

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、アルコール健康障害対策に関して、基本理念を定め、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、総合的かつ計画的な対策を推進し国民の健康を保護し、安心して暮らすことができる社会の実現を目的に、平成 25 年 12 月に「アルコール健康障害対策基本法」（以下「基本法」という。）を制定し、平成 28 年 5 月に施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基本計画（以下「国の計画」という。）を策定しました。

基本法では、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を策定するよう努めなければならない。」と定められており、道では、国の計画を踏まえ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、基本法第 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、基本法第 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。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 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 40 g 以上、女性 20 g 以上）を飲酒している者の割合については、平成 28 年度健康づくり道民調査によると、男性では 18.2%（全国 13.9%）、女性では 12.0%（全国 8.1%）となっています。
- 未成年者の飲酒状況は、平成 29 年に道が実施した調査によると、中学 3 年生の男子では 1.3%（全国 7.2%）、女子では 1.2%（全国 5.2%）、高校 3 年生の男子では 5.1%（全国 13.7%）、女子では 5.9%（全国 10.9%）といずれも全国平均を下回っています。
- 妊婦の飲酒の割合は、平成 29 年度北海道母子保健報告システム事業（平成 28 年度実績）によると、1.4%（全国 4.3%）となっています。

（出典：北海道健康増進計画 すこやか北海道 21）

【参考】 純アルコール 20 g 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	総数		女性	総数	
	人数	%		人数	%
毎日×2合以上	137	12.4	毎日×1合以上	63	4.8
週5～6日×2合以上	46	4.2	週5～6日×1合以上	41	3.1
週3～4日×3合以上	9	0.8	週3～4日×1合以上	42	3.2
週1～2日×5合以上	3	0.3	週1～2日×3合以上	5	0.4
月1～3日×5合以上	6	0.3	月1～3日×5合以上	5	0.4
総数	201	18.2	総数	156	12.0
男性全回答者数	1,104		女性全回答者数	1,305	

※一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

※一合=日本酒換算

出典：平成28年度健康づくり道民調査

表2 飲酒経験のある未成年者（1ヶ月以内）

	性別	総数（人）	飲酒者数（人）	%
中学校3年生	男性	541	7	1.3
	女性	596	7	1.2
高校3年生	男性	1,134	58	5.1
	女性	1,363	81	5.9

出典：平成29年度北海道調査（保健福祉部）

表3 妊婦の飲酒率

妊娠届出時		
対象者数（人）	飲酒者数（人）	%
14,050	191	1.4

出典：平成29年度北海道母子保健報告システム（平成28年度実績）

(2) アルコール性肝疾患の状況

- 患者調査（実施主体 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26年には2千人に減少しており、全国と同様に減少傾向となっておりますが（全国数値 平成8年5.9万人 平成26年3.5万人）、人口動態統計（実施主体 厚生労働省）によると、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成11年には92人であったものが、平成27年には192人と増加しており、そのうちの144人（75%）がアルコール性肝硬変となっております。

(3) アルコール依存症者の状況

- 平成 25 年度の厚生労働省の研究班における調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者（アルコール依存症の診断基準に該当する者又はかつて該当したことがある者）は 109 万人と推計されました。

この結果を北海道の人口に置き換えた場合、道内のアルコール依存症の生涯経験者は、4.6 万人と推計することができます。これは、20 歳以上の人口の約 1% に該当します。

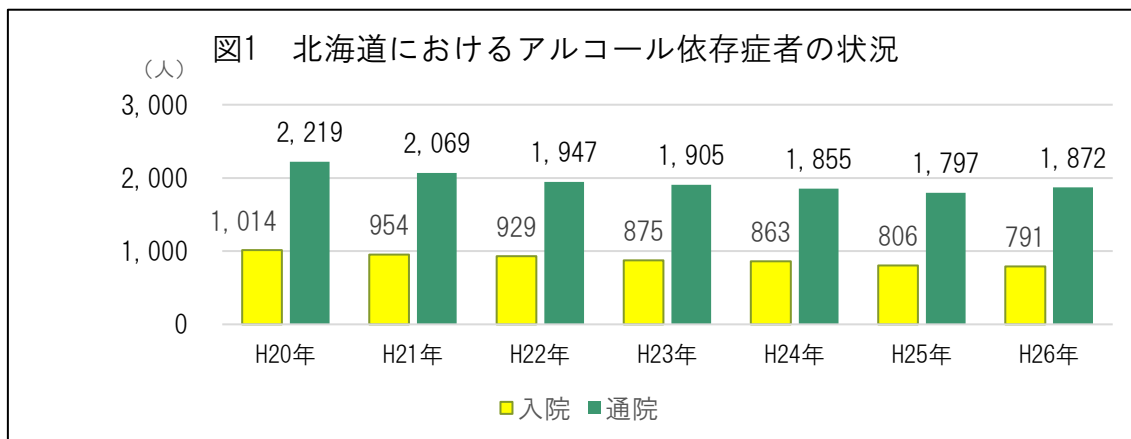
- アルコール依存症は、主に精神科の医療が必要な精神疾患ですが、道内で入院や通院（自立支援医療（精神通院医療）¹の利用）により治療を受けている方は、平成 26 年度は 2,663 人とどまっております、多くの依存症者が精神科医療につながっていないと推測されます。

表4 アルコール依存症者の現状

	全国 平成24年における推計数			北海道 平成24年における推計数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
アルコール依存症の経験者	95万人	14万人	109万人	4万人	0.6万人	4.6万人

出典：全国数値 厚生労働省研究班調べ（平成25年調査結果を平成24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値）

北海道数値 全国数値に20歳以上男女の人口比率を乗じて算出



出典：入院患者数：精神保健福祉資料調査（基準日 毎年6月30日）

通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「アルコール依存」「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数（基準日 毎年12月31日）

第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本法第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

基本法第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の責務を次のように定めています。

【国】

基本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】

基本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、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合い合え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

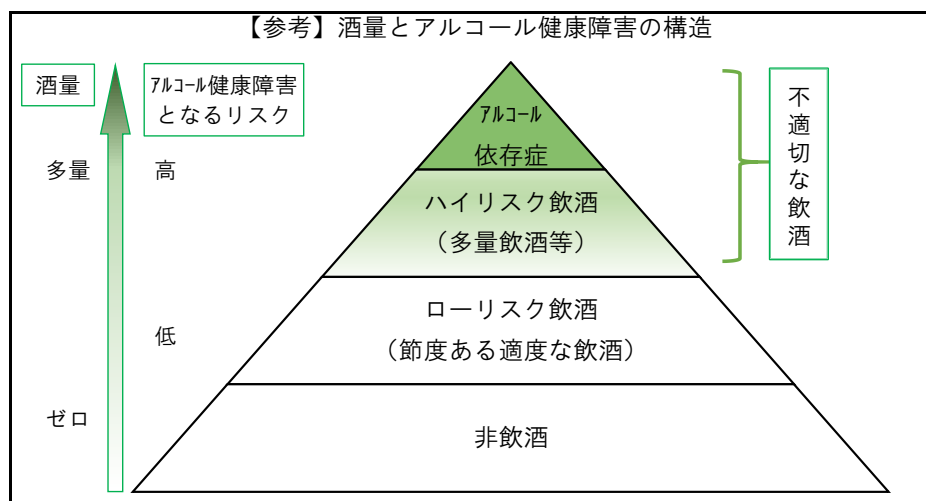
精神保健福祉センター²や保健所³を中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ⁴及び民間団体との連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

アルコール依存症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。
- ②未成年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	現状値	目標値
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（20歳以上） *1	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下
飲酒経験のある未成年者（1ヶ月以内） *2		
ア 中学3年生	男子 1.3% 女子 1.2%	0%
イ 高校3年生	男子 5.1% 女子 5.9%	0%
妊婦の飲酒率 *3	1.4%	0%

*1 平成28年度健康づくり道民調査

*2 平成29年度北海道調査（保健福祉部）

*3 平成29年度北海道母子保健報告システム事業（平成28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道立精神保健福祉センター及び道立保健所を相談拠点として位置づけ、相談体制を整備します。
- 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⁵及び治療拠点機関⁶を指定し、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：86件 *1 保健所：683件 *2	相談件数の増
専門医療機関及び治療拠点機関の指定	—	【専門医療機関】 第3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 平成27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員

*2 平成27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

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]

飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきましたが、法律で飲酒が禁止されている未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになってはいません。

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、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くないといった指摘があります。

[目標]

飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症は治療により回復する精神疾患であるという理解が広く道民に普及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]

- 未成年者、若い世代や妊産婦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理解させ、適切な意志決定や行動選択ができるよう教育を実施します。
 - ・未成年者や若い世代に対して、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。
 - ・「青少年の非行・被害防止道民総ぐるみ運動強調月間」（7月）、「子供・若者育成支援強化月間」（11月）等の啓発イベントを活用して、未成年者を対象とした普及啓発活動を推進します。
 - ・母子手帳交付時等において、市町村と連携し、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についての保健指導が行われるよう促します。
 - ・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の普及

- ・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、飲酒に伴うリスクや男性、女性それぞれの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。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

[現状]

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、未成年者への酒類販売・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、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を策定するなど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]

○未成年者への販売禁止、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未成年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未成年者への酒類販売・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。
- ・未成年者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]

アルコール健康障害を予防するためには、早期介入の取組が重要であると指摘されています。また、減酒支援（ブリーフインターベンション）⁷は、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入方法ですが、国内における知見の蓄積は不十分とされており、今後、国では効果検証を含め調査研究を行うこととしています。

特定健診等の健康診断においては、飲酒頻度や摂取量についての問診項目が含まれておりますが、「アルコール＝嗜好品」と捉える者も多いことから、アルコール健康障害への早期介入・早期治療につながっていないという指摘もあります。

[目標]

アルコール健康障害を有する者又はその疑いがある者を早期に発見し、適切な助言を行い、必要に応じて専門的な治療を行う医療機関や相談・支援機関へつなぐ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]

○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、医療保険者等と連携し、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年4月）」⁸に定められたアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）⁹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性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。

○早期介入できる人材の育成

- 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（ブリーフインターベンション）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。

（2）医療の充実等

[現状]

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

- ・厚生労働省が定める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アルコール依存症の専門医療機関及び治療拠点機関を整備します。

○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。

○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。

(3) 飲酒運転等をした者に対する指導等

[現状]

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り、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、アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）を実施し、その評価結果から、必要に応じて減酒支援（ブリーフ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。

○暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

- ・暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、道立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、当該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、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がる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。

(4) 相談支援

[現状]

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、支援を必要とするアルコール健康障害を有している者や家族に相談窓口が十分に周知されていない状況があります。

[目標]

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様に相談から治療、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、保健所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、断酒に向けた支援を行います。

- ・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（仮称）」を作成、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

- ・相談支援従事者が、アルコール健康障害の早期発見やアルコール依存症を早期治療に結びつけることができるよう、早期介入の手法を含む研修を実施します。

3 再発予防（三次予防）

（1）社会復帰への支援

[現状]

アルコール依存症の当事者が断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¹⁰との情報共有や必要な連携をはかり、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の啓発に取り組み、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の間で情報を共有し、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。

（2）民間団体の活動に対する支援

[現状]

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。道内においても断酒会、AA（アルコホーリクス・アノニマス）などの自助グループが各地域で活動していますが、行政機関や医療機関と活発に連携や交流が行われている状況にはないとの指摘があります。

また、普及啓発や相談等の活動を行っている民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携した取組が求められています。

[目標]

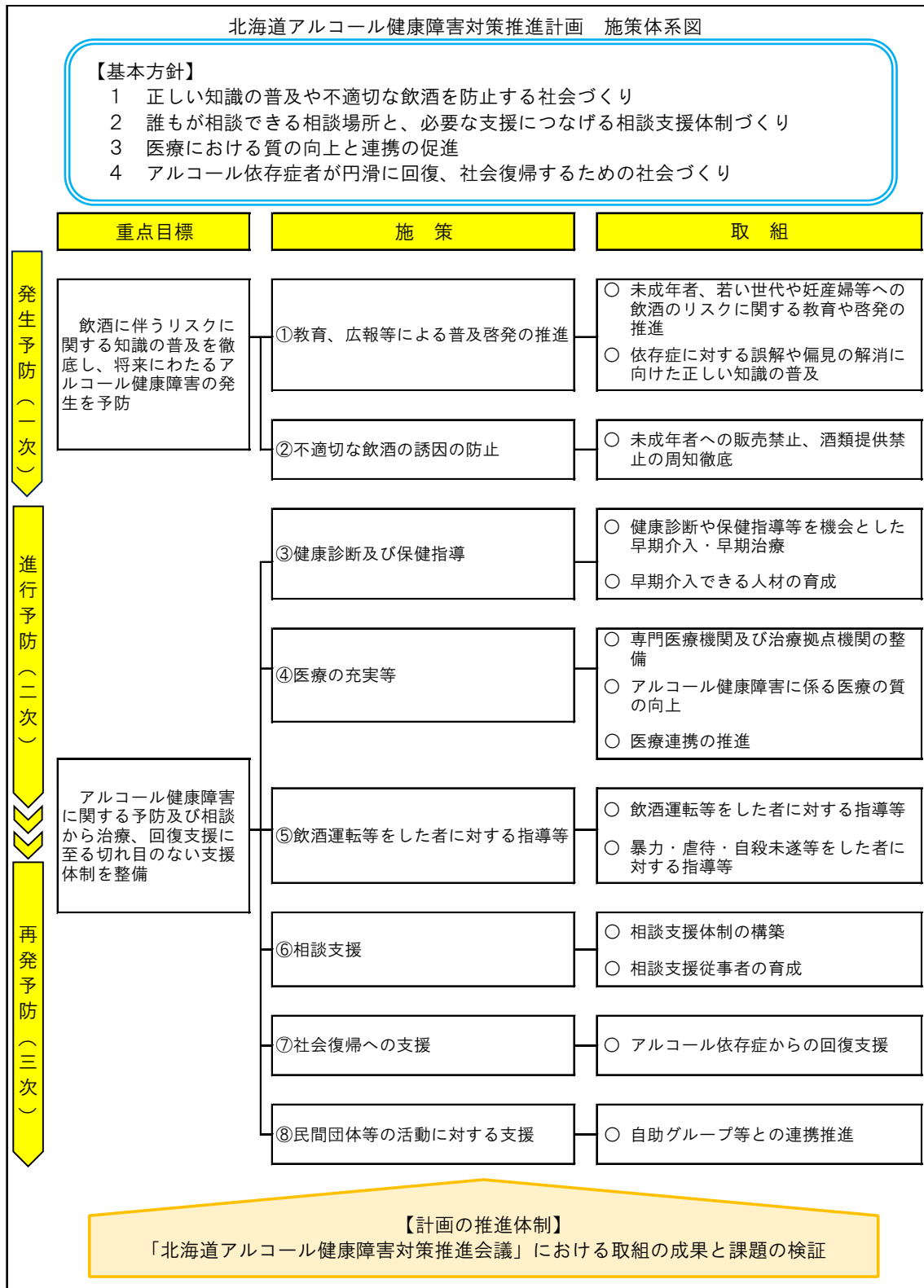
道、市町村において、アルコール依存症の回復等に地域での重要な役割を果たしている自助グループや民間団体との連携の推進に向けて、以下の施策を実施します。

[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、自助グループ等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の役割等を啓発します。
- ・アルコール関連問題に関する啓発に関し、自助グループや関係団体等と連携し、より効果的な理解促進のための取組を推進します。

4 施策の体系図



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。

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

基本法第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。

飲酒に伴うリスクについて

【「アルコール健康障害対策基本法とは」監修 丸山勝也氏（久里浜医療センター名誉院長）から抜粋・引用】

1 イッキ飲みは死を招く

大量のアルコールを短時間に飲むと、泥酔→昏睡と、脳のマヒが急速に進み急性アルコール中毒になります。その結果、吐物吸引による窒息死を招きます。

2 習慣飲酒は生活習慣病の原因に

長年の習慣飲酒は、高血圧・高脂血症・肥満・糖尿病・痛風などの生活習慣病を招きます。障害を受ける臓器は、肝臓だけでなく、脳・歯・食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・すい臓・心臓・血管・骨と全身におよびます。

3 多量飲酒はがんのリスクを高める

飲酒が原因となるのは、口腔・咽頭・喉頭・食道・肝臓・大腸の各がんと女性の乳がんです。多量飲酒者は、これらのがんになる確率が、時々飲む人の6.1倍です。

4 寝酒は睡眠の質を落とす

寝酒は深い睡眠を減らし、中途覚醒を増やすなど睡眠障害の原因になる上、依存症になりやすい飲み方です。

5 アルコール・うつ・自殺は「死のトライアングル」

自殺の2割以上、中年男性のうつ病の3割以上に飲酒問題が存在しています。

6 アルコールには依存性がある

アルコール依存症は、意志や性格とかかわりなく、習慣的に多量飲酒していると誰でもなる可能性があります。飲みすぎによる病気や問題が繰り返されていたら、背景にこの病気がある可能性があるため、専門医の受診が必要です。

7 女性は害を受けやすい

女性は男性より少量・短期間の飲酒で依存症や肝障害になりやすいので要注意です。

8 前夜の飲み方で、翌朝、酒気帯びのおそれ

性差・個人差がありますが、アルコールの分解にはビール中瓶3本で半日近くかかります。睡眠中は、アルコールの分解が遅れます。

9 飲酒運転の背景に多量飲酒や依存症も

常習的な飲酒運転の背景には、多量飲酒やアルコール依存症など飲酒習慣の問題がある場合もあります。

10 ホームにおける人身事故の6割が酔客

酔っぱらいに多いのは、足元がふらついで転倒や転落です。事故だけでなく、暴力・けんか・迷惑行為におよぶ場合もありますが、その多くが、酔っていて覚えていないのです。

11 深刻なDVの多くは飲酒時に起きる

刑事処分を受けるほどのDVでは、犯行時の飲酒は7割近くに達していたという報告があります。

12 未成年は、アルコールの分解能力が未発達

成人より分解に時間がかかるので、発達中の脳や臓器が害を受けやすいのです。また、十代から飲酒しているとアルコール依存症になるリスクも高まります。

13 妊婦が飲むとアルコールは胎盤から胎児へ

妊娠中の飲酒は、胎児の発達の阻害、奇形など悪影響を与えるおそれがあります。

用語の解説

1 自立支援医療（精神通院医療）（P4）

自立支援医療の精神通院医療は、精神障がい者の適正な医療の普及を図ることを目的とし、病院又は診療所に入院することなく行われる医療です。

2 精神保健福祉センター（P6）

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法を根拠とした精神保健の向上から適切な精神医療の推進、精神障がい者の社会参加の支援までを含めた精神保健福祉の総合技術センターです。

アルコール依存症に関する精神保健福祉相談や、自助グループ等の組織育成の業務等を行っています。

道内には、道立精神保健福祉センター、札幌こころのセンター（札幌市精神保健福祉センター）が設置されています。

3 保健所（P6）

保健所は、地域保健法及び精神保健福祉法を根拠とした地域における精神保健及び精神障がい者福祉の業務の中心的な行政機関です。

保健所における精神保健福祉業務は、相談や訪問指導、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、地域住民のこころの健康の保持増進を図るため様々な業務を行っています。

道内には、道立保健所（26カ所）、札幌市、旭川市、函館市及び小樽市に設置されています。

4 自助グループ（P6）

同じ飲酒問題を抱えた人が相互援助を目的として、自発的に結びついた集まりです。道内では、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）などが活動をしています。

一人で自分の問題から脱却することは難しいですが、グループメンバーと支えあいながら、体験を共有し、自分の課題を見つめ直すことで自分を変化させていくことができます。

女性の会やアルコール依存症の家族を対象とした会などもあります。

5 専門医療機関（P7）

アルコール依存症に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める選定基準に基づき、知事が指定します。

アルコール関連問題に対して、地域の相談機関や自助グループ等と連携して取組をすすめます。

6 治療拠点機関 (P7)

専門医療機関の選定基準を満たしている医療機関であり、道内の専門医療機関の連携拠点として、活動実績の取りまとめや依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした研修を実施します。

厚生労働省が定める選定基準に基づき、知事が指定します。

7 減酒支援（ブリーフインターベンション） (P10)

ブリーフインターベンションとは、簡易介入とも呼ばれ、対象となる者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングです。

問題飲酒はあっても、アルコール依存症までには至っていない者が対象となります。

8 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年4月） (P10)

「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導を行うにあたり、医師、保健師、管理栄養士等が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものです。

アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）の結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されています。

9 アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT） (P10)

AUDITは、10項目からなる質問調査で、危険または有害な飲酒をしているかが判定できるスクリーニング法です。

WHO（世界保健機関）が、問題飲酒を早期に発見する目的で作成し、世界で最もよく使われています。

10 回復施設 (P14)

回復施設とは、アルコール依存症からの回復の手助けをするリハビリ施設です。

同じ病気を抱えた仲間とともに規則正しい生活をし、健康的な生活習慣を身につけ社会復帰を目指します。ミーティングを中心に各施設によって多様なプログラムを実施しています。