

東京都アルコール健康障害対策 推進計画 第2期

一人ひとりと生きるまち。



東京都アルコール健康障害対策推進計画 (第 2 期)

東京都福祉局

目 次

第1章 はじめに	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	5
3 計画期間	5
第2章 アルコール健康障害等を巡る都の現状	10
1 酒類販売（消費）の状況	10
2 飲酒の状況	11
3 アルコールによる健康障害等の状況	12
第3章 第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価	18
1 第1期推進計画に基づく事業の実施状況	18
2 アルコール健康障害対策推進計画（第1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	32
1 基本理念	32
2 取組の方向性	32
3 取組を進める上での視点	33
第5章 具体的な取組	40
1 教育の振興等	40
2 不適切な飲酒の誘因の防止	46
3 健康診断及び保健指導	46
4 アルコール健康障害に関する医療の充実等	47
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	48
6 相談支援等	49
7 社会復帰の支援	50
8 民間団体の活動に対する支援	51
9 人材の確保等	52
10 調査研究の推進	52
第6章 推進体制と進行管理	64

また、**知ってほしい！お酒のこと。**と題するコラムを本文中に記載しています。
内容は次のとおりですので、参考までに読んでいただければと思います。

【第1章】

- Q 1 お酒ってどういうものを指すのですか？ (P6)
- Q 2 酒類はどのように分類されているのですか？ (P6)
- Q 3 ノンアルコールって本当にアルコールを含んでいないのですか？ (P6)
- Q 4 飲酒量の単位って何ですか？ (P7)

【第3章】

- Q 5 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？ (P25-27)
- Q 6 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？ (P27)
- Q 7 アルコールの吸収と分解の仕組みはどのようなになっているのでしょうか？ (P28)
- Q 8 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？ (P29-30)

【第4章】

- Q 9 女性は飲酒によって酔いやすいというのは本当ですか？ (P35)
- Q 1 0 飲酒と暴力の関係は？ (P36)
- Q 1 1 飲酒とうつ・自殺との関係は？ (P36)
- Q 1 2 飲酒後の運動・入浴は体に影響がありますか？ (P37)

第 1 章

はじめに

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

(アルコールを取り巻く状況)

- 我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にあり、国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、「月に1日以上頻度で飲酒をする者」の割合は、男女とも低下傾向にあります。また、「飲酒習慣のある者（週3日以上、1日1合以上飲酒する者）」の割合は、平成22（2010）年は男性35.4%、女性6.9%、令和元（2019）年は男性33.9%、女性8.8%であり、男性は低下傾向、女性は上昇傾向にあります。
- また、平成27（2015）年のOECD（経済協力開発機構）の報告において、日本では「最も飲酒が多い20%の人々が、全てのアルコール消費量の70%近くを消費している」と報告されています。
- 多量に飲酒する人の状況については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が、令和元（2019）年国民健康・栄養調査では男性14.9%、女性9.1%となっており、平成22（2010）年以降の推移でみると男性で有意な増減はなく、女性では有意に増加しています。
- アルコールの多飲は疾患のリスクを高めるという指摘があります。アルコール摂取による臓器障害は、よく知られている肝臓、すい臓、心血管系、消化器系の障害はもとより、骨・関節疾患や免疫・造血機能障害から、認知症や末梢神経障害など、様々な全身の障害をきたすおそれがあります。特に、慢性的な摂取は、肝硬変、糖尿病、高血圧、認知症などが生じる可能性があります。
平成30（2018）年にWHOが発表した「Global status report on alcohol and health 2018」によると、平成28（2016）年の試算で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、この割合は、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）を上回っています。また、がん対策推進基本計画（第4期）において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています。アルコールに関連した死亡は若年層に偏っており、20～39歳の死亡のうち13.5%がアルコールに関連したものです。
- さらに、アルコールの持つ依存性により、アルコール依存症を発症する可能性があります。

- 不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、本人の身体や精神の健康問題を生じさせるだけでなく、その家族や周囲に深刻な影響や重大な社会問題を引き起こす危険性があると指摘されています。

(国の動き)

- 国では、平成 25 年 12 月、**アルコール健康障害対策基本法**（以下「**基本法**」という。）が成立し、平成 26 年 6 月に施行されました。
- 基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と定義するとともに、アルコール健康障害が本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことが明記されました。また、国等の責務や、政府がアルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画を策定することなどが定められました。
- 平成 28 年 5 月、国では、基本法第 12 条第 1 項に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画である「**アルコール健康障害対策推進基本計画**」（以下「**基本計画**」**（第 1 期）**という。）が策定されました。
- 令和 3 年 3 月、令和 3（2021）年度から令和 7（2025）年度までの概ね 5 年間を対象期間として、**アルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）**（以下「**基本計画（第 2 期）**」という。）が策定されました。
当該計画の要旨は次のとおりです。

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

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

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

（東京都の状況）

- 東京都（以下「都」という。）はこれまで、平成 13 年 10 月に策定した「東京都健康推進プラン 21」及び平成 25 年 3 月に策定した「東京都健康推進プラン 21（第二次）」や平成 30 年 3 月に改定した「東京都保健医療計画」等に基づき、飲酒に関する正しい知識の普及啓発やアルコール依存症に関する相談支援等、アルコール健康障害に関する取組を進めてきましたが、こうした取組をさらに推進するため、平成 31（2019）年度から令和 5（2023）年度までを計画期間とした「東京都アルコール健康障害対策推進計画」（以下「第 1 期推進計画」という。）を策定しました。
- 引き続き、取組を推進するため第 1 期推進計画に続き、「東京都アルコール健康障害対策推進計画（第 2 期）」（以下「第 2 期推進計画」という。）として、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

- 基本法第14条第1項に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定します。
- 策定に当たっては、「東京都健康推進プラン 21（第三次）」や「東京都保健医療計画」等との整合性を図ります。

3 計画期間

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

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

知ってほしい！お酒のこと

Q1 お酒ってどういう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 1 度以上の飲料（飲用に供し得る程度まで水等を混和してそのアルコール分を薄めて 1 度以上の飲料とすることができるものや水等で溶解してアルコール分 1 度以上の飲料とすることができる粉末状のものを含みます。）をいいます。

ただし、アルコール事業法の適用を受けるもの（同法の規定する特定アルコールを精製し又はアルコール分を 90 度未満に薄めたもので、明らかに飲用以外の用途に供されると認められるものを含みます。）や医薬品医療機器等法の規定により製造（輸入販売を含みます。）の許可を受けたアルコール含有医薬品・医薬部外品などは酒税法上の酒類から除かれます。

（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て、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、その分類ごとに異なる税率を適用することを基本としています。

なお、4 種類に分類された酒類は、さらに 17 品目の酒類に区分されています。

（根拠法令等：酒税法第 2 条、第 3 条）

Q3 ノンアルコールって本当にアルコールを含んでいないのですか？

A 酒税法において酒類とは、アルコール分 1 度以上の飲料を指すため、アルコール分 1 度未満の飲料はノンアルコールと呼ぶことができます。

そのため、ノンアルコールと言っても、微量のアルコールを含む場合もあり、20 歳未満が飲むことはお勧めしません。他方、炭酸飲料などアルコール 0.00% の場合もあります。車を運転する場合、必ずアルコール 0.00% であることを確認してください！

また、メーカーや製品によっては、ノンアルコールであっても、20 歳未満の飲用を想定していない旨明記している場合もありますので、各メーカーのホームページなどで確認してください。

Q 4 飲酒量の単位って何ですか？

A アルコールの体や精神に対する影響は、飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となります。

純アルコール量の計算

酒のラベルには、中に含まれるアルコールの度数が書かれています。この**度数**は、**体積パーセント(%)**を意味します。

度数 5 または 5%のビールとは、100 ミリリッター(mL)に、純アルコールが 5mL 含まれているビールということです。

通常、純アルコール量は、グラム(g)で表されます。5%のビールの中ビンまたはロング缶 1 本(500mL)に含まれている純アルコール量は、アルコールの比重も考慮して、以下のように計算します。

$$500(\text{mL}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$$

$$\text{酒の量(mL)} \times \text{度数または\%} / 100 \times \text{比重} = \text{純アルコール量(g)}$$

基準飲酒量（ドリンク）

近年、我が国では、1 ドリンク = 10gという**基準量**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に掲載していますので、参考にしてください。

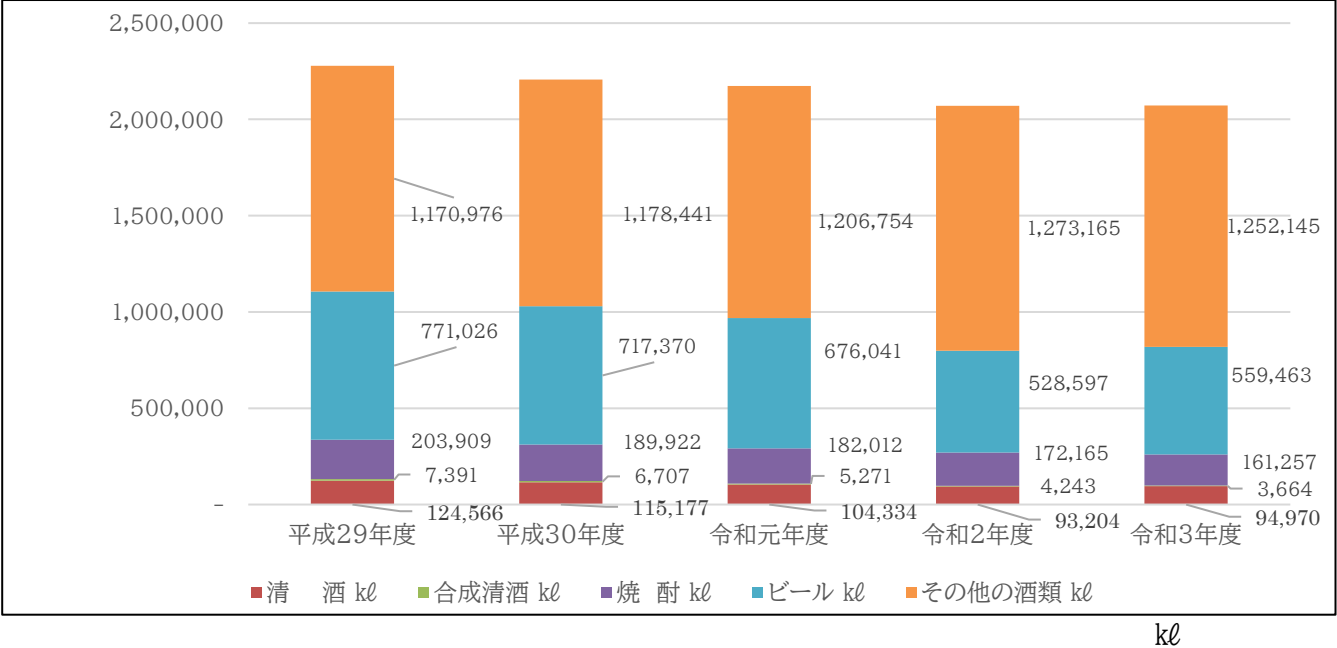
第2章

アルコール健康障害等 を巡る都の現状

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



平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
2,277,844	2,207,625	2,174,442	2,071,371	2,071,493
100	96.92%	95.46%	90.93%	90.94%

国税庁 HP「統計情報」より

○国内におけるアルコールの消費量は減少傾向となっています。

（2）都における成人 1 人当たりの酒類販売（消費）数量

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

令和 5 年 6 月「酒のしおり」（国税庁）より （令和 3 年度）

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

2 飲酒の状況

（1）飲酒をする人の状況

（単位：％）

データ項目		平成 24 年	平成 28 年	令和 3 年
飲酒をする人の割合（20 歳以上） （あなたは週に何日位お酒を飲みますかという問いに、毎日、週 5～6 日、週 3～4 日、週 1～2、月に 1～3 日と回答した者の割合）	男性	70.9	68.5	68.7
	女性	46.5	44.1	<u>50.1</u>

資料：平成 24 年 健康に関する世論調査

平成 28 年 健康と保健医療に関する世論調査

令和 3 年 健康に関する世論調査

（東京都生活文化スポーツ局）

○ 飲酒をする人の割合は、男性はほぼ横ばい、女性は増加傾向となっています。

（2）生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

（単位：％）

データ項目		平成 24 年	平成 28 年	令和 3 年
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（20 歳以上） （1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人の割合）	男性	19.0	18.9	16.4
	女性	14.1	15.4	<u>17.7</u>

資料：平成 24 年 健康に関する世論調査

平成 28 年 健康と保健医療に関する世論調査

令和 3 年 健康に関する世論調査

（東京都生活文化スポーツ局）

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、男性は減少しているのに対し、女性は増加しています。

3 アルコールによる健康障害等の状況

(1) 保健所の相談状況

(単位：件)

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

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

資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- 都内の保健所におけるアルコール関連相談件数は、年度によって増減はありますが、おおむね年間 2～3 千件程度で推移しています。

(2) 精神保健福祉センターの相談状況

(単位：件)

データ項目	平成 3 0 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
精神保健福祉センターにお けるアルコールに係る相談 件数	1,554	1,209	1,115	922	1,146

資料：東京都福祉局障害者施策推進部調べ

- 都立（総合）精神保健福祉センターにおけるアルコール関連相談件数は、おおむね年間 1 千件超で推移しています。

(3) アルコール依存症者の受療状況

(単位：人)

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

※3 各年度6月30日時点での入院者数

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

資料：入院者数 精神保健福祉資料（厚生労働省）

通院者数 東京都福祉局障害者施策推進部調べ

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

また、通院者数は、おおむね 5 千件前後で推移しています。

(4) 飲酒事故の状況

(単位：件)

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

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

資料：警視庁調べ

○ 都内における飲酒事故件数は、おおむね年間 100 件台で推移しています。

(5) 飲酒に係る少年補導の推移

(単位：人)

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

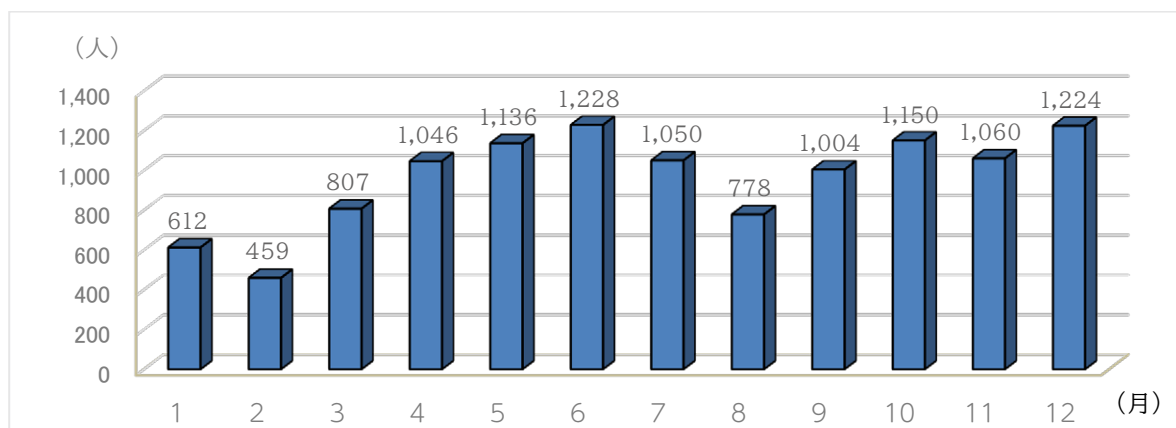
○ 少年の飲酒による補導人員は近年増加傾向です。

急性アルコール中毒による救急搬送の状況

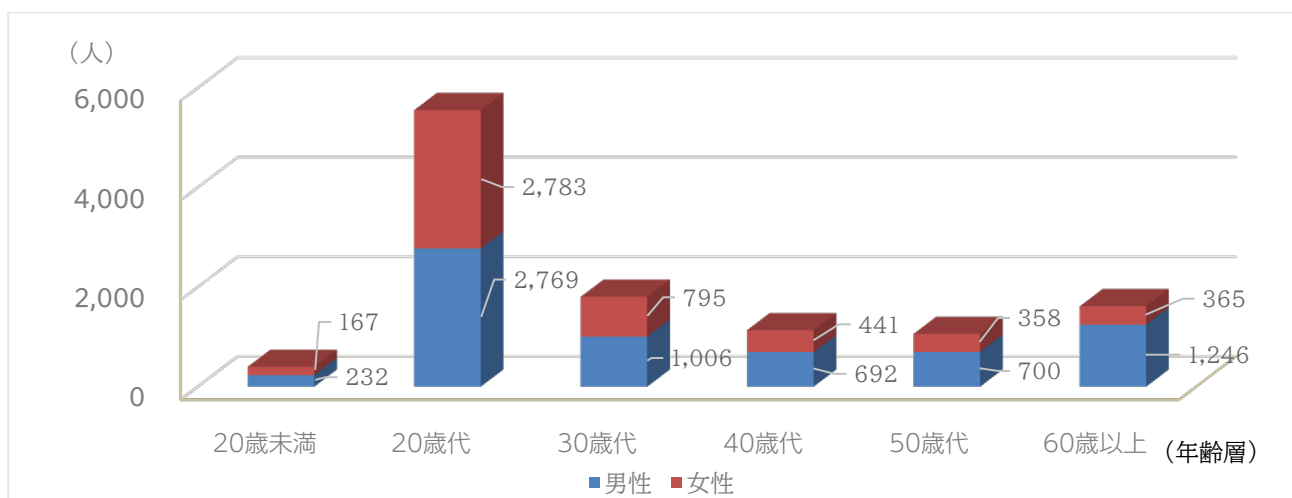
- 東京消防庁管内で発生した過去 5 年間（平成 30 年～令和 4 年）の急性アルコール中毒による救急搬送人員の推移は、以下の表のとおりです。
1 万人以上の人々が急性アルコール中毒により、救急車で病院に運ばれています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
男性	11,107	11,351	6,801	5,321	6,645
女性	6,648	6,861	4,490	3,630	4,909
合計	17,755	18,212	11,291	8,951	11,554

- 月別（令和 4 年）の搬送人員の推移を見てみると、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 4 年は 39 人の方が重症以上となっています。

初診時程度	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
重症以上	56	55	38	28	39
中等症	5,724	5,733	3,194	2,103	2,400
軽症	11,975	12,424	8,059	6,820	9,115
合計	17,755	18,212	11,291	8,951	11,554

(実績数値は、東京消防庁「救急活動の現況」より引用)

第3章

第1期推進計画に基づく事業
の実施状況の概要とそれに対
する評価

第3章 第1期推進計画に基づく事業の実施状況の概要とそれに対する評価

1 第1期推進計画に基づく事業の実施状況

- 第1期推進計画は、基本法第14条第1項に規定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定され、平成31（2019年）年度から令和5（2023）年度までの5か年を計画期間としています。そして、計画を実現すべく、各局で連携し、対策事業を実施してきました。

- 第1期推進計画において設定した視点及び目標は次のとおりです。

（1）アルコール健康障害の発生を予防

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

【目標】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少

（2）相談、治療、回復支援の体制整備

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

【目標】

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

- そして、この推進計画に基づく取組結果は次のとおりです。

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

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

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

〈令和 6 年 1 月末現在の選定状況〉

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

2 アルコール健康障害対策推進計画（第 1 期）の評価

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

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4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	・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:45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させる。	・安全運転管理者講習 14回 ・副安全運転管理者講習 5回	・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)	・酒気帯び運転防止を目的として、都営交通においては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。	・始業点呼時等にアルコールチェックを実施 ・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	職場教育の推進	・民営事業者への、業界団体等を通じた酒気帯び運転防止の取組の働きかけ	・東京都ホームページにおいて、本計画の周知を図っているほか、必要に応じて働きかけを行っていく。	・必要に応じて業界団体等を通じた働きかけを実施していく。
6	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 359,157 クリック平均数6,098 Google平均表示回数 14,956 クリック平均数1,237 Yahoo!バナー平均表示回数4,130,441 クリック平均数4,914 ※「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。
7	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。	・相談者数合計(4～3月) 4,082人(電話3,598人、メール484人) ※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、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。	・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、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。
8	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。	・相談者数合計(4～3月) 1,134人(電話999人、メール135人) ※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、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。	・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。 ・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、依存症などの疑いがある場合には、保健所・保健センター等の関係機関を紹介する。

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
9	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、委員16名 ・母子保健研修：年10回開催、2,871名参加 （第1回～第9回はコロナの為Webによる配信） （6,7,8,9,11(2回),1月,2月(3回)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、テーマ選定は妊娠中のアルコール問題などの健康障害等、ニーズや時代背景に沿った研修計画を立てる。
10	教育の振興等	生活習慣改善推進事業(女性の適正飲酒啓発活動)	・事業者団体と連携し、20歳以上の女性を対象に、飲酒をテーマにした川柳を募集し、表彰を行うとともに、啓発冊子を作成し、各媒体を通じて広く節度ある適度な飲酒の大切さを啓発する。	令和元年度に作成した啓発冊子を、区市町村等で行う各種事業の機会や、職域担当者向けイベントを通じて配布した。 配布実績(令和5年3月時点) 2自治体、860部 職域担当者向けイベント 150部 など また、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。	・引き続き、啓発冊子を女性の健康週間等の機会を通じて配布するとともに、ホームページ等を活用した普及啓発を行う。
11	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:6,812社 取組支援:73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。
12	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、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4年11月18日 参加人数:360名 （リーフレット） 令和元年度に作成したリーフレットを活用し、HP等で情報発信を実施 （グループワーク） 実施回数:232回 ※アルコール以外にも含む	・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。
13	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。	・交通安全啓発映像2本を作成し、交通安全広報専用サイトや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て放映した。 ・飲酒後の路上寝込みによる重大交通事故が多発したことを受け、路上寝込みへの注意喚起を内容とする映像1本を作成し、上記と同様の発信を行った。 ・映像の視聴回数 令和4年度 201,036回 令和3年度 115,940回 令和2年度 52,095回	・飲酒運転防止について効果的なポスターやチラシの作成配布のほか、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く。
14	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:167回 参加人数:7,114人	・啓発用DVDを用いた安全講習や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。
15	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。	・飲酒運転根絶キャンペーン 実施回数:1,012回 参加人数:107,078人 ・飲酒運転させないTOKYOキャンペーン 期間:令和4年7月1日(金)から7日(木)までの7日間 ・令和4年飲酒運転させないTOKYOキャンペーン 実施日:7月1日(金)午後2時から午後2時45分まで 実施場所:有明ガーデンコンファレンスセンター	・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。

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
16	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掛けるとともに、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。 掲示依頼先店舗数：923店舗	・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。
17	不適切な飲酒の誘因の防止	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、健全育成上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 864人 (令和4年1月1日～令和4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。
18	不適切な飲酒の誘因の防止	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会が主催する「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 21,000枚作成 ・令和4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。
19	不適切な飲酒の誘因の防止	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 5件(令和4年1月1日～令和4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。
20	不適切な飲酒の誘因の防止	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：729回 参加人数実績：126,955人 (令和4年1月1日～令和4年12月31日) ・キャラバンカー 開催実績：56回 参加人数実績：12,952人 (令和4年1月1日～令和4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。
21	不適切な飲酒の誘因の防止	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 19回 受講数 1,416店 (令和4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 6件 (令和4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。
22	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(第二次)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・評価に関することなどで年間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。

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
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（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。	・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	・依存症専門医療機関の拡充や依存症治療拠点機関の選定に向け、引き続き取組を進めていく。
24	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킬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 依存症相談対応研修（参加者：21名） ・精神保健福祉センター 12月開催 地域生活支援研修（参加者：227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。
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	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、指定講習機関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 142回 飲酒講習受講者数 549人 医療機関等紹介人数 171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、アルコール依存症の治療を行う医療機関を周知していく。
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	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、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。
27	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。
28	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 アルコール関連相談件数：2,990件 ※アルコール関連相談にはギャンブル等依存症等も含む （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4年7月25日開催 ・多摩総合精神保健福祉センター 令和4年12月9日開催 ・都立精神保健福祉センター 令和4年10月17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 218件 SNS相談 43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。

No.	項目	事業名	概要	令和4年度取組実績	今後の方向性
29	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4年11月18日 参加人数: 360名 (リーフレット) 令和元年度に作成したリーフレットを活用し、HP等で情報発信を実施	・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。
30	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) ・163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。
31	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4年7月25日開催 ・多摩総合精神保健福祉センター 令和4年12月9日開催 ・都立精神保健福祉センター 令和4年10月17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。
32	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(第二次)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。
33	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 依存症相談対応研修(参加者: 21名) ・精神保健福祉センター 12月開催 地域生活支援研修(参加者: 227名)【再掲】	・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。
34	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。	—	・調査結果をプランの最終評価等の際に活用する予定。
35	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。

知ってほしい！お酒のこと

Q5 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発生する問題として、アルコール依存症がありますが、これ以外の疾患とも関連があることが指摘されています。

飲酒状況とがん、循環器疾患などの各種生活習慣病の発症・死亡リスク、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した研究論文も出され、飲酒量と健康障害の因果性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。

（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」から）

アルコールによる健康障害として次のような例が挙げられています。

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。

① 脂肪肝

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。そのためお酒を常習的に飲んでいる方は、症状がなくても定期的に血液検査を受けるようにするなど注意が必要です。

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、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ています。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も結論づけています。

消化管

アルコールはほぼ全ての消化管に影響するため、適切な摂取が行なわれないと、胃食道逆流症・マロリーワイス症候群・急性胃粘膜病変(AGML)・門脈圧亢進性胃炎・下痢・吸収障害・痔核など、様々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。

糖尿病

過剰なアルコール摂取は高血糖を来とし、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

体の中の脂質のバランスが崩れてしまうことを脂質異常症といいます。アルコールの過剰摂取は、トリグリセリド（中性脂肪）の増加につながり、高トリグリセリド血症を招いて急性すい炎のリスクを高めます。

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。

このようにアルコールはさまざまな健康障害との因果性が指摘されています。適切な量ならば、プラスに働くこともありますが、過度な飲酒は健康に対するリスクとして注意する必要があります。

Q6 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 アルコール依存症及び大量飲酒者には脳萎縮が高い割合でみられること、大量に飲酒したりアルコールを乱用した経験のある人では認知症になる人が多いといった疫学調査結果から、大量の飲酒は認知症の危険性を高めることが示されています。

Q7 アルコールの吸収と分解の仕組みはどのようになっているのでしょうか？

A

・アルコールの吸収と分布

アルコールは胃にあるうちはゆっくりと吸収され、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時間が速いと、どんどん血液に入って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、胃からの排出時間が異なるため、血中アルコール濃度も異なります。たとえば同じ量の純アルコールでも、食事しながらビールを飲むより、空腹時に高濃度少容量のウイスキーや焼酎をストレートで飲むほうが血中アルコール濃度はかなり高くなります。このような理由から、アルコールは食べながら飲むことや薄めて飲むことが推奨されます。

アルコールは体内の水分のある所に拡散して分布します。女性は平均的な体重も軽いうえに体脂肪率が高く総水分量が少ないので、男性と同じ量のアルコールを摂取すれば血中アルコール濃度が高くなります。

・アルコールの代謝

アルコールはアルコール脱水素酵素(alcohol dehydrogenase; ADH)とミクロゾームエタノール酸化系(microsomal ethanol oxidizing system; MEOS)によってアセトアルデヒドになり、アルデヒド脱水素酵素(aldehyde dehydrogenase; ALDH)によって酢酸になります。ここまでは主として肝臓での代謝ですが、酢酸は筋肉などの肝臓外の組織で主に代謝されます。

アルコールが代謝されてでき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、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 にも遺伝子多型があり、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。

Q8 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4年）

令和4年中の自動車等の運転者（第1当事者）の飲酒運転による交通事故発生件数及び交通死亡事故発生件数は、ともに減少しました。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、飲酒運転根絶の社会的気運の高まりにより大幅に減少してきていますが、近年はその減少幅が縮小しています。

しかしながら、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7.1倍との統計データ（警察庁HPから）もあります。このように死亡事故率が極めて高く、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。

自動車、自動二輪車又は原動機付自転車運転者（第1当事者）の飲酒運転による交通事故発生件数

	平成24年	令和4年
交通事故件数	4,605件	2,167件
死亡事故件数	258件	120件

飲酒運転による死亡事故の主な特徴として、

- ・発生時間は、22時から6時までで約6割を占める。
 - ・年齢層別の免許保有者10万人当たりの死亡事故件数は、30歳未満の年代で多い。
 - ・飲酒死亡事故件数は、30歳未満では22時から6時まで、65歳以上では14時から22時までに多く発生している。
 - ・運転者の飲酒状況は、酒酔い又は酒気帯び（呼気0.25mg/l以上）が約7割を占める。
 - ・アルコールの影響が大きい状況では、影響が小さい状況に比べて、車両単独による死亡事故が多く発生している。
 - ・単独事故の割合が高い。また、運転者や同乗者が死亡する事故が多いが、約3割は第三者を死亡させている。
- といったことがあげられています。

・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く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」を引用）

第4章

アルコール健康障害対策 の基本的な考え方

第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方

1 基本理念

基本法第2条は、「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいうものと規定しています。そして、アルコール健康障害対策は、基本法第3条に規定されるように、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を切れ目なく、適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを目的に実施します。

その実施に当たっては、アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮を行うものとします。

2 取組の方向性

(1) 正しい知識の普及、及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

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

(2) 誰もが相談できる相談の場と必要な支援につなげる相談支援体制づくり

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

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

(3) 医療における質の向上と連携の促進

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

(4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

- アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むとともに、家族への支援が促進されるよう、関係機関と連携を図るとともに、都民の理解を促進します。

3 取組を進める上での視点

(1) アルコール健康障害の発生を予防

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

【目標】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少
特に、女性において、その割合が増加傾向にあるため、増加傾向に配慮した対策が必要である。
- ・20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくす

指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20 g以上の人の割合） 〈令和3年 健康に関する世論調査〉
ベースライン	令和3年: 男性 16.4% 、女性 17.7%
指標の方向	減らす

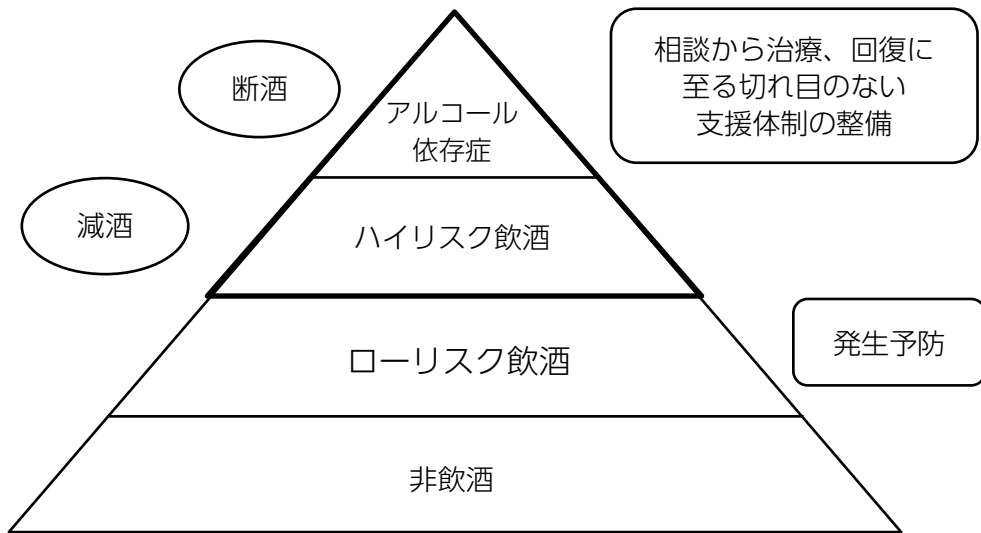
(2) 相談、治療、回復支援の体制整備

- アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。
- 一般医療機関から専門医療機関へスムーズにつなげるなど、医療機関の間での連携を促進します。また、相談拠点と医療機関など関係機関の間の連携を強化します。
- 連携に当たっては、医療機関・相談拠点以外に、自助グループや介護職なども含めた多職種連携に努めていきます。

【目標】

- ・アルコール健康障害に関する相談拠点において、関係機関との連携体制を強化（連携会議の定期開催等）
- ・アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を追加選定
- ・アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上
- ・アルコール健康障害事例の継続的な減少

<参考：飲酒とアルコール健康障害のイメージ>



Q9 女性は飲酒によって酔いやすいというのは本当ですか？

A 女性は男性より酔いやすい体質を持っています。酩酊は基本的にはアルコール血中濃度に比例しますが、①一般的に女性は男性より小柄であることが多く、結果的に体内の水分量も少ない、②アルコールの代謝能力が、平均すると男性の3/4程度しかない、③飲酒量や体重が同じ場合でも血中アルコール濃度が男性より高くなること、などの理由から女性は急性アルコール中毒などの過度の酩酊リスクが男性より高く、男性以上に飲み過ぎには注意が必要です。また体へのダメージという意味でも、女性は男性の半分程度の飲酒量でも肝臓にダメージを来し、重症の肝障害である肝硬変に至る飲酒量も男性の2/3程度である等、多くの研究で女性の肝臓はお酒に弱いことが示されています。

女性の中で最も多いがんである乳がんも飲酒と関係があります。乳がんのリスクとして、女性ホルモン（エストロゲン）や運動不足、肥満など様々な要因が知られていますが、アルコールは女性ホルモンを介して乳がんのリスクを高める可能性が指摘されています。飲酒は骨粗鬆症とも関係があり、多量の飲酒は骨密度を減少させ、高齢女性で大きな問題となっている骨粗鬆症や骨折の原因となります。このような様々な研究結果から、女性の飲酒量は、一般的に男性の半分から2/3くらいにするのが安全とされています。

妊娠中の女性が飲酒すると、生まれてくる赤ちゃんに、体重の減少、顔面などの奇形、脳の障害など、さまざまな悪影響が出てくる可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害（Fetal Alcohol Spectrum Syndrome, FASD）と言われており、予防できる精神発達遅滞の最大の原因と推測されています。

女性のアルコール依存症は、①短期間で依存症となり、患者年代のピークが30代と若いこと、②摂食障害やうつ、自殺未遂など様々な精神的問題を抱えていることが多いこと、③配偶者の大量飲酒や家庭内暴力など、人間関係の問題が多くみられること、④自責感が強い、などの特徴があります。

女性アルコール依存症者にはしばしば摂食障害が重複し、多くの若年女性アルコール依存症には、神経性やせ症や神経性過食症、過食性障害などの食行動異常がみられます。

アルコール依存症と摂食障害が重複した場合、低栄養や種々の臓器障害から身体的に危機的な状況に陥ることが少なくありません。アルコール依存症または摂食障害のみの場合と比べ死亡率が高く自殺も多いという報告もあります。

Q10 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。

暴力の例として、次のようなものがあげられます。

- ・ **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。児童虐待のリスク要因はいろいろと考えられていますが、その中でも重要な一因として、両親の飲酒・酩酊およびアルコール乱用・依存症が挙げられます。

- ・ **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・酩酊およびアルコール乱用・依存症が挙げられます。またその一方で高齢者の介護疲れから飲酒量が増え、アルコール乱用・依存症へと進行する事例も相当数に上ると考えられます。

Q11 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の合併は頻度が高く、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で後から依存症になる場合などいくつかのパターンに分かれます。アルコールと自殺も強い関係があり、自殺した人のうち1/3の割合で直前の飲酒が認められます。また、習慣的な大量飲酒も自殺の危険性を高めます。

Q 1 2 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なっており、体はアルコールを分解、処理しようとしています。この時期に運動・入浴すると、血液が筋肉に分散され、内臓に血液が集められず、アルコールの代謝速度が遅くなってしまいます。

また、飲酒後の運動は血液の循環が早くなるためすぐに酔いが回って平衡感覚が乱れ、予期せぬ事故や心臓発作に結びつく可能性があります。飲酒後の入浴も血圧の低下をまねき、脳卒中を起こす危険性があります。

このように飲酒後の運動や入浴は控えるようにしてください。

第5章

具体的な取組

第5章 具体的な取組

1 教育の振興等

【現状と課題】

(都民一般)

- 飲酒をする人（「あなたは週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか」の設問に、「毎日」、「週5～6日」、「週3～4日」、「週1～2日」、「月に1～3日」のいずれかを回答した人）の割合の推移をみると、男性はほぼ横ばい、女性は増加傾向です。【第2章、2（1）参照】
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の推移をみると、男性が減少傾向なのに比べて、女性は増加傾向にあります。【第2章、2（2）参照】

- 飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病などを引き起こすとされているほか、睡眠に与える悪影響やこころの健康との関連も指摘されています。また、本人の健康障害の原因となるだけでなく、周囲の人への深刻な影響や社会問題に発展する危険性も高いことから、飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

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

(女性)

- 一般に、女性は男性より酔いやすい体質を持っており、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼします。また、健康障害との関係では、乳がんとアルコールの因果性も指摘されています。アルコール依存症に至るまでの期間も短いとされています。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合についても、前記のとおり増加傾向が見られ、取組を強化することが必要です。

- 女性の適度な飲酒量は男性の2分の1から3分の2程度といわれています。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こすおそれがあり、妊娠中は飲酒をしないことが求められています。また、出産後も授乳中は乳児への影響を避けるため、飲酒を控えることが必要です。

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

(20 歳未満の者)

- 20 歳未満の者は発育段階にあり、アルコール分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいため、飲酒が禁じられています。アルコールにより、脳や神経の働き、運動機能の低下など心身に様々な影響を与えます。

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

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

(高齢者)

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

(アルコール依存症に対する理解等)

- アルコール依存症に対する社会の正しい理解を促進するため、アルコール依存症が職業や環境等に関わらず発症し得る精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及させる必要があります。

- アルコール健康障害に関する本人向け、家族・関係者向けの 2 種類のリーフレットを作成し、各地域の相談窓口や研修会等で配布しているほか、都ホームページからも入手できるようにし、正しい知識の理解促進に努めています。

- これまで内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答したものは 45.3%（関東地域）であり、アルコール依存症についての誤解や偏見がある状況がうかがえます。このような誤解や偏見は、本人や家族にアルコール依存症であることを否認させ、結果として本人が適切な支援や治療につながりにくくなるおそれがある

ります。

- また、近年、臨床の場において、女性や、高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされています。
- これらのことから、正しい知識の普及啓発と女性や高齢者をはじめ、都民の不適切な飲酒防止を推進するために、関係機関と連携を図る必要があります。

(飲酒運転)

- 飲酒時には、安全運転に必要な情報処理能力、注意力、判断力などが低下している状態になります。そのため、飲酒運転は、事故に結びつく危険性が高くなります。
- 飲酒運転による交通事故は横ばいの傾向にありますが、未だ根絶には至らず悲惨な飲酒運転事故が起きています。今後も、官民連携した地道な飲酒運転根絶対策に着実に取り組んでいく必要があります。
- 自動車教習所では学科教習において、飲酒が運転に及ぼす影響や危険性、責任についての指導を実施するなど、飲酒運転根絶の働きかけを行っています。
- 飲酒運転者の中には、アルコール依存症の治療が必要な多量飲酒者なども含まれていることを理解する必要があります。
- 飲酒運転の根絶に向け、こうした運転者をはじめ、様々な運転者自身に「飲酒運転をしない」ことを徹底させるとともに、家族、友人、飲食店関係者等にも「飲酒運転をさせない」という意識を持たせるなど、都民全体の飲酒運転根絶の気運を高める必要があります。

【取組の方向性】

(学校教育等の推進)

- 小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、以下のとおり、飲酒が及ぼす健康への影響に関する理解を図る教育を推進します。
〈事業名：飲酒における健康への影響の理解を推進〉

小学校　：　飲酒などの行為は、健康を損なう原因となること。

中学校　：　飲酒などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原

因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

高等学校： 飲酒は、生活習慣病などの要因になること。対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

- 自動車教習所において、飲酒運転防止に関するカリキュラムが確実に履行されるよう、立入検査等を通じて指導していきます。

〈事業名：自動車教習所における飲酒運転防止に係る教習の実施〉

（職場教育の推進）

- 事業者に対する安全運転管理者講習等の各種講習を定期的実施し、飲酒運転の危険性等を分かりやすい説明により周知していきます。

講習の際には、飲酒運転のデータや実際の交通事故映像を使用し、視覚的に訴えることにより、分かりやすく、心に響く講習を実施するとともに、二日酔い運転の危険性やアルコール検知器の正しい使用方法等を周知していきます。

〈事業名：各種講習における飲酒運転防止の周知〉

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

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

〈事業名：酒気帯び運転防止の徹底（都営交通）〉

（広報・啓発の推進）

＜母子保健における普及啓発等の取組＞

- 母子保健従事者への研修や、区市町村担当者連絡会の実施等により、区市町村の健康診査等の確実な実施や、母子保健水準の更なる向上に向けた支援を行うとともに、妊婦に対する妊婦健康診査の受診等を促すための普及啓発や、「妊娠相談ほっとライン」及び「女性のための健康ホットライン」による妊産婦への適切な助言を行っていきます。

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

<飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組>

- 飲酒の健康影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、アルコール代謝能力の個人差など、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。

〈事業名：生活習慣改善推進事業〉

- 事業者団体と連携の上、「健康経営アドバイザー」が都内の中小企業を訪問し、飲酒が及ぼす健康への影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、飲酒に関する正しい知識を含め、都が進める職場における健康づくり等に関する普及啓発を行います。

〈事業名：職域健康促進サポート事業〉

<アルコール健康障害等についての正しい知識の普及啓発等の取組>

- アルコール健康障害に関するリーフレットを活用し、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症について正しい知識と適切な対応を学ぶことができる家族教室や都民を対象とした公開講座等を実施します。

- アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）等の機会を通じ、都民向けのシンポジウムを開催し、女性や高齢者の飲酒に伴うリスクやアルコール関連問題についての正しい知識の普及を図ります。

〈事業名：依存症対策の推進（普及啓発・情報提供等）〉

<飲酒運転の防止に向けた普及啓発等の取組>

- 飲酒運転防止について、ポスターやチラシの配布と合わせて、CM を作成し映画館での上映や、公共交通機関の車体にラッピング広告を行うなど、工夫を凝らした方法により、広く都民に対して飲酒運転防止について働きかけていきます。

- 啓発用 DVD を用いた安全講習や飲酒体験ゴーグルを活用した疑似体験などを通じて、飲酒運転の防止を訴えます。

- 飲酒運転させないTOKYO キャンペーンなど各種キャンペーンやイベントにおいて、飲酒運転の危険性や悪質性を広報啓発することにより、飲酒運転の根絶を図っていきます。
- ハンドルキーパー運動¹の周知徹底とポスターやチラシなどを活用した、積極的な広報により酒類を提供する店舗などに対して、飲酒運転根絶に向けた理解と協力を求めています。
 〈事業名：各種媒体を活用した飲酒運転防止対策・参加体験実践型飲酒運転防止対策・各種キャンペーン・イベントにおける飲酒運転防止活動・酒類提供飲食店等と連携した飲酒運転防止活動〉

<生活習慣病のリスクを高める飲酒量と節度ある適度な飲酒>

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

なお、健康日本21において、通常のアлコール代謝能を有する日本人における「節度ある適度な飲酒」の量は、1日平均純アルコールで約20g程度とされています。ただし、一般に、アルコールの影響を受けやすい女性や高齢者、お酒に弱い人は、より少ない量が適当であり、飲酒習慣のない方に対しては、この量を推奨するものではありません。

<主な酒類の純アルコール量換算の目安>



¹ 自動車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 不適切な飲酒の誘因の防止

【現状と課題】

- 少年の飲酒行為を警察が認知した場合、補導を実施し、必要な助言を行うとともに保護者等に指導を促すほか、学校をはじめとする教育機関等との各種会議や非行防止教室等を通じ、20 歳未満の者の飲酒防止の広報啓発活動を行っています。
- コンビニエンスストアやカラオケ店関係団体に対し、年齢確認徹底についての協力依頼や講義を実施し、広報啓発を行っています。また、酒類販売業者による 20 歳未満の者への酒類販売、供与について、指導、取締りを行っています。
- 風俗営業管理者等には、管理者講習等を通じ、年齢確認の実施を周知徹底しています。風俗営業等を営む者による営業所での 20 歳未満の者への酒類提供について、指導、取締りを行っています。

【取組の方向性】

- 少年の飲酒行為に対する補導の実施、コンビニエンスストアやカラオケ店関係団体に対する年齢確認徹底の働きかけ、教育機関等との連携による広報啓発活動により、20 歳未満の者に飲酒をさせない取組を引き続き推進します。
〈事業名：少年の飲酒行為に対する補導活動・酒類販売業者等に対する指導等・酒類販売業者等に対する取締り・教育機関等との連携による広報啓発活動〉
- 風俗営業等を営む者には、管理者講習等あらゆる機会を通じ、年齢確認の実施を周知徹底するほか、20 歳未満の者への酒類提供等については、指導、取締りを引き続き推進します。
〈事業名：風俗営業者等に対する指導・取締り〉

3 健康診断及び保健指導

【現状と課題】

- 医療保険者は、40 歳から 74 歳までの被保険者・被扶養者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施することとされています。
- 医療保険者には、特定健康診査等を活用し、生活習慣病のリスクを高める量

を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人を把握し、健康への影響や相談機関等について情報提供することが求められており、都としても、こうした取組を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、適正飲酒の支援のための正しい知識や技術を習得できるように、研修を実施します。
〈事業名：健康づくり事業推進指導者育成事業〉

4 アルコール健康障害に関する医療の充実等

【現状と課題】

- 都におけるアルコール依存症に対応できる医療機関として、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」には、令和5年9月現在 442 か所が登録されており、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。
- アルコール依存症患者が地域で適切な医療が受けられるようにするためには、専門医療機関（基本計画で定める専門医療機関をいう。）に求められる機能を改めて明確化した上で、専門医療機関を整備していくとともに、支援を行う人材の育成が必要です。
- アルコール依存症患者は精神症状以外に身体症状を引き起こすことから、内科等の一般診療科の、かかりつけ医を受診していることが多いと考えられます。アルコール依存症が疑われる者を、本人の状況に応じた適切な治療に結びつけるため、一般診療科医療機関と適切な医療を提供できる専門医療機関との連携を推進することが必要です。

【取組の方向性】

（アルコール依存症の専門医療機関の選定）

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

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

〈事業名：依存症対策の推進（専門医療機関等の選定）〉

（一般医療と専門医療の連携等）

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

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

（医療従事者等の人材育成）

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

〈事業名：依存症対策の推進（支援者研修）〉

5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

【現状と課題】

- 飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性があること、また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘されています。
- 飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知度が低下することによる様々な事故との関連も指摘されています。
- そのため、飲酒運転、暴力・虐待・自殺未遂等をした者のうち、アルコール健康障害との関連が疑われる者に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められます。

【取組の方向性】

（飲酒運転をした者に対する指導等）

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

〈事業名：アルコール・スクリーニングテストの実施及び医療機関の紹介〉

(暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する取組)

- 暴力・虐待・自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等の疑いがある場合には、必要に応じて、地域の関係機関が連携し、各種支援につなぐための取組を推進します。
〈事業名：東京ウィメンズプラザ 一般相談・依存症対策の推進（専門相談支援等）〉

6 相談支援等

【現状と課題】

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

【取組の方向性】

(相談支援体制の整備)

- 地域におけるアルコール健康障害等に関する相談窓口である保健所におい

て、当事者・家族等への支援を引き続き実施していきます。

〈事業名：アルコール健康障害等に関する相談支援等〉

- 都のアルコール健康障害に関する相談拠点として、精神保健福祉センターを明確に位置づけ、本人及び家族等に対して、以下の取組を推進していきます。
 - ・ 依存症専門の相談員による相談の実施
 - ・ 家族向け支援プログラムの充実
 - ・ 依存症関連問題の相談窓口であることを明示し、都民等に対して広く周知
 - ・ 地域で相談支援を担う人材に対する研修を実施するほか、関係機関が主催する講演会や研修会、事例検討会等に専門職を派遣するなどの支援
 - ・ 地域における医療機関、行政、自助グループ等の関係機関の活動内容や役割を整理し、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制の強化
- 〈事業名：アルコール健康障害等に関する相談支援等〉

7 社会復帰の支援

【現状と課題】

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

【取組の方向性】

（就労及び復職の支援）

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

続や復職が偏見なく行われるよう職場における理解や支援を促します。

〈事業名：依存症対策の推進（普及啓発・情報提供）〉

（アルコール依存症からの回復支援）

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

〈事業名：依存症対策の推進（治療・回復支援等）〉

8 民間団体の活動に対する支援

【現状と課題】

- 都内では断酒会や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。
- 精神保健福祉センターでは、自助グループの活動紹介やアルコール依存症からの回復に関する内容を取り入れた刊行物を発行しています。
- 精神保健福祉センターが実施するアルコール等の依存症からの回復に向けた本人向けプログラムでは、自助グループ等の構成員である依存症からの回復者が助言を行うとともに、家族向けのプログラムでは、自助グループ等の民間団体と協力して本人への適切な対応方法等を学ぶこととしています。
- また、アルコール依存症者の自助グループ等が主催する講演会や研修会への講師派遣等を通じ、民間団体の組織育成を行っています。

【取組の方向性】

（民間団体の活動に対する支援）

- 精神保健福祉センターにおいて、自助グループが実施する講演会等に講師を派遣するなどの連携を図り、組織の育成に努めます。
- 区市町村による自助グループとの連携・協力内容等を把握し、活動内容とともに広く都民に情報提供します。

² 「アルコールリクス・アノニマス」の略称

- 精神保健福祉センターが主催する依存症研修等の機会を活用し、自助グループ等の役割を啓発するとともに、相談支援において、民間団体との連携を強化し、アルコール依存症当事者やその家族が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを進めます。
- アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループ等の民間団体との連携が進むよう支援していきます。
〈事業名：依存症対策の推進（関係機関との連携等）〉

9 人材の確保等

【現状・課題】

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

【取組の方向性】

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

10 調査研究の推進

【現状・課題】

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

【取組の方向性】

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

〈事業名：健康に関する世論調査・依存症対策の推進（計画の進行管理）〉

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 5 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。

医療法人社団翠会 成増厚生病院（板橋区）

(病院の概要)

●成増厚生病院では、昭和 36 年にアルコール依存症治療を開始し、昭和 49 年にアルコール依存症専門治療病棟を開設しました。平成 2 年に東京アルコール医療総合センターと病棟名を変え、より総合的な治療を行う体制を整えました。

●専属の精神科医、内科医、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士が所属しており、多職種による多面的なきめの細かい治療に取り組んでいます。



(アルコール依存症の患者様やご家族に対する取り組み)

●入院患者様に対しては、離脱症状など精神的、身体的な治療と並行して、アルコール依存症についての勉強会をはじめ認知行動療法など様々なプログラムを実施しています。

●アルコール依存症の影響は、ご本人だけではなく、ご家族にも及ぶことから、ご家族向けの相談や家族教室とミーティングを実施しています。また、世代間連鎖の予防の観点から、家族がアルコール依存症患者である子どもに集団精神療法を中心とする「子どもプログラム」や「思春期プログラム」も実施しています。「子どもプログラム」では、約5歳から10歳までの子どもを対象に、依存症がどのようなものを学習し、自らの感情を表現することを学びます。「思春期プログラム」では、約10歳から17歳までの子どもを対象に、思春期独特の悩みや家庭での体験などを語り合います。

(地域連携・啓発事業)

●精神保健福祉センターが実施する事例検討会に、スーパーバイザーとして講師を派遣しているほか、保健所が実施する依存症相談や減酒指導講座などに、相談員や講師として職員を派遣しています。

●東京都選定・依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の事業の一つとして、都内・近県の総合病院や大学病院、警察の生活安全課、児童相談所や子ども家庭支援センター、保健所、福祉事務所などに、“四日市市アルコールと健康を考えるネットワーク”で作成された「アルコール自己診断チェック」を、許可を得て一部改変したチラシを送付し、各機関でアルコール関連問題にお困りの方にお渡しただくようお願いしています。

[illegible]

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。

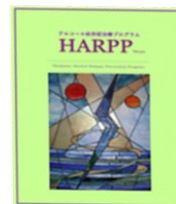
●病院外との連携として、月に1度の頻度で断酒会のメッセンジャーの方々に来ていただき、依存症治療に対する講演会を行って頂いております。断酒会との連携では SBIRTS（エスバーツ）という断酒会の取組みにも協力をしています。また、退院後のご家族が本人にどのように接するのか、アルコール依存症の理解を深めるなどをテーマとした、入院患者さんの家族を対象としたアルコール依存症の家族教室を行っています。

●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（スマープ）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



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年に 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、今後は薬物依存症等への対応も進めています。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）
- ⑤DVD 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。

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）

（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うい、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。

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できた有

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させていただきます。

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5年度は、「あなたにもできる！「依存症未満の方」に向けた初めての減酒支援！～「飲酒ガイドライン」の活用とともに～」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「気軽に実践！健康づくり応援ガイド」について】

新型コロナウイルスの流行を経た、新しい日常生活のなかで「今、できること」から取り組める健康づくりについて、紹介しています。

「飲酒」のページでは、健康リスクを高める飲酒量や、自分に合った上手なお酒との付き合い方等について、イラストや具体例を用いて掲載し、都民に分かりやすく健康づくりのためのポイントを紹介しています。

(URL : <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/territory2/kenkoudukuri/index.html>)



第6章

推進体制と進行管理

第6章 推進体制と進行管理

- アルコール健康障害対策の推進に当たっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう、関係部署において必要な連絡・調整を行うとともに、国の動向を注視し、区市町村や関係機関等とも連携を図ります。
- 本計画を着実に推進するため、取組状況を適宜把握するとともに、必要に応じて関係団体等で構成する会議を開催し、取組状況の共有や意見交換を行うなど、アルコール健康障害対策に継続的に取り組んでいきます。
- また、第4章で設定した視点・目標に基づき、PDCA サイクル（Plan（計画）→Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善））の一連のプロセスを通して、必要に応じて事業の見直しなどを行い、適切に進行管理を行います。

第7章

おわりに

第7章 おわりに

- 本計画は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、第2期として策定した都道府県アルコール健康障害対策推進計画です。本計画の策定を契機として、関係機関との連携のもと、アルコール健康障害対策をさらに進めていきます。
- アルコール健康障害対策に当たっては、相談や医療機関の受診等を促し、個々の身体や精神の状況等に応じて、減酒と断酒を適切に使い分け、結果的に身体等への影響の軽減を図ることが求められます。
- また、次のような視点や課題も意識しながら、取組の成果や都民の状況を適宜把握することにより、施策の実施や次期計画の策定に向けた検討につなげていきます。

(女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組)

- 女性は男性よりも少ない飲酒量で健康に影響が生じるほか、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため注意が必要です。しかしながら、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は増加傾向にあります。
- そのため、特に、女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組を進めることが求められます。

(高齢者の飲酒への取組)

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

(広報・啓発の手法)

- 近年は、若者を中心にインターネットや SNS を活用して様々な情報を収集している実態を踏まえ、広報・啓発の手法として、リーフレット等での周知に加え、SNS 等を効果的に活用していくことが求められています。
- デジタル技術を積極的に活用し、若者から高齢者まで幅広い層に訴求できる広

報・啓発を推進していきます。

(調査研究の進展への対応)

- 医療などの研究は日進月歩で進展しています。今後、国や民間機関等における調査研究が進み、アルコール健康障害対策に関する新たな知見が得られることが考えられます。
- 都民の健康を守るため、こうした情報を絶えず収集し、必要に応じて施策を見直していくことが必要です。

(官民一体となった取組の推進)

- アルコール健康障害対策は、予防、相談、治療、回復支援の各段階において、行政機関だけでなく、民間団体等も含めた様々な機関による切れ目のない取組が求められます。
- その取組においては、医療的な対応のみならず、表示・広告等におけるメーカーや飲食店の取組も不可欠です。関係機関と連携しながら、PDCA サイクルのもと、事業の実施と見直しを繰り返し、絶えず改善していくことが重要となります。
- 今後とも、こうした実践を一つひとつ積み重ね、官民一体となってアルコール健康障害対策を一層推進していきます。

参考資料

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。

○ S B I R T S（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、お酒を小ぶりの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、ご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、普通だと思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6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 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
医療法人社団正心会 よしの病院	○	—	町田市図師町 2252	042-791-0734
医療法人社団 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
◎池田 和隆	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野長
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
熊谷 直樹	中部総合精神保健福祉センター所長
佐川 きよみ	公益社団法人東京都看護協会常務理事
紫藤 昌彦	一般社団法人東京精神神経科診療所協会副会長
鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会会長
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
保坂 昇	特定非営利活動法人東京断酒新生会事務局長
水口 千寿	足立保健所長
山下 公平	多摩小平保健所長
吉田 精孝	東京小売酒販組合副理事長

東京都アルコール健康障害対策推進委員会における検討経過

開催日	議事内容
第5回 令和5年9月1日	○関係機関の取組状況等について（令和4年度） ○令和5年度の取組について ○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について
第6回 令和5年11月15日	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について
第7回 令和6年2月9日から 2月14日まで	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について
第8回 令和6年3月22日	○東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について

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を図られるよう、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歳未満の者や妊娠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ともに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。

令和5年度
登録番号(5)139

東京都アルコール健康障害対策推進計画(第2期)

2024年(令和6年)3月 第1刷発行

編集・発行 東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03(5320)4461 FAX 03(5388)1417
東京都ホームページ
<https://www.metro.tokyo.lg.jp>

印刷 社会福祉法人 東京コロニー 東京都大田福祉工場
〒143-0015 東京都大田区大森西 2-22-26



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

