

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..... | 14 |
| 1 第2期推進計画に基づく事業の実施状況 | 14 |
| 2 アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の評価 | 19 |
| 第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方..... | 20 |
| 1 基本理念 | 20 |
| 2 取組の方向性 | 20 |
| 3 取組を進める上での視点 | 21 |
| 第5章 具体的な取組..... | 29 |
| 1 教育の振興等 | 29 |
| 2 不適切な飲酒の誘引の防止 | 34 |
| 3 健康診断及び保健指導 | 34 |
| 4 アルコール健康障害に関する医療の充実等 | 34 |
| 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 | 35 |
| 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 | 36 |
| 7 社会復帰の支援 | 38 |
| 8 民間団体の活動に対する支援 | 39 |
| 9 人材の育成 | 40 |
| 10 調査研究の推進 | 40 |

| | |
|---------------------|----|
| 第6章 推進体制と進行管理 | 59 |
|---------------------|----|

| | |
|----------------|----|
| 第7章 おわりに | 60 |
|----------------|----|

参考資料

コラム 知ってほしい！お酒のこと。

【第2章】

- Q 1 お酒とは、どのようなものを指すのですか？ (P12)
- Q 2 酒類はどのように分類されているのですか？ (P12)
- Q 3 ノンアルコール飲料は、本当にアルコールを含んでいないのですか？ (P12)
- Q 4 飲酒量の単位とは何ですか？ (P13)

【第4章】

- Q 5 アルコールの吸収と代謝の仕組みはどのようになっているのでしょうか？ (P23)
- Q 6 飲酒による身体等への影響には個人差があるのですか？ (P23)
- Q 7 飲酒量と健康のリスクにはどのような関係がありますか？ (P25)
- Q 8 アルコールによって、どのような健康障害が生じるのでしょうか？ (P27)
- Q 9 アルコールが認知症に影響を与えることはあるのでしょうか？ (P28)

【第5章】

- Q 1 0 飲酒は事故発生にどのような影響を与えているのでしょうか？ (P41)
- Q 1 1 飲酒と暴力の関係は？ (P42)
- Q 1 2 飲酒とうつ・自殺との関係は？ (P43)
- Q 1 3 飲酒後の運動・入浴は体に影響がありますか？ (P43)

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。

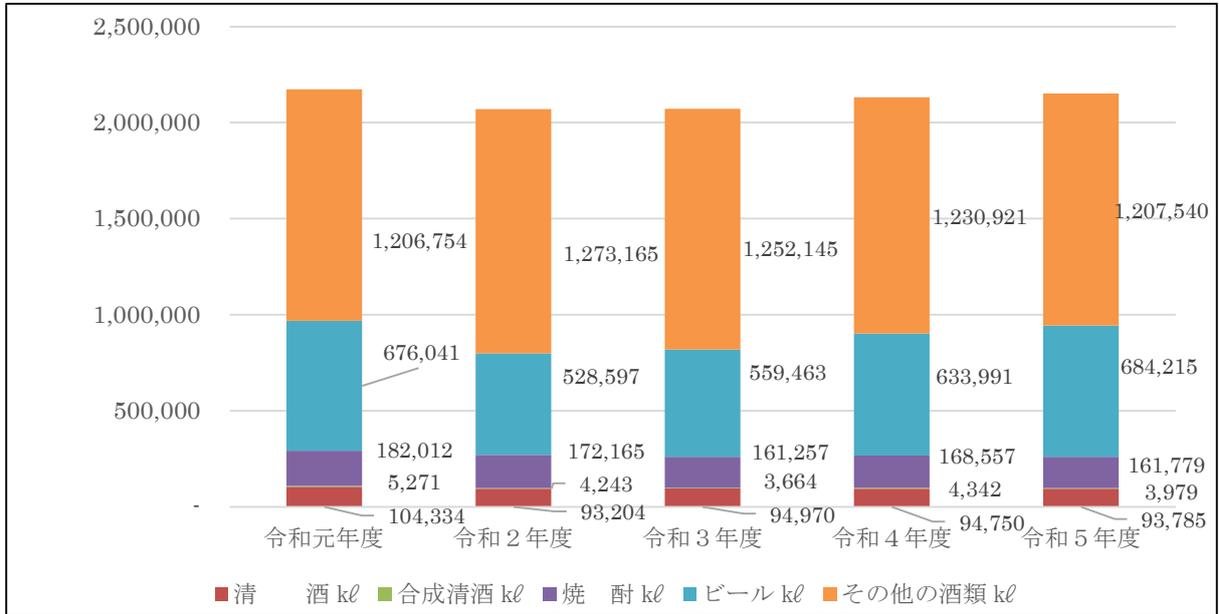
3 計画期間

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・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・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) 妊娠中の飲酒の状況

| 令和 3 年度 | 令和 4 年度 | 令和 5 年度 |
|---------|---------|---------|
| 1.0% | 0.7% | 0.7% |

資料：令和 3 年度母子保健事業の実施状況等調査（厚生労働省）

令和 4 年度・令和 5 年度母子保健事業の実施状況等調査（こども家庭庁）

- 妊娠中の飲酒割合は、0.7%という状況です。

(4) 20歳未満の者の飲酒の状況

高校三年生の飲酒者の割合（全国調査）

| | 平成29年度 | 令和3年度 |
|----|--------|-------|
| 男子 | 10.7% | 4.3% |
| 女子 | 8.1% | 2.9% |

資料：健康日本21（第二次）最終評価報告書

- 高校三年生を対象とした全国調査では、飲酒者の割合は減少傾向です。

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 |

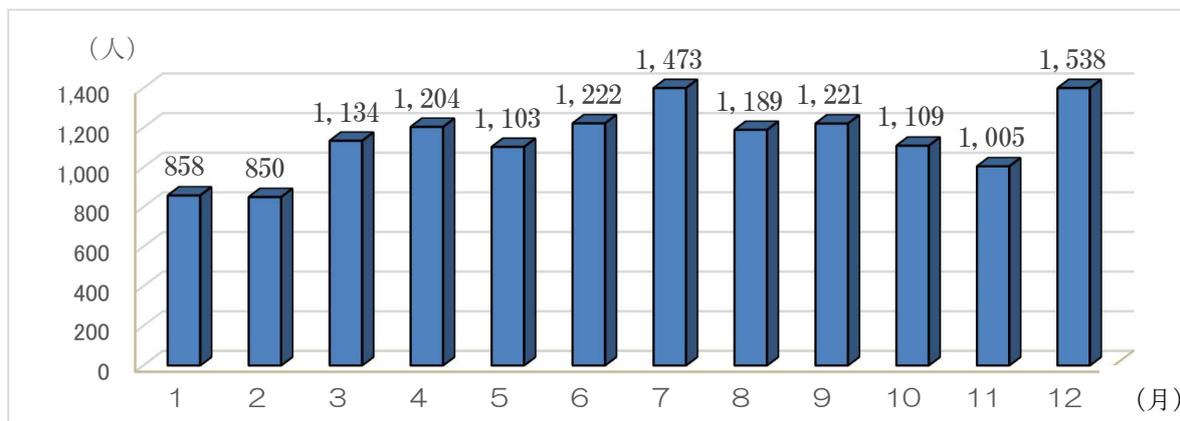
○ 少年の飲酒による補導人員は近年増加傾向です。

急性アルコール中毒による救急搬送の状況

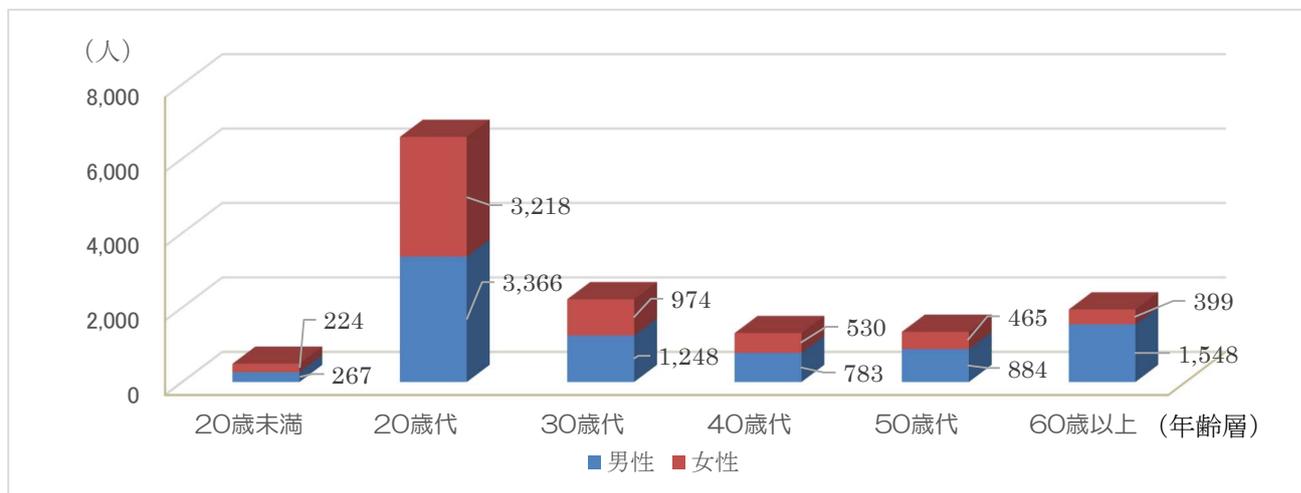
- 東京消防庁管内で発生した過去5年間（令和元年～令和5年）の急性アルコール中毒による救急搬送人員の推移は、以下の表のとおりです。
1万人以上の方が急性アルコール中毒により、救急車で病院に運ばれています。

| | 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 |

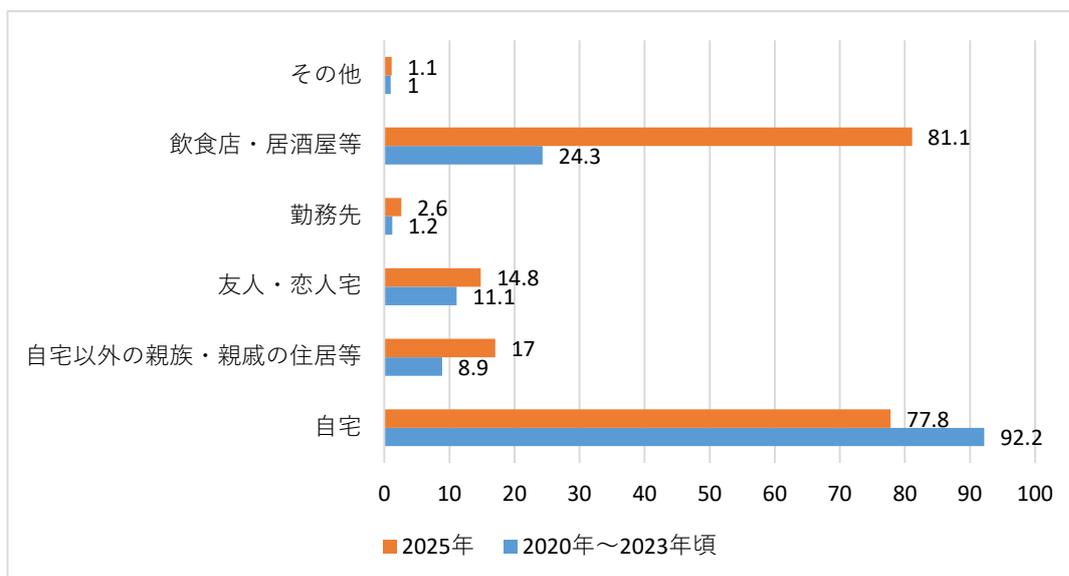
※回答者のうち「飲酒経験なし」の102人は0点として集計

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。

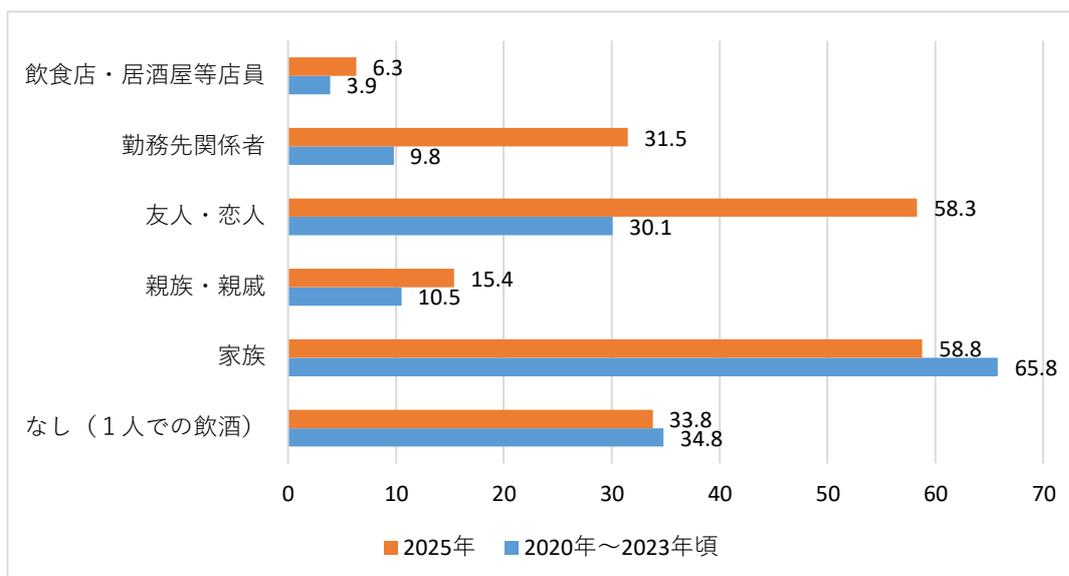
【主な飲酒の場所】

(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。

知ってほしい！お酒のこと

Q1 お酒とは、どのようなものを指すのですか？

A 酒税法において「酒類」とは、アルコール分が1度（1%）以上の飲料を指します。これは、水などで薄めたり溶かしたりすることでアルコール分が1度以上となるものも含まれます。

一方で、明らかに飲用以外の用途に供される高濃度のアルコール（アルコール事業法の適用を受けるもの）や、医薬品医療機器等法に基づき製造・販売されるアルコール含有の医薬品・医薬部外品などは、酒税法上の酒類には含まれません。

（根拠法令等：酒税法第2条、法令解釈通達第2条関係）

Q2 酒類はどのように分類されているのですか？

A 酒税法では、酒類の製法や性状に着目し、酒類を発泡性酒類、醸造酒類、蒸留酒類及び混成酒類の4種類に分類しています。これらの分類に基づき、酒類の種類ごとに税率が定められています。

また、この4種類の酒類は、さらにビール、日本酒、焼酎、ワイン、リキュールなどの複数の品目に区分されています。

（根拠法令等：酒税法第2条）

Q3 ノンアルコール飲料は、本当にアルコールを含んでいないのですか？

A 酒税法では、アルコール分が1度（1%）以上の飲料を「酒類」と定義しています。そのため、アルコール分が1%未満の飲料は酒類には該当せず、一般に「ノンアルコール飲料」と表示されることがあります。

ただし、「ノンアルコール」と表示されている飲料の中には、ごく微量のアルコールを含むものもあります。このため、20歳未満の飲用は推奨されておらず、製品によってはその旨が表示されている場合もあります。

また、車を運転する予定がある場合は、アルコール分が「0.00%」と明記された飲料であることを必ず確認することが重要です。表示や注意事項については、各製品の表示やメーカーのホームページなどを確認するようにしましょう。

Q4 飲酒量の単位とは何ですか？

A アルコールの体や精神に対する影響は、飲んだお酒の量そのものではなく、摂取した純アルコール量を基準として考えます。

<純アルコール量の計算>

ラベルに表示されているアルコール度数は体積パーセント(%)を意味します。

例えば、アルコール度数5%のビールは、100mL中に5mLの純アルコールが含まれているということです。

通常、純アルコール量は、グラム(g)で表され、次の式で計算します。

$$\text{酒の量(mL)} \times \text{アルコール度数(\%)} \div 100 \times 0.8 \text{ (アルコールの比重)}$$

例えば、アルコール度数5%のビールを500mL飲んだ場合、

$$500(\text{mL}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g}) \text{ の純アルコール量となります。}$$

<基準飲酒量(ドリンク)>

近年の我が国では、純アルコール10gを「1ドリンク」とする単位が提案され、使用されています。

各酒類のドリンク換算表は、参考資料をご覧ください。

※この「ドリンク」は、飲酒量を把握するための単位であり、適量や安全を保障する量を示すものではありません。

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

| No. | 項目 | 事業名 | 概要 | 令和6年度取組実績 | 今後の方向性 |
|-----|--------|--------------------------|--|---|---|
| 1 | 教育の振興等 | 飲酒における健康への影響の理解を推進 | ・小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、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する。 | ・小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、飲酒が及ぼす健康への影響に関する授業を実施した。 | ・引き続き、小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、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する。 |
| 2 | 教育の振興等 | 自動車教習所における飲酒運転防止に係る教習の実施 | ・自動車教習所におけるカリキュラム履行状況確認・指導 | ・指定自動車教習所への立入検査時に、教習項目に応じた教習が確実に実施されているか確認した。 実施回数：44所、53回 | ・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く。 |
| 3 | 教育の振興等 | 各種講習における飲酒運転防止の周知 | ・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に実施し、飲酒運転の危険性等を周知する。 | ・安全運転管理者講習 12回(うち7回はオンライン配信) ・副安全運転管理者講習 4回(うち2回はオンライン配信) | ・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に実施し、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く。 ・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く。 |
| 4 | 教育の振興等 | 酒気帯び運転防止の徹底(都営交通) | ・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等による点呼時の目視確認を確実に実施する。 | ・始業点呼時等に対面アルコールチェックを実施し、検査結果を記録 ・酒気帯び出勤の撲滅に向けた様々な取組を実施(職場単位の研修等) ・12月22日から12月28日を「自動車部飲酒運転防止重点週間」と定め、本局職員による終業点呼立会いを実施 | ・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等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っていく。 |
| 5 | 教育の振興等 | 妊婦健康診査受診促進事業 | ・妊婦に対して早期の医療機関受診と妊娠の届出及び定期的な妊婦健康診査の受診を促すため、妊娠相談ほっとライン窓口周知を行う。 | ・インターネット広告実績(4~3月) Yahoo!平均表示回数 233,440 クリック平均数 2,673 Google平均表示回数 12,163 クリック平均数503 Yahoo!/バーナー平均表示回数4,260,726 クリック平均数12,683 ※「No.7 妊娠相談ほっとライン」に関する広告を実施 | ・引き続き若い世代を対象としたカードの配布や、web広告、SNS広告を通じた普及啓発を図ることで妊婦健康診査の受診促進を行っていく。 |
| 6 | 教育の振興等 | 妊娠相談ほっとライン | ・妊娠・出産に関する様々な悩みについて、看護師などの専門職が電話又はメールで相談に応じる。 | ・相談件数(4-3月) 2,722件(電話：2,188件、メール：534件) ※妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、アルコールによる健康障害が考えられる場合には、保健所・保健センター等の関係機関へ丁寧に引継ぎ、自治体の支援に繋げている。 | ・引き続き妊娠・出産の不安を抱えている方々を対象とした電話やメールでの相談業務を行っていく。 ・妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、アルコールによる健康障害が考えられる場合には、保健所・保健センター等の関係機関へ丁寧に引継ぎ、自治体の支援に繋ぐ。 |
| 7 | 教育の振興等 | 女性のための健康ホットライン | ・思春期から更年期までの女性を対象に、女性の心身の健康に関する悩みについて看護師などの専門職が電話又はメールで相談に応じる。 | ・相談件数(4-3月) 1,372件(電話：1,244件、メール：128件) ※妊娠中の飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、アルコールによる健康障害が考えられる場合には、保健所・保健センター等の関係機関へ丁寧に引継ぎ、自治体の支援に繋げている。 | ・引き続き思春期から更年期までの女性で心身の健康について悩みを抱える方を対象とした電話やメールでの相談業務を行っていく。 ・飲酒等にかかる相談には、相談対応を行う看護師等の専門職が適宜助言するほか、アルコールによる健康障害が考えられる場合には、保健所・保健センター等の関係機関へ丁寧に引継ぎ、自治体の支援に繋ぐ。 |
| 8 | 教育の振興等 | 母子保健支援事業 | ・母子保健運営協議会の開催や区市町村職員等を対象とした研修の実施により、地域における母子保健水準の維持・向上を図る。 | ・母子保健運営協議会：2月開催 ・母子保健研修：年10回開催 (5月,6月(2回),8月,10月(2回),12月(2回),2月,3月に実施) | ・母子保健運営協議会を開催することで、母子保健施策の充実強化と、総合的かつ効果的な推進を図る。 ・母子保健研修について、母子保健・保育・児童福祉分野等との連携を図りながら、研修を開催する。また、妊娠中のアルコール健康障害について研修の内容も含んでいく。 |
| 9 | 教育の振興等 | 生活習慣改善推進事業 | ・令和6年3月改定の「東京都健康推進プラン21(第三次)」で目指している都民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、都民自らが生活習慣の改善と健康づくりを実践できるよう、区市町村や民間団体と連携し、普及啓発と環境整備を行う。 | ・令和元年度に作成した啓発冊子を、職域担当者向けイベント等を通じて配布した。 配布実績(令和7年3月時点) 職域担当者向けイベント 30部 など ・健康づくりの情報提供を行うポータルサイト「とうきょう健康ステーション」等を通じて女性の飲酒に関する正しい知識の啓発を行った。 ・日常的に実践できる健康づくりを紹介するWEBサイト「気軽に実践!健康づくり応援ガイド」において、飲酒に関する情報ページを拡充するとともに、アルコール問題啓発週間に合わせ、「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」が特に高い40~50代の女性をターゲットにしたWEB広告等を実施した。 | ・東京都健康推進プラン21(第二次)最終評価をふまえ、引き続き、ホームページ等を活用して飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う。 |

| No. | 項目 | 事業名 | 概要 | 令和6年度取組実績 | 今後の方向性 |
|-----|--------------|---------------------------|---|---|--|
| 10 | 教育の振興等 | 職域健康促進サポート事業 | ・都がこれまで実施してきた健康づくり、がん対策等の知見の効果的な普及啓発と事業者における取組の促進を図るため、事業者団体と連携の上、「健康経営アドバイザー」を活用し、事業者に対する普及啓発及び取組支援を行う。 | ・健康経営アドバイザーが都内の中小企業等を訪問等し、飲酒による健康影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、リーフレットを活用した飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行った。 *普及啓発：6,678社 取組支援：93社 | ・引き続き、健康経営アドバイザーを活用した飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う。 |
| 11 | 教育の振興等 | 依存症対策の推進（普及啓発・情報提供等） | ・アルコール関連問題についての正しい知識の普及を図る。 | 東京都依存症対策普及啓発フォーラムを開催するほか、家族講座等のグループワークを実施する等、依存症に関する正しい知識の普及啓発を図った。 (東京都依存症対策普及啓発フォーラム) 開催日：令和6年11月26日 参加人数：449名(会場：208名、オンライン：241名) (リーフレット) リーフレットを活用し、HP等で情報発信を実施 『「依存症」についてもっと知ろう 依存症は回復できる病気です』ほか (グループワーク) 実施回数：255回 ※アルコール以外も含む (WEBセミナー) アルコール問題啓発週間に合わせ、アルコール関連問題啓発セミナーをYouTubeで配信 | ・引き続き依存症対策フォーラムを開催する等、アルコール関連問題に関する正しい知識の普及に向けた取組を推進していく。 |
| 12 | 教育の振興等 | 各種媒体を活用した飲酒運転防止対策 | ・「飲酒運転をしない、させない」という気運を更に醸成することを目的として、交通安全啓発映像を作成し、あらゆる世代を対象とした広報啓発を実施する。 | ・著名人を起用した飲酒運転の危険性を訴える内容の交通安全啓発動画1本作成し、警視庁公認交通安全広報サイトやYouTubeに配信するほか、各警察署等を通じてデジタルサイネージ等に放映した。 ・飲酒運転根絶ポスター1種を作成し、各警察署等に配布した。 | ・飲酒運転防止について交通安全啓発動画をはじめとする効果的な啓発資料を活用し、工夫を凝らした方法により、広く都民に対して飲酒運転根絶に向けて働きかけていく。 |
| 13 | 教育の振興等 | 参加体験実践型飲酒運転防止対策 | ・アルコールの影響による身体機能の変化を疑似体験することで、飲酒運転の危険性を理解できる交通安全教育を実施する。 | ・酒酔い体験ゴーグルを活用した交通安全教育 実施回数：207回 参加人数：16,328人 | ・酒酔い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ていく。 |
| 14 | 教育の振興等 | 各種キャンペーン・イベントにおける飲酒運転防止活動 | ・キャンペーンを契機に飲酒運転根絶に向けた各種対策を効果的に推進し、「飲酒運転をしない、させない」という気運の更なる醸成による飲酒事故と重大交通事故の抑止を図る。 | ・飲酒運転させないTOKYOキャンペーン 期間：令和6年7月1日(月)から7日(日)までの7日間 ・令和6年飲酒運転させないTOKYOキャンペーン 実施日：7月1日(月)午後2時から午後3時まで 実施場所：東京国際空港第1ターミナル2階出発ロビーマーケットプレイス内 | ・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く。 |
| 15 | 教育の振興等 | 酒類提供飲食店等と連携した飲酒運転防止活動 | ・酒類提供飲食店等に対して、運転者への酒類提供禁止の徹底及び「ハンドルキーパー運動」への積極的な参加を働きかけるとともに、飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動の協力を要請する。 | ・酒類提供飲食店等に対してハンドルキーパー運動のチラシを配布し、その掲示を依頼するとともに、「来店したお客様に飲酒運転をさせないためのマニュアル」を配布し、飲酒運転根絶に向けた対応について具体的に依頼した。 | ・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く。 |
| 16 | 不適切な飲酒の誘引の防止 | 少年の飲酒行為に対する補導活動 | ・街頭補導活動において飲酒している少年を発見したときは、当該少年に対して、飲酒の中止を促し、健全育成に必要な助言を行うとともに、必要に応じて家庭連絡を実施の上、保護者等への指導を行う。 | ・飲酒による補導 657人 (令和6年1月1日～令和6年12月31日) | ・引き続き、少年の飲酒行為に対する補導活動を推進していく。 |
| 17 | 不適切な飲酒の誘引の防止 | 酒類販売業者等に対する指導等 | ・有害環境浄化広報啓発用チラシ型シール「販売時年齢を確認しています。」を各警察署へ配布し、それぞれの管内の酒類を取扱うコンビニエンスストア等への指導に活用する。 ・東京カラオケボックス防犯協力が主催する「カラオケボックス店舗管理者講習会」(年1回実施)において、カラオケボックス店舗管理者に対し、未成年者に対する酒類販売・供与の禁止等についての講義を行う。 | ・チラシ型シール 15,000枚作成 ・令和6年東京カラオケボックス店舗管理者講習会 | ・引き続き、酒類販売業者等に対する指導及び関係機関と連携した広報啓発活動を推進していく。 |

| No. | 項目 | 事業名 | 概要 | 令和6年度取組実績 | 今後の方向性 |
|-----|--------------------------------|------------------------------|--|--|---|
| 18 | 不適切な飲酒の誘引の防止 | 酒類販売業者等に対する取締り | ・酒類を販売又は供与する営業者に対する未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締りを推進する。 | ・二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律違反による検挙4件（令和6年1月1日～令和6年12月31日） | ・引き続き、酒類販売業者等に対する未成年者への酒類販売・供与についての指導・取締りを推進していく。 |
| 19 | 不適切な飲酒の誘引の防止 | 教育機関等との連携による広報啓発活動 | ・学校からの要請により、各警察署のスクールサポーター等が中心となり、児童・生徒に薬物やアルコールの恐ろしさを伝えるための薬物乱用防止教室を実施するほか、各警察署からの要請に基づき、少年センターに配備されている薬物乱用防止キャラバンカーを運用した広報啓発活動を実施する。 | ・薬物乱用防止教室 開催実績：717回 参加人数実績：139,838人（令和6年1月1日～令和6年12月31日） ・キャラバンカー 開催実績：33回 参加人数実績：4,425人（令和6年1月1日～令和6年12月31日） | ・引き続き、学校等の関係機関と連携した広報啓発活動を推進していく。 |
| 20 | 不適切な飲酒の誘引の防止 | 風俗営業者等に対する指導・取締り | ・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の指導、取締りを推進する。 | ・接待飲食店営業を対象とした管理者講習 開催数 37回 受講数 1,979店（令和6年1月1日～12月31日） ・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（未成年者酒類提供）による検挙 3件（令和6年1月1日～12月31日） | ・引き続き、風俗営業者等に対する未成年者への酒類提供等についての指導・取締りを推進していく。 |
| 21 | 健康診断及び保健指導 | 健康づくり事業推進指導者育成事業 | ・地域や職域において健康づくりの取組を担う人材（区市町村や医療保険者等）に対し、健康づくり事業の実践に必要な知識及び技術を付与することにより、指導的役割を果たす人材を育成する。 | ・東京都健康推進プラン21（第三次）の総合目標及び分野別目標に関する内容、健康づくり施策の企画・評価に関することで年間25回研修を実施し、そのうち1回を「飲酒」をテーマに研修を実施した。 | ・引き続き、「飲酒」をテーマにした研修を実施していく。 |
| 22 | アルコール健康障害に関する医療の充実等 | 依存症対策の推進（専門医療機関等の選定） | ・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及び都全域の核となる治療拠点機関を選定する。 ・治療拠点機関により専門医療機関の連携会議を開催し、意見交換等を行う ・受診後また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する。 | ・東京都依存症専門医療機関を選定 アルコール健康障害：9 医療機関（令和7年3月時点） （依存症治療拠点機関における取組み） ・医療機関向け連携会議 講演会：令和6年8月30日（参加者 126名） 連携会議：令和6年12月19日（参加病院 10病院） ・受診後の患者支援 依存症回復施設と連携し、依存症ARPでのオブザーバー参加、患者との個別面接等を実施 | ・依存症専門医療機関の拡充に向け、引き続き取組を進めていく。 |
| 23 | アルコール健康障害に関する医療の充実等 | 依存症対策の推進（支援者研修） | ・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実施する。 | ・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、区市町村や民間支援団体等における相談支援に従事する者を対象とした研修を実施 ・令和3年度からは依存症対策総合支援事業に基づく「依存症支援者研修事業」として、依存症に関する基本的な概要や支援に関する知識の伝達を目的とした「地域生活支援研修」と、相談支援経験のある関係機関職員のスキルアップを目的とした「依存症相談対応研修」を実施 （主な開催状況） ・中部総合精神保健福祉センター 8月開催 地域生活支援研修（参加者：279名） 12月開催 依存症相談対応研修（参加者：30名） | ・引き続き相談支援等に従事する者を対象とした研修を実施し、依存症対策の推進を図っていく。 |
| 24 | 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 | 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 | ・アルコール依存症の疑いのある者に対して、アルコール依存症の治療を行う医療機関等を紹介し、節酒、断酒に向けた支援を実施する。 | ・取消処分者講習実施場所（公安委員会1か所、指定教習期間3か所）における飲酒講習でアルコール依存症の疑いがある受講者に対してアルコール依存症の治療を行う医療機関一覧の掲示と紹介を実施した。 飲酒講習実施回数 109回 飲酒講習受講者数 474人 医療機関等紹介人数 166人 | ・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、積極的に断酒指導とアルコール依存症の治療を行う専門病院受診を勧め、アルコール依存症の治療を行う医療機関の周知を図っていく。 |
| 25 | 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 | 東京ウィメンズプラザ一般相談 | ・配偶者からの暴力（DV）、交際相手からの暴力（デートDV）、セクハラ、夫婦・親子の問題、生き方や職場の人間関係など、様々な悩みについて相談を受ける。 | ・相談の中で、アルコール依存症による暴力等の問題行動が認められる場合は、依存症であることを教示するとともに治療のための適切な機関を案内する。 （DVとアルコール依存の問題は切り分けて対応している。） | ・引き続き相談の中でアルコール依存症が認められるケースは、適切な機関につなげるよう案内していく。 |
| 26 | 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 | 依存症対策の推進（専門相談支援等） | ・関係機関と連携し、適切な支援等を実施する。 | ・関係機関等への技術支援を行うほか、必要に応じて支援対象者を関係機関へつなぐ等、適切な支援を実施 | ・引き続き関係機関と連携を図りながら、依存症対策の推進を図っていく。 |

| No. | 項目 | 事業名 | 概要 | 令和6年度取組実績 | 今後の方向性 |
|-----|---------------|---------------------|--|--|---|
| 27 | 相談支援等 | アルコール健康障害等に関する相談支援等 | ・地域における相談窓口である保健所において、当事者・家族等への支援を実施する。 ・都立（総合）精神保健福祉センターを依存症相談拠点と位置づけ、依存症対策の取組みを推進する。 | ・保健所において、当事者・家族等への支援を行うほか、平成31年4月より、都立（総合）精神保健福祉センターを依存症相談拠点に設定し、ホームページ等を通じて広く周知を図るとともに、専門の相談員による相談の実施等、依存症対策に関する取組を実施している。 【依存症相談拠点での主な取組】 （依存症専門相談支援）電話・面接等による相談を実施 アルコール依存症相談件数：1,245件 （研修）区市町村や民間支援団体等における相談支援に従事する者を対象とした研修を実施 （連携会議運営）医療機関、保健所、区市町村等の依存症者を支援する関係機関による連携会議を各センターにおいて開催 ・中部総合精神保健福祉センター 令和7年2月4日開催 ・多摩総合精神保健福祉センター 令和6年11月22日開催 ・都立精神保健福祉センター 令和6年9月2日開催 【自殺相談窓口におけるアルコール関連相談】 電話相談 94件 SNS相談 35件 ※アルコール関連相談には薬物関連相談も含む | ・引き続き地域の相談窓口及び依存症相談拠点等において、アルコール健康障害等に関する相談支援等の取組を推進していく。 |
| 28 | 社会復帰の支援 | 依存症対策の推進（普及啓発・情報提供） | ・アルコール関連問題について、正しい知識の普及啓発を実施する。 | ・東京都依存症対策普及啓発フォーラムを開催するほか、家族講座等のグループワークを実施する等、依存症に関する正しい知識の普及啓発を図った。 （東京都依存症対策普及啓発フォーラム） 開催日：令和6年11月26日 参加人数：449名(会場：208名、オンライン：241名) （リーフレット） リーフレットを活用し、HP等で情報発信を実施 『「依存症」についてもっと知ろう 依存症は回復できる病気です』ほか | ・引き続き依存症対策フォーラムを開催する等、アルコール関連問題に関する正しい知識の普及に向けた取組を推進していく。 |
| 29 | 社会復帰の支援 | 依存症対策の推進（治療・回復支援等） | ・回復支援の専門プログラムを実施するとともに、地域における支援機関等の情報を提供する。 | ・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、回復支援の専門プログラムを実施するとともに、医療機関や民間支援団体等の関係機関の情報を提供し、当事者への支援を行った。 （回復プログラム実施状況） ・172回（※アルコール以外も含む） | ・引き続き回復支援の専門プログラム等を実施し、当事者への支援を推進していく。 |
| 30 | 民間団体の活動に対する支援 | 依存症対策の推進（関係機関との連携等） | ・民間団体が実施する講演会等へ講師を派遣する等、連携強化に向けた取組等を実施する。 | ・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、民間団体が実施する講演会等へ職員を派遣するほか、医療機関、保健所、区市町村等の依存症者を支援する関係機関による連携会議を開催する等、連携の強化を図った。 （連携会議開催状況） ・中部総合精神保健福祉センター 令和7年2月4日開催 ・多摩総合精神保健福祉センター 令和6年11月22日開催 ・都立精神保健福祉センター 令和6年9月2日開催 | ・引き続き民間団体の活動を支援し、連携の強化を図っていく。 |
| 31 | 人材の確保等 | 健康づくり事業推進指導者育成事業 | ・地域や職域において健康づくりの取組を担う人材（区市町村や医療保険者等）に対し、健康づくり事業の実践に必要な知識及び技術を付与することにより、指導的役割を果たす人材を育成する。 | ・東京都健康推進プラン21（第三次）の総合目標及び分業別目標に関する内容、健康づくり施策の企画・評価に関することで年間25回研修を実施し、そのうち1回を「飲酒」をテーマに研修を実施した。 | ・引き続き、「飲酒」をテーマにした研修を実施していく。 |
| 32 | 人材の確保等 | 依存症対策の推進（支援者研修等） | ・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等を実施する。 | ・都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、区市町村や民間支援団体等における相談支援に従事する者を対象とした研修を実施 ・令和3年度からは依存症対策総合支援事業に基づく「依存症支援者研修事業」として、依存症に関する基本的な概要や支援に関する知識の伝達を目的とした「地域生活支援研修」と、相談支援経験のある関係機関職員のスキルアップを目的とした「依存症相談対応研修」も実施 （主な開催状況） ・中部総合精神保健福祉センター 8月開催 地域生活支援研修（参加者：279名） 12月開催 依存症相談対応研修（参加者：30名） | ・引き続き相談支援に従事する者を対象とした研修等を実施し、依存症対策の推進を図っていく。 |
| 33 | 調査研究の推進 | 健康に関する世論調査 | ・「東京都健康推進プラン21（第二次）」（以下「プラン」という。）の評価に活用するとともに、都民の健康づくり施策を推進する際の参考とする。また、「東京都保健医療計画」の次期改定等、今後の保健医療施策の参考とする。 | 「飲酒の習慣」「1日あたりの飲酒量」「生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度」について世論調査を実施した。 調査期間：令和6年10月11日～同年11月10日 有効回収率本数：1,941標本（満18歳以上） （参考URL） https://www.metro.tokyo.lg.jp/information/press/2025/03/2025030501 | ・令和6年度に実施し、調査結果を「東京都健康推進プラン21（第三次）」の中間評価等の際に活用する予定。 |
| 34 | 調査研究の推進 | 依存症対策の推進（計画の進行管理） | ・アルコール健康障害の状況等について把握を行う。 | ・各種調査等を通じて東京都アルコール健康障害対策推進計画に関連する現状等の把握を行い、計画の進捗状況の把握に努めた。 | ・引き続き各種調査等からアルコール健康障害に関する現状を把握し、計画の進行管理を行っていく。 |

2 アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の評価

（1）アルコール健康障害の発生を予防

- 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すが、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。

（2）相談、治療、回復支援の体制整備

- 都立（総合）精神保健福祉センターでの地域連携会議の定期的な開催に加え、依存症治療拠点機関での医療機関を対象とした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】

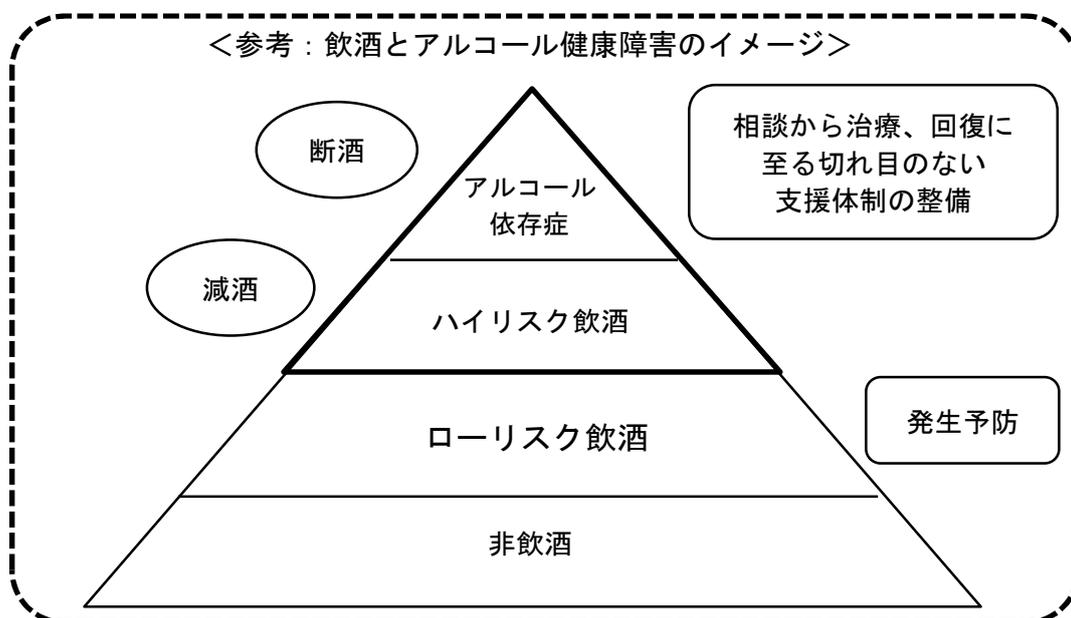
- 依存症専門医療機関（アルコール健康障害）を 15 か所以上に拡充
- アルコール依存症への正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的向上
＜依存症に関する研修の修了者数：5 年間で 1,800 人以上＞
- アルコール健康障害事例の継続的な減少

(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 62 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



知ってほしい！お酒のこと

Q5 アルコールの吸収と代謝の仕組みはどのようになっているのでしょうか？

A アルコールは、胃にあるうちはゆっくりと吸収されますが、小腸に入ると速やかに吸収されます。そのため、胃から小腸への排出が速いほど、アルコールが短時間で血液中に取り込まれ、血中アルコール濃度が高くなります。

食事の有無やアルコール飲料の種類と飲み方によって、胃から小腸への排出時間が異なるため、同じ量の純アルコールを摂取した場合でも、血中アルコール濃度には差が生じます。たとえば、食事しながらビールを飲む場合に比べて、空腹時にウイスキーや焼酎などの高濃度のアルコール飲料を少量ずつストレートで飲む場合のほうが、血中アルコール濃度は高くなりやすくなります。

このような理由から、アルコールは食事と一緒に飲むことや、薄めて飲むことが望ましいとされています。

アルコールは、アルコール脱水素酵素およびミクロゾームエタノール酸化系によって分解され、アセトアルデヒドに変換されます。さらに、アセトアルデヒドはアルデヒド脱水素酵素によって酢酸に分解されます。

これらの代謝は主として肝臓で行われますが、生成された酢酸は、筋肉などの肝臓以外の組織において主に代謝されます。

アルコール代謝過程で生じる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ます。これは、いわゆる悪酔いや二日酔いの原因物質とされています。

Q6 飲酒による身体等への影響には個人差があるのですか？

A アルコールは血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えるため、過度に飲酒した場合には、いろいろな臓器に健康障害が起こる可能性があります。飲酒による影響には個人差があり、例えば年齢、性別、遺伝的体質（アルコール代謝酵素の違い）等の違いによって、それぞれ受ける影響が異なります。

①年齢の違いによる影響

高齢者は若い時と比べて、体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まります。あわせて、飲酒による転倒・骨折、筋肉の減少（サルコペニア等）の危険性が高まります。

10歳代はもちろん20歳代の若年者についても、前半頃までは脳の発達が続くとされており、多量飲酒によって記憶や判断力などの脳機能に影響を与える可能性が指摘されているほか、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性もあります。

②性別の違いによる影響

女性は、一般的に、男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないことや、エストロゲン（女性ホルモンの一種）等のはたらきにより、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。このため、女性は、男性に比べて少ない量かつ短い期間での飲酒でアルコール関連肝硬変になる場合があるなど、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性もあります。

③体質の違いによる影響

アルコールを分解する体内の分解酵素のはたらきの強い・弱い（※）などが、個人によって大きく異なります。分解酵素のはたらきが弱い場合などには、飲酒により、顔が赤くなったり、動悸や吐き気がする状態になることがあります。（これを「フラッシング反応」と言います。）

※分解酵素のはたらきの強弱は、遺伝子によるものと言われています。東アジアではこの分解酵素が弱く上記のようなフラッシング反応を起こす方々が一定数存在し、日本では40%程度存在すると言われています。

そのような人が、長年飲酒して、不快にならずに飲酒できるようになった場合でも、アルコールを原因とする口腔がんや食道がん等のリスクが高くなるといったデータがありますので注意が必要です。

（「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」より引用）

アルコールの代謝は主に、アルコール脱水素酵素（ADH1B）とアルデヒド脱水素酵素（ALDH2）という二つの酵素が関与しており、これらの酵素の活性は遺伝子によって規定されています。ADH1BとALDH2の活性の組み合わせが、いわゆる「お酒に強い・弱い」といった体質の違いに影響します。

この二つの遺伝子型の組み合わせは、一般に次の5つのタイプに分類されます。

| アセトアルデヒド脱水素酵素 ALDH2 | アルコール脱水素酵素 ADH1B | 遺伝子タイプ | 特徴 |
|---------------------|---------------------|--------|--|
| 活性型 | 低活性型 | A | アルコールの分解が非常に遅く、アルコールが体に長く留まり、アルコール依存症に最もなりやすいタイプ |
| | 活性型 高活性型 | B | アルコールの分解が速く、お酒に強いタイプ。飲みすぎると不快な症状が起こり、肝臓に負担がかかる |
| 低活性型 | 低活性型 | C | アルコールが体に長く留まるため、酔いやすくお酒好きになりやすい。お酒に強いと勘違いしやすいタイプ。飲酒関連疾患に係るリスクが高い |
| | 活性型 高活性型 | D | 顔がすぐに赤くなるタイプ。アセトアルデヒド分解が遅く、少量の飲酒で顔が赤くなり、不快な症状が起きやすい |
| 不活性型 | 低活性型 活性型 高活性型 | E | アセトアルデヒドが全く分解できない。ごく少量のアルコールで不快な症状が起きやすい下戸タイプ |

令和7年度に東京都が実施した調査（第2章（4）参照）では、ALDH2の活性が低いタイプでは、「飲酒後に体調を崩したことがある」と回答した人の割合が高く、遺伝的な背景が実際の身体への影響として表れていることが示されています。一方、ALDH2の活性が高いタイプでは、「自分はお酒に強い体質だと思う」と回答した人の割合が高い傾向がみられました。また、このタイプでは、問題のある飲酒習慣がある人の割合も高く、主観的な「お酒の強さ」が飲酒量の増加につながっている可能性が示唆されます。

ただし、お酒に強い体質であっても、過度の飲酒はさまざまな健康障害のリスクを高める可能性があります。自身の体質や健康状態を理解し、飲酒量や体調の変化に注意しながら、節度ある飲酒を心がけることが重要です。

Q7 アルコールによって、どのような健康障害が生じるのでしょうか？

A アルコールによって生じる問題として、アルコール依存症がよく知られていますが、それ以外にも、様々な疾患との関連が指摘されています。

近年の研究では、飲酒状況とがんや循環器疾患などの各種生活習慣病の発症・死亡リスク及び妊婦を対象とした飲酒量と妊娠・出産に関わるアウトカムとの関連について検討が行われており、飲酒量と健康障害の因果関係が認められています。

具体的には、飲酒量の増加により、総死亡数、脳卒中等発症リスクの増加が認められています。また、がんのうち、男性は胃がん、大腸がん等が、女性は乳がん等の発症リスク増加が認められています。

妊娠・出産に関わる検討では、我が国における研究例は少ないものの、妊娠中後期の飲酒量と妊娠高血圧症候群、早産のリスク増加との関連が報告されています。

（参考：厚生労働科学研究成果データベース「飲酒ガイドラインの策定に向けたエビデンスの現状分析研究」）

アルコールによる健康障害としては、次のような例が挙げられます。

急性アルコール中毒

急性アルコール中毒は、「アルコール飲料の摂取により生体が精神的・身体的影響を受け、主として一過性に意識障害を生じるものであり、通常は酩酊と称されるものである」と定義されます。急性アルコール中毒になると、意識レベルが低下し、嘔吐、呼吸状態が悪化するなど危険な状態に陥り、死亡に至るケースもあります。

肝臓病

アルコールはいろいろな臓器に影響を与える可能性がありますが、なかでも肝臓病は最も高頻度で、かつ重篤にもなる病気です。アルコール性肝障害は一般的に飲酒量が多いほど、飲酒期間も長いほど進行しやすいのですが、若年の肝硬変や、女性の中には比

較的少ない飲酒量で短期間に肝硬変になる人がいるなど、個人差や性差が大きい病気です。はじめに起こるのはアルコール性脂肪肝で、飲みすぎれば多くの人に発生します。一部の人はアルコール性肝炎になり、まれに重症化して死亡することもあります。

肝臓病には次のような種類があります。

- 脂肪肝

- アルコール性肝炎

脂肪肝の状態ですらに大量の飲酒をした場合にアルコール性肝炎（腹水・発熱・黄疸の症状）という状態になり、まれに重症型となり死亡する場合があります。

- アルコール性肝線維症

我が国ではアルコール性肝炎の炎症所見や症状や既往がなく、肝臓の組織内に線維化が徐々に進行するアルコール性肝線維症を経て肝硬変に至る人のほうが多いことが知られています。

- 肝硬変

重大な症状としては腹水・黄疸に加えて食道胃静脈瘤の破裂などによる吐血や肝性脳症という意識障害などがあります。

- 肝臓がん

週 1 回未満の機会飲酒者を基準に、男性では 1 日 69g 以上（日本酒換算 3 合以上）から 1.66-1.76 倍に肝臓がんのリスクが増加し、女性では 23g 以上で 3.60 倍に増加するとした研究もあり、がんとの因果性が認められています。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、よほどのことがない限り音を上げない臓器です。したがって、症状が出てからでは重篤化している可能性もあり、早期発見が大切です。

すい臓病

すい臓病には急性すい炎と慢性すい炎および慢性すい炎から起こる糖尿病があります。すい臓病の原因としてアルコールの飲みすぎが多くなっています。

循環器系疾患

過度の飲酒は循環器疾患のリスク因子になります。

がん

世界保健機関（WHO）は 2007 年に、飲酒は頭頸部（口腔・咽頭・喉頭）がん・食道がん（扁平上皮がん）・肝臓がん・大腸がん・女性の乳がんの原因となると認定し、世界がん研究基金（WCRF）は 2018 年に、飲酒は胃がんの原因になると認定しました。アルコール飲料中のエタノールとその代謝産物のアセトアルデヒドの両者に発がん性があり、少量の飲酒で赤くなる体質の 2 型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い人では、アセトアルデヒドが食道と頭頸部のがんの原因となると結論づけられています。

消化管への影響

アルコールはほぼ全ての消化管に影響します。したがって、不適切な飲酒は、食道と頭頸部のがんや胃食道逆流症、マロリーワイス症候群、胃がん、結腸直腸がん、門脈圧亢進症などのさまざまな疾患や症状の原因となります。

高尿酸血症・痛風

健康診断などで、尿酸値が7.0mg/dLを超えている場合に高尿酸血症と判断されます。原因のひとつにアルコール摂取があるとされています。

糖尿病

過剰なアルコール摂取は高血糖を来し、それは同時に脂質異常症や高血圧などと相まって脳血管障害・虚血性心疾患の危険因子となります。

脂質異常症

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症といいます。脂質の異常には、LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があります。これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連します。

胎児性アルコール・スペクトラム障害

妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害といわれます。

（厚生労働省「e-ヘルスネット」より引用）

Q8 飲酒量と健康のリスクにはどのような関係がありますか？

世界保健機関（WHO）では、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を示しており、また、循環器疾患やがん等の疾患の予防コントロールのため、アルコール有害使用の削減に関する目標なども含めた行動計画を発表しています。さらに、飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告もあります。

個々人が疾患などの発症リスクにも着目するなどして、健康に配慮することが重要であると考えられます。例えば、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などの場合は、たとえ少量であっても飲酒自体が発症リスクを上げてしまうこと、大腸がんの場合は、1日当たり20g程度（週150g）以上の量の飲酒を続けると発症の可能性が上がる等の結果を示した研究があります。これらの研究結果に基づく疾病毎の発症リスクが上がる飲酒量（純アルコール量）については、次の表に示したものが参考となります。

| | 疾病名 | 飲酒量（純アルコール量（g）） | |
|----|-------------|-----------------|---------------|
| | | 男性 | 女性 |
| | | 研究結果（参考） | 研究結果（参考） |
| 1 | 脳卒中（出血性） | 150g/週（20g/日） | 0g< |
| 2 | 脳卒中（脳梗塞） | 300g/週（40g/日） | 75g/週（11g/日） |
| 3 | 虚血性心疾患・心筋梗塞 | ※ | ※ |
| 4 | 高血圧 | 0g< | 0g< |
| 5 | 胃がん | 0g< | 150g/週（20g/日） |
| 6 | 肺がん（喫煙者） | 300g/週（40g/日） | データなし |
| 7 | 肺がん（非喫煙者） | 関連なし | データなし |
| 8 | 大腸がん | 150g/週（20g/日） | 150g/週（20g/日） |
| 9 | 食道がん | 0g< | データなし |
| 10 | 肝がん | 450g/週（60g/日） | 150g/週（20g/日） |
| 11 | 前立腺がん（進行がん） | 150g/週（20g/日） | データなし |
| 12 | 乳がん | データなし | 100g/週（14g/日） |

注：・「研究結果」の欄の数値は、研究結果により、これ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると思われる量
・「参考」の欄の数値は、研究結果の数値を基に、7で除した場合の参考値（概数）
・「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると考えられるもの。
・「関連なし」は飲酒量（純アルコール量）とは関連が無いと考えられるもの。
・「データなし」は関連する研究データがないもの。
・「※」は現在研究中のもの。
・これらの飲酒量（純アルコール量）については、すべて日本人に対する研究に基づく

飲酒による疾患への影響については個人差があります。従って、これらよりも少ない量の飲酒を心がければ、発症しないとまでは言えませんが、当該疾患にかかる可能性を減らすことができると考えられます。

なお、飲酒の影響を受けやすい体質を考慮する必要がある場合などには、より少ない飲酒量（純アルコール量）とすることが望まれます。飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。

（「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」より引用）

Q9 アルコールが認知症に影響を与えることはあるのでしょうか？

A アルコール依存症や大量飲酒者には脳の萎縮が高い割合でみられることが報告されています。また、大量飲酒やアルコール乱用の経験がある人では認知症を発症するリスクが高いことが国内外の疫学調査などから示されています。

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年頃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。
- 都民向けのシンポジウムを開催し、アルコール依存症、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。
- 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、二次医療圏単位での整備を目指すなど、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、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。

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、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とどりつかず、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。
- アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、特別相談会の実施など、民間団体と連携した取組を推進します。

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】
- アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、特別相談会の実施など、民間団体と連携した取組を推進します。【再掲】

² 「アルコールリクス・アノニマス」の略称

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。

知ってほしい！お酒のこと

Q10 飲酒は事故発生にどのような影響を与えているのでしょうか？

A 飲酒・酩酊時には身体運動機能や認知機能が低下するうえ、理性の働きも抑えられてしまいます。そのため、飲酒・酩酊により「交通事故」「転倒・転落」「溺水」「凍死」「吐物吸引による窒息」などの様々な事故が引き起こされます。

以下、警察庁ホームページ（みんなで守る「飲酒運転を絶対にしない、させない」）から引用

・飲酒運転による交通事故発生状況（令和6年）

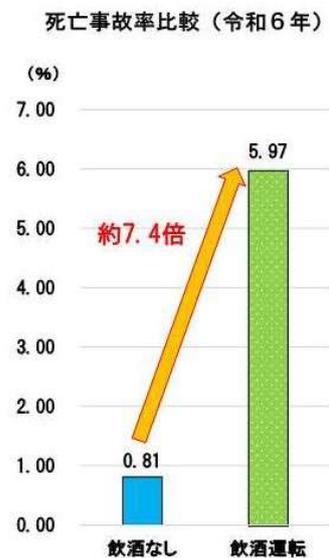
令和6年中の飲酒運転による交通事故件数は、2,346件で、前年と同数となり、そのうち、死亡事故件数は、140件で、前年と比べて増加（前年比+28件、+25.0%）しました。

飲酒運転による死亡事故は、平成14年以降、累次の飲酒運転の厳罰化、飲酒運転根絶に対する社会的気運の高まり等により大幅に減少してきましたが、平成20年以降は減少幅が縮小しています。

飲酒有無別の死亡事故率（※）を見ると、

● 飲酒運転の死亡事故率は、飲酒なしの約7.4倍と極めて高く、飲酒運転による交通事故は死亡事故につながる危険性が高いことが分かります。

（※）死亡事故率＝死亡事故件数÷交通事故件数×100%



・自転車関連の飲酒運転事故件数の推移

自転車関連（第1当事者）の飲酒運転事故件数について、平成25年からの推移を見ると、年によって増減はあるものの、平成28年以降は緩やかな増加傾向がみられます

自転車関連の飲酒運転事故件数の推移

| | 平成25年 | 令和4年 |
|--------|-------|------|
| 交通事故件数 | 232件 | 289件 |
| 死亡事故件数 | 46件 | 31件 |

また、自転車関連（第1当事者）の飲酒運転事故件数のうち、死亡事故又は重傷事故に至った割合は、令和4年で約4分の1となっています。同じ令和4年中の自転車関連の交通事故件数（第1当事者）に占める死亡・重傷事故件数の割合が約1割であることを考えると、自転車の飲酒運転は、死亡又は重傷に至る確率が高いことが分かります。（内閣府「令和5年交通安全白書」より）

・アルコールが運転に及ぼす影響についての調査研究例

やや簡単な判断の反応時間と、やや複雑な判断の反応時間について、アルコールの影響を検証したところ、両方の反応時間ともに、飲酒の影響が見られたが、飲酒の影響は、やや複雑な判断において、より大きかった。自動車の運転に際しては安全か危険かの判断を素早く適切に行うことが重要であるから、複雑な判断に関する判断力が低下することは、大きな問題であると考えられる。

酒に強い人は、酒に弱い人と比べて、酔いの程度を低く評価していた。その一方で、酒に強い人も、酒に弱い人と同様に、アルコール濃度が高いほど、反応時間が遅かった。酒の強さは、アルコールに対する耐性に依存するのではなく、アルコールの代謝物質であるアセトアルデヒドの分解能力に主に依存すると考えられている。アセトアルデヒドは顔色を赤くする、気分を悪くするなどの作用を及ぼす。これらの症状は、酔いを自覚させ、飲酒に対して嫌悪感を抱かせるが、人間の認知・判断過程など、高次な脳の働きを麻痺させるのは、アセトアルデヒドよりもアルコールのほうである。酒に強い人は、アセトアルデヒドを分解できるので、自分は酔っていないと認識するが、アルコール濃度は、酒に弱い人と同じであるので、酒に強い人であっても、反応時間に影響が表れたと考えられる。

また、反応時間以外にも、視野の狭窄や視力の低下など、アルコールは運転者の認知・判断過程に影響を及ぼす。認知・判断過程以外にも、居眠り運転の原因となる、速度超過などの危険な運転行動をしやすいことなどが指摘されている。

（「低濃度のアルコールが運転操作等に与える影響に関する調査研究」から引用）

Q11 飲酒と暴力の関係は？

A 「暴力」と一言でいってもその定義は様々で、言葉の攻撃（暴言）や身体的暴力のみならず、精神的暴力・経済的暴力・性的暴力なども含まれます。飲酒により暴力が増加する背景には、飲酒・酩酊により攻撃性が増すなどのアルコールによる直接的な影響と、習慣的な飲酒によるアルコール乱用やアルコール依存症などの疾病からくる間接的な影響とがあります。

代表的な例として、次のようなものが挙げられます。

- 家庭内暴力(DV : domestic violence)

アルコール依存症者においては一般人口に比較し暴力問題が頻繁にみられ、断酒後には激減することから、依存症レベルでは飲酒と暴力との関連が認められています。

- 児童虐待

児童虐待とは、18歳未満の児童に対してその保護者が「身体的虐待や性的虐待」「養育の放棄・怠慢(ネグレクト)」「心理的虐待」を行うことをいいます。そのリスク要因は様々ですが、保護者の飲酒・酩酊やアルコール乱用・依存症は重要な要因の一つとされています。

- 高齢者虐待

高齢者虐待の加害者側のリスク要因としても、養護者の飲酒・酩酊やアルコール乱用・依存症が挙げられます。一方で、高齢者の介護疲れを背景に飲酒量が増え、アルコール乱用や依存症へと進行する事例も少なくないと考えられます。

Q12 飲酒とうつ・自殺との関係は？

A アルコール依存症とうつ病は併存することが多く、アルコール依存症にうつ症状が見られる場合や、うつ病が先行し、その後にアルコール依存症になる場合など、いくつかの経過が知られています。また、飲酒と自殺には強い関係があり、自殺者の一定割合で直前の飲酒が認められるほか、習慣的な大量飲酒も自殺の危険性を高める要因とされています。

Q13 飲酒後の運動・入浴は体に影響がありますか？

A 飲酒後は血中アルコール濃度が高く、体はアルコールの分解・処理を行っています。この状態で運動や入浴をすると、血液が筋肉に分散され、内臓への血流が相対的に減少するため、アルコールの代謝が遅くなってしまいます。

また、飲酒後の運動は血液循環を促進し、酔いが急速に回ることで平衡感覚が乱れ、予期せぬ事故や心臓への負担に結びつくおそれがあります。飲酒後の入浴も血圧の低下をまねき、脳卒中などを引き起こす危険性があります。

このため、飲酒後の運動や入浴は控えるようにしてください。

各医療機関及び研究機関等の取組状況

都がアルコール依存症対策を連携して進めている専門医療機関等関係機関の取組状況を紹介させていただきます。（令和7年度現在）

御本人・御家族、関係機関等依存症問題に関わる皆さまが相談・受診、連携等をお考えになる際の一助になれば幸いです。

（病院の概要）

東京都立松沢病院は、東京都世田谷区にある精神科専門病院です。精神科救急医療をはじめ、急性期から回復期・慢性期までの精神疾患に対応し、認知症、依存症、思春期・青年期の精神医療など、専門的な医療を提供しています。



2023年にアルコール健康障害依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関に選定されました。多職種による依存症支援チーム M-ART（Matsuzawa Addiction Rehabilitation Team）を編成し、支援を行っています。



（アルコール専門外来）

断酒の意思を問わず、本人のニーズに合わせて治療方針を決定します。乱用、もしくは依存でお困りの方、入院希望、家族が相談を希望するケースなど幅広く対応しています。

（アルコール内科外来）

お体の状態を伺った上で、肝臓だけでなく全身の診察や、必要に応じた検査をお勧めします。思わぬ病気が見つかったことが治療の意欲につながることもあります。

（依存症病棟）

早期発見・早期介入を目指し1か月程度の入院治療を提供しています。体内のアルコールを抜き、心身の状態を安定させるための解毒治療を行います。また多職種による心理教育、集団認知行動療法、回復者メッセージなどのプログラムを実施しています。さらに退院後の安定した地域生活のためにAAなどの自助グループや回復支援施設を紹介し、様々な社会資源の調整を行っています。



（依存症デイケア「ルピナス」）

ルピナスは様々な治療プログラムを受けながら、日常生活リズムを整え、就労や就学の再開を目指す場所です。他院に通院しながらの利用や復職までの一時的な利用も可能です。また人間関係やライフイベントに伴うストレスをお酒で発散するようになった方、お酒の量が増えた方などが、ルピナスに参加して新しい楽しみを見つける機会になっています。

（家族ミーティング・家族教室）

依存症からの回復にはご家族も正しい知識を身に着けることが大切です。ご家族同士の交流や専門職による講義から基本的な知識やご家族の対応を学ぶことができます。

（アルコール健康障害 依存症治療拠点機関としての取組）

当院はアルコール健康障害 依存症治療拠点機関として、以下のような取り組みを行っております。

- 1 医療機関・関係機関職員を対象としたアルコール依存症研修会の開催
- 2 アルコール等依存症専門医療機関との連携会議の開催
- 3 アルコール等依存症の情報発信・講演会の開催
- 4 依存症回復支援施設の回復者スタッフによる院内プログラムや個別面談等の患者支援

研修会や講演会の開催については松沢病院 依存症特設サイトにてご案内いたします。

下記の URL または二次元コードからご覧ください。

URL : <https://www.tmhp.jp/matsuzawa/alcohol/>



医療法人社団翠会 成増厚生病院（板橋区）

（法人の概要）

医療法人社団 翠会（みどりかい）成増厚生病院は、東京都板橋区の閑静な地域にある精神科病院です。1959年に設立され、主な診療科目は精神科、内科、歯科です。



（当院のアルコール医療における取組）

アルコール医療については、1974年に民間病院として日本で初めて専門病棟を開設。1990年、東京アルコール医療総合センターと改称し、60床（全開放・男女混合）で、多職種連携（医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、作業療法士）による、断酒教育入院を主に行っています。通院によるアルコール依存症の治療は、主にサテライトクリニック（慈友クリニック 高田馬場駅前）で行っています。当センターは急性期開放病棟・ストレスケア病棟の機能も有しており、依存症を合併していない発達障害、気分障害など他疾患の入院も受け入れを拡大しています。

アルコール依存症の専門医療機関は都内でも希少であり、治療につながるきっかけが、抑うつ状態や身体合併症の悪化であることが多いため、都内のみならず、首都圏一円の、総合病院、精神科医療機関、保健所、企業の健康管理室、自助グループなどとの連携に力を入れてきました。

また、家族支援として家族教室の定期開催に加え、2006年から、入院中や退院した方の子どものためのプログラムを開発（現在は、慈友クリニックで開催中）しました。また、本人が治療を拒否して、家族が巻き込まれて疲弊している場合の家族入院も対応しています。

当センターは、今後も、最新のエビデンスに基づく専門治療を提供していきます。
*ご相談はAI電話（24時間）にて受け付けております。

050-1725-6865

子どもプログラムの一場面

依存症という疾患を「飲め飲め星人」という当センターのオリジナルキャラクターに擬人化して、子ども達にもわかりやすく解説しています。



医療法人財団厚生協会東京足立病院（足立区）

（病院の概要）

医療法人財団厚生協会東京足立病院は、東京都城北地区、23区最北端の足立区に位置する精神科病院です。昭和33年の開設以来、「地域の評価に耐えうる精神医療の実践」を基本理念に掲げ、地域に根ざした医療の提供を継続してきました。

平成8年よりアルコール依存症治療に取り組み、長年にわたり専門的な医療と支援を積み重ねてきました。令和3年には東京都アルコール専門医療機関として選定され、専門性の高い治療体制のもとで支援を行っています。



（当院のアルコール医療における取組）

アルコール病棟は48床の男女混合病棟で、閉鎖エリアと開放エリアの二つの機能を備えています。離脱症状や身体合併症への医療的ケアに加え、アルコールリハビリプログラム（ARP）を実施しています。ARPは学習プログラムだけでなく、ミーティングや季節行事など多彩な内容で構成され、「楽しいと感じられること」を大切にしながら回復を支援しています。断酒会やAAなどの自助グループ、DARCをはじめとした関連施設とも連携し、家族会や女性ミーティング、OB会など、入院患者さん以外への支援にも取り組んでいます。スタッフは各種研修への参加や資格取得を通じて、専門性の向上に努めています。

アルコールデイケアは、退院後や外来通院中の方が回復を継続するための場です。作業療法士と看護師が連携し、アルコール依存症に関する学習や健康管理、ストレス対処法に加え、身体を動かす活動や創作活動など、楽しみながら参加できるプログラムを提供しています。治療の継続を支えるため、「通いやすく、続けやすい環境づくり」を大切にしています。

当院では、電話相談から外来、入院に至るまで、アルコール担当職員が継続して治療に関わります。アルコール依存症は長期的な治療が必要な疾患であり、切れ目のない支援を行うことが、患者さんやご家族の安心につながると考えています。飲酒のことで悩んでいる方、治療について相談したい方は、どうぞお気軽にご連絡ください。

令和5年には、アルコール病棟・アルコール外来・アルコールデイケアの機能を統合したユニット「アルコケアあだち」を立ち上げ、より包括的な支援体制を構築しました。SNSによる情報発信やオンラインセミナー、地域イベントへの参加など、院外への啓発活動にも積極的に取り組んでいます。

医療法人社団 光生会 平川病院（八王子市）

当院は八王子市にあり、アルコール依存症の専門治療のみならず、アルコールによる重度の肝硬変や歩行障害などの身体機能の低下、また依存症と精神疾患との重複症例といった、一般的な精神科病院では対応困難なケースにも対応しています。さらに、男性患者だけでなく女性患者の受け入れも行っています。



入院当初は身体からアルコールを抜く解毒治療を行っていきます。並行して非代償性肝硬変や腹水、黄疸、食道静脈瘤といった、アルコールによって引き起こされた内科的な疾患に対する検査と治療を内科医と連携して行っていきます。安全な環境で身体の状態を確認し、離脱症状が落ち着いた段階で断酒のための教育プログラムを開始していきます。

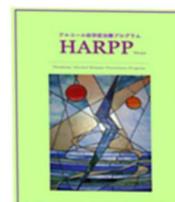
断酒にむけたプログラムでは、HARPP※という認知行動療法のプログラムや、アルコール依存症についての知識習得を目的とした酒害教育、余暇時間の使い方を学ぶ作業療法を行っていきます。必要に応じて運動機能回復のためのリハビリテーションや、集団栄養指導や服薬指導等、多職種が連携して治療を実施します。

病院外との連携として、月に1度の頻度で断酒会のメッセンジャーの方々に来ていただき、依存症治療に対する講演会を行って頂いております。断酒会との連携ではSBIRTS（エスバーツ）という断酒会の取組みにも協力をしています。また、退院後のご家族が本人にどのように接するのか、アルコール依存症の理解を深めるなどをテーマとした、入院患者さんの家族を対象としたアルコール依存症の家族教室を行っています。

退院の際には、退院後も安定した生活が営めるよう、本人が居住する地域で活動している自助グループの紹介を行います。また、外来診療を継続的に受けていただけるよう調整を行い、目的に応じて病院内で行っているアルコール依存症向けデイケアプログラムの案内を行います。

受診希望の際は、まず精神保健福祉士が電話や来院にて相談を受けていきます。本人だけでなく家族や一般医療機関、福祉事務所といった関係機関からの相談にも対応しています。

※HARPP (Hirakawa Alcohol Relapse Prevention Program) とは
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。国立精神・神経医療研究センターの松本
俊彦先生が開発した治療側から本人に対し積極的に動機づけを行う
SMARPP (スマーブ) 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内容となっています



医療法人財団青溪会 駒木野病院（八王子市）

（病院の概要）

昭和45年8月にアルコールの集団療法を開始し、翌年断酒懇談会（現在は駒木野懇談会に名称変更）という院内自助グループを発足し毎月開催。年1回「記念大会」と称し断酒表彰と体験談発表、講師による講演を行っています。



また文集「こぼとけ」を昭和47年に創刊し、駒木野懇談会とともに現在まで継続しています。

昭和63年アルコール専門病棟を開設。平成25年アルコール総合医療センター（アルメック）を発足し専門治療病棟を廃止。以後は利用者の状況により、さまざまな病棟への入院が可能となり、病院全体でアルコール医療に取り組む形に変異となっています。

（当院のアルコール医療における取組）

- 入院アルコールリハビリテーションプログラム(ARP)は約10週間です。
Ⅰ期治療(解毒・離脱期)は安全に解毒し、体の回復を目指します。
Ⅱ期治療(リハビリ期)はプログラムを通してアルコール依存症について正しく理解し、断酒継続のための方法を学び、自分らしさを取り戻していきます。
- 外来アルコールリハビリテーションデイケアは、お酒から離れて安全で安心できる場所として、集団プログラムに加えて当事者個々への回復支援を行っています。

- 外来プログラムとして『外来グループワーク』を開催。アルコール依存症関連のVTR視聴後、男女別のテーマに沿ったフリートークを行っています。
- 家族支援として、アルコール講習会、家族会、個別CRAFT、家族相談を実施しています。
- アルコール依存症専門外来：初診は随時、再診は火曜日と土曜日です。
- 看護師、精神保健福祉士等の多職種チームからなるアルメックの活動としては、ご本人が医療につながる以前の家族との関係構築・支援から、入院～退院後までの個別支援、リハビリプログラムの運営・実施、職員向けの勉強会運営、地域連携活動(事例検討会、勉強会、AAのOSMメッセンジャー、ダルク家族会演者など)、AA・断酒会・ダルクとの定例会（病院との意見・情報交換会）等を行っています。

11月アルコールリハビリプログラム予定表 男性用

| 日 | プログラム内容 | 時間 | プログラム内容 | 時間 | プログラム内容 |
|-------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| 11/1 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/2 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/3 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/4 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/5 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/6 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/7 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/8 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/9 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/10 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/11 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/12 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/13 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/14 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/15 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/16 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/17 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/18 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/19 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/20 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/21 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/22 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/23 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/24 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/25 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/26 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/27 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/28 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/29 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |
| 11/30 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 | 13:30-15:00 | アルコール依存症の基礎知識 |

| デイケアプログラム月間予定表 | | | |
|----------------|---------------------------------|---|------------------------------|
| | 月 | 金 | 土 |
| 1週 | AM: テーマミーティング PM: ゲーム | AM: ワークブック PM: ポッチャ | AM: AA南多摩 PM: 立川マック |
| 2週 | AM: テーマミーティング PM: コーヒー会 | AM: ワークブック PM: 栄養指導 | AM: 八王子断酒新生会 PM: 相模原ダルク |
| 3週 | AM: テーマミーティング PM: 脳トレ | AM: ワークブック PM: 調理 | AM: スマイル昭島G PM: 川崎ダルク |
| 4週 | AM: テーマミーティング PM: 体操プログラム | AM: ワークブック PM: 今後のプログラム検討 | AM: 昭島つつしが丘G PM: 八王子断酒新生会 |
| 5週 | AM: テーマミーティング PM: アンガーマネジメント |  | |

ARP は男性、女性別、行動範囲別に月単位毎に作成

公益財団法人 井之頭病院（三鷹市）

（病院の概要）

当院では、昭和 62 年にアルコール依存症の専門治療を開始し、平成 2 年にはアルコール依存症専門治療病棟を開設しました。平成 24 年にはアルコールデイケアを開設し、男女混合閉鎖病棟を併せ、「アルコール症センター」として新設しました。そして、平成 27 年には地域移行病棟も併せた 170 床となりました。

（アルコール症センター全体での取り組み）

土曜日には家族向けのプログラムを開催しています。医師による勉強会、精神保健福祉士による社会資源の活用や看護師・デイケアスタッフによる「家族に及ぼす影響や対応について」の講義を行っています。また、プログラム終了後には当事者



の家族を中心に家族会を実施しています。

秋分の日と春分の日のに 2 回、湧水会というアルコール依存症治療を受けた方の集いを実施しています。開設した当初から現在まで行っており、当センターでは歴史のある催し物の一つです。

アルコール支援関係者に向けての交流会を開催しています。今年はオンラインだけでなく来場での同時開催を行いました。

アルコール症センターで勤務するスタッフの育成とスキルアップも兼ね、アルコール依存症に関する勉強会や研修会を偶数月の第 3 金曜日に開催しています。

（病棟プログラム）

「おいとま」：ストレス軽減や情動コントロールの効果があるマインドフルネスを取り入れています。30 分ほどの瞑想エクササイズを行い、その後感想や気づいたことなどをシェアします。週 2 回患者さんと一緒に座り、程よい距離感で和やかな空気が流れる憩いの場となっています。

「みのりプログラム」：外部の訪問看護ステーションのスタッフをお招きし、地域での訪問看護の役割等についてお話して頂いています。その他、勉強会や断酒を続けるための小グループ、回復者によるメッセージなど集団精神療法を中心としたプログラムを実施しています。

（交流会）

地域に根ざした精神医療を提供するためにも、関係機関と連携を深め、互いの事業理解や課題について考える機会として開催しました。

医療法人社団新新会 多摩あおば病院（東村山市）

（病院の概要）

多摩あおば病院は東村山市にある単科の精神科病院です。以前からアルコールや薬物依存の急性期治療を行っていましたが、継続的治療の必要性を感じていた医師により 2013 年 2 月教育プログラムが立ちあげられました。当院は依存症の専門病棟はなく、他疾患の患者さんも含めた救急・急性期病棟で急性期治療を引き受け、退院後も継続した治療が受けられるよう心掛けています。少数ですが薬物やギャンブル依存症患者も参加しています。令和 4 年度に東京都の依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の選定を受け、令和 6 年度には依存症専門医療機関（薬物依存症）の選定も受けました。スタッフは医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精

神科ソーシャルワーカーがおります。

（相談から外来・入院までの流れ）

依存症に関わらず入院、受診の相談は「相談室」のソーシャルワーカーがお受けしています。ご本人やご家族、地域の支援機関などからの相談をお受けし、ご意向やお困りのことを整理し、ご本人が継続して医療へ繋がって頂けるよう工夫しています。

治療は大きく分けて外来、入院の二つに分かれます。外来では、節酒や断酒の提案、家族、関係者と相談した上で、適切なタイミングで動機づけ、認知行動療法、薬物療法などを行っていきます。入院治療は連続飲酒や薬物誤用が止まらない方、食事摂取ができなくなってしまった方、歩けなくなってしまった方などが対象となります。入院期間は本人の状態、取り巻く環境、使用薬物などによりますが1-3か月を目安としています。入院後2週間程度は離脱症状の緩和のための治療を行い、その後は物質使用障害のプログラムに参加していただきます。退院の際には、自助グループへの紹介、訪問看護やデイケアの導入など地域で安定した生活が行えるようにサポートしていきます。

（プログラム）

- 1.「SMARPP～薬物、アルコール依存症からの回復支援ワークブック」を用いた集団精神療法
- 2.動機づけ作文（動機づけ面接を応用した集団精神療法）
- 3.回復者トーク（回復者を招き話して頂く）
- 4.講義（院内医師によるアルコール依存症、肝硬変、慢性膵炎を中心とする疾患と栄養指導）
- 5.DVD 学習
- 6.作業療法（病棟プログラムや運動プログラム）
- 7.読書会

アルコール、薬物を断つことは簡単ではありませんが、再使用したとしてもプログラムを継続することが回復のために必要です。

（外来治療）

本人、家族、医療機関（救急・身体科、精神科）、地域関係機関より電話、来所相談を精神保健福祉士が受け、専門外来の予約や入院調整を行っています。

外来では、AUDIT を用いたスクリーニングテストや医師がアルコール治療への動機付けを行い、外来継続又はケースによっては入院治療を勧めています。また、段階や目的に応じて自助グループ（AA、断酒会等）、院内のアルコール認知行動療法（詳細、下記記載）と外来ミーティングにつなげていきます。外来ミーティングでは、精神保健福祉士が中心となりグループワーク形式で再発予防や回復プロセスに着目し、アルコールを遠ざけるための対処方法や日常生活の困り事について一緒に考えています。



（入院治療）

急性期治療病棟で、Ⅰ期（解毒治療）後にⅡ期（ARP；アルコールリハビリテーションプログラム）を提供しています。身体面の回復の治療を行うとともに、酒害の勉強、アルコール認知行動療法を含む作業療法、自助グループへの参加、退院後も継続して飲酒をしない生活を送れるように支援を行っています。

（アルコール認知行動療法）

アルコール依存症のメカニズムを学び、思考や行動のパターンを見直し、修正する目的で、SMARPP（せりがや覚せい剤再乱用防止プログラム）の内容をアルコール依存症向けに一部改変したものを、1クール23回で実施しています。公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士、看護師、医師等が参加します。

実施しているグループは2つあり、ひとつは、外来作業療法のグループで、隔週土曜日に実施し、平日は仕事などでスケジュールが埋まっている外来患者が主な対象となります。現在の参加者は8～10人程度です。もうひとつは、作業療法とデイケアの合同のプログラムで、毎週金曜日に実施し、入院患者と外来患者の両方が対象となります。

このグループは、対象者が多いため、6～8人の2グループに分かれて行っています。入院患者と外来患者が一緒に参加することで、入院患者メンバーは、断酒をしながら地域で生活している人の体験談を聞くことができ、退院後も継続して参加することができます。

また、このグループの外来患者メンバーは、アルコール認知行動療法以外のデイケアプログラムにも参加し、必要に応じて就労支援を受けることができます。

プログラムは1クール23回となっていますが、継続して参加することを推奨し

ています。

医療法人社団翠会 慈友クリニック（新宿区）

当院は、新宿区のJR高田馬場駅（戸山口）徒歩0分の立地にあります。精神科・心療内科・アルコール専門外来を標榜し、精神科クリニックとして様々な「こころ」のお悩みの相談・治療を行っております。

2025年12月19日付で東京都より、アルコール健康障害専門医療機関に選定されました。

お酒の問題がある方へ、減酒の治療・アルコール依存症の治療・アルコールデイケア・女性専門の回復プログラム・復職プログラム、そして家族支援として、家族相談・家族教室・お悩み相談会・世代間連鎖の予防として「子どもプログラム」など、個々に合ったきめ細やかな医療のご提供を心掛けております。



デイケア



子どもプログラム

次に御紹介する団体は、都と協働して事業等を執行し、又は提案し、都と政策実現に向け連携するなど、特に都政との関連性が高い団体で、東京都政策連携団体に当たります。

公益財団法人 東京都医学総合研究所（世田谷区）

（東京都医学総合研究所の概要）

東京都医学総合研究所（英語略称：TMIMS）は、平成 23 年 4 月に 3 つの研究所（東京都神経科学総合研究所・東京都精神医学総合研究所・東京都臨床医学総合研究所）を統合し、新たな研究所として発足いたしました。医学に関する研究を総合的に行うことにより、医学の振興を図り、研究成果の早期実用化や臨床応用の推進により、都民の医療と福祉の向上に寄与することを目指しています。



（主な事業）

- 都民ニーズに対応し、研究成果の都民還元を目指したプロジェクト研究の推進
- がん対策や新型インフルエンザ対策などの特別研究
- 研究成果をテーマにした都民向け講演会や、研究者向け研修会などの普及事業

（アルコール依存症に対する取組状況）

アルコール依存症は様々な身体的・精神的な疾患と併発し、本人の健康のみならず、失業や貧困、犯罪などの社会的損失も大きいことから、深刻な社会問題となっています。中でもうつ病は高確率で併発し、その多くが治療抵抗性であることが知られており、両者の併存が自殺リスクをより高めることも示唆されています。このため私たちは、うつ病併発アルコール依存症モデル動物を作成し、そのメカニズムを解析することで、有効な治療薬・治療法の開発を目指した基礎研究を進めています。



アルコール依存症の原因には、一部遺伝が関係しています。例えば、アルコールを代謝する酵素の遺伝子にはいくつかのタイプ（遺伝子多型）があり、依存症に関係します。肝臓では、アルコールをアセトアルデヒド（頭痛・吐き気の原因物質）に分解するアルコール脱水素酵素(ADH1B)と、アルコールが代謝されてきた有

害なアセトアルデヒドを無毒な酢酸に分解するアルデヒド脱水素酵素(ALDH2)がアルコール代謝の中心的な役割を果たしますが、その両方の遺伝子に多型が存在し、お酒の強さや依存症のなりにくさ・なりやすさに影響を与えています。ADH1Bが低活性型で、ALDH2が活性型の方は、依存症リスクが最も高い大酒飲みタイプだと考えられます。しかし、この遺伝子だけでは決定されず、それぞれは影響力の小さな遺伝子が多数関係して依存症の原因になっているという説が有力です。私たちは、アルコール依存症患者さんの遺伝子情報を解析し、どのような遺伝子が原因となるのかを解析しています。

このほか、都における個別の取組についても御紹介します。

東京都保健医療局

健康づくり事業推進指導者育成研修

<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（第三次）」及び「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」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。

<「飲酒」をテーマとした研修>

- 令和6年度は、「初めての減酒支援～「依存症未満の方」への保健指導・健康相談と「飲酒ガイドライン」の活用～」というテーマで研修を実施し、お酒と健康の基礎知識（アルコールによる健康障害等）や、特定保健指導におけるブリーフインターベンション（減酒支援）などの講義に加え、実際の指導の模様を想定したロールプレイング等を行いました。

- 「飲酒」をテーマとした研修は、講義とロールプレイングを組み合わせた実践的な研修内容で、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・技術を伝えています。

【WEB ページ「とうきょう依存症ポータルサイト」について】

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症の当事者やその家族、支援者が必要な情報にアクセスしやすい環境を整備することを目的として、「とうきょう依存症ポータルサイト」を開設しました。

本サイトでは、依存症を理解するための情報や、都内の相談窓口・医療機関・自助グループ等の民間団体の情報を掲載しています。

(URL : <https://www.fukushi1.metro.tokyo.lg.jp/izonsho-portal>)



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。臨床的には、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）

妊娠中の母親が飲酒すると、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、飲酒后、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 |
|---|--------------|--------------------|
| <p>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</p> | 03-3302-7711 | 面接相談は必要に応じて実施（予約制） |
| <p>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</p> | 042-371-5560 | 面接相談は必要に応じて実施（予約制） |
| <p>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</p> | 03-3844-2212 | 面接相談は必要に応じて実施（予約制） |
| <p>夜間こころの電話相談 毎日、午後 5 時から午後 10 時まで（受付は午後 9 時 30 分まで）</p> | 03-5155-5028 | |

○ **こころのLINE相談（精神保健福祉相談）**

【実施日時】 毎日午後 5 時から午後 10 時まで（受付は午後 9 時 30 分まで）

【対象者】 都内在住・在勤・在学の本人及び家族等

【利用方法】 ご利用の際は、友達登録が必要になります。以下の QR コードを読み取って、「相談ほっとLINE@東京」を登録してください。



○ 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 | ○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 | ○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 | ○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13回 令和8年3月27日 | ○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。