

アルコール健康障害対策基本法

**基本計画策定から
都道府県推進計画に向けて**

(平成28年4月24日)

不適切な飲酒が引き起こす問題



アルコール健康障害対策推進基本計画策定まで

平成25年12月基本法成立

平成26年6月基本法施行

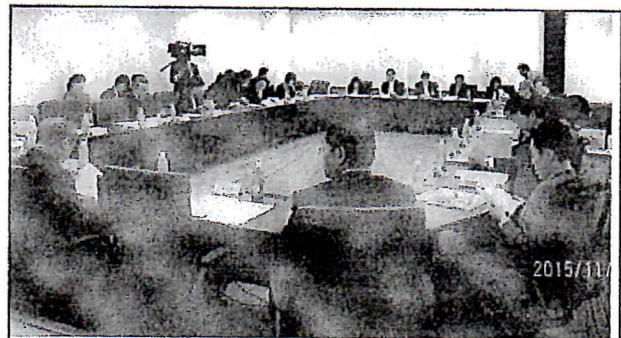
平成26年10月関係者会議招集

医療、地域医療、自助グループ、地域行政、教育機関、当事者、家族

・本会議 14回

・作業部会(3グループ) 合計12回

平成28年2月基本計画(案)完成



アルコール健康障害対策関係者会議

活躍した関係者会議委員

- 委員長 <医療> 樋口 達氏(国立久里浜医療センター院長)
- <マスコミ> 見城美枝子氏(青森大学教授)
- <医療> 杠 岳文氏(国立肥前医療センター院長)
- <地域医療> 猪野亜由美氏(かすみがうらクリニック副院長)
- <地域行政> 田辺 寿氏(全国精神保健福祉センター会会長)
- <内科医療> 堀江善則氏(国際医療福祉大学教授)
- <市民団体> 今成知美氏(アスク代表)
- <自助団体> 大槻 元(全断連)



アルコール健康障害対策推進 基本計画のこれから

1. 基本計画案の政府間調整
2. 国会議員との調整
3. パブリックコメントの募集
4. 基本計画完成
5. 閣議決定 平成28年6月
6. 都道府県推進計画策定へ
都道府県推進計画策定のためのガイドブック

基本計画から都道府県推進計画へ

1. 第1期基本計画(平成28年度～平成32年度)
 - 政府としての取組計画
 - 全都道府県での都道府県計画策定を促す
 - 5年以内に見直し

「基本計画は総合対策の第一歩である。
今後の地域展開と、推進体制の構築が重要である」
2. 都道府県推進計画策定
 - 国としての基本計画を基本とする
 - 当該都道府県の実情を勘案する
 - 関係機関、関係者の意見を聴く
 - 都道府県健康増進計画等関連計画との調和を図る
 - 第1基本計画期間中に全47都道府県で策定

アルコール健康障害対策推進 基本計画の構成

- I. アルコール健康障害基本計画について
- II. 基本的な考え方
 1. 基本理念
 2. 基本的な方向性
- III. 第1期基本計画で取り組むべき重点課題
- IV. 基本的施策
- V. 推進体制等

基本的な方向性

主眼は、社会啓発とアルコール依存症対策に

- (1)正しい知識の普及と不適切な飲酒を防止するための社会づくり
- (2)誰もが相談できる相談場所と、必要な支援に繋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

第1期基本計画の重点課題

重点を絞りメリハリの効いた計画をめざす

1. 飲酒のリスクに関する知識の普及徹底と、アルコール健康障害の発生予防
 - (1)特に配慮を要する者(未成年者・妊婦・若い世代の女性)
 - (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発
2. 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)地域における相談窓口の明確化
 - (3)アルコール健康障害当事者と家族を相談・専門治療・回復支援につなぐための連携体制の推進

アルコール健康障害対策推進 基本的施策

重点課題を施策に反映。目立つ連携と支援の言葉

10の基本的施策	再発予防	<ul style="list-style-type: none"> ◆社会復帰の支援 ◆民間団体の活動支援 (医療の充実等)
	回復支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆健康診断及び保健指導 ◆医療の充実等 ◆相談支援 ◆飲酒運転等をした者への指導等 (人材の確保等)
	発生予防	<ul style="list-style-type: none"> ◆不適切な飲酒の誘引防止 ◆教育の振興等
	推進	<ul style="list-style-type: none"> ◆調査研究の推進等 ◆人材の確保等 (民間団体の活動支援)

医療の充実

(1) 医療の質の向上

- 早期発見、早期介入
- 地域における拠点専門医療機関の整備
- 研究・治療及び人材育成の拠点医療機関設置

(2) 医療連携の推進

- 内科・救急等一般医療と専門医療連携
- 拠点機関・一般医療との連携モデル創設
- 専門医療機関を中心として、地域において、一般医療機関やアルコール依存症治療を実施していない精神科医療機関、民間団体との連携を強化する

問題飲酒者はこんなにいる

危がれる受診率の改善

- アルコール依存症と思われる人 109万人
- アルコール依存症予備軍の推定 294万人
- 多量飲酒者(1日日本酒3合以上) 980万人
- 他人の飲酒で迷惑している人 3,040万人
- 酒は万病のもと!
男性の5人に1人、女性の10人に1人に
アルコール依存症の疑い!
- それでもお医者にかからない 受診率 4.5%

自助グループ参加者数日米比較

1. 日本の自助グループ

- 断酒会 8000人(減少傾向)
- AA 6000人(グループ数×10名で計算)
- その他 1000人?
- 合計 15000人

2. 日米比較

	総人口	自助グループ	対人口比
○米国	3.3億人	AA 129万人	0.41%
○日本	1.3億人	1万5千人	0.01%

この原因は低い受診率が偏見か?

基本的施策と自助グループの役割

- (1) 教育の振興、社会啓発から保健指導まで
体験談の活用を中心に
- (2) 医療の充実
自助グループとの連携
- (3) 飲酒運転をした者への指導等
地域連携による相談支援
自助グループの紹介
自助グループによる断酒支援

基本的施策と自助グループの役割

(4) 相談支援

- ・地域で相談できる相談拠点の明確化
- ・医療機関・自助グループ等関係機関の地域連携
- ・相談支援を行う者の人材育成

(5) 社会復帰の支援

- ・自助グループや回復施設の活用で回復
- ・偏見のない社会復帰を図る

(6) 民間団体の活動に対する支援等

- ・自助グループの活動への支援

基本的施策と自助グループの役割

相談拠点の明確化と相談拠点の機能

- ・アルコールに特化した看板
- ・アクセスが容易で活用しやすいこと
- ・地域のネットワークリーダーとして連携推進
- ・当事者、家族への相談支援
- ・医療、社会資源への橋渡し
- ・自助グループ、家族会を活用
- ・自助グループの活動拠点
- ・酒害相談員の育成

基本的施策と自助グループの役割

民間団体の活動への支援

～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～

○精神保健福祉センター・保健所・市町村は

1. 自助グループの活動に必要な支援を推進する。
2. 自助グループを地域の社会資源として活用する。
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。

○自助グループの回復者の体験談や回復事例を紹介し回復支援における自助グループの役割を啓発する。

○自助グループ等民間団体と連携して、より効果的な啓発等を推進する。

都道府県推進計画に向けて何をするのか

1. 相談支援拠点設置の推進、モデル事業推進
2. 相談拠点の機会と場所の確保、拡充
断酒例会の認知と周知、会場の無償提供
3. 効果的な啓発事業の展開
地域連携による事業の市民性・社会性の充実
地域行政の参画による公益性強化
4. 都道府県議会議員、国会議員の協力を求める
事業は国レベルか地域レベルか

断酒会が心がけること

1. 受け入れ態勢の整備

早期発見・早期治療でアルコール依存症者が顕在化

2. 医療機関との交流を深め

良好な協力関係を作る

医療だけではアルコール依存症の治療は完結しない。

信頼関係による連携・協力が必要

入会者の65%は専門医療から

3. 入会しやすく居心地の良い環境を整える

受け身ではなく、手を差し伸べる姿勢が大切

酒害者自身の偏見を取り除くための社会啓発

地域の推進体制構築に向けて

「基本計画は総合対策の第一歩である。
今後の地域展開と、推進体制の構築が重要である。」

1. 内閣府がガイドブック発行し、都道府県の推進計画策定に資する。
2. 都道府県に連絡会議を設置する(都道府県推進計画準備会)
精神保健センター、保健所、地域教育機関、地域専門医療機関、
内科医療機関、自助グループ、回復施設
オズガーパーとして都道府県行政
先事例を参考に
3. 準備会から都道府県関係者会議へ発展的改組(平成28年10月目途)
都道府県推進計画策定予算措置(平成28年6月定例議会)
4. 関係者による推進計画案策定(平成28年10月～29年9月目途)