

第6章

推進体制と進行管理

第6章 推進体制と進行管理

- アルコール健康障害対策の推進に当たっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう、関係部署において必要な連絡・調整を行うとともに、国の動向を注視し、区市町村や関係機関等とも連携を図ります。
- 本計画を着実に推進するため、取組状況を適宜把握するとともに、必要に応じて関係団体等で構成する会議を開催し、取組状況の共有や意見交換を行うなど、アルコール健康障害対策に継続的に取り組んでいきます。
- また、第4章で設定した視点・目標に基づき、PDCA サイクル（Plan（計画）→Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善））の一連のプロセスを通して、必要に応じて事業の見直しなどを行い、適切に進行管理を行います。

第7章

おわりに

第7章 おわりに

- 本計画は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、第2期として策定した都道府県アルコール健康障害対策推進計画です。本計画の策定を契機として、関係機関との連携のもと、アルコール健康障害対策をさらに進めていきます。
- アルコール健康障害対策に当たっては、相談や医療機関の受診等を促し、個々の身体や精神の状況等に応じて、減酒と断酒を適切に使い分け、結果的に身体等への影響の軽減を図ることが求められます。
- また、次のような視点や課題も意識しながら、取組の成果や都民の状況を適宜把握することにより、施策の実施や次期計画の策定に向けた検討につなげていきます。

(女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組)

- 女性は男性よりも少ない飲酒量で健康に影響が生じるほか、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため注意が必要です。しかしながら、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は増加傾向にあります。
- そのため、特に、女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組を進めることが求められます。

(高齢者の飲酒への取組)

- 高齢化が進展する中、高齢者による飲酒にも注意が必要です。高齢者は少量でも飲酒の影響を受けやすく、酩酊・転倒の危険があるのみならず、アルコール依存症と認知症を合併して発症するおそれがあります。
- そのため、医療機関や介護施設等多職種との連携のもと取組を進めることが求められます。

(広報・啓発の手法)

- 近年は、若者を中心にインターネットや SNS を活用して様々な情報を収集している実態を踏まえ、広報・啓発の手法として、リーフレット等での周知に加え、SNS 等を効果的に活用していくことが求められています。
- デジタル技術を積極的に活用し、若者から高齢者まで幅広い層に訴求できる広

報・啓発を推進していきます。

（調査研究の進展への対応）

- 医療などの研究は日進月歩で進展しています。今後、国や民間機関等における調査研究が進み、アルコール健康障害対策に関する新たな知見が得られることが考えられます。
- 都民の健康を守るため、こうした情報を絶えず収集し、必要に応じて施策を見直していくことが必要です。

（官民一体となった取組の推進）

- アルコール健康障害対策は、予防、相談、治療、回復支援の各段階において、行政機関だけでなく、民間団体等も含めた様々な機関による切れ目のない取組が求められます。
- その取組においては、医療的な対応のみならず、表示・広告等におけるメーカーや飲食店の取組も不可欠です。関係機関と連携しながら、PDCA サイクルのもと、事業の実施と見直しを繰り返し、絶えず改善していくことが重要となります。
- 今後とも、こうした実践を一つひとつ積み重ね、官民一体となってアルコール健康障害対策を一層推進していきます。

參考資料

用語解説

○ アセトアルデヒド脱水素酵素（ALDH: Acetaldehyde dehydrogenase）

アルコールは主に肝臓で代謝されてアセトアルデヒドになり、アセトアルデヒドはアセトアルデヒド脱水素酵素（ALDH）によって酢酸に代謝されます。アセトアルデヒドは、極めて毒性が強く、顔面の紅潮、頭痛、吐き気、動悸などの不快な症状を引き起こし、悪酔い・二日酔いの原因物質です。飲酒後に生じるアセトアルデヒドを代謝する代表的な ALDH は、ALDH2 です。ALDH2 には、遺伝子配列の違いによって活性がほとんどないものがあります。約 40%の日本人はアセトアルデヒドの分解が遅い ALDH2 を持っています。多くの非アジア系民族ではアセトアルデヒドの分解が遅い ALDH2 を持っている人は 10%以下です。アセトアルデヒドの分解が遅い ALDH2 を持っている人がお酒を飲むと、アセトアルデヒドによる毒性で、臓器障害やがんが生じやすくなります。

○ アルコール健康障害

アルコール依存症その他の多量の飲酒、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
（アルコール健康障害対策基本法第 2 条）

○ アルコール依存症

アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神のおよび身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいいます。

アルコール依存症は WHO の策定した国際疾病分類第 10 版では、精神および行動の障害の中に分類されており、ただ単に個人の性格や意志の問題ではなく、精神疾患と考えられています。

症状には、精神依存と身体依存とがあります。

精神依存としては、飲酒したいという強烈な欲求（渴望）がわきおこる、飲酒のコントロールがきかず節酒ができない、飲酒やそれからの回復に 1 日の大部分の時間を消費し飲酒以外の娯楽を無視する、精神的身体的問題が悪化しているにもかかわらず断酒しない、などが挙げられます。

身体依存としては、アルコールが体から切れてくると手指のふるえや発汗などの離脱症状（禁断症状）が出現する、以前と比べて酔うために必要な酒量が増える、などが挙げられます。

○ 依存症専門医療機関

アルコール健康障害・各種依存症に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める基準に基づき、知事が選定します。専門医療機関では、地域の相談機関や自助グループ等と連携して治療に取り組みます。

○ 依存症治療拠点機関

厚生労働省が定める基準に基づき、依存症専門医療機関の中から知事が選定します。依存症治療拠点機関は、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等への相談対応のほか、依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした研修などを行います。

○ SBIRTS（エスバーツ）

（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-helpgroups）

アルコールが原因で内科などを受診している者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を勧めるための手順のことです。スクリーニング（Screening）後、リスクの高い者には簡易介入（BriefIntervention）し、依存症であれば、専門医療機関への紹介（Referral to Treatment）や自助グループ（Self-helpgroup）へつなげていく仕組みです。

○ AUDIT（オーディット） 後掲

1990年代初めに、世界保健機関（WHO）がスポンサーになり作成されたスクリーニングテスト。

WHOはアルコール関連問題の低減を主導しており、その重要な手法のひとつが簡易介入です。このテストは、簡易介入の対象者をスクリーニングする目的で作成されました。その対象者とは、アルコール依存症までには至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」レベルにある人です。

テストは自記式で10項目からなり、各項目の回答にしたがって0点から4点の点数が付与されています。すなわち、テスト全体では最低が0点、最高が40点です。このテストの特徴のひとつは、世界共通なカットオフ値を設定していないことです。このテストが使用される場所の飲酒文化に従い、カットオフ値を自由に変えることができます。危険な飲酒のカットオフ値は世界的には8点です。またアルコール依存症の場合には13点にしているところが多いようです。わが国では15点あたりが妥当だと考えられています。

○ 家族会

アルコール依存症に巻き込まれている家族は依存症を理解して、依存症者からの害に関しては避難し、つらい気持ちなどを言葉にする場が必要です。家族の回復のため、専門病院や地域の保健所などで家族会が開催されています。

○ 急性アルコール中毒

大量の飲酒により血中アルコール濃度が上昇し、生命に危険を生じた状態。臨床的には、大量の飲酒により生命に危険を生じた状態を急性アルコール中毒としており、低体温・低血圧・頻脈・呼吸抑制・尿便失禁等の症状があります。

○ Jカーブ

病気だけでなく事故や事件を含めたあらゆる原因による死亡率（全死亡率）と一日の飲酒量をグラフにすると J 型のカーブになることから、「J カーブ効果」といわれます。飲酒と総死亡率・ガン死亡率との関連が調査されていて、同様に Jカーブ効果が観察されています。

○ 自助グループ

同じ問題をかかえる人たちが集まり、相互理解や支援をし合うグループ。同じ問題をかかえる人たちが自発的に集まり、問題を分かち合い理解し、問題乗り越えるために支えあうのが目的のグループです。同じ問題をかかえている人たちが対等な立場で話ができるため、参加者は孤立感を軽減されたり、安心して感情を吐露して気持ちを整理したり、グループの人が回復していくのを見て希望を持つことができたりと様々な効果が期待できます。

○ 胎児性アルコール・スペクトラム障害（FASD）

妊娠中のお母さんが飲酒すると、生まれてくる子どもに低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害など様々な影響を残すことがあり、胎児性アルコール・スペクトラム障害（Fetal Alcohol Spectrum Disorders）と呼ばれています。

○ 断酒

自らの意思で、一切の酒を断つこと。

○ ハーム・リダクション

依存に対するアプローチ法の一つで、その飲酒を中止することが不可能・不本意である飲酒のダメージを減らすことを目的とし、必ずしも飲酒量が減少または中止することがなくても、その飲酒により生じる健康・社会・経済上の悪影響を

減少させることを主たる目的とする政策・プログラムとその実践をいいます。「やめる」ことを目的とするより、飲酒によるダメージを防ぐことに焦点を当てることが特徴です。

具体的には、減酒治療があります。これは、すぐに飲酒をやめることができなくても、飲酒による身体的・社会的なダメージを軽減することを目的とします。アルコール分の少ないお酒を選んだり、お酒を小ぶりなグラスで飲んだりするなど飲酒習慣を改善させる方法から、最近では断酒補助薬や飲酒量低減薬による治療もあります。

○ **二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律（未成年者飲酒禁止法）**

未成年者飲酒禁止法とは、未成年者（この法律上は満 20 歳未満）の飲酒の禁止などを規定した日本の法律です。1922 年（大正 11 年）3 月 30 日に制定されました。

○ **ハンドルキーパー運動**

「グループが自動車で飲食店などに行き飲酒する場合、グループの中でお酒を飲まない人（ハンドルキーパー）を決め、その人はお酒を飲まずに、飲食後、仲間を安全に自宅まで送り届ける。」という飲酒運転防止運動です。

○ **ブリーフインターベンション（briefintervention）**

インターベンションは介入を意味し、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のこと。

○ **離脱症状**

依存性のある薬物などの反復使用を中止することから起こる病的な症状

各酒類のドリンク換算表

種類	量	純アルコール換算(g)	ドリンク数	ビール換算(ml)
ビール	コップ1杯	7	0.7	180
	中瓶(500ml)	20	2.0	500
	大瓶(633ml)	25	2.5	630
	レギュラー缶(350ml)	14	1.4	350
	ロング缶	20	2.0	500
	中ジョッキ	13	1.3	320
日本酒(15%)	1合(180ml)	22	2.2	540
	お猪口(30ml)	4	0.4	90
焼酎(20%)	1合	29	2.9	720
焼酎(25%)	1合	36	3.6	900
チューハイ(7%)	レギュラー缶	20	2.0	490
	ロング缶	28	2.8	700
	中ジョッキ	18	1.8	450
チューハイ(9%)	レギュラー缶	25	2.5	630
	ロング缶	36	3.6	900
	中ジョッキ	23	2.3	580
ワイン(12%)	ワイングラス(120ml)	12	1.2	290
	ハーフボトル(375ml)	36	3.6	900
	フルボトル(750ml)	72	7.2	1,800
ウイスキー(40%)	シングル水割り(原酒で30ml)	10	1.0	240
	ダブル水割り(原酒で60ml)	19	1.9	480
	ボトル1本(720ml)	230	23.0	5,760
梅酒(13%)	1合(180ml)	19	1.9	470
	お猪口(30ml)	3	0.3	80
泡盛(30%)	1合(180ml)	43	4.3	1,080
	水割り(水2:泡盛1) コップ1杯(180ml)	14	1.4	360

1ドリンク=純アルコール10g

純アルコール換算は1g未満、ドリンク換算は0.1未満、ビール換算は10ml未満は四捨五入

AUDIT（オーディット）

これは10の質問から構成されるスクリーニングテストです。

問題飲酒を早期発見するために以下のような質問を行い、状態をスコア化します。そして、その結果（合計点）により、対応方法等を検討していきます。

（注意）あくまでも参考としてご覧いただき、ご心配のある方はお早めに専門医療機関や相談機関でアドバイスを受けてください。

1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？	0 1 2 3 4	飲まない 1ヶ月に1度以下 1ヶ月に2~4度 1週に2~3度 1週に4度以上
2	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ただし「日本酒1合=2ドリンク」「ビール大瓶1本=2.5ドリンク」「ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割り1杯=1ドリンク」「ワイングラス1杯=1.5ドリンク」「梅酒小コップ1杯=1ドリンク」とします。	0 1 2 3 4	1~2ドリンク 3~4ドリンク 5~6ドリンク 7~9ドリンク 10ドリンク以上
3	1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？	0 1 2 3 4	ない 1ヶ月に1度未満 1ヶ月に1度 1週に1度 毎日あるいはほとんど毎日
4	過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？	0 1 2 3 4	ない 1ヶ月に1度未満 1ヶ月に1度 1週に1度 毎日あるいはほとんど毎日
5	過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 1 2 3 4	ない 1ヶ月に1度未満 1ヶ月に1度 1週に1度 毎日あるいはほとんど毎日

6	過去 1 年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 1 2 3 4	ない 1 ヶ月に 1 度未満 1 ヶ月に 1 度 1 週に 1 度 毎日あるいはほとんど毎日
7	過去 1 年間に、飲酒后、罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 1 2 3 4	ない 1 ヶ月に 1 度未満 1 ヶ月に 1 度 1 週に 1 度 毎日あるいはほとんど毎日
8	過去 1 年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 1 2 3 4	ない 1 ヶ月に 1 度未満 1 ヶ月に 1 度 1 週に 1 度 毎日あるいはほとんど毎日
9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	0 2 4	ない あるが、過去 1 年にはなし 過去 1 年間にあり
10	肉親や親戚・友人・医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	0 2 4	ない あるが、過去 1 年にはなし 過去 1 年間にあり

上記質問の合計点を次のとおり判定に考慮します。

AUDIT の結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒でないと思われる	介入不要
8～14点	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	減酒支援を行う(ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の受診につなげる

専門医療機関及び治療拠点機関の選定状況

（令和6年1月末現在）

医療機関名	専門医療機関	治療拠点機関	所在地	電話番号
東京都立松沢病院	○	○	世田谷区上北沢 2-1-1	03-3303-7211
医療法人社団翠会 成増厚生病院	○	—	板橋区三園 1-19-1	03-3939-1191
医療法人財団厚生協 会 東京足立病院	○	—	足立区保木間 5-23-20	03-3883-6331
医療法人社団光生会 平川病院	○	—	八王子市美山町 1076	042-651-3131
医療法人財団青溪会 駒木野病院	○	—	八王子市裏高尾町 273	042-663-2222
公益財団法人 井之 頭病院	○	—	三鷹市上連雀 4-14-1	0422-44-5331
医療法人社団正心会 よしの病院	○	—	町田市函師町 2252	042-791-0734
医療法人社団 多摩 あおば病院	○	—	東村山市青葉町 2-27-1	042-393-2881
社会福祉法人桜ヶ丘 社会事業協会桜ヶ丘 記念病院	○	—	多摩市連光寺 1-1-1	042-375-6311

東京都における依存症に関する相談窓口

相談機関名	電話番号	電話以外の問い合わせ
中部総合精神保健福祉センター —こころの電話相談 月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで	03-3302-7711	面接相談は必要に応じて実施（予約制）
多摩総合精神保健福祉センター —こころの電話相談 月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで	042-371-5560	面接相談は必要に応じて実施（予約制）
精神保健福祉センター—こころの電話相談 月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで	03-3844-2212	面接相談は必要に応じて実施（予約制）

- このほか各地域の保健所でも相談することができます。
 お近くの保健所を確認される場合、次のホームページでも検索することができますので、参考まで御紹介します。
- ・厚生労働省（保健所管轄区域案内）
 - ・東京都保健医療局（保健所・保健センター）
 - ・公益財団法人東京都福祉保健財団（福ナビ とうきょう福祉ナビゲーション）

東京都アルコール健康障害対策推進委員会委員名簿

◎委員長 ○副委員長 (五十音順、敬称略)

氏 名	現 職
◎池田 和隆	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野長
岩谷 美佳	一般社団法人東京精神保健福祉士協会
○岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
熊谷 直樹	中部総合精神保健福祉センター所長
佐川 きよみ	公益社団法人東京都看護協会常務理事
紫藤 昌彦	一般社団法人東京精神神経科診療所協会副会長
鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会会長
棚原 可奈子	特定非営利活動法人ジャパンマック サポートセンターオ'ハナ施設長
保坂 昇	特定非営利活動法人東京断酒新生会事務局長
水口 千寿	足立保健所長
山下 公平	多摩小平保健所長
吉田 精孝	東京小売酒販組合副理事長

東京都アルコール健康障害対策推進委員会における検討経過

開催日	議事内容
第5回 令和5年9月1日	○関係機関の取組状況等について（令和4年度） ○令和5年度の取組について ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について
第6回 令和5年11月15日	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について
第7回 令和6年2月9日から 2月14日まで	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について
第8回 令和6年3月22日	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について

アルコール健康障害対策基本法（抜粋）

（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。

（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。

（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。

(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。

(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。

(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。

2. 基本計画（第2期）の重点課題

基本計画（第1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2期）の対象期間中に取り組むべき重点課題を以下のとおり定める。

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で設定する。

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＞

・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と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及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。

・また、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。

・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、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、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じて留意すべき点等をわかりやすく啓発を進める。

・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。

・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

・20歳未満の飲酒をなくすこと

・妊娠中の飲酒をなくすこと

を重点目標として設定する。

（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当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する。

<取り組むべき施策>

- ・誰もがアクセスしやすい相談支援の環境整備を図る。
- ・各地域において、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早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制を地域の実情に応じて整備する。
- ・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1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。
- ・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できる環境づくりなど、職域・産業保健分野と連携した取組を推進する。
- ・アルコール関連問題について、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とともにその家族への支援を重視した対応を図る。

<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関係者連携会議の設置・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
- を重点目標として設定する。