

第二次愛媛県アルコール健康障害対策 推進計画（案）

令和6年2月

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	2
4 基本的な考え方.....	2
第2章 アルコール健康障害をめぐる現状.....	3
1 飲酒の状況.....	3
2 アルコールによる健康障害の状況.....	7
3 アルコール関連問題の状況.....	9
4 地域における相談状況.....	13
5 支援体制.....	14
第3章 これまでの取組状況と評価.....	18
1 重点目標の進捗評価.....	18
2 アルコール健康障害対策事業の実績.....	20
第4章 重点目標及び重点施策.....	21
1 重点目標.....	21
2 重点施策.....	22
第5章 基本的施策.....	23
1 教育の振興等.....	23
2 不適切な飲酒の誘引防止.....	25
3 健康診断及び保健指導.....	26
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等.....	27
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.....	28
6 相談支援等.....	30
7 回復・社会復帰への支援.....	31
8 民間団体の活動に対する支援.....	32
第6章 計画の推進体制等.....	34
《参考》.....	37
用語解説.....	37
アルコール健康障害対策基本法.....	39
愛媛県依存症対策推進計画策定委員会設置要綱.....	45
愛媛県依存症対策推進計画策定委員会 構成員名簿.....	46

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨

アルコール健康障害は本人の健康の問題であるだけでなく、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす可能性が高いことから、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」）が施行され、平成28年5月には、わが国における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推進基本計画が策定されました。

本県においては、平成30年3月に「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「第一次計画」）を策定し、アルコール健康障害対策の体制整備に努めたほか、広報啓発活動や相談・治療につなげる取組等を実施してきたところです。

なお、第一次計画は、当初の計画期間を令和4年度までの5年間としていたものの、計画で掲げている重点目標である「愛媛県県民健康調査」の結果数値について、新型コロナウイルス感染症の影響により、同調査が延期され、目標の評価及び次期計画での目標値の設定が行えなかったため、計画期間を令和5年度まで1年間延長しています。

令和3年3月に閣議決定された国の「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」や、これまでの本県の取組みの評価、現状を踏まえ、第一次計画を改定し、「第二次愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」（以下、第二次計画）を策定します。計画に基づき、引き続き各関係機関と連携しながら、アルコール健康障害に関する普及啓発、適切な治療及び回復支援、再発防止等の切れ目ない支援体制の整備等に取り組めます。

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、20歳未満の者の飲酒、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（アルコール健康障害対策基本法 定義（第2条））

2 計画の位置づけ

本計画は、基本法第14条第1項に基づき、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するために愛媛県が策定する計画です。

アルコール健康障害対策基本法第14条第1項（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）
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。

3 計画の期間

令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4 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を鑑み、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、アルコール健康障害について、正しく理解した上で、お酒と付き合い合ってい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、アルコール健康障害の早期からの適切な指導、相談、回復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と支援の充実

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体の理解促進に努めます。

また、アルコール依存症からの回復においては、自助グループが重要な役割を果たしているため、依存症者等が身近な地域で自助グループに参加することができるよう、新たな自助グループの立ち上げや活動の支援充実に取り組みます。

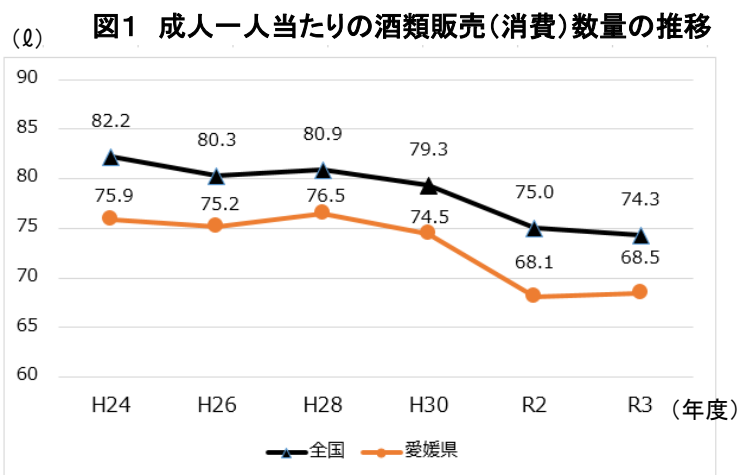
第2章 アルコール健康障害をめぐる現状

1 飲酒の状況

(1) 成人一人当たりの酒類の販売（消費）数量

国税庁「酒のしおり」によると、令和3年度成人一人当たりの酒類の販売（消費）数量は、全国平均74.3ℓ（リットル）に対し、本県は68.5ℓで、全国で31番目となっています。

近年、全国及び愛媛県ともに、販売（消費）数量は減少傾向にありましたが、愛媛県においては、令和3年は前年よりわずかに増加しています。

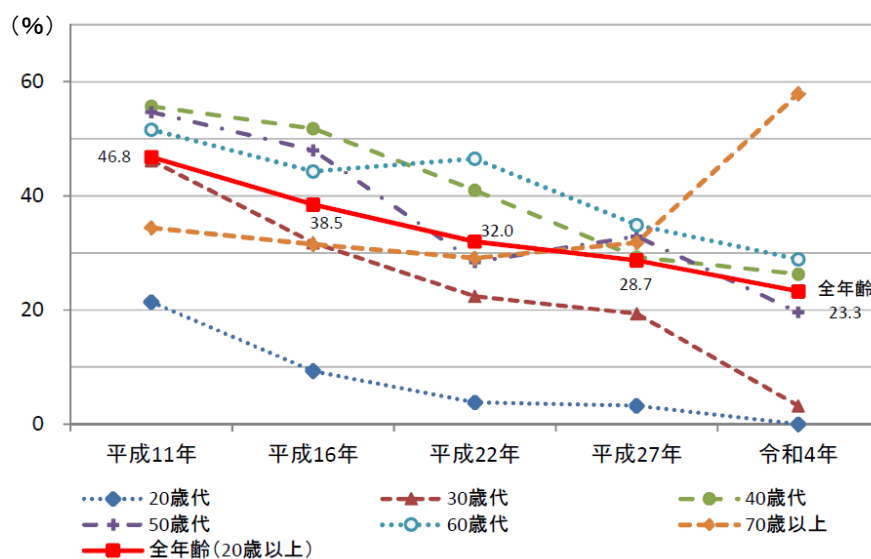


(出典:国税庁「酒のしおり」)

(2) 毎日飲酒する者の割合

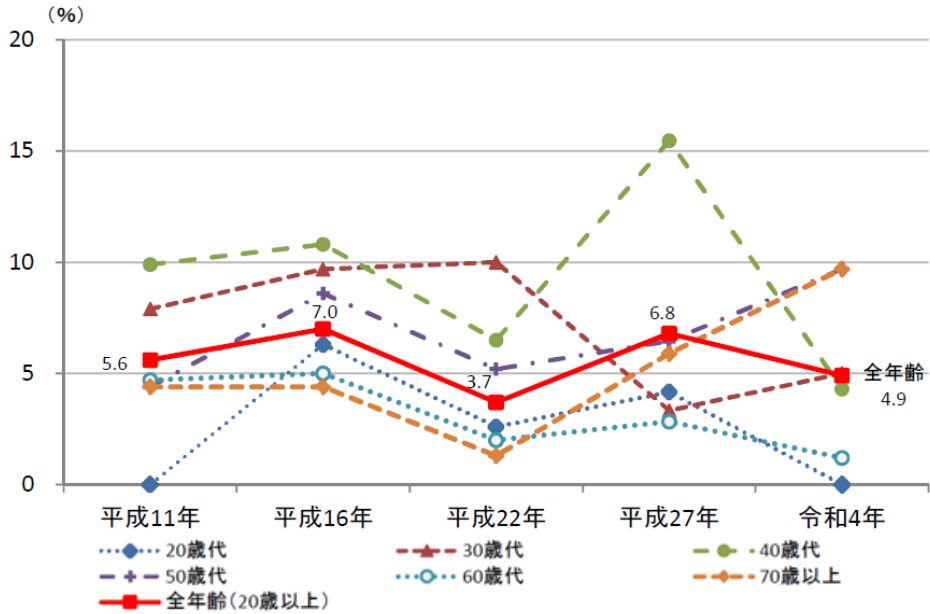
愛媛県県民健康調査において、「毎日飲酒する者」の割合は、平成27年は男性28.7%、女性6.8%に対し、令和4年は男性23.3%、女性4.9%と減少しましたが、年齢別でみると、男性では70歳以上、女性では30歳代、50歳代、70歳以上で増加しています。

図2 飲酒習慣者(毎日)の年次推移（性・年齢階級別）（男性）



(出典:令和4年愛媛県県民健康調査)

図3 飲酒習慣者(毎日)の年次推移 (性・年齢階級別) (女性)



(出典:令和4年愛媛県県民健康調査)

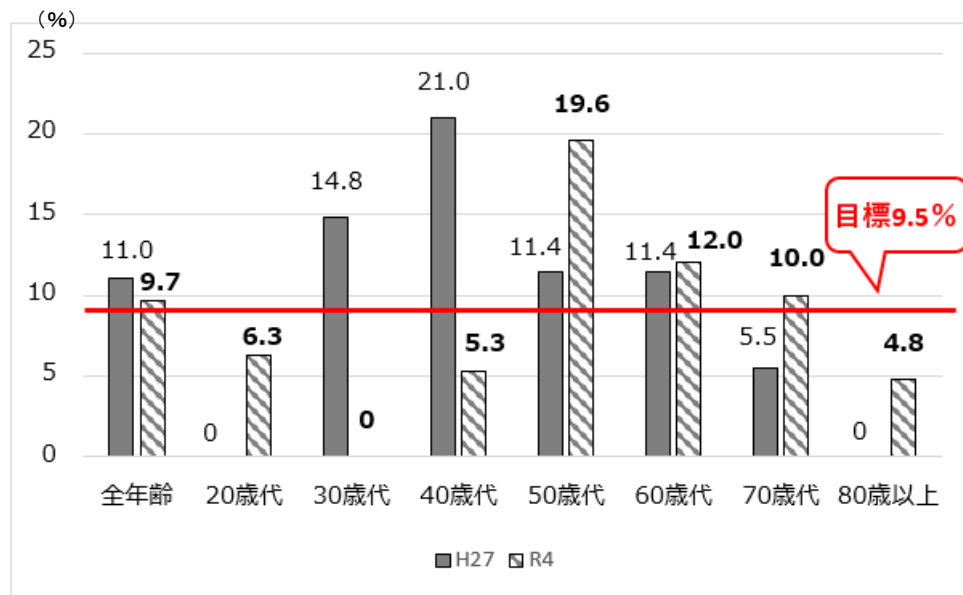
※図2、図3ともに平成11年～平成16年は、「ほとんど毎日(週6日以上)飲酒する者」の割合

(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

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9.7%、女性5.9%で、前回調査(H27年:男性11.0%、女性7.4%)に比べ減少しました。年齢別にみると、男性・女性ともに50歳代が最も高い割合となっています。

※1日当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

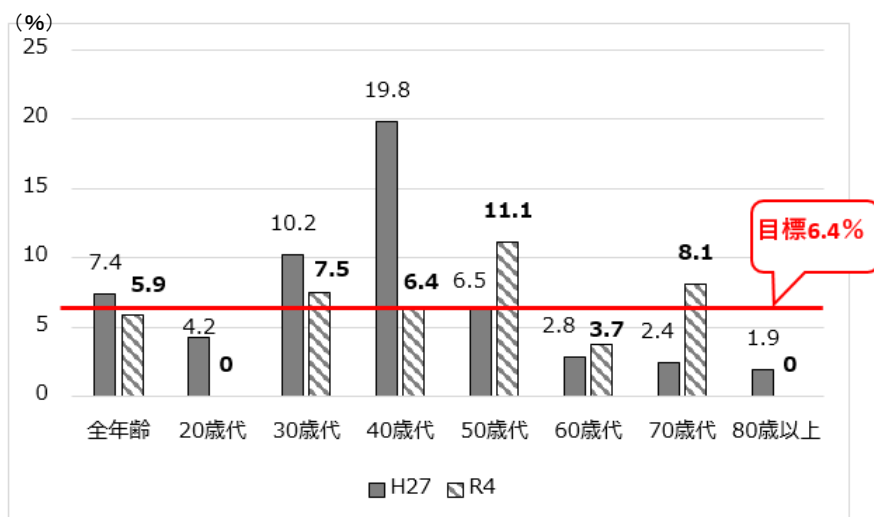
図4 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性、20歳以上、年齢階級別)



※未回答者を除く

(出典:令和4年愛媛県県民健康調査)

図5 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(女性、20歳以上、年齢階級別)



※未回答者を除く

(出典：令和4年愛媛県県民健康調査)

第一次計画の目標

○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
男性9.5% 女性6.4% まで減少させる

《参考》 主な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180ml)	ウイスキー・ブランデー(ダブル60ml)	焼酎(25度)(1合180ml)	ワイン(1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

(4) 多量飲酒者の割合

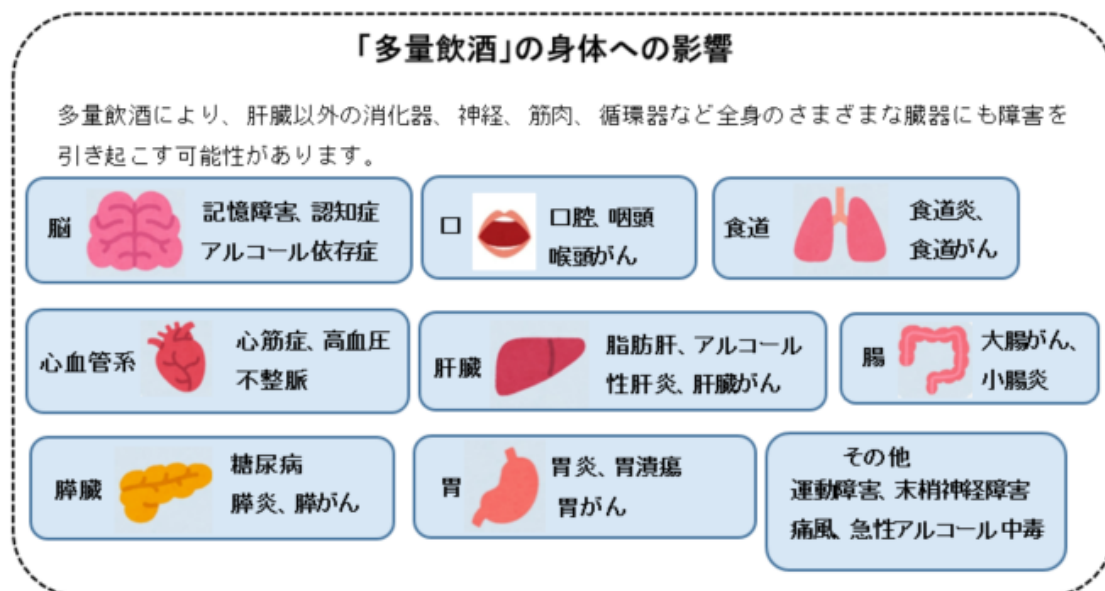
健康日本21(※1)では、「1日平均60グラムを超える飲酒者」を多量飲酒者と定義しています。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。

また、国の第2期基本計画において、習慣的な多量飲酒でなくても、一度の飲酒機会に多量の飲酒を行う「一時多量飲酒(※2)」による酩酊がアルコール関連問題の発生に関与することが示されており、平成30年の成人の飲酒行動に関する全国調査(※3)では、習慣的な飲酒のほか、一時多量飲酒を行う者の割合は、男性32.3%、女性8.4%となっています。

※1 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」厚生労働省が展開する、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策

※2 一時多量飲酒：過去30日間で一度に純アルコール量60g以上の飲酒

※3 AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」(研究代表者 樋口進)



(5) 妊婦の飲酒状況

妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があります。

厚生労働省の「令和3年度母子保健に関する実施状況等調査」によると、県内の「妊娠中の妊婦の飲酒」について「あり」の割合は0.7%で、H28年度の同調査（0.8%）からわずかに減少しました。

第一次計画の目標

○妊娠中の飲酒をなくす

(6) 20歳未満の者の飲酒状況

20歳未満の者の飲酒は、脳機能の低下や肝臓をはじめとする臓器が障害を起こすリスクや依存症リスクが高まるといった、心身の発育への悪影響が指摘されています。令和4年4月の民法改正により、成年年齢は20歳から18歳に引き下げとなりましたが、お酒に関する年齢制限については、こうした健康被害への懸念から、20歳のまま維持されています。

「薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021」(*)では、全国の高校生におけるアルコールの生涯経験率は20.6%（男性24.2%、女性17.2%）、過去1か月の経験率は4.1%（男性4.6%、女性3.7%）という結果となっています。

なお、本県の20歳未満の者の飲酒による補導者数は減少傾向にあります。

※厚生労働省依存症に関する調査研究事業「薬物使用と生活に関する全国高校生調査(2021)」

(嶋根卓也ほか)

表1 県内の飲酒による補導者数（20歳未満）

（人）

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
小学生	4		1		
中学生	3	1	6	2	11
高校生	19	22	18	24	15
その他学生	25	18	10	16	8
無職少年	10	4	8	3	3
有職少年	29	21	25	15	10
合計	90	66	68	60	47

（出典：愛媛県警 少年非行概況）

第一次計画の目標

○20歳未満の者の飲酒をなくす

2 アルコールによる健康障害の状況

アルコールによる様々な健康障害との関連については、わ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。

※アルコール性肝疾患：長期間（通常は5年以上）の常習的な過剰な飲酒により起こる様々な肝障害の総称。段階によってアルコール性脂肪肝・アルコール性肝炎・アルコール性肝硬変と呼び分けている。

（1）アルコール性肝疾患の死亡者数

厚生労働省の「令和4年人口動態調査」によると、本県におけるアルコール性肝疾患の死亡数は75人で、肝疾患による死亡数の31.6%を占めています。

表2 アルコール性肝疾患による死亡数の推移（人）

	R元年	R2年	R3年	R4年
肝疾患による死亡者数	185	231	221	237
うち、アルコール性肝疾患による死亡者数	48	76	62	75
死亡割合	25.9%	32.9%	28.1%	31.6%

（出典：厚生労働省 人口動態調査）

(2) アルコール依存症の生涯経験者の推計人数

平成 30 年の成人の飲酒行動に関する全国調査によると、全国のアルコール依存症の生涯経験者(※)の推計数は約 54 万人で、本県に置き換えた場合、県内では約 5,700 人と推計されます。

表 3 アルコール依存症の生涯経験者数

(万人)

全国			愛媛県		
男性	女性	合計	男性	女性	合計
41	13	54	0.43	0.14	0.57

(出典：全国数値…AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)「アルコール依存症の実態 把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」(研究 代表者：樋口 進)
愛媛県数値…全国数値に本県の 20 歳以上の男女毎の人口比率を乗じて算出)

(※)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

(3) アルコール関連精神疾患による在院患者数

精神科標榜の病院・クリニックにおいて、アルコール使用による精神及び行動の障害が主診断である在院患者(入院)は、全国及び本県ともにやや減少傾向にあります。

表 4 アルコール関連精神疾患による在院患者数

(人)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
全国	10,665	10,096	9,828	9,298	9,125
愛媛県	134	134	141	130	117

(出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」(各年度 6 月 30 日現在の数))

(4) アルコール依存症による精神外来患者数

アルコール依存症による精神外来患者数は、全国及び本県ともに増加傾向にあります。

表 5 アルコール依存症による精神外来患者数

(人)

	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和元年	令和 2 年
全国	88,822	91,340	96,568	102,086	101,614
愛媛県	981	1,033	1,090	1,187	1,205

(出典：NDB 集計・統合データ)

3 アルコール関連問題の状況

基本法では、アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義しています。アルコール関連問題は飲酒する当人に限らず、周囲の人々や親の飲酒の影響を受けた胎児や子どもなどにも広がっています。

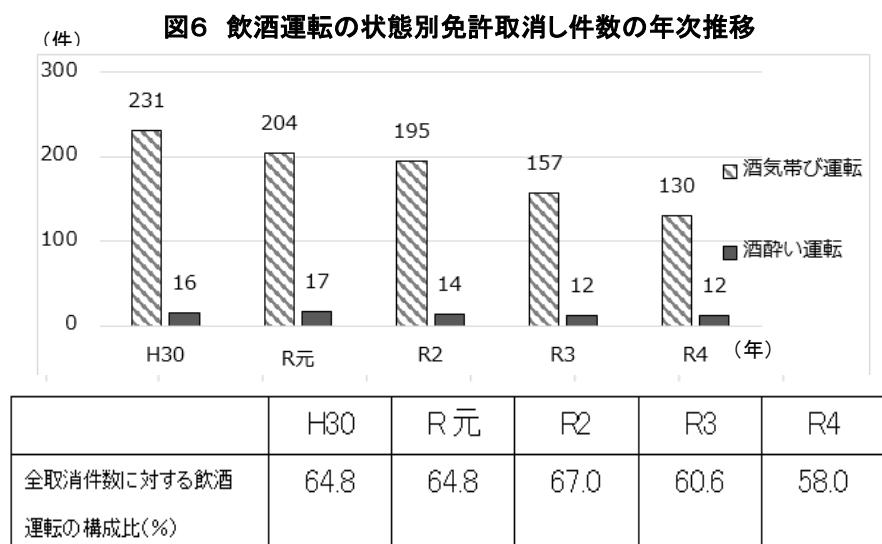
(1) 飲酒運転の状況

① 飲酒運転の状態別免許取消し件数

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(※1)は減少傾向にあります。酒酔い運転(※2)はほぼ横ばいです。また、全取消し件数に対する飲酒運転の構成率は、減少傾向にあるものの、約60%と高い割合となっています。

※1 酒気帯び運転:呼気1リットル中のアルコール濃度が0.15mg以上、または血液1ミリリットル中に0.3mg以上のアルコール濃度を含んでいる状態で車両を運転する行為

※2 酒酔い運転:呼気中のアルコール濃度とは関係なく、客観的に見てアルコールが原因で正常な運転ができないと判断された状態で運転をする行為

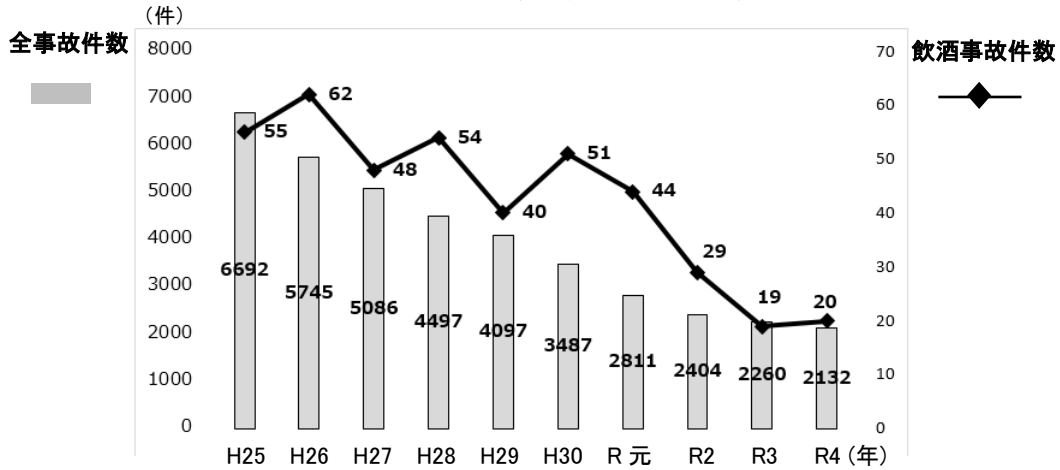


(出典:愛媛県警察本部「交通年鑑」)

② 全事故件数のうち飲酒事故が占める割合

県内では、全事故件数と飲酒事故件数はともに減少傾向にあります。また、令和4年における飲酒運転による死亡事故率(5.0%)は、一般事故の死亡事故率(2.1%)の2.4倍となっています。

図7 県内の全事故件数と飲酒事故の件数 年次推移



(出典:愛媛県警察本部「交通年鑑」)

(2) 配偶者からの暴力(DV)、児童虐待の状況

簡易版アルコール白書(※1)では、暴力時における飲酒の影響として、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で、長期的影響として、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ことが指摘されています。また、刑事処分を受けたDV事例のうち67.2%が犯行時に飲酒をしていたという調査結果(※2)もあります。

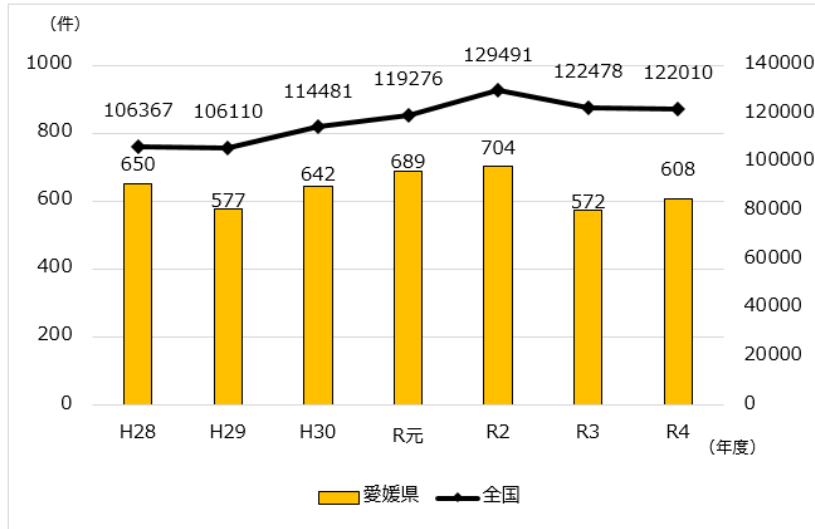
※1 日本アルコール関連問題学会 日本アルコール・薬物医学会 日本アルコール精神医学界 編集 2011 簡易版「アルコール白書」

※2 わが国の成人飲酒行動及びアルコール症に関する全国調査(尾崎米厚、松下幸生 他) 日本アルコール・薬物医学会雑誌

① 配偶者からの暴力が関係する相談件数

平成30年度以降、増加傾向であった県内における相談件数は、令和3年度に減少に転じ、令和4年度には再び増加し、約600件となっています。

図8 配偶者暴力相談支援センターへの相談件数の推移

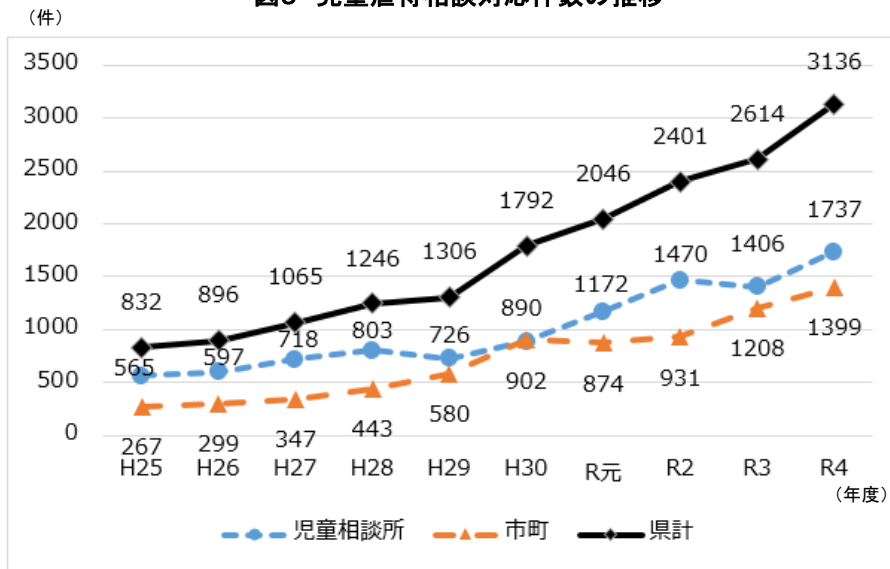


(出典: 内閣府男女共同参画局)

② 児童虐待相談対応件数

児童虐待相談対応件数は、年々増加しており、令和4年度には過去最多の約3,000件となっています。相談対応件数増加の要因の一つとして、児童の面前での配偶者への暴力事案に係る警察からの通告が近年増加していることがあげられます。

図9 児童虐待相談対応件数の推移



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全国	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	219,170

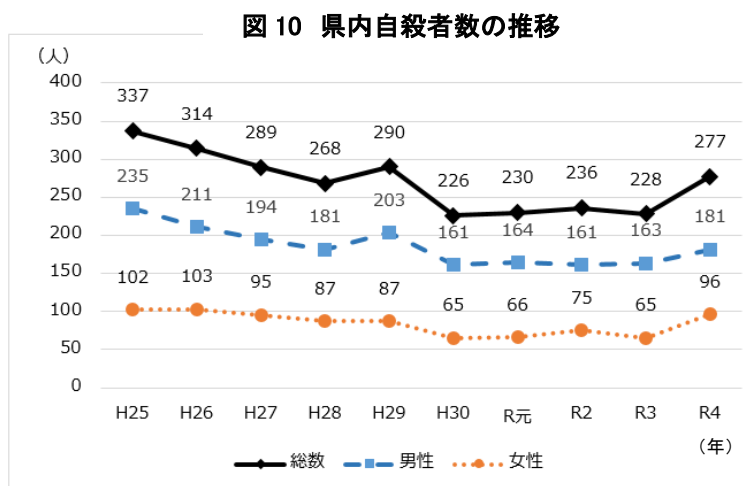
(出典: 県男女参画・子育て支援課)

(3) 自殺の状況

厚生労働省の平成29年版自殺対策白書では、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されています。また、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、アルコール依存症の罹患は将来における自殺のリスクを60～120倍に高めるといった知見もあります。

① 自殺者数の推移

警察庁の統計によると、令和4年における県内の自殺者数は男女ともに前年より増加し、過去5年で最多となっています。

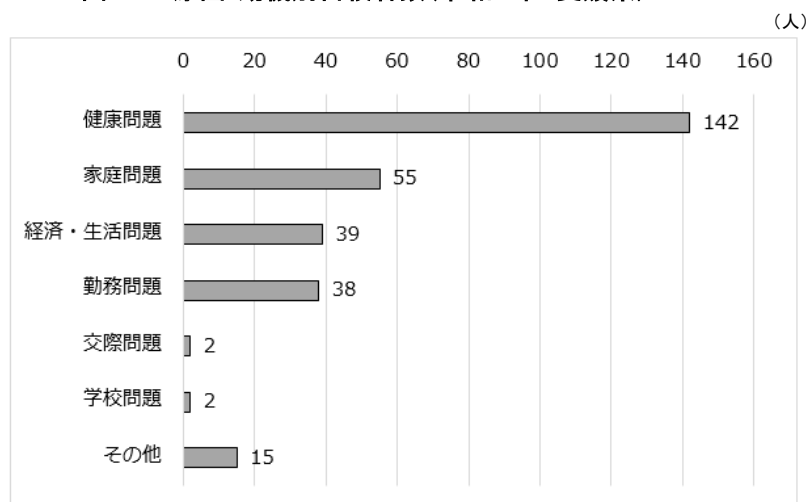


(出典:警察庁自殺統計(発見日・発見地))

② 自殺の原因・動機別状況

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、令和4年の自殺の原因、動機別を見ると、健康問題が最も多くなっています。

図11 原因・動機別自殺者数(令和4年 愛媛県)



(出典:警察庁自殺統計(発見日・発見地))

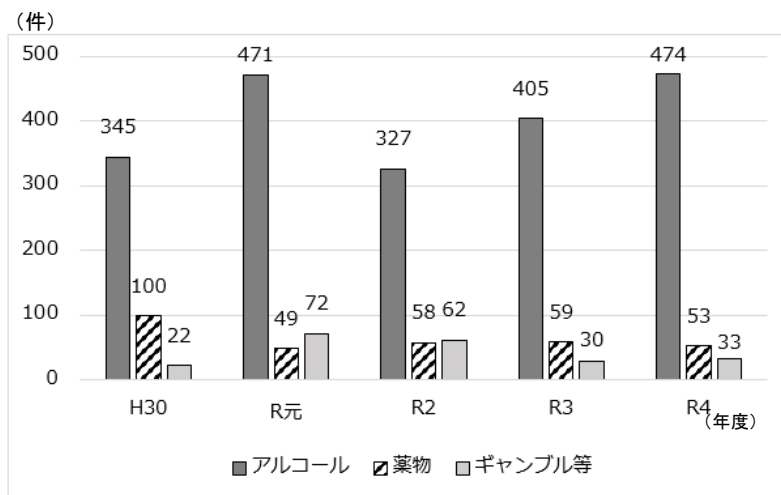
※家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき4つまで計上可能となっている。

4 地域における相談状況

県内の保健所や心と体の健康センター、市町等の地域の相談機関において、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。

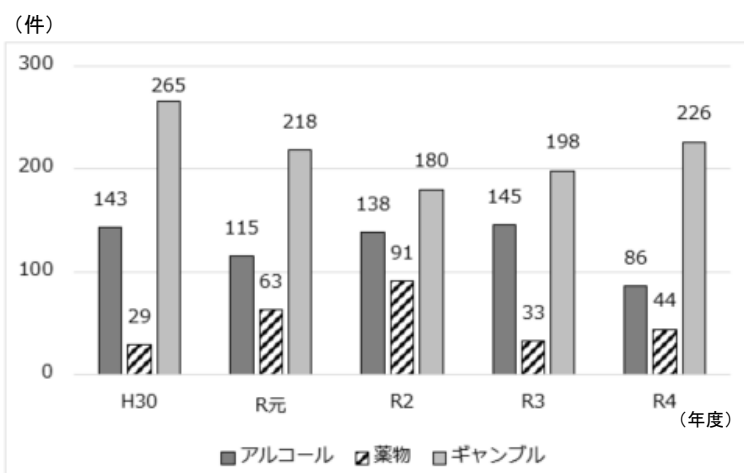
保健所及び市町では、依存症の中でもアルコールに関する相談が薬物やギャンブルより多くを占めており、保健所においては、令和4年度のアレルギーに関する相談件数は、過去5年間に於いて最多となっています。

図12 保健所(県及び松山市)における依存症に関する相談件数



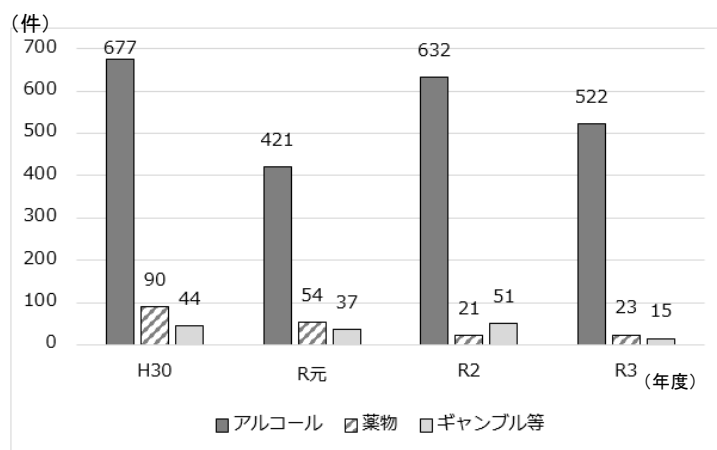
(出典：地域保健・健康増進事業報告)

図13 心と体の健康センターにおける依存症に関する相談件数



(出典：衛生行政報告例)

図 14 市町における依存症に関する相談件数



(出典：地域保健・健康増進事業報告)

5 支援体制

(1) 地域の医療機関

本県が平成 29 年度に実施した調査では、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少なく、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です。

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) 専門医療機関及び治療拠点機関

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、全国計 1,495 機関、外来診療をしている医療機関数は 5,560 機関とされています。本県では、精神病床を持つ病院が 20 機関、外来診療をしている医療機関が 74 機関となっています。

(出典：令和 2 年度 NDB 集計・統合データ)

県では、依存症患者が地域で適切な医療を受けられる体制づくりのため、各種依存症の専門医療機関及び治療拠点機関を選定しており、令和 4 年度末時点で、アルコール健康障害の専門医療機関は 4 機関、治療拠点機関は 2 機関となっています。

- 専門医療機関：依存症に関する研修を修了した医師やスタッフ、依存症に特化した専門プログラムを有する外来及び入院医療など専門的な医療を提供できる等の基準を満たす医療機関
- 治療拠点機関：専門医療機関のうち、依存症に関する取組の情報発信や、医療機関向けの研修が行える等の基準を満たす医療機関

県内のアルコール健康障害専門医療機関及び治療拠点機関

地域	医療機関名	所在地	電話番号	治療拠点機関
東予地域	正光会今治病院	今治市高市甲 786 番地 13	0898-48-2560	-
中予地域	松山記念病院	松山市美沢一丁目 10 番 38 号	089-925-3211	○
	久米病院	松山市南久米町 723	089-975-0503	-
南予地域	正光会宇和島病院	宇和島市柿原 1280 番地	0895-22-5622	○

(3) 保健所及び依存症相談拠点

県では、地域に身近な相談機関として、保健所において精神保健に関する相談に対応しています。また、平成 30 年 10 月には、心と体の健康センターを依存症の相談拠点として位置づけ、市町、医療機関、民間支援団体などの関係機関との連携を図りながら、依存症患者等のニーズへの総合的な対応に取り組んでいます。

県の精神相談窓口

※月～金曜日 8 時 30 分～17 時 15 分（祝日・年末年始を除く、面接相談は要予約）

区分	機関名	課・係	所在地	電話番号 (内線)
保健所	四国中央保健所	保健課・精神保健係	四国中央市三島宮川 四丁目 6 番 55 号	0896-23-3360 (113)
	西条保健所	健康増進課・精神保健係	西条市喜多川 796-1	0897-56-1300 (303・316)
	今治保健所		今治市旭町一丁目 4 番地 9	0898-23-2500 (232・239)
	中予保健所		松山市北持田町 132 番地	089-909-8757 (260)
	八幡浜保健所		八幡浜市北浜 1 丁目 3 番 37 号	0894-22-4111 (287・288)
	宇和島保健所		宇和島市天神町 7 番 1 号	0895-22-5211 (275・283)
依存症 相談拠点	愛媛県心と体の 健康センター		松山市本町七丁目 2 番地	089-911-3880

(4) 民間団体

県内には、自助グループをはじめ、アルコール依存症に関する民間団体があります。当事者やその家族が、アルコール依存症等によって抱える困難や悩み等を分かちあうために、こうした自発的な集まりの場が重要な役割を果たしています。

県内の自助グループ

名 称	概 要	連 絡 先 等
愛媛県断酒会	アルコールに関する問題を抱える本人や家族等の集まり 断酒例会の開催	【本部】 089-957-4256 【支部】 (新居浜断酒会) 090-3788-2414・0897-34-0365 (断酒会石鎚) 0898-72-4981 (今治断酒会) 090-1000-6582 (松山断酒会) 089-957-4256 (中予断酒会) 090-7629-7016 (宇和島断酒会) 0895-36-0434 (あいなん断酒会) 090-9550-3080
今治病院断酒会	アルコールに関する問題を抱える本人や家族等の集まり 断酒例会の開催	正光会今治病院 0898-48-2560 http://www.shokokai-grp.or.jp/shokokai/10798.html
今治断酒会家族会	アルコールに関する問題を抱える家族の集まり アルコールに関する相談や、病気の正しい理解のために学習会を実施	090-9771-6330 090-4788-6659
青春の集い	アルコールに関する問題を抱える本人や家族等の集まり 断酒例会の開催	080-5663-5346
青春の集い 松前町支部 (ひまわり)		
青春の集い 余戸支部 (茉莉花)	アルコールに関する問題を抱える本人の集まり 断酒例会の開催	
青春の集い 若草支部 (蓮華草)	アルコールに関する問題を抱える本人や家族等 (女性のみ) の集まり	

名 称	概 要	連 絡 先 等
チューリップの会	アルコールに関する問題を抱える 家族等の集まり アルコールに関する相談や、病気の 正しい理解のために学習会を実施 (松山圏域中心)	090-2784-9353
さくらの会	アルコールに関する問題を抱える 本人や家族等の集まり 断酒例会の開催 (東温市中心)	070-5671-6934
AA (アルコールリクス・ アノニマス)	アルコールに関する問題を抱える 本人、家族等の集まり 「12のステップ」を活用したミーテ ィングの開催	AA 中四国セントラルオフィス 082-246-8608

第3章 これまでの取組状況と評価

平成28年5月に国の基本計画が策定されて以降、本県では、平成30年3月に第一次計画を策定し、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た防止対策の適切な実施」、「アルコール健康障害を有する者及び家族に対する日常生活及び社会生活への支援」、「アルコール健康障害に関連した飲酒運転、暴力・虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携のための配慮」を掲げ、4つの基本的な方向性に基づいてアルコール健康障害対策を進めてきました。

平成30年10月には、心と体の健康センターを相談拠点機関として位置づけ、相談体制を整備しました。さらに、平成30年12月に、東・中・南予地域それぞれに専門医療機関を、中・南予地域に治療拠点機関を選定し、令和2年3月には中予地域に2か所目となる専門医療機関を選定しました。

各専門医療機関、治療拠点機関、相談拠点機関において、アルコール健康障害の治療、相談、支援者への研修を行っているところですが、今後は、相談拠点機関や保健所等の相談機関、専門医療機関、自助グループ等の支援団体へと早期につなぐ体制を構築し、関係機関が連携してアルコール健康障害対策に取り組む必要があります。

1 重点目標の進捗評価

第一次計画で定めた重点目標1の「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防する」については、①「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合」は女性においては目標値を達成できた一方、男性では割合は減少したものの、目標値の達成には至りませんでした。②「未成年者（20歳未満の者）の飲酒」、③「妊娠中の飲酒」に関してはそれぞれ達成には至りませんでした。過度な飲酒や、飲酒すべきではない者の飲酒をなくすために、より一層の普及啓発、飲酒防止に関する教育に取り組む必要があります。

重点目標2の「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」については、①「相談拠点の選定」の目標は達成できた一方、②「専門医療機関及び治療拠点機関の選定」に関しては、東予地域における治療拠点機関の選定に向け、引き続き取り組みを進めていく必要があります。

【目標の達成状況】

評価基準

A：目標達成 B：計画策定時より改善 C：変化なし D：計画策定時より悪化

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				
具体的目標	計画策定時	目標値	達成状況 (R4)	評価
①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合を減少させる	男性 11.0% 女性 7.4% (出典：平成 27 年愛媛県県民健康調査)	男性 9.5% 女性 6.4%	男性 9.7% 女性 5.9% (出典：令和 4 年愛媛県県民健康調査)	B
②20 歳未満の者の飲酒をなくす※	154 人 (出典：愛媛県警 少年非行の概況 (H29)) ※	0 人	47 人 (出典：愛媛県警少年非行の概況 (R4))	B
③妊娠中の飲酒をなくす	0.8% (出典：平成 28 年度母子保健に関する実施状況等調査)	0%	0.7% (出典：令和 3 年度母子保健に関する実施状況等調査)	B
重点目標 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				
具体的目標	計画策定時	目標値	達成状況 (R4)	評価
①相談拠点を 1 か所以上選定する	0 か所	1 か所	1 か所 (心と体の健康センター)	A
②専門医療機関を東中南予に 1 か所ずつ、治療拠点機関を 1 か所以上選定する	0 か所	1 か所	・ 専門医療機関 東予 1 か所 中予 2 か所 南予 1 か所 ・ 治療拠点機関 中予 1 か所 南予 1 か所	B
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症民間団体普及啓発委託事業の実施 ・ 依存症対策推進計画策定委員会の開催 			

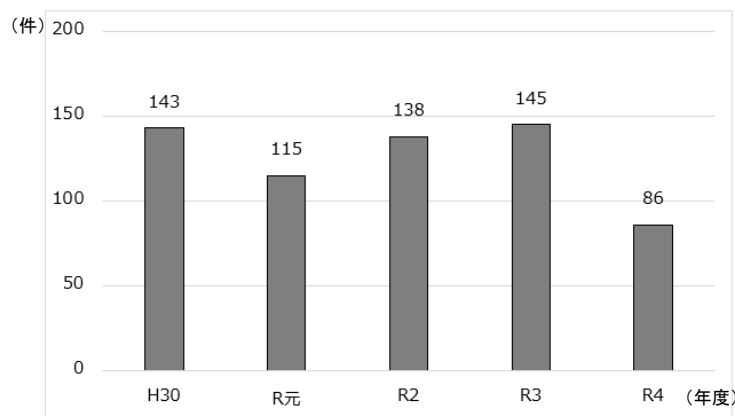
※第一次計画時には目標を評価する指標を定めていないため、参考値として、本県の 20 歳未満の者の飲酒による補導者数を記載。

2 アルコール健康障害対策事業の実績

(1) 相談拠点の機能充実

心と体の健康センターにおいて、アルコール健康障害に係る相談に対応するほか、依存症相談拠点として地域のニーズに的確に対応するため、本人向けの回復支援事業及び家族支援事業、相談業務の質の向上等を目的とした研修事業、普及啓発や情報提供、関係諸機関への技術指導及び技術援助等を実施するなどして、相談拠点機関としての機能充実を図っています。

図 15 心と体の健康センターにおけるアルコール健康障害に関する相談件数実績



(出典: 衛生行政報告例)

(2) 医療提供体制の確保

依存症治療拠点機関を中心に、相談機関や医療機関、自助グループ等を含む民間団体、依存症回復支援機関等との継続的な連携を図っています。

また、アルコール健康障害に関する普及啓発や医療従事者に対する研修の実施、アルコール健康障害の治療に従事する指導者の育成等に取り組んでいます。

(3) 民間団体との連携体制の構築

依存症民間団体普及啓発委託事業（本人やその家族への支援体制整備）により、当事者・家族、支援関係者、一般県民に対する普及啓発事業を実施しています。

第4章 重点目標及び重点施策

アルコール健康障害による本人や家族、周辺に与えるさまざまな影響を防ぐためには、まず、実態をできるだけ把握する必要があります。そして、適切な対応がなされるよう、相談支援機関や専門医療機関、民間団体等の連携による包括的な支援体制の構築が重要です。

本計画の策定に当たっては、令和6年度から令和10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、具体的な対策を推進していくものとします。

1 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。
- ② 20歳未満の者の飲酒をなくす。
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす。

目標項目	現状値 (R4年度)	第二次計画目標 (令和10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：9.7% 女性：5.9% (出典：令和4年愛媛県県民健康調査)	男性：8.0% 女性：4.5%
20歳未満の者の飲酒割合	47人※	中学生：0% 高校生：0%
妊娠中の飲酒者の割合	0.7% (出典：令和3年度母子保健に関する実施状況等調査)	0%

※第一次計画時には目標を評価する指標を定めていないため、参考値として、本県の20歳未満の者の飲酒による補導者数を記載。

(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 依存症相談拠点（心と体の健康センター）の機能強化・充実
- ② アルコール依存症の治療拠点機関を東予に1か所選定する
- ③ 行政、医療機関、民間団体等の関係機関における相互の連携協力体制を強化する

目標項目	現状値	第二次計画目標
依存症相談拠点におけるアルコール健康障害に関する相談件数（5か年平均）	125件 (H30年度～令和4年度の平均) (出典：衛生行政報告例)	相談件数の増 (令和5年度～10年度の平均)
東予地域の治療拠点機関数	0か所	1か所以上

2 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、治療拠点機関の連携を強化する。
 - 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明確化するとともに、定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関の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5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、それぞれに掲げた目標を達成するために具体的な施策を定め、関係機関が連携して取り組むこととします。

1 教育の振興等

(現状等)

学校をはじめとする様々な場で、飲酒に伴うリスク等についての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 20 歳未満の者や、飲酒すべきで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。本県において、毎日飲酒する者の割合は、全体では減少傾向にありますが、女性においては 30 歳代、50 歳代、70 歳以上で増加傾向となっています。国基本計画では、飲酒に伴う女性特有の健康影響の予防について、より重点的に対応するとされており、女性の特性に応じた留意すべき点やアルコールのリスクに関する広報、啓発を推進する必要があります。

県が平成 26 年度に行った「愛媛県若者のたばことアルコールの実態調査」では、飲酒に関する教育を、「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となっており、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正しい認識を普及します。

(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等を正しく認識させることによって、20 歳未満では飲酒をしないと、飲酒に関する適切な判断力と態度を育てます。

また、自身や家族など、身近な人がアルコールに関連する悩みを抱えた場合に早期に相談ができるよう、相談機関を周知します。

○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、教職員や保護者等が出席する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。

○教育委員会は、保健所や市町等と連携して、児童や生徒の発達段階に応じたアルコールに関する健康教育を行えるよう体制を整備し、各学校は、保健所をはじめとする関係機関と連携し、児童や生徒の発達段階に応じたアルコールに関する健康教育を実施するよう努めます。

② 大学等における教育

- 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、20歳未満の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、情報提供を行います。
- 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の協力を得ながら正しい飲酒の推進に努めます。

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) 20歳未満の者がいる家庭に対する周知

- 「20歳未満の者の飲酒の禁止に関する法律」では、20歳未満の飲酒禁止はもちろんのこと、周囲の大人の防止義務についても定めています。20歳未満の者の飲酒を防ぐ立場にある保護者や周囲の大人が、家庭や地域行事等の場においてお酒を勧めているケースもあることから、家庭を含め、地域全体に対し、20歳未満の飲酒リスクに関する普及啓発を推進します。
- 県及び市町は、20歳未満の者がいる家庭に対し、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ます。

(3) 妊婦への周知啓発

市町での母子健康手帳発行時、参加医療機関での妊婦健診や母親学級等の機会を活用し、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響やリスク等について情報提供し、妊産婦本人やその家族に対しする周知啓発を図ります。

(4) 職場教育の推進

各事業者においては、従業員に対し飲酒に伴うリスクやアルコールハラスメントに関する知識のより一層の周知が求められます。

(5) 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（11月10日～16日）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、不適切な飲酒防止の徹底を図るために、わかりやすい啓発資材を利用するなどして周知します。
- 県及び市町は、飲酒が生活習慣病や睡眠に及ぼす影響や、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を用いて、職域・地域を含む社会全体に対して周知を図ります。
- 県民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資するよう、飲酒量をはじめ、飲酒形態、年齢、性別、体質等によるリスク等について、厚生労働省による「飲酒ガイドライン」を活用したわかりやすい普及啓発を実施します。

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。

- ・飲酒をする者であれば、誰でもアルコール依存症になる可能性があること、アルコール依存症は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で十分回復しうること
- ・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ものが、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といった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取得できるよう啓発に努めます。

○20歳未満の者や妊産婦などの飲酒を防止するため、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、飲酒が20歳未満の者や胎児・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、20歳未満の者や妊婦の飲酒を容認しない社会的機運の醸成を図ります。

○飲酒運転、暴力、虐待、自殺等のアルコール関連問題の防止に資するため、県、市町、関係団体、事業者等が連携し、飲酒による身体運動機能や認知機能への影響等について、社会全体で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20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する取締ま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の防止に取り組めます。

(1) 広告

県及び市町は、20歳未満の者や妊産婦などの、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がないよう、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、20歳未満の者の飲酒を防止するため、低アルコール飲料等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

- ① 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、20歳未満の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。
- ② 警察は、酒類を販売または供与する営業者による20歳未満の者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図ります。
- ③ 警察は、風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。
- ④ 警察は、風俗営業所への立ち入り等を通じて20歳未満の者への酒類提供について適切な指導、監督等取り締まりを行います。

(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には、早期発見・支援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」と定義しており、生活習慣病予防のアプローチとしても、健康診断や保健指導の機会を活用した不適切な飲酒に伴うリスクに関する知識の普及や、飲酒に関する指導が重要であると考えます。

そのため、健康診断等の結果を適切に把握し、不適切な飲酒習慣を持つ者等を早期の段階で保健指導につなげることが必要です。

(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を整備します。

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8.0%、女性4.5%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

- ① 県は、健診や健康調査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。

- ② 県は、えひめ健康づくり 21 との整合性を図るため、必要に応じて計画の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の早期発見・支援

各種健診実施機関は、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」(※1)に基づき、多量飲酒やアルコール依存症が疑われるものには、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の周知を図ります。

また、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、飲酒量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(※2)などを活用し、適切かつ効果的な指導を行います。

※1 標準的な健診・保健指導プログラム:特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく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、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものの。

※2 HAPPYプログラム:Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha
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。

(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)

県下には、アルコール依存症を精神科で外来診療している医療機関が74か所、入院診療している精神病床を持つ医療機関が20か所ありますが、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少なく、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。そのため、引き続き、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です。

(目標)

県は、アルコール依存症等の当事者が、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、治療拠点機関及び専門医療機関の選定に努めるなど、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ります。

(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- ① 県は、治療拠点機関を通して、アルコール健康障害の早期発見から治療、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。
- ② 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を早期に発見し、専門医療機関へつなげ、早期の治療、社会復帰及び職場復帰につながるよう、依存症治療拠点機関等を通じて一般医療機関に対し、SBIRTS（エスバーツ）（※）等の利用の周知に努めます。
※SBIRTS: 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

- ① これまでアルコール健康障害の治療においては、アルコール依存症といった重症患者を対象とした専門治療が中心でしたが、軽症のうちから早期に治療が受けられるよう、県は、治療拠点機関を中心に、精神科病院や精神科標榜の診察所等へ協力を求めていくほか、軽症患者の治療となる一般医療機関（救急を含む）等との連携に取り組みます。
- ② 県は、アルコール依存症が疑われる者を適切な専門的治療に結び付けるため、専門医療機関、治療拠点機関のほか、アルコール健康障害を有している多くの患者が最初に受診すると思われる一般医療機関等との連携体制の構築を促進します。

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存在する可能性があること、また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることなど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や、身体運動機能・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、その家族に対して、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。

(目標)

飲酒運転や暴力等を起こ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します。

(1) 飲酒運転をした者に対する指導等

- ① 警察は、飲酒運転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、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。

- ② 関係機関は連携を図ることに努め、飲酒運転を起こ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、飲酒運転を起こ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。

- ③ 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等において、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な取組を推進します。

- ④ 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、アルコール依存症からの回復に向け、地域での相談機関の紹介や、自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門医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

- ① 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げるよう努めます。

- ② 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、専門医療機関によける治療につなぐための取組を推進します。

- ③ 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、第2次愛媛県自殺対策計画（令和2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、人材育成、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、利用者の多くは本人の家族であり、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付けることが困難な状況が多くあります。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わからず、早期に必要な支援につながらないケースもあります。また、相談につながっても、その後の継続した相談や支援に至らないケースも多くあります。

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、切れ目なく継続して支援を受けることができる体制を構築し、わかりやすい周知を行う必要があります。

(目標)

地域において、相談から治療、回復支援に関する関係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、継続して適切な支援を受けることができる体制を構築・強化します。

地域における相談支援体制

- ① アルコール関連問題の相談支援を行うにあたって、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、アルコール健康問題を有している者及びその家族が容易かつ気軽に相談ができるように、相談の場を明確にし、地域で相談できる窓口について広くわかりやすく周知を行います。
- ② 県、市町は、相談が気軽にできるように、「アルコール問題は恥ずかしい問題ではないこと」、「早期対応し、治療に結び付けることでアルコール健康問題は回復すること」等の知識を広く周知します。
- ③ 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及び県民からの問い合わせや相談に応じられる体制を整備します。
- ④ 保健所、市町は、関係機関の協力を得て、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の構築を図ります。
- ⑤ 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明確化、整理し、定期的な連携会議の開催等を通じて、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ぐことのできる連携体制を構築します。
- ⑥ 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相談技術の向上等、人材育成を図ります。

7 回復・社会復帰への支援

(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に関して、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対する知識や理解が十分とは言い難い状況のため、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、アルコール依存症に対する理解を促進し、就労や復職に際し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関係機関と必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進します。

(1) アルコール依存症からの回復支援

- ① 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の活用を促進します。
- ② 家族がアルコール依存症を理解し、本人の治療、回復に協力できるよう、アルコール依存症等に関する正しい知識、治療・回復支援に資する社会資源の情報の提供や相談対応により支援を行います。
- ③ 依存症家族の支援に関する研究※においては、家族が十分な支援を受け、健康を取り戻すことで患者に対して望ましい対応ができるようになり、患者本人の回復につながることから、家族を患者とは別個の支援を受けるべき対象と捉え、十分な支援を受ける必要があるとされています。そのため関係機関は、家族を積極的に家族会や断酒会につなぐことのできる体制の構築と連携の推進に取り組みます。また、保健所や心と体の健康センターにおいては、家族教室等を定期的実施し、家族のためのプログラム、家族同士が交流できる場の提供を通じて、継続的な支援に努めます。
※成瀬 暢也. 依存症家族支援の基本的な考え方. 日本アルコール関連問題学会雑誌 第18巻第2号.
2016年度
- ④ 断酒の継続についての支援として、本人、家族の協力のほか、治療拠点機関や専門医療機関等から自助グループにつなげる等、関係機関間の連携を促進します。
- ⑤ アルコール依存症者の回復支援に当たっては、家族への支援や女性及び高齢者特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知します。

(2) 就労及び復職の支援

- ① 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、アルコール依存症及びアルコール依存症の当事者に対する理解を促進します。
- ② 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や継続就労が、偏見なく広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、断酒会やAA(アルコホーリクス・アノニマス)等があり、自発的な集まりの場が、アルコール依存症からの回復において重要な役割を果たしています。

しかし、このような団体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が課題となっています。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との声もあります。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行により、例会といった従来の対面での活動が困難になったことが指摘されています。

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等と連携し、活動に必要な支援を行っていくことが求められています。

(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の構築・強化を推進し、その活動を支援します。

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

○県は、自助グループを地域の社会資源として認識・尊重し、活動しやすいよう関係機関との連携の中で、現状やニーズの把握、関係機関との情報共有に努め、相談拠点機関や保健での相談支援等において、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ます。

○県及び関係機関は、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や意義、活動を周知・啓発することで社会全体における自助グループ等の認知度向上を図ります。

○相談拠点機関をはじめ、相談支援を担う関係機関においては、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、自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。

○県をはじめ関係機関は、民間団体の活動を知り、ともにアルコール依存症について学ぶ機会を持つなど継続して理解を深めるよう努めます。

第6章 計画の推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

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、取組を推進します。

2 本計画の策定等

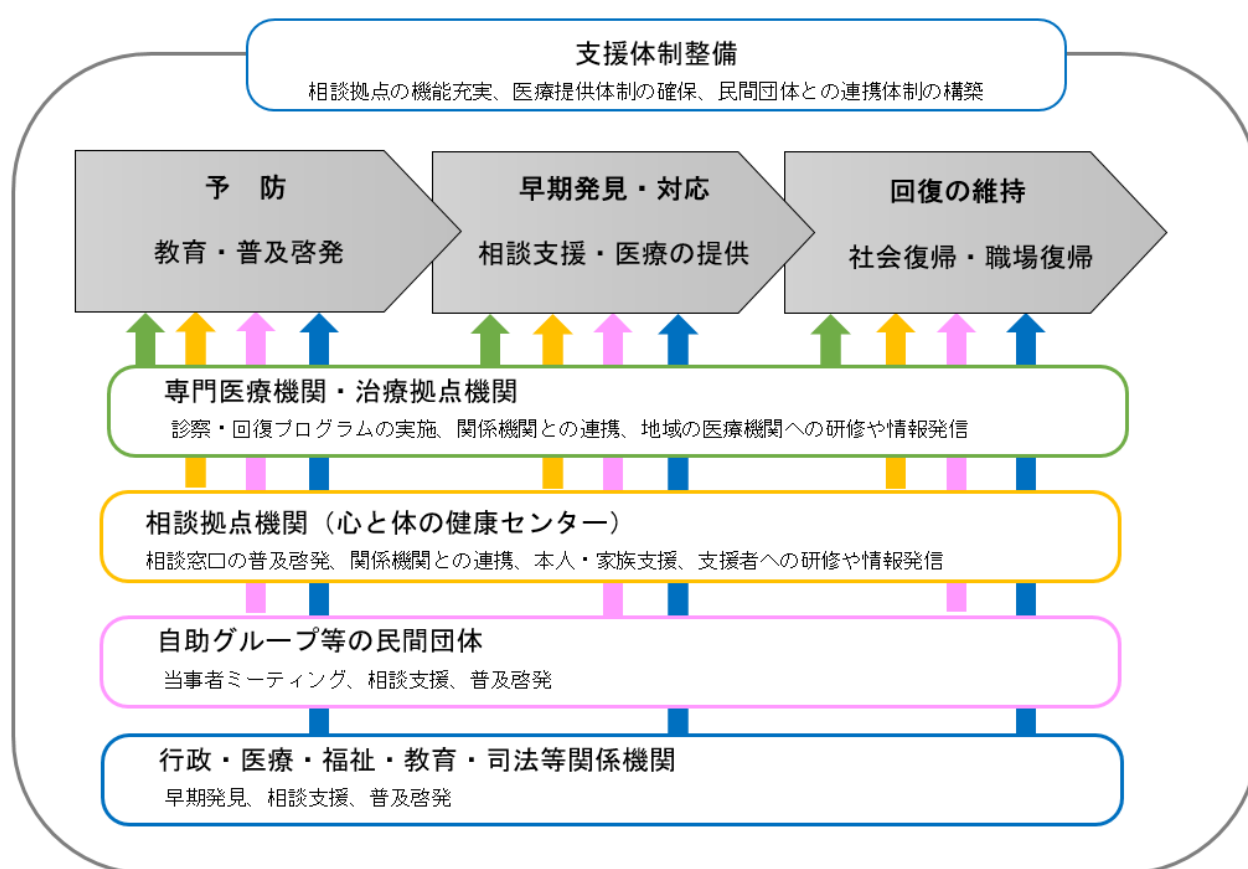
- (1) 本計画の策定に際しては、会議を開催すること等により地域のアルコール関連問題に関して専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し又は有していた者及びその家族を代表する者等から意見を聴き、当該地域における課題を把握するほか、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示します。
- (2) アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、地域の行政、事業者、医療関係者及び自助グループの様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していくことが重要であり、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場の活用や連携等について、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

- (1) 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。
- (2) 依存症対策推進計画策定委員会等において、アルコール健康障害対策の効果の評価を行います。
- (3) 必要に応じて、計画期間内であってもアルコール健康障害対策推進計画に変更を加えます。

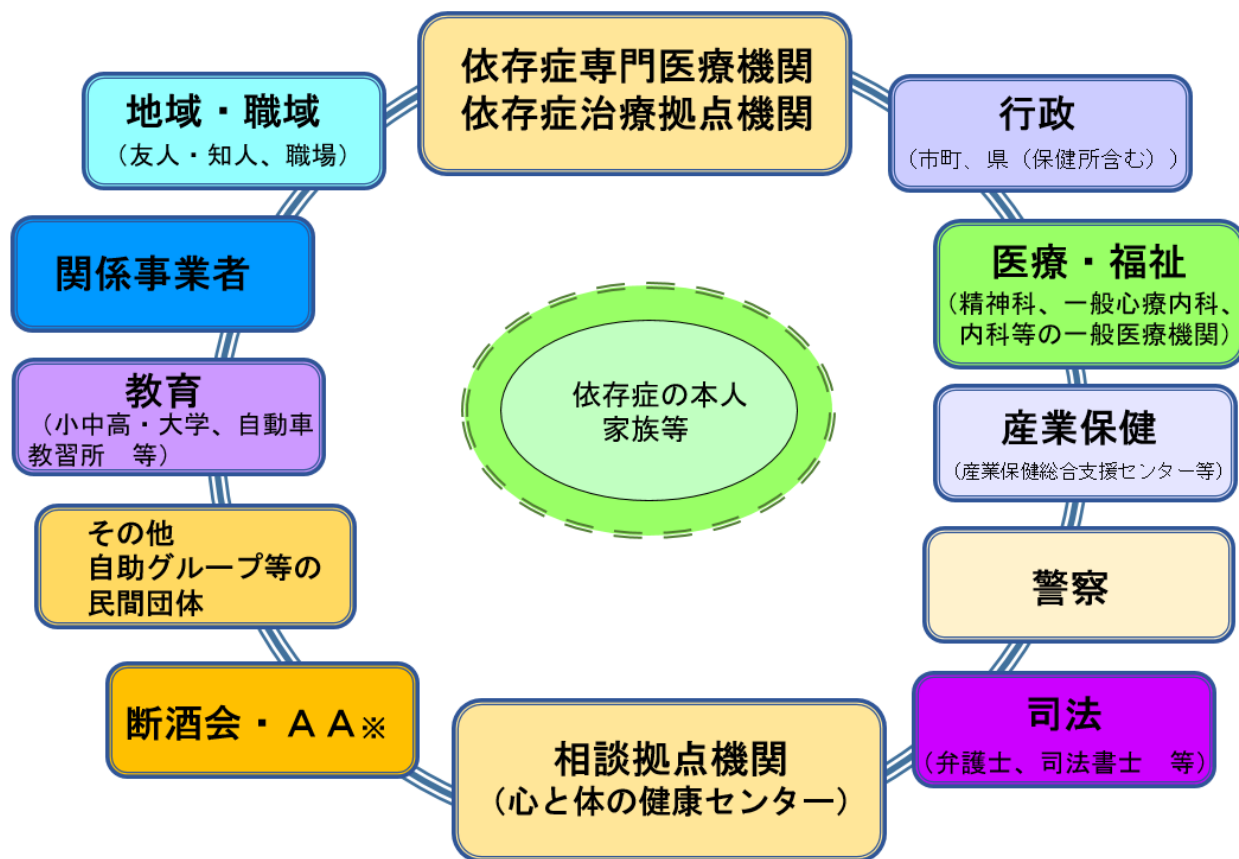
◆ 予防から治療、再発防止までの取組

予防については、20歳未満の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ます。入院中から地域のスタッフが支援することで、退院後もスムーズな相談対応につながることを望まれます。退院後は、定期的な受診、相談、自助グループへの参加等を促し、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い、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

アルコール健康障害を有する本人やその家族等が、早期に必要な支援を受けられるよう、各種相談窓口において早期に発見し、相談拠点機関、専門医療機関へとつなぐ体制を整備し、関係事業者、民間団体等を含めた包括的な連携協力体制の構築を図ります。



※AA（アルコーリクス・アノニマス）：アルコール依存症者本人が回復のために参加する自助グループ。

《参考》

用語解説

用語	説明
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、20歳未満の者の飲酒、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（アルコール健康障害対策基本法 定義（第2条））
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（アルコール健康障害対策基本法 定義（第5条））
アルコール性肝疾患	長期間（通常は5年以上）の常習的な過剰な飲酒により起こる様々な肝障害の総称。段階によってアルコール性脂肪肝・アルコール性肝炎・アルコール性肝硬変と呼び分けている。
アルコールハラスメント	飲酒に関連した嫌がらせや迷惑行為、人権侵害を指す。
依存症専門医療機関	依存症に関する研修を修了した医師やスタッフ、依存症に特化した専門プログラムを有する外来及び入院医療など専門的な医療を提供できる等の基準を満たす医療機関
依存症治療拠点機関	専門医療機関のうち、依存症に関する取組の情報発信や、医療機関向けの研修が行える等の基準を満たす医療機関
健康日本 21	「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」厚生労働省が展開する、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策
標準的な健診・保健指導プログラム	特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく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、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したもの。
SMARPP	スマープ Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program せりがや薬物再使用防止プログラムの略。 米国 Matrix 研究所のワークブック（日本語版）を用いた認知行動療法を中心とした治療で、動機づけし、本人の力で回復するのを支援する手法
HAPPY プログラム	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。 （ Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha）

用 語	説 明
SBIRTS (エスバーツ)	<p>Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment & Self-help-group の略。</p> <p>本人及び家族に対する簡易なスクリーニングにより、「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を判定し、適切な指導により、必要な場合に専門治療につなげる枠組み。</p> <p>早期発見、早期治療により、アルコールによる心身への影響だけでなく、家庭生活や仕事への影響などの予防や解決を目的としている。</p>
自助グループ	<p>同じ悩みや問題を抱える当事者やその家族による自主的な集まりの会。</p> <p>アルコールに関しては断酒会や AA などがある。</p>
AA (アルコールリクス・アノニマス)	<p>アルコール依存症者本人が回復のために参加する自助グループ。</p> <p>「無名のアルコールリクたち」という意味であり、通常、AA と略される。</p> <p>AA はアルコール依存症者が断酒を達成し、継続するために自発的に参加する世界的な自助グループ。AA には、飲酒をやめたいという希望がある依存症者であれば誰でも参加できる。</p>

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、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

（基本理念）

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

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

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(事業者の責務)

第六条 酒類の製造又は販売(飲用に供することを含む。以下同じ。)を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第七条 国民は、アルコール関連問題(アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。)に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第九条 健康増進事業実施者(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。)は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

(アルコール関連問題啓発週間)

第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、十一月十日から同月十六日までとする。

3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。」

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

(アルコール健康障害対策推進基本計画)

第十二条 政府は、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3 p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。

〔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。

附 則（平成三〇年六月二〇日法律第五九号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成三十四年四月一日から施行する。ただし、附則第二十六条の規定は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第二十六条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

愛媛県依存症対策推進計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 依存症対策は、当事者及び家族を取り巻く多様な問題に対する支援が必要であることから、医療・保健・福祉・司法等の行政機関と民間団体が連携し、切れ目のない支援を行うことが必要であり、関係機関がお互いの情報を共有するとともに、各機関の役割について理解を深め、日頃から連携した取組を行うことを目的として、愛媛県依存症対策推進計画策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(協議内容)

第2条 委員会における協議内容は次のとおりとする。

- (1) 依存症の知識の普及啓発に関すること。
- (2) 地域における相談支援体制の構築に関すること。
- (3) 依存症の医療の質の向上及び医療機関の連携促進に関すること。
- (4) 依存症者の回復及び社会復帰のための関係機関の連携に関すること。
- (5) 依存症対策計画の策定に関すること。
- (6) その他、依存症対策の推進に関すること。

(構成員)

第3条 委員会委員は、次に掲げるもののうちから知事が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 民間支援団体関係者
- (4) 利害関係団体関係者
- (5) 司法関係者

2 委員会にオブザーバーを置き、必要に応じて選任する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、任期途中で変更があった場合には前任者の残任期間とする。

(組織)

第5条 委員会に会長を置き、委員会委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるとき、又は会長が不在の時は、予め会長が指名した委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は会長が招集し、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。

(関係機関への意見徴取)

第7条 会長は、委員会開催にあたり、委員会構成員から意見を徴収することができる。

(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。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

愛媛県依存症対策推進計画策定委員会 構成員名簿

令和5年 月現在

関係	所属・職	氏名
学識経験者	県立医療技術大学教授	◎ 越智 百枝
医療	正光会宇和島病院 (依存症治療拠点機関) 医師	渡部 三郎
医療	松山記念病院 (依存症治療拠点機関) 医師	古谷 健博
アルコール健康障害 自助グループ	NPO法人愛媛県断酒会 理事長	伊賀上 秀樹
薬物民間団体 司法関係者	えひめダルク支援会 会長	射場 和子
ギャンブル等依存症 民間団体	コスモスの会 代表	岡田 敦子
利害関係者団体	県小売酒販組合連合会 会長	忽那 秀亮
利害関係者団体	県遊技業協同組合 専務理事	中尾 弘司

◎会長 (敬称略)