参考資料１

アルコール健康障害対策推進基本計画

令和８年３月

目　次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

Ⅰ　アルコール健康障害対策推進基本計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・３

Ⅱ　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
　１．基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
　２．基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題・・・・・・・６
　１．アルコール健康障害対策推進基本計画（第２期）の評価・・・・・・・・・６
　２．基本計画（第３期）の重点課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　（１）アルコール健康障害の発生予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
　（２）アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援・・・・・８
　（３）アルコール健康障害の当事者及びその家族（こどもなど）への支援・・・９

Ⅳ　基本的施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
　１．教育の振興等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
　２．不適切な飲酒の誘引の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
　３．健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
　４．アルコール健康障害に係る医療の充実等・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
　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・・・２１
　６．アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等・・・・・・２３
　７．社会復帰の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
　８．民間団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
　９．人材の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
　１０．調査研究の推進等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

Ⅴ　推進体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　１．関連施策との有機的な連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　２．都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画
　　の策定等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
　３．アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて・・・・・・・・・３２

はじめに

アルコール健康障害は、本人の健康、家族や社会に影響を及ぼすものである。

まず、本人の健康の問題については、不適切な飲酒が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めるなど、健康障害との関連性が指摘されている。

飲酒に起因する臓器障害として、アルコール関連肝疾患が挙げられる。初期のアルコール関連肝疾患はアルコール関連脂肪肝であり、概ね無症状であるが、不適切な飲酒の継続により肝線維化が進行し、アルコール関連肝硬変に至る。その過程で、時として重症型アルコール関連肝炎を発症して肝不全を来し、またアルコール関連肝細胞がんを発症することもある。

また、アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性もある。近年のアルコール依存症外来患者数は、約 10 万人前後で推移しており、令和６（2024）年に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施した「飲酒と生活習慣に関する調査」では、アルコール依存症の生涯経験者は 64.4 万人と推計されている。

さらに、アルコール健康障害は、本人の健康の問題のみならず、家族への深刻な影響や重大な社会問題として、ヤングケアラーの問題や配偶者暴力、飲酒運転や不慮の事故死等を生じさせ得る。世界保健機関（以下「WHO」という。）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第 11 回改訂分類（ICD-11）でも、「アルコールの有害な使用」の特徴の一つとして、他者の健康に対する害となる行動が存在することが記載されている。

そうした中、令和６（2024）年度から開始された「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」（以下「健康日本 21（第三次）」という。）において、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少」及び「20 歳未満の者の飲酒をなくす」が目標に設定されたところであり、現在、この達成に向けて、令和６（2024）年２月に策定した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」（以下「飲酒ガイドライン」という。）等を用いた飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を行っている。

また、近年、こども基本法（令和４年法律第 77 号）の施行やこども家庭庁の設立など、こども施策が推進されている。とりわけ、令和６（2024）年に、子ども・若者育成支援推進法（平成 21 年法律第 71 号）が改正され、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」が支援対象として明記されるなど、ヤングケアラーへの支援が強化された。

同年には、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の一部を改正する法律（令和５年法律第 30 号）も施行され、配偶者から重篤な精神的被害を受けた場合も、接近禁止命令等の発令の対象となった。

国際的な動向に目を向けると、平成 22（2010）年５月に開かれた WHO 総会で「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。そして、令和４（2022）年の

WHO総会において、「公衆衛生上の優先事項としてアルコールの有害使用の低減に関する世界戦略を効果的に実施するための行動計画」が採択され、令和６（2024）年には「アルコールの有害な使用」の低減に関する「Global Alcohol Action Plan 2022-2030」が発表されるに至っている。

また、令和７（2025）年９月の「第４回非感染性疾患（NCDs）、メンタルヘルス及びウェルビーイングに関する国連総会ハイレベル会合」に向けて議論され、同年 12 月開催の国連総会で採択された政治宣言において、「Global Alcohol Action Plan 2022-2030」の実施を加速するよう記されている。

以上を踏まえ、今般、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を改定することとする。

Ⅰ　アルコール健康障害対策推進基本計画について

１．アルコール健康障害対策基本法について

我が国でも、国際的な議論の動向を踏まえ、包括的な取組を推進するため、平成 25（2013）年 12 月に議員立法により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。）が成立し、平成 26（2014）年６月に施行された。

基本法では、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を「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことを明記した。その上で、アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義し、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮することを基本理念の一つとして定めている。

また、もう一つの基本理念として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じ、減酒又は断酒の指導、専門的治療等を受けるための指導及びその充実並びに関係機関との連携の確保等の防止策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを定めている。

２．アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け

アルコール健康障害対策推進基本計画は、基本法が定める基本理念及び基本法第 12 条第１項に基づき、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に策定されるものであり、政府が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として位置付けられる。

３．アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

アルコール健康障害対策推進基本計画（第３期）（以下「基本計画（第３期）」という。）は、令和８（2026）年度から令和 12（2030）年度までの概ね５年間を対象とする。

４．アルコール健康障害対策推進基本計画の構成

基本計画（第３期）は、「Ⅰ　アルコール健康障害対策推進基本計画について」、「Ⅱ　基本的な考え方」、「Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」、「Ⅳ　基本的施策」及び「Ⅴ　推進体制等」で構成される。

「Ⅱ　基本的な考え方」では、基本計画（第３期）全体の「基本理念」及び「基本的な方向性」を示している。

「Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」では、令和12（2030）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成すべき目標等を示している。

「Ⅳ　基本的施策」では、基本法に規定される 10 の基本的施策ごとに分野を分け、原則として、それぞれの分野について、基本計画（第３期）の対象期間に達成すべき目

標と、そのために取り組む施策を示している。

「Ⅴ　推進体制等」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示している。

５．基本計画（第３期）の策定経過

この基本計画（第３期）の策定に当たっては、厚生労働省に設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、専門的知識を有する者やアルコール健康障害を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、計画案を作成した。

Ⅱ　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を基本理念とする。そして、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。

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、お酒と付き合っていけ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する。

（２）誰もが相談できる相談場所の確保と、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ルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、医療機関その他幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援等につなげる体制づくりを行う。

（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する。

（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、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進する。

（５）アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援

アルコール健康障害の当事者のみならず、当事者のこども・きょうだい（ヤングケアラーを含む。）や配偶者、親などの家族への支援も円滑に行われるよう、精神保健福祉センターや保健所等と地域の関係機関との連携を推進する。

Ⅲ　アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

１．アルコール健康障害対策推進基本計画（第２期）の評価

令和３（2021）年３月にアルコール健康障害対策推進基本計画（第２期）（以下「基本計画（第２期)」という。）が令和３（2021）年度から令和７（2025）年度までの概ね５年間を対象期間として策定され、関係府省庁、関係団体、事業者等において、当該計画に基づくアルコール健康障害に対する取組が展開された。また、基本計画（第２期）を基本として、各都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）の策定が進捗し、地域の実情に即したアルコール健康障害対策が講じられた。

基本計画（第２期）では、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の観点で、対象期間中の重点課題が設定されていた。

（１）アルコール健康障害の発生予防に係る重点課題

20歳未満の者や妊産婦の飲酒リスクに関する普及啓発や不適切な飲酒の誘引防止などの取組により、20歳未満の飲酒者の割合の低下、妊娠中の飲酒者の割合の低下、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合の低下が見られた。

一方、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については、男性、女性とも数値目標を達成することができなかった。特に女性に関しては増加しており、啓発に加え、地域・職域における取組など総合的な対応が求められる。また、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒に関してもゼロとする目標を達成しておらず、引き続き対策が必要である。

（２）アルコール健康障害の進行及び再発予防に係る重点課題

各都道府県等における関係者連携会議（以下「連携会議」という。）の設置が着実に進んでおり、各地域における包括的な連携協力体制が構築されてきていると評価できる。今後、連携会議の複数回の開催について更に推進していく必要がある。

また、アルコール依存症に対する正しい認識が進んでいる一方、十分に浸透していない側面もあることから、引き続きアルコール依存症に対する正しい知識の普及啓発に努めていく必要がある。

２．基本計画（第３期）の重点課題

基本計画（第２期）における取組の評価や、現在の我が国におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、基本計画（第３期）の対象期間中に取り組むべき重点課題を以下の（１）から（３）までのとおり定める。

重点課題は、基本法の基本理念を踏まえ、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観点並びにアルコール健康障害の当事者のこども・きょうだい（ヤングケアラーを含む。）や配偶者、親などの家族への支援の観点から設定する。

また、重点課題への対応を推進するため、主に取り組むべき施策を明らかにするとともに、対象期間中に達成すべき重点目標及び本計画に盛り込まれた諸施策の実施状況を

多面的に評価・検証するための関連指標を設定する。

（１）アルコール健康障害の発生予防

＜重点課題＞

・　飲酒による身体等への影響について、年齢・性別・体質等による違いや、飲酒による疾病・行動に関するリスクなどを分かりやすく伝えるとともに、不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

＜取り組むべき施策＞

・　20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発を行うほか、不適切飲酒を未然に防ぐ取組を実施する。
・　将来的なアルコール健康障害の発生につながる健康リスクの高い飲酒習慣や、アルコール関連問題の要因となり得る一時多量飲酒のリスクに対する理解の促進を図る。
・　誰もがアルコール健康障害の問題を「我が事」と認識できるように、特に健康への影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者などに対し、その特性に応じて留意すべき点等を分かりやすく啓発する。
・　酒類業界においても、国や地方公共団体によるこれらの普及啓発と連携し、不適切な飲酒の誘因防止の観点から、アルコール飲料の広告・表示等における自主的な取組を引き続き進める。

＜重点目標＞

・　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10%（男女合わせた全体の値）まで減少させること。特に、女性については 6.4%まで減少させること（※）。
・　20歳未満の者の飲酒をなくすこと。
・　妊娠中の飲酒をなくすこと。

※　「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」（令和５年５月）において、「一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られている」として、健康日本21（第三次）で、女性に係る目標値が設定されていることを踏まえたもの。

＜評価・検証のための関連指標＞

（ｉ）国民の飲酒行動の状況

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
②　問題飲酒者（アルコール使用障害同定テスト（AUDIT）ベース）の割合
③　一時多量飲酒者（過去 30 日間で一度に純アルコール量 60g 以上の飲酒）の割

合

（ⅱ）飲酒が禁止されている者、飲酒すべきでない者の状況

① 20 歳未満の飲酒者の割合（過去 30 日間に 1 日でも飲酒した者の割合）

② 妊娠中の飲酒者の割合

③ 飲酒運転による交通事故件数

（２）アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援

＜重点課題＞

・ アルコール健康障害の早期発見や早期介入により、アルコール健康障害の進行及び重症化を予防し、地域での連携を進めることで、再発予防・回復支援につなげる。

＜取り組むべき施策＞

・ 地域での連携を促進し、誰もがアクセスしやすい相談支援の環境整備を図ることで、アルコール健康障害の支援体制を充実させる。

・ 少なくとも市町村単位の地域において、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、関係機関の連携体制（SBIRTS※）の構築を推進する。

※ Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups

・ かかりつけ医、地域の内科・精神科、救急等と専門医療機関との連携のための資材（以下「手引」という。）を作成する。また、手引や飲酒ガイドラインを活用し、一般の医療従事者（内科・救急等）に対して、アルコール依存症の診断・治療に関する正しい知識の普及を図り、アルコール健康障害への早期介入や、地域の一般の医療機関と専門医療機関との円滑な連携を促進する。

・ アルコール依存症が疑われる者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の社会的背景の一つと考えられるアルコール依存症への誤解や偏見を払拭する。このため、国民の間でのアルコール依存症に対する正しい知識・理解の普及を図るとともに、飲酒ガイドラインを用いて、医療従事者のアルコール健康障害に対する理解を深める。

・ アルコール依存症者が治療を受けながら就労継続や再就職が可能な環境づくりなど、職域・産業保健分野と連携した取組を推進する。

＜重点目標＞

・ 全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する連携会議の設置・定期的な開催（年複数回）

・ アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上

・ アルコール健康障害事例の継続的な減少

・ 医療機関へつながった新規患者数の増加

＜評価・検証のための関連指標＞

（ⅰ）関係機関の連携

・　都道府県・政令指定都市における連携会議の設置・開催状況

（ⅱ）アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）

①　アルコール依存症で受診した患者数

②　依存症専門医療機関における新規受診患者数

③　アルコール依存症生涯経験者数（推計）

④　アルコール依存症が疑われる者（アルコール使用障害同定テスト（AUDIT）に基づく推計）

（ⅲ）アルコール健康障害の重症化予防

①　アルコール関連肝疾患で受診した患者数

②　アルコール関連肝疾患による死亡者数

（ⅳ）アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合等

①　アルコール依存症（者）に対する認識

②　飲酒ガイドラインの認知度

③　アルコール依存症に関する研修を受講した医療従事者の数

（３）アルコール健康障害の当事者及びその家族（こどもなど）への支援

＜重点課題＞

・　アルコール健康障害の当事者及びその家族がより円滑に適切な支援に結びつくよう、相談支援体制等を構築する。

＜取り組むべき施策＞

・　アルコール健康障害の当事者及びその家族がアクセスしやすい相談支援の環境整備を図る。

・　医療や福祉などの地域の関係機関や多職種連携の下で、アルコール健康障害の当事者及びその家族を支援する。

・　アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援に資するよう、必要な人材の養成や調査研究を推進する。

・　アルコール依存症当事者の家族への支援に係る好事例等を収集し、それらを活用して相談支援のガイドラインを作成する。

・　特に、こども基本法や子ども・若者育成支援推進法に基づき、ヤングケアラーを含むこども・若者施策の強化が図られていることを踏まえ、以下の取組を推進する。

➢　相談支援における児童福祉部門等との連携の強化

➢　各地域におけるアルコール健康障害対策に関する連携会議の開催等を通じた、

地方公共団体の児童福祉部門等との連携体制の構築

- 地域生活支援の従事者や児童福祉部門関係者等に対する研修の推進
- アルコール関連問題を有する者の家族の実態（健康状態やこどもへの影響等）に関する調査の推進

＜重点目標＞

- 連携会議における児童福祉部門等との連携状況
- アルコール関連問題を有する者の家族への影響などに関する実態把握

＜評価・検証のための関連指標＞

（ⅰ）連携会議における児童福祉部門等との連携状況

（ⅱ）保健所、精神保健福祉センターにおける相談件数

Ⅳ　基本的施策

１．教育の振興等

（現状等）
　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正しい理解が進むよう、アルコール健康障害の関係者が様々な普及啓発等を実施してきた。
　これらの取組により、アルコール健康障害に関する教育の振興が進むとともに、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発や、国民の間でのアルコール依存症に関する適切な認識の普及は一定程度進展した。しかし、未だ十分に理解が浸透しきれていない側面もあることから、引き続き、アルコール依存症に対する正しい知識の普及啓発に努めていく必要がある。
（目標）
　国民一人一人がアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒による身体等への影響の年齢・性別・体質等による違いや、飲酒に伴う疾病・行動などのリスクに関するきめ細かな啓発の推進や、国民の間でのアルコール依存症に関する適切な認識の普及を目標として、以下の施策を実施する。

（１）学校教育等の推進

①　小学校から中学校、高等学校における教育

○　学校教育において、アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20 歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を養う。

【文部科学省】

○　学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響及びアルコール依存症当事者やその家族に対する相談支援のガイドライン等について、周知する。

【文部科学省、厚生労働省】

②　大学等における取組の推進

○　大学等の教職員が集まる会議等において、飲酒に伴うリスク、アルコールハラスメント、20 歳未満の者の飲酒防止及びアルコール依存症当事者やその家族に対する相談支援のガイドライン等を周知することで、各大学等における入学・進級時のガイダンスや研修等により学生・教職員に正しい知識等の普及を図る等、各大学等における取組を促す。

【文部科学省、厚生労働省】

③　医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

○　大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教

育などについて各大学に周知し、啓発等の取組を促す。

【文部科学省、厚生労働省】

○　その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容に、アルコール依存症の問題に加え、専門職として学ぶべき基盤である倫理等の内容を位置付けること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

④　自動車教習所における周知

○　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する。

【警察庁】

（２）家庭に対する啓発の推進

○　20歳未満の者の飲酒を防止するための家庭における取組に資するよう、当該者の飲酒に伴うリスク等を示した保護者向けの啓発資材を周知し、その活用を図る。

【文部科学省、厚生労働省】

（３）職場教育の推進

○　交通労働災害の防止の観点から、講習等の機会を活用し、飲酒による不適切な状態での動作や判断によって事故や事件を招いてしまう行為などの飲酒に伴うリスクについて、より一層の理解が進むよう事業者に取組を促す。

【厚生労働省】

○　運輸事業における乗務員等の酒気帯び乗務の防止のため、飲酒禁止基準による規制・指導等を適確に実施するとともに、講習・セミナー・マニュアル等を通じ、アルコールに関する基礎知識やアルコール依存症に関する理解等について周知・指導を行う。また、乗務前のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認等について、更なる徹底を図るとともに、各交通機関の特性に応じて、事業者への情報提供等により、アルコール・インターロック装置の普及促進を図る。

【国土交通省】

（４）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

○　国民一人一人がアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすようにするため、飲酒ガイドラインについて分かりやすい広報資材を作成し、広く国民に周知する。

【厚生労働省】

○　アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者等の特有の影響に留意すべき者など、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、不適切な飲酒の防止を図る。

【厚生労働省、関係省庁】

○　飲酒に伴うリスクに関する指標等を、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者などの対象者による相違の観点も含めて整理し、その他のアルコール関連問題に関する正しい知識が普及するよう、飲酒ガイドラインの活用などによる啓発活動を推進する。

【厚生労働省】

○　飲酒習慣ががん・循環器疾患をはじめとする生活習慣病や睡眠に及ぼす影響、職場での労働生産性に及ぼす影響など、アルコール関連問題に関する情報を職域・地域を含む社会全体に対し周知するため、飲酒ガイドラインの分かりやすい広報資材などを作成する。

【厚生労働省】

○　地方公共団体等において、子育て（妊産婦）支援や高齢者支援施策と連携し、女性及び高齢者に係るアルコール関連問題の観点から、アルコール健康障害に関する普及啓発や周知を推進する。

【厚生労働省、こども家庭庁】

○　アルコール健康障害に関する知識や認識等に関する幅広い現況調査を実施する。

【厚生労働省】

②　アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発の推進

○　国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール健康障害について、以下の３点に重点を置いた啓発を実施する。

（ⅰ）アルコール依存症は、本人の意思の弱さによるものではなく、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患（脳の病気）であること、家族等の周囲にも影響を及ぼすこと及び治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

（ⅱ）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付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

（ⅲ）飲酒ガイドラインの内容（飲酒による身体等への影響や過度な飲酒による影響等）

※　啓発に際しては、マスメディアとの連携や SNS の活用等により、訴求力の高い取組の展開を図る。また、不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野に入れるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。なお、生活習慣病のリスクを高める量（１日当たりの純アルコール摂取量：男性　40ｇ以上、女性　20ｇ以上）は、個々人の許容量を示したものではない点に留意が必要である。

【厚生労働省】

③　地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

○　20 歳未満の者や妊産婦の飲酒を防止するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が 20 歳未満の者や胎児性アルコールスペクトラム障害（FASD）など胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組む。

【厚生労働省、関係省庁】

○　アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の防止に資するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組む。

【厚生労働省】

２．不適切な飲酒の誘引の防止

（現状等）

20歳未満の者への酒類販売・供与についての指導・取締りが図られ、不適切な飲酒の誘引の防止が推進された。

また、酒類業界では、広告・宣伝等についての自主基準の遵守や企業ホームページにおける年齢認証の導入等、酒類業者による企業等向けの適正飲酒セミナー開催などの取組に加え、酒類の容器へのアルコール量の表示について表示対象容器や表示ルール等の検討を行うなどの取組を進めている。酒類関係事業者には、今後も基本法を踏まえ、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ための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれる。

（目標）

国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として、以下の施策を実施する。

（１）広告

○　酒類業界は、不適切な飲酒を誘引することのないよう、広告・宣伝に関する自主基準について、業界内での周知徹底を図り、遵守を継続するとともに、酒類の交通広告については、特段の配慮を行い、状況に応じて自主基準の見直しを行う。

また、20歳未満の者の飲酒の誘引防止の観点から、企業のホームページにおいて、年齢認証等の導入に努めていく。

さらに、電子広告などの新たな広告媒体においても、20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者及びアルコール依存症の当事者に対して飲酒を誘引しないよう特段の配慮を行う。

【国税庁】

○　国は、広告等が依存症である者にどのような影響を与えるのかについて科学的知見の集積を図り、酒類業界は、知見を踏まえて必要な取組を検討する。

【厚生労働省、国税庁】

（２）表示

○　酒類業界は、20歳未満の者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認による不適切な飲酒を誘引することのないよう、引き続き、低アルコール飲料の酒類の容器に表示している「酒マーク」の認知向上を図る。

【国税庁】

○　酒類業界は、いわゆるストロング系アルコール飲料の普及状況や、飲酒ガイドラインの内容、活用・周知の状況や業界内での合意事項も踏まえ、酒類の容器へのアルコール量の表示の取組を推進する。

【国税庁】

（３）販売

○　酒類業者に対し、20歳未満の者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を引き続き強く促す。また、20歳未満の者の飲酒防止、飲酒に起因する各種の事件、事故、トラブルの防止や、泥酔者等への酒類販売防止等の社会的要請への対応が困難な無人店舗での酒類販売を行わないよう、酒類業者への指導を継続する。

なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた「酒類の公正な取引に関する基準」（平成 29 年国税庁告示第２号）等にのっとり販売価格を設定することが望まれる。

【国税庁】

○　酒類を販売又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・取締りを徹底する。

【警察庁】

（４）提供

○　風俗営業の管理者等に対し、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する。

【警察庁】

○　風俗営業を営む者等による営業所での 20 歳未満の者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図る。

【警察庁】

（５）少年補導

○　酒類を飲用等した少年の補導を徹底する。

【警察庁】

３．健康診断及び保健指導

（現状等）

地域の連携会議の開催などの事業実施を通して、アルコール健康障害予防に関する体制整備が図られてきた。また、アルコール健康障害の発生や進行を予防するためには、様々な機関における早期のスクリーニングとブリーフインターベンション（※）の取組の普及が重要であることから、SBIRTS の普及を図った。

※　実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機付ける実践である。

地域の健康診断及び保健指導においては、保健所を中心とした先進的な取組が図られている自治体が見られるものの、全国的には取組が十分に進んでいない。また、労働者から相談があった場合等に適切な機関につなぐことができるよう、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害に関する啓発を進めていくことが重要である。

（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の整備、専門医療機関等との連携の強化を目標として、以下の施策を講じる。

（１）アルコール健康障害の早期発見、早期介入の推進

○　アルコール健康障害の早期発見・早期介入の取組を推進するため、飲酒ガイドラインに、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などは、少量でも発症リスクが上がる等の結果を示した研究がある旨が記載されていることなどを踏まえ、健康診断や保健指導において、アルコール健康障害に関する正しい知識の周知・啓発を推進する。また、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和６年度版】」（令和６年４月）により、特定健診で肝機能障害を認めた場合の対応方法（「肝機能検査に関するフィードバック文例集」を活用した保健指導や受診勧奨の実施）や、アルコール健康障害に早期に介入するための手法（ブリーフインターベンション及び専門医療機関への受診推奨の実施等）の普及を図る。

【厚生労働省】

（２）地域における対応の促進

○　アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携体制づくりを進める。

【厚生労働省】

○　地方公共団体等において、保健師等、アルコール健康障害対策担当者に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向・調査研究の成果等を提供し、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

【厚生労働省】

（３）職域における対応の促進

○　医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。また、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーを通じて、飲酒ガイドラインや、専門医療機関、自助グループ等の取組の認知度向上を図り、職域において健康に資する取組を促進する。

【厚生労働省】

○　職域での不適切な飲酒をなくすため、事業者に対し、望ましい対応（アルコールチェックに反応するなど飲酒傾向が強い者に対するアルコール教育、減酒のサポート、受診の勧奨等）を周知するなど、産業保健部門と安全管理部門の双方向の連携を図る。特に、アルコールチェックが義務付けられている事業者は、その適切な実施に加え、乗務員に対してアルコール依存症のリスクを正しく周知するとともに、必要に応じて医療機関への受診の促進に努める。

【厚生労働省、関係省庁】

（４）アルコール健康障害に関する調査研究

○　飲酒が健康に及ぼす影響やアルコール健康被害を予防するための早期介入手法及び不適切量の飲酒の実態把握等に関して、調査研究を行う。

【厚生労働省】

４．アルコール健康障害に係る医療の充実等

（現状等）

各都道府県に１か所以上の専門医療機関が設置されたことや、アルコール健康障害の当事者が、その居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受けられる体制の整備が進められたほか、アルコール依存症の治療等に係る人材育成が進められたことにより、地域でのアルコール依存症医療の推進が図られた。しかし、一部の自治体で未だ専門医療機関が設置されていないことから、引き続き対応が必要となる。

（目標）

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が、その居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関を整備するとともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機関など地域の医療機関が連携し、各地域における医療連携の推進を図ることを目標として、以下の施策を実施する。

（１）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○　治療が必要な方が適切な医療につながり、その居住する地域にかかわらず質の高い医療を必要なときに受けられるよう、都道府県等において、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関を例えば２次医療圏単位で整備するなど、地域の実情に応じた取組を進める。

【厚生労働省】

○　今後作成する手引を活用し、かかりつけ医、地域の内科・精神科、救急等と専門医療機関との連携を進め、より身近な場所で、アルコール健康障害の適切な治療を受けられる医療提供体制の構築を促進する。

【厚生労働省】

○　アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、飲酒ガイドラインや手引などを用いた研修を医療従事者に対して実施し、重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。研修の実施に当たっては、アルコール健康障害の自助グループやソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）とも連携する。なお、受講者の利便性の観点などから、オンデマンドによる開催について検討を進める。

【厚生労働省】

○　臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への適切な診療能力を持った医師の育成を図る。

【厚生労働省】

○　各都道府県におけるアルコール健康障害に係る治療、普及啓発及び人材育成の中心となる拠点医療機関の整備を促進する。

【厚生労働省】

（２）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療との連携）

○　各地域において、アルコール健康障害の早期発見、早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBIRTS）の構築を推進する。

【厚生労働省】

○　保健師やソーシャルワーカー等の職員が、依存症のスクリーニングやカウンセリング、専門医療機関への紹介、自助グループ等へのつなぎを行うことにより、アルコール依存症者の早期発見、早期対応が図られるよう、好事例の収集・周知を行う。

【厚生労働省】

○　内科、産婦人科等の地域の医療従事者に対し、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う特有の健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性についての理解を促進するため、手引や飲酒ガイドラインを周知する。

【厚生労働省】

○　例えば、かかりつけ医と精神科医との連携の促進など、アルコール健康障害に係る医療の充実に向けて、診療報酬の在り方の検討に資するよう、そのコストと有用性に係る知見の集積を進める。

【厚生労働省】

（３）医療の充実に資する研究の推進

○　アルコール依存症に対する治療法の研究などのアルコール健康障害の医療に関する研究を進める。

【厚生労働省】

（４）アルコール依存症の当事者及びその家族に対する支援

○　アルコール依存症当事者やその家族に対する地域での相談支援を充実させるため、ガイドライン等を作成し、専門医療機関等に対して幅広く周知する。

【厚生労働省】

○　専門医療機関において、手引を活用し、自助グループの機能や効果を伝えることなどにより、アルコール依存症当事者やその家族が自助グループへつながるよう取組を推進する。

【厚生労働省】

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

（現状等）

関係機関との連携会議の実施、取消処分者講習における相談機関の紹介や自助グループの活用といった地域の関係機関の連携により、飲酒運転等をした者やその家族を適切な支援につなぐ体制の構築が進められた。

一方、飲酒運転を繰り返す者の背景にはアルコール依存症の問題があ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が指摘されている。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、身体運動機能や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る。

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、虐待、自殺未遂等をした者やその家族に対し、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る。

（目標）

飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築することを目標として、以下の施策を実施する。

（１）飲酒運転をした者に対する指導等

○　飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該飲酒運転をした者を、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する。また、飲酒運転をした者の家族についても、その求めに応じ同様の取組を推進する。

【警察庁、厚生労働省】

○　飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、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医療機関等における治療や相談を受けにいくきっかけとなるよう取組を行う。また、アルコール依存症が疑われる者の割合や、飲酒運転が生じた背景等の調査結果を踏まえるなどし、受講者自身の気付きのきっかけとなるように講習の内容等の見直しを進める。

【警察庁、厚生労働省】

○　飲酒運転による受刑者や保護観察対象者等に対しては、刑事施設や保護観察所における指導等を行う際に、社会内での相談機関の紹介や自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を引き続き推進するほか、刑事施設において飲酒運転による受刑者に対するアルコール依存回復プログラムの実施施設を拡大したことを踏まえ、刑事施設や保護観察所における指導の充実について検討する。

【法務省】

○　飲酒運転をした者について、年齢層等の分析を行い、その結果を積極的に広報する。

【警察庁】

○　飲酒運転の根絶に向け、交通安全教育等の機会や都道府県警察のウェブサイトにおいて、アルコール依存症のスクリーニングテスト等について、積極的に広報を行うことで、アルコール依存症のおそれのある者やその家族の気付きのきっかけとなるような取組を進める。

【警察庁】

○　地域における飲酒運転防止条例の制定状況などを含めた最新の取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

○　飲酒運転をした者について、その頻度や動機、アルコール使用障害が疑われる者の割合、医療機関の受診経験等の実態を把握するための調査を実施する。

【厚生労働省】

（２）暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する支援

○　暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等を行った者及び当事者のこども・きょうだい（ヤングケアラーを含む。）や配偶者、親などの家族等を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、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する。

【厚生労働省、関係省庁】

○　アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、アルコール依存症が疑われる者について、地域の関係機関が連携の上、必要に応じて精神科医療につなげるとともに、自殺総合対策大綱（令和４年 10 月 14 日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点を踏まえつつ、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、包括的な対応を推進する。

　また、自殺・うつ・アルコール問題の相互の関連性を踏まえ、相談機関の連携体制の整備、総合的な相談対応ができる人材養成、自殺予防の啓発や、飲酒後の自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進する。

【厚生労働省】

○　地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

６．アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等

（現状等）

全都道府県に相談拠点が設置され、相談体制の構築が進められ、定期的な連携会議の開催などによる連携の促進により、地域における適切な相談支援体制が構築されつつある。

しかし、依然として本人や家族が相談窓口にたどりつかず、必要な支援につながらないケースもあることが指摘されている。

このため、相談拠点の一層の周知や、関係機関との更なる連携強化を図るとともに、相談支援にアクセスしやすい環境整備を進めることが求められる。

（目標）

地域において、相談、治療、回復支援に関係する機関等の連携の促進等により、アルコール関連問題を有する者とその家族が適切な相談支援を確実に受けられる体制を強化することを目標として、以下の施策を実施する。

（１）関係機関と連携した相談支援の推進

○　アルコール健康障害の当事者やその家族が地域の相談支援にアクセスしやすいように、都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした相談拠点を広く分かりやすく周知する。

【厚生労働省】

○　こども・きょうだい（ヤングケアラーを含む。）、配偶者、親など、当事者の家族が抱える課題の解決に向けた支援がなされるよう、都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等と、児童福祉部門や女性支援部門、配偶者暴力相談支援部門、教育部門等の関係機関との連携を強化する。

【厚生労働省、関係省庁】

○　アルコール健康障害の当事者及びその家族について、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるように、都道府県等において、定期的な連携会議の開催等を通じて、地域の行政（アルコール健康障害対策部門だけではなく、児童福祉部門や女性支援部門、配偶者暴力相談支援部門、教育部門等を含む。）・医療機関・自助グループ・回復支援施設等のアルコール関連問題の関係機関における連携体制を構築し、よりきめ細かな地域単位での顔の見える関係づくりに取り組む。

【厚生労働省、関係省庁】

○　各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所、福祉事務所及び地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図り、アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援に向けた取組を推進する。

また、潜在的にアルコール健康障害を有する者やその家族等に対応する機会がある地域生活支援の従事者や児童相談所職員、こども家庭センター職員、女性相談支

援センター職員、配偶者暴力相談支援センター職員、教育部門職員等に対して、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省、関係省庁】

○　アルコール関連問題の解決に向けては、アルコール依存症当事者のみならず、その家族への支援の重要性を踏まえ、精神保健福祉センター及び保健所は、専門医療機関、福祉分野の関係機関及び民間団体と連携しつつ、アルコール依存症当事者や家族を対象とした支援プログラムを積極的に実施、周知する。また、国において、これらの支援プログラムの実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

（２）相談支援の充実

○　都道府県等においては、保健所による中小企業への普及啓発や出前講座、保健所主催のミーティングの開催等の取組を促進するなど、地域及び職域での様々な場面における相談支援を充実させる。

【厚生労働省】

○　国において、アルコール依存症当事者やその家族に対する相談支援が地域で包括的に行われるよう、ガイドライン等を作成する。ガイドラインには、家族からの相談を受けるに当たって必要な知識のほか、自助グループ等の支援団体を紹介する、虐待や配偶者暴力が疑われる場合には関係機関につなぐといった対応等についても記載する。また、支援の具体的事例を収集した上で、ガイドラインに盛り込む。

【厚生労働省】

○　国において、アルコール関連問題を有する者の家族の身体的健康・精神的健康・経済的困難と、当事者のこどもへの影響などの実態について調査を行う。

【厚生労働省】

７．社会復帰の支援

（現状等）

アルコール依存症が回復できる病気であることの普及啓発やハローワーク等による就労・復職の支援、依存症問題に取り組む民間団体への支援により、アルコール依存症者の円滑な社会復帰の促進が図られた。しかし、依然として、職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する理解が不足しているため、各種の支援制度の利用につながりにくい状況にあることが考えられる。

（目標）

アルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を充実させるとともに、地域における自助グループ、回復支援施設と職域の関係者との情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進することを目標として、以下の施策を実施する。

（１）就労及び復職の支援

○　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、職域を含めた社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促す。

【厚生労働省】

○　アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見な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す。また、アルコール依存症者等について早期発見・早期介入を行い、適切な支援につなげられるように、ハローワークの障害者担当者等にアルコール依存症の知識及び対応方法の向上に向けた周知・啓発の取組を実施する。

【厚生労働省】

○　治療しながら就業を継続するためには、職場の人事担当者、産業保健に携わる専門スタッフ等のサポートが重要であることから、職域における人材の育成・確保に向けた取組を行うとともに、地域の自助グループや回復支援施設等と必要な連携を図りながら、治療と就業の両立の取組を促進する。また、これらの先進的な取組事例について周知する。

【厚生労働省】

（２）アルコール依存症からの回復支援

○　精神保健福祉センター、保健所、市町村において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回復支援施設を活用する。

また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、その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する。

【厚生労働省】

８．民間団体の活動に対する支援

（現状等）
　アルコール依存症者や家族の支援に取り組む民間団体等の活動への支援、シンポジウムやイベントにおける自助グループ等との連携により、国、地方公共団体における自助グループや民間団体との連携が推進された。
　一方、アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしているが、会員数が減少している、新入会員が入会しない、会員が高齢化している等の問題がある。
　自助グループの取組を支援し、さらに、啓発・相談支援等で自発的な活動を行っている民間団体と連携し、その機能を活用する取組を進めることが求められる。
（目標）
　国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携の推進、自助グループの活動の活性化支援、幅広い周知を目標として、以下の施策を実施する。

○　地方公共団体において、会場の提供や広報など、自助グループの活動に対する必要な支援とともに、自助グループや家族会の立ち上げの支援を推進する。

【厚生労働省】

○　精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、相談支援における連携を含め、自助グループ及び回復支援施設を地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、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積極的に提供していく。

【厚生労働省】

○　自助グループ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、回復支援における自助グループの役割や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高める。

【厚生労働省】

○　アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、自助グループや民間団体との連携を進める。

【厚生労働省】

○　国は、依存症者の支援等を行う自助グループ、民間団体、関連の職能団体等の活動の推進や理解の促進に資するよう、その活動状況や課題、効果等についての調査研究を行う。

【厚生労働省】

９．人材の確保等（基本的施策１～８に掲げる該当項目を再掲）

アルコール健康障害対策及びアルコール関連問題の対応に必要な人材を養成する。

１．教育の振興等

（１）学校教育等の推進

① 小学校から中学校、高等学校における教育

○ 学校教育において、アルコールが心身の健康や、社会に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させること等によって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康を保持増進する資質・能力を養う。

【文部科学省】

③ 医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

○ 大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて各大学に周知し、啓発等の取組を促す。

【文部科学省、厚生労働省】

○ その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容に、アルコール依存症の問題に加え、専門職として学ぶべき基盤である倫理等の内容を位置付けること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

２．不適切な飲酒の誘引の防止

（３）販売

○ 酒類業者に対し、20歳未満の者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を引き続き強く促す。また、20歳未満の者の飲酒防止、飲酒に起因する各種の事件、事故、トラブルの防止や、泥酔者等への酒類販売防止等の社会的要請への対応が困難な無人店舗での酒類販売を行わないよう、酒類業者への指導を継続する。

なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた「酒類の公正な取引に関する基準」等にのっとり販売価格を設定することが望まれる。

【国税庁】

（４）提供

○ 風俗営業の管理者等に対し、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する。

【警察庁】

３．健康診断及び保健指導

（１）アルコール健康障害の早期発見、早期介入の推進

○　アルコール健康障害の早期発見・早期介入の取組を推進するため、飲酒ガイドラインに、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などは、少量でも発症リスクが上がる等の結果を示した研究がある旨が記載されていることなどを踏まえ、健康診断や保健指導において、アルコール健康障害に関する正しい知識の周知・啓発を推進する。また、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和６年度版】」（令和６年４月）により、特定健診で肝機能障害を認めた場合の対応方法（「肝機能検査に関するフィードバック文例集」を活用した保健指導や受診勧奨の実施）や、アルコール健康障害に早期に介入するための手法（ブリーフインターベンション及び専門医療機関への受診推奨の実施等）の普及を図る。

【厚生労働省】

（２）地域における対応の促進

○　地方公共団体等において、保健師等、アルコール健康障害対策担当者に対し、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向・調査研究の成果等を提供し、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

【厚生労働省】

（３）職域における対応の促進

○　医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。また、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーを通じて、飲酒ガイドラインや、専門医療機関、自助グループ等の取組の認知度向上を図り、職域において健康に資する取組を促進する。

【厚生労働省】

４．アルコール健康障害に係る医療の充実等

（１）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○　アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、飲酒ガイドラインや手引などを用いた研修を医療従事者に対して実施し、重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。研修の実施に当たっては、アルコール健康障害の自助グループやソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）とも連携する。なお、受講者の利便性の観点などから、オンデマンドによる開催について検討を進める。

【厚生労働省】

○　臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への適切な診療能力を持った医師の育成を図る。

【厚生労働省】

6．アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等

（1）関係機関と連携した相談支援の推進

○　各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所、福祉事務所及び地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図り、アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援に向けた取組を推進する。

　また、潜在的にアルコール健康障害を有する者やその家族等に対応する機会がある地域生活支援の従事者や児童相談所職員、こども家庭センター職員、女性相談支援センター職員、配偶者暴力相談支援センター職員、教育部門職員等に対して、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

【厚生労働省、関係省庁】

7．社会復帰の支援

（1）就労及び復職の支援

○　アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労及び再就職について、偏見な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す。また、アルコール依存症者等について早期発見・早期介入を行い、適切な支援につなげられるように、ハローワークの障害者担当者等にアルコール依存症の知識及び対応方法の向上に向けた周知・啓発の取組を実施する。

【厚生労働省】

（2）アルコール依存症からの回復支援

○　精神保健福祉センター、保健所、市町村において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回復支援施設を活用する。

　また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、その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する。

【厚生労働省】

１０．調査研究の推進等（基本的施策１～８に掲げる該当項目を再掲）

アルコール関連問題に関する更なる実態把握や、各基本的施策に位置付けられた取組の効果等の分析に資するよう、関連データの集積を進める。

３．健康診断及び保健指導

（４）アルコール健康障害に関する調査研究

○　飲酒が健康に及ぼす影響やアルコール健康被害を予防するための早期介入手法及び不適切量の飲酒の実態把握等に関して、調査研究を行う。

【厚生労働省】

４．アルコール健康障害に係る医療の充実等

（２）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療との連携）

○　例えば、かかりつけ医と精神科医との連携の促進など、アルコール健康障害に係る医療の充実に向けて、診療報酬の在り方の検討に資するよう、そのコストと有用性に係る知見の集積を進める。

【厚生労働省】

（３）医療の充実に資する研究の推進

○　アルコール依存症に対する治療法の研究などのアルコール健康障害の医療に関する研究を進める。

【厚生労働省】

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

○　飲酒運転をした者について、年齢層等の分析を行い、その結果を積極的に広報する。

【警察庁】

○　地域における飲酒運転防止条例の制定状況などを含めた最新の取組事例を収集・周知する。

【厚生労働省】

○　飲酒運転をした者について、その頻度や動機、アルコール使用障害が疑われる者の割合、医療機関の受診経験等の実態を把握するための調査を実施する。

【厚生労働省】

６．アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等

（２）相談支援の充実

○　国において、アルコール関連問題を有する者の家族の身体的健康・精神的健康・経済的困難と、当事者のこどもへの影響などの実態について調査を行う。

【厚生労働省】

Ⅴ　推進体制等

１．関連施策との有機的な連携について

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、関係省庁がアルコール健康障害対策推進会議等の場を通じ、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、その取組を推進するものとする。

２．都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定等について

基本法第 14 条において、都道府県は都道府県計画を策定し、また、少なくとも５年ごとに、都道府県計画に検討を加え、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とされている。

国の基本計画（第３期）は、政府としての基本的な取組を定める計画であるが、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、都道府県や政令指定都市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への取組が必要である。

このため、都道府県においては、国の基本計画（第３期）を基本としつつ、当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果の評価を踏まえ、都道府県計画の策定及び必要な変更を適時に進めることが重要である。

３．アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

基本法第 12 条第４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、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」と定められている。

これに基づき、基本計画（第３期）においても、重点目標及び基本的施策の目標の達成状況について定期的に調査・点検を行い、計画全体の進捗状況の把握とともに、アルコール健康障害対策の効果の評価を行うことにより、目標達成に向けた取組を推進する。この評価や最新の科学的知見等を踏まえ、基本計画（第３期）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、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画（第３期）を変更する。

基本計画（第３期）の対象期間において、アルコール健康障害対策の関連データの更なる集積を進め、客観的データに基づく次期基本計画の検討につなげる。

５年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、基本計画（第３期）に変更を加える。