

# 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。

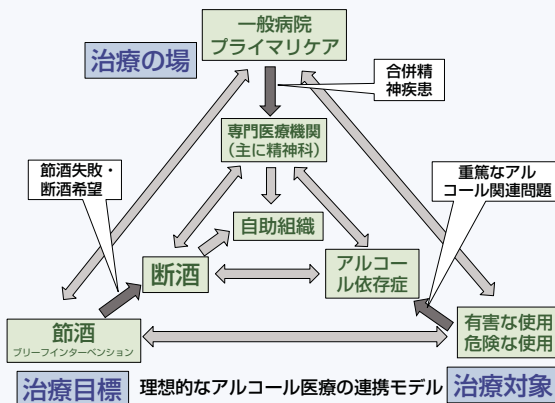
「連携」については、先に述べた一般医療と専門医療の連携が重要で、さらに医療機関と自助グループとの連携構築も望まれる。こうした連携モデルが早期介入の地域モデルとともに各地に創設されることを期待したい。

「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ものではなく、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



