参考３

アルコール健康障害対策推進基本計画

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
〇我が国における状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
〇WHOの動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
〇アルコール健康障害対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

Ⅰ　アルコール健康障害対策推進基本計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
１．アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・6
２．アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間・・・・・・・・・・・・・・・6
３．アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について・・・・・・・・・・・・・6

Ⅱ　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１．基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
２．基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
（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・・・・・・・・・7
（２）誰もが相談できる相談場所と、必要な支援に繋げる相談支援体制づくり・・・7
（３）医療における質の向上と連携の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
（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・・・・・7

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・・・・・・・・・・8
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
（１）特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者・・・・・・・・・・・・・・・・8
②将来的な心身への影響が懸念される若い世代・・・・・・・・・・・・・・・・・9
（２）アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発・・・・・・・・・・・・・9
（３）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標・・・・・・・・・・・・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、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
（１）アルコール健康障害への早期介入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
（２）地域における相談拠点の明確化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（３）アルコール健康障害を有している者とその家族を相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（４）アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備・・・・・・・・12
（５）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標・・・・・・・・・・・・12

Ⅳ　基本的施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
１．教育の振興等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（１）学校教育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
①小学校から高等学校における教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
②大学等における教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
③医学・看護・福祉・司法等の専門教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

④自動車教習所における周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
（２）家庭に対する啓発の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
（３）職場教育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
（４）広報・啓発の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
２．不適切な飲酒の誘引の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
（１）広告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
（２）表示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
（３）販売・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
（４）提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
（５）少年補導の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
３．健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
（１）地域における保健指導による減酒支援の調査研究等・・・・・・・・・・・・１７
（２）地域における健康障害予防のための早期介入の推進・・・・・・・・・・・・１７
（３）職域における対応の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
４．アルコール健康障害に係る医療の充実等・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
（１）アルコール健康障害に係る医療の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・１８
（２）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）・・・・・・１８
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・・・・・２０
（１）飲酒運転をした者に対する指導等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
（２）暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等・・・・・・・・・・・・２０
６．相談支援等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
７．社会復帰の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
（１）就労及び復職の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
（２）アルコール依存症からの回復支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
８．民間団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
９．人材の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
１０．調査研究の推進等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

Ⅴ　推進体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
１．関連施策との有機的な連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
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・・・・・・・・・・２８
４．厚生労働省への円滑な事務移管について・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
５．次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組
について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

はじめに

○　我が国における状況

（我が国のアルコール消費量）

我が国における酒類の販売（消費）数量の動向を見ると、平成８（1996）年度の966 万キロリットルをピークとして、その後減少が続き、平成 26（2014）年度の販売（消費）数量は、平成８（1996）年度の約９割となっている。これを成人一人当たりの酒類の販売（消費）量で見た場合、平成４（1992）年度の 101.8 リットルをピークとして、その後減少が続き、平成 26（2014）年度では平成４（1992）年度の約８割の 80.3 リットルになっている[1]。中高年に比べ飲酒習慣のある者の割合が低い 70 歳以上の高齢者の割合が上昇していることがこの一因となっている。

（国民の飲酒の状況）

国民一人一人の飲酒の状況については、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に 1 日以上の頻度で飲酒をする者」の割合は、平成 15（2003）年は、男性 69.3%、女性 33.3%に対し、平成 24（2012）年は、男性 67.3%、女性 33.2%であり、横ばいとなっており、「飲酒習慣のある者（週３日以上、１日１合以上飲酒する者）」の割合は、平成 16（2004）年は男性 38.2%、女性 7.1%、平成 26（2014）年は男性 34.6%、女性 8.2%であり、男性は低下傾向にあり、女性は横ばいが続いている。平成 27 年（2015）年の OECD（経済協力開発機構）の報告[2]において、日本では「最も飲酒が多い 20%の人々が、全てのアルコール消費量の 70%近くを消費している」と報告されている。

多量に飲酒する人の状況については、平成 12（2000）年度から平成 24（2012）年度までの第１次の健康日本 21[3]において、多量に飲酒する人を「１日平均純アルコール約 60ｇを超えて摂取する人」とし、この割合の低下を目標として取組が行われてきたが、平成 21（2009）年の国民健康・栄養調査では、この割合は、男性 4.8%、女性 0.4%であり、最終評価において「改善はみられなかった」と報告された。平成 25（2013）年度からの「21 世紀における第２次国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次））」（以下単に「健康日本 21」という。）では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者[4]の割合を平成 34（2022）年度までに男性 13.0%、女性 6.4%とすることを目標として、取組を開始しており、平成 26（2014）年国民健康・栄養調査では男性 15.8%、女性 8.8%となっている。平成 22（2010）年、24（2012）年、26（2014）年の推移でみると男性は横ばい、女性は統計学的に有意に上昇している。

---

1 国税庁調べ

2 「Tackling Harmful Alcohol Use」OECD（経済協力開発機構）

3 「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」

4 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者

未成年者について、その飲酒実態を把握するための全国調査が行われてきた。調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、平成8(1996)年では、中学生男子29.4%、中学生女子24.0%、高校生男子49.7%、高校生女子40.8%であったが[5]、平成24（2012）年には、中学生男子7.4%、中学生女子7.7%、高校生男子14.4%、高校生女子15.3%と大きく減少している[6]。また、男女間でほぼ差がなくなっている。

このように、我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び未成年者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にある。

しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が多くのアルコールを消費している状況がある。

特に、女性については、飲酒習慣のある者の割合は横ばいが続き、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、平成22（2010）年から有意に上昇している。また、未成年者の調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、男女間でほぼ差がなくなっており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要さが増している状況にある。

（アルコールによる健康障害）

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、我が国で実施されている大規模疫学調査[7]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いる。

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る。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症するが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行する。患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の総患者数[8]は、平成8（1996）年の5.9万人から、平成26（2014）年には3.5万人に減少しているが、アルコール性肝硬変は、平成8(1996)年の4千人から、平成26(2014)年には1.3万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるが、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成8（1996）年には2,403人であったものが、平成26（2014）年には4,689人と増加しており、そのうち約8割がアルコール性肝硬変である。

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がある。患者調査における総患者数は、約4万人前後で推移しており、平成26（2014）年は、4.9万人と推計されているが、成人の飲酒行動に関する調査[9]では、アルコール依存症の生涯経験者[10]は100万人を超えるとの報告がある。また、アルコール依存症を現在

---

5 厚生労働科学研究「未成年者の飲酒行動に関する全国調査 1996年度報告書」（研究代表者：箕輪　眞澄）

6 厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 2012年度報告書」（研究代表者：大井田　隆）

7 厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

8 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

9 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口
進、2013）

10 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

有する者（推計数 58 万人）のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している者は 22%しかおらず、一方で、アルコール依存症を現在有する者の 83%は「この 1 年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない可能性があるとの報告がある。

（アルコールによる社会的影響）

アルコールは心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されている。

運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査[11]で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されている。

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[12]で、飲酒に関する問題を有していた者が約 4 割であった。受刑者を対象に行われた研究[13]では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者（日本酒換算 3 合以上をほぼ毎日）の割合は 23.3%であった。また、自助グループ（アルコール依存症の当事者及びその家族が互いに支えあってその再発を防止するための活動を行う団体をいう。以下同じ。）に属する家族に対する調査[14]では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約 3 割の家族は自らが精神的又は身体的問題を抱えるようになったと報告されている。

多量のアルコールを飲み続ければ、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもある。アルコール依存症の当事者の体験談から、ごく普通に飲酒をしていた者が、様々な要因から、問題飲酒を経てアルコール依存症に至り、飲酒のコントロールができず更なる問題を引き起こし、社会から非難を受け、更に追い込まれていくという状況がわかる。その影響は、飲酒者本人のみならず、周囲の者にも及び、特にアルコール依存症者の家族は、強いストレスにさらされ困難を抱えていることが多い。

アルコール依存症に関する問題を、個人の問題とのみ捉えず、社会全体の問題と捉え、必要な知識や医療、回復のための支援を講ずることが必要である。

○　世界保健機関（WHO）の動向

平成 22（2010）年 5 月に開かれた世界保健機関（以下「WHO」という。）総会において「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。

この世界戦略において、WHO は「有害な使用」について、健康に有害な結果をもたらすという面と、周囲の者の健康や社会全体に影響を及ぼすという面について言及し、アルコール関連問題を低減するための、国の行動として取り得る政策の選択肢を、10 の分野に分類した上で示している。

---

11 飲酒と運転に関する調査結果報告書（（独）国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警察、2008）等

12 法務総合研究所研究部報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究）、2008

13 法務総合研究所研究部報告（飲酒（アルコール）の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究）、2011

14 障害者保健福祉推進事業、2008

その後、WHO は平成 25（2013）年に、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患の予防とコントロールのため、「Global Action Plan 2013-2020」を発表し、９つの自発的世界目標の一つとして、「アルコールの有害な使用の少なくとも 10%の削減」を掲げている。

○　アルコール健康障害対策基本法

こうした動きを受け、我が国でも、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、平成 25（2013）年 11 月、議員立法によりアルコール健康障害対策基本法案が国会に提出され、同年 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。）として公布され、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、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「アルコール健康障害」と定義するとともに、上記の世界戦略と同様に、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た。

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、節酒又は断酒の指導、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。

この２つの基本理念を踏まえ、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の計画として、このアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するものである。

なお、この基本計画の策定に当たっては、内閣府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、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ながら、以下のような問題意識のもとに検討を進めたものである。

①飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透している。一方で、酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒することに伴うリスクについて、正しい知識が普及していないため、親が未成年の子供に飲酒を勧めるといったことや、一度に多量の飲酒をしたため、急性アルコール中毒で搬送されるといったことも起きている。

酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方をすれば、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがある。

このような事件、事故等を防ぐために、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要がある。

②アルコール依存症の正しい理解

特にアルコール依存症については、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒量のコントロールができなくなる疾患であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見が存在している。

この誤解や偏見は、本人や家族に、アルコール依存症であることを否認させるとともに、医療や就労支援などの場でも、治療、回復、社会復帰の障壁となっている。

社会全体におけるアルコール依存症の正しい理解を浸透させていくことが対策の前提として必要である。

③早期介入への取組

アルコール健康障害に関する対策については、これまで、生活習慣病予防等の観点からの啓発及び医療におけるアルコール依存症の対策を中心に進められてきた。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの労力を要するものである。より早期の段階で介入することで、より少ない労力で効果的な予防が可能である。

将来的に、アルコール健康障害への早期介入を進めていくことを念頭に調査研究等の取組を進める必要がある。

④地域における関係機関の連携による相談から回復支援に至る支援体制の整備

アルコール健康障害への対応には、相談から治療、回復支援に至る中で、様々な関係機関が関わる必要がある。

地域によっては、こうした関係機関の連携や情報の共有が適切に行われておらず、アルコール健康障害対策関係者会議から、当事者やその家族が必要な支援を受けることができないといった指摘もされた。

こうした関係機関が連携を図り、地域において相談から治療、回復支援に至る体制を整備することで、円滑な回復につなげていくことが必要である。

また、不適切な飲酒により、飲酒運転や暴力、虐待等の問題が引き起こされることがある。こうした問題の背景にアルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じて、必要な相談、治療につなげることが重要である。

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。

２．アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

今回策定するアルコール健康障害対策推進基本計画は、平成 28（2016）年度から 32（2020）年度までの概ね 5 年間を対象とする。

３．アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について

アルコール健康障害対策推進基本計画は、この「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、平成 32（2020）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成する目標を示している。

「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、基本計画の対象期間に達成する目標と、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。

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とし、その実施に当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、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、アルコール依存症について、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、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、社会復帰の支援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、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．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

（１）特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発

①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者

（未成年者）

○未成年者の飲酒率は低下傾向にあるが、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）で禁止されているにも関わらずゼロにはなっていない。

○未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第２次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、健全な心身の育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められる。

（妊産婦）

○妊婦の飲酒率は低下しているが、妊娠判明時点で飲酒をしていた者のうち、約半数が妊娠中も飲酒を継続していることも報告されている。

○妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められる。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましい。

（取り組むべき施策）

○未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進める。

○未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる保護者や、教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

○未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引を防止する社会づくりのため、酒類業界において、テレビ広告について自主基準の見直しや、酒マークの認知向上策等について検討を進める。また、酒類業者、風俗営業管理者等

に対し、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知を徹底するとともに、飲食店等での未成年者への酒類提供等について、指導・取締りの強化を図る。

②将来的な心身への影響が懸念される若い世代

○東京消防庁における平成 26（2014）年中の急性アルコール中毒による年代別、男女別搬送人員では、男女ともに 20 歳代に搬送人員が集中しており、次いで 30 歳代となっているとの報告もあり、若年者は自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘がある。

○女性は、男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、若い世代を対象に、以下の２点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供する。

（ⅰ）女性は、男性と比べて、アルコールによる心身への影響を受けやすいなど、女性特有のリスクがあること

（ⅱ）男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

（2）アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

○アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離がある。その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたがらないことが考えられる。そのため、広く国民一般に対して、アルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要がある。

○また、近年、臨床の場において、女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の２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、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であること、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

※　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。

（3）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

〇飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、
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、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
②未成年者の飲酒をなくすこと
③妊娠中の飲酒をなくすこと
を目標として設定する。

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

（1）アルコール健康障害への早期介入

〇アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。

〇ブリーフインターベンション（※）は、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分。
※　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づける実践である。

（取り組むべき施策）

〇アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について調査研究を行う。

〇「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25 年４月）（※）」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されており、その周知を図る。
※　「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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、健診・保健指導に関わる医師、保健師、管理栄養士等や事務担当者を含めた当該事業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である。平成 25 年度からの第２期特定健康診査等実施計画の実施に向けて【改訂版】が、平成 25 年４月に示された。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

（2）地域における相談拠点の明確化

○現在、アルコール関連問題についての相談業務は、精神保健福祉センター、保健所、自助グループ等で行われているが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されており、地域における必要な相談体制を確保する必要がある。

（取り組むべき施策）

○都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談拠点を明確化し、広く周知を行う。

（3）アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

○相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が求められる。

○飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じ、相談、治療につなげることが重要である。

○アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題を生じさせているのではないかと指摘されており、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められる。

（取り組むべき施策）

○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て、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、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整理し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。

○飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、必要な治療や断酒に向けた支援につながるよう関係機関との連携を推進する。

○地域において、内科や救急など、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進する。

○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し、周知する。

（４）アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

○我が国においては、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要である。

○アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足している。

○アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要がある。

（取り組むべき施策）

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の更なる推進を図るため、全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進する。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組む。

（５）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○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のために、全ての都道府県において、

①地域における相談拠点

②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専門医療機関

が、それぞれ１箇所以上定められることを目標として設定する。

Ⅳ　基本的施策

１．教育の振興等

（現状等）
　アルコール健康障害の発生を防止するためには、国民一人一人がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自ら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、正しい知識を普及することが必要である。
　飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきたが、法律で飲酒が禁止されている未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになっていない。
　飲酒習慣のある者の割合を性別で見ると、男性は低下傾向にあるが、女性は横ばいの状況が続いている。また、年代別に見ると若い世代ほど男女間の差が縮小傾向にある。
　アルコール依存症については、誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたがらないといった指摘がある。
（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認識を普及すること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小学校から高等学校における教育

〇学校教育において、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ことによって、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる。

〇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、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知する。

②大学等に対する周知

〇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、未成年者の飲酒防止等についての、各大学等の取組を促すため、必要な周知を行う。

③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

〇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、各大学に周知する。

〇その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。

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。

（２）家庭に対する啓発の推進

○家庭における未成年者の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作成し、教育委員会等を通じて周知を図り、未成年の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

（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、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。

○自動車運送事業における運転者の飲酒運転の防止のため、講習・セミナー等を通じ、運行管理者・運転者に対してアルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止等について周知・指導を行う。また、点呼時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について、更なる徹底を図る。

（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

○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、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。

○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も集約した、分かりやすい啓発資材を作成し、周知を図る。

○生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の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等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知を図る。

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

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の２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、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であること、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

※　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者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野にいれるとともに、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。

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

〇未成年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、飲酒が未成年者や胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組む。

〇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。

２．不適切な飲酒の誘引の防止

（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社会を形成していくことが必要であり、これまでも、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきた。また、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を策定するなどの取組を進めている。
　酒類関係事業者には、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、未成年者や妊産婦などの、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のないよう広告・宣伝に関する自主基準を改正し、テレビ広告における起用人物の年齢の引上げ及び飲酒の際の効果音・描写方法の見直しを行う。

（２）表示

○酒類業界は、未成年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、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」の認知向上策等について検討する。

（３）販売

○酒類業者に対し、未成年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強く促す。
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販売価格を設定することが望まれる。

○酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図る。

（４）提供

○風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

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

（５）少年補導の強化

○酒類を飲用等した少年の補導の強化を図る。

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の早期介入の取組が重要であると指摘されている。また、ブリーフインターベンションは、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分とされている。
（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関する調査研究

○飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究を行う。

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。

（２）地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成 25 年４月）」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されているため、その周知を図る。

○アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや保健所から適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど断酒に向けた支援を行う。

○地方公共団体等において、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、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。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

（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。アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。

４．アルコール健康障害に係る医療の充実等

（現状等）

アルコール依存症の診療が可能な医療機関としては、一部に専門医療機関はあるものの、全国的に見れば不足している状況にある。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ためにも、まずは、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、専門医療機関に求められる機能を明確化した上で、地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための連携体制を整備することが重要である。

こうした、アルコール依存症の診療を行っている医療機関が少ないという状況の一因に、アルコール依存症に対する医療関係者の理解が十分ではないということが考えられる。そのため、医療を提供する側に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要である。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

（目標）

アルコール依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤の構築を目標として、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

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○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診療能力を持った医師の育成を図る。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を整備する。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

（２）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○依存症治療拠点機関設置運営事業における依存症治療拠点機関を中心に、一般医

療との連携モデル創設に取り組む。

○連携モデルを踏まえ、依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見を基に、地域において必要な専門医療機関を充実させる。

○地域において、専門医療機関を中心として、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携を強化する。

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）
　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ある可能性が、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、地域の実情又は必要に応じ、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する。
飲酒運転をした者の家族については、その求めに応じ同様の取組を推進する。

○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、相談や治療を受けにいくきっかけとなるよう更なる取組を行う。

○飲酒運転事犯者に対しては、刑務所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推進する。

○飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。

○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し、周知する。

（2）暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

○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、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、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、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進する。

○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、自殺総合対策大綱（平成 24 年８月 28 日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、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する。

○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し、周知する。

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、精神保健福祉センターや保健所等で行われているが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、また相談窓口によっては治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ、回復施設等の情報を把握していなかったこと等により、必要な支援につながらなかったケースも指摘されている。

このため、地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制を構築することが求められている。

（目標）

相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる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。

地域における相談支援体制

○都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の拠点を明確化し、地域で相談できる窓口についても広く周知を行う。その上で、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整理し、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げる連携体制を構築する。

○精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

7．社会復帰の支援

（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等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされるが、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ことが考えられる。
（目標）
　アルコール依存症が回復する病気であること等の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行うこととともに、地域における自助グループや回復施設と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、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。

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、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。

（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、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

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、行政機関や専門医療機関との連携や交流が近年減少しているとの指摘がある。また、啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている各種の民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことも求められる。
（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を推進することを目標として、以下の施策を実施する。

○精神保健福祉センター・保健所・市町村において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進する。

○精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、自助グループ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提供していく。

○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等を啓発する。

○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、民間団体との連携を進める。

９．人材の確保等（基本的施策１～８に掲げる項目を再掲）

１．教育の振興等

（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、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知する。

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、各大学に周知する。

○その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。

２．不適切な飲酒の誘引の防止

（３）販売

○酒類業者に対し、未成年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強く促す。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販売価格を設定することが望まれる。

（４）提供

○風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

３．健康診断及び保健指導

（２）地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○地方公共団体等において、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、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。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

（３）職域における対応の促進

○アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。

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

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○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診療能力を持った医師の育成を図る。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

6．相談支援等

地域における相談支援体制

○精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

7．社会復帰の支援

（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、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

10．調査研究の推進等（基本的施策１～８に掲げる項目を再掲）

３．健康診断及び保健指導

（１）アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究を行う。

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。

（２）地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

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

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

（２）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○連携モデルを踏まえ、依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見を基に、地域において必要な専門医療機関を充実させる。

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

○飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。

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、アルコール健康障害対策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。）を策定するよう努めなければならないとされている。

アルコール健康障害対策推進基本計画は、政府としての基本的な取り組み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、アルコール健康障害対策推進基本計画の期間中に、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、その策定を促す。

都道府県においては、国の基本計画を基本としつつ、当該都道府県における実情を勘案するとともに、都道府県健康増進計画等その他の関連する計画との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要がある。

○アルコール健康障害対策推進基本計画の策定に際しては、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で構成するアルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画の案を作成したところである。

都道府県計画の策定に際しても、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、会議を開催すること等により意見を聴いて、当該地域における課題を把握し、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することが重要である。

○また、都道府県や政令指定都市において、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、自助グループ等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る。

その際、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を活用し、又はそれと連携を図るなど、効果的・効率的な運用を検討す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、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。

○アルコール健康障害対策推進基本計画については、基本的施策の目標及び重点課題の目標の達成状況について調査を行い、基本計画の進捗状況を把握し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、基本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、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を変更する。

○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、アルコール健康障害対策推進基本計画に変更を加える。

４．厚生労働省への円滑な事務移管について

○アルコール健康障害対策推進基本計画の計画対象期間は、Ⅰの２に記載した通り、平成 32（2020）年度までの概ね 5 年間を計画対象期間としているが、基本計画の策定後 3 年以内に、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更及び推進に関する事務並びにアルコール健康障害対策関係者会議が厚生労働省に移管されることが基本法に規定されている。

○円滑に事務の移管を進め、アルコール健康障害対策推進基本計画の推進に支障を来すことの無いよう、内閣府及び厚生労働省において緊密に連携を図り、基本計画の評価及び変更に向けたスケジュールも考慮した上で、事務移管に向けた所要の準備を進める。

○厚生労働省においては、関係省庁及び厚生労働省内の連携を図り、アルコール健康障害対策の一元的な推進を図るために必要な体制を検討し、準備を進める。

5．次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組について

○アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。