

公益社団法人全日本断酒連盟

1. 全断連その現況

2. アルコール健康障害対策基本法

1. 全断連その現況

〈2012 年度全断連現況調査〉

全断連では毎年会員の動向を把握するための現況調査を実施して統計を取っている。

1. 会員数

年 度	男性	女性	合計	女性比率
2001 年度	10,460	646	11,106	5.8%
2002 年度	10,374	656	11,030	5.9%
2003 年度	10,165	717	10,882	6.6%
2004 年度	9,934	728	10,662	6.8%
2005 年度	9,657	765	10,422	7.3%
2006 年度	9,465	805	10,270	7.8%
2007 年度	9,210	823	10,033	8.2%
2008 年度	8,841	818	9,659	8.5%
2009 年度	8,604	851	9,455	9.0%
2010 年度	8,258	810	9,068	8.9%
2011 年度	8,070	812	8,882	9.1%
2012 年度	7,770	805	8,575	9.4%

・常時 10,000 人の会員を擁してきた日本最大の自助組織であるが、ここ 10 数年、会員数の減少が続き、2012 年度には全体会員数が 8,500 人台になった。

年ごとの入会者数も減少を続け、2011 年度は 1,219 人まで落ち込んだ(2001 年度は 2,011 人)。

社会における女性酒害者の増加にもかかわらず女性会員数も伸び悩みの状態である。

高齢化現象は、社会全体の高齢化と高齢の入会者の絶対数が増加傾向にあることを考えれば当然の結果であるが、比較的若い年齢層の入会者の急激な減少と定着率の低さを反映しているとすれば大きな問題である。

2. 会員の年齢構成

- ・社会全体の高齢酒害者の増加傾向を反映。
- ・60 歳以上の会員比率が 60%に迫っている。
- ・入会時の年齢が 60 歳以上である会員が 25%に達した。比率だけではなく、全体会員数が減少する中で絶対数が増加している。

会員全体の長寿化は断酒の成果として喜ばしいことであるが、入会時年齢が上昇していることは医療機関での治療に偏り、根本的治療の先送りをしている結果ではないかと危惧される。

対症療法を繰り返し、老齢化してから自助グループに加わるようでは医療費の国家的無駄遣いもさることながら酒害者本人にも不幸なことである。

年 度	会員数	60歳以上	比 率
2001 年度	11,106	4,559	41.0%
2002 年度	11,030	4,736	42.9%
2003 年度	10,882	4,763	43.8%
2004 年度	10,662	5,125	48.1%
2005 年度	10,422	5,030	48.3%
2006 年度	10,270	5,067	49.3%
2007 年度	10,033	5,081	50.6%
2008 年度	9,659	5,144	53.3%
2009 年度	9,455	5,187	54.9%
2010 年度	9,068	5,008	55.2%
2011 年度	8,882	4,996	56.2%
2012 年度	8,575	4,951	57.7%

(60 歳以上の会員数)

	会員数	60歳以上	比 率
2001 年度	11,106	1,609	14.5%
2002 年度	11,030	1,769	16.0%
2003 年度	10,882	1,720	15.8%
2004 年度	10,662	1,821	17.1%
2005 年度	10,422	1,808	17.3%
2006 年度	10,270	1,788	17.4%
2007 年度	10,033	1,905	19.0%
2008 年度	9,659	1,971	20.4%
2009 年度	9,455	1,973	20.9%
2010 年度	9,068	2,003	22.1%
2011 年度	8,882	2,009	22.6%
2012 年度	8,575	2,158	25.2%

(入会時の年齢が 60 歳以上の会員数)

3. 断酒歴による会員数とその変遷

- ・3 年までが 34.3%、10 年以上が 34.2%。

その中間が 31.5%とほぼ均等に分布。

- ・入会后 3 年目までに急激に減少し、以後は漸減に転じて、10 年目以降、本当の安定期に入ることが読み取れる。

(会員の年齢構成)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合 計
人 数	0	47	363	1,209	2,006	2,944	2,006	8,575
比 率		0.5%	4.2%	14.1%	23.4%	34.3%	23.4%	100.0%
2001 年度	0	67	551	1,935	4,006	3,481	1,066	11,106
		0.6%	5.0%	17.4%	36.1%	31.3%	9.6%	100.0%

(会員の断酒歴)

	1年未満	1-3年未満	3-5年未満	5-10年未満	10-20年未満	20年以上	合 計
人 数	1,353	1,589	1,096	1,605	1,684	1,248	8,575
比 率	15.8%	18.5%	12.8%	18.7%	19.6%	14.6%	100%
2001 年	2,307	2,165	1,597	2,051	2,091	895	11,106
度	20.8%	19.5%	14.4%	18.5%	18.8%	8.1%	100%

2. アルコール健康障害対策基本法案骨子（案）

第1 立法の趣旨

1 立法の動機

アルコール健康障害が、本人の健康をむしばむのみならず、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。

2 立法の内容・目的

アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民の健康の保護を図るとともに、安心して暮らせる社会の実現に寄与すること。

第2 定義

アルコール健康障害とは、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いうこと。

第3 基本理念

1 予防対策及び支援の実施

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予防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する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。

2 関連施策との有機的な連携

アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が自殺、虐待、暴力、飲酒運転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よう、これらの問題に係る施策との有機的な連携を図ること。

第4 責務

1 国の責務

アルコール健康障害対策を総合的に策定・実施すること。

2 地方公共団体の責務

国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じたアルコール健康障害対策を策定・実施すること。

3 酒類の製造又は販売を行う事業者の責務

- (1) 酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。以下同じ。）を行う事業者は、国・地方公共団体のアルコール健康障害対策に協力するよう努めること。
- (2) 酒類の製造又は販売を行う事業者は、酒類の製造又は販売に際して、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することのないよう努めること。

4 医師その他の医療関係者の責務

- (1) 国・地方公共団体のアルコール健康障害対策に協力するよう努めること。
- (2) アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めること。

5 健康増進事業実施者の責務

国・地方公共団体のアルコール健康障害対策に協力するよう努めること。

6 国民の責務

アルコール関連問題（アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる自殺、虐待、暴力、飲酒運転等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めること。

第5 アルコール関連問題啓発週間

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の「アルコール関連問題啓発週間」を設けること。

第6 基本計画等

1 国の基本計画

- (1) アルコール健康障害対策の推進に関する基本計画を策定すること。
- (2) 基本計画に定める施策については、原則として、具体的な目標及びその達成の時期を定めること。
- (3) 基本計画を策定したときは、国会報告及び公表を行うこと。
- (4) 適時に、(2)の目標の達成状況を調査し、公表すること。
- (5) 基本計画については、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年ごとに検討を加え、必要があると認めるときには変更すること。

2 都道府県計画

都道府県における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こと。

第7 基本的施策

1 教育・学習等

国民がアルコール関連問題についての関心と理解を深めることができるよう、家庭、学校、職場、地域その他の様々な場における教育・学習の振興及び広報活動等を通じた知識の普及のため、必要な施策を講ずること。

2 不適切な飲酒の誘引の防止

酒類の表示、広告その他販売の方法について、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするため、必要な施策を講ずること。

3 健康診断・保健指導

アルコール健康障害の発生の予防に資するよう、アルコール健康障害に係る健康診断及び保健指導を推進するため、必要な施策を講ずること。

4 医療提供体制の整備

アルコール健康障害に係る医療について、一般的な診療において行われるものを含めたアルコール健康障害の進行を予防するための節酒指導及びアルコール依存症の専門的な治療を受けさせるための指導の充実、一般的な診療を行う医療機関と専門的な医療機関との連携の確保、アルコール依存症に係る専門的な治療及びリハビリテーションの充実その他の必要な施策を講ずること。

5 関連する問題を起こした者に対する教育指導等

アルコール健康障害に関連して自殺、虐待、暴力、飲酒運転等の問題を起こした者に対し、当該者に係るアルコール関連問題の状況に応じた教育指導等を推進するため、必要な施策を講ずること。

6 社会復帰の支援

アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労支援その他の支援を推進するため、必要な施策を講ずること。

7 相談支援

6のほか、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に対する相談支援を推進するため、必要な施策を講ずること。

8 民間団体に対する支援

アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を予防するための活動その他のアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を行う民間の団体に対する支援を行うため、必要な施策を講ずること。

9 人材の確保等

医療、保健、福祉、教育、矯正等に関する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保・養成を図るために必要な施策を講ずること。

10 調査研究の推進

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究の推進のため、必要な施策を講ずること。

第8 アルコール健康障害対策推進会議

1 関係行政機関の連絡調整

厚生労働省、文部科学省、財務省、法務省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うこと。

2 関係者の意見の反映

厚生労働省、文部科学省、財務省、法務省及び警察庁はアルコール関連問題に関し専門的知識を有する者、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によって構成するアルコール健康障害対策関係者会議を設け、1の連絡調整を行うに際しては、その意見を聴くこと。

第9 検討

この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。