

第2期  
秋田県アルコール健康障害対策推進計画

令和5年3月  
秋 田 県

# 目 次

## 第1章 計画に関する基本的事項

- 1 計画策定の趣旨 . . . . . 1
- 2 計画の位置付け . . . . . 1
- 3 計画の期間 . . . . . 1

## 第2章 アルコール健康障害をめぐる現状と評価

- 1 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量 . . . . . 2
- 2 飲酒習慣のある者の割合 . . . . . 2
- 3 生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の割合 . . . . . 3
- 4 20歳未満の者、妊婦の飲酒の状況 . . . . . 4
- 5 アルコール健康障害の状況 . . . . . 4
- 6 アルコール関連問題の状況 . . . . . 5
- 7 相談・支援体制の状況 . . . . . 7
- 8 第1期計画の重点目標における現状と評価 . . . . . 8

## 第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念 . . . . . 10
- 2 基本的な方向性 . . . . . 10

## 第4章 計画の重点目標

- 1 重点目標1 . . . . . 11
- 2 重点目標2 . . . . . 11

## 第5章 基本的施策

- 1 発生予防 . . . . . 12
- 2 進行予防 . . . . . 14
- 3 再発予防 . . . . . 16
- 4 人材育成 . . . . . 17

## 第6章 推進体制等

- 1 関連施策との有機的な連携 . . . . . 19
- 2 計画の推進体制 . . . . . 19
- 3 計画の評価と見直し . . . . . 19
- 4 各主体の責務（アルコール健康障害対策基本法抜粋） . . . . . 19

- 資料編 . . . . . 20

# 第1章 計画に関する基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

酒類は、私たち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私たちの生活に深く浸透しています。

一方で、不適切な飲酒は、がんやアルコール依存症、胎児性アルコール・スペクトラム障害<sup>\*1</sup>などアルコール健康障害<sup>\*2</sup>の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけでなく、家族への暴力や虐待などの深刻な影響や、家族自身のうつなどの健康問題、飲酒運転などの社会問題を生じさせる危険性があります。

こうしたことから、国では、平成26年6月に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に、「アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）」（以下「基本法」という。）を施行し、平成28年5月には「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。）を策定しました。

このような状況を踏まえ、県では、県民の死亡割合が高い生活習慣病を減少し、健康寿命日本一を実現するため、平成31年3月に「秋田県アルコール健康障害対策推進計画（計画期間：令和元年度から令和4年度まで）」（以下「第1期計画」という。）を策定し、これまで様々な施策を展開してきました。

その後、国は、令和3年3月に基本計画における取組の評価や、アルコール健康障害及びアルコール関連問題<sup>\*3</sup>を取り巻く状況を踏まえ、「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。）を策定しました。

県では、こうした国の動向やこれまでの施策の進捗状況を踏まえ、行政機関、医療機関、教育機関、酒類関係事業者、アルコール関連問題に取り組む民間団体等との連携により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進し、健康的にお酒と付き合える社会の構築に向けて、本計画を策定することとしました。

### ※1 胎児性アルコール・スペクトラム障害とは

妊娠中の母親の飲酒による胎児・乳児の低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などの障害を言います。

### ※2 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、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言います。

### ※3 アルコール関連問題とは

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、自殺等の問題を言います。

## 2 計画の位置付け

本計画は、基本法第14条第1項の規定による都道府県計画として策定します。

## 3 計画の期間

本計画の期間は、令和5年度から令和8年度までの4年間とします。

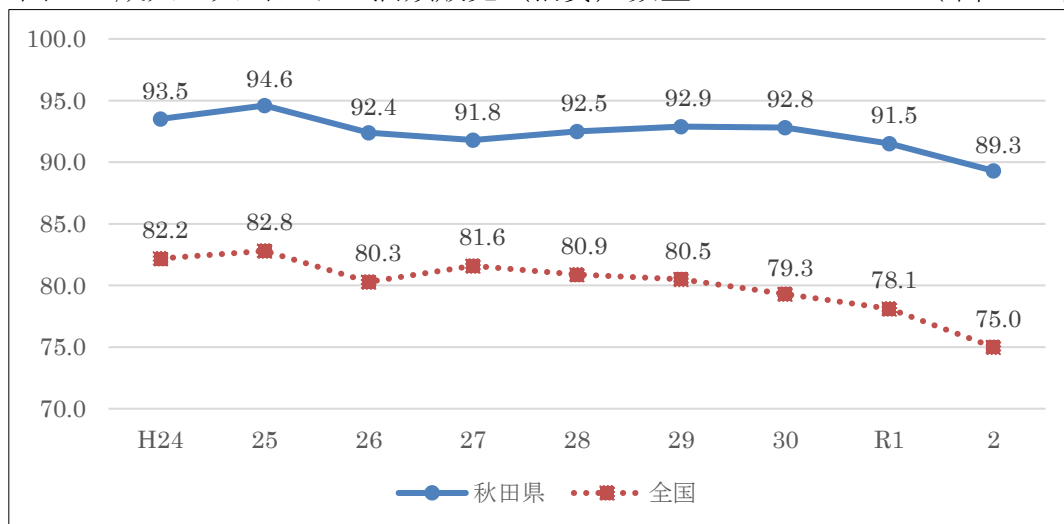
ただし、計画期間満了前であっても必要に応じて計画の見直しを検討することとします。

## 第2章 アルコール健康障害をめぐる現状と評価

### 1 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

国税庁「酒のしおり」では、本県における令和2年度の成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、89.3Lと全国で4番目に多く、成人1人当たりの清酒販売（消費）数量も7.2Lと全国で2番目に多くなっています。

図1 成人1人当たりの酒類販売（消費）数量 (単位：L)



出典：国税庁「酒のしおり」

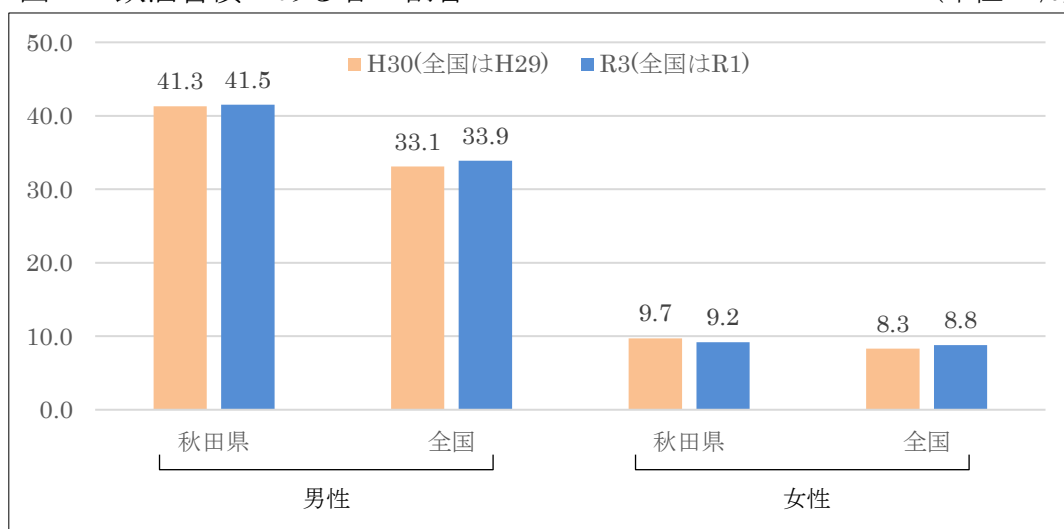
### 2 飲酒習慣のある者の割合

県が行った「令和3年度健康づくりに関する調査」では、本県における飲酒習慣のある者（週3回以上飲酒し、飲酒日1日当たり1合以上飲酒する者）（図2）の割合は、男性41.5%、女性9.2%となっています。

なお、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」によると、全国の状況は、男性33.9%、女性8.8%となっています。

また、「令和3年度健康づくりに関する調査」では、働き盛り世代の飲酒習慣のある者の割合が高くなっています。（図3）

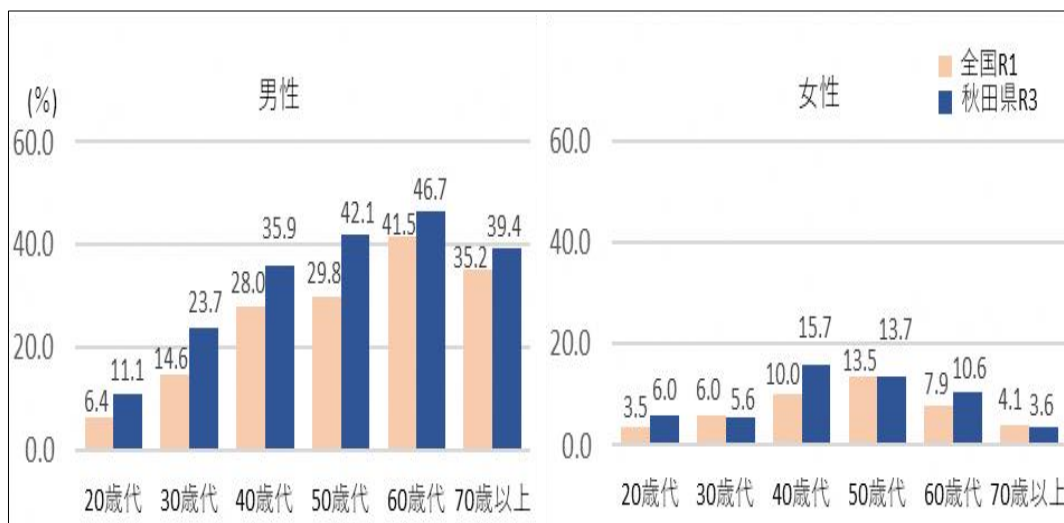
図2 飲酒習慣のある者の割合 (単位：%)



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
秋田県「健康づくりに関する調査」

図3 毎日飲酒している者の割合

(単位：%)



出典：厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」  
秋田県「令和3年度健康づくりに関する調査」

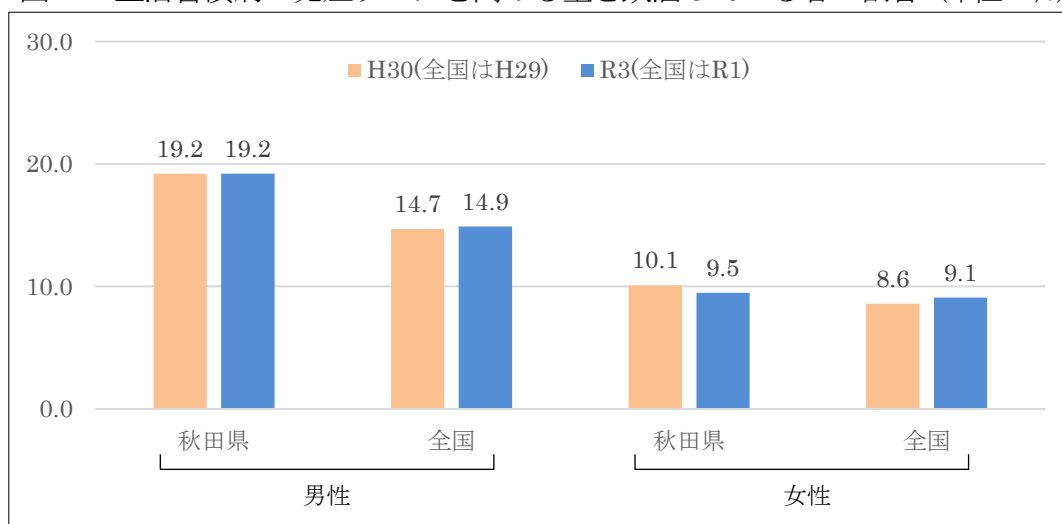
### 3 生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の割合

多量の飲酒は、がん、高血圧症、脳出血などのリスクを高めると指摘されています。

「令和3年度健康づくりに関する調査」では、本県における生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者（1日平均日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上）（図5参照）の割合は、男性19.2%、女性9.5%となっています。

なお、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」によると、全国の状況は、男性が14.9%、女性が9.1%となっています。

図4 生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の割合（単位：%）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
秋田県「健康づくりに関する調査」

図5 主な酒類のアルコール換算の目安

節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコール摂取量で20g程度とされており、男性で40g以上、女性で20g以上の飲酒は、生活習慣病の発症リスクを高めます。

種 別	ビール (中瓶・500ml)	日本酒 (1合・180ml)	ウイスキー (ダブル・60ml)	焼酎(25度) (1合・180ml)	ワイン (1杯・120ml)
アルコール濃度	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g
	 中瓶2本	 2合	 ダブル2杯	 1合	 グラス3杯
	 中瓶1本	 1合	 ダブル1杯	 0.5合	 グラス1.5杯

#### 4 20歳未満の者、妊婦の飲酒の状況

##### ① 20歳未満の飲酒者の割合

平成29年調査「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究（厚生労働省科学研究）」の結果によると、全国の20歳未満の飲酒者の割合（調査30日間に1日でも飲酒した者の割合）は、中学3年生男子が3.8%、同女子が2.7%、高校3年生男子が10.7%、同女子が8.1%となっており、本県においても、一定程度、20歳未満の者の飲酒があると推測されます。

##### ② 妊婦の飲酒の割合

厚生労働省「令和2年度健やか親子21（第2次）の指標に基づく母子保健事業の実施状況調査」では、本県における妊婦の飲酒の割合は、0.7%となっており、全国平均0.8%を下回っています。

#### 5 アルコール健康障害の状況

##### ① アルコール性肝疾患の死亡数

厚生労働省「令和3年人口動態調査」によると、本県におけるアルコール性肝疾患の死亡数は49人となっており、肝疾患による死亡数の32.2%を占めています。

表1 肝疾患死亡数に占めるアルコール性肝疾患死亡数

年	令和元年	令和2年	令和3年
肝疾患による死亡数 (A)	160人	166人	152人
うち、アルコール性肝疾患による死亡数 (B)	43人	53人	49人
死 亡 割 合 (B/A)	26.9%	31.9%	32.2%

出典：厚生労働省「人口動態統計」

##### ② アルコール依存症患者の状況

厚生労働省「第4回（平成29年度）NDBオープンデータ」では、本県におけるアルコール依存症患者数は、外来患者数では730人（人口10万対で71.9）、入院患者数では、296人（人口10万対29.2）となっており、人口10万対当たりの患者の割合は、ともに全国の状況（外来患者人口10万対69.9、入院患者人口10万対21.8）を上回っています。

## 6 アルコール関連問題の状況

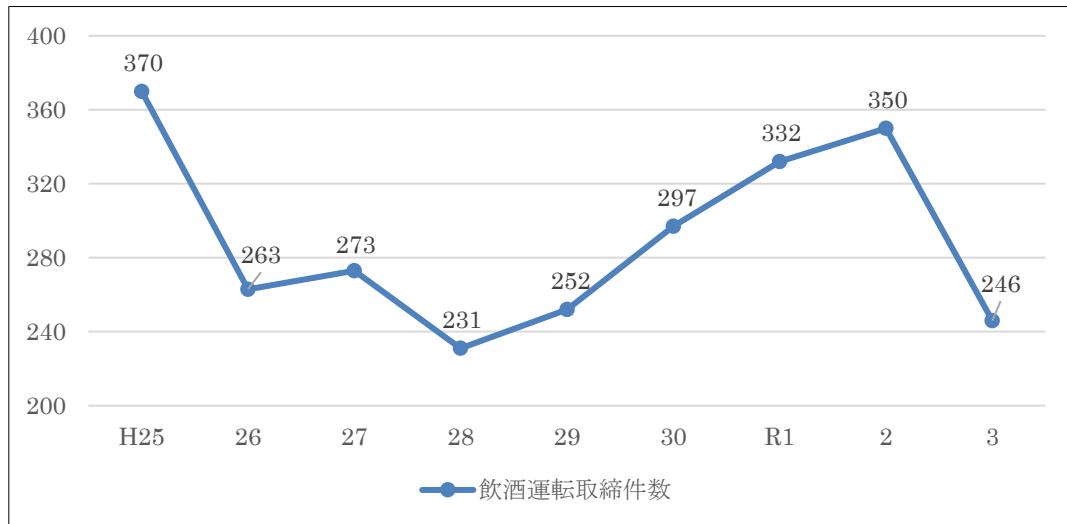
### ① 飲酒運転

#### ア 飲酒運転取締件数

秋田県警察本部「令和3年交通統計」では、本県における飲酒運転取締件数は246件となっています。

全国の飲酒運転取締件数は19,801件であり、本県の構成率は1.2%になります。

図6 飲酒運転取締件数 (単位：件)



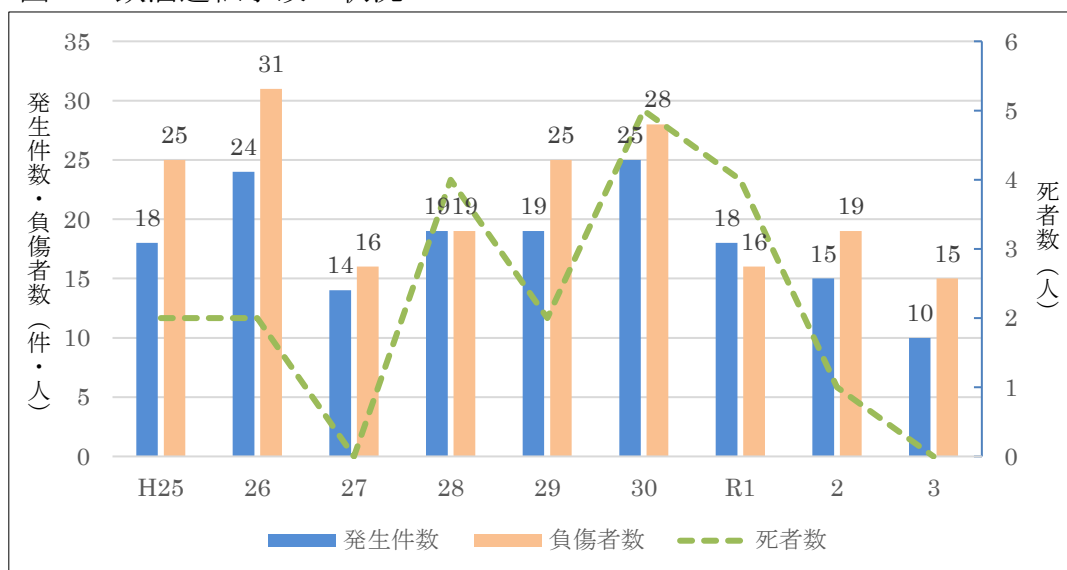
出典：秋田県警察本部「交通統計」

#### イ 飲酒運転事故の状況

秋田県警察本部「令和3年交通統計」では、本県における飲酒運転事故は、発生件数が10件、死者数は0人、負傷者は15人で、前年と比較して、発生件数は5件減少、死者数は1人減少、負傷者数は4人減少しています。

なお、発生件数、負傷者数、死者数ともに、増減を繰り返しながらも減少傾向にあります。

図7 飲酒運転事故の状況

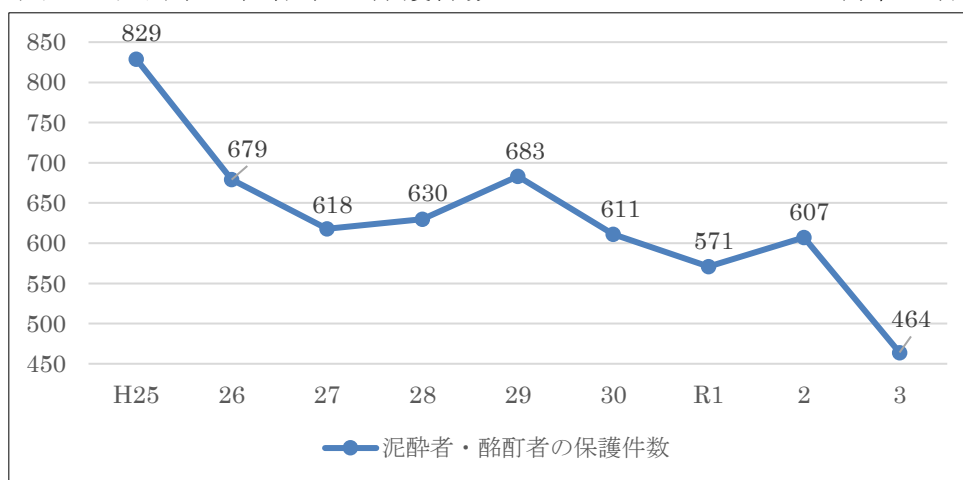


出典：秋田県警察本部「交通統計」

## ② 泥酔者・酩酊者の保護件数

令和3年の本県における泥酔者・酩酊者の保護件数は、464件（保護者全体の30.8%）で、前年度607件（保護全体の37.5%）より減少しています。

図8 泥酔者・酩酊者の保護件数 (単位：件)



出典：秋田県警察本部生活安全部人身安全対策課調べ

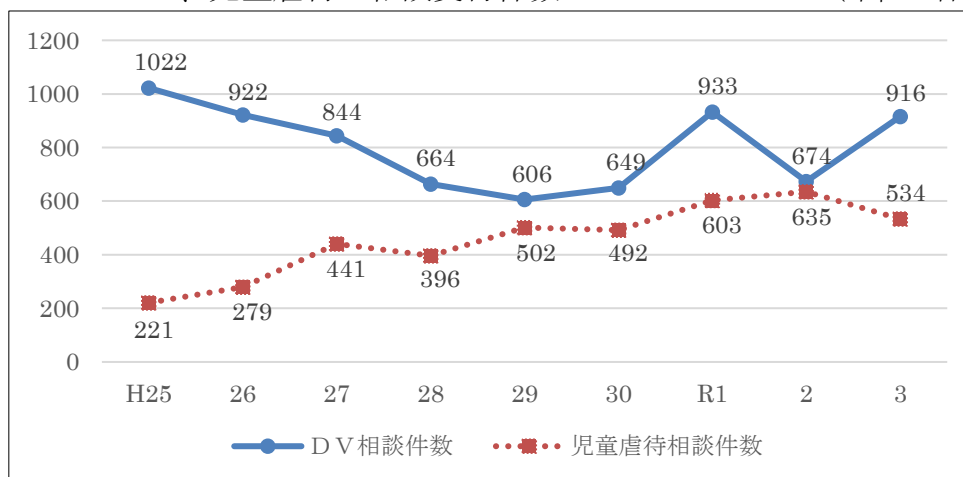
## ③ 配偶者暴力相談支援センター、児童相談所におけるDV、児童虐待の相談受付件数等

令和3年度の本県におけるDVの相談受付件数は916件、児童虐待の相談受付件数は534件となっています。

また、令和3年中に警察で認知した件数は、DVが315件、児童虐待が310件（うち虐待と認められなかった件数が52件）となっています。

なお、アルコールに起因するDV及び児童虐待の件数については、当事者が飲酒していたとしても、アルコール以外の複数の要因により発生していると考えられるケースがあることから、特定することが困難ですが、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（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））では、DV加害者のうち、飲酒に関する問題を有していた者が約4割となっています。

図9 配偶者暴力相談支援センター、児童相談所におけるDV、児童虐待の相談受付件数 (単位：件)



出典：秋田県「女性相談の概要」  
秋田県健康福祉部地域・家庭福祉課調べ

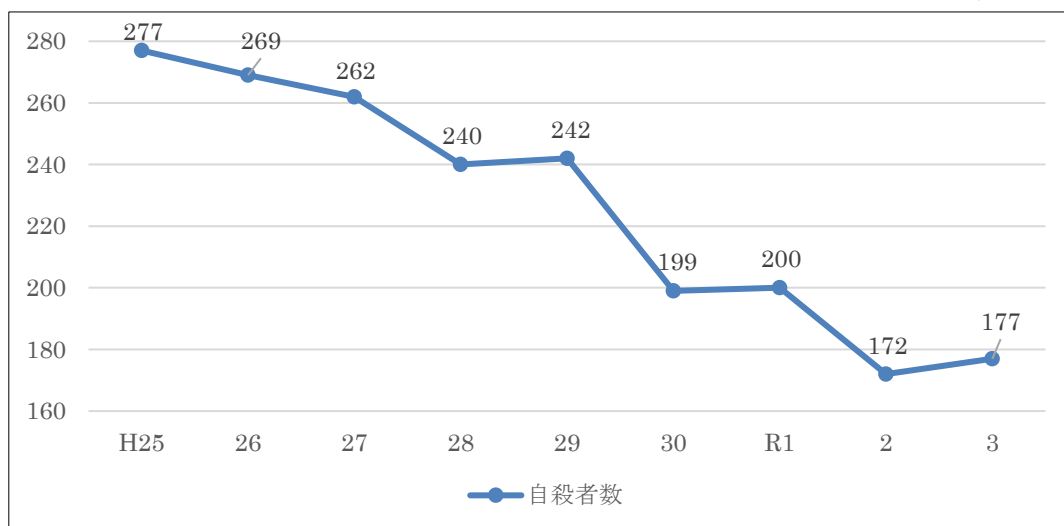


#### ④ 自殺者数

令和3年の本県における自殺者数は、177人となっています。

なお、自殺者について、アルコールの影響の有無を調査していないため、関連性は不明ですが、厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」によると、アルコールと自殺には強い関係があり、大量飲酒が自殺の危険を高めるとの調査結果もあります。

図10 自殺者数 (単位：人)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

### 7 相談・支援体制の状況

#### ① 依存症の相談拠点

本県では、令和2年度から県精神保健福祉センター及び8つの県保健所が依存症相談拠点\*として、アルコール関連問題に関する相談業務を行っています。

##### ※ 依存症相談拠点とは

専門の相談員により、民間団体を含む関係機関と十分に連携しながら依存症に関する相談対応や家族支援等を実施する施設を言います。

表2 依存症相談拠点における相談件数

年度	令和2年度	令和3年度
相談件数	473件	492件

出典：秋田県健康福祉部障害福祉課調べ

#### ② アルコール専門医療機関

依存症専門医療機関\*として、令和2年度に3病院が選定され、依存症に関する医療を提供しています。

##### ※ 依存症専門医療機関とは

依存症に関する所定の研修を修了した医療スタッフを配置し、専門性を有した医師が担当する入院医療や依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関を言います。

表3 依存症専門医療機関

医療機関名	所在地	対象の依存症	選定日
医療法人仁政会 杉山病院	潟上市昭和大久保字北野 出戸道脇41番地	アルコール、薬物、 ギャンブル	令和3年2月15日
医療法人回生会 秋田回生会病院	秋田市牛島西一丁目7番5号	アルコール、薬物、 ギャンブル	令和3年2月15日
医療法人清風会 清和病院	秋田市柳田字石神59番地	アルコール、薬物、 ギャンブル	令和3年3月23日

出典：秋田県健康福祉部障害福祉課調べ

## 8 第1期計画の重点目標における現状と評価

### 重点目標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します。**

- 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減少します。
- ② 未成年者の飲酒をなくします。
- ③ 妊婦の飲酒をなくします。

#### 【現状と評価】

- 飲酒に伴うリスクについては、これまでも普及啓発や相談対応を行ってきたものの、飲酒習慣のある者の割合や、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、大きな変化が見られず目標値を達成できていません。
- 未成年者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合、妊婦の飲酒の割合についても目標値を達成できていないことから、飲酒リスクに関する正しい知識の普及等、引き続き対策が必要です。

目標（指標）	第1期計画		現状値
	現状値	目標値(令和4年度)	
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	(平成30年度)		(令和3年度)
	男性 19.2% 女性 10.1%	男性 13.0% 女性 6.4%	男性 19.2% 女性 9.5%
未成年者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合	※参考(平成26年度)		(令和4年度)
	中学3年生 91.4% 高校3年生 84.7%	100%	中学3年生 96.5% 高校3年生 97.7%
妊婦の飲酒の割合	(平成28年度)		(令和2年度)
	3.9%	0%	0.7%

※第1期計画における「未成年者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合」の現状値については、「飲酒・喫煙・薬物・性に関するアンケート調査」（平成26年秋田県調査）において、「未成年者がお酒を飲むことを悪いことだと思う」と回答した者の割合を記載している。

## 重点目標 2

### 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ない支援体制を整備します。

- ① 相談拠点及び専門医療機関の選定に向け、協議・検討します。
- ② 当事者や家族の方について、県精神保健福祉センターや県保健所を中心とした相談支援体制を整備します。
- ③ 県精神保健福祉センターを中心に自助グループとの連携を強化します。

#### 【現状と評価】

- 従来、アルコール依存症に関する相談は、県精神保健福祉センターや県保健所において、精神保健福祉相談等により対応していましたが、令和2年度から依存症相談拠点として活動してからは、相談窓口が明確化され、相談件数の増加が見られることから、県民への周知が進んでいるものと考えられます。
- 相談支援体制を強化するため、アルコール健康障害に関する普及啓発、医療機関や自助グループ等の関係機関との連携に取り組んでいます。
- アルコール依存症に関する相談は増加傾向にあることから、相談対応にあたる職員の資質向上を図り、アルコール依存症の当事者とその家族が適切な相談支援を受けられる体制を確立するとともに、医療機関や自助グループ等との連携を推進する必要があります。
- 依存症専門医療機関として、3病院が選定されたことにより、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、より充実した医療を受けることができるようになりました。今後も依存症専門医療機関以外の医療機関に国等が実施する研修を受講するよう情報提供や働きかけを行うとともに、内科等の一般医療機関との連携を進め、アルコール健康障害の当事者が十分な治療等を受けることができる体制を整備することが求められます。

目標（指標）	第1期計画		現状値
	現状値	目標値(令和4年度)	
依存症相談拠点数	(平成30年度) 0 か所	1 か所以上	(令和4年度) 9 か所
依存症専門医療機関数	(平成30年度) 0 か所	1 か所以上	(令和4年度) 3 か所

### 第3章 計画の基本的な考え方

本県のアルコール健康障害対策は、基本法及び基本計画（第2期）を踏まえ、次の事項を基本理念及び基本的な方向性とします。

#### 1 基本理念

- (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します。
- (2) 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します。
- (3) 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を図ります。

#### 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

アルコール依存症などの飲酒に伴うリスクについて、正しく理解した上で、適切にお酒と付き合い合っていける社会をつくるための教育や普及・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ための取組を促進します。

##### (2) 誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

県精神保健福祉センターや県保健所などの行政機関が中心となりアルコール関連問題の相談に応じるとともに、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、誰もが相談しやすい体制づくりを行います。

##### (3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール健康障害の当事者がより身近な場所で適切な治療を受けられる医療提供体制を整備するため、専門医療機関と一般医療機関との連携強化を図ります。

##### (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、関係機関の連携と社会全体の理解を促進します。

## 第4章 計画の重点目標

### 重点目標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します。**

- 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減少します。
- ② 20歳未満の者の飲酒リスクの普及啓発に取り組みます。
- ③ 妊婦の飲酒をなくします。

#### 【目標】

目標（指標）	現状値	第2期計画目標値 （令和8年度）
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	（令和3年度） 男性 19.2%	男性 13.0% 女性 6.4%
	女性 9.5%	
20歳未満の者がお酒を飲むことは、害があると思う者の割合	（令和4年度） 中学3年生 96.5%	100%
	高校3年生 97.7%	
妊婦の飲酒の割合	（令和2年度） 0.7%	0%

### 重点目標2

**アルコール健康障害に関する相談から治療、回復に至る切れ目のない支援体制を整備します。**

- ① 県精神保健福祉センターを全県、県保健所を地域の拠点とした相談支援体制を強化します。
- ② アルコール健康障害の当事者とその家族が適切な相談支援を受けられるよう、相談対応職員の資質向上を目指します。
- ③ 相談機関、一般医療機関、精神科医療機関、自助グループ等の連携体制の構築を推進します。

#### 【目標】

目標（指標）	現状値	第2期計画目標値 （令和8年度）
依存症相談拠点におけるアルコール健康障害に関する相談件数	（令和3年度） 492件	（令和8年度） 600件
依存症相談対応研修の受講者数	（令和元年度） 58人	（令和5年度～8年度） 延べ200人

## 第5章 基本的施策

### 1 発生予防

#### (1) 飲酒のリスクに関する正しい知識の普及

##### 【現状と課題】

- アルコール健康障害の発生を防止するには、県民一人ひとりがアルコール健康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り、飲酒に伴うリスクについては、これまでも教育や啓発が行われてきました。
- 飲酒習慣のある者の割合や、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大きな変化は見られず、20歳未満の者の飲酒リスクに対する理解や妊婦の飲酒も含め、改善を図る必要があります。
- 妊婦の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害などのリスクを増大させるほか、高齢者の過度の飲酒は、脳血管障害・骨折・認知症等の強力なリスク因子になり得ることへの正しい知識の普及が必要です。
- 習慣的又は一時的な多量飲酒がアルコール健康障害の発生要因となり得ることから正しい知識の普及が必要です。
- 小・中・高等学校における学校教育では、飲酒が自己の心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となることなどを理解させることを目的として、保健体育や特別活動等で学習を行っています。

##### 【取組内容】

県民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進やアルコール健康障害に関する正しい知識の普及に取り組みます。

##### 【主な施策】

#### ① 県民への普及啓発

- ・アルコール関連問題啓発週間等における飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール健康障害等について、啓発資材を活用した普及啓発（県）
- ・20歳未満の者向けの啓発資材の作成と配布による普及啓発（県）
- ・医療保険者との連携による職域への普及啓発（県）
- ・医療保険者における保健指導（医療保険者）
- ・マスメディアやSNS等多様な広報媒体を活用した情報発信（県）

#### ② 学校教育等における普及啓発

- ・保健の授業における飲酒が身体に与える影響等の正しい知識の習得と、アルコールパッチテストなどの実習・実験の活動を取り入れた授業の展開による、習得した知識を活用しながら適切な意思決定や行動選択ができる学習の推進（教育庁）

- ・教職員、児童生徒を対象とした飲酒のリスクを含む「薬物乱用防止教育研修会」や「薬物乱用防止教室」の開催（教育庁、県警）
- ・大学や専修学校等における、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止等についての啓発活動（県、教育機関）

### ③ 妊産婦に対する対策

- ・母子健康手帳交付時や妊産婦訪問等の機会を通じた、妊産婦の飲酒が妊婦自身や胎児・乳児に及ぼす影響に関する保健指導（市町村）
- ・市町村、医療機関と連携し、胎児・乳児に及ぼす影響や妊産婦の心身への影響等について、啓発資材を活用した普及啓発（県）

### ④ 働き盛り世代に対する対策

- ・アルコール健康障害やアルコールハラスメントに関する事業者向け出前講座等の実施（県）
- ・商工団体や業界団体等と連携した啓発資材等による普及啓発（県）
- ・労働局が実施する事業者向け説明会等を活用した啓発活動（県）

### ⑤ 高齢者に対する対策

- ・市町村や社会福祉協議会等と連携した飲酒に伴うリスクについての周知（県）

## （２）不適切な飲酒の誘引の防止

### 【現状と課題】

- アルコール健康障害の発生防止には、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、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止について周知を行ってきました。
- 酒類業者においては、商品の広告や表示に関する自主基準を遵守し、その取組を進めています。

### 【取組内容】

市町村及び酒類関係事業者等と連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引の防止に取り組めます。

### 【主な施策】

#### ① 販売・提供者の対策

- ・酒類の表示に関し、20歳未満の者及び妊婦の飲酒防止についての表示（酒類関係事業者）
- ・街頭などでの飲酒運転防止等に関する呼びかけ（酒類関係事業者）
- ・酒類販売時における年齢確認の徹底（酒類関係事業者）

## ② 飲酒運転防止に係る対策

- ・ 飲酒運転追放の県民運動（秋田県交通安全対策協議会）
- ・ 飲酒運転追放等の競争による優良市町村の表彰の実施（県）
- ・ 免許更新時等各種講習による広報啓発活動の実施（県警）

## （３）特定健康診査

### 【現状と課題】

アルコール健康障害を早期発見するための手段の一つとして、特定健康診査の受診がありますが、本県の受診率は全国に比べ低い状況にあります。

### 【取組内容】

特定健康診査の受診率向上に向けて取り組むとともに、アルコール健康障害や飲酒に伴うリスクについて普及啓発を図ります。

### 【主な施策】

- ・ 特定健康診査の受診率向上に向けた、かかりつけ医による健（検）診受診勧奨事業等の推進（県）
- ・ 特定健康診査におけるアルコールに関する正しい知識の情報提供（医療保険者）
- ・ 特定健康診査における飲酒習慣スクリーニングテストの導入に向けた協議（医療保険者）

## 2 進行予防

### （１）特定保健指導

#### 【現状と課題】

特定保健指導は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにするための機会であることから、アルコール健康障害を有する者等に早期介入し、適切な助言や必要な治療につなげるためには、重要な機会だと考えます。

そのため、市町村や職域等の特定保健指導において、アルコール健康障害を有する者、又はその疑いのある者に対する適正飲酒や減酒についての指導を推進する必要があります。

#### 【取組内容】

市町村や職域等におけるアルコール健康障害予防の取組を強化します。

#### 【主な施策】

- ・ 特定保健指導におけるアルコールに関する正しい知識の情報提供と飲酒習慣改善の意識付けや、減酒指導（医療保険者）

### （２）相談・支援体制の充実

#### 【現状と課題】

アルコール健康障害に関する相談窓口の周知や関係機関の連携により、相談から医療、回復支援につなげる体制の構築に努めていますが、当事者や家族がより身近な地域で必要な支援につながるよう相談・支援体制の充実を図る必要があります。



#### 【取組内容】

アルコール健康障害に関する相談、治療、回復支援等に関わる県、市町村、医療機関、自助グループ等関係機関の連携強化により、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相談支援を確実に受けられる体制を整備します。

#### 【主な施策】

- ・ 県精神保健福祉センター職員、県保健所職員の各種研修への派遣と伝達研修による相談技術の向上（県）
- ・ 県精神保健福祉センターを全県、県保健所を地域の拠点とした、相談から治療、回復まで切れ目のない支援体制の整備（県、市町村、医療機関、自助グループ等関係機関）
- ・ 県、市町村、医療機関、自助グループ等、関係機関の情報共有及び連携の強化（県、市町村、医療機関、自助グループ等関係機関）

### （3）アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進

#### 【現状と課題】

- 県内のアルコール依存症の治療を専門に行う依存症専門医療機関は3機関ありますが、こうした医療機関の整備と医療従事者の養成などが求められています。
- アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が重要であり、相談機関、一般医療機関、精神科医療機関等が連携するための仕組みを強化していく必要があります。

#### 【取組内容】

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、より充実した医療を受けられるよう、専門医療機関と一般医療機関等との医療連携、医療従事者の研修参加などによる人材育成を推進します。

#### 【主な施策】

##### ① アルコール専門医療等の充実

- ・ 専門医療機関を中心とした医療機関の連携による医療提供体制の強化（県）
- ・ 医療従事者や相談支援従事者等の技術向上を目的とした、国の「アルコール依存症臨床医等研修」等各種研修に関する開催情報の提供（県）

##### ② 内科、産婦人科等及び精神科等による医療連携の推進

- ・ 医療関係者に向けた、依存症専門医療機関や依存症相談拠点に関する情報の提供（県）
- ・ 一般医療機関や各相談機関を対象とするアルコール健康障害に関する研修の実施（県）
- ・ 内科・救急等の一般医療機関、精神科医療機関、依存症専門医療機関、依存症相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築の推進（県）

#### (4) 飲酒運転をした者等に対する対策

##### 【現状と課題】

- 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あること、また、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害が自殺の危険因子の一つであることが指摘されています。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ます。
- 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ます。

##### 【取組内容】

飲酒運転等をした者やその家族について、県警による指導とともに、県精神保健福祉センターや県保健所等地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制の整備に取り組めます。

##### 【主な施策】

#### ① 飲酒運転をした者に対する対策

- ・免許更新時等各種講習による広報啓発活動の実施（県警）（1（2）②再掲）

#### ② DV・児童虐待・自殺未遂等の背景にアルコール関連問題がある場合の対策

- ・必要に応じて保健所、児童相談所への通報や関係機関への情報提供（県警）
- ・県、市町村、医療機関、自助グループ等、地域の関係機関の連携による、アルコール関連問題の相談や治療につなげるための取組の推進（県）
- ・本人や家族等に対する医療機関への受診勧奨（県警）

### 3 再発予防

##### 【現状と課題】

- 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断酒又は減酒を継続するためには、医療機関への通院や自助グループの活動への参加が望ましいとされています。また、家族や職場をはじめとする周囲の理解や配慮も重要となります。社会全体においてアルコール健康障害に関する理解が必要となることから、正しい知識の普及に努める必要があります。
- 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ます。当事者の自助グループへの活動参加促進の観点から、県民への周知や活動が継続されることが求められます。こうしたことから、県精神保健福祉センターや県保健所等が自助グループと連携し、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が求められています。

### 【取組内容】

県民へのアルコール健康障害に関する正しい知識の普及に努めるとともに、就労や復職における必要な支援を行うことで、当事者の社会復帰の促進を図るほか、地域における自助グループ等との情報共有や技術支援により、必要な支援体制を強化していきます。

## （１）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関する正しい知識の普及

### 【主な施策】

- ・アルコール健康障害は、飲酒により誰でも発症する可能性があること、家族等の周囲にも影響を及ぼすこと、治療や断酒に向けた支援により十分回復しうることについての周知（県）
- ・当事者やその家族及び職場等の周囲の人々がアルコール健康障害の問題に気づくことができるような、アルコール健康障害の症状等についての周知（県）

## （２）社会復帰の支援

### 【主な施策】

### ① 地域における関係機関の連携

- ・県保健所、市町村、医療機関、自助グループ等が連携した地域における支援体制の強化（県、市町村、医療機関、自助グループ等関係機関）
- ・県精神保健福祉センターによる関係機関へのアルコール依存症に関する専門的知識の提供や技術支援（県）

### ② 自助グループの育成支援

- ・県精神保健福祉センター、県保健所と自助グループとの情報共有や技術支援（県）

### ③ 就労・復職の支援

- ・県内3地域に設置のあきた就職活動支援センターやハローワークなどの就職支援担当者に対するアルコール健康障害に関する正しい知識の普及（県）
- ・あきた就職活動支援センターにおいて、求職者に個別コンサルティング等を実施し、就職決定、就職後のフォロー等を含めたワンストップサービスの提供（県）
- ・ハローワークにおいて、アルコール健康障害を克服し、就職に支障がないと判断された者に対する関係機関と連携した就職支援及び職場定着支援（労働局）

## 4 人材育成

### （１）進行予防に関わる人材の育成

### 【主な施策】

- ・特定保健指導における減酒指導や、アルコール相談支援に係る研修会等の実施（県）

## **(2) 早期介入、再発予防に関わる人材の育成**

### **【主な施策】**

- ・ 県精神保健福祉センター職員、県保健所職員の各種研修への派遣と伝達研修による相談技術の向上（県）（2（2）再掲）
- ・ 医療従事者や相談支援従事者等の技術向上を目的とした、国の「アルコール依存症臨床医等研修」等各種研修に関する開催情報の提供（県）（2（3）①再掲）

## 第6章 推進体制等

### 1 関連施策との有機的な連携

アルコール健康障害対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、県関係各課と必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図り、取組を推進します。

### 2 計画の推進体制

本県のアルコール健康障害に関する課題の共有と関係機関との連携による施策・事業の推進及び事業の評価については、「秋田県アルコール健康障害対策推進委員会」において協議します。

### 3 計画の評価と見直し

県は、本計画に係る事業の実施状況を毎年度調査し、計画の進捗状況について秋田県アルコール健康障害対策推進委員会において評価します。

なお、計画最終年度の令和8年度に本計画の評価を行い、必要があると認められた時には、計画の見直しを行います。

### 4 各主体の責務（アルコール健康障害対策基本法抜粋）

#### （1）県及び市町村

第3章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実施する。

#### （2）事業者

酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。）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。

#### （3）県民

県民は、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よう努める。

#### （4）医師等

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おこなうよう努める。

#### （5）健康増進事業実施者

健康増進事業実施者（健康増進法（平成14年法律第103号）第6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る。

# 資料編

1	秋田県アルコール健康障害対策推進委員会設置要綱	21
2	秋田県アルコール健康障害対策推進委員会 委員名簿	22
3	アルコール健康障害対策基本法	23
4	アルコール健康障害に関する相談機関等	29

## 1 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 本県の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、「秋田県アルコール健康障害対策推進委員会」を設置する。

(所掌事務)

第2条 会議は次の事務を所掌する。

- (1) 本県のアルコール健康障害に関する課題の共有
- (2) 本県のアルコール健康障害に関するアルコール健康障害に係る関係者との連携した施策・事業の推進
- (3) 秋田県アルコール健康障害対策推進計画の策定にかかる調査及び審議
- (4) 秋田県アルコール健康障害対策推進計画の評価

(構成)

第3条 委員会は、酒類製造・販売、教育、医療、福祉、保健、当事者・家族、労働、学識経験者、その他アルコール健康障害対策に係る有識者によって組織する。

- 2 委員の任期は2年以内とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に、委員長1名、副委員長を1名置き、委員の互選により選出する。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときはその責務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員長は、必要に応じて関係行政機関の職員その他の関係者に出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部健康づくり推進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員会が別に定める。

附則

この要綱は、令和元年11月13日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年5月23日から施行する。

## 2 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会 委員名簿

(令和5年3月現在)

分野		所属	役職	氏名
発生予防	酒造・酒販	秋田県酒造組合	会長	齋藤 雅人
	酒造・酒販	秋田県小売酒販組合連合会	会長	菅原 久幸
	教 育	秋田県教育庁保健体育課	課長	寺田 潤
進行予防	医 療（内科）	地方独立行政法人 市立秋田総合病院	副理事長	小松 眞史
	医 療（精神科）	医療法人回生会 秋田回生会病院	院長	松本 康宏
	福 祉	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会	事務局長	須田 広悦
	保 健	全国健康保険協会秋田支部	企画総務部長	河上 泰幸
再発予防	当事者・家族	秋田県断酒会連合会	事務局長	伊藤 鉄信
	当事者・家族	特定非営利活動法人コミファ	理事長	永野 幸子
	労 働	秋田労働局職業安定部	職業対策課長	丹 悟
全 体	学 術 領 域	秋田大学大学院医学系研究科	教授	米山 奈奈子
	保 健 所	秋田県保健所長会	副会長	相澤 寛
	精神保健福祉センター	秋田県精神保健福祉センター	所長	清水 徹男



### 3 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を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を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を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。

#### 4 アルコール健康障害に関する相談機関等（令和5年3月現在）

##### ◆ アルコール健康障害（身体的な健康障害）及びアルコール依存症に関する相談機関

- 秋田市保健所  
電 話 018-883-1180  
FAX 018-883-1158
  
- 大館保健所  
電 話 0186-52-3955  
FAX 0186-52-3911
  
- 北秋田保健所  
電 話 0186-62-1165  
FAX 0186-62-1180
  
- 能代保健所  
電 話 0185-55-8023  
FAX 0185-53-4114
  
- 秋田中央保健所  
電 話 018-855-5171  
FAX 018-855-5160
  
- 由利本荘保健所  
電 話 0184-22-4120  
FAX 0184-22-6291
  
- 大仙保健所  
電 話 0187-63-3403  
FAX 0187-62-5288
  
- 横手保健所  
電 話 0182-32-4005  
FAX 0182-32-3389
  
- 湯沢保健所  
電 話 0183-73-6155  
FAX 0183-73-6156

## ◆ アルコール依存症に関する相談機関等

### 1 精神保健福祉センター

- 秋田県精神保健福祉センター

電 話 018-831-3946

FAX 018-831-2306

ホームページ <https://www.pref.akita.lg.jp/pages/genre/seiho>

### 2 自助グループ

#### (1) 断酒会

- 秋田中央断酒会

代 表 三浦 長世

電 話 018-878-3329

活動日時 第2・4日曜日 10:00～12:00

活動場所 中央市民サービスセンター「センタース」(秋田市役所内)

- 横手断酒会

代 表 下田 敏博

電 話 090-2363-2178

活動日時 第2・4日曜日 13:00～15:00

活動場所 横手市女性センター

- 仙北断酒会

代 表 高橋 満

電 話 090-7933-4853

活動日時 第3日曜日 13:00～15:00

活動場所 角館広域交流センター(仙北市)

- にかほ断酒会

代 表 伊藤 鉄信

電 話 090-5181-8876

活動日時 第3土曜日 10:00～12:00

活動場所 仁賀保公民館(にかほ市)



## (2) 家族会

### ○ NPO法人コミファ

代 表 永野 幸子

電 話 080-3272-3233

活動日時及び活動場所

第3火曜日 10:00~12:00

中央市民サービスセンター「センタース」(秋田市役所内)

第4土曜日 10:00~12:00

協和市民センター和ピア(大仙市)

### ○ しゃるWeだん酒の会 in 横手

代 表 吉田 悦子

電 話 080-6508-6922

活動日時 第3水曜日 10:00~12:00

活動場所 サンサン横手(横手市)

## (3) AAグループ(アルコール依存症本人グループ)

### ○ 千秋グループ

活動日時及び活動場所

火曜日 19:00~20:30 東部市民サービスセンター「いーばる」

木曜日 19:00~20:30 秋田市にぎわい交流館AU(あう)

(エリアなかいち)

土曜日 19:00~20:30 東地区コミュニティセンター

問い合わせ先 AA東北セントラルオフィス

TEL/FAX 022-276-5210

(TELは祝日を除く月・水・金曜日 13:00~16:00)

E-mail aa.tco20@gmail.com

## 3 アディクション問題を考える会

### ○ 鹿角アディクション問題を考える会

活動日時及び活動場所

第3水曜日 19:00~20:30 鹿角市福祉保健センター内

鹿角市福祉プラザ

※無料電話相談 0186-22-0700(活動日時の時間のみ)

問い合わせ先 0186-22-8108(かづの厚生病院相談室 嶋田・佐藤)

0186-23-2165(鹿角市社会福祉協議会 大越・駒ヶ嶺)

0186-30-1088(鹿角市障害者センター 小林)

- 北秋田アクション問題を考える会  
活動日時 第3木曜日 19:00～20:30  
活動場所 北秋田市交流センター  
問い合わせ先 080-1828-1150 (中村)
  
- 秋田アクション問題を考える会  
活動日時 第2火曜日 19:00～20:30  
活動場所 中央市民サービスセンター「センタース」(秋田市役所内)  
問い合わせ先 018-877-6141 (杉山病院 佐藤光幸)
  
- 由利本荘アクション問題を考える会  
活動日時 第1木曜日 19:00～20:30  
活動場所 カダーレ (由利本荘市)  
問い合わせ先 0184-22-1604 (菅原病院 東海林)
  
- 大仙アクション問題を考える会  
活動日時 第4水曜日 19:00～20:30  
活動場所 大仙市大曲交流センター  
問い合わせ先 090-6627-1896 (18:00以降 熊澤)
  
- 横手アクション問題を考える会  
活動日時 第2木曜日 19:00～20:30  
活動場所 横手市交流センターY<sup>2</sup>ぷらざ  
問い合わせ先 090-5837-6281 (織田)
  
- 湯沢アクション問題を考える会  
活動日時 第3火曜日 19:00～20:30  
活動場所 湯沢市福祉センター  
問い合わせ先 0183-73-8696 (湯沢市社会福祉協議会 赤平)

#### 4 社会復帰援助施設

- NPO法人秋田マック  
代 表 石崎 利己  
住 所 秋田市桜三丁目14-10  
電 話 018-874-7021

第2期秋田県アルコール健康障害対策推進計画

令和5年3月

秋田県健康福祉部健康づくり推進課

〒010-8570

秋田県秋田市山王四丁目1番1号

電話 018-860-1426