
I アルコール健康障害対策推進基本計画について

1. アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け

アルコール健康障害対策推進基本計画は基本法第 12 条第 1 項に基づき、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に策定されるものであり、政府が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として位置付けられる。

2. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

今回策定するアルコール健康障害対策推進基本計画は、平成 28（2016）年度から 32（2020）年度までの概ね 5 年間を対象とする。

3. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について

アルコール健康障害対策推進基本計画は、この「I アルコール健康障害対策推進基本計画について」、「II 基本的な考え方」、「III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」、「IV 基本的施策」及び「V 推進体制等」で構成される。

「II 基本的な考え方」では、基本計画全体の「基本理念」及び「基本的な方向性」を示している。

「III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」では、平成 32（2020）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成する目標を示している。

「IV 基本的施策」では、基本法に規定される 10 の基本的施策ごとに分野を分け、原則として、それぞれの分野について、基本計画の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示している。

「V 推進体制等」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示している。

Ⅱ 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する。

2. 基本的な方向性

(1) 正しい知識の普及及び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する。

(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

地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等が中心となりアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、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う。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

地域においてアルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、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する。

(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、理解を促進する。

Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

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

(1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発

①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者（未成年者）

○未成年者の飲酒率は低下傾向にあるが、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）で禁止されているにもかかわらずゼロにはなっていない。

○未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、健全な心身の育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められる。

（妊産婦）

○妊婦の飲酒率は低下しているが、妊娠判明時点で飲酒をしていた者のうち、約半数が妊娠中も飲酒を継続していることも報告されている。

○妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められる。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましい。

（取り組むべき施策）

○未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進める。

○未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる保護者や、教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

○未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引を防止する社会づくりのため、酒類業界において、テレビ広告について自主基準の見直しや、酒マークの認知向上策等について検討を進める。また、酒類業者、風俗営業管理者等に対

し、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知を徹底するとともに、飲食店等での未成年者への酒類提供等について、指導・取締りの強化を図る。

②将来的な心身への影響が懸念される若い世代

○東京消防庁における平成 26（2014）年中の急性アルコール中毒による年代別、男女別搬送人員では、男女ともに 20 歳代に搬送人員が集中しており、次いで 30 歳代となっているとの報告もあり、若年者は自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘がある。

○女性は、男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、若い世代を対象に、以下の 2 点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供する。

（i）女性は、男性と比べて、アルコールによる心身への影響を受けやすいなど、女性特有のリスクがあること

（ii）男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

（2）アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

○アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離がある。その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、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ことが考えられる。そのため、広く国民一般に対して、アルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要がある。

○また、近年、臨床の場において、女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の 2 点に重点を置いた啓発を実施する。

（i）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、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

（ii）アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

※ 啓発に際しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野に入れるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

(3) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○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、

- 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
- を目標として設定する。

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の整備

(1) アルコール健康障害への早期介入

○アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。

○ブリーフインターベンション(※)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手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分。

※ 実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象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など、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践である。

(取り組むべき施策)

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法(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手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。)について調査研究を行う。

○「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成 25 年 4 月)(※)」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、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おり、その周知を図る。

※ 「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる医師、保健師、管理栄養士等や事務担当者を含めた当該事業に関わる者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ある。平成 25 年度からの第 2 期特定健康診査等実施計画の実施に向けて【改訂版】が、平成 25 年 4 月に示された。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(2) 地域における相談拠点の明確化

○現在、アルコール関連問題についての相談業務は、精神保健福祉センター、保健所、自助グループ等で行われているが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されており、地域における必要な相談体制を確保する必要がある。

(取り組むべき施策)

○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。

(3) 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

○相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が求められる。

○飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じ、相談、治療につなげることが重要である。

○アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題を生じさせているのではないかと指摘されており、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められる。

(取り組むべき施策)

○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。

○飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、必要な治療や断酒に向けた支援につながるよう関係機関との連携を推進する。

○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。

(4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

○我が国においては、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要である。

○アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足している。

○アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要がある。

(取り組むべき施策)

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の更なる推進を図るため、全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進する。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組む。

(5) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○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のために、全ての都道府県において、

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が、それぞれ1箇所以上定められることを目標として設定する。