

アルコール健康障害対策推進基本計画（第3期）（案）に関する意見募集の結果について

令和8年3月27日  
厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部企画課  
アルコール健康障害対策推進室

アルコール健康障害対策推進基本計画（第3期）（案）について、令和8年2月2日（月）から同年2月16日（月）まで御意見を募集したところ、30件の御意見をいただきました。お寄せいただいた御意見の要旨とそれに対する考え方について、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

取りまとめの都合上、いただいた御意見は、適宜要約及び集約等をしております。また、パブリック・コメントの対象となる事項についてのみ考え方を示させていただきます。皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

	案に対する御意見の要旨	回答
1	アルコール健康障害を防ぐためには、アルコール摂取量をゼロにすることが科学的に推奨されていることから、他人への飲酒の強要をやめるよう、国民への啓発が必要と考える。	令和6年2月に策定した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」（以下「飲酒ガイドライン」という。）において、「飲酒は様々なリスクを伴う可能性があるものであり、他人に無理な飲酒を勧めることは避けるべきです」と記載しています。飲酒ガイドラインは、厚生労働省ホームページに掲載するなどにより広く周知を行っております。
2	アルコール健康障害対策関係者会議の委員に酒類に関連する団体等の代表者の参加を増やすほか、飲食店に関連する団体やモビリティ事業者、あるいは学生等も参画すべきである。政府全体の方向性を決定する重要な基本計画が、このような偏ったメンバーで取り纏められていることが一番の問題である。基本計画が第4期、第5期と進むにつれ、段々とアルコールに反対する者の考え方の押し付けになることを深く懸念している。第1期、第2期で医療や教育の現場に変化はあったのか、また依存症をはじめとするアルコール健康障害は減ったのか。今後基本計画を策定するにあたり、改めてこの法律と基本計画の目的を考えていただき、委員についても客観的な視点で選任いただきたい。	御意見として承ります。 なお、アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール関連問題に関して多様な観点から議論が行われるよう、アルコール健康障害の当事者及びその家族、学識経験者、自治体、医療従事者やメディア関係者、教育関係者、酒類業界関係者等の様々な構成員に参画いただいております。 「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」（令和5年度実施）では、アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージについて改善傾向にある結果となるなど、徐々に正しい理解が広まっていると考えています。また、20歳未満の飲酒者の割合の低下、妊娠中の飲酒者の割合の低下、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合の低下が見られ、一部のアルコール健康障害については減少しています。なお、アルコール健康障害対策推進基本計画は、基本法が定める目的や基本理念を踏まえ、同法第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す。

3	<p>一部の諸外国の様に、国の責任の下に基準を作り違反者に対しては罰則を設けるなど、広告規制を自主基準から「法的規制」へと格上げし、少なくともテレビ・ネット動画等のマスメディアにおけるアルコールCMの全面禁止や、イメージ広告の制限を明記すべき。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、第3期計画では、基本的施策2. 不適切な飲酒の誘引の防止(1) 広告において、「酒類業界は、(中略)状況に応じて自主基準の見直しを行う」としており、「国は、広告等が依存症である者にどのような影響を与えるのかについて科学的知見の集積を図り、酒類業界は、知見を踏まえて必要な取組を検討する。」としております。</p>
4	<p>タバコと同様にパッケージの一定面積を使用して、具体的な健康被害リスクを警告文および画像で表示することを義務付ける方針を盛り込むことが必要と考える。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、第3期計画の基本的施策1. 教育の振興等(4) 広報・啓発の推進において、「国民一人一人がアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすようにするため、飲酒ガイドラインについて分かりやすい広報資材を作成し、広く国民に周知する。」としております。          また、基本的施策2. 不適切な飲酒の誘引の防止(2) 表示において、「酒類業界は、いわゆるストロング系アルコール飲料の普及状況や、飲酒ガイドラインの内容、活用・周知の状況や業界内での合意事項も踏まえ、酒類の容器へのアルコール量の表示の取組を推進する。」としております。</p>
5	<p>WHOが推奨する「アベイラビリティ(入手しやすさ)の制限」の観点から、アルコール度数に応じた税率の見直しや、甘味の強い酒類のデザイン規制など、具体的な商品規制に踏み込むべきと考える。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、酒税の税率は酒類ごとの消費態様や生産・消費の動向等を踏まえて定められているところであり、酒税の税率の見直しについては、それらを踏まえて検討する必要があると考えています。</p>
6	<p>飲食店や販売店の立場から見ても、個別に誕生日まで厳密に確認することは現実的に難しく、結果として年齢確認が形骸化しているケースもあることが考えられるため、「該当年度生まれの人を12月31日に一斉に飲酒解禁とする制度」を提案したい。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、第3期計画では、基本的施策2. 不適切な飲酒の誘引の防止において、20歳未満の者の飲酒の誘引防止の観点からの取組を進めることとしております。</p>
7	<p>酒類の広告規制について、現状の「自主基準」や「自主的な取組」に依存する記述を改め、WHOが推奨する「包括的な制限または禁止」に向けた法的な枠組みの検討を明記すべき。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、第3期計画では、基本的施策2. 不適切な飲酒の誘引の防止(1) 広告において、「酒類業界は、(中略)状況に応じて自主基準の見直しを行う」としており、「国は、広告等が依存症である者にどのような影響を与えるのかについて科学的知見の集積を図り、酒類業界は、知見を踏まえて必要な取組を検討する。」としております。</p>

8	<p>無人店舗での販売指導や年齢確認の徹底に加え、販売時間や販売場所の制限（総量規制）についても検討事項として追加すべき。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、第3期計画では、基本的施策2. 不適切な飲酒の誘引の防止（3）販売において、「酒類業者に対し、20歳未満の者への販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を引き続き強く促す。また、20歳未満の者の飲酒防止、飲酒に起因する各種の事件、事故、トラブルの防止や、泥酔者等への酒類販売防止等の社会的要請への対応が困難な無人店舗での酒類販売を行わないよう、酒類業者への指導を継続する。なお、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた「酒類の公正な取引に関する基準」（平成29年国税庁告示第2号）等にとり販売価格を設定することが望まれる。」としております。</p>
9	<p>不当廉売防止の観点だけでなく、公衆衛生目的での価格政策を明記し、具体的には「従量税」の原則化や「インフレ・スライド制」の導入を検討すべき。</p>	<p>御意見として承ります。</p>
10	<p>事業者との連携において、公衆衛生政策が商業的利益によって歪められないよう、利益相反の管理を明記すべき</p>	<p>アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第6条において、「酒類の製造又は販売を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力する」旨の事業者の責務が規定されており、事業者の関与の在り方には留意しつつ、引き続き関係事業者と連携した取組を進めてまいります。</p>
11	<p>対策を持続可能にするため、アルコール税収の一部を健康対策に充てる仕組み（目的税化）を検討すべき</p>	<p>御意見として承ります。          なお、酒類は特殊な嗜好品であり、安定的な財源を確保できる物資（いわゆる財政物資）として、従来から、他の物品に比して高い税負担を求めており、酒税の税収は一般財源とされています。一般論としては、一般財源である税を目的税とすることについては、その税収の用途を法律上明確化することの必要性、負担者の理解などの観点を踏まえて慎重に検討する必要があると考えています。</p>
12	<p>保健所及び地域センターでの会場費に値上げで断酒例会及びミーティングの開催が危うくなっている地域もあり、全日本断酒連盟の会員減少における会費の値上げ等から脱会する会もあることから、会場費を無償化に出来る交渉をお願いしたいです。</p>	<p>御意見として承ります。          なお、第3期計画8. 民間団体の活動に対する支援において、「地方公共団体において、会場の提供や広報など、自助グループの活動に対する必要な支援とともに、自助グループや家族会の立ち上げの支援を推進する」としております。</p>

13	<p>アルコール問題の当事者への支援に加えて、家族や子どもへの支援に対策が広がっていることは感謝。次の2点についてさらなる支援を検討していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子ども自身から相談につなげるのは難しいので、ヤングケアラーの問題やライフスキルの視点からの支援を検討いただきたい。落ち着いて学業に専念できる環境整備を整えるために、学校教員や子ども食堂など支援組織も含めた連絡体制の構築が必要と考える。</li> <li>・ 20歳以降の飲酒のあり方について正しい情報を得る機会がないため、周囲の大人が誤った情報を教えてしまうと誤った飲酒を覚えてしまうので、大学の健康教育に加えていただきたい。教育する場合は、担当者によって差が出ないように基本事項は決めていただきたい。</li> </ul>	<p>1点目について、第3期計画では、教育部門や児童福祉部門などを含めた関係者による連携会議の開催等を通じて、アルコール関連問題の関係機関における連携体制の構築とよりきめ細かな地域単位での顔の見える関係づくりに取り組むこととしております。</p> <p>2点目について、第3期計画では、1. 教育の振興等(1)学校教育等の推進②大学等における取組の推進において、「大学等の教職員が集まる会議等において、飲酒に伴うリスク、アルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止及びアルコール依存症当事者やその家族に対する相談支援のガイドライン等を周知することで、各大学等における入学・進級時のガイダンスや研修等により学生・教職員に正しい知識等の普及を図る等、各大学等における取組を促す。」としております。</p>
14	<p>関連する学会、職能団体や地域のネットワーク組織は、一般病院の電子カルテに「最初のS」を記載するよう、力を注いで欲しい。この「最初のS」を記載する一般病院の取組みを国や地方自治体がバックアップして、SBIRTSの実施を現場に定着させて欲しい。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>なお、第3期計画では、重点課題の取り組むべき施策において、「切れ目のない治療・回復支援を実現するため、関係機関の連携体制(SBIRTS)の構築を推進する。」としており、これまで以上にSBIRTSの推進に取り組むこととしております。また、第3期計画では、「国において、アルコール依存症当事者やその家族に対する相談支援が地域で包括的に行われるよう、ガイドライン等を作成する。」としており、その内容として、自助グループ等の支援団体を紹介することも盛り込むことを想定しています。</p>

15	<p>飲酒運転（及び酒気帯び運転）への該当があるとなるような呼気・血中アルコール濃度の閾値を下げ飲酒運転の抑制を推進してはどうかと考える。また、酒気帯び運転について、呼気・血中アルコール濃度によつての判断の他に、より低い濃度の場合でも運転前の一定時間以内に飲酒を行っていた場合に該当があるとなるような該当基準を定めると良いのではないかと考える。</p>	<p>警察においては、これまでも飲酒運転（酒酔い運転及び酒気帯び運転）による交通事故情勢等を踏まえ、道路交通法の改正等により、酒気帯び運転の罰則適用対象の見直し、飲酒運転に対する罰則や行政処分の強化等の対策に取り組んでおります。御指摘の意見については、交通事故情勢やアルコールと運転に関する科学的な根拠等を踏まえる必要があると考えられますが、引き続き飲酒運転への対策を強化してまいります。</p>
16	<p>長年、アルコール依存症の家族の苦しみ、特に子どもたちへの影響に直面してきた支援者として、家族支援をかかげられたのは、大きな一歩だが実際は、家族支援をどこが担うのが課題であるため、地域の保健師や福祉関係者への啓発・研修体制を構築していただきたい。</p>	<p>第3期計画では、6. アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等（1）関係機関と連携した相談支援の推進において、「各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所、福祉事務所及び地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図り、アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援に向けた取組を推進する。」としております。</p>
17	<p>飲食店の「飲み放題付き」は飲みすぎを誘発する恐れがあるため、もう少し規制できないか。治療ギャップを小さくするために、一般科の電子カルテにAUDITを普及させ、早期発見の機会を増やしてほしい。</p>	<p>御意見として承ります。  なお、第3期計画では、取り組むべき施策の一例として、「かかりつけ医、地域の内科・精神科、救急等と専門医療機関との連携のための資材（以下「手引」という。）を作成する。また、手引や飲酒ガイドラインを活用し、一般の医療従事者（内科・救急等）に対して、アルコール依存症の診断・治療に関する正しい知識の普及を図り、アルコール健康障害への早期介入や、地域の一般の医療機関と専門医療機関との円滑な連携を促進する。」といった記載もあり、早期発見の機会を増やす取組を盛り込んでおります。</p>

18	<p>以下のデータに基づき、WHOが提唱する「Best Buys（酒税の引き上げ、マーケティング規制）」に沿った実効性の高い環境整備を要望する。厚生労働省研究班（2013年）の推計によれば、国内のアルコール依存症患者数は約107万人に上り、現在も減少に転じているとは言い難い状況。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取している層は、男性で約15%、女性で約9%に達しており、特に女性は増加傾向。さらに、日本におけるアルコール関連の社会的損失は、年間約4.1兆円と試算されている。</p> <p>価格転嫁を伴う増税は消費抑制に極めて有効。現状、日本では原材料の調整等により安価な高アルコール飲料が容易に入手でき、依存症の入り口となっている。また、現在の業界による自主規制はSNS等の緻密なイメージ戦略に追いついておらず、未成年者への飲酒誘発も懸念される。法的拘束力のあるさらなる規制を検討すべきだと考える。</p>	<p>令和6（2024）年に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施した「飲酒と生活習慣に関する調査」では、アルコール依存症の生涯経験者は64.4万人と推計されております。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合の低下が見られたところです。</p> <p>また、第3期計画では、基本的施策1. 教育の振興等（4）広報・啓発の推進「飲酒に伴うリスクに関する指標等を、飲酒すべきではない者、女性や若年者、高齢者などの対象者による相違の観点も含めて整理し、その他のアルコール関連問題に関する正しい知識が普及するよう、飲酒ガイドラインの活用などによる啓発活動を推進する。」としております。</p> <p>さらに、基本的施策2. 不適切な飲酒の誘引の防止（1）広告において、「酒類業界は、（中略）状況に応じて自主基準の見直しを行う」としており、「国は、広告等が依存症である者にどのような影響を与えるのかについて科学的知見の集積を図り、酒類業界は、知見を踏まえて必要な取組を検討する。」としております。また、（3）販売において、「酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた「酒類の公正な取引に関する基準」（平成29年国税庁告示第2号）等へのとおり販売価格を設定することが望まれる。」としております。</p>
19	<p>AIの回答の生成に地域の家族会や断酒会などの情報が加わるように何らかの働きかけができないか、というマクロ的な意見と、地域の依存症相談窓口と地域断酒会や家族会との間にしっかりと紹介し合える血の通った信頼関係を作ることではないか、という意見をお伝えしたい。トリートメントギャップの解消には血の通った顔に見える関係性をつくること、これが通り一辺倒の「連携」ではなく、出会って対話し、互いの業務上の悩みを横並びで語り合える場所を誰かがおぜん立てしないと何も変わらないのではないか。</p>	<p>御意見は、今後の参考とさせていただき、引き続き、各地域の状況を踏まえつつ、アルコール健康障害対策の取組を進めてまいります。</p>

20	<p>第3期計画案において、重点課題として「当事者及びその家族（こどもなど）への支援」が明記されたことを強く支持。この取り組みがしっかり進むよう、自治体の現場レベルで多機関連携（保健・福祉・教育・児童相談所等）が具体的に進む施策の実行を強く求める。</p>	<p>第3期計画では、基本的施策6. アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等において、「アルコール健康障害の当事者及びその家族について、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるように、都道府県等において、定期的な連携会議の開催等を通じて、地域の行政（アルコール健康障害対策部門だけではなく、児童福祉部門や女性支援部門、配偶者暴力相談支援部門、教育部門等を含む。）・医療機関・自助グループ・回復支援施設等のアルコール関連問題の関係機関における連携体制を構築し、よりきめ細かな地域単位での顔の見える関係づくりに取り組む。」としております。</p>
21	<p>アルコール依存症に対する精神障害者保健福祉手帳の交付判定に地域差が報告されており、地域差があることにより、アルコール依存症の人が希望した場合に、その人が住んでいる地域によって手帳交付が受けられない場合があることが課題とするならば、是正のための議論を進めていただきたい。</p>	<p>御意見は、今後の参考とさせていただき、引き続き、各地域の状況を踏まえつつ、アルコール健康障害対策の取組を進めてまいります。 なお、精神障害者保健福祉手帳制度は、精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行い、日常生活や社会生活において相当な制限を有するものなど、一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものとなっております。</p>
22	<p>過度な飲酒による影響は、疾病発症等のリスクと行動面のリスクがあることを強調し、両部門の連携により早期介入を図ることが、個人の重症化予防および経営上のリスク低減となることを示すのがよいと考える。なお、両部門の連携の実行性を担保するには、担当者（とくに産業医）への教育課程を設けることが重要であると考えます。</p>	<p>御意見として承ります。 なお、第3期計画では、産業保健部門と安全管理部門の双方向の連携を図る、とするほか、アルコール健康問題に関する産業保健スタッフ等への研修や人事労務担当者等を対象とした事業者向けセミナーを通じて、飲酒ガイドラインなどの認知度の向上を図ることとしております。</p>