秋田県アルコール健康障害対策推進計画

平成３１年３月

秋　　田　　県

目　　次

第１章　計画に関する基本的事項　・・・・・・・・・・・・・・・　１

計画策定の趣旨

計画の性格

計画の期間

第２章　本県のアルコール健康障害をめぐる状況　・・・・・・・・　２

第３章　計画の基本的な考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

第４章　計画の重点目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

第５章　基本的施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

第６章　推進体制等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

資料編　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

第１章　計画に関する基本的事項

１　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私たちの生活に深く浸透しています。

特に本県の酒製造の歴史は古く、創業百年以上の蔵元が全体の３分の２以上、２７蔵を数えます。また、市販酒の美味しさを競う各種コンテストでも好成績を上げているほか、海外で開催される酒類コンテストにおいても日本酒部門において最高賞を獲得するなど高い評価を得ています。

一方で、不適切な飲酒は、がんやアルコール依存症、胎児性アルコール症候群など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、本人の健康の問題だけでなく、家族への暴力や虐待などの深刻な影響や、家族自身のうつなどの健康問題、飲酒運転などの社会問題を生じさせる危険性があります。

こうしたことから、国では、平成２６年６月に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、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。）を施行し、平成２８年５月にはアルコール健康障害対策推進計画を策定しました。

このような状況を踏まえ、県では、県民の死亡割合が高い生活習慣病を減少し、健康寿命日本一を実現するため、行政機関、医療機関、教育機関、酒類関係事業者、アルコール関連問題に取り組む民間団体等との連携により、アルコール健康障害対策を総合的、かつ計画的に推進し、健康的にお酒と付き合える社会の構築に向けて、「秋田県アルコール健康障害対策推進計画」を策定するものです。

※　アルコール健康障害とは

アルコール依存症や多量の飲酒による肝障害などの病気、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒による心身の健康障害を言います。

※　胎児性アルコール症候群とは

妊娠中の飲酒による胎児（乳児）の低体重・顔面を中心とする奇形・脳障害などの障害を言います。

２　計画の性格

本計画は、基本法第 14 条第１項の規定による都道府県計画として策定します。

３　計画の期間

本計画の期間は、平成３１年度から平成３４年度までの４年間とします。

ただし、国の第２期アルコール健康障害対策推進基本計画策定時には、同計画との整合を図るため、計画期間満了前であっても必要に応じて計画の見直しを検討することとします。

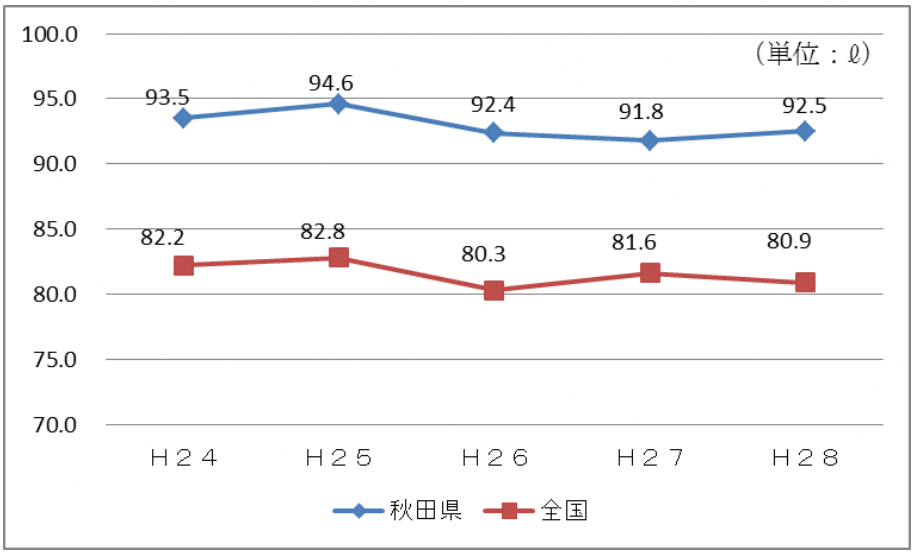
第２章　本県のアルコール健康障害をめぐる状況

１　本県における一人あたりのアルコール販売（消費）量

平成２８年度国税庁「酒のしおり」では、本県における成人一人あたりの清酒販売（消費）量は、９．０ﾘｯﾄﾙと全国で２番目に多く、一人あたりの総アルコール販売量も９２．５ﾘｯﾄﾙと全国で５番目に多くなっています。

注：清酒及び総アルコール販売量は、平成２８年度において秋田県において販売された量

図１　一人あたりの酒類販売（消費）量



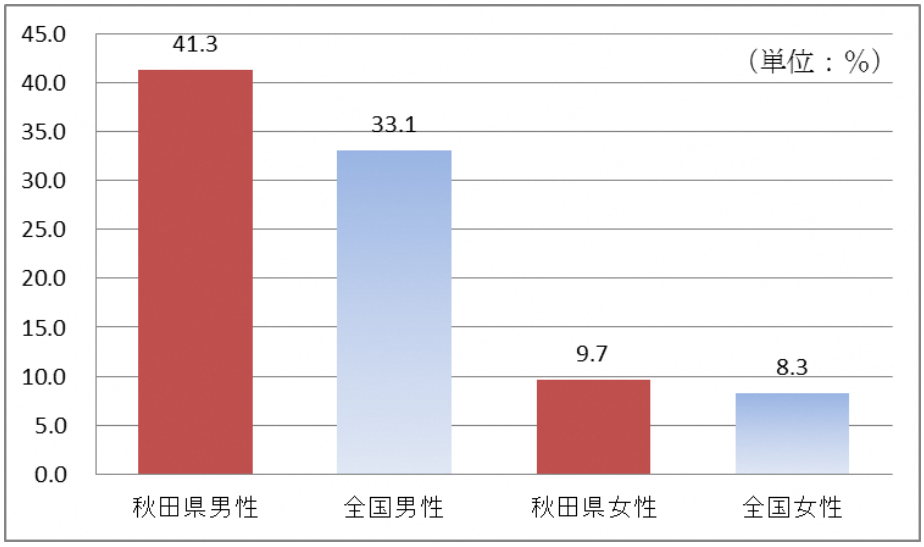
出典：国税庁「酒のしおり」より作成

２　飲酒習慣のある者

平成３０年度「健康づくりに関する調査」では、本県における飲酒の習慣がある者（週３回以上飲酒し、飲酒日１日あたり１合以上飲酒する者）は、男性４１．３％、女性９．７％となっています。

なお、平成２９年厚生労働省「国民健康・栄養調査」によると、全国の状況は、男性３３．１％、女性８．３％となっています。

図２　飲酒習慣のある者の割合



出典：厚生労働省「平成２９年国民健康・栄養調査」
秋田県「平成３０年度健康づくりに関する調査」

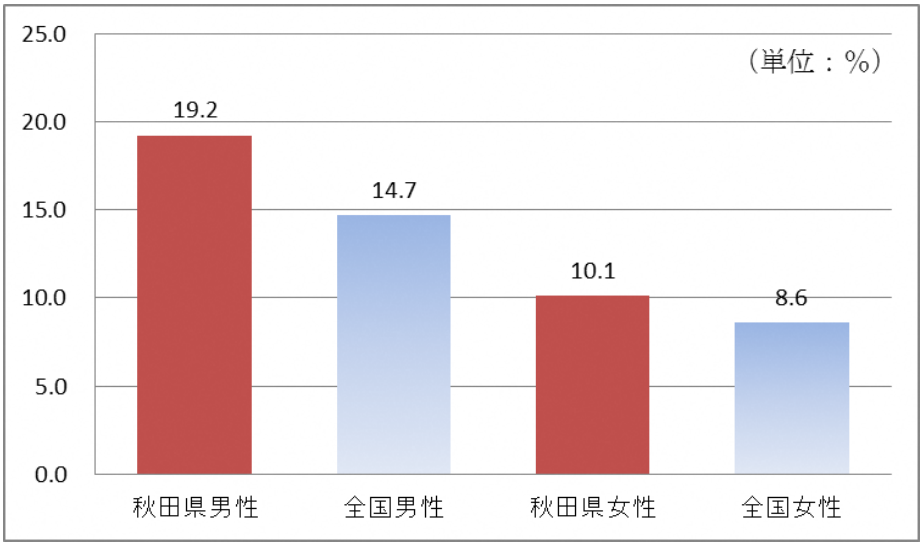
３　生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している人の割合

多量の飲酒は、がん、高血圧症、脳出血などのリスクを高めると指摘されています。

平成３０年度「健康づくりに関する調査」では、本県における生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している人（１日平均日本酒換算で男性２合以上、女性１合以上）の割合については、男性１９．２%、女性１０．１%となっています。

また、全国の状況は、男性が１４．７%、女性が８．６%となっており、本県は全国平均を上回っています。

図３　生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している人の割合



出典：厚生労働省「平成２９年国民健康・栄養調査」
秋田県「平成３０年度健康づくりに関する調査」

【参考】

主な酒類の換算の目安

種　別	ビール （中瓶・500ml）	日本酒 （1合・180ml）	ウィスキー （ダブル・60ml）	焼酎(25度) （1合・180ml）	ワイン （1杯・120ml）
アルコール濃度	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20ｇ	22ｇ	20ｇ	36ｇ	12ｇ
中瓶2本	2合	ダブル2杯	1合	グラス3杯	
中瓶1本	1合	ダブル1杯	0.5合	グラス1.5杯	

4　未成年者、妊婦の飲酒の状況

①　未成年者の飲酒

平成２６年調査「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究（厚生労働省科学研究成果）」の結果によると、全国の未成年者の飲酒の割合（過去３０日に１日でも飲酒した者の割合）は、中学生男子が５．５％、同女子が５．２％、高校生男子が１１．５％、同女子が８．１％となっており、本県においても、一定程度、未成年者の飲酒があると推測されます。

※本計画における未成年者とは、２０歳未満の者をいう。

出典：厚生労働省「未成年者の健康課題及び生活習慣病に関する実態調査研究」

②　妊婦の飲酒

平成２８年度厚生労働省健やか親子２１（第２次）の指標に基づく母子保健事業の実施状況調査では、本県における妊産婦の飲酒の割合は、３．９％となっており、全国平均１．３％を上回っています。

なお、妊婦の飲酒は、胎児性アルコール症候群を引き起こすおそれがあり、飲酒を止める必要があります。

出典：厚生労働省「健やか親子２１(第２次)の指標に基づく母子保健事業の実施状況調査」

5　アルコール健康障害の状況

①　推計肝疾患患者数の状況

厚生労働省「平成２６年患者調査」によると、本県の推計肝疾患患者数（アルコールとの因果関係は不明）は、０．２千人（全国３２．６千人）となっています。

なお、県では、アルコール性肝疾患患者の割合について、第２期肝炎対策推進計画に基づき、調査を実施することとしています。

出典：厚生労働省「平成２６年患者調査」

②　アルコール依存症患者の状況

厚生労働省「第３回（平成２８年度）ＮＤＢ」では、本県のアルコール依存症患者数は、外来患者数では６９０人（人口１０万対で６８．３）、入院患者数では、２６５人（人口１０万対２６．２）となっており、人口１０万対当たりの患者の割合は、ともに全国の状況（外来患者人口１０万対６５．７、入院患者人口１０万対２０．２）を上回っています。

出典：厚生労働省「第３回（平成 28 年度）ＮＤＢ」

６　社会的影響

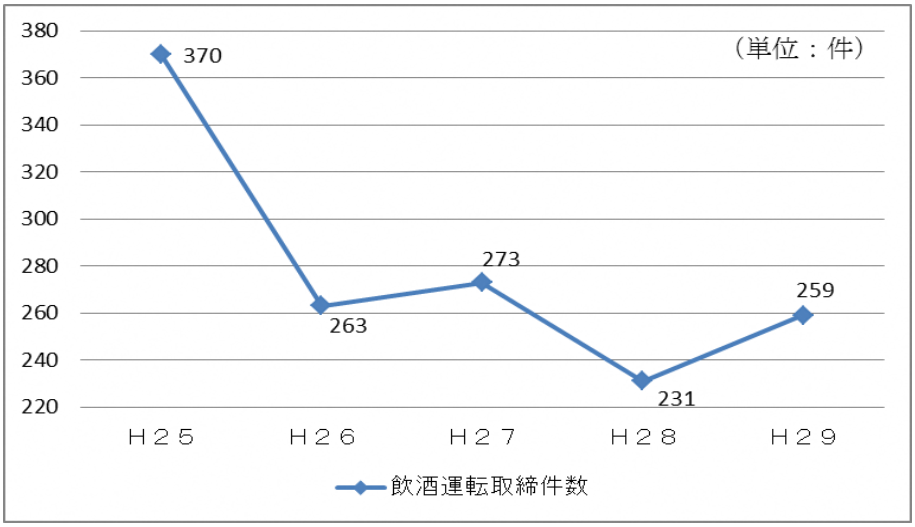
①　飲酒運転

ア　飲酒運転取締件数

平成２９年版警察庁「交通統計」では、本県の飲酒運転取締件数は２５９件であり、年々減少傾向にあります。

全国の飲酒運転取締件数は２７，１９５件であり、本県の構成率は１．０％になります。

図４　飲酒運転取締件数

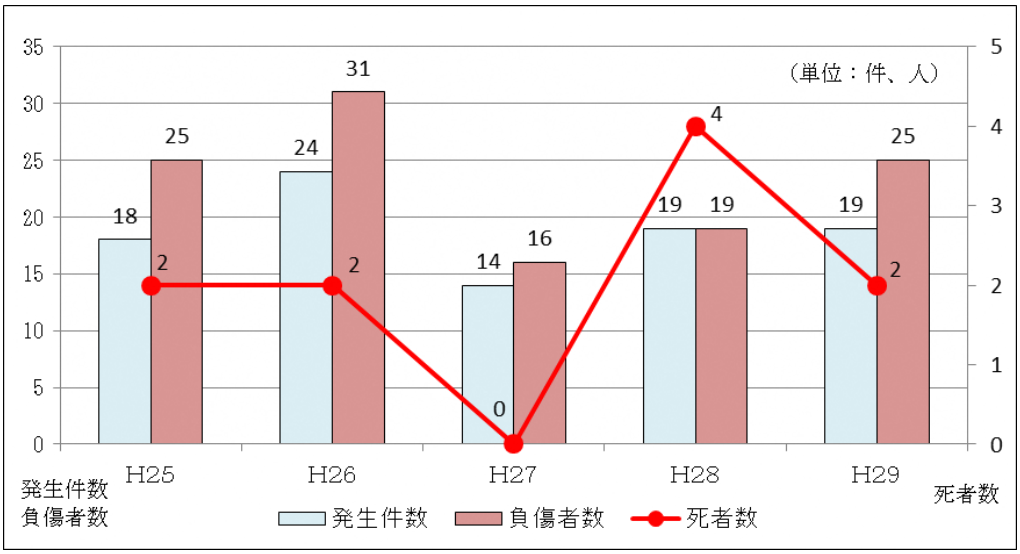


出典：警察庁「交通統計」

イ　飲酒運転事故の状況

平成２９年中の秋田県における飲酒運転事故は、発生件数が１９件、死者数は２人、負傷者は２５人で、前年と比較して、発生件数は同数、死者数は２人減少し、負傷者数は６人増加しています。

図５　飲酒運転事故の状況

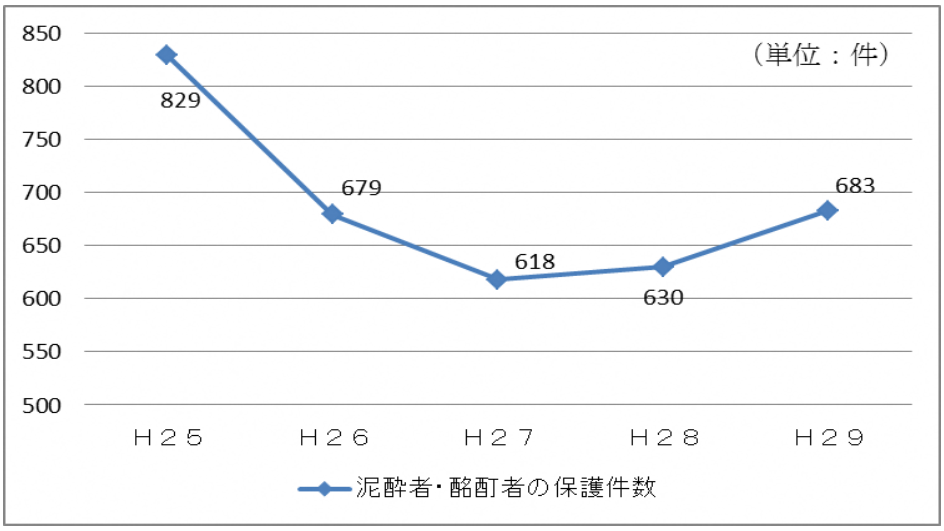


出典：秋田県警察本部交通部交通企画課

②　泥酔・酩酊による保護件数

平成２９年度警察庁調べによれば、本県の泥酔者・酩酊者の保護の状況は、６８３件（保護者全体の３９．２％）で、前年度６３０件（保護全体の４１．０％）より保護件数が増加しています。

図６　泥酔者・酩酊者の保護件数



出典：警察庁調べ

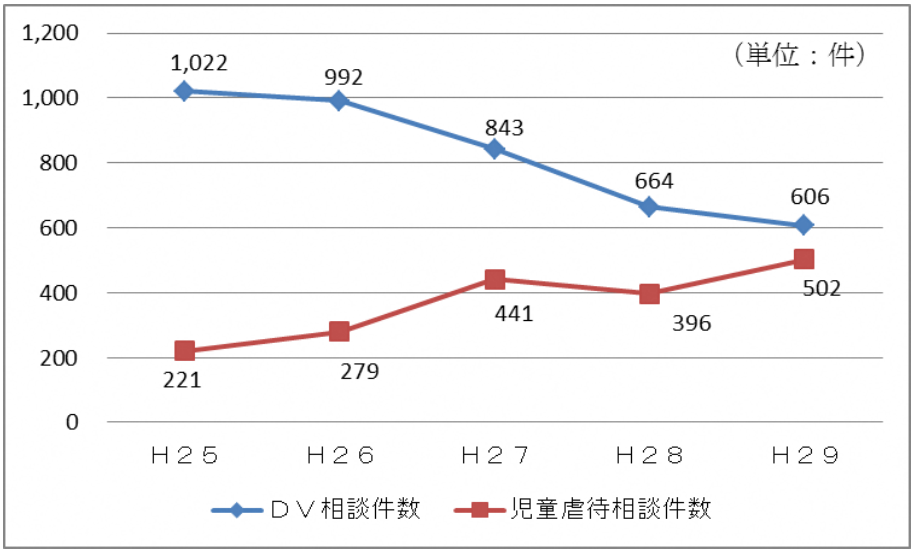
③　女性相談所、児童相談所に寄せられるＤＶ、児童虐待の相談件数等

平成２９年度の本県のＤＶの相談件数は６０６件、児童虐待の相談件数は５０２件となっています。

また、平成２９年中に警察で認知した件数は、ＤＶが３６６件、児童虐待が２２０件（うち虐待と認められなかった件数が３３件）となっています。

なお、アルコールに起因するＤＶ及び児童虐待の件数については、当事者が飲酒していたとしても、アルコール以外の複数の要因により発生していると考えられるケースがあることから、特定することが困難となっておりますが、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13 年法律第 31 号）の保護命令違反者を対象に行われた研究（総務総合研究研究部報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究））では、ＤＶ加害者のうち、飲酒に関する問題を有していた者が約４割となっています。

図７　配偶者暴力相談センター及び児童相談所における
ＤＶ及び児童虐待相談受付件数



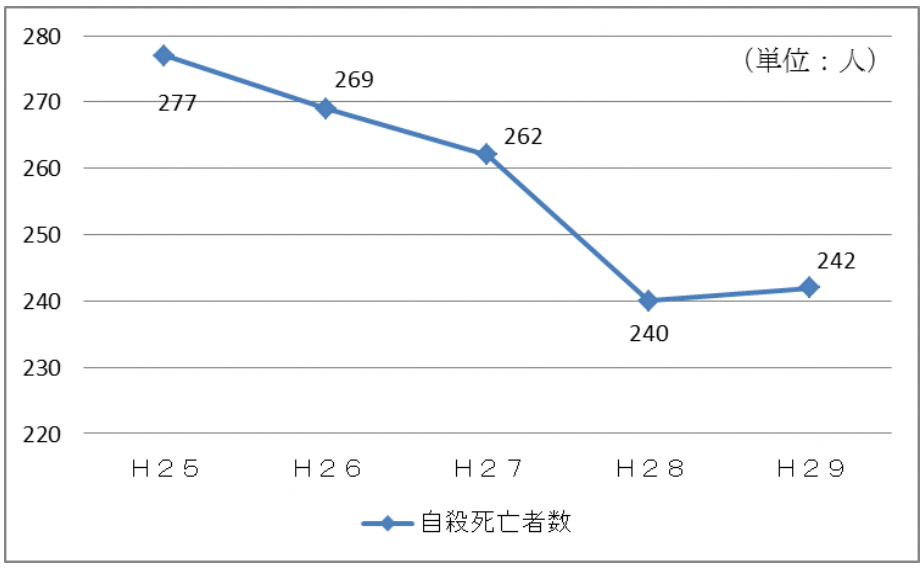
出典：秋田県地域・家庭福祉課調べ

④　自殺者数

平成２９年の本県の自殺による死亡者数は、２４２人となっています。

なお、自殺者について、アルコールの影響の有無を調査していないため、関連性は不明ですが、厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」によると、アルコールと自殺には強い関係があり、大量飲酒が自殺の危険を高めるとの調査結果もあります。

図８　自殺死亡者数



出典：厚生労働省「人口動態統計」

7　相談・支援体制の状況

①　依存症の相談拠点施設

アルコール依存症に関する相談は、精神保健福祉センター及び保健所で行っている精神保健福祉相談等により対応しておりますが、相談拠点は未設置となっています。

※依存症相談拠点とは、専門の相談員により、民間団体を含む関係機関と十分に連携しながら依存症に関する相談対応や家族支援等を実施する施設を言います。

②　アルコール専門医療機関

重度アルコール依存症入院管理加算を算定された精神病床を持つ病院は、県内に１施設ですが、依存症専門医の不足などにより、アルコール専門医療機関は未選定となっています。

※重度アルコール依存症入院管理加算とは、アルコール依存症の入院患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等によるアルコール依存症に対する集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供を評価したものです。

※アルコール専門医療機関とは、専門研修受講者の配置などの要件を充たした機関を言います。

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

基本法第３条に基づき、秋田県のアルコール健康障害対策は、次の事項を基本理念とします。

（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適切に実施します。

（２）アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援します。

（３）アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮します。

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

アルコール依存症などの飲酒に伴うリスクについて、正しく理解した上で、適切にお酒と付き合っていける社会をつくるための教育や普及・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因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、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

保健所や精神保健福祉センターなどの行政機関が中心となってアルコール関連問題の相談に応じるとともに、幅広い関係機関や自助グループ及び民間団体の連携により、誰もが相談しやすい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専門医療機関の整備を図るとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療と専門医療機関との連携を促進します。

（４）アルコール依存症者が円滑に回復、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。

第４章　計画の重点目標

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

①　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少します。
②　未成年者の飲酒をなくします。
③　妊婦の飲酒をなくします。

【目標】

目標（指標）	現状値	目標値(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	（平成３０年度） 男性　　１９．２％ 女性　　１０．１％	 男性　　１３．０％ 女性　　６．４％
未成年者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合	※参考(平成２６年度) 中学３年生 （９１．４％） 高校３年生 （８４．７％）	１００％
妊婦の飲酒者	（平成２８年度） ３．９％	０％

※目標（指標）の「未成年者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合」については今後調査することとし、現状値は、設問の回答割合の参考として「飲酒・喫煙・薬物・性に関するアンケート調査」（平成２６年秋田県調査）において、未成年者がお酒を飲むことを悪いことだと思うと回答した者の割合を記載している。

２　アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備します。

①　相談拠点及び専門医療機関の選定に向け、協議・検討します。
②　当事者や家族の方について、精神保健福祉センターや保健所を中心とした相談支援体制を整備します。
③　精神保健福祉センターを中心に自助グループとの連携を強化します。

【目標】

目標（指標）	現状値	目標値（平成３４年度）
依存症相談拠点数	０か件	１か所以上
専門医療機関数	０か所	１か所以上

第５章　基本的施策

１　発生予防

（１）飲酒のリスクに関する正しい知識の普及

①　学校教育等による未成年者への普及啓発

・保健学習における飲酒が身体に与える影響等の正しい知識の習得と、ブレーンストーミングやアルコールパッチテストなどの実習・実験の活動を取り入れた授業の展開による、習得した知識を活用しながら適切な意思決定や行動選択ができる学習の推進（教育庁）

・教職員、児童生徒を対象とした飲酒のリスクを含む「薬物乱用防止教育研修会」や「薬物乱用防止教室」の開催（教育庁）

②　県民への普及啓発

・アルコール関連問題啓発週間等におけるアルコール依存症やアルコール性肝疾患などのアルコール健康障害に関するリーフレット等の啓発教材を活用した普及啓発（県）

・医療保険者との連携による職域への普及啓発（県）

・保健所における保健指導（県）

（２）不適切な飲酒の誘因の防止

①　未成年者に対する対策

・リーフレット等の啓発教材の作成と配布による普及啓発（県）

・飲酒による身心への悪影響に関する情報を含む「薬物乱用防止教室」の開催（県警）（１（１）①再掲）

②　妊産婦に対する対策

・母子健康手帳交付時や妊産婦訪問時での飲酒が胎児・乳児に及ぼす影響に関する保健指導（市町村）

・妊婦健診や母親学級、両親学級などの機会での妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する普及啓発（市町村、医療機関）

・市町村、医療機関と連携したリーフレット、ポスター等の啓発資材による普及啓発（県）

③　高齢者に対する対策

・市町村、社会福祉協議会と連携したリーフレット、ポスター等の啓発資材による普及啓発（県）

④　販売・提供者の対策

・酒類の表示に関し、未成年者及び妊婦の飲酒防止についての表示（酒類関係事業者）
・街頭などでの不適切飲酒運転防止等に関する呼びかけ（酒類関係事業者）
・酒類販売時における年齢確認の徹底（酒類関係事業者）

⑤　飲酒運転防止に係る対策

・飲酒運転追放の県民運動（秋田県交通安全対策協議会）
・飲酒運転追放等の競争による優良市町村の表彰の実施（県）
・診察した医師による一定の病気等の診察結果の届出制度による、飲酒運転防止に向けた医師と公安委員会の連携（県警）

２　進行予防

（１）特定健康診査及び特定保健指導等

・特定健康診査・特定保健指導におけるアルコールに関する正しい知識の情報提供（県）
・飲酒習慣スクリーニングテストによる飲酒習慣の改善の意識付けや、特定保健指導における減酒支援（市町村）
・特定健診受診率向上に向けた、かかりつけ医による健（検）診受診勧奨事業等の推進（県）

（２）相談・支援体制の充実

・精神保健福祉センター職員、保健所職員の各種研修への派遣と伝達研修による相談技術の向上（県）
・精神保健福祉センターを相談拠点とし、保健所を中心とした身近な相談窓口の明確化と周知（県）
・地域における行政、医療機関、自助グループ、地域包括支援センターの役割の明確化と情報共有による連携強化（県、市町村、医療機関、自助グループ）

（３）アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進

①　アルコール専門医療等の充実

・国の「依存症対策総合支援事業」を活用した適切な医療を提供できる医療機関の整備に向けた協議の推進（県）
・依存症に係る医療関係者の技術向上を目的とした国の「アルコール依存症臨床医等研修」等各種研修に関する開催情報の提供（県）

②　内科、産婦人科等及び精神科等による医療連携の推進

・不適切な飲酒による影響のリーフレット等の啓発教材の作成と配布による普及啓発（県）（１（２）①再掲）

・医療関係者に向け、関係機関の協力のもと、専門医療機関や依存症の相談支援機関に関する情報の周知（県）
・一般医療機関や各相談機関を対象とするアルコール健康障害に関する研修の実施（県）
・秋田県アルコール健康障害対策推進会議（仮称）において、一般医療機関と専門医療機関との医療連携に関する協議（県）

（４）飲酒運転をした者等に対する対策

①　飲酒運転をした者に対する対策

・飲酒運転をした者に対する取消処分者講習における地域の相談・治療機関リストの提供や自助グループの紹介等（県警）
・運転免許センターの運転適性相談窓口への専門的知識を有する医療系専門職員の配置（県警）

②　ＤＶ・児童虐待・自殺未遂等の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

・必要に応じて保健所、児童相談所への通報や関係機関への情報提供（県警）
・精神保健福祉センター、保健所等を中心とする地域の関係機関の連携による、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、専門医療機関等による治療につなげるための取組の推進（県）
・本人や家族等に対する医療機関への受診の勧奨（県警）

３　再発予防

（１）アルコール依存症に対する正しい知識の普及

・飲酒により誰でも発症する可能性があり、治療や断酒に向けた支援により十分回復しうることの周知（県）
・アルコール依存症の当事者やその家族及び職場等の周囲の人々がアルコール依存症の問題に気づくことができるような、アルコール依存症の初期症状等についての周知（県）

（２）社会復帰の支援

①　地域における関係機関の連携

・保健所、市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所等が連携した地域における支援体制の構築（県、市町村、自助グループ等関係機関）
・精神保健福祉センターによる関係機関への依存症に関する専門的知識の助言・指導（県）

②　自助グループへの助成と活動の周知

・依存症問題に取り組む民間団体支援事業による自助グループに対する補助金等の支援（県）

③　就労・復職の支援

・県内３地域に設置のあきた就職活動支援センターやハローワークなどの就職支援担当者に対するアルコール依存症に関する正しい知識の普及（県）

・あきた就職活動支援センターにおいて、求職者に個別コンサルティング等を実施し、就職決定、就職後のフォロー等を含めたワンストップサービスの提供（県）

・ハローワークにおいて、アルコール依存症を克服し、就職に支障がないと判断された者に対する関係機関と連携した就職支援（労働局）

４　人材育成

（１）発生予防に関わる人材の育成

・特定健康診査や特定保健指導における減酒支援や、アルコール相談支援に係る研修会等の実施（県）

（２）早期介入、再発予防に関わる人材の育成

・精神保健福祉センター職員、保健所職員の各種研修への派遣と伝達研修による相談機関の強化（県）（２（２）再掲）

・依存症に係る医療関係者の技術向上を目的に、国の「アルコール依存症臨床医等研修」等各種研修に関する開催情報の提供（県）（２（３）①再掲）

第６章　推進体制等

１　計画の推進体制

本県のアルコール健康障害に関する課題の共有と関係機関との連携による施策・事業の推進及び事業の評価を目的として、「秋田県アルコール健康障害対策推進会議（仮称）」を設置します。

２　計画の評価と見直し

県は、本計画に係る事業の実施状況を毎年度調査し、計画の進捗状況について秋田県アルコール健康障害対策推進会議（仮称）において評価します。

なお、計画最終年度の平成３４年度に本計画の評価を行い、必要があると認められた時には、計画の見直しを行います。

３　各主体の責務（アルコール健康障害対策基本法抜粋）

（１）県及び市町村

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実施する。

（２）事業者

酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。）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。

（３）県民

県民は、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よう努める。

（４）医師等

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おこなうよう努める。

（５）健康増進事業実施者

健康増進事業実施者（健康増進法第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る。

資　料　編

１　秋田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　・・・・・　１

２　アルコール健康障害対策基本法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

３　アルコール健康障害（身体的な健康障害及びアルコール依存症）
　　に関する相談機関等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

秋田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

（趣旨）

第１条　アルコール健康障害基本法（平成２５年法律第１０９号）第１４条に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定にかかる調査・審議を行うため、秋田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。

（構成委員）

第２条　委員会の委員は、学識経験者、医療、福祉、労働、教育・青少年、当事者・家族、製造・販売、その他アルコール健康障害対策に関連する有識者のうちから、健康福祉部長が委嘱する。

２　委員の任期は、委嘱の日から平成３１年３月３１日までとする。

（委員長）

第３条　健康福祉部長は、委員の中から委員長を指名する。

２　委員長は、委員の中から副委員長を指名する。副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

（会議）

第４条　委員会は、委員長が招集する。

２　委員長は、委員会の議長となる。

３　委員長は、必要に応じ関係行政機関の職員その他の関係者の出席を求めることができる。

（庶務）

第５条　委員会の庶務は、健康福祉部健康づくり推進課調整・健康寿命延伸班において処理する。

（その他）

第６条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附　則

この要領は、平成３０年７月６日から施行する。

秋田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

（平成３１年２月１日現在）

分野		所　属	役　職	氏　名
発生予防	酒造・酒販	秋田酒造組合	会長	小玉 真一郎
	酒造・酒販	秋田県小売酒販組合連合会	会長	伊藤 文雄
	医療(産婦人科)	秋田赤十字病院	第二婦人科部長	大山 則昭
	教育	(公社)青少年育成秋田県民会議	会長	三浦 基
	教育	秋田県教育庁保健体育課	課長	高橋 周也
進行予防	医療(精神科)	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	精神科診療部長	兼子 義彦
	福祉	（社福）秋田県社会福祉協議会	地域福祉・生きがい振興部副部長	横山 泰
	福祉	中通地域包括支援センター幸ザ・サロン	管理者	竹内 さおり
	警察	秋田県警察本部生活安全部生活安全企画課	課長	武田 達也
	警察	秋田県警察本部生活安全部少年女性安全課	課長	小松 辰弥
	警察	秋田県警察本部交通部交通企画課	課長	佐藤 和人
再発予防	司法	秋田保護観察所	統括保護観察官	畠山 清寿
	当事者・支援団体	秋田県断酒会連合会	事務局長	伊藤 鉄信
	当事者・支援団体	ＮＰＯ法人コミファ	理事長	永野 幸子
	当事者・支援団体	ＮＰＯ法人秋田マック	施設長	佐藤 孝
	当事者・支援団体	秋田アディクション問題を考える会	代表	佐藤 光幸
	労働	秋田労働局職業安定部	職業対策課長	畠山 徹
全体	学術領域	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻	教授	米山 奈奈子
	保健所	秋田県保健所長会	横手保健所長	南園 智人
	保健所	秋田市保健所	所長	伊藤 千鶴
	精神保健福祉センター	秋田県精神保健福祉センター	所長	清水 徹男

アルコール健康障害対策基本法

（平成２５年１２月１３日法律第１０９号）

目次

第一章　総則（第一条―第十一条）
第二章　アルコール健康障害対策推進基本計画等（第十二条―第十四条）
第三章　基本的施策（第十五条―第二十四条）
第四章　アルコール健康障害対策推進会議（第二十五条）
第五章　アルコール健康障害対策関係者会議（第二十六条・第二十七条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条　この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

（基本理念）

第三条　アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。

二　アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとすること。

（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　抄

（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。

（平成二六年政令第一八八号で、本文に係る部分は、平成二六年六月一日から施行）

（平成二九年政令第六五号で、ただし書に係る部分は、平成二九年四月一日から施行）

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。

アルコール健康障害に関する相談機関等

１　アルコール健康障害（身体的な健康障害）及びアルコール依存症に関する相談機関

○ 秋田市保健所
電　話　０１８－８８３－１１８０
ＦＡＸ　０１８－８８３－１１５８

○ 大館保健所
電　話　０１８６－５２－３９５５
ＦＡＸ　０１８６－５２－３９１１

○ 北秋田保健所
電　話　０１８６－６２－１１６５
ＦＡＸ　０１８６－６２－１１８０

○ 能代保健所
電　話　０１８５－５５－８０２３
ＦＡＸ　０１８５－５３－４１１４

○ 秋田中央保健所
電　話　０１８－８５５－５１７１
ＦＡＸ　０１８－８５５－５１６０

○ 由利本荘保健所
電　話　０１８４－２２－４１２０
ＦＡＸ　０１８４－２２－６２９１

○ 大仙保健所
電　話　０１８７－６３－３４０３
ＦＡＸ　０１８７－６２－５２８８

○ 横手保健所
電　話　０１８２－３２－４００５
ＦＡＸ　０１８２－３２－３３８９

○ 湯沢保健所
電　話　０１８３－７３－６１５５
ＦＡＸ　０１８３－７３－６１５６

２アルコール依存症に関する相談機関等

（１）　精神保健福祉センター

○　秋田県精神保健福祉センター

電　話　０１８－８３１－３９４６

ＦＡＸ　０１８－８３１－２３０６

ホームページ　https://www.pref.akita.lg.jp/pages/genre/seiho

（２）　自助グループ(平成 31 年 3 月 25 日時点)

①　断酒会

○ 秋北断酒会

代　　表　佐藤　正男

電　　話　０９０－４６３４－３８７９

活動日時　第２・４日曜日　１０：００～１２：００

活動場所　県北部男女共同参画センター（大館市）

○ 能代断酒新生会

代　　表　石川　修

電　　話　０９０－７０７１－５１４６

活動日時　第１・３日曜日　１０：００～１２：００

活動場所　能代山本広域交流センター

○ 中央断酒会

代　　表　三浦　長世

電　　話　０１８－８７８－３３２９

活動日時　第２・４日曜日　１０：００～１２：００

活動場所　中央市民サービスセンター「センタース」(秋田市役所)

○ 東断酒会

代　　表　嵯峨　利喜蔵

電　　話　０１８－８３８－２６５３

活動日時　第１・３日曜日　１０：００～１２：００

活動場所　中央市民サービスセンター「センタース」(秋田市役所)

○ 仙北断酒会

代　　表　木村　智和

電　　話　０９０－６１２６－５７０９

活動日時　第３日曜日　１３：００～１５：００

活動場所　角館広域交流センター

○ 横手断酒会

代　　表　下田　敏博
電　　話　０９０－２３６３－２１７８
活動日時　第２・４日曜日　１３：００～１５：００
活動場所　横手市働く婦人の家

②家族会

○ しゃるＷｅだん酒会

代　　表　佐藤　紀子
電　　話　０１８－８３２－３７０５
活動日時　第４木曜日　１３：３０～１７：００（要電話確認）
活動場所　中央市民サービスセンター「センタース」（秋田市役所）

○ しゃるＷｅだん酒会ｉｎ横手

代　　表　吉田　悦子
電　　話　０８０－６５０８－６９２２
活動日時　第３木曜日　１０：００～１２：００
活動場所　サンサン横手

○ ＮＰＯ法人コミファ

代　　表　永野　幸子
電　　話　０８０－３２７２－３２３３
活動日時及び活動場所
第３火曜日　１０：００～１２：００
　　中央市民サービスセンター「センタース」（秋田市役所）
第４土曜日　１０：００～１２：００
　　医療法人慧眞会協和病院

③ＡＡグループ（アルコール依存症本人グループ）

○ 千秋グループ

活動日時及び活動場所
　火曜日　１９：００～２０：３０　東部市民サービスセンター「いーばる」
　木曜日　１９：００～２０：３０　秋田市にぎわい交流館ＡＵ（あう）
　土曜日　１９：００～２０：３０　東地区コミュニティセンター
問い合せ先　０２２－２７６－５２１０
　　（ＡＡ東北セントラルオフィス　ＦＡＸのみ）

（３）アディクション問題を考える会(平成 31 年 3 月 25 日時点)

○ 鹿角アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第３水曜日　１９：００～２０：３０　鹿角市福祉保健センター

問い合わせ先　０１８６－２３－２１１１（かづの厚生病院　青山）

０１８６－２３－２１６５（鹿角市社会福祉協議会　菅原）

０１８６－３０－１０８８（鹿角市障害者センター　小林）

○ 北秋田アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第３木曜日　１９：００～２０：３０　北秋田市交流センター

問い合わせ先　０８０－１８４０－８０２７（佐藤）

○ 秋田アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第２火曜日　１８：３０～２１：００

中央市民サービスセンター「センタース」（秋田市役所）

問い合わせ先　０１８－８７７―６１４１（杉山病院　佐藤光幸）

○ 由利本荘アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第１木曜日　１９：００～２０：３０

鶴舞会館（由利本荘市）

問い合わせ先　０１８－８７７―６１４１（杉山病院　佐藤光幸）

○ 大仙アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第４水曜日　１９：００～２０：３０

大仙市大曲交流センター

問い合わせ先　０９０－７９３７－４４６６

（１６：００～１９：００　加賀谷）

○ 横手アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第２木曜日　１９：００～２０：３０

横手市交流センターＹ²ぷらざ

問い合わせ先　０９０－５８３７－６２８１（織田）

○ 湯沢アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第３火曜日　１９：００～２０：３０

湯沢市福祉センター

問い合わせ先　０１８－８７７―６１４１（杉山病院　佐藤光幸）

（４）　社会復帰援助施設(平成 31 年 3 月 25 日時点)

○ ＮＰＯ法人秋田マック

代表（施設長）　佐藤　孝

住　　所　秋田市桜三丁目１４－１０

電　　話　０１８－８７４－７０２１

秋田県アルコール健康障害対策推進計画

平成３１年３月

秋田県健康福祉部健康づくり推進課
〒０１０－８５７０
秋田県秋田市山王四丁目１番１号
電話　０１８－８６０－１４２６