

東京都アルコール健康障害対策推進計画
(第3期)

東京都福祉局

目 次

第1章 はじめに.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け等	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.....	3
1 酒類販売（消費）の状況	3
2 飲酒の状況	4
3 アルコールによる健康障害等の状況	5
4 東京都の飲酒問題に関する調査について	9
第3章 第2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.....	12
1 第2期推進計画に基づく事業の実施状況	12
2 アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の評価	14
第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方.....	15
1 基本理念	15
2 取組の方向性	15
3 取組を進める上での視点	16
第5章 具体的な取組.....	18
1 教育の振興等	18
2 不適切な飲酒の誘引の防止	23
3 健康診断及び保健指導	23
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	24
6 アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等	25
7 社会復帰の支援	26
8 民間団体の活動に対する支援	27
9 人材の育成	28
10 調査研究の推進	29

第6章 推進体制と進行管理	30
第7章 おわりに	31
参考資料	

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

- 不適切な飲酒が様々な疾患や自殺等のリスクを高めるなど、健康障害との関連性が指摘されています。

飲酒に起因する臓器障害は、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。

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もあります。

- また、アルコール健康障害は本人の身体や精神の健康問題であるのみならず、配偶者暴力やヤングケアラーの問題、飲酒運転や不慮の事故死といった、その家族や周囲への深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性が高いと指摘されています。

- 平成26年6月、国は「アルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）を施行し、アルコール健康障害対策に関する基本理念、国等の責務など、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めました。さらに平成28年5月には、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」を策定し、令和8年度には第3期基本計画を策定予定です。

- 第3期基本計画案では、これまでの重点課題に加え、「アルコール健康障害の当事者及びその家族がより円滑に適切な支援に結び付くための相談支援体制等の構築」を新たに重点課題に設定した上で、当事者及びその家族がアクセスしやすい相談支援の環境整備や相談支援における児童福祉部門等との連携の強化等を取り組むべき施策としています。

- 東京都（以下「都」という。）では、都における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いくため、平成31年3月に「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。）を策定し、令和6年3月には「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。）を策定しました。

推進計画に基づき、都では、関係機関と連携して、普及啓発、相談支援、医

療提供体制の整備等の取組を進めてきましたが、依然として多くの当事者や家族がアルコール健康障害の悩みを抱えており、更なる取組の推進が求められています。

- こうした状況を踏まえ、「東京都アルコール健康障害対策推進計画（第3期）」（以下「第3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 計画の位置付け等

- 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（令和6年3月改定）」等との整合性を図ります。

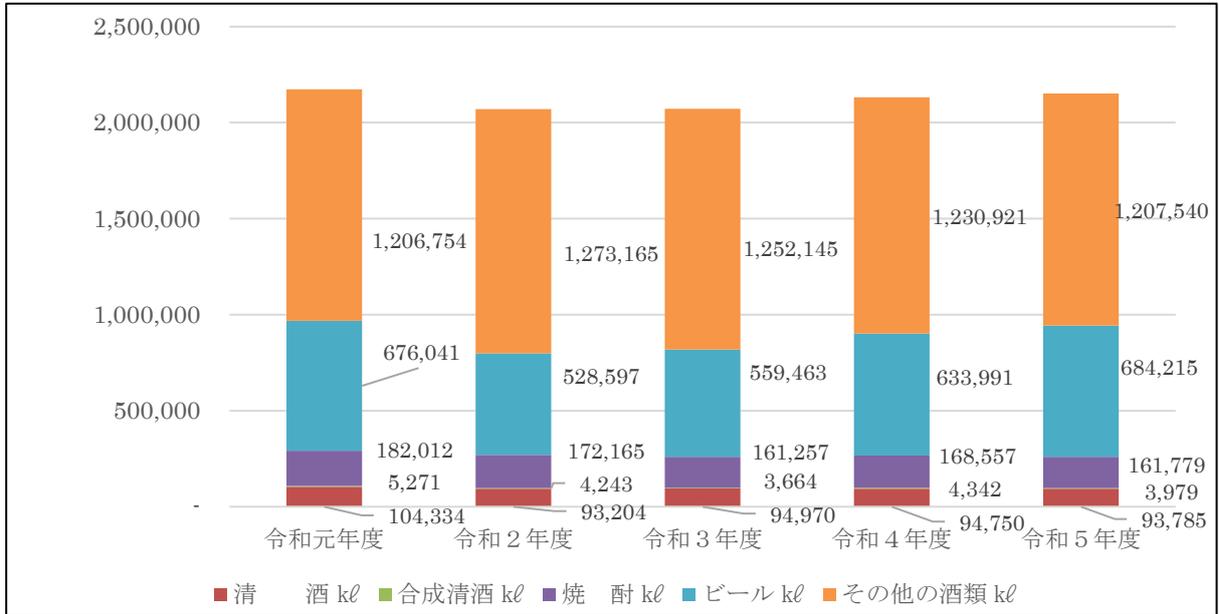
3 計画期間

本計画は、令和8（2026）年度から令和12（2030）年度の5か年を計画期間とします。

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



単位: kℓ

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
2,174,442	2,071,371	2,071,493	2,132,561	2,151,302
100	95.26%	95.27%	98.07%	98.94%

資料: 国税庁 HP「統計情報」

○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	4.1	0.2	4.3	2.8	1.4	35.9	7.9	0.2	3.0	0.1	7.1	22.2	9.7	2.0	100.8
全国平均	3.8	0.2	3.0	3.5	0.9	21.5	3.2	0.1	2.0	0.0	7.2	19.7	8.3	2.3	75.6

資料: 令和7年7月「酒のしおり」(国税庁) (令和5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28年	令和3年	令和6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	68.5	68.7	64.7
	女性	44.1	50.1	43.8

資料：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

令和6年 健康に関する世論調査

(東京都政策企画局)

○ 飲酒をする人の割合は、男性・女性ともに減少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28年	令和3年	令和6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	18.9	16.4	16.8
	女性	15.4	17.7	12.9

資料：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

令和6年 健康に関する世論調査

(東京都政策企画局)

○ 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、男性はほぼ横ばいとなっているのに対し、女性は減少傾向です。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健所における アルコール関連 相談件数 ※1	区部	1,481	1,017	1,032	1,719	1,730
	市町村部	648	449	490	408	593
	計	2,129	1,466	1,522	2,127	2,323

※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	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
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	1,115	922	1,146	1,100	1,245

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	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
アルコール依存症者による入院者数 ※2	705	664	643	693	633
アルコール依存症者による通院者数 ※3	2,775	4,799	5,007	5,313	5,302

※2 各年度6月30日時点での入院者数

※3 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600件台で推移しています。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
飲酒事故件数 ※4	152	151	137	166	180

※4 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	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
飲酒	541	579	733	864	796
総数	34,654	29,634	26,121	32,963	32,492

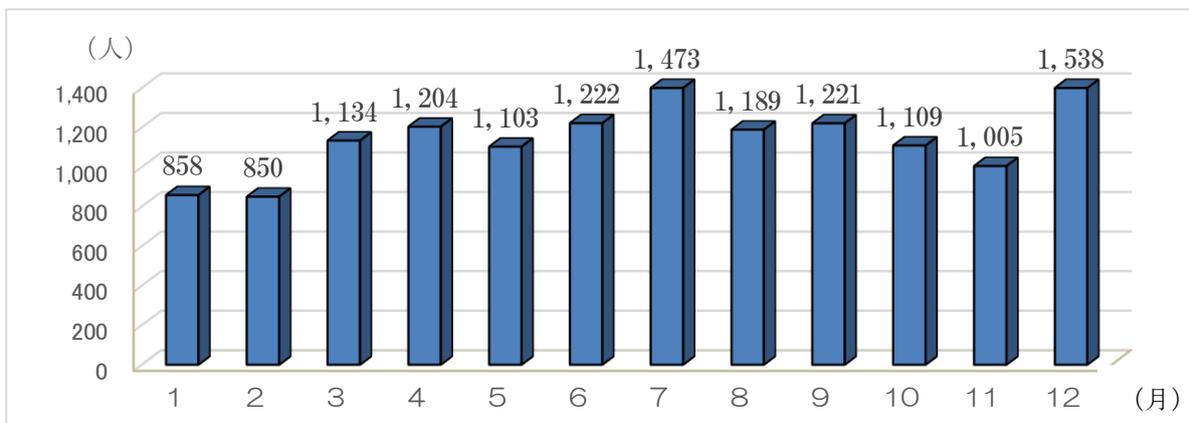
○ 少年の飲酒による補導人員は近年増加傾向です。

急性アルコール中毒による救急搬送の状況

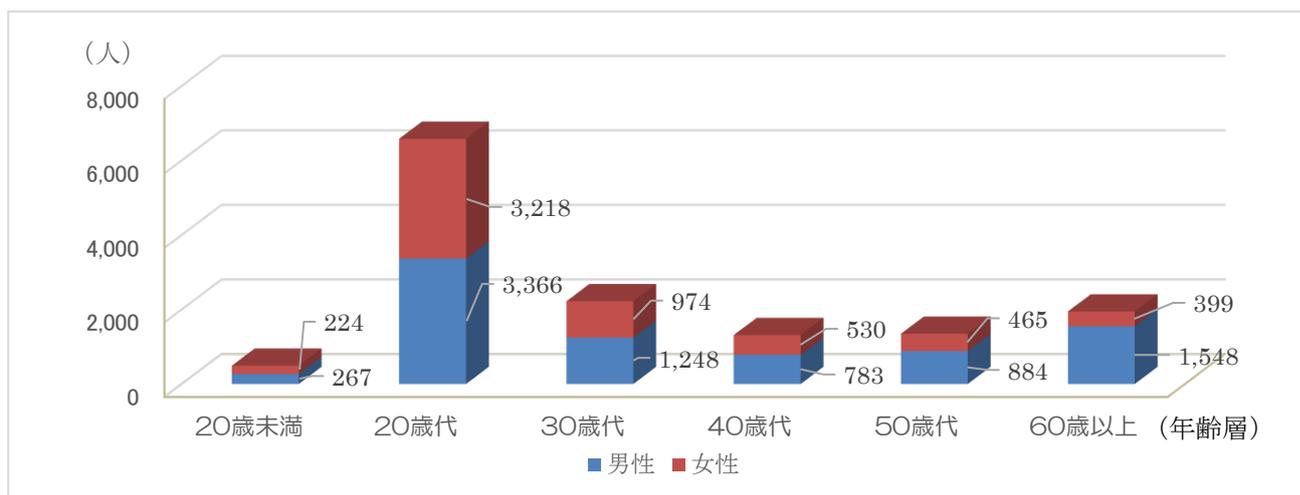
- 東京消防庁管内で発生した過去5年間（令和元年～令和5年）の急性アルコール中毒による救急搬送人員の推移は、以下の表のとおりです。
1万人以上の方が急性アルコール中毒により、救急車で病院に運ばれています。

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	11,351	6,801	5,321	6,645	8,096
女性	6,861	4,490	3,630	4,909	5,810
合計	18,212	11,291	8,951	11,554	13,906

- 月別（令和5年）の搬送人員の推移をみると、12月などが多くなっており、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。



- 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。



- 例年、大半の人は軽症ですが、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。令和5年は36人の方が重症以上となっています。

初診時程度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
重症以上	55	38	28	39	36
中等症	5,733	3,194	2,103	2,400	3,227
軽症	12,424	8,059	6,820	9,115	10,643
合計	18,212	11,291	8,951	11,554	13,906

(実績数値は、東京消防庁「救急活動の現況」より引用)

4 東京都の飲酒問題に関する調査について

- 東京都が国立精神・神経医療研究センターへの委託により令和7年度に実施した調査研究の概要は以下のとおりです。

(1) 研究の概要

- 本調査においては、層化2段無作為抽出法により都内より選ばれた20歳以上の男女2,400名を対象とし、自記式調査票を用いた調査を実施しました（回答：814名）。

- 対象者のうち同意を得られた745名に対して、アルコールの影響を左右する2つの遺伝子型（ADH1B、ALDH2）の調査を実施しました。

(2) 調査結果

ア AUDIT スコアの分布

- 調査票の回答からAUDIT（アルコール使用障害テスト）のスコアを算出したところ、約79%が0～7点、約17%が8～14点、約6%が15点以上という結果となりました。

（単位：人）

0～7点 《問題飲酒ではないと思われる》	8～14点 《問題飲酒の可能性あり》	15点以上 《アルコール依存症の疑い》	合計
627 (78.6%)	138 (17.3%)	49 (6.1%)	798

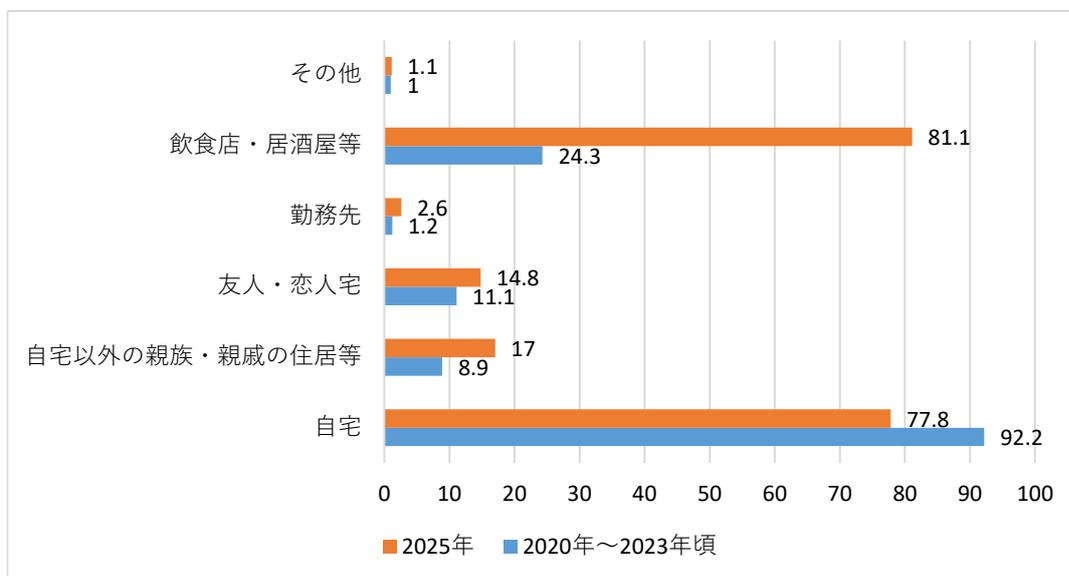
※回答者のうち「飲酒経験なし」の102人は0点として集計

イ 主な飲酒の場所等

- 主な飲酒の場所、飲酒の際に主に一緒に過ごす人、自宅における主な飲酒のタイミングについて、新型コロナウイルス感染症の流行下（2020年～2023年頃）と現在（2025年）で比較したところ、以下の結果となりました。

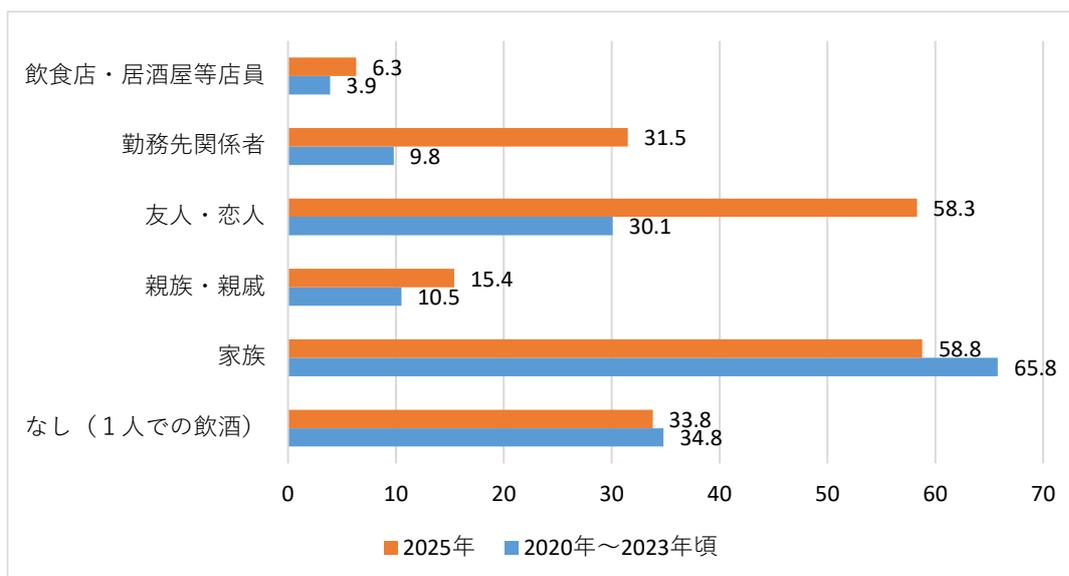
【主な飲酒の場所】

(単位：%)



【飲酒の際に主に一緒に過ごす人】

(単位：%)



ウ 飲酒関連データと問題飲酒の関連

- アルコール使用障害が疑われる AUDIT スコア 15 点以上を問題飲酒者と定義して解析を行ったところ、問題飲酒者では「自宅での飲酒」「1 人での飲酒」「飲酒後に体調を崩した経験がある」「自分はお酒に強い体質だと思う」「睡眠の質に問題がある」といった項目において回答の割合が高い結果となりました。

【主な飲酒の場所：自宅】

(単位：人)

回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	500 (76.9%)	45 (91.8%)	545
いいえ	150 (23.1%)	4 (8.2%)	154
合計	650	49	699

【飲酒の際に主に一緒に過ごす人：なし（一人での飲酒）】

(単位：人)

回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	208 (32.0%)	27 (55.1%)	545
いいえ	441 (68.0%)	22 (44.9%)	154
合計	649	49	699

【飲酒後に嘔気嘔吐、頭痛など体調を崩したことがあるか】

(単位：人)

回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	408 (54.7%)	38 (77.6%)	545
いいえ	338 (45.3%)	11 (22.4%)	154
合計	746	49	699

【自分はお酒に強い体質だと思うか】

(単位：人)

回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	228 (30.5%)	27 (55.1%)	255
いいえ	520 (69.5%)	22 (44.9%)	542
合計	746	49	797

【睡眠の質に問題があるか】

(単位：人)

回答数	15点未満	15点以上	合計
はい	224 (29.9%)	24 (49.0%)	248
いいえ	526 (70.1%)	25 (51.0%)	551
合計	750	49	799

エ 遺伝子型データと問題飲酒の関連

- AUDIT 15点以上の対象者と15点未満の対象者との間で、ADH1B及びALDH2の遺伝子型に関して比較したところ、15点以上の対象者（問題飲酒者）では、15点未満の対象者と比較してALDH2遺伝子型の活性型保有者の割合が多い傾向が見られました。

第3章 第2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2期推進計画に基づく事業の実施状況

○ 第2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、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2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
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

(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

○ 令和6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。

「東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧」 貼付

2 アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の評価

- アルコール健康障害の予防に係る目標に関しては、女性の飲酒率（生活習慣病のリスクを高める量の飲酒）、妊娠中の飲酒率、未成年者の飲酒率は低下しています。

一方、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については、男性ではほぼ横ばいとなっているほか、全国調査では女性に関して増加しているというデータもあることから、更なる割合の低下に向け、取組を強化していく必要があります。また、20歳未満の者及び妊娠中の飲酒に関しても減少傾向であるが、ゼロ目標は達成していないことから、引き続き対策が必要です。
- 相談・治療・回復支援の体制整備に係る目標に関しては、精神保健福祉センターでの地域連携会議に加え、アルコール依存症治療拠点機関での医療機関連携会議も開催するなど、連携協力体制の構築が進んでいます。

また、これまで10か所の専門医療機関を選定しましたが、さらなるアクセスの向上など課題があります。
- アルコール依存症の理解は一定程度進む一方、相談先の認知度など、十分な理解が浸透しきれていない側面もあります。

また、患者数や相談件数は一定の水準で推移しており、継続的な減少は見られません。
- このような第2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、アルコール健康障害について、正しく理解した上で、お酒と付き合い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。

(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充実させるとともに、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。

(5) アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援

- アルコール健康障害の当事者のみならず、当事者のこども・きょうだい（ヤ

ングケアラーを含む。)や配偶者、親など家族への支援も円滑に行われるよう、精神保健福祉センターや保健所等と、地域の関係機関との連携を推進します。

3 取組を進める上での視点、重点課題及び目標

(1) アルコール健康障害の発生を予防

- 飲酒による身体等への影響について、年齢・性別・体質等による違い、飲酒による疾病・行動に関するリスクなどを分かりやすく伝えるとともに、不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、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
- ・20歳未満の者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以上の人の割合） 〈令和6年 健康に関する世論調査〉
ベースライン	令和6年: 男性 16.8%、女性 12.9%
指標の方向	男性 12%以下、女性 8%以下

(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加え、SBIRTS など、支援体制の構築に努めていきます。
(※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)

【目標】

- 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拡充
- アルコール依存症への正しい知識・理解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

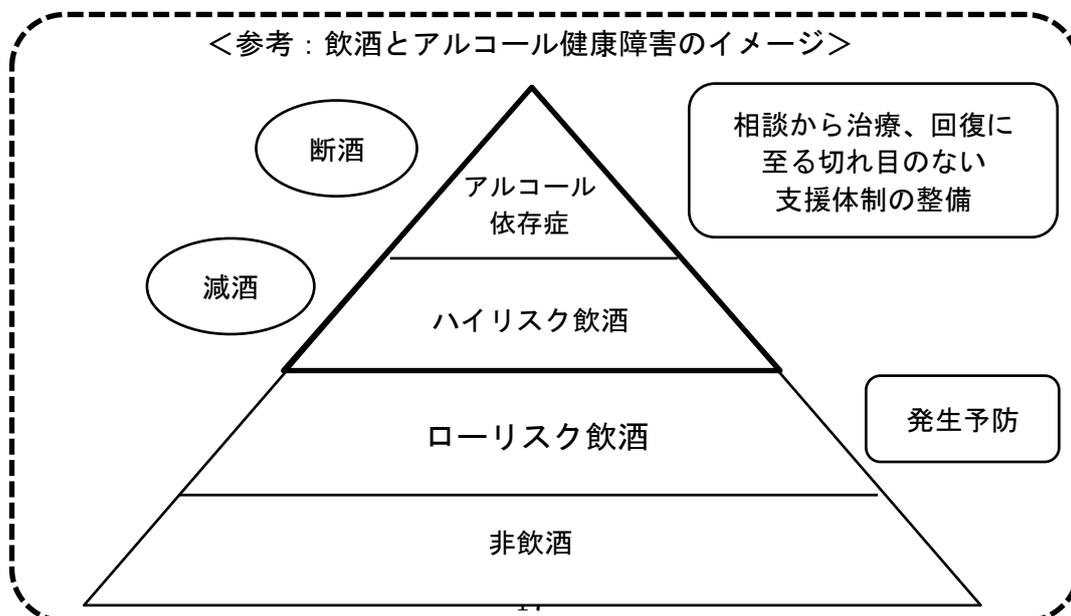
指標	依存症専門医療機関(アルコール健康障害) 15 か所以上(令和 12 年度)
	アルコール依存症に関する研修の受講者数 1,800 人以上(令和 8 年度～令和 12 年度)

(3) アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援

- アルコール健康障害の当事者及びその家族がより円滑に適切な支援に結び付くよう、相談拠点における関係機関との連携体制強化を図ります。

【目標】

- 都が開催する連携会議や研修において、全区市町村の関連部署（児童福祉部門をはじめとした家族支援に関する部門）の参加



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。

○ 飲酒による身体等への影響は年齢・性別・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。

○ 2020年から2023年にかけての新型コロナウイルス感染症の流行下では、外食機会の減少に伴い飲食店等での飲酒が減少する一方、自宅での飲酒が増加するなど、飲酒形態の変化が確認されています。また、リモートワークの普及により在宅時間が増えた結果、自身や家族の飲酒問題が顕在化する事例もみられました。

こうした経験を踏まえ、今後の対策においても、社会状況やそれに伴う飲酒形態の変化に柔軟に対応した取組が求められます。

(女性、妊婦)

○ 女性は、一般的に、血中アルコール濃度が高くなりやすく、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすことが知られています。また、乳がんなどの女性特有の健康リスクの増大や、早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすいなど、特有の飲酒リスクが指摘されています。

これらのことから、女性の飲酒量は、男性の2分の1から3分の2程度が安全とされています。

○ このように、性別で異なる飲酒の健康への影響を踏まえ、引き続き、飲酒の健康リスク等に関する情報発信に取り組むことが求められます。

○ 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム症候群と呼ばれる様々な悪影響を及ぼすおそれがあり、妊娠中は飲酒を避ける必要があります。都における妊娠中の飲酒者の割合は0.7%（令和5年度）と低い水準にありますが、

引き続き妊娠中の者の飲酒の防止に取り組むことが求められます。

- 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。

(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、保健体育の「現代社会と健康」に盛り込まれた「精神疾患の予防と回復」の項目の中で、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、退職等による社会的役割の変化を契機に飲酒機会が増えることで、アルコール依存症のリスクも高まる恐れがあります。さらに、高齢者がアルコール依存症等の問題を抱えた場合、介護サービス等の適切な支援につながりにくいという課題が指摘されています。

(アルコール依存症に対する理解等)

- 令和5年度に内閣府が実施した「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」と回答した人は33.3%でした。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。
- 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。
- 都ではこれまで、アルコール依存症に関するリーフレットの配布等により、正しい知識の理解促進を図ってきましたが、これらの取組をさらに進めていく

ことが求められます。

(飲酒運転)

- 飲酒運転による交通事故は令和3年度以降増加傾向にあり、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、アルコールが心身の健康や社会に及ぼす影響などについて理解を深める教育を推進します。
- 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。

(広報・啓発の推進)

<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。

<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います。
- 「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うとともに、依存症などの疑いがある場合には、関係機関を紹介します。

<アルコール健康障害等に関する正しい知識の普及啓発等の取組>

- 精神保健福祉センターにおいて、リーフレットを活用した普及啓発や、アルコール依存症に関する正しい知識と適切な対応を学ぶことができる家族教室及び公開講座等の取組を引き続き実施します。
- アルコール関連問題啓発週間（11月10日から16日まで）等の機会を通じ、アルコール健康障害に関する関心と理解を深めるための啓発を実施します。実施に当たっては、飲酒による身体等への影響（年齢・性別・体質等）を踏まえ、対象者の属性に応じたリスクを周知するほか、動画やインターネットの活用など、効果的な普及啓発を進めるなど取組の一層の強化を図ります。また、社会状況や飲酒の形態に応じた情報発信等の実施にも努めていきます。
- 依存症ポータルサイトを活用してアルコール依存症に関する普及啓発を実施し、正しい知識の理解促進を図ります。
- 普及啓発に当たっては、研修やポータルサイトによる情報発信等を通じて、支援者への理解促進を図ることで、当事者や家族がアルコール健康障害に関する正しい知識を得て、適切な支援に早期につながる環境を整備します。

<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。

＜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。

ただし、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は、個々人の許容量を示したものではありません。飲酒のリスクは個人の体質や疾病によっても異なります。

＜主な酒類の純アルコール量換算の目安＞



¹ 自動車で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 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状と課題】

- 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、20歳未満の者への酒類販売・供与についての指導・取締りや、違反者に対する補導の実施、広報啓発活動等の取組を継続することが求められます。

【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。
- 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。

3 健康診断及び保健指導

【現状と課題】

- 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】

- 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ための研修において「飲酒」をテーマとして扱い、飲酒ガイドライン等を参考に、適正飲酒の支援のための正しい知識や技術の普及を図ります。

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】

- 都内でアルコール依存症への対応を行っている医療機関として、医療情報ネット（ナビイ）には令和7年12月時点で408か所が登録されています。これらには、精神科病院だけでなく、総合病院や地域の一般診療所等も含まれています。

- 都はこれまで、専門医療機関の選定やアルコール依存症の治療等に係る人材育成を進めることにより、アルコール依存症医療の推進を図ってきましたが、より多くの患者が身近な地域で適切な医療を受けられるようにするため、これらの取組を継続していくことが求められます。
- アルコールは依存症以外でも肝疾患やうつ病など様々な疾病リスクに関連しており、内科等の一般診療科や一般の精神科医療機関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患者を、本人の状況に応じた適切な治療に結び付けるためには、それらの医療機関における早期介入の推進に向けた取組や、依存症の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】

(アルコール健康障害に係る医療の質の向上)

- 治療が必要な方が、その居住する地域に関わらず質の高い医療を必要なときに受けられるよう、診療所も含め、より多くの地域でアルコール健康障害に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の整備を進めます。
- 治療拠点機関において、医療従事者向けの研修を実施し、対応力の向上を図ります。
また、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における経験の交流を図るとともに、取組の推進に関する意見交換を行います。

(一般医療と専門医療の連携の推進)

- 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、より身近な場所で、早期にアルコール健康障害の適切な治療を受けられる医療提供体制の構築を促進します。
また、SBIRTS（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。

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の背景には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。

- 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、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力・虐待・自殺未遂等をした者やその家族に対し、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し、受講者の飲酒行動の改善を促す指導を行います。併せて、アルコール依存症の相談窓口や治療を行う医療機関を周知し、必要な支援につなげる取組を継続します。

(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、本人及び家族等を各種支援につなぐための取組を推進します。

6 アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等

【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。
- 都の依存症相談拠点である精神保健福祉センターでは、本人や家族等を対象とした精神保健福祉相談や回復支援プログラム、家族講座を実施しています。
また、相談内容に応じて、地域の関係機関との連携を図りながら支援を行っています。
- 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78.9%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29.7%で、約7割の人に認知されていないという状況でした。

- 依然として、本人や家族が相談窓口にたどりつかず、必要な支援につながらないケースもあることから、相談拠点の一層の周知や、関係機関との更なる連携強化を図るとともに、相談支援にアクセスしやすい環境整備を進めることが必要です。
- 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】

(相談支援の充実)

- 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。
- 精神保健福祉センターにおいて、本人や家族等への支援を引き続き実施していきます。
また、アルコール依存症の本人やその家族等への相談支援に従事する関係機関の職員等に対する研修や、これらの方に対応する可能性のあるアルコール依存症関連分野の職員を対象とした研修を行い、相談対応力向上を図ります。
さらに、区市町村、医療機関、民間団体等をメンバーとする連携会議を開催し、地域の関係機関の顔の見える関係性を構築し、都内の連携体制を強化していきます。
- 子供や配偶者など当事者の家族への支援が適切に行われるよう、上記の取組について児童福祉部門等の多様な関係機関にも周知し、参加を促進します。
- 依存症ポータルサイトを活用し、広く都民に相談機関の周知を行います。
- SNS を活用した精神保健福祉相談を実施し、アルコールに関連する悩みを抱える方がより一層相談しやすい環境を整備します。

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31.3%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。

- アルコール依存症の当事者が就労や復職を円滑に進めるためには、通院や自助グループへの参加等を継続できるよう、職場における理解と支援が不可欠です。しかし、現状では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は十分とは言えません。
- アルコール依存症に対する正しい理解を進め、就労や復職における支援を促すとともに、地域における自助グループ等との情報共有や必要な連携を図り、社会復帰を支援することが求められます。

【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。
- 治療拠点機関において、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。

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A A²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。

² 「アルコホーリクス・アノニマス」の略称

- 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るほか、本人向けの回復プログラムや家族講座において、自助グループ等の民間団体と協力して支援を行っています。

また、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、民間団体の育成を行っています。

- 今後も、自助グループ等の民間団体と連携し、その機能を活用する取組を進めることが必要です。

【取組の方向性】

- 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。

- 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、普及啓発や相談支援において、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。

- 依存症ポータルサイトを活用し、民間団体の取組の紹介など、効果的な普及啓発や情報発信における連携を促進します。

- 治療拠点機関において、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。【再掲】

9 人材の育成

【現状と課題】

- 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】

- 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ための研修において「飲酒」をテーマとして扱い、飲酒ガイドライン等を参考に、適正飲酒の支援のための正しい知識や技術の普及を図ります。【再掲】

- 精神保健福祉センターにおいて、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や、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。

- 治療拠点において、医療従事者向けの研修を実施し、対応力の向上を図ります。【再掲】

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3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を進めるにあたっては、相談しやすい環境を整え、必要な医療につながりやすい体制を確保することが重要です。また、一人ひとりの心身の状態に応じて、減酒と断酒を適切に使い分け、健康への影響を軽減するとともに、生活の質の向上を図ることが求められます。
- 第2章で示した調査では、飲酒に関する問題が幅広く存在している状況が明らかになりました。多くの当事者は「自分は大丈夫」と思いやすく、アルコール健康障害のリスクが見過ごされやすいと考えられます。こうした背景を踏まえ、必要な支援につながりやすくするための効果的な情報提供が求められます。
- アルコール依存症に関しては、本人だけでなく家族や周囲の支援者など、立場に応じた普及啓発が必要です。特に、SNS やデジタル技術の活用は情報発信の幅を広げる有効な手段であり、都としても効果的な情報発信に積極的に取り組んでいきます。
- 飲酒問題の早期発見と相談や専門的支援につなげるためには、かかりつけ医療機関や地域の相談機関など、身近な場でのアプローチを充実させることが必要です。

これまで都では、専門医療機関及び治療拠点機関の整備を進めるとともに、一般診療科の医療従事者を対象とした依存症に関する研修を実施してきました。今後もこうした取り組みを充実させ、地域全体で適切な医療・支援につながる環境づくりの強化を図っていきます。
- さらに、本計画では当事者の家族支援を新たな柱として位置付けました。依存症相談拠点ではこれまでも、児童福祉部門を含む関係機関との連携や研修等を通じて家族支援につながる取組を進めてきましたが、今後も連携の強化を図り、より効果的に支援につなげていきます。
- 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。

參考資料

用語解説

○ アセトアルデヒド脱水素酵素 (ALDH: Acetaldehyde dehydrogenase)

アルコールは主に肝臓で代謝されてアセトアルデヒドになり、アセトアルデヒドはアセトアルデヒド脱水素酵素 (ALDH) によって酢酸に代謝されます。アセトアルデヒドは、極めて毒性が強く、顔面の紅潮、頭痛、吐き気、動悸などの不快な症状を引き起こし、悪酔い・二日酔いの原因物質です。飲酒後に生じるアセトアルデヒドを代謝する代表的な ALDH は、ALDH2 です。ALDH2 には、遺伝子配列の違いによって活性がほとんどないものがあります。約 40% の日本人はアセトアルデヒドの分解が遅い ALDH2 を持っています。多くの非アジア系民族ではアセトアルデヒドの分解が遅い ALDH2 を持っている人は 10% 以下です。アセトアルデヒドの分解が遅い ALDH2 を持っている人がお酒を飲むと、アセトアルデヒドによる毒性で、臓器障害やがんが生じやすくなります。

○ アルコール健康障害

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
(アルコール健康障害対策基本法第 2 条)

○ アルコール依存症

アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいいます。

アルコール依存症は WHO の策定した国際疾病分類第 10 版では、精神および行動の障害の中に分類されており、ただ単に個人の性格や意志の問題ではなく、精神疾患と考えられています。

症状には、精神依存と身体依存とがあります。

精神依存としては、飲酒したいという強烈な欲求 (渴望) がわきおこる、飲酒のコントロールがきかず節酒ができない、飲酒やそれからの回復に 1 日の大部分の時間を消費し飲酒以外の娯楽を無視する、精神的身体的問題が悪化しているにもかかわらず断酒しない、などが挙げられます。

身体依存としては、アルコールが体から切れてくると手指のふるえや発汗などの離脱症状 (禁断症状) が出現する、以前と比べて酔うために必要な酒量が増える、などが挙げられます。

○ 依存症専門医療機関

アルコール健康障害・各種依存症に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める基準に基づき、知事が選定します。専門医療機関では、地域の相談機関や自助グループ等と連携して治療に取り組みます。

○ 依存症治療拠点機関

厚生労働省が定める基準に基づき、依存症専門医療機関の中から知事が選定します。依存症治療拠点機関は、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等への相談対応のほか、依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした研修などを行います。

○ SBIRTS（エスバーツ）

（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-helpgroups）

アルコールが原因で内科などを受診している者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を勧めるための手順のことです。スクリーニング（Screening）後、リスクの高い者には簡易介入（Brief Intervention）し、依存症であれば、専門医療機関への紹介（Referral to Treatment）や自助グループ（Self-helpgroup）へつなげていく仕組みです。

○ AUDIT（オーディット） 後掲

1990年代初めに、世界保健機関（WHO）がスポンサーになり作成されたスクリーニングテスト。

WHOはアルコール関連問題の低減を主導しており、その重要な手法のひとつが簡易介入です。このテストは、簡易介入の対象者をスクリーニングする目的で作成されました。その対象者とは、アルコール依存症までには至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」レベルにある人です。

テストは自記式で10項目からなり、各項目の回答にしたがって0点から4点の点数が付与されています。すなわち、テスト全体では最低が0点、最高が40点です。このテストの特徴のひとつは、世界共通なカットオフ値を設定していないことです。このテストが使用される場所の飲酒文化に従い、カットオフ値を自由に変えることができます。危険な飲酒のカットオフ値は世界的には8点です。またアルコール依存症の場合には13点にしているところが多いようです。わが国では15点あたりが妥当だと考えられています。

○ 家族会

アルコール依存症に巻き込まれている家族は依存症を理解して、依存症者からの害に関しては避難し、つらい気持ちなどを言葉にする場が必要です。家族の回復のため、専門病院や地域の保健所などで家族会が開催されています。

○ 急性アルコール中毒

大量の飲酒により血中アルコール濃度が上昇し、生命に危険を生じた状態。臨牀的には、大量の飲酒により生命に危険を生じた状態を急性アルコール中毒としており、低体温・低血圧・頻脈・呼吸抑制・尿便失禁等の症状があります。

○ Jカーブ

病気だけでなく事故や事件を含めたあらゆる原因による死亡率（全死亡率）と一日の飲酒量をグラフにすると J 型のカーブになることから、「J カーブ効果」といわれます。飲酒と総死亡率・ガン死亡率との関連が調査されていて、同様に Jカーブ効果が観察されています。

○ 自助グループ

同じ問題をかかえる人たちが集まり、相互理解や支援をし合うグループ。同じ問題をかかえる人たちが自発的に集まり、問題を分かち合い理解し、問題を乗り越えるために支えあうのが目的のグループです。同じ問題をかかえている人たちが対等な立場で話ができるため、参加者は孤立感を軽減されたり、安心して感情を吐露して気持ちを整理したり、グループの人が回復していくのを見て希望を持つことができたりと様々な効果が期待できます。

○ 胎児性アルコール・スペクトラム障害（FASD）

妊娠中のお母さんが飲酒すると、生まれてくる子どもに低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害など様々な影響を残すことがあり、胎児性アルコール・スペクトラム障害（Fetal Alcohol Spectrum Disorders）と呼ばれています。

○ 断酒

自らの意思で、一切の酒を断つこと。

○ ハーム・リダクション

依存に対するアプローチ法の一つで、その飲酒を中止することが不可能・不本意である飲酒のダメージを減らすことを目的とし、必ずしも飲酒量が減少または中止することがなくても、その飲酒により生じる健康・社会・経済上の悪影響を

減少させることを主たる目的とする政策・プログラムとその実践をいいます。「やめる」ことを目的とするより、飲酒によるダメージを防ぐことに焦点を当てることが特徴です。

具体的には、減酒治療があります。これは、すぐに飲酒をやめることができなくても、飲酒による身体的・社会的なダメージを軽減することを目的とします。アルコール分の少ないお酒を選んだり、お酒を小ぶりなグラスで飲んだりするなど飲酒習慣を改善させる方法から、最近では断酒補助薬や飲酒量低減薬による治療もあります。

○ **二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律（未成年者飲酒禁止法）**

未成年者飲酒禁止法とは、未成年者（この法律上は満 20 歳未満）の飲酒の禁止などを規定した日本の法律です。1922 年（大正 11 年）3 月 30 日に制定されました。

○ **ハンドルキーパー運動**

「グループが自動車で飲食店などに行き飲酒する場合、グループの中でお酒を飲まない人（ハンドルキーパー）を決め、その人はお酒を飲まずに、飲食後、仲間を安全に自宅まで送り届ける。」という飲酒運転防止運動です。

○ **ブリーフインターベンション（briefintervention）**

インターベンションは介入を意味し、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のこと。

○ **離脱症状**

依存性のある薬物などの反復使用を中止することから起こる病的な症状

各酒類のドリンク換算表

種類	量	純アルコール換算(g)	ドリンク数	ビール換算(ml)
ビール	コップ1杯	7	0.7	180
	中瓶(500ml)	20	2.0	500
	大瓶(633ml)	25	2.5	630
	レギュラー缶(350ml)	14	1.4	350
	ロング缶	20	2.0	500
	中ジョッキ	13	1.3	320
日本酒(15%)	1合(180ml)	22	2.2	540
	お猪口(30ml)	4	0.4	90
焼酎(20%)	1合	29	2.9	720
焼酎(25%)	1合	36	3.6	900
チューハイ(7%)	レギュラー缶	20	2.0	490
	ロング缶	28	2.8	700
	中ジョッキ	18	1.8	450
チューハイ(9%)	レギュラー缶	25	2.5	630
	ロング缶	36	3.6	900
	中ジョッキ	23	2.3	580
ワイン(12%)	ワイングラス(120ml)	12	1.2	290
	ハーフボトル(375ml)	36	3.6	900
	フルボトル(750ml)	72	7.2	1,800
ウイスキー(40%)	シングル水割り(原酒で30ml)	10	1.0	240
	ダブル水割り(原酒で60ml)	19	1.9	480
	ボトル1本(720ml)	230	23.0	5,760
梅酒(13%)	1合(180ml)	19	1.9	470
	お猪口(30ml)	3	0.3	80
泡盛(30%)	1合(180ml)	43	4.3	1,080
	水割り(水2:泡盛1) コップ1杯(180ml)	14	1.4	360

1ドリンク=純アルコール 10g

純アルコール換算は 1g 未満、ドリンク換算は 0.1 未満、ビール換算は 10ml 未満は四捨五入

AUDIT（オーディット）

これは10の質問から構成されるスクリーニングテストです。

問題飲酒を早期発見するために以下のような質問を行い、状態をスコア化します。そして、その結果（合計点）により、対応方法等を検討していきます。

（注意）あくまでも参考としてご覧いただき、心配のある方はお早めに専門医療機関や相談機関でアドバイスを受けてください。

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 1 2 3 4	飲まない 1ヶ月に1度以下 1ヶ月に2~4度 1週に2~3度 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？ ただし「日本酒 1合=2ドリンク」「ビール大瓶 1本=2.5ドリンク」「ウィスキー水割りダブル 1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割り 1杯=1ドリンク」「ワイングラス 1杯=1.5ドリンク」「梅酒小コップ 1杯=1ドリンク」とします。	0 1 2 3 4	1~2ドリンク 3~4ドリンク 5~6ドリンク 7~9ドリンク 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 1 2 3 4	ない 1ヶ月に1度未満 1ヶ月に1度 1週に1度 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 1 2 3 4	ない 1ヶ月に1度未満 1ヶ月に1度 1週に1度 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 1 2 3 4	ない 1ヶ月に1度未満 1ヶ月に1度 1週に1度 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 1 2 3 4	ない 1 ヶ月に 1 度未満 1 ヶ月に 1 度 1 週に 1 度 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 1 2 3 4	ない 1 ヶ月に 1 度未満 1 ヶ月に 1 度 1 週に 1 度 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 1 2 3 4	ない 1 ヶ月に 1 度未満 1 ヶ月に 1 度 1 週に 1 度 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 2 4	ない あるが、過去 1 年にはなし 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 2 4	ない あるが、過去 1 年にはなし 過去 1 年間にあり

上記質問の合計点を次のとおり判定に考慮します。

AUDIT の結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒でないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う(ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の受診につなげる

専門医療機関及び治療拠点機関の選定状況

（令和8年1月末現在）

医療機関名	専門医療 機関	治療拠点 機関	所在地	電話番号
東京都立松沢病院	○	○	世田谷区上北沢 2-1-1	03-3303-7211
医療法人社団翠会 慈友クリニック	○	—	新宿区高田馬場 4-3-11	03-3360-0031
医療法人社団翠会 成増厚生病院	○	—	板橋区三園 1-19-1	03-3939-1191
医療法人財団厚生協会 東京足立病院	○	—	足立区保木間 5-23-20	03-3883-6331
医療法人社団光生会 平川病院	○	—	八王子市美山町 1076	042-651-3131
医療法人財団青溪会 駒木野病院	○	—	八王子市裏高尾町 273	042-663-2222
公益財団法人 井之頭病院	○	—	三鷹市上連雀 4-14-1	0422-44-5331
医療法人社団敬寿会 よしの病院	○	—	町田市図師町 2252	042-791-0734
医療法人社団新新会 多摩あおば病院	○	—	東村山市青葉町 2-27-1	042-393-2881
社会福祉法人桜ヶ丘社 会事業協会 桜ヶ丘記念病院	○	—	多摩市連光寺 1-1-1	042-375-6311

東京都における依存症に関する相談窓口

相談機関名	電話番号	電話以外の問い合わせ
中部総合精神保健福祉センター こころの電話相談 月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで	03-3302-7711	面接相談は必要に応じて実施（予約制）
多摩総合精神保健福祉センター こころの電話相談 月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで	042-371-5560	面接相談は必要に応じて実施（予約制）
精神保健福祉センター こころの電話相談 月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 9 時から午後 5 時まで	03-3844-2212	面接相談は必要に応じて実施（予約制）

- このほか各地域の保健所でも相談することができます。
 お近くの保健所を確認される場合、次のホームページでも検索することができますので、参考まで御紹介します。
- ・厚生労働省（保健所管轄区域案内）
 - ・東京都保健医療局（保健所・保健センター）
 - ・公益財団法人東京都福祉保健財団（福ナビ とうきょう福祉ナビゲーション）

東京都アルコール健康障害対策推進委員会委員名簿

◎委員長 ○副委員長

（五十音順、敬称略）

氏 名	現 職
家崎 芳恵	公益社団法人東京都看護協会事業部長
生馬 義久	特定非営利活動法人東京断酒新生会理事長
◎池田 和隆	公益財団法人東京都医学総合研究所臨床医科学研究分野 依存性物質プロジェクトリーダー（参事研究員）
稲垣 智一	多摩小平保健所長
岩谷 美佳	一般社団法人東京精神保健福祉士協会
○岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
大土 広将	一般社団法人東京精神神経科診療所協会理事
渋谷 昭仁	東京小売酒販組合副理事長
棚原 可奈子	特定非営利活動法人ジャパンマック サポートセンターオ'ハナ施設長
鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
平賀 正司	中部総合精神保健福祉センター所長
平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会会長
水口 千寿	中野区保健所長

東京都アルコール健康障害対策推進委員会における検討経過

開催日	議事内容
第10回 令和7年9月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール健康障害に係る東京都の取組 ○東京都における飲酒問題調査研究 ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定
第11回 令和7年11月7日	<ul style="list-style-type: none"> ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定
第12回 令和8年1月19日	<ul style="list-style-type: none"> ○東京都における飲酒問題調査研究 ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定

アルコール健康障害対策基本法（抜粋）

（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、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。

（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。

（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。

（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。

(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。

(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。

(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。

2. 基本計画（第2期）の重点課題

基本計画（第1期）における取組の評価や、現在の我が国におけるアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、基本計画（第2期）の対象期間中に取り組むべき重点課題を以下のとおり定める。

重点課題は、基本法の基本理念を踏まえ、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の観点で設定する。

また、重点課題への対応を推進するため、主に取り組むべき施策を明らかにするとともに、対象期間中に達成すべき重点目標及び本計画に盛り込まれた諸施策の実施状況を多面的に評価・検証するための関連指標を設定する。

（1）アルコール健康障害の発生予防

＜重点課題＞

・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通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

＜取り組むべき施策＞

・20歳未満の者や妊産婦などの飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。

・また、将来的なアルコール健康障害の発生につながる健康リスクの高い飲酒習慣や、アルコール関連問題の要因となり得る一時多量飲酒のリスクに対する理解の促進を図る。

・飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるように、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じて留意すべき点等をわかりやすく啓発を進める。

・酒類業界においても、国や地方公共団体によるこれらの普及啓発と連携し、不適切な飲酒の誘因防止の観点から、アルコール飲料の広告・表示等における自主的な取組を引き続き進める。

・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

・20歳未満の飲酒をなくすこと

・妊娠中の飲酒をなくすこと

を重点目標として設定する。

（2）アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援

＜重点課題＞

・アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、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構築する。

<取り組むべき施策>

- ・誰もがアクセスしやすい相談支援の環境整備を図る。
- ・各地域において、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制を地域の実情に応じて整備する。
- ・一般の医療従事者（内科・救急等）に対して、アルコール依存症の診断・治療に関する正しい知識の普及を図り、アルコール健康障害への早期介入や、地域の一般の医療機関と専門医療機関との円滑な連携を促進する。
- ・アルコール依存症が疑われる者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の社会的背景の1つと考えられるアルコール依存症への誤解や偏見を払拭するため、国民の間でのアルコール依存症に対する正しい知識・理解の普及を図る。
- ・アルコール依存症者が治療を受けながら就労継続や再就職できる環境づくりなど、職域・産業保健分野と連携した取組を推進する。
- ・アルコール関連問題について、地域の関係機関や多職種連携の下で、アルコール健康障害の当事者とともにもその家族への支援を重視した対応を図る。

<重点目標>

- ・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携会議の設置・定期的な開催（年複数回）
 - ・アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上
 - ・アルコール健康障害事例の継続的な減少
- を重点目標として設定する。