

第V章 アルコール問題に関する法律等

1 アルコール健康障害対策基本法

(平成25年12月7日成立)

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、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、この法律の施行後二年以内に、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 内閣総理大臣は、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案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定したときは、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。

5 政府は、適時に、第二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。

6 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。

7 第三項及び第四項の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十三条 内閣総理大臣は、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策定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 内閣府に、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、第十二条第三項(同条第七項において準用する場合を含む。)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、内閣総理大臣が任命する。

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。

< 附則の概要 >

□ 施行期日について

(附則第一条) アルコール健康障害対策基本法は公布の日

から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。
ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定（管轄の省庁の変更について）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。

□法の一部改正について

内閣府管轄でアルコール健康障害対策推進基本計画が策定されたのち、管轄省庁を厚生労働省に移管するためアルコール健康障害対策基本法の一部改正を行うこととする。

（附則第三条） アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第109号）の一部を改正。

（概要）基本計画策定後、管轄省庁を内閣府から厚生労働省に変更する。そのため、「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に変更。アルコール健康障害対策基本計画の推進、変更についての条文を加える改正を行う。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、法改正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し、第十二条に以下の5項、6項を加える。

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。

2 未成年者飲酒禁止法

（大正十一年三月三十日法律第二十号）

（最終改正：平成一三年一月二日法律第一五二号）

第一条 満二十年ニ至ラサル者ハ酒類ヲ飲用スルコトヲ得ス

○2 未成年者ニ対シテ親権ヲ行フ者若ハ親権者ニ代リテ之ヲ監督スル者未成年者ノ飲酒ヲ知リタルトキハ之ヲ制止スヘシ

○3 営業者ニシテ其ノ業態上酒類ヲ販売又ハ供与スル者ハ満二十年ニ至ラサル者ノ飲用ニ供スルコトヲ知リテ酒類ヲ販売又ハ供与スルコトヲ得ス

○4 営業者ニシテ其ノ業態上酒類ヲ販売又ハ供与スル者ハ満二十年ニ至ラザル者ノ飲酒ノ防止ニ資スル為年齢ノ確認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス

第二条 満二十年ニ至ラサル者カ其ノ飲用ニ供スル目的ヲ以テ所有又ハ所持スル酒類及其ノ器具ハ行政ノ処分ヲ以テ之ヲ没収シ又ハ廃棄其ノ他ノ必要ナル処置ヲ為サシムルコトヲ得

第三条 第一条第三項ノ規定ニ違反シタル者ハ五十万円以下ノ罰金ニ処ス

○2 第一条第二項ノ規定ニ違反シタル者ハ科料ニ処ス

第四条 法人ノ代表者又ハ法人若ハ人ノ代理人、使用人其ノ他ノ従業者ガ其ノ法人又ハ人ノ業務ニ関シ前条第一項ノ違反行為ヲ為シタルトキハ行為者ヲ罰スルノ外其ノ法人又ハ人ニ対シ同項ノ刑ヲ科ス

3 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

(昭和三十六年六月一日法律第百三号)

(目的)

第一条 この法律は、酒に酔っている者（アルコールの影響により正常な行為ができないおそれのある状態にある者をいう。以下「酩酊者」という。）の行為を規制し、又は救護を要する酩酊者を保護する等の措置を講ずることによつて、過度の飲酒が個人的及び社会的に及ぼす害悪を防止し、もつて公共の福祉に寄与することを目的とする。

(節度ある飲酒)

第二条 すべて国民は、飲酒を強要する等の悪習を排除し、飲酒についての節度を保つように努めなければならない。

(保護)

第三条 警察官は、酩酊者が、道路、公園、駅、興行場、飲食店その他の公共の場所又は汽車、電車、乗合自動車、船舶、航空機その他の公共の乗物（以下「公共の場所又は乗物」という。）において、粗野又は乱暴な言動をしている場合において、当該酩酊者の言動、その酔いの程度及び周囲の状況等に照らして、本人のため、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当の理由があると認められるときは、とりえず救護施設、警察署等の保護するのに適当な場所に、これを保護しなければならない。

2 前項の措置をとつた場合においては、警察官は、できるだけすみやかに、当該酩酊者の親族、知人その他の関係者（以下「親族等」という。）にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない。

3 第一項の規定による保護は、責任ある親族等の引取りがない場合においては、二十四時間をこえない範囲内でその酔いをさますために必要な限度でなければならない。

4 警察官は、第一項の規定により保護をした者の氏名、住所、保護の理由、保護及び引渡しの時日並びに引渡先を毎週当該保護をした警察官の属する警察署所在地を管轄する簡易裁判所に通知しなければならない。

(罰則等)

第四条 酩酊者が、公共の場所又は乗物において、公衆に迷惑をかけるような著しく粗野又は乱暴な言動をしたときは、

拘留又は科料に処する。

2 前項の罪を犯した者に対しては、情状により、その刑を免除し、又は拘留及び科料を併科することができる。

3 第一項の罪を教唆し、又は幫助した者は、正犯に準ずる。
第五条 警察官は、前条第一項の罪を現に犯している者を発見したときは、その者の言動を制止しなければならない。

2 前項の規定による警察官の制止を受けた者が、その制止に従わないで前条第一項の罪を犯し、公衆に著しい迷惑をかけたときは、一万円以下の罰金に処する。

(立入り)

第六条 警察官は、酩酊者がその者の住居内で同居の親族等に暴行をしようとする等当該親族等の生命、身体又は財産に危害を加えようとしている場合において、諸般の状況から判断して必要があると認めるときは、警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）第六条第一項の規定に基づき、当該住居内に立ち入ることができる。

(通報)

第七条 警察官は、第三条第一項又は警察官職務執行法第三条第一項の規定により酩酊者を保護した場合において、当該酩酊者がアルコールの慢性中毒者（精神障害者を除く。）又はその疑のある者であると認めるときは、すみやかに、もよりの保健所長に通報しなければならない。

(診察等)

第八条 前条の通報を受けた保健所長は、必要があると認めるときは、当該通報に係る者に対し、医師の診察を受けるようにすすめなければならない。この場合において、保健所長は、当該通報に係る者の治療又は保健指導に適当な他の医療施設を紹介することができる。

第九条 前条前段の規定により医師の診察を受けるようにすすめられた者がそのすすめに従つて受ける診察及び診察の結果必要と診断された治療については、当該診察を受ける者が困窮のため最低限度の生活を維持することのできないものであるときは、生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第十五条に規定する医療扶助を受けることができる。

(適用上の注意)

第十条 この法律の適用にあつては、国民の権利を不当に侵害しないように留意しなければならない。

附 則 この法律は、公布の日から起算して三十日を経過

した日から施行する。

4 刑法および道路交通法における飲酒運転の罰則規定について

1. 刑法の罰則規定

刑法では、飲酒運転などを故意の危険運転行為とみなし、アルコールの影響により、正常な運転が困難な状態で運転して、人を死傷させた者は、危険運転致死傷罪の適用を受け、最長20年の懲役を科せられます。

「自動車運転過失致死傷罪（刑法第211条2項）」

（2007年5月刑法改正で創設）

アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態で自動車（二輪車を含む）を走行し、人を死亡又は負傷させた場合。

（罰則）7年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金

「危険運転致死傷罪（刑法第208条の2）」

（2001年12月刑法改正で創設）

アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態で自動車（二輪車を含む）を走行し

人を負傷させた場合…（罰則）15年以下の懲役

人を死亡させた場合…（罰則）20年以下の懲役

2. 道路交通法の罰則規定

「酒気帯び運転等の禁止」（平成19年9月罰則強化）

[運転者に対する処罰]

（罰則）

酒酔い運転 5年以下の懲役又は100万円以下の罰金

酒気帯び運転 3年以下の懲役又は50万円以下の罰金

（違反点数）※平成21年6月1日の法改正から点数引き上げ

酒酔い運転…35点 免許取消 欠格期間3年

酒気帯び運転 *呼気1リットル中のアルコール濃度

*0.25mg以上…25点 免許取消 欠格期間2年

*0.15mg以上…13点 免許停止 停止期間90日

[運転者以外の周囲の責任についての処罰]

・車両提供者は運転者と同じ処罰

・酒類の提供・車両の同乗者

運転者が酒酔い運転

…3年以下の懲役又は50万円以下の罰金

運転者が酒気帯び運転

…2年以下の懲役又は30万円以下の罰金

5 健康増進法について

平成13年に政府・与党社会保障改革協議会において、「医療制度改革大綱」が策定され、政府として「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として「健康増進法」が平成14年に制定されました。

この法律は、健康の増進は国民一人一人の主体的努力によってなされるべきであるとし、国民の責務、国および地方公共団体の責務、健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）の責務、国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者の連繋および協力が目的と明記されています。

○食生活、運動、身体活動、休養、歯の健康等の指針の策定や、栄養成分、たばこ、飲酒などに関する情報提供を推進する。

○国及び地方公共団体…健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。

○健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）…健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。

6 健康日本21について

（第一次）2000年～2012年

健康日本21は厚生労働省が主導している「21世紀における国民健康づくり運動」です。我が国における高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が増大

しており、健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための環境整備が要請される中、平成12年3月31日に厚生省事務次官通知等により、国民健康づくり運動として「健康日本21」が開始されました。その目標は壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することです。アルコールは重点9項目の1つになっており、達成されるべき3つの目標が設定されています。

- ①2000年の基準値に比べて2012年までに多量飲酒者の割合を20%削減すること
 - ②未成年者の飲酒を2012年までにゼロにすること
 - ③節度ある適度な飲酒をすべての国民に理解してもらうこと
- 2011年の最終評価では①③が変化が見られないというC評価がされた。
- (第二次)
- 2013年4月1日から第4次国民健康づくり運動として開始されています。

7 「信州保健医療総合計画 ～健康長寿世界一を目指して～」において のアルコール問題対策について

長野県による、保健医療についての2013年度からの総合5ヶ年計画。従来の7つの計画を一体的に策定することにより、県の保健医療施策全般の方向性と具体的な目標を明らかにした上で、健康づくりから、予防、治療、療養といった施策の全体像を一つの計画の中に示した。

第4編 健康づくり 第4節 アルコール (一部抜粋)

<今後目指すべき姿と取り組み>

- アルコールによる被害を受ける人が減少すること。
 - 飲酒運転による事故(または死亡事故)が減少すること。
- [県民の取組として望まれること]
- 多量飲酒(男性は日本酒2合/日、女性は日本酒1合/日)とならないように、節度ある適度な飲酒。
 - 未成年者の飲酒禁止。
 - 未成年者には、お酒やノンアルコール飲料を飲ませないよう徹底。

[関係機関・団体の取組として望まれること]

- 小売店や飲食店は、未成年者に酒類を販売しないことの徹底。
- 学校は、飲酒防止教育を実施。
- 医療機関は、アルコール依存症の治療を実施。
- 全ての関係機関・団体は、アルコールによる健康被害に関する情報提供や多量飲酒に関する普及啓発を実施。

[県の取組(施策の展開)]

- アルコールによる健康被害に関する情報提供や、多量飲酒に関する普及啓発を行います。
- アルコール依存症の相談を行います。

<指標・平成29年度目標値>

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合
現状 成人男性15.7%、成人女性5.3% ⇒同13%、4.5%へ減少
- 未成年者の飲酒割合
現状高1男子13.4%、女子15.4% ⇒0%へ
- アルコール依存症者・回復者は完全断酒が必要であることを知っている者の割合 現状61.7%(H22) ⇒増加
- アルコールの害に関する普及・啓発を実施する市町村数の増加

第7編 疾病対策等 第5節 精神疾患対策 (一部抜粋)

<目指すべき方向と医療連携体制>

- 患者が発症してから精神科医を受診するまでの期間をできるだけ短縮するとともに、精神科医療機関と地域の保健医療サービス等との連携を推進します。
- 精神科救急患者、身体疾患を合併した患者や専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに救急医療や専門医療等を提供できる体制
(腎不全や歯科疾患等の身体疾患を合併した場合の専門医療や、アルコールやその他の薬物などの依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を強化します)

<指標・平成29年度目標値>

- 精神科救急・合併症対応施設数 なし(H24) ⇒1か所設置
- アルコール依存症の専門的診療実施医療機関数
14病院13診療所(H24) ⇒現状より増加させる。