

I アルコール健康障害対策の枠組みと概要

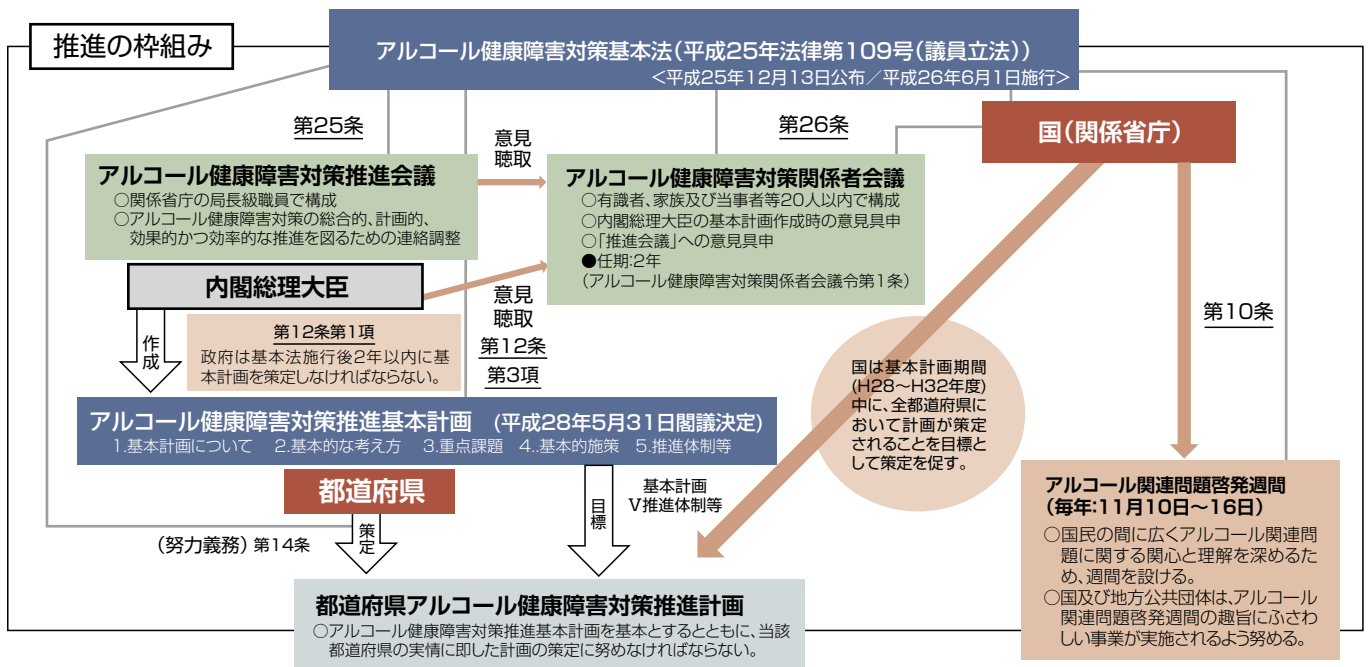
1 アルコール健康障害対策推進の枠組み

我が国では、アルコールに関する心身のみならず多くの社会的な問題を背景として、「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。）が制定され、平成28年5月に「アルコール健康障害対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」が策定されました。基本法及び基本計画という、政府の包括的な枠組みと推進体制が示されたことで、今後、我が国全体でアルコール健康障害対策に関する取組を推進していくことが必要とされています。

アルコール健康障害対策に関する国（各府省庁）の取組については、施策の柱ごとにその取組内容が基本計画に盛り込まれているところですが、国民一人ひとりに対する発症予防から再発予防に至る対策の推進とアルコール健康障害に対する理解促進を深めるためには、各都道府県がいかにかこの問題について真剣に取り組んでいくことが重要な要素を占めることになります。そのためには、後述する各都道府県におけるアルコール健康障害対策の柱となる「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定を推進していくことが必要です。

基本計画において、国は都道府県の推進計画策定を促すこととされています。本ガイドブックは、その促進の一環として、アルコール健康障害対策に関する枠組みや概要、事例等を紹介するとともに、都道府県の計画策定に必要なポイントを示しながら、国と地方が一体となってこれらの取組が促進されることを目的としています。

アルコール健康障害対策推進の枠組み



今後の課題等

- 厚生労働省への事務移管（アルコール健康障害対策基本法附則第1条） 【※平成31年5月30日までに移管が必要】
⇒ 「アルコール健康障害対策推進基本計画」策定（平成28年5月31日）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
- 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」策定の推進（基本法第14条／基本計画V推進体制等）
⇒ 当該都道府県の実情に即した計画策定の努力義務 / 国の基本計画期間（H28～H32年度）中に全都道府県に計画が策定されることを目標
- アルコール健康障害対策推進基本計画の見直し（アルコール健康障害対策基本法第12条）
⇒ 少なくとも5年ごとに、検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

2 アルコール健康障害対策基本法策定の概要

「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」は、アルコール問題議員連盟（超党派）の働きかけのもと、平成 25 年 12 月に成立し、平成 26 年 6 月 1 日に施行されました。

この基本法は、我が国の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基本的な枠組みを定めたものであり、主に次の大きな柱が示されています。

- アルコール健康障害対策を推進するための「目的」
- アルコール健康障害の「定義」
- 法の「基本理念」
- 国及び地方公共団体の「責務」
- 「アルコール健康障害対策推進基本計画」の策定
- 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
- アルコール健康障害対策に関する「基本的施策」

基本法では、「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」ことが明記されており、国民の酒類（飲酒）との関わりを前提としながらも、「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」ことに触れ、アルコール健康障害とそれに関連して生ずるアルコール関連問題について定義しています。

このことを踏まえ、基本法は、アルコール健康障害対策に関する国、地方公共団体等の責務を明らかにし、国及び各都道府県が、アルコール健康障害対策における基本的な計画を策定（都道府県は努力義務）することで、その取組を推進することとしています。これは、それぞれの責務を明確に果たすことで、当該分野における我が国の新しい枠組みを初めて形づくったことを意味します。

今後、国及び各都道府県は、本法律等の趣旨を踏まえ、その取組を着実に進めていくことが重要となり、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現のために、国と地方が一丸となって取り組んでいくことが求められることとなります。

政府はこの基本法に基づき、総合的かつ計画的なアルコール健康障害対策の推進を図るため、アルコール健康障害対策の基本的方向性を示した「アルコール健康障害対策推進基本計画」を平成 28 年 5 月に策定（閣議決定）しました。

アルコール健康障害対策基本法について

〔平成26年6月1日施行〕

基本認識 第1条

酒類が国民の生活に豊かさや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

定義 第2条

アルコール健康障害: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

基本理念 第3条

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、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

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等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

責務 第4～9条

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、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努力義務を規定

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(11月10日から同月16日まで)を規定

アルコール健康障害対策推進基本計画等 第12、14条

アルコール健康障害対策推進基本計画:内閣総理大臣が関係行政機関の長と協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定

都道府県アルコール健康障害対策推進計画:都道府県に対し、策定の努力義務を規定

基本的施策 第15～24条

教育の振興・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・調査研究の推進等を規定

アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議 第25～27条

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し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議の設置を規定

アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議の設置を規定

※ アルコール健康障害対策推進基本計画の策定後、3年以内にアルコール健康障害対策に関する事務を厚生労働省に移管

3 アルコール健康障害対策推進基本計画策定の概要

平成 26 年 6 月 1 日に施行された「アルコール健康障害対策基本法」第 12 条において、法施行後 2 年以内に政府が策定することとされていた「アルコール健康障害対策推進基本計画」が、平成 28 年 5 月 31 日に閣議決定されました。

アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）（抄）

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

第 12 条 政府は、この法律の施行後 2 年以内に、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。

基本計画の検討にあたっては、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等からなる「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。）が、内閣府に（審議会として）設置され、また、計画の実施には、様々な分野にまたがる施策の連携を図ることが重要であることから、内閣府、法務省、財務省（国税庁）、文部科学省、厚生労働省、警察庁、国土交通省の関係省庁で構成する「アルコール健康障害対策推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置し、関係省庁間の連絡調整を行う体制が整えられました。

関係者会議のもとには、アルコール関連問題を多方面から円滑かつ効率的に実施するため、3つのワーキンググループ（「教育・誘引防止・飲酒運転等 WG」「健診・医療 WG」「相談支援・社会復帰・民間団体 WG」）が設置され、関係者会議及び各ワーキンググループにおいて、約 1 年半にわたる議論が行われました。この議論の過程では、関係省庁、関係団体、その他有識者及び当事者等にも意見を聴取しながら、現状の課題、取組、今後求められる施策等について様々な意見交換が行われ、基本計画策定のためのベースとなる課題が共有された上で、これらの課題を前提に、基本計画における、「基本的な考え方（基本理念・基本的な方向性）」「重点課題」「基本的施策」「推進体制等」が、形づくられました。

アルコール健康障害における現状の課題【基本計画策定の前提となった課題（問題意識）】

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、酒類の依存性や致酔性、飲酒リスクについて、正しい知識が普及していない。
- ・不適切な飲酒は、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。
- ・事件、事故等を防ぐため、酒類の特性や飲酒のリスクを理解し、正しい知識の普及が必要。

②アルコール依存症の正しい理解

- ・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疾患だが、誤解や偏見が存在している。
- ・誤解や偏見は、本人や家族にアルコール依存症を否認させ、医療や就労支援の場でも、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必要。

③早期介入への取組

- ・アルコール健康障害対策は、生活習慣病予防等の観点及び医療のアルコール依存症対策を中心に進められてきた。

- ・依存症になってからの治療、回復は、多くの労力を要する。早期の段階で介入し、少ない労力で効果的な予防が可能。
- ・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の対応は、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、関係機関の連携や情報共有が適切でなく、必ずしも当事者やその家族が必要な支援を受けられることができていない。
- ・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。
- ・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。
- ・問題の背景にアルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じた必要な相談、治療が重要。

関係者会議及び推進会議等における様々な議論及び調整、及び国民へのパブリックコメント等を経て、基本計画は策定され、閣議決定された28年5月31日に公表されるとともに、各都道府県（アルコール健康障害対策担当部局）に対しても、策定後の対応スケジュール等を踏まえた周知が行われました。

基本計画の対象期間は、平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの概ね5年を対象としており、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、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更していくこととなります。

アルコール健康障害対策推進基本計画 策定の経緯

法の成立・公布

- 平成25年12月 アルコール健康障害対策基本法 成立・公布（衆議院・参議院とも全会一致）
- 平成26年 6月 アルコール健康障害対策基本法 施行

「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推進会議」等での審議

- 平成26年10月
} 平成28年 2月
- 関係者会議は、医療、教育、酒造、酒販等の各分野関係者、アルコール依存症当事者等で構成
※関係者会議の下に、「教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ」「検診・医療ワーキンググループ」「相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ」を設置
- 推進会議は、内閣府、法務省、国税庁、文部科学省、厚生労働省、警察庁、国土交通省の局長級で構成
※推進会議の下に各府省課長級で構成される「幹事会」を設置

パブリックコメント

- 平成28年3～4月 パブリックコメント（計30日間）

平成28年5月31日：閣議決定 ※ 法施行（平成26年6月1日）から2年以内に策定

基本計画策定後の主な取組

- 国・基本計画に盛り込んだ各種施策の着実な実施
 - ・各都道府県における基本計画の策定の促進
 - ・基本計画の閣議後3年以内に、所管事務を内閣府から厚生労働省に移管
- 都道府県・地域の実情に即した「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」を策定（努力義務）

コラム

アルコール健康障害対策推進基本計画とは
基本計画策定にあたって

アルコール健康障害対策推進基本計画（以後、基本計画と略）は、平成 28 年 5 月 31 日に正式に閣議決定されました。この計画に携わった者として、安堵するとともにこれからが本番と一段と気を引き締めています。

さて、この基本計画策定は、アルコール健康障害対策基本法（以後、本法と略）の条文（第 12 条）にも記載されており、法執行に関して最も基本となる国の計画です。本法は平成 26 年 6 月 1 日に施行されました。その後に基本計画案を策定するために、アルコール健康障害対策関係者会議（以後、会議または関係者会議と略）が設置されました。この会議は、アルコール健康障害に関係する様々な分野を代表する 17 名の委員で構成されています。実際の会議では、この委員に加えて各省庁の担当者およびオブザーバーが参加しています。基本計画策定に向けた関係者会議は平成 26 年 10 月 31 日に最初の会議が開かれました。当初は、基本計画策定に向けたヒヤリングが行われました。途中から 10 の基本的施策の 1～8（本法 15 条～ 22 条）を三つのワーキンググループ（以後、WG と略）に配分して検討していただきました。残りの 2 施策（人材確保、調査研究推進）は他のすべての施策に関わるので、各 WG の検討結果から抽出することになりました。各 WG はそれぞれ 4 回の委員会を持ち、検討内容の進捗状況を関係者会議に報告し、そこでさらに検討する、という手順を繰り返し、基本計画の骨子が作られてゆきました。その間、委員の方々は関係省庁とぎりぎりの話し合いを続けて、考えのすり合わせを行い、計画を策定していった訳です。この WG の検討内容等については、他のページに説明されているので、ご参照ください。結局、関係者会議が 14 回、WG 会議が全体で 12 回開催され、平成 28 年 2 月 10 日の会議で計画案の策定を終えました。

基本計画の内容については、本ガイドブックにその概要が説明されているので、ご参照ください。当然のことながら、基本計画では、アルコール健康障害対策に関わる多くの分野がカバーされています。しかし、向こう 5 年間の特に重要な課題として、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、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、という二つの課題を取り上げ、それぞれの達成目標を設定しています。アルコール健康障害、中でもアルコール依存症は、本人のみならず家族に対するスティグマがついて回り、かつ難治であることから、病気としての啓発や予防が特に重要です。後者については、まずアルコール健康障害に対するブリーフインターベンションの重要性の認識と調査研究の推進、地域の相談拠点の明確化、医療・相談連携の推進、研究の推進、医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心拠点医療機関の設置等、非常に有用な施策が盛り込まれています。

さて、この計画が実施されてゆくためには、国の強いリーダーシップが求められます。向こう 5 年で、上記の重点課題は是非成就していただきたいと思います。もちろん、私どもそれに向けて最大限の協力をさせていただく所存です。しかし、本法に基づくアルコール健康障害対策の広汎な実施のためには、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定とその施行が不可欠です。この計画に関しては、本法第 14 条に、「都道府県はこの計画を策定するよう努めなければならない」となっていますが、その重要性から基本計画の推進体制等の中で、「都道府県計画を策定する必要がある」と強く求めています。各都道府県におかれましては、その地域の実情に応じたより良い基本計画の策定を急いでいただきたいと切に願います。

最後になりましたが、私どもアルコール医療に携わる者にとって悲願でありました本法の制定にご尽力いただきましたアルコール問題議員連盟の先生方、ならびにその推進母体であるアル法ネットの関係者および関係団体に、関係者会議会長として心より感謝を申し上げます。また、実際に会議に参加・貢献いただきました委員の先生方、ヒヤリングに協力いただきました先生方、また、各省庁の担当者の方々にも心よりお御礼申し上げます。

アルコール健康障害対策関係者会議会長
（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長）

樋口 進