
はじめに

○ 我が国における状況

（我が国のアルコール消費量）

我が国における酒類の販売（消費）数量の動向を見ると、平成8（1996）年度の966万キロリットルをピークとして、その後減少が続き、平成26（2014）年度の販売（消費）数量は、平成8（1996）年度の約9割となっている。これを成人一人当たりの酒類の販売（消費）量で見た場合、平成4（1992）年度の101.8リットルをピークとして、その後減少が続き、平成26（2014）年度では平成4（1992）年度の約8割の80.3リットルになっている¹。中高年に比べ飲酒習慣のある者の割合が低い70歳以上の高齢者の割合が上昇していることがこの一因となっている。

（国民の飲酒の状況）

国民一人一人の飲酒の状況については、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に1日以上頻度で飲酒をする者」の割合は、平成15（2003）年は、男性69.3%、女性33.3%に対し、平成24（2012）年は、男性67.3%、女性33.2%であり、横ばいとなっており、「飲酒習慣のある者（週3日以上、1日1合以上飲酒する者）」の割合は、平成16（2004）年は男性38.2%、女性7.1%、平成26（2014）年は男性34.6%、女性8.2%であり、男性は低下傾向にあり、女性は横ばいが続いている。平成27年（2015）年のOECD（経済協力開発機構）の報告²において、日本では「最も飲酒が多い20%の人々が、全てのアルコール消費量の70%近くを消費している」と報告されている。

多量に飲酒する人の状況については、平成12（2000）年度から平成24（2012）年度までの第1次の健康日本21³において、多量に飲酒する人を「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」とし、この割合の低下を目標として取組が行われてきたが、平成21（2009）年の国民健康・栄養調査では、この割合は、男性4.8%、女性0.4%であり、最終評価において「改善はみられなかった」と報告された。平成25（2013）年度からの「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）」（以下単に「健康日本21」という。）では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者⁴の割合を平成34（2022）年度までに男性13.0%、女性6.4%とすることを目標として、取組を開始しており、平成26（2014）年国民健康・栄養調査では男性15.8%、女性8.8%となっている。平成22（2010）年、24（2012）年、26（2014）年の推移でみると男性は横ばい、女性は統計学的に有意に上昇している。

¹ 国税庁調べ

² 「Tackling Harmful Alcohol Use」 OECD（経済協力開発機構）

³ 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」

⁴ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

未成年者について、その飲酒実態を把握するための全国調査が行われてきた。調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、平成 8（1996）年では、中学生男子 29.4%、中学生女子 24.0%、高校生男子 49.7%、高校生女子 40.8%であったが⁵、平成 24（2012）年には、中学生男子 7.4%、中学生女子 7.7%、高校生男子 14.4%、高校生女子 15.3%と大きく減少している⁶。また、男女間でほぼ差がなくなっている。

このように、我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び未成年者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にある。

しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が多くのアルコールを消費している状況がある。

特に、女性については、飲酒習慣のある者の割合は横ばいが続き、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は、平成 22（2010）年から有意に上昇している。また、未成年者の調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、男女間でほぼ差がなくなっており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要さが増している状況にある。

（アルコールによる健康障害）

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、我が国で実施されている大規模疫学調査⁷においても、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されている。

特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患があげられる。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症するが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行する。患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の総患者数⁸は、平成 8（1996）年の 5.9 万人から、平成 26（2014）年には 3.5 万人に減少しているが、アルコール性肝硬変は、平成 8（1996）年の 4 千人から、平成 26（2014）年には 1.3 万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるが、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成 8（1996）年には 2,403 人であったものが、平成 26（2014）年には 4,689 人と増加しており、そのうち約 8 割がアルコール性肝硬変である。

アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性がある。患者調査における総患者数は、約 4 万人前後で推移しており、平成 26（2014）年は、4.9 万人と推計されているが、成人の飲酒行動に関する調査⁹では、アルコール依存症の生涯経験者¹⁰は 100 万人を超えるとの報告がある。また、アルコール依存症を現在有する者（推計数 58 万人）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

⁵ 厚生労働科学研究「未成年者の飲酒行動に関する全国調査 1996 年度報告書」（研究代表者：箕輪 眞澄）

⁶ 厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 2012 年度報告書」（研究代表者：大井田 隆）

⁷ 厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

⁸ 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

⁹ 厚生労働科学研究「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口 進、2013）

¹⁰ アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

答している者は22%しかおらず、一方で、アルコール依存症を現在有する者の83%は「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない可能性があるとの報告がある。

（アルコールによる社会的影響）

アルコールは心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されている。運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査¹¹で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されている。配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)の保護命令違反者を対象に行われた研究¹²で、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であった。受刑者を対象に行われた研究¹³では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者(日本酒換算3合以上をほぼ毎日)の割合は23.3%であった。また、自助グループ(アルコール依存症の当事者及びその家族が互いに支えあってその再発を防止するための活動を行う団体をいう。以下同じ。)に属する家族に対する調査¹⁴では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約3割の家族は自らが精神的又は身体的問題を抱えるようになったと報告されている。

多量のアルコールを飲み続ければ、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもある。アルコール依存症の当事者の体験談から、ごく普通に飲酒をしていた者が、様々な要因から、問題飲酒を経てアルコール依存症に至り、飲酒のコントロールができず更なる問題を引き起こし、社会から非難を受け、更に追い込まれていくという状況がわかる。その影響は、飲酒者本人のみならず、周囲の者にも及び、特にアルコール依存症者の家族は、強いストレスにさらされ困難を抱えていることが多い。

アルコール依存症に関する問題を、個人の問題とのみ捉えず、社会全体の問題と捉え、必要な知識や医療、回復のための支援を講ずることが必要である。

○ 世界保健機関（WHO）の動向

平成22(2010)年5月に開かれた世界保健機関(以下「WHO」という。)総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。

この世界戦略において、WHOは「有害な使用」について、健康に有害な結果をもたらすという面と、周囲の者の健康や社会全体に影響を及ぼすという面について言及し、アルコール関連問題を低減するための、国の行動として取り得る政策の選択肢を、10の分野に分類した上で示している。

その後、WHOは平成25(2013)年に、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患の予防とコントロールのため、「Global Action Plan 2013-

¹¹ 飲酒と運転に関する調査結果報告書((独) 国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警察、2008) 等

¹² 法務総合研究所研究部報告(配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究)、2008

¹³ 法務総合研究所研究部報告(飲酒(アルコール)の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究)、2011

¹⁴ 障害者保健福祉推進事業、2008

2020」を公表し、9つの自発的世界目標の一つとして、「アルコールの有害な使用の少なくとも10%の削減」を掲げている。

○ アルコール健康障害対策基本法

こうした動きを受け、我が国でも、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、平成25(2013)年11月、議員立法によりアルコール健康障害対策基本法案が国会に提出され、同年12月に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「基本法」という。)として公布され、平成26(2014)年6月に施行された。

基本法では、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「アルコール健康障害」と定義するとともに、上記の世界戦略と同様に、アルコール健康障害が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を明記した上で、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「アルコール関連問題」と定義し、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮すること、を基本理念の一つとして定めた。

また、もう一つの基本理念として、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、節酒又は断酒の指導、専門的治療等を受けるための指導及びその充実並びに関係機関との連携の確保等の防止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を定めている。

この2つの基本理念を踏まえ、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ための計画として、このアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するものである。

なお、この基本計画の策定に当たっては、内閣府に設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、専門的知識を有する者や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意見を聴きながら、以下のような問題意識のもとに検討を進めたものである。

① 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

酒類は、祝いの場や懇親の場などで欠かせない存在として浸透している。一方で、酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒することに伴うリスクについて、正しい知識が普及していないため、親が未成年の子供に飲酒を勧めるといったことや、一度に多量の飲酒をしたため、急性アルコール中毒で搬送されるといったことも起きている。

酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方すれば、健康への影響や様々な事件、事故等を引き起こすことがある。

このような事件、事故等を防ぐために、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要がある。

② アルコール依存症の正しい理解

特にアルコール依存症については、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒量のコントロールができなくなる疾患であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見が存在している。

この誤解や偏見は、本人や家族に、アルコール依存症であることを否認させるとともに、医療や就労支援などの場でも、治療、回復、社会復帰の障壁となっている。

社会全体におけるアルコール依存症の正しい理解を浸透させていくことが対策の前提として必要である。

③早期介入への取組

アルコール健康障害に関する対策については、これまで、生活習慣病予防等の観点からの啓発及び医療におけるアルコール依存症の対策を中心に進められてきた。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの労力を要するものである。より早期の段階で介入することで、より少ない労力で効果的な予防が可能である。

将来的に、アルコール健康障害への早期介入を進めていくことを念頭に調査研究等の取組を進める必要がある。

④地域における関係機関の連携による相談から回復支援に至る支援体制の整備

アルコール健康障害への対応には、相談から治療、回復支援に至る中で、様々な関係機関が関わる必要がある。

地域によっては、こうした関係機関の連携や情報の共有が適切に行われておらず、アルコール健康障害対策関係者会議から、当事者やその家族が必要な支援を受けることができないといった指摘もされた。

こうした関係機関が連携を図り、地域において相談から治療、回復支援に至る体制を整備することで、円滑な回復につなげていくことが必要である。

また、不適切な飲酒により、飲酒運転や暴力、虐待等の問題が引き起こされることがある。こうした問題の背景にアルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じて、必要な相談、治療につなげることが重要である。