

千葉県アルコール健康障害対策推進計画 (第2期)

令和6年度 ～ 令和11年度
(2024 ～ 2029)



— 目 次 —

第1章	はじめに	
1	計画策定の背景	1
2	計画の趣旨と位置づけ	2
3	計画の理念と目標	2
4	計画の期間	3
第2章	千葉県現状	
1	酒類販売（消費）の状況	4
	（1）本県における酒類産業について	4
	（2）酒類販売状況	4
	（3）酒類消費状況	5
2	飲酒者の状況	6
	（1）生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の状況	6
	（2）20歳未満の者の飲酒状況	8
	（3）妊娠中の飲酒状況	8
	（4）アルコール依存症者の状況	9
	（5）アルコール性肝疾患の状況	10
3	アルコール関連問題の状況	11
	（1）20歳未満の者の飲酒による補導状況	11
	（2）急性アルコール中毒による救急搬送状況	12
	（3）泥酔者等保護状況	13
	（4）飲酒運転検挙状況	14
	（5）飲酒運転による事故発生状況	15
	（6）アルコール問題に関する相談状況	16
	（7）DV相談状況	17
	（8）児童虐待相談状況	17
	（9）高齢者虐待相談状況	18
	（10）自殺者の状況	18
第3章	計画の重点課題	
1	基本的な考え方	19
2	重点課題	20
	（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	20
	① 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発	20
	② 特に配慮を要する者（未成年・妊産婦）に対する教育・啓発	21
	③ アルコール依存症に関する正しい知識・理解の促進	23

(2) アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備	24
① 相談支援体制の整備と周知	24
② アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関等の整備と周知	24
第4章 基本的施策	
1 アルコール健康障害についての予防を目的とした教育の振興等	27
(1) 県民向け普及啓発の推進	27
(2) 学校教育等の推進	28
(3) 職場教育等の推進	28
(4) 妊産婦に対する普及・啓発の推進	29
(5) 高齢者に対する普及・啓発の推進	30
2 不適切な飲酒の誘引の防止	31
3 健康診断及び保健指導	32
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等	33
(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上	33
(2) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療機関と専門医療機関の連携）	34
5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者等への対応	35
(1) 飲酒運転をした者への対応	35
(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者への対応	36
6 相談支援等	37
(1) 相談支援体制の整備	37
① 精神保健福祉センター	37
② 保健所（健康福祉センター）	38
(2) 相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備	38
7 社会復帰の支援	39
8 民間団体の活動に対する支援	40
9 人材の確保等	41
10 調査研究の推進	42
第5章 計画の推進体制	
1 関連施策との有機的な連携・推進体制	43
2 計画の進行管理と見直し	43
参考資料	44
【資料1】 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）	45
【資料2】 「生活習慣に関するアンケート調査」“飲酒”に関する調査概要	52
【資料3】 千葉県アルコール健康障害対策推進協議会要綱	53
【資料4】 千葉県アルコール健康障害対策推進協議会委員名簿	55

第1章 はじめに

1 計画策定の背景

酒類は、祝いの場や懇親の場など、生活に深く浸透しているとともに、リラックス効果がある一方で、酒類の持つ致酔性や依存性といった特性や、不適切な飲酒に伴う生活習慣病(NCDs)やアルコール健康障害¹の原因となっています。また、本人の健康の問題だけでなく、その家族への深刻な影響や暴力、虐待などの問題、さらに家族以外に対する電車やバス内での迷惑行為等を生じさせるおそれがあります。

世界保健機関(WHO)では、平成22年5月の総会において、「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、平成25年には、循環器疾患、がん、糖尿病などの予防・コントロールのため「Global Action Plan 2013-2020」を発表し、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」が掲げられました²。

こうした動きを受け、国内でも、アルコール健康障害に関する対策を推進するための動きが活発になり、平成26年6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。)が施行され、基本法に基づき、平成28年5月に「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。

この基本法や基本計画に基づき、県では、「千葉県アルコール健康障害対策推進計画」(以下「本計画」という。)を、平成31年度から令和4年度を第1期として策定しました(計画策定後、計画期間は、令和5年度まで1年延長しています)。

その後、令和3年度に国が第2期基本計画を策定し、その内容を参考に、県では第1期の改正を行い、第2期計画を策定しました。

第2期計画では、これまでの重点課題に加え、専門医療機関の連携体制の強化や民間団体との連携、アルコール依存症の治療に従事する医療関係者及び地域の支援者に対する普及啓発、に重点的に取り組みます。

¹ 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いう。(アルコール健康障害対策基本法 第2条 定義)

² 令和3(2021)年12月に、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を有効に実行するためのアクションプラン(2022-2030年)が作成され、令和4(2022)年WHO総会において「2030年までにアルコールの有害な使用の2010年比20%削減」が承認されている。

2 計画の趣旨と位置づけ

本計画は、基本法に基づく「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」とし、本県のアルコール健康障害対策についての基本的方向性を示すために定めるものです。

また、県の総合計画をはじめとして、以下の計画との整合性を図った計画とします。

- ・千葉県総合計画
- ・千葉県保健医療計画
- ・健康ちば21
- ・千葉県障害者計画
- ・千葉県自殺対策推進計画
- ・千葉県ギャンブル等依存症対策推進計画（令和4年3月策定）
- ・千葉県飲酒運転根絶計画（令和5年度末策定予定）

3 計画の理念と目標

本計画は、基本法と理念や目的を同じくするものです。

基本法第3条において、

- ①「アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、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。」
- ②「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。」

との理念のもと、「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」が目的として掲げられています。

本計画では、基本計画の理念と目標を踏まえ、

- 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
 - ② アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備
- を目指します。

4 計画の期間

令和6年度から11年度までの6年間とします。

(令和8年度に中間見直しを行うとともに、国の基本計画改定等により必要な見直しを行います。)

コラム1 アルコールは麻酔作用がある

アルコールは、麻酔作用によって脳をマヒさせます。これが「酔い」です。アルコール量が多いほど、脳への影響が大きくなり、酔いがひどくなります。

日本人の約44%がお酒に弱い体質だと言われています。日本を含む東南アジアなどのモンゴロイドだけがお酒に弱い体質の人がいます。

第2章 千葉県の実況

1 酒類販売（消費）の状況

（1）本県における酒類産業について

本県における清酒製造業のはじまりは、江戸初期の寛永年間と伝えられており、江戸中期には、利根川、江戸川の水運を利用し、水郷穀倉地帯の佐原、神崎の酒が江戸に輸送され、その取引を通じて、北総に多くの酒造業者ができました。

そこで幕府は、現在の酒税制度である酒屋運上制を設け、企業としての酒造りが県内各地で始められ、江戸末期には急激に増加したと言われています。

（2）酒類販売状況

全国におけるアルコール販売（消費）数量は、平成8年（9,657千キロリットル）をピークに減少傾向にあります。近年は横ばいとなっています。

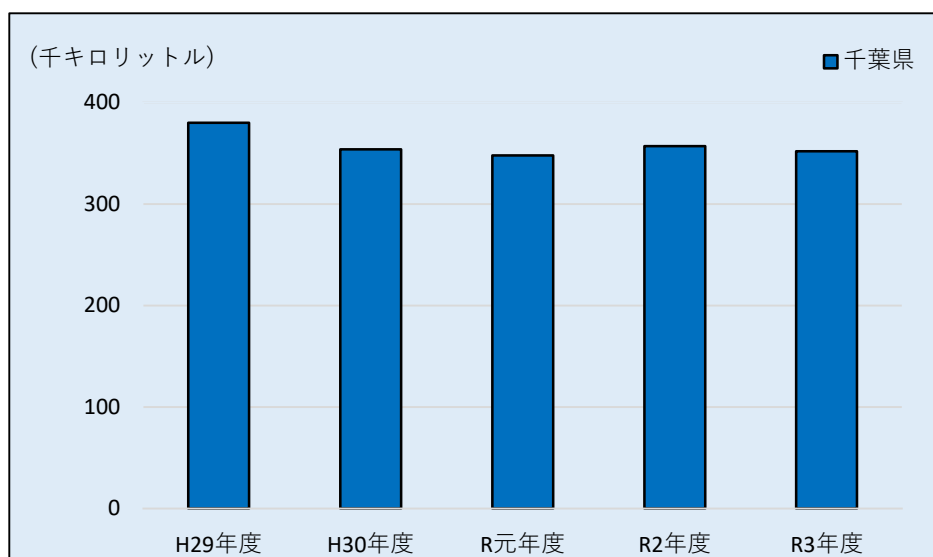
本県では、令和3年度は352千キロリットルとなっており、過去5年間では減少傾向となっています。

表1 アルコール販売（消費）数量

単位：千キロリットル

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
全国	8,373	8,246	8,128	7,828	7,720
千葉県	380	354	348	357	352

出典：国税庁統計年報告書



(3) 酒類消費状況

全国における成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成6年（101リットル）をピークに減少傾向にあります。

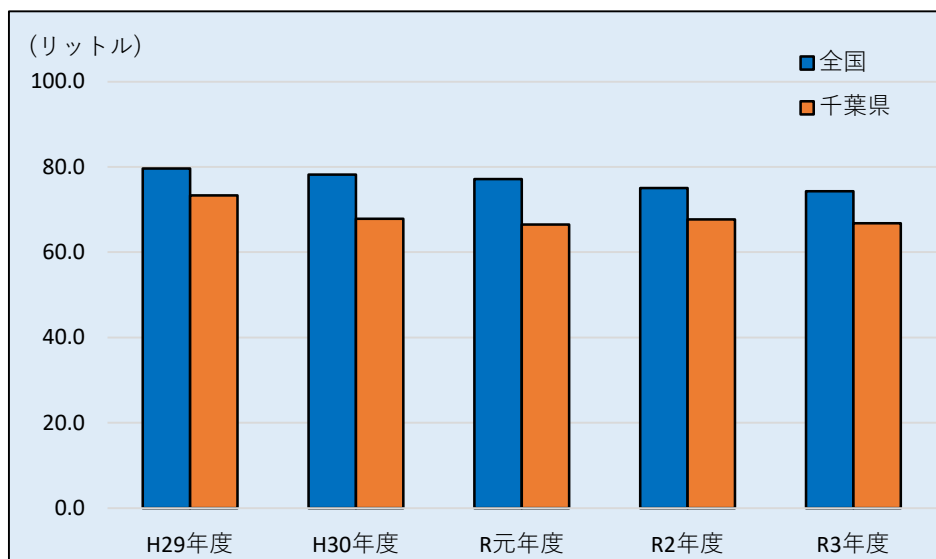
本県では、全国と比較すると消費数量は低く、減少傾向にあります。

表2 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

単位： リットル

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
全国	79.6	78.2	77.1	75.0	74.3
千葉県	73.3	67.8	66.5	67.7	66.8

出典：国税庁 酒のしおり



2 飲酒者の状況

(1) 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の状況

本県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」において、回答者全体（無回答者を除く。）のうち、「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者³」の割合は、令和3年度は男性13.5%、女性9.4%（表3）でした。

表3 回答者全体（無回答者を除く）のうち、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合

単位：%

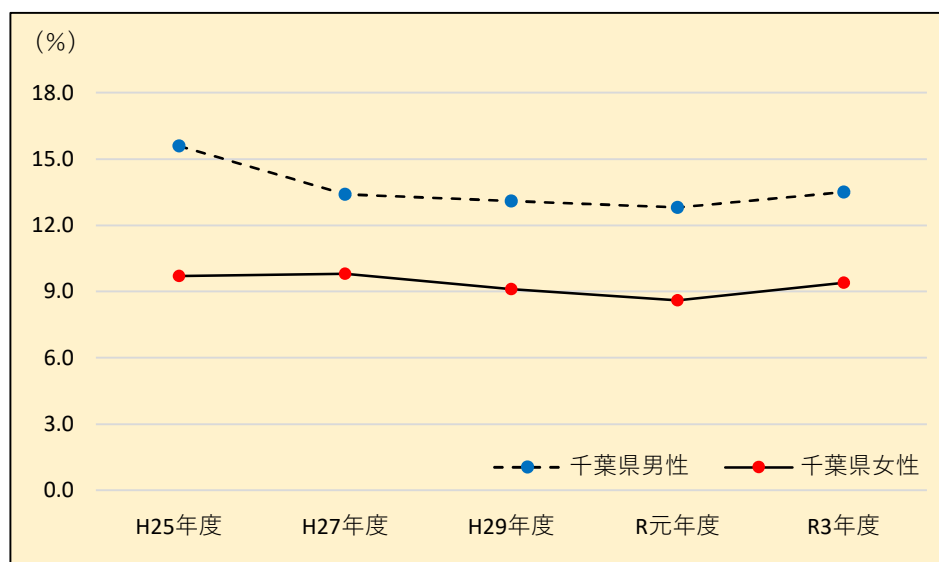
		H25年度	H27年度	H29年度	R元年度	R3年度
全国 (参考)	男性	15.0	13.9	14.7	14.9	—
	女性	9.0	8.1	8.6	9.1	—
千葉県	男性	15.6	13.4	13.1	12.8	13.5
	女性	9.7	9.8	9.1	8.6	9.4

出典（全国）：国民生活基礎調査（厚生労働省）※H25年

国民健康・栄養調査（厚生労働省）※H27年、H29年、R元年、R3年（調査無し）

（千葉県）：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）

※「国民生活基礎調査」及び「国民健康・栄養調査」と「生活習慣に関するアンケート調査」は調査方法が異なります。



³ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者…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
 男性：「週5日以上×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」
 女性：「週3日以上×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

コラム2 飲酒量と健康リスク

生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量とは？

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。ただし個人差があります。体質的にお酒に弱い人・高齢者はこの基準よりも少なめを適量と考えましょう。飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではありません。

ストロング系に注意！ 近年人気のストロング系チューハイでは、アルコール度数9%の場合、350ml 缶1本に純アルコール量は 25.2g 含まれており、1本でも 20g を超えてしまいます。

アルコール飲料に含まれる純アルコール量 (g) =

アルコール飲料の量 (ml) × 度数又は% / 100 × アルコールの比重 (0.8)

お酒の種類	ビール	清酒	焼酎	ワイン	チューハイ
アルコール度数	5%	15度	25度	12度	7%
換算 20g 程度の量	中ビン1本 (500ml)	1合 (180ml)	グラス 1/2 (100ml)	グラス2杯 (210ml)	缶1本 (350ml)

コラム3 適正飲酒の10か条

- 1 談笑し 楽しく飲むのが基本です
- 2 食べながら 適量範囲でゆっくりと
- 3 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
- 4 つくろうよ 週に二日は休肝日
- 5 やめようよ きりなく長い飲み続け
- 6 許さない 他人への無理強い・イッキ飲み
- 7 アルコール 薬と一緒に危険です
- 8 飲まないで 妊娠中と授乳期は
- 9 飲酒後の運動・入浴 要注意
- 10 肝臓など 定期検査を忘れずに



(出典) 公益社団法人アルコール健康医学協会

(2) 20歳未満の者の飲酒状況

本県における20歳未満の者⁴の飲酒割合は、令和3年度「生活習慣に関するアンケート調査」によると男性3.2%、女性1.2%であり、目標数値としている0%となっていない状況です。

表4 20歳未満の者の飲酒割合

単位：%

		H25年度	H27年度	H29年度	R元年度	R3年度
千葉県	男性	0	0	2.4	2.4	3.2
	女性	5.2	2.3	2.8	4.7	1.2

出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）

※ 無作為抽出した県民を対象にした調査であり、「あなたは、週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。」との設問に回答した15～19歳の者のうち、飲酒している者の割合です。

(3) 妊娠中の飲酒状況

本県における妊娠中の者の飲酒割合は、減少傾向にあり、令和3年度も0.6%と減少していますが、目標値としている0%になっていない状況です。

表5 妊娠中の者の飲酒割合

単位：%

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
千葉県	1.0	0.8	0.7	0.7	0.6

出典：協力できる市町村における妊娠届出時の聞き取りより把握

コラム4 20歳未満の者と飲酒 ～アルコール依存症になるリスクが高まる～

成長期の未成年者にとってのアルコールは、心と体に非常に大きな悪影響を与えます。アルコールが分解されてできるアセトアルデヒドは、強い毒性を持っており、体の組織に毒性を発揮して成長を妨げます。

また、習慣的な飲酒は、大人より短期間でアルコール依存症を発症する可能性が高く、将来アルコール依存症になる確率が高くなるとも言われています。さらに、肝臓や膵臓への影響、不妊などの原因となる可能性もあります。

⁴ 第1期計画における「未成年者」の記載は、令和4年4月1日に施行された民法改正に伴い、「20歳未満の者」に修正した。

(4) アルコール依存症者の状況

本県における「アルコールによる精神及び行動の障害⁵」の診断による入院者及び通院者数は、令和4年度は入院者310人、通院者1,231人でした。入院者は横ばい、通院者は増加傾向にあります。

表6 「アルコールによる精神及び行動の障害」の診断による入院者数

単位：人

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
全国	10,665	10,096	9,828	9,298	9,125
千葉県	344	360	317	332	310

出典：精神保健福祉資料（厚生労働省）

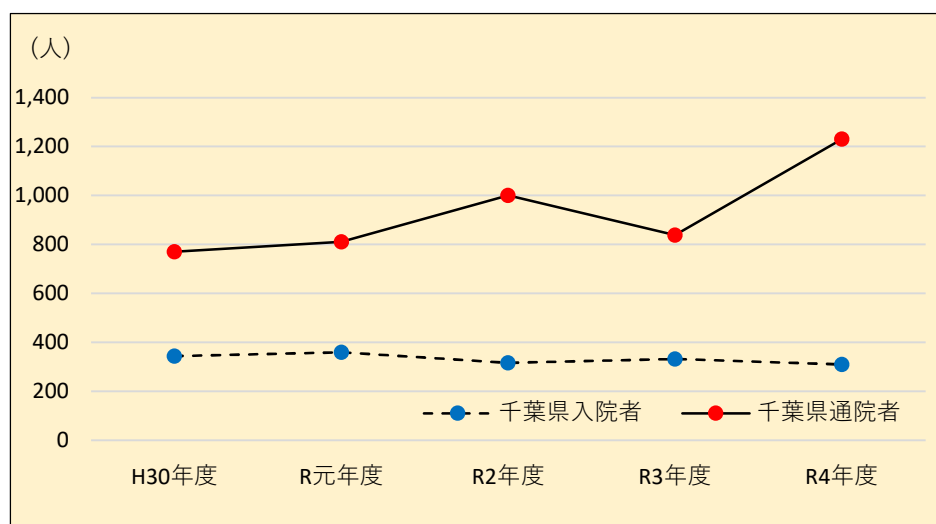
※ 該当年度6月30日時点における精神科医療機関の入院患者数。

表7 「アルコールによる精神及び行動の障害」の診断による通院者数

単位：人

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
千葉県	771	811	1000	839	1231

出典：精神障害者福祉統合管理システム（千葉県精神保健福祉センター）



⁵ 世界保健機関憲章に基づき世界保健機関（WHO）が死亡や疾患の体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うために作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第10版「精神及び行動の障害」の診断基準によるもの。

(5) アルコール性肝疾患の状況

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、消化器疾患、代謝疾患、神経疾患等がありますが、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⁶」があげられています。

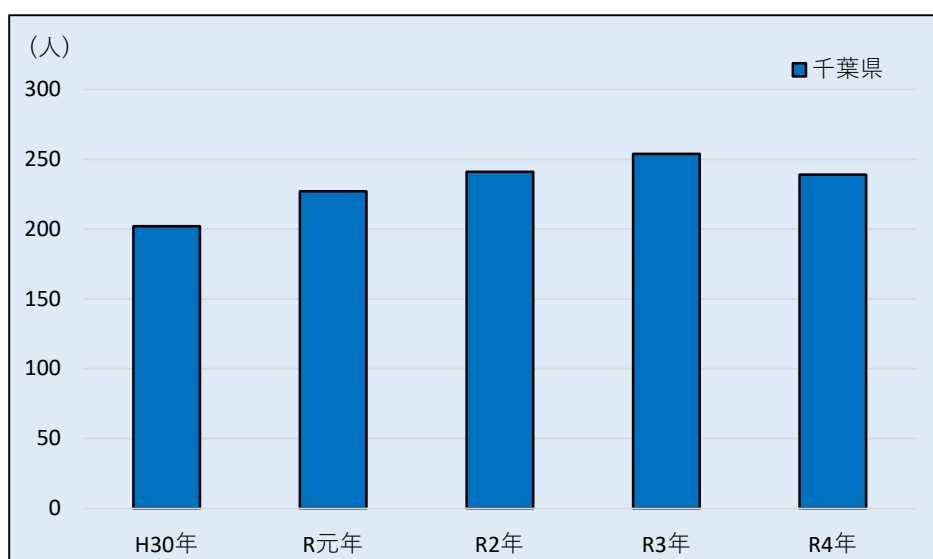
本県におけるアルコール性肝疾患による死亡者数は、令和4年は239人であり、平成30年に比べ18.3%増加しています。

表8 アルコール性肝疾患による死亡者数

単位：人

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
全国	5,349	5,480	5,950	6,016	6,296
千葉県	202	227	241	254	239

出典：人口動態統計（厚生労働省）



コラム5 アルコールと肝臓

アルコールは、肝臓で、吐き気や頭痛などの症状を引き起こすアセトアルデヒドに変わり、さらに分解酵素によって酢酸となります。このとき、肝臓に大きな負担がかかります。その後、二酸化炭素と水に分解されて汗や尿、呼気から排出されます。

⁶ 世界保健機関憲章に基づき世界保健機関（WHO）が死亡や疾患の体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うために作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第10版「消化器系の疾患」の診断基準によるもの。

3 アルコール関連問題の状況

(1) 20歳未満の者の飲酒による補導状況

全国における20歳未満の者の飲酒による補導状況は、近年は1万人台前半となっています。

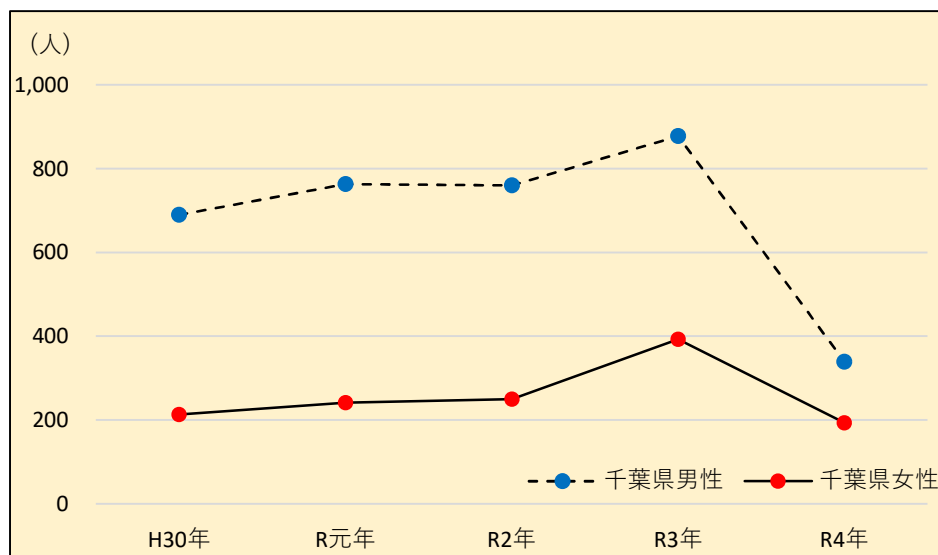
一方、本県では、平成16年3,676件をピークに減少傾向にあり、近年では500件台まで減少しています。

表9 20歳未満の者の飲酒による補導状況

単位：人

		H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
全国	男性	10,091	10,160	9,282	9,515	8,971
	女性	3,280	3,735	3,524	4,300	4,189
	合計	13,371	13,895	12,806	13,815	13,160
千葉県	男性	690	763	760	878	339
	女性	213	241	250	393	193
	合計	903	1,004	1,010	1,271	532

出典：千葉県警察統計資料（千葉県警察本部生活安全部少年課）



(2) 急性アルコール中毒による救急搬送状況

本県における急性アルコール中毒⁷による救急搬送件数（救急隊が現場で急性アルコール中毒の疑いがあると判断した事例数）は、令和3年度（9月・10月の2ヵ月間）は207件となっています。

表10 急性アルコール中毒による救急搬送件数

単位：件

	H25年度 (9・10月のみ)	H27年度 (9・10月のみ)	H29年度 (9・10月のみ)	R元年度 (9・10月のみ)	R3年度 (9・10月のみ)
千葉県	385	415	400	411	207

出典：救急搬送実態調査結果（千葉県健康福祉部医療整備課）

- ※ 救急搬送実態調査は、県内で発生した救急搬送事例に対する調査であり、調査対象時期は、9月・10月の2ヵ月間です。
- ※ 救急隊による所見であるため、搬送後の医師の診断で急性アルコール中毒ではなくなった事例も含まれる可能性があります。

コラム6 死につながる「イッキ飲み」

アルコールは、胃や腸から吸収され、血液中のアルコール濃度が高くなりますが、通常30分から1時間程度で全身に行き渡ります。アルコール飲料をイッキに飲むと、急激に血液中のアルコール濃度が高くなることから、身体への警告サインを感じる前に、深酔いをしていることになり、あっという間に昏睡状態となります。最悪の場合、呼吸も麻痺して死に至ります。

⁷ 短時間にアルコール飲料を多量に摂取した結果起こる中毒症状。

(3) 泥酔者等保護状況

本県における泥酔者等保護⁴状況は、令和4年は男性3,408件、女性550件となっています。

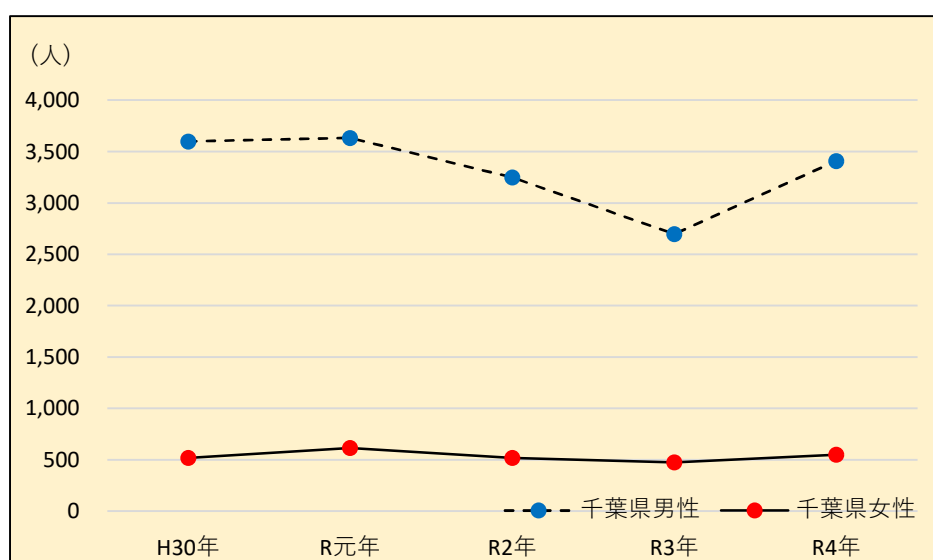
表1-1 泥酔者等保護状況

単位：件

		H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
全国	合計	※	78,277	69,797	59,194	68,403
千葉県	男性	3,599	3,634	3,246	2,698	3,408
	女性	517	615	517	476	550
	合計	4,116	4,249	3,763	3,174	3,958

出典：千葉県警察統計資料（千葉県警察本部生活安全部生活安全総務課）

※平成30年における全国数値については、統計資料の保存期間満了のため数値が判明しないもの。



⁴ 警察官職務執行法第3条の規定に基づき、泥酔のために自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者及び酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律第3条の規定に基づき、酩酊のため、公共の場所及び公共の乗物において、粗野又は乱暴な言動をしている場合において、酩酊者の酔いの程度及び周囲の状況等に照らして応急の救護が必要な者を保護した件数。

(4) 飲酒運転検挙状況

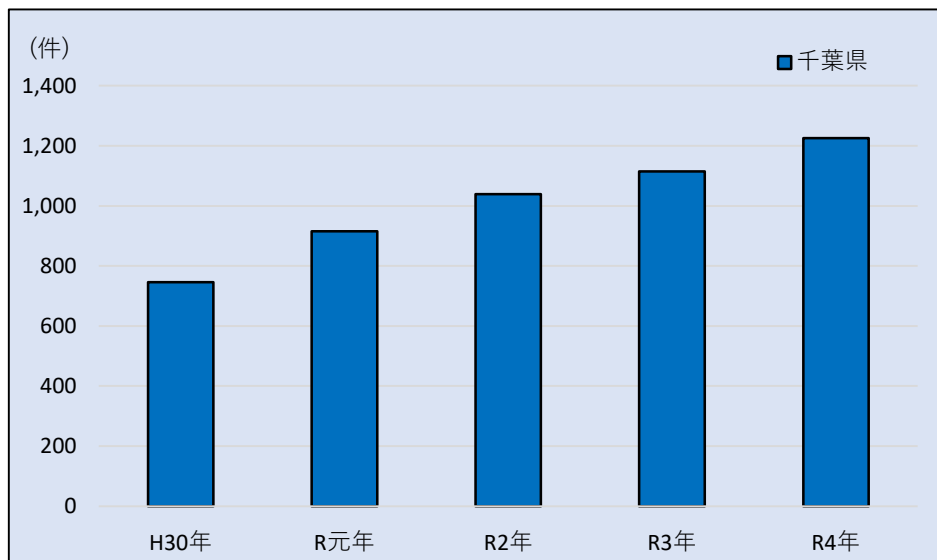
本県における飲酒運転検挙数は、令和4年は1,226件であり、令和3年度に比べると111件増加しています。

表12 飲酒運転検挙数

単位：件

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
千葉県	746	915	1,039	1,115	1,226

出典：千葉県警察本部交通部交通指導課調べ



(5) 飲酒運転による交通人身事故発生状況

本県における飲酒運転による交通人身事故発生件数は、令和4年は123件であり、令和3年に比べる21件増加しています。

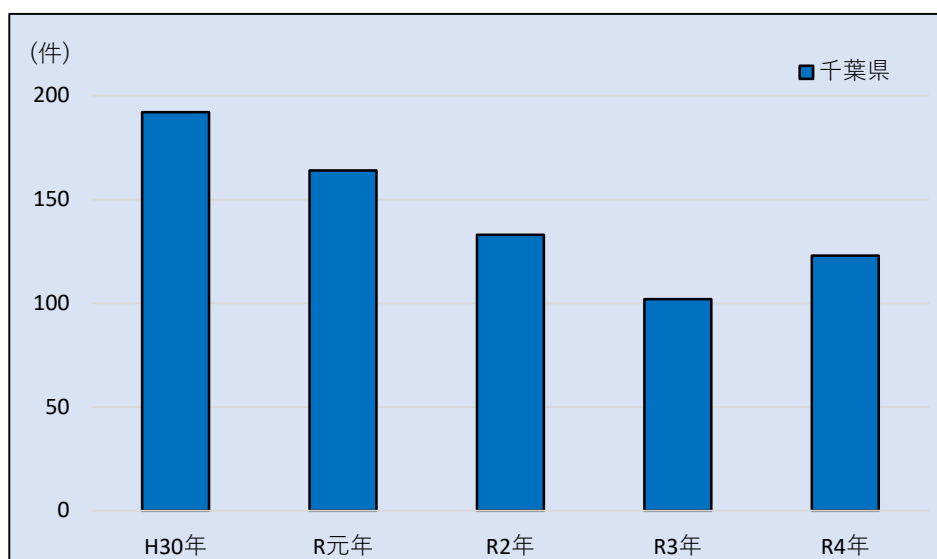
表1-3 飲酒運転による交通人身事故発生件数

単位：件

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
千葉県	192	164	133	102	123

出典：千葉県警察本部交通部交通総務課調べ

※ 第1当事者が原付以上で飲酒あり（酒酔い、基準以上、基準以下、検知不能）の交通人身事故。



(6) アルコール問題に関する相談状況

精神保健福祉センター⁵におけるアルコール問題に関する相談件数は、令和4年度は電話相談200件、来所相談13件となっています。

また、県内保健所におけるアルコール問題に関する相談件数は、令和4年度は電話相談731件、来所相談68件となっています。

表14 精神保健福祉センターにおけるアルコール問題に関する相談件数

単位：件

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
電話	100	139	219	222	200
来所	7	3	12	3	13

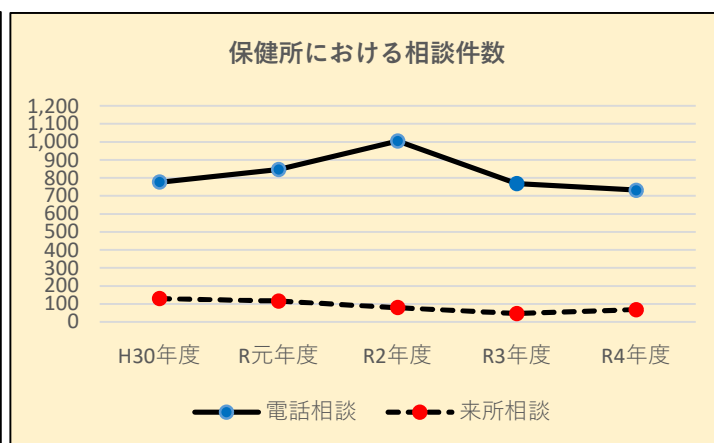
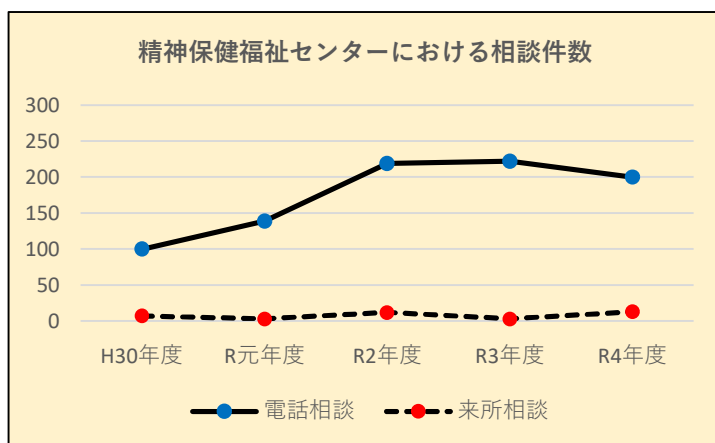
出典：精神保健福祉センター年報（千葉県精神保健福祉センター）

表15 県内保健所におけるアルコール問題に関する相談件数

単位：件

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
電話	776	846	1,005	768	731
来所	130	115	79	46	68

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）



⁵ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条の規定に基づき、都道府県及び政令指定都市に設置される機関。地域精神保健福祉活動の中核となり、精神保健福祉全般の相談を実施する。

アルコール健康障害による暴力、虐待、自殺等の件数ではないが、以下の関連数値を掲載します。

(7) DV相談状況

本県におけるDV⁶相談件数は、令和4年度は9,981件となっています。

表16 DV相談件数

単位：件

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
全国	114,481	119,276	129,491	122,478	122,211
千葉県	8,622	8,638	9,507	10,151	9,981

出典：配偶者暴力相談支援センターにおける配偶者からの暴力が関係する相談件数等の結果について（内閣府男女共同参画局）

(8) 児童虐待相談状況

本県における児童虐待相談対応件数は、令和4年度は11,219件となっており、全国・本県ともに増加傾向にあります。

表17 児童虐待相談対応件数

単位：件

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
全国	159,850	193,780	205,044	207,660	219,170
千葉県	9,060	10,715	11,629	11,870	11,219

出典：福祉行政報告例（厚生労働省）※H30～R3年度

児童相談所における児童虐待相談対応件数（こども家庭庁）※R4年度

⁶ ドメスティック・バイオレンス (domestic violence) の略。日本では、「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。

(9) 高齢者虐待相談状況

本県における高齢者虐待の相談・通報件数は、令和3年度まで増加傾向でしたが、令和4年度は1,966件となっており、令和3年度に比べると14件減少しています。

表18 高齢者虐待の相談・通報件数

単位：件

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
全国	32,231	34,057	35,774	36,378	38,291
千葉県	1,712	1,720	1,893	1,980	1,966

出典：「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」

に基づく対応状況等に関する調査結果（千葉県健康福祉部高齢者福祉課）

※ 養護者による高齢者虐待について、市町村が受理した相談・通報件数を記載しています

(10) 自殺者の状況

本県における自殺者数は、近年は1,000人前後で推移しており、令和4年は1,021人となっています。

表19 自殺者数

単位：人

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
全国	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252
千葉県	1,029	983	1,050	978	1,021

出典：人口動態統計（厚生労働省）

第3章 計画の重点課題

1 基本的な考え方

飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症⁷について、正しく理解するための教育・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行う必要があります。

また、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窓口を明確化し、広く周知するとともに、地域の医療機関、行政、自助グループ⁸等の関係機関の連携体制を構築する必要があります。

⁷ 大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも飲酒をはるかに優先させる状態。自分では飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒と分かっているが断酒ができない、などの症状が認められる。

⁸ 共通の問題や悩みを抱えた人たちが集まり、自主的に運営するグループ (self help group)。代表的なものに、アルコールクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous 略して AA)、断酒会などがある。

2 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する

① 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒に対する教育・啓発

【現状・課題】

- 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、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。女性は男性に比べて、飲酒による肝臓障害などを起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど健康への影響を来しやすいという特徴があるため、健康に配慮した飲酒等の啓発を推進していく必要があります。
- アルコールによる健康影響を受けやすく、指標が悪化した女性を中心に、健康に配慮した飲酒の普及啓発が必要です。また、飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえたわかりやすい啓発が必要です。
- アルコール関連問題の早期発見と適切な介入が必要です。

【取組の方向性】

- 飲酒の健康影響など、正確で有益な情報を積極的に発信します。特に、健康影響を受けやすい女性⁹への普及啓発を推進します。

<数値目標> 「健康ちば21(第3次)」より記載。

目標項目		現状値 (令和3年度)	目標値 (令和14年度)
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	13.5%	10%
	女性	9.4%	6.4%

⁹ アルコールの分解が男性より遅く、体脂肪が多く水分が少ない女性は、体内のアルコールが濃くなりやすいため、男性より濃いアルコールがより長く体に溜まりやすい傾向がある。

② 特に配慮を要する者（20歳未満の者・妊産婦）に対する教育・啓発

【現状・課題】

- 20歳未満の者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解機能が20歳以上のものに比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20歳未満の飲酒は医学的に好ましくありません。
- 例えば、20歳未満の者の飲酒は、20歳以上の者の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいとされています。
- 飲酒開始年齢が若いほど、将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告があります。
- 健康問題に加えて、20歳未満の者の飲酒は、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすく、引き続き、20歳未満の者の飲酒を完全に防止することが重要です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群¹⁰や発育障害を引き起こすことから、妊娠中あるいは妊娠を予定している女性は飲酒をしないことが求められますが、県内の妊娠中の飲酒割合はゼロではありません。
- 「20歳未満の者の飲酒」、「妊娠中の飲酒」については、改善傾向ではあるものの、引き続きゼロを目指していく必要があります。

【取組の方向性】

- 20歳未満の者や、女性の飲酒をなくすためには、教育活動が重要です。
- 学校と協力し、家庭を巻き込んだ普及啓発を行うため、生徒向けに飲酒リスクを記載したリーフレット等を配付し、飲酒防止を図ります。
- 市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の飲酒による胎児への影響などについて記載したリーフレットを配付し、妊産婦の飲酒防止を図ります。

¹⁰ 妊娠中の母親が飲酒するとアルコールやその代謝物が胎盤を通過して胎児の血流に移行し、胎児に発育遅滞や器官形成不全などを生じることがある。自然流産につながる場合もあるが、出生に至った場合、影響は学童期以後にも及び、学習、衝動コントロール、対人関係の障害となっている。

<数値目標>「健康ちば21（第3次）」より記載。

目標項目		平成29年度 数値	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和14年度)
20歳未満の者の飲酒をなくす(15~19歳)	男子	2.4%	3.2%	0%
	女子	2.8%	1.2%	0%
妊娠中の飲酒をなくす		1.8%※ (※28年度の数値)	0.6%	0%

コラム7

NCDs (Non Communicable Disease)

世界保健機関（WHO）は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（NCDs）」と位置付けている。循環器疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主なNCDsといえる。WHOの統計によると、平成28（2016）年には世界で4100万人がNCDsに起因して死亡し、その数は全死因の約71%にもものぼる。日本においても、総死亡数のうち約82%はNCDsによるものである。

慢性疾患の発症や悪化は、個人の意識と行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、これらの疾患について単に保健分野だけでなく地域、職場等における環境要因や、経済的要因等の幅広い視点から包括的に施策を展開し、健康リスクを社会として低減するための対策が求められ、「NCDs対策」として捉えることが世界的な潮流になっている。

（出典）健康ちば21（第3次）計画

③ アルコール依存症に関する正しい知識・理解の促進

【現状・課題】

- 依存症は、「否認の病」とも言われており、本人やその家族が相談機関や適切な医療機関につながっていないことが多いと考えられます。また、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることも、要因の一つと考えられます。

そのため、アルコール依存症に関する正しい知識・理解を促進する必要があります。

- 近年、女性の社会進出が進み、女性飲酒者の割合の増加や、退職や配偶者の死等の環境の変化に伴い、高齢者のアルコール依存症者が増加していると言われてい

【取組の方向性】

- アルコール依存症に関する正しい知識と理解を啓発するため保健、医療、福祉の関係機関と連携し、以下の事項について広く周知していきます。

- ・ 飲酒習慣があれば、誰でもなる可能性があること。
- ・ 自分では飲酒欲求をコントロールできない精神疾患であること。
- ・ 適切な治療や断酒に向けた支援を行うことにより、十分回復すること。

コラム8 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

厚生労働省では、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国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「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を作成し、令和6年2月に公表しました。ガイドラインは、「アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとり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ために活用されること」を目的としています。（出典：厚生労働省）

(2) アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備

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します。

① 相談支援体制の整備と周知

【現状・課題】

- アルコール健康障害については、予防するための早期介入が重要であると言われています。
- 現在、アルコール健康障害の相談は、精神保健福祉センターや保健所（健康福祉センター）¹¹等で行っていますが、健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないことがあります。
- 早期に適切な相談支援機関につなげるための仕組みや相談支援体制の整備と周知を行う必要があります。
- 専門医療機関と自助グループの連携を強化し、治療から回復につながる事が重要です。

【取組の方向性】

- 相談拠点機関を設置し、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するとともに、地域の実情に応じた連携体制を構築します。

② アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関等の整備と周知

【現状・課題】

- 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¹²を受診しているものの、適切な治療が受けられずに、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されています。

¹¹ 千葉県保健所（健康福祉センター）13箇所、千葉市保健所、柏市保健所、船橋市保健所を示す。

¹² 精神科以外の内科、救急等の一般医療を行う医療機関。

このため、一般医療機関と専門医療機関¹³が連携できる仕組みを作る必要があります。

- アルコール依存症の専門的な治療を行う医療機関は少なく、周知も十分に行われていません。
- 県が指定した専門医療機関（県内4カ所）の周知を行い、さらなる体制整備を行う必要があります。

【取組の方向性】

- 県においてアルコール依存症の専門的な治療を行うことができる医療機関を専門医療機関として選定し、その中から治療拠点機関¹⁴を選定する制度を継続し、広く周知を図ります。
- 飲酒運転や暴力等の事案において、アルコール依存症等が疑われる場合には、治療や断酒に向けた支援につながるよう、医療機関、行政、自助グループ等の連携体制を整備していきます。
- アルコール健康障害を有している者の受診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していきます。
- アルコール依存症の治療に従事する医療関係者の技術の向上及び地域の支援者に対する普及啓発に取り組んでいきます。
- 専門医療機関同士の横の連携体制を強化します。

<数値目標>

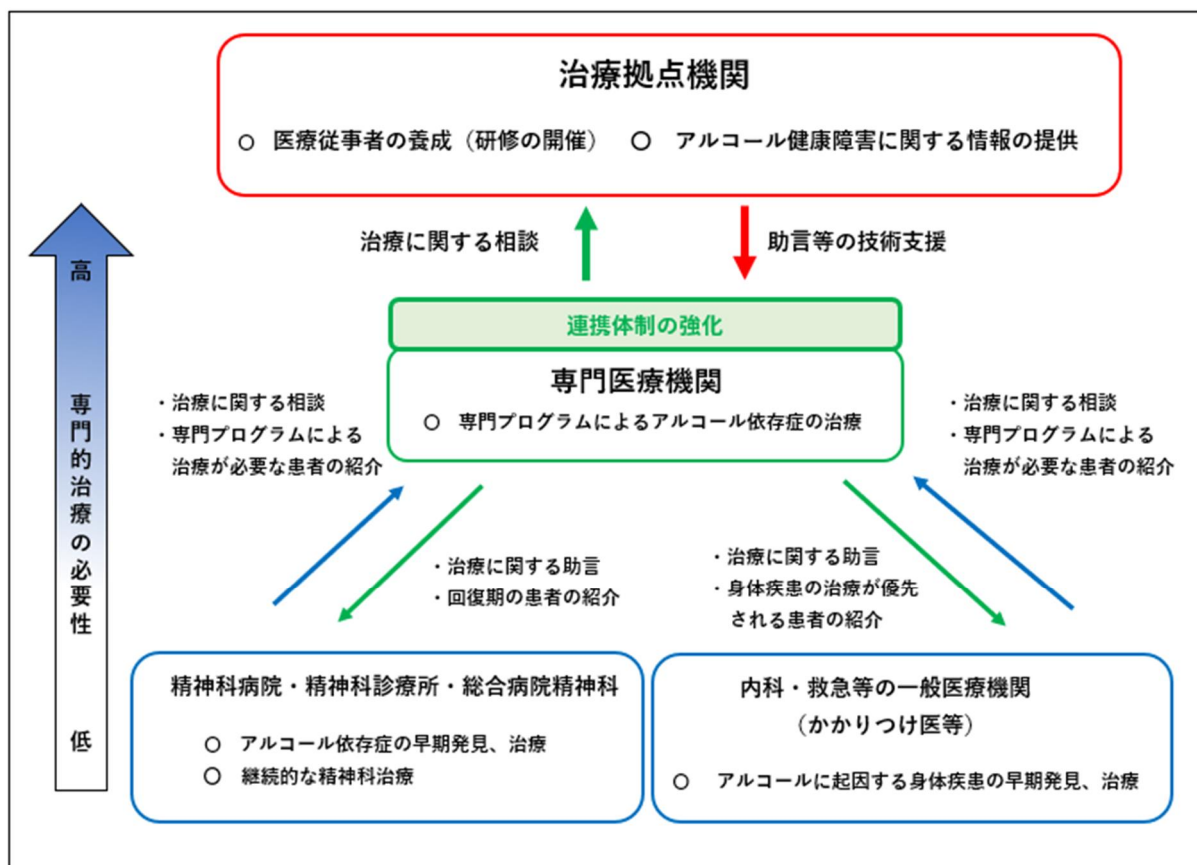
目標項目	平成 29 年度 数値	現状値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 11 年度)
専門医療機関数	0 箇所	4 箇所	6 箇所
治療拠点機関数	0 箇所	1 箇所	-
医療従事者等研修参加者	0 人	217 人	500 人 (地域の支援者の数も含む)

¹³ 精神科病院等のうち、アルコール依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療や専門プログラムを有する外来医療を行っている等の選定基準を満たした医療機関。

¹⁴ 医療機関を対象としたアルコール依存症に関する研修を実施することができる等の選定基準を満たした医療機関。

<医療機関連携（イメージ図）>

アルコール健康障害を有する者の症状に応じた適切な医療が提供されるよう、医療機関連携を促進していきます。



第4章 基本的施策

1 アルコール健康障害についての予防を目的とした教育の振興等

(1) 県民向け普及啓発の推進

【現状・課題】

- 飲酒する者のうち「生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合」については、女性では高い傾向がみられます。
- 全国的に飲酒運転による交通事故は減少しているものの、千葉県では、全事故に占める飲酒運転による事故は一定の割合で推移しており、未だ飲酒運転の根絶には至っていません。

【取組の方向性】

- 各地域の相談窓口や各種講演会等の機会を利用し、アルコール健康障害に関するリーフレット等を配布し、広く周知を図ります。
- 市町村、保健所（健康福祉センター）、関係機関、自助グループ等と連携し、アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日～16日）等により啓発や周知活動を実施していきます。

コラム9 アルコール関連問題啓発週間の取組（紹介）

県では、令和5年度の啓発週間に、下記の取組を実施しました。

1. 県庁ホームページ（精神保健福祉センターホームページ）にて、啓発週間の周知
2. 県広報X（旧Twitter）での周知（上記ホームページを周知）
3. ポスターの掲示、リーフレット等の配布（県関係機関、市町村等）
4. アルコール関連問題啓発週間講演会（YouTube 配信）の開催（相談拠点機関企画）
5. 依存症相談会の開催（治療拠点機関企画）

(2) 学校教育等の推進

【現状・課題】

- 小学生のころから、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ことで、20歳になるまでは飲酒をしないという判断力を育てる必要があります。
そのため、学習指導要領では、体育科・保健体育科で飲酒の危険性について学ぶことになっています。

【取組の方向性】

- 小学校、中学校、義務教育学校¹⁵、高等学校、特別支援学校において、学習指導要領に基づきアルコールが心身に及ぼす影響や、20歳未満の者の飲酒は法律で禁じられていること等について教育を行います。
- 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校の教員及び関係機関担当者を対象に実施する研修会の機会を利用し、アルコール健康障害防止教育の内容を含めた行政説明を行います。

(3) 職場教育等の推進

【現状・課題】

- 酒類は、祝いの場や懇親の場など、生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒の仕方をすれば、健康への影響等を引き起こすことがあります。
また、飲酒は生活習慣病(NCDs)や睡眠にも影響し、仕事の効率低下にもつながるため、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ります。

【取組の方向性】

- 企業の従業員に対してアルコール健康障害に関する周知を図るため、労働関係機関と連携した啓発に取り組みます。

¹⁵ 平成28年度から導入された、小中一貫校。

(4) 妊産婦に対する普及・啓発の推進

【現状・課題】

- 妊娠中の飲酒は胎児や乳児に対して、低体重、顔面を中心とする奇形、脳障害などを引き起こす可能性があります。

また、現在では注意欠如・多動性障害（ADHD）¹⁶や成人後の依存症リスクなど、より広い範囲での影響がみられることが分かってきています。これらの妊娠中の飲酒のリスクについては母子手帳の交付時に、必要に応じ説明・指導を行うなどしていますが、千葉県における令和3年度の「妊娠中の者の飲酒割合」は0.6%となっています。

さらに、経済的な問題や妊娠に関する知識の欠如などにより、医療機関の受診につながらない妊婦がおり、全ての妊産婦に対して、妊娠中の飲酒のリスクに関する情報が伝えられていない状況です。

このため、引き続き飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を普及する必要があります。

【取組の方向性】

- 妊産婦の飲酒に伴うリスクについて、リーフレット等を作成し、千葉県医師会や市町村などと連携し、周知に努めていきます。
- 妊産婦の飲酒の低減や根絶には教育活動が重要なことから、学校教育と協力した啓発を行っていきます。

¹⁶ 「不注意（活動に集中できない・気が散りやすい・物を失くしやすい・順序立てて活動に取り組めないなど）」と「多動・衝動性（じっとしてられない・静かに遊べない・待つことが苦手で他人の邪魔をしてしまうなど）」を主な特徴とする発達障害のひとつ。

(5) 高齢者に対する普及・啓発の推進

【現状・課題】

- 高齢者の場合、退職や配偶者の死といった環境の変化をきっかけに、昼間からの飲酒が習慣化する傾向があるとされています。また、認知機能が低下し、自分の飲酒量が把握できなくなるなど、飲酒の抑制が効かなくなることも指摘されています。

そのため、高齢者に対し、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を普及する必要があります。

【取組の方向性】

- 高齢者の飲酒に伴うリスクについて、リーフレット等を作成し、市町村などと連携し、周知に努めていきます。
- 千葉県生涯大学校¹⁷や老人クラブ¹⁸を通じて、アルコール健康障害に関する正しい知識の周知・啓発を行っていきます。

コラム10 高齢者と飲酒 ～年相応の飲酒量で～

退職やパートナーの死がきっかけとなり、飲酒の抑制が効かなくなる、年を取って認知機能が低下し、飲酒量を把握できないなどにより、お酒が中心の生活になる場合があります。

また、近年、多量の飲酒を続けることにより、認知症を発症しやすくなると報告されています。

高齢になると内臓や脳神経が衰えるため、1日あたりの飲酒量は、ビールの場合500ml、清酒の場合180mlまでと言われており、また、酔いやすくなっているため、思わぬ転倒事故につながることもあります。

¹⁷ 高齢者の方々が、社会参加による生きがいの高揚に資すること及びボランティア活動、自治会の活動の担い手となることを促進することを目的とし、千葉県が県内5地域に設置している。

¹⁸ 高齢者が仲間づくりを通して、生活を豊かにするための活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくりを目指している会員組織の団体。

2 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状・課題】

- 20歳未満の飲酒は少年の心身に悪影響を与え、非行につながることもあり、急性アルコール中毒で死亡するといった事案は後を絶ちません。

20歳未満の飲酒を防止するため、飲食店等の管理者に対して、20歳未満の者への酒類提供の禁止について継続して周知を図る必要があります。

また、飲酒を誘うような場所における補導活動を推進し、酒類を飲用等している不良行為少年¹⁹の発見に努め、厳しく補導する必要があります。

【取組の方向性】

- 20歳未満の者が飲用等した酒類の購入先や飲食店等に対し、指導・取締りを行います。
- 風俗営業管理者²⁰に対しては、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行うとともに、20歳未満の者への酒類提供があった場合には、指導・取締りを行います。
- 少年警察ボランティア²¹と連携し、繁華街や娯楽施設、公園などにおける街頭補導活動を通じて、酒類を飲用等している不良行為少年の発見、補導活動を推進します。

¹⁹ 飲酒、喫煙、深夜はいかいその他自己又は他人の徳性を害する行為をしている少年。

²⁰ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律の規定により、風俗営業を営む営業所ごとに一人選任する必要があり、従業者等に対し、法令を遵守してその業務を実施するため必要な助言又は指導等を行う。

²¹ 少年の非行防止及び少年の保護を図るための活動している、警察から委嘱された地域の方々の総称。

3 健康診断及び保健指導

【現状・課題】

- アルコール健康障害を予防するためには早期介入の取組が重要であり、問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない者に対しては、減酒支援（ブリーフインターベンション）²²を行うことが推奨されています。
- 保健指導実施者²³は、アルコールによる身体的、精神的及び社会的な影響に関する知識を持ち、対象者が抱える困難に共感しつつ、問題点を分かりやすく説明し、行動変容へと結びつける姿勢が求められます。

【取組の方向性】

- 特定保健指導²⁴において一人一人の状態に適した減酒指導が効果的に実施できるよう、保健指導従事者に対する研修を実施します。

²² 対象者自らが減酒目標を立て、飲酒日記をつけて減酒に取り組むことを支援する。

²³ 高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項において「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないと規定されており、医師・保健師・管理栄養士が中心となって担う。

²⁴ 特定健康診査（糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査）でメタボリックシンドローム、あるいはその予備群とされた人に対して実施される保健指導。

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

【現状・課題】

- アルコール健康障害については、専門的な治療を行う必要がありますが、県内には、専門的な治療が行える医療機関は少なく、周知も十分ではないため、アルコール健康障害が疑われる者が、適切な医療につながっていないことがあります。

また、医療従事者がアルコール健康障害の理解が十分ではないことも一因と考えられます。

このため、アルコール健康障害を専門的に治療できる医療機関を増やすとともに、広く周知していく必要があります。

【取組の方向性】

- アルコール健康障害を専門的に治療できる医療機関を増やすため、医療従事者に対する人材養成研修の実施や、一定水準を満たす医療機関を専門医療機関や治療拠点機関として選定していきます。
- 専門医療機関及び治療拠点機関の周知については、県のホームページへの掲載や精神保健福祉センター、保健所（健康福祉センター）、市町村などの関係機関と連携し、周知に努めていきます。
- 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と考えられる一般医療機関の医療従事者について、アルコール健康障害に関する知識の向上に努めていきます。

(2) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療機関と専門医療機関の連携）

【現状・課題】

- 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と考えられる一般医療機関から、専門医療機関への連携が十分ではないために、適切な医療につながらずに、症状が重症化することがあります。

このため、一般医療機関と専門医療機関が連携できる仕組みを作る必要があります。

【取組の方向性】

- 県が選定した専門医療機関と、一般医療機関や自助グループなどの団体が連携できる仕組みを検討していきます。
- 一般医療機関との連携、自助グループとの連携を強化していきます。

コラム11 アルコール健康障害出張相談会について（紹介）

令和5年度の取組として、精神保健福祉センター（依存症相談拠点機関）では、県民のアルコール健康障害予防対策として、「アルコール健康障害出張相談会（お酒の飲み方相談会）」を実施しました。

精神保健福祉センターの精神科医師及び専門スタッフが、一般医療機関に赴き、出張相談（お酒の飲み方相談会）を行いました。

5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者等への対応

(1) 飲酒運転をした者への対応

【現状・課題】

- 飲酒運転違反歴のある運転免許を取り消された者が運転免許を再取得する場合等に受講する取消処分者講習時において、平素の飲酒状況等の聞き取りやカウンセリング等を行うなど、飲酒が運転に与える影響や危険性について指導、助言をしています。
また、アルコール依存症などのアルコール健康障害の疑いがある受講者に対しては、専門医療機関での治療を勧めています。

【取組の方向性】

- 引き続き、受講者に対して適切かつ効果的な指導を行うとともに、必要に応じて専門的な医療機関等を案内します。さらに、アルコール依存症等の相談窓口や、相談会の紹介等をより広く行っていくための取組を検討し、アルコール健康障害の本人や家族などの早期発見（気づき）に係る取組を強化することにより、アルコール健康障害に起因した飲酒運転の再発防止等に努めます。

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者への対応

【現状・課題】

- 暴力・虐待をした者の中には、アルコール依存症の疑いがあり、また、自殺の原因の一つとしても、アルコール依存症が挙げられるなど、アルコール健康障害が密接に関連して、様々な問題を生じさせていると言われています。

このため、アルコール健康障害に関連した問題を起こした者に対し、適切な支援が行える仕組みを作る必要があります。

【取組の方向性】

- アルコール依存症等が疑われる場合には、精神保健福祉センターや保健所（健康福祉センター）等の地域の相談機関につながるよう、暴力・虐待・自殺に関する相談支援機関との連携を図っていきます。
- 精神保健福祉センター等の相談機関は、暴力・虐待等を起こした者又はその家族をアルコール関連問題の自助グループや専門医療機関につなぐための取組を推進していきます。
- アルコールと自殺の関係性は非常に高いことが指摘されており、アルコール健康障害対策は、自殺対策としても重要です。本県では、自殺対策の一つとして、千葉県自殺対策推進計画に基づき、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対する継続的な支援を行うことにより、再度の自殺企図を防止するための対策を推進していきます。

6 相談支援等

(1) 相談支援体制の整備

【現状・課題】

- アルコール健康障害の相談は、精神保健福祉センターや保健所（健康福祉センター）等で行われていますが、健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながらないことがあります。

このため、アルコール健康障害に関連する機関の把握や役割を整理し、切れ目のない連携体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

① 精神保健福祉センター

- アルコール健康障害に関する研修等に参加し、職員の資質を向上し、専門的な相談支援の充実を図っていきます。
- 精神保健福祉センターを相談拠点機関とし、アルコール関連問題に関する治療及び相談窓口の周知、相談支援等総合的な対策を実施することにより、適切な相談や治療、回復につながる取組を推進していきます。
- アルコール依存症等の早期発見・早期介入を行うために、アルコール健康障害が疑われる者に対応する機会がある者（市町村職員、障害福祉サービス事業所職員等）を対象とした、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援方法の研修を行い、人材養成をしていきます。
- アルコール依存症は、社会からの差別や偏見があるため、アルコール依存症は誰でもなり得る疾患であること等を周知していきます。
- アルコール健康障害を有する者やその家族に対し、身近な相談窓口や自助グループ等の支援機関について情報提供していきます。
- アルコール健康障害の回復においては、自助グループ等が重要な役割を果たすことから、自助グループ等が行う講演会やイベント等への支援を行っていきます。

② 保健所（健康福祉センター）

- アルコール健康障害に関する研修等に参加し、職員の資質を向上し、専門的な相談支援の充実を図っていきます。
- アルコール健康障害に関する地域の相談窓口として、精神科医師等によるアルコール依存症等の相談支援を行っていきます。
- 精神保健福祉センターと連携し、治療や回復支援を行う医療機関や自助グループ等の情報を把握し、適切な支援機関につなげるよう支援していきます。

※ 千葉市内においては、各区保健福祉センターにて実施。

（２）相談から治療、回復支援までの切れ目のない支援体制の整備

【現状・課題】

- アルコール健康障害に関する専門的な治療や回復支援を行う医療機関が少なく、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、自助グループ等の情報を把握していないこと等により、必要な支援につながらない場合があります。

そのため、相談から治療、回復支援に至るまで、切れ目のない支援体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

- 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していきます。
- 関係機関の役割の明確化や円滑な連携体制の構築のため、協議の場を設置していきます。

7 社会復帰の支援

【現状・課題】

- アルコール依存症者が社会参加をする上で、通院や自助グループ等への参加が必要ですが、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、通院や自助グループ等への参加に躊躇してしまうことがあります。

このため、アルコール依存症は回復する病気であること等の理解を促し、社会復帰を促進する必要があります。

【取組の方向性】

- 精神保健福祉センターにおいて、依存症は誰もがなり得る疾患であること等を周知する普及啓発活動を行い、アルコール依存症者の社会復帰を支援します。
- アルコール健康障害を有する者が復職や就職する際、配慮すべき事項を職場に情報提供し、理解を促します。

8 民間団体の活動に対する支援

【現状・課題】

- アルコール依存症者の回復においては、自助グループや家族会が重要な役割を果たしています。

そのため、自助グループや家族会が行う活動との連携や支援する必要があります。

【取組の方向性】

- 精神保健福祉センターや保健所（健康福祉センター）等において、自助グループ等が行う講演会やイベント等への支援を行っていきます。
- アルコール依存症等の普及啓発等を行うに当たって、より効果的な取組が行えるよう、自助グループや家族会等との連携を進めます。

9 人材の確保等

【現状・課題】

- アルコール健康障害については、専門的な治療を行う必要がありますが、県内には、専門的な治療が行える医療機関は少なく、周知も十分ではないため、アルコール健康障害が疑われる者が、適切な医療につながっていないことがあります。

また、医療従事者がアルコール健康障害の理解が十分ではないことも一因と考えられます。（再掲：第4章4アルコール健康障害に係る医療の充実等）

- アルコール健康障害の相談は、精神保健福祉センターや保健所（健康福祉センター）等で行われていますが、健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながらないことがあります。

このため、アルコール健康障害に関連する機関の把握や役割を整理し、切れ目のない連携体制を整備する必要があります。（再掲：第4章6（1）相談支援等）

【取組の方向性】

- アルコール健康障害を専門的に治療できる医療機関を増やすため、医療従事者に対する人材養成研修の実施や、一定水準を満たす医療機関を専門医療機関や治療拠点機関として選定していきます。（再掲：第4章4アルコール健康障害に係る医療の充実等）
- アルコール依存症等の早期発見・早期介入を行うために、アルコール健康障害が疑われる者に対応する機会がある者（市町村職員、障害福祉サービス事業所職員等）を対象とした、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援方法の研修を行い、人材養成をしていきます。（再掲：第4章6（1）相談支援等①精神保健福祉センター）
- アルコール健康障害に関する研修等に参加し、職員の資質を向上し、専門的な相談支援の充実を図っていきます。

（再掲：第4章6（1）相談支援等 ②保健所（健康福祉センター）

10 調査研究の推進

- 国における調査研究や他県での先進的な取組の情報を収集し、施策に反映していきます。

コラム12 世界のお酒の話

世界を見渡すと、アルコールの扱いは国によって様々で、お酒との付き合い方（飲酒が認められる年齢、販売方法等）に関してもルールは異なります。イスラム教の国では戒律で禁じられており、街中では販売されていませんが、日本ではコンビニやスーパーへ行けば、24時間365日どんなお酒でも買うことができますし、路上での飲酒を禁止する法律もありませんから、「どこでも」「いつでも」飲酒できる環境がある、とも言えます。

しかし、それは世界では稀です。例えば、アメリカでは、お酒の種類によって販売場所が異なり、アルコール度数の低いビールやワインはスーパーやコンビニでも販売されていますが、アルコール度数の高いウォッカやリキュールは、専門店へ行って買わなくてはなりません。また、州によってお酒の販売時間が異なります。

	フランス、イギリス、ドイツ	オーストラリア	カナダ	アメリカ	日本
飲酒が認められる年齢	16歳	18歳	19歳	21歳 (州により異なる)	20歳
お酒の販売方法等	販売場所や販売時間が限定				24時間 365日

第5章 計画の推進体制

1 関連施策との有機的な連携・推進体制

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、関係機関が相互に必要な連絡・調整を行うとともに、広く関係機関との連携を図り、アルコール健康障害対策を推進します。

2 計画の進行管理と見直し

計画の進捗管理をするための組織を設置し、重点課題の数値目標、基本的施策の達成・進捗状況を確認し、アルコール健康障害対策について協議を行い、その結果を施策推進に反映していきます。

また、新たに国の基本計画が示され、本計画の変更が必要となった場合には見直しを行います。

參考資料

【資料1】アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）

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、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。

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、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。

アルコール健康障害対策基本法（概要）（平成25年法律第109号） 平成26年6月1日施行

目的（第1条）

酒類が国民の生活に豊かさや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、基本理念を定め、及び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、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

定義（第2条、第5条）

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、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**

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じる**飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題**

責務（第4条～第9条）

国・地方公共団体・国民・医師等の責務とともに、事業者の責務として、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努力義務

アルコール健康障害対策推進基本計画（第12条、第14条）

- ・政府は、**アルコール健康障害対策推進基本計画を策定**しなければならない。少なくとも**5年ごと**に検討を加え、必要があると認めるときは、**基本計画を変更**しなければならない。変更しようとするときは、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、閣議決定。
- ・都道府県は、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するよう努めなければならない。

基本的施策（第15条～第24条）

教育の振興等／不適切な飲酒の誘引の防止／健康診断及び保健指導／医療の充実等／飲酒運転等をした者に対する指導等／相談支援等／社会復帰の支援／民間団体の活動に対する支援／人材の確保等／調査研究の推進等

【資料2】「生活習慣に関するアンケート調査」“飲酒”に関する調査概要

1、調査項目（令和3年度「生活習慣に関するアンケート調査」より抜粋）

《7. お酒（アルコール）について》

問26 あなたは、週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。（〇はひとつ）

問26

- 1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日
4 週1～2日 5 月に1～3日

→ 問26-1へ

- 6 やめた（1年以上やめている） 7 ほとんど飲まない（飲めない）

（問26で「1」「2」「3」「4」「5」とお答えの方）

問26-1 お酒を飲む日は※清酒に換算し、1日あたりどれくらいの量を飲みますか。（〇はひとつ）

- 1 1合(180ml)未満 2 1合以上2合(360ml)未満 3 2合以上3合(540ml)未満
4 3合以上4合(720ml)未満 5 4合以上5合(900ml)未満 6 5合(900ml)以上

2、調査結果（令和3年度「生活習慣に関するアンケート調査」より抜粋）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 内訳

令和3年度 総数 (人)

回答者全体	
飲酒する者	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者	

令和3年度 男性 (人)

回答者全体	2,640
飲酒する者	1,652
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者	356

令和3年度 女性 (人)

回答者全体	3,193
飲酒する者	1,028
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者	301

上段：実数、下段：構成比（%）

		男性で飲酒する人全体	1合(180ml)未満	1合以上2合(360ml)未満	2合以上3合(540ml)未満	3合以上4合(720ml)未満	4合以上5合(900ml)未満	5合(900ml)以上	無回答
（男性）	男性で飲酒する人全体	1,666	524	634	327	93	36	38	14
	毎日	100.0	31.5	38.1	19.6	5.6	2.2	2.3	0.8
	週5～6日	717	162	293	176	44	20	21	1
	週3～4日	100.0	22.6	40.9	24.5	6.1	2.8	2.9	0.1
	週1～2日	260	90	107	43	12	3	2	3
	月に1～3日	100.0	34.6	41.2	16.5	4.6	1.2	0.8	1.2
	やめた	231	76	85	43	14	6	2	5
（女性）	女性で飲酒する人全体	1,040	539	329	101	34	11	14	12
	毎日	100.0	51.8	31.6	9.7	3.3	1.1	1.3	1.2
	週5～6日	237	87	93	29	15	5	7	1
	週3～4日	100.0	36.7	39.2	12.2	6.3	2.1	3.0	0.4
	週1～2日	125	57	53	10	1	2	1	1
	月に1～3日	100.0	45.6	42.4	8.0	0.8	1.6	0.8	0.8
	やめた	157	80	52	19	2	0	1	3
毎日	100.0	51.0	33.1	12.1	1.3	0.0	0.6	1.9	
週5～6日	200	123	54	16	5	1	0	1	
週3～4日	100.0	61.5	27.0	8.0	2.5	0.5	0.0	0.5	
月に1～3日	321	192	77	27	11	3	5	6	
	100.0	59.8	24.0	8.4	3.4	0.9	1.6	1.9	

太枠：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が男性40g以上、女性20g以上

男性：「週5日以上×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」

女性：「週3日以上×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

参考：令和3年度「生活習慣に関するアンケート調査」（報告書P.191Ⅲ（7）②より抜粋）

千葉県HP（<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/seikatsushuukan/enq-r3.html>）

【資料3】千葉県アルコール健康障害対策推進協議会運営要綱

(設置)

第1条 本県における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、千葉県アルコール健康障害対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

なお、この協議会は、地方自治法第138条の4第3項の規定に基づく、附属機関の性質を有しない。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項を協議する。

- (1) 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。）第14条第1項の規定に基づき県が策定した、千葉県アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の変更に関する事。
- (2) 県が推進計画に基づき行うアルコール健康障害対策に関する事。
- (4) その他、アルコール健康障害対策を推進するために必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、学識経験者、医療関係者、関係団体等の委員をもって構成する。

2 委員の任期は推進計画の終期までとし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 協議会に会長及び副会長を置くこととし、会長は委員の互選によって選出し、副会長は会長が指名する。

4 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

5 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 会議は、必要に応じて県が招集し、議長は会長が務めるものとする。

2 県は、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(作業部会)

第5条 第2条に掲げる業務を円滑に推進するため、必要に応じて作業部会を置くことができる。

(事務局)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部障害者福祉推進課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は県が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年9月25日から施行する。

【資料4】千葉県アルコール健康障害対策推進協議会委員名簿

令和6年3月現在

	氏名	役職等
1	伊藤 仁広	千葉県小売酒販組合連合会 事務局長
2	◎伊豫 雅臣	千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授
3	岩崎 弘一	千葉県精神神経科診療所協会 いやしのメンタルクリニック 誉田 院長
4	加藤 直也	千葉大学大学院医学研究院消化器内科学 教授
5	川副 泰成	総合病院国保旭中央病院 特任医師
6	木村 友一	船橋北病院 医療福祉部副部長 精神保健福祉士
7	西平 直仁	千葉県精神科病院協会 浅井病院 主任看護師
8	深見 悟郎	千葉県総合救急災害医療センター 精神科救急医療センターセンター長
9	細井 尚人	千葉県医師会 理事
10	○南 雅之	船橋北病院 院長
11	宮田 由美子	NPO法人千葉県酒連合会 理事

◎会長 ○副会長

(50音順・敬称略)



令和6（2024）年3月策定