

東京都アルコール健康障害対策推進計画 (案)

目 次

第1章 はじめに.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	2
第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状.....	5
1 飲酒の状況.....	5
2 アルコールによる健康障害等の状況.....	6
第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方.....	9
1 基本理念.....	9
2 取組の方向性.....	9
3 取組を進める上での視点.....	10
第4章 具体的な取組.....	11
1 教育の振興等.....	11
2 不適切な飲酒の誘因の防止.....	19
3 健康診断及び保健指導.....	22
4 アルコール健康障害に関する医療の充実等.....	23
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.....	26
6 相談支援等.....	27
7 社会復帰の支援.....	31
8 民間団体の活動に対する支援.....	32
9 人材の確保等.....	35
10 調査研究の推進.....	37
第5章 推進体制と進行管理.....	39
第6章 おわりに.....	41
参考資料	

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

(アルコールを取り巻く状況)

- 我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び未成年者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にあります。
- しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が約7割のアルコールを消費している状況があります。
- アルコールの多飲は疾患のリスクを高めるという指摘があります。アルコール摂取による臓器障害は、よく知られている肝臓、すい臓、心血管系、消化器系の障害はもとより、骨・関節疾患や免疫・造血機能障害から、認知症や末梢神経障害など、様々な全身の障害をきたすものです。特に、慢性的な摂取で、肝硬変、糖尿病、高血圧、認知症など、本人やその家族の生活に大きな影響を与えることになります。
- さらに、アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性があります。
- 不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、本人の身体や精神の健康問題を生じさせるだけでなく、その家族や周囲に深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性があると指摘されています。

(国の動き)

- 平成22年5月、世界保健機関（WHO）総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択され、アルコール関連問題を低減するための、国の行動として取り得る政策の選択肢が示されました。
- こうした動きを受け、国では、平成25年12月、アルコール健康障害対策基本法（以下、「基本法」という。）が成立し、平成26年6月に施行されました。
- 基本法では、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「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題

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が明記されました。また、国等の責務や、政府が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を策定することなどが定められました。

- 平成 28 年 5 月、国では、基本法第 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のアルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画である「アルコール健康障害対策基本計画」（以下、「基本計画」という。）が策定されました。

（都の状況）

- 東京都（以下、「都」という。）はこれまで、平成 13 年 10 月策定の「東京都健康推進プラン 21」及び平成 25 年 3 月に策定した「東京都健康推進プラン 21（第二次）」や平成 30 年 3 月に改定した「東京都保健医療計画」等に基づき、飲酒に関する正しい知識の普及啓発やアルコール依存症に関する相談支援等、アルコール健康障害に関する取組を進めてきましたが、こうした取組をさらに推進するため、「東京都アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「本計画」という。）を新たに策定することとしました。

2 計画の位置づけ

- 基本法第 14 条第 1 項に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定します。
- 策定に当たっては、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」や「東京都保健医療計画」等との整合性を図ります。

3 計画期間

本計画は、平成 31 年度（2019 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 5 か年を期間とします。

アルコール健康障害対策基本法（抜粋）

（国の責務）

第4条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第5条 地方公共団体は、第3条の基本理念にのっとり、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。

（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。

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

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（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における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、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状

1 飲酒の状況

(1) 飲酒をする人の状況

(単位：％)

データ項目		平成24年	平成28年
飲酒をする人の割合（20歳以上） （あなたは週に何日位お酒を飲みますかという 問いに、毎日、週5～6日、週3～4日、週1 ～2、月に1～3日と回答した者の割合）	男性	70.9	68.5
	女性	46.5	44.1

資料：平成24年 健康に関する世論調査（東京都生活文化局）

、平成28年 健康と保健医療に関する世論調査（東京都生活文化局）

○ 飲酒をする人の割合は、男女ともほぼ横ばいとなっています。

(2) 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

(単位：％)

データ項目		平成24年	平成28年
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（20歳以上） （1日当たりの純アルコール摂取量が男性40 g以上、女性20g以上の人の割合）	男性	19.0	18.9
	女性	14.1	15.4

資料：平成24年 健康に関する世論調査（東京都生活文化局）

平成28年 健康と保健医療に関する世論調査（東京都生活文化局）

○ 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については、男性はおおむね不変となっているのに対し、女性は増加しています。

2 アルコールによる健康障害等の状況

(1) 保健所の相談状況

(単位：件)

データ項目	地区	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
保健所における アルコール関連 相談件数 ※1	区部	2,145	1,428	1,374	1,674	1,905
	市町村部	1,906	1,892	1,843	1,854	2,142
	計	4,051	3,320	3,217	3,528	4,047

※1 区部については特別区保健所の合計数、市町村部については八王子市保健所、町田市保健所及び都保健所の合計数

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- 都内の保健所におけるアルコール関連相談件数は、年度によって一定の増減はありますが、おおむね年間 3～4 千件の間で推移しています。

(2) 精神保健福祉センターの相談状況

(単位：件)

データ項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
精神保健福祉センターにおけるアルコール関連相談件数 ※2	2,110	2,157	2,092	2,005	2,210

※2 都立（総合）精神保健センターにおけるアルコール関連（ギャンブル等その他の嗜癖を含む）の相談件数

資料：東京都福祉保健局障害者施策推進部調べ

- 都立（総合）精神保健福祉センターにおけるアルコール関連相談件数は、おおむね年間 2 千件程度で推移しています。

(3) アルコール依存症者の受療状況

(単位：人)

データ項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
アルコール依存症者による入院者数 ※3	703	722	788	801	773
アルコール依存症者による通院者数 ※4	3,876	4,163	4,192	4,793	4,761

※3 各年度 6 月 30 日時点での入院者数

※4 自立支援医療を受給して通院している者のうち、アルコール使用による精神及び行動の障害に分類されている者の人数

資料：入院者数 精神保健福祉資料（厚生労働省）

通院者数 東京都福祉保健局障害者施策推進部調べ

○ 都内におけるアルコール依存症者による入院者数は、おおむね年間 700 件から 800 件の間で推移しています。

また、通院者数は、おおむね 4 千件台で推移しておりますが、平成 25 年度と比較すると、平成 29 年度は 1 千件弱増加しています。

(4) 飲酒事故の状況

(単位：件)

データ項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
飲酒事故件数 ※5	205	191	158	202	174

※5 飲酒事故とは、原付以上の運転者が 1 当となった事故で、その者が飲酒していた場合をいう。

資料：警視庁調べ

○ 都内における飲酒事故件数は、おおむね年間 200 件前後で推移しています。

Check!

急性アルコール中毒による救急搬送の状況

提供：東京消防庁

- 東京消防庁管内で発生した過去 5 年間（平成 25 年～平成 29 年）の急性アルコール中毒による救急搬送人員の推移は、以下の表のとおりです。
毎年 1 万人以上の人々が急性アルコール中毒により、救急車で病院に運ばれています。

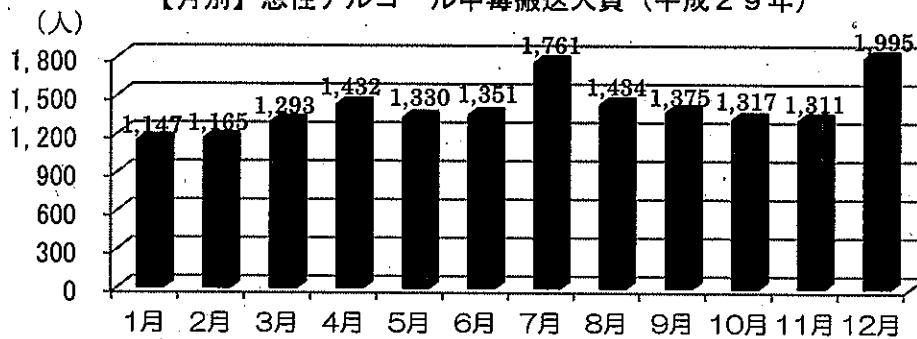
東京消防庁管内における急性アルコール中毒搬送人員の推移

(単位：人)

性別	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
男性	8,443	9,307	9,973	10,337	10,686
女性	4,517	4,996	5,501	5,801	6,225
計	12,960	14,303	15,474	16,138	16,911

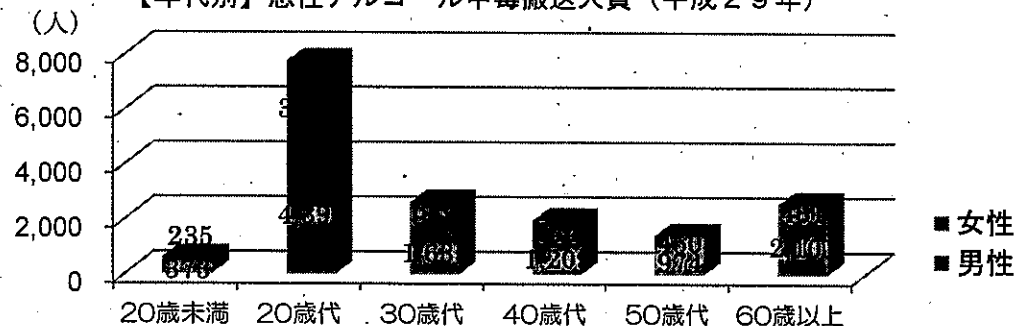
- 月別の搬送人員の推移を見てみると、12 月が最も多く、忘年会やパーティーなど、飲酒をする機会が多いことが要因の一つであると考えられます。

【月別】急性アルコール中毒搬送人員（平成 29 年）



- 年代別、男女別に見てみると、搬送人員は男女ともに 20 歳代が多く、次いで男性は 60 歳以上、女性は 30 歳代が多くなっています。グループで飲酒する場合は、一緒に飲んでいる周囲の方も節度ある飲酒について注意を払うことが大切です。

【年代別】急性アルコール中毒搬送人員（平成 29 年）



- 例年、大半の人が軽症ですが、アルコールの摂取量によっては重症以上となることもあります。平成 29 年は 42 人の方が重症以上でした。

第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方

1 基本理念

アルコール健康障害対策は、基本法第3条に規定されるように、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、アルコール健康障害を有し、又は有していた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を目的に実施します。

その実施に当たっては、アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、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、必要な配慮を行うものとします。

2 取組の方向性

(1) 正しい知識の普及、及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

- 飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・啓発を推進します。また、不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

(2) 誰もが相談できる相談の場と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

- 地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等がアルコール関連問題の相談支援の場を確保し、関係機関や自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

- アルコール依存症の治療のための専門医療機関を定めるとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

- アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、アルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、都民の理解を促進します。

3 取組を進める上での視点

(1) アルコール健康障害の発生を予防

- 飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を行い、将来にわたるアルコール健康障害の発生を防ぎます。

【目標】

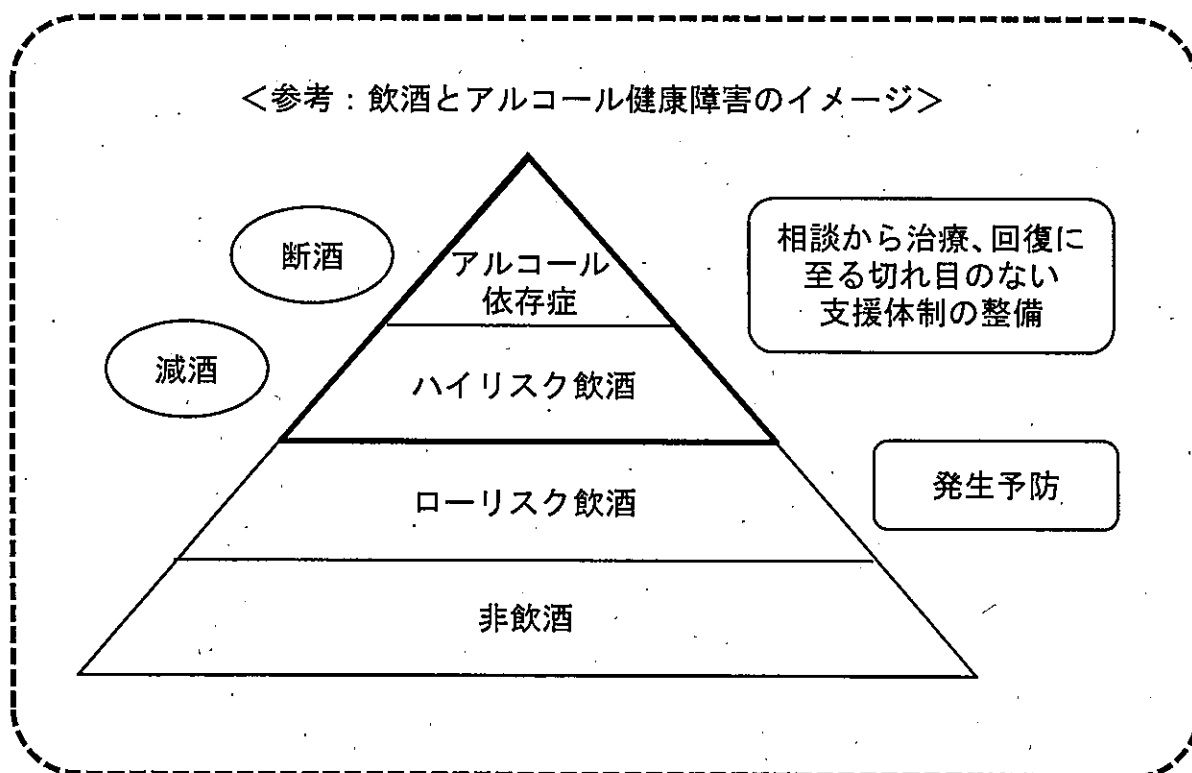
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少
(「東京都健康推進プラン 21 (第二次)」における目標に準拠)

(2) 相談、治療、回復支援の体制整備

- アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。

【目標】

- ・アルコール健康障害に関する相談拠点を設定し、関係機関との連携体制を強化
- ・アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を選定



第4章 具体的な取組

1 教育の振興等

【現状と課題】

(未成年者¹、妊婦等)

- 未成年者は成人に比べてアルコール分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいため、飲酒が禁じられています。

- 児童・生徒に対する飲酒に関する学習については、学習指導要領に基づき小・中・高等学校の体育・保健体育の授業において実施しています。

また、高等学校においては、平成 34 年（2022 年）4 月から新たな学習指導要領による授業が実施されますが、保健体育の「現代社会と健康」に「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれ、その中でアルコールや薬物などの依存症についても触れられることとなっています。

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められています。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。

- 区市町村は妊婦健康診査や妊産婦への訪問指導の中で飲酒について指導を行っています。

(都民一般)

- 飲酒をする人（「あなたは週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか」の設問に、「毎日」、「週5～6日」、「週3～4日」、「週1～2日」、「月に1～3日」のいずれかを回答した人）の割合の推移をみると、男女ともにほぼ横ばいです<図1>。

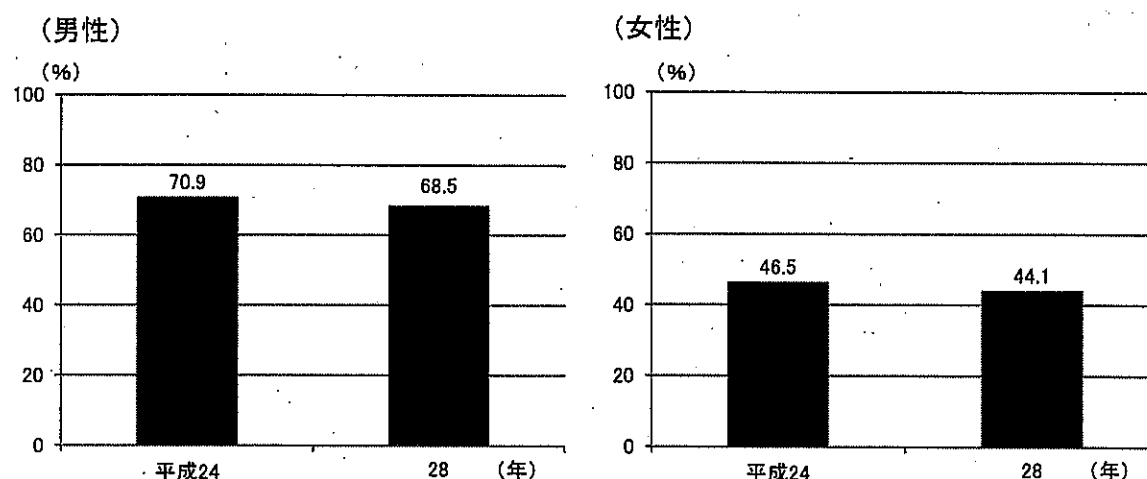
- 飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の推移をみると、男性がほぼ横ばいなのに比べて、女性は増加傾向にあります<図2>。

¹民法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 59 号）において、成年（成人）年齢を 18 歳に引き下げるものとされました（平成 34 年（2022 年）4 月 1 日施行）。ただし、飲酒に関する年齢制限については 20 歳のまま維持されます。

○ 過度な飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器疾患などを引き起こすとされているほか、こころの健康との関連も指摘されています。また、本人の健康障害の原因となるだけでなく、周囲の人への深刻な影響や社会問題に発展する危険性も高いことから、飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。特に、女性は男性よりも少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすほか、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため、注意が必要です。

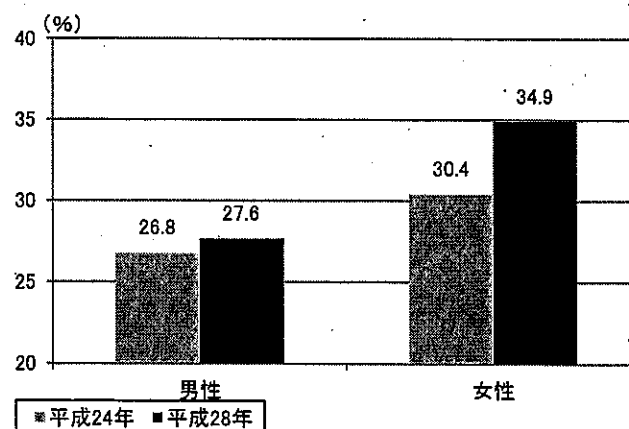
また、男女を問わず、体質など、個人差があることに十分留意することが求められます。

図1 飲酒をする人の割合の推移（東京都）



資料:「健康に関する世論調査」及び「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)を用いて東京都福祉保健局にて算出

図2 飲酒をする人のうち、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推移（東京都）



資料:「健康に関する世論調査」及び「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)を用いて東京都福祉保健局にて算出

(アルコール依存症に対する理解等)

- アルコール依存症に対する社会の正しい理解を促進するため、アルコール依存症が職業や環境等に関わらず発症し得る精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及させる必要があります。
- アルコール健康障害に関する本人向け、家族・関係者向けの2種類のリーフレットを作成し、各地域の相談窓口や研修会等で配布しているほか、都ホームページからも入手できるようにし、正しい知識の理解促進に努めています。
- 平成 28 年度に内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答したものは 45.3% (関東地域) であり、アルコール依存症についての誤解や偏見がある状況がうかがえます。
- このような誤解や偏見は、本人や家族にアルコール依存症であることを否認させ、結果として本人が適切な支援や治療につながりにくくなるおそれがあります。
- また、近年、臨床の場において、女性や、高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされています。
- これらのことから、正しい知識の普及啓発と女性や高齢者をはじめ、都民の不適切な飲酒防止を推進するために、関係機関と連携を図る必要があります。

(飲酒運転)

- 飲酒時には、安全運転に必要な情報処理能力、注意力、判断力などが低下している状態になります。そのため、飲酒運転は、事故に結びつく危険性が高まります。
- 飲酒運転による交通事故は減少傾向にありますが、未だ根絶には至らず悲惨な飲酒運転事故が起きています。今後も、官民連携した地道な飲酒運転根絶対策に着実に取り組んでいく必要があります。

- 自動車教習所では学科教習において、飲酒が運転に及ぼす影響や危険性、責任についての指導を実施するなど、飲酒運転根絶の働きかけを行っています。
- 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、意識を根底から変えていく必要があります。
- 飲酒運転の根絶に向け、運転者自身に「飲酒運転をしない」ことを徹底させるとともに、家族、友人、飲食店関係者等にも「飲酒運転をさせない」という意識を持たせるなど、都民全体の飲酒運転根絶の気運を高める必要があります。

【取組の方向性】

（学校教育等の推進）

- 小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、以下のとおり、飲酒が及ぼす健康への影響に関する理解を図る教育を推進します。
 - 小学校： 飲酒などの行為は、健康を損なう原因となること。
 - 中学校： 飲酒などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。
 - 高等学校： 飲酒は、生活習慣病などの要因になること。対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。
- 自動車教習所において、飲酒運転防止に関するカリキュラムが確実に履行されるよう、立入検査等を通じて指導していきます。

（職場教育の推進）

- 事業者に対する安全運転管理者講習等の各種講習を定期的実施し、飲酒運転の危険性等を分かりやすい説明により周知していきます。
 - 講習の際には、飲酒運転のデータや実際の交通事故映像を使用し、視覚的に訴えることにより、分かりやすく、心に響く講習を実施するとともに、二日酔い運転の危険性やアルコール検知器の正しい使用方法等を周知していきます。

- 都営交通において、乗務前のアルコール検知機を用いた検査や運行管理者による点呼時の目視確認を確実に実施し、酒気帯び運転防止の徹底を引き続き行います。

また、民営事業者に対しても、業界団体等を通じ酒気帯び運転防止の取組を働きかけていきます。

（広報・啓発の推進）

- 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、男女で異なる節度ある飲酒量の違い等を踏まえ、年代や性別、アルコール代謝能力の個人差など、個人の特性や置かれた状況に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。
- 母子保健従事者への研修や、区市町村担当者連絡会の実施等により、区市町村の健康診査等の確実な実施や、母子保健水準の更なる向上に向けた支援を行うとともに、妊婦に対する妊婦健康診査の受診等を促すための普及啓発や、「妊娠相談ほっとライン」及び「女性のための健康ホットライン」による妊産婦への適切な助言を行っていきます。
- アルコール健康障害に関するリーフレットを活用し、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症について正しい知識と適切な対応を学ぶことができる家族教室や都民を対象とした公開講座等を実施します。
- 健康経営²の考え方とともに、都が進める職場における健康づくり等の取組に関する情報提供を行う「健康経営アドバイザー」が都内の中小企業を訪問し、飲酒が及ぼす健康への影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。
- アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）等の機会を通じ、都民向けのシンポジウムを開催し、女性や高齢者の飲酒に伴うリスクやアルコール関連問題についての正しい知識の普及を図ります。

² 「健康経営[®]」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

- 飲酒運転防止について、ポスターやチラシの配布と合わせて、CM を作成し映画館での上映や、公共交通機関の車体にラッピング広告を行うなど、工夫を凝らした方法により、広く都民に対して飲酒運転防止について働きかけていきます。
- 啓発用 DVD を用いた安全講習や飲酒体験ゴーグルを活用した疑似体験などを通じて、飲酒運転の防止を訴えます。
- 飲酒運転させない TOKYO キャンペーンなど各種キャンペーンやイベントにおいて、飲酒運転の危険性や悪質性を広報啓発することにより、飲酒運転の根絶を図っていきます。
- ハンドルキーパー運動の周知徹底とポスターやチラシなどを活用した、積極的な広報により酒類を提供する店舗などに対して、飲酒運転根絶に向けた理解と協力を求めています。

<生活習慣病のリスクを高める飲酒量と節度ある適度な飲酒>

健康に悪影響を及ぼすことのないお酒の適量は、飲んだお酒の量ではなく、飲んだお酒に含まれる純アルコール量を基準として考えます。1日当たりの純アルコール摂取量が、成人男性で 40g 以上、成人女性で 20g 以上の飲酒を続けていると、様々な健康問題のリスクが高まると言われています。

なお、飲酒に伴うリスクが低い「節度ある適度な飲酒」の量は、1日平均純アルコールで約 20g 程度とされています。ただし、一般に、アルコールの影響を受けやすい女性や高齢者、お酒に弱い人は、より少ない量が適当であり、飲酒習慣のない方に対しては、この量を推奨するものではありません。

飲酒の際にはアルコール度数を確認するなど、注意が必要です。

<主な酒類の純アルコール量換算の目安>

 ビール (5度) 中瓶1本 500mlで 20g	 清酒 (15度) 1合 180mlで 22g	 ワイン (12度) 1杯 120mlで 12g
 焼酎 (25度) 1合 180mlで 36g	 ウイスキー・ブランデー (43度) ダブル60mlで 20g	

資料:「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」(厚生労働省)より東京都福祉保健局にて作成

Check!

書道パフォーマンスの未成年飲酒防止啓発ポスターへの起用

都立深川高等学校

<取組に至った経緯>

- 深川高等学校の保健体育科で、書道部副顧問でもある教員が日本学校保健会に参加しており、未成年飲酒防止啓発ポスター（平成28年度版）に書道部を起用する提案がありました。

<取組の内容>

- 本校書道部の書道パフォーマンスについては、外部の方からの依頼を受け、校外で実施させていただくこともあります。未成年飲酒防止啓発ポスターに載せていただいたパフォーマンスも、こうした貴重な経験の一つでした。

- ポスターの撮影は平成29年1月に本校で行われました。書道パフォーマンスの難しい点は、ただ上手な字を書くだけではなく、書いている際の姿勢の美しさ、ダイナミックな身体や筆の動きまでをすべて意識しながら書かなければならないことです。写真では、切り取られた一瞬の美しさがものを言いますので、日頃の書道パフォーマンスとは違う緊張感もありました。



平成28年度未成年飲酒防止啓発ポスター
(発行：公益財団法人日本学校保健会)

<取組の効果>

- このポスターは、日本学校保健会により、全国の学校に配布され、未成年者飲酒防止の普及啓発に寄与することができたと考えます。
- 本校の生徒にとっても、一般的な書道のイメージとは異なる一面を皆さんに見ていただくことができ、貴重な経験となりました。
- 全国の学校にポスターが配布されてからは、それまでにも増して、未成年者飲酒防止啓発ポスターに起用されたことに相応しい部でありたいと考え、全部員が日々懸命に作品制作と書道パフォーマンスの練習に取り組むようになりました。

【深川高等学校書道部について】

深川高等学校書道部は、東京都高等学校文化連盟書道展など各種書道展での入賞と文化祭での書道パフォーマンス成功を主な目標として活動しています。

特に、東京都高等学校文化連盟書道展での入賞と全国大会への出場は、目前の目標として強く意識をしています。

先に行われた書道展では、残念ながら目標を達成できずに涙を飲みましたが、さらなるレベルアップを果たすべく、今後も全力で活動していきます。



Check!

未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーン

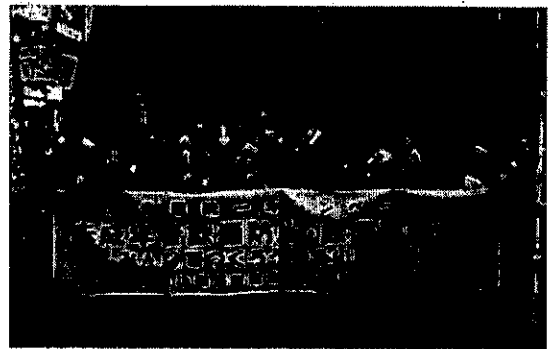
東京小売酒販組合

<団体の概要>

- 東京小売酒販組合は、「酒税の保全及び酒類組合等に関する法律」に基づき、全国の酒販組合の一つとして昭和 28 年に設立された、都内における酒類の小売業者の組合です。
- 現在、都内に傘下組合として 78 支部あり、約 3,000 名が加入しています。
- 組合員に対する各種啓発活動や研修等の取組のほか、未成年者飲酒防止や飲酒運転撲滅等の酒類に対する社会的要請に関する取組など、様々な活動を行っています。
- 酒類の適正な販売価格の設定に向けた要望活動等を行っています。

<取組の内容>

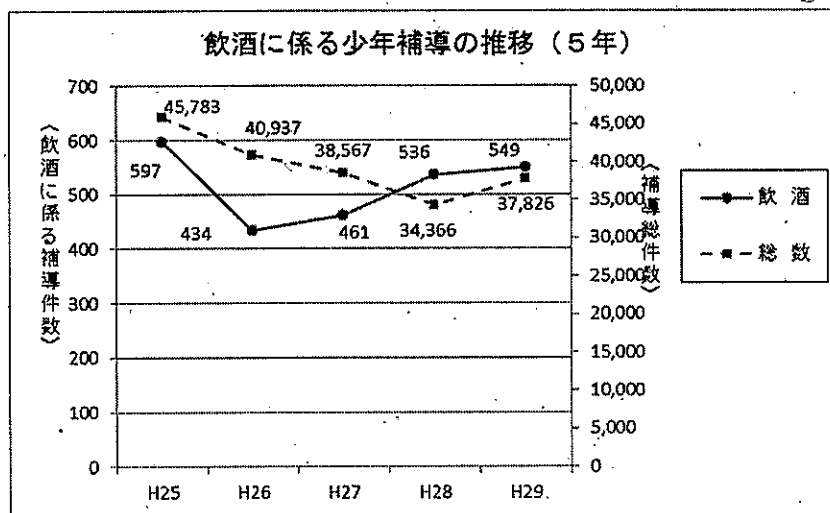
- 酒販組合では、「未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国キャンペーン」を平成 20 年から展開しており、北は北海道から南は九州まで、直近の 1 年間で約 290 か所、約 8,600 名の組合関係者が参加しています。
- 東京小売酒販組合本部の取組として、平成 30 年のキャンペーンでは、秋葉原において、万世橋警察署の交通安全教室、お笑い芸人のトークショーを開催するとともに、若い世代への啓発の観点から、地元の高校生と一緒に啓発用のティッシュ配りを行いました。
- また、都内の各支部においても啓発活動を行っており、平成 30 年は都内全域で合計 60 回開催しました。
- 各支部では、通行人や駅利用者の方に啓発用のポケットティッシュを配布し、未成年者飲酒防止と飲酒運転撲滅を呼びかけているほか、地元区・市役所や警察署、地域の関係者などが参加し、一緒に PR 活動を実施しています。



2 不適切な飲酒の誘因の防止

【現状と課題】

- 少年の飲酒行為を警察が認知した場合、補導を実施し、必要な助言を行うとともに保護者等に指導を促すほか、学校をはじめとする教育機関等との各種会議やセーフティー教室等を通じ、未成年者飲酒防止の広報啓発活動を行っています。
- コンビニエンスストアやカラオケ店関係団体に対し、年齢確認徹底についての協力依頼や講義を実施し、広報啓発を行っています。また、酒類販売業者による未成年者への酒類販売、供与について、指導、取締りを行っています。
- 風俗営業管理者等には、管理者講習等を通じ、年齢確認の実施を周知徹底しています。風俗営業等を営む者による営業所での未成年者への酒類提供について、指導、取締りを行っています。
- 一方、少年の飲酒による補導件数が近年増加傾向にあるなど、引き続き、未成年者に飲酒をさせない取組を進める必要があります。



資料：警視庁調べ

【取組の方向性】

- 少年の飲酒行為に対する補導の実施、コンビニエンスストアやカラオケ店関係団体に対する年齢確認徹底の働きかけ、教育機関等との連携による広報啓発活動により、未成年者に飲酒をさせない取組を引き続き推進します。
- 風俗営業等を営む者には、管理者講習等あらゆる機会を通じ、年齢確認の実施を周知徹底するほか、未成年者への酒類提供等については、指導、取締りを引き続き推進します。



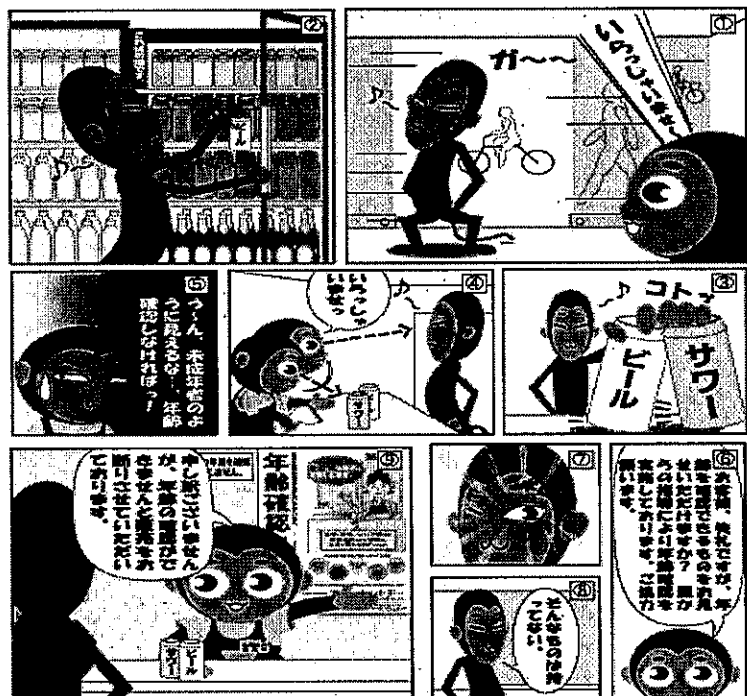
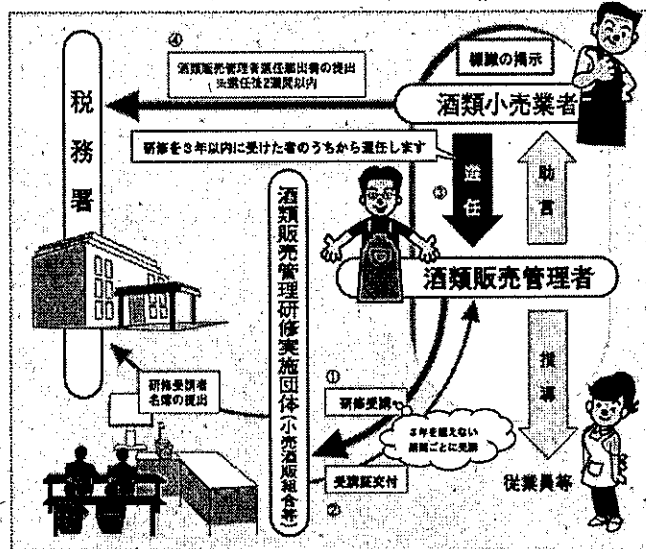
未成年飲酒防止チラシ型シール(警視庁)

Check!

酒類の適正な販売管理の確保のための取組 ～酒類販売管理研修～

東京小売酒販組合

- 「酒税の保全及び酒類業組合法等に関する法律」に基づき、酒類小売業者は、販売場ごとに酒類販売管理者を選任し、3年を超えない期間毎に酒類販売管理研修を受講させなければならないこととされています。
- 東京小売酒販組合は「酒類販売管理研修実施団体」として東京国税局から指定を受け、本研修を実施しています。
- 研修では、酒類の適正な販売管理の確保を図ることを目的として、年齢確認の実施や酒類陳列場所における表示など酒類の販売に当たって遵守すべき法令に関する事項のほか、アルコール飲料としての酒類の特性や酒類の商品知識等の習得を図っています。
- また、全国酒販組合中央会が作成したハンドブックを活用し、具体的な年齢確認方法について例示するなど、未成年者の飲酒を防止するための接客方法を習得できるようにしています。



年齢確認・店内研修ハンドブック（全国小売酒販組合中央会作成）

3 健康診断及び保健指導

【現状と課題】

- 医療保険者は、40 歳から 74 歳までの被保険者・被扶養者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施することとされています。
- 医療保険者には、特定健康診査等を活用し、生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人を把握し、健康への影響や相談機関等について情報提供することが求められ、都としても、こうした取組を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 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。

4 アルコール健康障害に関する医療の充実等

【現状と課題】

- 都におけるアルコール依存症に対応できる医療機関として、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」には、385 か所（平成 30 年 12 月現在）が登録されており、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。
- アルコール依存症患者が地域で適切な医療が受けられるようにするためには、専門医療機関（基本計画で定める専門医療機関をいう。以下同じ。）に求められる機能を改めて明確化した上で、専門医療機関を整備していくとともに、支援を行う人材の育成が必要です。
- アルコール依存症患者は精神症状以外に身体症状を引き起こすことから、内科等の一般診療科のかかりつけ医を受診していることが多いと考えられます。アルコール依存症が疑われる者を、本人の状況に応じた適切な治療に結びつけるため、一般診療科医療機関と適切な医療を提供できる専門医療機関との連携を推進することが必要です。

【取組の方向性】

（アルコール依存症の専門医療機関の選定）

- アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を 1 か所以上選定します。

選定に当たっては、国の選定基準を踏まえつつ、関係団体等とも協議を行った上で選定し、その中から、都全域の核となる治療拠点を選定します。

（一般医療と専門医療の連携）

- アルコール依存症患者が早期に専門的な治療に結びつくよう、かかりつけ医などの一般診療科医療機関に加え、救急医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関等と専門医療機関との連携を強化します。

（医療従事者等の人材育成）

- アルコール健康障害を有する者やその家族等に相談支援を行う者を対象とした研修を精神保健福祉センターで実施するとともに、治療拠点等と連携し、医療機関向けの専門的な研修を実施します。

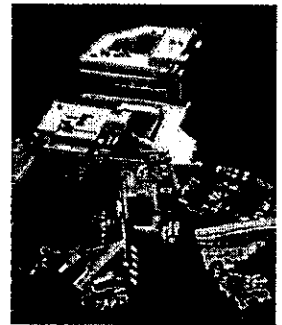
Check!

アルコール依存症の治療について

医療法人社団光生会 平川病院（八王子市）

<相談から外来・入院までの流れ>

- 平川病院におけるアルコール依存症の治療は、まず、精神保健福祉士が電話や来院にて、本人や家族から相談を受けます。また、一般救急医療機関や福祉事務所などの関係機関から依頼が来ることもあります。
- 相談の後、精神科医による外来診療を本人に受けていただきます。その際、治療の主体が本人であることを認識してもらうための動機づけを行います。
- 治療方法には外来と入院がありますが、食事がとれない、歩けない、一人ではお酒を止められないといった場合は、入院していただくことになります。



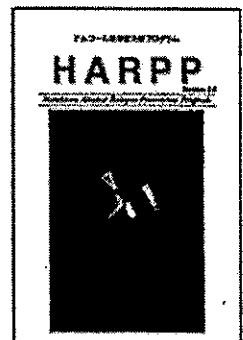
<入院中の治療及び退院後の生活>

- 入院の形態として、開放病棟と閉鎖病棟がありますが、再飲酒の可能性や離脱症状が著しい場合は、閉鎖病棟での入院となります。
- 閉鎖病棟では、内科医とともに身体合併症のチェックと治療を行い、肝硬変や癌など、内科的専門治療が優先される場合は関係医療機関への転院を調整します。また、離脱症状の治療を行い、症状が落ち着いた場合は、スタッフミーティングで見極めた上で開放病棟へ転棟することとなります。
- 開放病棟では、退院後に向けて HARPP という認知行動療法やアルコール依存症と合併症についての知識の習得、家族教室等の酒害教育も行っています。また、退院後に飲酒につながらないように、時間の使い方を学ぶ作業療法のほか、運動機能の回復に向けた理学療法や集団栄養指導、服薬指導等を実施します。
- 退院の際には、本人が居住する地域で活動している自助グループを紹介し、安定した退院後の生活が営めるよう指導します。また、外来診療を継続的に受けていただき、目的に応じてアルコール依存症専門のデイケアプログラムも利用いただきます。

【HARPP (Hirakawa Alcohol Relapse Prevention Program) について】

認知行動モデルを用いてアルコール依存のメカニズムや酒害について学習する治療プログラムです。底つき体験という形で否認を打破することを治療理念とする従前のモデルとは異なり、治療者側から本人に対し積極的に動機づけを行う「SMARPP」と呼ばれる薬物再乱用防止プログラムを改変し、アルコールに特化したプログラムを作り、患者本人が治療意欲をもてることを第一優先としています。

アルコール依存症の入院患者 10～15 名を対象として、臨床心理士や精神保健福祉士、看護師、作業療法士、医師が関わり、週 2 回、全 16 回を 1 クールとして約 2 ヶ月間で終了するプログラムとなっています。



Check!

アルコール依存症に対する医療機関の取組について

医療法人社団翠会 成増厚生病院（板橋区）

<病院の概要>

- 成増厚生病院では、昭和 36 年にアルコール依存症の治療を開始し、昭和 49 年にアルコール病棟を開設しました。平成 2 年に東京アルコール医療総合センターと改称するとともに、より総合的な治療を行う体制を整えました。



- 専属の精神科医、内科医、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士が数多くおり、多様な職種のスタッフが連携して治療に取り組んでいます。

<アルコール依存症患者や家族に対する取組>

- 入院患者に対しては、離脱症状への精神、身体面での治療と並行して、アルコール依存症についての勉強やグループワークを中心とした様々なプログラムを実施しています。
- アルコール依存症の影響は本人だけでなく家族にも及ぶことから、家族向けの相談や家族教室、家族ミーティングを実施しています。また、家族がアルコール依存症患者である子供を対象とした「子どもプログラム」や「思春期プログラム」を実施しています。

<地域連携について>

- 精神保健福祉センターが実施する事例検討会に、スーパーバイザーとして講師を派遣するほか、保健所が実施する依存症相談や減酒指導講座、企業や官公庁が実施する減酒指導講座等に相談員や講師を派遣しています。
- 他の医療機関や回復支援施設等と合同事例検討会を実施しています。
- 平成 23 年から平成 26 年まで、板橋区地域精神保健福祉協議会の事業として、アルコール関連問題に関する講習会や事例検討会、救急医療における飲酒患者問題についての調査等を実施するとともに、毎年度、板橋区保健所が主催する講演会に講師を派遣しています。

【子どもプログラム・思春期プログラムについて】

家族がアルコール依存症患者である子供に集団精神療法を中心として実施するプログラムです。「子どもプログラム」では、約 5 歳から 10 歳までの子供を対象に、依存症がどういふものかを学習したり自らの感情を表現することを学びます。「思春期プログラム」では、約 10 歳から 16 歳までの子供を対象に、思春期独特の悩みや家庭での体験などを語り合います。



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

【現状と課題】

- 飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性があること、また、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ます。
- 飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知度が低下することによる様々な事故との関連も指摘されています。
- そのため、飲酒運転、暴力・虐待・自殺未遂等をした者のうち、アルコール健康障害との関連が疑われる者に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められます。

【取組の方向性】

（飲酒運転をした者に対する指導等）

- 飲酒運転をした者に対する運転免許の取消処分者講習において、アルコール・スクリーニングテストを実施するとともに、アルコール依存症の治療を行う医療機関を周知します。

（暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する取組）

- 暴力・虐待・自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等の疑いがある場合には、必要に応じて、地域の関係機関が連携し、各種支援につなぐための取組を推進します。

6 相談支援等

【現状と課題】

- 保健所では、精神保健福祉相談の一環として、アルコール健康障害に関する相談を実施しています。
また、アルコールなどの依存症対策として、予防のための普及啓発活動や、当事者・家族等への支援を実施しています。
- 精神保健福祉センターでは、特定相談として、アルコール健康障害に関する相談に対応しています。
また、必要に応じて来所による個別相談を行った上で、本人向けプログラムや家族講座等を実施しています。
- 内閣府が実施した調査によると、アルコール依存症に関して相談できる場所として、「医療機関（病院や診療所など）」と答えた人が約 79%（関東地域）いる一方で、「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」と答えた人はわずか 36%で、6割以上の人に認知されていないという状況です。
- 相談支援については、アルコール健康障害を有している者及びその家族等が気軽に相談できるよう、地域の相談窓口を明確化して、広く都民に周知することが必要です。
- さらに、アルコール健康障害の背景にある様々な問題を整理し、医療機関や自助グループ等の関係機関と連携し、アルコール依存症等に対応する相談支援体制を充実する必要があります。

【取組の方向性】

（相談支援体制の整備）

- 地域におけるアルコール健康障害等に関する相談窓口である保健所において、当事者・家族等への支援を引き続き実施していきます。
- 都のアルコール健康障害に関する相談拠点として、精神保健福祉センターを明確に位置づけ、以下の取組を推進していきます。
 - ・ 依存症専門の相談員による相談の実施
 - ・ 家族向け支援プログラムの充実

- ・依存症関連問題の相談窓口であることを明示し、都民等に対して広く周知
- ・地域で相談支援を担う人材に対する研修を実施するほか、関係機関が主催する講演会や研修会、事例検討会等に専門職を派遣するなどの支援
- ・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

Check!

地域におけるアルコール健康障害対策に関する取組

板橋区保健所

<アルコール関連の相談窓口>

- 区内5か所の健康福祉センターの保健師が主な窓口となり、本人や家族からアルコールに関連する相談を受けています。匿名での相談も可能です。
- 保健所において、本人や家族向けのグループ相談会（酒害ミーティング）を行っており、本人ミーティングは月1回、家族ミーティングは月2回開催しています。
- 窓口相談やミーティングの際には、独自に作成したアルコール相談専用のインテークシートにより、本人の飲酒の状況や、家族が抱えている問題や悩みを把握し、承諾を得て関係者間で情報共有を図っています。



<相談の経路>

- 健康福祉センターの保健師が相談を受けるケースが最も多くなっています。母子保健等の取組の中で家族の飲酒の問題が明らかになることもあります。
- 酒害ミーティングの利用を希望して、本人や家族から直接連絡が入ることもあります。また、職場、友人、ケースワーカー、ケアマネジャー、地域包括支援センター、民生児童委員、DV相談窓口、子ども家庭支援センター、警察、病院等、様々な関係者から保健所に紹介される場合もあります。
- 近隣に問題を知られたくないという理由等から、他地域から相談が寄せられることもあります。

<関係機関との連携>

- アルコール問題に関連して、虐待や暴力がある場合は、子供家庭支援センターやDV相談、高齢者への対応では地域包括支援センターや介護事業所等というように、必要な機関と連携して対応しています。
- また、アルコール専門病院、自助グループ、依存症専門の相談支援事業所等、当区の事業以外にも相談者を紹介し、必要な支援につなげています。

<アルコールの問題についての啓発等>

- 区報やホームページ等により、相談窓口や関係機関の情報を周知するとともに、「職域」、「女性」、「自殺とうつ」等をテーマにアルコール関連の講演会を開催しています。
- ミーティングや講演会の参加者が比較的少ないことから、広域的な周知方法の工夫が課題となっています。
- 妊産婦の妊娠期から授乳期までの飲酒防止のため、妊婦面接、4か月健診などの機会を活用した啓発を行っています。
- 支援者がアルコールの問題に気付く視点を身につけられるよう、講演会を実施しています。ケースに応じて関係者のカンファレンスをタイミングよく開くことにより、効果的な支援につながりやすくなります。

平成30年度 アルコール問題相談 板橋区健康福祉センター	
自分や家族の飲酒で悩んでいませんか？	
【家族】 家族向け相談会 （酒害ミーティング） アルコール問題で悩んでいる家族の皆さん、一緒に悩みを話し合いませんか？ 板橋区健康福祉センターで、毎月第1、3土曜日の午後2時から3時まで開催しています。 参加費は無料です。申し込みは、板橋区健康福祉センター（板橋区板橋3-1-1）の保健課まで。	【本人】 飲酒相談会 （本人ミーティング） アルコール問題で悩んでいる本人の皆さん、一緒に悩みを話し合いませんか？ 板橋区健康福祉センターで、毎月第2、4土曜日の午後2時から3時まで開催しています。 参加費は無料です。申し込みは、板橋区健康福祉センター（板橋区板橋3-1-1）の保健課まで。
【家族】 家族向け相談会 板橋区健康福祉センター 板橋区板橋3-1-1 電話 03-3568-2329	【本人】 飲酒相談会 板橋区健康福祉センター 板橋区板橋3-1-1 電話 03-3568-2329

アルコール問題相談のチラシ

Check!

都立（総合）精神保健福祉センターについて

<精神保健福祉センターの概要>

- 精神保健福祉センター（以下、センター）は精神保健福祉法第6条に基づき都道府県・政令指定都市に設置され、都では条例で3か所整備されています。
- 各センターでは精神保健福祉相談、普及啓発、人材育成、技術援助、通所訓練、アウトリーチ等を担当地域で実施していますが、精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）の判定の事務などは中部総合センターが行います。

<アルコール関連の主な事業>

- 各センターでは電話相談や面接相談、アルコール等問題家族講座*を行っています。家族講座では、アルコール等依存症の概要や家族の対応等について数回のグループで学びます。本人がアルコール問題を認めず、家族が最初の相談者となる場合が多く、本人を医療等につなぎ回復を図るうえで正しい知識の提供は重要です。 *：中部総合センターでの名称
- 普及啓発として、アルコール問題のリーフレットを作成するほか、ホームページに都内精神科医療機関の名簿を掲載し、アルコール依存症に対応する医療機関の情報を広く伝えています。
- 保健所や相談支援事業所等の職員向け研修でアルコール等の依存症を取り上げるほか、精神保健福祉士養成校等の実習生がアルコール等依存症の相談の実際を学ぶ機会を設けています。
- 保健所等関係機関や自助グループ団体への支援において、アルコール問題に関する情報提供や対応への助言、訪問支援、講演会への講師派遣等も行います。



アルコール問題リーフレット



関係機関向け研修

<関係機関との連携>

- アルコール依存症はしばしば身体疾患、生活困窮、家族のメンタルヘルス不調、DV、虐待など様々な問題と関連し、これらに対応する関係機関の関与を経てセンターへの相談など専門的支援へつながることも多く、本人・家族の回復の支援においても関係機関や自助グループ団体との連携が必要です。
- 各センターのアルコール問題相談では、保健所等様々な機関から紹介を受け、必要に応じて、自助グループや専門医療、福祉サービス等につなぎます。
- 保健所等が主催するアルコール問題に関連した事例検討会にセンターの専門職を助言者として派遣するほか、関係機関向け研修を地域で出張開催することもあり、これらは関係機関相互に顔の見える関係づくりに役立っています。

【各センターの担当地域】

センター名	担当地域
中部総合センター	区部西部 10 区（港区・新宿区・品川区・目黒区・大田区・世田谷区・渋谷区・中野区・杉並区・練馬区）
都立センター	区部東部 13 区（千代田区・中央区・文京区・台東区・墨田区・江東区・豊島区・北区・荒川区・板橋区・足立区・葛飾区・江戸川区）・島しょ地域
多摩総合センター	多摩地域

7 社会復帰の支援

【現状と課題】

- 平成 28 年に内閣府が実施した世論調査において、「断酒を続けることにより、依存症から回復する」ことを知っている方は 33%（関東地域）にとどまっており、アルコール依存症についての理解は十分ではありません。
- アルコール依存症者が断酒を続けるためには、当事者が専門医療機関の治療を継続することや自助グループの活動等に参加することが必要であり、そのためには職場等周囲の人たちの理解や配慮が必要です。
- 都では、精神保健福祉センターにおいて、アルコール依存等からの回復を希望する本人向けのプログラムを実施しています。

【取組の方向性】

（就労及び復職の支援）

- アルコール依存症は、適切な支援を行うことによって回復できる病気であり、社会復帰が可能であることを広く都民や企業等に普及啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。
- リーフレットを活用したアルコール依存症の疾患の特性や対応方法等についての知識の普及を図るとともに、アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）等の機会を通じ、都民向けのシンポジウムを開催し、就労継続や復職が偏見なく行われるよう職場における理解や支援を促します。

（アルコール依存症からの回復支援）

- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症患者に対する回復支援の専門プログラムを実施するとともに、当事者等が地域における支援機関等を活用できるよう、医療機関や自助グループなどの地域の社会資源について情報を収集し提供します。

8 民間団体の活動に対する支援

【現状と課題】

- 都内では断酒会やAA³、ジャパンマックなどの自助グループ等が精力的に活動しており、当事者が断酒を続けるための例会等を開催するなど、アルコール依存症の回復において重要な役割を担っています。
- 精神保健福祉センターが行う普及啓発の取組みにおいて、自助グループの活動紹介やアルコール依存症からの回復に関する内容を取り入れた刊行物を発行しています。
- 精神保健福祉センターが実施するアルコール等の依存症からの回復に向けた本人向けプログラムでは、自助グループ等の構成員である依存症からの回復者が助言を行うとともに、家族向けのプログラムでは、自助グループ等の民間団体と協力して本人への適切な対応方法等を学ぶこととしています。
- また、アルコール依存症者の自助グループ等が主催する講演会や研修会への講師派遣等を通じ、民間団体の組織育成を行っています。

【取組の方向性】

(民間団体の活動に対する支援)

- 精神保健福祉センターにおいて、自助グループが実施する講演会等に講師を派遣するなどの連携を図り、組織の育成に努めます。
- 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します。
- 精神保健福祉センターが主催する依存症研修等の機会を活用し、自助グループ等の役割を啓発するとともに、相談支援において、民間団体との連携を強化し、アルコール依存症当事者やその家族が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを進めます。
- 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。

³ 「アルコホーリクス・アノニマス」の略称

Check!

アルコール依存症からの回復に向けた民間団体の取組①

特定非営利活動法人東京断酒新生会

<法人の概要>

- 東京断酒新生会は、昭和 27 年に全国に先駆けて設立された断酒会組織であり、お酒をやめたい人たちが集まっている自助グループです。
- 都内 23 区を中心に合計 25 の地域断酒会があり、お酒をやめ続けるために様々な活動を行っています。

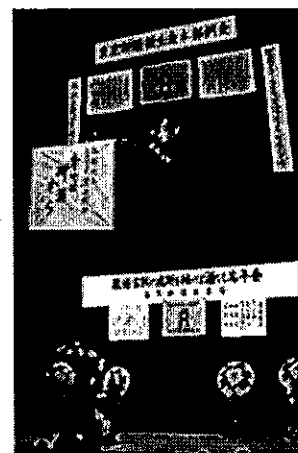
<取組の内容>

- 断酒の趣旨に賛同する方であれば、アルコール依存症者本人やその家族、関係者のほか、誰でも入会できます。
- お酒に関する体験談を語り合い、体験談の中から解決方法を見つける断酒例会や集会を開催しています。
- 入会後間もない会員向けに教育研修を行うとともに、会員及び家族対象の勉強会を実施しています。
- 東京地域での電話による無料酒害相談を行っており、酒害で悩んでいる本人や家族の相談を受け付けています。また、各断酒会の酒害相談員向けに研修会を開催しています。
- アルコール関連問題啓発週間行事の一環として、11 月 10 日の「断酒宣言の日」の「アルコール関連問題啓発全国一斉街頭キャンペーン」において、チラシやポケットティッシュを配布し啓発活動を実施しています。また、市民公開セミナーを開催しています。
- 会員の専門病院やクリニック等からの個別の依頼に応じ、院内例会やメッセージ活動を実施しています。また、飲酒運転受刑者に対する教育活動にも参画しています。
- 医療機関、精神保健福祉センター、保健所、保健センター等との連携を進めています。



【各例会について】

- 断酒会：25 の地域で開催し、居住地域に限定されず自由に参加できます。
- 懇談会：例会参加者同士の交流を深めるための集会です。
- 家族会：お酒に悩む本人に関わる家族のための集会です。
- アメシスト：お酒に悩む女性による集会です。
- シングル：単身者だけが集まる例会です。



Check!

アルコール依存症からの回復に向けた民間団体の取組②

特定非営利活動法人ジャパンマック

<法人の概要>

○ アルコール依存症者の自助グループ「AA」が示した 12 のステップによる回復プログラムを日本で初めて導入した通所リハビリテーション施設として、昭和 53 年、荒川区に「三ノ輪マック」を開設し、平成 5 年、北区へ移転し、施設名を「みのわマック」に変更しました。



○ 平成 14 年、特定非営利活動法人として認証され、現在は、自立訓練（生活訓練）事業所、就労移行支援事業所、相談支援事業所等 21 施設を全国で運営し、多様化する依存症に対応するための様々な活動を行っています。

<取組の内容>

- 医療機関や福祉事務所等から紹介を受け面接を行い、団体生活や規則的な通所が可能な方が回復プログラムを利用します。
- 多くのスタッフが依存症から回復した当事者であり、自身の経験を通して本人の回復支援と共に、家族の相談支援を行っています。
- プログラムでは、グループセラピー（ミーティング）を中心に実施しています。
- 医療や福祉の関係者等と積極的に連携し、必要な支援を考えています。
- 依存症を引き起こした問題の解決方法を利用者自身が学び、飲酒しない生活の基礎づくりをして地域社会へ復帰できるよう支援しています。

【各施設について】

■みのわマック

男性依存症者の通所施設です。1 年 365 日、1 日 3 回のミーティングに参加することを基本としています。

■ミニレジデンス

みのわマックに通う男性依存症者の入所施設です。カウンセリング、ミーティング、レクリエーション、就労支援を行います。

■オハナ

女性依存症者の通所施設です。基本的に 1 年 365 日お休みはありませんが、利用者の状況に応じて、ミーティング、スポーツ、手芸などのプログラムに参加することができます。



9 人材の確保等

【現状・課題】

- アルコール健康障害対策を推進する上では、それぞれの取組を適切に実施するために必要な人材の確保・育成が求められます。

【取組の方向性】

- 区市町村、保健所、医療保険者等において健康づくりの指導的役割を担う人材を対象に、飲酒が及ぼす健康への影響について理解を深めるテーマの研修を実施します。
- アルコール健康障害を有する者やその家族等に相談支援を行う者を対象とした研修を精神保健福祉センターで実施するとともに、治療拠点等と連携し、医療機関向けの専門的な研修を実施します。
- 精神保健福祉センターにおいて、地域で相談支援を担う人材に対する研修を実施するほか、関係機関が主催する講演会や研修会、事例検討会等に専門職を派遣するなど、支援を行います。
- 精神保健福祉センターにおいて、自助グループが実施する講演会等に講師を派遣するなどの連携を図り、組織育成に努めます。

Check!

健康づくり事業推進指導者育成研修について

東京都福祉保健局

<事業実施の背景>

- 「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」及び「がんの予防」の実現に向け、「東京都健康推進プラン21（第二次）」及び「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」に基づき、健康づくりと生活習慣病予防の推進を図るため、地域や職域における健康づくりの取組を担う人材を育成する研修です。

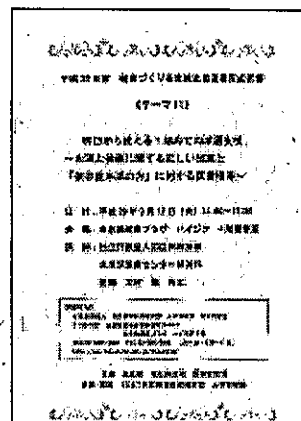
当研修は、公益財団法人東京都福祉保健財団に委託し、実施しています。

<事業の内容>

- 本研修は健康づくり事業の実践に必要な施策や、栄養・運動・休養等に関する知識・技術等の習得を目指したテーマで年間 25 回実施しています。このうちの1回を、「飲酒」に関するテーマで実施しています。
- 対象者は、区市町村（保健衛生部門、国民健康保険部門）、都保健所、医療・保険者等において、健康づくりの指導的役割を担う人材としています。

<事業実施の効果>

- 「飲酒」に関するテーマの研修は、例年定員を超える申込みがあり、多くの受講者に飲酒についての正しい知識や、保健指導・健康教育等実施時に生かせる情報・技術を、伝えることができています。
- 受講者からは「とても分かりやすく、指導時に使いやすいデータが多くありました」、「この研修で、具体的な指導手順を学習できました。明日から実践したいと思います」等といったご意見をいただいております。ほとんどの受講者から「有意義であった」と回答をいただいている研修です。



研修テキスト

【ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」内に、講師のコラムを掲載しています】

本研修の講師をお願いした、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの瀧村先生に、上手なお酒との付き合い方について教えていただきました。

こちらもぜひご覧ください。



とうきょう健康ステーション お酒

検索

(URL : <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/insyu/interview.html>)

10 調査研究の推進

【現状・課題】

- アルコール健康障害対策を進めるためには、必要に応じて、都内における現状等を把握することが求められます。

【取組の方向性】

- 国が実施する調査研究等の情報を収集するとともに、都民の飲酒習慣やアルコール健康障害の状況、地域の社会資源の現状等について、定期的を実施する調査や各種計画の改定時に実施する調査等を通じて把握していきます。

第5章 推進体制と進行管理

- アルコール健康障害対策の推進に当たっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう、関係部署において必要な連絡・調整を行うとともに、区市町村や関係機関等とも連携を図ります。
- 本計画を着実に推進するため、取組状況を適宜把握するとともに、必要に応じて関係団体等で構成する会議を開催し、取組状況の共有や意見交換を行うなど、アルコール健康障害対策に継続的に取り組んでいきます。

第6章 おわりに

○ 本計画は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、都が初めて策定した都道府県アルコール健康障害対策推進計画です。本計画の策定を契機として、関係機関との連携のもと、アルコール健康障害対策をさらに進めていきます。

○ また、次のような視点や課題も意識しながら、取組の成果や都民の状況を適宜把握することにより、次期計画の策定に向けた検討につなげていきます。

（女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組）

○ 女性は男性よりも少ない飲酒量で健康に影響が生じるほか、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため注意が必要です。しかしながら、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は増加傾向にあります。

○ そのため、特に、女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組を進めることが求められます。

（減酒に向けた取組）

○ 従来のアルコール健康障害に対する治療は、飲酒をやめさせること（断酒）に重点が置かれてきましたが、近年は、飲酒量を減らすこと（減酒）についても治療方法の一つとして採用すべきという意見もあります。

○ 一方、アルコール依存症者については、断酒中、少量でも飲酒をすると再び多量の飲酒に至ってしまう場合が多く、アルコール依存症からの最も適切な回復手段は断酒であるという意見もあります。

○ 本計画の検討の中では、予防の観点から、アルコール依存症に至る前のハイリスク飲酒者に対し、かかりつけ医等が健康状態や飲酒の状況等を把握し、減酒の指導等を実施することが考えられるという指摘がありました。

（広報・啓発の手法）

○ 検討の中では、近年は、若者を中心にインターネットや SNS を活用して様々な情報を収集している実態を踏まえ、広報・啓発の手法として、リーフレット等での周知に加え、SNS 等を効果的に活用していくことが望ましいという意見がありました。

- また、都内在住の外国人や都を訪れる外国人旅行者が増加していることを考えると、今後、外国人への対応の必要性が高まってくる可能性があるという意見もありました。

(調査研究の進展への対応)

- 医療などの研究は日進月歩で進展しています。今後、国や民間機関等における調査研究が進み、アルコール健康障害対策に関する新たな知見が得られることが考えられます。

- 都民の健康を守るため、こうした情報を絶えず収集し、必要に応じて施策を見直していくことが必要です。

(官民一体となった取組の推進)

- アルコール健康障害対策は、予防、相談、治療、回復支援の各段階において、行政機関だけでなく、民間団体等も含めた様々な機関による切れ目のない取組が求められます。

- その取組においては、関係機関と連携しながら、検討と実施を積み重ね、絶えず改善していくことが重要となります。

- 今後とも、こうした実践を一つひとつ積み重ね、官民一体となってアルコール健康障害対策を一層推進していきます。

参考資料

東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会委員名簿

◎委員長 ○副委員長

(五十音順、敬称略)

氏 名	現 職
◎池田 和隆	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野長
○岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
熊谷 直樹	中部総合精神保健福祉センター所長
小竹 桃子	台東保健所長
紫藤 昌彦	一般社団法人東京精神神経科診療所協会副会長
鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会会長
保坂 昇	特定非営利活動法人東京断酒新生会事務局長
山下 公平	多摩小平保健所長
吉田 精孝	東京小売酒販組合副理事長

東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会における検討経過

開催日	議事内容
第1回 平成30年10月9日	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の策定について ○計画策定に向けた今後のスケジュールについて ○アルコール健康障害に関する東京都の現状等について
第2回 平成30年12月6日	○取組事例の発表 ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の素案（骨子）について
第3回 平成31年1月16日	○取組事例の発表 ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の素案について
第4回 平成31年3月7日	○パブリックコメントの実施結果について ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の策定について

東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会設置要綱

平成30年8月14日

30福保総企画第310号

(目的)

第1条 東京都におけるアルコール健康障害対策を推進するため、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画として策定する東京都アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の内容に関する検討を行うことを目的として、東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 策定委員会は、推進計画の策定について、必要な検討を行うものとする。

(構成)

第3条 策定委員会は、次のうちから、東京都福祉保健局長（以下「福祉保健局長」という。）が委嘱する委員で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係団体の代表
- (3) 当事者団体の代表
- (4) 酒類販売事業者団体の代表
- (5) 関係行政機関の職員

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から推進計画の策定までとする。

2 委員の欠員により補充する委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 策定委員会に、委員の互選により委員長を置く。

2 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。

(副委員長)

第6条 策定委員会に、委員長の指名により副委員長を置く。

- 2 副委員長は、委員長に事故があるときに、その職務を代行する。

(会議の招集)

第7条 策定委員会は、福祉保健局長が招集する。

- 2 福祉保健局長は、第3条に定めるもののほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

(会議の公開)

第8条 策定委員会は、公開する。ただし、出席委員の3分の2以上の多数で議決したときは、公開しないことができる。

(庶務)

第9条 策定委員会の庶務は、福祉保健局総務部において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、決定の日から施行する。
- 2 この要綱は、推進計画の策定をもってその効力を失う。

アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

目次

第一章 総則（第一条―第十一条）

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第十二条―第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条―第二十四条）

第四章 アルコール健康障害対策推進会議（第二十五条）

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議（第二十六条・第二十七条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、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ことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「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。

（基本理念）

第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 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、アルコール健康障害を有し、又は有していた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。

二 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、飲酒運転、暴力、虐待、自殺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ため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、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。

(事業者の責務)

第六条 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、国及び地方公共団体を実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、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よう努めるものとする。

(国民の責務)

第七条 国民は、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飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。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なければならない。

(医師等の責務)

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体を実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、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なければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第九条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。）は、国及び地方公共団体を実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

(アルコール関連問題啓発週間)

第十条 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を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、十一月十日から同月十六日までとする。

- 3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

(アルコール健康障害対策推進基本計画)

第十二条 政府は、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。

- 2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 政府は、適時に、前項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 4 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、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

(関係行政機関への要請)

第十三条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

- 第十四条 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（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。
- 2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であつて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

(教育の振興等)

- 第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題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ことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(不適切な飲酒の誘引の防止)

- 第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、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に必要な施策を講ずるものとする。

(健康診断及び保健指導)

- 第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に係る医療の充実等)

- 第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアル

コール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(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)

第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

第二十条 国及び地方公共団体は、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等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、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、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、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防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連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、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止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を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五条 政府は、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、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六条 厚生労働省に、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。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。

二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

第二十七条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、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のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

（検討）

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

（アルコール健康障害対策基本法の一部改正）

第三条 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「、この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

（アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置）

第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

（内閣府設置法の一部改正）

第五条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画（アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

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基本法
------------------	----------------

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第七条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の三の次に次の一号を加える。

八十九の四 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定（変更に係るものに限る。）及び推進に関すること。

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を

「過労死等防止対策推進協議会 に改める。

アルコール健康障害対策関係者会議」

第十三条の二の次に次の一条を加える。

（アルコール健康障害対策関係者会議）

第十三条の三 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。

アルコール健康障害対策推進基本計画

平成28年5月

目次

はじめに	1
○我が国における状況	1
○WHOの動向	3
○アルコール健康障害対策基本法	4
I アルコール健康障害対策推進基本計画について	6
1. アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け	6
2. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間	6
3. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について	6
II 基本的な考え方	7
1. 基本理念	7
2. 基本的な方向性	7
(1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり	7
(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援に繋げる相談支援体制づくり	7
(3) 医療における質の向上と連携の促進	7
(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり	7
III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題	8
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	8
(1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発	8
①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者	8
②将来的な心身への影響が懸念される若い世代	9
(2) アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発	9
(3) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標	10
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	10
(1) アルコール健康障害への早期介入	10
(2) 地域における相談拠点の明確化	11
(3) アルコール健康障害を有している者とその家族を相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進	11
(4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備	12
(5) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標	12
IV 基本的施策	13
1. 教育の振興等	13
(1) 学校教育の推進	13
①小学校から高等学校における教育	13
②大学等における教育	13
③医学・看護・福祉・司法等の専門教育	13

④自動車教習所における周知	13
(2) 家庭に対する啓発の推進	14
(3) 職場教育の推進	14
(4) 広報・啓発の推進	14
2. 不適切な飲酒の誘引の防止	16
(1) 広告	16
(2) 表示	16
(3) 販売	16
(4) 提供	16
(5) 少年補導の強化	16
3. 健康診断及び保健指導	17
(1) 地域における保健指導による減酒支援の調査研究等	17
(2) 地域における健康障害予防のための早期介入の推進	17
(3) 職域における対応の促進	17
4. アルコール健康障害に係る医療の充実等	18
(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上	18
(2) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）	18
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	20
(1) 飲酒運転をした者に対する指導等	20
(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等	20
6. 相談支援等	22
7. 社会復帰の支援	23
(1) 就労及び復職の支援	23
(2) アルコール依存症からの回復支援	23
8. 民間団体の活動に対する支援	24
9. 人材の確保等	25
10. 調査研究の推進等	27
V 推進体制等	28
1. 関連施策との有機的な連携について	28
2. 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 の策定等について	28
3. アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて	28
4. 厚生労働省への円滑な事務移管について	29
5. 次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組 について	29

はじめに

○ 我が国における状況

（我が国のアルコール消費量）

我が国における酒類の販売（消費）数量の動向を見ると、平成8（1996）年度の966万キロリットルをピークとして、その後減少が続き、平成26（2014）年度の販売（消費）数量は、平成8（1996）年度の約9割となっている。これを成人一人当たりの酒類の販売（消費）量で見た場合、平成4（1992）年度の101.8リットルをピークとして、その後減少が続き、平成26（2014）年度では平成4（1992）年度の約8割の80.3リットルになっている¹。中高年に比べ飲酒習慣のある者の割合が低い70歳以上の高齢者の割合が上昇していることがこの一因となっている。

（国民の飲酒の状況）

国民一人一人の飲酒の状況については、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に1日以上頻度で飲酒をする者」の割合は、平成15（2003）年は、男性69.3%、女性33.3%に対し、平成24（2012）年は、男性67.3%、女性33.2%であり、横ばいとなっており、「飲酒習慣のある者（週3日以上、1日1合以上飲酒する者）」の割合は、平成16（2004）年は男性38.2%、女性7.1%、平成26（2014）年は男性34.6%、女性8.2%であり、男性は低下傾向にあり、女性は横ばいが続いている。平成27年（2015）年のOECD（経済協力開発機構）の報告²において、日本では「最も飲酒が多い20%の人々が、全てのアルコール消費量の70%近くを消費している」と報告されている。

多量に飲酒する人の状況については、平成12（2000）年度から平成24（2012）年度までの第1次の健康日本21³において、多量に飲酒する人を「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」とし、この割合の低下を目標として取組が行われてきたが、平成21（2009）年の国民健康・栄養調査では、この割合は、男性4.8%、女性0.4%であり、最終評価において「改善はみられなかった」と報告された。平成25（2013）年度からの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」

（以下単に「健康日本21」という。）では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者⁴の割合を平成34（2022）年度までに男性13.0%、女性6.4%とすることを目標として、取組を開始しており、平成26（2014）年国民健康・栄養調査では男性15.8%、女性8.8%となっている。平成22（2010）年、24（2012）年、26（2014）年の推移でみると男性は横ばい、女性は統計学的に有意に上昇している。

¹ 国税庁調べ

² 「Tackling Harmful Alcohol Use」 OECD（経済協力開発機構）

³ 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」

⁴ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

未成年者について、その飲酒実態を把握するための全国調査が行われてきた。調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、平成8（1996）年では、中学生男子29.4%、中学生女子24.0%、高校生男子49.7%、高校生女子40.8%であったが⁵、平成24（2012）年には、中学生男子7.4%、中学生女子7.7%、高校生男子14.4%、高校生女子15.3%と大きく減少している⁶。また、男女間でほぼ差がなくなっている。

このように、我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、成人の飲酒習慣のある者及び未成年者の飲酒の割合も、全体として低下傾向にある。

しかし、多量に飲酒している者の割合は男女とも改善しておらず、一部の多量飲酒者が多くのアルコールを消費している状況がある。

特に、女性については、飲酒習慣のある者の割合は横ばいが続き、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は、平成22（2010）年から有意に上昇している。また、未成年者の調査前30日に1回以上飲酒した者の割合は、男女間でほぼ差がなくなっており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要性が増している状況にある。

（アルコールによる健康障害）

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、我が国で実施されている大規模疫学調査⁷においても、アルコールの多飲が様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されている。

特に発症頻度の高い代表的な臓器障害として、アルコール性肝疾患があげられる。アルコール性肝疾患は、まずアルコール性脂肪肝として発症するが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行する。患者調査（厚生労働省）によれば、アルコール性肝疾患の総患者数⁸は、平成8（1996）年の5.9万人から、平成26（2014）年には3.5万人に減少しているが、アルコール性肝硬変は、平成8（1996）年の4千人から、平成26（2014）年には1.3万人へと増加している。人口動態統計（厚生労働省）によれば、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるが、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成8（1996）年には2,403人であったものが、平成26（2014）年には4,689人と増加しており、そのうち約8割がアルコール性肝硬変である。

アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性がある。患者調査における総患者数は、約4万人前後で推移しており、平成26（2014）年は、4.9万人と推計されているが、成人の飲酒行動に関する調査⁹では、アルコール依存症の生涯経験者¹⁰は100万人を超えたとの報告がある。また、アルコール依存症を現在有する者（推計数58万人）のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回

⁵ 厚生労働科学研究「未成年者の飲酒行動に関する全国調査 1996 年度報告書」（研究代表者：箕輪 眞澄）

⁶ 厚生労働科学研究「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究 2012 年度報告書」（研究代表者：大井田 隆）

⁷ 厚生労働省多目的コホート研究、文部科学省科研費大規模コホート研究等

⁸ 調査日現在において、継続的に医療を受けている者

⁹ 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口 進、2013）

¹⁰ アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者

答している者は22%しかおらず、一方で、アルコール依存症を現在有する者の83%は「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない可能性があるとの報告がある。

(アルコールによる社会的影響)

アルコールは心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されている。

運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査¹¹で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されている。

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)の保護命令違反者を対象に行われた研究¹²で、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であった。受刑者を対象に行われた研究¹³では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者(日本酒換算3合以上をほぼ毎日)の割合は23.3%であった。また、自助グループ(アルコール依存症の当事者及びその家族が互いに支えあってその再発を防止するための活動を行う団体をいう。以下同じ。)に属する家族に対する調査¹⁴では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約3割の家族は自らが精神的又は身体的問題を抱えるようになったと報告されている。

多量のアルコールを飲み続ければ、アルコール健康障害やそれに関連して様々な問題を起こしてしまう可能性は誰にでもある。アルコール依存症の当事者の体験談から、ごく普通に飲酒をしていた者が、様々な要因から、問題飲酒を経てアルコール依存症に至り、飲酒のコントロールができず更なる問題を引き起こし、社会から非難を受け、更に追い込まれていくという状況がわかる。その影響は、飲酒者本人のみならず、周囲の者にも及び、特にアルコール依存症者の家族は、強いストレスにさらされ困難を抱えていることが多い。

アルコール依存症に関する問題を、個人の問題とのみ捉えず、社会全体の問題と捉え、必要な知識や医療、回復のための支援を講ずることが必要である。

○ 世界保健機関(WHO)の動向

平成22(2010)年5月に開かれた世界保健機関(以下「WHO」という。)総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択された。

この世界戦略において、WHOは「有害な使用」について、健康に有害な結果をもたらすという面と、周囲の者の健康や社会全体に影響を及ぼすという面について言及し、アルコール関連問題を低減するための、国の行動として取り得る政策の選択肢を、10の分野に分類した上で示している。

その後、WHOは平成25(2013)年に、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患の予防とコントロールのため、「Global Action Plan 2013-

¹¹ 飲酒と運転に関する調査結果報告書(独)国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警察、2008)等

¹² 法務総合研究所研究部報告(配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究)、2008

¹³ 法務総合研究所研究部報告(飲酒(アルコール)の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究)、2011

¹⁴ 障害者保健福祉推進事業、2008

2020」を発表し、9つの自発的世界目標の一つとして、「アルコールの有害な使用の少なくとも10%の削減」を掲げている。

○ アルコール健康障害対策基本法

こうした動きを受け、我が国でも、包括的な取組を推進するための動きが活発になり、平成25(2013)年11月、議員立法によりアルコール健康障害対策基本法案が国会に提出され、同年12月に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。)として公布され、平成26(2014)年6月に施行された。

基本法では、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「アルコール健康障害」と定義するとともに、上記の世界戦略と同様に、アルコール健康障害が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を明記した上で、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、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義し、アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール関連問題の根本的な解決に資するため、関連する施策との有機的な連携が図られるよう配慮すること、を基本理念の一つとして定めた。

また、もう一つの基本理念として、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、節酒又は断酒の指導、専門的治療等を受けるための指導及びその充実並びに関係機関との連携の確保等の防止策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた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を定めている。

この2つの基本理念を踏まえ、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計画として、このアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するものである。

なお、この基本計画の策定に当たっては、内閣府に設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、専門的知識を有する者や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意見を聴きながら、以下のような問題意識のもとに検討を進めたものである。

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、酒類の持つ依存性や致酔性といった特性や、飲酒することに伴うリスクについて、正しい知識が普及していないため、親が未成年の子供に飲酒を勧めるといったことや、一度に多量の飲酒をしたため、急性アルコール中毒で搬送されるといったことも起きている。

酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であり、不適切な飲酒の仕方をすれば、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。

このような事件、事故等を防ぐために、酒類の特性や飲酒に伴うリスクについて、一人一人が理解し、必要な注意を払うことができるよう正しい知識を普及する必要がある。

② アルコール依存症の正しい理解

特にアルコール依存症については、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒量のコントロールができなくなる疾患であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見が存在している。

この誤解や偏見は、本人や家族に、アルコール依存症であることを否認させるとともに、医療や就労支援などの場でも、治療、回復、社会復帰の障壁となっている。

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対策の前提として必要である。

③早期介入への取組

アルコール健康障害に関する対策については、これまで、生活習慣病予防等の観点からの啓発及び医療におけるアルコール依存症の対策を中心に進められてきた。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの労力を要するものである。より早期の段階で介入することで、より少ない労力で効果的な予防が可能である。

将来的に、アルコール健康障害への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への対応には、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、こうした関係機関の連携や情報の共有が適切に行われておらず、アルコール健康障害対策関係者会議から、当事者やその家族が必要な支援を受けることができないといった指摘もされた。

こうした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である。

また、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。こうした問題の背景にアルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じて、必要な相談、治療につなげることが重要である。

I アルコール健康障害対策推進基本計画について

1. アルコール健康障害対策推進基本計画の位置付け

アルコール健康障害対策推進基本計画は基本法第 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あり、政府が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として位置付けられる。

2. アルコール健康障害対策推進基本計画の対象期間

今回策定するアルコール健康障害対策推進基本計画は、平成 28（2016）年度から 32（2020）年度までの概ね 5 年間を対象とする。

3. アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について

アルコール健康障害対策推進基本計画は、この「I アルコール健康障害対策推進基本計画について」、「II 基本的な考え方」、「III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」、「IV 基本的施策」及び「V 推進体制等」で構成される。

「II 基本的な考え方」では、基本計画全体の「基本理念」及び「基本的な方向性」を示している。

「III アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題」では、平成 32（2020）年度までに特に重点的に取り組むべき課題及び達成する目標を示している。

「IV 基本的施策」では、基本法に規定される 10 の基本的施策ごとに分野を分け、原則として、それぞれの分野について、基本計画の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示している。

「V 推進体制等」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示している。

Ⅱ 基本的な考え方

1. 基本理念

基本法第3条に規定されるように、アルコール健康障害対策は、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、アルコール健康障害を有し、又は有していた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とし、その実施に当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺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ため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

2. 基本的な方向性

(1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合っていける社会をつくるための教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進する。

(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等が中心となりアルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行う。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

地域においてアルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進する。

(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進する。

Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

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

(1) 特に配慮を要する者（未成年者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発

①未成年者、妊産婦などの飲酒すべきではない者（未成年者）

○未成年者の飲酒率は低下傾向にあるが、未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）で禁止されているにも関わらずゼロにはなっていない。

○未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、健全な心身の育成を図るため、未成年者の飲酒をゼロとすることが求められる。

（妊産婦）

○妊婦の飲酒率は低下しているが、妊娠判明時点で飲酒をしていた者のうち、約半数が妊娠中も飲酒を継続していることも報告されている。

○妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められる。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましい。

（取り組むべき施策）

○未成年者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及させることが必要であることから、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を進める。

○未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる保護者や、教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールが心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに、アルコール関連問題啓発週間、未成年者飲酒防止強調月間等の機会や、健康日本21、健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携し、家庭における教育に資するよう、未成年者の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

○未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引を防止する社会づくりのため、酒類業界において、テレビ広告について自主基準の見直しや、酒マークの認知向上策等について検討を進める。また、酒類業者、風俗営業管理者等に対

し、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知を徹底するとともに、飲食店等での未成年者への酒類提供等について、指導・取締りの強化を図る。

②将来的な心身への影響が懸念される若い世代

○東京消防庁における平成 26（2014）年中の急性アルコール中毒による年代別、男女別搬送人員では、男女ともに 20 歳代に搬送人員が集中しており、次いで 30 歳代となっているとの報告もあり、若年者は自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘がある。

○女性は、男性よりも少ない飲酒量で、生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、若い世代を対象に、以下の 2 点に重点を置いて、飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」など、正確で有益な情報を提供する。

（i）女性は、男性と比べて、アルコールによる心身への影響を受けやすいなど、女性特有のリスクがあること

（ii）男性及び女性それぞれの適度な飲酒に関する知識

（2）アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

○アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離がある。その背景にある社会的要因の一つとして、アルコール依存症に対する誤解や偏見があることにより、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたがらないことが考えられる。そのため、広く国民一般に対して、アルコール依存症の初期症状や兆候についての知識を普及させる必要がある。

○また、近年、臨床の場において、女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされている。

（取り組むべき施策）

○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の 2 点に重点を置いた啓発を実施する。

（i）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こと、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること

（ii）アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

※ 啓発に際しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野に入れるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

(3) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、

- ①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を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
 - ②未成年者の飲酒をなくすこと
 - ③妊娠中の飲酒をなくすこと
- を目標として設定する。

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

(1) アルコール健康障害への早期介入

○アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。

○ブリーフインターベンション(※)は、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分。

※ 実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践である。

(取り組むべき施策)

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法(危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。)について調査研究を行う。

○「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成 25 年 4 月)(※)」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されており、その周知を図る。

※ 「標準的な健診・保健指導プログラム」とは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる医師、保健師、管理栄養士等や事務担当者を含めた当該事業に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものである。平成 25 年度からの第 2 期特定健康診査等実施計画の実施に向けて【改訂版】が、平成 25 年 4 月に示された。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(2) 地域における相談拠点の明確化

○現在、アルコール関連問題についての相談業務は、精神保健福祉センター、保健所、自助グループ等で行われているが、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けば良いか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されており、地域における必要な相談体制を確保する必要がある。

(取り組むべき施策)

○都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談拠点を明確化し、広く周知を行う。

(3) アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

○相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が求められる。

○飲酒運転や暴力等の問題の背景に、アルコール依存症が疑われる場合、関係機関を通じ、相談、治療につなげることが重要である。

○アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールに関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返し、飲酒運転や暴力等の問題を生じさせているのではないかと指摘されており、一般医療機関と専門医療機関との連携が求められる。

(取り組むべき施策)

○都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、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役割を整理し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。

○飲酒運転や暴力等の場面で、当事者にアルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、必要な治療や断酒に向けた支援につながるよう関係機関との連携を推進する。

○地域において、内科や救急など、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、専門医療機関との連携を促進する。

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集し、周知する。

(4) アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

○我が国においては、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要である。

○アルコール依存症の診療が可能な医療機関は、全国的に不足している。

○アルコール依存症の効果的な医療的介入手法等について、医療関係者の理解を深める必要がある。

(取り組むべき施策)

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の更なる推進を図るため、全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進する。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の技術の向上に取り組む。

(5) アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○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のために、全ての都道府県において、

①地域における相談拠点

②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関が、それぞれ1箇所以上定められることを目標として設定する。

Ⅳ 基本的施策

1. 教育の振興等

(現状等)

アルコール健康障害の発生を防止するためには、国民一人一人がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、自らアルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識を普及することが必要である。

飲酒に伴うリスクについては、教育や啓発が行われてきたが、法律で飲酒が禁止されている未成年者や、飲酒すべきではないとされる妊婦の飲酒は、ゼロになっていない。

飲酒習慣のある者の割合を性別で見ると、男性は低下傾向にあるが、女性は横ばいの状況が続いている。また、年代別に見ると若い世代ほど男女間の差が縮小傾向にある。

アルコール依存症については、誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール依存症であることを認めたがらないといった指摘がある。

(目標)

飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症は精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及することを目標として以下の施策を実施する。

(1) 学校教育等の推進

① 小学校から高等学校における教育

○学校教育において、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる。

○学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知する。

② 大学等に対する周知

○大学等の学生担当の教職員が集まる会議等の場において、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年者の飲酒防止等についての、各大学等の取組を促すため、必要な周知を行う。

③ 医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

○大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。

○その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。

④ 自動車教習所における周知

○飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底する。

(2) 家庭に対する啓発の推進

- 家庭における未成年者の飲酒を防止するために家庭における教育に資するよう、保護者向けの啓発資材を作成し、教育委員会等を通じて周知を図り、未成年の飲酒に伴うリスクを保護者に伝える。

(3) 職場教育の推進

- 交通労働災害の防止の観点から講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。
- 自動車運送事業における運転者の飲酒運転の防止のため、講習・セミナー等を通じ、運行管理者・運転者に対してアルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止等について周知・指導を行う。また、点呼時のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認について、更なる徹底を図る。

(4) 広報・啓発の推進

①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進

- アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、飲酒すべきではない者、特有の影響に留意すべき者など、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図る。
- 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も集約した、分かりやすい啓発資材を作成し、周知を図る。
- 生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響やその他のアルコール関連問題に関する情報をホームページ等の周知ツールを用いて、職域・地域を含む社会全体に対し周知を図る。

②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

- 国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の2点に重点を置いた啓発を実施する。
 - (i) 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こと、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること
 - (ii) アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状等の情報

※ 啓発に際しては、多量の飲酒など不適切な飲酒習慣を持つ者が、その飲酒習慣を改める機会となることも視野にいれるとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症の回復者が体験談の講演等を行う社会啓発活動の活用を図る。

③地方公共団体、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

○未成年者や妊産婦の飲酒を防止するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が未成年者や胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組む。

○アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の防止に資するため、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、社会全体で、飲酒が身体運動機能や認知機能に及ぼす影響や、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等の正しい知識の普及に取り組む。

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

(現状等)

アルコール健康障害の発生を防止するためには、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成していくことが必要であり、これまでも、未成年者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行ってきた。また、酒類業界において、商品の広告や表示に関する自主基準を策定するなどの取組を進めている。

酒類関係事業者には、基本法を踏まえ、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれる。

(目標)

国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止することを目標として以下の施策を実施する。

(1) 広告

○酒類業界は、未成年者や妊産婦などの、飲酒すべきではない者の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう広告・宣伝に関する自主基準を改正し、テレビ広告における起用人物の年齢の引上げ及び飲酒の際の効果音・描写方法の見直しを行う。

(2) 表示

○酒類業界は、未成年者の飲酒防止の観点から、酒類と清涼飲料との誤認による不適切な飲酒を誘引することのないよう、低アルコール飲料の酒類の容器に表示している「酒マーク」の認知向上策等について検討する。

(3) 販売

○酒類業者に対し、未成年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強く促す。

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販売価格を設定することが望まれる。

○酒類を販売又は供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図る。

(4) 提供

○風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

○風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について、指導・取締りの強化を図る。

(5) 少年補導の強化

○酒類を飲用等した少年の補導の強化を図る。

3. 健康診断及び保健指導

(現状等)

アルコール健康障害を予防するための早期介入の取組が重要であると指摘されている。また、ブリーフインターベンションは、危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるが、国内における知見の蓄積は不十分とされている。

(目標)

地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制の整備を目標として、以下の施策を実施する。

(1) アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究を行う。

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。

(2) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年4月）」においては、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には専門医療機関への受診につなげることが推奨されているため、その周知を図る。

○アルコール依存症が疑われる者に対しては、精神保健福祉センターや保健所から適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど断酒に向けた支援を行う。

○地方公共団体等において、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(3) 職域における対応の促進

○医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(現状等)

アルコール依存症の診療が可能な医療機関としては、一部に専門医療機関はあるものの、全国的に見れば不足している状況にある。相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関との連携を行うためにも、まずは、アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、専門医療機関に求められる機能を明確化した上で、地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための連携体制を整備することが重要である。

こうした、アルコール依存症の診療を行っている医療機関が少ないという状況の一因に、アルコール依存症に対する医療関係者の理解が十分ではないということが考えられる。そのため、医療を提供する側に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要である。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

(目標)

アルコール依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤の構築を目標として、以下の施策を実施する。

(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図る。

○地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を整備する。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

(2) 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○依存症治療拠点機関設置運営事業における依存症治療拠点機関を中心に、一般医

療との連携モデル創設に取り組む。

○連携モデルを踏まえ、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を行い、集積した知見を基に、地域において必要な専門医療機関を充実させる。

○地域において、専門医療機関を中心として、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関、民間団体等の関係機関との連携を強化する。

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

(現状等)

飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性が、また、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。さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指摘されている。

このため、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められている。

(目標)

飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築することを目標として以下の施策を実施する。

(1) 飲酒運転をした者に対する指導等

○飲酒運転をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該飲酒運転をした者を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進する。

飲酒運転をした者の家族については、その求めに応じ同様の取組を推進する。

○飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある者が、相談や治療を受けにいくきっかけとなるよう更なる取組を行う。

○飲酒運転事犯者に対しては、刑務所や保護観察所における指導等を行う際に、社会内での相談機関の紹介や自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門治療につなげる取組を推進する。

○飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集し、周知する。

(2) 暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等

○暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、精神保健福祉センター・保健所等を中心として地域の関係機関が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行

う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進する。

○アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、自殺総合対策大綱（平成 24 年 8 月 28 日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進する。

○地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集し、周知する。

6. 相談支援等

(現状等)

アルコール関連問題に関する相談業務は、精神保健福祉センターや保健所等で行われているが、地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、また相談窓口によっては治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ、回復施設等の情報を把握していなかったこと等により、必要な支援につながらなかったケースも指摘されている。

このため、地域において、相談から治療、回復に至るまで、切れ目なく支援を受けられる体制を構築することが求められている。

(目標)

相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築することを目標として以下の施策を実施する。

地域における相談支援体制

○都道府県等において、アルコール関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として、アルコール健康障害を有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談の拠点を明確化し、地域で相談できる窓口についても広く周知を行う。その上で、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役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を構築する。

○精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

7. 社会復帰の支援

(現状等)

アルコール依存症の当事者の就労・復職に際しては、通院や自助グループへの参加等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされるが、職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する理解が不足しているため、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられる。

(目標)

アルコール依存症が回復する病気であること等のアルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うこととともに、地域における自助グループや回復施設と情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進することを目標として以下の施策を実施する。

(1) 就労及び復職の支援

○アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であること等を、社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促す。

○アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう他の疾患同様に職場における理解や支援を促す。

(2) アルコール依存症からの回復支援

○精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用する。また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

8. 民間団体の活動に対する支援

(現状等)

アルコール依存症の回復においては、自助グループが重要な役割を果たしているが、行政機関や専門医療機関との連携や交流が近年減少しているとの指摘がある。また、啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている各種の民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことも求められる。

(目標)

国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携を推進することを目標として、以下の施策を実施する。

○精神保健福祉センター・保健所・市町村において、自助グループの活動に対する必要な支援を推進する。

○精神保健福祉センター、保健所等の行政機関が、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く。

○自助グループを利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発する。

○アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体との連携を進める。

9. 人材の確保等（基本的施策1～8に掲げる項目を再掲）

1. 教育の振興等

(1) 学校教育等の推進

①小学校から高等学校における教育

○学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした会議等の場において、アルコールが心身に及ぼす影響等について、周知する。

③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

○大学における医学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。

○その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、周知する。

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

(3) 販売

○酒類業者に対し、未成年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強く促す。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販売価格を設定することが望まれる。

(4) 提供

○風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を徹底する。

3. 健康診断及び保健指導

(2) 地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○地方公共団体等において、アルコール健康障害対策担当者へ、アルコール健康障害の基礎知識や最新の動向等、健康の保持・増進のために必要な保健事業を行うための講習会を実施する。

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

(3) 職場における対応の促進

○アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- 早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。
- アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を、内科、救急等の一般医療及び専門医療の医療従事者に対して行うなど、医療関係者の技術の向上に取り組む。
- アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。
- 臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図る。
- アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

6. 相談支援等

地域における相談支援体制

- 精神保健福祉センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、従事者の研修、実地指導を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図る。

7. 社会復帰の支援

(2) アルコール依存症からの回復支援

- 精神保健福祉センター、保健所、市町村においてアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用する。また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、女性や高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

10. 調査研究の推進等（基本的施策1～8に掲げる項目を再掲）

3. 健康診断及び保健指導

（1）アルコール健康障害に関する調査研究

○飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析研究を行う。

○アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法（危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている介入手法であるブリーフインターベンションの効果検証を含む。）について、また、保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとその評価結果に基づくブリーフインターベンションがどの程度行われているのか、調査研究を行う。

（2）地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進

○アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う。

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

（1）アルコール健康障害に係る医療の質の向上

○早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める。

○アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治療やリハビリテーションに関わる医療従事者の人材育成を図る。

○アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める。

（2）医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）

○連携モデルを踏まえ、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を行い、集積した知見を基に、地域において必要な専門医療機関を充実させる。

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

（1）飲酒運転をした者に対する指導等

○飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証を行う。

○飲酒運転をした者について、年齢層や要因・背景等の分析を行う。

V 推進体制等

1. 関連施策との有機的な連携について

○アルコール健康障害対策の推進に当たっては、アルコール関連問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、関係省庁がアルコール健康障害対策推進会議等の場を通じ、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図り、アルコール健康障害対策を推進するものとする。

2. 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等について

○基本法第14条において、都道府県は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。）を策定するよう努めなければならないとされている。

アルコール健康障害対策推進基本計画は、政府としての基本的な取り組みを定める計画であるが、地域におけるアルコール健康障害対策の着実な推進を図るには、都道府県や政令指定都市を中心とした地域としての一体的なアルコール健康障害対策への取組が必要である。このため、アルコール健康障害対策推進基本計画の期間中に、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標とし、その策定を促す。

都道府県においては、国の基本計画を基本としつつ、当該都道府県における実情を勘案するとともに、都道府県健康増進計画等その他の関連する計画との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要がある。

○アルコール健康障害対策推進基本計画の策定に際しては、アルコール関連問題に関して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で構成するアルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、基本計画の案を作成したところである。

都道府県計画の策定に際しても、地域のアルコール関連問題に関して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、会議を開催すること等により意見を聴いて、当該地域における課題を把握し、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することが重要である。

○また、都道府県や政令指定都市において、アルコール健康障害対策を推進していくに当たっては、地域の行政、事業者、医療関係者、自助グループ等様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していくことが重要である。

その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場を活用し、又はそれと連携を図るなど、効果的・効率的な運用を検討することが重要である。

3. アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

○基本法第12条第6項では、「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、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」と定められている。

○アルコール健康障害対策推進基本計画については、基本的施策の目標及び重点課題の目標の達成状況について調査を行い、基本計画の進捗状況を把握し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、基本計画について検討を行った上で、必要があると認めるときには、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更する。

○5年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、アルコール健康障害対策推進基本計画に変更を加える。

4. 厚生労働省への円滑な事務移管について

○アルコール健康障害対策推進基本計画の計画対象期間は、Iの2に記載した通り、平成32(2020)年度までの概ね5年間を計画対象期間としているが、基本計画の策定後3年以内に、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更及び推進に関する事務並びにアルコール健康障害対策関係者会議が厚生労働省に移管されることが基本法に規定されている。

○円滑に事務の移管を進め、アルコール健康障害対策推進基本計画の推進に支障を来すことの無いよう、内閣府及び厚生労働省において緊密に連携を図り、基本計画の評価及び変更に向けたスケジュールも考慮した上で、事務移管に向けた所要の準備を進める。

○厚生労働省においては、関係省庁及び厚生労働省内の連携を図り、アルコール健康障害対策の一元的な推進を図るために必要な体制を検討し、準備を進める。

5. 次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組について

○アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。

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

（「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」（平成
30 年 4 月 厚生労働省健康局）第 3 編 別添 2）

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1

あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0 点	飲まない
1 点	1ヶ月に1度以下
2 点	1ヶ月に2~4度
3 点	週に2~3度
4 点	週に4度以上

質問2

飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
○「1ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
○1ドリンクは、ビールだと中ビン半分(250ml)、日本酒だと0.5合、焼酎(25度)だと50mLに相当します。

0 点	0~2ドリンク*
1 点	3~4ドリンク
2 点	5~6ドリンク
3 点	7~9ドリンク
4 点	10ドリンク以上

*通常のAUDITは「1~2ドリンク」ですが、すべてを分類できるように、本手引きでは敢えて「0」の場合を含めています。

質問3

1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

(注)
○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)に相当します。

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

質問4

過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問5

過去1年間に、普通だといえることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問6

過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問7

過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問8

過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問9

あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

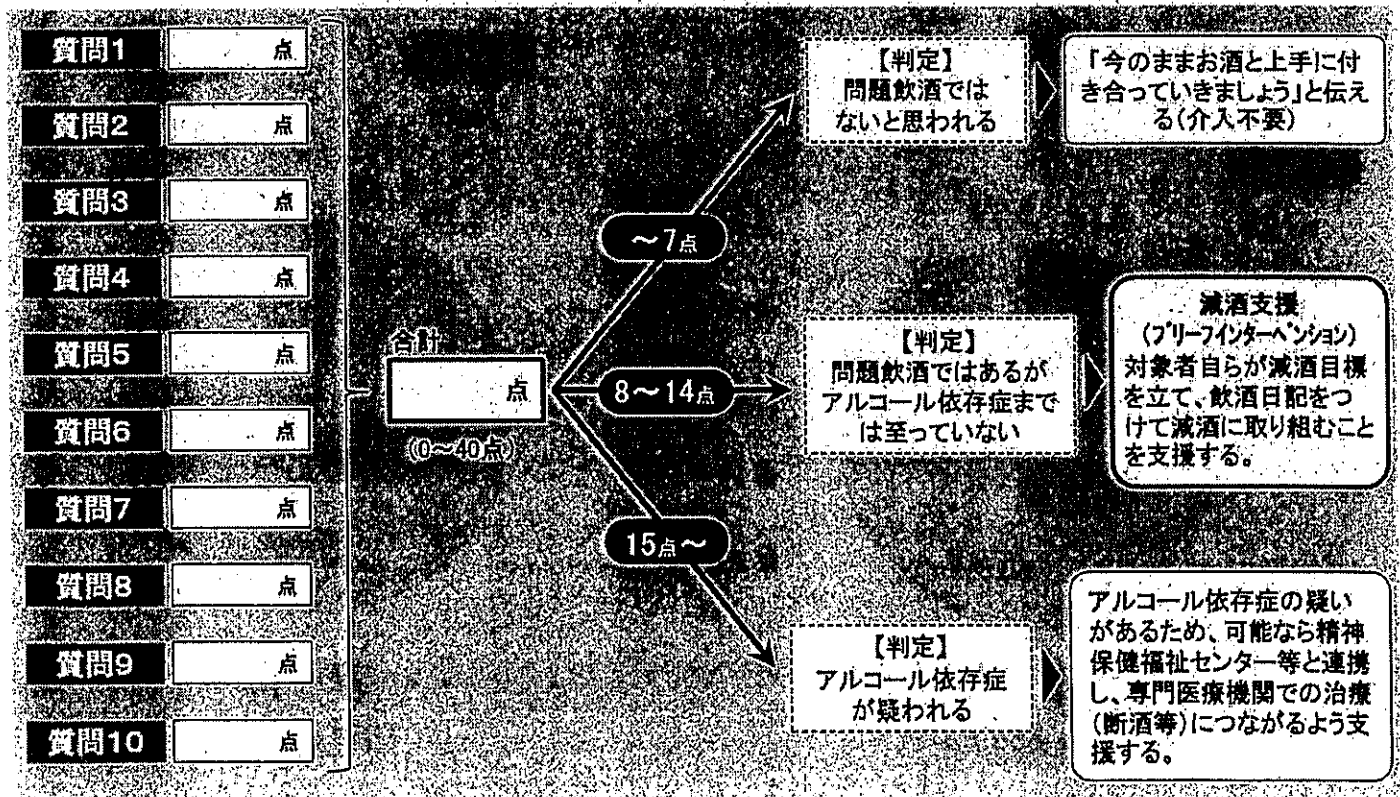
0 点	ない
2 点	あるが、過去1年にはなし
4 点	過去1年間にあり

質問10

肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0 点	ない
2 点	あるが、過去1年にはなし
4 点	過去1年間にあり

AUDITの判定方法



AUDITの解説

- (1) 質問に対する回答は、最も近い選択肢を選んでください。

- (2) 「ドリンク」数の計算には次の式を用います。

$$\text{純アルコール量(g)} = \text{飲んだ酒の量(mL)} \times \text{酒の濃度(度数/100)} \times 0.8$$

$$\text{ドリンク数} = \text{純アルコール量(g)} \div 10$$

- ① 日本酒(15度)1合のドリンク数は、
 $180\text{mL}(1\text{合}) \times 0.15 \times 0.8 = 21.6\text{g}(=2.2\text{ドリンク})$
 ② ビール(5度)350mL缶を2本の場合は、
 $350\text{mL} \times 2 \times 0.05 \times 0.8 = 28\text{g}(=2.8\text{ドリンク})$
 日本酒+ビールの場合は、それぞれのドリンク数を求め、足してください。

- (3) AUDITの結果が15点以上の場合、アルコール依存症も疑われます。

対象者の気づきを促しつつ、必要なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるように支援してください。対象者を治療につなげることが困難な場合は、決して一人で背負いこまず、関係機関と情報を共有し、適切な連携の構築に努めてください。

- (4) ここでは15点以上でアルコール依存症を疑うこととしていますが、AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症の診断は医師が総合的に判断します。

また、対象者が問題を隠して正直な申告をしなければ、AUDITのスコアは低くなります。点数に関わらず深刻な問題があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。

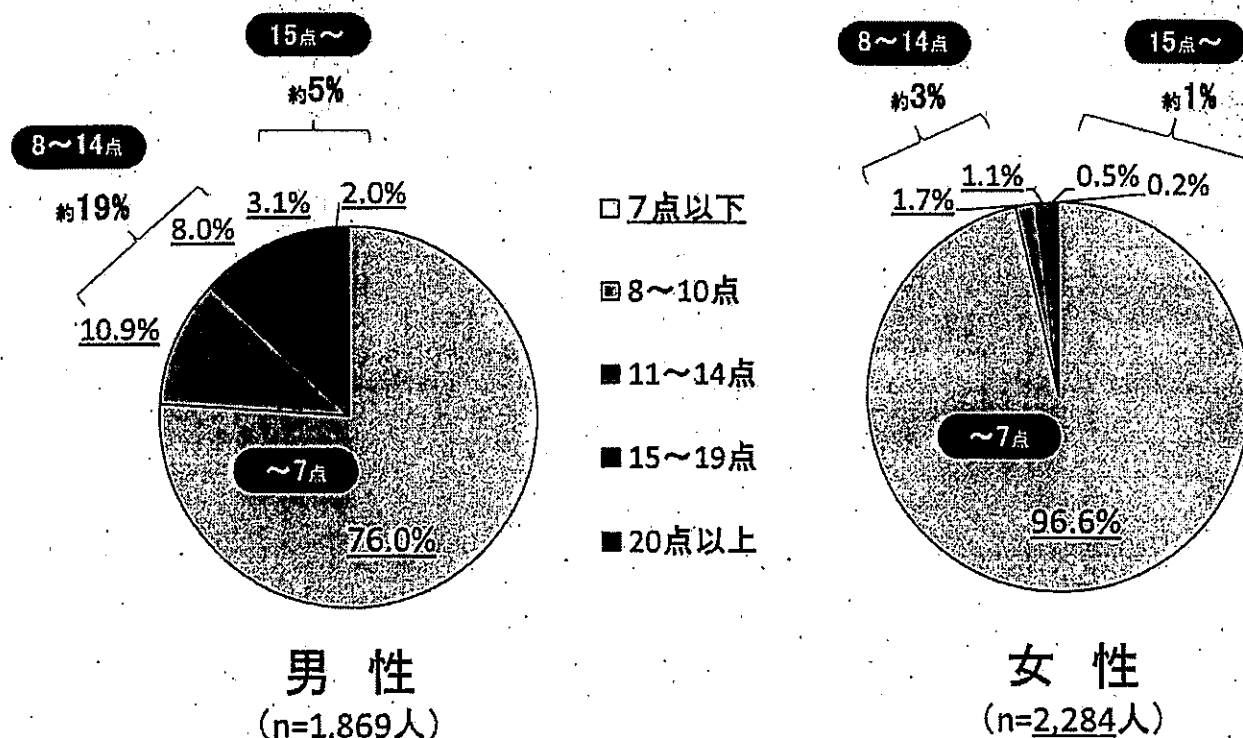
例えば、酩酊時の暴言・暴力や迷惑行為がある場合

・肝臓障害、肺炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒と関連する深刻な併存疾患がある場合

・飲酒が原因の深刻な家庭問題や社会的な問題(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)がある場合 等

- (5) AUDITは全10問からなりますが、第1～3問目までの短縮版は「AUDIT-C」と呼ばれ、この3問だけでも飲酒に問題がある群とない群を鑑別することができ、カットオフポイントは、男性:4点、女性:3点とされています。一方で、飲酒に問題がある群を多量飲酒群と依存症疑い群に分けるためには、AUDIT全10問が必要となります。最初の3問でカットオフポイント以上の場合のみ、残りの7問を施行するという使い方ができます。

【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布



出典:厚生労働科学研究 WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究(研究代表者 樋口達(2013年))

減酒支援(ブリーフインターベンション)の具体的な手順

支援初回

【ステップ1】 現在の飲酒 の量

- ・ 普段の飲酒状況を改めて確認します。AUDIT質問1～3の内容が有用です。
- ・ この情報をもとに減酒目標を作るため、できるだけ具体的に聞くことが重要です。

【ステップ2】 飲酒量の問題 点と整理

- ・ 対象者に、お酒の飲み過ぎが原因と思われる問題があるかを質問します。
- ・ 対象者が自ら問題を認識していれば、整理して共有します。
- ・ もし対象者が問題を認識していないのであれば、飲酒の害に関する教材を活用して気づきを促しながら問題点を整理していきます。

【ステップ3】 減酒の目標 と目標設定

- ・ 減酒を提案し、対象者に合う方法をとともに考え、対象者自ら書き出してもらいます。
- ・ 具体的な減酒目標を立てます。例)週に2日休肝日をつくる、多く飲む日も日本酒3合までにする
- ・ その日からさっそく、「飲酒日記」を付けることを促します。
- ・ 次回面接日を設定し、その日まで日記をつけ目標の達成を目指すよう、励まします。

目安: 2～4週間後

支援2回目

【ステップ4】 フォローアップ 支援

- ・ 支援初日から今までの飲酒状況について、「飲酒日記」を見ながら話し合います。
- ・ 減酒できていれば努力を賞賛し、できなかった場合はその理由を話し合います。
- ・ 飲酒日記をつけていなかった場合には、「なぜつけなかったか、なぜつけたくないのか」という点に立ち返って話し合い、再び取り組むことにつなげます。

減酒支援(ブリーフインターベンション)のポイント

○「何らかの形で始める」ことが重要です。評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多くみられますので、支援内容の細部にこだわり過ぎず、とにかく始めてみましょう。

○共感することが重要です。飲酒習慣を変えることの困難さ、背景にあるかもしれない日常生活における苦勞を受け止めて共感する姿勢を示すと、介入効果も高まります。

○減酒目標は達成可能なものにし、押しつけることなく対象者が自ら設定することを支援しましょう。

○1回目の支援を行ってから2回目の支援(フォローアップ支援)を行うまでの期間は、2～4週間程度としましょう。ただ、これはあくまで目安ですので、保健指導の流れに合わせて柔軟に対応してください。また、基本は2回ですが、可能であれば、必要に応じてその後の継続的な介入をご検討ください。

○フォローアップ時に飲酒量が減っていなくとも、再度チャレンジしてみるよう促しましょう。目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ支援時に目標を見直すことも可能です。

○このような簡単な支援によって酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多くの研究によって示されています。しかし、アルコール依存症である対象者にこの減酒支援を実施した場合は、効果はあまり期待できません。この点も踏まえ、支援を開始して4～6週間たっても効果がみられず、アルコール依存症が疑われる場合(飲酒のコントロールができない、社会的な問題がある等)は、精神保健福祉センター等と連携して専門医療機関での治療につなげることをご検討ください。また、医学的な緊急性がある場合は、速やかな受診につなげてください。

酒量のドリンク換算表、アルコールと健康に関する資料、飲酒方法を知る具体的な方法のリスト、飲酒日記の様式等の各種教材については、下記から入手できます。

＜久里浜医療センターウェブサイトに「ツールページ」 ツールは教材の別名＞

URL http://www.kurihama-med.jp/kalfo_tool/index.html

飲酒日記

飲酒日記の付け方

1. お酒を飲んだ日は、まず「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。次に、「飲んだ状況」も記入します。
2. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
3. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「◎」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入して下さい。

私の今週の飲酒目標は、 です。

() 週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

私の今週の飲酒目標は、 です。

() 週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

- まずはご自身のお酒の記録をつけてみましょう！
- 飲み過ぎたときこそ正直に記録してください。「なぜうまくいかなかったか？」を振り返ることが成功への近道です。正直に記入して怒られることは決してありません！
- 保健指導が終わった後も、このような記録を継続してみてください。きっとお役にたちます！

AUDIT オーディット

(アルコール使用障害同定テスト)

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？		
0. 飲まない	1. 1ヶ月に1度以下	2. 1ヶ月に2～4度
3. 1週に2～3度	4. 1週に4度以上	
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ → 量の換算は裏面の表を参照してください(以後同じ)。		
0. 0～2ドリンク	1. 3～4ドリンク	2. 5～6ドリンク
3. 7～9ドリンク	4. 10ドリンク以上	
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？		
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？		
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
5. 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？		
0. ない	2. あるが、過去1年に はなし	4. 過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？		
0. ない	2. あるが、過去1年に はなし	4. 過去1年間にあり

酒類のドリンク換算表

種類	量	ドリンク数
(1) ビール (5%)・発泡酒	コップ(180mL) 1杯	0.7
	小ビンまたは 350mL 缶 1本	1.4
	中ビンまたは 500mL 缶 1本	2.0
	大ビンまたは 633mL 缶 1本	2.5
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3
	大ジョッキ (600mL) 1杯	2.4
(2) 日本酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
	お猪口 (30mL) 1杯	0.4
(3) 焼酎・泡盛 (20%)	ストレートで1合 (180mL)	2.9
焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで1合 (180mL)	3.6
焼酎・泡盛 (30%)	ストレートで1合 (180mL)	4.3
焼酎・泡盛 (40%)	ストレートで1合 (180mL)	5.8
(4) 酎ハイ (7%)	コップ1杯 (180mL)	1.0
	350mL 缶酎ハイ 1本	2.0
	500mL 缶酎ハイ	2.8
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.8
	大ジョッキ (600mL) 1杯	3.4
(5) カクテル類 (5%) (果実味などを含んだ 甘い酒)	コップ(180mL) 1杯	0.7
	350mL 缶 1本	1.4
	500mL 缶 1本	2.0
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3
(6) ワイン(12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	1.2
	ハーフボトル (375mL) 1本	3.6
	フルボトル (750mL) 1本	7.2
(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど (40%)	シングル水割り 1杯 (原酒で 30mL)	1.0
	ダブル水割り 1杯 (原酒で 60mL)	2.0
	ショットグラス (30mL) 1杯	1.0
	ポケットビン (180mL) 1本	5.8
	ボトル半分 (360mL)	11.5
(8) 梅酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
	お猪口 (30mL) 1杯	0.4

