

令和6年9月24日
健康福祉部障害保健福祉課
課長 小泉 敏浩
外線：225-1425
内線：4080

「石川県アルコール健康障害対策推進計画（第2次）」（案）に対する ご意見募集について

1 ご意見募集の趣旨

本県では、平成26年6月に施行された「アルコール健康障害対策基本法」ならびに平成28年5月に国が策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）」を踏まえ、令和2年1月に「石川県アルコール健康障害対策推進計画（第1次）」を策定し、関係機関や関係団体と連携しながらアルコール健康障害対策を推進してきました。

こうした中、国は、令和3年3月に「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を策定しており、県としても国の動向やこれまでのアルコール健康障害の現状を踏まえ、このたび、新たに「石川県アルコール健康障害対策推進計画（第2次）」の策定を行うことといたしました。

つきましては、改定案がまとまりましたので、広く県民の皆様からご意見をいただき、計画に反映させるため、パブリックコメントを募集します。

なお、令和6年能登半島地震の影響を踏まえた対応、その他必要な事項については、計画の中間年である令和8年度を目途に計画の見直しを行うこととしております。

2 ご意見募集の概要

（1）募集期間

令和6年9月24日（火）～令和6年10月24日（木）
（郵送については、10月24日（木）の消印有効です。）

（2）募集内容

「石川県アルコール健康障害対策推進計画（第2次）」（案）についてのご意見

（3）資料

- ①石川県アルコール健康障害対策推進計画（第2次）概要（案）
- ②石川県アルコール健康障害対策推進計画（第2次）（案）

（4）資料の入手方法

- ①県ホームページよりダウンロード
- ②次の機関にて閲覧

本 庁：健康福祉部障害保健福祉課、行政情報サービスセンター

出先機関：小松県税事務所、中能登総合事務所、奥能登総合事務所

各保健福祉センター（南加賀、石川中央、能登中部、能登北部）

3 ご意見の提出について

- (1) ご意見用紙(別紙)に、住所、氏名等をご記入のうえ、ご意見をご記入ください。
住所、氏名等の記載がないものについては、受付いたしませんのでご注意ください。
ご意見用紙については、県ホームページより Word 形式あるいは PDF 形式でダウンロードできます。
- (2) 郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法でのご提出をお願いいたします。
なお、電話や口頭によるご意見はお受けできませんのでご注意ください。

<ご意見ご提出先>

- | | |
|--------|--|
| ①郵送先 | 〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
石川県健康福祉部障害保健福祉課医療支援グループ |
| ②FAX | 076-225-1429 |
| ③電子メール | shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp |

4 ご意見の取扱い

- (1) お寄せいただいたご意見は、「石川県アルコール健康障害対策推進計画」策定の参考とさせていただきます。
- (2) お寄せいただいたご意見の概要とそれに対する石川県の考え方については、後日、石川県のホームページにて一定期間公表いたします。
なお、ご意見に対する個別の回答はいたしかねますのでご了承下さい。
- (3) 個人情報、あるいは個人が特定できるような情報は一切公表いたしません。

【お問い合わせ先】

石川県健康福祉部障害保健福祉課医療支援グループ
金沢市鞍月1丁目1番地
TEL : 076-225-1427
FAX : 076-225-1429
Email : shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

「石川県アルコール健康障害対策推進計画」(案)について 【ご意見用紙】			
氏名		電話番号	
住所			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代以上
職業	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員・公務員 <input type="checkbox"/> その他		
(該当項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 第1章 計画策定の趣旨等 <input type="checkbox"/> 第2章 石川県のアルコール健康障害をめぐる現状 <input type="checkbox"/> 第3章 計画の基本的な考え方 <input type="checkbox"/> 第4章 重点目標 <input type="checkbox"/> 第5章 施策体系 <input type="checkbox"/> 第6章 具体的な取組 <input type="checkbox"/> 第7章 推進体制等 <input type="checkbox"/> その他		
【ご意見】			

注：ご意見は、1項目につき1枚でお願いいたします。

記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。