待に結びつくと指摘されています。

（１）県配偶者暴力相談支援センターの相談件数の年次推移

国は年々増加しているのに対し、県内では増減しながら推移しており、平成25年及び26年は700件を超えている状況です。

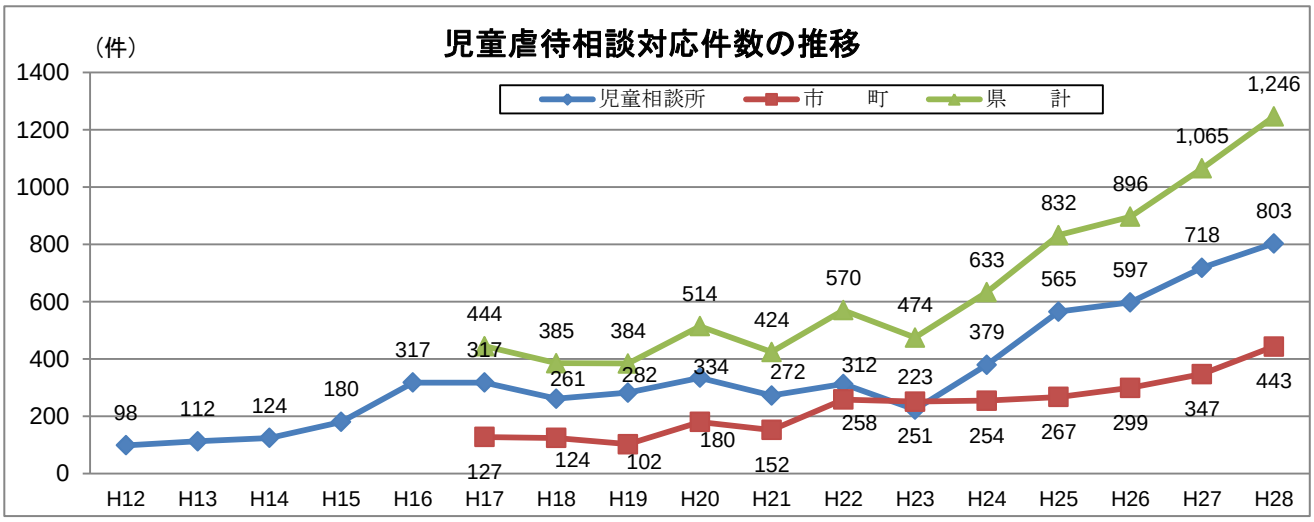


出典：愛媛県配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する基本計画（平成27年）、内閣府男女共同参画局

（２）児童相談所における児童虐待相談対応件数の年次推移

県内に児童相談所は東中南予に各1か所ずつ、計3か所設置してあります。児童虐待相談の中でも心理的虐待が増加しており、その要因の一つとして、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力がある事案（面前ＤＶ）に係る警察からの通告が増加傾向にあります。

県内における児童虐待相談対応件数の年次推移は以下のとおりです。児童相談所と市町の件数は、若干減少の年もありますが、平成28年度は過去最多となっています。



年 度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
児童相談所	98	112	124	180	317	317	261	282	334	272	312	223	379	565	597	718	803
市　町						127	124	102	180	152	258	251	254	267	299	347	443
県　計						444	385	384	514	424	570	474	633	832	896	1,065	1,246
全国	17,725	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323	40,639	42,664	44,211	※56,384	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,578

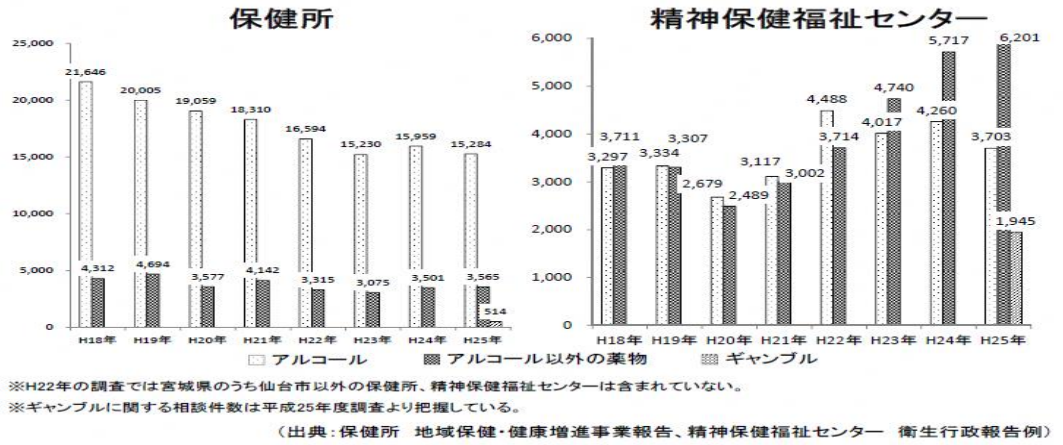
出典：県子育て支援課調査

８．地域における相談状況

地域の相談機関〔保健所、精神保健福祉センター（心と体の健康センター）、市町等〕においては、本人や家族からの相談に、電話や来所、訪問等で対応しています。しかしながら、相談者は主に家族であり、問題が深刻化してからの相談が多い状況となっています。

１）全国の保健所と精神保健福祉センターのアルコール等依存症の相談状況

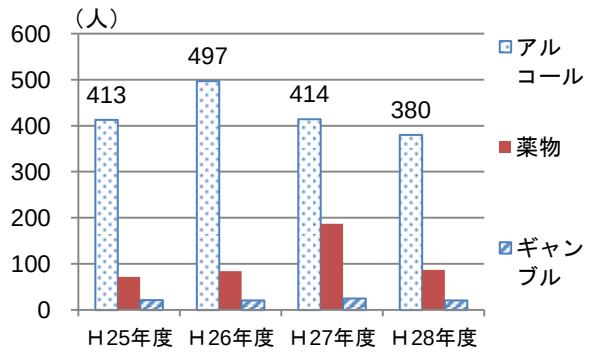
全国の各年度の相談件数を比べると、保健所は、依存症のなかでもアルコールに関する相談が薬物やギャンブルよりも多くを占めている一方、精神保健福祉センターでは、アルコールに並んで薬物も多くを占め、平成23年以降はアルコールを抜いて薬物が多くを占めています。



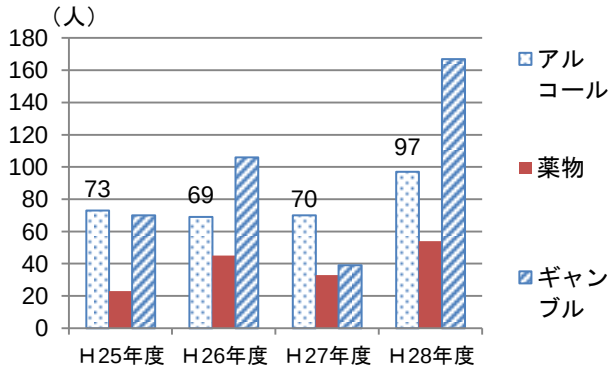
全国の保健所と精神保健福祉センターのアルコール等依存症の相談状況（件数）

２）保健所及び心と体の健康センターのアルコール等依存症に係る相談状況

本県の保健所の依存症の相談状況については、アルコールの割合が高く、平成28年度の相談件数は減少し、380人でした。心と体の健康センターにおいては、平成27年度までは横ばいでしたが、平成28年度は増加に転じています。



保健所（県及び松山市）における依存症相談状況



心と体の健康センターにおける依存症相談状況

出典：地域保健・健康増進事業報告

９．地域の医療機関及び民間団体

１）医療機関

本県が平成29年度に調査した結果では、県下の精神科病院においては、入院や外来において、アルコール依存症等の診療が行われていますが、アルコールリハビリテーションプログラムの導入や、断酒会や地域との連携などに取り組んでいる医療機関は５か所であり、総合的かつ専門的に治療等に関わる専門医療機関は不足している状況にあります。

一方で、一部の地域では、医療機関等関係者が集まり、アルコールに関する検討会等を実施しているほか、断酒会のない地域について、断酒会員と医療機関職員が地域に出向き、アルコール依存症患者が集まる場を設けるなどの活動を行っています。

２）民間団体等

アルコール関連の自助グループとして、愛媛県断酒会やＡＡ（ｱﾙｺﾎｰﾘｸｽ･ｱﾉﾆﾏｽ）があるほか、自発的な集まりの場が重要な役割を果たしています。例えば断酒会については、以前から結成されていますが、身近にない地域もあるほか、会員の高齢化や会員数の減少、行政機関や専門医療機関との連携や交流の減少等により存続が難しい状況になっています。断酒会のない八幡浜・大洲圏域では近隣の断酒会が協力しています。

また、啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている民間団体もあり、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ています。

	結成 団体数	地域別（圏域）					
		宇摩	新居浜・ 西条	今治	松山	八幡浜・ 大洲	宇和島
断酒会	9	1	3	1	2	0	2
AA	8	1	3	0	2	1	1

出典：断酒会：会代表資料提供、AA：ホームページより引用

第3章　重点目標及び重点施策

アルコールによる本人の健康障害や家族、周辺に与えるさまざまな影響を防ぐために、まず、実態をできるだけ把握する必要があります。そして、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、飲酒による影響を受けやすい年代や状況の者が飲酒することをなくす必要があります。また、予防から回復に至るまでの段階に応じて適切な対応がなされるためには、相談支援体制や専門医療機関等の一層の体制整備が重要です。

本計画の策定に当たっては、基本法及び基本計画を踏まえ、平成30年度から34年度までの5か年計画として、次のとおり重点的に取り組むべき目標及び施策を定め、具体的なアルコール健康障害対策を推進していくものとします。

【重点目標】

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

1）　生活習慣病を高める量を飲酒している者の割合を、現状の男性11.0%、女性7.4%に対して、男性9.5%、女性6.4%まで減少させる。

2）　未成年者の飲酒をなくす。

3）　妊娠中の飲酒をなくす。

2　アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を図る。

1）　地域における相談拠点を１か所以上選定する。

2）　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東中南予に１か所ずつ及び治療拠点機関を１か所以上選定する。

3）　回復支援に必要である民間団体との連携体制を構築する。

【重点施策】

1　本県における地域の状況把握に努め、各地域の状況に応じてアルコール健康障害を有している者及びその家族を含めたすべての世代に対し、正しい知識の教育及び普及啓発をより充実させる。

2　アルコール健康障害を有している者及びその家族を、相談、治療、回復支援につなげるための連携体制を強化する。

1）　相談拠点機関、専門医療機関、治療拠点機関を選定する。

2）　地域における医療機関、自助グループ、行政等の関係機関の役割を確認し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。

3）　アルコール健康障害を有している者が多く受診している一般医療機関と専門医療機関との連携を促進する。

第４章　基本的施策

以下の基本的施策について、円滑な事業の実施のために、それぞれの役割を担う人材の育成を視野に入れた取組を行っていきます。
また、日頃からの関係機関との情報共有のほか、実態把握及び課題抽出に努めます。

１．教育の振興等

（現状等）
飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきましたが、法律で飲酒が禁止されている未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒をなくすまでには至っていません。毎日飲酒する者の割合は、男性は50歳代、70歳以上を除いて減少傾向にありますが、女性は30歳代を除いて増加傾向となっています。平成27年県民健康調査結果によると、多量飲酒者の推計値は、男性では4.0%、女性では0.6%となっています。
若年者の飲酒状況の調査では、「週5日以上飲酒する者の割合」は、男性では4.4%、女性では1.8%であり、飲み始めた時期については、飲酒時期が早い者ほど、飲み始めたきっかけは「家族に勧められて」の割合が高い傾向にあります。また、飲酒に関する教育については、「高校生の時に受けた」者より、「小・中学生の時に受けた」者の方が、飲酒に関連する病気の認知率が高い傾向にあるという結果になっており、早期からの教育が必要であると考えられます。

（目標）
飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及するために、以下の施策を実施します。

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

○　学校教育においては、関係機関と連携し、できるだけ早期からアルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、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。
○　県及び市町は、学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教育委員会等と連携し、教職員や保護者等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知します。

（２）大学等における教育

○　大学等は、入学当初に、学生に対し適切な飲酒についての理解を得るよう努めます。
○　大学等は、関係機関と連携し、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させるために、必要に応じて自助グループ（断酒会等）の協力を得ながら正しい飲酒の推進に努めます。
○　県及び市町は、大学等の学生担当の教職員が集まる会議等の場において、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の、各大学等の取組を促すため、必要な周知を行います。

（３）その他

○　警察は、自動車教習所において実施している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）未成年者のいる家庭に対する周知

○　県及び市町は、未成年者のいる家庭に対しては、飲酒を防止するために家庭における教育に資するよう、保護者向けの啓発資材を利用し、教育委員会等を通じて周知を図り、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝えます。

３）職場教育の推進

○　各事業者は、従業員に対し飲酒に伴うリスクのより一層の周知を図ります。

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

○　県及び市町は、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、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ために、分かりやすい啓発資材を利用するなどして周知します。事業者においても県、市町と連携しながら正しい啓発に努めます。

○　県及び市町は、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や広報誌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ります。

（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

○　県、市町、関係団体等が連携して、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を考慮し、自助グループ等と連携しつつ、アルコール依存症の回復者による体験談等を共有できる場をつくる等の社会啓発活動を効果的に取り入れます。

（３）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

○　県、市町は、関係機関との連携を図りながら、県民一人一人がアルコール健康障害に対する正しい知識を得るよう啓発に努めます。

○　県、市町は、警察等と連携し、飲酒運転追放３ない運動（「飲んだら乗らない」、「乗るなら飲まない」、「飲ませない」）や「ハンドルキーパー」について住民が集まるさまざまな機会や広報、回覧板等を利用し、正しい知識の普及に努めます。

○　未成年者や妊産婦などの飲酒を防止するため、県、市町、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、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取り組みます。

○　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、関係団体及び事業者等と連携し、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みます。

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地域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・取締りを行ってきたところです。

（目標）
　警察、県及び市町は、酒類関係事業者と連携し、地域社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止するために、以下の施策を実施します。

１）広告

○　県及び市町は、未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう、広告・宣伝に関する自主基準の周知に協力します。

２）表示

○　県及び市町は、酒類と清涼飲料との誤認を防ぐことが重要であるため、低アルコール飲料の容器に表示している「酒マーク」の認知向上策等についての検討に協力します。

３）販売及び提供

○　警察は、酒類販売業者、酒類提供者及び関係業界（飲食店等）に対し、未成年者への酒類販売の禁止及び年齢確認の徹底を要請します。

○　警察は、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。

○　警察は、風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。

○　警察は、風俗営業所への立ち入り等を通じて、営業所での未成年者への酒類提供について適切な指導・監督等取締りを行います。

４）少年補導の強化

○　少年による飲酒行為について、街頭補導活動を強化し、必要な注意、助言等を行います。

３．健康診断及び保健指導

（現状等）
　アルコール健康障害を予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されています。
　また、えひめ健康づくり21では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を「純アルコール摂取量で男性40ｇ/日以上、女性20ｇ/日以上」と定義しています。したがって、生活習慣病予防のアプローチとしても減酒支援は重要です。
　平成26年患者調査によると、アルコール性肝疾患の人口10万人に対する推計患者数は、国4.24に対して、本県は7.20と高値であることから、健康診断等における検査結果の把握や保健指導につなげることが重要であると考えます。

（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を目標として、以下の施策を実施します。
　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9.5%、女性6.4%まで減少させます。

１）アルコール健康障害に関する現状把握

○　県は、健診等の結果を定期的に把握しながら、必要に応じて計画の評価に役立てます。

○　県は、えひめ健康づくり21との整合性を図るため、必要に応じて、見直しと評価を行います。

２）地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○　各種健診実施機関は、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年４月）」に基づき、多量飲酒やアルコール依存症が疑われる者には、適切な指導に努め、早期に専門医療機関への受診につなげることができるよう職員へ周知を図ります。

　特定健診実施機関において、健診後は、検査結果に基づき適正飲酒について指導を行い、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者については、その割合を減少させるために継続的な指導を行います。そのためにHAPPYプログラム*など活用し、適切な指導を行います。
＊HAPPYプログラムとは：Hizen　Alcoholism Prevention Program by Yuzurihaの略
　　アルコール依存症に至る前段階の多量飲酒者への介入プログラム。AUDITを含む。

○　心と体の健康センターにおいて、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、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します。

３）職域における対応の促進

○　職域においては、産業保健スタッフが医療機関、県及び市町と連携し、産業保健スタッフへの研修の充実を図り、適正飲酒などアルコール健康問題に関する学習の場や情報の提供、相談等の実施を推進するほか、多量飲酒やアルコール依存症が疑われる者に対し、必要に応じ地域の相談機関や医療機関につなげるよう支援します。

４．アルコール健康障害に係る医療の充実等

（現状等）
　県が調査した結果では、県下の２１精神科病院においては、入院や外来において、アルコール依存症等の診療が行われていますが、アルコールリハビリテーションプログラムの導入や、断酒会や地域との連携などに取り組んでいる医療機関は５か所であり、総合的かつ専門的に治療等に関わる専門医療機関は不足している状況にあります。相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関との連携を行うことが必要となっています。
　一方で、一部の地域では、医療機関等関係者が集まり、アルコールに関する検討会等を実施しているほか、断酒会のない地域について、医療機関職員が地域に出向き、アルコール依存症患者が集まる場を設けるなどの活動を行っています。

（目標）
　県は、アルコール依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、適切な医療を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点機関についても選定に努めるなど、医療の提供体制を整備し、関係機関とのネットワーク化を図るために、以下の施策を実施します。

１）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○　県は、治療拠点機関を通して、早期発見、早期介入の対応からリハビリテーションに関わる医療従事者向け研修を開催し、人材育成に努めます。

○　県は、専門医療機関、治療拠点機関のほか、精神科病院や精神科標榜の診療所等へ協力を求めていくほか、一般医療機関に対し、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に、アルコール依存症に対する精神科病院等の連携に努めます。

○　県は、一般医療機関（救急を含む）において、アルコール依存症者や危険飲酒者の早期発見のため、SBIRTS（エスバーツ）等＊を利用することで、専門医療機関へつながり、早期の治療、早期の社会復帰、職場復帰につながるよう周知に努めます。
＊SBIRTS（エスバーツ）とは
Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment & Self-help-groupの略 。「スクリーニング・簡易介入・専門医療への紹介・自助グループへの紹介」のこと。

２）医療連携の推進

○　県は、治療拠点医療機関を中心に、内科、救急等の一般医療との連携に取り組みます。

○　県は、専門医療機関を中心に、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や民間団体等の関係機関との連携を強化します。

５．アルコール健康障害に関連して飲酒運転や暴力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や、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。

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、ＤＶ、児童虐待、自殺未遂等をした者やその家族等に対し、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。

県内において、飲酒の状態別運転による免許取消し件数を見ると、酒気帯び運転は平成22年の390件をピークに、ここ数年は増減を繰り返しています。酒酔い運転は平成22年の21件から概ね増加傾向あるため、適切な指導や取組が必要となっています。

県配偶者暴力相談支援センターの調査によると、同センターの相談件数は増減しながら、平成25年及び26年は700件を超えている状況です。また、児童虐待相談対応件数は増加傾向にあり、平成28年は過去最多となっており、背景の一つに家族のアルコール依存症が関連していることを踏まえ、対応する必要が求められます。

（目標）

飲酒運転や暴力等をした者やその家族について、警察、心と体の健康センター、保健所、市町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ために、以下の施策に取り組みます。

１）飲酒運転をした者に対する指導等

○　警察は、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、医療機関や心と体の健康センター、保健所及び市町等の地域の関係機関につなぐよう努めます。

○　関係機関は連携を図ることに努め、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節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。

また、飲酒運転をした者の家族等についても、その求めに応じ同様の取組を推進します。

○　警察は、飲酒運転による運転免許停止処分者や取消処分者に対する講習において、アルコールの身体及び運転に及ぼす影響について教育するとともに、行動変容を促すような効果的な指導を取り入れ、飲酒運転の再犯防止に向けたフォローアップ体制の充実に努めます。

また、講習に併せ、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行くきっかけとなるよう更なる取組を行います。

○　保護観察所は、飲酒運転事犯者等、問題飲酒を繰り返す対象者に対する指導を行う際に、アルコール依存からの回復に向け、地域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

○　警察は、暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした者について、アルコール依存症が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、医療機関や心と体の健康センター、保健所、市町等の地域の関係機関につなぐことができるよう努めます。

○　関係機関は連携を図ることに努め、アルコール問題により暴力・虐待や自殺未遂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節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。

○　アルコール依存症は自殺の危険因子の一つであることから、愛媛県自殺対策計画（平成29年３月策定）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、アルコール問題に関する関係機関等と連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、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。

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は、心と体の健康センター、保健所、市町等で行われていますが、利用者の多くは家族であり、本人に断酒の意思がないために早期の段階で治療や支援機関に結びつけることが困難な状況にあります。また、本人や家族が地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、早期の支援につながらなかったケースもあります。このため、地域において、アルコールの過剰飲酒の進行を予防する段階から相談を開始するとともに、治療、回復に至るまで、切れ目のない支援を受けることができる体制を構築し、周知する必要があります。
　保健所の依存症の相談状況については、アルコールの割合が高く平成28年度の相談件数は380人でした。心と体の健康センターにおいては、平成27年度までは横ばいでしたが、平成28年は増加しています。一方、自立支援医療受給に基づく通院患者数は、平成28年度総計2万1,473人で、そのうちアルコール依存症及びアルコール精神病の人数は、男性474人、女性171人、計605人となっており、治療や支援の必要な人が早期に相談や医療につながることが大切です。

（目標）
　地域において、相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、アルコール健康障害を有している者とその家族が、適切な支援を受けることができる体制を構築するために、以下の施策を実施します。

地域における相談支援体制

○　県、市町は、気軽に相談できるように、「アルコール問題は恥ずかしい相談ではないこと」、「早期に対応し、治療に結びつけることでアルコール健康障害は回復すること」等を広く周知していきます。

○　アルコール関連問題の相談支援を行うに当たって、地域の実情に応じ、心と体の健康センター、保健所、市町等を中心として、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ように、相談の場を明確化するとともに、地域で相談できる窓口についても広く周知を行います。

○　心と体の健康センターは、県内の医療機関の状況を把握し、保健所や市町からの照会に応じられる体制を整備します。

○　保健所、市町は、関係する機関の協力を得て、ケース会議やネットワーク会議を行うことにより、個別事例や地域の実情に応じた相談支援体制を構築します。

○　県、市町は、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、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。
○　心と体の健康センターは、保健所及び市町並びに関係機関に対し、従事者の支援・研修を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

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。

（目標）
　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必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進するために、以下の施策を実施します。

１）アルコール依存症からの回復支援

○　当事者に対する支援としては、心と体の健康センター、保健所、市町及び医療機関が連携を図り、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、当事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を活用します。

○　家族に対する支援としては、心と体の健康センター、保健所、市町及び医療機関が連携を図り、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、提供し、家族が本人の治療、回復に協力できるよう相談対応するなど支援します。

○　断酒の継続についての支援としては、継続して断酒できるよう、本人、家族の協力ほか、関係機関間の連携を促進します。

２）就労及び復職の支援

○　県、市町は、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、地域全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促進します。

○　職域においては、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他の疾患同様に職場における理解や支援を促進します。

３）社会復帰にかかわる支援者の育成

○　心と体の健康センターは、社会復帰にかかわる関係者に対し研修会等を実施し、支援者の人材育成を図ります。

８．民間団体の活動に対する支援

（現状等）

アルコール関連の自助グループとして、愛媛県断酒会が９か所、ＡＡ（ｱﾙｺﾎｰﾘｸｽ･ｱﾉﾆﾏｽ）が８か所あるほか、自発的な集まりの場が重要な役割を果たしています。例えば、断酒会については、以前から結成されていますが、身近にない地域もあるほか、会員の高齢化や会員数が減少している状況にあります。また、行政機関や専門医療機関との連携や交流が少なくなっている現状との声もあります。断酒会のない地域には近隣の断酒会の協力がなされています。

啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている民間団体もあり、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ています。

（目標）

県、市町及び医療機関等は、自助グループや民間団体との連携を推進し、その活動を支援するために、以下の施策を実施します。

地域における自助グループや民間団体に対する取組の支援

○　自助グループを地域の社会資源として活用し、活動しやすいように関係機関との連携の中で、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するなど、民間団体の活動を支援していきます。

○　アルコール関連問題啓発週間や各種イベント等の機会を活用し、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。

○　相談支援において、自助グループとの連携を強化し、アルコール依存症当事者やその家族が、自助グループに繋がりやすい仕組みづくりを行います。

第5章　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、行政機関同士や庁内連携を一層密接にし、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、アルコール健康障害対策を推進していきます。

２．本計画の策定等について

○　本計画の策定に際しては、地域のアルコール関連問題に関して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等から、会議を開催すること等により意見を聴いて、当該地域における課題を把握するほか、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することとしました。

○　また、本県において、アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、地域の行政、事業者、医療関係者及び自助グループの様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していくことが重要です。その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場の活用や連携等について、効果的・効率的な運用を検討することが重要です。

３．計画の見直しについて

○　基本法第14条第６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、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」と定められています。

　本計画については、基本的施策の目標達成状況について調査を行い、計画の進捗状況を把握します。

○　依存症関連委員会等を設置するなど、アルコール健康障害対策の効果の評価を行います。

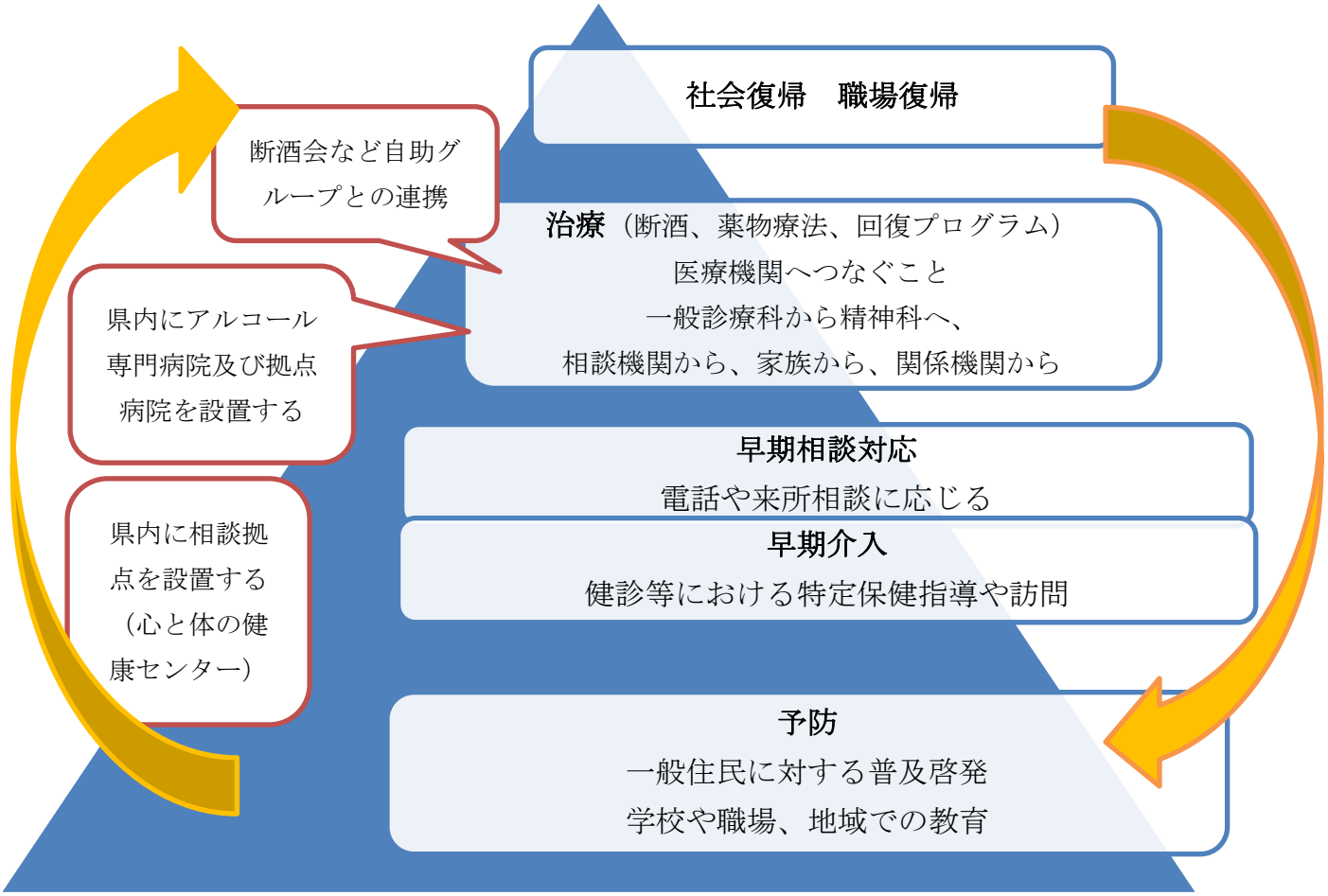
○　５年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、アルコール健康障害対策推進計画に変更を加えます。

◆ 予防から治療、再発防止までの取組

予防については、未成年者の飲酒や妊産婦の飲酒予防、適正飲酒のすすめ、警察において飲酒運転の取締り強化及びフォローアップ、酒類販売業者や酒を扱う風俗営業所等への啓発、健康教育などに取り組むことが必要です。

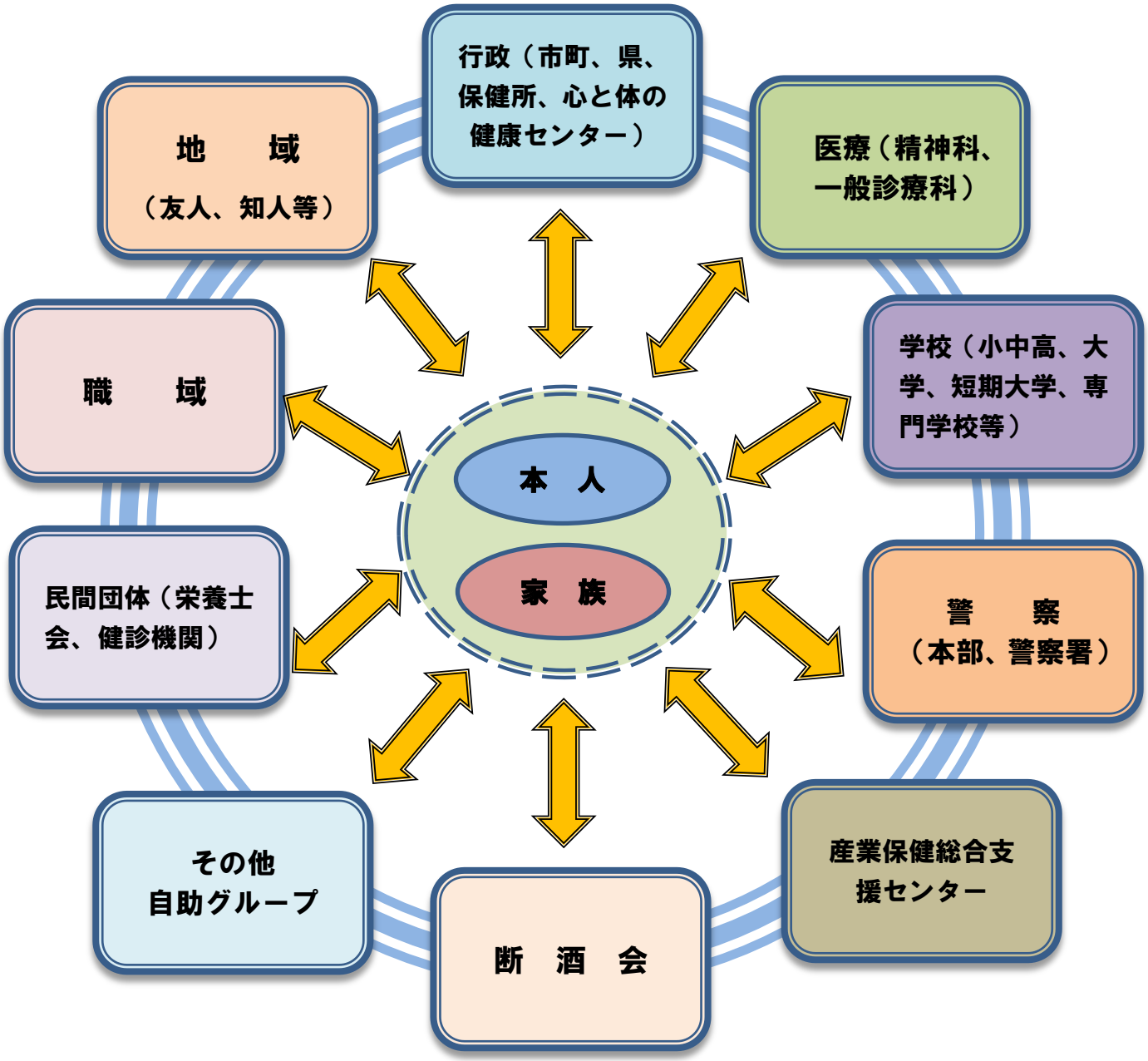
問題が発生した場合は、本人、家族の相談へ対応していくこととなります。その後、医療機関において断酒し、院内において身体管理のうえ薬物療法、回復プログラム等が導入された後、社会復帰に向けた支援が行われ、入院中から地域のスタッフが介入することで、退院後もスムーズな相談対応につながることが望まれます。

退院後は、定期的な受診、相談にのり、自助グループへの参加等で仲間同士の断酒が維持できるよう努めるほか、本人支援だけではなく、家族支援を同時に行っていき、再発防止に努めることが大切です。



◆ 関係機関による連携のイメージ

本人、家族を取り巻く関係機関の連携を通じて、相談者が相談しやすい体制の構築を図ります。



〈参考〉

○ アルコール健康障害対策基本法の概要

平成25年11月、議員立法によりアルコール健康障害対策基本法案が国会に提出され、同年12月にアルコール健康障害対策基本法（平成25 年法律第109 号。）として公布され、平成26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、上記の世界戦略と同様に、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た。

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、節酒又は断酒の指導、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。この2つの基本理念を踏まえ、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の計画として、この基本計画を策定するものである。

なお、この基本計画の策定に当たっては、内閣府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、又は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ながら、以下のような問題意識のもとに検討を進めたものである。

① 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透している。一方で、酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒することに伴うリスクについて、正しい知識が普及していないため、親が未成年の子供に飲酒を勧めるといったことや、一度に多量の飲酒をしたため、急性アルコール中毒で搬送されるといったことも起きている。酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方をすれば、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがある。

このような事件、事故等を防ぐために、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要がある。

② アルコール依存症の正しい理解

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

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

社会全体におけるアルコール依存症の正しい理解を浸透させていくことが対策の前提として必要である。

③　早期介入への取組

アルコール健康障害に関する対策については、これまで、生活習慣病予防等の観点からの啓発及び医療におけるアルコール依存症の対策を中心に進められてきた。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの労力を要するものである。より早期の段階で介入することで、より少ない労力で効果的な予防が可能である。

将来的に、アルコール健康障害への早期介入を進めていくことを念頭に調査研究等の取組を進める必要がある。

④　地域における関係機関の連携による相談から回復支援に至る支援体制の整備

アルコール健康障害への対応には、相談から治療、回復支援に至る中で、様々な関係機関が関わる必要がある。

地域によっては、こうした関係機関の連携や情報の共有が適切に行われておらず、アルコール健康障害対策関係者会議から、当事者やその家族が必要な支援を受けることができないといった指摘もされた。

こうした関係機関が連携を図り、地域において相談から治療、回復支援に至る体制を整備することで、円滑な回復につなげていくことが必要である。

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

アルコール健康障害対策基本法

〔平成二十五年十二月十三日号外法律第百九号〕

〔総理・法務・財務・文部科学・厚生労働大臣署名〕

アルコール健康障害対策基本法をここに公布する。

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こと。

（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。

〔本文に係る部分は、平成二六年五月政令一八八号により、平成二六・六・一から施行。ただし書に係る部分は、平成二九年三月政令六五号により、平成二九・四・一から施行〕

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。

〔次のよう略〕

（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。

〔次のよう略〕

第六条　内閣府設置法の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

（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。

〔次のよう略〕

愛媛県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会設置要綱

（設置）
第１条　「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「計画」という。）の策定に関し、必要な事項を検討するため、愛媛県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
（任務）
第２条　委員会は、次に掲げる事項について検討協議し、その結果を知事に報告する。
(1) アルコール健康障害対策推進計画に係る基本方針に関すること
(2) アルコール健康障害対策の現状と推進の方向性に関すること
(3) アルコール健康障害対策に関する施策の推進に関すること
(4) アルコール健康障害対策の推進に必要な人材育成に関すること
(5) アルコール健康障害対策の施策の実現に必要な体制整備に関すること
(6) その他計画策定に関し必要な事項
（組織）
第３条　委員会は、委員１３名以内で組織する。
２　委員は、次に掲げるもののうちから知事が委嘱し、又は任命する。
(1) アルコール健康障害対策に精通した学識経験者
(2) アルコール健康障害対策に精通した医療関係者
(3) アルコール健康障害対策に関連した団体
(4) アルコール健康障害対策に関連した関係行政機関の職員
（委員の任期）
第４条　委員の任期は、委嘱又は任命の日から平成３０年３月３１日までとする。
（委員長）
第５条　委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。
２　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
３　委員長に事故あるとき、又は委員長が不在の時は、予め委員長が指名した委員がその職務を代行する。
（会議）
第６条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、これを主宰する。
２　会議には、必要に応じてその他の関係者を参加させ、意見を求めることができる。
（ワーキンググループ）
第７条　委員会にワーキンググループ（以下「WG」という。）を置く。
２　WGは、委員会に付議する議案の審議・調整を行うほか、委員長の指示する事項を処理する。
３　WGは、次に掲げる機関の職員で組織する。
(1) 心と体の健康センター
(2) 県保健所
(3) 保健福祉部健康衛生局健康増進課
(4) 松山市保健所
４　WGに班長及び副班長を置く。
５　班長は、WGを代表し、WGの業務を総理する。
６　班長に事故あるときは、副班長が班長の職務を代行する。
７　WGの会議は、班長が招集し、これを主宰する。
８　班長は、必要に応じて会議に班員以外のものを出席させ、その意見を求めることができる。
（庶務）
第８条　委員会の庶務は、保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

（解散）
第９条　委員会及びWGは、それぞれその任務を終了したときに解散する。
（雑則）
第 10 条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附　則
この要綱は、平成２９年７月７日から施行する。

愛媛県アルコール健康障害対策推進計画策定委員会名簿

No	関　係	所　属	職　名	氏　名
1	学識経験者	愛媛県立医療技術大学	看護学科教授	◎越智　百枝
2	医療機関（医療）	正光会宇和島病院	医師	渡部　三郎
3	医療機関（医療）	日本精神科看護協会愛媛県支部	支部長	得本　等
4	独立行政法人（産業保健）	愛媛産業保健総合支援センター	副所長	中本　英樹
5	民間団体（当事者）	NPO 法人愛媛県断酒会	理事長	伊賀上　秀樹
6	民間団体（栄養）	愛媛県栄養士会	会長	濵田　千鶴
7	民間団体（保健指導）	愛媛県総合保健協会	健康増進部 健康増進課 課長補佐	青木　江里佳
8	市町行政（地域保健）	松山市	保健予防課長	花﨑　みゆき
9	市町行政（地域福祉）	松山市	生活福祉 総務課長	中野　洋一
10	国行政	法務省 松山保護観察所	社会復帰調整官 室長	小林　靖
11	公安行政	警察本部　交通企画課	課長	池田　修
12	教育	愛媛県教育委員会　保健体育課	課長	加藤　哲也
13	精神保健行政	心と体の健康センター	所長	竹之内　直人

◎委員長　　（敬称省略））