

アルコール健康障害対策推進 ガイドブック



内閣府

I	アルコール健康障害対策の枠組みと概要	
1.	アルコール健康障害対策推進の枠組み	2
2.	アルコール健康障害対策基本法策定の概要	3
3.	アルコール健康障害対策推進基本計画策定の概要	5
	コラム 基本計画策定にあたって	
	／アルコール健康障害対策関係者会議会長 樋口進	7
II	アルコール健康障害対策推進基本計画の概要	
1.	アルコール健康障害対策推進基本計画の構成	8
2.	アルコール健康障害対策推進基本計画のポイント	10
3.	アルコール健康障害対策推進基本計画における数値目標について	13
4.	地域における相談拠点及び専門医療機関について	16
III	都道府県に求められる取組	
1.	都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定について	19
2.	都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定において 求められる基本法上のポイント	19
3.	都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定において 求められる基本計画上のポイント	20
	コラム 都道府県へ期待すること	24
	①キーワードは「連携」です	
	／アルコール健康障害対策関係者会議委員 今成 知美（教育・誘引防止・飲酒運転等 WG 座長）	24
	②都道府県に求められる役割について	
	／アルコール健康障害対策関係者会議委員 杠 岳文（健診・医療 WG 座長）	25
	③アルコール健康障害対策—これからの都道府県・政令市の取組に向けて	
	／アルコール健康障害対策関係者会議委員 田辺 等（相談支援・社会復帰・民間団体 WG 座長）	26
IV	アルコール健康障害対策に関する取組事例	
事例1	鳥取県のアルコール健康障害対策の取組 ～アルコール健康障害対策推進計画策定について～ ／鳥取県福祉保健部障がい福祉課	28
事例2	北海道における取組 ～アルコール、薬物、ギャンブルなどの種別をこえた「依存症支援」～ ／北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	30
事例3	保健所を中心とするアルコール問題への取組 ～地域ネットワークの充実に向けて～ ／愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室／愛知県衣浦東部保健所	32
事例4	三重県におけるアルコール健康障害対策 ～飲酒運転防止対策の取組～ ／三重県健康福祉部障がい福祉課	34
事例5	高知県のアルコール健康障害の取組について ／高知県地域福祉部障害保健福祉課	36
事例6	福岡県のアルコール健康障害の取組について ～福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例を中心に～ ／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／福岡県人づくり・県民生活部生活安全課	38
V	中央府省庁・都道府県担当部局一覧	
1.	中央府省庁アルコール健康障害対策担当部局	40
2.	都道府県アルコール健康障害対策担当部局	40
VI	参考資料	
1.	アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）	41
2.	アルコール健康障害対策推進基本計画（平成 28 年 5 月 31 日 閣議決定）	49

I アルコール健康障害対策の枠組みと概要

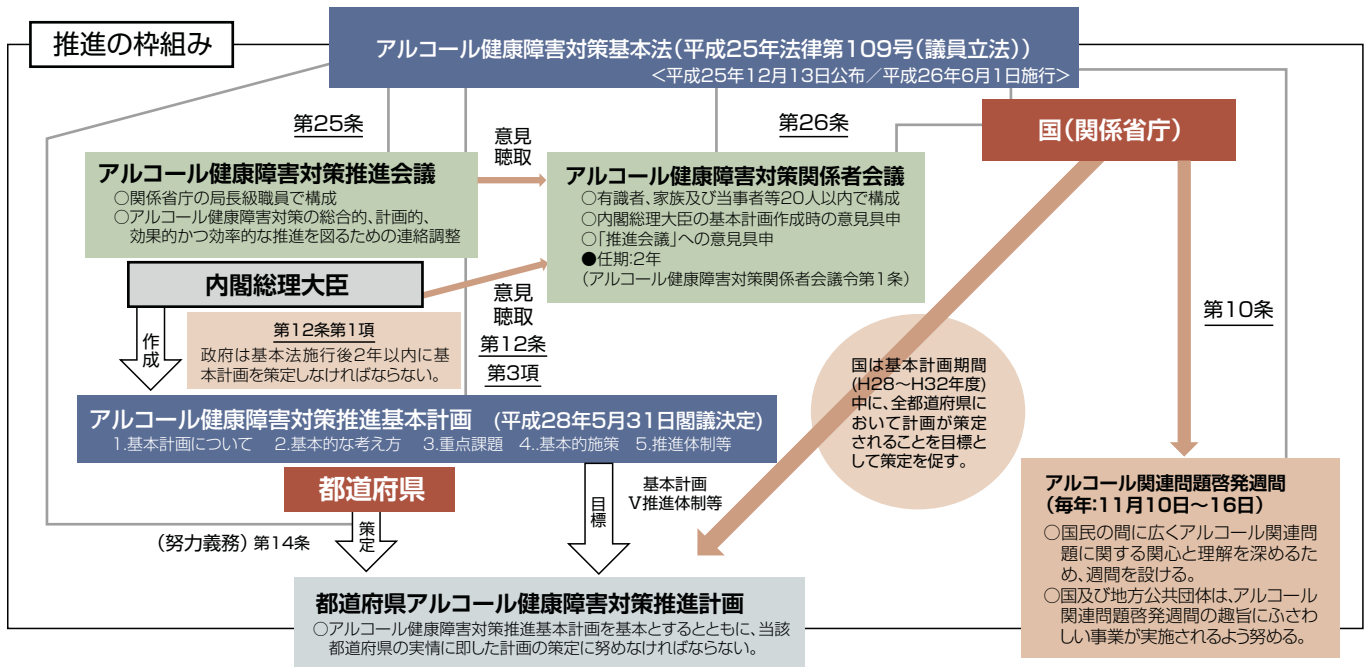
1 アルコール健康障害対策推進の枠組み

我が国では、アルコールに関する心身のみならず多くの社会的な問題を背景として、「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。）が制定され、平成28年5月に「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。）」が策定されました。基本法及び基本計画という、政府の包括的な枠組みと推進体制が示されたことで、今後、我が国全体でアルコール健康障害対策に関する取組を推進していくことが必要とされています。

アルコール健康障害対策に関する国（各府省庁）の取組については、施策の柱ごとにその取組内容が基本計画に盛り込まれているところですが、国民一人ひとりに対する発症予防から再発予防に至る対策の推進とアルコール健康障害に対する理解促進を深めるためには、各都道府県がいかにかこの問題について真剣に取り組んでいくことが重要な要素を占めることになります。そのためには、後述する各都道府県におけるアルコール健康障害対策の柱となる「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定を推進していくことが必要です。

基本計画において、国は都道府県の推進計画策定を促すこととされています。本ガイドブックは、その促進の一環として、アルコール健康障害対策に関する枠組みや概要、事例等を紹介するとともに、都道府県の計画策定に必要なポイントを示しながら、国と地方が一体となってこれらの取組が促進されることを目的としています。

アルコール健康障害対策推進の枠組み



今後の課題等

- 厚生労働省への事務移管（アルコール健康障害対策基本法附則第1条） 【※平成31年5月30日までに移管が必要】
⇒ 「アルコール健康障害対策推進基本計画」策定（平成28年5月31日）された日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日
- 都道府県における「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」策定の推進（基本法第14条／基本計画V推進体制等）
⇒ 当該都道府県の実情に即した計画策定の努力義務 / 国の基本計画期間（H28～H32年度）中に全都道府県に計画が策定されることを目標
- アルコール健康障害対策推進基本計画の見直し（アルコール健康障害対策基本法第12条）
⇒ 少なくとも5年ごとに、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。

2 アルコール健康障害対策基本法策定の概要

「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」は、アルコール問題議員連盟（超党派）の働きかけのもと、平成 25 年 12 月に成立し、平成 26 年 6 月 1 日に施行されました。

この基本法は、我が国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の基本的な枠組みを定めたものであり、主に次の大きな柱が示されています。

- アルコール健康障害対策を推進するための「目的」
- アルコール健康障害の「定義」
- 法の「基本理念」
- 国及び地方公共団体の「責務」
- 「アルコール健康障害対策推進基本計画」の策定
- 都道府県における「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定
- アルコール健康障害対策に関する「基本的施策」

基本法では、「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」ことが明記されており、国民の酒類（飲酒）との関わりを前提としながらも、「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」ことに触れ、アルコール健康障害とそれに関連して生ずるアルコール関連問題について定義しています。

このことを踏まえ、基本法は、アルコール健康障害対策に関する国、地方公共団体等の責務を明らかにし、国及び各都道府県が、アルコール健康障害対策における基本的な計画を策定（都道府県は努力義務）することで、その取組を推進することとしています。これは、それぞれの責務を明確に果たすことで、当該分野における我が国の新しい枠組みを初めて形づくったことを意味します。

今後、国及び各都道府県は、本法律等の趣旨を踏まえ、その取組を着実に進めていくことが重要となり、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のために、国と地方が一丸となって取り組んでいくことが求められることとなります。

政府はこの基本法に基づき、総合的かつ計画的なアルコール健康障害対策の推進を図るため、アルコール健康障害対策の基本的方向性を示した「アルコール健康障害対策推進基本計画」を平成 28 年 5 月に策定（閣議決定）しました。

アルコール健康障害対策基本法について

〔平成26年6月1日施行〕

基本認識 第1条

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

定義 第2条

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、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

基本理念 第3条

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、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

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等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

責務 第4～9条

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、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努力義務を規定

アルコール関連問題啓発週間 第10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(11月10日から同月16日まで)を規定

アルコール健康障害対策推進基本計画等 第12、14条

アルコール健康障害対策推進基本計画:内閣総理大臣が関係行政機関の長と協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定

都道府県アルコール健康障害対策推進計画:都道府県に対し、策定の努力義務を規定

基本的施策 第15～24条

教育の振興・不適切な飲酒の誘引の防止・健康診断及び保健指導・アルコール健康障害に係る医療の充実等・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・相談支援等・社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援・人材の確保等・調査研究の推進等を規定

アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議 第25～27条

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し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議の設置を規定

アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議の設置を規定

※ アルコール健康障害対策推進基本計画の策定後、3年以内にアルコール健康障害対策に関する事務を厚生労働省に移管

3 アルコール健康障害対策推進基本計画策定の概要

平成 26 年 6 月 1 日に施行された「アルコール健康障害対策基本法」第 12 条において、法施行後 2 年以内に政府が策定することとされていた「アルコール健康障害対策推進基本計画」が、平成 28 年 5 月 31 日に閣議決定されました。

アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）（抄）

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

第 12 条 政府は、この法律の施行後 2 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。

基本計画の検討にあたっては、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等からなる「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。）が、内閣府に（審議会として）設置され、また、計画の実施には、様々な分野にまたがる施策の連携を図ることが重要であることから、内閣府、法務省、財務省（国税庁）、文部科学省、厚生労働省、警察庁、国土交通省の関係省庁で構成する「アルコール健康障害対策推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置し、関係省庁間の連絡調整を行う体制が整えられました。

関係者会議のもとには、アルコール関連問題を多方面から円滑かつ効率的に実施するため、3つのワーキンググループ（「教育・誘引防止・飲酒運転等 WG」「健診・医療 WG」「相談支援・社会復帰・民間団体 WG」）が設置され、関係者会議及び各ワーキンググループにおいて、約 1 年半にわたる議論が行われました。この議論の過程では、関係省庁、関係団体、その他有識者及び当事者等にも意見を聴取しながら、現状の課題、取組、今後求められる施策等について様々な意見交換が行われ、基本計画策定のためのベースとなる課題が共有された上で、これらの課題を前提に、基本計画における、「基本的な考え方（基本理念・基本的な方向性）」「重点課題」「基本的施策」「推進体制等」が、形づくられました。

アルコール健康障害における現状の課題【基本計画策定の前提となった課題（問題意識）】

①飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

- ・酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透している。
- ・一方で、酒類の依存性や致酔性、飲酒リスクについて、正しい知識が普及していない。
- ・不適切な飲酒は、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがある。
- ・事件、事故等を防ぐため、酒類の特性や飲酒のリスクを理解し、正しい知識の普及が必要。

②アルコール依存症の正しい理解

- ・アルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性がある疾患だが、誤解や偏見が存在している。
- ・誤解や偏見は、本人や家族にアルコール依存症を否認させ、医療や就労支援の場でも、障壁となっている。
- ・社会全体におけるアルコール依存症の正しい理解を浸透させていくことが必要。

③早期介入への取組

- ・アルコール健康障害対策は、生活習慣病予防等の観点及び医療のアルコール依存症対策を中心に進められてきた。

- ・依存症になってからの治療、回復は、多くの労力を要する。早期の段階で介入し、少ない労力で効果的な予防が可能。
- ・早期介入を進めていくことを念頭に調査研究等の取組を進める必要がある。

④地域における関係機関の連携による相談から回復支援に至る支援体制の整備

- ・アルコール健康障害の対応は、相談から治療、回復支援に至る中で、様々な関係機関が関わる必要がある。
- ・地域によっては、関係機関の連携や情報共有が適切でなく、必ずしも当事者やその家族が必要な支援を受けることができていない。
- ・関係機関が連携を図り、地域において相談から治療、回復支援に至る体制を整備することで、円滑な回復につなげていくことが必要。
- ・不適切な飲酒により、飲酒運転や暴力、虐待等の問題が引き起こされることがある。
- ・問題の背景にアルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じた必要な相談、治療が重要。

関係者会議及び推進会議等における様々な議論及び調整、及び国民へのパブリックコメント等を経て、基本計画は策定され、閣議決定された28年5月31日に公表されるとともに、各都道府県（アルコール健康障害対策担当部局）に対しても、策定後の対応スケジュール等を踏まえた周知が行われました。

基本計画の対象期間は、平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの概ね5年間を対象としており、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5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更していくこととなります。

アルコール健康障害対策推進基本計画 策定の経緯

法の成立・公布

- 平成25年12月 アルコール健康障害対策基本法 成立・公布（衆議院・参議院とも全会一致）
- 平成26年 6月 アルコール健康障害対策基本法 施行

「アルコール健康障害対策関係者会議」「アルコール健康障害対策推進会議」等での審議

- 平成26年10月
} 平成28年 2月
- 関係者会議は、医療、教育、酒造、酒販等の各分野関係者、アルコール依存症当事者等で構成
※関係者会議の下に、「教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ」「検診・医療ワーキンググループ」「相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ」を設置
- 推進会議は、内閣府、法務省、国税庁、文部科学省、厚生労働省、警察庁、国土交通省の局長級で構成
※推進会議の下に各府省課長級で構成される「幹事会」を設置

パブリックコメント

- 平成28年3～4月 パブリックコメント（計30日間）

平成28年5月31日：閣議決定 ※ 法施行（平成26年6月1日）から2年以内に策定

基本計画策定後の主な取組

- 国・基本計画に盛り込んだ各種施策の着実な実施
 - ・各都道府県における基本計画の策定の促進
 - ・基本計画の閣議後3年以内に、所管事務を内閣府から厚生労働省に移管
- 都道府県・地域の実情に即した「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」を策定（努力義務）

コラム

アルコール健康障害対策推進基本計画とは
基本計画策定にあたって

アルコール健康障害対策推進基本計画（以後、基本計画と略）は、平成 28 年 5 月 31 日に正式に閣議決定されました。この計画に携わった者として、安堵するとともにこれからが本番と一段と気を引き締めています。

さて、この基本計画策定は、アルコール健康障害対策基本法（以後、本法と略）の条文（第 12 条）にも記載されており、法執行に関して最も基本となる国の計画です。本法は平成 26 年 6 月 1 日に施行されました。その後に基本計画案を策定するために、アルコール健康障害対策関係者会議（以後、会議または関係者会議と略）が設置されました。この会議は、アルコール健康障害に関係する様々な分野を代表する 17 名の委員で構成されています。実際の会議では、この委員に加えて各省庁の担当者およびオブザーバーが参加しています。基本計画策定に向けた関係者会議は平成 26 年 10 月 31 日に最初の会議が開かれました。当初は、基本計画策定に向けたヒヤリングが行われました。途中から 10 の基本的施策の 1～8（本法 15 条～ 22 条）を三つのワーキンググループ（以後、WG と略）に配分して検討していただきました。残りの 2 施策（人材確保、調査研究推進）は他のすべての施策に関わるので、各 WG の検討結果から抽出することになりました。各 WG はそれぞれ 4 回の委員会を持ち、検討内容の進捗状況を関係者会議に報告し、そこでさらに検討する、という手順を繰り返し、基本計画の骨子が作られてゆきました。その間、委員の方々は関係省庁とぎりぎりの話し合いを続けて、考えのすり合わせを行い、計画を策定していった訳です。この WG の検討内容等については、他のページに説明されているので、ご参照ください。結局、関係者会議が 14 回、WG 会議が全体で 12 回開催され、平成 28 年 2 月 10 日の会議で計画案の策定を終えました。

基本計画の内容については、本ガイドブックにその概要が説明されているので、ご参照ください。当然のことながら、基本計画では、アルコール健康障害対策に関わる多くの分野がカバーされています。しかし、向こう 5 年間の特に重要な課題として、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、2) アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備、という二つの課題を取り上げ、それぞれの達成目標を設定しています。アルコール健康障害、中でもアルコール依存症は、本人のみならず家族に対するスティグマがついて回り、かつ難治であることから、病気としての啓発や予防が特に重要です。後者については、まずアルコール健康障害に対するブリーフインターベンションの重要性の認識と調査研究の推進、地域の相談拠点の明確化、医療・相談連携の推進、研究の推進、医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心拠点医療機関の設置等、非常に有用な施策が盛り込まれています。

さて、この計画が実施されてゆくためには、国の強いリーダーシップが求められます。向こう 5 年で、上記の重点課題は是非成就していただきたいと思います。もちろん、私どもそれに向けて最大限の協力をさせていただく所存です。しかし、本法に基づくアルコール健康障害対策の広汎な実施のためには、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定とその施行が不可欠です。この計画に関しては、本法第 14 条に、「都道府県はこの計画を策定するよう努めなければならない」となっていますが、その重要性から基本計画の推進体制等の中で、「都道府県計画を策定する必要がある」と強く求めています。各都道府県におかれましては、その地域の実情に応じたより良い基本計画の策定を急いでいただきたいと切に願います。

最後になりましたが、私どもアルコール医療に携わる者にとって悲願でありました本法の制定にご尽力いただきましたアルコール問題議員連盟の先生方、ならびにその推進母体であるアル法ネットの関係者および関係団体に、関係者会議会長として心より感謝を申し上げます。また、実際に会議に参加・貢献いただきました委員の先生方、ヒヤリングに協力いただきました先生方、また、各省庁の担当者の方々にも心よりお御礼申し上げます。

アルコール健康障害対策関係者会議会長
（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長）

樋口 進

Ⅱ アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

1 アルコール健康障害対策推進基本計画の構成

この度策定された政府の基本計画は、以下のとおり、大きく5つの項目から構成されています。

- ① アルコール健康障害対策推進基本計画について
- ② 基本的な考え方
- ③ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題
- ④ 基本的施策
- ⑤ 推進体制等

① アルコール健康障害対策推進基本計画について

基本計画がどのような位置付けのもと策定されるものであるか、また、計画が対象とする期間及び全体的な構成等が示されています。

② 基本的な考え方

基本計画の「基本理念」及び「基本的な方向性」が示されています。

- 「基本理念」では、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策の適切な実施や、根本的な問題解決のための施策の有機的な連携への配慮等、アルコール健康障害対策に関してベースとなる理念が示されています。
- 「基本的な方向性」では、飲酒リスクやアルコール依存症についての正しい理解の促進や、相談支援のための社会・体制づくり、地域における連携等の推進について、基本的な方向性が示されています。

③ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

基本計画の対象期間である平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの間、次の2つのカテゴリにおいて、特に重点的に取り組むべき課題と達成する目標について、示されています。

- 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
- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

④ 基本的施策

基本法において規定される10の基本的施策ごとに分野を分け、それぞれの分野について、基本計画の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示しています。これらの各分野で、それぞれの施策を進めていくことで、総合的な施策の推進を目指します。

- 教育の振興等
- 不適切な飲酒の誘引の防止
- 健康診断及び保健指導
- アルコール健康障害に係る医療の充実等
- 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
- 相談支援等
- 社会復帰の支援
- 民間団体の活動に対する支援
- 人材の確保等
- 調査研究の推進等

⑤ 推進体制等

①～④における取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示しています。

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

(計画対象期間:平成28年度から平成32年度まで)

基本理念

- 発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援
- アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携への配慮

基本的な方向性

- 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
- 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- 医療における質の向上と連携の促進
- 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

基本計画で取り組むべき重点課題

- 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

- (1)特に配慮を要する者に対する教育・啓発
※未成年者、妊産婦、若い世代
- (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (1)アルコール健康障害への早期介入
- (2)地域における相談拠点の明確化
- (3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、
- (4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

基本的施策

①教育の振興等

②不適切な飲酒の誘引の防止

③健康診断及び保健指導

④アルコール健康障害に係る医療の充実等

⑤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

⑥相談支援等

⑦社会復帰の支援

⑧民間団体の活動に対する支援

⑨人材の確保等

⑩調査研究の推進等

その他推進体制等

関連施策との有機的な連携

基本計画策定後3年以内に、厚生労働省に移管

都道府県における都道府県推進計画の策定

実態把握とともに次期に向け数値目標の設定について検討

2 アルコール健康障害対策推進基本計画のポイント

基本計画では、いくつかの大きなポイントが示されました。特に、発生予防から再発予防に至るまでの切れ目のない対応として、「重点課題」と「推進体制等」において、数値目標を含めた目標等が掲げられており、これらの方針を目標・課題として、我が国のアルコール健康障害対策が推進されていくことになります。

【計画の対象期間】

この度策定された基本計画は、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の計画として、対象期間を平成 28（2016）年度から平成 32（2020）年度までの概ね 5 年とされました。

【重点課題】

重点課題では、数値目標を含む次の重要な目標が設定されました。

○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

【設定目標】

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、

- 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 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
 - ②未成年者の飲酒をなくすこと
 - ③妊娠中の飲酒をなくすこと
- を目標として設定する。

◆参考

上記①～③の基本計画上の目標値（数値）は、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）」に基づき策定された、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項等を定めた「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）（平成 24 年厚生労働省告示 430 号）」（以下「健康日本 21」という。）の目標値を採用している。

但し、「健康日本 21」における目標達成時期は平成 34 年度であることから、本基本計画では、その達成時期を「健康日本 21」より 2 年間前倒しして設定している。

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

【設定目標】

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備のために、全ての都道府県において、

- ①地域における相談拠点
 - ②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関
- が、それぞれ 1 箇所以上定められることを目標として設定する。

【推進体制等】

推進体制等では、基本法及び基本計画における取組を総合的かつ計画的に推進するため、次の目標と方向性等が示されました。

○都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定等について

【設定目標】

基本法第 14 条において、努力義務とされている都道府県のアルコール健康障害対策推進計画の策定について、基本計画の対象期間中（平成 28（2016）年度～平成 32（2020）年度）に、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標とし、国はその策定を促す。

○アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

基本法第 12 条第 6 項において規定される基本計画の（少なくとも）5 年ごとの見直しについて、次のことが盛り込まれました。

- ・ 基本計画の基本的施策の目標及び重点課題の目標の達成状況について調査を行い、基本計画の進捗状況を把握し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、基本計画について検討を行った上で、必要があると認めるときには、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を変更する。
- ・ 5 年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、アルコール健康障害対策推進基本計画に変更を加える。

○厚生労働省への円滑な事務移管について

基本法では、基本計画の策定後 3 年以内に、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更及び推進に関する事務並びにアルコール健康障害対策関係者会議が厚生労働省に移管されることが規定されており、次のことが盛り込まれました。

- ・ 円滑に事務の移管を進め、アルコール健康障害対策推進基本計画の推進に支障を来すことの無いよう、内閣府及び厚生労働省において緊密に連携を図り、基本計画の評価及び変更に向けたスケジュールも考慮した上で、事務移管に向けた所要の準備を進める。
- ・ 厚生労働省においては、関係省庁及び厚生労働省内の連携を図り、アルコール健康障害対策の一元的な推進を図るために必要な体制を検討し、準備を進める。

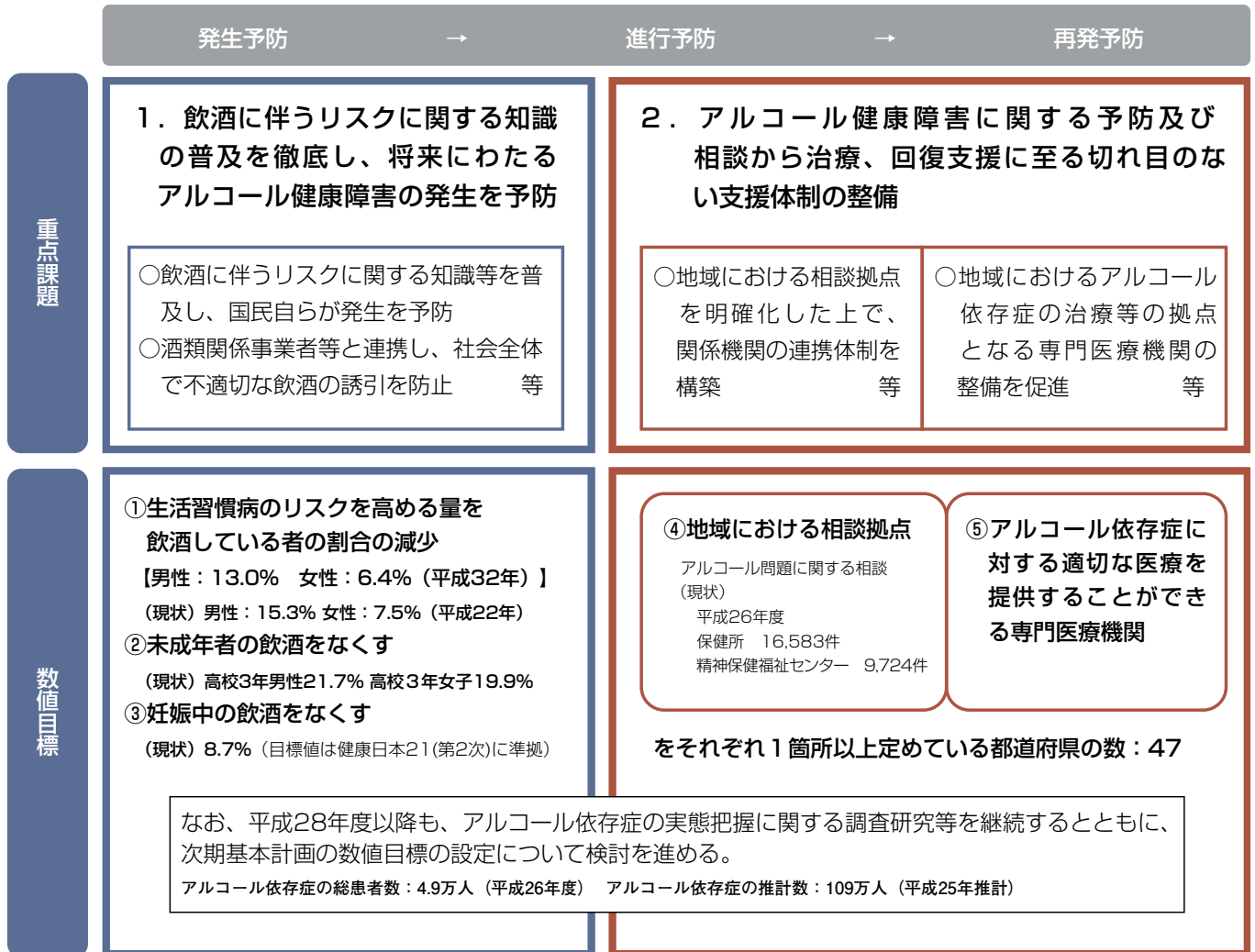
このことに伴い、平成 28 年 5 月 31 日に基本計画が策定されたことから、内閣府から厚生労働省への事務移管は、遅くとも平成 31 年 5 月末までに移管されることとなります。

○次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組について

アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。

アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）のポイント

〔計画対象期間：平成28年度～平成32年度〕



3 アルコール健康障害対策推進基本計画における数値目標について

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。）では、重点課題の一つとして飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及を掲げています。これは、国民が自らアルコール健康障害の発生に注意を払い、自らの飲酒行動を変えていくことを目指しています。具体的には以下の目標値が設定されています。

- 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、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること。
- ②未成年者の飲酒をなくすこと。
- ③妊娠中の飲酒をなくすこと。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、厚生労働省で進めている健康日本 21（第二次）において、国内外の研究等からの知見や WHO のガイドラインを参考に、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 1 日 20g 以上と定義しています。健康日本 21（第二次）では、平成 34 年度までの達成を目指していますが、基本計画（対象期間は平成 32 年度まで）においては、法施行及び本計画の策定に鑑み、目標達成時期を 2 年間前倒ししています【図 1】。

①については、平成 26（2014）年の国民健康・栄養調査では男性 15.8%、女性 8.8%となっています。平成 22（2010）年以降の推移でみると男性は横ばい、女性は有意に上昇しており、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての啓発など徹底した取り組みが必要です【図 2】。

なお純アルコール 20g は概ね以下の量になります。

酒の種類（基準 %）	酒の量	だいたいの目安
ビール・発泡酒（5%）	500mL	中ビンまたはロング缶 1 本
チューハイ（7%）	360mL	350mL 缶の 1 本
焼酎（25%）	100mL	0.5 合強
日本酒（15%）	170mL	1 合弱
ウイスキー・ジンなど（40%）	60mL	ダブル 1 杯
ワイン（12%）	200mL	ワイングラス 2 杯弱

また②については、未成年の飲酒は脳の萎縮や第 2 次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されています。③については、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが指摘されています。以上より②③はいずれもゼロにすることが望ましいとされています。未成年飲酒については、平成 26（2014）年の全国調査では 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、中学 3 年生男子で 7.1%、中学 3 年生女子で 5.6%、高校 3 年生男子で 14.2%、高校 3 年生女子で 9.4%となっています。こちらは平成 22（2010）年以降の推移でみるといずれも大きく減少していますが、男女間ではほぼ差が無くなってきています【図 3】。また妊婦の飲酒については、平成 22（2010）年には 8.7%でしたが平成 25（2013）年には 4.3%と減少しています。いずれも目標達成に向けて、自治体をはじめ関係者による一層の啓発などさらなる取り組みが必要です。

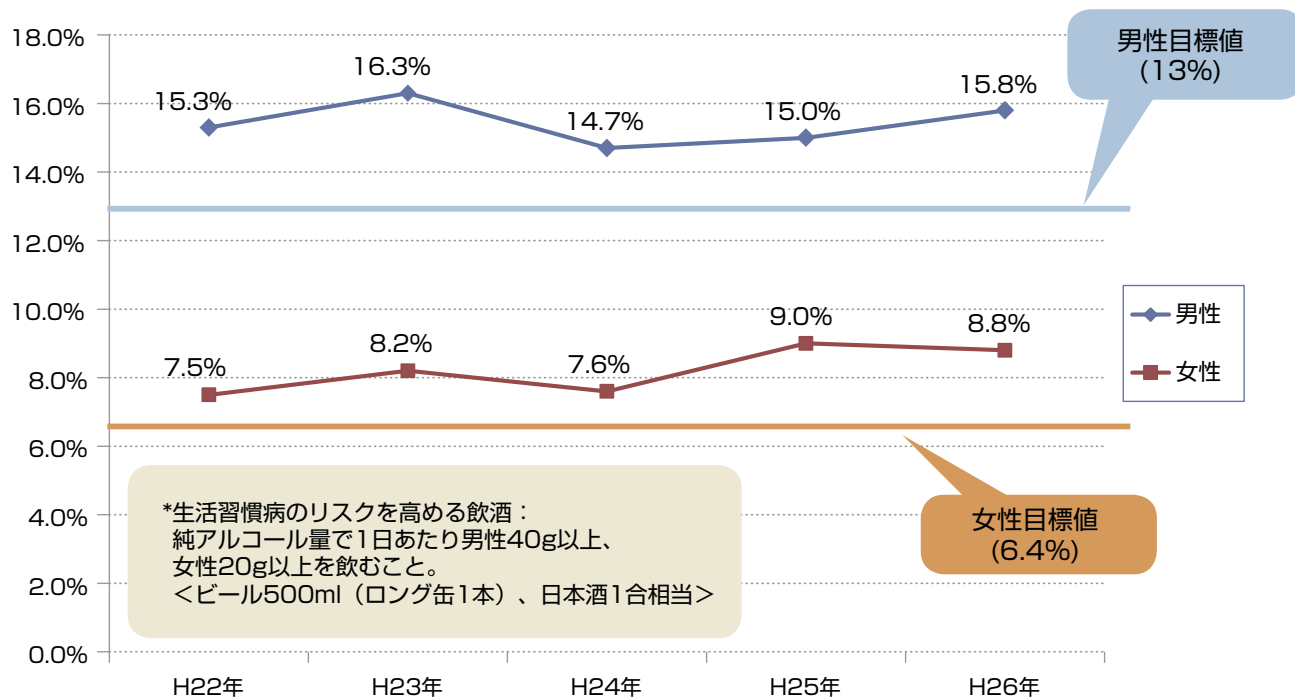
最後にアルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）第 14 条において、都道府県は都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならないとされています。都道府県においては、国の基本計画を基本としつつ、地域の実情と照らし合わせ、各都道府県の健康増進計画等との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要があります。政府は基本計画の策定に際し、有識者や当事者から成るアルコール健康障害対策関係者会議を開きました。都道府県でも同様の会議を開いて意見を募り、地域の課題を把握した上で目標を設定することが、効果的な都道府県計画の策定に必要と思われます。

【図1】健康日本21（第二次） 飲酒に関する目標設定

項目	策定時	現状	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の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合)	男性:15.3% 女性: 7.5% (H21年)	男性:15.8% 女性: 8.8% (H26年)	男性:13.0% 女性: 6.4% (H34年度)
②未成年の飲酒をなくす (過去30日に1回以上飲酒した者の割合)	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 (H22年) 男子 21.7% 女子 19.9%	中学3年生 男子 9.6% 女子 9.0% 高校3年生 (H24年) 男子 16.1% 女子 16.6%	0% (H34年度)
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (H22年)	4.3% (H25年)	0% (H26年)

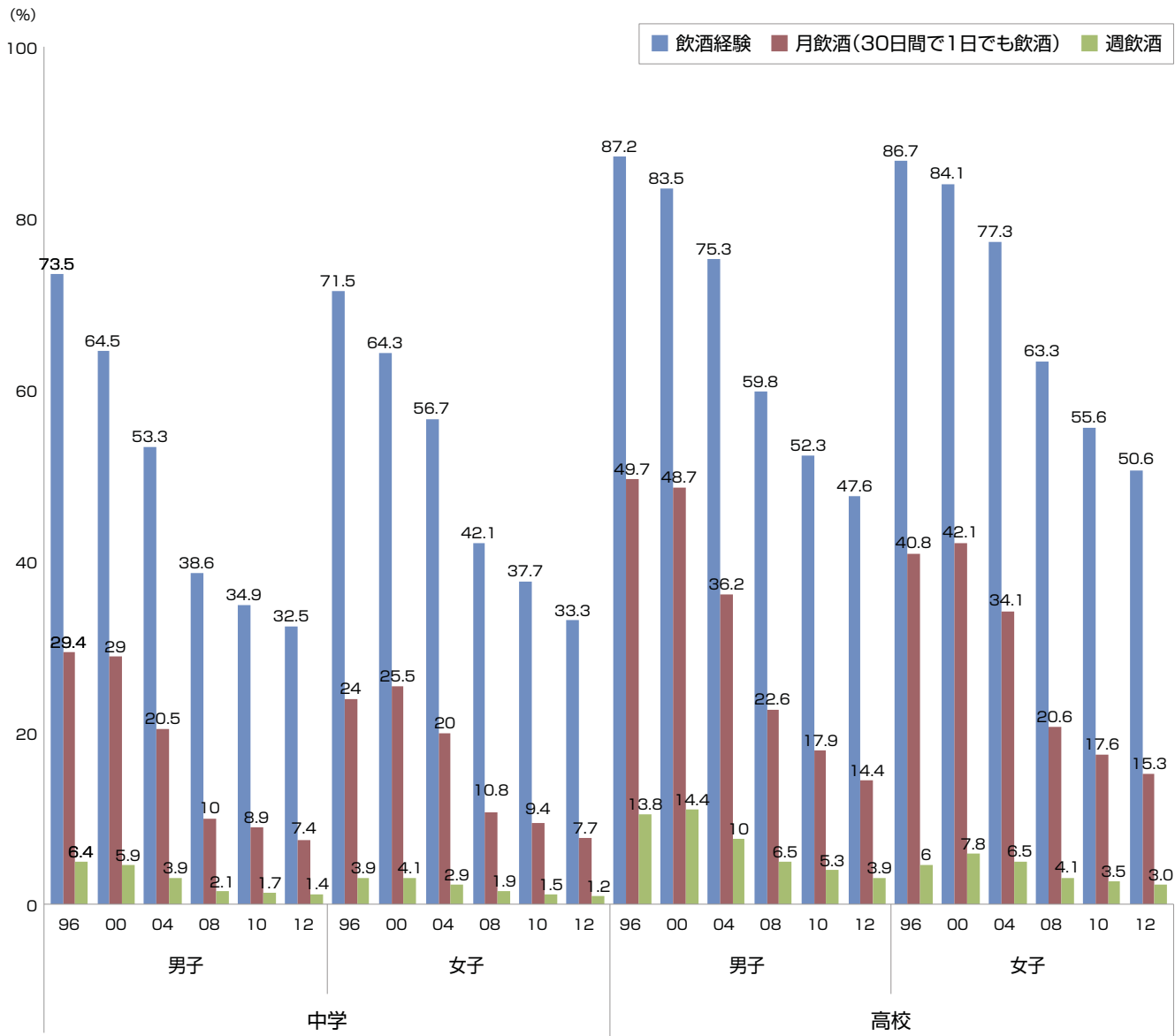
アルコール健康障害対策推進基本計画数値目標

【図2】生活習慣病のリスクを高める飲酒*をしている者の割合の推移



出典) 国民健康・栄養調査

【図3】中学生・高校生の飲酒者割合の推移



注：調査年は、1996年（96）、2000年（00）、2004年（04）、2008年（08）、2012年（12）
 出典：厚生労働科学研究補助金「未成年者の飲酒・飲酒状況に関する実態調査研究」

4 地域における相談拠点及び専門医療機関について

アルコール健康障害対策推進基本計画では、重点課題の一つとして、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の整備を掲げています。これは、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないとの指摘を踏まえ、地域における相談拠点を明確化した上で、適切に相談、治療、回復支援につなげるため、医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の連携体制を構築することを目指しています。また、アルコール依存症の診療が可能な医療機関は全国的に不足していることや、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要となるため、地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進することを目指しています。具体的には、全ての都道府県において、①地域における相談拠点、②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関が、それぞれ1か所以上定められることを目標としています。

現在でも、アルコール関連問題については、回復を目指すための適切な相談支援や必要に応じた介入・治療などの総合的な対策が必要であることから、精神保健福祉センターにおいて特定相談事業として相談業務を実施しているほか、保健所、自助グループ等でも相談業務は行われています【図1】【図2】【図3】。しかしながら、支援を必要とする方が、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。その背景には、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、相談事業を活用するに至っていない現状があります。また、相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されています。特に、アルコール関連問題においては、相談が必要となる問題の多くは先に家族に生じますが、家族の支援は医療機関で行えるとは限りません。本人のみならず家族も含め、相談に来られた方が、家族教室や家族グループなどの適切な支援につながるよう、関係機関相互の情報共有が求められています。各都道府県においては、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として相談拠点を明確化し、関係機関相互の情報共有体制を構築するとともに、広く周知を図る必要があり、政府の基本計画に沿った所要の措置について検討することになります。

また、専門医療機関の整備については、現在、全国拠点1か所（国立病院機構久里浜医療センターが国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの協力を得つつ実施）と治療拠点機関5か所（神奈川県：神奈川県立精神医療センター、岐阜県：各務原病院、大阪府：大阪府立精神医療センター、岡山県：岡山県精神科医療センター、佐賀県：肥前精神医療センター）において、依存症に対応することのできる医療機関の充実や、地域の医療機関の連携の構築等、地域における支援体制整備のためのモデル事業が実施されているところです〔図4〕。専門医療機関が備えるべき要件等については、モデル事業の実施状況を踏まえ、今年度中を目途に整理を進めているところであり、その要件等が整理されたのち、各都道府県において、政府の基本計画に沿った所要の措置について検討することになります。

【図1】精神保健福祉センターについて

概要

- 設置主体：都道府県、指定都市
- 法的根拠：精神保健福祉法
- 財源：一般財源+補助金(特定相談等事業：平成28年度予算額90百万円、補助率1/3)
- 精神保健に関する業務：
 - ・ 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センター
 - ・ 主に企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務などを行う。
- 設置数：69か所(都道府県:49、指定都市:20)<平成28年4月1日現在>
- 人員配置：医師(精神科診療経験を有する者。)、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉相談員、事務職員等(※入院配置はあくまでも標準的な考え方)

相談や訪問支援の仕組み

- ◆ 相談
 - ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難ものを行う。
 - ・ 相談内容：(一般相談)心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など
(特定相談)アルコール、薬物、思春期、認知症に関する相談
 - ・ また、「心の健康づくり推進事業」による相談窓口を設置している。
- ◆ 訪問
 - ・ 一部のセンターにおいては、訪問指導や保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。

【図2】保健所について

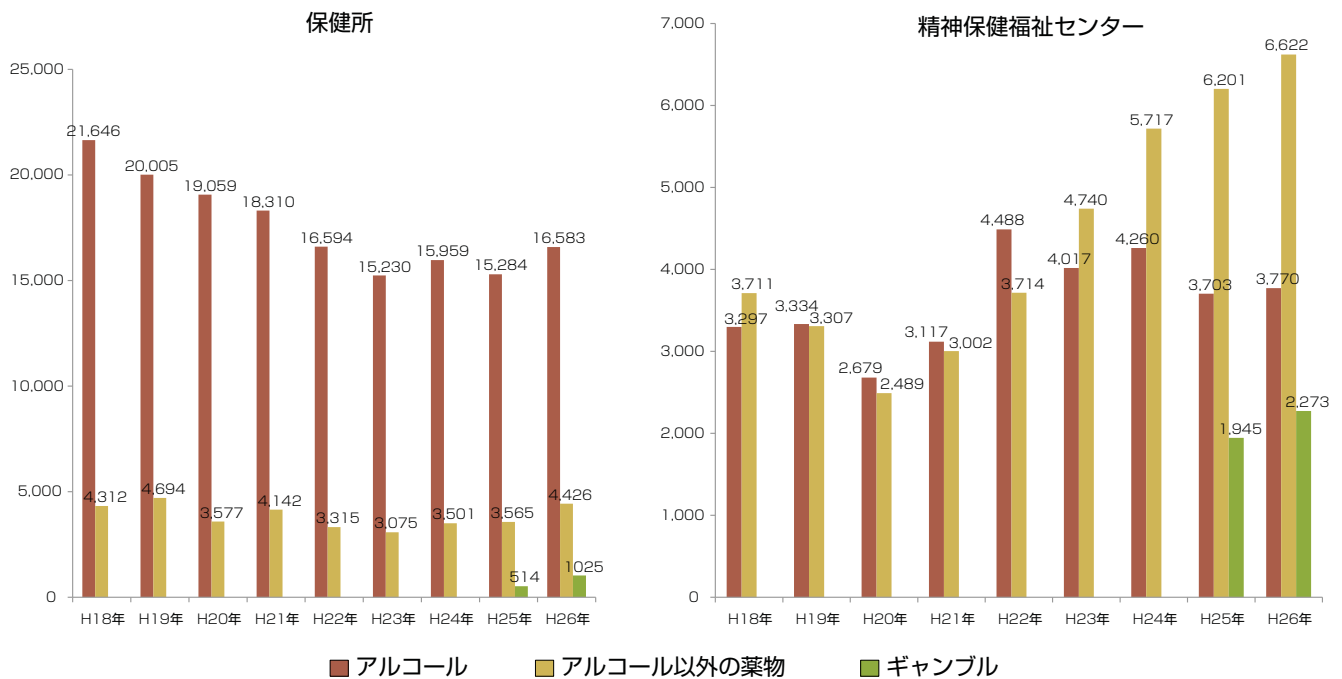
概要

- 設置主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの)：地域保健法及び精神保健福祉法
- 財源：一般財源
- 精神保健に関する業務：
 - ・ 地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務)の中心的な行政機関
 - ・ 主に企画調整、普及啓発、研修、組織育成、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び通院医療関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を実施。
- 設置数：480か所<平成28年4月1日現在>
- 人員配置：医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、医療社会事業員、精神保健福祉相談員、事務職等の必要な職員

相談や訪問支援の仕組み

- ◆ 相談
 - ・ 本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
 - ・ 医師による相談の時間も設けられていることが多い。
 - ・ 相談内容:心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等
- ◆ 訪問
 - ・ 本人や家族に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が、居宅を訪問して支援する。
 - ・ 説明と同意の下に行うことが原則となっているが、危機介入的な訪問等が必要な場合にも行われる。
 - ・ 相談内容:医療の継続、受診相談・勧奨、生活指導、社会復帰援助、ひきこもりの相談、家族がかかえる問題等
- ◆ 危機介入
 - ・ 多くの都道府県において、措置通報の受理、措置診察・措置入院の調整や34条移送の審査・実務を担当している。

【図3】 アルコール、薬物、ギャンブルの相談件数



※H22年の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。
 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

(出典：保健所 地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センター 衛生行政報告例)

【図4】 依存症治療拠点機関設置運営事業（モデル事業）

平成28年度予算：11百万円

【目的】

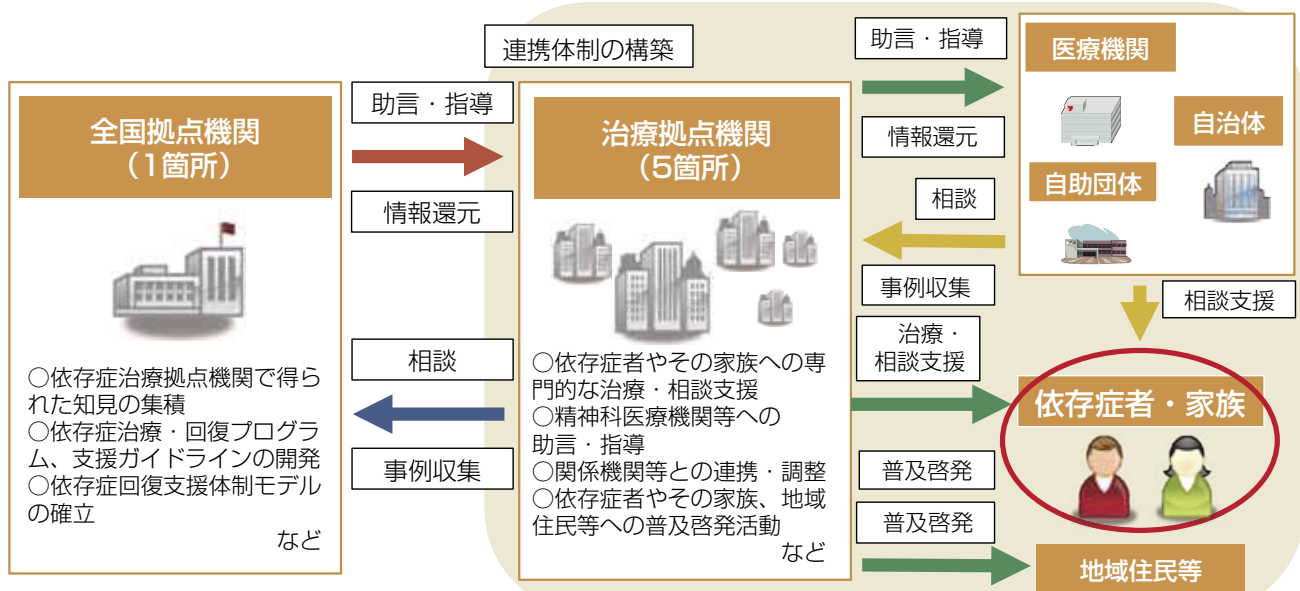
依存症治療を専門的に行っている医療機関を「依存症治療拠点機関」に指定し、依存症者及びその家族への専門的な支援や関係機関との連携・調整を試行的に実施するとともに、各拠点機関で得られた知見の評価・検討を行い、支援体制モデルの確立を目指す。

○全国拠点機関：1か所

依存症の治療を専門的に行っている医療機関。厚生労働省が指定。

○依存症治療拠点機関：5か所

依存症の治療を行っている精神科医療機関。都道府県が指定。



Ⅲ 都道府県に求められる取組

1 都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定について

アルコール健康障害対策の基本事項を定めた基本法では、国と地方公共団体の責務が明らかにされるとともに、都道府県における「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定が努力義務として明記されました。都道府県の推進計画は、国の計画を基本とすることを前提としつつ、各都道府県の実情に即した計画としての策定が求められています。

また、この度策定された国の基本計画には、政府全体における5カ年計画としてのアルコール健康障害対策に関するいくつかの数値目標等が明記されました。それと同時に、各都道府県が取り組むべき施策や目標についても明確に示されています。

各都道府県が個々の計画を策定するにあたっては、これら基本法及び基本計画の考え方や目標等をベースとして（盛り込み）、策定することが前提となります。努力義務ではあるものの、アルコール健康障害対策において、国と地方の一体的な取組が求められる中、各都道府県の積極的な対応姿勢が必要となります。

以下、都道府県における推進計画の策定にあたり、どのような内容を盛り込み、また、留意すべきかについて、基本法及び基本計画に基づき示します。

アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）（抄）

（地方公共団体の責務）

第5条 地方公共団体は、第3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。

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

第14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策定において求められる基本法上のポイント

都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するにあたっては、基本法に照らし、以下の点に留意の上策定する必要があります。

（1）法令に基づき策定される、保健・医療・福祉の計画等との整合性を図ること

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画
- 健康増進法第8条第1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（整合性）を保つ内容とする。

(2) 取組・施策等の効果と評価を踏まえた見直しを図ること

- 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5年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努める。

(3) その他

上記のほか、各都道府県の実情に応じ、次の基本法上の要素を盛り込むことが考えられます。

- アルコール関連問題に関する関心と理解を深めるために基本法上規定されるアルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日～16日）の趣旨にふさわしい事業の実施等
- 基本法上規定される次の10の基本的施策に必要な施策の実施等
 - ・教育の振興等
 - ・不適切な飲酒の誘引の防止
 - ・健康診断及び保健指導
 - ・アルコール健康障害に係る医療の充実等
 - ・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
 - ・相談支援等
 - ・社会復帰の支援
 - ・民間団体の活動に対する支援
 - ・人材の確保等
 - ・調査研究の推進等

3 都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定において求められる基本計画上のポイント

都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するにあたっては、基本計画に照らし、以下の点に留意の上策定する必要があります。

(1) 基本計画の「重点課題」に盛り込まれた目標値及び取り組むべき施策等の要素

【目標値】

基本計画の対象最終年度である平成32年度までに、次の事項を目標として設定する。

<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>

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、

- 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13.0%、女性6.4%まで減少させること
- ②未成年者の飲酒をなくすこと
- ③妊娠中の飲酒をなくすこと

◆参考

上記①～③の基本計画上の目標値（数値）は、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）」に基づき策定された、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項等を定めた「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）（平成 24 年厚生労働省告示 430 号）」（以下「健康日本 21」という。）の目標値を採用している。

但し、「健康日本 21」における目標達成時期は平成 34 年度であることから、本基本計画では、その達成時期を「健康日本 21」より 2 年間前倒して設定している。

<アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備>

次をそれぞれ 1 箇所以上定められることを目標として設定

- ①地域における相談拠点
- ②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関

【取り組むべき施策】

上記のほか、各都道府県の実情に応じ、次の基本計画上の「取り組むべき施策」の要素を盛り込むことが考えられます。

<地域における相談拠点の明確化>

- 都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談拠点を明確化し、広く周知を行う。

<アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進>

- 都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域における医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割を整理し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。
- 地域において、内科や救急など、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進する。
- 地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集し、周知する。

(2) 基本計画の「推進体制等」に盛り込まれた事項等の要素

各都道府県の実情に応じ、次の基本計画上の「推進体制等」の要素に留意する必要があります。

- 国の基本計画を基本としつつ、当該都道府県における実情を勘案するとともに、都道府県健康増進計画等その他の関連する計画との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要があること。
 - 都道府県計画の策定に際して、地域のアルコール関連問題に関して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等から、会議を開催すること等により意見を聴いて、当該地域における課題を把握し、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することが重要であること。
 - 都道府県や政令指定都市において、アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、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・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していくことが重要であること。
- その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場を活用し、又はそれと連携を図るなど、

効果的・効率的な運用を検討することが重要であること。

- 都道府県の推進計画については、政府の基本計画に準じた計画対象期間を設定し、対象期間ごとに、または必要があれば、対象期間終了前であっても、計画に変更を加える必要があること。
- 計画の変更にあたっては、政府の基本計画と同様、施策や課題の目標の達成状況について調査を行い、計画の進捗状況を把握し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、計画について検討を行った上で、必要があると認めるときには、関係者の意見等を聴き、計画を変更する必要があること。

(3) 基本計画の「基本的施策」に盛り込まれた目標等の要素

各都道府県の実情に応じ、次の基本計画上の「基本的施策」の目標とそれに伴う施策に留意する必要があります。(※基本的施策の詳細は、基本計画を参照)

① 教育の振興等

【目標】

飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及することを目標として以下の施策を実施する。

- 学校教育等の推進
- 家庭に対する啓発の推進
- 職場教育の推進の推進
- 広報・啓発

② 不適切な飲酒の誘引の防止

【目標】

国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として以下の施策を実施する。

- 広告
- 表示
- 販売
- 提供
- 少年補導の強化

③ 健康診断及び保健指導

【目標】

地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制の整備を目標として、以下の施策を実施する。

- アルコール健康障害に関する調査研究
- 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進
- 職域における対応の促進

④ アルコール健康障害に係る医療の充実等

【目標】

アルコール依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤の構築を目標として、以下の施策を実施する。

- アルコール健康障害に係る医療の質の向上
- 医療連携の推進(内科、救急等の一般医療と専門医療の連携)

⑤ 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

【目 標】

飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築することを目標として以下の施策を実施する。

- 飲酒運転をした者に対する指導等
- 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

⑥ 相談支援等

【目 標】

相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、地域において、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支援を受けられる体制を構築することを目標として以下の施策を実施する。

- 地域における相談支援体制

⑦ 社会復帰の支援

【目 標】

アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うこととともに、地域における自助グループや回復施設と情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進することを目標として以下の施策を実施する。

- 就労及び復職の支援
- アルコール依存症からの回復支援

⑧ 民間団体の活動に対する支援

【目 標】

国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携を推進することを目標として、以下の施策を実施する。

- 精神保健福祉センター・保健所・市町村において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進する。
- 精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、自助グループを地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供していく。
- 自助グループを利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発する。
- アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体との連携を進める。

⑨ 人材の確保等（内容は基本的施策①～⑧の再掲）

⑩ 調査研究の推進等（内容は基本的施策①～⑧の再掲）

都道府県へ期待すること ① キーワードは「連携」です

アルコール健康障害の特徴は、本人の健康問題にとどまらず、家族への深刻な影響や、飲酒運転・暴力・自殺などの社会問題にも発展することです。それを少しでも早く食い止めるために、基本法ができ、基本計画ができました。

そのため、都道府県の推進計画を立てるにあたって、ぜひお願いしたいのは「発生・進行・再発防止を含む総合的な施策」を組み込むこと、そして「地域連携」を重視することです。

行政間の連携、行政と関係機関との連携、一般医療と専門医療との連携……連携なくして、アルコール関連問題に太刀打ちすることはできません。

今回の基本計画のキーワードは「連携」だと、私は考えています。

私が座長を務めたワーキンググループは、一次予防とアルコール関連問題がテーマで、関係する省庁が幅広く、最終的に7つの省庁・17の部局の担当者に、討議に加わっていただきました。まさに連携の実践です。その経験をもとに、以下の提言をさせていただきます。

1 都道府県の関係者会議

都道府県推進計画策定に当たって、地域の関係者による会議をぜひ招集してください。関係する行政の担当者にも、なるべく多く同席していただけてください。これはとても大事です。なぜなら、会議自体が情報交換の場となり、今後の対策推進ネットワークになるからです。

連携によって、違う角度から問題を見ることがができます。連携すると、ちょっとした工夫で、大きな予算をかけずにできることがたくさん出てきます。たとえば……

——警察が実施している飲酒取消処分者講習で、自助グループの方が体験談を話すことはできないか？ 精神保健福祉センターや保健所が作成した相談先リストを配布できないか？

——酩酊・泥酔者の一時保護の際、身元引受人にアルコール健康障害のパンフレットや相談先リストを渡せないか？

——未成年飲酒について、保護者や教員に啓発するよいルートはないか？

——重点課題になっている若者世代への女性のリスクに関する啓発は、どこでできるか？

具体的に話し合っていくと、何が難しいのかがわかりますし、実現可能な方法も見えてきます。一歩でも前進するために、官民一体で知恵を絞っていくことが大切です。

2 地域の相談拠点

基本計画では、各都道府県にそれぞれ1箇所以上の「相談拠点」と「専門医療機関」を設けることが数値目標になっています。

精神保健福祉センターや保健所は、業務としてアルコール相談をやっているのに、「今さらなぜ？」と思われるかもしれません。けれど、関係者会議のヒアリングでは、「家族はどこに相談すればいいかわからない」という声が相次ぎました。相談窓口はあっても知られていないのです。

一方で、こういう報告もありました。「保健所のアルコール相談はかつてゼロだったのに、救急や警察、児相、地域包括などとの連携が進むにしたがい、相談件数が増え、断酒や節酒につながる例が出てきた」。たんなる相談窓口ではなく、「地域連携の機能も持った相談拠点」が必要、との結論に達したのはそのためです。

また、アルコールの地域連携やかかりつけ医への研修を、自殺対策の一環として行っている自治体もあります。自殺大綱にはアルコール依存症は自殺の危険因子であると述べられており、アルコール健康障害対策基本法にも、自殺対策との連携が明記されています。工夫のしどころです。

3. 効果的な教育や啓発

飲酒は、私たちの生活や文化に浸透しています。だからこそ、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及」と「アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発」が欠かせないのです。地域連携を図る上でも、関係者がこれらを共通認識としてもつことが前提になります。

依存症が「回復しうる病気である」ことを実感するためには、回復者による体験談が有効です。

限られた予算であっても、連携と創意を駆使すれば、充実した計画ができると確信しています。

アルコール健康障害対策関係者会議委員
教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ座長
(特定非営利活動法人アスク代表)

今成 知美

コラム

都道府県へ期待すること ② 都道府県に求められる役割について

私が座長を担当した推進基本計画の「健康診断及び保健指導」と「医療の充実」に関して、先にその概要を振り返っておきたい。この領域でのキーワードを4つ挙げれば、「早期介入」と「連携」、「研究」と「人材育成」になる。

「早期介入」には2つの意味があり、一つは最近わが国で行われた疫学調査でアルコール依存症の診断基準を満たす患者のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答した者は22%に過ぎず、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」と回答していることから、アルコール依存症でありながら一般医療機関で過量飲酒による臓器障害の治療を受けている者を、できるだけ早く専門医療機関での依存症治療に結びつけることである。もう一つは、依存症の手前の段階で積極的に予防的介入を行い、依存症とともにアルコール健康障害を未然に防ぐことである。後者の技法としてブリーフインターベンションが有効な手法とされているが、今後特定健診・保健指導やプライマリケアなどの一般医療での普及が期待される。

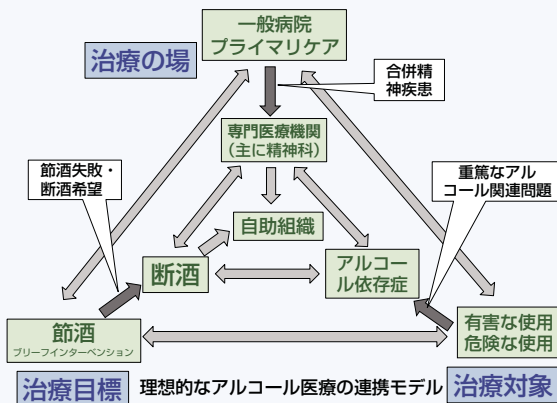
「連携」については、先に述べた一般医療と専門医療の連携が重要で、さらに医療機関と自助グループとの連携構築も望まれる。こうした連携モデルが早期介入の地域モデルとともに各地に創設されることを期待したい。

「研究」については、わが国ではブリーフインターベンションの効果についてのエビデンスが乏しく、今後医療現場などでの効果検証研究を推進すると同時に、アルコール健康障害の医療や専門医療機関の機能に関する研究も求められている。

「人材育成」については、アルコール健康障害とアルコール依存症治療、医療連携に関する医師を含めた多職種対象の医療機関、地域、職域での研修に加えて、新たに早期発見、早期介入を行うための研修プログラムを開発し、人材育成に努める必要がある。また、「研究」と「人材育成」については、中心となる拠点医療機関の指揮のもと長期的な展望に立った効率的な事業の推進が望まれる。

推進基本計画のこうしたキーワードを受け、今後都道府県での推進計画策定に当たっては、まず推進基本計画の目標でもある相談拠点とともに、アルコール依存症治療の拠点となる専門医療機関を1箇所以上定めることが求められる。すでに専門医療機関が整備されている自治体では、都道府県毎に行政、専門医療、救急部を含む一般医療、消防（救急隊）、警察、当事者自助グループなどの代表からなるそれぞれの「関係者会議」が設置され、地域での推進計画策定に関わることが望まれる。また、各地で一般医療機関と専門医療機関の連携、さらには自助グループとの連携を推し進めるような事業をモデルとして創設頂き、一般医療と専門医療、そして自助グループの三者の緊密な連携構築を期待したい。二次予防の意味での早期介入を医療機関の他に、地域や職域で推進するためには、あらためて「不適切な飲酒は心身の健康障害をもたらすこと」と「アルコール依存症は回復可能な病気であること」の2点を周知し、住民、従業員のアルコール健康障害に対する意識の高揚が必要である。また、地域でアルコール健康障害に関する講演会・

研修会を行う際には、回復者と家族の体験談を交えることも依存症の理解に有用と思われる。一方、こうした研修会には問題のある飲酒者本人よりその配偶者が登場することが多く、家族を通して当事者の行動変容をもたらす技法（CRAFT）の応用なども期待される。また、医療従事者や職場の健康管理者など支援者のアルコール健康障害に対する知識や理解も未だ十分とは言えず、各都道府県での支援者向け研修も望まれる。こうした研修も、他の生活習慣病対策やメンタルヘルス、自殺対策研修と併せて開催することで効率的に運営できるであろう。



アルコール健康障害対策関係者会議委員
健診・医療ワーキンググループ座長
(独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター院長)

杠 岳文

アルコール健康障害対策—これからの都道府県・政令市の取組に向けて

アルコール健康障害対策基本法の基本計画策定にあたり、筆者は、前段の関係者会議と相談支援・社会復帰・民間団体のワーキンググループの協議に参加しました。これらの経験から、自治体に取り組むべき方向性について意見を述べます。

1. 包括的な取組のために、官民共同の推進体制を

基本法で謳われた取組の方向性は、アルコール関連問題の全般を視野に入れたものです。予防医学的に言えば、アルコール依存症の発生予防（1次予防）、早期発見・早期対応（2次予防）、早期社会復帰（3次予防）の全てを含んでいますが、単に予防医学上の対策にとどまるのではなく、あらゆる分野で、アルコールの有害な問題を減弱させるための総合的な取組です。

例えば飲酒運転の問題でも、悲惨な事故が絶えない現状をみれば、重罰化や迅速な処分で防止対策がすむのではなく、運転者のアルコール問題をチェックできる体制が再発防止に重要なことが分かります。このため、国の基本計画策定に向けた関係者会議では、基本法がめざすアルコール問題への包括的な取組を進めるために、主管の内閣府のほかに、厚生労働省、文部省、法務省等の7省庁、18部局が討議に参加しました。

これから都道府県・政令市の取組を進めるに当たって、まずは、この点を是非、踏襲していきましょう。即ち、関係部局が集まり、そこに地域の各分野の関係者委員を参集して、国の計画に謳われている対策の基本的方向性の、1) 飲酒に伴うリスクや依存症に関する正しい知識を普及し、不適切な飲酒の誘引を防止する、2) 誰もが相談でき、相談から治療、適切な社会復帰を支援する体制をつくる、3) 地域における専門的医療機関を整備し、一般医療機関との連携を推進する、4) 依存症者が円滑に回復、社会復帰できる地域づくりを行う、について、問題意識を共有し、地域の現状と課題を洗い出す会議を立ち上げ、官民共同で取り組む体制を立ち上げることです。これは、既に、自殺対策の推進に取り組んだ自治体が経験してきたことでもあります。

2. 予防、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない地域の支援体制づくりを

次に、第3ワーキンググループ座長であった立場で言えば、あらためて地域における各機関が連携した相談支援体制を構築してほしいということです。国の会議では、精神保健福祉センターの実績や、保健所をハブにした地域の素晴らしい取組が紹介されましたが、他方で家族や当事者が相談受診につながりにくい、どこへ行くべきかが分かりにくいという指摘がありました。

まずは、アルコール問題の相談をし易い、分かりやすい看板を掲げ、そこに地域の実情を熟知した専門性の高い相談員を配置し、相談支援の拠点をつくることです。精神保健福祉センターや中核的な保健所は拠点づくりに活用できると思います。

また身近な保健相談、福祉相談、種々の行政相談、生活相談を行う窓口でもアルコール問題の簡単な相談ができるように、人材育成を行う必要があります。一般の窓口で依存症の正しい知識に基づいた情報提供ができ、相談拠点で医療や自助グループに繋ぐ、動機を高める相談支援事業が行えれば、医療機関や自助グループ・入所施設での治療や回復プログラムに繋げやすい体制ができます。また中心となる拠点医療機関整備も大切な課題です。地域で牽引する専門的な医療機関があると一般医療との連携が進みますし、地域でそれぞれが担う役割が明確になります。

拠点となる相談機関は、これら医療機関を含む連携のネットワークャーとしても機能していきます。連携会議を重ね、関係機関や自助グループが顔のわかる関係になると、事例の紹介がしやすくなり、地域の啓発事業を協同で進めることもしやすくなります。先進的地域の取組を全国に一般化していくには、各地域に相談や医療の拠点機関を整備していくことが重要になります。

アルコール健康障害対策関係者会議委員
相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ座長
(北海道立精神保健福祉センター所長)

田辺 等

事例 1

鳥取県のアルコール健康障害対策の取組 ～アルコール健康障害対策推進計画策定について～

鳥取県福祉保健部障がい福祉課

1. 鳥取県アルコール健康障害対策推進計画について

鳥取県では、平成28年3月24日に鳥取県アルコール健康障害対策推進計画（以下「県推進計画」という。）を策定し、この4月からスタートしました。県推進計画策定のきっかけとなったのは、鳥取県断酒会がアルコール健康障害対策基本法の成立前（平成25年8月）と成立後（平成26年5月）に知事へ要望したこと、断酒会員である鳥取県議会議員が自らの依存症体験を基にした県議会での一般質問（平成26年6月）を行い、それに対し、「国に先駆けて計画を作る。」と知事が答弁したことが大きな要因となりました。県推進計画策定に向けて、平成26年9月に医師、薬剤師、酒類事業者、民生委員、断酒会、刑務所、保護観察所等で構成される鳥取県アルコール健康障害対策会議（委員14名）（以下「対策会議」という。）を立ち上げました。同年10月に第1回対策会議を開催し、鳥取県のアルコール健康障害にかかる現状・課題等を委員で共有をした上

で、2回目以降の対策会議で県推進計画（案）を基に、医療、教育等の立場からそれぞれ意見を出し合い、計画の肉付けを行いました。（対策会議は計4回開催しました。）その後、計画（案）について、パブリックコメントを実施し、県推進計画を策定しました。



（断酒会の知事への要望）



（対策会議の様子）

県推進計画は、(1)はじめに、(2)計画の位置付け、(3)計画期間、(4)計画の考え方、(5)本県の状況、(6)中間目標、(7)取組の方向性、(8)取組の具体的内容の8項目により編成し、鳥取県の現状や目標、取組内容などの内容を掲載しています。

県推進計画の取組として目玉となるのが「アルコール健康障害支援拠点機関（以下「拠点」という。）」の設置です。アルコール健康障害について総合的かつ専門的に相談支援や治療等に関わる機関として、県内の精神科病院を「拠点」に指定し、アルコール健康障害に対する専門的な医療を提供します。また、アルコール健康障害について専門的な知見を有する「相談支援コーディネーター」を配置して相談対応を行い、相談者に対し課題解決に向けた生活支援策等の提案や関係機関との連絡調整等を行います。さらに、「相談支援コーディネーター」は、アルコール健康障害について出前講座、研修会等を開催し、普及啓発を行います。「拠点」に相談すれば、適切な支援に繋がる体制の構築を図ります。

そのほかの取組としてアルコール健康障害の①発生予防（1次予防）、②進行予防（2次予防）、③再発予防（3次予防）の各段階に応じた対策を行います。

○発生予防（一次予防）

教育の振興（小学校、中学校、高校、大学等における普及啓発の強化）、不適切な飲酒への対策（節度ある適度な飲酒を推進する運動の実施、酒類の適切な提供と少年補導、不適切な飲酒が招く問題への対策）、普及啓発（県民向けアルコール健康障害の普及啓発）など。

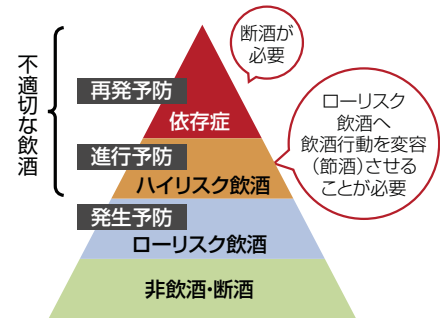
○進行予防（二次予防）

アルコール医療の推進と連携強化（精神科医とかかりつけ医及びかかりつけ薬局の連携強化）、健康診断及び保健指導（アルコール健康障害の早期発見・早期介入、研修及び研修）、飲酒運転対策（運転免許更新を活用した早期発見、飲酒運転の根絶に向けた取組との連携）、自死対策との連携（自死対策におけるアルコール健康障害対策の推進）、相談支援の充実（相談機能強化、民生委員・保護司等に対する研修）など。

○再発予防（3次予防）

アルコール医療の推進と連携強化、社会復帰の支援（アルコール健康障害のある方の社会復帰支援）、相談支援の充実（拠点による支援、民生委員・保護司等に対する研修）、人材の確保等（アルコール健康障害普及啓発相談員の育成）など。

今後は、この計画に基づき、行政機関、教育機関、医療機関、酒類事業者、福祉機関と連携を図り、アルコール健康障害対策について取組を行います。



【飲酒者の構造とその予防策】

2. 今後の推進計画に対するフォローアップを含めた事業について

平成 28 年度の主な事業内容

○アルコール健康障害支援拠点機関の設置

平成 28 年 5 月に社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院（鳥取市）を拠点として指定。看護師等資格を有する相談支援コーディネーターを配置。

（相談体制）平日の 9 時から 17 時まで本人・家族・かかりつけ医等からの相談支援を行う。

（治療体制）医療相談室と外来看護師が連携し、アルコール初診枠を調整。相談の段階で、診断や介入の希望か通院か、入院希望かなどの一定の振り分けを行う。

（研修会）平成 28 年度は医療、保健、福祉従事者等を対象に研修会を 3 回開催予定。動機づけ面接法研修会、依存症患者への集団療法研修会、家族相談（※CRAFT）研修会を予定している。出前講座は要請があれば、その都度実施。

※CRAFT・・・依存症の家族を対象としたプログラム

○啓発フォーラムの開催

アルコール健康障害について、広く県民に周知するためのフォーラムを開催する。フォーラムは平成 26 年度から開催をしており、平成 28 年度は、11 月 12 日（土）に、ひがし布施クリニック理事長兼院長辻本氏の基調講演、当事者体験談、女優東ちづる氏のゲストトークを行う。

○2次医療圏における研究会の開催

アルコールをはじめとする各種依存症に関する地域の課題を検討するための関係者会議を開催

○かかりつけ医等の依存症対応力向上事業

一般診療科の医療従事者を対象に依存症に関する研修を実施し、依存症への対応力向上を推進する。

○鳥取県アルコール健康障害対策会議

県推進計画の進捗状況を確認し、県の施策等について諮問、審査を行う。

○普及啓発相談員

アルコール依存症から回復した当事者や民生委員・保護司等のうち、アルコール健康障害対策について熱意がある方を「アルコール健康障害対策普及啓発相談員」として任命し、県の機関や支援コーディネーターと協同して当事者からの相談対応や普及啓発にあたる。

○研修受講

多量飲酒者の飲酒量低減に向けた教育プログラムが実施できる人材を育成する研修に参加する。

事例 2

北海道における取組

～アルコール、薬物、ギャンブルなどの種別をこえた「依存症支援」～

北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課

1. 平成 22・23 年度 地域依存症対策推進モデル事業
～精神保健福祉センター主導による依存症理解へ

北海道における依存症の課題として、専門医療機関、回復施設及び自助グループ等の社会資源（特に地方の資源）が不足かつ偏在しており、回復に必要な支援が継続的に得られない実態があった。

そこで、渡島地域（2市7町 人口約 38 万人 面積 2,670.6km²（参考：佐賀県 2,440.64km²）、精神科病院 7 カ所）をモデル地域とし、依存症対策推進モデル事業を実施することとした。

本地域の選定理由は、アルコール依存症治療を専門とする医療機関が少なく、管外の専門医療機関で治療し退院してもすぐに再飲酒してしまう傾向があったためである。平成 22・23 年度には、道立精神保健福祉センターが主導し、関係者会議、依存症集団ミーティング、依存症支援者学習会等のモデル事業を実施した。

しかし、平成 24 年度に、行政機関、医療機関、自助団体などの参加機関に聴き取り調査を行ったところ、「積極的に依存症治療を行う医療機関が無い実態の改善には繋がらなかった。」「各事業の企画者の意図が十分に理解できず受動的参加にとどまった。」という感想もあり、相談実績の増加もみられなかった。とはいえ「社会資源の理解」「関係機関のつながり」ができたことは評価され、顔見知りの関係になったことで、ネットワークの礎が築かれた。

2. 平成 24 年度 地域依存症対策支援事業のスタートへ～次の一步をどこに踏み出すか

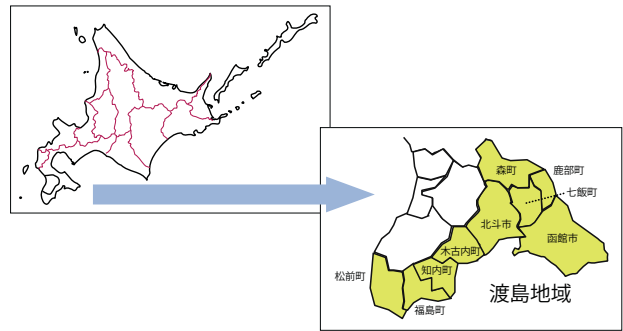
～平成 24 年度は、道立精神保健福祉センターの所長をはじめ、渡島保健所担当者と話し合いを重ね、事業の評価や取組の方向性を検討した。その中で、精神保健福祉センターから提案された目標は、事業開始当初から描いていた「依存症の種別を問わず参加できる合同ミーティング」を実現することであった。この形式の利点は、各自助グループの弱体化や高齢化などを背景に、依存種別を問わず開催することにより、アルコール、薬物、ギャンブル、買い物依存などさまざまな対象者が参加でき、実現可能性が高まる点である。

また、この新たな取組が地域に根付くためには、渡島保健所だけでなく、中核市である函館市や保護観察所と協働することが必須であることを共通認識した。これまでの体験では、精神保健福祉センターが主導で行った結果、地域の機関が受け身的になることから、地元の保健所や市町村、保護観察所など、問題意識を持った組織が主体的に事業に参画する必要がある。

しかし、合同ミーティングには否定的な意見もあった。そこで、学びを深める必要があるとし、精神保健福祉センターの紹介により、合同ミーティングの先駆者である秋田大学大学院 米山奈奈子教授を招き、研修を開催した。その結果、関係機関の理解と協力が得られ、函館市の施設を活用するとともに、周知などを協働して行うこととなった。さらに、地域依存症対策推進委員会（事務局：精神保健福祉センター）においても、渡島地域での実施のあり方として、「当事者と家族を分けて実施するか否か」「当事者の主体性の尊重」「グループの運営手法」等について活発に意見交換することにより、有るべき姿や方向性を模索した。

3. 平成 25 年度以降 地域依存症対策支援事業～地域関係者とのコラボレーション

平成 25 年 7 月、依存種別を問わず、当事者、家族、支援者が参加可能である合同ミーティング「依存症を考えるつどい」（以下つどい）が開始した。函館市内の会場で、陽の当たる居心地のよい部屋を提供していただき、



渡島保健所と函館市の保健師が交互にファシリテーターを担い、お互いの体験を安心して話せる場かつ当事者・家族が支援者や自助グループと繋がりができるように配慮しながら進行を行っている。現在は、精神科医師やコメディカルの方が趣旨に賛同し、コ・ファシリテーターとしてボランティア参加をされ、より安心できるグループとなっている。当初は、断酒会へつながっているアルコール依存症者の割合が多かったが、開催回数を重ねるごとに、アルコール以外の当事者や家族が参加し、広報や医療機関、法テラス等の関係機関からの紹介による者が増えている。参加した当事者・家族は、個々の体験や思いを正直に話すことで感情表出が促され、涙ながらに語る者も少なくない。当事者からは、「スリッパしそうな時、つどいの仲間の顔が思い浮かび踏みとどまった」との発言もあり、グループの凝集性が高まりつつある。

また、つどいにおいて、依存症理解の導入ツールとしてSMARPPを用いたことも、学習的な雰囲気が高まり満足を得られたポイントだった。SMARPPは、アルコールや薬物依存症者向けの内容が多いため、取り上げるテーマを吟味し、ほかの依存症でも基本は同じであることを意識し活用した。

平成26年11月、関係者へ行ったアンケートでは、「依存症のジャンル分けせずに、当事者も家族も参加できるというのはじめての取組だが、当事者が改めて家族の思いに気づく、あるいは、アルコールもギャンブルも『根っこは一緒』と気づくなどそれぞれ相互の理解につながり、当事者自身の視野が広がるという効果があり、スタッフもまた依存症の理解を深めることができた。函館市と道立保健所が協働で依存症対策を実施するという今までに無い展開により、連携が深まり、他の事業への波及効果も大きいと感じる。」(行政職員)、「これまでは各分野の方たちの努力がどうしても『点』での活動に終わってしまい、あまり成果を感じる事が少なかったのではないかと。それが、支援業務に対する意欲向上にマイナスの効果があったように思う。専門病院医師も『回復した患者さんの姿がやる気を起こしてくれた』と話される。地域の各分野の方たちの連携・共同作業により、当事者が回復していく過程に各自の専門分野でかかわることで『仕事のやりがい、喜び』を感じ、次につながる効果があると思う。」(自助グループ当事者)等、多くの感想が寄せられ、事業の評価を得られている。

平成27年度の参加者数(12回開催)は、実126名(当事者54名、家族24名、支援者39名、スタッフ9名)延317名(当事者150名、家族33名、支援者81名、スタッフ53名)であり、当事者54名の依存種別は、アルコール34名、薬物7名、ギャンブル8名、重複5名であった。

参加者数の増加による当事者と家族を分けての小グループでの開催や、マイノリティな依存症者を埋没させない臨機応変なファシリテート等の課題に対応しつつ、個別支援との連動や、つどいから自助グループへの繋ぎ方などの方策についても検討し、当事者・家族が地域で孤立しない切れ目のない支援体制を目指し取組を進めている。

4. 今後に向けて

モデル事業から発展した渡島地域の取組は、関係機関との実態・課題の共有、解決に向けた方策の検討と実践をPDCAサイクルに基づき丁寧に展開し、手応えのある成果を得ている。

依存症の支援は、当事者に対するハイリスクアプローチのみならず、依存症についての正しい知識や理解を促すポピュレーションアプローチを行うことにより、地域全体の支援体制が整備・促進されることが期待できる。

道としては、引き続き関係機関との協働のもとに、各地域の特性や課題分析を踏まえ、発生から進行・再発予防に向け、地域の実情に応じた一体的な取組を推進していく。

事例 3

保健所を中心とするアルコール問題への取組
～地域ネットワークの充実に向けて～愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室
愛知県衣浦東部保健所

1. 経緯

愛知県衣浦東部（きぬうらとうぶ）保健所（以下「衣浦東部保健所」とする）は、6市を管轄しており、管内人口は約58万人で県内の保健所で一番多い。経済面では自動車関連企業が多く、平成28年度は5市が地方交付税不交付団体となった。財政力豊かな地域で若年人口の多い点と核家族化を特徴としている。また、精神保健福祉法による通報対応では、人口約42万人を抱える中核市の豊田市も担当しており、県内で通報処理件数が最も多い保健所である。

衣浦東部保健所が自殺対策推進事業の一環として平成23年度に関係機関（精神科病院、救急病院、市、警察、消防、市保健センター、断酒会等）を対象にアンケートを実施した結果、アルコール関連事例は本人自身に治療の意志がないことが多く、専門治療につながらないことや、本人や家族を支える存在のないことが課題として出された。また、関係機関は事例対応に苦慮している現状が明らかになった。

そのため、知識の普及と関係機関の地域ネットワーク構築が必要と考え、平成24年度にアルコール健康障害対策地域推進研究会（平成27年度から「アルコール健康障害対策地域推進会議」に改称）を立ち上げ、個別事例及び総合的にアルコール関連問題に取り組むこととした。

2. アルコール関連問題への取組内容等

(1) アルコール健康障害対策地域推進研究会（推進会議）（平成24年度～）

- 事務局 保健所、管内アルコール治療プログラム実施医療機関（精神科病院）
 構成員 精神科病院、救急病院、警察、消防、断酒会、管内各市（保健・福祉部門）等
 内容 ・アルコール対策の先進地のネットワークやアルコール問題に介入することの効果的な事例を学ぶ
 ・当管内での連携方法や取り組み状況を確認する
 ・「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル（管内版）」の作成・改訂、関係機関の連携ツールの作成等（平成25年度～平成26年度）



(2) 相談技術研修会（平成24年度～）

- 目的 相談機関がアルコール関連問題について正しい知識の理解を深め、適切に家族相談に対応するための技術の習得
 対象 相談窓口担当者、医療関係者、警察、消防、学校関係者、医師会等

(3) 普及啓発（平成24年度～）

- 目的 アルコール関連問題に関する知識の普及
 内容 ・アルコール関連問題相談窓口一覧及びチェックテストの作成、管内医療機関への配布（平成25年度～）
 ・適正飲酒を促す啓発ポスターの作成、配布（平成26年度）
 ・地域住民への啓発チラシの作成（管内市と啓発作業部会の開催）（平成27年度～）

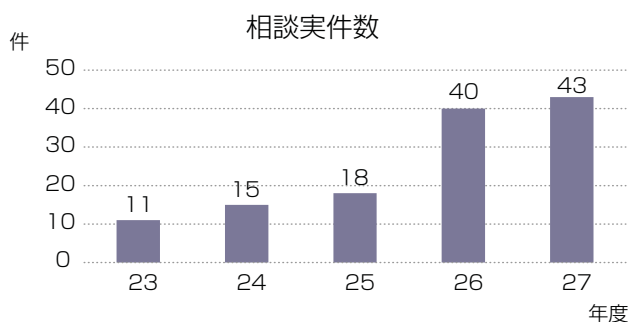
- ・ 職域関係者、地区組織活動、大学生向けアルコールへの健康教育・講演会
- ・ 広報誌等への啓発記事掲載

(4) 事例検討会 (平成 26 年度～)

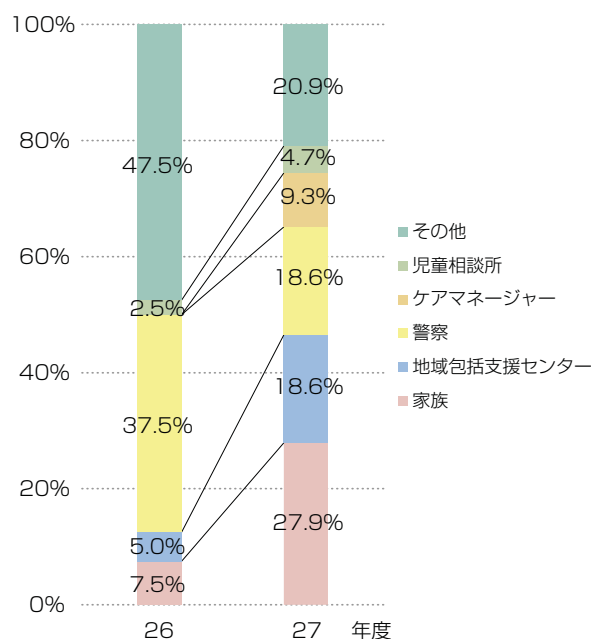
目的 困難事例への対応の検討、アルコール関連問題及び地域連携の必要性への理解促進、介入ツールの具体的使用方法の理解等

3. 相談対応状況等

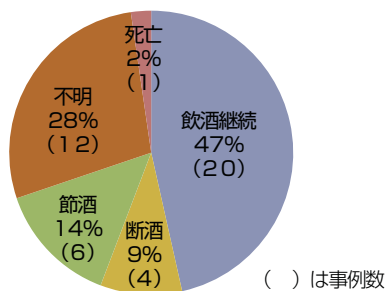
(1) 相談対応実件数の推移



(2) 把握経路



(3) 対応結果(平成27年度 43事例)



4. まとめ

研究会・推進会議を重ねることで、関係機関と地域の問題を共有し、関係者間で顔の見える関係を築くことができた。また事例検討会では、関係機関が事例や会場を持ち回りで開催することで、その機関の職員が多数参加することができ、アルコール問題に対する理解を多くの関係者が深めることができた。さらに、関係機関職員の相談技術研修会への参加や地域住民への啓発方法を検討する啓発作業部会の参画等を通して、アルコールに関する意識が高まり、他機関との連携がスムーズになる等の効果も見られた。その結果、衣浦東部保健所につながったアルコール相談の件数が年々増加し、その後も関係者が共にケースに関わることでアルコール問題が改善した事例も見られる。

しかし、アルコール依存症に至ってからの治療や回復には多くの人や時間等エネルギーを要するため、アルコール健康障害の発生予防のための正しい知識の普及や早期介入、早期治療に結びつけるための体制整備が必要である。そのためにも、地域住民一人ひとりが必要な注意を払うことができ、関係機関と地域の課題を共有し、アルコール関連問題への対応力向上と連携強化を図ることは重要である。

◆ 参考

愛知県における「アルコール健康障害対策推進計画」の策定に向けた動き (平成 28 年度)

- 1 愛知県アルコール健康障害対策推進計画策定検討委員会の開催
 構成員：保健・医療・福祉・教育関係者、自助グループ、酒類事業者等
- 2 愛知県アルコール健康障害対策連絡会の開催
 構成員：庁内関係部署（県民生活部、産業労働部、健康福祉部、教育委員会、県警察本部）

事例 4

三重県におけるアルコール健康障害対策 ～飲酒運転防止対策の取組～

三重県健康福祉部障がい福祉課

1. はじめに

平成 26 年 6 月 1 日にアルコール健康障害対策基本法(以下「基本法」という。)が施行され、都道府県は、アルコール健康障害対策について、その地域の状況に応じた施策を策定し、実施することとされています。

三重県では、基本法の施行前に、「三重県飲酒運転 0 (ゼロ) をめざす条例」(以下「条例」という。)が制定され、アルコール健康障害に対して、飲酒運転防止という側面からアルコール依存症の早期発見・早期介入の取組を推進しています。(図 1)

2. 三重県飲酒運転 0 (ゼロ) をめざす条例制定の経緯

飲酒運転については、法律による厳罰化が進み、社会的な批判が高まっているにもかかわらず、飲酒運転が根絶できない状況が続いていました。

そこで三重県議会の議員提出条例として条例が制定され、平成 25 年 7 月 1 日に施行されました。この条例には、飲酒運転根絶のために、法律による厳罰化という外形的対応だけではなく、規範意識の定着や再発防止という内面的観点からの取組の必要性が掲げられています。①規範意識の定着のための教育及び知識の普及と、②再発防止としてアルコール依存症に着目した飲酒運転違反者への措置を講じることを 2 本の柱として取り組むこととしています。これにより、飲酒運転違反者は、指定された医療機関への受診義務が課せられることとなりました。

3. 飲酒運転違反者の受診義務の流れ

条例の規定により、公安委員会から県に飲酒運転違反者の情報が提供され、それに基づき、県は対象者に対して「アルコール依存症受診に関する通知書」を发出します。対象者は、県内の「飲酒運転 0 (ゼロ) をめざす条例に係る指定医療機関」(以下「指定医療機関」という。)においてアルコール依存症の診察を受け、受診した旨を「受診結果報告書」により県に報告します。

通知から 60 日以内に報告がない対象者には、「アルコール依存症受診に関する勧告書」により再度、受診及び報告を促します。

また、県庁内に飲酒運転防止の相談窓口を設置しており、飲酒運転違反者やその家族からの相談に対応するとともに、依存症の専門相談窓口として三重県こころの健康センターや各保健所を紹介しています。

4. 指定医療機関の指定

県は、飲酒運転違反者が受診する医療機関について、指定基準を設け、指定を行っています。

指定医療機関数は、33 施設(平成 28 年 4 月 1 日現在)であり、精神科病院は 8 施設、精神科を標榜する診療所は 3 施設、精神科以外の病院・診療所は 22 施設となっています。

当初は、アルコール依存症治療プログラムを持つ精神科の専門医療機関を中心に指定していましたが、飲酒運転者違反者の受診しやすさや利便性を考え指定医療機関を増やすことにしました。

そこで指定のための研修を三重県医師会の協力を得て、年 1 回実施しており、精神科以外の内科の診療所等

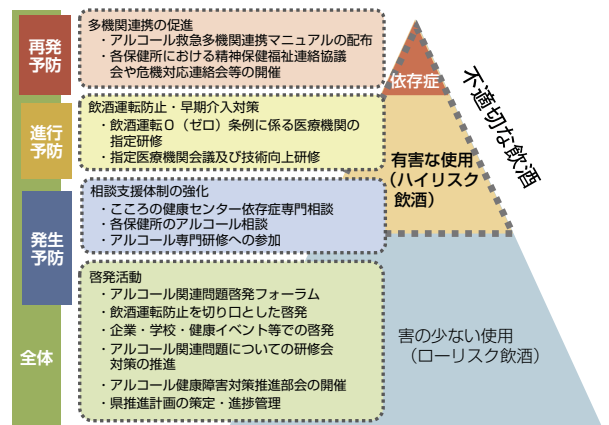


図 1 三重県の依存症対策支援事業の概要

も指定医療機関となっただいただいでいます。

指定医療機関を増やすことは、飲酒運転違反者の受診しやすさや利便性だけでなく、多くの医師にアルコール依存症やその予防について関心をもっただけの機会となっています。

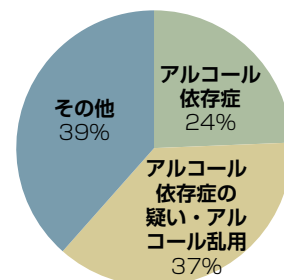
しかし、初めての取組でもあり飲酒運転者違反者の受診について、各指定医療機関から疑問や戸惑いの声もありました。そこで診療上の課題を洗い出し、対応策を検討するための指定医療機関会議や飲酒運転違反者への診療技術を向上するための研修会を毎年開催しています。

5. 飲酒運転違反者の受診状況

平成 27 年度は、飲酒運転違反者の 746 人に対して通知を行ったところ、317 件の結果報告があり、受診率は 42.5% でした。

また、平成 26 年に実施した指定医療機関を受診した飲酒運転違反者の状況調査では、指定医療機関 26 施設中 20 施設からの回答があり、その受診者数は 78 名でした。受診者の診断名は、アルコール依存症が 19 名 (24%)、アルコール依存症の疑い・アルコール乱用が 29 名 (37%)、その他 30 名 (39%) となっており、飲酒運転違反者の多くは、アルコール依存症又はその疑いがあることが明らかとなっています。(図 2)

図 2 飲酒運転違反者の状況



平成 26 年 1 月 1 日～12 月 31 日
における指定医療機関 (20 施設) 受診者を対象
(出典：三重県調査)

6. 飲酒運転違反者の受診に関する課題及び対応

飲酒運転違反者の受診に関する課題は、指定医療機関会議等において対応策を検討し、その結果を取組として展開しています。

(1) 診療上の課題及び対応

診療上の課題として、問診やスクリーニングが多く診察に時間がかかること、飲酒運転違反者本人のみの受診であるため、本人の「普段は飲んでいない」という申告からは正確な診断ができないこと、義務的な受診であるため治療の意思がなく、警戒的な態度で検査等を勧めても応じてくれないなど非協力的な受診者への対応を迫られること、継続した治療や専門治療への紹介が困難であることなどがあります。

対応策として問診事項や診断方法、説明方法などを統一した、「飲酒運転違反者への診療マニュアル」を指定医療機関の医師等の協力を得て作成しています。

また飲酒運転違反者本人のみの受診について、「通知書」及び「勧告書」に家族等との同行を求める文言を入れたところ、受診に同行する家族もみられるようになってきました。

現在の受診で、継続治療や専門治療につながってなくても、本来否認の病気であるアルコール依存症にとって、義務であるとはいえ、本人が受診していることは、重要な教育的機会になっていることを意識して診療していただいています。

(2) 受診率の課題及び対応

飲酒運転違反者の受診率については、罰則がないなかで約 40% あり、一定の評価はできますが、今後さらに受診者を増やすための対策が必要です。

受診率向上への対応策として、メディア等を駆使して本制度の広報啓発をすること、受診しやすくするために指定医療機関を増やすこと、診療の質を担保するための研修等を充実すること等に取り組んでいます。特に受診費用については重要で、一部公費負担ができないかとの意見もありましたが実現は難しく、各指定医療機関に適切な診療報酬請求について情報提供するとともに、受診費用については今後も継続して検討していくこととしています。

7. おわりに

平成 28 年 5 月 31 日に、アルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定され、三重県としてもアルコール健康障害に対して飲酒運転防止対策も含め、県の実情に即した計画の策定を進めたいと考えています。

事例 5

高知県のアルコール健康障害の取組について

高知県地域福祉部障害保健福祉課

国税庁の調査によると、高知県は、成人一人当たりの酒類消費量が全国平均と比較して多く、上位にあり、酒国土佐と呼ばれるように酒文化が根強い。また、精神科医療機関の入院者の疾病別割合では、全国と比較してアルコール依存症が高い現状にある。一方、高知県では全国で初めて断酒会が誕生し、自助グループによるアルコール依存症の方への活動も活発に行われており、健康増進計画「よさこい健康プラン21」や「高知県自殺対策行動計画」においてアルコール健康障害における対策を明記し、官民協働による取組を進めている。

1. 現在行っているアルコール健康障害対策の取組

○アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒・休肝日の設定の必要性について普及啓発

テレビ番組（県広報番組「県民ニュース」内の「健康づくりひとくちメモ」コーナー）でアルコール健康障害の観点から放送を行い、さらに新聞折り込み情報誌へ記事を掲載している。

○適正飲酒・休肝日等に関する健康教育

県政出前講座（県職員が実施する県民向け講座）等の機会を通じて、健康づくりのポイントを記載した「健康応援ハンドブック」を活用し、適正飲酒・休肝日の必要性やアルコールの作用等についての健康教育を実施している。

○アルコール依存症に関する普及啓発（H26～）

アルコール健康障害対策基本法の概要、アルコール依存症についての実態・病状・治療方法等について紹介する記事を地元新聞に掲載した。精神科医だけでなく、内科医の意見も掲載し、それぞれの視点からアルコール健康障害について考える内容とした。また、自助グループ・支援グループについての情報も掲載し、アルコール健康障害について、県民に広く普及啓発を図った。

また、アルコール依存症についてのパンフレットを作成し、配布を行った。アルコール依存症は治療が必要な病気であることや、症状や治療法について具体的に紹介した。自助グループや支援グループ、福祉保健所等の相談窓口についても記載し、依存症についての正しい理解を促すものとした。



新聞への掲載



作成したパンフレット



○アルコール健康問題に関する健康教育（H24～）

県内の全ての学校に配布している中学生向け健康教育副読本（H26～）、高校生向け健康教育副読本（H25～）に、

アルコールの健康への影響に関する内容を盛り込み、各学校で副読本を活用した未成年飲酒防止教育を実施している。

また、福祉保健所が主体となり、中高生に向けた未成年飲酒防止教育も実施している。アルコールやうつ病と自殺の関係や、アルコールが及ぼす体の影響についての理解を促し、正しい知識を持ったうえで適切な行動がとれることを目的に授業を行っている。授業のなかでは、断酒会員による体験発表やアルコールに対する体質を知ることができるようパッチテストの使用、飲酒を勧められた際のロールプレイの実施等、アルコール健康問題についてより具体的に理解できるよう内容を工夫している。

さらに、アルコール問題に悩む当事者や家族に関わりのある民生委員や児童委員等を対象にしたアルコール問題についての研修会を実施し、講演と併せて管内の自助グループによる活動紹介も行い、専門医療のみでなく、自助グループ活動の必要性についても理解を深めた。

○アルコール関連問題関係者連絡会議（松村断酒学校と同時開催）

精神保健福祉センターが年に1回、松村断酒学校の開催に合わせて実施している。断酒会と県内の医療・保健・福祉領域の関係者が一堂に会し、情報交換や議題にそって意見交換を行っている。県外の断酒会も参加するため、他県の活動等についても共有しながら、断酒会と病院、行政がどのように連携を進めていくか協議する場となっている。

○アドクションフォーラム（H26～）

精神保健福祉センターが主体となり、関係機関を対象とした依存症についての研修会をH25まで実施した。H26からは対象を一般県民へと拡大し、啓発イベントを開催している。依存症についての講演会や断酒会の模擬例会、当事者の体験発表、パネル展示等も取り入れ、広く県民に依存症についての理解を促すものとしている。フォーラムの企画については、関係機関だけでなく自助グループも参加し、当事者の視点も取り入れながらテーマや構成等を検討している。

○アルコール健康障害対策基本法学習会（H27）

公益社団法人全日本断酒連盟四国ブロック主催の学習会を共催で実施した。アルコール健康障害対策基本法の概要や基本計画について研修し、県のアルコール対策への取組等を踏まえ、参加者で計画の策定に向けての意見交換を行った。

○地域自殺対策強化事業補助金を活用しての民間団体の取組

自助グループや支援グループが補助金を活用して各種取組を実施している。平成27年度には、アルコール依存症に関する啓発の内容を含む映像作品を作成し配信、さらに大規模商業施設において相談会や啓発イベントを開催した。

2. 今後の都道府県アルコール健康障害対策基本計画の策定に向けた動きについて

○アルコール関連問題関係者会議準備会（H27）

アルコール依存症関係分野の医療機関や自助グループから、アルコール健康障害対策基本法を踏まえ高知県での基本計画策定に向けて意見聴取を行う会議を開催した。県のアルコール健康障害の実態や課題、各関係団体のそれぞれの役割や課題、さらに日頃感じていることを共有し、意見交換を実施した。内科医と精神科医の連携の重要性や依存症者、多量飲酒者、未成年、妊婦等、それぞれの対象に応じた取組を実施していく必要があること等の意見がだされた。

高知県では、平成29年度の計画策定を予定しており、病院や警察署、教育、酒類販売業者、自助グループ等の関係機関で幅広く構成する協議会を立ち上げ、検討していくこととしている。

事例 6

福岡県のアルコール健康障害の取組について
～福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例を中心に～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
福岡県人づくり・県民生活部生活安全課

福岡県では、平成18年8月、飲酒運転により幼い3人が犠牲となる事故が発生し、その後も23年2月に男子高校生2人が亡くなるなど、飲酒運転事故が後を絶たない状況にありました。この背景には、飲酒運転の危険性と結果の重大性に対する社会的な認識の甘さや、飲酒運転による検挙者の中にアルコール依存症が疑われる者が少なからず存在することがありました。

そこで、検挙者が二度と飲酒運転を繰り返さないように、個々の特性に応じた適切な予防措置を講じることや、飲食店等において運転者に飲酒をさせないための取組について盛り込んだ「福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例（飲酒運転撲滅条例）」が議員提案により24年3月に制定、9月に全面施行されました。全国初の罰則付き飲酒運転撲滅条例であり、27年3月には、後述のアルコール依存症に関する受診義務及び違反者に対する指導の強化等を盛り込んだ条例の一部改正が行われています。

飲酒運転撲滅条例では、県民及び事業者の責務等について以下のとおりとされています。

○県民の責務等

- ・飲酒が車の正常な運転を妨げ、重大な事故の原因となるものであることを自覚し、アルコールの影響がなくなるまで、いかなる理由があっても車を運転してはなりません。
- ・家族や知人が飲酒運転を行うおそれがあるときは、その防止に努めなければなりません。
- ・飲酒運転を見かけたとき等は、警察官に通報するよう努めなければなりません。
- ・飲酒運転で検挙（初回）された者は、アルコール依存症に関する診察又は飲酒行動に関する指導を受けなければなりません。
- ・5年以内に再び飲酒運転で検挙された場合、アルコール依存症に関する受診が命じられます（命令に従わない場合は5万円以下の過料）。県からの通知に従い診察等を受け、報告書を提出しなければなりません。
- ・検挙基準未満のアルコールが検知された人についても、再び飲酒運転を行わないための取組に努めなければなりません。

○事業者の責務等（主なもの）

- ・業務上の飲酒運転を防止するため、従業員が酒気を帯びていないことの確認等を行うよう努めなければなりません。
- ・従業員等が通勤・通学中に飲酒運転で検挙された場合、公安委員会から通勤・通学先に通知し、通知を受けた事業者は再発防止のため、研修、指導等を行わなければなりません。
- ・酒類を提供する飲食店の営業者は、店の駐車場を設置している場合、車を利用する来店者の飲酒運転を防止するため、自動車運転代行業者の紹介等を行うよう努めなければなりません。
- ・特定事業者（酒類を提供する飲食店の営業者、酒類販売業者、駐車場の所有者・管理者）は、飲酒運転撲滅に関するポスター等の啓発文書を掲示するよう努めなければなりません。
- ・飲食店の来店者が飲酒運転で検挙された場合、1年以内に再度来店者が検挙され、公安委員会から飲酒運転防止の取組を指示されたにもかかわらず、その取組を怠ったときは、店名等の公表、指示書の店内掲示命令が行われます（掲示しない場合は5万円以下の過料）。

県では、飲酒運転撲滅条例に基づき、飲酒運転撲滅に取り組む市町村、地域団体、事業者等による研修などの機会に、飲酒運転事故の現状やアルコール問題に関する専門家を派遣しており、受講者の飲酒運転撲滅意識の向

上に効果をあげています。

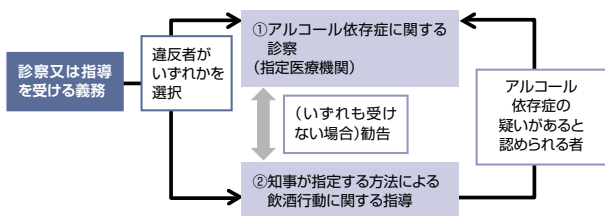
福岡県の飲酒運転事故件数は平成 22 年に 337 件で全国ワースト 1 となり、条例施行前年の 23 年には 257 件で全国ワースト 2 位という状況にありました。条例の施行後、飲酒運転事故件数は概ね減少傾向で推移しており、27 年では 156 件で全国ワースト 8 位となっています。



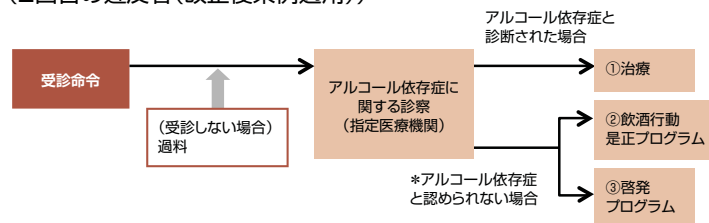
この飲酒運転撲滅条例は、飲酒運転のない安心して暮らせる社会を実現するために制定されたものですが、そのための様々な取組の一つとしてアルコール健康障害に関する取組についても規定しているところが特色と言えます。この取組について少し詳しく紹介します。

飲酒運転撲滅条例では、1 回目の飲酒運転違反者に、知事が指定する医療機関（以下、「指定医療機関」という。）での受診又は知事が指定する方法による飲酒行動に関する指導（以下、「適正飲酒指導」という。）を義務づけています。適正飲酒指導の結果、アルコール依存症の疑いがあると認められる者には指定医療機関への受診勧告を行います。また、5 年以内に 2 回目の違反をした者には指定医療機関での受診の命令を行っています。これは、飲酒運転違反者の中にはアルコール依存症等を患っている者がいる可能性があり、それらの者を受診や保健指導に結び付けることにより、飲酒運転の再発を防止することとアルコール依存症を含むアルコール健康障害の早期発見・早期治療を目的としているものです。

(1 回目の違反者(改正後条例適用))



(2 回目の違反者(改正後条例適用))



適正飲酒指導として、県に加え、政令市及び保健所設置市の協力を得て県内の全ての保健所等で保健指導を実施しています。各保健所において、医師や保健師によりアルコール使用障害スクリーニングテスト（AUDIT）及びその結果に基づく飲酒行動に関する指導を行い、必要に応じて専門医療機関の受診を勧奨することで、アルコール健康障害の予防・早期発見に努めています。

また、適正飲酒指導やアルコール相談に従事する職員を対象とした減酒支援実践者養成講習会を開催し、アルコールに関する指導者のスキル向上を図っており、今年度は適正飲酒指導に係る事例検討会の実施、事例集の作成に取り組んでいます。

本県では、この飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例の施行業務のほかにも、従来から実施しているアルコール依存症対策事業として、従来から以下のような取り組みを行っています。

○「アルコール健康障害に関する企業セミナー」の開催

福岡労働局や政令市等と共催で、県内 4 ブロックにおいて企業を対象にアルコール健康障害対策の普及啓発を実施

○「中小企業の減酒の取組みへの支援」の実施

産業医がない 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、保健所の職員が地域産業保健センターと連携し、研修会等を実施し、事業所での減酒支援を実施

○「アルコール健康障害に関する一般科医師への研修」の開催

アルコール健康障害がある者は、内科疾患等でかかりつけ医を持つことが多いため、かかりつけ医にアルコール健康障害に関する正しい知識と専門医へつなぐための連携方法に関する研修会を開催

○「適正飲酒ガイドブックの作成と研修」の実施

若年層の適正飲酒の啓発として、飲酒の機会が増え、また車の運転を始める年代でもある学生の意見を踏まえた若い世代向けの「適正飲酒ガイドブック」を作成し、県内の大学等において学生の健康管理を担当している職員を対象にした研修会を開催

V 中央府省庁・都道府県担当部局一覧

1 中央府省庁アルコール健康障害対策担当部局

府省名	担当部署	電話番号		FAX 番号
		代表	直通	
内閣府	政策統括官（共生社会政策担当）付 アルコール健康障害対策担当	03-5253-2111	03-6257-1459	03-3581-0902
法務省	矯正局成人矯正課	03-3580-4111	03-3592-8115	03-3592-8387
国税庁	課税部酒税課	03-3581-4161	—	03-3593-0406
文部科学省	初等中等教育局健康教育・食育課	03-5253-4111	03-6734-2976	03-6734-3794
厚生労働省	健康局健康課	03-5253-1111	03-3595-2245	03-3503-8563
	社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課		03-3595-2307	03-3593-2008
警察庁	交通局 交通企画課、運転免許課 生活安全局 生活安全企画課、少年課	03-3581-0141	—	03-3581-9337
国土交通省	総合政策局 政策課	03-5253-8111	03-5253-8257	03-5253-1548

2 都道府県アルコール健康障害対策担当部局

	自治体名	所管部局・課室名	係名	電話番号	FAX 番号
1	北海道	保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	精神保健グループ	011-204-5279	011-232-4068
2	青森県	健康福祉部障害福祉課	障害企画・精神保健グループ	017-734-9307	017-734-8092
3	岩手県	保健福祉部障がい保健福祉課	こころの支援担当	019-629-5450	019-629-5454
4	宮城県	保健福祉部障害福祉課	精神保健福祉推進班	022-211-2518	022-211-2597
5	秋田県	健康福祉部障害福祉課（アルコール依存症）	調整・障害福祉班	018-860-1331	018-860-3866
		健康福祉部健康推進課（適正飲酒）	健康づくり推進班	018-860-1426	018-860-3821
6	山形県	健康福祉部健康福祉企画課	企画調整担当	023-630-2253	023-625-4294
		健康福祉部障がい福祉課	障がい医療担当	023-630-2240	023-630-2111
7	福島県	保健福祉部障がい福祉課	—	024-521-8204	024-521-7929
8	茨城県	保健福祉部障害福祉課	精神保健グループ	029-301-3368	029-301-3371
9	栃木県	保健福祉部障害福祉課	精神保健福祉担当	028-623-3093	028-623-3052
10	群馬県	健康福祉部障害政策課精神保健室	精神保健係	027-226-2640	027-224-4776
11	埼玉県	保健医療部疾病対策課	総務・精神保健担当	048-830-3565	048-830-4809
12	千葉県	健康福祉部健康づくり支援課	健康ちび推進班	043-223-2660	043-225-0322
		健康福祉部障害福祉課	精神保健福祉推進班	043-223-2334	043-222-4133
13	東京都	福祉保健局総務部企画政策課	企画総括担当	03-5320-4019	03-5388-1401
14	神奈川県	保健福祉局保健医療部がん・疾病対策課	精神保健医療グループ	045-210-4727	045-210-8860
15	新潟県	福祉保健部健康対策課	健康食育推進係	025-280-5198	025-285-8757
		福祉保健部障害福祉課	いのちとこころの支援室	025-280-5201	025-283-2062
16	富山県	厚生部健康課	精神保健福祉係	076-444-3223	076-444-3496
17	石川県	健康福祉部障害保健福祉課	医療支援グループ	076-225-1427	076-225-1429
		健康福祉部健康推進課	生活習慣病対策グループ	076-225-1437	076-225-1444
18	福井県	健康福祉部健康増進課	健康長寿推進グループ	0776-20-0352	0776-20-0643
		健康福祉部障害福祉課	精神保健・医療グループ	0776-20-0634	0776-20-0639
19	山梨県	福祉保健部障害福祉課	心の健康担当	055-223-1495	055-223-1464
		福祉保健部健康増進課	健康企画担当	055-223-1493	055-223-1499
20	長野県	健康福祉部保健・疾病対策課	心の健康支援係	026-235-7109	026-235-7170
21	岐阜県	健康福祉部保健医療課	精神保健福祉係	058-272-8275	058-278-2624
22	静岡県	健康福祉部障害者支援局障害福祉課	精神保健福祉班	054-221-2920、2435	054-221-3267
23	愛知県	健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室	こころの健康推進グループ	052-954-6620	052-954-6920
24	三重県	健康福祉部障がい福祉課	精神保健福祉班	059-224-2273	059-228-2085
25	滋賀県	健康医療福祉部障害福祉課	精神保健福祉係	077-528-3548	077-528-4853
26	京都府	健康福祉部障害者支援課	認定・精神担当	075-414-4732	075-414-4597
27	大阪府	健康医療部保健医療室地域保健課	精神保健グループ	06-6944-7524	06-4792-1722
		こころの健康総合センター	事業推進課	06-6691-2810	06-6691-2814
28	兵庫県	健康福祉部障害福祉局障害福祉課	精神障害福祉班	078-362-3263	078-362-3911
29	奈良県	医療政策部保健予防課	精神保健係	0742-27-8683	0742-27-8262
30	和歌山県	福祉保健部福祉保健政策局障害福祉課	こころの健康推進班	073-441-2641	073-432-5567
31	鳥取県	福祉保健部障がい福祉課	精神保健担当	0857-26-7862	0857-26-8136
32	島根県	健康福祉部障がい福祉課	自立支援医療グループ	0852-22-6321	0852-22-6687
		健康福祉部健康増進課	健康増進グループ	0852-22-5255	0852-22-6328
33	岡山県	保健福祉部健康増進課	精神保健福祉班	086-226-7330	086-225-7283
34	広島県	健康福祉局健康対策課	精神保健グループ	082-513-3069	082-228-5256
35	山口県	健康福祉部健康増進課	精神・難病班	083-933-2944	083-933-2969
36	徳島県	保健福祉部健康増進課	母子・こころの健康担当	088-621-2221	088-621-2841
37	香川県	健康福祉部障害福祉課	精神保健・人材育成グループ	087-832-3294	087-806-0240
38	愛媛県	保健福祉部健康衛生局健康増進課	健康政策係・精神保健係	089-912-2400	089-912-2399
39	高知県	地域福祉部障害保健福祉課	精神保健福祉担当	088-823-9669	088-823-9260
40	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	自殺・アルコール問題対策班	092-643-3265	092-643-3271
41	佐賀県	健康福祉部障害福祉課	精神保健福祉担当	0952-25-7064	0952-25-7302
42	長崎県	福祉保健部障害福祉課	精神保健福祉班	095-895-2456	095-823-5082
43	熊本県	健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課	精神保健福祉班	096-333-2234	096-383-1739
44	大分県	福祉保健部障害福祉課	精神保健福祉班	097-506-2733	097-506-1740
45	宮崎県	福祉保健部障がい福祉課	精神保健担当	0985-32-4471	0985-26-7340
46	鹿児島県	保健福祉部障害福祉課	精神保健福祉係	099-286-2754	099-286-5558
47	沖縄県	保健医療部・健康長寿課	健康づくり班	098-866-2209	098-866-2289