

第 3 期

北海道アルコール健康障害対策推進計画

(素案 たたき台)

令和 年 月

北 海 道

－ 目 次 －

第Ⅰ章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	.....
2	計画の位置付け	.....
3	計画の期間	.....
4	北海道の現状	.....
第Ⅱ章	計画の基本的な考え方	
1	基本理念	.....
2	国、地方公共団体、酒類関係事業者、国民（道民）等の責務	.....
3	基本方針	.....
4	重点目標	.....
第Ⅲ章	施策体系	
1	発生予防（一次予防）	.....
2	進行予防（二次予防）	.....
3	再発予防（三次予防）	.....
<u>4</u>	<u>共通</u>	<u>.....</u>
<u>5</u>	<u>施策の体系図</u>	<u>.....</u>
第Ⅳ章	推進体制等	
1	関連施策との有機的な連携	.....
2	推進体制	.....
3	計画の見直し	.....
	用語解説	.....

第 I 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国においては、平成 25 年 12 月、「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、「法」という。）が成立し、平成 26 年 6 月に施行されました。また、平成 28 年 5 月 31 日には、初めて法に基づく、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、5 年ごとに変更を加えつつ、基本計画に基づく各種取組が講じられてきました。

本道では、2 期にわたって「北海道アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策に取り組んできたところであり、このたび、これまでの施策の推進状況や基本計画を踏まえ、引き続き、「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、健康障害のある方やその家族が日常生活を円滑に営むことができるよう支援すること、また、アルコール健康障害に関連する問題への対応策との有機的な連携」という基本理念のもと、本計画を策定することとしました。

なお、本計画において「アルコール健康障害」とは、法第 2 条による「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」と定義します。

2 計画の位置付け

本計画は、法第 14 条に基づき、本道の実情に応じたアルコール健康障害対策を進めるために策定するものであり、「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画です。

道関係部局は、相互に連携して、この計画の推進に当たります。

また、市町村、医療関係者、酒類の製造又は販売（飲用に供する事を含む）事業者（以下「酒類関係事業者」という。）、健康増進事業実施者、道民の皆さんには、それぞれの責務に基づき取組の推進について要請していきます。

なお、道では、平成 30 年（2018 年）12 月、（SDGs）のゴール等に照らした、本道の直面する課題、独自の価値や強みを踏まえた「めざす姿」などを示した「北海道（SDGs）推進ビジョン」を策定し、当該ビジョンに沿って、多様な主体と連携・協働しながら、北海道全体で（SDGs）の推進を図ることとしています。
本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

4 北海道の現状

(1) 飲酒者の状況

- 飲酒者のうち、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が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合については、令和4年度健康づくり道民調査によると、男性では22.4%（全国14.1%（令和5年））、女性では15.7%（全国9.5%（令和5年））と、いずれも前回（平成28年度）より増加しています。
- 特定健康診査質問票による生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者は、平成30年度と令和5年度を比較すると、男性は23.4%（全国19.6%）から19.6%（全国16.0%）に減少しており、女性は23.4%（全国15.9%）から24.1%（全国17.1%）に増加となっております。男性は全国と同様に低下傾向で、女性は全国と同様に増加傾向であります、男女ともに全国の数値を上回っております。
- 20歳未満の者の飲酒状況は、令和5年に道が実施した調査によると、中学3年生の男子では0.6%（全国1.7%（令和3年））、女子では0.6%（全国2.7%（令和3年））と、中学生では全国平均を下回っていますが、高校3年生の男子では5.3%（全国4.3%（令和3年））、女子では3.5%（全国2.9%（令和3年））と高校生では全国平均より上回っています。
- 妊婦の飲酒の割合は、北海道母子保健業務実績（令和5年度実績）によると、1.0%（全国1.0%）となっております。

【参考】 純アルコール20gの概ねの量

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

出典：アルコール健康障害対策推進ガイドブック

表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（20歳以上）

男性	人数	%	女性	人数	%
毎日×2合以上	224	13.7	毎日×1合以上	168	10.2
週5～6日×2合以上	82	5.0	週5～6日×1合以上	76	4.6
週3～4日×3合以上	32	2.0	週3～4日×1合以上	113	6.9
週1～2日×5合以上	19	1.2	週1～2日×3合以上	14	0.9
月1～3日×5合以上	10	0.6	月1～3日×5合以上	5	0.3
総数	367	22.4	総数	376	15.7
全回答者数	1,640		全回答者数	2,397	

※一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者

※一合=日本酒換算

出典：令和4年度健康づくり道民調査（地域保健課）

表2 飲酒経験のある20歳未満の者の割合（過去1ヶ月）

	性別	総数（人）	飲酒者数（人）	%
中学3年生	男性	642	4	0.6
	女性	619	4	0.6
	答えたくない・無回答	46	2	4.3
	計	1,307	10	0.8
高校3年生	男性	986	52	5.3
	女性	1,227	43	3.5
	答えたくない・無回答	78	2	2.6
	計	2,291	97	4.2

出典：令和5年度北海道調査（保健福祉部）

北海道健康増進計画等における現状値の把握に係る調査

表3 妊婦の飲酒率

妊娠届出時		
対象者数	飲酒者数	飲酒率（%）
23,788	234	1.0

出典：北海道母子保健業務実績（令和5年度実績）

（2）アルコール性肝疾患の状況

- 患者調査（厚生労働省）による北海道内のアルコール性肝疾患の総患者数（調査日現在において、継続的に治療を受けている者）は、平成8年の3千人から、平成29年には1千人に減少しておりましたが、令和5年には2千人に増加しており、全国と同様に増加傾向となっています（全国数値：平成8年5.9万人、平成29年3.7万人、令和5年7.1万人）。

人口動態統計（厚生労働省）によると、アルコール性肝疾患の北海道内の死亡数は、平成11年には92人であったものが、平成28年に200人を超え、令和

5年には259人と年々増加しており、そのうちの185人（71.4%）がアルコール性肝硬変となっています。

表4 アルコール性肝疾患の死亡者数

(人)

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
全国	アルコール性肝疾患	5,161	5,349	5,480	5,950	6,016	6,296	6,211
	アルコール性肝硬変	4,033	4,171	4,294	4,581	4,730	4,905	4,893
北海道	アルコール性肝疾患	230	217	224	236	224	267	259
	アルコール性肝硬変	174	143	154	166	171	192	185

(3) アルコール依存症者の状況

- 令和6年に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施した「飲酒と生活習慣に関する調査」では、ICD-10の基準における「生涯のアルコール依存症が疑われる者」は、全体で0.6%、また、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に定められたAUDIT（オーディット：アルコール使用障害スクリーニング）における「過去1年間にアルコール使用障害が疑われる者」は全体で3.0%と推計されました。

この結果を令和6年1月1日現在の北海道の人口に置き換えた場合、ICD-10の基準における「生涯のアルコール依存症が疑われる者」は2.6万人、AUDIT（オーディット）における過去1年間にアルコール使用障害が疑われる者は12.1万人と推計されます。

- アルコール依存症は、主に精神科の医療が必要な精神疾患ですが、道内の精神科医療機関で入院や通院（持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究NDB分析）により治療を受けている者は、令和4年度は5,186人とどまっております、多くの依存症者が精神科医療につながらないと推測されます。

表5 生涯においてICD-10の診断に基づくアルコール依存症が疑われる者の推計

	男性	女性	合計
割合 (%)	1.2	0.2	0.6
国 (人)	56万	8.4万	64.4万
北海道 (人)	2.2万	0.4万	2.6万

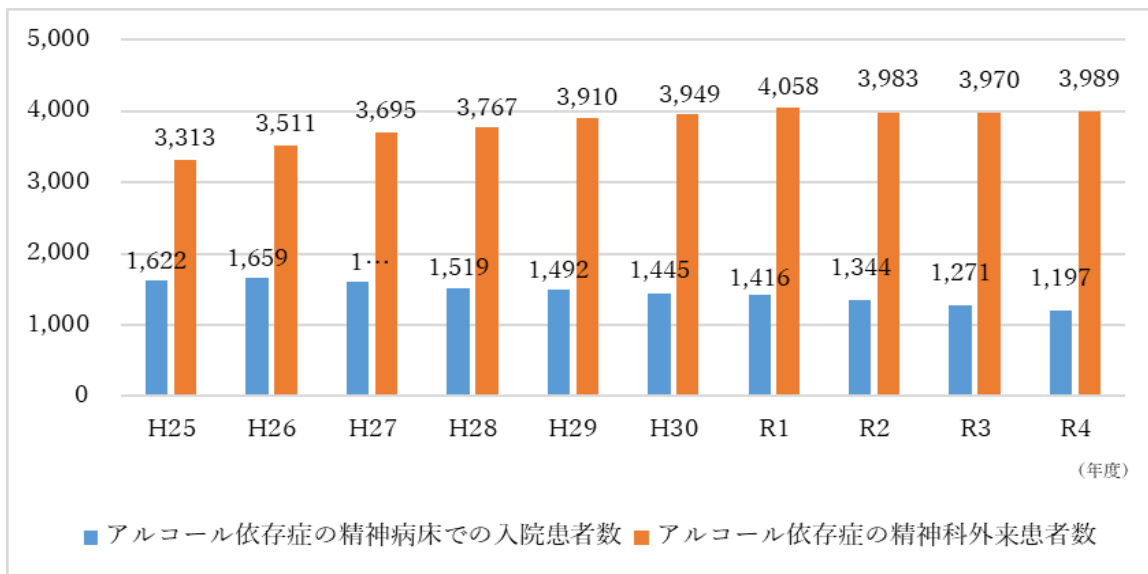
表6 過去1年間にアルコール使用障害が疑われる者（AUDIT15点以上）

	男性	女性	合計
割合（％）	5.4	0.8	3.0
国（人）	261.1万人	43.0万人	304.1万人
北海道（人）	10.2万	1.9万	12.1万

表6、表7 出典：割合、国数値 令和6年度依存症に関する調査研究事業「飲酒と生活習慣に関する調査」より抜粋
 北海道数値 住民基本台帳人口・世帯数（令和6年1月1日現在）に全国の推計比率を乗じて算出

1 北海道におけるアルコール依存症患者の状況

（人）



出典：持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究「NDB分析」

第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

法第3条に規定されるように、アルコール健康障害対策は、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とし、その実施に当たっては、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します。

2 国、地方公共団体、酒類関係事業者、国民（道民）等の責務

法第4条から第9条では、国、地方公共団体、酒類関係事業者、国民、医師等の医療関係者、健康増進事業実施者⁵の責務を次のように定めています。

【国】

法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、実施する。

【地方公共団体】

法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、実施する。

【酒類関係事業者】

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。

【国民（道民）】

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。）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。

【医師等の医療関係者】

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】

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。

3 基本方針

(1) 正しい知識の普及や不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクや、アルコール健康障害について、正しく理解した上で、お酒と付き合っている社会をつくるための教育・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取組を促進します。

(2) 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

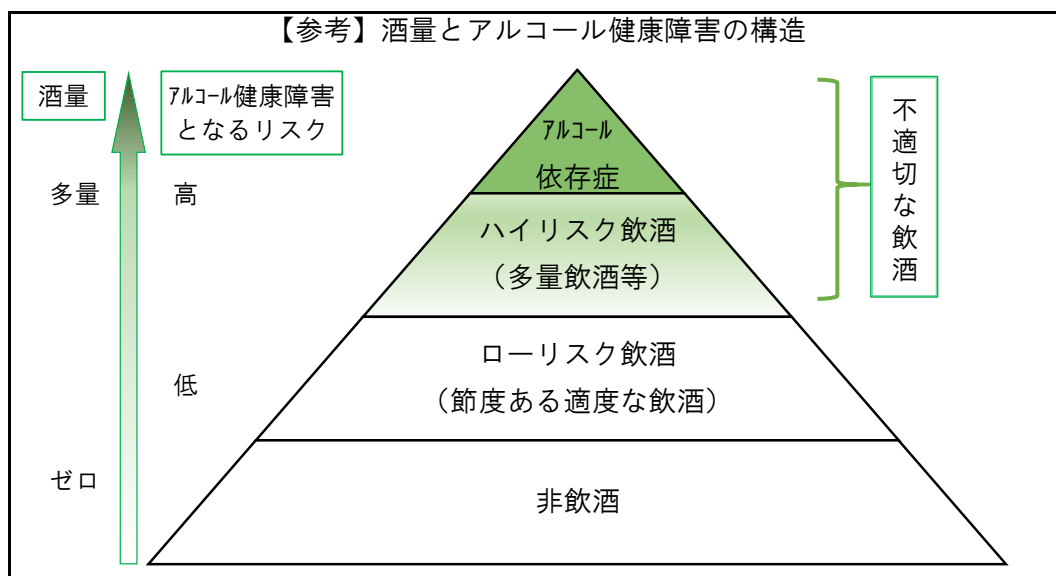
精神保健福祉センターや保健所を中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ及び民間団体との連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(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治療の拠点となる専門医療機関及び治療拠点機関を定めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

(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、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。



4 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。

〔数値目標〕

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、以下の3つの目標を達成します。（北海道健康増進計画「すこやか北海道21」に準拠）

- 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。
- ②20歳未満の者の飲酒をなくします。
- ③妊娠中の飲酒をなくします。

指 標	性別	現状値(%)	目 標 値(%)
生活習慣病のリスクを高める量(一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)を飲酒している者の割合(20歳以上) ※1	男性	22.4	17.7 以下
	女性	15.7	8.2 以下
飲酒経験のある未成年者の割合(過去1か月) ※2			
ア 中学3年生	男子	0.6	0
	女子	0.6	0
イ 高校3年生	男子	5.3	0
	女子	3.5	0
妊婦の飲酒率 ※3		1.0	0

※1 令和4年度健康づくり道民調査

※2 令和5年度北海道調査(保健福祉部)

※3 北海道母子保健業務実績(令和6年度実績)

重点目標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を整備します。

〔数値目標〕

- ① 相談拠点である道立精神保健福祉センター及び道立保健所並びに保健所設置市について、周知を促進します。
- 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及び治療拠点機関を選定し、医療体制を整備します。

指 標	現 状 値	目 標 値
アルコール健康障害に関する相談件数	精神保健福祉センター: 141 件 ※1 保健所: 668 件 ※2	相談件数の増
専門医療機関及び治療拠点機関の選定	【専門医療機関】 道央: 13機関 道北: 2機関 十勝: 1機関 【治療拠点機関】 道内: 1機関	【専門医療機関】 第三次医療圏域に1か所以上 【治療拠点機関】 道内に1か所以上

※1 令和5年度衛生行政報告例 道立及び札幌市精神保健福祉センターにおける相談延人数

※2 令和5年度地域保健・健康増進事業報告 道立、旭川市、函館市及び小樽市保健所における精神保健福祉相談被指導延人員

重点目標3 アルコール健康障害対策の基盤整備をします。

〔数値目標〕

医療機関や相談機関において、適切な治療や相談対応ができるよう従事者の育成に努めます。

指 標	現 状 値	目 標 値
医療機関、相談機関の研修会 受講機関及び受講者数	医療機関: 42か所(86名) 相談機関: 117か所(187名) } ※1 ※R6年度時点	研修会受講機関及び 受講者数の増

※1 治療拠点機関が実施する依存症支援者研修等受講者数及び相談拠点(道立精神保健福祉センター)が実施する依存症研修受講者数(精神保健福祉センター年報)の合計

第三章 施策体系

1 発生予防（一次予防）

(1) 教育、広報等による普及啓発の推進

[現状と課題]

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が、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする者は男女ともに増えており、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、飲酒すべきではないとされる妊娠中の飲酒は、ゼロになっていません。

また、高齢者や女性の飲酒による健康問題についても世代や性別の特性に伴うリスクがあるため、高齢者の過度な飲酒が脳血管障害・骨折・認知症等の強力なリスク因子になること、女性の飲酒には「血中アルコール濃度が高くなりやすい」「早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい」、妊婦の飲酒は「胎児性アルコール症候群などのリスクを増大させる」といった特有の飲酒リスクについて、正しい知識の普及が必要です。

習慣的な多量飲酒のみならず、一時多量飲酒がアルコール関連問題の発生要因となり得ることへの正しい知識の普及が必要です。

小・中・高等学校の学校教育においては、学習指導要領に基づき、飲酒、薬物などは心身の健康や社会に深刻な影響を与えるため、個人や社会環境への対策が必要であることを教育しています。

断酒会等の自助グループは、要請のあった際には体験談や活動紹介などアルコール依存症に関する正しい知識等の普及啓発に取り組んでいます。

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たがらないといった指摘があります。

[目標]

道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適切な認識の普及を目標として以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○20歳未満の者、若い世代、妊産婦を含む女性や高齢者等への飲酒のリスクに関する教育や啓発の推進

- ・学校教育においては、引き続き、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく認識させ、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力や態度、生涯にわたって健康の保持増進する資質・能力を養うよう教育を実施します。
- ・20歳未満の者や大学生などの若い世代に対して、飲めない体質や飲酒のリスク等アルコール健康障害に関する啓発資料の作成、配布や自助グループの当事者等を講師とした学習機会等を通じて、アルコール健康障害に対する正し

い知識の普及啓発を図ります。

- ・「青少年の被害・非行防止道民総ぐるみ運動強調月間」（7月）、「秋の子どもまなか月間」（11月）等の啓発イベントを活用して、20歳未満の者を対象とした普及啓発活動を推進します。
- ・市町村や関係機関と連携し、母子手帳交付時や健診等を活用して、妊産婦や子育て中の母親に対し、飲酒の有無の確認や飲酒が自分自身や胎児・乳児に及ぼすリスクについて説明し、妊娠中や授乳期間の禁酒や、適正飲酒についての保健指導が行われるよう促すとともに、家族間で共有し、未然に防ぐことができるよう促します。
- ・市町村や地域包括支援センター等と連携し、高齢者に対し、過度な飲酒が自分自身の健康問題を引き起こすリスクになることを説明し、節度ある適度な飲酒を心がけるよう促します。
- ・特定健診・特定保健指導の実施においては、医療保険者及び産業医と連携し、飲酒習慣や飲酒量を確認し、適度な飲酒についての保健指導が行われるよう促します。

○依存症に対する誤解や偏見の解消に向けた正しい知識・理解の啓発の推進

- ・厚生労働省が作成した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」（令和6年2月公表）を活用し、道民に広く、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図ります。
- ・アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）において、自助グループや各種団体等を通じて、20歳未満の者、若い世代、妊産婦を含む女性、高齢者など特有の影響に留意すべき者の飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、アルコール依存症の初期症状等について普及啓発を図ります。
- ・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こと、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、家族等の周囲にも影響を及ぼすこと、及び治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること、について普及啓発を図ります。
- ・アルコール依存症に関する正しい知識と理解の促進について、自助グループと連携し、当事者の体験談や講演、活動の紹介を行うなど効果的な知識の普及につながるよう各種機会を通じて普及啓発を図ります。
- ・がんや循環器疾患をはじめとする生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響やその他のアルコール関連問題に関する情報をホームページ等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知します。
- ・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、自殺等の防止に資するため、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組みます。

(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・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきました。

また、酒類関係事業者において、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。

[目標]

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を防止することを目標として以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○20歳未満の者への販売禁止、酒類提供禁止の周知徹底

- ・風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。
- ・風俗営業を営む者による営業所での20歳未満の者への酒類販売・供与について、指導・取締りを強化します。
- ・酒類を飲用等した少年の補導の強化とその後の指導等を行います。
- ・20歳未満の者及びその家族へ不適切な飲酒を誘引しない啓発活動として、市町村及び酒類関係事業者等と連携し「未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅キャンペーン」を実施します。

2 進行予防（二次予防）

（1）健康診断及び保健指導

[現状と課題]

アルコール健康障害を予防するためには、早期介入が重要であり、また、国内における減酒支援（ブリーフインターベンション）に関する知見も蓄積しつつあり、早期介入のため、職域や市町村など様々な機関において減酒支援の普及、実施を推進する必要があります。

アルコール健康障害予防については、道内の保健所を中心として、各地域の実情に応じた取組を進める必要があります。

また、労働者から相談があった場合等に適切な機関に繋ぐことができるよう、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害に関する啓発を進めていくことが重要です。

[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、専門医療機関等との連携の強化を目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○健康診断や保健指導等を機会とした早期介入・早期治療

- 健康診断や保健指導等においては、医療保険者及び産業医等と連携し、AU D I T（オーディット）を実施し、アルコール依存症が疑われる者には、アルコール依存症の治療を行う医療機関への受診につなげる必要があることを健康診断や保健指導に従事する者に周知します。
- 市町村及び専門医療機関と連携し、市町村や地域包括支援センター等による高齢者支援における早期介入、早期治療につなげられるよう連携体制の構築を図ります。

○早期介入できる人材の育成と支援機関の連携

- 健康診断や保健指導に従事する者が、問題飲酒はあるがアルコール依存症までには至っていないと判断された者に対し、適切な減酒支援等を実施できるよう、国の研究成果を踏まえ、研修会を通じて人材育成を行います。
- アルコール依存症をはじめアルコール健康障害が疑われる者に対して、減酒や断酒に向けた支援を行うため、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ等の連携づくりを進めます。

○職域における対応の促進

- アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーの充実を図ります。

(2) 医療の充実等

[現状と課題]

道内のアルコール健康障害の治療を専門に行う医療機関は16機関（令和7年8月現在）にとどまっており、こうした医療機関の整備と医療従事者の養成、質の向上などが求められています。

アルコール依存症の治療を行う医療機関とアルコール健康障害を有する者の受診が少なくないとの意見がある内科等のかかりつけ医や産業医等の連携する仕組みが十分ではないため、アルコール依存症の当事者は重症化してから治療につながる傾向にあります。

[目標]

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、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点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及び治療拠点機関の整備、かかりつけ医や産業医等との医療連携の推進を目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○専門医療機関及び治療拠点機関の整備

- ・専門医療機関について、精神科医療機関への働きかけを強化し、整備に向けた取組を進めます。
- ・道が定めた選定基準によるアルコール依存症の治療及び医療連携の拠点となる専門医療機関及び治療拠点機関の質の向上に向けて取組を進めます。

○アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- ・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、内科等のかかりつけ医や産業医等に対して、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施します。
- ・内科、産婦人科をはじめとする関係診療科の医療従事者に対し、依存症、生活習慣病、女性の飲酒の影響等、アルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性について周知を図ります。
- ・アルコール健康障害に係る治療やリハビリテーション、相談に関わる医師、作業療法士やソーシャルワーカー、心理職などの医療従事者の人材育成を図ります。

○医療連携の推進

- ・専門医療機関及び治療拠点機関を中心に、内科等のかかりつけ医や産業医、アルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携強化を図ります。
- ・内科・救急等の一般医療、総合病院、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBIRTS）の構築を推進します。

(3) 飲酒運転等をした者に対する指導等

[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。

このため、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。

[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します。

[具体的な取組]

○飲酒運転等をした者に対する指導等

- ・飲酒運転違反者に対する取消処分者講習等において、AUDIT（オーディット）を実施し、その評価結果から、必要に応じて減酒支援（グリーンインターベンション）を行い、アルコール依存症が疑われる者に対しては、専門医療機関への受診や相談拠点への相談を促します。
- ・飲酒運転で検挙された道内居住の違反者に対して送付する「行政処分関係書類」に保健指導を勧奨する文書を同封し、保健指導を実施します。
- ・飲酒運転事犯者に対しては、刑事施設や保護観察所における指導等を行う際に、相談機関の紹介や自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を推進します。

○暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

- ・暴力・虐待、酩酊による事故を起こした者や自殺未遂者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、本人やその家族を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。
- ・保健所、市町村等が開催する地域ケア会議や要保護児童対策地域協議会等の事例検討においては、暴力、虐待等の問題がある場合、不適切な飲酒の有無やアルコール依存症への対応についても検討し、必要に応じて関係機関と連携し支援を行います。
- ・アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることから、北海道自殺対策行動計画に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整

備、人材養成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進します。

(4) 相談支援

[現状と課題]

アルコール関連問題に関する相談は、精神保健福祉センター、保健所のほか、市町村や自助グループ等によって行われていますが、依然として本人や家族が相談窓口にとどりつかず、必要な支援につながらないケースも少なくない状況があります。

[目標]

アルコール関連問題を有している者とその家族が適切な支援を受けられるように相談から治療、回復までに至る過程において、情報共有と連携の促進を図り、切れ目のない支援体制を構築することを目標に以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○相談支援体制の構築

- ・道立精神保健福祉センターを全道の中心となる相談拠点とし、複雑又は困難な相談に対応します。また、保健所及び保健所設置市を各地域の相談拠点として位置づけ、市町村や自助グループ等の関係団体と連携した相談支援体制を構築します。
- ・道立精神保健福祉センターや保健所等から、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を紹介するなど、断酒や減酒に向けた支援を行います。
- ・保健所による中小企業への普及啓発や出前講座、保健所主催のミーティングの開催等の取組を促進するなど、地域及び職域での様々な場面における相談支援を充実します。
- ・大規模自然災害、感染症の流行等の危機に際しても、依存症当事者やその家族が回復に向けた取組を継続できるよう地域の関係機関と連携し支援を行います。
- ・相談窓口や関係機関を掲載した「アルコール健康障害対策支援機関アクセスマップ」を随時更新し、ホームページへの掲載や、住民や関係機関へ配布するなど、周知啓発活動を行います。

○相談支援従事者の育成

- ・治療拠点機関、精神保健福祉センターにおいて、保健所及び児童福祉部門を含むアルコール関連問題に関する関係機関に対し、従事者の研修、啓発等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成、関係機関の連携体制の強化を図ります。

3 再発予防（三次予防）

（1）社会復帰への支援

[現状と課題]

アルコール依存症の当事者が断酒・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等への参加が必要となります。そのため、職場等における周囲の理解や配慮が重要となりますが、職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する正しい知識や理解がまだ十分に普及されているとは言い難いことから、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

[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に対する正しい知識と理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うとともに、地域における自助グループや回復施設¹³との情報共有や必要な連携を図り、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します。

[具体的な取組]

○アルコール依存症からの回復支援

- ・アルコール依存症は、治療や回復に向けた支援を行うことにより回復できる病気であり、社会復帰が可能であること等、職域を含めた社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。
- ・自助グループの活動や回復施設等の取組について関係機関で情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう情報提供を行い、自助グループ及び回復施設の活用につなげます。
- ・本人の治療・回復には、家族の協力が重要であり、アルコール依存症への理解を深められるよう、支援や治療に関する情報の提供を行います。また、家族自身についても、本人がアルコール依存症であることにより、様々な悩みや問題を抱えることとなることから、本人に対してと同様、関係機関と連携して、必要な支援を行います。
- ・職域においては、就労及び復職が偏見なく行われるよう、職場における理解や支援を促進します。

（2）民間団体の活動に対する支援

[現状と課題]

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が、高齢化や問題の複雑化を背景に、参加者の確保、活動の活性化、周知方法の改善が課題となっています。行政機関や専門医療機関との連携や交流は徐々に進んでいるものの、こうした自助グループや普及啓発や相談等の活動を行っている民間団体と連携し、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。

[目標]

道、市町村において、アルコール依存症の回復等に地域での重要な役割を果たしている自助グループや民間団体の活動の活性化支援や、道民への幅広い周知を目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○自助グループ等との連携推進

- ・精神保健福祉センター、保健所、市町村等においては、自助グループや回復施設を地域の貴重な社会資源とし、相談等の事業を協働して実施するとともに活動の周知に協力し、必要な支援を行います。
- ・自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例などを広く道民に紹介すること等により、回復支援における自助グループや回復施設の役割や意義を広く啓発し、社会全体での自助グループに関する認知度を高めます。また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、その家族への支援や女性及び高齢者特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知します。
- ・アルコール関連問題について、自助グループや関係団体等と連携し、より効果的な啓発の取組を推進します。

○自助グループ等への支援

- ・自助グループ等が活動しやすいように、関係機関と連携を図り、現状と課題を整理し共有するとともに、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するなど、自助グループ等の活動の支援に努めます。

4 共通

(1) 連携協力体制の構築

[現状と課題]

地域の実情に応じたアルコール健康障害対策を総合的に推進するための体制づくりが必要です。

[目標]

連携協力体制の構築に向けて以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○地域における連携協力体制の構築

- ・地域における医療機関・行政・民間支援団体等の関係機関の役割を整理し、相互の情報共有や協力体制により適切な相談や治療、回復支援までつなげる連携体制の構築に努めます。

○相談支援体制の構築（再掲）

- ・道立精神保健福祉センターを全道の中心となる相談拠点とし、複雑又は困難な相談に対応します。また、保健所及び保健所設置市を各地域の相談拠点として位置づけ、市町村や自助グループ等の関係団体と連携した相談支援体制を構築します。

○医療連携の推進（再掲）

- ・専門医療機関及び治療拠点機関を中心に、内科等のかかりつけ医や産業医、アルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携強化を図ります。

(2) 人材の確保

[現状と課題]

アルコール等依存症は適切な医療や支援につながりにくい特徴があることから、本人・家族に関わる相談者が早期に気づくこと、相談を受けた際には適切に支援に結びつける等の対応が求められていることから、相談・支援従事者等の人材育成が求められています。

[目標]

地域の医療提供体制や相談支援体制の整備とともに、質の向上を図るため、関連する業務に従事する人材の育成及び質の向上を目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○職域における対応の促進（再掲）

- ・アルコール健康障害に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者

等を対象とした事業者向けセミナーの充実を図ります。

○相談支援従事者の育成（再掲）

- ・治療拠点機関、精神保健福祉センターにおいて、保健所及び児童福祉部門を含むアルコール関連問題に関する関係機関に対し、従事者の研修、啓発等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成、関係機関の連携体制の強化を図ります。

○アルコール健康障害に係る医療の質の向上（再掲）

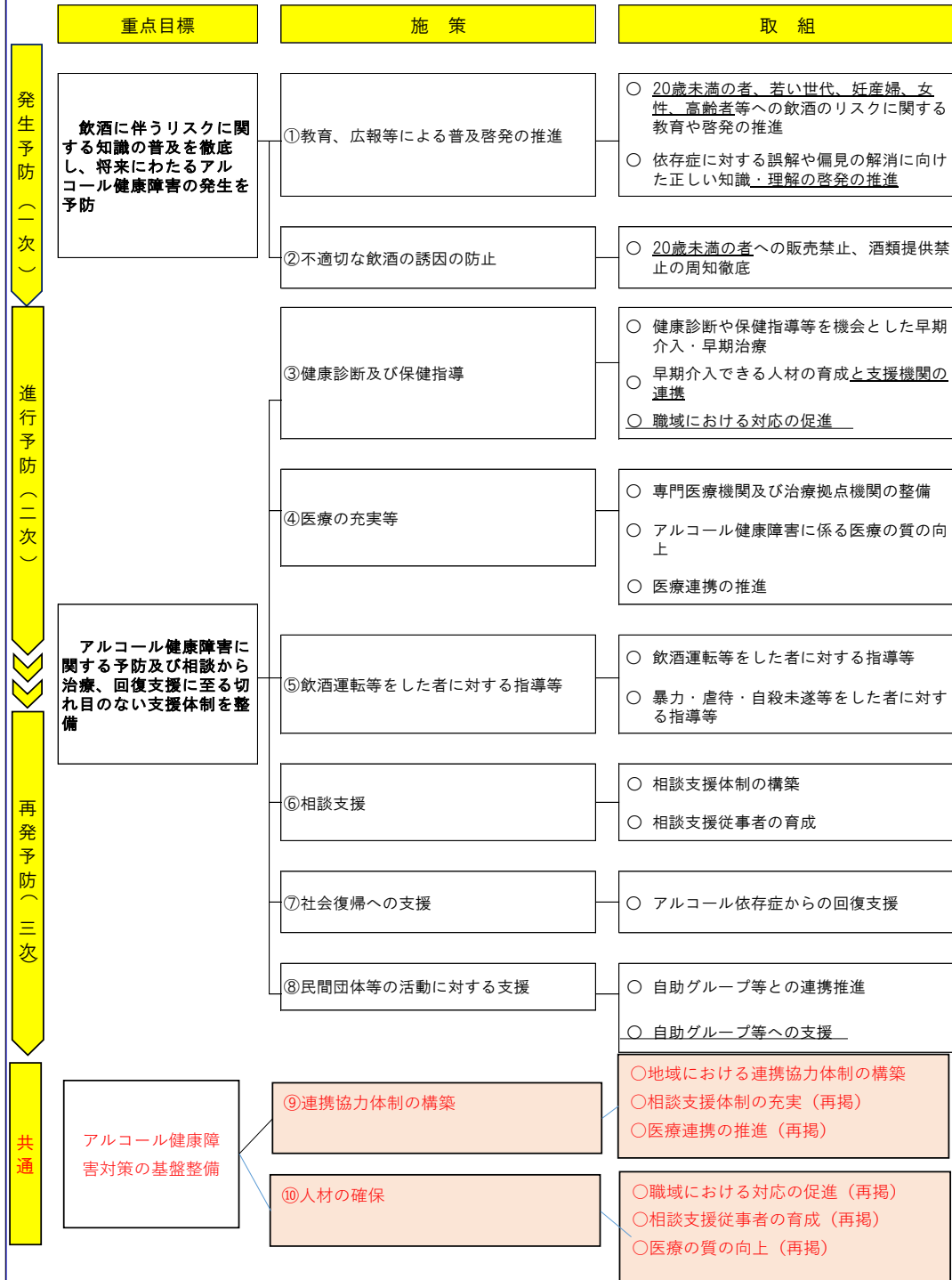
- ・アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、内科等のかかりつけ医や産業医等に対して、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施します。
- ・アルコール健康障害に係る治療やリハビリテーション、相談に関わる医師、作業療法士やソーシャルワーカー、心理職などの医療従事者の人材育成を図ります。

4 施策の体系図

北海道アルコール健康障害対策推進計画 施策体系図

【基本方針】

- 1 正しい知識の普及や不適切な飲酒を防止する社会づくり
- 2 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
- 3 医療における質の向上と連携の促進
- 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



【計画の推進体制】

「北海道アルコール健康障害対策推進会議」における取組の成果と課題の検証

第IV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あたっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう道関係部局との連絡・調整等を行います。

国、市町村、酒類関係事業者、医師等の医療関係者、健康増進事業実施者等との連携強化を図ります。

2 推進体制

保健・医療・福祉や教育、当事者団体、酒類関係事業者等からなる「北海道アルコール健康障害対策推進会議」（以下、「推進会議」という。）において、本計画の取り組みの成果と課題を検証し、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進に向けて検討・協議を進めます。

また、必要に応じて「部会」を設け、具体的な施策や連携体制等について検討するとともに、道関係部局で構成する「アルコール健康障害対策庁内連絡会議」を開催し、アルコール健康障害の現状等について共通認識を持ちながら、施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

3 計画の見直し

法第14条第3項に基づき、道計画の重点目標の達成状況を確認し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行います。この評価を踏まえ、検討を行った上で必要があると認めるときには、推進会議の意見を聴いて、道計画の変更を行います。