

**「東京都アルコール健康障害対策推進計画(案)」  
パブリックコメント募集に寄せられた御意見について**

資料 3

◆意見提出者数:8 (うち、個人:7、法人:1)、意見総数:46件

募集期間:平成31年1月23日(水曜日)から2月21日(木曜日)まで

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
<b>第1章 はじめに</b>		
1	P2 16行目、「適正な飲酒」を「節度ある適度な飲酒」あるいは「節度ある飲酒」に修正していただきたい。	御意見の趣旨を踏まえるとともに、飲酒に伴うリスクや節度ある飲酒など広く飲酒の正しい知識を普及啓発することから、「適正な飲酒に向けた普及啓発」を「飲酒に関する正しい知識の普及啓発」に修正しました。
<b>第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状</b>		
2	状況を並べるだけでなく、その状況が示すことはどういうことなのか、東京都にはどのような課題があると認識しているのかを記載していただきたい。	都としての現状と課題の認識については、第4章において具体的に記載しています。
3	P5 1(3)適切な1回当たりの飲酒量の認知度の表全体を削除していただきたい。	御意見を踏まえ、表全体を削除しました。
4	P5 1(4)適切な飲酒量にするため工夫している割合の表全体を削除していただきたい。	御意見を踏まえ、表全体を削除しました。
<b>第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方</b>		
5	P9 3「取組を進める上での視点」を「取組を進める上での重点課題と目標」に修正していただきたい。	御指摘の「取組を進める上での視点」は、どのような取組に重点を置くかについての考え方を示したものです。
6	P9 3(1)アルコール健康障害の発生を予防の「適正な飲酒」を「節度ある適度な飲酒」(あるいは「節度ある飲酒」)に修正していただきたい。	御意見の趣旨を踏まえるとともに、飲酒に伴うリスクや節度ある飲酒など広く飲酒の正しい知識を普及啓発することから、「適正な飲酒」の「適正な」を削除しました。
7	P9 3(1)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少について、数値目標を明記していただきたい。 また、健康日本21の数値目標である「未成年者の飲酒をなくす」「妊娠中の飲酒をなくす」もぜひ数値目標に立てていただきたい。	都民の方々や未成年者、妊娠中の飲酒への対応については、第4章「1 教育の振興等」において、具体的な取組を記載しています。

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
8	P9 3(2)相談拠点と専門医療機関について、数値目標を明記していただきたい。関係機関との連携体制についても、関係機関の内容を具体的に示していただきたい。	第4章において、精神保健福祉センターを相談拠点として明確に位置づけること及び専門医療機関を1か所以上選定することについて記述しています。関係機関の具体的な内容については、第4章のそれぞれの取組において記載をしています。
第4章 具体的な取組		
1 教育の振興等		
9	P10 31～32行目、「また、飲酒をする人のうち、適切な飲酒量にするため工夫している人の割合でも、女性の方が低下しています。」を削除していただきたい。	御指摘を踏まえ、削除しました。
10	P11 4行目、「適正な飲酒」を「節度ある適度な飲酒」(あるいは「節度ある飲酒」)に修正していただきたい。	御意見の趣旨を踏まえるとともに、飲酒に伴うリスクや節度ある飲酒など広く飲酒の正しい知識を普及啓発することから、「適正な飲酒」を「飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒」に修正しました。
11	P13 5～6行目、「飲酒運転者の中には、倫理や道徳を軽視している者やアルコール依存症の疑いのある者もあり、意識を根底から変えていく必要があります。」を「飲酒運転者の中には、多量飲酒者やアルコール依存症の疑いのある者もあり、アルコールの分解時間の知識や飲酒習慣の見直し、アルコール依存症の治療などが必要になります。」に修正していただきたい。 倫理や道徳を軽視している者とアルコール依存症の疑いのある者を併記すると、依存症への偏見助長になる可能性もあるため修正していただきたい。	御意見の趣旨を踏まえ、「飲酒運転者の中には倫理や道徳を軽視している者やアルコール依存症の疑いのある者もあり、」を「飲酒運転者の中には、倫理や道徳を軽視している者などもあり、」に修正しました。
12	教職員を対象とした取り組みの記載がない。教職員を対象としたアルコールについての健康教育などは必要だと思う。	「飲酒と健康」が学習指導要領に位置付けられているため、区市町村教育委員会対象の指導主事連絡会及び都内公立中学校・高等学校対象の保健体育科主任連絡会において、毎年、指導を行っており、「推進」の内容として、教職員への啓発を包含しています。
13	教職員への啓発についての項目を加えていただきたい。	「飲酒と健康」が学習指導要領に位置付けられているため、区市町村教育委員会対象の指導主事連絡会及び都内公立中学校・高等学校対象の保健体育科主任連絡会において、毎年、指導を行っており、「推進」の内容として、教職員への啓発を包含しています。
14	未成年者に飲酒させないだけでなく、その背景も分析して取り組むことも必要ではないかと思う。未成年に「飲まないでね」と指導するだけでなく、親世代への啓発が必要になると思う。	親世代も含め、広く都民に対して節度ある適度な飲酒に関する正しい知識やアルコール関連問題についての知識の普及等を図っていきます。

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
15	保護者への啓発についての項目を加えていただきたい。	親世代も含め、広く都民に対して節度ある適度な飲酒に関する正しい知識やアルコール関連問題についての知識の普及等を図っていきます。 また、こうした趣旨については、計画本文の「1 教育の振興等」の「(広報・啓発の推進)」の部分に記載しています。
16	P14 8～10行目、「飲酒の健康影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響、男女ごとの適度な飲酒量など、適正な飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。」について、 男女ごとの適度な飲酒量は、「男性40g、女性20g未満」ではなく、「男性20g、女性はより少なく」であることを確認していただきたい。 「適正な飲酒」を「節度ある適度な飲酒」(あるいは「節度ある飲酒」)に修正していただきたい。	国は、健康日本21(第二次)において、「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の減少」を目標として設定しています。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール量)について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義しています。 御意見の趣旨を踏まえるとともに、広く飲酒の正しい知識を普及啓発することから、全体的に文章を修正しました。
17	P14 28行目、「適正な飲酒」を「節度ある適度な飲酒」(あるいは「節度ある飲酒」)に修正していただきたい。	御意見の趣旨を踏まえるとともに、飲酒に伴うリスクや節度ある飲酒など広く飲酒の正しい知識を普及啓発することから、「適正な飲酒」の「適正な」を削除しました。
18	P15 <生活習慣病のリスクを高める飲酒量>のコラムの最後に、「なお、飲酒のリスクが低い「節度ある適度な飲酒の量」は、成人男性で1日に20g程度です。アルコールの害を受けやすい女性、お酒の弱い人、高齢者はより少ない量にしましょう。」を追記していただきたい。	御意見の趣旨を踏まえるとともに、節度ある飲酒など広く飲酒の正しい知識を普及啓発することから、全体的に文章を修正しました。
3 健康診断及び保健指導		
19	P18 14～15行目、「医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、適正な飲酒の支援のための正しい知識や技術を習得できるように、研修を実施します。」を「医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、「保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き」を活用し、生活習慣病のリスクが高い飲酒をしている者に介入して減酒と促したり、アルコール依存症の疑いのある者には専門医療機関への受診を勧めるなど、支援のための正しい知識や技術を習得できるように、〇〇で研修を実施します。」に修正していただきたい。	研修の具体的な内容については、アルコール健康障害に関する動向等を踏まえ検討していきます。 また、AUDITについて周知が図られるよう、本計画の巻末に参考資料として掲載することとしています。 なお、本計画における当該項目は、東京都の取組の方向性について記載していることから、研修の実施主体は東京都となります。
4 アルコール健康障害に関する医療の充実等		
20	「アルコール依存症に対応できる医療機関が385か所」と記載されているが、「そんなにあるなら、医療の充実は不要なのではないか？」と誤解を生む表現であるため削除していただきたい。	アルコール依存症に対応できる医療機関の数については、医療機関に関する都の現状を説明したものです。 東京都医療機関情報サービス「ひまわり」に登録されている医療機関14,187か所のうち、アルコール依存症に対応できる医療機関として385か所登録(平成30年12月時点)されています。

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
21	<p>以下のような現状分析を記載していただきたい。            アルコール依存症者は、人口の約1%とされており、東京都(人口1380万人 平成30年11月1日のデータ)には13万8千人のアルコール依存症者がいることが推定される。一方、通院+入院者は5534人(P2の表から)で、受療率(5534/138000)はわずか4%である。残りの96%は、アルコール依存症を発症しているが、身体医療にも精神科医療にも繋がっていない、身体医療のみに繋がっている、精神科医療には繋がっているが、アルコール問題が扱われていないといった状況にある。</p> <p>また、依存症予備軍とも言える、大量飲酒者に対しては、節酒指導を行うことで、飲酒量を減らせるというエビデンスが出ているが、医療機関における節酒治療や、トライアージを行って、依存症者を断酒治療に繋ぐ試みは、全国的にも始まったばかりで、都内には対応できる医療機関はない。</p> <p>断酒治療と節酒治療の両方を行える専門医療機関の整備と人材育成が必要である。</p>	<p>P12 17~19行目において、アルコール依存症者が適切な支援や治療につながりにくくなるおそれがあるという現状を説明しています。</p> <p>専門医療機関の選定や一般医療等と専門医療との連携強化、医療機関向けの専門的な研修の実施等に向けて今後取り組んでいきます。</p> <p>第6章「おわりに」で、節酒指導について記述しています。</p>
22	<p>専門医療機関を一箇所以上選定とあるが、せめて各精神保健福祉センターの圏域ごとには必要ではないか。対人口比から見て現実的な数の専門医療機関が選定されるべきと感じる。</p>	<p>専門医療機関や治療拠点については、今後、選定基準等について関係団体等とも協議を行った上で選定していきます。</p>
23	<p>医療従事者の人材育成だが、専門家より総合病院や救急の現場、一般科などで初期介入できる人が必要ではないかと思う。</p> <p>把握できず見過ごしてしまう、あるいはアルコール関連問題があると理解はしたが、その先の行動がわからないという声も多く聞く。</p> <p>初期介入を受け、必要に応じた連携が途切れなく行われることが大切だと思うので、そういったつなげていく連携の研修なども必要ではないかと思う。</p>	<p>今後、一般医療等と専門医療との連携強化や医療機関向けの専門的な研修の実施等に向けて取り組んでいきます。</p>
24	<p>一般医療と専門医療の連携について、どの機関がどうやって連携強化を促進するのか記載していただきたい。</p>	<p>一般医療と専門医療の連携については、今後、専門医療機関の選定基準等について関係団体等とも協議を行った上で選定し、その上で具体的な方法を検討していきます。</p>
25	<p>専門医療機関を1拠点以上と記載があるが理由はあるのか。都の人口を考えると1拠点では足りないと思われる。精神保健福祉センターが3拠点あるので、同様に3拠点以上設ける必要があると考えるがどうか。</p>	<p>専門医療機関については、今後、選定基準等について関係団体等とも協議を行った上で選定していきます。</p>
26	<p>人口も多く、医療機関も多いため、治療拠点は2ヶ所以上は必要だと思う。</p>	<p>専門医療機関や治療拠点については、今後、選定基準等について関係団体等とも協議を行った上で選定していきます。</p>

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
27	一般医療機関と専門医療機関は具体的にどのように連携するのか。	一般医療と専門医療の連携については、今後、専門医療機関の選定基準等について関係団体等とも協議を行った上で選定し、その上で具体的な方法を検討していきます。
5 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		
28	P20 22～25行目（暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する取組）に酩酊、泥酔者も加えていただきたい。	アルコール健康障害対策基本法第7条において、アルコール関連問題について、「アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等の問題」と定義されていることから、こうした記載にしています。
29	アルコール・鬱・自殺という負のトライアングルが注目されている中で、自殺の背後にアルコールの存在が色濃いことを社会的に認知させることの必要性がある。また自殺予防対策の取組の中でのアルコール依存について周知していく必要がある。以上を計画で明確にしていきたい。	第4章「5 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」において、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘されていること及び暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する取組について記述しています。
6 相談支援等		
30	公の相談機能を拡充させることは賛成だが、一方で公的な機関だからこそ行きづらい、知っている人と顔をあわせるのではないかと不安だ、という声も良く聞くところである。地域にある民間の資源などを活用できないか。都心においては、近所より交通の便がよい、沿線にある、という要素で相談先が決定されることも多い印象がある。そういったことも配慮される必要を感じる。区をまたいでの相談は多々あると思うので、区を越えた地域を想定して相談先を周知する必要があると思う。	都の相談拠点において、区市町村による自助グループとの連携・協力内容等を把握し、活動内容とともに広く都民に情報提供することとしています。
31	「関係機関の連携体制の整備」について、地域包括支援センター、女性保護施設、児童保護施設などとの連携も視野に入れた記述にしていきたい。	都の相談拠点において、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活動内容や役割を明確にし、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を強化することとしています。また、本計画において、地域の関係機関との連携による取組事例を紹介し、さらなる取組が進むように工夫することとしています。

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
8 民間団体の活動に対する支援		
32	P24 3行目「都内では断酒会をはじめとする自助グループ等」を「都内では断酒会、AAをはじめとする自助グループ等」に修正していただきたい。	ご意見の趣旨を踏まえ、「都内では断酒会をはじめとする自助グループ等」を「都内では断酒会やAA、ジャパンマックなどの自助グループ等」に修正しました。
33	P24 33～34行目「アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループ等の民間団体との連携が進むよう支援していきます。」に、「このため、患者を医療機関から自助グループにつなぐSBIRTSの普及啓発に努めます。」を追記していただきたい。(SBIRTSの説明別掲)	SBIRTSについては、本計画の策定委員会におけるゲストスピーカーの発表資料の中で紹介されています。 専門医療機関等と民間団体との連携の促進に向けた具体的な方法については、今後検討していきます。
34	P24【取組の方向性】に1項目、「〇精神保健福祉センター、区市町村、保健所等行政機関が、自助グループを地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供していきます。」を追記していただきたい。	行政機関における自助グループとの連携が進むよう、都の相談拠点において、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活動内容や役割を明確にし、連携体制の強化に向けた取組を進めることとしています。
35	自助グループや民間団体との連携支援は具体的にどのように行うのか。	都の相談拠点において、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活動内容や役割を明確にし、連携体制の強化に向けた取組を進めることとしており、具体的な連携方法については、今後検討していきます。
36	当事者団体(自助グループ)の存在は、当事者が長期間にわたり断酒を継続していくには大きな支えであるが、当事者団体の現状を把握し、その活動が安定して継続するための支援体制の強化を図る必要がある。 以上を計画で明確にしていきたい。	当事者団体への支援については、第4章「8 民間団体の活動に対する支援」において、具体的に記載しています。
10 調査研究の推進		
37	はっきりと課題を見据え、具体的な数値目標を設置し、それに向かって具体的な介入の基準を作り、実行したことの効果測定や見直しを図る仕組みが必要ではないかと思う。そのための調査研究が行われることを希望する。	国は、法に基づき、飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究、アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法についての調査研究、依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究等を行うこととしており、都としては、国の調査研究の情報を収集しつつ、地域の社会資源等の調査を実施することとしています。 また、こうした趣旨について、第6章「おわりに」に記述しました。

No.	御意見(要旨)	東京都としての考え方
第5章 推進体制と進行管理		
38	P27 4～5行目 1項目について、どのように区市町村と連携を図るのか具体的に示していただきたい。	都の相談拠点において、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活動内容や役割を明確にし、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制の強化を進めるなど、本計画に基づく各種取組において、区市町村との連携を図っていきます。
39	外部有識者による協議会のようなものを設置し、定期的に意見聴取や進捗を問う等の取り組みは必要ではないか。	会議の開催に当たっては、必要に応じて、外部有識者の意見を聞くことを想定しています。
その他(全体に対するご意見など)		
40	取組に対しどのように効果測定をするのか、具体的な数値目標を掲げていただきたい。	本計画では、以下の目標を掲げています。 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少 ・アルコール健康障害に関する相談拠点を設定 ・アルコール依存症の専門医療機関を選定
41	栄養士等との連携・活用も視点に盛り込めないものか。	事案によっては、栄養士等と連携している場合もあると考えます。
42	今回の計画策定における、新しい取組や重点的な取組はあるのか。あればその旨を記載すべきだがいかがか。	第3章「3 取組を進める上での視点」において、「アルコール健康障害の発生を予防」及び「相談、治療、回復支援の体制整備」を掲げています。
43	基本計画にあるように重点課題をおくべきである。	第3章「3 取組を進める上での視点」において、「アルコール健康障害の発生を予防」及び「相談、治療、回復支援の体制整備」を掲げています。
44	具体的な数値目標をつくるべきである。	本計画では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らすことなどを目標としています。
45	取組の方向性について、どの部署が担当するのか記載がないものが多い。記載した方が分かりやすいのではないか。また、取組事業の記載は行わないのか。	本計画は、アルコール健康障害対策に関する今後の取組の方向性を記載しています。 具体的な取組を実施する際には、担当部署を明確にします。
46	飲酒の問題は、当事者の生き方のなかでの根源的な問題(生き辛さ)が先鋭的に表出した結果であり、断酒するだけで根源的な問題の解決が図れるわけではない。	アルコール依存症等の当事者への対応については、地域の実情に応じて関係機関が連携して取り組んでいます。 地域におけるアルコール健康障害対策についての具体的な連携事例を紹介し、さらなる取組が進むように工夫することとしています。