

# 埼玉県 アルコール健康障害対策 推進計画

平成30年度 **2018**  
—平成33年度 **2021**



埼玉県マスコット「コバトン」

彩の国



埼玉県



埼玉県マスコット「さいたまっち」



# 目 次

## 第1章 計画策定について

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の構成	2

## 第2章 アルコール健康障害等に係る埼玉県の実況について

1	飲酒者の状況	3
2	飲酒に関連して生じる問題	5
3	アルコール依存症者等の状況	7

## 第3章 計画策定の基本理念と基本方針について

1	基本理念	9
2	基本方針	9

## 第4章 重点課題について

1	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	10
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 係る切れ目のない支援体制の整備	12

## 第5章 基本的施策について

1	教育の振興等	14
2	不適切な飲酒の誘因の防止	15
3	健康診断及び保健指導	15
4	アルコール健康障害に係る医療の充実等	15
5	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	16
6	相談支援等	17
7	社会復帰の支援	17
8	民間団体の活動に対する支援	18
9	人材の確保	18
10	調査研究の推進	18

## 第6章 計画の推進体制について

1	計画の推進体制	19
2	計画の進行管理と見直し	19

## 参考資料

アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）	20
------------------------------	----

# 第1章 計画策定について

---

## 1 計画策定の趣旨

人類と酒の関係には長い伝統と歴史があり、現代社会において酒は人々の生活に深く浸透し、適度な飲酒は私たちの生活を潤すものになっています。しかし、一方で不適切な飲酒は、本人の身体や精神の健康を損なうばかりでなく、飲酒運転や暴力・虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼし、重大な社会問題を引き起こすことがあります。

このような背景のもと、国は、国民の健康を保護するとともに安心して生活することのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成25年12月にアルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号。以下「基本法」という。）を制定（平成26年6月1日に施行）しました。

この基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、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といったアルコール健康障害について、その発生、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、当事者やその家族が日常生活を円滑に営むことができるよう支援すること、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ことの2つの基本理念が定められています。

また、平成28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（以下「基本計画」という。）」が策定されました。ここでは、地域におけるアルコール健康障害対策の着実な推進を図るには、都道府県を中心とした地域としての一体的なアルコール健康障害対策の取組が必要であるため、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。

埼玉県においても、基本法や基本計画に基づき、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の実施や問題解決、また、飲酒やアルコール依存症についての正しい理解の促進や相談体制の充実を図り、県民の健康を保護し、安心して生活することのできる埼玉県を目指し、埼玉県アルコール健康障害対策推進計画（以下「県計画」という。）を策定することとしたものです。

## 2 計画の位置づけ

県計画は、基本法第14条第1項の規定に基づき埼玉県のア​​ルコール健康障害対策を推進するために策定するものです。なお、この計画は、関連する埼玉県の他の計画と整合を図りながら策定します。

### 3 計画の期間

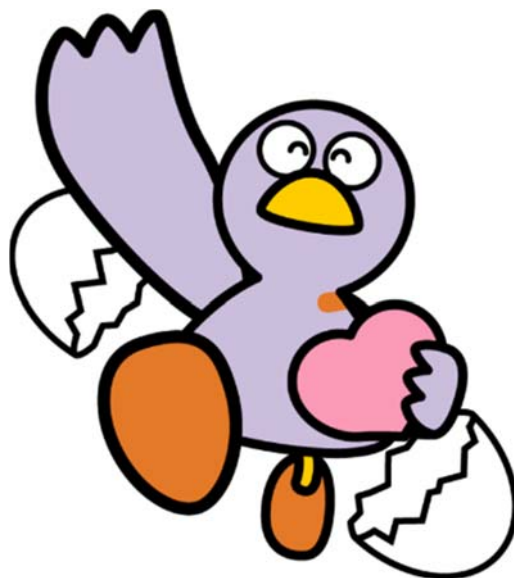
県計画の期間は、3年とします。

ただし、第一期の県計画については、埼玉県に関連する計画に合わせて平成30年度から平成33年度までの4年間とします。

### 4 計画の構成

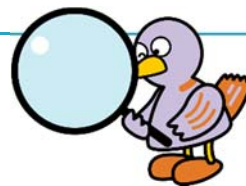
県計画では、「重点課題」として、当期の計画期間内に特に重点的に取り組むべき課題、目指す目標及び具体的な施策を定めます。

また、「基本的施策」では、長期的あるいは継続的に実施していくべき施策について、関連する様々な分野における取組、目標、具体的な施策を定めます。



埼玉県マスコット「コバトン」

## 第2章 アルコール健康障害等に係る埼玉県の現状について



### 1 飲酒者の状況

#### (1) 飲酒習慣のある者の割合

	全体	男性	女性
全国	19.7%	33.8%	7.7%
埼玉県	23.4%	37.5%	11.9%

《平成27年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）同報告埼玉県分（埼玉県衛生研究所）から作成》  
※「飲酒習慣のある者」とは、週3回以上飲酒し、飲酒日1日当たり清酒1合以上飲酒すると回答した者

埼玉県においては、飲酒習慣がある者が、男女とも、全国平均を上回っています。

#### (2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

	全体	男性	女性
全国	10.8%	13.9%	8.1%
埼玉県	12.2%	12.5%	11.9%

《平成27年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）同報告埼玉県分（埼玉県衛生研究所）から作成》  
※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出

- ①男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」  
②女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

埼玉県においては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、男性は、わずかに全国平均を下回っていますが、女性は上回っています。

### (3) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を正しく知っている者の割合

○ 男性の飲酒量については1日平均2合以上と回答した者

	全体	男性	女性
全国	25.4%	27.2%	23.8%
埼玉県	25.7%	25.0%	26.3%

《平成27年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）同報告埼玉県分（埼玉県衛生研究所）から作成》

埼玉県においては、男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量を正しく知っている者の割合は、女性は、全国平均を上回っていますが、男性は下回っています。

○ 女性の飲酒量については1日平均1合以上と回答した者

	全体	男性	女性
全国	22.9%	21.9%	23.6%
埼玉県	21.4%	19.7%	22.7%

《平成27年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）、同報告埼玉県分（埼玉県衛生研究所）から作成》

埼玉県においては、女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量を正しく知っている者の割合は、男女とも、全国平均を下回っており、男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量を正しく知っている者よりも少ない状況です。

### (4) 妊娠中の妊婦の飲酒率

健やか親子21ベースライン (全国：平成25年度)	全国 (平成27年度)	埼玉県 (平成27年度)
4.3%	1.6%	1.6%

《乳幼児健康診査（3・4か月児）での問診（国民運動計画「健やか親子21」基盤課題A）から作成》

埼玉県の平成27年度調査では、妊娠中の妊婦の飲酒率は1.6%でした。



## (5) 飲酒による補導の状況

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
812人	596人	525人	337人	304人

《飲酒により補導された少年の人数：埼玉県警察資料から作成》

埼玉県では、地域ボランティア等と連携して、繁華街や娯楽施設、公園等において街頭補導活動を行っており、平成28年に、不良行為により補導をした少年は、34,544人で、そのうち、304人は飲酒により補導されています。

## 2 飲酒に関連して生じる問題

### (1) 飲酒運転

埼玉県内の飲酒運転による交通事故（自転車を除く）

#### ○ 負傷事故

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
207件	186件	185件	172件	196件

#### ○ 死亡事故

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
12件	6件	10件	8件	8件

《飲酒運転による交通事故（自転車を除く）：埼玉県警察資料から作成》

全国的に見ると、平成28年の埼玉県の飲酒が関係する人身事故件数は、全国で一番多く、死亡事故については、7番目に多い数になっています。

#### ○ 埼玉県内で、「取消処分者講習」「停止処分者（長期）講習」のうち、飲酒運転違反等を対象とした講習の受講者数

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
736人	961人	873人	826人	720人

《埼玉県警察資料から作成》



埼玉県マスコット「さいたまっち」

平成 28 年に、埼玉県内で運転免許の取消処分者講習を受講した 1,278 人中 542 人及び停止処分者（長期）講習を受講した 2,148 人中 178 人が、飲酒運転違反等を対象とした講習を受講しました。

## (2) 自殺

### ○ 自殺者数

平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
1,571 人	1,524 人	1,378 人	1,303 人	1,254 人

《警察庁統計から作成》

埼玉県の平成 28 年の自殺者は 1,254 人でした。平成 19 年度から平成 21 年度に国立精神・神経センター（現、国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所で行った、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」によると、自殺で亡くなる前の 1 年間に何らかのアルコール関連問題を抱えていた者の割合が 21.1%でした。

## (3) DV（ドメスティックバイオレンス）

飲酒に関連した暴力のうち DV（ドメスティックバイオレンス）との関係については諸説あり、「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット『飲酒と暴力』」においては、様々な要因が関与する DV と飲酒との因果関係はいまだによくわからないとしています。

しかし、検察庁の事件記録に基づく研究（平成 14 年 法務総合研究所）によると、刑事処分を受けた DV 事件例での加害者で、飲酒習慣がある者のうち、犯行時に飲酒状態であった者は 67.2%であったという調査報告もあります。

《埼玉県内の DV による相談受理件数等》

### ① 埼玉県警察において取り扱ったもの

#### ○ 相談受理件数

平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
3,968 件	4,450 件	4,739 件	4,545 件	5,238 件

《埼玉県警察資料から作成》

○ 事件検挙件数（暴行、傷害等）

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
374件	382件	618件	515件	455件

《埼玉県警察資料から作成》

平成28年中、埼玉県でDVに関する事件検挙件数は455件でした。

② 埼玉県及び県内市町村において取り扱ったもの

○ DV相談受案件数

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
9,523件	9,878件	10,913件	11,916件	10,577件

《埼玉県男女共同参画課調べ》

埼玉県婦人相談センター、男女共同参画推進センター及び県福祉事務所並びに県内市町村におけるDV相談件数は、平成28年度10,577件です。

### 3 アルコール依存症者等の状況

(1) 入院治療者の状況（精神科病院在院患者数）（さいたま市を含む）

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
249人	270人	212人	258人	247人

《毎年6月30日現在の入院者の数：精神保健福祉資料（630調査）から作成》

アルコール依存症により県内の精神科病院に入院している者は、ここ数年250人前後で推移しています。

## (2) アルコール健康障害に関する相談等の状況

《アルコール健康障害に関する相談の件数》

### ○ 精神保健福祉センター

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
795件	1,058件	1,135件	974件	769件

《埼玉県立精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センター調べ》

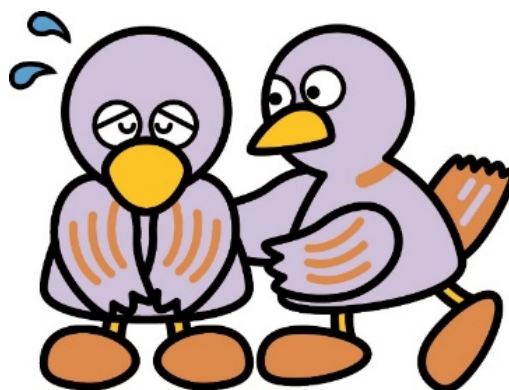
平成28年度中に、埼玉県立精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センターに相談のあった件数は、面接による相談が227件、電話相談が484件、メール相談34件、訪問が24件でした。

### ○ 保健所

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1,822件	2,549件	3,348件	2,801件

《地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）から作成》

平成27年度中に、埼玉県が管轄する13保健所・さいたま市保健所に相談のあった件数は、面接による相談が524件、電話相談等が1,926件、訪問351件でした。



## 第3章 計画策定の基本理念と基本方針について



### 1 基本理念

基本法第3条に基づき、埼玉県のアレルギー健康障害対策は、次の事項を基本理念として実施していきます。

- (1) アレルギー健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた、適切な防止対策を実施すること。
- (2) アレルギー健康障害を有し、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支援すること。
- (3) アレルギー健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力・虐待、自殺等の問題に関連する施策との有機的な連携を図り、必要な対策を実施すること。

### 2 基本方針

- (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の知識の教育・啓発を推進していきます。
- (2) 誰もが相談できる場所と、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、精神保健福祉センターや保健所等が中心となりアレルギー健康障害の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や自助グループ及び民間団体等の連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。
- (3) 医療における質の向上と連携の促進  
精神医療センターを中心として、アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる体制の整備を進め、アレルギー健康障害の早期発見・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ていきます。
- (4) アレルギー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、社会復帰を円滑に進めるため、広く県民一般に対してアレルギー依存症についての知識を普及させ、社会全体の理解を促進していきます。

## 第4章 重点課題について

### 【重点課題1】

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



(1) 未成年者の飲酒をなくす

### 【目標】 未成年者の飲酒ゼロ

未成年者の飲酒については、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います。

埼玉県においては、平成28年に304人の少年が飲酒により補導されています。将来を担う若者の健全な育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロとするよう、対策を講じていきます。（ここでいう「未成年」とは、20歳未満の者をいう。）

#### ◆重点施策1 児童・生徒に対するアルコール健康障害等に関する教育の実施

飲酒と健康について、小学校・中学校及び高等学校において、学習指導要領に基づき、児童・生徒がアルコールの心身に及ぼす影響を正しく理解するとともに、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つける教育を充実させるため、発達の段階に応じた教育等を実施していきます。

- 《主な取組》
- 飲酒と健康に係る授業の実施
  - 啓発用リーフレット等の配布

#### ◆重点施策2 青少年の飲酒防止についてのキャンペーンの実施

青少年の飲酒防止を啓発するためのキャンペーン活動等を実施していきます。

- 《主な取組》
- キャンペーン活動等の実施
  - 大学等関係機関と連携した大学生等への周知



## (2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる

### 【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女とも10%以下

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、多量の飲酒は、肝機能の低下や高血圧、脳血管疾患、がん等の疾患やうつ病などのリスクを高めると指摘されています。

埼玉県においては、飲酒習慣のある者が全国平均よりも高く、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている者の割合も、女性及び全体において全国平均を上回っている状況です。

将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防し、県民の健康長寿を目指すためにも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が一人でも少なくなるよう、女性、中高年等を含む成人への対策を講じていきます。

#### ◆重点施策3 アルコール健康障害等に関する知識、情報の普及

アルコール健康障害等に関する知識や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、アルコール関連問題等に関する情報を提供し、県民への普及啓発を図っていきます。

《主な取組》 ○ 「アルコール関連問題啓発週間」（11月10日～16日）等における啓発活動

- 埼玉県及び各市町村のホームページによる啓発
- ガイドブック・冊子・パンフレット等による啓発
- アルコール健康障害に関する講演会等の実施



## (3) 妊娠中の飲酒ゼロ及び授乳期間中の飲酒を控える

### 【目標】 妊娠中の飲酒ゼロ

妊娠中の飲酒は、胎児の脳の発達や発育障害を引き起こすことが指摘されています。また、授乳中の飲酒はアルコールが母乳に入り、乳児の発達を阻害します。

国民運動計画「健やか親子21」では、妊娠中の飲酒をなくすことを目標としています。

胎児や母体の健康を守り、出産後の母子の安全を図るため、妊娠中の飲酒をゼロとす

るとともに授乳期間中の飲酒を控えるような対策を推進していきます。

#### ◆重点施策4 妊婦への助言指導

母子健康手帳交付時に、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について記載された副読本などを活用し、妊娠中の飲酒ゼロを目指します。

《主な取組》 ○ 妊婦及びその家族への啓発

### 【重点課題2】

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



(1) アルコール健康障害に係る相談体制を整備する

【目標】 誰もがアルコール健康障害について相談ができる  
窓口等の体制整備と周知

アルコール健康障害についての相談支援は、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ及び民間団体等で行われています。しかし、埼玉県県政サポーター簡易アンケート（以下「アンケート」という。）結果によると「飲酒等の問題で悩みがあっても相談や治療を行っていない」という方のうち、「相談や治療を受ける場所が分からないから」と答えた方が、28.9%でした。

埼玉県としては、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ及び民間団体等において、アルコール健康障害を有している方やその家族など、誰もが気軽に相談できるよう体制の整備を図っていきます。

また、国の基本計画では、相談窓口によって治療や回復支援を行う専門医療機関、自助グループ及び民間団体等の情報を把握していないことから必要な支援につながらなかった事例なども指摘されているため、周知と情報の共有を進めます。

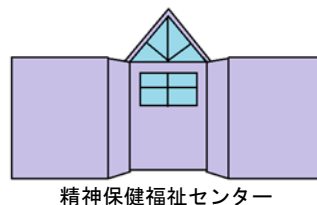
#### ◆重点施策5 精神保健福祉センター・保健所を中心とした相談支援体制の整備と周知

精神保健福祉センターを、アルコール健康障害に関する専門的な相談機関として体制を整備し、広く周知を図っていきます。



また、保健所等、地域で気軽にアルコール健康障害に関する相談ができる体制を整備し、併せて周知を図ります。

- 《主な取組》
- 精神保健福祉センターにおけるアルコール健康障害に関する相談の充実
  - 保健所における市町村等と連携したアルコール健康障害に関する相談の実施
  - 相談窓口の周知



## (2) アルコール依存症の治療の拠点となる医療機関等を整備する

### 【目標】 アルコール依存症の治療拠点となる医療機関等の整備と周知

アルコール健康障害に関する治療や研究は、今後、更に進展することが求められており、専門知識や経験のある人材を育てなければならないという課題もあります。

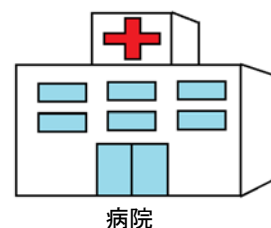
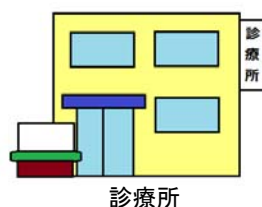
「飲酒等の問題で悩みがあっても相談や治療を行っていない」という方のうち、「相談や治療を受けても状況が良くなると思っていない」との回答が、40.9%（「アンケート」より）であったという調査結果も出ています。

埼玉県としては、アルコール健康障害に対する専門的な医療が提供できる体制を整備し、治療の提供、人材の育成等を図っていきます。

#### ◆重点施策6 アルコール依存症治療拠点機関等の整備と周知

アルコール依存症治療拠点機関を整備して専門の医療を提供するほか、これと連携してその他のアルコール依存症の専門医療機関の整備を図り、周知していきます。

- 《主な取組》
- アルコール依存症治療拠点機関、アルコール依存症専門医療機関の整備と周知



## 第5章 基本的施策について



### 1 教育の振興等

#### (1) 学校教育

**【課題】** 未成年者の飲酒を防止するためには、義務教育の段階から、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させる必要があります。

**【施策】** 飲酒と健康について、小学校・中学校及び高等学校で発達の段階に応じた授業等を実施していきます。

**【主な取組】** ○ 飲酒と健康に係る授業の実施

#### (2) 職場教育

**【課題】** アルコール健康障害及びアルコール関連問題は、事業主にとっても勤労者にとってもおろそかにできない課題です。そのため職場での健康教育の一環として、アルコールが心身に及ぼす影響や飲酒運転事故をはじめ、飲酒が引き起こす暴力・虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響について周知を図る必要があります。

**【施策】** 事業主や勤労者への啓発活動を実施します。

**【主な取組】** ○ 労働セミナーの実施（「病気をかかえながら働く」といったテーマの中でアルコールに関する内容を取り入れる。）

#### (3) 一般教育（広報・啓発）

**【課題】** アルコールが心身に及ぼす影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、飲酒運転や暴力・虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼす可能性があることなどを広く県民に周知を図る必要があります。

**【施策】** アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）等に合わせた啓発事業や周知活動を実施していきます。

飲酒運転の根絶を目指し、市町村や、民間団体などと連携して啓発活動を実施していきます。

**【主な取組】** ○ 「アルコール関連問題啓発週間」キャンペーン等の実施  
○ 「飲酒運転の根絶」キャンペーンの実施  
○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての啓発

## 2 不適切な飲酒の誘因の防止

**【課題】** 飲酒運転をなくすためには、酒類を提供する飲食店等の理解、協力も必要です。また、未成年の飲酒を防止するためには、家族の責任でもあることの認識をもってもらふことや、飲酒を誘う場所での補導などを強化することも必要です。

**【施策】** 酒類提供飲食店関係団体等と連携し、酒類提供者に対する啓発用チラシの配布、会合等における飲酒運転の根絶に向けた講話などを実施し、酒類提供者に対する啓発活動を実施していきます。

繁華街や娯楽施設、公園等未成年のたまり場となりやすい場所での街頭補導活動を実施していきます。

**【主な取組】** ○ 酒類提供飲食店関係団体の会合等での講話の実施  
○ 飲酒した未成年の補導と教育

## 3 健康診断及び保健指導

**【課題】** アルコール健康障害を予防するため、アルコール健康障害等に早く気づき、専門機関への相談や治療を開始することが重要です。

**【施策】** 医療保険者等に対し、健康診断の結果に応じてアルコール使用障害スクリーニングテストを用いた保健指導を行い、アルコール依存等が疑われる場合には、必要に応じて専門相談機関につなぐことなど、情報提供を行っていきます。

**【主な取組】** ○ 保健指導実務者を対象とした研修の実施  
○ 市町村等が実施する節酒指導プログラムへの協力

## 4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

**【課題】** 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が求められています。そのためには、アルコール依存症者が、相談や適切な治療が受けられるよう、専門医療機関の整備や地域の医療機関との連携を図っていく必要があります。

**【施策】** アルコール依存症の治療の拠点となる医療機関を中心とした地域の医療体制を整備し、周知を図ります。

**【主な取組】** ○ アルコール依存症の治療拠点機関の整備

- 早期介入のためのアルコール依存症の治療拠点機関、専門医療機関、一般医療機関、相談支援機関との連携体制の整備

## 5 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

### (1) 飲酒運転をした者に対する指導等

**【課題】** 飲酒運転をなくすためには、飲酒運転等をした者の再発防止や、その者にアルコール依存等がある場合（疑いを含む）には、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の相談機関等へ適切につなぐ支援体制が必要です。

**【施策】** 運転免許の取消処分者や停止処分者に対して、法令等に基づき飲酒運転の危険性を指導するとともに、必要により精神保健福祉センター等を案内するなど、飲酒運転の防止とともにアルコール健康障害対策に向けた取り組みを推進していきます。

**【主な取組】** ○ 運転免許の「取消処分者講習」及び「停止処分者講習」の受講者のうち、飲酒運転が起因する違反や事故による受講者に対して行う「飲酒学級」の実施

### (2) 暴力・虐待、自殺未遂等をした者に対する指導等

**【課題】** 暴力や虐待等の事件の背景には、アルコール依存症等の問題があることも考えられます。事件を起こした者などにアルコール依存症の疑いがある場合は、適切な治療が必要となるほか、相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援につないでいくことも必要です。

また、アルコール依存症と自殺との関連性も高く、自殺対策関連事業との連携を図る必要があります。

**【施策】** 警察においてDV相談として受理した場合には、保護対策や防犯指導等を実施し、関係機関を紹介するなど、支援をつなげていきます。

DV相談担当職員対象の研修等において、アルコール関連問題についての知識、対応方法などを周知していきます。

自殺未遂者への対応に係る研修の実施等自殺対策関連事業との連携を図ります。また、自殺予防の相談窓口においてアルコール健康障害が疑われる者については、専門相談機関や専門医療機関などに支援をつなげていきます。

**【主な取組】** ○ DV相談担当職員を対象とした研修等の実施  
○ 自殺未遂者への対応に係る研修の実施

## 6 相談支援等

**【課題】** アルコール健康障害を有している方や、その家族が気軽に相談できるよう、相談機関の充実を図り、ホームページ等により広く周知を図ることが必要です。

**【施策】** 精神保健福祉センターや各保健所等において相談窓口を明示し、各種広報媒体を用意して周知するとともに、アルコール健康障害の相談支援を行うほか、アルコール依存症者を抱える家族を対象とした研修等を実施していきます。

- 【主な取組】**
- 精神保健福祉センターにおけるアルコール健康障害に関する相談の充実
  - 保健所における市町村等と連携したアルコール健康障害に関する相談の実施
  - 精神保健福祉センター、保健所等における「家族教室」の実施

## 7 社会復帰の支援

**【課題】** アルコール依存症者の社会復帰を促進していくためには、アルコール依存症が回復する病気であること等の理解が社会全体で進むことが必要です。また、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、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び民間団体等を活用することが重要です。

**【施策】** アルコール依存症からの回復、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を、社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

また、事業主や勤労者への情報提供、啓発活動を実施します。

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、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び民間団体等を支援し、活用します。

- 【主な取組】**
- アルコール依存症に関する啓発活動の実施
  - 講演会・研修会等の実施
  - 自助グループ及び民間団体等との連携の促進

## 8 民間団体の活動に対する支援

**【課題】** アルコール依存症の回復においては、同じ目的を持った仲間や、経験、情報が豊富な民間支援団体の活動が有効です。こうした団体の活動を支え、更なる充実を図るためには、自助グループ及び民間団体等への支援や連携も重要です。また、自助グループ及び民間団体等の活動について、周知を図る必要があります。

**【施策】** 社会復帰支援等に向けて、病院への訪問活動や自助グループ活動を行っている民間団体等などの活動を支援し、連携を図っていきます。

**【主な取組】** ○ 民間団体等への活動の支援  
○ 民間団体等の活動についての周知

## 9 人材の確保

**【課題】** アルコール健康障害対策を推進していくためには、それぞれの事業を実施していくために必要な技術や経験、知識、情報を持った人材の確保、育成が必要です。特に、相談窓口で相談を受ける者は、治療から回復までの支援体制や支援機関等に関係する知識や情報を得ていることが必要です。

**【施策】** 保健所及び関係機関の相談業務従事者等に対する研修等により、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

**【主な取組】** ○ アルコール相談支援を行う者への研修会等の実施

## 10 調査研究の推進

**【課題】** アルコール健康障害についての対策を実施していくためには、埼玉県のア  
ルコール健康障害に関する実態等を把握していくことが重要です。

**【施策】** 計画の推進及び見直しを行っていくため、埼玉県のア  
ルコール健康障害に関する実態や対策の効果を検証するためのデータの収集、分析を行っていきま  
す。

また、アルコール健康障害等に関する研究成果などに注意し、有効な研究成  
果であれば、埼玉県の計画に反映させるよう努めます。

**【主な取組】** ○ 埼玉県のア  
ルコール健康障害に関する実態把握  
○ アルコール健康障害等に関する研究成果等の情報収集

## 第6章 計画の推進体制について

---

### 1 計画の推進体制

#### (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、保健医療、福祉、教育、労働、警察など関係各課とともに、医療機関、相談機関、自助グループ及び民間団体等が埼玉県アルコール健康障害対策推進会議などの場を通じ、相互に必要な連絡・調整・連携を図りアルコール健康障害対策を推進していきます。

#### (2) 計画の推進体制

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている者への適切な対策を講じるとともに、相互が連携・協力して総合的な対策の推進を図っていきます。

### 2 計画の進行管理と見直し

重点課題の目標及び基本的施策の目標の達成状況等を、埼玉県アルコール健康障害対策推進会議において、毎年度1回以上、確認し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行うこととします。

この評価を踏まえ、県計画について検討を行った上で、必要があると認めるときには、計画期間内であっても埼玉県アルコール健康障害対策推進会議等の意見を聴いて、取組の進捗状況や国の基本計画の動向、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて県計画の見直しを行います。







# 参 考 資 料

アルコール健康障害対策基本法  
(平成25年法律第109号)



**アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）**

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。

(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つて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

### 第三章 基本的施策

(教育の振興等)

**第十五条** 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(不適切な飲酒の誘引の防止)

**第十六条** 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(健康診断及び保健指導)

**第十七条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に係る医療の充実等)

**第十八条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアル

コール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)

**第十九条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

**第二十条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

**第二十一条** 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

**第二十二条** 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

**第二十三条** 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

**第二十四条** 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

#### **第四章** アルコール健康障害対策推進会議

**第二十五条** 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策

推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

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

## 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

**第二十六条** 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

- 2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
  - 一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。
  - 二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

**第二十七条** 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

- 2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

## 附 則

（施行期日）

**第一条** この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

- 2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

（検討）

**第二条** この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

（アルコール健康障害対策基本法の一部改正）

**第三条** アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「、この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

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。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「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）

**第四条** 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

（内閣府設置法の一部改正）

**第五条** 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 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（平成二十五年法律第百九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三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
------------------	----------------

**第六条** 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三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）



**第七条** 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の三の次に次の一号を加える。

八十九の四 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

第十二条第一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。

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を

「過労死等防止対策推進協議会  
アルコール健康障害対策関係者会議」に改める。

第十三条の二の次に次の一条を加える。

（アルコール健康障害対策関係者会議）

第十三条の三 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。

**埼玉県**  
**アルコール健康障害対策推進計画**

平成30年3月

埼玉県保健医療部疾病対策課

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

電話 048-830-3565





埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

彩の国  埼玉県