

広島県アルコール健康障害対策推進計画

平成 29(2017)年 3月
広島県

広島県アルコール健康障害対策推進計画の策定に当たって

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から、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るため、「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。）が制定され、平成 26（2014）年 6 月に施行されました。

本県においては、基本法施行後、アルコール関連問題啓発フォーラムの開催等により、基本法の趣旨やアルコール健康障害について啓発を行ってきましたが、現状では県内のアルコール依存症の方の多くが依存症治療を受けていないと推定される状況にあり、アルコール健康障害対策の充実が必要であると考えております。

こうした中、不適切な飲酒の防止により本人の健康問題や重大な社会問題の発生を低減するため、医療関係者、事業者、自助グループ等様々な関係者で構成する広島県アルコール健康障害対策連絡協議会及び広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会において、本県の現状、課題、必要な具体的取組等について意見聴取を行い、本県の実情に即した「広島県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。

今後は、この計画に基づき、県・市町・関係者が連携し、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及、適切な支援につなぐ仕組みの構築、相談から治療、回復に至る切れ目のない支援体制の整備を重点施策として、アルコール健康障害対策を推進してまいります。県民の皆様一人ひとりにアルコール健康障害や関連問題に対する正しい理解と関心を深めていただき、アルコール健康障害対策への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定に当たり、熱心に御議論いただきました広島県アルコール健康障害対策連絡協議会及び広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただきました関係者並びに県民の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 29（2017）年 3 月

広島県知事 湯崎 英彦



目次

第1章	計画策定の趣旨	1
第2章	広島県における現状	2
	1 飲酒者の状況	
	2 アルコール健康障害の状況	
	3 アルコール関連問題の状況	
第3章	計画の概要	4
	1 目指す姿	
	2 基本的な方向性	
	3 計画の位置付け	
	4 計画期間	
	5 重点施策と目標設定	
第4章	施策の方向と具体的取組	8
	1 発生予防【1次予防】	
	（1）教育，広報・啓発の推進	
	ア 学校教育・家庭に対する啓発・職場教育の推進	
	イ 広報・啓発	
	（2）不適切な飲酒の誘引の防止	
	2 進行予防【2次予防】	14
	（1）健康診断及び保健指導	
	（2）医療の充実	
	（3）飲酒運転等をした者に対する指導等	
	（4）相談支援等	
	3 再発予防【3次予防】	21
	（1）アルコール依存症に係る医療の充実	
	（2）社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援	
第5章	推進体制等	24
	用語解説	26
	計画の策定体制・策定経過等	30

第1章 計画策定の趣旨

酒類は私たち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生活に深く浸透している一方で、多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、私たちの心身の健康障害（以下「アルコール健康障害」という。）の原因となります。

アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、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から、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図るため、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ことが必要です。

こうしたことから、平成26(2014)年6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）」（以下「基本法」という。）が施行され、平成28(2016)年5月には国において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、アルコール健康障害対策の着実な推進を図るため、行政、事業者、医療関係者、自助グループ等様々な関係者からなる連絡協議会を設置し意見を聴いて、本県の実情に即した計画を策定しました。

第2章 広島県における現状

1 飲酒者の状況

- 本県の多量飲酒者※1の割合は、平成25(2013)年の成人男性で3.6%、成人女性で0.4%であり、平成18(2006)年のそれぞれ4.5%、0.9%と比較すると男女ともに減少しています。

区 分	成人男性	成人女性
平成18(2006)年	4.5%	0.9%
平成25(2013)年	3.6%	0.4%

【出典】平成18(2006)年度広島県県民健康意識調査及び平成25(2013)年度広島県県民健康・栄養調査

※1 「①1日あたり5合以上、②1日あたり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日あたり3合以上4合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する人(1合：日本酒1合、ビール中ビン(500ml)1本、25%の焼酎100ml、ウイスキー60ml)

- 未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、「未成年者飲酒禁止法(大正11(1922)年法律第20号)」で禁止されているにも関わらず、本県の未成年者の飲酒経験は25.9%(平成23(2011)年度広島県県民健康意識調査)でありゼロにはなっていません。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群(アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患)や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められますが、本県の妊娠中の飲酒割合は5.1%(平成26(2014)年度健やか親子21計画策定時調査)でありゼロにはなっていません。

2 アルコール健康障害の状況

- 本県のアルコール性肝疾患推計患者数※は、全国平均の人口10万対4.23に対し、7.02であり、全国で多い方から9番目となります。

※ 出典：平成26(2014)年患者調査

- 厚生労働省研究班の調査によると男性の1.0%、女性の0.1%がアルコール依存症の基準に当てはまり、平成24(2012)年広島県人口におけるアルコール依存症者は、約12,300人と推計されます。

区 分	男性	女性	合計
アルコール依存症 (ICD-10) ※2	11,100人	1,200人	12,300人※3

※2 世界保健機構(WHO)による国際疾病分類

※3 厚労省研究班調べの全国数値(男性1.0%、女性0.1%)に広島県の20歳以上男女の人口を乗じて算出

第2章 広島県における現状

- アルコール依存症の治療は、主に精神科での入院や通院（自立支援医療を利用）によりますが、県内で治療を受けている人は、平成24(2012)年で約1,500人であり、多くのアルコール依存症者がアルコール依存症の治療を受けていないと推定されます。

区 分	入院※4	通院※5	合計
治療中のアルコール依存症者	668人	792人	1,460人

※4 精神保健福祉資料

※5 自立支援医療（精神作用物質使用による通院治療患者）

3 アルコール関連問題の状況

- アルコールは心身への影響のみならず、虐待、配偶者からの暴力（以下「DV」という。）、自殺未遂をした者等その他多くの社会問題との関連が指摘されており、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。
- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、平成19(2007)年の罰則強化により10年前の約3分の1に減少していますが、近年減少が鈍化しており、その要因としてアルコール依存症の疑いがあると考えられます。

区 分	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
飲酒運転の事故 発生件数（件）	298	177	165	161	172	124	141	128	119	103

【出典】：広島県警察ホームページ

第3章 計画の概要

1 目指す姿

不適切な飲酒の防止により、本人の健康問題及び重大な社会問題の発生を低減し、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

2 基本的な方向性

基本法第3条に規定されている基本理念として、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策を実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することとし、その実施に当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、虐待、DV、自殺等の問題と密接に関連することを鑑み、アルコール健康障害に関連して生じるこれらの問題の根本的な解決に資するため、基本的な方向性を次のとおり整理します。

(1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しい知識・理解の啓発を推進し、多量の飲酒、未成年者及び妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒を防止します。

(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

市町、保健所、総合精神保健福祉センターを中心とした相談拠点（窓口）の場所を確保し、関係機関や自助グループ等民間団体との連携により、適切な指導、相談、医療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関を整備するとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、かかりつけ医、産業医、救急医等と専門医療機関との連携を推進します。

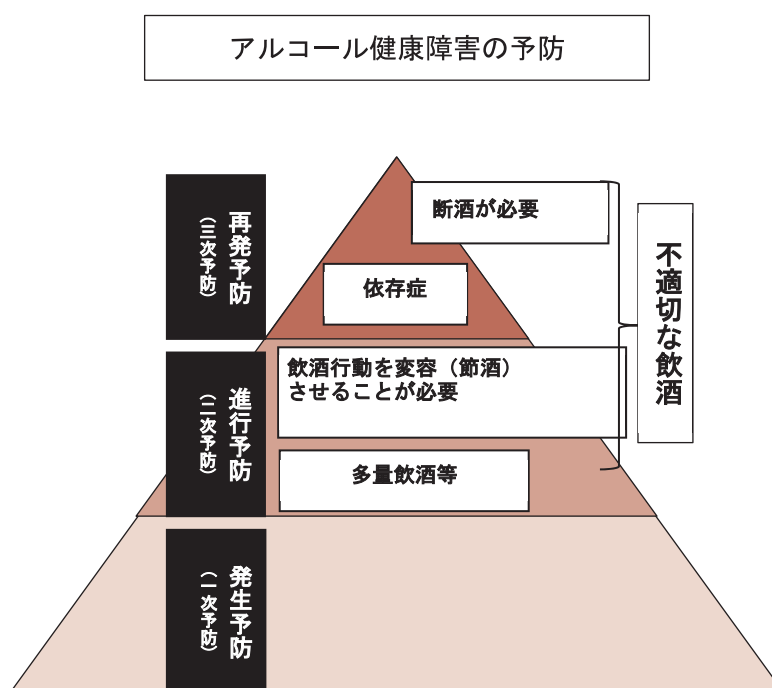
(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

3 計画の位置付け

本計画は、基本法第14条第1項に基づく都道府県計画として策定し、基本法に定める基本施策について、「広島県保健医療計画」、「健康ひろしま21（第2次）」等の医療や保健に関する計画との調和を図りながら推進する計画とします。

また、基本法第3条の基本理念に則り、アルコール健康障害の発生、進行、再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するものとします。



4 計画期間

本計画の計画期間は、平成29(2017)年度から平成33(2021)年度までの5年間とします。

5 重点施策と目標設定

重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・未成年者、妊産婦等の特に配慮を要する者に対する教育・啓発 ・アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発
	<ul style="list-style-type: none"> ●適切な支援につなぐ仕組みの構築 <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が相談しやすい窓口の整備 ・飲酒運転、DV、自殺未遂等を起こしアルコール依存症が疑われる者を相談窓口等につなぐ仕組みの構築
	<ul style="list-style-type: none"> ●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 <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康障害への早期介入 ・アルコール依存症治療等の拠点となる専門医療機関の整備 ・治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

目標設定	◎多量飲酒する人の割合の減少 成人男性 3.6%→3.2%以下, 成人女性 0.4%→0.2%以下 (健康ひろしま 21 (第2次) 目標)
	◎アルコール健康障害に関する相談の増加 アルコール依存症者及び家族からの相談件数の増加
	◎早期介入, 専門医療機関への橋渡しを行うアルコール健康障害サポート医 (仮称) の養成 養成研修受講医師数
	◎アルコール健康障害サポート医 (仮称) と専門医療機関等の連携の推進 アルコール依存症治療及び断酒のために, アルコール依存症専門医療機関, 自助グループ等に紹介した件数 (アルコール健康障害サポート医 (仮称) による早期介入含む。)

◎多量飲酒する人の割合の減少

指 標		現状(平成 28(2016)年)	目標(平成 33(2021)年)
多量飲酒する人の割合	成人男性	3.6%	3.2%以下
	成人女性	0.4%	0.2%以下

◎アルコール健康障害に関する相談件数の増加

指 標	現状(平成 26(2014)年)	目標(平成 33(2021)年)
相談件数の増加	2, 200 件	2, 400 件

◎アルコール健康障害サポート医 (仮称) の養成※

指 標	現状(平成 28(2016)年)	目標(平成 33(2021)年)
アルコール健康障害サポート医 (仮称) の養成	0 人	150 人

◎アルコール健康障害サポート医 (仮称) と専門医療機関の連携の推進

指 標	現状(平成 28(2016)年)	目標(平成 33(2021)年)
紹介件数(介入件数)	0 件	570 件

※計画期間中に次の医師を養成します。

区 分	役 割	対 象 (研修受講者)
アルコール健康障害サ ポート医 (仮称)	アルコール健康障害に関する相談	かかりつけ医, 産業医, 救急医等
	アルコール健康障害の早期介入	診療所・総合病院の精神科医等

飲酒に伴うリスク

○習慣飲酒は生活習慣病の原因に

長年の習慣飲酒は、高血圧・高脂血症・肥満・糖尿病・痛風などの生活習慣病を招きます。障害をうける臓器は肝臓だけでなく、脳・歯・食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・すい臓・心臓・血管・骨と全身におよびます。

○アルコールには発がん性がある

飲酒が原因となるのは、口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・大腸の各がんと女性の乳がんです。多量飲酒者は、これらのがんになる確率が飲酒しない人の6.1倍です。

○未成年者はアルコールの分解能力が未発達

未成年者は成人より分解に時間がかかり、発達中の脳や臓器が害を受けやすいのです。また、十代から飲酒していると、将来、アルコール依存症になるリスクも高まります。

○妊婦が飲むとアルコールは胎盤から胎児へ

妊娠中の飲酒は、胎児の発達の阻害、奇形など悪影響を与えるおそれがあります。

○深刻なDVの多くは飲酒時に起きる

刑事処分を受けるほどのDVでは、犯行時の飲酒は7割近くに達していたという報告があります。

○飲酒運転の背景に多量飲酒や依存症も

常習的な飲酒運転の背景には、多量飲酒やアルコール依存症など、飲酒習慣に問題がある場合があります。

○ホームにおける人身事故の6割が酔客

酔っぱらいに多いのは、足元がふらついていた転倒や転落です。事故だけでなく、暴力・けんか・迷惑行為におよぶ例もあります。

○前夜の飲み方で、翌朝、酒気帯びのおそれ

アルコールの分解にはビール中瓶3本で半日近くかかり（性差・個人差があります）、睡眠中はアルコールの分解が遅れます。

○イッキ飲みは死を招く

大量のアルコールを短時間に飲むと、泥酔→昏睡と、脳のマヒが急速に進み急性アルコール中毒になり、死を招きます。

○アルコールは睡眠の質を落とす

寝酒は、中途覚醒を増やすなど睡眠の質を落とし睡眠障害の原因になるうえ、依存症になりやすい飲み方です。

○アルコールには依存性がある

アルコール依存症は意思や性格と関わりなく、習慣的に多量飲酒をしていると、誰でもなる可能性があります。飲みすぎによる病気や問題が繰り返されていたら、背景にこの病気がある可能性があります。近年、女性と高齢者の依存症が増加傾向にあると言われています。

○アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」

自殺の2割以上、中年男性のうつ病の3割以上に飲酒問題が存在します。

○女性は害を受けやすい

女性は男性より少量・短期間の飲酒で依存症や肝障害になりやすいので要注意です。

第4章 施策の方向と具体的取組

1 発生予防【1次予防】

アルコール健康障害の正しい知識の普及及びアルコール依存症に対する偏見解消のため、学校、家庭及び職場など様々な場において、教育と広報・啓発の推進に取り組みます。

(1) 教育、広報・啓発の推進

ア 学校教育・家庭に対する啓発・職場教育の推進

現 状

- 未成年者の飲酒経験の割合は、25.9%（平成23(2011)年度広島県県民健康意識調査）で、ゼロではありません。
- 学校教育においては、体育科、保健体育科で飲酒、薬物に関して、個人や社会環境への対策が必要であることを学習しています。
- 家庭において保護者が未成年の子供に飲酒を勧めるなど、アルコールの持つ依存性や致酔性といった特性と飲酒に伴うリスクなどについて保護者等周囲の大人に十分理解されていない状況があります。
- 大学、各種専門学校等において、飲酒が運転行為に及ぼす影響やその危険性について周知し、また、自動車教習所では学科教習において、「運転者の心得」として、飲酒が運転等に及ぼす危険性の教習を実施するなど飲酒運転の根絶の働きかけを行っています。
- 自動車運送事業者が運転者に対して実施する点呼において、運転者の酒気帯びの有無を確認する際にアルコール検知器を使用すること等が義務化されていますが、事業用自動車の飲酒運転が依然として発生しています。

課 題

- 保護者などの周囲の大人に向けて、飲酒に伴うリスクについての理解を深める必要があります。
- 若者の飲酒運転を防止するため、飲酒開始年齢に近い大学、各種専門学校等において飲酒運転の危険性等を周知する必要があります。
- 事業者、安全運転管理者等に対して、飲酒に伴うリスクの周知を図る必要があります。

具体的取組

- 学校教育において、引き続き、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。

体育科・保健体育科の学習において、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てることができるよう、発達段階に応じて指導方法の工夫に取り組んでいきます。
- 学校教育以外の取組として、家庭における未成年者の飲酒を防止するため、飲酒が心身に及ぼす影響等について、PTAの研修等を通じた保護者等への啓発を図ります。
- 大学等と連携し、学生を対象としたオリエンテーションなどの機会を通じて、飲酒運転の悪質性・危険性や問題のあるアルコール使用等の知識の浸透を図り、交通安全と適正飲酒の両面から飲酒運転の根絶の取組を推進します。
- 自動車教習所における周知を図るため、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。
- 運転免許更新時講習などの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 関係機関・団体と連携して、事業者等における飲酒運転根絶に向けた運転者教育や「アルコール使用障害スクリーニングテスト」の実施等、自主的な取組を推進します。

イ 広報・啓発

現 状

- 毎日飲酒している人の割合は、「健康ひろしま 21（第2次）」では、平成 34(2022)年までに成人男性は 36%以下、成人女性は 6.3%以下にすることを目標としていますが、平成 25(2013)年度広島県県民健康・栄養調査結果では、成人男性 37.9%、成人女性 6.7%です。

また、多量飲酒をしている人の割合は、「健康ひろしま 21（第2次）」では、平成 34(2022)年までに成人男性は 3.2%以下、成人女性は 0.2%以下にすることを目標としていますが、平成 25(2013)年度広島県県民健康・栄養調査結果では、成人男性で 3.6%、成人女性で 0.4%です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められていますが、本県の妊娠中の飲酒の割合は 5.1%（平成 26(2014)年度健やか親子 21 計画策定時調査）で、妊婦の飲酒はゼロではありません。
- 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病気であることや、依存症は回復可能な病気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により、本人やその家族が、アルコール依存症であることを認めたがらない状況があります。
- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、法律の厳罰化と合わせて、関係機関・団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動を推進し、県民の意識が高まったことなどにより、交通事故の発生件数はピークの平成 13(2001)年の 557 件から、平成 27(2015)年は 103 件まで減少していますが、近年減少が鈍化しています。
- 平成 26(2014)年 2 月に広島県交通対策協議会（飲酒運転根絶対策分科会）において、「広島県における飲酒運転根絶対策推進の在り方について」を取りまとめ、教育・啓発活動を推進しています。
- 県内の大学・各種専門学校、各種講習会等において、飲酒が運転行為に及ぼす影響やその危険性について周知し、また、自動車教習所では学科教習において、「運転者の心得」として、飲酒が運転等に及ぼす危険性の教習を実施するなど飲酒運転の根絶の働きかけを行っています。

課 題

- 過度な飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等の生活習慣病を誘因し、長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ家族等周囲の人にも影響を与えることから、飲酒に伴うリスクについて啓発していく必要があります。
- 飲酒が胎児や授乳中の乳児、妊産婦の身体に与える影響や、女性は男性と比べてアルコールによる心身への影響を受けやすいことなど、女性特有のリスクがあることを啓発していく必要があります。
- アルコール依存症に対する誤解や偏見があり、正しい知識と理解の啓発が必要です。
- 飲酒運転がなくなる要因として、アルコールに関する誤った認識を持つ者や、アルコール依存症の疑いのある者の存在などが考えられることから、関係機関・団体と連携して、アルコールに関する正しい知識の啓発、「飲酒運転を絶対にしない、させない」規範意識の確立と飲酒運転の原因となる問題飲酒行動まで遡った対策の推進を図る必要があります。
- 若者の飲酒運転を防止するため、飲酒開始年齢に近い大学、各種専門学校等において飲酒運転の危険性等を周知する必要があります。

具体的取組

- アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）、市町の健康まつり等において、自助グループや各種団体等を通じて、節度ある適度な飲酒や、女性の飲酒に関するリスク等アルコール健康障害や関連問題に関する正しい知識の啓発を推進します。
各医療保険者等と連携して、職域での講習会等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクの周知を図ります。
- 市町の母子健康手帳交付時に、飲酒の有無を確認し、飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスクや女性特有のリスクについて説明し、妊娠中や授乳期の禁酒を勧めます。
また、個別の支援が必要な対象者に対しては、市町の母子保健担当保健師等が、産科医療機関等と連携を図り継続的な指導を行っていきます。
- アルコール依存症に関する正しい知識と理解の促進について、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の関係者の体験談の講演を行うなどあらゆる機会を捉えて啓発を推進します。
生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響やその他アルコール関連問題に関する情報に関して、県のホームページ等により、広報啓発を推進します。
- 運転免許更新時講習や街頭キャンペーンなどの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 県内の大学・各種専門学校や各種講習会等において、飲酒運転の危険性やアルコール依存症など問題のある飲酒についての関心と理解を深める機会を設けるなど、規範意識の向上とアルコールに関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 「飲酒運転根絶宣言店」の登録促進を図り、酒類提供飲食店の意識改革と飲食店を通じた飲酒運転根絶に向けた啓発を行います。

【指標】

- 普及啓発事業実施市町※

区 分	現状(平成 27(2015)年)	目標(平成 33(2021)年)
普及啓発事業実施市町数	12 市町	23 市町

※アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）、市町の健康まつり等の機会を通じて啓発事業等（研修会、専門相談会等を含む。）を実施している市町

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

現 状

- 酒類提供飲食店等に対し、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・取締りを行っていますが、飲酒による少年補導件数は増減を繰り返しており、根絶には至っていません。
- 飲食店、社交飲食店等の風俗営業店については、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律上、18歳以上の者は客として入店することや、また接客従業員としての雇用が可能であることから、その歡樂的雰囲気によって未成年の客及び従業員に対する酒類提供の危険性があります。

課 題

- 不適切な飲酒の誘引をしないような環境づくりが必要です。

具体的取組

- 飲酒少年への積極的な補導と立ち直りの支援、防犯教室等での広報啓発活動を推進するとともに、未成年者に対する酒類販売・供与者への取締りを強化します。
- 未成年者にお酒の提供をしない等不適切な飲酒を誘引しない啓発として、風俗営業管理者・酒類関係事業者等関係団体と連携して、未成年者飲酒防止キャンペーンを行います。
- 風俗営業管理者に対しては、未成年と疑われる来店客には年齢確認を徹底するよう指導を行います。
- 風俗営業管理者等による営業所での未成年者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図ります。
- 酒類を飲用等した少年の補導の強化を図ります。

2 進行予防【2次予防】

アルコール依存症にまで至っていない問題のある飲酒者やその家族が気軽に相談できる相談拠点（窓口）の整備と周知を図るとともに、かかりつけ医，精神科診療所等をはじめとする医療と保健福祉等の関係機関・団体，自助グループと連携し，アルコール健康障害の早期発見，早期介入の取組を進めます。

（1）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発見，早期介入，早期受診につながっていない状況にあります。
- 保健指導に従事する医療・保健関係者において，アルコール関連問題に対して早期に介入できる人材の育成及び確保が十分できていません。

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組が必要です。
- 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

- 特定健康診査等の受診率の向上に取り組むとともに，保健指導時に，平成25(2013)年4月に改訂された「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められたアルコール使用障害スクリーニングの実施を推進するとともに，その結果，アルコール依存症が疑われる者には，アルコール依存症の専門医療機関への受診につなげることを周知していきます。
- アルコール健康障害の早期発見と飲酒の低減に結びつく適切な介入を行う必要があることから，保健指導及び相談支援従事者に対して，研修会を実施し，アルコール健康障害を有する者に節酒指導，早期介入などを行うアルコール健康障害相談員（仮称）を養成します。

(2) 医療の充実

現 状

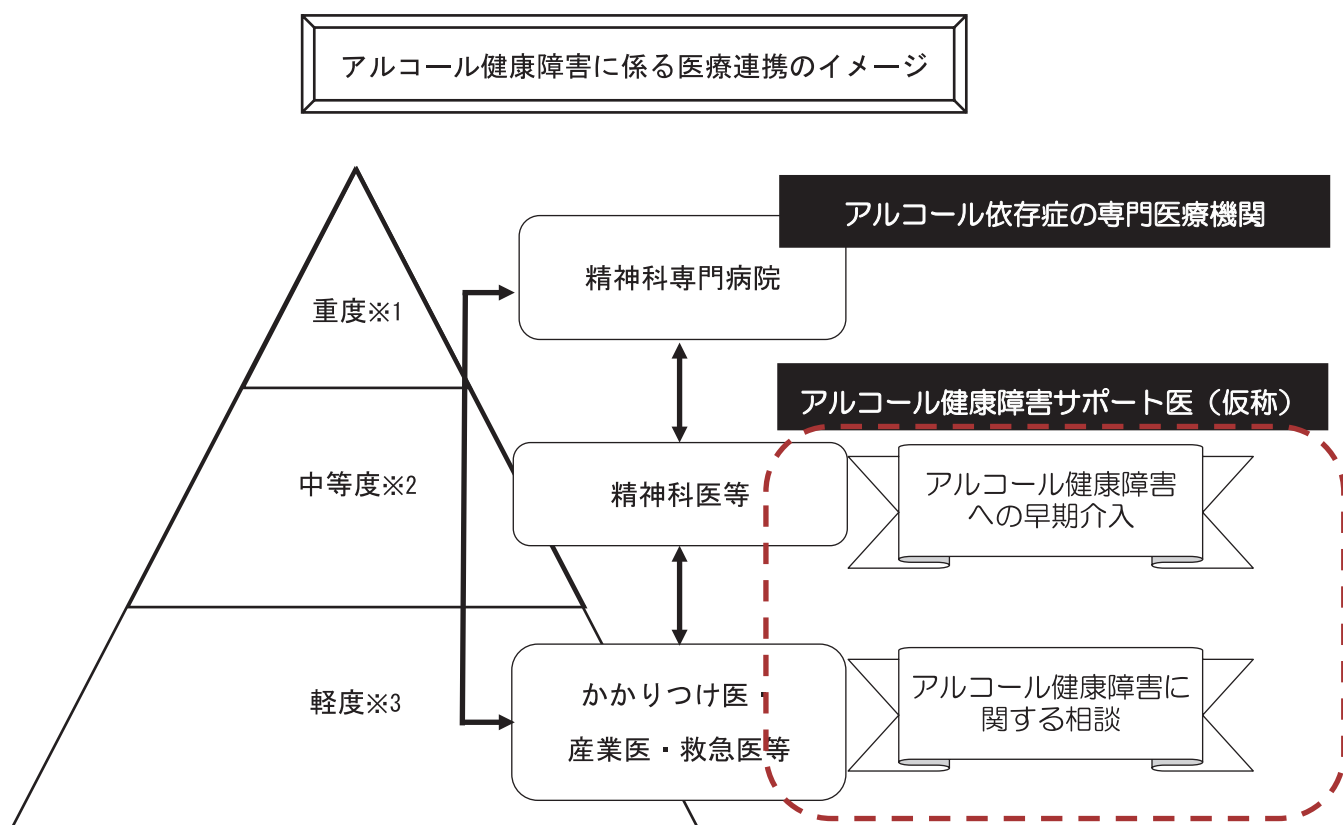
- アルコール依存症の専門医療機関以外の医療関係者においては、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害に対する理解が十分ではないことが多いため、早期発見、早期介入ができていません。
- アルコール依存症は、本人の健康の問題であるのみならず、飲酒運転、虐待、DV等の問題で家族が悩みを抱えていることが多いですが、アルコール依存症者本人は依存症であることを認めない傾向にあります。また、アルコール依存症の専門医療機関が少ないことや、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられるかかりつけ医等とアルコール依存症の専門医療機関が連携する仕組みができていないこともあり、アルコール依存症者は重症化するまで専門医療機関を受診しないことが多い状況にあります。

課 題

- かかりつけ医、産業医、救急医等のアルコール依存症の専門医療機関以外の医療関係者に対して、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害についての十分な知識を伝える取組が必要です。
- 精神神経科診療所や総合病院の精神科医等に対して、アルコール健康障害に早期介入するための手法の普及が必要です。
また、かかりつけ医等からアルコール依存症の専門医療機関への連携を促進する必要があります。
- 併せて、アルコール依存症者とその家族に対し、アルコール依存症の相談・治療ができることを周知する必要があります。

具体的取組

- かかりつけ医，産業医，救急医等を対象としたアルコール健康障害に関する講習会を実施し，アルコール健康障害に関して気軽に相談できるアルコール健康障害サポート医（仮称）の養成に取り組みます。
- アルコール依存症の専門医療機関以外の看護師，薬剤師等に対し，研修等でアルコール健康障害の知識を普及し，啓発活動やアルコール依存症者への早期介入等に協力が得られるよう取り組みます。
- アルコール健康障害の早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を，精神科診療所・総合病院の精神科医等に対して行うなど，アルコール依存症が疑われる者を適切な医療につなげるアルコール健康障害サポート医（仮称）の養成に取り組みます。
- 講習会やリーフレット配布によりアルコール依存症識別の評価基準の共有やアルコール依存症の専門医療機関の周知を図り，かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関への医療連携の促進に努めます。
- 国の定める指定基準を満たし，アルコール依存症の治療及び医療連携の拠点となるアルコール依存症の専門医療機関を整備します。
- アルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関においてアルコール依存症の相談・治療ができるということを周知することにより，早期介入によるアルコール依存症の重症化予防に努めます。



※1 重 度：「アルコール依存症者群」

※2 中等度：「アルコール依存症と診断はされていないが、危険、有害なアルコール使用者群」

※3 軽 度：「アルコール依存症と診断はされていないが、習慣飲酒群や何らかのアルコール問題が認められる群」

【指標】

○国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置

区 分	現状(平成 28(2016)年)	目標(平成 33(2021)年)
国の指定基準によるアルコール依存症専門医療機関の設置数	0か所	1か所以上

(3) 飲酒運転等をした者に対する指導等

現 状

- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、法律の厳罰化と合わせて、関係機関・関係団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動を推進し、県民の意識が高まったことなどにより、発生件数はピークの平成13(2001)年の557件から、平成27(2015)年は103件まで減少していますが、近年減少が鈍化しています。
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ることが報告されています。
- アルコールは心身への影響のみならず、虐待、DV等身体運動機能や認知機能が低下することによるさまざまな社会問題との関連が指摘されています。
- アルコール依存症は自殺の危険因子の一つであり、自殺の2割以上に飲酒問題が存在していると指摘されています。

課 題

- 飲酒運転対策は、講習会等による啓発や教育の対応はできていますが、当事者本人にアルコール依存症の疑いがあることへの自覚がなかったり、否認をする傾向があるため、社会問題行動の背景にあるアルコール健康障害等の早期発見、早期対応につながっていない状況にあります。
- 虐待、DVの加害者の中でアルコール依存症が疑われる者やその家族等に対して相談機関に関する情報を提供し、早期に相談拠点(窓口)等の支援につなぐことが必要です。
- 広島県では「いのち支える広島プラン」(広島県自殺対策推進計画(第2次))を策定し、自殺死亡率の減少に向け関係機関・団体と連携して自殺対策に取り組むこととしていますが、アルコール依存症に関する連携した取組は十分ではありません。

具体的取組

- 飲酒運転をした者で、本人の飲酒習慣等に関する申告、その家族の言動からアルコール依存症が疑われる場合や、取消処分者講習等で実施する「アルコール使用障害スクリーニングテスト」の結果、アルコール依存症や疑いがある場合は、相談拠点（窓口）を紹介することにより、当該飲酒運転をした者が相談や治療に行くきっかけとなるよう更なる取組を進めます。
- 虐待、DVの加害者の中でアルコール依存症の疑いがある者やその家族等に対して、相談拠点（窓口）やアルコール健康障害サポート医（仮称）のいる医療機関を紹介する等、状況に応じた支援の促進に努めます。

また、関係部署で構成するアルコール健康障害対策庁内連絡会議において、虐待、DVの加害者でアルコール依存症の疑いのある者を相談・治療につなげるための具体的な方策の検討を行います。
- アルコール依存症が自殺のハイリスク要因であることを踏まえ、早期治療につなぐため、相談拠点（窓口）やアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関との医療連携の促進に努めます。

(4) 相談支援等

現 状

- アルコール健康障害を有している本人は、自分の問題行動やアルコール健康障害であることを否認する傾向にあり、相談が必要となる問題の多くは家族や周囲の者に生じていますが、家族等が困った時に相談できる窓口が知られていない状況にあります。

課 題

- アルコール健康障害に対する相談から治療・回復に至るまで、切れ目のない支援を受けられる体制を構築し、周知する必要があります。

具体的取組

- 市町、保健所、精神保健福祉センターを相談拠点（窓口）として位置づけ、ホームページやリーフレットによる広報啓発を行い、アルコール健康障害を有している者や家族等がわかりやすく気軽に相談できる体制の整備を進めます。
- 相談状況に応じて、自助グループ、アルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関との連携の充実を図ります。
- アルコール健康障害の早期発見とアルコール依存症の早期治療に結びつく適切な介入を行う必要があることから、相談支援従事者に対して、研修会を実施し、アルコール健康障害を有する者への節酒指導、早期介入などを行うアルコール健康障害相談員（仮称）を養成し、相談拠点（窓口）の配置に努めます。

【指標】

- アルコール健康障害相談員（仮称）の配置

区 分	現状(平成 28(2016)年)	目標(平成 33(2021)年)
早期介入の手法等研修を受講したアルコール健康障害相談員（仮称）の配置数※	4 保健所・支所 7 市町	7 保健所・支所 2 3 市町

※配置数は、各機関複数配置とする。

※平成 28(2016)年度以前に研修受講したものについても、受講者の同意があれば、アルコール健康障害相談員（仮称）と称することを可能とする。

3 再発予防【3次予防】

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化、自助グループの活動支援等を行い、アルコール健康障害の再発防止、回復支援を進めます。

(1) アルコール依存症に係る医療の充実

現 状

- アルコール依存症は、本人の健康の問題であるのみならず、飲酒運転、虐待、DV等の関連して生ずる問題で家族が悩みを抱えていることが多いですが、アルコール依存症者本人はアルコール依存症であることを認めない傾向にあります。
- アルコール依存症の専門医療機関が少ないことや、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かかりつけ医等とアルコール依存症の専門医療機関が連携する仕組みができていないこともあり、アルコール依存症者は重症化するまで専門医療機関を受診しないことが多い状況にあります。

また、アルコール依存症治療後に断酒継続、社会復帰支援につながらず、アルコール依存症が再発してしまうケースが生じています。

課 題

- アルコール依存症者と家族に対し、アルコール依存症の相談・治療ができることを周知する必要があります。
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かかりつけ医等と、アルコール依存症の専門医療機関との連携を促進する必要があります。
- アルコール依存症の回復においては、本人とその家族を孤立させないことが重要であり、自助グループ、相談拠点（窓口）と医療との連携・交流を促進する取組が必要です。
また、アルコール依存症の入院治療後も通院や訪問看護等により、断酒継続に必要な指導や援助を行う必要があります。

具体的取組

- アルコール依存症者及び家族等に対しアルコール依存症に関する正しい知識と理解の啓発を行い、アルコール依存症の専門医療機関の受診に対する抵抗感を取り除くよう努めます。
- 講習会やリーフレット配布によりアルコール依存症識別の評価基準の共有や専門医療機関の周知を図り、かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関への医療連携の促進に努めます。
- 自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、回復等における自助グループや回復施設の役割等を啓発します。
- アルコール依存症の専門医療機関が少なく、通院や訪問看護等が可能な地域は限られるため、入院治療後は地域においてアルコール健康障害サポート医（仮称）が断酒継続に必要な指導や援助を行うことが可能な体制の整備に努めます。

(2) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

現 状

- アルコール依存症が回復する病気であることや、回復のためには、自助グループ等メンバーと共に断酒を継続していくことが大切であることなど、アルコール依存症に対する正しい知識と理解の啓発が不足しています。
- 自助グループ等と相談拠点（窓口）等相談支援を行っている関係機関との情報共有等が十分に図れていないため、社会資源としての自助グループ等の機能を十分に活用できていません。

課 題

- アルコール依存症が回復する病気であることや回復に対する正しい知識と理解の普及が必要です。
- アルコール依存症の治療継続や適切な支援につながるよう自助グループ等との連携が必要です。

具体的取組

- 自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、アルコール依存症が回復する病気であることや、自助グループ等の役割等を啓発します。
- 相談拠点（窓口）が、自助グループ等との情報交換会（連絡会等）を行うなど、相談から治療、回復支援に向けた連携・支援体制を推進します。

【指標】

- 情報交換会（連絡会等）の開催※1

区 分	現状(平成 27(2015)年)	目標(平成 33(2021)年)
情報交換会（連絡会等）の開催圏域数※2	4 圏域	7 圏域

※1 情報交換会（連絡会等）の開催は、自助グループ等と協働で実施する事業等含む。

※2 二次保健医療圏

第5章 推進体制等

- 対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に取り組む関係機関・団体との連携を図ります。
 - ・ 「広島県アルコール健康障害対策連絡協議会」において、本計画の取組の成果と課題を検証し、計画の見直しを行います。
 - ・ 関連施策担当部局で構成する「アルコール健康障害対策庁内連絡会議」において相互に必要な連絡・調整を行い連携してアルコール依存症者が相談・治療につながるよう取り組みます。
- アルコール依存症の実態把握に関する国の調査研究を踏まえ、本県におけるアルコール依存症の実態把握について検討をします。

区分	発生予防 (1次予防)	進行予防 (2次予防)	再発予防 (3次予防)	
行政	県	啓発資料の作成・配布 アルコール関連問題啓発週間等での啓発 県ホームページでの情報発信 酒類提供飲食店等における啓発・指導	相談拠点(窓口)の周知 アルコール健康障害サポート医(仮称)の養成 国の基準によるアルコール依存症専門医療機関の整備 アルコール健康障害サポート医(仮称)やアルコール依存症の専門医療機関の周知 アルコール依存症識別の評価基準の共有化の推進及び標準的な検診・保健指導プログラムの周知 かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医(仮称)、アルコール依存症専門医療機関への医療連携の促進 虐待・DV、自殺未遂をした者でアルコール依存症が疑われる者への相談拠点(窓口)、アルコール健康障害サポート医(仮称)の紹介 アルコール健康障害対策庁内連絡会議の開催	アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発 アルコール依存症識別の評価基準の共有化の推進及び標準的な検診・保健指導プログラムの周知 かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医、アルコール依存症専門医療機関への医療連携の促進 虐待・DV、自殺未遂をした者でアルコール依存症が疑われる者への相談拠点(窓口)、アルコール健康障害サポート医の養成
	精神保健福祉センター	アルコール関連問題啓発週間等での啓発	相談拠点(窓口)の設置 自助グループ、アルコール健康障害サポート医(仮称)、アルコール依存症専門医療機関との連携 アルコール健康障害相談員(仮称)の養成	アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発 自助グループ、回復施設等の役割の啓発
	県保健所	アルコール関連問題啓発週間等での啓発	相談拠点(窓口)の設置 アルコール健康障害相談員(仮称)の配置 自助グループ、アルコール健康障害サポート医(仮称)、アルコール依存症専門医療機関との連携	アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発 自助グループ、回復施設等との情報交換会の開催
	市町	アルコール関連問題啓発週間等での啓発 母子健康手帳交付時における啓発・指導	相談拠点(窓口)の設置 アルコール健康障害相談員(仮称)の配置 自助グループ、アルコール健康障害サポート医(仮称)、アルコール依存症専門医療機関との連携	アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発 自助グループ、回復施設等の役割の啓発 自助グループ等との情報交換会の開催
	教育委員会	学校教育における学習・指導 PTA等を通じた保護者への啓発		
	警察	交通安全と適正飲酒の両面からの啓発(自動車教習所、運転免許更新時講習、県内の大学・各種専門学校、事業者等)における運転者教育、街頭キャンペーン等) アルコール関連問題啓発週間等での啓発 飲酒少年への補導と立ち寄り支援 未成年者に対する酒類提供者への指導・取締り 風俗営業店管理者への指導	飲酒運転をした者でアルコール依存症が疑われる者への相談拠点(窓口)の紹介 虐待・DV等の加害者でアルコール依存症が疑われる者への相談拠点(窓口)やアルコール健康障害サポート医の紹介	
	医師		アルコール健康障害サポート医の配置 相談拠点(窓口)、自助グループ、アルコール依存症専門医療機関との連携 アルコール依存症識別の評価基準の活用	入院治療後の断酒継続の支援
	その他の医療関係者	家族、保護者等への啓発	相談拠点(窓口)、アルコール健康障害サポート医との連携	
	自助グループ	アルコール関連問題啓発週間等での啓発 講演会の実施等	相談拠点(窓口)、アルコール健康障害サポート医、アルコール依存症専門医療機関との連携	自助グループ、回復施設の活動の啓発 相談拠点(窓口)等との情報交換会の開催
	医療関係者	アルコール関連問題啓発週間等での啓発 職場での講習会の機会を活用した啓発	アルコール健康障害相談員の配置 標準的な検診・保健指導プログラムの実施(アルコール依存症識別の評価基準の活用)及び 実地研修 アルコール健康障害サポート医、アルコール依存症専門医療機関との連携	
関係団体	アルコール関連問題啓発週間等での啓発 未成年者飲酒防止キャンペーン等の実施 職場での講習会の機会を活用した啓発			

あ行

○アルコール依存症

薬物依存症の一種。常習飲酒の結果、飲酒によって得られる精神的・肉体的な薬理作用にとらわれてしまい、自らの飲酒行動を制御不能になった状態です。血中のアルコール濃度を保とうとする身体的飲酒欲求（渴望）が強く、意志の力では飲酒をやめられないため、病的な飲酒パターンや、社会的・職業的機能障害、身体的依存などが生じます。

○アルコール健康障害

アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者・妊産婦の飲酒など不適切な飲酒の影響による心身の健康障害のことです。

○アルコール健康障害対策基本法（平成 25（2013）年法律第 109 号）

平成 25（2013）年 12 月 13 日に公布され、平成 26（2014）年 6 月 1 日に施行された法律。アルコール健康障害対策に関して、基本理念を定め、国・地方公共団体等の責務を明らかにしています。また、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などにより、総合的かつ計画的な対策を推進し、国民の健康を保護し、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しています。

○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、自殺等の問題の全てを総称。また問題は飲酒をする本人に限らず、本人を取り巻く周囲の人々や親の飲酒の影響を受けた胎児や子供などにも広がります。

○アルコール関連問題啓発週間

アルコール健康障害対策基本法第 10 条において規定されています。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、11 月 10 日から 11 月 16 日までを啓発週間としています。

○アルコール使用障害スクリーニングテスト

アルコール依存症などアルコール関連問題を評価するためのテスト。WHO が推奨しているスクリーニングテストとしては、AUDIT（オーディット）があります。

○アルコール性肝疾患

長期（通常は 5 年以上）にわたる過剰の飲酒が肝障害の主な原因と考えられる病態で、診断には①肝機能異常の評価、②飲酒歴の確認、③アルコール以外の原因による肝障害の除外が必要となります。

○アルコール健康障害対策庁内連絡会議

県教育委員会、県警察本部を含めた県の関連施策担当部局で構成する会議。

○ICD-10

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第 10 版のこと。死因や疾病の国際的な統計基準として、世界保健機構（WHO）によって公表されている分類。疾病等の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用。

○いのち支える広島プラン（広島県自殺対策推進計画（第2次））

自殺総合対策大綱に基づき、県の総合的な自殺対策の推進に向けた施策体系、取組状況及び推進体制を図ることを目的とした計画。計画期間：平成28（2016）年度～32（2020）年度。

○飲酒運転根絶宣言店

飲酒運転の根絶に向けた県民気運の醸成・高揚を図り、飲酒運転を絶対に許さない環境づくりを推進するため、飲酒運転根絶を宣言する飲食店（来店者に酒類を提供する）。登録店には、「飲酒運転根絶宣言店登録証」と「飲酒運転根絶宣言店登録ステッカー」が掲示されています。

か行

○「健康ひろしま21（第2次）」：広島県健康増進計画

健康増進法（平成14（2002）年法律第103号）第8条の規定により平成24（2012）年度に策定した計画。県民の生活の質と社会環境の質の向上に取り組み、健康寿命の延伸を総括目標としています。計画期間：平成25（2013）年度～34（2022）年度。

○患者調査

病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る厚生労働省の調査。

○学習指導要領

文部科学省が告示する初等教育及び中等教育における教育課程の基準。

○回復施設

同じ問題をもつ当事者が回復プログラムを実施して、回復を目指して活動を行う施設。

さ行

○自立支援医療（精神通院医療）

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。

○健やか親子21

平成13（2001）年から開始した、母子の健康水準を向上させるための取組を推進する国民運動計画。計画期間：平成27（2015）年度～36（2024）年度。

○早期介入

アルコール健康障害の早期発見、早期支援、早期治療。

○自助グループ

同じ飲酒問題を持つ本人やその家族等が互いに励まし交流することで、その問題を克服していくための集団をいいます。日本における主な自助グループは断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）があります。

た行

○多量飲酒者

広島県においては、飲酒量及び飲酒頻度が次のいずれかに該当する人をいいます。

- ① 1日あたり 5合以上
- ② 1日あたり 4合以上 5合未満で頻度が週 5日以上
- ③ 1日あたり 3合以上 4合未満で頻度が毎日

なお、健康日本 21（第 2 次）では、多量に飲酒する人を「1 日平均純アルコール約 60 g を超えて摂取する人」と定義しています。

※アルコール量 20g の目安：日本酒 1 合（180ml）、ビール中ビン（500ml）1 本、ウイスキー（ダブル 60ml）、ワイン（180ml）

○胎児性アルコール症候群（Fetal alcohol syndrome:FAS）

妊娠中の飲酒により、アルコールが胎盤を通過して、胎児に奇形や発達障害、成人後の依存症リスクなどより広い範囲での影響がみられることが分かっています。妊娠後期より初期の方がリスクが高いと考えられています。成長障害や脳の障害は妊娠中期から後期の飲酒が影響しているとされており、基本的には妊娠全期間を通して何らかの影響が出る可能性があります。

○DV（ドメスティック・バイオレンス）

親密な関係にある配偶者やパートナーからの身体的・性的・精神的・経済的暴力をいいます。

な行

○二次保健医療圏

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要なとされる機能の整備と医療資源の有効活用を図るために設定する「圏域」のこと。市町を単位とする「一次保健医療圏」、保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」、全県を単位とする「三次保健医療圏」があります。「二次保健医療圏」は県内に 7 圏域が設定されています。

は行

○広島県アルコール健康障害対策連絡協議会

アルコール健康障害について、関係機関及び団体から意見を聴取し、総合的かつ計画的な対策の推進を図ることを目的として、県が設置した会議。

○広島県県民健康意識調査

県民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を把握するために実施する調査。この名称での調査は平成 23（2011）年度で終了し、平成 25（2013）年度から「広島県県民健康・栄養調査」として実施。

○広島県県民健康・栄養調査

県民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を把握するために実施する調査。

○広島県保健医療計画

医療法（昭和 23（1948）年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項の規定により策定した計画。県民一人ひとりの健康を支え、急性期から回復期、在宅の医療にいたる切れ目のない医療提供と連携体制を確保するための計画。計画期間：平成 25（2013）年度～29（2017）年度。

○広島県交通対策協議会（飲酒運転根絶対策分科会）

行政機関・交通関係団体等で構成される広島県交通対策協議会の交通安全対策部会内に、飲酒運転根絶の対策を推進するために設置された分科会。

ま行

○未成年者飲酒禁止法（大正 11（1922）年法律第 20 号）

満 20 歳未満の者（以下「未成年者」という。）の飲酒の禁止に関する法律。未成年者の飲酒を禁止するとともに、親権者や監督者及び酒類を販売、供与する営業者についての罰則が規定されています。

広島県アルコール健康障害対策連絡協議会設置要綱

(目的)

第1条 アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者・妊婦の飲酒など不適切な飲酒の影響による心身の健康障害（以下「アルコール健康障害」という。）について、総合的かつ計画的な対策の推進を図ることを目的として、関係機関及び団体から意見を聴取するため、広島県アルコール健康障害対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、アルコール健康障害の総合的かつ計画的な対策の推進に関し、次の各号に掲げる事項について意見を聴取する。

- (1) アルコール健康障害対策推進計画の策定、見直し及び普及に関すること。
- (2) アルコール健康障害対策推進計画の実施状況の把握及び評価に関すること。
- (3) 取組の成果についての検証に関すること。
- (4) その他目的達成に必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる関係機関及び団体で構成する。

- 2 協議会に会長1名、副会長1名を置く。
- 3 会長は、知事が指名するものが選出し、副会長は、会長が指名する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、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。

(役員職務)

第5条 会長は協議会を総括し、協議会を代表する。

- 2 会長が事故その他やむを得ない事由によりその職務を遂行できないときは、副会長がその職務を代行する。

(ワーキング会議の設置)

第6条 会長が必要と認める場合は、協議会にワーキング会議を設置することができる。

- 2 ワーキング会議に委員長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。

- 3 ワーキング会議に属すべき委員は、委員長が指名する。
- 4 ワーキング会議の開催は、前条第1項及び第4項の規定を準用する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月4日から施行する。

別 表

所 属
全国健康保険協会広島支部
広島県医師会
広島県飲食業生活衛生同業組合
広島県看護協会
広島県交通安全協会
広島県小売酒販組合連合会
広島県精神科病院協会
広島県精神神経科診療所協会
広島県精神保健福祉士協会
広島県断酒会連合会
広島県病院協会
広島県民生委員児童委員協議会
広島県薬剤師会
広島保護観察所
広島県教育委員会
広島県警察本部
広島県西部保健所
広島県立総合精神保健福祉センター

広島県アルコール健康障害対策連絡協議会委員名簿

(敬称略, 五十音順)

氏 名	所 属 ・ 職 名	備考
石川 清和	広島県小売酒販組合連合会長	
亀尾 善熙	広島県民生委員児童委員協議会副会長	
菊田 晴美	広島県看護協会副会長	
佐伯 真由美	広島県立総合精神保健福祉センター所長	会長
白川 敏夫	広島県病院協会常任理事	
末政 悠子	広島県精神保健福祉士協会員	
高橋 眞司	広島県飲食業生活衛生同業組合会長	
竹本 貴明	広島県薬剤師会常任理事	
近末 文彦	広島県西部保健所長	
長尾 早江子	広島県精神科病院協会：呉みどりヶ丘病院長	副会長
中田 克宣	広島断酒ふたば会長	
中西 敏夫	広島県医師会常任理事	
野山 栄一	広島県交通安全協会安全事業部長	
坂東 勝幸	広島保護観察所処遇部門統括保護観察官	
森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会：森岡神経内科院長	
山垣内 雅彦	広島県教育委員会事務局教育部豊かな心育成課長	
山田谷 清	広島県警察本部交通企画課長	
大和 昌代	全国健康保険協会広島支部 企画総務部保健グループ長	

就任期間：(平成 28(2016)年 7 月 25 日～平成 31(2019)年 7 月 24 日)

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会委員名簿

(敬称略, 五十音順)

氏名	所属・職名	備考
海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課課長	
高畑 紳一	全国自治体病院協議会 (県立広島病院精神神経科主任部長)	
佐伯 真由美	広島県立総合精神保健福祉センター所長	
椎木 明史	広島市障害保健部精神保健福祉課課長	
志々田 一宏	広島大学大学院医歯薬保健学研究院講師	
高見 浩	広島県精神科病院協会 (ふたば病院院長)	
竹林 実	国立精神医療施設長協議会 (呉医療センター精神科科长)	
皆川 英明	広島市精神保健福祉センター所長	
森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会 (医療法人森岡神経内科院長)	
山崎 正数	広島県医師会 常任理事	
山脇 成人	日本精神神経学会精神医学講座担当者会議 (広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授)	委員長
和田 健	日本総合病院精神医学会 (広島市立広島市民病院 精神科主任部長)	

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会
広島県アルコール健康障害対策推進計画検討WG 委員名簿

(敬称略, 五十音順)

氏名	所属・職名	備考
海嶋 照美	広島県健康福祉局健康対策課課長	
加賀谷 有行	瀬野川病院 KONUMA 記念広島薬物依存研究所所長	委員長
佐伯 真由美	広島県立総合精神保健福祉センター所長	
志々田 一宏	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 精神科診療講師	
田中 瑞樹	瀬野川病院看護師	
長尾 早江子	呉みどりヶ丘病院院長	
中田 克宣	広島断酒ふたば会会長	
中西 敏夫	広島県医師会 常任理事 (市立三次中央病院院長)	
日笠 哲	広島市立安佐市民病院 精神科主任部長	
本田 誠四郎	こころ尾道駅前クリニック院長	
森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会副会長 (医療法人森岡神経内科院長)	
山崎 正数	広島県医師会 常任理事	

広島県アルコール健康障害対策推進計画策定の経過

平成 28 (2016) 年

開催日	会 議 名
3月29日	広島県アルコール健康障害対策 庁内連絡会議
7月7日	広島県アルコール健康障害対策 庁内連絡会議
7月25日	広島県アルコール健康障害対策連絡協議会 (第1回)
8月19日	広島県アルコール健康障害対策連絡協議会 (第2回)
9月7日	広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会 広島県アルコール健康障害対策推進計画検討WG (第1回)
9月8日	広島県アルコール健康障害対策 庁内連絡会議
9月16日	広島県議会生活福祉保健委員会
10月6日	広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会 広島県アルコール健康障害対策推進計画検討WG (第2回)
10月24日	広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会 広島県アルコール健康障害対策推進計画検討WG (第3回)
11月11日	広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会 (第1回)
11月16日	広島県アルコール健康障害対策連絡協議会 (第3回)

平成 29 (2017) 年

開催日	会 議 等 名
1月17日	広島県アルコール健康障害対策連絡協議会 (第4回)
1月19日	広島県議会生活福祉保健委員会
1月20日	県民意見募集 (パブリックコメント) 期間 2月20日まで
1月23日	広島県地域保健対策協議会精神疾患専門委員会 (第2回)
2月17日	広島県議会生活福祉保健委員会

県民意見募集 (パブリックコメント) の実施

実施期間	平成 29 (2017) 年 1月 20日 (金) ~ 2月 20日 (月)
公表場所	広島県行政情報コーナー, 広島県健康福祉局健康対策課 各厚生環境事務所・保健所 (支所), 広島県ホームページ
受付方法	郵便, ファックス, 電子メール
意見のあった 主な項目	学校教育, 普及啓発の推進, 相談体制の充実, アルコールサポート 医 (仮称) の養成, 医療連携等医療体制の充実, 自助グループ等との 連携等
意見募集の件数	78 件 (36 人)

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 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 3 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。

7 第3項及び第4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 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 12 条第 3 項（同条第 7 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。

2 前条第 1 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

(施行期日)

第 1 条 この法律は、公布の日から起算して 6 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 3 条、第 4 条、第 6 条及び第 7 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 3 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2条 この法律の規定については、この法律の施行後5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3条 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）の一部を次のように改正する。

第12条第1項中「、この法律の施行後2年以内に」を削り、同条第3項及び第4項を削り、同条第5項中「第2項」を「前項」に改め、同項を同条第3項とし、同条第6項を同条第4項とし、同条第7項を削り、同条に次の2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13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26条第1項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第2項第1号中「第12条第3項（同条第7項において準用する場合を含む。）」を「第12条第5項」に改める。

第27条第2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4条 附則第1条第1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27条第2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5条 内閣府設置法（平成11年法律第89号）の一部を次のように改正する。

第4条第3項第46号の3の次に次の1号を加える。

46の4 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25年法律第109号）第12条第1項に既定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第37条第3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6条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第4条第3項第46号の4を削る。

第37条第3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7条 厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）の一部を次のように改正する。

第4条第1項第89号の3の次に次の1号を加える。

89の4 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第12条第1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6条第2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13条の次に次の1条を加える。

(アルコール健康障害対策関係者会議)

第13条の2 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。

広島県アルコール健康障害対策推進計画

平成 29 (2017) 年 3 月策定

発行：広島県健康福祉局健康対策課

〒730-8511 広島県広島市中区基町 10-52

TEL082-513-3069

FAX082-228-5256