

実効性ある法律をめざして
アルコール健康障害対策
基本法を育てよう

(平成27年5月1日)

アルコール問題の概要と日本の社会

1. 飲酒人口

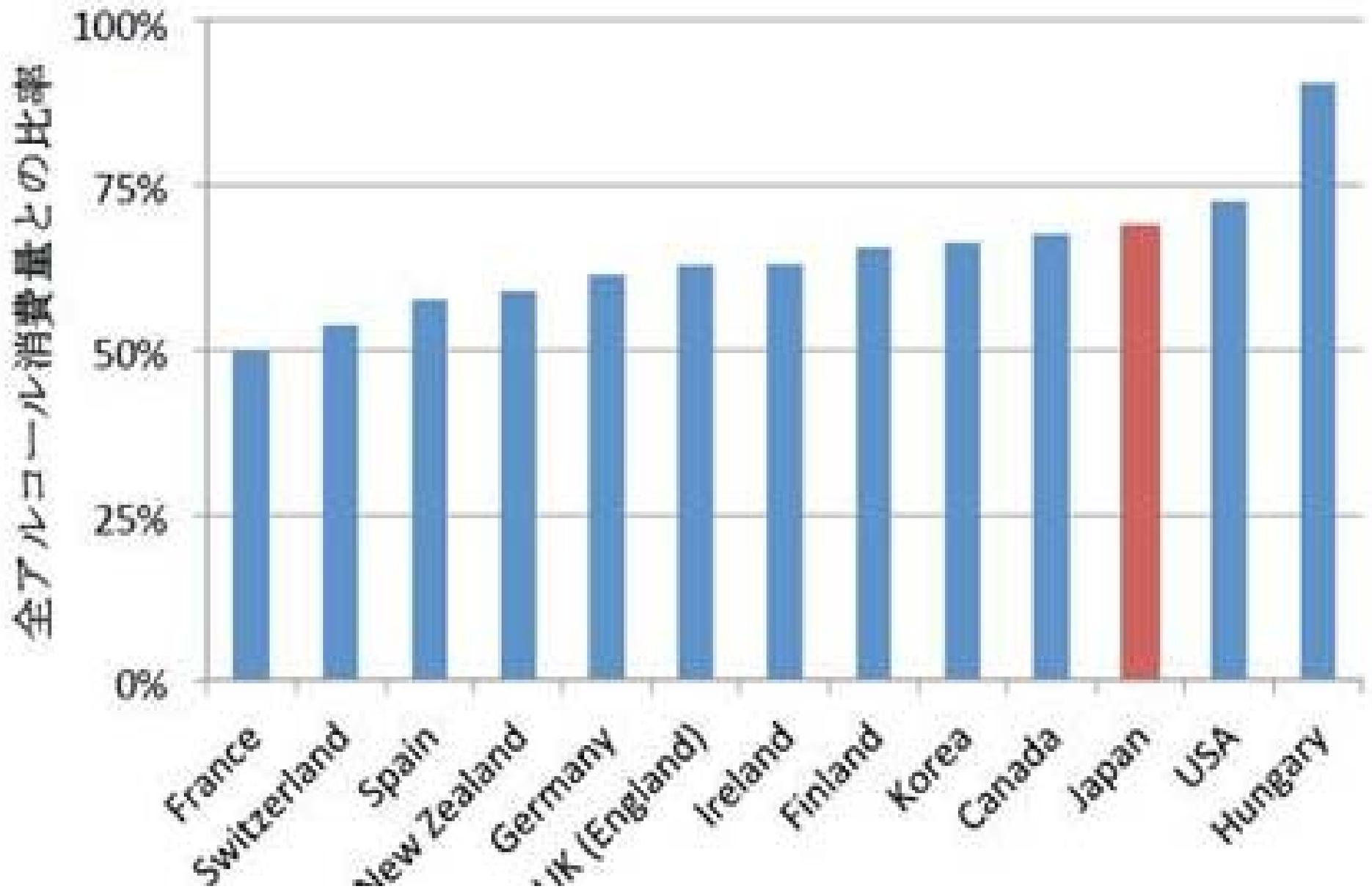
	男性	女性	平均
飲酒者（この1年に1度でも飲んだ者）	82.4% 4156万人	60.1% 3272万人	70.5% 8428人
高リスク飲酒者（1日平均男性40g、女性20g）	14.4% 726万人	5.7% 313万人	9.7% 1039万人

2. 問題飲酒の内訳（厚生労働研究2013年結果を2012年の人口で年齢調整）

	男性	女性	合計
アルコール依存症者	1.9% 95万人	0.3% 14万人	1.0% 109万人
アルコール依存症の疑いのある者 ☆（AUDIT20点以上）	2.0% 102万人	0.2% 11万人	1.0% 113万人
アルコール依存症予備軍 （AUDIT15点以上）	5.1% 257万人	0.7% 37万人	2.6% 294万人
多量飲酒者 （飲酒する日は、1日60g以上→日本酒3合）	15.6% 785万人	3.6% 195万人	8.7% 980万人
飲酒による問題行動の被害者			3,040

☆AUDIT：The Alcohol Use Disorder Identification Test（WHO） 10の質問項目

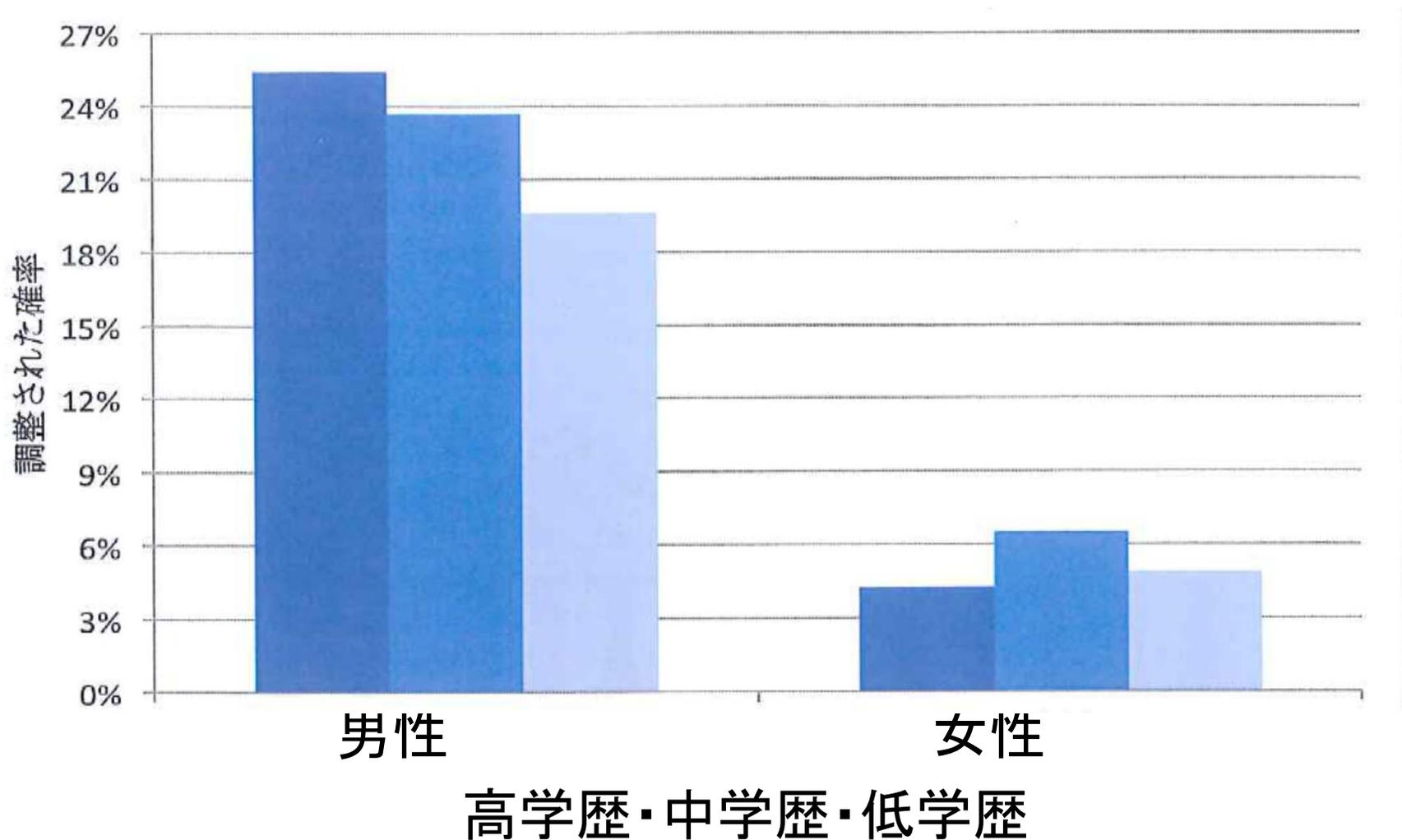
日本のアルコール消費量集中度 (飲酒量上位者20%が全体消費量に占める割合)



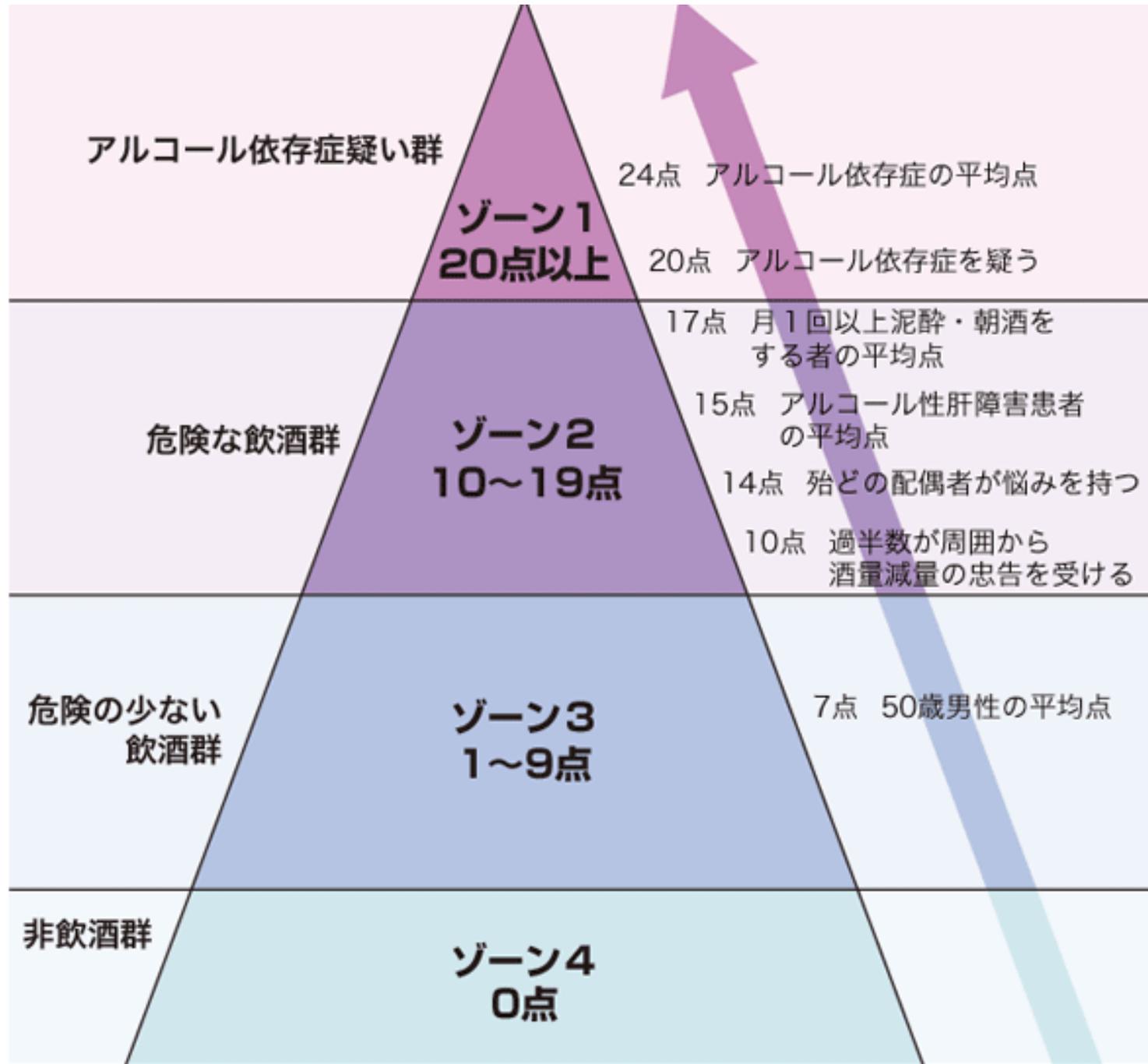
日本の過度な飲酒者の社会的比較 (学歴別の危険な飲酒をする確率)

○40歳の平均的個人

○危険な飲酒(男性 毎週210g 女性140g)



AUDIT 問題飲酒の重症度判定



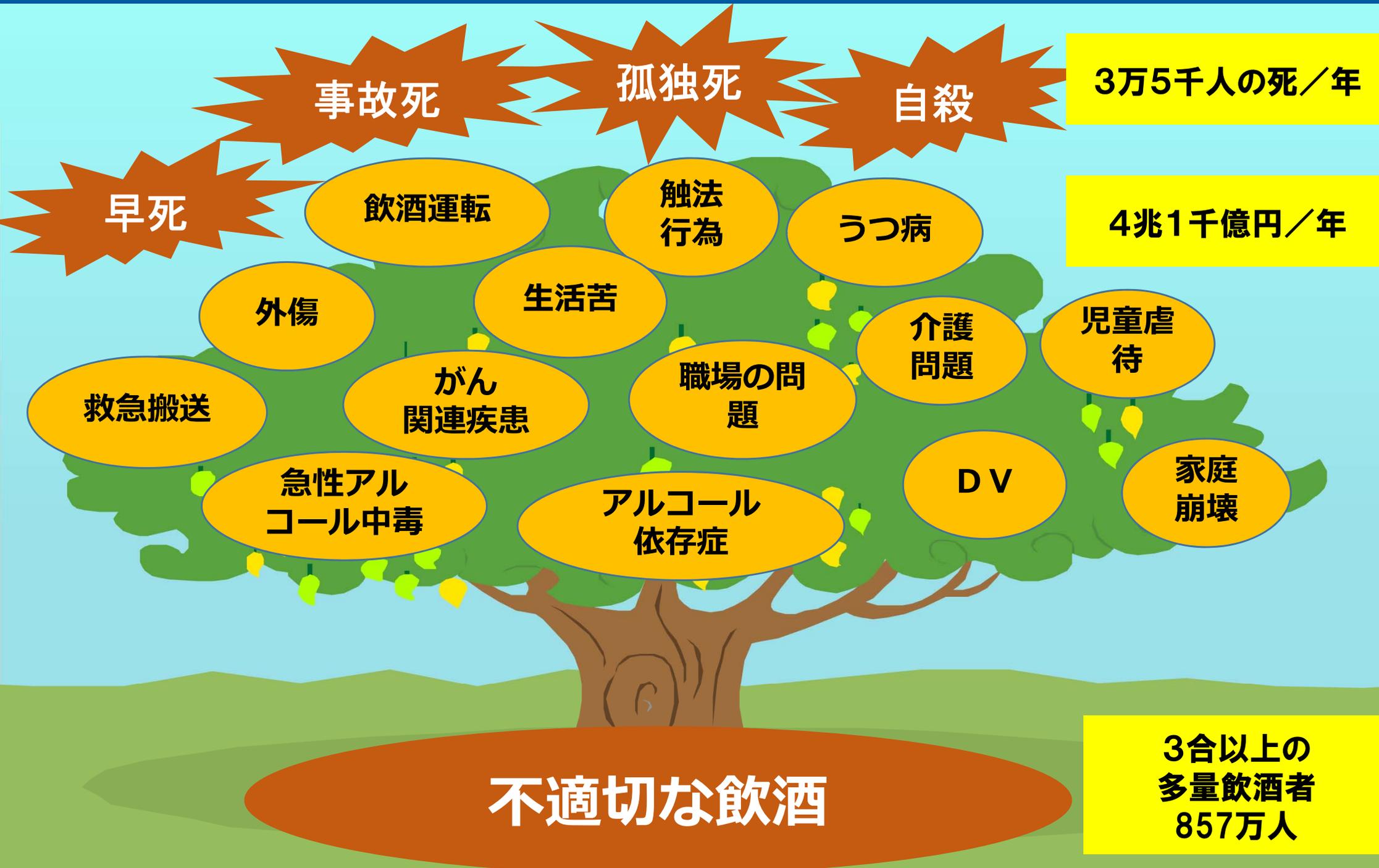
3. アルコール関連問題の社会的費用

41, 483億円と試算 (2008年厚生労働研究)

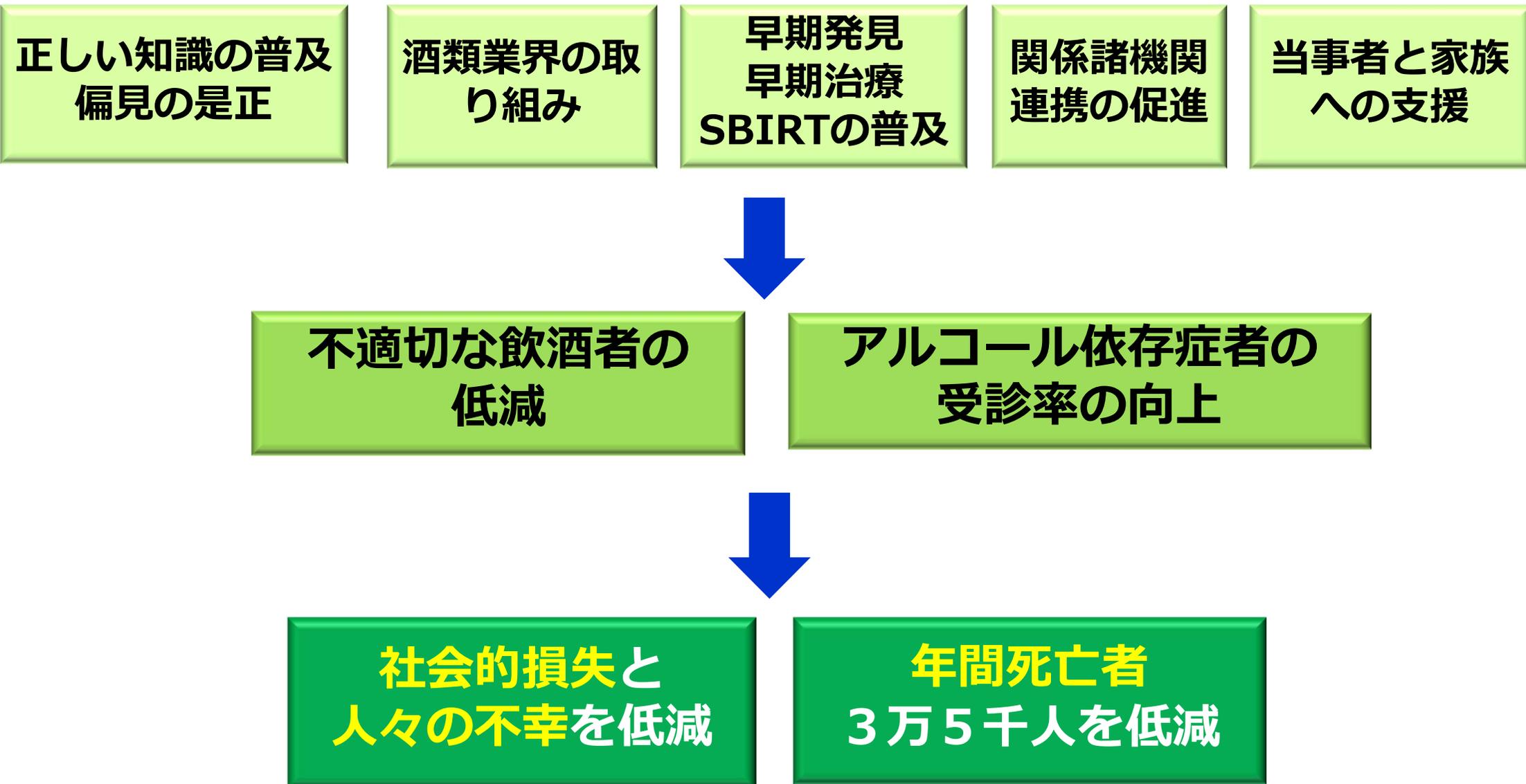
内訳 (1987年久里浜アルコールセンター研究より)	
治療 (医療費等)	17.7%
死亡	14.9%
有病等労働損失	66.5%
(合計)	99.1%

参考：平成20年度酒税収入金額 14, 614億円

不適切な飲酒が引き起こす問題



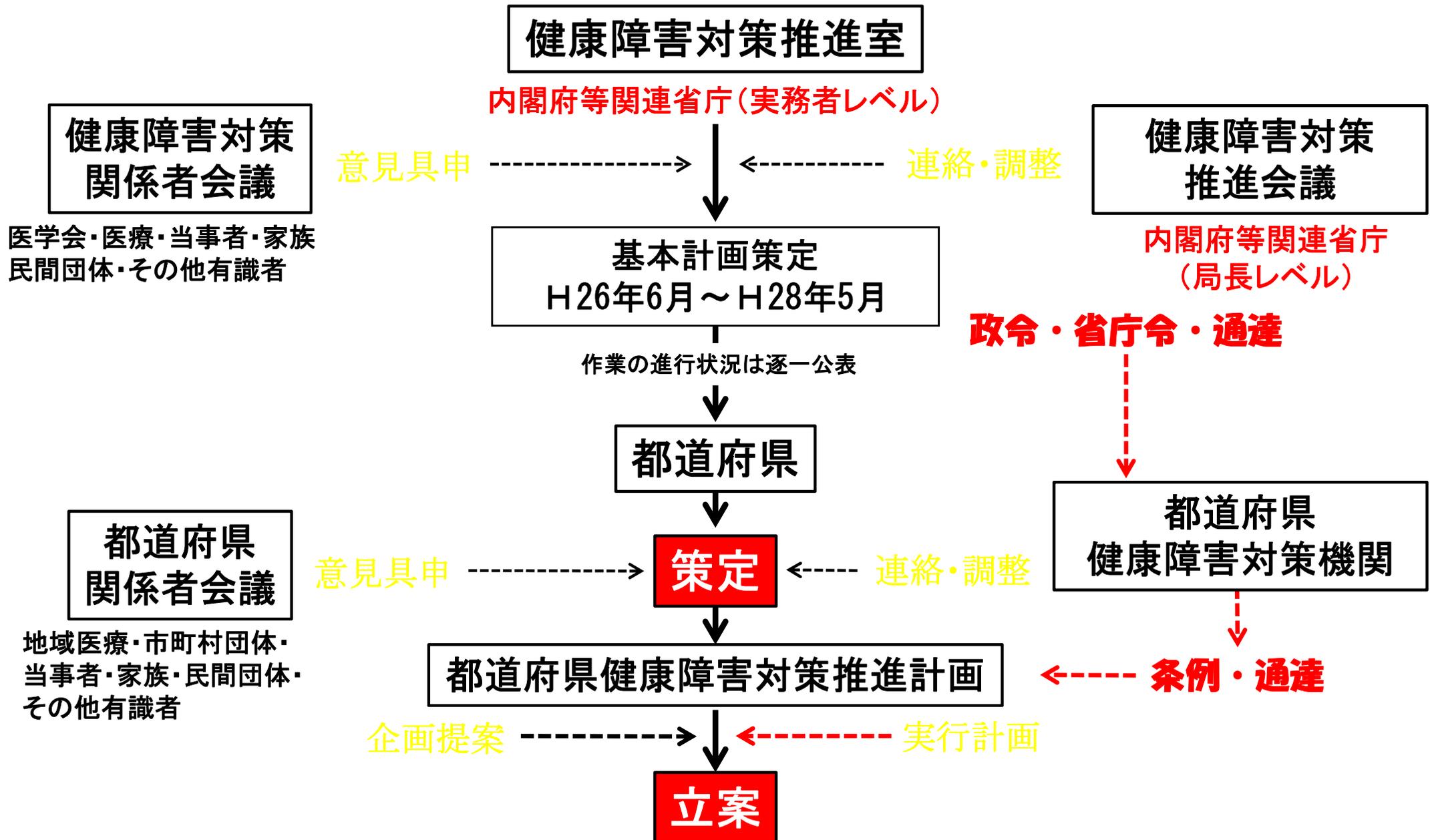
基本法がめざす方向



基本法制定の経緯

1. 2010年WHO総会「アルコールの有害な使用を低減する世界戦略」を採択。
2. 2011年アルコール関連問題基本法構想委員会が発足(医学会)。
3. 2011年日本アルコール関連問題学会の呼びかけに全断連、ASKが賛同
4. 2011年8月全断連が超党派アルコール問題議員連盟に基本法の議員立法要請
5. 2012年3月アルコール関連問題基本法制定推進ネット(アル法ネット)設立。
「アルコール健康障害対策基本法のイメージ」→11月「基本法骨子(案)」
6. 衆議院法制局により条文化「アルコール健康障害対策基本法案(未定稿)」
7. 2013年10月アル議連総会で「アルコール健康障害対策基本法案」を承認
8. 2013年11月20日衆議院本会議で可決。12月7日参議院本会議で可決。
9. 2013年12月13日公示、内閣府にアルコール健康障害対策推進準備室発足。
初年度予算として1500万円。
10. 2014年6月1日アルコール健康障害対策基本法施行令公布。
内閣府準備室を「アルコール健康障害対策推進室に改組」
11. 2014年10月アルコール健康障害対策関係者会議開始予定。

アルコール健康障害対策基本法の仕組み



都道府県推進計画の策定(第2章第14条)

1. 策定のための推進機関の設置←→地域連携
(市区町村・教育機関・医療機関・自助組織・職域団体等)
2. アルコール関連問題啓発週間(第1章第10条)への取り組み
アルコール健康障害対策推進計画と地域連携の切り口に
3. 10の基本的施策(第3章)について具体化の策定
 - ①第15条(教育の振興等)
 - ②第16条(不適切な飲酒の誘引の防止)
 - ③第17条(健康診断及び保健指導)
 - ④第18条(医療の充実等)
 - ⑤第19条(飲酒運転等をした者に対する指導等)
 - ⑥第20条(相談支援)
 - ⑦第21条(社会復帰の支援)
 - ⑧第22条(民間団体の活動に対する支援)
 - ⑨第23条(人材の確保等)
 - ⑩第24条(調査研究の推進等)

都道府県推進計画について(第2章第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を策定するよう努めなければならない。」

地方公共団体の責務について(第1章第5条)

「地方公共団体は、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。」

- 基本法の多くはプログラム規定でありSoft Lawである。裁判規範性を持たない。
 - ・ 不作為の違法性を直ちに問うことにはならない。
 - ・ 責任・義務で国、地方公共団体等をごんじがらめにするHard Lawは作りにくい。
- 目標・指針・方向を示し、政策形成の拠りどころとする。
 - ・ 各種の法令、通達及びその改正の根拠法として機能する。
 - ・ このような作業や判例の蓄積により、「責任」・「義務」と呼べるような規範的構造が生まれることにもなる。
- 従って、基本法を現実的なものにするには、基本法に係る市民や専門職による活動が必須なものとなる。

基本法にあげられた「10の基本的施策」

10の基本的施策

再発
予防

- ◆ 社会復帰の支援
- ◆ 民間団体の活動支援
(医療の充実等)

進行
予防

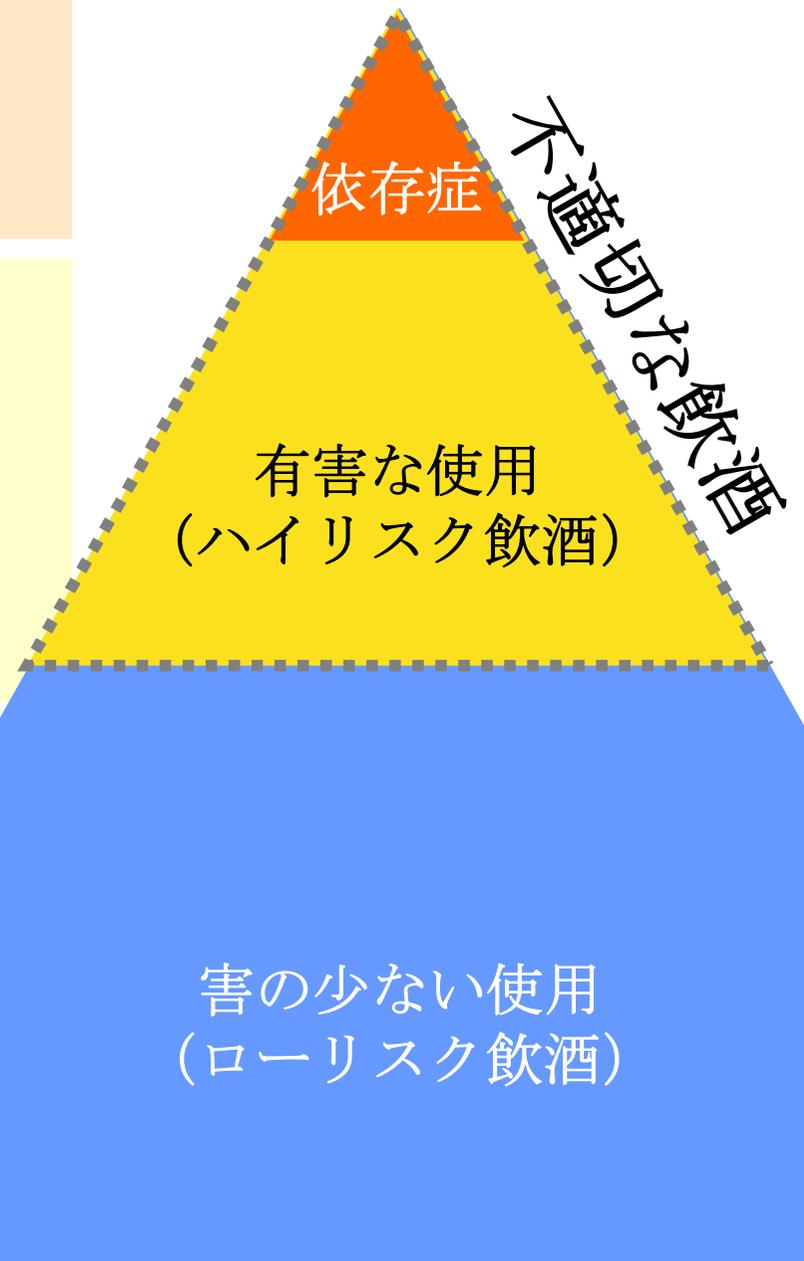
- ◆ 健康診断及び保健指導
- ◆ 医療の充実等
- ◆ 相談支援
- ◆ 飲酒運転等をした者への指導等
(人材の確保等)

発生
予防

- ◆ 不適切な飲酒の誘引防止
- ◆ 教育の振興等

全体

- ◆ 調査研究の推進等
- ◆ 人材の確保等
(民間団体の活動支援)



基本法を育てるためには

1. 内閣府関係者会議（H26.6～H28.5）

自助団体・当事者・医療・地域医療・疫学・内科医療・
看護学・地域行政・メディア・酒造酒販業界
→推進会議（内閣府・法務・国税・厚労・文科・警察・国交）

2. 都道府県推進機関の設置（H26～H30）

- ①都道府県行政推進会議の設置
- ②都道府県対策会議（委員会）の設置
（市区町村・教育機関・医療機関・自助組織・職域団体等）
- ③アルコール関連問題啓発週間への取り組み

3. 都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定

- ①国の基本計画に対応
- ②都道府県における基本的施策10項目の具体化
- ③地域の実情に即した推進計画

始動した基本法を育てる動き

1. 内閣府は

①平成26年度予算 約1500万円

- ・アルコール健康障害対策関係者会議開催費用
- ・アルコール問題啓発フォーラム

②啓発週間の企画

- ・ポスター、啓発リーフレット制作配布

③啓発フォーラムの開催

- ・東京、大阪（全断連、大阪府断酒会）が企画協力

④平成27年度見通し

啓発フォーラムは都道府県に事業企画の募集
主要都市4カ所を予定（東京・大阪を除く）
北海道・愛知・三重・奈良・岡山・広島が応募

2. アルコール健康障害対策関係者会議の進行

①平成26年10月関係者会議委員17名任命。関係者会議発足

②平成26年10月28日第1回会議

各省庁ヒアリング（アルコール関連問題施策の現状）

③12月12日第2回関係者会議 各領域からのヒアリング

疫学・地域医療・医療・自助団体（現状と今後の方向性）

③平成26年1月～平成27年10月関係者会議 9回（予定）

基本的施策ごとにワーキング・グループ会議 9回（予定）

→ 基本的施策の草案策定

⑤平成27年10月～平成28年1月 基本的施策のまとめ。草案起草

⑥平成28年2月～5月 対策推進室による基本計画策定

⑦5月31日 アルコール健康障害対策基本計画完成

3. 地域（都道府県）では

事例（1）鳥取県

○県知事に基本法の周知と「推進計画策定」「県関係者会議」設置要請。

①定例会で、「鳥取県が全国を先導して実施する」との知事回答。

②県機関紙による基本法の周知を実施

③基本法対策費 平成26年度補正予算で370万円を計上。

④平成26年10月アルコール健康障害対策検討委員会が発足

事例（2）奈良県

○県知事に基本法の周知と啓発週間の取り組みについて要請。

①県の広報紙(60万部)に「基本法」関連記事を掲載。

②「県」と「断酒会」共催での「基本法」関連行事を実施

③「基本法」実施のための「推進会議」の設置を検討中。

④アルコール関連問題啓発週間の断酒会街頭キャンペーンに県警が協力
県と断酒会共催により啓発フォーラムを実施

その他 愛知・静岡・三重・広島・島根・山口・香川・徳島等

目立つ中部以西の活動（活発な断酒会と医療の連携）

基本法と地域連携の構図

三位一体（行政・医療自助団体）

医療機関	行政（基本法）	自助団体
治療対象の拡大 依存症から 使用障害へ	←医療の充実支援 広報支援→	受け入れ体制の整備 指導者の育成→組織の拡大強化 研修の強化→相談員の充実
治療の多様化 軽度 980万人 →減酒指導 中度（予備軍）294万人→節酒指導 →断酒指導 重度（依存症）109万人→節酒指導 →断酒指導	相談支援→ 公的施設の提供→ 広報支援→	酒害相談センターの展開 公的施設の利用 マンパワーの提供 断酒集会の整備拡充
治療機会の拡大 専門病院＋ 一般医療, プライマリケア, 職域健診 エスバート（SBI RT）の活用	啓発活動の共催→	偏見の解消 入り易く過ごし易い環境 偏見の解消→ためらいの解消 啓発活動の見直し→市民性の獲得
依存症受診率向上 5万Vs109万人（5%）	←診療報酬の実現 ←社会復帰支援→	社会復帰施設の運営
	→109万＋294万／2＝256万×？％←→	全断連8,000人＋AA6,000人

最近の医療の流れ

1. アルコール依存症治療の対象を拡大
2. アルコール使用障害の軽度・中度・重度 (AUDIT10・16・20) として対応
3. 治療の裾野を広げる←第17条健康診断及び保健指導
第19条の医療の充実等
 - ①現在の受診率 109万人Vs 5万人 (5%)
 - ②軽度 (980万人) 減酒指導
中度 (294万人) 節酒指導→経過観察→(良好) 節酒・観察継続
→(失敗) 断酒指導
重度 (113万人) 断酒指導 (節酒もあり)→治療から逃がさない!
 - ③底付き体験から治療の底上げへ (ドン底を待たない!)
早期発見・早期治療の機会を拡大 →一般病院・職域健診・救急治療等
SBIRT等スクリーニングと簡易介入の普及活用
←SBIRT等への診療報酬の実現
4. 顕在化する依存症患者→109万人+294万人×50%=256万人×?%
5. 断酒会の指導方針は「断酒」のみ (AUDIT20以上に節酒は不可能)
←第20条相談支援、第21条社会復帰の支援
第22条当事者民間団体の活動に対する支援

東京都の一般病院の外来患者の問題飲酒の頻度

一般病院外来患者のCAGE 2項目以上(アルコール依存症の疑い)の頻度(%)

	総計	内科	外科	精神	眼科	産婦人	泌尿	皮膚	耳鼻咽喉	麻酔	その他
男性	21.6	21.3	24.9	21.3	21.3	0	16.3	29.2	24.6	19.0	22.6
女性	10.1	8.7	8.9	10.2	2.4	14.1	0	5.8	3.2	8.7	9.6

一般住民と外来患者・消化器内科入院患者・かかりつけ医(プライマリ・ケア)の比較
CAGE 2項目以上(アルコール依存症の疑い)の頻度

	一般住民	外来患者	消化器内科入院患者	かかりつけ医
男性	5.5	21.6	22.7	12.6
女性	1.5	10.1	5.3	1.9
男女合計	3.3	14.1	13.5	
調査年度	2008	2011	2011	2001

※CAGE:アルコール依存症自己診断法

(Cutting Down Annoyance by Criticism Guilty Feeling Eye-Openers)

(設問)

- (1) 飲酒量を減らさなければいけない感じたことがあるか
- (2) 他人にあなたの飲酒を非難され、気にさわったことがあるか
- (3) 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと思ったことがあるか
- (4) 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがあるか

(判定)

- 4項目のうち1項目でも当てはまれば問題飲酒の可能性がある。
- 今までの生涯で2項目以上が当てはまればスクリーニング上、アルコール依存症者とされる。

アルコール健康障害対策基本法を育てよう

I. 行政の体制作りを推進

1. 基本法対策推進機関の設置を求める
 - ・アルコール関連問題啓発週間の共同企画を提案する
 - ↓
 2. 地域連携による関係者会議(対策委員会)の設置を求める
 - ・企画の提案、地域連携作業の中核として推進
 - ↓
 5. 都道府県アルコール健康障害対策基本計画の策定
 - ・事業活動の提案、実施←→活動予算の確保
- ☆ 県知事・県議会に働きかける
- ・県知事に要望書を提出する。県会議員の協力を求める

アルコール健康障害対策基本法を育てよう

Ⅱ. 基本法の付託に応える

- 基本法の断酒会への付託と自助団体の課題は一致している
- ・基本法:一人でも多くの酒害者の受け入れと回復・新生への導き
- ・自助団体の課題:新入会員の増加と定着、一人の酒害者も残すな!

Ⅲ. 受け入れ態勢の整備と基本法に求めること

- ①酒害相談機会の強化・拡充
- ②総合治療体系の確立
- ③入会しやすい環境作り→市民性ある活動・居場所の提供
→偏見の解消・依存症への理解

アルコール健康障害対策基本法を育てよう

①酒害相談機会の強化・拡充

1. 断酒例会(集団治療)の拡充強化

- ・例会場の確保と拡充 → 公共的施設の優先的使用、無償提供
- ・職員の参加と研修 → 昼例会の拡充・行政の広報
- ・アルコール依存症治療に携わる医師の研修
体験談と回復の姿を実感する→制度化の推進

2. 常設相談センター

- ・地域行政による常設相談センターの設置
→ 相談員の提供・臨時雇用等報酬

3. 酒害相談会 → 地域行政指導による相談会の拡充

- ・健康週間、市区町村、職域健康診断
- ・SBIRTの積極導入による早期発見

4. 地域酒害相談員制度の設置

地域行政による相談員制度 ←→ 研修による地域公認相談員制度

②総合治療体系の確立

1. 一般医療・プライマリケア・非専門精神科医対策

- ・アルコール依存症の知識がない。依存症を診れない精神科医
- ・専門医療、自助団体に繋げない
- ・内科医療のお得意さん（リピーター）→ 医療費の膨張

2. 専門医療

- ・自助団体に繋げない（デイケア・ナイトケア・食事付）
- ・（+）公的扶助の誤適用 → 決断の先送り・自立阻害
- ・抱え込み医療の横行 → 医療費の膨張

3. 国の政策改革（依存症対策の遅れ）

- ・医療で治療を完結させたい。政策が立てやすい、評価しやすい

4. 最適な治療体系の確立

（身体治療） （身体治療・断酒） （断酒継続） （新生）

←併走期間→

一般医療等 → 専門医療 → 自助団体 →

〃 → 自助団体 →

専門医療 → 社会復帰中間施設 → 自助団体 →

〃 → 自助団体 →

③入会しやすい環境作り

1. 偏見の解消と依存症の理解

- 社会的偏見と酒害者自身の偏見が入会を妨げる
→ 行政・医療との協力。積極的に回復・新生の姿を見せる
酔っ払い＝依存症者ではない、精神的欠陥が原因ではない。
酒飲みなら誰でも罹りうる病気
- 依存症に対する否認が入会を妨げる → 地域連携による教宣活動

2. 市民性のある活動

- 啓発事業活動の見直し → 行政等地域連携による共同企画提案
自助だけの独善性の排除
公益性の高い事業へ
- 共感と信頼感の獲得 → 体験談の充実で共感を 回復と奉仕の姿
- 市民にアシストする → 広報の充実(行政による広報、酒害相談場所の周知)
- 居場所を提供する → 仲間と過ごせる場所、抵抗感を緩和する。
緩やかな断酒新生への導入

アルコール健康障害対策基本法を育てよう

IV. 助成金・補助金に対する基本的考え方について

①事業を提案する

1. 事業の企画が先。具体的な計画書を準備する。
2. 自助団体だけではなく、地域連携による企画が望ましい。
3. 地域の意見を取り入れ、既存の事業をScrap & Buildする
4. 使途制限のない補助金や組織運営管理費は期待しない

②補助金だけで自助団体を運営しようと考えてはいけない

1. 自助のためのコストは自分で負担することが大原則
会費の負担は自立の誇りの証。自助団体の生命線
基本法に期待する援助は公助(社会貢献)のコスト
2. 啓発事業の全部を助成金で賄おうと思ふな。
自助の部分に対する応分の負担を心がけて企画提案する。
100万の事業活動の企画提案 Vs 30万の自助部分負担

自助団体は変わらなければならない

1. 社会が変わろうとしている

- アルコール依存症を始めとする関連問題が認知された。
- アルコール問題に対する行政機関のサービス体制が改善される。
- 一般社会の理解も徐々に深まる。
- 偏見が解消されていく。

2. 医療も変わろうとしている

- 治療対象の拡大
推定109万人(依存症者) + 300万人(予備軍)にまで拡大。
- 節酒指導を含めた柔軟な医療サービス。
- 医療機会の拡充 → 医療連携の実現の可能性
- 一般病院の内科等に隠れていた多量(問題)飲酒群の顕在化
- 膨大なアルコール依存症者の顕在化
→ 専門医師の不足 → 自助団体の重要性

3. 自助団体も変わらなければいけない

- ・自助団体のあり方：
当事者が抱える問題を相互に共感して支えあい、共通の問題意識を持ち、それを解決するための社会的活動を展開する。
- ・今後の方向性：
自助の枠を超える。より一層、市民性を持った社会との協調関係の構築

①自助団体への付託とは

- ・一人でも多くのアルコールの害に悩み苦しむ人々の迎え入れ。
- ・断酒を通じて依存からの自立を促し、回復へと導く。
基本法に定める責務も全てはこの点に収斂する。

②市民性を強化する

- ・地域連携の推進（地域行政、医療、市区町村団体等）
従来の活動を共同企画により市民性の高い共感を得られるよう改善する。
- ・社会の共感を得る（体験談と回復の姿）→認知と信頼→市民性の獲得
- ・偏見に起因する断酒会参加への「ためらい」を排除する。

③意識と体質の改善

- 自助団体の出発点
共通の問題を持った者同志の集まり→仲間意識・自助・相互扶助
→自分だけの自助と相互扶助で十分
- 自助団体の方向性
共助さらには社会に貢献するための活動
- 自助団体という社会資源の構成員としての意識改革
社会に貢献する機能集団としての持続的成長を果たす責務の自覚

④多様性への対応

- 酒害者層の拡大
中高年の男性中心
→高齢者、女性、若年者まで社会の全般にわたり顕在化してきた
- アルコール以外の他の依存や障害を抱えた人々の増加
多様な依存を抱えた人々への対応
- 組織的な学習の強化と柔軟な相談体制の整備