

第2期

北海道

アルコール健康障害対策推進計画

(計画期間：令和 3 年度～令和 7 年度)

令和 3 年 3 月

北海道

は じ め に

お酒を楽しむことは、私たちの生活に根付く伝統、文化の一つですが、20 歳未満の方や妊産婦の方の飲酒、習慣的または一時的な多量飲酒といったお酒の飲み方は、アルコール健康障害の原因となっており、本人の健康問題だけではなく、家族等の周囲の方々にも影響を及ぼしています。さらに、世代や性別の特性に伴う健康障害のリスクもあるため、飲酒に関する正しい知識の普及が必要となっております。

また、不適切な飲酒は、飲酒運転や暴力、虐待、自殺といった社会問題につながるおそれもあるため、その改善に取り組むとともに、背景にある心理社会的・経済的要因の視点も持ちながら、各施策の連動性を高め、包括的に対応することが求められています。

道では、平成 29 年に策定した「北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、必要な対策に取り組んできたところですが、国の基本計画（第 2 期）を踏まえ、引き続き、本道の実情に即した取組を推進するため、第 2 期の推進計画を策定しました。

本計画では、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及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援することや、関連する問題への対応策と有機的に連携することを基本理念として、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こととしています。

今後も引き続き、市町村、関係機関・団体の皆様との連携を一層図りながら、必要な対策を積極的に推進してまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました「北海道アルコール健康障害対策推進会議」の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました関係機関・団体、そして道民の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和 3 年(2021 年) 3 月

北海道知事 鈴木直道

目 次

第Ⅰ章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 北海道の現状	2

第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	5
2 国、地方公共団体、酒類関係事業者、国民（道民）等の責務	5
3 基本方針	6
4 重点目標	7

第Ⅲ章 施策体系

1 発生予防（一次予防）	8
2 進行予防（二次予防）	11
3 再発予防（三次予防）	15
4 施策の体系図	17

第Ⅳ章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携	18
2 推進体制	18
3 計画の見直し	18

用語解説	19
------	----

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推進基本計画」（以下、「国の計画」という。）を策定しました。

国の計画を踏まえ、本道では地域の実情に即した取組を推進するため、平成29年12月に「北海道アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、これまで具体的な施策を展開してきました。

この度、これまでの施策の推進状況を踏まえ、「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及び社会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、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、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。

※持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成

3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和7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、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。
- 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26年度と平成30年度を比較すると、男性は23.6%（全国19.7%）から23.4%（全国19.6%）で横ばい、女性は22.2%（全国15.3%）から23.4%（全国15.9%）に増加となっております。
- 20歳未満の者の飲酒状況は、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、北海道母子保健業務実績（平成30年度実績）によると、0.8%（全国1.2%）となっています。

【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	総 数		女 性	総 数	
	人数	%		人数	%
毎日×2合以上	137	12.4	毎日×2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	0.5	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	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）	%
13,605	107	0.8

出典：北海道母子保健業務実績（平成 30 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 29 年には 1 千人に減少しており、全国と同様に減少傾向となっていますが（全国数値平成 8 年 5.9 万人 平成 29 年 3.7 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 29 年には 217 人と増加しており、そのうちの 143 人（65.9%）がアルコール性肝硬変となっています。

(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。

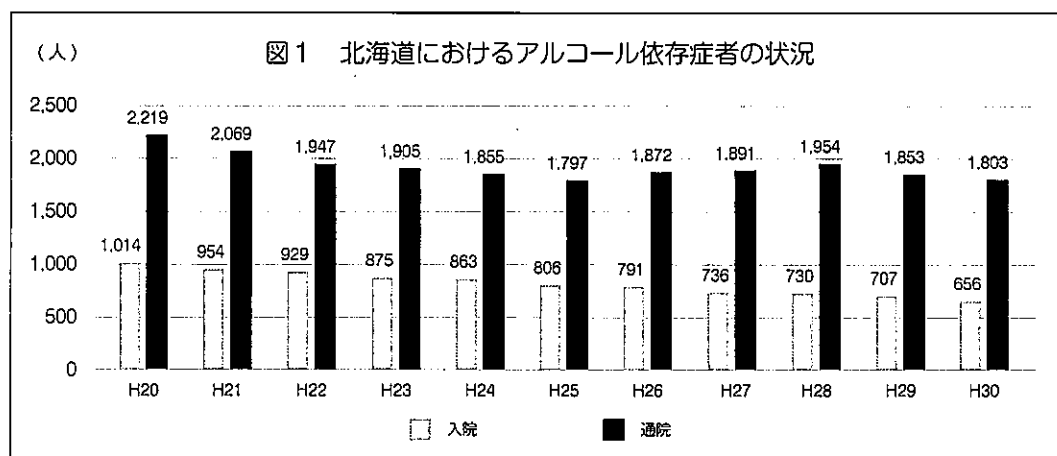
この結果を令和2年1月1日現在の北海道の人口に置き換えた場合、道内のアルコール依存症の生涯経験者は、4.5万人と推計することができます。これは、20歳以上の人口の約1%に該当します。

- 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者は、平成30年度は2,459人にとどまっており、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 令和2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	3.9万人	0.6万人	4.5万人

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 住民基本台帳人口・世帯数（令和2年1月1日現在）に全国の推計比率を乗じて算出



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²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け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

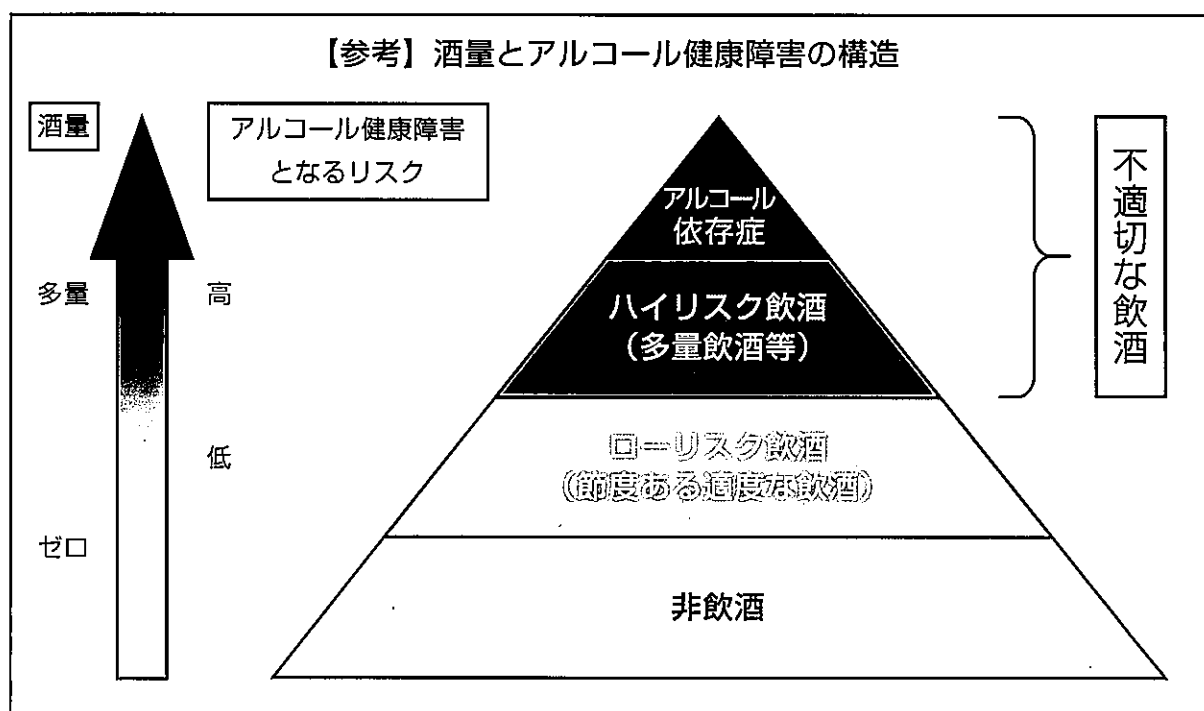
精神保健福祉センター³や保健所⁴を中心としたアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ⁵及び民間団体との連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(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⁶及び治療拠点機関⁷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	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 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の割合（過去1ヶ月） ※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	0.8%	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 北海道母子保健業務実績（平成30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について、周知を促進します。
- ②アルコール健康障害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：91 件 ※1 保健所：470 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 平成30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29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Ⅲ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、これまでも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20歳未満の者や、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も必要です。

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、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、20歳未満の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、妊婦に対して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

- 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、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〕

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、酒類業界において、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〕

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ーション）⁸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、道内では保健所を中心とした先進的な取組を進めている地域があり、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、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」⁹に定められたアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）¹⁰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。
- 市町村及び依存症専門医療機関と連携し、市町村保健師や地域包括支援センター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。

(2) 医療の充実等

[現状]

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2年3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

- 道が定めた選定基準によるアルコール健康障害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、アルコール健康障害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（SBI RTS¹¹）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]

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、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。
- 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、アルコール依存症が疑われる者について、地域の関係機関が連携の上、必要に応じて精神科医療につなげるとともに、北海道自殺対策行動計画に基づき、その背景にある心理社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、包括的な対応を推進します。また、自殺・うつ・アルコール問題の相互の関連性を踏まえ、相談機関の連携体制の整備、総合的な相談対応ができる人材養成、自殺予防の啓発や飲酒後の自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の対策を推進します。

（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、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、複雑又は困難なものに対する相談対応を行います。また、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

- 依存症治療拠点機関、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〕

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¹²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、家族に対し、当事者と同様の支援や治療に関する情報を提供することにより、家族自身がアルコール依存症への理解を深められるよう支援します。
- 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〕

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]

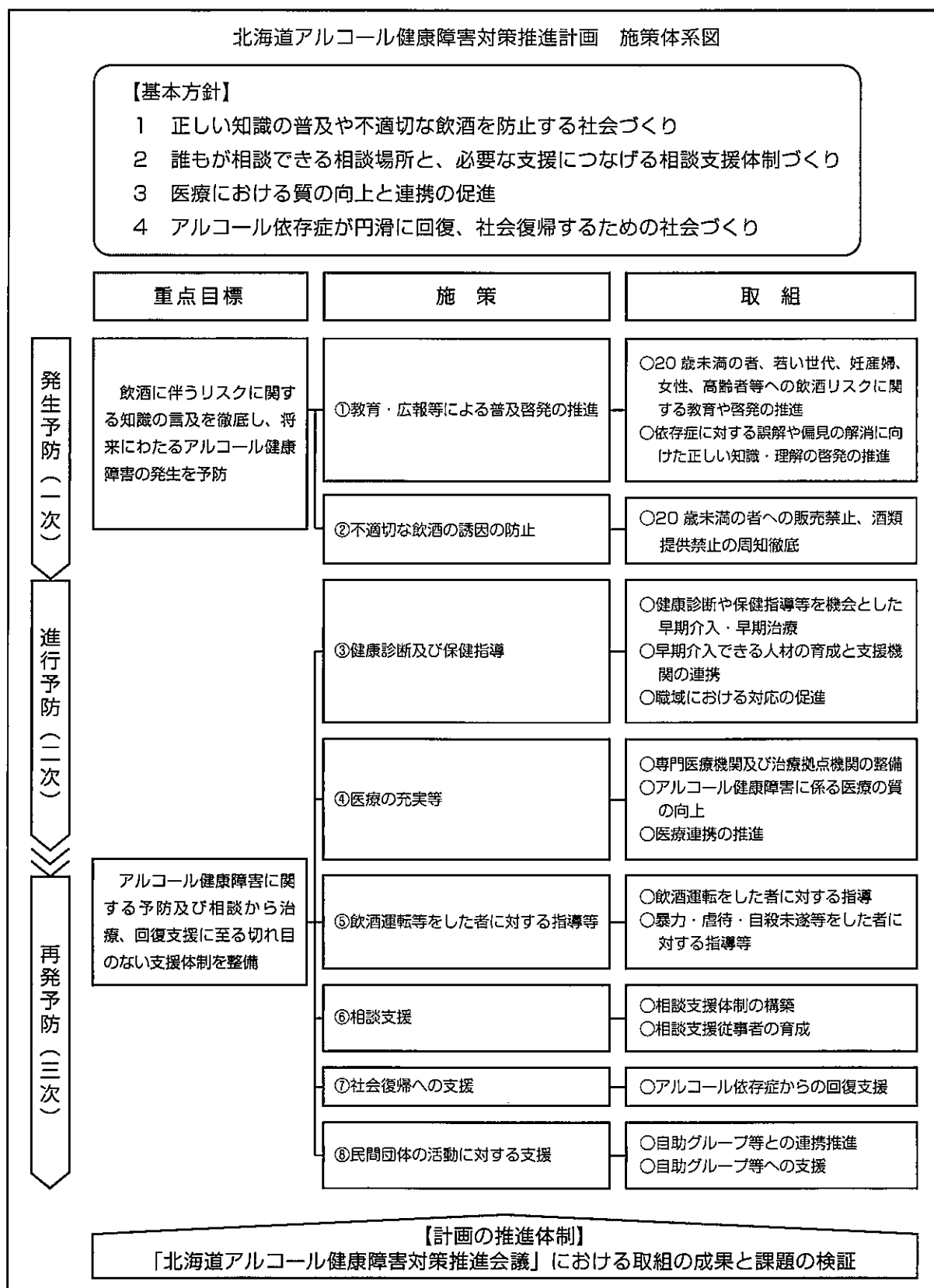
○自助グループ等との連携推進

- 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。

○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、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 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。

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

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。

用語解説

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 健康増進事業実施者（P5）

健康増進法に定められている健康診査や保健指導等を行う保険者等を言います。

3 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。

アルコール健康障害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。

4 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。

アルコール健康障害の相談を受けている保健所は、道立保健所（26か所）、旭川市、函館市及び小樽市になります。

5 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。

6 専門医療機関（P6）

アルコール健康障害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。

7 治療拠点機関 (P6)

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。

8 減酒支援（ブリーフインターベンション） (P11)

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。

9 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】 (P11)

「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。

10 アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT） (P11)

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。

11 SBIRTS (P12)

SBIRTSとは、アルコール健康障害に対する介入プログラムを意味し、医療機関の早期発見から早期治療に関する手順に加え、自助グループにつなぐことも並行的に行います。

治療にあたる医師が、積極的に患者と自助グループの構成員との出会いの場を設け、患者自身の持つ偏見を取り除き、自助グループへの抵抗を和らげるよう寄り添うため、医師による治療のための出会いの場という側面と、自助グループによる医師への治療支援という2つの側面があります。

12 回復施設 (P15)

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。

資料編

1	飲酒に伴うリスクについて	22
2	第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画の策定経過	23
3	北海道アルコール健康障害対策推進会議設置要綱	24
4	北海道アルコール健康障害対策推進会議「計画部会」設置要綱	26
5	アルコール健康障害対策基本法	28

1 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・脂質異常症（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ので、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、足元がふらつきの転倒や転落です。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、胎児の発達の障害、奇形など悪影響を与えるおそれがあります。

2 第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画の策定経過

【令和2年度】

月 日	策 定 経 過
6月 19日	令和2年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会
7月 16日	令和2年度第2回北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会
8月 6日	令和2年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議
10月 26日	令和2年度第3回北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会
12月 4日	計画素案に対するパブリックコメントの実施
1月 4日	市町村及び関係機関等への意見提出依頼
1月 28日	令和2年度第4回北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会
2月 4日	令和2年度第2回北海道アルコール健康障害対策推進会議
3月	第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画の決定

3 北海道アルコール健康障害対策推進会議設置要綱

(設置)

第1条 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）に基づき、本道における総合的なアルコール健康障害対策の推進を図るため、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。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) アルコール健康障害対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 北海道アルコール健康障害対策推進計画に関すること。
- (3) その他前号に掲げる事項に関し、必要なこと。

(構成機関)

第3条 推進会議の構成は、次に掲げる機関・団体の中から保健福祉部長が決定する。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 大学研究機関
- (3) 警察・消防機関
- (4) 教育関係機関
- (5) 当事者団体・回復施設
- (6) 酒類製造販売業関係団体
- (7) その他保健福祉部長が適当と認める機関・団体

(会議の開催)

第4条 推進会議の開催は保健福祉部長が通知する。

2 保健福祉部長は、推進会議を開催するときは、次に掲げる事項を構成機関等にあらかじめ通知するものとする。

- (1) 推進会議の日時及び場所
- (2) 議事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

(議事進行)

第5条 推進会議の議事進行は保健福祉部福祉局障がい者支援担当局長（以下、「局長」という。）が行う。

2 前項の規定にかかわらず、局長は推進会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。

(部会)

第6条 必要に応じ、推進会議に部会を置くことができる。

2 部会の構成機関は、局長が定める。

(庶務)

第7条 推進会議の開催に当たり必要な庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、保健福祉部長が定める。

附 則

この要綱は平成28年11月4日から施行する。

附 則

この要綱は令和2年5月29日から施行する。

北海道アルコール健康障害対策推進会議構成機関

区 分	構 成 機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会
	北海道精神科病院協会
	北海道精神神経科診療所協会
	北海道薬剤師会
	北海道看護協会
	北海道栄養士会
	北海道臨床心理士会
	北海道精神保健福祉士協会
	北海道精神保健協会
	北海道医療ソーシャルワーカー協会
	日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会北海道支部
	北海道国民健康保険団体連合会
	北海道立精神保健福祉センター
	札幌こころのセンター
	北海道中央児童相談所
	依存症治療拠点機関
	北海道作業療法士会
大学・研究機関	北海道大学大学院医学研究科神経病態学講座精神医学分野
	札幌医科大学医学部神経精神医学講座
	旭川医科大学医学部精神医学講座
	北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会
	北海道アルコール看護研究会
警察・消防機関	北海道警察本部
	全国消防長会北海道支部
教育関係機関	北海道教育委員会
当事者団体・回復施設	北海道断酒連合会
	札幌マック
	札幌マック女性共同作業所
	青十字サマリヤ会
酒類製造販売業関係団体	北海道小売酒販組合連合会
	北海道料理飲食業生活衛生同業組合

4 北海道アルコール健康障害対策推進会議「計画部会」設置要綱

(設置)

第1条 アルコール健康障害の現状分析や施策の評価を行い、本道における総合的なアルコール健康障害対策について検討するため、「北海道アルコール健康障害対策推進会議設置要綱」第6条の規定に基づき、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「計画部会」（以下、「部会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議・検討を行う。

- (1) 北海道アルコール健康障害対策推進計画に関すること
- (2) 北海道内のアルコール健康障害の現状及び課題等の分析に関すること
- (3) その他、部会の検討に関し必要な事項

(構成機関)

第3条 部会は、別表に掲げる構成機関で構成する。

(部会の開催)

第4条 部会の開催は保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課精神保健担当課長（以下、「担当課長」という。）が決定し、次に掲げる事項をあらかじめ通知するものとする。

- (1) 部会の日時及び場所
- (2) 議事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

(議事進行)

第5条 部会の議事進行は担当課長が行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、担当課長は部会の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。
- 3 部会の会議は必要に応じて推進会議構成機関や関係機関等の職員及びオブザーバーを出席させて、その意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、担当課長が定める。

附 則

この要綱は平成28年11月21日から施行する。

附 則

この要綱は令和2年5月29日から施行する。

北海道アルコール健康障害対策推進会議 計画部会構成機関

区 分	構 成 機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会
	北海道精神科病院協会
	北海道精神神経科診療所協会
	北海道医療ソーシャルワーカー協会
	日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会北海道支部
	北海道国民健康保険団体連合会
	北海道立精神保健福祉センター
	札幌こころのセンター
	依存症治療拠点機関
	北海道作業療法士会
大学・研究機関	札幌医科大学医学部神経精神医学講座
	北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会
警察・消防機関	北海道警察本部
教育関係機関	北海道教育委員会
当事者団体・回復施設	北海道断酒連合会
	青十字サマリヤ会
酒類製造販売業関係団体	北海道小売酒販組合連合会



5 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）

目次

- 第1章 総則（第1条－第11条）
- 第2章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第12条－第14条）
- 第3章 基本的施策（第15条－第24条）
- 第4章 アルコール健康障害対策推進会議（第25条）
- 第5章 アルコール健康障害対策関係者会議（第26条・第27条）
- 附 則

第1章 総 則

（目 的）

第1条 この法律は、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2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3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。

- (1) 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。
- (2) 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4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。

（事業者の責務）

第6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7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8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9条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成14年法律第103号）第6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 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を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、11 月 10 日から同月 16 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 11 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2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 12 条 政府は、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、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 政府は、適時に、前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。

4 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、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は、これを変更しなければならない。

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。

(関係行政機関への要請)

第 13 条 厚生労働大臣は、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変更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 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は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 13 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 5 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は、これを変更するよう努めなければならない。

第3章 基本的施策

(教育の振興等)

第 15 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 16 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17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18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19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20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21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22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23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24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4章 アルコール健康障害対策推進会議

第25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5章 アルコール健康障害対策関係者会議

第26条 厚生労働省に、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。

(1) アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第12条第5項に規定する事項を処理すること。

(2) 前条第1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27条 関係者会議は、委員20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、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前3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

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第3条、第4条、第6条及び第7条の規定は、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から施行する。

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

(検討)

第2条 この法律の規定については、この法律の施行後5年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(アルコール健康障害対策基本法の一部改正)

第3条 アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)の一部を次のように改正する。

第12条第1項中「、この法律の施行後2年以内に」を削り、同条第3項及び第4項を削り、同条第5項中「第2項」を「前項」に改め、同項を同条第3項とし、同条第6項を同条第4項とし、同条第7項を削り、同条に次の2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。

第13条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第26条第1項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第2項第1号中「第12条第3項(同条第7項において準用する場合を含む。)」を「第12条第5項」に改める。

第27条第2項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

(アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置)

第4条 附則第1条第1項ただし書に規定する規定の施行の際現に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、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第27条第2項の規定により、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す。

(内閣府設置法の一部改正)

第5条 内閣府設置法(平成11年法律第89号)の一部を次のように改正する。

第4条第3項第46号の3の次に次の1号を加える。

46の4 アルコール健康障害対策推進基本計画(アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)第12条第1項に規定するものをいう。)の策定及び推進に関すること。

第37条第3項の表 障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

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基本法

第6条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第4条第3項第46号の2を削る。

第37条第3項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第7条 厚生労働省設置法(平成11年法律第97号)の一部を次のように改正する

第4条第1項第89号の3の次に次の1号を加える。

89の4 アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)第12条第1項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定(変更に係るものに限る。)及び推進に関すること。

第6条第2項中「過労死等防止対策推進協議会」を「過労死等防止対策推進協議会アルコール健康障害対策関係者会議」に改める。

第13条の2の次に次の1条を加える。

(アルコール健康障害対策関係者会議)

第13条の2 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法(これに基づく命令を含む。)の定めるところによる。



第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画

令和3年3月

発 行 北海道

編 集 北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

TEL 011-231-4111 内線 25-737

FAX 011-232-4068