

東京都アルコール健康障害対策推進計画 (素案)

平成31年1月16日

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、がん等の疾患のリスクを高めるという指摘があります。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ると指摘されています。
アルコール性肝疾患は、アルコール性脂肪肝として発症し、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とされています。
- また、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、適正な飲酒に向けた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。

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

第12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。

（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) 飲酒習慣のある人の状況

(単位：％)

データ項目		平成24年	平成28年
飲酒習慣のある人の割合（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）

○ 飲酒習慣のある人の割合は、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 20 g 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、男性は概ね不変となっているのに対し、女性は増加しています。

(3) 適切な1回当たりの飲酒量の認知度

(単位：％)

データ項目		平成24年	平成28年
適切な1回当たりの飲酒量の認知度(20歳以上) (週に何日かお酒を飲む人のうち、適切だと思う1回当たりのお酒の量について、男性は2合(360ml)未満、女性は1合(180ml)未満と回答した人の割合)	男性	69.2	63.1
	女性	46.7	38.5

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）

- 適切な1回当たりの飲酒量の認知度は、男女ともに低下しています。

(4) 適切な飲酒量にするために工夫している人の割合

(単位：％)

データ項目		平成24年	平成28年
適切な飲酒量にするため工夫している人の割合(20歳以上)	男性	20.1	20.4
	女性	25.5	19.0

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）

- 自ら適切な飲酒量にするため工夫している人の割合は、男性は大きな変化はありませんが、女性は減少しています。

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、概ね年間 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、概ね年間 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、概ね年間 700 件から 800 件の間で推移しています。

また、通院者数は、概ね 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、概ね年間 200 件前後で推移しています。

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

- 精神保健福祉センター等が、地域の実情に応じて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

- 適正な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）

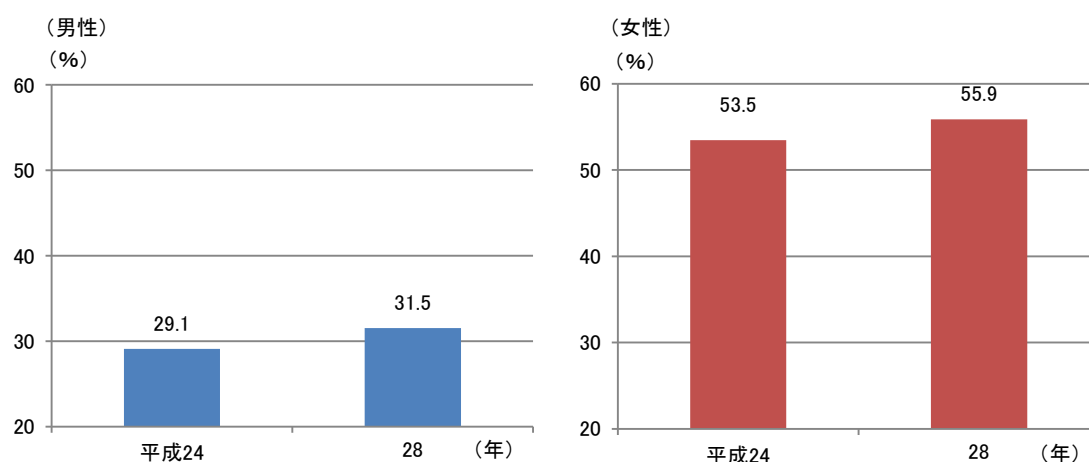
- 未成年者は成人に比べてアルコール分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいため、飲酒が禁じられています。
 - 児童・生徒に対する飲酒に関する学習については、学習指導要領に基づき小・中・高等学校の体育・保健体育の授業において実施しています。
また、平成 34 年（2022 年）4 月から高等学校学習指導要領が改訂され、保健体育の「現代社会と健康」に新たに「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれ、その中でアルコールや薬物などの依存症についても触れられることとなっています。
 - 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないこ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）
- 飲酒の習慣がない人（「飲酒を1年以上やめている」「お酒をほとんど飲まない（飲めない）」と回答した人）の割合の推移をみると、男女ともにほぼ横ばいです＜図1＞。
 - 飲酒の習慣がある人のうち、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＞。また、飲酒の習慣がある人のうち、適切な飲酒量にするために工夫している人の割合でも、女性の方が低下しています。
 - 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、

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 歳に引き下げることとされました（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。

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、適正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。

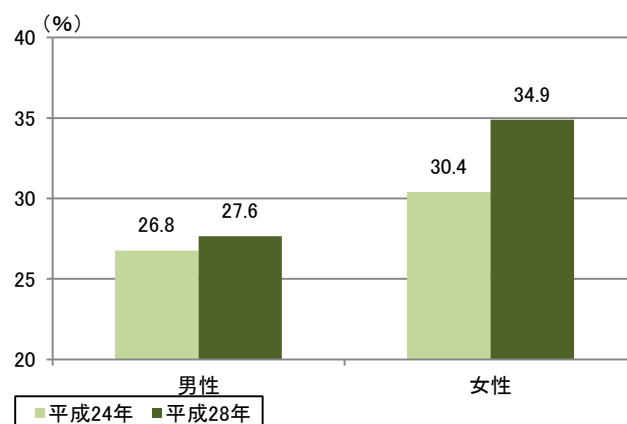
図1 飲酒の習慣がない人※の割合の推移（東京都）



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

※ 上記調査にて、「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、「やめた(1年以上やめている)」、「ほとんど飲まない(飲めない)」のどちらかで回答した人

図2 飲酒の習慣がある人のうち、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社会の正しい理解を促進するため、アルコール依存症が精神疾患であり、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。
- 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。
- 自動車教習所で実施している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。
- 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²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、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。
- 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。
- 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

² 「健康経営[®]」は NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

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＞

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。

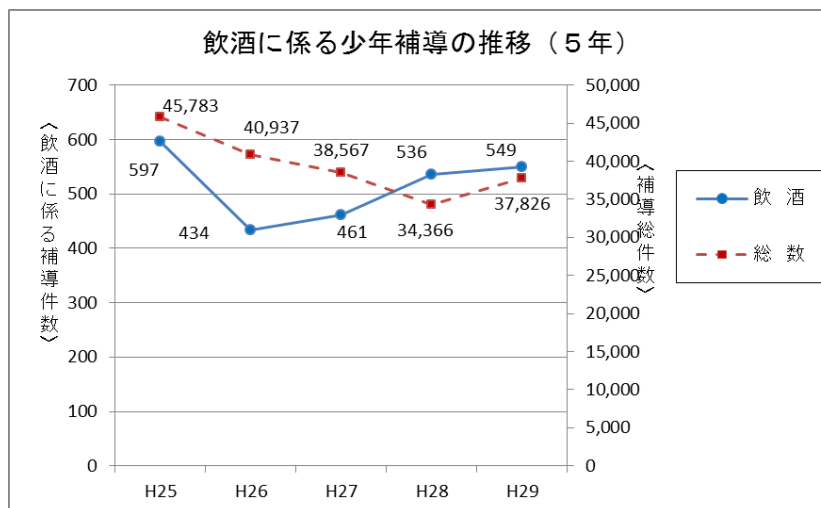


資料:「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」(厚生労働省)
より東京都福祉保健局にて作成

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)

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。

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箇所以上選定します。
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、一般診療科医療機関向けの専門的な研修の実施について検討します。

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
 - ・ 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

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】

- 都内では断酒会をはじめとする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。

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、一般診療科医療機関向けの専門的な研修の実施について検討します。
- 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。

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。
- 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。

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

(五十音順、敬称略)

氏 名	現 職	備 考
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	委員長
岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授	副委員長
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