

福岡県アルコール健康障がい対策推進計画  
(第2期)

令和4年3月

## 目 次

1	はじめに	1
2	計画の概要	2
	（1）計画の位置付け	
	（2）計画の期間	
	（3）他の計画との関係	
	（4）計画の推進体制	
3	福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（第1期）の評価	2
4	現状と課題	4
	（1）アルコール健康障がいについて	
	（2）アルコールによる社会問題について	
	（3）アルコールに関する専門医療機関の受診について	
5	基本目標	1 1
6	重点方針	1 1
7	数値目標	1 1
8	基本施策	1 2
	（1）アルコールに関する正しい知識の普及啓発	
	（2）飲酒運転違反者等のうちアルコールに関する問題を有する者の受診等適正な 飲酒指導の促進と治療への誘導	
	（3）アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備	
9	保健所及び精神保健福祉センター	1 9
10	依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）	2 0
11	飲酒運転撲滅条例における指定医療機関	2 1
12	保健所等関係機関一覧	2 2
【参考資料】		
	アルコール健康障害対策基本法	2 6

## 1 はじめに

お酒は生活に豊かさと潤いを与えるとともに、お酒に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透しています。一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となり、アルコール健康障がいは本人の健康の問題だけではなく、周囲の方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ため、社会全体で不適切な飲酒の改善に取り組むことが求められています。

このような背景のもと、アルコール健康障がい対策を総合的に推進し、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して、「アルコール健康障害対策基本法」（以下「基本法」という。）が平成 25（2013）年 12 月に成立し、平成 26（2014）年 6 月から施行されました。

この基本法において、2つの基本理念が定められています。1つは、「アルコール健康障がいの発生、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、アルコール健康障がいを有し、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」、もう1つは、「アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、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、アルコール健康障がい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」とのことです。

平成 28（2016）年 5 月には、国のアルコール健康障がい対策の基本的な計画として、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定され、また、令和 3（2021）年 3 月には、「アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）」（以下「国基本計画」という。）が閣議決定されました。国を挙げてアルコール健康障がい対策が総合的かつ計画的に推進されています。

基本法において、都道府県は、国基本計画を基本とするとともに、都道府県の実情に即したアルコール健康障がい対策推進計画を策定するよう努めなければならないとされています。

本県では、飲酒運転による悲惨な事故を防止するため、平成 24（2012）年 4 月に福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（以下「飲酒運転撲滅条例」という。）を制定、施行しました。これまでに二度の条例改正を行い、アルコール依存症に関する受診義務等の対象者を拡げ、治療への誘導を強化する等、飲酒運転の撲滅を重点課題の 1 つとして取り組んでいます。飲酒運転撲滅を推進するためにもアルコール健康障がい対策に取り組むことが重要です。

この計画を本県の基本的な計画として策定し、関係機関や関係団体と連携を図り、アルコール健康障がい対策の推進に努めてまいります。

## 2 計画の概要

### (1) 計画の位置付け

福岡県アルコール健康障がい対策推進計画は、基本法第14条において策定に努めることとされているもので、本県の実情に即したアルコール健康障がい対策の推進を図るために策定し、本県が取り組む基本的な計画として位置付けます。

### (2) 計画の期間

福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（第2期）の期間は、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度までの5年間とし、取組の進捗状況や国基本計画の動向などの社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

### (3) 他の計画との関係

福岡県総合計画、福岡県保健医療計画、福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）、福岡県飲酒運転撲滅推進総合計画と整合性を図るものとします。

### (4) 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、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・調整を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行い対策を推進していきます。

## 3 福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（第1期）の評価

平成29（2017）年6月に、福岡県アルコール健康障がい対策推進計画（第1期）（以下「県計画（第1期）」という。）を平成29（2017）年度から平成33（2021）年度までの5年間を対象期間として策定し、アルコール健康障がいに対する取組を推進してきました。

県計画（第1期）では、「(1) 県民がアルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールと付き合っていくことができること」及び「(2) アルコールによる社会問題の解決に向けて、アルコールに関する問題を有する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こと」を基本目標とし、3つの重点方針を立て、基本施策を実施しました。県計画（第1期）の数値目標について、以下のとおり評価します。

### 数値目標（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 12.9%以下、女性 6.9%以下に減少させる（県民健康づくり調査）

直近の平成 28（2016）年度の調査では、男性 16.5%、女性 6.5%となっており、平成 23（2011）年度の基準値と比べ、男性は増加、女性は減少しています。

参考指標として、国民健康保険及び全国健康保険協会の本県における特定健診受診者（40 歳以上 74 歳以下）のうち、生活習慣病リスクを高める量（1 日当たりの純アルコール摂取量 男性 40 g 以上、女性 20 g 以上）を飲酒している者の割合をみると、平成 28（2016）年度の男性 20.7%、女性 23.5%から、令和元（2019）年度は男性 21.6%、女性 25.6%といずれも増加しており、引き続きアルコールに関する正しい知識の普及啓発を促進する必要があります。

また、国基本計画では、飲酒に伴う女性特有の健康影響の予防について、より重点的に対応するとされたことから、女性の特性に応じた留意すべき点やアルコールのリスクに関する広報、啓発を促進する必要があります。

### 数値目標（２）

#### 妊娠中に飲酒している者の割合（1.9%）を 0%に近づける（母子保健に関する実施状況調査）

妊娠中に飲酒している者の割合は、平成 27（2015）年度の 1.9%から、令和 2（2020）年度は 0.8%に減少しました。0%に近づけるという目標は概ね達成しましたが、妊娠中の飲酒をなくすため、引き続き取組を進める必要があります。

### 数値目標（３）

#### 飲酒運転撲滅条例に基づく知事が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）を 13 全ての保健医療圏域に 1 か所以上指定する

令和 3（2021）年 9 月に、全ての保健医療圏域に 1 か所以上の医療機関を指定し、目標を達成しました。このことにより、アルコール依存症のリスクが高い飲酒運転違反者等が、身近な地域で受診し、アルコール依存症の早期発見、早期治療につながる環境整備が進みました。

さらに、県民がより身近な場所で、通院での治療を含め、相談から切れ目なく適切な治療を受けられるよう、依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）の充実を図り、医療提供体制の構築を促進する必要があります。

## 4 現状と課題

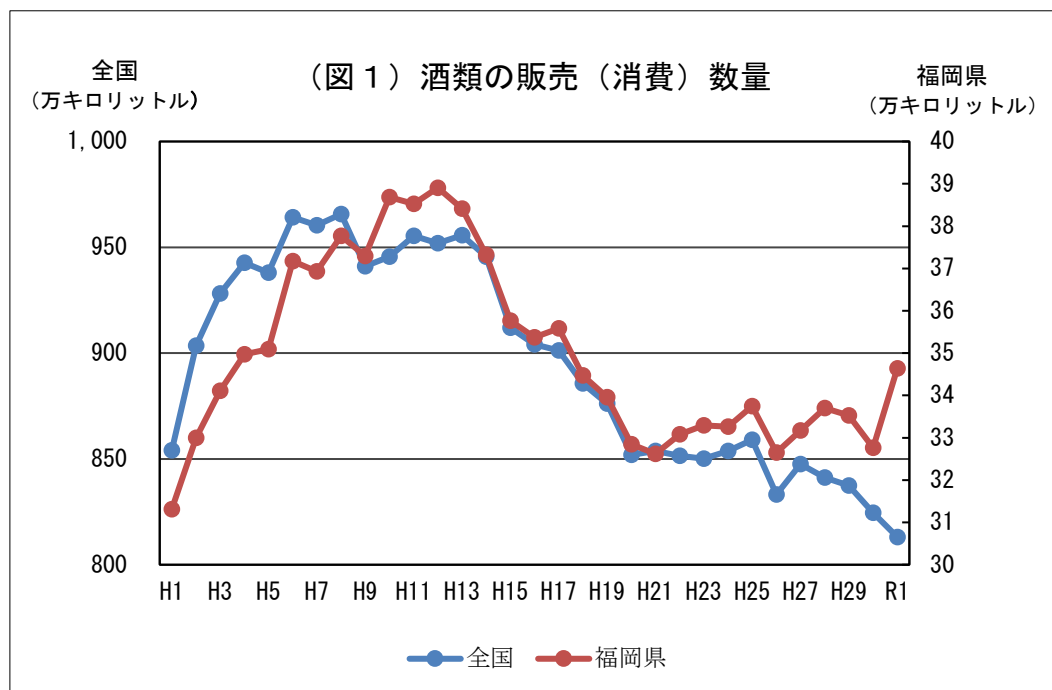
### (1) アルコール健康障がいについて

#### 【現状】

#### ア アルコールの販売（消費）数量の動向

我が国における酒類の販売（消費）数量は、平成8（1996）年度の約966万キロリットルをピークとして、その後減少が続き、令和元（2019）年度の販売（消費）数量は、平成8（1996）年度の約84%の約813万キロリットルとなっています。

一方、本県における酒類の販売（消費）数量は、平成12（2000）年度の約39万キロリットルをピークとして、その後減少し、令和元（2019）年度の販売（消費）数量は、平成12（2000）年度の約90%の約35万キロリットルとなっています。<sup>1</sup>（図1）



#### イ アルコール健康障がい患者数の状況

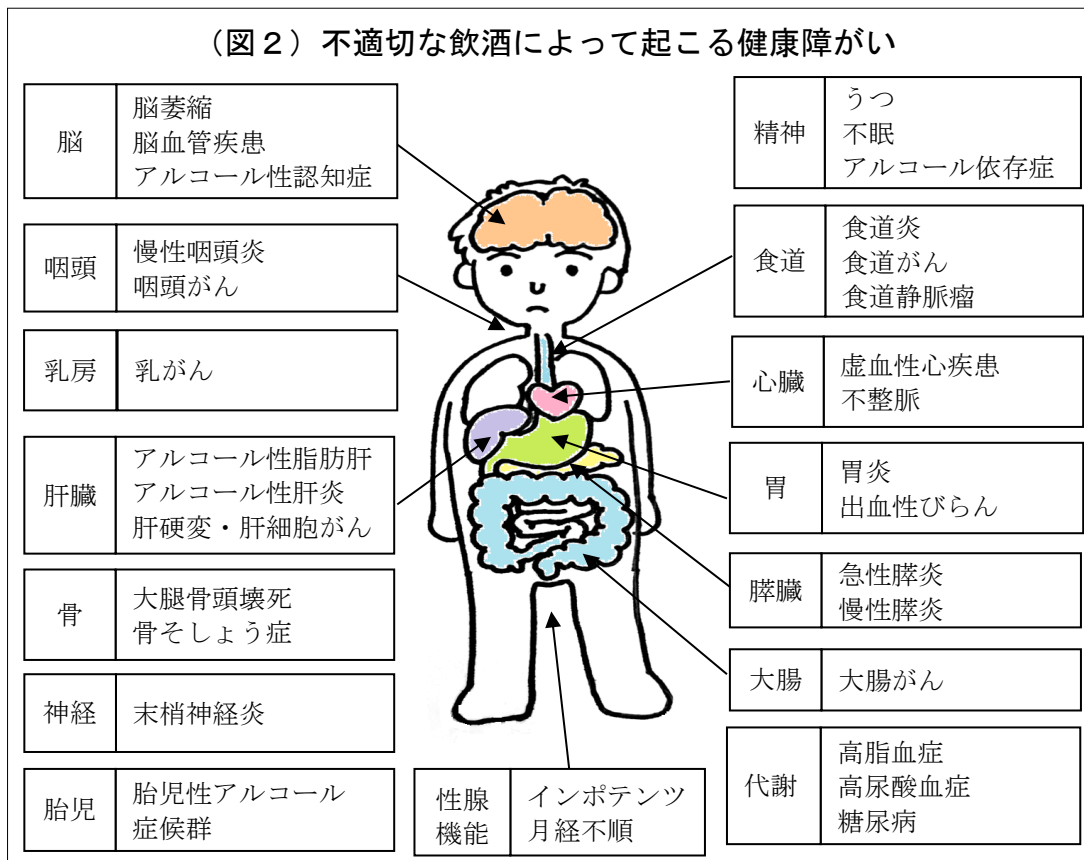
アルコール健康障がいとは、基本法第2条において「アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障がい」と定義されています。

アルコールは様々な健康障がい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<sup>2</sup>においても、アルコールの不適切な飲酒はがん等の様々な疾患のリスクを高めると指摘されています。（図2）

1 国税庁調べ

2 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

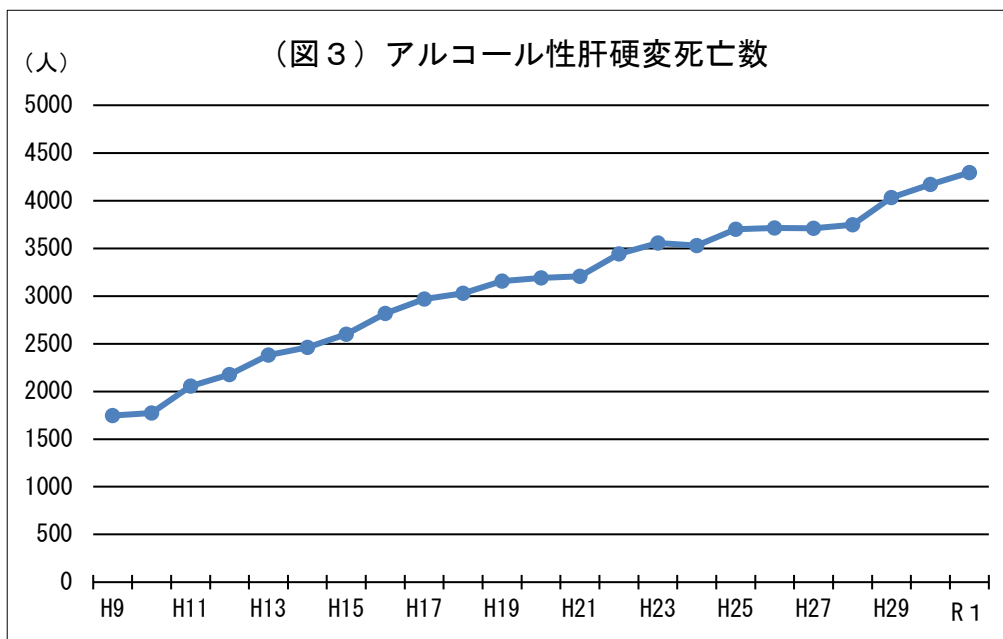
(図2) 不適切な飲酒によって起こる健康障がい



アルコール健康障がいの中でも特に発症頻度の高い代表的なものとして、アルコール性肝疾患があげられます。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し、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝繊維症に移行し、さらにアルコール性肝硬変や肝細胞がんへ移行します。

患者調査（厚生労働省）によれば、全国のアルコール性肝硬変の患者数は、平成8（1996）年の4千人から、平成29（2017）年には1.4万人に増加しています。

また、人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の全国の死亡数は減少傾向にありますが、アルコール性肝硬変の死亡数は、平成8（1996）年の1,577人から、令和元（2019）年は4,294人に増加しています。（図3）



#### ウ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の状況

我が国における、生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40 g 以上（ビール中瓶 2 本程度）、女性 20 g 以上（ビール中瓶 1 本程度））を飲酒している者の割合は、令和元（2019）年国民健康・栄養調査では男性 14.9%、女性 9.1%となっています。また、本県における、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は、平成 28（2016）年県民健康づくり調査では、男性 16.5%、女性 6.5%となっており、男性の 6 人に 1 人、女性の 15 人に 1 人は生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしています。

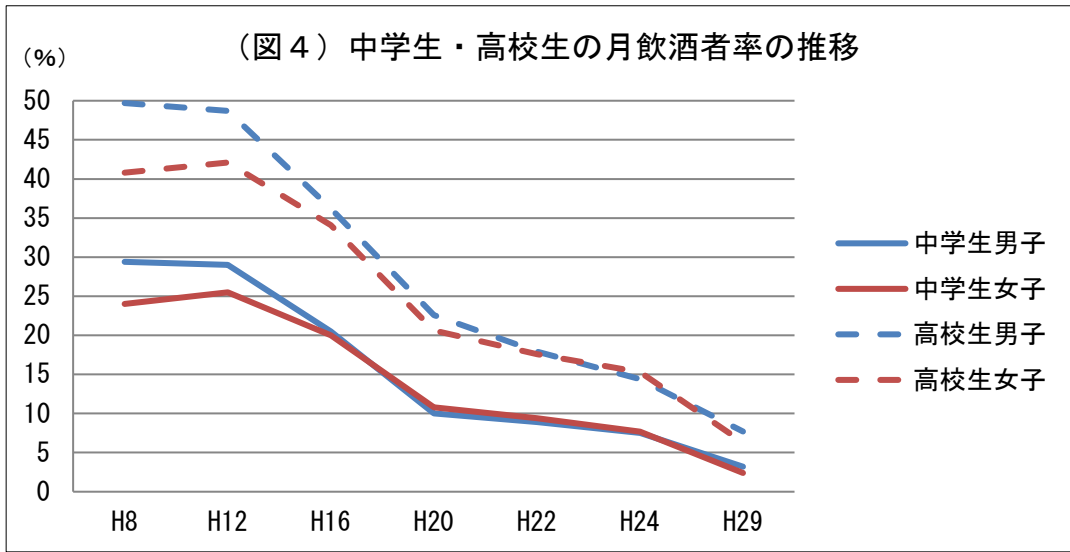
#### エ 特に配慮を要する者の状況

##### ○ 20 歳未満の者

平成 29（2017）年の 20 歳未満の者の飲酒・飲酒状況に関する全国の実態調査<sup>3</sup>によると、30 日間で 1 日でも飲酒した者の割合（月飲酒者率）は、中学生男子 3.2%、中学生女子 2.4%、高校生男子 7.7%、高校生女子 6.3%で、平成 8（1996）年の中学生男子 29.4%、平成 12 年（2000）年の中学生女子 25.5%、高校生男子 48.7%、高校生女子 42.1%をピークに大きく減少しています。20 歳未満の者の飲酒については、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等、心身の発育への影響が指摘されています。（図 4）

<sup>3</sup> 厚生労働科学研究「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」（研究代表者：尾崎米厚），2017-2019





○ 妊産婦

母子保健に関する本県の実施状況等調査<sup>4</sup>では、妊娠中に飲酒している者の割合は、令和2（2020）年度で0.8%となっています。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコールスペクトラム障害（アルコールの影響による胎児の低体重や脳の発達障がい等）を引き起こす可能性があり、ADHD（注意欠如・多動症）や成人後の依存症のリスクなどより広い範囲での影響がみられることが指摘されています。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。<sup>5</sup>

○ 若い世代

本県は大学の数及び大学生の数が全国上位であり、大学入学が飲酒習慣を形成するきっかけになることがあるため、これらの若い世代に対する取組を推進することが将来のアルコール健康障がいの発生を予防するために重要です。

また、急性アルコール中毒による搬送は、男女ともに20歳代に集中<sup>6,7</sup>しています。将来の心身への影響が懸念される若い世代の急性アルコール中毒が多く発生しているのは、自身の飲酒量の限界が分からないこと等が原因であると指摘されています。

平成28（2016）年県民健康づくり調査によると、20歳代女性の「過去1ヵ月以内に飲酒した者の割合」<sup>8</sup>は45.5%と他の年代に比べて高く、30歳代男性の割合と同程度となっています。（図5）

4 福岡県「母子保健に関する実施状況等調査」, 2020

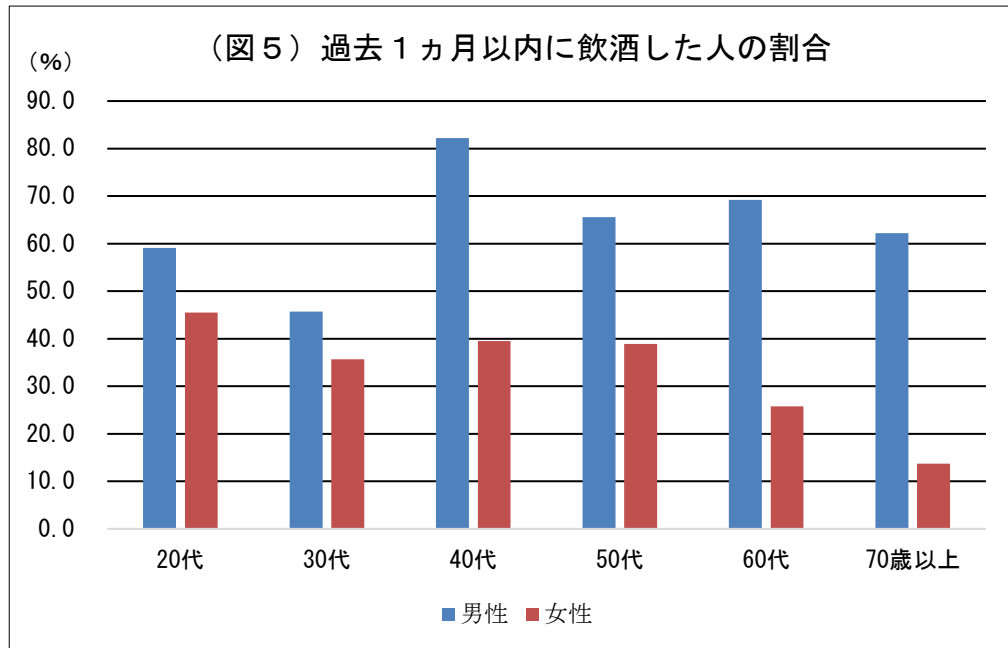
5 厚生労働省「e-ヘルスネット」胎児性アルコールスペクトラム障害

6 東京消防庁、年代別の急性アルコール中毒による救急搬送人員（令和元（2019）年中）

7 大阪市、急性アルコール中毒にて搬送された年齢層別の件数（令和元（2019）年中）

8 過去1ヵ月以内に飲酒した者の割合：「ほとんど飲まない」「やめた」「飲まない（飲めない）」と回答した人数を総数から除いたものの割合

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や、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症や肝硬変になりやすいこと、乳がんなどの疾患のリスクを増大させることが指摘されています。<sup>9</sup>



**【課題】** アルコール健康障がい の発生や進行、再発を防止するための知識の普及を引き続き促進することが必要。特に若い世代や女性に対するアルコールに関する正しい知識の普及が重要。

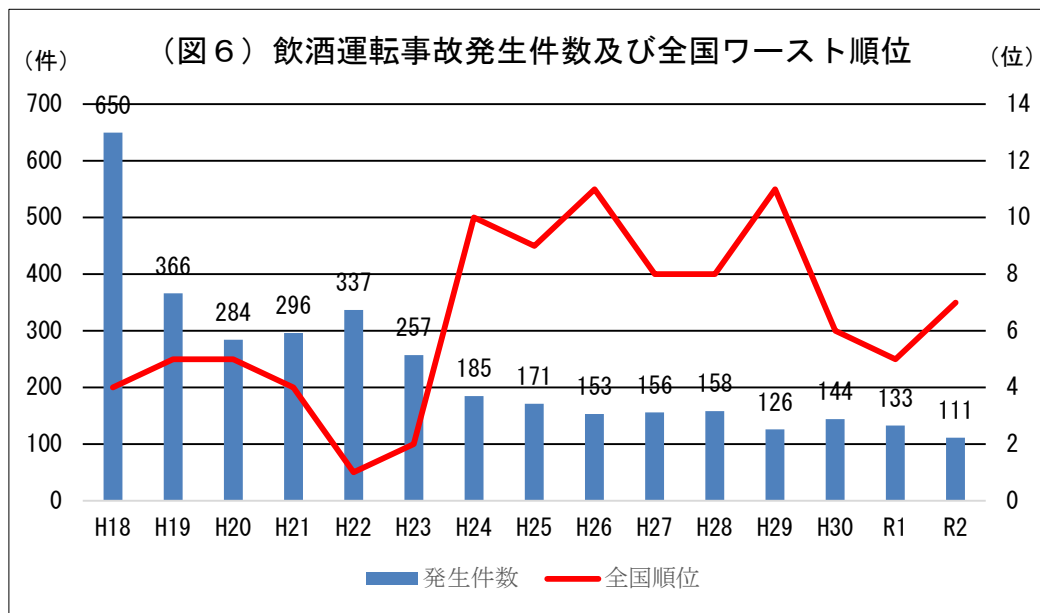
## (2) アルコールによる社会問題について

### 【現状】

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ます。

- 県内における、飲酒運転による交通事故の発生件数は、平成 22 (2010) 年には 337 件で全国ワースト 1 位となり、その後平成 26 年 (2014) 年までは減少傾向にありましたが、平成 27 (2015) 年、平成 28 (2016) 年と 2 年連続で増加しました。平成 29 (2017) 年は前年から 32 件減少したものの、平成 30 (2018) 年は再び増加。令和元 (2019) 年、令和 2 (2020) 年は 2 年連続で減少しましたが、令和 2 年は全国ワースト 7 位となっています。(図 6)

<sup>9</sup> 厚生労働省「e-ヘルスネット」女性の飲酒と健康



- 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<sup>10</sup>では、飲酒運転で検挙された者のうち、約30%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ます。
- また、飲酒運転違反を2回行い飲酒運転撲滅条例に基づきアルコール依存症に関する受診をした者のうち、令和3（2021）年3月末時点で約33%がアルコール依存症と診断されています。
- 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<sup>11</sup>では、保護命令違反者のうち飲酒に関する問題を有していた者は約40%とされています。
- 成人男子受刑者を対象に行われた研究<sup>12</sup>では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者（日本酒換算3合以上をほぼ毎日飲酒する者）の割合は約23%であり、成人男性の6.4%<sup>13</sup>と比べてはるかに高くなっています。
- アルコールは自殺行動を誘発すると言われており、自殺を図って救命救急センターに搬送された患者の約40%は、体内からアルコールが検出されたという報告があります<sup>14</sup>。

10 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

11 法務総合研究所研究部報告（配偶者暴力および児童虐待に関する総合的研究），2008

12 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

13 厚生労働省 国民健康・栄養調査，2019

14 厚生労働省「e-ヘルスネット」アルコールとうつ、自殺

節度ある適度な飲酒をしていた人が、様々な要因から、不適切な飲酒を経てアルコール依存症に至ります。不適切な飲酒及びアルコール依存症は仕事上の問題、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を引き起こし、その影響は本人のみならず周囲の人にも及びます。特にアルコール依存症者の家族は、常に強いストレスにさらされ大きな困難を抱えています。

**【課題】** アルコール健康障がい飲酒運転等の社会問題に密接に関連することから、アルコールに関する問題を抱える本人や家族を必要な支援につなげるなどの取組が必要。

### (3) アルコールに関する専門医療機関の受診について

#### **【現状】**

平成 30 (2018) 年の成人の飲酒行動に関する調査<sup>15</sup>では、アルコール依存症の生涯経験者<sup>16</sup>は全国で 54 万人 (福岡県推計 2.2 万人)、アルコール依存症を有する者は 25 万人 (福岡県推計 1 万人) と報告されています。

また、アルコール依存症を現在有すると疑われる者のうち、83%の者が「この 1 年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しているのに対し、「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%であることから、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、専門治療につながっていない可能性があるとの報告もあります。本県では、9 保健医療圏域に 17 か所の依存症専門医療機関 (アルコール健康障がい) を指定していますが、令和 2 (2020) 年度の依存症専門医療機関への外来患者実人数は 3,344 人、入院患者実人数は 1,177 人となっており、専門治療につながっていないアルコール依存症を有する者は多いと推測されます。

**【課題】** アルコール健康障がいについては誰でもなる可能性があるが、回復する可能性のある病気であり、早期に対応することが重要なので、飲酒行動に問題がある者が専門医療機関の受診につながりやすくなる環境を整備することが必要。

---

15 AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究 (研究代表者:樋口 進) 2016-2018

16 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

## 5 基本目標

- (1) 県民がアルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールと付き合いしていくことができること
- (2) アルコールによる社会問題の解決に向けて、アルコールに関する問題を有する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こと

## 6 重点方針

基本目標を達成するために、以下の3点を重点方針とします。

- (1) アルコールに関する正しい知識の普及啓発
- (2) 飲酒運転違反者等のうちアルコールに関する問題を有する者の受診等適正な飲酒指導の促進と治療への誘導
- (3) アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備

## 7 数値目標

- (1) 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合を、男性13.0%以下、女性6.4%以下に減少させます。（国基本計画の目標値）

項目	現状値	目標値
	平成28（2016）年度	令和8（2026）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	男性 16.5% 女性 6.5%	男性 13.0%以下 女性 6.4%以下

- (2) 妊娠中に飲酒をしている者の割合を0%に近づけます。

項目	現状値	目標値
	令和2（2020）年度	令和8（2026）年度
妊娠中に飲酒をしている者の割合	0.8%	0%

- (3) 依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）を13全ての保健医療圏域で1か所以上選定します。

項目	現状値	目標値
	令和3（2021）年度	令和8（2026）年度
依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）が1か所以上ある保健医療圏域数	9圏域	13圏域

## 8 基本施策

### (1) アルコールに関する正しい知識の普及啓発

#### ア 教育等

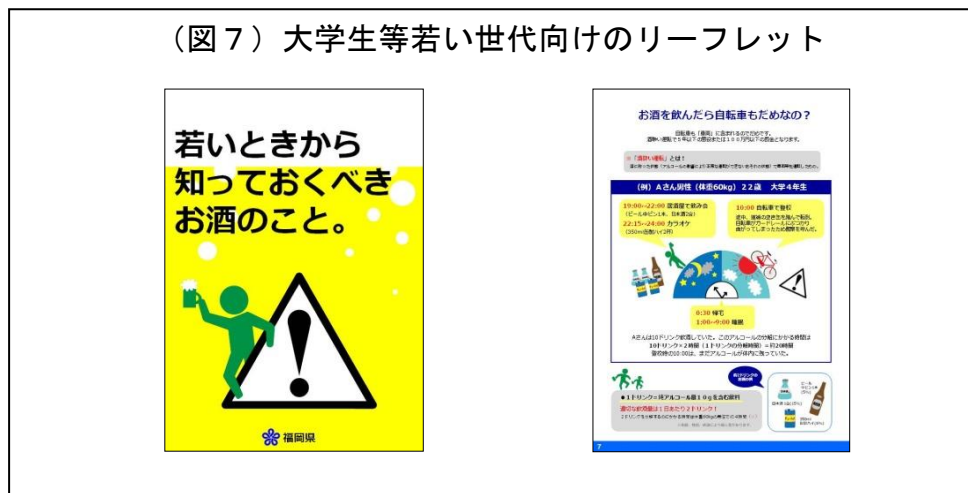
##### (ア) 小学校から高等学校における教育

- ・ 年代や発達段階に応じて、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響等を正しく認識させることにより、20歳未満での飲酒を防止します。
- ・ 学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象にアルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響等について研修を行います。

##### (イ) 大学等における研修

- ・ 大学生等若い世代向けのリーフレット（図7）を活用し、飲酒による心身の健康への影響や節度ある適度な飲酒量等、正しく有益な情報を提供します。
- ・ 飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメントの防止、20歳未満の者の飲酒防止等の取組を促すため、大学等の学生担当の教職員などを対象に研修を行います。

（図7）大学生等若い世代向けのリーフレット



##### (ウ) 家庭における教育の推進

家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するための取組の重要性について、児童、生徒の保護者向けの啓発資料や各種広報誌を活用して周知します。

#### イ アルコールのリスクに関する広報・啓発

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てアルコールと付き合い合っている社会をつくるため、20歳未満の者や妊産婦等の飲酒すべきではない者、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者等に対して、留意すべき点等の広報・啓発を行います。

また、基本法第10条に規定されるアルコール関連問題啓発週間（毎年11月10

日から16日)や福岡労働局等と開催する事業者を対象にした研修会等の機会をとらえ、広報・啓発を行います。

## ウ 指導

### (ア) 酒類関係事業者

販売や提供の際の年齢確認を徹底します。

### (イ) 警察

飲酒した20歳未満の者の補導を強化するとともに、補導した者に対し飲酒のリスクについて指導します。

### (ウ) 医療機関、保健所、市町村等

内科等一般医療機関や産婦人科医療機関、保健所、市町村保健センター等で、アルコールが及ぼす生活習慣病のリスクや妊娠中、授乳中における飲酒のリスク等について指導を行います。

## (2) 飲酒運転違反者等のうちアルコールに関する問題を有する者の受診等適正な飲酒指導の促進と治療への誘導

### ア 飲酒運転違反者等への指導等

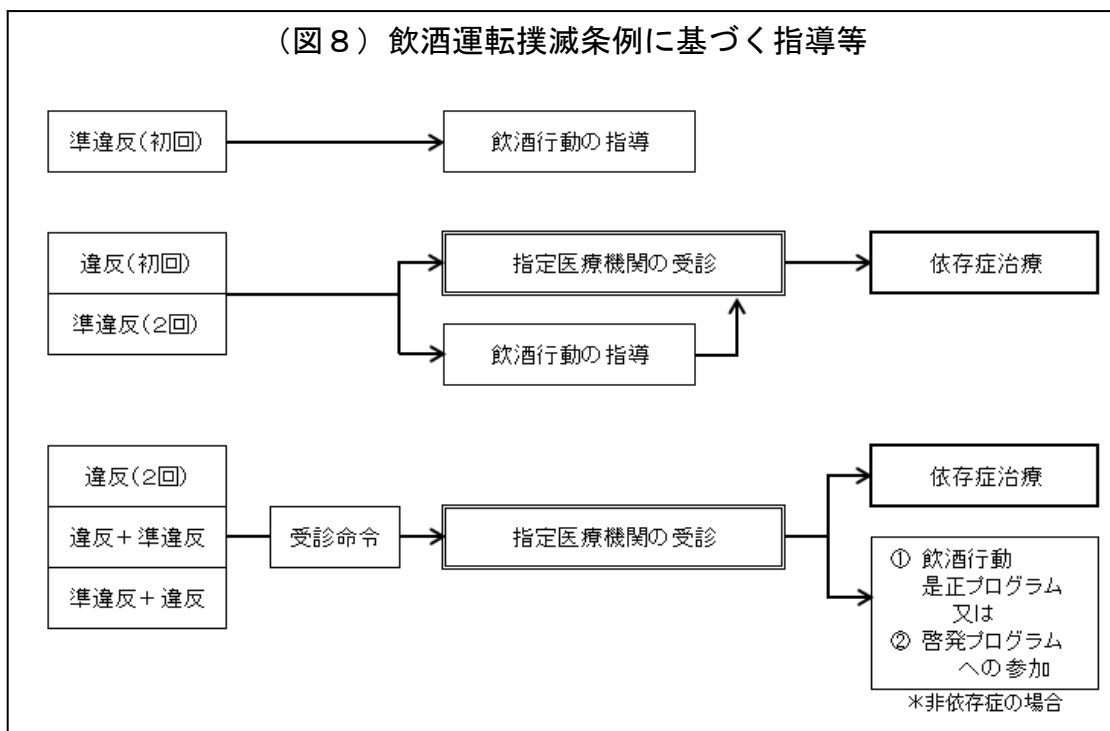
飲酒運転撲滅条例に基づき、飲酒運転違反者<sup>17</sup>及び準違反者<sup>18</sup>に対し、アルコール依存症に関する受診等の義務履行の促進に取り組み、アルコール依存症の早期発見、早期治療を図ります。

また、飲酒運転撲滅条例における指定医療機関の受診費用の助成を行うことにより、治療への誘導を図るほか、アルコール依存症に関する受診の結果、アルコール依存症ではないが飲酒行動に問題があるとされた飲酒運転違反者等に対しては、飲酒行動是正プログラムへの参加を促し、適正な飲酒行動を指導します。

なお、アルコール依存症に関する受診の結果、アルコール依存症ではなく、また飲酒行動にも問題がないとされた飲酒運転違反者については、啓発プログラムへの参加を促し、規範意識の向上を図ります。(図8)

17 飲酒運転違反者:呼気中のアルコール濃度が0.15mg/L以上の状態で飲酒運転を行い検挙された者

18 準違反者:酒気を帯びて車両(自動車及び原動機付自転車に係るものに限る。)を運転した者のうち飲酒運転違反者以外の者

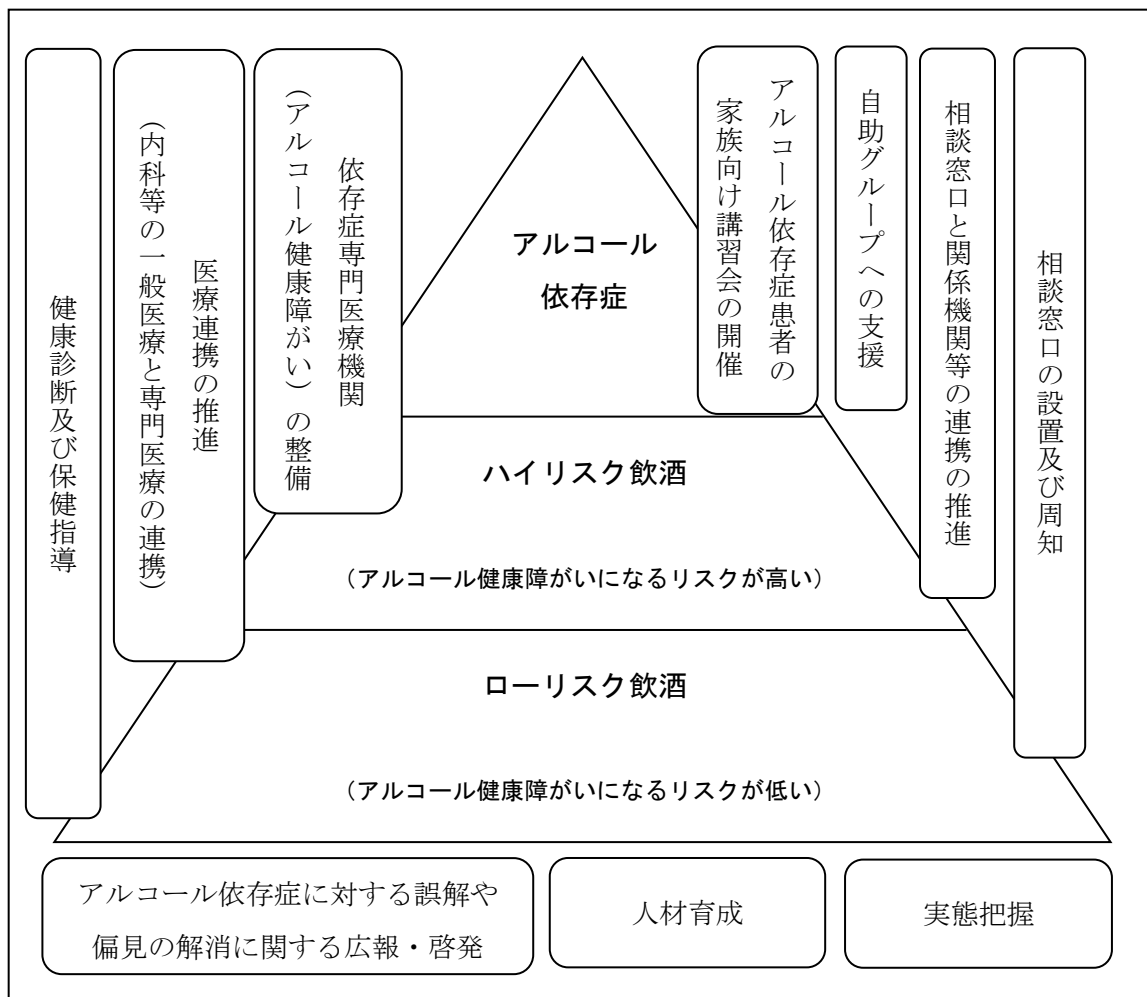


#### イ 暴力、虐待や自殺未遂等を起こした者に対する対応等

暴力、虐待や自殺未遂等を起こした者に、アルコール依存症が疑われる場合には、当事者やその家族がアルコールに関する問題の相談や自助グループ、専門医療機関等の治療につながるよう女性相談所、児童相談所、福祉事務所及び救急医療機関等が、精神保健福祉センターや保健所等の紹介を行います。



(3) アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備



ア 相談窓口の設置及び周知

アルコールに関する問題については、精神保健福祉センターや保健所等の相談拠点を明確化し、相談窓口の周知、関係機関との連携、相談から医療や回復支援へつなげる体制の構築を図っていますが、依然として本人や家族が相談窓口にたどりつかず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが指摘されています。

そのため、各種広報媒体の活用や市町村窓口へのリーフレットの設置、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じた啓発等により、アルコール健康障がいを有している本人やその家族が地域の相談支援にアクセスしやすいよう、相談窓口のより一層の周知に努めます。

## イ 健康診断及び保健指導

### (ア) 早期介入の推進

- ・ 住民健診等の機会におけるアルコール使用障がいスクリーニングの活用について全ての市町村への普及を図り、スクリーニングの結果、健康問題の背景にアルコールに関する問題がある者には、パンフレット等で啓発及び改善の動機づけを行い、アルコール依存症が疑われる者を早期に専門医療機関の受診につなげます。
- ・ 精神保健福祉センターや保健所の相談者の中でアルコール依存症が疑われる者に対し、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の情報を提供するなど回復に向けた支援を行います。

### (イ) 職域における対応の促進

産業医の選任義務がない従業員 50 人未満の事業所における減酒支援の取組を推進するため、保健所と地域産業保健センター<sup>19</sup>が連携し、事業所における保健指導を支援します。

## ウ 相談窓口と関係機関等の連携の推進

精神保健福祉センターや保健所等の相談拠点が地域における医療機関、行政機関、自助グループ及び回復支援施設等の関係機関の役割について情報を共有し、アルコールに関する問題の相談や社会復帰支援を行う際に、専門医療機関や自助グループ、回復支援施設の紹介等を行うなど、地域の実情に応じた連携を図ります。

また、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるよう、行政、医療機関、自助グループ及び回復支援施設等関係機関の連携会議を定期的開催します。

## エ 医療連携の推進（内科等の一般医療と専門医療の連携）

アルコール健康障がいを有している者が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専門的な治療につながらず、アルコール健康障がい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ケースがあると指摘されています。

そこで、アルコール健康障がいの早期発見、早期介入、切れ目のない治療、回復支援を実現するため、アルコール健康障がいを有している者が受診していること

---

19 独立行政法人労働者健康安全機構がおおむね労働基準監督署管轄区域ごとに設置している機関。労働者数 50 人未満の小規模事業場における事業者や働く方を対象に、産業保健サービス（労働者の健康管理に係る相談や長時間労働者への医師の面接指導等）を無料で提供している。

が多い内科等の一般医療機関や、精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点機関、自助グループ等を加えた関係機関の連携（SBIRTS<sup>20</sup>）を推進します。

また、一般医療機関の医師を始めとする医療従事者等に対しては、早期介入の手法や専門的治療に係る技術のほか、女性の飲酒に伴う健康影響に関する研修を行い、一般医療機関と専門医療機関との連携を促進します。

#### **オ 依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）の整備**

アルコール健康障がいの診療が可能な医療機関の充実は、本人の健康だけでなく、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要です。

アルコール健康障がいを有している本人やその家族が、より身近な場所で、通院での治療を含め、相談から切れ目なくアルコール健康障がいの適切な治療等を受けられるよう、依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）を全保健医療圏域で1か所以上選定し、県民へ周知します。

#### **カ 自助グループへの支援**

アルコール依存症患者が自助グループに参加することは、アルコール依存症からの回復に大きな効果があると言われています。

そこで自助グループによる断酒の取組を支援するため、自助グループの会員を対象にした研修会を開催します。また、精神保健福祉センターや保健所において、自助グループの機能に応じた役割を果たすことができる機会や場所を積極的に提供するとともに、その活動の周知に協力します。

#### **キ アルコール依存症患者の家族向け講習会の開催**

アルコール依存症患者の家族に対し、アルコール依存症の知識や患者への接し方などに関する講習会を開催します。

#### **ク アルコール依存症に対する誤解や偏見の解消に関する広報・啓発**

アルコール依存症については、社会全体の理解が未だ十分ではなく、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ながらも、アルコール依存症を有する者の多くが、アルコール依存症の専門医療機関を受診していない状況にあると考えられます。

---

20 SBIRTS（エスパーツ）：(Screening, Brief Intervention, Referrai to Treetment and Self-help groups) 依存症の疑いのある方を早期発見・介入し、専門治療や自助グループを紹介することで、専門医療及び社会復帰へつなげる手順のこと。

また、アルコール依存症に対する誤解や偏見はアルコール依存症患者の社会復帰の妨げとなることから、アルコール依存症は、本人の意思の弱さによるものではなく、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患（脳の病気）であること、家族等の周囲にも影響を及ぼすこと、そして、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復できること等を広く啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

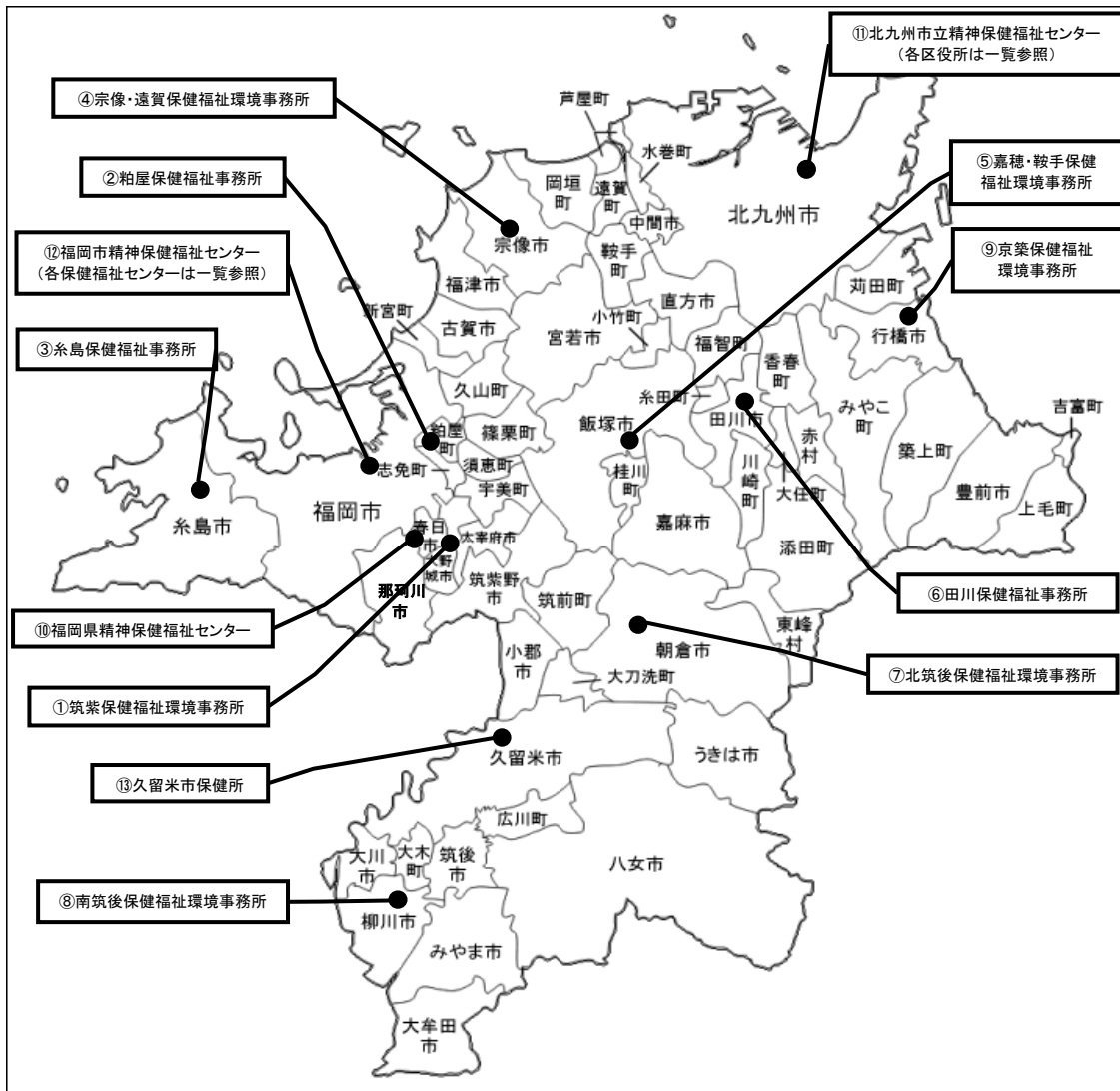
#### **ケ 人材育成**

保健所や市町村、医療機関の職員等を対象に研修を実施し、アルコール健康障がいに関する助言・指導を的確に行うことができる人材を育成します。

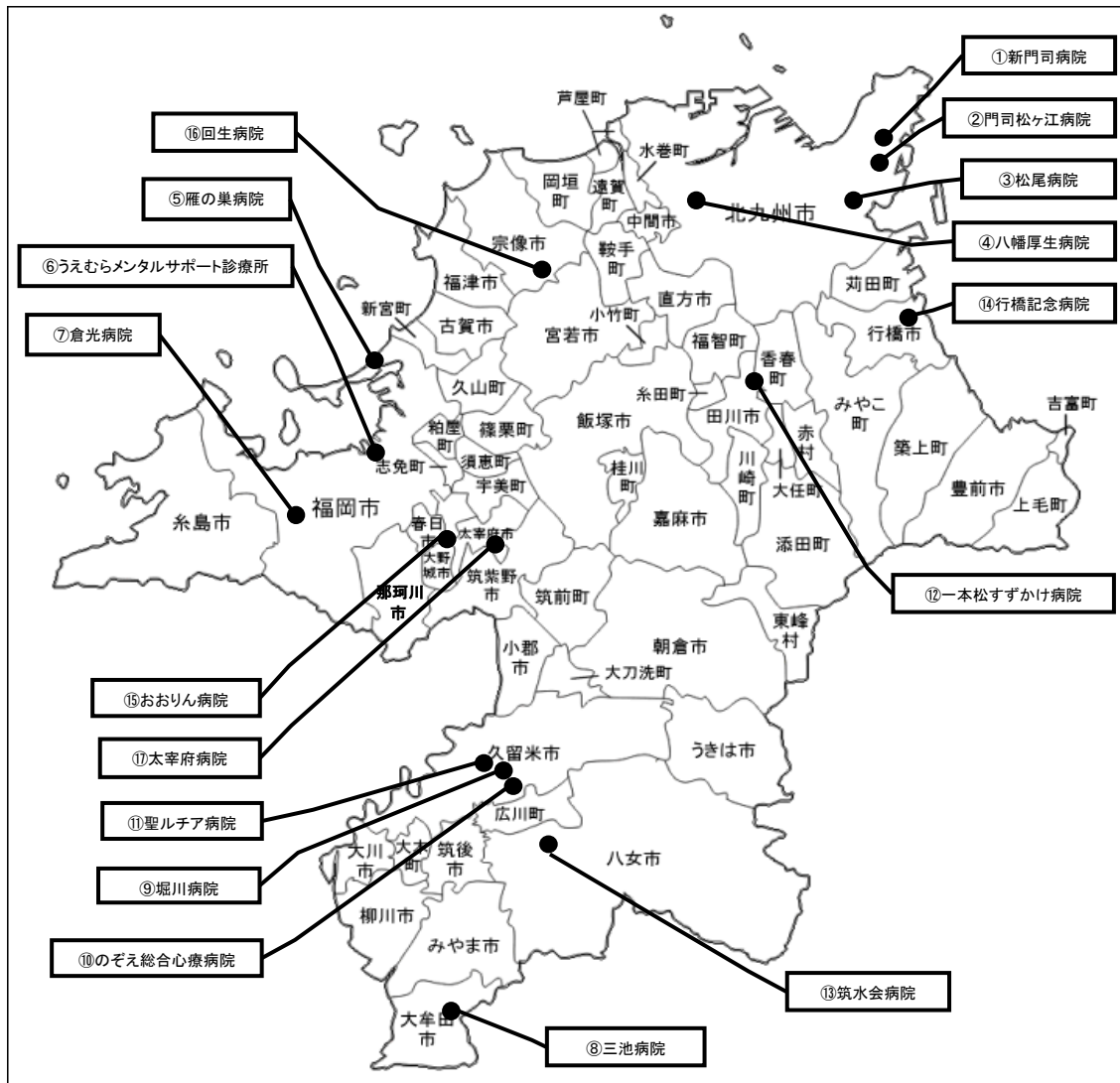
#### **コ 実態把握**

各基本施策に位置づけられた取組の効果等の分析に資するように、関連データの集積を行います。

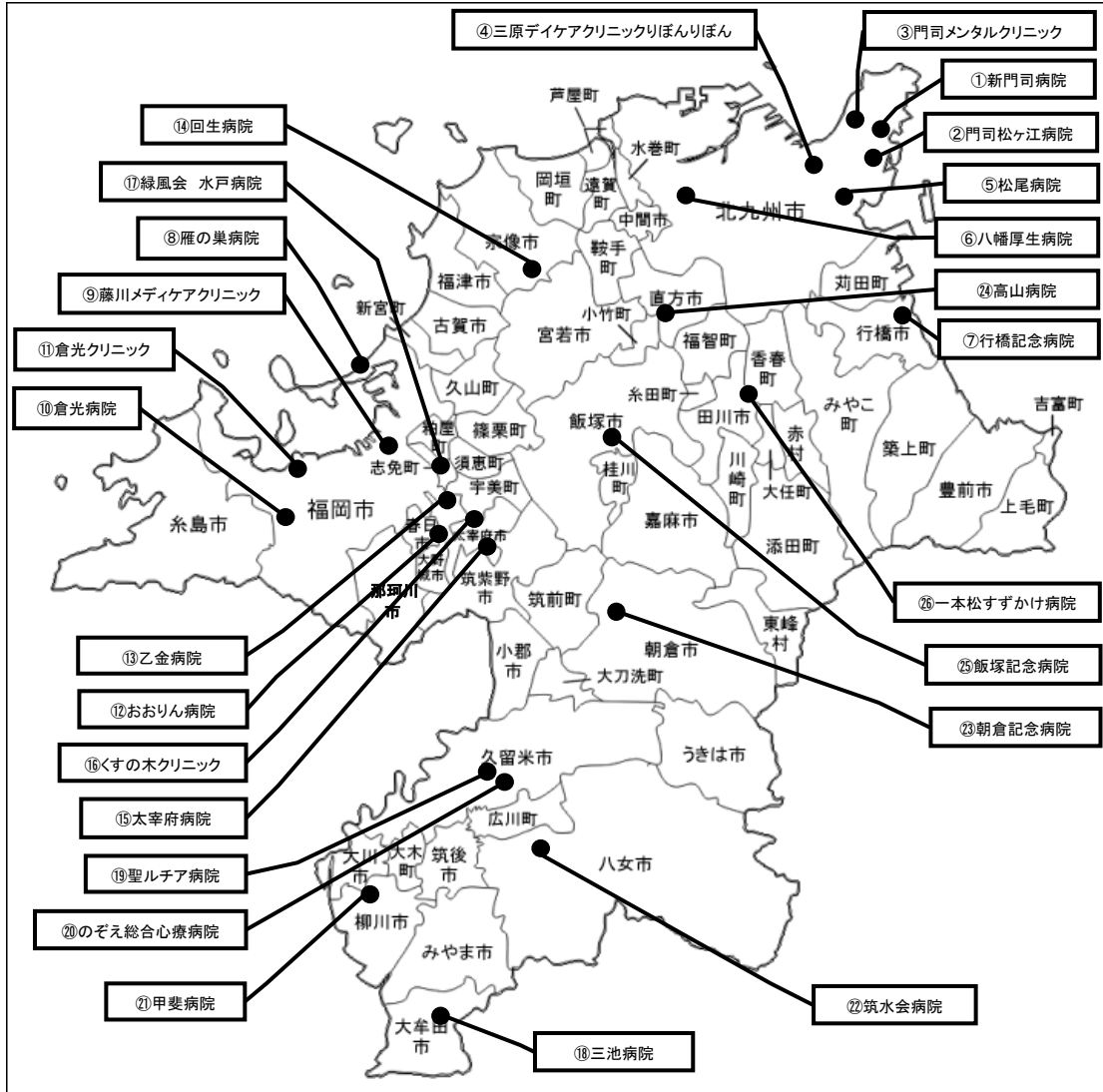
## 9 保健所及び精神保健福祉センター



## 10 依存症専門医療機関(アルコール健康障がい)



# 11 飲酒運転撲滅条例における指定医療機関



## 12 保健所等関係機関一覧

### (1) 保健所等

#### ア 福岡県保健福祉（環境）事務所、精神保健福祉センター

名 称	所 在 地	電話番号
①筑紫保健福祉環境事務所	大野城市白木原3-5-25	092-513-5585
②粕屋保健福祉事務所	糟屋郡粕屋町戸原東1-7-26	092-939-1185
③糸島保健福祉事務所	糸島市浦志2-3-1	092-322-3326
④宗像・遠賀保健福祉環境事務所	宗像市東郷1-2-1	0940-36-2473
⑤嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	飯塚市新立岩8-1	0948-21-4875
⑥田川保健福祉事務所	田川市伊田3292-2	0947-42-9307
⑦北筑後保健福祉環境事務所	朝倉市甘木2014-1	0946-22-3965
⑧南筑後保健福祉環境事務所	柳川市三橋町今古賀8-1	0944-72-2176
⑨京築保健福祉環境事務所	行橋市中央1-2-1	0930-23-2966
⑩福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3-1-7	092-582-7500

#### イ 北九州市立精神保健福祉センター、各区役所

名 称	所 在 地	電話番号
⑪北九州市立精神保健福祉センター	小倉北区馬借1-7-1	093-522-8729
門司区役所	門司区清滝1-1-1	093-331-1888
小倉北区役所	小倉北区大手町1-1	093-582-3440
小倉南区役所	小倉南区若園5-1-2	093-951-4125
若松区役所	若松区浜町1-1-1	093-761-5327
八幡東区役所	八幡東区中央町1-1-1	093-671-6881
八幡西区役所	八幡西区黒崎3-15-3 コムシティ4階	093-642-1444
戸畑区役所	戸畑区千防1-1-1	093-871-2331

#### ウ 福岡市精神保健福祉センター、各区保健福祉センター

名 称	所 在 地	電話番号
⑫福岡市精神保健福祉センター	福岡市中央区舞鶴2-5-1 あいれふ6階	092-737-8825
東区保健福祉センター	東区箱崎2-54-27	092-645-1079
博多区保健福祉センター	博多区博多駅前2-19-24 大博センタービル3階	092-419-1092
中央区保健福祉センター	中央区舞鶴2-5-1 あいれふ6階	092-761-7339
南区保健福祉センター	南区塩原3-25-3	092-559-5118
城南区保健福祉センター	城南区鳥飼5-2-25	092-831-4209
早良区保健福祉センター	早良区百道1-18-18	092-851-6015
西区保健福祉センター	西区内浜1-4-7	092-895-7074



## エ 久留米市保健所

名 称	所 在 地	電話番号
⑬久留米市保健所	久留米市城南町15-5 久留米商工会館4階	0942-30-9728

### (2) 依存症専門医療機関（アルコール健康障がい）

名 称	所 在 地	電話番号
①新門司病院	北九州市門司区猿喰615	093-481-1368
②門司松ヶ江病院	北九州市門司区大字畑355	093-481-1281
③松尾病院	北九州市小倉南区葛原高松1-2-30	093-471-7721
④八幡厚生病院	北九州市八幡西区里中3-12-12	093-691-3344
⑤雁の巣病院	福岡市東区雁の巣1-26-1	092-606-2861
⑥うえむらメンタル サポート診療所	福岡市博多区綱場町5-1 初瀬屋福岡ビル6F	092-260-3757
⑦倉光病院	福岡市西区大字飯盛664-1	092-811-1821
⑧三池病院	大牟田市大字三池855	0944-53-4852
⑨堀川病院	久留米市西町510	0942-38-1200
⑩のぞえ総合心療病院	久留米市藤山町1730	0942-22-5311
⑪聖ルチア病院	久留米市津福本町1012	0942-33-1581
⑫一本松すずかけ病院	田川市大字夏吉142	0947-44-2150
⑬筑水会病院	八女市吉田1191	0943-23-5131
⑭行橋記念病院	行橋市北泉3-11-1	0930-25-2000
⑮おおりん病院	大野城市中央1-13-8	092-581-1445
⑯回生病院	宗像市朝町200-1	0940-33-3554
⑰県立精神医療センター 太宰府病院	太宰府市五条3-8-1	092-922-3137

(3) 飲酒運転撲滅条例における指定医療機関

名 称	所 在 地	電話番号
①新門司病院	北九州市門司区猿喰 6 1 5	093-481-1368
②門司松ヶ江病院	北九州市門司区大字畑 3 5 5	093-481-1281
③門司メンタルクリニック	北九州市門司区中町 1 - 3 3 松栄ビル 2F	093-382-2300
④三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん	小倉北区宇佐町 1 - 9 - 3 0	093-513-2565
⑤松尾病院	小倉南区葛原高松 1 - 2 - 3 0	093-471-7721
⑥八幡厚生病院	北九州市八幡西区里中 3 - 1 2 - 1 2	093-691-3344
⑦行橋記念病院	行橋市北泉 3 - 1 1 - 1	0930-25-2000
⑧雁の巣病院	福岡市東区雁の巣 1 - 2 6 - 1	092-606-2861
⑨藤川メディケアクリニック	福岡市博多区東光 2 - 2 2 - 2 5	092-432-6166
⑩倉光病院	福岡市西区飯盛 6 6 4 - 1	092-811-1821
⑪倉光クリニック	福岡市西区姪の浜 4 - 2 3 - 7 大産姪浜ビル 2 階	092-885-1000
⑫おおりん病院	大野城市中央 1 - 1 3 - 8	092-581-1445
⑬乙金病院	大野城市乙金東 4 - 1 2 - 1	092-503-7070
⑭回生病院	宗像市朝町 2 0 0 - 1	0940-33-3554
⑮太宰府病院	太宰府市五条 3 - 8 - 1	092-922-3137
⑯くすの木クリニック	太宰府市通古賀 3 - 1 1 - 1 1 サンシティ第 2 ビル 2 階	092-921-8333
⑰緑風会 水戸病院	糟屋郡志免町志免東 4 - 1 - 1	092-935-0073
⑱三池病院	大牟田市大字三池 8 5 5	0944-53-4852
⑲聖ルチア病院	久留米市津福本町 1 0 1 2	0942-33-1581
⑳のぞえ総合心療病院	久留米市藤山町 1 7 3 0	0942-22-5311
㉑甲斐病院	柳川市筑紫町 6 0 - 1	0946-22-1011
㉒筑水会病院	八女市吉田 1 1 9 1	0943-23-5131
㉓朝倉記念病院	朝倉郡筑前町大久保 5 0 0	0947-44-0322
㉔高山病院	直方市大字下境 3 9 1 0 - 5 0	0949-22-3661
㉕飯塚記念病院	飯塚市鶴三緒 1 4 5 2 - 2	0948-22-2316
㉖一本松すずかけ病院	田川市大字夏吉 1 4 2	0947-44-0321

(4) 自助グループ

名 称	所 在 地 等	電話番号
一般社団法人 福岡県断酒連合会	福岡市東区若宮 3 - 3 - 9 - 4 0 1 (E-mail:kotaro9820@gmail.com)	090-5944-8505
福岡県断酒協議会	北九州市小倉南区上曾根 2 - 2 - 2 7 (E-mail:kitakyushu_horiguchi@hor.bbq.jp)	093-472-5218
AA九州・沖縄 セントラル・オフィス	鹿児島市祇園之州 1 2 - 1 0 2 (E-mail:koco@po4.synapse.ne.jp)	099-248-0057

○精神保健福祉センター及び保健所担当区域

名 称	担 当 区 域
福岡県精神保健福祉センター	県域(北九州市及び福岡市を除く)
筑紫保健福祉環境事務所	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、 那珂川市
粕屋保健福祉事務所	古賀市、糟屋郡
糸島保健福祉事務所	糸島市
宗像・遠賀保健福祉環境事務所	中間市、宗像市、福津市、遠賀郡
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	直方市、飯塚市、宮若市、嘉麻市、鞍手郡、 嘉穂郡
田川保健福祉事務所	田川市、田川郡
北筑後保健福祉環境事務所	小郡市、うきは市、朝倉市、朝倉郡、三井郡
南筑後保健福祉環境事務所	柳川市、八女市、筑後市、大川市、みやま市、 大牟田市、三潨郡、八女郡
京築保健福祉環境事務所	行橋市、豊前市、京都郡、築上郡
北九州市立精神保健福祉センター	北九州市
門司区役所	北九州市門司区
小倉北区役所	北九州市小倉北区
小倉南区役所	北九州市小倉南区
若松区役所	北九州市若松区
八幡東区役所	北九州市八幡東区
八幡西区役所	北九州市八幡西区
戸畑区役所	北九州市戸畑区
福岡市精神保健福祉センター	福岡市
東区保健福祉センター	福岡市東区
博多区保健福祉センター	福岡市博多区
中央区保健福祉センター	福岡市中央区
南区保健福祉センター	福岡市南区
城南区保健福祉センター	福岡市城南区
早良区保健福祉センター	福岡市早良区
西区保健福祉センター	福岡市西区
久留米市保健所	久留米市

アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

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、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に、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。

**福岡県アルコール健康障がい対策推進計画**

令和4（2022）年3月

福岡県保健医療介護部健康増進課

こころの健康づくり推進室