

# 群馬県アルコール健康障害 対策推進計画

平成 31 年 3 月

群馬県



## はじめに

酒類は、祝い場や懇親場などで欠かせない存在として、単なる嗜好品にとどまらず、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであり、酒類に関する伝統と文化は、私たちの生活に深く浸透しています。

しかし、その一方で、飲酒には様々なリスクが伴います。

一つは、健康上のリスクです。不適切な飲酒は様々な健康障害の原因となりますが、WHO（世界保健機構）は、平成 22 年に採択した『アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略』の中で、「アルコールの使用は健康障害の主なリスク要因として世界で第 3 位に挙げられている」と警鐘を鳴らしています。

もう一つが、社会生活上のリスクです。酒類には依存性や致酔性といった薬物としての作用がありますので、不適切な飲酒は、飲酒者の健康を害するだけでなく、飲酒運転や暴力、虐待、自殺などの問題につながってしまう危険性があり、その結果、飲酒者の家族や社会にも重大な影響を与える可能性があります。

こうした問題を背景として、アルコール健康障害対策基本法が平成 26 年に施行され、平成 28 年にはアルコール健康障害対策推進基本計画が策定されました。本県においても、こうした流れを受けて、アルコール健康障害の発生予防と進行予防、再発予防などの環境整備を進めるため、この度、平成 31 年度からの 5 年計画である「群馬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。

これまで、群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 2 次）」の健康づくりの分野で取り組んできた予防のための啓発に加えて、アルコール健康障害に関し、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していくことで、誰もが安心して暮らすことのできる群馬県の実現を目指して参ります。

計画の策定に当たり、御支援、御協力をいただきました群馬県アルコール健康障害対策連絡協議会の委員の皆様をはじめ、関係の皆様、御意見をいただいた皆様に深く感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

群馬県健康福祉部長 川原 武男



## 目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
第2章 群馬県の現状	3
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	6
4 アルコール関連問題の現状	7
第3章 対策の方針	10
1 基本理念	10
2 基本的な方向性	10
(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	10
(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援に繋げる相談支援体制づくり	11
(3) 医療における対応力の向上と相互連携の促進	11
(4) アルコール依存症者が円滑に回復し、社会復帰するための社会づくり	11
第4章 今期計画の重点課題と達成目標	12
重点課題1 将来に渡るアルコール健康障害の発生を予防する	12
(1) 未成年者の飲酒をなくす	12
(2) 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす	12
(3) 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減少させる	13
重点課題2 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を構築する	14
(1) 県全域の中核となる相談拠点を指定する	14
(2) 県全域の中核となる治療拠点機関を指定する	14

(3) 地域における連携体制を構築する .....	15
達成目標と評価指標 .....	16
第5章 具体的な取組 .....	17
1 発生を予防する .....	17
(1) 教育と啓発 .....	17
(2) 適切な販売・提供 .....	19
2 進行を予防する .....	20
(1) 早期介入への取組 .....	20
(2) 医療の充実と連携 .....	21
(3) 関連問題への対応 .....	22
(4) 相談支援の推進 .....	23
3 再発を予防する .....	24
(1) 社会復帰の支援 .....	24
(2) 民間団体への支援 .....	25
4 基盤を整備する .....	26
(1) 人材養成 .....	26
(2) 相談拠点及び治療拠点等の整備 .....	27
(3) 地域における連携体制の構築 .....	27
第6章 計画の推進体制 .....	28
1 関係者会議（連絡協議会）の設置・運営 .....	28
2 関連施策との有機的な連携について .....	28
3 計画の見直しについて .....	28
付録 .....	29
アルコール健康障害対策基本法（平成25年12月13日号外法律第109号） .....	29
群馬県アルコール健康障害対策連絡協議会委員名簿 .....	36

## 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、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、薬物でもあります。

また、それが時には、ストレスや不眠への対処方法として気軽に利用されてしまう場合もあるため、正しい知識を持たずに、飲む量や飲む時期を誤った不適切な飲酒を続けていると、例えばアルコール依存症になるなど、個人の健康へ悪影響を与えるだけでなく、飲酒運転による交通事故等の重大な社会問題を引き起こしてしまう可能性が、誰にでもあります。

こうした問題意識の下、平成26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。）が施行されました。

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<sup>1</sup>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ある、としています。

また、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ました。

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ます。

<sup>1</sup> 肝機能障害、肝硬変、膵炎、脳萎縮、認知症、がん、糖尿病、胎児性アルコール症候群、アルコール依存症 など

本県においては、これまで、平成 25 年度に策定した群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 2 次）」に基づき、県民の健康寿命の延伸を図ることを目指して、生活習慣病を予防するという観点から、「節度ある適度な飲酒量」の普及啓発などに努めてきたところでありますが、基本法に掲げられた上記の二つの基本理念を踏まえ、アルコール健康障害に関し、今一度、地域における課題を把握した上で、その解決に向けた目標を設定し、有効な施策を総合的かつ計画的に推進していくため、この群馬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。

お酒を飲む人には、引き続き節度ある適度な飲酒を心がけていただき、また、未成年者や妊産婦などの飲酒をすべきではない人、そして、アルコール依存症になるなど、何らかの事情により飲酒をしないことを選択した人には、お酒を飲まないという決意や行動が誰からも支持され、安心して生活することのできる環境を整えることで、不適切な飲酒を防止し、県民一人一人の健康問題や重大な社会問題の発生リスクを低減し、もって、誰もが安心して暮らすことのできる群馬県の実現を目指します。

## 2 計画の位置付け

基本法第 14 条第 1 項の規定に基づき群馬県が策定する計画です。国のアルコール健康障害対策推進基本計画（平成 28 年 5 月 31 日閣議決定。以下「国基本計画」という。）を基本としています。

また、本県における施策体系においては、健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 2 次）」を最上位とする、健康分野の個別実施計画でもあります。

## 3 計画の期間

平成 31 年度（2019 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 5 年間とします。

ただし、平成 33 年度（2021 年度）に見直される見込みの国基本計画（第 2 次）の内容を受けて、この計画も見直す場合があります。



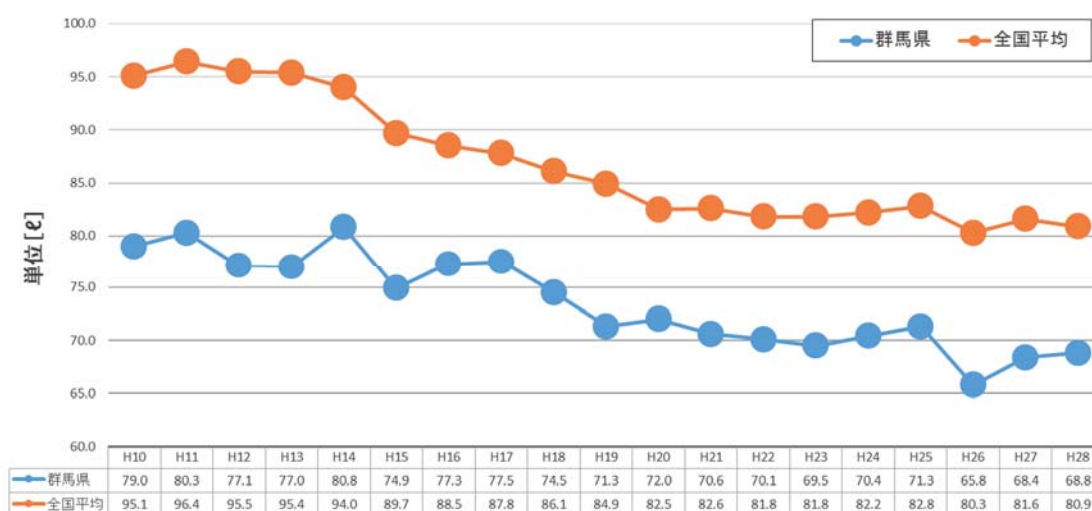
## 第2章 群馬県の現状

### 1 本県のアルコール消費量

国税庁の統計<sup>2</sup>によれば、本県における成人一人あたりの酒類の販売（消費）量は、全国的な傾向と同じく、低下傾向にあります。平成10年以降の動向を見ると、平成14年度の80.8リットルをピークとして、その後はおおむね減少が続き、平成28年度では68.8リットルになっています【図1】。

この背景について、国基本計画は、「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」と指摘しています。

【図1】成人一人当たりのアルコール販売（消費）数量の推移



### 2 県民の飲酒の状況

県民一人一人の飲酒の状況については、県民健康・栄養調査において調査<sup>3</sup>しており、「飲酒習慣のある者<sup>4</sup>」の割合は、平成22年度は男性33.0%、女性8.4%、平成28年度は男性31.9%、女性7.1%であり、男女ともに低下傾向にあります。

2 国税庁「酒のしおり」

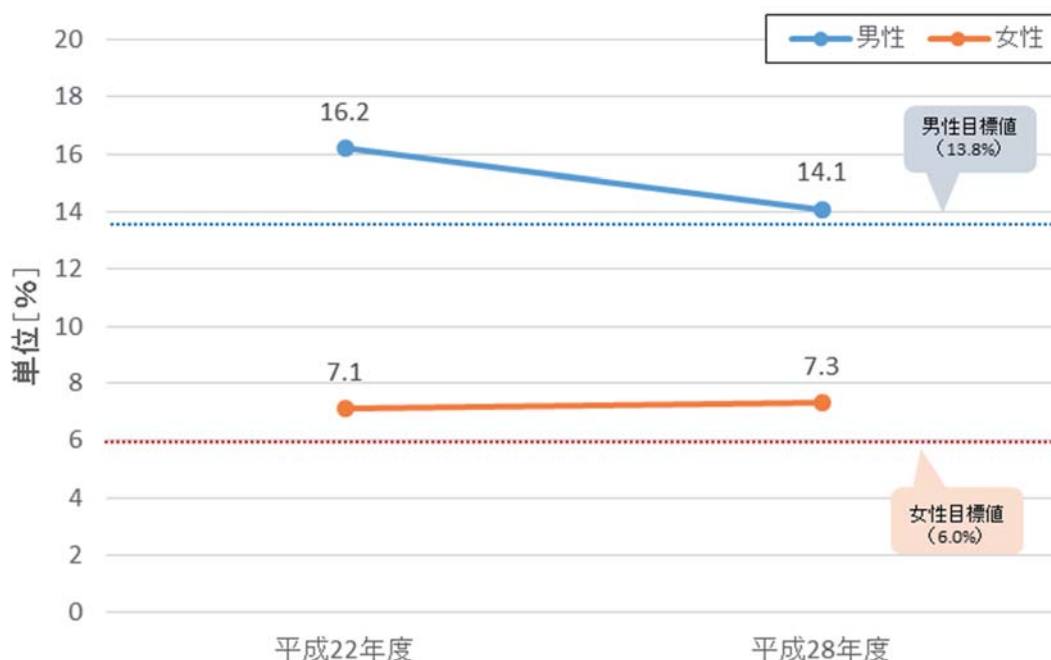
3 設問「あなたは週に何日くらいお酒を飲みますか」「お酒を飲む日は、1日あたりどれくらいの量を飲みますか」

4 週に3日以上飲酒し、かつ飲酒日1日あたり1合以上飲酒する者

一方、飲酒習慣のある者のうち、「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>5)</sup>」は、平成 25 年度からの群馬県健康増進計画「元気県ぐんま 21 (第 2 次)」において、平成 34 年度までに男性 13.8%以下、女性 6.0%以下とすることを目標として、取組が開始されておりますが、平成 22 年度の男性 16.2%、女性 7.1%と比べると、平成 28 年度は男性 14.1%、女性 7.3%となっており、男性は低下傾向にあるものの、女性は横ばいとなっています【図 2】。

なお、全国的な傾向としては、「女性は統計学的に有意に上昇している」ことが国基本計画において指摘されています。

【図 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の推移



未成年者の飲酒について、県内における実態は把握できていないのが現状ですが、未成年者の飲酒をモニターするために中学生・高校生に対して実施されている各種の全国調査<sup>6 7)</sup>によると、直近 30 日間で 1 回でも飲酒した経験を持つ者の割合は、平成 26 年度の調査では中学生男子で 5.6%、中学生女子で 4.6%、高校生男子で 10.4%、高校生女子で 9.1%となっています。

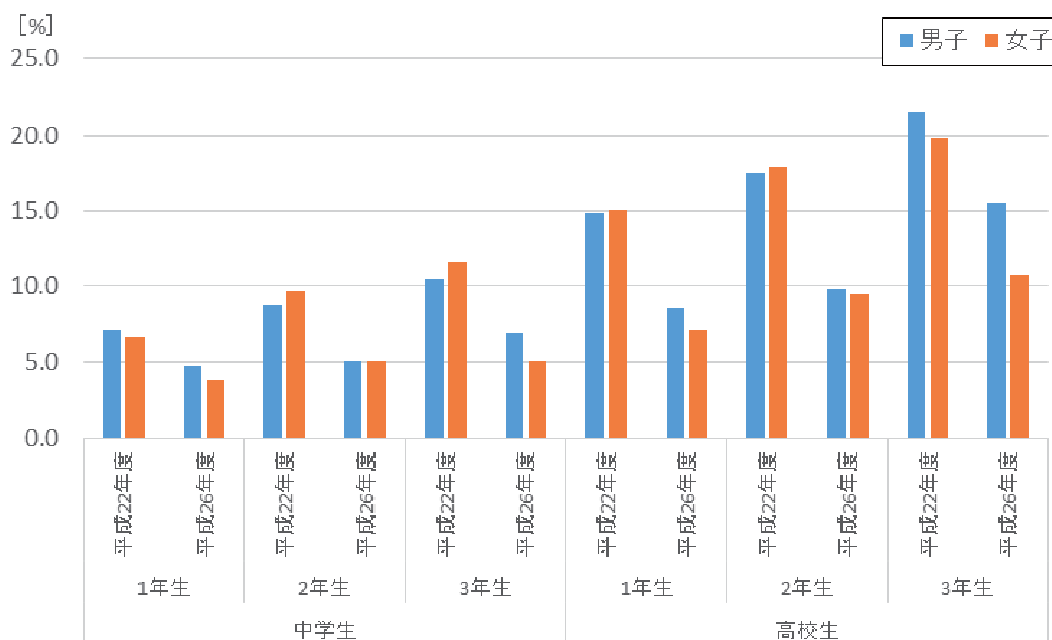
5 飲酒習慣のある者のうち、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性で 20g 以上の者の割合

6 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究 (研究代表者: 大井田 隆)

7 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 (研究代表者: 大井田 隆)

性別、中高別、学年別の推移でみると、平成 22 年度と比較して、いずれも減少していますが、学年が進むにつれて飲酒経験者の割合が増加する傾向には変化がありません。また、男女間での差がほぼ無くなってきています【図 3】。

【図 3】直近 30 日間で 1 回でも飲酒した経験を持つ中学生・高校生の割合の推移



なお、同調査によると、中学生・高校生がよく飲むお酒の種類は、学年や性別にかかわらず、「アルコール度数が低く甘いお酒（果実酒など）」が最多となっており、お酒の入手方法に関しては、同じく学年や性別にかかわらず、「家にあるお酒を飲む」が最多となっています。また、高校 2 年生以上になると、男女ともに「コンビニエンスストア、スーパーマーケットで買う」が 2 番目に多くなり、特に女子では、「居酒屋、カラオケボックス、飲み屋などで飲む」も同程度の水準で多くなっています。

妊娠中の妊婦の飲酒率については、平成 27 年度からの「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目<sup>8</sup>となっておりませんが、平成 27 年度は本県 1.1%、全国 1.6%、平成 28 年度は本県 1.2%、全国 1.3%となっております。

8 設問「妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか」

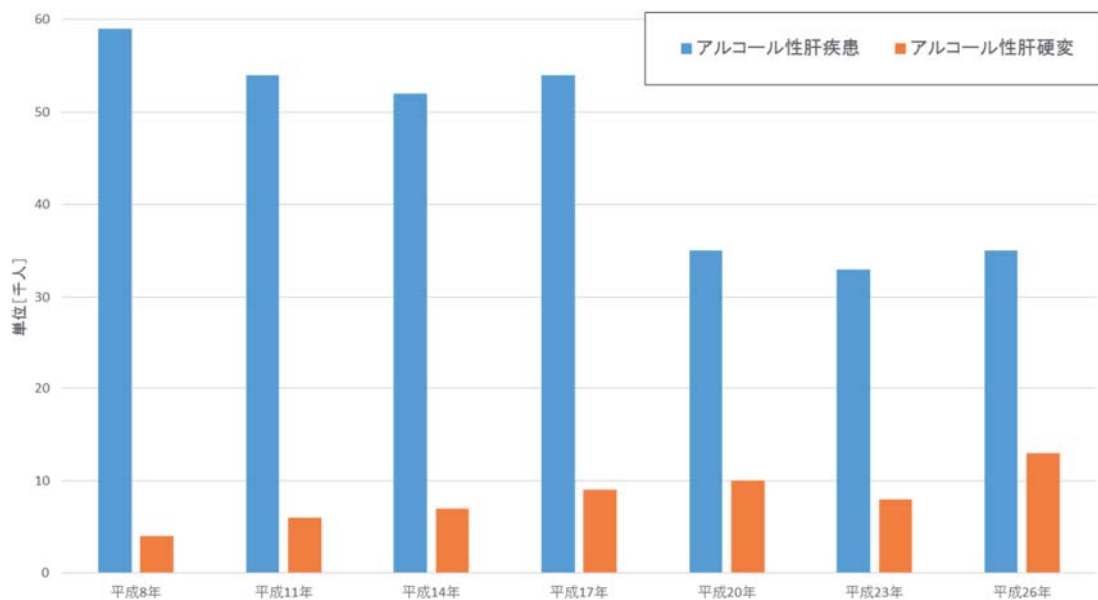
### 3 アルコール健康障害の現状

WHO（世界保健機構）が平成22年に採択した世界戦略<sup>9</sup>等によれば、アルコールの使用は、死亡以外の有病や障害なども加味したDALY<sup>10</sup>に換算すると、主要な健康関連リスクの中で、世界で3番目の脅威に挙げられており、国内の健康づくり対策の施策においても、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ます。

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挙げられます。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しますが、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します。

厚生労働省の統計<sup>11</sup>によれば、全国におけるアルコール性肝疾患の総患者数<sup>12</sup>は、平成8年の5.9万人から、平成26年には3.5万人に減少していますが、一方、アルコール性肝硬変の総患者数は、平成8年の4千人から、平成26年には1.3万人へと増加しています【図4】。

【図4】アルコール性肝疾患及びアルコール性肝硬変の総患者数の推移（参考：全国値）



9 アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略（内容は樋口 進及び烏帽子田 彰らの監訳版によった）

10 障害調整生命年（Disability Adjusted Life Years）の略で、その疾病が社会に与える影響を測る指標とされる

11 厚生労働省「患者調査」

12 調査日現在において、入院・外来を問わず継続的に医療を受けている人の推計数

また、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誰にでもあります。厚生労働省の統計<sup>13</sup>によれば、アルコール依存症の総患者数は、おおむね4万人から5万人前後で推移しており、平成26年は、4.9万人と推計されています。

一方、成人の飲酒行動に関する調査<sup>14</sup>では、アルコール依存症の生涯経験者<sup>15</sup>は、成人男性で2%程度、成人女性で0.2%程度と報告されており、これは、平成25年の成人人口に換算すると、全国で100万人を超えるとされています。この割合を、本県の成人人口に当てはめると、平成25年現在で約1.7万人と推計されます。

また、同調査において、アルコール依存症を現在も有する者は、成人男性で1%程度、成人女性で0.1%程度と報告されています。これは、平成25年において全国約58万人に相当するとされており、単純な比較はできないものの、患者調査により推計された総患者数の10倍以上ということになります。なお、この割合を、本県の成人人口に当てはめると、平成25年現在で約9千人と推計されます。

なお、同報告によれば、潜在的にアルコール依存症を有する者も、7割近くの方は過去1年間に健康診断を受診していると回答しており、健康診断等の場をスクリーニングと早期介入、専門医への紹介の場とすることが重要、とも指摘しています。

## 4 アルコール関連問題の現状

アルコールは、心身の健康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ますが、それが一種のコミュニケーションツールやストレス解消手段、あるいは自分なりの不眠への対処方法として利用されることがあるからこそ、正しい知識を持たずに、多量のアルコールを飲み続けていれば、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもあります。

実際、アルコール依存症の当事者の体験談を聴くと、社交やリラックスのためと思いがく普通に飲酒をしていた者が、社会生活におけるストレスなどの様々な要因から、少しずつ飲酒量が増え、次第に飲酒のコントロールを失うアルコール依存症に至り、

---

13 厚生労働省「患者調査」

14 日本成人における飲酒関連問題の頻度と潜在患者（研究分担者：尾崎 米厚）

15 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

社会や職場、そして家庭の中でさえも居場所を失って心理的に追い込まれていく、という状況が分かります。

したがって、以下に掲載する代表的なアルコール関連問題については、当事者やその家族はもとより、社会にも深刻な影響を与えるものではありませんが、これらを個人の問題としてのみ捉えるのではなく、社会全体の問題と捉え、お酒をどうしても飲みたくなってしまう気持ちの根底にある悩みや困りごとの解決に必要な施策を検討することこそが重要です。

まず、飲酒運転の状況について、本県における飲酒運転の取締件数は、平成 30 年では 584 件、平成 29 年では 549 件、平成 28 年では 467 件となっております。

飲酒運転とアルコール依存症の関連は、必ずしも明らかになっていませんが、国基本計画によれば、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ます。

次に、自殺との関連について、自殺総合対策大綱<sup>16</sup>によれば、「自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている」とされています。

また、自殺既遂者に関する心理学的剖検調査では、既遂者の 21%が死亡 1 年前にアルコール関連問題を呈していたこと、そして、その主たる一群が「仕事を持つ中高年男性」であったことが明らかにされており、「彼らの多くが、離婚や借金といった問題を抱えるなかで、不眠への対処として飲酒を続けていた<sup>17</sup>」と分析されています。

本県における自殺死亡率<sup>18</sup>の推移【図 5】と、アルコール使用との関連は、必ずしも明らかになっていませんが、自殺対策の諸施策が標榜する「『生きることの阻害要

---

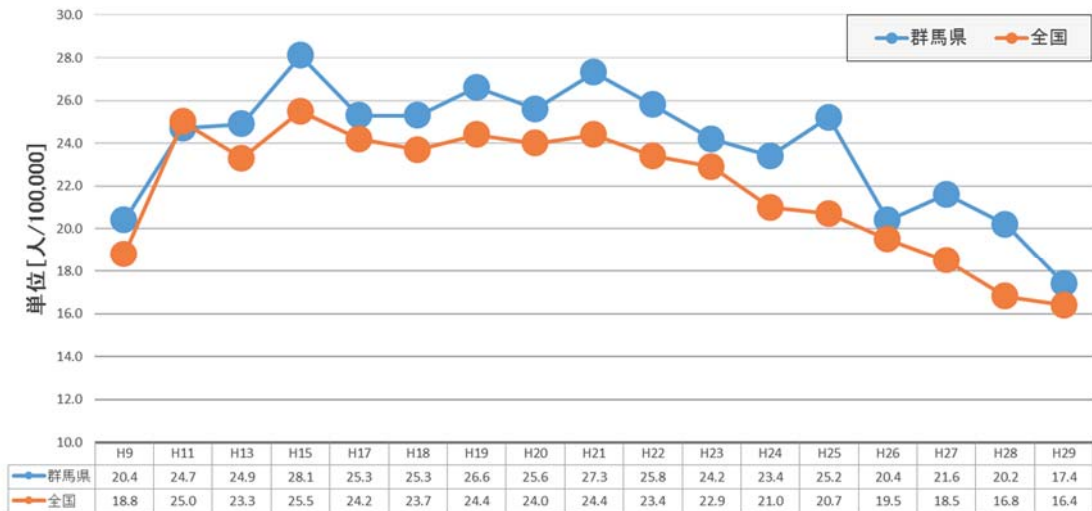
16 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定）

17 簡易版『アルコール白書』の「7. アルコールとうつ病、自殺（松本俊彦）」より

18 人口 10 万人当たりの自殺による死亡率

困』を減らし、『生きることの促進要因』を増やすこと」は、アルコール関連問題の根本的な解決を図る上でも重要な考え方と言えます。

【図5】自殺死亡率の推移



最後に、昨今の災害発生状況を踏まえて、大規模な災害発生時の飲酒問題についても留意しておく必要があります。

東日本大震災の発災後2年8ヵ月後に実施された被災者健康調査に基づく研究<sup>19</sup>では、震災前と比較して、現在飲酒者の28.4%が飲酒量増加者<sup>20</sup>となったことが報告されており、「被災地域住民における喫煙量および飲酒量の増加には、震災の記憶、睡眠障害、心理的苦痛などのメンタルヘルスが強く影響していることが明らかとなった」と結論づけられています。

本県において大規模災害が発生した場合、又は他の都道府県で発生した大規模災害の避難者を受け入れる場合等の保健医療対策に当たっては、不眠や心理的苦痛を少しでも和らげたいと願う被災者の心情にできる限り寄り添いつつ、これらの報告内容にも留意する必要があります。

19 宮城県における東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査（研究代表者：辻 一郎）

20 「震災前と比較して、飲酒量は増えていますか」という設問に、「はい」と回答した者

## 第3章 対策の方針

### 1 基本理念

本県におけるすべての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、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を実施します

(2) 当事者やその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援します

(3) 飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携を図ります

### 2 基本的な方向性

本県におけるすべての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、より具体的には、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

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、その依存性や致酔性、飲酒に伴う様々なリスクについて、正しい知識が普及していません。節度のある適度な飲酒量の目安に加えて、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、お酒と上手に付き合っていける社会をつくるための教育・啓発を推進するとともに、酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止するための取組を促進します。



---

## (2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援に繋げる相談支援体制づくり

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ります。本県では、こころの健康センターや保健福祉事務所等が中心となって、アルコール関連問題に関する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<sup>21</sup>及び民間団体と連携することにより、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) 医療における対応力の向上と相互連携の促進

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、アルコールの使用に関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返しているのではないかと疑われる者もおり、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められています。地域において、アルコール健康障害への早期介入を含め、個々の医療におけるアルコールに関連する問題への対応力向上を図るとともに、内科や救急など、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、アルコール依存症の専門医療機関等との連携を推進します。

---

## (4) アルコール依存症者が円滑に回復し、社会復帰するための社会づくり

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疾患ですが、誤解や偏見が根深く存在しており、それによって本人や家族がアルコール依存症を否認してしまい、医療や就労支援の場で障壁となっていると考えられます。アルコール依存症者の回復と社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でのアルコール依存症についての正しい理解を促進するほか、飲酒をしないことを選択した人には、お酒を飲まないという決意や行動が誰からも支持され、安心して回復に取り組むことができる環境を整えることで、お酒に頼らずとも安心して生活していけるような社会づくりを推進します。

---

21 断酒会、AA（アルコホーリクス・アノニマス）など

## 第4章 今期計画の重点課題と達成目標

### 重点課題1 将来に渡るアルコール健康障害の発生を予防する

#### (1) 未成年者の飲酒をなくす

未成年者の飲酒については、法律で禁止されていますが、未成年者の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達過程にあるため体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられます。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなります。

未成年者の健やかな身体発育を目指すため、未成年者の飲酒を完全に防止することを目標とします。

**【達成目標】 未成年者の飲酒をなくす**

#### (2) 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こします。これらを予防できる安全な飲酒量の基準値は未確立であるため、妊娠中の、あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められることから、妊娠中の飲酒を完全に防止することを目標とします。さらに、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控えるべきです。

なお、この目標の達成に向けては、妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、周囲の者が理解し支援する環境づくりが必要です。

**【達成目標】 妊娠中の飲酒をなくす**

### (3) 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減少させる

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、1日当たりの平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを抑えるための飲酒量は、少なければ少ないほどよいことが示唆されています。

一方、全ての要因による死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患などのリスクについては、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。しかし、その場合でも、男性では1日当たり44g（日本酒にして2合）程度以上、女性では1日当たり22g（日本酒にして1合）程度以上の飲酒で、非飲酒者や機会飲酒者<sup>22</sup>に比べてリスクが高くなることが報告されています。

また、一般に、女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

このような男女差や、国内外の各種研究成果を踏まえて、摂取量の目安として分かりやすい指標とするため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、健康づくり対策の分野において男性で1日平均40g以上、女性で1日平均20g以上と定義されていること、また、「元気県ぐんま21（第2次）」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を減少させることが目標になっていることから、同様の水準を、本計画においても達成目標とします。

なお、「元気県ぐんま21（第2次）」の中間評価においては、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が、平成22年度と平成28年度とを比較した場合、男女ともに有意な変化が確認できなかったことが報告されています。

#### 【達成目標】

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減少させる

●男性 （現状）14.1% → （目標）13.8%

●女性 （現状）7.3% → （目標）6.0%

※現状値は、平成28年度。目標値は、平成34年度(2022年度)。

22 冠婚葬祭や職場の慰労会など、何らかの行事がある時だけ飲酒をする者

## 重点課題2 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を構築する

### (1) 県全域の中核となる相談拠点を指定する

現在、アルコール関連問題についての相談業務は、こころの健康センター（精神保健福祉センター）における特定相談<sup>23</sup>のほか、保健福祉事務所・保健所、市町村、自助グループ等でそれぞれに行われていますが、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分からず、適切な相談や治療、回復につなげていないと推測されています。

したがって、アルコール関連問題に関する相談支援を行うに当たっては、当事者やその家族にとって分かりやすく、気軽に相談できる相談の拠点を整備し、より明確にする必要があることから、本県では、まずは、こころの健康センターを県全域の中核となる相談拠点とした上で、広く周知を行うことを目標とします。

**【達成目標】 県全域の中核となる相談拠点を1箇所以上指定する**

### (2) 県全域の中核となる治療拠点機関を指定する

アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足していると指摘されており、平成28年度のNDB<sup>24</sup>をベースとした国の統計資料<sup>25</sup>によれば、本県において「アルコール依存症を外来診療している医療機関数」は70箇所、「アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数」は19箇所となっており、この中でも、診療報酬点数において「重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数」は1箇所のみとなっています。

アルコール依存症が疑われる者を適切な専門医療へと結び付けるため、これらの医療機関のうち、相談機関や民間団体（自助グループ等を含む）、依存症回復

23 アルコール、薬物、思春期、認知症等に関する相談

24 レセプト情報・特定健診等情報データベース

25 平成29年度 新精神保健福祉資料（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

支援機関等との継続的な連携体制が確保されているなど、一定の基準<sup>26</sup>に合致する医療機関を専門医療機関として指定することを目標とします。

さらに、その専門医療機関のうち、県内において、他の医療機関を対象とした依存症に関する研修を定期的実施することができるなど、一定の基準<sup>27</sup>に合致する医療機関を、治療拠点機関として指定することを目標とします。

**【達成目標】 地域連携の要となる専門医療機関を5箇所以上指定する  
県全域の中核となる治療拠点機関を1箇所以上指定する**

### (3) 地域における連携体制を構築する

上記により指定した相談と治療の拠点機関が、その役割を十分に果たしていくためには、地域における連携体制の構築が欠かせません。

相談に訪れた者が必要な支援につながっていくことができるよう、関係機関の更なる情報共有が求められることから、相談拠点を中心として、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分かりやすく整理し、地域（例えば保健医療圏ごと等）の実情に応じた連携体制の構築を目指します。

なお、地域連携の実践は、SBIRTS<sup>28</sup>の考え方にに基づき行うものとし、各関係機関がそれぞれの持ち場でアルコール健康障害等への気付きや簡易な介入を試みるとともに、より専門的な治療等が必要と判断した場合は、相談拠点や専門医療機関、治療拠点機関へつなぐことを基本とします。自助グループは、こうした地域連携リレーにおけるアンカーです。

**【達成目標】 SBIRTS に基づく地域の連携体制を構築する**

26 厚生労働省「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」の1に準拠

27 厚生労働省「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」の2に準拠

28 Screening：スクリーニング、Brief Intervention：簡易介入、Referral to Treatment & Self-help group：専門治療と自助グループへの紹介、という流れの頭文字を取った略称（読み方はエスパーツ）

## 達成目標と評価指標

二つの重点課題と、それぞれの達成目標をまとめると、以下のとおりとなります。

指標	現状	目標
未成年者の飲酒	中学 3 年生 男子 10.5% 女子 11.7% (平成 22 年度)	0% (※平成 34 年度)
	高校 3 年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成 22 年度)	0% (※平成 34 年度)
妊娠中の飲酒	1.2% (平成 28 年度)	0% (※平成 34 年度)
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	男性 14.1% 女性 7.3% (平成 28 年度)	男性 13.8% 女性 6.0% (※平成 34 年度)
相談拠点機関の設置数	0 箇所 (平成 30 年度)	1 箇所 (※平成 35 年度)
治療拠点機関の選定数	0 箇所 (平成 30 年度)	1 箇所 (※平成 35 年度)
専門医療機関の選定数	0 箇所 (平成 30 年度)	5 箇所 (※平成 35 年度)

※平成 34 年度は 2022 年度、平成 35 年度は 2023 年度

## 第5章 具体的な取組

### 1 発生を予防する

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、お酒と上手に付き合っていける社会をつくるための教育や啓発を推進するとともに、酒類関係事業者等による不適切な飲酒の誘引を防止するための取組を促進することで、アルコール健康障害及びアルコール関連問題の発生を予防します。

#### (1) 教育と啓発

飲酒に伴うリスクに関する知識を普及することを目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア 学校教育において、アルコールが心身に及ぼす影響等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。  
【教育委員会（健康体育課）】
- イ 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、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知します。  
【教育委員会（健康体育課）】
- ウ 家庭における未成年者の飲酒を防止するため、教育委員会やPTA等を通じた啓発を行い、未成年の飲酒に伴うリスクを保護者に伝え、アルコールに関する家庭教育の充実を図ります。【教育委員会（健康体育課）、障害政策課】
- エ 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します。【警察本部（運転管理課）】

オ 産科や市町村の母子保健と連携し、妊娠中、授乳中の女性が飲酒しない環境づくりを推進するため、胎児や乳児に影響を及ぼす飲酒についての知識を普及啓発します。【児童福祉課、保健予防課】

カ アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒の問題は、生活習慣病や睡眠に及ぼす身体的な影響だけではなく、アルコール依存症等の精神保健上の問題もあることを、県民に普及啓発し、不適切な飲酒の防止を図ります。【保健予防課、障害政策課、こころの健康センター】

キ 節度ある適度な飲酒量とは、1日当たりのアルコール摂取量が、男性であれば40g未滿、女性であれば20g未滿であることを、酒類ごとの具体的な量とともにわかりやすく整理し（下表参照）、県民に普及啓発します。【保健予防課】

※ 参考：純アルコール20gを含む酒量のおおよその目安

酒の種類（基準％）	酒の量	おおよその目安
ビール・発泡酒（5％）	500ml	中瓶又はロング缶1本
チューハイ（7％）	360ml	350ml缶1本
焼酎（25％）	100ml	0.5合強
日本酒（15％）	170ml	1合弱
ウイスキー・ジンなど（40％）	60ml	ダブル1杯
ワイン（12％）	200ml	グラス2杯弱

ク 交通労働災害の防止の観点から、各種講習会等の機会を活用し、飲酒運転を含む各違反行為に基づく事故発生事例を紹介するなど、企業内における安全管理意識の向上を図ります。【警察本部（交通企画課）】



---

## (2) 適切な販売・提供

国、県及び酒類関係事業者が連携し、不適切な飲酒の誘引を社会全体で防止することを目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア 未成年者への酒類販売禁止の周知を徹底するため、税務署等と連携し、未成年者飲酒防止強調月間<sup>29</sup>にあわせて行われる街頭キャンペーン等の実施に協力します。【子育て・青少年課】
- イ 酒類業者に対し、未成年者への販売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、酒類販売管理研修実施団体や税務署等と連携し、酒類販売管理研修<sup>30</sup>のより一層の充実を図ります。【子育て・青少年課】
- ウ 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、取締りの強化を図ります。【警察本部（少年課）】
- エ 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。【警察本部（生活安全企画課）】
- オ 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、取締りの強化を図ります。【警察本部（少年課）】
- カ 酒類を飲用等した少年の補導<sup>31</sup>の強化を図ります。【警察本部（少年課）】

---

29 4月1日から同月30日までの1か月間

30 酒類小売業者は、販売場ごとに酒類販売管理者を選任した上で、酒類販売管理者に対し、前回の受講から3年を超えない期間ごとに酒類販売管理研修を受講させなければならない

31 飲酒による不良行為少年の補導人員は、平成29年中で315人、平成30年中で192人となっている

## 2 進行を予防する

こころの健康センターや保健福祉事務所等が中心となって、アルコール健康障害及びアルコール関連問題に関する相談支援の場所を確保し、一般医療を含む幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体と連携することにより、アルコール依存症等の問題で悩んでいる人に、誰かが、いつも、地域のどこかで関わりを持つことができる適切な体制づくりを行うことで、アルコール健康障害及びアルコール関連問題の進行を予防します。

### (1) 早期介入への取組

地域や職域におけるアルコール健康障害の予防や早期発見・早期支援のための体制を整備することを目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア アルコール依存症が疑われる者やその家族が、アルコール依存症の可能性に気づき、医療機関・行政機関・自助グループ等における早期の相談につながるができるよう、アルコール依存症の初期症状等に関する情報の周知・啓発を行います。【障害政策課、こころの健康センター】
  
- イ 平成30年度版の「標準的な健診・保健指導プログラム<sup>32)</sup>」においては、アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT<sup>33)</sup>)の結果、アルコール依存症ではないものの問題飲酒と認められる者には減酒支援を行うことが、また、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る事が推奨されていることから、保健指導の場面で適切な指導が行われるよう、健診・保健指導に関わる医師や保健師、管理栄養士等を対象とした研修会等を実施し、必要な知識の普及を図ります。【保健予防課】

32 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、当該事業に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や留意点等を厚生労働省が示したもの

33 Alcohol Use Disorders Identification Test の略称で、WHO が作成したスクリーニング方法の一つ。10 個の質問から構成されており、0～40 点でアルコールの使用に関する問題を評価するもの

- ウ アルコール依存症が疑われる者やその家族が早期に相談につながるができるよう、保健福祉事務所の精神保健相談担当者や、市及び保健福祉事務所の生活保護相談担当者、あるいは民生委員など、潜在的な依存症者等と接する機会がある地域の支援者を対象とした、アルコール依存症の特性を踏まえた適切な関わり方を学ぶための研修会を実施します。【こころの健康センター】
  
- エ 職域保健における適切な早期対応を促進するため、労働局や医師会等と連携し、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図り、医療機関と産業保健スタッフの連携強化が図れるよう支援します。【保健予防課、保健福祉事務所、こころの健康センター】

---

## (2) 医療の充実と連携

アルコール依存症を含むアルコール健康障害の当事者が、その居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受けられるよう、地域において専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤の構築を目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア 県は、SBIRTS の考え方にに基づき、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、簡易介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、プライマリ・ケアや内科、救急等の一般医療の従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組みます。【こころの健康センター】
  
- イ 県は、治療拠点機関や専門医療機関を中心とした地域のネットワークを構築するため、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内科、救急等の一般医療機関や、専門医療機関及び自助グループを含む民間団体等の関係機関が相互に連携を強化できるよう、地域における情報交換の場の設置等を行います。【障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】

### (3) 関連問題への対応

飲酒運転や酩酊による事故等を起こした者やその家族について、こころの健康センターや保健福祉事務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、以下の施策に取り組みます。

- ア 飲酒運転をした者<sup>34</sup>に対する飲酒取消講習<sup>35</sup>において、警察は、県が作成した相談を呼びかけるような啓発資料を提供するなど、アルコール依存症が疑われる者が、相談や治療を受けに行くきっかけとなるような取組を行います。  
【警察本部（運転管理課）、障害政策課、こころの健康センター】
  
- イ 飲酒運転事犯者に対しては、刑務所や保護観察所が指導や再犯防止プログラム等を行う際に、その求めに応じ、依存症に関する教育を行うほか、帰住先の相談機関及び自助グループ等を紹介することで、本人に合った相談や治療、回復へとつなげるための取組が推進されるよう、司法と行政との更なる連携強化を図ります。【こころの健康センター】
  
- ウ 酩酊による事故、暴力・虐待、又は自殺未遂等を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合、又はアルコール依存症等の者を保護した場合には、必要に応じ、警察から保健福祉事務所・保健所につなぐよう努めます。保健福祉事務所等は、必要に応じてこころの健康センターに協力を求めるなどして、地域の関係機関で連携し、酩酊等により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専門医療機関等における治療、または自助グループ等の行う断酒に向けた分かち合い等の活動につなぐための取組を推進します。【警察本部（生活安全企画課）、保健福祉事務所、こころの健康センター】

---

34 運転免許の取消処分に係る累積点数の中に、酒気帯び運転、酒酔い運転又は、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律第2条から第4条までの罪でアルコールの影響によるものの法令違反が含まれている者、及び無免許で飲酒運転の法令違反がある者

35 2日間の講習であるが、通常の取消処分者とは異なり、第2日目については第1日目を起算日として30日を経過した日以降に実施されている

- エ 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、自殺総合対策大綱に基づく自殺対策事業を実施する際は、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、人材養成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の施策を推進します。【障害政策課、こころの健康センター】

---

#### (4) 相談支援の推進

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、地域において、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られる体制を構築することを目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、こころの健康センターが中心となって、アルコール健康障害を有している者やその家族が気軽に相談できる相談の拠点をより明確に周知するとともに、保健福祉事務所や保健所といった、地域におけるより身近な相談窓口についても周知を行います。  
【障害政策課、こころの健康センター】
- イ アルコール依存症が疑われる者やその家族からの相談があった場合には、SBIRTS の考え方にに基づき、こころの健康センターや保健福祉事務所等から適切な医療機関を紹介したり、必要に応じて自助グループ等を紹介するほか、お酒をどうしても飲みたくなってしまいう気持ちの背景にある根本的な悩みや困りごとに関する相談にも対応します。【こころの健康センター、保健福祉事務所】
- ウ こころの健康センター、保健福祉事務所・保健所、市町村においては、地域における医療機関・行政機関・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ための連携体制を構築します。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

### 3 再発を予防する

アルコール依存症は、個人の意志の強さ等の問題ではなく、飲酒をしていれば誰でもなる可能性がある精神疾患であり、同時に、周囲の理解と支援によって回復可能な病気でもあるということを、当事者の体験談を通じて社会全体が理解することで、アルコール健康障害及びアルコール関連問題の再発を予防し、アルコール依存症者等の円滑な社会復帰を後押しします。

#### (1) 社会復帰の支援

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病気であること等、アルコール依存症者に対する理解を深め、就労や復職における必要な支援を行うとともに、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、円滑な社会復帰を支援することを目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア こころの健康センターにおいて、アルコール依存症の当事者が依存症について学ぶプログラムや、家族が当事者との関わり方の工夫を学ぶための家族教室を開催し、回復のための支援を行います。【こころの健康センター】
- イ アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰への社会全体での支援が円滑に進むよう、アルコール依存症について、「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」等に重点を置いた普及啓発を実施します。【障害政策課、こころの健康センター、保健福祉事務所】
- ウ アルコール依存症についての啓発に際しては、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に基づく講演を行うなど、より効果的な啓発となるよう努めます。【障害政策課、こころの健康センター】

- エ アルコール依存症の当事者の、休職からの復職や継続就労が偏見や誤解なく行われ、他の疾患同様に職場における理解や、復職と治療の両立のための支援が促されるよう、労働局や職域保健との連携強化を図ります。【障害政策課、こころの健康センター】

---

## (2) 民間団体への支援

地域において自助グループや民間団体との連携を促進することを目標として、以下の施策に取り組みます。

- ア こころの健康センター、保健福祉事務所・保健所、市町村において、相談等の機会を活用し、自助グループで活動する回復者による体験談や回復事例を紹介したり、自助グループの連絡先を社会資源の一覧リストに掲載すること等により、自助グループの活動や役割に関する周知に協力するとともに、更なる連携体制の強化に努めます。【障害政策課、こころの健康センター】
  
- イ こころの健康センター、保健福祉事務所・保健所、市町村において、アルコール依存症の当事者が、自分にもっとも合った方法・場所で回復することができるよう、関係機関の連携の中で自助グループを地域の社会資源として積極的に活用し、それぞれのグループの機能に応じた役割を果たす機会を提供していきます。【こころの健康センター、保健福祉事務所】

## 4 基盤を整備する

発生予防、進行予防及び再発予防におけるそれぞれの施策や取組を確実に推進するため、関係機関における人材等の基盤を整備します。

### (1) 人材養成

- ア 平成 30 年度版の「標準的な健診・保健指導プログラム」においては、アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）の結果、アルコール依存症ではないものの問題飲酒と認められる者には減酒支援を行うことが、また、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ることを推奨されていることから、保健指導の場面で適切な指導が行われるよう、健診・保健指導に関わる医師や保健師、管理栄養士等を対象とした研修会等を実施し、必要な知識の普及を図ります。【再掲】
  
- イ アルコール依存症が疑われる者やその家族が早期に相談につながるができるよう、保健福祉事務所の精神保健相談担当者や、市及び保健福祉事務所の生活保護相談担当者、あるいは民生委員など、潜在的な依存症者等に対応する機会がある地域の支援者を対象とした、アルコール依存症の特性を踏まえた適切な関わり方を学ぶための研修会を実施します。【再掲】
  
- ウ 職域保健における適切な早期対応を促進するため、労働局や医師会等と連携し、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図り、医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図れるよう支援します。【再掲】
  
- エ 県は、SBIRTS の考え方にに基づき、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、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、プライマリ・ケアや内科、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など、医療関係者の技術の向上に取り組みます。【再掲】



---

## (2) 相談拠点及び治療拠点等の整備

- ア こころの健康センターにおいて、依存症対策全国拠点機関で実施する指導者養成研修等を積極的に受講した上で、関係機関と連携し対応するための依存症相談員を配置し、相談拠点機関としての体制を整備します。【こころの健康センター】
- イ 県は、治療拠点機関となり得る医療機関に対して、依存症対策全国拠点機関が実施する指導者養成研修等の積極的な受講を促した上で、専門医療機関となり得る他の医療機関向けの研修事業等を行うことのできる高度な人材を養成します。【障害政策課】
- ウ 県は、専門医療機関となり得る医療機関に対して、依存症対策全国拠点機関が実施する指導者養成研修や、治療拠点機関が実施する研修等の積極的な受講を促した上で、地域の相談機関や医療機関、自助グループを含む関係団体等と有機的に連携するための体制を整備します。【障害政策課】

---

## (3) 地域における連携体制の構築

- ア こころの健康センター、保健福祉事務所・保健所、市町村においては、SBIRTS の考え方にに基づき、地域（例えば保健医療圏ごと等）における医療機関・行政機関・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。【再掲】
- イ 県は、専門医療機関となり得る医療機関に対して、依存症対策全国拠点機関で実施する指導者養成研修等の積極的な受講を促した上で、地域の相談機関や医療機関、自助グループを含む関係団体等と有機的に連携するための体制を整備します。【再掲】

## 第6章 計画の推進体制

### 1 関係者会議（連絡協議会）の設置・運営

アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、国、県、市町村、関係事業者、医療関係者、自助グループ等の様々な関係機関が相互に連携を図ることが重要です。

本県では、地域における課題を把握した上で、平成30年11月に設置した群馬県アルコール健康障害対策連絡協議会を継続的に開催すること等により、関係者から意見を募って、その解決に向けた目標を設定し、有効な施策を展開することに努めます。

### 2 関連施策との有機的な連携について

アルコール関連問題の根本的な解決に当たっては、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ことが重要であることから、本県においても、関連する施策で既に設けられている場を活用し、又はそれと連携を図るなど、さらに効果的・効率的な運用も随時検討していきます。

### 3 計画の見直しについて

基本法第14条第3項では、「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5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、これを変更しなければならない」と定められています。

本県においても、重点課題に関する目標の達成状況等について進捗状況を把握し、アルコール健康障害対策の効果について評価を行います。この評価を踏まえ、必要があると認めるときには、群馬県アルコール健康障害対策連絡協議会で意見を募り、この計画を変更するものとします。

また、平成33年度（2021年度）に見直される見込みの国基本計画（第2次）の内容を受けて、この計画も見直す場合があります。

## 付録

### アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年 12 月 13 日号外法律第 109 号）

#### 目次

第 1 章 総則（第 1 条 - 第 11 条）

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

第 3 章 基本的施策（第 15 条 - 第 24 条）

第 4 章 アルコール健康障害対策推進会議（第 25 条）

第 5 章 アルコール健康障害対策関係者会議（第 26 条・第 27 条）

#### 附則

#### 第 1 章 総則

##### （目的）

**第 1 条** この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

##### （定義）

**第 2 条** この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

##### （基本理念）

**第3条** アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 1 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。
- 2 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

**(国の責務)**

**第4条** 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

**(地方公共団体の責務)**

**第5条** 地方公共団体は、第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6条** 酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。以下同じ。）を行う事業者は、国及び地方公共団体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7条** 国民は、アルコール関連問題（アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

**(医師等の責務)**

**第 8 条** 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体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 9 条** 健康増進事業実施者（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 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 10 条** 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。

- 2 アルコール関連問題啓発週間は、11 月 10 日から同月 16 日までとする。
- 3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

**(法制上の措置等)**

**第 11 条** 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

**第 2 章 アルコール健康障害対策推進基本計画等**

**(アルコール健康障害対策推進基本計画)**

**第 12 条** 政府は、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画（以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 政府は、適時に、前項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対

策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

- 5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

#### (関係行政機関への要請)

**第 13 条** 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

#### (都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

**第 14 条** 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

- 2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画、健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

### 第 3 章 基本的施策

#### (教育の振興等)

**第 15 条** 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

**(不適切な飲酒の誘引の防止)**

**第 16 条** 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

**(健康診断及び保健指導)**

**第 17 条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

**(アルコール健康障害に係る医療の充実等)**

**第 18 条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

**(アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)**

**第 19 条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

**(相談支援等)**

**第 20 条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

**(社会復帰の支援)**

**第 21 条** 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

**(民間団体の活動に対する支援)**

**第 22 条** 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

**(人材の確保等)**

**第 23 条** 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

**(調査研究の推進等)**

**第 24 条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

**第 4 章 アルコール健康障害対策推進会議**

**第 25 条** 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

**第 5 章 アルコール健康障害対策関係者会議**



**第 26 条** 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 1 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。
- 2 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

**第 27 条** 関係者会議は、委員 20 人以内で組織する。

- 2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
- 4 前3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**

[略]

**附 則**〔平成 30 年 6 月 20 日法律第 59 号抄〕

[略]

## 群馬県アルコール健康障害対策連絡協議会委員名簿（敬称略）

（任期：平成30年11月1日 ～ 平成32年10月31日）

所属・役職等	氏名
前橋小売酒販組合理事長 (群馬県小売酒販組合連合会 推薦)	渡邊 博幸
前橋市健康部保健所健康増進課課長補佐	樋口 早苗
群馬県農業団体健康保険組合常務理事 (群馬県保険者協議会 推薦)	齋藤 尚登
群馬県民生委員児童委員協議会副会長	綿貫 久忠
特定医療法人群馬会 赤城高原ホスピタル院長 (日本精神科病院協会群馬県支部 推薦)	竹村 道夫
○公益社団法人群馬県医師会理事	吉川 守也
群馬県精神神経科診療所協会会長	黒崎 成男
日本精神科看護協会群馬県支部支部長	谷内 潤一
群馬県警察本部生活安全部生活安全企画課長	新井 勘一
群馬県警察本部交通部交通企画課長	都筑 誠
特定医療法人群馬会 赤城高原ホスピタル精神保健福祉士 (群馬県精神保健福祉士会 推薦)	永尾 奈生実
富岡保健福祉事務所医監 (群馬県保健所長会 推薦)	矢沢 和人
群馬県断酒連合会会長	三浦 久勝
群馬大学大学院医学系研究科教授	小山 洋
◎群馬大学大学院医学系研究科教授	福田 正人
群馬県立県民健康科学大学准教授	大澤 真奈美
群馬県健康福祉部長	川原 武男

◎は会長、○は副会長

平成30年11月28日現在、順不同

## 群馬県アルコール健康障害対策推進計画

平成31年3月 策定

■編集・発行 群馬県健康福祉部障害政策課

〒371-8570

群馬県前橋市大手町一丁目1番1号

TEL (027) 226-2640

■印刷・製本 社会福祉法人 恵の園

障害福祉サービス事業所 ベテル

