

東京都アルコール健康障害対策推進計画
(第2期)

〈抜粋〉

東京都福祉局

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、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に1日以上の頻度で飲酒をする者」の割合は、男女とも低下傾向にあります。また、「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22（2010）年は男性35.4%、女性6.9%、令和元（2019）年は男性33.9%、女性8.8%であり、男性は低下傾向、女性は上昇傾向にあります。

- また、平成27（2015）年のOECD（経済協力開発機構）の報告において、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」と報告されています。

- 多量に飲酒する人の状況については、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が、令和元（2019）年国民健康・栄養調査では男性14.9%、女性9.1%となっており、平成22（2010）年以降の推移でみると男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加しています。

- 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おそれがあります。特に、慢性的な摂取は、肝硬変、糖尿病、高血圧、認知症などが生じる可能性があります。
平成30（2018）年にWHOが発表した「Global status report on alcohol and health 2018」によると、平成28（2016）年の試算で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、この割合は、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）を上回っています。また、がん対策推進基本計画（第4期）において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています。アルコールに関連した死亡は若年層に偏っており、20～39歳の死亡のうち13.5%がアルコールに関連したものです。

- 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)

- 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基本的な計画である「**アルコール健康障害対策推進基本計画**」（以下「**基本計画**」(**第 1 期**)という。)が策定されました。
- 令和 3 年 3 月、令和 3（2021）年度から令和 7（2025）年度までの概ね 5 年間を対象期間として、**アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）**（以下「**基本計画（第 2 期）**」という。）が策定されました。
当該計画の要旨は次のとおりです。

・「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくり」を重点課題に設定した上で、「基本計画」（第1期）と同様、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合の減少、20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくすことを重点目標としています。

・「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の構築」を重点課題に設定した上で、「基本計画」（第1期）で重点目標に位置づけられた全都道府県での相談拠点及び専門医療機関の設置が概ね完了しつつあることを踏まえ、「全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する関係者連絡会議の設置・定期的な開催（年複数回）」、「アルコール依存症に関する正しい知識を持つ者の割合の継続的向上」及び「アルコール健康障害事例の継続的な減少」を新たに重点目標としています。

- また、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（**健康日本21（第三次）**）」では、令和14年度までの目標として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（指標 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合：目標値10%）、20歳未満の者の飲酒をなくす（指標 中学生・高校生の飲酒者の割合：目標値0%）にすることを掲げています。

（東京都の状況）

- 東京都（以下「都」という。）はこれまで、平成13年10月に策定した「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、平成31（2019）年度から令和5（2023）年度までを計画期間とした「**東京都アルコール健康障害対策推進計画**」（以下「**第1期推進計画**」という。）を策定しました。
- 引き続き、取組を推進するため第1期推進計画に続き、「**東京都アルコール健康障害対策推進計画（第2期）**」（以下「**第2期推進計画**」という。）として、本計画を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（第三次）」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

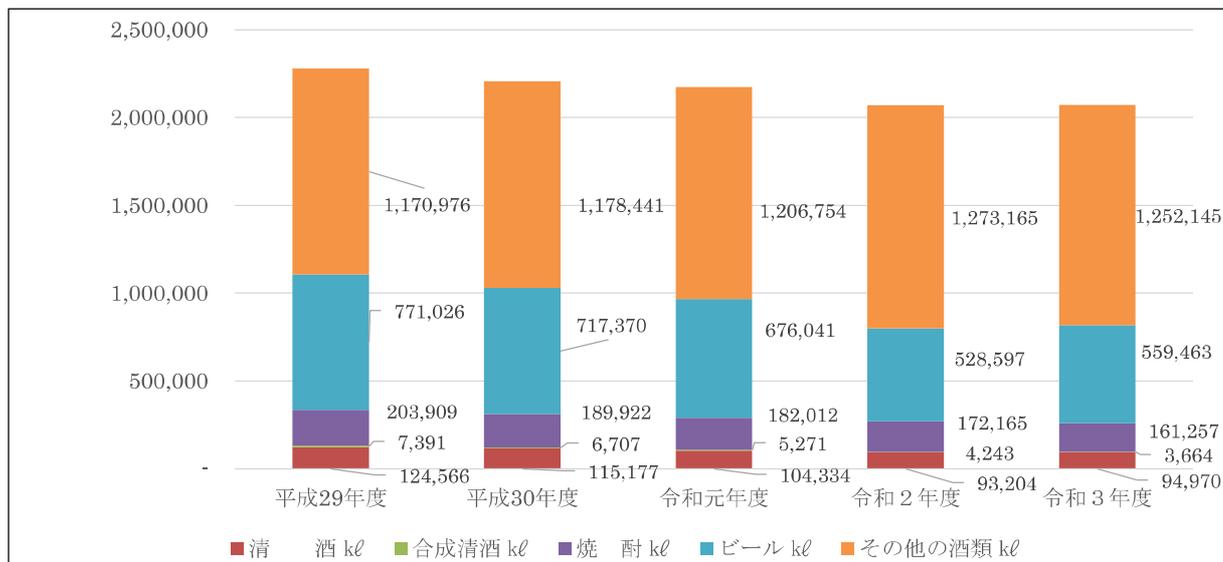
本計画は、令和 6（2024）年度及び令和 7（2025）年度の 2 か年を計画期間とします。

	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
東京都アルコール健康障害対策推進計画（第 1 期）							
東京都アルコール健康障害対策推進計画（第 2 期）							
アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）							

第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状

1 酒類販売（消費）の状況

(1) 国内（東京国税局管内）における酒類の販売（消費）状況



年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
千円	2,277,884	2,207,625	2,174,442	2,071,371	2,071,493
割合	100	96.92%	95.46%	90.93%	90.94%

国税庁 HP「統計情報」より

○国内におけるアルコールの消費量は減少傾向となっています。

(2) 都における成人1人当たりの酒類販売（消費）数量

単位：ℓ

	清酒	合成清酒	連続式蒸留焼酎	単式蒸留焼酎	みりん	ビール	果実酒	甘味果実酒	ウイスキー	ブランデー	発泡酒	リキュール	スピリッツ等	その他の醸造酒等	合計
東京	4.4	0.2	3.9	2.8	1.2	29.3	8.4	0.2	2.4	0.1	5.7	26.5	8.9	2.5	96.6
全国平均	3.9	0.2	3	3.7	0.9	17.9	3.4	0.1	1.6	0	5.7	23.3	7.4	3.1	74.3

令和5年6月「酒のしおり」（国税庁）より（令和3年度）

○都における成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は全国平均を上回っています。

2 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	令和 3 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	68.7
	女性	46.5	44.1	<u>50.1</u>

資料：平成 24 年 健康に関する世論調査

平成 28 年 健康と保健医療に関する世論調査

令和 3 年 健康に関する世論調査

(東京都生活文化スポーツ局)

- 飲酒をする人の割合は、男性はほぼ横ばい、女性は増加傾向となっています。

(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	令和 3 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 40g 以上、女性 20g 以上の 人の割合）	男性	19.0	18.9	16.4
	女性	14.1	15.4	<u>17.7</u>

資料：平成 24 年 健康に関する世論調査

平成 28 年 健康と保健医療に関する世論調査

令和 3 年 健康に関する世論調査

(東京都生活文化スポーツ局)

- 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、男性は減少しているのに対し、女性は増加しています。

3 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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保健所における アルコール関連 相談件数 ※1	区部	1,782	1,621	1,481	1,017	1,032
	市町村部	1,167	1,202	1,927	1,529	1,365
	計	2,949	2,823	3,408	2,546	2,397

※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、年度によって増減はありますが、おおむね年間2～3千件程度で推移しています。

(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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精神保健福祉センターにおけるアルコールに係る相談件数	1,554	1,209	1,115	922	1,146

資料：東京都福祉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1千件超で推移しています。

(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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
アルコール依存症者による入院者数 ※3	758	767	705	664	643
アルコール依存症者による通院者数 ※4	4,754	4,725	2,775	4,799	5,007

※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件前後で推移しています。

また、通院者数は、おおむね5千件前後で推移しています。

(4) 飲酒事故の状況

(単位：件)

データ項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
飲酒事故件数 ※5	177	152	151	137	166

※5 飲酒事故とは、原付以上の運転者が第1当事者となった事故で、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100件台で推移しています。

(5) 飲酒に係る少年補導の推移

(単位：人)

データ項目	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
飲酒	595	541	579	733	864
総数	36,205	34,654	29,634	26,121	32,963

○ 少年の飲酒による補導人員は近年増加傾向です。

第3章 第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価

1 第1期推進計画に基づく事業の実施状況

○ 第1期推進計画は、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」として策定され、平成31（2019年）年度から令和5（2023）年度までの5か年を計画期間としています。そして、計画を実現すべく、各局で連携し、対策事業を実施してきました。

○ 第1期推進計画において設定した視点及び目標は次のとおりです。

(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

(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

○ そして、この推進計画に基づく取組結果は次のとおりです。

・令和4年度、都において、別紙「東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧」のとおり、取組を行いました。

・各相談拠点で相談対応を進めていますが、関係機関との連携強化のため、連携会議の開催等を通じて体制を強化しています。

・これまで9カ所の専門医療機関を選定しており、本人や家族が適切な医療を受けやすくするため、取組を進めてきました。あわせて、治療拠点についても、選定を行っています。そして、精神科医療機関等に勤務する医療従事者を対象とした依存症医療研修の実施や一般診療科を含めた連携を進めるため、医療機関向け連携会議を開催しています。

〈令和6年1月末現在の選定状況〉

医療機関名	専門医療機関	治療拠点機関
都立松沢病院	○	○
成増厚生病院	○	—
東京足立病院	○	—
平川病院	○	—
駒木野病院	○	—
井之頭病院	○	—
よしの病院	○	—
多摩あおば病院	○	—
桜ヶ丘記念病院	○	—

2 アルコール健康障害対策推進計画（第1期）の評価

- 前記「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」「(2)生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況」によれば、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は、計画策定前の平成28年には男性18.9%、女性15.4%だったのが、令和3年には男性16.4%、女性17.7%となっています。男性は減少しているのに対し、女性は増加しています。このように女性は割合が増加しており、目標が達成できていないことから、男性に対する対策を継続するとともに、女性の増加傾向に配慮した対策が必要とされます。第2期計画の策定に当たっては、これまでの取組を継続するのみならず、目標達成に向けてさらに取組を強化していく必要があります。
- 前記のとおり、相談体制の整備を行ってきましたが、本人のみならず、家族がよりアクセスしやすい環境の整備が必要です。そのため、引き続き、各相談拠点における相談を充実させるとともに、関係機関との連携を促進していきます。そして、自助グループ等の民間支援団体と連携した受診後の患者支援の実施などを進めていきます。
- また、専門医療機関等の選定を行ってきましたが、必要に応じて、専門医療機関の追加選定を行っていくなど医療機関へアクセスしやすい環境整備を行っていきます。そして、治療拠点を中心に、普及啓発などの取組を促進していく必要があります。
- このような第1期推進計画の進捗状況を前提に、次章のとおり基本的な考え方を整理します。

第4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

基本法第2条は、「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、二十歳未満の者の飲酒、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ものと規定しています。そして、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切れ目なく、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、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。例えば、SBI RTS（エスバーツ）を活用します。

（スクリーニング Screening, 簡易介入 Brief Intervention, 専門医療機関・自助グループへの紹介 Referral to Treatment and Self-helpgroups）

(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とともに、家族への支援が促進されるよう、関係機関と連携を図るとともに、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
特に、女性において、その割合が増加傾向にあるため、増加傾向に配慮した対策が必要である。
- ・20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくす

指標	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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20 g以上の人割合） 〈令和3年 健康に関する世論調査〉
ベースライン	令和3年:男性 16.4%、女性 17.7%
指標の方向	減らす

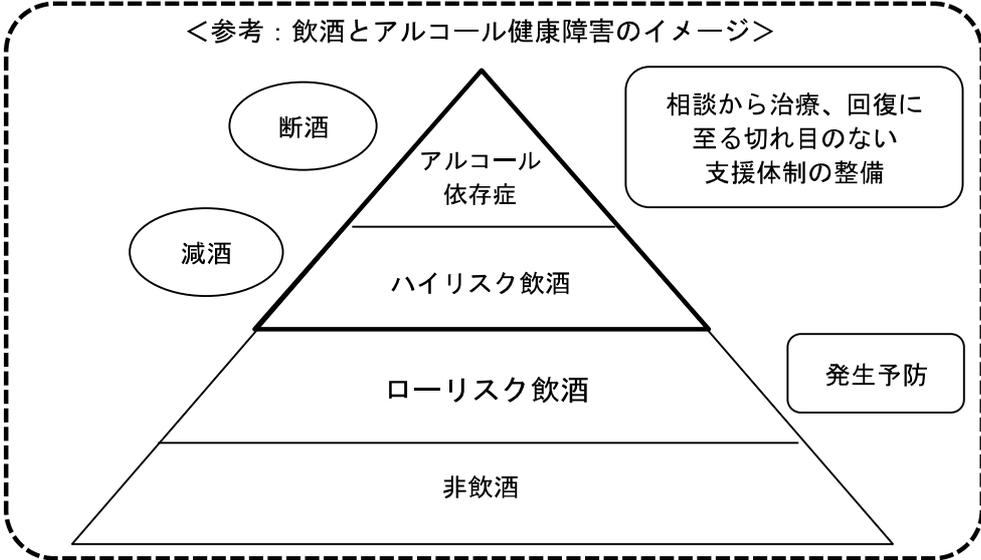
(2) 相談、治療、回復支援の体制整備

- 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。
- 一般医療機関から専門医療機関へスムーズにつなげるなど、医療機関の間での連携を促進します。また、相談拠点と医療機関など関係機関の間での連携を強化します。
- 連携に当たっては、医療機関・相談拠点以外に、自助グループや介護職なども含めた多職種連携に努めていきます。

【目標】

- ・アルコール健康障害に関する相談拠点において、関係機関との連携体制を強化（連携会議の定期開催等）
- ・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追加選定
- ・アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上
- ・アルコール健康障害事例の継続的な減少

<参考：飲酒とアルコール健康障害のイメージ>



第5章 具体的な取組

1 教育の振興等

【現状と課題】

(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、男性はほぼ横ばい、女性は増加傾向です。【第2章、2（1）参照】

- 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、男性が減少傾向なのに比べて、女性は増加傾向にあります。【第2章、2（2）参照】

- 飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病などを引き起こすとされているほか、睡眠に与える悪影響や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。
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。

- (女性)
- 一般に、女性は男性より酔いや酔いやすい体質を持っており、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼします。また、健康障害との関係では、乳がんとアルコールの因果性も指摘されています。アルコール依存症に至るまでの期間も短いとされています。
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についても、前記のとおり増加傾向が見られ、取組を強化することが必要です。

- 女性の適度な飲酒量は男性の2分の1から3分の2程度といわれています。

- 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おそれがあり、妊娠中は飲酒をしないことが求められています。また、出産後も授乳中は乳児への影響を避けるため、飲酒を控えることが必要です。

- 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。

(20歳未満の者)

- 20歳未満の者は発育段階にあり、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。アルコールにより、脳や神経の働き、運動機能の低下など心身に様々な影響を与えます。

- 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、令和4(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ていますが、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ています。

(高齢者)

- 高齢者は若年者と比較した場合、少量でも飲酒の影響を受けやすく、酩酊・転倒等につながる危険性もあります。また、比較的時間に余裕があることから、飲酒の機会が増え、アルコール依存症になるおそれもあります。そのため、アルコール依存症と認知症が合併することもあります。

(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。

- これまで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る。

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くなります。
- 飲酒運転による交通事故は横ばいの傾向にありますが、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、アルコール依存症の治療が必要な多量飲酒者なども含まれていることを理解する必要があります。
- 飲酒運転の根絶に向け、こうした運転者をはじめ、様々な運転者自身に「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。
〈事業名：飲酒における健康への影響の理解を推進〉

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。

〈事業名：自動車教習所における飲酒運転防止に係る教習の実施〉

（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。

〈事業名：各種講習における飲酒運転防止の周知〉

- 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、引き続き酒気帯び運転防止を徹底していきます。

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。

〈事業名：酒気帯び運転防止の徹底（都営交通）〉

（広報・啓発の推進）

〈母子保健における普及啓発等の取組〉

- 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。

〈事業名：妊婦健康診査受診促進事業・妊娠相談ほっとライン・女性のための健康ホットライン・母子保健支援事業〉

＜飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組＞

- 飲酒の健康影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、アルコール代謝能力の個人差など、個人の特性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。

＜事業名：生活習慣改善推進事業＞

- 事業者団体と連携の上、「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を含め、都が進める職場における健康づくり等に関する普及啓発を行います。

＜事業名：職域健康促進サポート事業＞

＜アルコール健康障害等についての正しい知識の普及啓発等の取組＞

- 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。

- 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。

＜事業名：依存症対策の推進（普及啓発・情報提供等）＞

＜飲酒運転の防止に向けた普及啓発等の取組＞

- 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¹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。

〈事業名：各種媒体を活用した飲酒運転防止対策・参加体験実践型飲酒運転防止対策・各種キャンペーン・イベントにおける飲酒運転防止活動・酒類提供飲食店等と連携した飲酒運転防止活動〉

〈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、健康日本21において、通常のアルコール代謝能を有する日本人における「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。

〈主な酒類の純アルコール量換算の目安〉



¹ 自動車仲間と飲食店などへ行く場合に、お酒を飲まない人（ハンドルキーパー）を決め、その人が、仲間を自宅まで送り届ける運動。

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非行防止教室等を通じ、20歳未満の者の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20歳未満の者への酒類販売、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20歳未満の者への酒類提供について、指導、取締りを行っています。

【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、20歳未満の者に飲酒をさせない取組を引き続き推進します。
〈事業名：少年の飲酒行為に対する補導活動・酒類販売業者等に対する指導等・酒類販売業者等に対する取締り・教育機関等との連携による広報啓発活動〉

- 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、20歳未満の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。
〈事業名：風俗営業者等に対する指導・取締り〉

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ており、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。
〈事業名：健康づくり事業推進指導者育成事業〉

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、令和5年9月現在 442 か所が登録されており、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。）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9か所、治療拠点1か所を選定しており、引き続き選定を行っていきます。
選定に当たっては、国の選定基準を踏まえつつ、関係機関等とも協議を行った上で選定します。
治療拠点により専門医療機関の連携会議を開催し、相互研鑽やアルコール依存症の専門的診療での経験の交流を図るとともに、計画の推進に関する意見交換を行います。また、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、医療機関の受診

後又は退院後の依存症患者について、自助グループ等の民間団体と連携しながら継続的な支援を実施します。

〈事業名：依存症対策の推進（専門医療機関等の選定）〉

（一般医療と専門医療の連携等）

- 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。

また、SBI RTS（エスパーツ）を活用し、自助グループ及び民間団体等とも連携を行い、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげます。

（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、医療機関向けの研修を実施します。

〈事業名：依存症対策の推進（支援者研修）〉

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。

〈事業名：アルコール・スクリーニングテストの実施及び医療機関の紹介〉

(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。

〈事業名：東京ウィメンズプラザ 一般相談・依存症対策の推進（専門相談支援等）〉

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。

- これまでに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した。

- 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地域で適切な機関に相談できるよう、広く都民に相談拠点を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。

〈事業名：アルコール健康障害等に関する相談支援等〉

○ 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、本人及び家族等に対して、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整理し、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

〈事業名：アルコール健康障害等に関する相談支援等〉

7 社会復帰の支援

【現状と課題】

- これまでに内閣府が実施した調査において、「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）にとどまっております。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、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。

〈事業名：依存症対策の推進（普及啓発・情報提供）〉

（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。

〈事業名：依存症対策の推進（治療・回復支援等）〉

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AA²などの自助グループ、マックなどの回復支援施設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では、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。

² 「アルコールリクス・アノニマス」の略称

- 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。
〈事業名：依存症対策の推進（関係機関との連携等）〉

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。 〈事業名：健康づくり事業推進指導者育成事業〉
- 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。
〈事業名：依存症対策の推進（支援者研修等）〉
- 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。

〈事業名：健康に関する世論調査・依存症対策の推進（計画の進行管理）〉

第6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、国の動向を注視し、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。
- また、第4章で設定した視点・目標に基づき、PDCA サイクル（Plan（計画）→Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善））の一連のプロセスを通して、必要に応じて事業の見直しなどを行い、適切に進行管理を行います。

第7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、第2期とし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。
- アルコール健康障害対策に当たっては、相談や医療機関の受診等を促し、個々の身体や精神の状況等に応じて、減酒と断酒を適切に使い分け、結果的に身体等への影響の軽減を図ることが求められます。
- 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、施策の実施や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。

(高齢者の飲酒への取組)

- 高齢化が進展する中、高齢者による飲酒にも注意が必要です。高齢者は少量でも飲酒の影響を受けやすく、酩酊・転倒の危険があるのみならず、アルコール依存症と認知症を合併して発症するおそれがあります。
- そのため、医療機関や介護施設等多職種との連携のもと取組を進めることが求められます。

(広報・啓発の手法)

- 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求められています。
- デジタル技術を積極的に活用し、若者から高齢者まで幅広い層に訴求できる広

報・啓発を推進していきます。

(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、医療的な対応のみならず、表示・広告等におけるメーカーや飲食店の取組も不可欠です。関係機関と連携しながら、PDCA サイクルのもと、事業の実施と見直しを繰り返し、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。