

厚生労働省
令和5年度障害者総合福祉推進事業

アルコール健康障害に係る
地域医療連携等の効果検証および
関係者連携会議の実態調査に関する研究

研究報告書

令和6年3月
筑波大学

目次

第1章 事業の概要	吉本 尚	1
第2章 都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害に係る 地域での医療連携体制等および関係者連携会議の実態調査	菊地 亜矢子、吉本 尚	7
第3章 「酒類関係事業者におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査	吉本 尚、菊地 亜矢子	55
第4章 「職域におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査 (理化学研究所 研究支援部人事課、筑波大学医学医療系 地域総合診療医学)	菊地 亜矢子、吉本 尚 西浦 千尋	65
第5章 健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への 早期介入に関するガイドラインおよび好事例集	吉本 尚	79
好事例集	菊地 亜矢子、吉本 尚	81
● 事例1：新聞社特有の飲酒文化に向き合うきっかけとして AUDITを開始(株式会社朝日新聞社)	(調査協力者) 伊東 明雅(朝日新聞東京本社 管理本部(労務部・健康管理) 産業医) 柿本 憲助(朝日新聞東京本社 管理本部(労務部)) 西畠 文江(朝日新聞健康保険組合 健康相談室 保健師)	82
● 事例2：健康経営®とコラボヘルス事業を基盤に関係者間連携で アルコール対策を推進(小野薬品工業株式会社)	(調査協力者) 小野薬品工業株式会社 人事管理部 健康推進課	84
● 事例3：健康管理室と多職種および専門医療機関との連携で 取り組むアルコール対策(KMバイオロジクス株式会社)	(調査協力者) 毛井 順子(KMバイオロジクス株式会社 本社健康管理室 産業医) 宮田 真理子(KMバイオロジクス株式会社 本社健康管理室 保健師)	86
● 事例4：健康管理センターと健康保険組合が連携して従業員の 健康管理(ブラザー工業株式会社)	(調査協力者) 曾我 紀子(ブラザー工業株式会社 健康管理センター 保健師) 久米 智美(ブラザー健康保険組合 保健推進センター 保健師)	88
第6章 医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との 円滑な連携に関するガイドライン	吉本 尚	91
好事例集	新田 千枝 (特定非営利活動法人ASK) 武田 悠子 菅原 田鶴子	93

- 事例 1：アルコール健康障害サポート医でつながる医療連携
 医療法人せのがわ 瀬野川病院（広島県広島市）
 …（インタビュー協力者）
 加賀谷 有行（瀬野川病院 KONUMA 記念依存ところの研究所 所長） 96

- 事例 2：専門医療機関の相談スタッフが育む医療連携
 ～アルドック・三原市アルコールサポート連携会議～
 特定医療法人大慈会 三原病院（広島県三原市）
 …（インタビュー協力者）
 西元 祥雄（三原病院 精神保健福祉士）
 川内 昭広（三原病院 公認心理師） 98

- 事例 3：ソーシャルワーカーの電話からはじまった多職種連携
 ～呉圏域アルコール健康障害対策協議会～
 広島県西部保健所・呉みどり断酒会・呉みどりヶ丘病院
 ・呉医療センター（広島県呉市）
 …（インタビュー協力者）
 菰口 陽明（独立行政法人国立病院機構呉医療センター 精神保健福祉士）
 曾根 敏浩（呉みどり断酒会 会長）
 田中 瑞樹（呉みどりヶ丘病院 看護師長） 101

- 事例 4：依存症専門の医師が総合病院に出張診療 ～架け橋モデル～
 医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院
 …（インタビュー協力者）
 手塚 幸雄（沖縄リハビリテーションセンター病院 精神科医師） 104

- 事例 5：総合病院でつながる医療連携
 ～愛知アルコール連携医療研究会～
 医療法人成精会 刈谷病院（愛知県刈谷市）
 …（インタビュー協力者）
 菅沼 直樹（刈谷病院 アディクションセンター長）
 塚田 勝比古（重工大須病院 医師）
 高森 未貴（刈谷病院 精神保健福祉士） 107

- 事例 6：精神保健福祉センターがつなぐ
 ～岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク～
 岡山市こころの健康センター（岡山県岡山市）
 …（インタビュー協力者）
 妹尾 忍（岡山市こころの健康センター 精神保健福祉士）
 松本 奈乙美（岡山市こころの健康センター 保健師） 112

● 事例 7：治療介入アウトリーチ 東北会病院（宮城県仙台市） …（インタビュー協力者）	鈴木 俊博（東北会病院 リハビリ支援部長）	116
第 7 章 地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に 関するガイドライン	…	吉本 尚 121
地域連携好事例集	…（特定非営利活動法人 ASK）武田 悠子、吉本 尚	123
● その後 1：道立の保健所と中核市が「共催」するミーティング 北海道 渡島保健所《依存症を考えるつどい》	…（情報提供）渡島保健所 浅井 大河／山崎 茉季 元・北海道精神保健福祉センター長 田辺 等 （現・医療法人北仁会 旭山病院 非常勤医師）	125
● その後 2：連携会議 38 年の歴史を引き継ぐ 東大阪市アルコール関連問題会議	…（情報提供）東大阪市アルコール関連問題会議 東大阪市健康部西保健センター 岡本 靖史	131
● その後 3：相談支援コーディネーターの活躍 渡辺病院（鳥取県鳥取市）	…（情報提供）社会医療法人 明和会 医療福祉センター渡辺病院 山下 陽三（副院長） 林 敏昭（看護師） 岩岸 直美（精神保健福祉士） 角道 倫宏（作業療法士）	136
● その後 4：飲酒運転違反者に対する医療機関受診義務の条例は 医療機関との連携を促進する福岡県、三重県の取り組み	…（情報提供） 福岡県 保健医療介護部健康増進課 こころの健康づくり推進室 三重県 環境生活部くらし・交通安全課 交通安全班	142
第 8 章 第 3 期計画に向けての提言とまとめ	…	吉本 尚 145

【資料】

健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への
早期介入に関するガイドライン

・・・・・・・・・・（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室）岡村 智教
（健康保険組合連合会）中野 恵
（鹿児島県始良保健所（兼）大口保健所）山口 文佳
（筑後吉井こころホスピタル）杠 岳文
（八戸学院大学健康医療学部看護学科）吉岡 幸子
吉本 尚、菊地 亜矢子

1

医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との
円滑な連携に関するガイドライン

・・・（医療法人せのがわ KONUMA 記念依存ところの研究所）加賀谷 有行
（慶應義塾大学健康マネジメント研究科）佐藤 寧子
（医療法人タピック沖縄リハビリテーションセンター病院）手塚 幸雄
（愛知医科大学医学教育センター）伴 信太郎
（医療法人社団慶洋会ケイアイクリニック）堀江 義則
吉本 尚、新田 千枝、菊地亜矢子

1

地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に
関するガイドライン

・・・・・・・・・・（医療法人社団光風会三光病院）海野 順
（山梨県立精神保健福祉センター）志田 博和
（武蔵野大学人間科学部社会福祉学科）稗田 里香
（同志社大学社会学部）野村 裕美
（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）松下 幸生
吉本 尚、新田 千枝
（神戸学院大学）道重 さおり

1

第 1 章

事業の概要

「アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究」 事業概要

筑波大学医学医療系 地域総合診療学 吉本 尚

1. 事業の目的

アルコール健康障害に係る医療連携体制及び関係者連携会議等の情報収集、実態調査を行い、対策の取り組み状況および効果検証を行うとともに、好事例を収集・周知することで、対策を考えている自治体での関係者連携会議の推進の参考資料および、次期アルコール健康障害対策基本推進基本計画策定のための基礎資料作成を目的とする。

2. 各事業の概要

調査における内容と要旨を、以下にまとめた。

1) 都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害に係る地域での医療連携体制等および関係者連携会議の実態調査

1. 調査目的

本調査の目的は、都道府県・政令指定都市における関係者連携会議、地域医療連携の実態等を把握し、今後の施策等における課題の抽出を行うことである。

2. 調査対象

67（都道府県 47・政令指定都市 20）

3. 調査方法

自記式質問紙調査

4. 調査内容

各行政機関における第2期計画の策定状況、関係者連携会議の開催状況、関係者間の連携に関する工夫、地域におけるアルコール健康障害対策に関わる主な課題、アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制、依存症対策地域支援事業について尋ねた。

5. 結果概要

全都道府県及び政令指定都市67行政機関から回答が得られた（回答率 100%）。

関係者連携会議は58行政機関（86.6%）が設置しており、関係者各々の役割を認識する場であり、情報や課題を共有する場となっていた。関係者連携会議の参加者は、行政機関、専門医療機関、治療拠点病院、その他医療機関、自助グループ、司法、学術・教育機関、酒類関係団体など多機関が参加していた。関係者間の連携を形成・維持するにあたり、定期的かつ継続的に関係者連携会議を開催し、意見交換を行い、顔が見える関係づくりが重要であることが明らかとなった。地域におけるアルコール健康障害対策の課題は、近隣に専門医療機関や治療拠点病院が不足していることから治療に繋ぐことの難しさであった。課題への解決策として、内科など依存症が専門ではない一般医療機関との連携が挙げられた。しかし、地域での医療連携体制は、内科などの依存症が専門ではない一般医療機関との連携・関係の弱さを挙げる行政機関が多く、関係者連携会議や研修会等を通じた専門医療機関と一般医療機関との関係構築が課題であることが明らかとなった。

2) 「酒類関係事業者におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査

1. 調査目的

本調査の目的は、アルコール健康障害対策に関する酒類関係事業者の個々の取り組みの実態等を把握し、今後の施策等における課題の抽出を行うことである。

2. 調査対象

酒類業中央団体連絡協議会の9団体（日本酒造組合中央会、日本蒸留酒酒造組合、ビール酒造組合、日本洋酒酒造組合、全国卸売酒販組合中央会、全国小売酒販組合中央会、日本ワイナリー協会、日本洋酒輸入協会、全国地ビール醸造者協議会）に所属する酒類関係事業者

3. 調査方法

自記式質問紙調査

4. 調査内容

アルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト、他業種との連携状況、今後、さらにアルコール健康障害対策推進基本計画で新規に入れてほしいこと、強化してほしいことについて尋ねた。

5. 結果

33の酒類関係事業者からアンケート調査の回答があった。回答があった酒類関係事業者は、独自であるいは同業者、他業者などと連携して、アルコール健康障害対策に取り組んでおり、他事業者にはない個性的な取り組みも見られた。今後の国や地方公共団体の取り組みへの意見については、周知や啓発、奨励等に関すること、規制等の提案が見られた。一方で、酒類関係事業者の取り組みの好事例共有、酒類関係事業者のコンソーシアム化などの意見がみられた。今後の「不適切な飲酒を誘引しない社会の形成」のため、国、地方公共団体への協力・連携した取り組みに加え、酒類関係事業者独自または同業者、他業者連携によるアルコール健康障害対策が必要であることが分かった。

3) 「職域におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査

1. 調査目的

本調査の目的は、職域におけるアルコール健康障害対策の実態を把握し、今後の施策等における課題の抽出を行うことである。

2. 調査対象

健康経営優良法人認定事務局ポータルサイト「ACTION！健康経営」のホームページに公開されている健康経営優良法人2023（ホワイト500認定494社、ブライツ500認定500社）計994社

3. 調査方法

自記式質問紙調査

4. 調査内容

飲酒習慣のある従業員の把握状況、従業員のアルコール健康問題の把握状況、職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策に対する取り組み状況、企業としての従業員に対するアルコール健康障害対策の意識、職場全体および個別に対

するアルコール健康障害対策の実施が難しい理由、アルコール健康障害対策を円滑に進めるために、必要と思われる施策や支援の内容について尋ねた。

5. 結果

調査を依頼した法人994社のうち、169社から回答が得られた（回収率17.0%）。

職場全体でのアルコール健康障害対策では、約半数の企業がアルコール呼気チェック、産業医等による相談窓口の開設、ポスターやパンフレットによる情報提供、職員に対する研修会・講演会を実施していた。個別のアルコール健康障害対策について、健康診断で多量飲酒に該当する従業員およびアルコール依存症者に対する対応について尋ねた結果、個別の対策は十分に行われているとはいえない現状であった。健康診断での多量飲酒者やアルコール依存症を疑う者に対する対応者は、医療職（産業医や保健師）と回答する企業が多く、最も実施している対応方法は「個別の保健指導、相談」で約2割の実施であった。加えて、AUDITを実施している企業は約10%、減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施している企業は約1%、減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施できないと回答したのは45%であった。以上のことから、職域におけるアルコール健康障害対策の現状が明らかとなり、職場全体および個別でのアルコール健康障害対策を円滑に進めるための課題が示唆された。

4) 健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入に関するガイドラインおよび好事例集

「健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入に関するガイドライン」の作成にあたり、有識者で構成される検討委員会を設置し、3回開催した。検討委員会メンバーは以下のとおりである。

好事例集は、健康経営法人に認定されている4社を対象にインタビュー調査を行い、健康経営を基盤にコラボヘルス事業としてのアルコール健康障害対策や、社内関係者間で連携した従業員の健康管理、会社と専門医療機関との連携で取り組みの事例を紹介した。

【検討委員会メンバー】

氏名	所属
岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 教授
中野 恵	健康保険組合連合会 参与
山口 文佳	鹿児島県始良保健所（兼）大口保健所 所長
杠 岳文	筑後吉井こころホスピタル 院長
吉岡 幸子	八戸学院大学健康医療学部看護学科 教授

(50 音順)

【検討委員会の議事概要】

回数	議事概要
第1回 2023年11月8日 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度障害者総合福祉推進事業（筑波大学）の内容について ・ガイドライン検討 ・その他
第2回 2024年1月17日 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回検討委員会議事録およびその対応について ・ガイドライン検討 ・その他
第3回 2024年2月19日 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回検討委員会議事録およびその対応について ・ガイドライン検討 ・その他

5) 医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドラインおよび好事例集

「医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイド

ライン」の作成にあたり、有識者で構成される検討委員会を設置し、3回開催した。検討委員会メンバーは以下のとおりである。

好事例集は、医療機関を対象にインタビュー調査を行い、地域での医療連携体制について事例を紹介した。

【検討委員会メンバー】

氏名	所属
加賀谷 有行	医療法人せのがわ KONUMA 記念依存とこころの研究所 所長
佐藤 寧子	慶應義塾大学健康マネジメント研究科 精神看護専門看護師
手塚 幸雄	医療法人タビック沖縄リハビリテーションセンター病院 精神科医
伴 信太郎	愛知医科大学医学教育センター 特命教育教授
堀江 義則	医療法人社団慶洋会ケイアイクリニック 院長

(50 音順)

【検討委員会の議事概要】

回数	議事概要
第1回 2023年12月14日 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度障害者総合福祉推進事業（筑波大学）の内容について ・ガイドライン検討 ・その他
第2回 2024年2月29日 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回検討委員会議事録およびその対応について ・ガイドライン検討 ・その他
第3回 2024年3月15日 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回検討委員会議事録およびその対応について ・ガイドライン検討 ・その他

6) 地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に関するガイドライン

「地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に関するガイドライン」の作成にあたり、有識者で構成される検討委員会を設置し、3回開催した。検討委員会メンバーは以下のとおりである。

また、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業の好事例で紹介した北海道渡島保健所、東大阪市、鳥取県での連携事業の現在の状況について、インタビュー調査を実施した。

好事例集は、行政機関および医療機関を対象にインタビュー調査を行い、地域での連携体制について事例を紹介した。

【検討委員会メンバー】

氏名	所属
海野 順	医療法人社団光風会三光病院 院長
志田 博和	山梨県立精神保健福祉センター 所長
稗田 里香	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 教授
野村 裕美	同志社大学社会学部 教授
松下 幸生	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長

(50音順)

【検討委員会の議事概要】

回数	議事概要
第1回 2023年12月4日 オンライン開催	・令和5年度障害者総合福祉推進事業（筑波大学）の内容について ・ガイドライン検討 ・その他
第2回 2024年1月12日 オンライン開催	・第1回検討委員会議事録及びその対応について ・ガイドライン検討 ・その他
第3回 2024年3月8日 オンライン開催	・第2回検討委員会議事録及びその対応について ・ガイドライン検討 ・その他

第 2 章
都道府県・政令指定都市における
アルコール健康障害に係る
地域での医療連携体制等および
関係者連携会議の実態調査

都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害に係る地域での医療連携体制等および関係者連携会議の実態調査

筑波大学健幸ライフスタイル開発研究センター 菊地亜矢子
筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本 尚

I. はじめに

アルコール健康障害対策基本法施行から約10年、「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画」(以下、第2期計画という。)策定から3年が経過し、令和6(2024)年2月には「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が発表された。第2期計画では、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ことが課題であり、各地域における連携体制を地域の実情に応じて整備することが取り組むべき施策としている。加えて、重点課題として、「全ての都道府県・政令指定都市における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)」が掲げられている。

しかし、これまで都道府県・政令指定都市において関係者連携会議が実施されているが、どういった関係者が参加し、関係者間の連携がなされているのか、また地域での医療連携体制の実態は十分に明らかとなっていない。したがって、本調査では、都道府県・政令指定都市における関係者連携会議、地域医療連携の実態等を把握し、今後の施策等における課題の抽出を行うことを目的とする。

II. 研究の目的

本研究では、都道府県・政令指定都市(以下、行政機関)における関係者連携会議、医療連携の実態等を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

- 1) 各行政機関における第2期計画の策定状況と活動の実態
- 2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況
- 3) 関係者間の連携に関する実態
- 4) 地域におけるアルコール健康障害対策に関わる主な課題
- 5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療連携体制
- 6) 依存症対策地域支援事業

III. 対象と方法

1. 研究デザイン: 自記式質問紙調査による横断研究
2. 調査対象: 都道府県および政令指定都市の67行政機関である。
3. 調査の依頼方法: 各行政機関におけるアルコール健康障害対策担当者の連絡先をホームページ等から問い合わせし、メールアドレスを同定した。各行政機関の担当者にメールでアンケート調査を送付し、依頼した。
4. 調査期間: 2023年11月～2024年2月
5. 調査内容: 調査票には、以下の質問が含まれた。
 - 1) 各行政機関における第2期計画の策定状況と活動の実態
 - ① 策定の有無、(策定済: 策定日および未策定: 策定予定時期)
 - ② 第1期計画からの変更点
 - 2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況
 - ① 関係者連携会議の設置の有無
 - ② 開催回数
 - ③ 開催場所
 - ④ 構成員
 - ⑤ 議題および内容(該当するものはすべて選択) 教育の振興、不適切な飲酒の誘引防止、健康診断および保健指導、医療の充実、飲酒運転等をした者に対する指導、相談支援、社会復帰の支援、民間団体の活動に対する支援、人材の確保、調査研究の推進、その他
 - 3) 関係者間の連携に関する工夫
 - ① 行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか
 - ② 行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか
 - 4) 地域におけるアルコール健康障害対策に関わる主な課題
 - ① 地域のアルコール健康障害に関わる主な課題
 - ② アルコール健康障害に関わる主な課題への対策

- ③アルコール健康障害に関わる主な課題に対する対策の評価
- ④評価理由
- 5) アルコール健康障害に関わる相談拠点（保健所、精神保健福祉センター）と医療機関（内科、一般精神科、依存症専門医療機関、かかりつけ医、救急科）との連携体制
 - ①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している、地域の医療機関を把握しているか
 - ②行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握しているか
 - ③②で「把握している」と回答した場合：具体的にどのような方法で医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握しているか
 - ④②で「把握していない」と回答した場合：今後、医療機関への受診勧奨や、医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか
 - ⑤行政機関と医療機関の連携にあたり、どのような課題があるか
 - ⑥⑤で挙げられた課題に対して、どのように解決されているか、もしくは解決が難しい課題はあるか
- 6) 依存症対策地域支援事業
 - ①依存症対策地域支援事業のうち、申請している事業（申請事業はすべて選択）
依存症地域支援体制推進事業（医療提供体

制、相談支援体制、地域支援計画）、連携会議運営事業、依存症専門相談支援事業、依存症支援者研修事業（依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修）、普及啓発・情報提供事業、依存症の治療・回復支援事業、依存症患者の家族支援事業、精神科救急・依存症医療等連携事業、受診後の患者支援事業、地域連携による依存症の早期発見・早期対応・継続支援モデル事業

②地域連携による依存症の早期発見・早期対応・継続支援モデル事業を申請した行政機関での主な成果

IV. 結果

アンケート調査の回収率は100%であった。67行政機関のすべての回答を別添表3に示す。

1) 各行政機関における第2期計画の策定状況と活動の実態

- ①各行政機関における第2期計画の策定状況
67行政機関のうち、50行政機関（75%）が未策定であった。調査時点では未策定であるが、35行政機関が今後策定予定である。

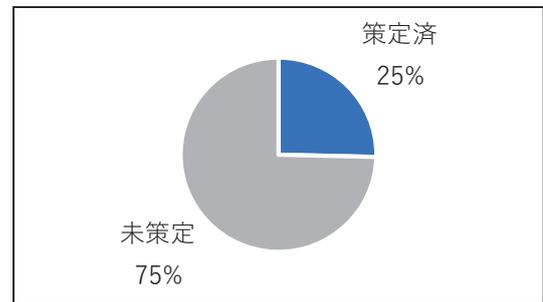


図1 各行政機関における第2期計画策定状況

表1 関係者連携会議の議題および内容

	行政機関数	%
教育の振興	32	(47.8)
不適切な飲酒の誘引防止	32	(47.8)
健康診断及び保健指導	27	(40.3)
医療の充実	41	(61.2)
飲酒運転等をした者に対する指導	29	(43.3)
相談支援	43	(64.2)
社会復帰の支援	34	(50.7)
民間団体の活動に対する支援	33	(49.3)
人材の確保	26	(38.8)
調査研究の推進	12	(17.9)
その他	27	(40.3)

②第1期計画からの変更点

第1期計画を踏まえ、各行政機関の第2期計画では相談支援体制や医療連携体制の整備、多重依存者や女性の多量飲酒者、軽度アルコール依存症者に対する対策といった重点課題の追加が挙げられた。(表1を参照)

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況

①関係者連携会議の設置の有無

関係者連携会議は、58行政機関(86.6%)が設置されていた。

②関係者連携会議の開催回数

関係者連携会議が設置されている58行政機関のうち、33行政機関は年に複数回実施、25行政機関は年に1回実施であった。

③開催場所

開催場所は現地開催、オンライン上での実施、現地開催とオンラインを併用した実施であった。

④構成員

行政機関の他、専門医療機関、治療拠点機関、その他の医療機関、自助グループ、学術機関、司法、教育機関、福祉関係、酒類関係団体から構成されていた(各行政機関における構成員は表3を参照)。

⑤議題および内容

相談支援(43行政機関)が最も多く、次いで、医療の充実(41行政機関)が多かった。その他には、各機関の機能の紹介、取り組みや事例等からの情報や課題の共有が挙げられた。

3) 関係者間の連携に関する工夫

行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、地域の支援者や関係者と繋がり、活動状況や取り組みに関する報告、情報共有、意見交換をする場を設けると回答した行政機関が多くみられた(表3を参照)。加えて、関係者間の連携を維持するにあたり、定期的かつ継続的に、関係者が意見交換をする機会や情報共有の場を設け、顔が見える関係づくりをしていると回答した行政機関がみられた(表3を参照)。

4) 地域におけるアルコール健康障害対策に関わる主な課題

アルコール健康障害に関わる主な課題は、専門医療機関の偏在や不足、治療ギャップの解消、地域住民に対する知識の普及啓発の不足が挙げられた(表3参照)。課題に対する対策は、専門医療機関との連携の強化、医療スタッフおよび住民に対する研修会の実施が挙げられた。その評価は、33行政機関(49.3%)が「概ね順調である」と回答した。

5) アルコール健康障害に関わる相談拠点(保健所、精神保健福祉センター)と医療機関(内科、一般精神科、依存症専門医療機関、かかりつけ医、救急科)との連携体制

約8割の行政機関が、相談拠点またはその他の相談支援機関と連携している医療機関を把握していた。

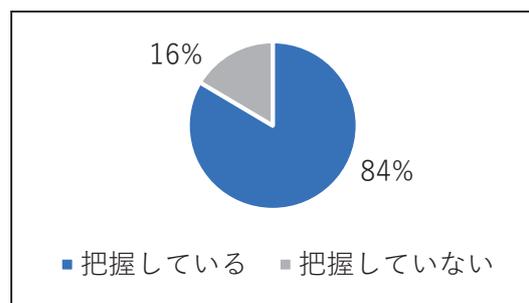


図2 相談拠点またはその他の相談支援機関と連携している医療機関の把握状況

約6割の行政機関が、相談拠点またはその他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握していた。

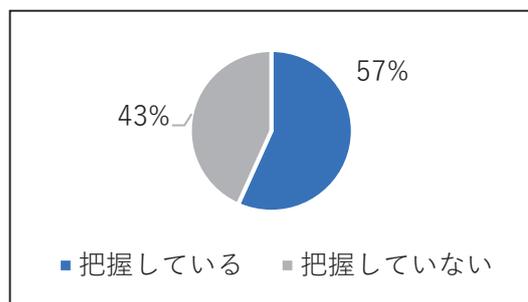


図3 相談拠点またはその他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握状況

相談拠点またはその他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を「把握している」と回答した行政機関は、関係機関からの実績報告から把握すると回答していた。一

方で、「把握していない」と回答した行政機関は、今後、関係者間の連携や連携会議などを通して、把握を検討するとの回答がみられた。

行政機関と医療機関との連携における課題は、主に近隣の専門医療機関の不足、内科等の身体科や一般医療機関との連携の弱さ、関係者間の実態や問題把握の共有ができていないことなどが挙げられた。

挙げられた課題に対して、一般医療機関と専門医療機関との連携の推進を目的とした研修会の実施、関係者連携会議といった顔が見える関係の構築を図るといった解決策を回答していた。一方で、社会資源やマンパワーの不足から解決が難しいという回答がみられた。

6) 依存症対策地域支援事業

① 依存症対策地域支援事業のうち、申請している事業（申請事業はすべて選択）

依存症対策地域支援事業のうち、普及啓発・情報提供事業（85.1%）が最も多く、次いで、依存症支援研修事業（82.1%）が多かった。

② 地域連携による依存症の早期発見・早期対応・継続支援モデル事業を申請した行政機関での主な成果

10 行政機関のうち、8 機関が回答した。横浜市は横浜市立大学附属市民総合医療センターの減酒外来での成果を挙げ、神奈川県、京都府、大阪府や佐賀県では多職種（外科医、地域の内科医、特定保健指導に従事する保健師など）や住民を対象に、依存症の早期介入

や啓発を目的とした研修会を実施したことが成果として挙げられた（表3を参照）。

V. まとめ

アルコール健康障害対策における関係者連携会議は58行政機関（86.6%）が設置しており、関係者各々の役割を認識する場であり、情報や課題を共有する場となっていた。関係者連携会議の参加者は、行政機関だけでなく、専門医療機関、治療拠点病院、その他医療機関、自助グループ、司法、学術・教育機関、酒類関係団体など多機関が参加していた。関係者間の連携を形成・維持するにあたり、定期的かつ継続的に関係者連携会議を開催し、意見交換を行い、顔が見える関係づくりが重要であることが明らかとなった。

地域におけるアルコール健康障害対策の課題として、近隣に専門医療機関や治療拠点病院の不足から治療に繋ぐことの難しさが挙げられていた。課題への解決策として、内科など依存症専門でない一般医療機関との連携が挙げられた。しかし、地域での医療連携体制について、内科等の依存症専門でない一般医療機関との連携・関係の弱さを挙げる行政機関が多く、関係者連携会議や研修会等を通じた専門医療機関と一般医療機関との関係構築が課題であることが明らかとなった。

VI. 謝辞

お忙しい中、本調査にご協力いただきました都道府県および政令指定都市の担当者の皆さまに感謝致します。

表2 依存症対策地域支援事業の申請状況

	行政機関数	%
依存症地域支援体制推進事業 （医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画）	39	(58.2)
連携会議運営事業	49	(73.1)
依存症専門相談支援事業	49	(73.1)
依存症支援者研修事業 （依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修）	55	(82.1)
普及啓発・情報提供事業	57	(85.1)
依存症の治療・回復支援事業	44	(65.7)
依存症患者の家族支援事業	46	(68.7)
精神科救急・依存症医療等連携事業	24	(35.8)
受診後の患者支援事業	10	(14.9)
地域連携による依存症の早期発見・早期対応・継続支援モデル事業	10	(14.9)

表3 都道府県・政令指定都市別のアルコール健康障害に係る地域での医療連携体制等および関係者連携会議の状況

No	行政機関 都道府県・政令指定都市名	1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目				2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況							
		策定状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画における主な変更点	【未策定】と回答した行政機関策定予定時期	関係者会議設置の有無	開催回数	開催場所	開催会場	関係者連携会議の構成員の所属	専門医療機関	治療拠点機関	その他の医療機関
1	北海道	策定済	令和3年3月	国の計画改正案を元に追加修正（治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうることなどの正しい知識の普及啓発、ホームベージュへの掲載等による社会全体への周知等） その他、高齢者支援の早期介入、自助グループ等との連携、産業界等向けセミナーの充実、内科・産婦人科等への知識の普及及び連携の重要性、SBIRTSに関する記述、飲酒運転事犯者への指導や支援等について、記述を追加（新設）。	未定	はい	年に2回	現地、オンライン	道庁別館大会議室 ※Zoomと併用	道立精神保健福祉センター、札幌こころのセンター、全国消防長会北海道支部	北海道精神科病院協会（千歳病院）	旭山病院	北海道医師会、北海道精神神経科診療所協会、薬剤師会、看護協会、作業療法士会
2	札幌市	未策定			未定	はい	年に1回	現地	WEST19 2階 大会議室	札幌市精神保健福祉センター、保健福祉課（区）	旭山病院、五稜会病院、手稲区仁会病院、札幌太田病院、幹メンタルクリニック、麻生メンタルクリニック	旭山病院	
3	青森県	未策定			令和6年3月	はい	年に3回	現地	青森市内	精神保健福祉センター	藤代健生病院	なし	なし
4	秋田県	策定済	令和5年3月	第1期計画においては重点目標は定めていなかったが、第2期計画では次の2点を重点目標に設定した。 ・飲酒に伴う生活習慣病の発症等のリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。 ・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する。	未定	はい	年に1回	現地	未定	子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部、保健所、秋田県保健・疾病対策課、秋田県地域・家庭福祉課、秋田県障害福祉課	医療法人仁政会 杉山病院、医療法人回生会 秋田回生会 病院、医療法人清和病院	医療法人回生会 秋田回生会 病院	秋田厚生医療センター
5	岩手県	未策定			令和6年3月中	はい	年に2回 ※通常は1回。今年度は計画策定のため、2回としている。	現地	県庁内会議室（オンライン併用）	盛岡市、岩手県保健所長会			岩手県医師会
6	山形県	未策定			令和6年3月	いいえ	なし						
7	宮城県	未策定			令和6年3月	はい	年に2回	現地	県庁会議室	仙台市精神保健福祉総合センター、宮城県精神保健福祉センター、保健福祉事務所等会議 保健・医療専門部会	東北会病院	東北会病院	宮城県医師会、宮城県精神科病院協会、宮城県精神神経科診療所協会

		1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目				2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況							
No	行政機関 都道府 県・政令 指定都市 名	策定 状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画に おける主な変更点	【未策定】と回 答した行政機 関策定予定 時期	関係者 会議 設置の 有無	開催回数	開催場所	開催会場	関係者連携会議の構成員の 所属	専門医療機関	治療拠点機関	その他の 医療機関
8	仙台市	未策定			都道府県単 位で策定す る計画であ るため、本 市単独での 策定は予定 していない	はい	年に1回	オンライン		行政 各区保健福祉センター(保 健所支所) 健康福祉局障 害者支援課・健康政策課 教育局健康教育課 ことも 若者局児童相談所 宮城県 精神保健福祉センター	東北会病院	東北会病院	なし
9	福島県	策定済	令和5年3月29日	・地域における相談支援体制として、市町村及び ふくしま心のケアセンターの役割を明記・回復 支援の具体的な手法としてSMARPPプログラム を実施する旨を明記・依存症相談拠点及び 各圏域相談拠点における連携会議を実施する 旨を明記・保険者、産業保健等に対し、 AUDIT等を用いた早期介入方法の情報提供を 行う旨を明記・SBIRTS構築に関する記述を 追加		はい	年に1回	開催していない		市長会、町村会、県精神保 健福祉センター、新潟市 県教育庁、県保健福祉部	寿泉堂松南病 院		医師会、病院 協会、精神科 病院協会
10	新潟県	未策定			令和6年度	はい	年に1回	開催していない	新潟県自治 会館	県障害福祉課、新潟県精神 保健福祉センター、新潟市 このころの健康センター、新 潟県警察本部	三交 開病院、県立精 神医療セン ター、ささえ 愛よろずクリ ニック	さいがた医療 センター、河渡 病院	
11	新潟市	未策定			なし	はい	年に2回 ・1回目を保護 観察所・県・ 市主催、2回 目を市主催で 開催。また、 いづれかの会 議も依存種 別を特定せず 「依存症対策 連携会議」 として開催。	開催していない	自治会館、 このころの健 康センター 会議室	新潟県精神保健福祉セン ター、新潟県障害福祉課、 県内の専門医 療機関7カ所		県内の治療拠 点2カ所(専 門医療機関を 兼ねる)	なし
12	東京都	未策定			未回答	はい	年に3回	開催していない	各精神保健 福祉セン ター等	関区区市町村	出席	出席	出席
13	群馬県	未策定			令和6年3月	はい	年に2回	開催していない	群馬県庁会 議室	県保健福祉事務所、市健康 増進課、このころの健康セン ター	赤城高原ホス ピタル	赤城高原ホス ピタル	県医師会、県 立精神医療セ ンター、県薬 劑師会

		1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目				2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況				関係者連携会議の構成員の所属			
No	行政機関 都道府県・政令指定都市名	策定状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画における主な変更点	【未策定】と回答した行政機関策定予定時期	関係者会議設置の有無	開催回数	開催場所	開催会場	行政	専門医療機関	治療拠点機関	その他の医療機関
14	栃木県	未策定			令和6年4月予定	はい	年に3回	開催していない	栃木県庁北別館会議室	健康増進課、こども政策課、保健所	栃木県立岡本病院、鹿沼病院、大平下病院	なし	なし
15	茨城県	未策定			令和6年3月予定	はい	年に2回	オンライン		精神保健福祉センター	豊後荘病院、栗田病院	県立こころの医療センター	永井ひたちの森病院、ホスピタル坂東、北茨城市民病院付属家庭医療センター、筑波大学附属病院、笠間市立病院
16	埼玉県	策定済	令和4年3月			はい	年に2回	オンライン	埼玉会館	埼玉県庁、さいたま市役所	埼玉県立精神医療センター	精神保健福祉センター	
17	さいたま市	未策定			未回答	はい	年に2回	オンライン	当センター会議室	保健衛生総務課(健康づくり・母子保健・精神保健対策)、保健所精神保健課(精神保健相談、酪農法対応)、さいたま市警察部(酪農法対応、飲酒運転等対策)	与野中央病院、白峰クリニック	県立精神医療センター	
18	千葉県	未策定			令和6年4月	はい	年に1回	オンライン	千葉県精神保健福祉センター(相談拠点機関)会議室	精神保健福祉センター(相談拠点機関)、障害者福祉推進課、船橋市、柏市、健康づくり支援課、くらし安全推進課、千葉県警察本部安全総務課、千葉県こころの健康センター(相談拠点機関)、千葉市	船橋北病院、船橋中央病院、船橋さつき病院、秋元病院、国保旭中央病院	船橋北病院	千葉県総合救急災害医療センター
19	千葉市	未策定			予定なし	はい	年に1回	オンライン	千葉県精神保健福祉センター研修室	千葉県、千葉市、船橋市、柏市	医療法人人梨会 秋元病院、船橋さつき台病院、旭中央病院	船橋北病院	精神科医療センター
20	神奈川県	策定済	令和5年3月	・新たな数値目標を設定した。 ・施策展開の1「発生の予防」の項目の一つに「こころの健康づくり」を追加した。 ・家族のアルコール関連問題が原因で介護、看病をしているヤングケアラー及びケアラーの支援施策を追加した。		はい	年に1回	オンライン	神奈川県中小企業共済会館	横浜市民権福祉保健部長、川崎市障害福祉部長、相模原市地域包括ケア推進部長、神奈川県都市衛生行政協議会、神奈川県警衛生連絡協議会、保健福祉事務所等所長、県警運転教育課長	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 名譽院長	地方独立行政法人神奈川県立川島立病院 精神科診療科長	神奈川県精神神経科診療所協会会長、神奈川県医師会、神奈川県精神科病院協会理事

1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目		2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																
No	行政機関 都道府 県・政令 指定都市 名	策定 状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画に おける主な変更点	【未策定】と回 答した行政機 関策定予定 時期	関係者 会議 設置の 有無	関係者連携会議の開催状況				開催回数	開催場所	開催会場	関係者 連携会議の 所属	行政	専門医療機関	治療拠点機関	その他の 医療機関
							開催回数	開催場所	開催会場	関係者 連携会議の 所属								
21	川崎市	未策定			未定	はい	年に1回	現地、オン ライン	川崎市役所 新庁舎会議 室(1月開催 予定)	健康福祉局総合リハビリ テーション推進センターこ ころの健康課・精神保健課・ 地域支援室、区役所高齢障 害課	久里浜医療セ ンター	なし	なし	なし				
22	横浜市	未策定			予定なし	はい	年に2～5回	現地、オン ライン	横浜市こ ころの健康相 談センター 会議室など	区福祉保健センター高齢障 害支援課・こども家庭支援 課・生活支援課、児童相談 所、保護観察所	神奈川県立精 神医療セ ンター 神奈川 識心会 川病院、 医療セ ンター 法人社 団祐和 会 大石 クリニック	地方独立行政 法人 神 奈川県 立病院 機構 神奈川県 立精神 医療セ ンター	横浜市立大学 附属市民 総合医 療セン ター、 横浜市 立市民 病院					
23	相模原市	未策定			未定	いいえ	なし											
24	山梨県	未策定			令和6年3月	はい	年に1回	現地	山梨県庁 会議室	福祉保健部健康増進課、精 神保健福祉センター	山梨県立北 病院	なし						
25	静岡県	未策定			令和6年3月	はい	年に2回	現地	静岡市民 文化会館	精神保健福祉センター・保 健所長会	医療法人社 団 進正 会 病院	医療法人社 団 服部 病院	なし					
26	静岡市	未策定			静岡県(政 令市を含 む)で開 催してい ない。さ らには、 政令市 はオプ ション として 参加し てい るため、 市単 独では 未設 置。	いいえ	なし	開催して いない	静岡県(政 令市を含 む)で開 催してい ない。さ らには、 政令市 はオプ ション として 参加し てい るため、 市単 独では 未設 置。	なし								
27	浜松市	未策定			未回答	いいえ	なし	開催して いない										
28	長野県	未策定			令和6年3月	はい	年に1回	オンライン		全国保健師長会長野支部								
29	富山県	策定済	令和5年3月	国第2期計画の指標に準じて、「依存症支援関係者 連携連絡会やアルコール性肝疾患の死亡者数」 といった指標を新たに追加。さらに、一般医療 との連携を進める観点から「かかりつけ医依存症 等対応向上研修の参加者数」も新たに追加。		はい	年に1回	現地、オン ライン	富山県民 会館	富山県健康課、富山県心の 健康センター(事務局)	アイ・クリ ニック、 谷野山 病院、 北陸病 院	アイ・クリ ニック、 谷野山 病院	アイ・クリ ニック、 谷野山 病院	アイ・クリ ニック、 谷野山 病院	アイ・クリ ニック、 谷野山 病院	アイ・クリ ニック、 谷野山 病院	富山県医師会	

		1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目				2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況								
No	行政機関 都道府 県・政令 指定都市 名	策定 状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画に おける主な変更点		【未策定】と回 答した行政機 関策定予定 時期	関係者 会議 設置の 有無	開催回数	開催場所	開催会場	関係者連携会議の構成員の 所属			その他の 医療機関
				策定	変更点						行政	専門医療機関	治療拠点機関	
30	石川県	未策定				令和6年4月	はい	年に2～3回	現地、オンライン	石川県庁	(事務局として関係部局参加)	青和病院	松原病院、県立こころの病院	ときわ病院
31	岐阜県	未策定				令和6年3月	はい	年に2回 (「アルコール・薬物分科会」及び「全体会」の計2回)	現地	岐阜県精神保健福祉センター会議室	岐阜県可茂保健所	医療法人静風会大垣病院	医療法人杏野会各務原病院	天外メンタルクリニック(※学識経験者として参加)
32	愛知県	未策定				令和6年3月	はい	年に4回 (本庁3回、保健所(11保健所)1回)	現地、オンライン	愛知県庁本庁舎正庁、各保健所	市町村	県内専門医療機関	県内治療拠点機関	医師会、医療機関等
33	名古屋市中	未策定				未定	はい	年に2回	現地	名古屋市中精神保健福祉センター	健康増進課、精神保健福祉センター、保健センター	絏仁病院	西山クリニック、八事病院	大須病院、愛知県精神医療センター
34	三重県	策定済	令和4年3月				はい	年に1回	オンライン		県警本部、教育委員会、子ども・福祉部、環境生活部、医療保健部、保健所長会	泊ファミリークリニック、松阪厚生病院、南勢病院	神原病院、県立こころの医療センター	三重大学医学部
35	福井県	未策定				令和7年度以降	いいえ	なし	開催していない		なし	なし	なし	なし
36	滋賀県	未策定				令和6年3月末	はい	年に1回	現地	主に県庁付近 ※オンラインと併用	県障害福祉課、健康寿命推進課、医療福祉推進課、子ども・青少年局、道路保全課、精神保健福祉センター、保健所	精神医療センター	精神医療センター	関西アルコール関連問題学会、滋賀県医師会、滋賀県日本精神科病院協会、滋賀県支部、滋賀県精神科診療所協会、滋賀県病院協会
37	京都府	策定済	令和3年3月				はい	年に4回 通常年に1回だが今年度は計画見直し年度のたため4回開催	現地、オンライン	京都府庁内会議室など	京都府障害者支援課、京都府消費生活安全センター、京都府精神保健福祉総合センター	京都府立洛南病院、安東医療院、いわくら病院	なし	京都府医師会、京都精神科病院協会、京都府精神科診療所協会
38	京都市	未策定				未回答	はい	年に2回	現地		出席	出席		出席
39	大阪府	未策定				未回答	はい	年に2回	現地	外部会議室	大阪府、堺市、大阪府保健所		大阪精神医療センター	

		1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目					2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況							
No	行政機関 都道府 県・政令 指定都市 名	策定 状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画に おける主な変更点	【未策定】と回 答した行政機 関策定予定 時期	関係者 会議 設置の 有無	開催回数	開催場所	開催会場	関係者連携会議の構成員の 所属	行政	専門医療機関	治療拠点機関	その他の 医療機関
40	大阪市	未策定			第1期について 大阪府が計 画を策定してお り、本市はその 計画に基づき 事業を実施し ており、本市 独自の策定 予定なし	はい え い え （大阪 府設置 の会議 に参 画）								
41	堺市	策定済	令和4年3月「堺 市依存症地域支援 計画」	令和4年3月に初めて堺市依存症地域支援計画を策定しているため、変更点はない。	はい	はい	年に2回	現地	堺市役所 会議室	大阪保健観察所堺支部 大阪保健観察所堺支部	大阪精神医療 センター	大阪精神医療 センター	えんどうこうこ ろのクリニック	
42	奈良県	未策定			令和6年3月	はい	年に1回	現地		県、市	3医療機関			
43	和歌山県	未策定			令和8年度中 (本県は令和3 年10月策定の 計画が第1期)	はい え い え	なし	開催してい ない		検討中	検討中	検討中	検討中	検討中
44	兵庫県	未策定			令和6年3月	はい	年に3回	現地、オン ライン	兵庫県民 会館	県庁内関係課、精神保健福 祉センター	ひょうごこ ころの医療セ ンター、垂水 病院	同上	神戸大学医学 部附属病院	
45	神戸市	策定済	未回答			はい え い え								県 医師会、 県 病院協会、 県 薬剤師会
46	鳥取県	策定済	令和3年4月	・薬物やギャンブル等への依存に 関する対策や多重 依存の問題への対応を追加		はい	年に2回	現地、オン ライン	鳥取県庁 会議室	保護観察所、刑務所、市 保健観察所、市	渡辺病院、倉 吉病院	渡辺病院		
47	岡山県	策定済	令和5年3月	「フリーフインターベンションの取組の推進」、「一般医療での早期発見・介入、専門医療機関での治療から自助グループ等での回復支援に至る連携体制の推進」、「家族への支援」、「健康障害サポート医を養成する取組」等を新たに盛り込んだ。		はい	年に1回	現地	ホテル会議 室	県保健所長会、県精神保健 福祉センター、岡山市こころ の健康センター、県くらし 安全安心課、県警本部(交 通企画課、生活安全企画 課)、教育庁(保健体育課)	なし	県精神科医療 センター	県 医師会、 県 精神科病 院協 会、 県 看護協 会	
48	岡山市	策定済	令和5年3月	岡山県の回答に準ず		はい	年に1回	現地	民間施設 の会議室	岡山市(保健福祉部、保健 管理課、健康づくり課、こ ころの健康センター)	なし	岡山県精神科 医療センター	岡山県精神科 病院協会、岡 山協立病院、 ゆうくりニッ ク、岡山市薬 劑師会	

No	1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目		2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況							その他の医療機関			
	行政機関	策定状況	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画における主な変更点	【未策定】と回答した行政機関策定予定時期	関係者会議設置の有無	開催回数	開催場所	開催会場		関係者連携会議の構成員の所属	専門医療機関	治療拠点機関
49	都道府県・政令指定都市名 鳥根県	未策定			令和6年3月現在策定中	はい → アルコール健康障害対策協議会	年に2回	現地、オンライン	県庁周辺の借上げ会議室、オンライン併用	保健所長会、県庁内関係各課、心と体の相談センター、県警（庁内連絡会として）	こなんホスピタル、西川病院	こなんホスピタル、西川病院	日本精神科病院協会鳥根県支部、鳥根県医師会
50	広島県	未策定			令和6年3月	はい	年に2回	オンライン		健康担当課、精神保健福祉センター、保健所、広島県警察本部、市	呉みどりヶ丘病院	瀬野川病院	
51	広島市	未策定			未定	はい （開催予定）	年に1回 ※依存症連携会議として（アルコール・薬物・ギャンブル合同で実施）	現地	広島市保健所会議室	精神保健福祉センター、精神保健福祉課、消費生活センター、中国財務局理財部金融監督第3課 経済観光局競輪事務局	安草津病院、よこ佐病院、がわ駅前クリニック		
52	山口県	未策定			令和6年3月	はい	年に3回	現地、オンライン	山口県庁共用会議室	山口県	高嶺病院、このころの医療センター	高嶺病院	山口県精神科病院協会、山口県産業医会
53	香川県	策定済	令和4年3月	国の基本計画、第1期計画における取組及び課題を踏まえ、重点課題及び目標の内容、基本的施策の内容を見直した。		はい	年に1回	現地	香川県精神保健福祉センター会議室	障害福祉課、精神保健福祉センター、各保健所	このころの医療センター五色台、三光病院、県立丸亀病院	このころの医療センター五色台、三光病院	
54	徳島県	未策定			令和6年3月	はい	年に3回	現地、オンライン	精神保健福祉センター会議室など	精神保健福祉センター 徳島保健所 徳島県警察本部	藍里病院	藍里病院	徳島大学病院 徳島県医師会 徳島県精神科病院協会
55	愛媛県	未策定			令和6年3月	はい	年に3回	現地	愛媛県庁内会議室	（事務局：健康増進課）	※治療拠点機関に記載	松山記念病院、正光会宇和島病院 ※両病院ともに兼専門医療機関	なし
56	高知県	未策定			令和6年3月	はい	年に1回	現地	高知県庁正庁ホール	精神保健福祉センター、安芸福祉保健所、高知市健康増進課	施辺の杜ホスピタル	なし	下司病院、日本精神科看護協会高知県支部、高知県精神保健福祉士協会、高知県精神科診療所協会

		1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目				2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況								
No	行政機関 都道府 県・政令 指定都市 名	策定日	策定 状況	第2期アルコール健康障害対策推進計画に おける主な変更点	【未策定】と回 答した行政機 関策定予定 時期	関係者 会議 設置の 有無	開催回数	開催場所	開催会場	関係者連携会議の構成員の 所属	行政	専門医療機関	治療拠点機関	その他の 医療機関
57	福岡県	令和4年3月	策定済	国基本計画(第2期)において、女性の飲酒に伴う健康影響の予防に重点が置かれたことから、妊産婦だけでなく広く女性に対するアルコールリスクに関する広報や啓発を行うことについて計画に盛り込んだ。	はい	はい	年に2回	オンライン		県市長会、県町村会、県精神保健福祉センター	医療法人優なぎ会雁の巣病院	医療法人優なぎ会雁の巣病院		
58	北九州市		未策定		福岡県にて策定	はい	年に1回	現地	北九州市立精神保健福祉センターセミナー室(予定)	北九州市(関係各課)、福岡県警察、北九州医療刑務所、福岡保健観察所北九州支部	なし	なし		福岡県精神科病院協会、福岡県精神科診療所協会
59	福岡市		未策定		未回答	いいえ								
60	佐賀県	令和5年3月	策定済	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男女ともに増加していることを踏まえ、重点施策の「特に配慮を要する者」に「女性」を追加。多量飲酒者～軽症アルコール依存症者への対策を強化。そのための取り組みとして、地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業の継続や、アルコール関連問題早期介入プログラム等の利用促進。計画書内に軽症アルコール依存症の事例を掲載し、節酒適応の理解を促進。	はい	はい	年に1回	現地	小城市まちなか市民交流プラザゆめぶらつと小城	県障害福祉課、杵藤保健福祉事務所、精神保健福祉センター、武雄市役所、小城市役所	肥前精神医療センター			佐賀大学病院 肝英患センター 医療セブ 好生館(節酒外来)、江口病院(内科)
61	長崎県		未策定		令和6年3月	はい	年に2回	現地、オンライン	県庁会場及びオンラインのハイブリッド方式で開催	保健所、市町保健師会、精神保健福祉センター、県警本部	三和中央病院	あきやま病院		医師会、日精看長崎支部
62	大分県		未策定		令和6年3月(現在策定中)	はい	年に1回	現地	大分県ここちからだの相談支援センター研修室	大分県ここちからだの相談支援センター、大分県保健師長会、大分保護観察所	なし	大分友愛病院		大分県医師会
63	熊本県		未策定		令和6年3月	はい	年に1回	現地	熊本県庁		出席	出席	出席	出席
64	熊本市		未策定		未定	いいえ	なし	開催していない			なし	なし	なし	なし
65	宮崎県		未策定		令和6年3月	はい	年に1回	現地	宮崎県庁会議室	障がい福祉課、警察本部、教育委員会、生活・協働・男女参画課、健康増進課、業務対策課、精神保健福祉センター		大悟病院		県立宮崎病院 精神医療センター

		1) 第2期アルコール健康障害対策推進計画に関する項目				2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況					
行政機関		【未策定】と回答した行政機関 関係者連携会議の開催予定時期		関係者 会議 設置の 有無	開催回数	開催場所	開催会場	関係者連携会議の 所属	専門医療機関	治療拠点機関	その他の 医療機関
No	都道府 県・政令 指定都市 名	策定日	第2期アルコール健康障害対策推進計画に おける主な変更点								
66	鹿児島県	未策定		はい	年に4回(予定)	オンライン		鹿児島県庁、鹿児島県精神保健福祉センター	県立始良病院、三州脇田丘病院	森口病院、指宿竹元病院	
67	沖縄県	策定済 令和5年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康障害対策の基本的な事項は第1期計画の考え方を踏襲 ・治療、普及啓発及び人材育成の中心となる拠点医療機関の整備促進【追加】 ・一般医療機関や精神科医療機関の医療従事者に対する研修の実施【追加】 ・地域におけるアルコール関連問題の関係機関の連携体制の構築【追加】 ・地域生活支援従事者に対する支援研修の推進【追加】等 	はい	年に2回	現地、オンライン	総合精神保健福祉センター会議室	総合精神保健福祉センター、衛生保健所、保健所、生薬務課	琉球病院、糸満晴明病院、沖繩リハビリテーションセンター病院	沖繩リハビリテーションセンター病院	県内の精神科病院、総合病院等

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況		関係者連携会議の議題および内容																		
行政機関		学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等を転等した者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題		
No	北海道 都道府県・政令指定都市名																			
1	北海道 北海道断酒連合会、札幌マック、青十字サマリヤ会	北海道大学院 精神医学教室、札幌大 経精神医学講座、旭大 精神医学講座	札幌保健観察所	北海道教育委員会	臨床心理士協会、PSW協 会、精神保健協会、北海 道MSW協会、産保センタ ー	日本アルコール SW協会、小売酒販組合連 合会、北海道衛生同業組 合	北海道栄養士 会、北海道保 険者協議会、 中央児童相談 所、北海道警 察本部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	札幌市 札幌連合断酒会				サマリヤ会、 リカバリー、 北海道ダルク、札幌マッ ク、相談室ほ ろりす、地域 包括支援セン ター		民生委員												各機関の取組情報共有、連携について	
3	青森県 青森県断酒連合	青森県立保健 大学	保護観察所	なし	なし	青森県小売酒 販連合会	なし		○	○	○	○	○	○	○	○	○			
4	秋田県 あきた依存症ネットワーク、 秋田県断酒連合会、NPO 法人コムファ	秋田大学 院医学系研究 科	秋田県司法書 士会	岩手県学校保 健会	岩手県社会福 祉協議会		秋田保護観察 所、秋田県生 活センター、 一般社団法人 秋田ダルク、 NPO法人秋 田マック						○							
5	岩手県 岩手県断酒連合会	岩手医科大学 岩手県立 大学看護学部	岩手弁護士 会、岩手県警 察本部	なし	なし	岩手県酒造組 合、岩手県小 売酒販		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
6	山形県																			
7	宮城県 宮城県断酒会、GA 仙台		宮城県司法書 士会		一般社団法人 パーソナルサ ポートセン ター		法務省仙台保 護観察所												県内の依存症対策の現状の共有、県計画策定・見直しに關すること等	
8	仙台市 断酒会 AA ダルク	なし	なし	なし	社会福祉協議 会	なし	宮城県警察 仙台市医師会	○					○							
9	福島県 断酒会	医科大学			ふくしま心の ケアセンター	小売酒販組合 連合会		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		アルコール健康障 害対策関連事業の 進捗確認・評価、 関係機関の連携・ 調整	

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																					
行政機関	No	都道府県・政令指定都市名	自助グループ	学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題	
	10	新潟県	欠席(新潟県断酒連合会)	新潟県保護観察所、新潟県弁護士会、新潟司法書士会、新潟刑務所、新潟少年鑑別所、更生保護施設「新潟川岸寮」、新潟地方検察庁(オプサバー)	新潟県保護観察所、新潟県警、新潟地方検察庁、更生保護施設	なし	依存症中間入所施設、地域定着支援センター	なし	治療施設(一般社団法人リボン、新潟ダレルク)、新潟県薬剤師会、新潟県地域生活定着支援センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	関係機関の連携	
	11	新潟市	ダルク	なし	新潟保護観察所、新潟県警、新潟地方検察庁、更生保護施設	なし	依存症中間入所施設、地域定着支援センター	なし	家族会、薬剤師会、弁護士会、司法書士会、労働局、消費生活センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参加機関・団体の連携強化、情報・課題の共有、等	
	12	東京都	出席	出席	出席	出席	出席	出席	出席	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	13	群馬県	ダルク、AA、GA、FA	群馬大学大学院医学系研究科	弁護士会、保護観察所	県教育委員会健康体育課	県精神保健福祉士会、県医療ソーシャルワーカー協会	小売酒販組合連合会	県遊技業協同組合、市競艇事務局、ギャンブル依存症家族の会、警察本部	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	依存症対策基本計画の策定
	14	栃木県	AA、栃木県断酒ホトトギス会	なし	保護観察所、矯正施設	教育委員会	回復支援施設	なし	大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	15	茨城県	AA	筑波大学医学医療系	水戸保護観察所、水府学院				茨城ダルク、茨城依存症回復支援協会(あいあるさ)											各機関の機能の紹介	
	16	埼玉県	埼玉県断酒新生会	八戸学院大学(学識経験者)				小売酒販組合	埼玉県医師会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	17	さいたま市	AA、断酒会		日本福祉教育専門学校(学識経験者)	さいたまマツク			ふるすあるは(普及啓発)、相談室 snowmelt(女性のメンタルヘルス相談)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況		関係者連携会議の議題および内容																
行政機関		学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等を転換した者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題
No	都道府県・政令指定都市名																	
18	千葉県	なし	千葉県弁護士会	なし	千葉ダルク、館山ダルク、SARS、リカバリーフアーム君津	なし	なし											
19	千葉市		出席				千葉ダルク、館山ダルク、S.A.R.S.、リカバリーフアーム君津											
20	神奈川県	武蔵野大学人間科学部社会福祉学教授、医療法人社団慶洋ケイアイクリニック副院長	神奈川県弁護士会	県立学校長会議	神奈川県精神保健福祉センター、ソーシャルワーカー	神奈川県小売酒販組合連合会会長	公募委員(依存症当事者の家族)											
21	川崎市	なし	川崎自立会	なし	川崎マック、アルコールケアセンター、たんぼぼ、川崎ダルク、地域活動支援センター-K-GAP、Nesting、ヒューマニアルバ、ホッとスペース中原	なし	なし											
22	横浜市	AA、横浜断酒新生会、NA、ナラノン、横浜ひまわり家族会、GA、ギヤマノン、全国ギャンブル依存症家族の会神奈川、あざみ野ファミリー12ステップ	弁護士会、司法書士会	なし	基幹相談支援センター、精神障害者生活支援センター、森達障害者支援センター、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)、高次脳機能障害支援センター	依存症回復支援団体(横浜マック、森アールク、RDP横浜、YRC、女性サポーターセンター、横浜ダルク、湘南ダルク、ワンデーポート)												
23	相模原市																	

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																	
行政機関	学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題
No	自助グループ																
24	山梨県 NPO法人山梨県断酒会	山梨県弁護士会	なし	なし	山梨県酒造組合、山梨県ワイン酒造組合、山梨県小売酒販組合連合会、山梨県卸酒販組合	山梨県警察本部(生活安全企画課、交通企画課、運転免許課)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	静岡県 静岡断酒会	なし	静岡県教育委員会健康体育課	静岡県精神保健福祉士協会	静岡県小売酒販組合連合会	静岡県保護観察所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26	なし	なし	なし	なし	なし	なし											なし
27	なし	なし	なし	なし	なし	なし											開催していない
28	長野県 長野県断酒連合会	なし	長野県保健会養護教諭部会	なし	長野県酒造組合、長野県小売酒販組合連合会	長野県飲食業生活衛生同業組合、長野県民生委員児童委員会、長野県酒販組合連合会、長野県日本フレンチ・イタリアン協会、長野県精神科病院協会、長野県医師会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	長野県依存症対策推進計画について
29	富山県 富山県断酒連合会	富山保護観察所	富山県高等学校生徒指導推進委員会、富山県立大学、富山国際大学	なし	富山県小売酒販組合連合会	富山県薬剤師会、富山県公認心理師協会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30	石川県 断酒会	金沢弁護士会	高等学校長協会	精神保健福祉士会	小売酒販組合連合会	県医師会、日精協支部、臨床心理士会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	計画改定に関すること
31	岐阜県 NPO法人岐阜ダルク、NPO法人岐阜断酒連合会、ギヤマン岐阜	岐阜県弁護士会、岐阜県司法書士会	岐阜県教育委員会(学校安全課)	岐阜県社会福祉協議会	岐阜県小売酒販組合連合会	岐阜県警察本部(生活安全総務課)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	事例検討等を通じた情報共有や課題共有
32	愛知県 断酒会	なし	県内大学、高等学校等	県内福祉協議会等	県内小売酒販組合		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
33	名古屋市 愛知県断酒連合会	なし	なし	なし	なし	なし											

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																				
行政機関	No	都道府県・政令指定都市名	自助グループ	学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等を転じた者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題
	34	三重県	三重断酒新生会					三重県小売酒販組合連合会、三重県酒造組合	三重県病院協会、産業医会、四日市アルコールと健康を考えるネットワーク、三重県精神科病院会、公益社団法人三重県医師会										県計画の進捗状況について	
	35	福井県	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし				○		○					
	36	滋賀県	滋賀県断酒同友会	なし	なし	教育委員会事務局保健体育課	滋賀県障害者自立支援協議会	滋賀県酒造組合、滋賀県小売酒販組合連合会	警察本部生活安全企画課、少年課、交通企画課、運転免許課	○	○	○	○	○	○	○	○			
	37	京都府	京都府断酒連合会、京都府断酒平安会家族会、京都マック	京都大学大学院、京都文教大学	京都弁護士会	なし	京都府社会福祉協議会、日本精神保健福祉士協会京都支部、京都府民生児童委員協議会	京都府酒造組合連合会、京都府飲食業生活衛生同業組合	京都府薬剤師会、大学コンソーシアム京都、京都府青少年育成協会	○			○		○	○	○			計画の見直しについて
	38	京都市							回復施設						○	○				
	39	大阪府	NPO法人いちごの会、NPO法人大阪マック、大阪府断酒会、大阪府断酒会(家族会)	関西アルコール関連問題学会			大阪府精神保健福祉士協会、大阪府保健支援助専門員協議会	大阪府小売酒販組合連合会、大阪府外食産業協会	大阪府医師会、大阪府精神科病院協会、大阪府精神科診療所協会、大阪府健康事務所、大阪府健康総合センター(精神保健センター)、関係者：大阪府健康医療部保健医療室地域保健課			○	○		○	○				女性のアルコール関連問題の現状と課題
	40	大阪府																		

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																				
行政機関	関係者連携会議の議題および内容																			
No	都道府県・政令指定都市名	自助グループ	学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等を転等した者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題	
41	堺市	堺市断酒連合会、全国ギャンブル依存症家族の会大阪、大阪マツック、大阪ダルク、ギャンブル依存症当事者、薬物依存症当事者家族	関西アルコール関連問題学会	大阪司法書士会、大阪弁護士会	中学校、高校	大阪精神保健福祉士協会	酒販組合		○	○	○	○	○				○			
42	奈良県	断酒会	大学		検討中	福祉事業所	酒販組合	検討中	○	○	○	○	○				○		未開催のため議題は今後検討	
43	和歌山県	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中												
44	兵庫県	断酒会	医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、看護協会、精神保健福祉士協会、介護支援専門員協会、保健所長会、市町保健師協議会	県警察本部	教育委員会		小売酒販組合連合会、全料飲生活衛生同業組合連合会		○	○	○	○	○				○			
45	神戸市																			
46	鳥取県	断酒会、GA、ダルク、家族会	鳥取大学	日本司法支援センター	(なし)	県老人福祉施設協議会、県民生児童委員協議会、県精神保健福祉士会	県酒造組合、県小売酒販組合連合会	産業看護研究会											依存症に係る取組の予定又は実績に係る計画について、	
47	岡山県	県断酒新生会、県津山断酒新生会、おかやまたけの会	なし	なし	なし	なし	県酒造組合、県小売酒販組合連合会、キリンビール(株)岡山工場	県保険者協議会											計画の策定及び変更、アルコール健康障害対策に関する施策の計画的な推進に係る事項	
48	岡山市	なし	なし	岡山保護観察所	山陽学園大学	岡山県医療ソーシャルワーカー協会、岡山県精神保健福祉士協会	なし	岡山商工会議所	○	○	○	○	○				○	○		

2) 2023 年度の関係者連携会議の開催状況		関係者連携会議の議題および内容																	
行政機関		学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等を転換した者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題	
No	都道府県・政令指定都市名	自動グループ																	
49	島根県	島根県断酒新生活会	なし	なし(庁内連絡会に専任教育委員会参加)	島根県民生児童委員	松江小売酒販組合	日本精神科看護協会島根県支部、島根県看護協会、山陰嗜癖行動研究会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
50	広島県	広島県断酒会連合会		広島県教育委員会	広島県民生委員児童委員協議会、広島県精神保健福祉士協会	広島県飲食業生活衛生同業組合、広島県小売酒販組合連合会		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	計画の策定、計画の進捗状況確認
51	広島市	広島断酒ふたば会、広島鯉城断酒会、だるま会、広島マックAA、アライオン、広島ダルク、NA、広島グループ、ナラノン、ファミリーグループ、広島グループ、ギヤマノン、広島グループ、ギヤマノン、おとりつるステップ	法テラス広島、広島弁護士会、広島司法書士会	なし									○						
52	山口県	山口県断酒会	山口県弁護士会	なし	山口県公認心理師協会、山口県精神保健福祉士協会	山口県小売酒販組合連合会	山口県遊技業協同組合、GA、山口、ギヤマノン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
53	香川県	香川県断酒会	高松保護観察所				県警、人身安全、少年課、交通企画課												一般科との連携、啓発活動、支援の仕組みづくり
54	徳島県	徳島県断酒会	徳島弁護士会	徳島県教育委員会	徳島県社会福祉協議会、徳島県保険者協議会	徳島県小売酒販組合連合会		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
55	愛媛県	NPO 法人愛媛断酒会、コスモスの会(ギャンブル依存症家族の会)	※えひめダルク支援会からの構成員が弁護士	なし	なし	愛媛県小売酒販組合連合会	愛媛県遊技業協同組合、えひめダルク支援会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	依存症対策推進計画策定のため上記項目について協議

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																					
行政機関	No	都道府県・政令指定都市名	自助グループ	学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転等を転等した者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題	
	56	高知県	高知県断酒連合会	高知県医師会、高知大学医学部、高知県立大学健康栄養学部	なし	高知県高等学校長協会	なし	高知県酒造組合、高知県小売酒販組合連合会	AKKこうち、高知県健康づくり婦人会連合会、高知県警察本部生活安全・交通部交通安全課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	57	福岡県	県断酒連合会、県断酒協議会、AA福岡地区	保護観察所	福岡県弁護士会北九州部会	なし	県社会福祉協議会	県小売酒販組合連合会	県商工会議所連合会、県商工会連合会、県医師会、県精神科病院協議会、県精神科経科診療所協会、県地域婦人会連絡協議会、県交通安全協会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	58	北九州市	福岡県断酒協議会北九州断酒友の会	福岡県立大学	福岡県弁護士会北九州部会	なし	なし	なし	北九州市医師会、北九州市薬剤師会、北九州マツク、NPO法人PLANET											関係機関の連携を図るとともに、地域における依存症に関する情報の共有や課題の協議等を行う。	
	59	福岡市																			
	60	佐賀県	佐賀県断酒連合会、佐賀県断酒連合会家族会、佐賀DARC	なし	なし	なし	なし	なし	県警本部交通企画課、産業医学協会(健診機関)	○					○					各機関の役割などについて情報共有	
	61	長崎県	AA九州沖縄セントラルオフィス、長崎県断酒連合会	なし	なし	長崎県公立高等学校PTA連合会	長崎県精神保健福祉士協会	なし	なし											第2期計画について、アディクションフォーラムの開催について	
	62	大分県	大分県断酒連合会、AA大分	なし	なし	大分県立看護科学大学	大分県社会福祉協議会	大分県小売酒販組合連合会、大分県飲食業生活衛生同業組合	大分県青少年育成県民会議	○					○			○	○	大分県アルコール健康障害がい対策推進計画(第2期)案について	
	63	熊本県	出席			出席	出席	出席													
	64	熊本市	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし												開催していない

2) 2023年度の関係者連携会議の開催状況																					
行政機関	関係者連携会議の議題および内容																				
No	都道府県・政令指定都市名	自助グループ	学術機関	司法	教育機関	福祉関係	酒類関係団体	その他	教育の振興	不適切な飲酒の誘因防止	健康診断及び保健指導	医療の充実	飲酒運転者に対する指導	相談支援	社会復帰の支援	民間団体の活動に対する支援	人材の確保	調査研究の推進	その他の議題		
65	宮崎県	宮崎県断酒友の会	-	宮崎県弁護士会	-	-	宮崎県小売酒販組合連合会	宮崎県精神科病院協会、宮崎県精神科診療所協会、宮崎県医師会、宮崎県薬剤師会、宮崎県遊技業協同組合、宮崎保健観察所	○	○		○	○						アルコール健康障害対策推進計画		
66	鹿児島県									○				○							
67	沖縄県	断酒会、AA、NA、ギヤマン		那覇保護観察所、法テラス、那覇地方検察庁、沖縄少年院、沖縄女子学園、沖縄家庭裁判所、那覇厚生保護法人、九州厚生局麻薬取締支所	那覇市教育委員会	女性団体、女性相談所、バーンナルサポーター		沖縄ダルク、琉球GAIA、アルブスセンター、DAR大きな和、ワノンネス財団、おきなわASK	○						○	○	○				

	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題
行政機関		
No	行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
1	・非常に広域な自治体であるため、各保健所が積極的に、その地域の自助グループの活動状況を把握するよう、本庁から発信していく必要があると考える。 ・直近の推進会議では、内科医と精神科医の連携や、栄養士と医師との連携が不足しているとの内容が出たところであり、各医療機関関係者の中で、改善への機運が醸成されたと考える。	専門医療機関がない地域においては、内科医や栄養士等に対し、アルコール健康障害の問題性について、さらに普及啓発を行っていく必要があると考える（患者の依存の程度に応じて、専門医療機関や自助グループに繋げるなど）
2	札幌市 ・他の機能や課題を理解し合うこと。そのための、情報収集や情報発信等がうまく行われるようなツールを活用して、各機関とのコミュニケーションを推進し、ネットワークを構築すること。 ・コミュニケーション活動を推進するコーディネート役割の実践。	健康教育でアルコールに関する内容を実施。
3	青森県 特長的なものなし	普及啓発、地域の連携等
4	秋田県 令和5年度は依存症連携会議とは別に関係者が意見交換等をする場を設け、互いの活動状況や課題と感じていること等を共有した。	依存症治療拠点機関による医療機関向け研修等を通じて、医療従事者の依存症に対する知識・支援技術の向上を目指す。
5	岩手県 連携会議の開催のほか、精神科救急医療体制協議会等でアルコール健康障害対策の進捗を共有する等の工夫をしている。	研修会の受講促進等を積極的に行うようになっている。
6	山形県 ・精神保健福祉センターにおいて、依存症専門医療機関と定期的な情報交換を行っている。（オンライン） ・精神保健福祉センターの相談事業（依存症相談会、家族学習会）や支援者向けの研修会において、依存症専門医療機関より職員を派遣してもらい、事業に協力してもらっている。	・精神保健福祉センターにおいて、支援者を対象とした研修会の開催
7	宮城県 日頃から情報共有を行うこと、会議を対面で行うこと。	第2期の計画期間中に専門医療機関を増やすことを目標に掲げている。
8	仙台市 当センターで実施している事業の外部講師を依頼するなど、日々の業務内で関係機関と連携の場を作っている。	相談につながるやすい家族から紹介していくとともに、普及啓発活動を展開している。
9	福島県 特になし	専門医療機関選定要件充足状況の把握、及び候補医療機関への働きかけ
10	新潟県 連携会議を年に1回開催することにより、顔の見える関係づくりを図っている。	・相談拠点機関が開催する研修のテーマや講師に、一般医療機関における対応や、連携のある内科医等に依頼し、一般医療機関へ周知している。

No	行政機関 都道府 県・政令 指定 都市名	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	アルコール健康障害に関わる主な課題	アルコール健康障害に関わる主な課題への対策
11	新潟市	従来より、依存症対策に関わる支援者による任意のネットワークがあり、定期的な情報共有を行うことで関係者間の連携が構築されてきた経緯がある。これに加え、連携会議にて連携強化や課題の共有等を目的とした事例検討やグループワークを行っている。連携会議へは依存症対策に直接かかわる以外の支援者からも出席したことから、より幅広い立場の支援者とも連携を形成できている。	左記の回答内容により、連携の維持も期待できると考 える。	市民に対する依存症に関する正しい知識の普及啓発。 市民が生活習慣病のリスクを高めている量が飲酒していると捉えている。	市内の公共施設にて依存症に関するパネル展示を行う等の普及啓発事業の実施。
12	東京都	連携会議の開催等をはじめとして、顔の見える関係をつくり、相談や連携しやすい環境づくりを行っている。	連携会議の定期開催等により関係性を維持。	生活習慣病のリスクを高めている量を飲酒していると捉えている。	普及啓発・相談対応等を進めている。
13	群馬県	相談拠点となつていこのころの健康センターを中心に、アルコール健康障害対策に関わる関係者が意見交換をする機会として、アルコール依存症・薬物依存症に特化した、関係者連携会議（依存症対策推進協議会）の分科会を開催している。	相談拠点となつていこのころの健康センターを中心に、アルコール健康障害対策に関わる関係者が意見交換をする機会として、アルコール依存症・薬物依存症に特化した、関係者連携会議（依存症対策推進協議会）の分科会を開催している。	令和5年度中に策定予定の「県依存症対策推進計画」においては、「20歳未満の飲酒をなくす」「妊娠中・授乳中の飲酒をなくす」「生活習慣病のリスクを高めない」を飲酒している者の割合を減らす」ことを重点課題としている。	「発生子防」「進生子防」「再発予防」「基盤整備」の4つの観点から、普及啓発、早期介入のための取組、社会復帰のための支援等を行っている。
14	栃木県	相談拠点機関である精神保健福祉センターを中心とした連携支援体制の構築を図っている。	定期的に連携機関における連携会議を実施し、担当者同士の顔の見える関係性の構築・維持を図っている。	・地域住民に対する相談支援窓口の周知が不十分 ・地域住民に対するアルコール健康障害に関する正しい理解の啓発が不十分 ・専門的な医療を提供できない医療機関の数が少ない。	・アルコール健康障害に係る相談支援窓口について、インターネット等を活用し、広く周知を図っていく。 ・アルコール健康障害に係る正しい知識や飲酒のリスク等に関する普及啓発を引き続き推進していく。 ・専門医療機関と連携し、地域の医療機関に対して、研修等を行っている。
15	茨城県	地域連携会議や研修・セミナーの共同開催等を実施し、依存症についての情報や課題等の共有や、方向性の統一を図り、より良い連携体制の形成づくりを行っている。	会議等をはじめ、研修やセミナーを定期的に実施し、実際に連携に関する機会を設けることで、現状の課題や連携体制についての相互理解、連携の維持を図っている。	アルコール依存症者、またアルコール依存症の疑いがある方が医療機関への受診に繋がらない点。	SNSやホームページ、ラジオ等の広報媒体を用いてアルコール依存症についての理解促進や、相談拠点機関である精神保健福祉センターへの相談案内を行っている。
16	埼玉県	アルコールに関連する事業組合に、事業等にかかる説明を行い、理解を得るところから始めている。その後、委員（現時点ではオブザーバー）として会議に参加するように提案している。	アルコール健康問題にかかる研修会やその他情報を適宜共有し、関係性を維持している。	・治療ギャップ ・20歳未満の飲酒防止について、酒類提供者と20歳未満と疑われる者の間に生じるトラブリング懸念	・減少傾向ではあるものの、妊婦の飲酒
17	さいたま市	・ネットワーキング会議（連携会議）での意見交換の場を設ける ・支援者研修、グループワーク等実施 ・自助グループへの参加 ・研修・案内等の周知	・左記の継続的な実施	・治療ギャップを減らす取り組みの具体化が難しいこと ・アルコール健康障害に理解のある一般医療機関の把握と関係づくり ・ネットワーキング会議（連携会議）への一般医療機関や予防に取り組み、機関の参画が進まないこと	・アルコール健康障害に理解のある一般医療機関の把握と関係づくり ・ネットワーキング会議（連携会議）への一般医療機関や予防に取り組み、機関の参画を進める
18	千葉県	・タイムリーな話題の講演会や顔の見える連携づくり ・啓発週間における取組として、研修会や相談会を開催し、相談拠点機関、治療拠点機関、自助グループで連携を取り組んでいる。	・電話連絡での情報交換や、自助グループの例会やアルコール啓発関連のイベントへの参加をしている。	・専門医療機関がある地域とない地域の地域差が大きい。 ・医療機関（精神科のない医療機関）との連携。	・専門医療機関の拡充や、医療機関職員向けの研修の実施。 ・医療機関（精神科のない医療機関）での出張相談（相談拠点機関にて主催）の実施。
19	千葉県	センターで開催しているアルコールミーティング(当事者・家族対象)を病院、断酒会、AA、ダルクと協力して運営する。研修、講演会を企画し声掛けする。	左記と同じ	市内に治療拠点病院、専門医療機関がない。	近隣市にある治療拠点医療機関と連携を強化する。

	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	
行政機関			
No	行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか。	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
20 神奈川県	上記協議会において関係機関間の情報共有を行うことにも、依存症対策という観点では依存症専門医療機関等連携会議、依存症相談拠点機関連携会議、市町村自殺・依存症対策主管課長会議などを実施し、連携を進めている。	上記各種会議での議論が浸透したものとならないよう、アルコール健康障害に関する課題の掘り起こしや、先進事例の報告などを構成機関と協力し実施している。	アルコール健康障害に関わる主な課題 飲酒のリスクや依存症に関する正しい知識について、アルコール関連問題啓発週間などにおいて普及啓発を進めている。
21 川崎市	アルコール対応力向上研修等、関係機関（支援者）に向けた研修や事例検討会を実施している。専門医療機関の医師や回復支援機関の当事者スタッフなどを招き、顔つなぎの機会としている。	回復支援機関や自助グループが一回に集うアディクシオンプログラムを年に1回実施しており、その後援を行い、毎月行われる実行委員会へも参加している。	①への対応として、市中の医療機関でも依存症者への対応については下記の事項を実施した。 ・医療機関（一般精神科・クリニック）への依存症治療に関するヒアリング調査の実施。 ・医療機関（一般精神科・クリニック）に向けたアルコール依存症対応力向上研修の実施。専門医療機関の医師や回復支援機関の当事者スタッフなどを招き、顔つなぎの機会としている。
22 横浜市	横浜市では、精神保健福祉審議会の部会として依存症検討部会を設置している。また、依存症相談拠点の事業として依存症関連機関連携会議を令和2年度から実施している。本市では、関係機関の連携形成の場として2つの会議を並走させており、いずれの会議も開催している。依存症検討部会では本市の「依存症対策地域支援計画」の施策について医療、司法、支援団体など様々な機関から評価していただいている。依存症関係機関連携会議では、地域の各機関での相談状況や治療、回復支援の実態や課題等について共有し、相互に理解を深め、相談から医療や回復支援へつなげる体制をより強固に構築できるよう、医療機関や自助グループ、依存症回復支援団体の他に、アルコール健康障害に関連した生活の困り事、窓口となりうる地域ケアプラザなど地域の支援機関にも参加してもらっている。	精神保健福祉センターで実施している家族教室、回復プログラム、支援者向け研修等において、医療機関の医師やソーシャルワーカー、自助グループや回復支援施設など依存症回復支援団体のメンバーやスタッフに講師や体験談のスピーカーなどを協力してもらったり、依存症回復支援団体の活動に対して後援や補助金などによる団体支援など、それぞれの機関の活動において相互に協力することで連携体制が維持できている。また、依存症に関連した様々な生活上の課題を抱えた人を専門機関等から必要な支援につなぐため、依存症回復支援において「依存症支援者向けガイドライン」も作成したことで、関係者間の連携体制が強化できている。	・女性特有の健康課題や生活課題に焦点を絞った啓発や支援者に向けた研修を実施する。 ・主に高齢者の支援等を担当している支援者に向けて、高齢者のアルコール依存をテーマとした研修を実施する。
23 相模原市	依存症回復プログラム（週1回）に相模原ダルクスタッフをリカバリングスタッフとして依頼している。また支援者を対象とした研修会に自助グループや回復施設といった民間団体にも参加してもらい、紹介をしている。	・顔の見える関係づくり ・研修の講師やスタッフとして依頼。関係者の行事等に参加。	・今進進機会議の設置について検討していくこと ・研修会やその他のほかの会議等の場を活用し、情報共有や連携に努めていくこと
24 山梨県	酒類の製造・販売を業としてしている人にも配慮し、アルコール・酒類が悪とならない対策とすること。	啓発週間を含め、定期的にアルコール健康障害関連の普及啓発物品等を関係者間で共有している。	精神保健福祉センターを中心とした事例検討による顔の見える関係の構築 断酒会と協働したSBIRTS普及促進セミナーの開催
25 静岡県	関係機関の取り組みがなぜアルコール健康障害対策に資するかを直接説明に伺っている。	各種研修の参加案内や啓発週間時における啓発物の配布	専門医療機関を増やす。
26 静岡市	市民からの相談等を通じて、医療機関等との関係機関との連携構築に努めている。	酒害相談において断酒会と連携を図りながら定期開催している。	地域の医療機関と市外の専門医療機関との連携強化。

3) 関係者間の連携に関する工夫		4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	
行政機関	関係者間の連携を形成するにあたり、行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
No	都道府県・政令指定都市名	関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
27	浜松市	現在、支援者を集めた会議の場は設定していないが、精神保健福祉センターにおいては、断酒会やAAといった自助グループと一緒に市民を対象とした自助グループを紹介する場を開催し、日頃から顔の見える関係づくりを行っている。	健康増進課が策定している市民の健康づくり指針「健康はまま21」アルコールの適正飲酒量や浜松市におけるアルコール健康障害に関する取り組みを掲載している。支援機関への研修については、精神保健福祉センターが支援者向けに実施している研修でアルコール依存を取り上げる、検討協働で選定している治療拠点医療機関で支援者向け研修を実施している。
28	長野県	・依存症関連の会議において、関係者間で取組や課題等を共有・検討している。 ・依存症相談拠点機関を中心に地域の支援者を対象とした地域連携会議を開催し、顔の見える関係づくりを目指している。	①県内精神科病院に対し選定について意向調査を複数回実施。意向があり、かつ国の基準を満たす医療機関を順次選定。 ②セミナーの開催等により、県民に依存症の正しい知識を啓発。 ③かかりつけ医と依存症専門医療機関、自助グループとの連携が不十分。SBIRTSが浸透していない。 ④断酒会の高齢化、会員不足。
29	富山県	富山県アルコール健康障害対策関係者会議を設置し、アルコール健康障害対策に係る関係機関及び関係団体との連携に関することや、その他アルコール健康障害対策の施策の推進に必要な事項に関することについて協議している。	①県内精神科病院に対し選定について意向調査を複数回実施。意向があり、かつ国の基準を満たす医療機関を順次選定。 ②セミナーの開催等により、県民に依存症の正しい知識を啓発。 ③かかりつけ医と依存症専門医療機関、自助グループとの連携が不十分。SBIRTSが浸透していない。 ④断酒会の高齢化、会員不足。
30	石川県	依存症対策連携会議の開催により、情報共有、課題の検討等を実施。県事業（会議、研修会、普及啓発等）への参画、協力等により連携強化	保険者協議会等と連携し、アルコールのリスクに着目した保健指導など、効果的な特定保健指導を実施できる人材の確保・育成のための研修会を開催。 ・自助グループの活動への協力、県事業への参画を促進等 ・支援者研修会（市町だけでなく、相談支援事業所、地域包括支援センター等にも周知） ・当事者・リーフレットの作成・配布
31	岐阜県	分科会（令和3年度設置。年1回開催）は、依存症支援に携わる「実務担当者」を構成員としており、支援の事例検討や多職種連携による包括的支援の実践共有、学習会等を通じ、参加者及び機関ごとのネットワークの形成に役立っている。	【ヘルスプランにおける現状と課題】 ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（多量に飲酒する者又は日常的に飲酒する者）の減少 ・適度な飲酒（週1～2日の休肝日の設定を含む。）に関する知識の普及啓発の充実 ・多量飲酒者等への保健指導において減酒支援の実施促進。また、保健指導における減酒支援普及のための保健医療従事者の育成 ○20歳未満の者及び妊婦の飲酒をなくす ・20歳未満の者や妊婦及び教育者や保護者に対して、飲酒が20歳未満の者や胎児・乳児に及ぼす健康影響についての啓発に取り組む。

	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	
行政機関			
都道府県・政令指定都市名	行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか。	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
No			アルコール健康障害に関わる主な課題
32 愛知県	本庁で開催する「アルコール健康障害対策推進会議」において、県全体のアルコール健康障害対策について構成員と意見交換等を実施し、連携体制の構築の方向性を検討するとともに、各保健所単位でアルコール健康障害に関わる地域支援者を構成員とする「アルコール健康障害対策地域連携会議」を開催し、連携体制の構築を推進している。	・女性の飲酒リスクに関する知識の普及（女性の「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」が悪化しているため） ・アルコール依存症の推計者数と精神科医療機関の受診者数の乖離（治療ギャップ）	・飲酒に伴うリスクについて、女性に対して効果的に周知・啓発するために、インターネット広告を利用したブシユ型の情報発信の実施 ・SBIRTSの普及促進による内科・救急等の一般医療機関と専門医療機関、自助グループ等の連携強化
33 名古屋市	依存症相談拠点機関が主催する連携会議の開催や研修の実施を通して、関係者間の連携を形成している。また、依存症相談拠点機関の周知や依存症治療拠点機関に委託している医療従事者等技術援助事業を実施することで、個別支援に困難や課題が生じた際に相談できる機会を設けている。	・依存症専門医療機関の増加や人材育成 ・内科など的一般科との連携	・医療機関職員を対象とした研修や支援者向け研修の実施 ・連携会議で検討したり、会議に一般科の医療機関に参加してもらうよう働きかけ
34 三重県	・関係者連携会議を開催し、互いの情報共有を行う ・各機関が実施する啓発イベントなどを県が周知するなど	・関係者連携会議の活用 ・イベントの協働開催など	・進んでいる取組を他圏域に紹介するなど
35 福井県	今後、関係者連携会議を開催していきたい	特になし	治療拠点病院の設置 治療拠点病院の設置に向け医療機関と調整
36 滋賀県	アルコール健康障害対策推進会議を実施し、アルコール健康障害対策に関する関係機関・団体および行政部局間の情報共有や連携に向けて協議を図る。	アルコール健康障害対策推進会議を継続実施	・リーフレットや動画等を活用した情報発信 ・健診受診者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への減酒指導等 ・県立精神保健福祉センターに対し、研修会の企画、技術協力の実施 ・保健所の相談拠点化 ・窓口の周知 ・他問題で繋がった関係機関との連携に向けた仕組み検討 ・医療機関等を対象とした研修の実施
37 京都府	・依存症専門医療機関医師の内科などへのコンサルテーション（委託事業） ・医療機関が少ない地域においてアルコール依存症の人が早期発見・早期支援につながるために、まずは地域支援者（制度上の支援機関や断酒会等の自助団体）が繋がりが、地域課題等を話し合い、関係構築する場を設ける（委託事業）	・定期的、継続的に顔を合わせる機会を設ける	・関係者に対し、アルコール依存症の正しい知識の普及、啓発を行う。
38 京都市	専門機関の情報共有・連携を目的に、会議等を実施・参加し、顔を合わせる機会、各機関を知る機会を設定する。	・連携会議の継続実施 ・アルコール関連問題に関するセミナーとの関係機関との共催実施	・関係機関へのリーフレットやチラシの配布、配架 ・市民啓発のセミナー等実施

	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題
行政機関	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
No	行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
39	<p>・依存症の本人及び家族等の相談、治療、回復を適切に支援するためのネットワークである大阪アディクションセンター（OAC）の事務局として、関係機関・団体同士の情報共有を行っている。</p> <p>・関係機関・団体とのOAC加盟機関</p> <p>・団体をはじめとする依存症の本人及び家族を支援する機関・団体の職員等が、一堂に会し、体験談を聞いたり、対話を通して、お互いを知り、顔の見え関係づくりを目指しOAC交流イベントを開催。</p> <p>・未成年飲酒防止対策として、経年にわたり教育関係機関と連携した研修会を実施。</p> <p>・身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携促進のため、簡易介入法や連携方法についてのマニュアル活用を行う。</p>	<p>①妊娠中の者の飲酒状況が全国平均を上回っている。</p> <p>②保健所や精神保健福祉センター等におけるアルコール問題に関する相談者数（R4年度：1,911件）と、府内のアルコール依存症が疑われる者の推計者数（約22万人）に乖離がある。</p> <p>③専門医療機関を受診した患者数（R4年度：7,224人）と、府内のアルコール依存症を有する者の推計数（約2万人）に乖離がある。</p>
40	<p>大阪市のアルコール関連問題にかかわる医療機関、回復施設、自助グループなど地域の社会資源と行政が連携し、現状把握や情報収集・交換及び意見交換を行い、各々の取り組みにつなげるとともに、正しい知識等の啓発や普及活動を協働して行うため、大阪市アルコール関連問題ネットワーク会議を設置し、定期的に参加している。</p>	<p>家族が一般病院への受診につなげても、医師より多少の飲酒は問題ないと言われることがあり、依存症の認識不足が考えられることから、一般病院に対してのアルコール関連問題、依存症に関して更なる啓発が必要であると考える。</p>
41	<p>大阪府では、依存症支援に関わる関係機関・団体同士が情報共有・連携しながら、依存症の本人及び家族との相談・治療・回復を適切に支援するために大阪アディクションセンター（OAC）という加盟式のネットワークがある。その中で各地域ごとに交流を深める目的で、ミニフォーラムを実施している。堺市においてもOACミニフォーラムを実施し、アルコール依存症を初め薬物依存症やギャンブル等依存症、依存症支援に関わりのない関係機関も含めて交流できるような形を実施している。</p>	<p>①かかりつけ医を対象に行う研修や、保健師を含めた地域の支援者に対する研修の中で、アルコール健康障害についてを扱っている</p> <p>②庁内外関係機関と連携をはかり、様々な機会をとらえ、特にホームページやSNS等を活用してアルコール関連問題に関する啓発を実施。</p> <p>③相談窓口の周知のために、様々な困りごとなどに対応した「相談機関一覧」を周知している。</p>
42	<p>連係会議の開催</p>	<p>連係会議の開催</p>
43	<p>身体科と精神科の連携を踏まえて、アルコール健康障害を考えるフォーラムを開催し、相互の診療科における課題を共有している。</p>	<p>身体科と精神科の連携</p>
44	<p>連携協議会の開催、関係研修案内</p>	<p>普及啓発、研修の開催、連携協議会の開催</p>
45	<p>医療機関や自助グループの方等を講師に迎え、医療従事者・支援者向けの学習会や研修を開催</p>	<p>第一義的な窓口として依存症対策センターの設置（兵庫県健康福祉センターや区役所での相談窓口や健康障害の普及啓発</p>
46	<p>定期的な会議の開催</p>	<p>フォーラム等の開催</p>

	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	アルコール健康障害に関わる主な課題	アルコール健康障害に関わる主な課題への対策
	行政機関			
No	都道府県・政令指定都市名	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	
47	岡山県	精神保健福祉センターでは顔の見える関係づくりを大切にしており、例えば相談者を市町村の担当窓口へ繋ぐ際には可能な限り同席する等、相談者が新たな相談機関に安心して繋がれるよう配慮している。	精神保健福祉センターでは顔の見える関係づくりを大切にしており、例えば相談者を市町村の担当窓口へ繋ぐ際には可能な限り同席する等、相談者が新たな相談機関に安心して繋がれるよう配慮している。	・正しい知識の普及啓発 ・相談体制及び必要な支援体制の構築 ・依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり
48	岡山市	平成23年に「岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク」を立ち上げ、関係者の顔が見える関係づくりや、早期発見・早期介入を目指した活動を継続している。	定期的な事例検討会や講演会を開催したり、オンラインで情報共有・相談ができる仕組みづくりに取り組んでいる。	内科医に関心を持ってもらえようように、研修会を企画・実施している。
49	鳥根県	県アルコール健康障がい対策連絡協議会のなかでできるだけ意見交換、情報交換の場を設けている	新型コロナウイルスのため対面の連絡協議会が開催できないうちも書面開催やオンラインの併用などにより会議を開催し、各機関とのつながりが途切れぬようにしている	不適切飲酒の未然防止、健康リスクを高める飲酒習慣や一時多量飲酒のリスクなど正しい知識の普及啓発 アルコール依存症に対する正しい知識、理解の促進と相談から治療、回復支援が切れ目なく実施できるように関係者会議の定期的な開催による連携体制の構築
50	広島県	専門医療機関へ地域の関係機関の連携促進事業を担っていただいている。	専門医療機関が行う連携促進事業の継続	かかりつけ医等からアルコール依存症の専門医療機関への連携を促進する。
51	広島市	・連携会議を開催することで、お互いの活動を知り、顔の見える関係を作る機会を作っている。 ・他機関が開催する連携会議へ積極的に出席し、情報交換を行っている。 ・支援者向け研修会の中に自助グループの活動紹介の機会を設けて周知を図っている。	・行政機関(相談拠点)が自助グループの一覧を作成し、毎年窓口を各団体に確認することで連携関係を維持している。 ・連携会議を開催することで、お互いの活動を知り、顔の見える関係を作る機会を作っている。 ・他機関が開催する連携会議へ積極的に出席し、情報交換を行っている。 ・支援者向け研修会の中に自助グループの活動紹介の機会を設けて周知を図っている。	・アルコールを含む依存症について、相談機関や家族向けに正しい知識の普及(本人の理解の重要性や動機づけ)につなげる。 ・精神保健福祉センターは、本人・家族だけでなく支援者の相談先としても情報収集や情報提供を行う。
52	山口県	異なる依存症の自助グループが合同で開催するアディクションフォーラム等のイベントを支援・参加している	関係者連携会議の構成団体以外の医療機関・自助グループが参加する県内の地域依存症対策検討会を開催している	県として独自に設定している地域における重点課題はない。
53	香川県	連携会議では、できるだけ直接対面できるよう現地開催し、会議外でも少し話をしていただけだった。どうしようも出席が難しい機関についてはオンライン上で参加していただいた。	・精神保健福祉センターで実施しているアルコール等健康障害対策出前講座等の利用を提案、実施している。	②については、アルコール関連問題啓発週間等に併せて発信を行っている。③については、研修会を実施し、支援者のスキルアップを図っている。①、④についてはまだ具体的な対策を取れていない。
54	徳島県	対面での会議開催による顔の見える関係性の構築	会議等の定期的な開催、情報共有	普及啓発の推進

3) 関係者間の連携に関する工夫		4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	
行政機関	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
No	行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか。	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
55	愛媛県 ・各機関が開催する研修会等への参加	・関係者会議の開催、各機関が主催する研修会等の情報共有 ・県から関係機関へ、各機関が主催する研修会等の周知	・県から断酒会へ啓発活動等の業務委託により支援を行っている ・専門医療機関、依存症治療拠点機関だけでなく、県内の精神科病院へ自助グループが開催する研修会等を周知している
56	高知県 ・アディクションフォーラムの開催(年1回) ・自助グループ見学ツアーの開催	アディクションフォーラム実行委員会の開催により定期的な意見交換の場を持つ	・若者向けの出席講座の実施 ・アウトリーチ推進事業の実施
57	福岡県 関係者連携会議で各機関が抱えている課題などの共有を図る。	関係者連携会議で各機関が抱えている課題などの共有を図るとともに、広報活動や研修会・講演会を実施する際に協働で行う。	①アルコールに関する正しい知識の普及啓発(若い世代のリーフレットの作成及び研修等) ②飲酒運転違反者等のうち、アルコールに関する問題を有する者の受診等適正な飲酒指導の促進と治療への誘導(飲酒運転違反者等への指導等) ③アルコールに関する問題を有する者に対する支援体制の整備(内科等)一般医療と専門医療の連携等)
58	北九州市 「北九州市依存症対策連携会議」にて情報共有を行っている。	「北九州市依存症対策連携会議」を毎年開催している。	・適正飲酒指導の実施・生活習慣病予防にかかると健康教育や健康相談の中でのアルコール指導
59	福岡市 国等から関係情報の提供があった際、必要に応じて相談拠点である精神保健福祉センターや市内保健所へ情報を共有しております。	各部署が所管する業務に関する内容だけでなく、関連する内容であれば関係各所へ情報共有することとしております。	課題として認識はしているものの、効果的な対策を講じることができていない。
60	佐賀県 ・アルコール健康障害対策連携会議を開催する。また、不参加の関係機関等に対しても報告書を共有する。 ・県、市町、関係機関等の連携リストを作成し、関係者間で共有する。	上記の継続に加え、連携リストの活用状況等についてアンケート調査を実施し、課題等を抽出して次年度の連携会議につなげるとともに、依存症対策推進会議においても報告を行う。	関係者間の連携の工夫に加え、行政の専門職や、特定保健指導に従事するコメディカル、職域の保健指導の従事者などを対象に研修会を開催し、アルコール相談対応力の向上を図るとともに、グループワークをおこなって参加者同士の顔の見える関係づくりを行っている。
61	長崎県 会議の開催や事業を通して連携体制の構築を図っている。また、関係機関との連携構築等を目的に令和7年度にアディクションフォーラムの開催を予定しており、開催に向けた実行委員会(構成メンバー:自助グループ、医療機関、行政、大学)を立ち上げ準備を進めている。また、治療拠点機関を中心に、事例検討会を通じた連携体制の構築を図っている。	日頃から連絡を取り合い、お互いに困ったことがあれば相談し合える関係を構築している。また、治療拠点期間を中心に、事例検討会を毎月開催したまま、連携の維持を図っている。	・内科と精神科の連携を図るためモデル事業を実施し、効果検証を行っている。 ・民間団体に補助金を交付し、離島地区や専門医療機関のない地域で研修会の開催及び相談会を開催している。 また、民間団体へ委託を行い専門医療機関のない地域において、相談室を開設いただき対応いただいている。

	3) 関係者間の連携に関する工夫	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	
	行政機関		
No	都道府県・政令指定都市名	行政機関として、関係者間の連携を維持するにあたり、どのような工夫をしているか。	アルコール健康障害に関わる主な課題
62	大分県	行政機関として、関係者間の連携を形成するにあたり、どのような工夫をしているか。 協議会を開催し、各分野の団体からの取組報告を行い、お互いの役割や取組内容について共有している。	アルコール健康障害に関わる主な課題 ・地域で相談対応する支援者と専門機関の役割分担や連携、支援者が使える相談スキル等をテーマとした研修を、精神保健福祉センターに集合する形で年に1回開催しているほか、適宜保健所に巡回研修を実施している。 ・支援者の連携体制の構築・促進を目的として、依存症支援者連絡会を年に1回開催している。 ・内科医向けにアルコール健康障害がい(依存症)に関するパンフレットを作成し、医師会あて送付。
63	熊本県	依存症業務に携わる医療及び福祉スタッフのスタッフミーティングを定期的に開催し、互いに顔の見える関係づくりを構築している。	地域では実施していないが、今後未選定の圏域については依存症専門医療機関の選定の必要性等の説明を行政から医療機関に対し実施する必要があると考える。
64	熊本市	熊本県主催で行われるアルコール健康障害対策に関する会議等へ参加し、顔の見える関係づくりに努めている。	市民向け講演会の開催、アルコール健康障害啓発週間におけるパネル展示等。
65	宮崎県	担当者レベルでの普段からの連絡をこまめに行うこと	飲酒運転を行った者へのスクリーニング検査や受診勧奨を警察・保健所・依存症専門医療機関が連携して行っている
66	鹿児島県	昨年度から、オンラインで実務者連携会議を行っている。関係者間で顔が見える関係の構築に努めている。 ・保健所管内の市町村、包括、社協、相談支援事業所を対象にアルコール関連問題相談に関する支援者研修会を実施。事前に各機関の相談窓口の設置状況や、人員体制、アルコール相談に関する困りごとを取集し管内関係機関の実態把握に努め、研修会の中でアンケート結果を共有した。また、保健所の相談対応状況や事業の周知を行った。(南部保健所) ・市町村主催のアルコールに関する会議に依頼を受け参加(中部保健所) ・アディクション連絡会議において実際に顔なじみになることで話し合いやすい関係になるための集合開催と、会議への参加のし易さを目的にオンライン開催の2回開催としている。(総合精神保健福祉センター)	アルコール健康障害に関わる主な課題 ・地域柄行事も多く、若い頃からお酒の席が多い。飲むことが普通で飲まないこととおかしいと思われがちという気持ちからアルコール関連の問題も見逃しがちなっているように思われる。知人に知られてしまうかもしれないという気持ちから保健所への相談や自助グループの参加に積極的になれない。(八重山保健所)
67	沖縄県	管内支援者向け研修会の継続(各保健所) ・アディクション連携会議への参加を継続(各保健所) ・会議に参加された機関の連絡先をとりまとめた承を得たうえで、各機関のアナウンスを都度共有している。また、個別の相談を受けた際に関係機関を紹介している。(総合精神保健福祉センター)	管内相談機関のアルコール相談のスキルアップを目的とした支援者向け研修会の開催(各保健所)

4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題		5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制			
行政機関	行政機関	① 行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	② 行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	② 「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問
No	都道府県・政令指定都市名	評価理由	① 行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	② 行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	今後、医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか
1	北海道	評価理由 推進会議では、身体科から専門医療機関に繋げよう(転院させよう)としても、なかなかうまくいかなかったという意見が出ている。また自助グループの衰退については、行政側からどのような支援が具体的にできるか、不明な点がある。	把握している	把握していない	地域により、連携の重要性に対する理解度、連携状況に差がある状況。
2	札幌市	健康教育の開催回数や参加延人数が些少であるため。 ※健康教育実績値：R1 33 回(延 2,528 人)、R2 4 回(延 37 回)、R3 12 回(延 108 人)、R4 23 回(延 1,386 人)	把握している	把握している	各機関が既に取り組んでいる良い取組を相互に把握・理解し合い、依存症患者本人・相談者の状況に合わせてそれらの取組が有機的につながるような連携。
3	青森県	新型コロナウイルス感染症の影響で取組が低調だったため	把握している	把握していない	圏域間格差
4	秋田県	令和5年度に依存症治療拠点機関を選定したばかりであり、対策については今後協議を深めていく段階にある。	把握していない	把握していない	医療機関に行政の取組について理解してもらい段階にある。医療機関(特にかかりつけ医)にとってインセンティブを感じるものでなければ、AUDITの実施等早期介入のための事業展開が難しい。
5	岩手県	完璧な取組は難しいが、関係機関に御協力いただきながら進めている。	把握している	把握している	身体科の医療機関の状況を把握する機会が少なくない。
6	山形県	精神保健福祉センターの様々な事業を通じて依存症専門医療機関との連携はある程度できていると感じるが、内科医療機関との連携や、地域の相談支援機関の相談支援技術の向上については、まだまだ課題があると感じる。	把握している	把握していない	・依存症専門医療機関とは研修やケースを通して連携が取れているが、その他の精神科医療機関とはほとんど接点がないために連携の取りにくさがある。
7	宮城県	医療機関の選定、調整を今後実施予定であるため。	把握している	把握している	専門医療機関だけでなく、内科等の一般医療機関との連携が十分でないことが課題。
8	仙台市	家族向けの講演会やミーティング、若年層を対象とした講話など、目的に沿った事業を展開できていたため。	把握している	把握している	医療機関内で行われている依存症関連のダイアケアなど、活動詳細を互いに把握しきれていない。

		5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制				
4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題		① 行政機関として、相談拠点または、他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	② 行政機関として、相談拠点または、他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問	
行政機関	評価理由					
No	都道府県・政令指定都市名	評価			今後、医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか	
9	福島県	順調ではない	マンパワー不足により対応できていない状況にあるため。	把握していない	地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題と同じ	
10	新潟県	あまり順調ではない	・一般医療機関からの参加は限定的であった。	把握していない	なし	
11	新潟市	概ね順調である		把握している	当センターは、精神保健福祉社主管課、精神保健福祉センター、保健所（精神保健部門）を兼ねており、依存症相談拠点である。	
12	東京都	概ね順調である	一部減少も見られているため。	把握している	相談件数が少ない行政機関では、医療機関との関係性が薄く、連携が進みにくいことを課題として捉えている。	
13	群馬県	概ね順調である	「20歳未満の飲酒をなくす」「妊娠中・授乳中の飲酒をなくす」「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす」というそれぞれの課題について、指標となる統計値が改善傾向にあるため。	把握している	アルコールの問題を背景とした身体疾患等による医療機関への受診や相談を機に、当事者を適切な診断や対応につなぐことが課題である。	
14	栃木県	概ね順調である	関係機関同士における連携体制は概ねできつつあるため。	把握している	・医療機関を紹介したとしても、相談者の拒否感もあり、実際に医療機関につなげることができない、または、多くの時間を要するケースが多い。 ・アルコール依存症の場合、医療機関側が受け入れない場合がある。	
15	茨城県	あまり順調ではない	実施しているが、医療機関の受診へと中々繋がらない。	把握している	依存症の専門的治療を行う医療機関が限られていることから、専門医療機関と地域（身体科）のかかりつけ医等との連携確保が必要。	
16	埼玉県	あまり順調ではない	昨年度末に1か所専門医療機関が指定を辞退し、治療ギャップへの課題が環境的に十分とは言えないため。	把握している	現時点で連携に関する特段の課題はない。	
17	さいたま市	あまり順調ではない	アルコール健康障害対策に関わる主な課題への対策で回答した対策が進んでいないため	把握している	・アルコール健康障害に理解のある一般医療機関の把握と関係づくり	

4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題		5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制			
行政機関	行政機関	①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関としては、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問
No	都道府県・政令指定都市名 対策の評価	評価理由	①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関としては、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	今後、医療機関との連携にあたり、どのような課題があるか
18	千葉県 概ね順調である	・専門医療機関（アルコール健康障害）が、今年度1カ所増加した。 ・啓発週間における取組を充実させることができた（オンデマンド配信での講演や、治療拠点機関での相談会を開催した）。	把握している	連携会議での各機関の報告や電話連絡などで把握している。	特になし
19	千葉県 概ね順調である	隣接する市には治療拠点病院があり、所事業にも協力していただいているので連携はスムーズにとれている。	把握している	把握していない	市内に治療拠点病院ならびに専門医療機関がない。
20	神奈川県 概ね順調である	例年交通広告やWeb広告などを行い、多くの方に情報が届くように努めている。 ただ、県民ニーズ調査の結果や、「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」、「20歳未満の者の飲酒割合」、「妊娠中の飲酒割合」などを見ると、一部改善しているが目標を達成しているとはいえず、引き続き普及啓発を進める必要がある。	把握している	把握している	連携先としての、依存症専門医療機関の選定が進んでいない。
21	川崎市 あまり順調ではない	十分な正しい知識の理解・普及には至っていないため	把握している	年に一度実施する依存症情報交換会（前年）で共有している。	市内に依存症専門医療機関がない。
22	横浜市 あまり順調ではない	現時点では計画段階であり、実施していないため。	把握している	把握していない	内科など依存症専門でない医療機関におけるアルコール健康障害の早期発見と、相談・治療勧奨の課題。
23	相模原市 あまり順調ではない	・顔の見える関係づくりは出来ているが、地域の関係者と協働で課題の抽出や共有、検討が出来ていないため。	把握している	把握していない	依存症治療拠点や専門医療機関の情報は得やすいが、その他の医療機関に専門医がいるか、プログラムを実施しているか等の情報が得にくい。
24	山梨県 概ね順調である	関係機関への繋がりを見せてきているため。	把握していない	把握していない	依存症に関する理解の普及（身体科だけでなく、精神科含む）
25	静岡県 概ね順調である	治療拠点機関との連携により、その他精神科のアルコール健康障害に関する研修参加者が少しずつ増えている。	把握している	把握している	アルコール健康障害に関する取り組みの認知不足
26	静岡市 概ね順調である	静岡県と政令市（静岡市・浜松市）とで協議し、依存症対策地域支援事業を共同で実施できているため。	把握している	把握している	特になし

No	行政機関 都道府県・政令指定都市名	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主要な課題 評価理由 対策の評価	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制				
			①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問	行政機関と医療機関との連携にあたり、どのような課題があるか
27	浜松市	あまり順調ではない	把握していない	把握していない	現時点で把握の予定はない。	市内に依存症専門医療機関がないため、専門治療を受けたいと希望する市民は市外への通院が必要である。市街の医療機関から地域の支援機関のつながりがスムーズにできない場合もある。	
28	長野県	あまり順調ではない	把握していない	把握していない	精神保健福祉センターと連携しながら実態把握に努めたい。	専門医療機関以外の医療機関との連携実績がほとんどなく、どのような場面でどのように連携するかイメージが湧きにくい。	
29	富山県	概ね順調である	把握している	把握している	相談機関からの実績報告や情報提供等	アルコール健康障害に係る相談から治療、回復支援に至る中で、医療機関をはじめとする様々な関係機関が関わる必要があるが、連携や情報の共有が適切に行われておらず、当事者や家族が必要な支援を受けることができないという指摘もある。	
30	石川県	概ね順調である	把握している	把握している	県機関（精保C、保健所）からの実績報告（相談支援件数等）	特になし	
31	岐阜県	あまり順調ではない	把握している	把握していない		行政機関と医療機関を含む関係機関におけるアルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備	
32	愛知県	概ね順調である	把握している	把握している	相談拠点は県の機関であるため把握している。 なお、その他の相談支援機関からの医療機関への受診勧奨や情報提供の実態は地域連携会議等で把握するよう努めている。	連携に対する認識・温度差の違い ＜連携に対する認識（例）＞ ・行政機関・・・医療機関に繋ぐことが目的であり、繋いだら終了 ・医療機関・・・治療後も引き続き地域で支援が必要	
33	名古屋市	あまり順調ではない	把握している	把握していない	特になし	・相互理解 ・人材不足	
34	三重県	あまり順調ではない	把握している	把握していない	必要があれば把握する	専門医療機関以外の医療機関との連携が弱い	

		5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制			
4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題		①「把握している」と回答した機関への質問	②「把握していない」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問	
行政機関	行政機関	①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	今後、医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか	行政機関と医療機関との連携にあたり、どのような課題があるか
No	都道府県・政令指定都市名	評価理由			
35	福井県	あまり順調ではない	把握していない	把握していない	関係者連携会議を開催し情報共有していきたい
36	滋賀県	概ね順調である	把握している	把握している	依存症の専門医療機関は県内で一か所であり、依存症の診療可能な医療機関と連携を図ろうとしても医療機関が限られている状況である。また、一般診療科もしくは精神科に繋ごうとするが、タイミーに繋ぐことが難しい。
37	京都府	概ね順調である	把握していない	把握していない	行政機関側では、どのような医療機関があるのか、医療機関側では、行政側の窓口がどこなのか、お互いに把握できていないと考えられる。
38	京都市	あまり順調ではない	把握している	把握している	・依存症を担当する職員の数も少なく、各機関の現場の職員が顔を合わせる機会を持ちにくい。
39	大阪府	概ね順調である	把握している	把握していない	大阪府では精神保健福祉センターと大阪府保健所を相談拠点として設定しており、受診勧奨や情報提供については、各相談拠点において日報等での把握を支援内容（受療支援等含む）の把握であり、個別医療機関等については実績等を本庁で集約などは行っていない。

No	行政機関 都道府県・政令指定都市名	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主要な課題	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制				
			①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問	行政機関と医療機関との連携にあたり、どのような課題があるか
40	大阪市	医療機関向け研修において、依存症専門医療機関の参加が多くを占め、一般病院の参加が少くない。一般病院の参加を促すためにも、継続して医療機関に研修案内の周知を行っていること必要であると考え。	把握している	把握している	各区保健福祉センターの相談（相談件数や情報提供状況）は、こちらの健康センターへの報告により把握している。	市内に専門医療機関が少ない。	
41	堺市	啓発及び周知に関しては様々な機会や媒体を通じて実施出来ているため。	把握している	把握していない	堺市ではこちらの健康センターを依存症相談拠点として、アルコーン問題についてはより身近な各区保健センターで相談対応を行っている。受診勧奨や情報提供などは個別の状況に応じて行われるものであり集計が困難と考えるため集約を行っていない。	内科等の身体科医療機関と相談拠点及び各保健センターの連携において、アルコーン問題についての啓発や相談拠点及び各保健センターの相談機能の周知が十分ではないため、内科等の身体科医療機関で見つかるアルコーン問題のあるケースが、適切に相談につなげられていないことがある。	
42	奈良県	回答のとおり	把握している	把握している	詳細は把握していない	実態把握等	
43	和歌山県	アルコール依存症（または疑いのある者）の数は減っていないこと	把握していない	把握していない		アルコール健康障害のある方に係る身体科から精神科へのつながり及び依存症専門医療機関の確保	
44	兵庫県	計画における指標の改善状況	把握している	把握している	相談拠点機関（精神保健福祉センター）からの実績報告	行政機関の相談窓口で専門医療機関を紹介することで、医療機関の初診が増加し、初診や集団指導等への参加が制限されてしまっている	
45	神戸市	医療等が必要な患者の早期発見・早期介入が出来ているとは言えない	把握している	把握している	相談拠点機関、専門医療機関や治療拠点機関の実績報告による	家族や周囲からの相談はあっても依存症者が否認していることが多い。そのため、行政から医療機関へつなぐことが難しいケースが多い	
46	鳥取県	県の依存症計画で設定している目標について、達成できていない項目があるため	把握している	把握している	各圏域における会議の開催等	支援拠点機関（治療拠点機関）以外の医療機関との連携強化	
47	岡山県	県のアルコール計画に定めた数値目標について、達成できていない項目があるものの、概ね減少傾向にあるため。	把握している	把握していない		なし	
48	岡山市	研修会参加者に占める内科医の割合が増加している。また、内科医から治療拠点専門医療機関への紹介が入るようになってきた。	把握している	把握している	個別相談と機関相談はすべて記録、集計している。また、ネットワーク会議にて医療機関からの報告を受けている。	公的な相談先の認知度が不十分。	

		5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制				
4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題		①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問	
行政機関	評価理由	①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供の把握	具体的にとどのような方法で医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握しているか	今後、医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか	
No	都道府県・政令指定都市名	評価理由			行政機関と医療機関との連携にあたり、どのような課題があるか	
49	鳥根県	新型コロナウイルス感染症のためこの数年間、取組が停滞しているため	把握していない	把握していない	基本的に各圏域ごとに社会資源も異なるため、圏域単位で連携の強化にむけた取組が必要と考えているが、具体策はない	
50	広島県	かかりつけ医、産業医等を対象に講習会を実施し、アルコール健康障害サポーター医等を養成した。	把握している	把握している	アルコール健康障害に係る相談拠点である保健所からの実績報告	
51	広島市	講演会を早期介入についてのタイトルで企画したが、重症例に対応している支援者や家族の参加がほとんどであった。依存症について現在関わっている支援者のための研修も継続して実施をするが、生活習慣病・子育支援・介護に関わる支援者への普及啓発について方法を検討する必要がある。	把握している	把握している	・依存症専門医療機関の情報の把握はしているが、広島県が養成している「広島県アルコール健康障害サポーター医」や「広島県アルコール健康障害サポーター医（専門）」の状況把握については数多いことから情報収集が難しい。	
52	山口県	第一次推進計画の重点目標はおおむね達成したため	把握している	把握していない	断酒会とAAなど、同じ依存症の自助グループとの関係。	
53	香川県	既に連携がとられている機関同士は問題ないが、そうではない関係機関との連携が課題。関係機関内で課題に対して検討する時間が出ていない。	把握している	把握している	それぞれの役割、できること、できないことをしっかりと共有する。それを踏まえたうえで何ができているかを検討することが必要。	
54	徳島県	取組は行っているが、効果の数値化、評価が困難であるため	把握している	把握していない	特になし	
55	愛媛県	関係機関同士の情報共有や周知にとどまっておき、具体的な取組ができていない現状である。	把握していない	把握していない	治療拠点機関、専門医療機関以外の医療機関との情報共有や課題の認識共有があまりできていない。	
56	高知県	目標値に届いていないため	把握している	把握していない	専門医療機関及びその他の精神科病院が県中央部に集中しており、その他の地域の市町村はこれらの医療機関と連携が取りづらい。	
57	福岡県	関係機関と連携しながら、課題への対策を進めているが、県が掲げている数値目標の一つである「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」等に、対策が反映しているかは不明のため	把握している	把握している	・連携するシステムの構築 ・専門職の資質向上	
58	北九州市	実態調査の結果が悪化しているため	把握している	把握している	特になし	

		5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制				
4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題		①行政機関として、相談拠点または、相談支援機関と連携している医療機関の把握	②行政機関としては、相談拠点または、その他の相談支援機関から医療機関への受診勧奨や情報提供の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問	
No	都道府県・政令指定都市名	評価理由			今後、医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか	
59	福岡市	課題への対策に記載のとおりである。	把握している	把握している	現在のところ特記すべき課題は認識していない	
60	佐賀県	依存症拠点医療機関、依存症治療機関、依存症相談拠点機関を中心に、アルコール健康問題の対策は実施できている。一方、軽症アルコール依存症患者など、専門機関につながらずにくいケースについては、十分にフォローできていない可能性がある。	把握している	把握している	地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題と同じ	
61	長崎県	関係機関にご協力いただき、課題の検証及び対応ができつつあるため。	把握している	把握している	・専門医療機関、治療拠点機関以外の精神科との連携 ・内科との連携体制構築	
62	大分県	・相談機関や相談拠点機関が少しずつ認知されてきている。 ・支援者同士の相互理解が深まり、互いに相談しあうような関係の構築がみられてきている。	把握している	把握していない	地域の相談支援者、かかりつけ医、救急医療、一般精神科、専門医療機関の相互の橋渡しにおいて、対象機関に啓発していくことに加えて、行政機関もハブの役割を担えるよう、一層の窓口の周知や対応ノウハウを蓄積していくこと。	
63	熊本県	まだ、対策を講じていないため	把握している	前段で記述した依存症スタッフミーティング等での情報共有		
64	熊本県	毎年度、講演会等を開催出来ており、アンケート結果も概ね良好であるため。	把握している	当センターが相談拠点機関であるため、当センターの相談業務を通して把握している。	医療機関を紹介してから、受診するまでに時間を要する。	
65	宮崎県	依存症専門医療機関の活用等、工夫しながら進めるところである	把握していない		一般医療機関に対する依存症の普及啓発が進んでいないこと	
66	鹿児島県	既存事業を執行するのみで、新たな取り組みがなかなかできていないため。	把握していない	現在、検討中である。	現在行っている実務者連携会議以外で、連携して行う事業がないこと。	

5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制				
行政機関	4) 地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題	①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握	②「把握している」と回答した機関への質問	「把握していない」と回答した機関への質問
No	<p>評価理由</p> <p>令和元年度以降から新型コロナウイルスの影響等により管内支援者向け研修会を開催できず、管内のアルコール相談について把握でき、管内のアルコール相談の対応状況について情報が得られるようになったため。(南部保健所)</p> <p>・アダイクシオン連携会議に参加される機関は多く(R5年度第1回43機関48名、第2回31機関39名)、県内の情報は多くの機関が共有できている印象。(総合精神保健福祉センター)</p>	<p>①行政機関として、相談拠点または、その他の相談支援機関と連携している医療機関の把握</p>	<p>②「把握している」と回答した機関への質問</p> <p>具体的にとどのような方法で医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握しているか</p>	<p>「把握していない」と回答した機関への質問</p> <p>今後、医療機関への受診勧奨や医療機関からの情報提供を把握する予定や計画があるか</p>
67	<p>概ね順調である</p>	<p>把握している</p>	<p>・連携会議や相談機関からの情報提供にて把握している。(宮古保健所)</p> <p>・個別の相談事案に対し、医療機関等の情報は、アダイクシオン連携会議にて把握し、また都度個別に問い合わせを行っている。(総合精神保健福祉センター)</p>	<p>行政機関と医療機関との連携にあたり、どのような課題があるか</p> <p>・地域の相談機関、医療機関それぞれ別の課題について共有が不十分(中部保健所)</p>

5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制		6) 依存症対策地域支援事業											
行政機関	申請している事業(申請事業はすべて選択)	依存症地域支援体制推進事業(医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画)	連携会議運営事業	依存症専門相談支援事業	依存症支援事業(依存症相談対応、依存症医療研究、地域生活支援研究)	普及啓発・情報提供事業	依存症の治療・回復支援事業	依存症患者の家族支援事業	精神科救急・依存症医療等連携事業	受診後の患者支援事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
No	挙げられた課題に対して、どのように解決しているか、か。もししくは解決が難しい課題はあるか												
1	アルコール対策だけに集中して取組むことができない(マンパワー不足)関係機関と問題意識を共有できていない		○		○	○	○	○					
2	他機関に関する一定の情報はありますが、各機関の課題や困りごと、他機関に期待したいことなど実際のレベルでの情報までは十分に把握できていない。普段からのコミュニケーション不足も起因していると考えられる。		○	○	○	○	○	○					
3	社会資源や人材の確保が難しい		○	○	○	○	○	○					
4	「この道の連携指導料」を周知することにより、医療機関と行政機関(依存症相談拠点機関)との連携を進めたいと考えているが、インセンティブが弱いことが懸念される。		○	○	○	○	○	○					
5	完全な解決は難しいが、精神科救急医療体制協議会で、情報共有等に努めている。		○	○	○	○	○	○					
6	・依存症専門医療機関以外の精神科医療機関にも、精神保健福祉センターなどの事業等について周知している。今後、依存症専門医療機関の詳細な情報も周知できれば、より連携が図りやすくなると思う。		○	○	○	○	○	○					
7	一般医療機関の医師を始めとする医療従事者への研修の実施。		○	○	○	○	○	○					
8	令和4年度から「アディクション関連問題実地研修」を事業化し、行政職員が院内の取り組みを実地で学ぶ機会を設けた。			○	○	○	○	○					
9	左記対策、評価、評価理由と同じ		○	○	○	○	○	○					
10	相談拠点において、専門医療機関の医師による相談会を実施している		○	○	○	○	○	○					
11			○	○	○	○	○	○					
12	連携会議等を契機にして顔の見える関係をつくっていくことが解決策だと考えている。		○	○	○	○	○	○					○

6) 依存症対策地域支援事業		申請している事業(申請事業はすべて選択)									
行政機関	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制	依存症地域支援体制推進事業(医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画)	連携会議運営事業	依存症専門相談支援事業	依存症支援研究事業(依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修)	普及啓発・情報提供事業	依存症の治療・回復支援事業	依存症患者の家族支援事業	精神科救急・依存症医療等連携事業	受診後の患者支援事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
No	挙げられた課題に対して、どのように解決しているか、か。もしくは解決が難しい課題はあるか	市中の医療機関でも依存症者への対応について理解を深めてもらう機会を増やしている。具体的には下記の事項を実施した。 ・医療機関(一般精神科・クリニック)への依存症治療に関するヒアリング調査の実施。 ・医療機関(一般精神科・クリニック)に向けたアルコール依存症対応向上研修の実施。専門医療機関の医師や回復支援機関の当事者スタッフなどを招き、顔つなぎの機会もしている。	○	○	○	○	○	○	○	○	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
21	川崎市	市約3,400か所の依存症専門でない医療機関に依存症セルフチェック活用促進のためのポスター・チラシを送付し、普及・周知を実施した。どの程度の医療機関が実際に提出しているか、日頃の診療で活用しているのかまでは把握できておらず、治療動向については、アルコール性肝臓病で内科医に十分な相談ができていない現状を断酒会の委員より語られたこともあり、医師会等における講習会や医師向けの研修で	○	○	○	○	○	○	○	○	横浜国立大学附属市民総合医療センターの減酒外来において専門職員を配置し、通院患者・入院患者の依存症治療・支援へのつなぎを実施している。 ・緊急入院の患者や消化器内科に入院したアルコール依存症の診断がある患者について、患者へのアウトリーチを試み、退院時に依存症治療専門病院内の通院に結び付いた。 ・減酒外来で飲酒問題が悪化した患者が精神科に解毒入院した場合に、入院中に断酒会の委員と引き合わせ、これを契機に断酒会に繋がった。 ・減酒外来で、自助グループの紹介や制度案内等を行い、3名の同行見学を実施した。3名ともその後、施設を利用しながら、断酒会の生活を継続している。
22	横浜市	市内約3,400か所の依存症専門でない医療機関に依存症セルフチェック活用促進のためのポスター・チラシを送付し、普及・周知を実施した。どの程度の医療機関が実際に提出しているか、日頃の診療で活用しているのかまでは把握できておらず、治療動向については、アルコール性肝臓病で内科医に十分な相談ができていない現状を断酒会の委員より語られたこともあり、医師会等における講習会や医師向けの研修で	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23	相模原市	ホームページを確認したり、機会があれば直接医療機関に聞いている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	山梨県	学齢期から高齢者まで、啓発物やICT等を活用し、広報に努めている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	静岡県	特になし	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	静岡市	市内精神科病院において、依存症患者の受診対応ができるよう、医師やコメディカルへ研修案内を送り、研修参加を促している。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	浜松市	まずは依存症対策に関心を持ってもらうよう、研修会等を広く周知している。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	長野県		○	○	○	○	○	○	○	○	○

6) 依存症対策地域支援事業												
行政機関	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制	申請している事業(申請事業はすべて選択)										
No	挙げられた課題に対して、どのように解決しているか、か。もしくは解決が難しい課題はあるか	依存症地域支援体制(医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画)	連携会議運営事業	依存症専門相談支援事業	依存症支援者研修事業(依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修)	普及啓発・情報提供事業	依存症の治療・回復支援事業	依存症患者の家族支援事業	精神科救急・依存症医療等連携事業	受診後の患者支援事業	地域連携による早期発見、早期対応、継続支援モデル事業	地域連携による早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
29	富山県	心の健康センター(精神保健福祉センター)において依存症支援関係機関連絡会を開催し、関係機関同士の顔が見える関係性構築、連携の促進を図っている。	○									地域連携による早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
30	石川県	特になし	○	○	○	○	○	○				
31	岐阜県	依存症対策地域支援事業における依存症治療拠点機関を中心とし、アルコール健康障害を有している方の受診が多いと考えられる一般医療機関、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や民間団体等関係機関の連携の強化により、課題に取り組み。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
32	愛知県	他機関との連携において、課題に感じていることや困っていることを地域連携会議で共有し、連携に対する認識のズレをなくすよう努めている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
33	名古屋市長	・連携会議や研修の実施 ・課題意識はあっても日常業務に追われ、行政も医療機関も余裕がない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	三重県	研修会、セミナーの案内など	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
35	福井県	関係者連携会議を開催し確認していきたい	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
36	滋賀県	まずは、一般科医療機関、精神科医療機関、かかりつけ医、産科等の医療機関等を対象とした研修や依存症についての情報発信を実施し、医療従事者に対する依存症の理解を深める。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
37	京都府	どのように解決していくか、検討中。	○									○
38	京都市	・研修等を情報共有。 ・年2回の連携会議は継続実施。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

6) 依存症対策地域支援事業		申請している事業（申請事業はすべて選択）									
行政機関	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制	依存症地域支援体制推進事業（医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画）	連携会議運営事業	依存症専門相談支援事業	依存症支援事業（依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修）	普及啓発・情報提供事業	依存症の治療・回復支援事業	依存症患者の家族支援事業	精神科救急・依存症医療等連携事業	受診後の患者支援事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
No	挙げられた課題に対して、どのように解決しているか、か。もしくは解決が難しい課題はあるか										地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
39	大阪府では、「アルコール問題のある人への簡易介入マニュアル」の作成及び「地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業」を実施し、内科等の医療機関に対し、簡易介入マニュアルの使用法や保健所のこころの健康相談業務について周知する研修会を実施している。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・大阪府南部地域（泉州圏域）において、「アルコール問題のある人への簡易介入マニュアル」および冊子（泉州スマイル SBIRTS）の普及に係る研修会を4回実施（地域の内科医等向け）。 ・地域から専門医療機関等につなげた被支援者3名。
40	専門医療機関の増加を目指し、依存症専門医療機関の選定条件の一つである「依存症治療指導者養成研修」として医療機関職員を対象に研修を実施している。	○		○							
41	上記内容については、現時点で解決するための対策については今後検討していく必要があると考えている。	○	○	○	○	○	○	○	○		
42	これから検討。						○				
43	身体科と精神科の連携するための一歩として、アルコール健康障害を考えるフォーラムを開催し、相互の診療科における課題を共有している。	○	○	○	○	○	○	○	○		
44	相談、治療できる場を増やすことが必要		○	○	○	○	○	○	○		
45	家族や依存症者の医療機関相談のハードルを下げるために精神保健福祉センターにおいて、専門相談窓口を設置している			○	○	○	○	○	○		
46	機会を捉えて意見交換等を実施していく		○	○	○	○	○	○	○		
47	なし	○	○	○	○	○	○	○	○		
48	専門医療機関、相談拠点機関を掲載したパンフレットを、全医療機関へ配布した。パンフレットの紹介は、研修会でも取り上げている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	依存症専門医療機関全国会議での報告は行っていないが、収集データを元に審議会やネットワーク会議にて課題を分析し、アルコール依存症におけるD to P with D 事業やSBIRT 動画の自主制作に取り組んでいる。
49	アルコール対策だけに集中して取組むことができない（マンパワー不足） 関係機関と問題意識を共有できていない										
50		○									関係機関の顔の見える関係性が構築されていない。

6) 依存症対策地域支援事業														
No	行政機関	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制	申請している事業（申請事業はすべて選択）								地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業の主な成果			
			依存症地域推進事業（医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画）	連携会議運営事業	依存症専門相談支援事業	依存症支援事業（依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修）	普及啓発・情報提供事業	依存症の治療・回復支援事業	依存症患者の家族支援事業	精神科救急・依存症医療等連携事業		受診後の患者支援事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業	
		挙げられた課題に対して、どのように解決しているか、か。もしくは解決が難しい課題はあるか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
51	広島市	・広島県の連携会議等に出席し情報収集をしている。 ・個別ケース対応で医療機関との連携事例がないか保健センターに情報収集する（予定）。 現在解決のため対応中。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
52	山口県	会議の参加者によってかなり雰囲気が変わり、他参加者が発言しにくい空気になると建設的に話ができないことが多く、様々な課題についての取り組みが進められていない。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
53	香川県	具体的な取組は実施できていないが、先日開催した依存症対策推進計画策定委員会（連携会議）に一般医療機関の医師に出席いただき、課題やご意見等をお聞きした。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
54	徳島県	意見交換の場がないため、解決できていない。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
55	愛媛県	・連携会議等で多機関からいろんな意見を伺い、事業内容を検討している。 ・治療拠点機関への負担の増加が懸念される。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
56	高知県	特になし	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
57	福岡県		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
58	北九州市		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
59	福岡市		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
60	佐賀県	地域におけるアルコール健康障害に関わる主な課題への対策と同じ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

・依存症治療の早期介入を目的とし、特定保健指導に従事する保健師や内科医療機関のコメントを収集し、地域での連携や治療を継続するための課題について調査した。その結果を踏まえ、研修会の中で参加者同士（保健福祉事務所、市町、内科医療機関等）のグループワークを取り入れ、支援者同士の地域での連携について考える機会を作った。
・保健福祉事務所、自助グループ、市町、医療機関、回復施設等とつながりながら個別支援を行った。

6) 依存症対策地域支援事業										
行政機関	5) アルコール健康障害に関わる相談拠点と医療機関との連携体制	申請している事業(申請事業はすべて選択)								
No	都道府県・政令指定都市名	依存症地域支援体制推進事業(医療提供体制、相談支援体制、地域支援計画)	依存症専門相談支援事業	依存症支援者研修事業(依存症相談対応研修、依存症医療研修、地域生活支援研修)	普及啓発・情報提供事業	依存症の治療・回復支援事業	依存症患者の家族支援事業	精神科救急・依存症医療等連携事業	受診後の患者支援事業	地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
		挙げられた課題に対して、どのように解決しているか、か。もしくは解決が難しい課題はあるか								地域連携による依存症の早期発見、早期対応、継続支援モデル事業
61	長崎県	・内科と精神科の連携を図るためモデル事業を実施し、効果検証を行っており、今後連携体制構築に向けた事業の実施を検討している。	○	○	○	○	○	○	○	
62	大分県	当該支援機関を対象とした研修、連絡会、事例検討会等を実施し、適宜現状の共有と連携強化の重要性を発信していく。	○	○	○	○	○	○	○	
63	熊本県									
64	熊本市	受診までの間、当センターの専門相談を活用してもらう形で解決している。								
65	宮崎県	今後進めて行く予定								
66	鹿児島県	現在検討中である。								
67	沖縄県	・専門医療機関、治療拠点期間へ情報共有会を実施し、今後連携会議について計画(中部保健所)	○							○
										・スクリーニングテストの結果、リスクの高い飲酒習慣を有する方には簡易介入を行い、依存症が疑われる方には、専門医療機関を紹介する。総合病院で面接したスタッフが専門医療機関で引き継ぎ担当することができることや、すぐに受診調整を行うことができるメリットを生かし、専門医療機関での治療に結びつけた。依存症と考えられる方 35 名のうち、専門医療機関受診に至った方が 28 名であった

第3章

「酒類関係事業者におけるアルコール健康障害対策」 に関するアンケート調査

「酒類関係事業者におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本 尚
筑波大学健康ライフスタイル開発研究センター 菊地亜矢子

I. はじめに

酒類関係事業者は第2期計画の基本的施策において、第1期計画に引き続き、国、地方公共団体と連携して、「不適切な飲酒を誘引しない社会の形成」への協力が求められている。これまで、酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定、酒類の容器へのアルコール量表示の検討、酒類販売管理研修の定期受講の促進、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の徹底等の取組が求められ、実施されてきた。今後も酒類関係事業者には、基本法を踏まえ、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ための自主基準の改定等の取組を講ずることが望まれている。

一方、これまで酒類関係事業者は、所属する酒類関係団体の活動を通して「不適切な飲酒の誘引の予防」に取り組んできた内容が外部発信されることが多かったが、酒類関係事業者の個々の取り組みについて調査が行われたことはほとんどない。したがって、本調査では、アルコール健康障害対策に関する酒類関係事業者の個々の取り組みの実態等を把握し、今後の施策等における課題の抽出を行うことを目的とする。

II. 研究の目的

本研究は、アルコール健康障害対策に関する酒類関係事業者の個々の取り組みの実態等を把握することを目的として実施した。

III. 対象と方法

1. 研究デザイン：自記式質問紙調査による横断研究
2. 調査対象：酒類業中央団体連絡協議会の9団体（日本酒造組合中央会、日本蒸留酒酒造組合、ビール酒造組合、日本洋酒酒造組合、全国卸売酒販組合中央会、全国小売酒販組合中央会、日本ワイナリー協会、日本洋酒輸入協会、全国地ビール醸造者協議会）に所属する酒類関係事業者を対象とした。酒類業中央団体連絡協議会9

団体へはメール送付もしくはホームページ等から問い合わせを行い、各団体に所属する酒類関係事業者へのアンケート調査配布を依頼した。

3. 調査期間：2023年10月～12月
4. 調査内容：調査票には、以下の質問が含まれた。
 - 1) 所属団体、社名
 - 2) アルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト
 - ① 独自で取り組んでいるアルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト
 - ② 複数の企業で取り組んでいるアルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト
 - 3) 他業種との連携状況
 - ① 「不適切な飲酒の誘引の防止」に向けて、酒類団体以外の他業種との連携状況
 - ② 他業種との連携での具体的な取り組みや事例
 - ③ 将来的な他業種との連携希望
 - 4) 今後、さらにアルコール健康障害対策推進基本計画で新規に入れてほしいこと、強化してほしいこと

IV. 結果

アンケート調査にご協力いただいた酒類関係事業者は33社であった。所属団体名と企業名を表1に記す。尚、2つ以上の団体に所属している場合、主なものを1つだけ選択していただいた。

- 1) アルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト
 - ① 独自で取り組んでいるアルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト
19社（57.6%）が独自で取り組んでいる活動・プロジェクトを報告した。詳細を表2に記す。
 - ② 複数の企業で取り組んでいるアルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト

15社（45.5%）が複数の企業で取り組んでいる活動・プロジェクトを報告した。詳細を表3に記す。

2) 他業種との連携状況

①「不適切な飲酒の誘引の防止」に向けて、酒類団体以外の他業種との連携状況

11社（33.3%）が、酒類団体以外の他業種との連携をすでに行っていた。連携先として、地方自治体、大学・大学生協、医学・医療界、警察、地域高等学校、健康保険組合、教育・研究機関、検査会社、IT企業、PTA連合会、飲食業組合などが挙げられた。

②他業種との連携での具体的な取り組みや事例

12社（36.4%）が、「不適切な飲酒の誘引の防止」に向けた他業種との連携での具体的な取り組みや事例を報告した。詳細を表4に記す。

③将来的な他業種との連携希望

16社（48.5%）が、将来的な他業種との連携を希望していた。具体的な連携希望先として、医療業界、教育界、地方自治体、報道機関、小売業界・小売酒販組合、スーパーマーケット協会、飲食業、コンビニエンスストア、食品、ヘルスケア、健康経営法人、製薬、教育機関、研究機関、広報、女性団体、20歳未満飲酒や飲酒運転絶滅に係る業種などが挙げられた。

3) 今後、さらにアルコール健康障害対策推進基本計画で新規に入れてほしいこと、強化してほしいこと

25個の意見があり、飲酒に伴うリスクに関する知識啓発や酒類販売に関する規制といった内容であった。詳細を表5に記す。

V. まとめ

33の酒類関係事業者からアンケート調査の回答があった。回答があった酒類関係事業者は、独自であるいは同業者、他業者などと連携して、アルコール健康障害対策に取り組んでおり、他事業者にはない個性的な取り組みも見られた。調査実施がアルコール検知器によるドライバーの呼気テストの義務化直前の調査であったため、2事業者から同内容の記載があった。

不適切な飲酒の誘引防止を除いた基本法の9つの施策のうち、教育の振興、健康診断および保健指導、相談支援、調査研究の推進といった4領域に及び、飲酒運転予防の啓発等の取り組みも多く見られたが、医療の充実、社会復帰の支援、民間団体の活動に対する支援、人材確保の領域への取り組みの記載はみられなかった。今後、さらに同業者や他業者などと連携したいという意見も見られ、広い領域の連携希望先が記載されていた。

今後の国や地方公共団体の取り組みへの意見については、周知や啓発、奨励等に関すること、規制等の提案が見られた。一方で、酒類関係事業者の取り組みの好事例共有、酒類関係事業者のコンソーシアム化などの意見がみられ、これは基本計画に入れなくても実施、強化できる取り組みと考えられた。

「不適切な飲酒を誘引しない社会の形成」のため、国、地方公共団体への協力・連携した取り組みに加え、酒類関係事業者独自または同業者、他業者連携による、アルコール健康障害対策に寄与する優れた取り組みを今後も期待したい。

VI. 謝辞

お忙しい中、本調査にご協力いただきました酒類関係団体および所属する酒類担当事業者の皆さまに感謝致します。

表 1 本アンケート調査にご協力いただいた酒類関係事業者
(五十音順、所属団体は主なものを 1 つだけ選択)

日本酒造組合中央会	株式会社金谷酒造店
	株式会社三宅本店
	喜久水酒造株式会社
	京屋酒造有限会社
	霧島酒造株式会社
	三和酒類株式会社
	酔鯨酒造株式会社
	田治米合名会社
	ニッカウキスキー株式会社
	妙高酒造株式会社
山名酒造株式会社	
日本蒸留酒酒造組合	株式会社金龍
	宝酒造株式会社
ビール酒造組合	アサヒビール株式会社
	オリオンビール株式会社
	キリンビール株式会社
	サッポロビール株式会社
日本洋酒酒造組合	株式会社京都蒸溜所
	サントリーホールディングス株式会社
	中埜酒造株式会社
全国卸売酒販組合中央会	養命酒製造株式会社
	今泉酒類販売株式会社
	カナカン株式会社
	株式会社池田商店
	株式会社イズミック
	株式会社マスダ
	国分グループ本社株式会社
	日本酒類販売株式会社
	北海道酒類販売株式会社
	名門サカイ株式会社
全国小売酒販組合中央会	0 社
日本ワイナリー協会	有限会社朝日町ワイン
	シクロヴィンヤード株式会社
	メルシャン株式会社
日本洋酒輸入協会	0 社
全国地ビール醸造者協議会	0 社

表2 独自で取り組んでいるアルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト

<p>< 1. 産学連携の大学生向けワークショッププログラムの展開 > お酒に関する基礎知識、アルコール関連問題、適正飲酒やスマドリに関する内容を学び、パッチテストにて自身の体質を確認。またワークショップを実施することでより深い理解が得られるプログラムとなっている。エントリー層は将来の健康不安についてはあまり関心を示さないが、社会問題としてワークショップに取り組むことで自分事としての関心につながっている。</p> <p>< 2. 適正飲酒に関連する社会実験イベントとして「Responsible Drinking Party」を開催 > コース料理の食事にお酒やノンアルコール飲料を参加者自らペアリングしてもらうことで、摂取する純アルコール量を意識してコントロールするプログラムである。具体的な体験で純アルコール量を意識してもらい、減酒に対する行動変容を促す。</p> <p>< 3. LINE アプリ「飲酒レコーディング」の提供 > 日々の飲酒量を記録して可視化し、多量飲酒を意識した自分なりの飲酒コントロール方法をサポートするアプリを展開</p> <p>< 4. スマートドリンクの提唱 > 個人の体質や状況や場面に応じた飲み方の選択肢を拡大し、多様性を受容できる社会の実現をめざした取り組み低アルコール商品の開発に加え、アルコール度数別の商品陳列やメニューの提案など環境づくりも推進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・「SLOW DRINK」というコンセプトで消費者に適正飲酒を啓発する各種キャンペーンや情報発信を実施している。 ・法人企業向け健康経営支援のサービス「KIRIN Naturals」において、適正飲酒プログラム（飲酒習慣改善サポートのプログラム）を実施している。
<p>年一度の従業員全員に対する AUDIT の実施と社員の飲酒関連健康相談への対応</p>
<p>週2日の休肝日を推奨</p>
<p>営業社員が営業車に乗る前と帰社し車を降りた後、アルコール検知器でチェックを行うなど、アルコール対策を実施</p>
<p>適正飲酒、飲酒運転絶滅に向けた活動</p>
<p>自社輸入・開発商品の販売及び直営飲食店での販売の際、商品案内・広告宣伝・店舗掲示での20歳未満の飲酒防止に関する留意事項、健康問題等に関する事項の記載の徹底。</p>
<p>酒類卸売免許業者として、得意先、関係先に対し国税当局、メーカーと連携の上「20歳未満飲酒防止」「飲酒運転防止」「健康障害対策」チラシ配布他、啓発活動を行っている。</p>
<p>ワイナリーや工場における、対面・オンライン双方での適正飲酒啓発活動。（セミナー動画閲覧、リーフレット配布など）</p>
<p>ポスター掲示</p>
<p>すべての多様性に調和するお酒のあり方「やさしい酔い」を実現するため、お酒の有用性を科学的に誠実に明らかにするプロジェクトを遂行している。お酒に関する広範な領域に対して科学的なエビデンスの取得のため、一般社団法人の立上げに積極的に関与し、研究・企画の実施、発信を行っている。特にアルコール体質に着目して、遺伝子検査キットを活用しながら自分らしいお酒の飲み方を考えてもらうことに焦点を当てている。複数社に対する適正飲酒セミナー、イベントでの検査キット配布なども実施した。</p>
<p>適正飲酒プロジェクト（2023年4月発足）：活動内容①飲酒運転撲滅活動の継続、②適正飲酒の在り方を社内外に発信。社内研修の実施。</p>
<p>酒類業界による指導事項（未成年者の飲酒防止、妊産婦等への飲酒の注意、適量飲酒、ドライバーへの試飲不可）を厳守している。</p>
<p>飲酒運転の防止（アルコールチェックの徹底）</p>

- ・ 2025 年度までに、国内で販売するすべての消費者向け商品（酒類調味料除く）に、純アルコール量を表示する。RTD 商品については、前倒して 2023 年度中の完了を目指す。
- ・ 酒類事業者で定める「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」では、内容量 2L 超の商品に「適量飲酒の啓発表示」を行うことが規定されている。当社は、独自の施策として、2L 超の商品だけでなく、国内で販売するすべての消費者向け商品（酒類調味料除く）に「適量飲酒の啓発表示」を 2025 年度までに行うことを目標に掲げている。
- ・ 当社では、現行の「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」では網羅していないアルハラ、ジェンダー、不当誘引等の分野まで領域を広げ、またより厳しい内容の当社独自の「社内自主基準」を策定している。「社内自主基準」を適切に運用することで、「業界自主基準に対する違反件数ゼロ」の状況をより確実に継続するよう努めている。
- ・ 適正飲酒のための飲酒に関する正しい知識を伝えことを目的とした、啓発小冊子「お酒おつきあい読本」を発行している。また、当社ホームページでも公開し、「絶対に飲んではいけない場合」や「飲むときに気をつけること」について分かり易く解説している。
- ・ アルコール関連問題の啓発のため、当社全従業員を対象とした適正飲酒に関する e ラーニングを実施し、受講率 100%を継続している。

製品パッケージやパンフレット等での適量飲酒推奨表示

- ・ 20 歳未満飲酒防止ポスター & 講義：20 歳未満のアスリート起用し、20 歳未満飲酒防止のためのポスターを作成、全国の学校に配布。また、全国の学校教員を対象に 20 歳未満飲酒が引き起こす害について、専門家からの資料を用いたオンライン講義を実施。
- ・ Drink More Water：グループで実施している適正飲酒活動で、お酒を飲む際に水をもっと飲もうというメッセージをデジタル活動を通じて訴求。今期よりサンプリングやイベントの会場でも水を配布するなどして訴求する。
- ・ レスポンシボールドイ：グループ独自の活動で、6 月のある 1 日を社員向けの様々なサステナビリティに関わる活動の日と設定し、適正飲酒について学ぶ。
- ・ アルコール遺伝子検査：社員向けのアルコール遺伝子検査を実施し、個人のアルコールに対する体質を知ると共に、酔うメカニズムや適正飲酒の重要性を医学的見地から学ぶ。

モデレーション広告（新聞・ソーシャルメディア）、DRINK SMART セミナー、適正飲酒啓発イベント

和らぎ水を飲むことを推奨している

表3 複数の企業で取り組んでいるアルコール健康障害対策に関わる活動・プロジェクト

<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒運転撲滅活動 Stop Drunk Driving：FM 大阪が主催する Stop Drunk Driving（通称 SDD）に賛同し、年に1度大阪城ホールで SDD ライブを実施。会場では SDD の重要性をアーティストやリーフレットを通じて訴求。入場料は交通事故の遺児へ寄付される。 ・飲酒運転撲滅活動 Team Zero Fukuoka：西日本新聞が主催する Team Zero Fukuoka に賛同し、年に1度西日本新聞に1ページの飲酒運転撲滅に関するパネルディスカッションの記事を掲載。
日本蒸留酒酒造組合での活動
飯田小売酒販組合とタイアップした、未成年飲酒防止キャンペーン
業界全体で、商品や HP 等に於いて、未成年の飲酒防止・妊婦の飲酒防止についての表示を行っている。
地元酒造組合での活動
ポスター掲示
グループ親会社（アサヒビール社）の取り組みに共同で取り組んでいる。
キリングループで連携しての適正飲酒啓発活動。（交通安全運動週間に合わせたハンドルキーパー運動など）
熊本県酒類業懇話会の実施 20歳未満飲酒防止、飲酒運転防止、健康障害対策等酒類製造・販売に携わる免許業者としての役割・意見交換を毎年実施している。（参加者、酒類生販三層業者・国税当局の酒類担当者）
未成年飲酒防止キャンペーンへの参加（年一回）
未成年者飲酒防止、飲酒運転撲滅への取組
小林製薬×オリオンビール「生活習慣改善プログラム（血糖値対策）」
ビール酒造組合のアルコール部会において、20歳未満飲酒防止、女性特有の飲酒による健康障害防止の啓発など
・ビール酒造組合に参画し、適正飲酒啓発の活動を実施している。
<p>< 1. 渋谷スマドリプロジェクト ></p> <p>渋谷区を中心とした産学官連携により適正飲酒&スマドリの啓発を推進。</p> <p>< 2. アルコール分0%を中心に提供する渋谷スマドリバーを出店 ></p> <p>電通デジタルとアサヒビールの共同出資でスマドリ(株)を設立、渋谷スマドリバーを中心にノンアルコールや低アルコールで楽しめる飲酒文化の発信</p>

表 4 「不適切な飲酒の誘引の防止」に向けた、他業種との連携での具体的な取り組みや事例

<p>20 歳未満飲酒防止キャンペーンパレード</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊本県警、県 PTA 連合会、飲食業組合、県酒造組合、卸酒販組合、小売酒販組合連合会、熊本市小売酒販組合、ビールメーカー 4 社 工場所在地や警察署と連携した交通安全啓発活動（飲酒運転防止・撲滅）、税務署・酒販組合と連携した未成年飲酒防止啓発活動
<ul style="list-style-type: none"> アルコール体質の遺伝子検査を軸に、複数の大学と共同研究を実施し、論文化、学会発表を行った。 『ダイバーシティに調和する、新時代の飲酒のあり方を考える』と題して、一般社団法人、地元国立大学と共同でハイブリッド形式のシンポジウムを開催しました。今後も 1～2 回/年でのシンポジウム開催を予定している。 IT、検査機関からなる合同会社による適正飲酒を後押しするモバイルアプリ開発に対してサポートを行い、実用化した。 福岡県合同イベント、地元国立大学イベントにおいて、アルコール体質検査キットを計 550 件無料配布した。
<ul style="list-style-type: none"> 高知県安全運転管理者協議会連合会主催の「第 47 回無事故運動（6 月 1 日～8 月 31 日）」に企業として参加。期間中の従業員の無事故を目指して社内での周知や社内へのポスター掲示。「ハンドルキーパー」、「20 歳未満飲酒防止」ステッカーを作成し、販売所来客者（ドライバー）に配布。 高知市内帯屋町筋商店街で行われた、未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーンへ参加 6 月 17 日：交通安全管理者協議会入会 7 月 3 日～：高知県警監修の「飲酒運転防止」ポスターを社内及び親会社旭食品の事業所に順次貼付（酔鯨酒造本社事務所（1 枚）長浜蔵販売所（1 枚）土佐蔵販売所（1 枚）旭食品高知県内事業所（27 枚）） 7 月 3 日～：「飲酒運転防止」ポケットティッシュを土佐蔵販売所にて購入されたお客様に配布中。7 月 5 日に「飲酒運転防止」ポスター 500 枚、チラシ 1 万枚、ポケットティッシュ 5000 個を高知県警に寄贈。 7 月 24 日～：（一財）全日本交通安全協会及び毎日新聞主催の令和 6 年度「交通安全年間スローガン」募集に全社的に参加。 7 月 30 日：JFL リーグ「高知ユナイテッド SCvsFC マルヤス岡崎」戦（開催場所：高知県春野総合運動公園陸上競技場）にて観客の皆様へ「飲酒運転防止」チラシ、ポケットティッシュを配布し、啓蒙活動を行う。（チラシ 255 枚、ポケットティッシュ 425 枚配布）
<ul style="list-style-type: none"> Stop Drunk Driving を大阪のラジオ放送局 FM 大阪、および新聞社の西日本新聞と連動してサポート。 Drink More Water のローカル活動を、大学などで実施するにあたり、大学への連絡網システムを提供するイオレと協働。 20 歳未満飲酒防止ポスター&講義のポスター作成および資料作成を、日本学校保健会と協働で企画。
<p>学生向け適正飲酒セミナー</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 自治体との社会問題に関する連携のひとつとして適正飲酒セミナーの実施 2. 量販小売業と連携して店頭やイベント会場での適正飲酒セミナーの実施 3. 食品メーカーと減塩と減酒をテーマに共同セミナー実施 4. NPO 青少年健康力サポートラボ「青少年アルコール関連問題」認定アドバイザー養成講座の支援 5. 千葉県警と X（旧 Twitter）による飲酒運転撲滅に関する連携発信 6. 渋谷区と X（旧 Twitter）による迷惑飲酒撲滅に関する連携発信
<p>主に本社・工場所在地などの自治体と連携して、成人式での適正飲酒啓発活動を実施している。</p>
<p>久里浜医療センターの監修によるアルコール健康障害防止に関する HP への記載</p>
<p>小林製薬×オリオンビール「生活習慣改善プログラム（血糖値対策）」</p>
<p>健康保険組合の適正飲酒ポスター等の社内掲示やパンフレット配布</p>
<p>街頭キャンペーン</p>

表5 今後、さらにアルコール健康障害対策推進基本計画で新規に入れてほしいこと、強化してほしいこと

酒類業界との意見交換
各自治体と酒類業界の連携事例紹介
過剰なアルコール摂取を減らすための対策として、ノンアルコール飲料の提供が減酒のきっかけに有効なことを盛り込んでいただきたい
広範な好事例紹介
懸念されているストロング系については懸念にとどめず、引き続き、その飲酒実態について具体的な問題に言及すべきではないか
アルコール健康障害対策推進基本計画の取り組みが更に様々な方々に周知されるような取り組みが必要かと思う
ストロング系についてはメーカーから流通まで業界が足並みをそろえて対処する必要があるため、例えばアルコール度数別の制度などの足並みをそろえるための施策を検討することも必要かと思う
飲酒運転撲滅のために、従来以上の取締強化と罰則の見直し
厚労省が策定する飲酒ガイドラインを踏まえ、より多くの消費者に飲酒の知識を啓発する計画を強化いただきたい
科学的見地から、アルコールの健康に及ぼす影響を啓蒙する活動をお願いしたい。同時に適正な飲酒は、むしろ好影響という観点も加えて頂きたい
不適切な飲酒を防止する為にも、販売時間の規制を設けて頂きたい
酒類提供者への指導強化
啓発ポスター作成
酒類小売販売免許並びに飲酒時間の法規制導入 ※世界で24時間アルコール飲料を買えるのは日本だけ。コンビニエンスストア24時間販売に販売時間規制を！ ※イギリス始め飲酒時間に法規制、日本も法規制の上、過度な飲酒防止対策を！！
飲食店でのアルコール類低価格販売と飲み放題の是正
アルコール=悪ではなく、お酒が本来持っている良い面を認めたいうえで、アルコール障害を引き起こす有害な飲酒に対しての問題に取り組めるよう、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及をお願いしたい
酒類販売業免許の規制
アルコール体質検査の奨励
未成年への啓発活動強化
アルコール=悪という短絡的な構図ではなく、科学的根拠に基づいた、また国際的にも納得出来る内容を望む
いま現在第2期が推進中であるため、現在酒類業界に求められていることをしっかりと取り組んでいきたい
特にないが、メーカーとして当該計画については今後も厳守して参る所存である
コンソーシアムなど提携機会の提供
酒類業界に対する教育・情報提供機会の充実
アルコールによる人体への影響等の内容の講演活動を各地域で行うことや、ポスターや文書による啓発活動

第4章

「職域におけるアルコール健康障害対策」に 関するアンケート調査

「職域におけるアルコール健康障害対策」に関する実態調査

筑波大学健康ライフスタイル開発研究センター 菊地亜矢子
同センター、筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本 尚
理化学研究所 研究支援部人事課、筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 西浦 千尋

I. はじめに

第2期アルコール健康障害対策推進基本計画（以下、第2期計画という。）での基本的施策は、職場教育の推進および産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進、治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保を掲げており、職域におけるアルコール健康障害対策が必要とされている。

第2期計画では、まず、教育の振興においては、交通労働災害の防止の観点から講習等の機会を活用することや、運輸事業における乗務員等の酒気帯び乗務の防止のため、アルコールに関する基礎知識や酒気帯び乗務の禁止等について周知・指導、乗務前のアルコール検知器の使用での確認といった職場教育の推進が記載されている。健康診断及び保健指導では、職域におけるアルコール健康障害対策予防のための対策の整備、専門医療機関等との連携の強化を目標としている。そして、社会復帰の支援においても治療しながら就労を継続するために、地域の自助グループ、回復支援施設と職域の関係者との情報共有や必要な連携を行うことを目標としている。以上のことから、職域でもアルコール健康障害の発生予防から進行予防、再発予防まで、切れ目のない支援体制の整備が求められている。

しかし、職域におけるアルコール健康障害対策の実態を明らかにした調査がなく、アルコール健康障害対策およびその支援体制がどの程度構築されているのか十分に明らかにされていない。本調査では、職域におけるアルコール健康障害対策の実態について、明らかにすることを目的とした。

II. 研究の目的

本研究では、職域におけるアルコール健康障害対策に関する実態を把握することを目的に、アンケート調査を実施した。

III. 対象と方法

1. 研究デザイン：自記式質問紙調査による横断研究

2. 調査対象：健康経営優良法人認定事務局ポータルサイト「ACTION！健康経営」のホームページに公開されている健康経営優良法人2023（ホワイト500認定494社、ブライツ500認定500社）計994社
3. 調査の依頼方法：健康経営優良法人の一覧から得られた情報を元に、各企業のホームページから住所を同定し、アンケート調査を郵送した。
4. 調査機関：2023年10月から12月
5. 調査内容：調査票には、以下の質問が含まれた。
 - 1) 基本属性
本社を置く都道府県、従業員数、業種、産業保健スタッフの有無、安全運転管理者選任対象事業所の有無
 - 2) 飲酒習慣のある従業員の把握状況
 - ①令和5年度申請時の健康経営評価指標「従業員の健康状態に関する指標：生活主幹指標のうち、飲酒習慣のある者の人数および割合
 - ②AUDIT（アルコール使用障害スクリーニングテスト）の定期実施状況
 - 3) 従業員のアルコール健康問題の把握状況
以下について、「ある、ない、わからない」の3件法で尋ねた。
 - ①アルコールに関係する疾患（アルコール依存症、肝硬変、急性膵炎、肝臓がんなど）
 - ②健康診断での異常（肝機能異常、脂質異常、高血圧など）
 - ③うつ病など精神疾患
 - ④遅刻
 - ⑤欠席
 - ⑥早退
 - ⑦休職
 - ⑧自殺（自殺未遂含む）
 - ⑨死亡
 - ⑩交通事故
 - ⑪暴力
 - 4) 職場全体に対するアルコール健康障害対策に対する取り組み状況

以下について、実施、未実施、今後実施予定の3件法で尋ねた。

- ①新入社員、入職時オリエンテーション
 - ②アルコール呼気チェック（アルコール検知器の使用）
 - ③ポスターの掲示（飲酒運転、飲酒を控える、アルコールハラスメントなど）
 - ④パンフレットによる情報提供（飲酒運転、飲酒を控える、アルコールハラスメントなど）
 - ⑤職員に対する研修会・講演会の実施
 - ⑥産業医等による相談窓口の開設
- 5) 個別に対するアルコール健康障害対策に対する取り組み状況
- ①健康診断の間診票で多量飲酒に該当しているが、健康上の問題がない従業員に対する対応
 - ②健康診断の間診票で多量飲酒に該当し、健診で異常がある従業員への対応
 - ③アルコール依存症が疑われる従業員への対応

上記、①～③について、「1. 誰が対応しているか」、「2. 対応方法」について尋ねた。

「1. 誰が対応しているか」は、「産業医、看護師、保健師、直属の上司、安全衛生担当者（医療職以外）、誰も対応していない」の6件法で尋ねた。「2. 対応方法」については、①、②の対応方法として、「パンフレット等の情報提供、医療スタッフによる個別の保健指導・相談、グリーンインターベンションによる減酒支援、集団での健康教室、医療機関への紹介」の項目を挙げた。③の対応方法は、①、②の対応方法に加えて、「アルコール専門医療機関への紹介、就労や復職の支援」の項目を挙げた。各項目で「実施している、機会があれば実施している、実施していないが対応可能である、実施していないが医療スタッフなどと連携できる、実施できない」の5件法で尋ねた。

- 6) 企業としての職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策の意識

職場全体および個別に対する意識において、

- ①アルコール対策は重要だと感じていますか、
- ②アルコール対策は緊急だと感じていますか

について、「当てはまらない、あまり当てはまらない、どちらでもない、やや当てはまる、

当てはまる」の5件法で尋ねた。

- 7) 職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策の実施が難しい理由あるいは実施が進まない理由

以下について、「該当、非該当、どちらでもない」の3件法で尋ねた。

- ①従業員が飲酒による遅刻、欠席、欠勤、飲酒運転や仕事上のトラブルがなく勤務できている
 - ②従業員にはアルコールに関わる問題がない
 - ③個人の嗜好の問題である
 - ④プライベートの問題である
 - ⑤その他の業務が忙しい
 - ⑥周囲の理解が得にくい
 - ⑦支援が難しい
 - ⑧他に優先する健康問題がある
 - ⑨考えたことがない
- 8) アルコール健康障害対策を円滑に進めるために、必要と思われる施策や支援の内容
- 選択肢は、他職種・他機関との連携、保健指導の外部委託、外部講師による研修会、eラーニング等のシステム、アルコール健康障害対策に用いる教材・パンフレットなど、その他（自由記述）であり、複数回答とした。

IV. 結果

調査を依頼した994社のうち、169社から回答が得られた（回収率17.0%）。

1) 基本属性

基本属性について、表1に示す。業種は製造業が最も多く、次いで建設業であった。産業保健スタッフ（医師、保健師、看護師、その他（衛生管理者等））がいない企業は23社であった。

2) 飲酒習慣のある従業員の把握状況

- ①令和5年度申請時の健康経営評価指標「従業員の健康状態に関する指標：生活主幹指標」のうち、飲酒習慣のある者の人数および割合
- 約7割の企業が回答し、飲酒習慣のある者の人数および割合を把握していた。

- ②AUDIT（アルコール使用障害同定テスト）の定期実施状況（表2）

AUDITを実施している企業は17社（10.1%）であり、約9割は実施していなかった。

表 1 基本属性

		企業数	%
本社所在地	北海道・東北	29	(17.2)
	関東甲信	49	(29.0)
	東海・北陸	39	(23.1)
	近畿	21	(12.4)
	中国・四国	13	(7.7)
	九州・沖縄	18	(10.7)
従業員数	～ 99	97	(57.4)
	100 ～ 999	42	(24.9)
	1,000 ～ 9,999	23	(13.6)
	10,000 ～	7	(4.1)
業種	建設業	22	(13.0)
	製造業	47	(27.8)
	電気・ガス・熱供給・水道業	1	(0.6)
	情報通信業	12	(7.1)
	運輸業、郵便業	17	(10.1)
	卸売業、小売業	13	(7.7)
	金融業、保険業	10	(5.9)
	不動産業、物品賃貸業	4	(2.4)
	学術研究、専門・技術サービス業	6	(3.6)
	宿泊業、飲食サービス業	1	(0.6)
	生活関連サービス業、娯楽業	3	(1.8)
	医療、福祉	8	(4.7)
	複合サービス事業	1	(0.6)
	サービス業（他に分類されないもの）	20	(11.8)
	分類不能の産業	4	(2.4)
安全運転管理者選任対象事業所	該当	116	(68.6)

表 2 AUDIT 実施状況

	企業数	%
実施している	17	(10.1)
実施していない	152	(89.9)

相談窓口の開設の実施（98社、58.0%）であった。ポスターによる掲示やパンフレットによる情報提供は約5割が実施しており、新入社員・入職時オリエンテーションや職員に対する研修会・講演会は約4割が実施していた。

- 3) 従業員のアルコール健康問題の把握状況
 従業員のアルコール健康問題の把握状況では、健康診断での異常を把握する企業が多かった（表3）。
- 4) 職場全体に対するアルコール健康障害対策に対する取り組み状況（表4）
 職場全体に対するアルコール健康障害対策に対する取り組みについて、アルコール呼気チェック（アルコール検知器の使用）の実施（107社、63.3%）が最も多く、次いで、産業医等による

- 5) 個別に対するアルコール健康障害対策に対する取り組み状況（表5-表10）
 ①健康診断の間診票で多量飲酒に該当しているが、健康上の問題がない従業員に対する対応（表5-表6）
 健康診断の間診票で多量飲酒に該当しているが、健康上の問題がない従業員に対して、産業医に次いで、保健師が対応していた。実施している対応方法は、「医療スタッフによる個別の保健指導、相談」が最も多かった。一方で「ブリーフインターベンションによる減

表3 従業員のアルコール健康問題の把握状況

		企業数	%
アルコールに係る疾患 (アルコール依存症、肝硬変、急性膵炎、肝臓がんなど)	ある	41	(24.3)
	ない	105	(62.1)
	わからない	23	(13.6)
健康診断での異常 (肝機能異常、脂質異常、高血圧など)	ある	111	(65.7)
	ない	42	(24.9)
	わからない	16	(9.5)
うつ病などの精神疾患	ある	21	(12.4)
	ない	122	(72.2)
	わからない	26	(15.4)
遅刻	ある	13	(7.7)
	ない	123	(72.8)
	わからない	33	(19.5)
欠席	ある	9	(5.3)
	ない	126	(74.6)
	わからない	34	(20.1)
早退	ある	6	(3.6)
	ない	129	(76.3)
	わからない	34	(20.1)
休職	ある	12	(7.1)
	ない	137	(81.1)
	わからない	20	(11.8)
自殺 (自殺未遂含む)	ある	1	(0.6)
	ない	155	(91.7)
	わからない	13	(7.7)
死亡	ない	155	(91.7)
	わからない	14	(8.3)
	ある	4	(2.4)
交通事故	ない	151	(89.3)
	わからない	14	(8.3)
	ある	2	(1.2)
暴力	ない	148	(87.6)
	わからない	19	(11.2)
	ある	2	(1.2)
勤務中の飲酒	ない	158	(93.5)
	わからない	9	(5.3)
	ある	2	(1.2)
飲酒運転	ない	153	(90.5)
	わからない	9	(5.3)
	ある	7	(4.1)

表4 職場全体に対するアルコール健康障害対策に対する取り組み状況

		企業数	%
新入社員、入職時のオリエンテーション	実施	73	(43.2)
	未実施	77	(45.6)
	今後実施予定	19	(11.2)
アルコール呼気チェック (アルコール検知器の使用)	実施	107	(63.3)
	未実施	50	(29.6)
	今後実施予定	12	(7.1)
ポスターによる掲示 (飲酒運転、飲酒を控える、アルコールハラスメントなど)	実施	91	(53.8)
	未実施	60	(35.5)
	今後実施予定	18	(10.7)
パンフレットによる情報提供 (飲酒運転、飲酒を控える、アルコールハラスメントなど)	実施	87	(51.5)
	未実施	67	(39.6)
	今後実施予定	15	(8.9)
職員に対する研修会・講演会の実施	実施	73	(43.2)
	未実施	82	(48.5)
	今後実施予定	14	(8.3)
産業医等による相談窓口の開設	実施	98	(58.0)
	未実施	60	(35.5)
	今後実施予定	11	(6.5)

酒支援」が実施していると回答したのは僅か2社(1.2%)のみであり、約5割が実施できないと回答していた。

②健康診断の間診票で多量飲酒者に該当し、健診項目に異常がある従業員への対応(表7-表8)

健康診断の間診票で多量飲酒に該当し、健診で異常がある従業員に対して、産業医に次いで、保健師が対応していた。実施している対応方法は、「医療スタッフによる個別の保健指導、相談」が最も多かった。一方で「ブリーフインターベンションによる減酒支援」が実施していると回答したのは2社(1.2%)のみ

であった。

③アルコール依存症が疑われる従業員への対応(表9-表10)

アルコール依存症が疑われる従業員に対して、産業医に次いで、保健師が対応していた。ブリーフインターベンションによる減酒支援は4社(2.4%)のみが実施しており、4割強が実施できないと回答した。

アルコール専門医療機関への紹介および就労や復職の支援について、実施している、機会があれば実施といった対応が可能な企業は約7割であったが、一方で約3割の企業が実施できないと回答した。

表5 健康診断の間診票で多量飲酒に該当しているが、健康上の問題がない従業員について誰が対応しているか(複数回答)

	企業数	%
産業医	62	(36.7)
看護師	16	(9.5)
保健師	47	(27.8)
直属の上司	37	(21.9)
安全衛生担当者(医療職以外)	44	(26.0)
誰も対応していない	58	(34.3)

6) 企業として職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策の意識(表11)

職場全体および個別へのアルコール健康障害対策の意識は、約5割の企業が重要だと感じる(当てはまる・やや当てはまる)と回答した。一方で、約5割の企業が緊急だと感じていない(当てはまらない・あまり当てはまらない)と回答した。

7) 職場全体および個別に対するアルコール健康

表6 健康診断の間診票で多量飲酒に該当しているが、健康上の問題がない従業員についてどのように対応しているか

		企業数	%
パンフレット等の情報提供	実施している	35	(20.7)
	機会があれば実施している	39	(23.1)
	実施していないが、対応は可能である	35	(20.7)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	4	(2.4)
	実施できない	56	(33.1)
医療スタッフによる個別の 保健指導、相談	実施している	36	(21.3)
	機会があれば実施している	34	(20.1)
	実施していないが、対応は可能である	32	(18.9)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	10	(5.9)
	実施できない	57	(33.7)
ブリーフインターベンションによる 減酒支援	実施している	2	(1.2)
	機会があれば実施している	8	(4.7)
	実施していないが、対応は可能である	35	(20.7)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	39	(23.1)
	実施できない	85	(50.3)
集団での健康教室	実施している	22	(13.0)
	機会があれば実施している	22	(13.0)
	実施していないが、対応は可能である	34	(20.1)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	21	(12.4)
	実施できない	70	(41.4)
医療機関への紹介	実施している	19	(11.2)
	機会があれば実施している	28	(16.6)
	実施していないが、対応は可能である	46	(27.2)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	17	(10.1)
	実施できない	59	(34.9)

表7 健康診断の間診票で多量飲酒者に該当し、健診項目に異常がある従業員について誰が対応しているか（複数回答）

	企業数	%
産業医	90	(53.3)
看護師	17	(10.1)
保健師	61	(36.1)
直属の上司	41	(24.3)
安全衛生担当者（医療職以外）	48	(28.4)
誰も対応していない	36	(21.3)

表 8 健康診断の間診票で多量飲酒者に該当し、健診項目に異常がある従業員についてどのように対応しているか

		企業数	%
パンフレット等の情報提供	実施している	36	(21.3)
	機会があれば実施している	42	(24.9)
	実施していないが、対応は可能である	39	(23.1)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	11	(6.5)
	実施できない	41	(24.3)
医療スタッフによる個別の保健指導、相談	実施している	52	(30.8)
	機会があれば実施している	37	(21.9)
	実施していないが、対応は可能である	25	(14.8)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	13	(7.7)
グループインターベンションによる減酒支援	実施している	2	(1.2)
	機会があれば実施している	13	(7.7)
	実施していないが、対応は可能である	37	(21.9)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	41	(24.3)
	実施できない	76	(45.0)
集団での健康教室	実施している	22	(13.0)
	機会があれば実施している	19	(11.2)
	実施していないが、対応は可能である	40	(23.7)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	24	(14.2)
	実施できない	64	(37.9)
医療機関への紹介	実施している	27	(16.0)
	機会があれば実施している	34	(20.1)
	実施していないが、対応は可能である	52	(30.8)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	15	(8.9)
	実施できない	41	(24.3)

表 9 アルコール依存症が疑われる従業員について誰が対応しているか（複数回答）

	企業数	%
産業医	77	(45.6)
看護師	19	(11.2)
保健師	51	(30.2)
直属の上司	60	(35.5)
安全衛生担当者（医療職以外）	54	(32.0)
誰も対応していない	49	(29.0)

表 10 アルコール依存症が疑われる従業員についてどのように対応しているか

		企業数	%
パンフレット等の情報提供	実施している	33	(19.5)
	機会があれば実施している	37	(21.9)
	実施していないが、対応は可能である	40	(23.7)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	10	(5.9)
	実施できない	49	(29.0)
医療スタッフによる個別の保健指導、相談	実施している	35	(20.7)
	機会があれば実施している	32	(18.9)
	実施していないが、対応は可能である	36	(21.3)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	14	(8.3)
	実施できない	52	(30.8)
ブリーフインターベンションによる減酒支援	実施している	4	(2.4)
	機会があれば実施している	10	(5.9)
	実施していないが、対応は可能である	43	(25.4)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	36	(21.3)
	実施できない	76	(45.0)
集団での健康教室	実施している	18	(10.7)
	機会があれば実施している	18	(10.7)
	実施していないが、対応は可能である	38	(22.5)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	24	(14.2)
	実施できない	71	(42.0)
アルコール専門医療機関への紹介	実施している	25	(14.8)
	機会があれば実施している	28	(16.6)
	実施していないが、対応は可能である	41	(24.3)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	21	(12.4)
	実施できない	54	(32.0)
就労や復職の支援	実施している	24	(14.2)
	機会があれば実施している	29	(17.2)
	実施していないが、対応は可能である	42	(24.9)
	実施していないが、医療スタッフなどと連携できれば実施できる	20	(11.8)
	実施できない	54	(32.0)

障害対策の実施が難しい理由あるいは実施が進まない理由 (表 12)

職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策の実施が難しい理由あるいは実施が進まない理由として、従業員が飲酒による遅刻、欠席、欠勤、飲酒運転や仕事上のトラブルがなく勤務できていることの回答が多かった。

8) アルコール健康障害対策を円滑に進めるために、必要と思われる施策や支援の内容 (表 13)

アルコール健康障害対策を円滑に進めるために、必要と思われる施策や支援の内容について、約半数の企業がアルコール対策に用いる教材やパンフレット、外部委託による研修会、保健指導の外部委託が必要と回答した。その他の回答は、専門医療機関の紹介、企業が相談できる窓

表 11 企業としてアルコール健康障害対策の意識

			企業数	%
職場全体への対策	緊急だと感じる	当てはまらない	42	(24.9)
		あまり当てはまらない	43	(25.4)
		どちらでもない	41	(24.3)
		やや当てはまる	26	(15.4)
		当てはまる	17	(10.1)
	重要だと感じる	当てはまらない	21	(12.4)
		あまり当てはまらない	28	(16.6)
		どちらでもない	27	(16.0)
		やや当てはまる	27	(16.0)
		当てはまる	66	(39.1)
個別への対策	緊急だと感じる	当てはまらない	41	(24.3)
		あまり当てはまらない	43	(25.4)
		どちらでもない	37	(21.9)
		やや当てはまる	29	(17.2)
		当てはまる	19	(11.2)
	重要だと感じる	当てはまらない	20	(11.8)
		あまり当てはまらない	28	(16.6)
		どちらでもない	28	(16.6)
		やや当てはまる	35	(20.7)
		当てはまる	58	(34.3)

口、職場での減酒支援が挙げられた。

V. まとめ

第2期計画での職域におけるアルコール健康障害対策は、職場教育の推進および産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進、治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保を掲げていたところ、本調査により、職域におけるアルコール健康障害対策のうち、職場全体に対する取り組みは半数程度の企業で実施され、個別に対する取り組みは十分行われていない現状が明らかとなった。

まず、職場全体でのアルコール健康障害対策では、約半数の企業がアルコール呼気チェック、産業医等による相談窓口の開設、ポスターやパンフレットによる情報提供、職員に対する研修会・講演会を実施していた。第2期計画では職域におけるアルコール健康障害対策を求めているが、実際は職場でのアルコール健康障害対策のマニュアルは整備されておらず、アルコール健康障害に対する教育実施義務等もないため、それぞれの企業に判断が委ねられている。そのため、職場全体に対するアルコール健康障害対策実施割合をさらに高

めるためには、従業員の安全配慮義務の観点を踏まえた職場でのアルコール健康障害対策のマニュアルの作成や、産業保健スタッフや職場教育に関わる人事スタッフ等に対する研修の開催など職場教育の推進が有効である可能性がある。加えて、職場での教育で活用できるアルコール対策に用いる教材やパンフレットの作成、従業員に対する外部講師の研修会の開催や保健指導の外部委託など教育支援体制の構築が望まれる。

次に、個別のアルコール健康障害対策について、健康診断で多量飲酒に該当する従業員およびアルコール依存症者に対する対応について尋ねた結果、個別に対する対策は十分に行われているとはいえない現状であった。健康診断での多量飲酒者やアルコール依存症を疑う者に対する対応者は、医療職（産業医や保健師）と回答する企業が多く、最も実施している対応方法は「個別の保健指導、相談」で2割程度の実施であった。加えて、AUDITを実施している企業は約10%、減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施している企業は約1%、減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施できないと回答したのは45%であった。

特定保健指導での飲酒に関わる支援について、

表 12 職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策の実施が難しい理由あるいは実施が進まない理由

		企業数	%
従業員が飲酒による遅刻、欠席、欠勤、飲酒運転や仕事上のトラブルがなく勤務できている	該当	130	(76.9)
	非該当	26	(15.4)
	どちらでもない	13	(7.7)
従業員にはアルコールに関わる問題がない	該当	111	(65.7)
	非該当	32	(18.9)
	どちらでもない	26	(15.4)
個人の嗜好の問題である	該当	51	(30.2)
	非該当	47	(27.8)
	どちらでもない	71	(42.0)
プライベートの問題である	該当	47	(27.8)
	非該当	54	(32.0)
	どちらでもない	68	(40.2)
その他の業務が忙しい	該当	18	(10.7)
	非該当	91	(53.8)
	どちらでもない	60	(35.5)
周囲の理解が得にくい	該当	14	(8.3)
	非該当	98	(58.0)
	どちらでもない	57	(33.7)
支援が難しい	該当	33	(19.5)
	非該当	84	(49.7)
	どちらでもない	52	(30.8)
他に優先する健康問題がある	該当	48	(28.4)
	非該当	61	(36.1)
	どちらでもない	60	(35.5)
考えたことがない	該当	19	(11.2)
	非該当	111	(65.7)
	どちらでもない	39	(23.1)

表 13 アルコール健康障害対策を円滑に進めるために、必要と思われる施策や支援の内容
(複数回答)

	企業数	%
他職種、他機関との連携	63	(37.3)
保健指導の外部委託	77	(45.6)
外部講師による研修会	81	(47.9)
e-ラーニング等のシステム	55	(32.5)
アルコール対策に用いる教材やパンフレットなど	93	(55.0)
その他	19	(11.2)

平成25年度版の標準的な健診・保健指導プログラム以降、AUDITの実施や減酒支援（ブリーフインターベンション）が記載されてきたが、十分に活用されていない可能性が明らかとなった。したがって、個別に対する主な対応者である医療職に対して、AUDITや減酒支援（ブリーフインターベンション）の普及を進める必要性が示唆された。また、特定保健指導は健康保険組合の事業であることから、健康保険組合に対して、特定健診の標準的な質問票や結果を今まで以上に活用し、健保事業における多量飲酒者に対する支援方法を検討することが必要であると考えられる。

健康診断での多量飲酒者やアルコール依存症を疑う者に対する対応者として、調査対象企業の2割程度は医療職以外の安全衛生担当者や上司が対応していると回答していた。このことから、医療職が常駐していない企業において、医療職ではない上司や安全衛生担当者が活用できるマニュアル等のニーズがある可能性がある。

職場全体および個別に対するアルコール健康障害対策の実施が難しい理由あるいは実施が進まない理由として、76.9%の企業が「従業員が飲酒による遅刻、欠席、欠勤、飲酒運転や仕事上のトラブルがなく勤務できている」、65.7%の企業が「従業員にはアルコールに関わる問題がない」を挙げている。働く場である企業において、労務管理や勤怠上の問題が生じていない多量飲酒者に対し企業が何をどこまで行うべきであるか明確にしておくことは、職場におけるアルコール健康障害対策促進につながる可能性がある。

以上のことから、職域におけるアルコール健康障害対策の現状が明らかとなり、職域におけるアルコール健康障害対策を円滑に進めるための課題が示唆された。

VI. 謝辞

本調査にご協力いただきました企業および企業の担当者の皆さまに感謝致します。

ご協力いただきました企業名一覧（順不同）

株式会社 JAL マイレージバンク	三井住友海上あいおい生命保険株式会社
株式会社 高館組	ニッコー・フィンメック株式会社
トヨタすまいるライフ株式会社	田地川運送株式会社
株式会社日立国際電気	株式会社 LIXIL
サイショウ・エクスプレス株式会社	一般財団法人サンスター財団
小野薬品工業株式会社	公益財団法人 枚方市スポーツ協会
ATU ホールディングス株式会社	KM バイオロジクス株式会社
ダイサンドット株式会社	オリンパス株式会社
高知機型工業株式会社	キヤノンプレシジョン株式会社
ブラザー工業株式会社	四国酸素株式会社
ブライトスタッフ株式会社	株式会社あまの創健
株式会社ローソン	株式会社 京応
フレッシュ物流株式会社	伊藤超短波株式会社
株式会社 明電舎	株式会社テクノステート
布目電機株式会社	東洋設備工業株式会社
東京海上日動メディカルサービス株式会社	喜多機械産業株式会社
ホンダロジコム株式会社	三井不動産レジデンシャル株式会社
株式会社八天堂	ティ・アイ・エス株式会社
社会福祉法人アンダンテ	沖縄ツーリスト株式会社
株式会社 りゅうせき建設	コニカミノルタメカトロニクス株式会社
三ツ和工業有限会社	株式会社片桐紙器
株式会社くだものかふえ	三重電子株式会社
積水ハウス株式会社	株式会社野村総合研究所
医療法人クレモナ会 ティーエムクリニック	有限会社ワシオ商会
カゴメ(株)	有限会社武山商運
株式会社 JAL エンジニアリング	ヘルスデザイン株式会社
株式会社菅澤建設	宮崎商工会議所
大樹生命保険株式会社	株式会社 KDS 菊池自動車学校
ANA 新千歳空港株式会社	宮崎キヤノン (株)
中部電力健康保険組合	イケダアクト株式会社
株式会社 MURATA	玉井建設株式会社
日本航空株式会社	株式会社 JAL スカイ
ポッカサッポロフード&ビバレッジ株式会社	ケンプリア株式会社
鈴木ヘルスケアサービス株式会社	北王コンサルタント株式会社
有限会社新郷運輸	サンナツ食品株式会社
社会福祉法人 佑啓会	エーテンラボ株式会社
日本国土開発株式会社	土山印刷株式会社
株式会社小山内組	フジ住宅株式会社
ANA 中部空港株式会社	株式会社タニタヘルスリンク
株式会社 NTN 多度製作所	室蘭まちづくり放送株式会社
加賀建設株式会社	株式会社ヨコレイ
株式会社シアーズホームグループ HD	株式会社オンフェイス
藤久運輸倉庫株式会社	梅南鋼材株式会社
サントリー食品インターナショナル株式会社	株式会社ドクターズ・マン

アテル株式会社
株式会社 KSK
アルプススチール株式会社
升川建設株式会社
パソナ・パナソニック ビジネスサービス株式会社
ダイハツ工業株式会社
宇都宮工業株式会社
株式会社キャリアコンサルティング
ウェルネスワーク株式会社
津軽警備保障株式会社
株式会社東京すずらん
株式会社アダムセキュリティ
株式会社新日本技術コンサルタント
株式会社健幸プラス
株式会社ジェイテクトギヤシステム
株式会社 NewSupport
出光興産株式会社
大有建設株式会社
A's 社会保険労務士法人
株式会社サンライフ企画
トランスファシステムサポート株式会社
岩手道路開発株式会社
中村留精密工業株式会社
マルケー食品株式会社
北見商工会議所
株式会社 玉井設計
サーラフィナンシャルサービス株式会社
株式会社星合
株式会社池松機工
キヤノンマーケティングジャパン株式会社
(株) 異設計コンサルタント
株式会社三恵シーアンドシー
株式会社 WellGo
スワロー工業株式会社
株式会社三重日立
株式会社トレンディ茨城
テクノエイト株式会社
エイエスエムトランスポート株式会社
旭電設工業株式会社
五條メディカル株式会社
医療法人藤風会 くどう皮ふ科医院

株式会社アイネットファクトリー
株式会社九州日立システムズ
(株) パーソナルベストベスト
株式会社熊本計算センター
日興テクノス株式会社
TT ピーエム株式会社
横浜低温ロジスティック株式会社
森菊株式会社
こだま食品株式会社
株式会社神戸マツダ
ヤマハモーターエンジニアリング株式会社
鮎川産業株式会社
アジアクリエイイト株式会社
大阪府住宅供給公社
明治安田生命保険相互会社
双峰通信工業株式会社
株式会社福島製作所
株式会社ソフトウェアプロダクツ
楠原壘罐詰工業株式会社
日本ガイシ健康保険組合
トヨタ自動車株式会社
有限会社アップエージェント
株式会社中央運輸
東光コンピュータ・サービス株式会社
中発販売株式会社
国際建設株式会社
根室交通株式会社
公益財団法人中国労働衛生協会
ニッシンテクノニクス株式会社
阪急阪神リート投信株式会社
株式会社菅原組
三和ロボティクス株式会社
株式会社グッドパワー
姫路ハウスサービス株式会社
株式会社メンタルヘルス・リサーチ&コンサルティング
伊豆義株式会社
アルプス薬品工業株式会社
梅田工業株式会社
株式会社ピーエスシー
株式会社 BJU

第5章

健康診断および保健指導における アルコール健康障害への早期介入に関する ガイドラインおよび好事例集

健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入に関するガイドライン

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本尚

アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画では、基本的施策の1つである「健康診断および保健指導」において、以下のような記載がなされている。

(現状等)

各地域でのアルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害対策の充実に向けては、地域の実情に応じて、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の整備が求められる。

その中で、アルコール健康障害の発生や進行を予防するためには、様々な機関における早期のスクリーニングとブリーフインターベンション（※）の取組の普及が重要であり、また、国内での関連の知見も蓄積しつつある。

※ 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、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践である。

地域の健康診断及び保健指導においては、保健所を中心とした先進的な取組が図られている自治体が見られるものの、全国的には取組が十分に進んでいない。

また、労働者から相談があった場合等に適切な機関につなぐことができるよう、産業保健スタッフ等に対して、アルコール健康障害に関する啓発を進めていくことが重要である。

(目標)

地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制の整備、専門医療機関等との連携の強化を目標として、以下の施策を講じる。

本ガイドラインは、健康診断および保健指導の中で、高血圧や脂質異常症、耐糖能障害や肝機能障害などの背景にある過剰なアルコール摂取を「みつける（スクリーニング）」「かかわる（ブリーフインターベンション）」「つなぐ」ことで、アルコール健康障害や社会的影響の発生、医療費増加といった影響を抑え、労働安全や労働生産性を高めることを目的としている。

ガイドラインは今後の使い勝手を考え、本事業報告書の末尾に資料として示し、それぞれ単独で利用できるように工夫した。なお、本ガイドラインは、科学的知見の蓄積状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う可能性がある。

職域におけるアルコール健康障害への早期介入 好事例集

菊地亜矢子、吉本 尚

●事例 1：新聞社特有の飲酒文化に向き合うきっかけとして AUDIT を開始

……調査協力者

朝日新聞東京本社 管理本部（労務部・健康管理） 産業医 伊東明雅先生
朝日新聞東京本社 管理本部（労務部） 柿本憲助さん
朝日新聞健康保険組合 健康相談室 保健師 西畠文江さん

●事例 2：健康経営® とコラボヘルス事業を基盤に関係者間連携でアルコール対策を推進

……調査協力者

小野薬品工業株式会社 人事管理部 健康推進課

●事例 3：健康管理室と多職種および専門医療機関との連携で取り組むアルコール対策

……調査協力者

KMバイオロジクス株式会社 本社健康管理室 産業医 毛井順子先生
保健師 宮田真理子さん

●事例 4：健康管理センターと健康保険組合が連携して従業員の健康管理

……調査協力者

ブラザー工業株式会社 健康管理センター 保健師 曾我紀子さん
ブラザー健康保険組合 保健推進センター 保健師 久米智美さん

事例 1

新聞社特有の飲酒文化に向き合う きっかけとしてAUDITを開始 (株式会社朝日新聞社)

【会社概要】

本社所在地：東京都中央区築地5-3-2
業種：情報通信業（新聞・デジタルメディアによるコンテンツ事業、
イベント事業、不動産事業）
従業員数：3,939人（2023年4月現在）

朝日新聞社 産業医 11 名、
朝日新聞社健康保険組合 保健師 11 名



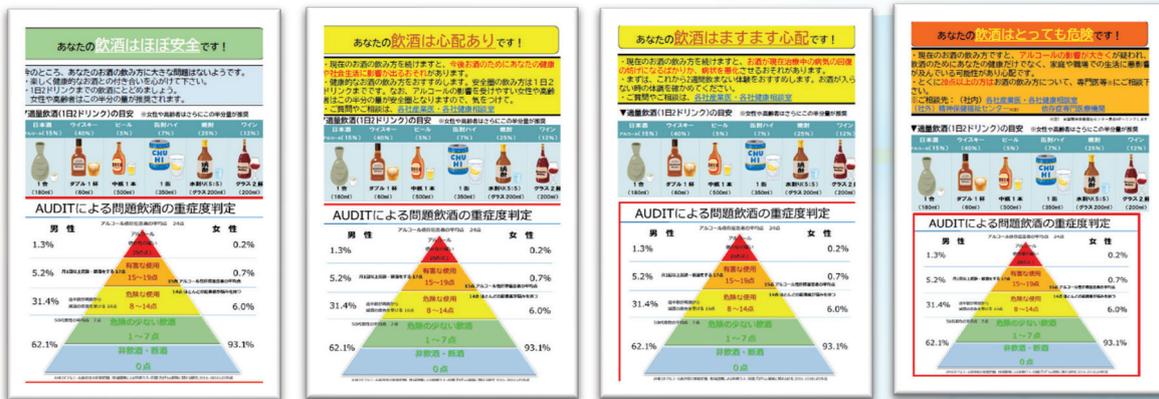
【要約】

朝日新聞社は、従業員がいきいきと元気に働き続けられるように、健康づくりを積極的に支援するとともに、生活習慣病等の疾病の発生予防に力を入れるなど、朝日新聞健康保険組合と連携して健康経営を実践している。健康経営に取り組み始めた2017年に「禁煙ポリシー2020」を策定し、禁煙対策に一定の効果を得たことから、2025年までにリスク飲酒率を半減する目標を立て、アルコール健康障害対策に取り組んでいる。

会社×健保 コラボでの取り組み

AUDIT実施による従業員のアルコールリテラシーの向上

従業員に対し、自身の飲酒習慣に問題がないかどうか、年に1回 AUDITを実施している。AUDIT実施後のフィードバックは、点数に準じて4種類から情報提供する仕様である。判定において点数が高くても、「依存症」という言葉は使わないよう工夫した。全従業員を対象とし任意回答での実施だが、回答率は年々上昇しており、従業員の関心が高いことを実感している。



重要ポイント！ AUDIT点数の判定
点数が高くても「依存症」という言葉は使わず「とても危険」と表現。否認を強めないよう、配慮している。

アルコールリテラシー向上のための社内発信

適正飲酒の啓発や、AUDITの回答率の向上のために、社内メールや掲示を活用して情報発信を行っている。23年11月のアルコール関連問題啓発週間には女性トイレの扉など目に付くところに飲酒のリスクを啓発するポスターを掲示し、社内からの反響も大きい。

AUDITの社内告知メール



AUDITの社内掲示ポスター



社内での飲酒文化にメス

社内の会議室等で行われてきた納会や歓送迎会での飲酒を禁止(2022年4月～)

職場巡視によるチェック

労働安全衛生の管理上、職場巡視を実施しており、冷蔵庫内を含め、労働環境が適切に保たれているか産業医が確認を行っている。

新入社員研修や個別面談時に産業保健職が適正飲酒を啓発

新入社員研修や、産業保健職との個別面談(入社3年目までは毎年実施/全国の総局記者は年1回実施)の際、適正飲酒の啓発や、飲酒と運転に関する情報提供を実施している。新入社員研修では、アルコールパッチテスト(24年度からは体質検査キット)を実施している。

産業保健スタッフの研修

個別支援のため、ブリーフ・インターベンション&HAPPYプログラム研修を受講済みである。

好事例ポイント

- 👍 健康保険組合と密に連携したコラボヘルスとして健康経営を実践
- 👍 健康経営推進をきっかけに適正飲酒に会社として取り組む
- 👍 AUDIT実施を通じて全従業員のアルコールリテラシーの向上

調査協力者

朝日新聞東京本社	管理本部 (労務部・健康管理)	産業医	伊東明雅先生
朝日新聞東京本社	管理本部 (労務部)		柿本憲助さん
朝日新聞健康保険組合	健康相談室	保健師	西畠文江さん

事例 2

健康経営®とコラボヘルス事業を基盤に 関係者間連携でアルコール対策を推進 (小野薬品工業株式会社)

【会社概要】

本社所在地：大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号
業種：製造業(医薬品の研究・開発・販売)
創業：享保2年(1717年)
従業員数：3,381名(単体)・3,761名(連結)
産業保健：産業医19名(非常勤嘱託)、保健師3名、
スタッフ その他(衛生管理者等)20名



【要約】

小野薬品工業株式会社では、健康経営を基盤に、会社・健保組合・産業保健スタッフ等が、コラボヘルス事業として連携しながら社員の健康を管理している。新型コロナウイルス感染拡大を機に全社で働き方改革が急速に進み、在宅と出社のハイブリット勤務やスーパーフレックス制度などの柔軟な働き方が実現した一方、コロナ禍で外出や気分転換の機会が減少した一部の社員に、多量飲酒の課題が生じた。そこで、飲酒習慣改善に向けてリテラシーを高める健康教育を実施し、関係者と連携してアルコール対策を進めた結果、リスクある飲酒習慣(毎日2合以上)は改善傾向にある。

全社員に対するアルコール健康障害対策

経営層の理解と、人事、保健師を介した健康情報の発信

健康経営のもと、経営層もコロナ禍におけるアルコール健康障害に課題意識を持ち、全社でアルコール対策を実施した。

社内の実態調査を行い、リーフレットを作成し、ポスター掲示と社内イントラネットを活用して全社員に健康情報として発信した。

健康情報には、飲酒と健康、多量飲酒のデータ、AUDIT(アルコール使用障害テスト)のセルフチェック、依存症や相談先等を掲載した。



飲酒に関する研修会の実施

大阪府東警察署 交通課に講師派遣を依頼し、飲酒に関する研修として交通講話を実施した。その録画動画を全社員に配信し、営業車を運転する者(営業部門)は受講を必須とした。

営業車の乗車前後にアルコールチェックを徹底

法令施行前に、就業開始・終了時のアルコールチェックと声色確認を営業職全員に義務付けた。



会社×健保 コラボヘルスでの取り組み

定期健康診断 ≫ 特定保健指導および事後措置面談

【特定保健指導】

健康保険組合を中心に、外部サービスを活用して特定保健指導を実施している。検査値や面談の結果から多量飲酒等による健康リスクが強く疑われる社員に対して、個人情報の取扱いに留意した上で連絡をいただくことがある。その際には、コラボヘルスを基盤に健保組合が人事と連携し、就業環境を整備して飲酒習慣や体調の管理を支援している。

【事後措置面談】

定期健康診断の結果からリスクの高い社員に対して、産業医面談で受診勧奨や事後措置を進めている。その後は保健師を中心に、保健指導の実施や、個人情報に配慮しながら人事や事業場の関係者等と連携を図り、対象社員の職場環境や健康管理をサポートしている。



重要ポイント！
多量飲酒など高リスク者の支援には、
関係者の情報共有と連携が大切！

健康年齢[®]を活用したヘルスリテラシーの向上

毎年健康診断の結果から算出される健康年齢を、社員に通知している。前回比較と共に健康年齢や健診結果に基づく生活習慣改善に向けたアドバイスが掲載されており、飲酒習慣を含めた生活習慣の改善を促すきっかけとなっている。

多量飲酒の防止だけでなく、製薬業に従事する社員としてヘルスリテラシーを高めていけるよう働きかけている。



各地の安全衛生委員会とコラボレーションした健康イベントの開催

事業所別の健康年齢と健康課題を通知し、改善に向けて健康イベントを開催している。健保組合と人事、保健師が連携して組織の健康づくりを支援している。



好 事 例 ポ イ ン ト

- 👍 健康経営におけるアルコール健康障害の課題認識と健康情報の発信
- 👍 高リスク者支援における、個人情報保護を原則とした関係者間の連携
- 👍 健康年齢を活用した、個々のヘルスリテラシー向上と組織の健康づくり

「健康経営[®]」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。
「健康年齢[®]」は、株式会社JMDCの登録商標です。

調査協力者

小野薬品工業株式会社 人事管理部 健康推進課

事例 3

健康管理室と多職種および専門医療機関との連携で取り組むアルコール対策 (KMバイオロジクス株式会社)

【会社概要】

本社所在地：熊本市北区大窪一丁目6番1号
業種：製造業（ヒト用ワクチン、血漿分画製剤の研究・開発・製造・供給、動物用ワクチンの製造、新生児マススクリーニング）
従業員数：2015名（2023年12月地点）
産業保健スタッフ：産業医4名、保健師2名、看護師2名、その他（衛生管理者等）12名



【要約】

KMバイオロジクス株式会社では、従業員本人からアルコールに問題があると相談されることは少なく、メンタルヘルス不調など別の問題を訴える中で発覚することが多い。アルコール依存症が疑われる者には、依存症専門の臨床心理士と産業医との面談を定期的実施し、受診勧奨をしている。また、治療者に対しては、専門医療機関と連携し、治療が継続できるよう支援を行っている。

会社全体で、定期健康診断での事後対応確認と事後面談、中途入社者に対する個別面談、新入社員に対する健康教育、全従業員に対する啓発などアルコール対策に幅広く取り組んでいる。

会社での取り組み

アルコール依存症の治療が必要な従業員への支援

抑うつや不眠で面談を希望され、眠れないことから寝酒や問題飲酒、アルコール依存症が発覚する場合が多い。そこでアルコール依存症が疑われる場合は、産業医面談に併せて、外部の依存症専門の臨床心理士との面談を継続的に実施し、受診勧奨をしている。治療者に対しては、専門医療機関と連携し、健康管理室が治療継続をサポートしている。

～事例紹介～

Aさん
女性

職場環境のストレスから異動を希望し、産業医と面談。メンタルヘルスの悪化だけでなく、アルコール依存症が疑われる問題飲酒が発覚。本人に治療の必要性を説明し、保健師がアルコール依存症の専門医療機関を予約し、同行受診。受診後は健康管理室で服薬してもらい、主治医やカウンセラーと連携しながら治療を継続した。現在は依存症を克服し、元気に就労している。



Bさん
男性

精神面の調子が悪いとの訴えがあり、面談。中性脂肪高値、栄養状態不良だけでなく、問題飲酒があり、依存症の傾向であった。外部の依存症専門の臨床心理士と産業医との面談を定期的実施し、受診勧奨を続けている。



重要ポイント！ 治療者に対する仕事と治療の両立支援

仕事上での関係であり、職場で介入できる範囲は限られる。専門医療機関と連携し、情報を共有しながら治療をフォローすることが重要。

定期健康診断後のフォローアップ

従業員に対する健診事後対応確認と体調確認（面談）



1. 健診事後対応確認対象者（要精密検査判定・要治療判定者）へは、医療機関受診を勧奨し、受診結果を報告依頼
2. 体調確認が必要な従業員へは、産業医または保健師による面談を実施
3. 定期的な体調確認が必要な場合は、継続的に面談を実施

従業員に対する各部署の協力



1. 健康管理室から全管理職に向け、健診後の事後措置の流れを通達
2. 管理職（所属長）は、対象者（健診事後対応確認対象者・面談対象者）を把握（項目は伏せて対象者名だけ通知）
3. 未報告者・未面談者に対する催促は、所属長にも案内

中途入社者に対する個別面談

保健師が中途入社者全員に対して面談を実施し、体調や飲酒を含めた生活習慣を確認し、把握している。気になる者に対しては、面談を実施している。

新入社員に対する健康教育

新入社員で有所見者は多くないが、多量に飲酒する者がみられる。集団での健康教育の機会を設け、急性アルコール中毒の予防、将来的な肥満予防に努めている。

相談窓口の設置

メンタルヘルス関連や依存症など、常勤の産業医や保健師、外部カウンセラーを設置しており、相談しやすい体制を整えている。



全従業員に対する啓発、情報提供

- ・健康管理室から健康ニュースの発信
- ・衛生月間や食育月間に合わせた講演会や研修会を実施
- ・社用車にのる従業員は、乗車前後に呼気アルコールチェックを実施
- ・アルコールハラスメントを含むハラスメント研修をe-ラーニングにて全員受講



好事例ポイント

- 👍 アルコール依存症を疑う、治療が必要な従業員に対して、職場と外部の依存症専門の臨床心理士や専門医療機関が連携した個別支援
- 👍 健康状態の確認や支援が必要な従業員に対する継続的に面談を実施
- 👍 全従業員に対して、飲酒習慣改善に関する情報提供、アルコールハラスメントなどの啓発を幅広く実施

調査協力者

KMバイオロジクス株式会社 本社健康管理室 産業医 毛井順子先生
保健師 宮田真理子さん

事例 4

健康管理センターと健康保険組合が連携して従業員の健康管理 (ブラザー工業株式会社)

【会社概要】

本社所在地：愛知県名古屋市瑞穂区苗代町15番1号
業種：製造業(プリンター、複合機、工作機器、家庭用ミシンなど)
従業員数：ブラザー工業(単独)3,890人 (2023年3月31日現在)

ブラザー工業株式会社 人事部健康管理センター
産業保健スタッフ：産業医(常勤)5名、保健師8名
ブラザー健康保険組合 保健推進センター
産業保健スタッフ：保健師4名



【要約】

ブラザー工業株式会社では、従業員の約2割が毎日飲酒をしており、特に50歳代男性は飲酒量が多く、肝機能異常に該当する者が多いことがわかっている。

定期健康診断後は、会社独自の基準レベル(事後措置判定区分)に準じて階層化を行い、保健師または産業医による事後措置面談を実施している。多量飲酒による影響が考えられる場合は、面談で飲酒習慣について必ず触れている。また、アルコール依存症が疑われる従業員には、保健師および産業医が本人と相談しながら受診に繋げている。

会社での取り組み

定期健康診断後 >> 事後措置面談

会社独自の基準レベル(事後措置判定区分)に準じて階層化を行い、特定保健指導および事後措置面談を実施している。レベルに準じて、保健師または産業医が面談を行い、個々に健診結果の年次推移グラフを用いた結果の説明および生活習慣改善に関わる保健指導をしている。多量飲酒による影響が考えられる場合や、職場上司から相談がある場合は、面談で飲酒習慣について必ず触れている。

ブラザー工業独自の判定区分から階層化判定 と保健指導対象者の選定

検査の数値や項目数に応じて、重症度の階層化



Lv 1	軽度の疾病で生活習慣の改善を強化すべきもの 対象者が自らの健康課題に気付き、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善できるよう、必要な情報の提示と助言をする。 少なくとも年1回はフォローするが、継続的な関わりをしていくことが望ましい。
Lv 2	中等度の疾病で薬物治療と生活指導が必要なもの 数ヵ月後にはそこで得られた健康課題が実行されているのか確認や追加指導を行い、確実に健康リスクを下げていく関わりをする。 少なくとも年2回はフォローを行う必要があり、継続的な関わりを行っていくことが望ましい。
Lv 3	重度の疾病もしくは疾病の可能性を疑うもの 就業制限の検討や必要に応じたフォローが必要 主治医や会社と連携し、治療と仕事の両立ができるような働きかけをする。

保健師または産業医が面談

重症度に応じて、受診勧奨や専門医を紹介。

飲酒が原因である場合は必ず触れる。

減酒が必要な場合はできる範囲の目標を提案。



専門医療機関受診への連携

疾病を強く疑う場合やアルコール依存症が疑われる場合は、保健師と産業医が従業員と面談し、本人と相談した上で専門医療機関に繋げている。ブラザー記念病院だけでなく、近隣医療機関や依存症専門病院とも連携し、受診に繋がる体制を整えている。

①保健師および産業医面談

飲酒習慣のヒアリング、治療の必要性の説明
→本人へ状況説明と相談、本人へ気づきの促し

②受診に繋ぐ

【検査が必要な場合】
→ブラザー記念病院等での検査
【何らかの問題がある場合】
→産業医が紹介状を作成し、近隣医療機関・専門医療機関への受診に繋げる

③受診後の継続支援

本人・上司との面談を行い、治療状況の確認。その後も一定期間、継続面談を実施。

新入社員と30歳に全員面談

新入社員と30歳の従業員全員に対して、健康診断後に保健師による面談を実施している。健診結果より、肝機能異常がある場合や不適切な飲酒習慣がある人は、飲酒について必ず触れる。



重要ポイント！保健師からの声掛け

肝機能の数値が上がっていますが、お酒を飲み過ぎていませんか？
新入社員：飲み会が原因？
30代以上：日々の飲酒量は？

アルコールに関する啓発、情報提供（ブラザー健康保険組合との連携）

6月・10～11月をブラザー健康生活月間として、健康保険組合とコラボし、グループ全体の健康づくり活動を推進。そのほか、様々な機会に情報提供を実施している。

ブラザー健康生活月間

活動期間：2023年10月1日（日）～11月30日（木）
【参加対象】ブラザーグループ全従業員（請負社員を除く）

チャレンジしたいコースを選び、健康づくり宣言を決めましょう

●しっかりと健康づくり宣言●

<p>A. オールヘルスコース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆食後に歯磨きをする ◆1日1回以上、デンタルフロスや歯間ブラシを使う ◆よく噛んで食べる 	<p>【従業員限定 事前プレゼント企画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆エクス予約済み定額：30名 ◆歯間ブラシ：100名 ◆キシリトールガム：30名 <p>※抽選・抽選日時：10/25（水）※抽選結果の詳細はメール配信 ※抽選結果メールへの登録必須 ※抽選結果の発表は抽選日より2週間以内です</p>
<p>B. Brother体操実行コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆週3回以上、Brother体操を実行する <p>https://www.youtube.com/watch?v=epedkxk0u0w</p>	<p>C. ブラザーいいねプラスコース</p> <p>指定のアプリをダウンロードして取組の継続行動を決めずまで記録 アプリアイコン：人事課情報：健康推進センター：健康づくり推進センター（@brosport）</p>
<p>D. 野菜から食べるコース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆食事の時は「野菜から食べる！」 【先に食べる種類の例】 ◆生野菜なら両手一杯 ◆加熱野菜なら手一杯（漬野菜・煮物など） 	<p>E. 食のたんぱくコース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆食事に伴う健康づくり宣言をあげましょう！ 【宣言例】・1日1食以上 主食、主菜、副菜をそろえる ・夕食が遅い時は夕食に糖質を減らす ・脂質を減らす など
<p>F. エクササイズコース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆運動に関する健康づくり宣言をあげましょう 【宣言例】・毎日10分程度ウォーキングする ・週3回 筋トレをする ・毎日 ストレッチをする など 	<p>G. スキネリ睡眠コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆睡眠に関する健康づくり宣言をあげましょう！ 【宣言例】・寝る2時間前が暗く、スマホを見ない ・毎日同じ時間に起きる ・毎朝起床をする など
<p>H. 毎日体重測ろうコース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆1日1回以上、体重を測り記録しましょう！ 	<p>I. リフレクティブコース</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆こころがアフレクティブできる健康づくり宣言をあげましょう！

K. ほろ酔いコース

- ◆アルコールに関する健康づくり宣言をあげましょう！
- 【宣言例】・休肝日を週2日以上設ける
- ・お酒の量を減らす など

好事例ポイント

- 👍 定期健康診断時の問診票および結果から、アルコール健康障害リスクが高い多量飲酒者を抽出し、レベルに準じた保健指導
- 👍 新入社員と中堅以上社員とでは飲酒習慣の違いに考慮した対応
- 👍 会社、健保と専門医療機関との連携体制

調査協力者

ブラザー工業株式会社 健康管理センター 保健師 曾我紀子さん
ブラザー健康保険組合 保健推進センター 保健師 久米智美さん

第 6 章

医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と 専門医療機関との円滑な連携に関する ガイドラインおよび好事例集

医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本尚

アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画では、基本的施策の1つである「アルコール健康障害に係る医療の充実等」において、以下のような記載がなされている。

(現状等)

アルコール健康障害に対する医療の充実は、当事者の健康とともに、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要である。アルコール健康障害の診療が可能な医療機関については、全国的に専門医療機関の整備が進んでいるものの、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性がある。引き続き、関連医療機関の整備や、医療従事者への研修などの人材育成を推進し、円滑に必要な医療を受けられる体制を整備することが重要である。

特に、アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が重要である。このため、相談機関、かかりつけ医、従来アルコール依存症の治療を実施していない一般の精神科医療機関、地域の救急医療等を担う総合病院、専門医療機関、自助グループなどの関係機関の連携を促進するべきである。

また、アルコールは依存症以外でも肝疾患やうつ病、認知症など様々な疾病リスクや自殺リスクに関連しており、プライマリケアや一般の精神科医療機関においてアルコールに着目した積極的な介入を推進するべきである。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

(目標)

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当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の整備とともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機関など地域の医療機関の機能を明確化し、各地域における医療連携の推進を図ることを目標として、以下の施策を実施する。

本ガイドラインは、医療連携の中で、切れ目のない支援のために有効な SBIRTS（エスパーツ）の観点から、アルコールの過剰な摂取者を「みつける Screening」「かかわる Brief Intervention」「つなぐ Referral to Treatment and Self-help groups」ことで、アルコール健康障害や社会的影響の発生といった影響を抑え、治療が必要な方が適切な医療につながっていない、いわゆる治療ギャップを減らすことを目的としている。

ガイドラインは今後の使い勝手を考え、本事業報告書の末尾に資料として示し、それぞれ単独で利用できるように工夫した。なお、本ガイドラインは、科学的知見の蓄積状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う可能性がある。

医療連携 好事例集

筑波大学医学医療系、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 新田 千枝
特定非営利活動法人 ASK 武田 悠子
たづカウンセリングルーム 菅原田鶴子

1. 目的

本調査は、「医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン」作成に関連して、先進的かつ模範となる取組みを実施している全国の医療機関や行政機関から好事例を募集し、ヒアリング調査に基づき、他の医療機関や自治体にも活用できるような基礎資料を集積することが目的である。

2. 方法

調査対象および情報収集の方法

本調査では、地域連携の中でも特に、アルコール依存症専門医療機関とその他の医療機関(内科、かかりつけ医、救急科、一般精神科等)との積極的な医療連携に取り組んでいる施設および支援者を「好事例大募集」チラシを用いて公募した。告知および募集は、アルコール関連問題の関係者が集う医療連携メーリングリストや、2023年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会にて行っ

た。その結果、応募内容が本調査の主旨に適合し、約90分のインタビューへの協力に対応が可能な以下の6つの機関が対象として抽出された。調査の実施期間は、2023年12月から2024年1月であった。なお、調査対象抽出にあたって上述の通り、全国に向けて公募をしたところ、広島県から複数応募があった。研究者にて各地域の取組みについて確認したところ、いずれも独特で先進的な取組みであることが認められたため、今回は広島県の3施設が含まれることとなった。

<調査協力施設名(所在地)一覧>

- ①瀬野川病院(広島県広島市)
- ②三原病院(広島県三原市)
- ③呉医療センター(広島県呉市)
- ④沖縄リハビリテーションセンター病院(沖縄県沖縄市)
- ⑤刈谷病院(愛知県刈谷市)
- ⑥岡山市こころの健康センター(岡山県岡山市)
- ⑦東北会病院(宮城県仙台市)

※本事例のみ、特定非営利活動法人ASKへの委託事業として実施。

調査項目

- ①地域連携がはじまった背景(開始時期、きっかけ、地域連携開始当初のキーパーソン、核となった組織、運営主体などの事業概要)
 - ②これまでの具体的な活動実績(医療連携の具体的な取組み内容とその実績)
 - ③現在の活動内容(直近の活動状況:現在、連携している機関、関係者やスタッフ、メンバーの構成等)
 - ④活動資金(活用している助成金や事業など)
 - ⑤活動の取組みの特色やPRポイントに関する質問
- 「これらの活動を通じてどのようなことが得られましたか?」(成果)
- 「活動を進めていくうえで、障壁や困難はありましたか?」(障壁の乗り越え方)

アルコール依存症医療機関
×
地域医療連携
(内科・かかりつけ医・救急科・精神科)

好事例大募集

あなたと、あなたの周りの
取組みを全国に紹介しませんか?

- アルコール依存症の専門医療機関とその他の医療機関(内科・かかりつけ医・救急科・一般精神科等)と積極的な医療連携に取り組まれた事例をご紹介ください。
- 先進的な実践をされているご施設や支援者のところへインタビューに伺います。
- 取材内容は、全国公開の好事例集、報告書等に掲載され、今後のアルコール健康障害対策に広く活用されます。

応募方法
右のGoogleフォーム(QRコード読取)から氏名、ご所属、実践内容の概略等をご入力お願いします。応募期限:2023年11月15日

※多数応募の際は、募集を早めに締め切らせていただく場合がございます。

厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業「アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究」
研究代表者:吉本尚(健康ライフスタイル開発研究センター・筑波大学)

「COVID-19 感染拡大の3年間の活動はどのようでしたか？」（非常事態時の事業継続性）

「取組みを継続していく上で重要なことや、工夫はありますか？」（事業継続のための独自の工夫点）

「他の地域の方が、みなさんと同じような取組みをしたいと思ったら、まずどのようなことから始めたらいいですか？」（好事例普及・活用のヒント）

「すばり、みなさんのところで、地域連携がうまくいっているのは、何が秘訣ですか？」

「かかりつけ医、内科、救急、一般の精神科医療機関と専門医療機関との円滑な連携」を進めていく上で、どのような施策があるとよさそうでしょうか？（医療連携の実践を通じた気づきや意見）

「今後活動を進めていくうえでどのようなことが課題となっていますか？また今後の展開や、展望を教えてください。」（今後の展望）

3. 結果

ヒアリング調査の結果について、「医療連携 好事例レポート」として、本章末にまとめた。

4. 考察

本章では、アルコール健康障害対策に関する地域における医療連携について、全国の各地域にて先進的、モデルとなる取組みを行っている機関の担当者にヒアリング調査を実施し、好事例レポートとしてまとめた。その結果、依存症の専門的な支援を必要とする当事者とその家族を適切な治療や支援につなげるため、各地域の特性や資源を生かして様々な独自の取組みがなされていることが

明らかになった。これらのモデルとなる取組みが実現している背景には、「なかなか依存症専門医療につながらない当事者（家族）を、何とかして治療や支援につなげたい」という連携立ち上げのキーパーソンの熱意が発端となっている点が共通していた。また、医療連携の取組みを通じて、「お互いに顔の見える関係づくりができた」ということが成果として得られたことが複数の地域から報告された。その一方で、今回ヒアリングした大部分の地域において活動資金源は、関係者のボランティア精神に依拠していた。補助事業として活動資金を確保している地域においても、本来必要な予算に対して十分な資金があるとは言えず、連携活動のために発生する人件費や旅費、消耗品費等の大部分が関係機関や個人の持ち出しとなっていた。そして地域連携活動の資金としての明確な予算がないことが、これらの活動を拡大、維持するための障壁となっていることもあげられていた。また、連携活動の中心となる担当者が高齢化しているにもかかわらず、引き継げる若手がないといった人材不足も挙げられていた。

以上のことから、今後、地域における医療連携を活性化し、アルコール健康障害対策をさらに推進していくためには、国や自治体による補助事業の創出・拡充、活動の継続性を担保する仕組みづくり（正式な施策・事業として位置付けること）が必要である。さらに、地域連携を担う者の人材育成や、地域連携を活性化させることを職務として担う者の継続的な人員配置などが実施されることが期待される。

医療連携 好事例レポート

執筆者：事例 1 ～ 6 筑波大学 医学医療系 新田千枝

事例 7 特定非営利活動法人 ASK 武田悠子

【事例 1】

アルコール健康障害サポート医でつながる医療連携

医療法人せのがわ 瀬野川病院（広島県広島市）

【インタビュー協力者】 加賀谷有行 氏（瀬野川病院 KONUMA 記念依存ところの研究所所長）

1. 先進的・モデルとなる取組み

「アルコール健康障害サポート医」養成研修会（以下、サポート医養成研修）は、地域のかかりつけ医（内科）、産業医、救急医、さらに依存症を専門としない精神科医を対象に、アルコール健康障害についての知識を深めて、気楽な相談ができる関係づくりを目的に実施。研修内容には、アルコール依存症総論や、専門医療機関における治療の紹介に加え、依存症から回復した当事者のメッセージを含むことが特徴。かかりつけ医や産業医や救急医等を対象とした「広島県アルコール健康障害サポート医」は1回2時間の講習受講で認定される。さらに「広島県アルコール健康障害サポート医（専門）」は精神科医等を対象としてアルコール健康障害への早期介入等を担う資格として設定。計5時間の受講で認定される。また、精神科医以外でもサポート医を取得した医師がステップアップで「サポート医（専門）」を取得可能である。研修は全て、受講者負担はなく無料。登録医は、広島県アルコール健康サイト <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/57/alcohol-kenko-cite.html> 内の名簿に掲載されるしくみとなっている。

2. 連携の活動がはじまった背景

活動開始の契機

加賀谷氏が勤務する瀬野川病院は、広島中心部からアクセスの良好な立地にある312床の精神科

病院である。依存症治療拠点機関であると同時に精神科救急の県連携拠点である。本活動の発端は、広島県アルコール健康障害対策推進計画のうち、医療部門に関する計画づくりのワーキンググループ長を加賀谷氏が担当したことがきっかけである。広島県計画には、具体的な数値目標を掲げることが求められるが、加賀谷氏としては、「医師の養成数」であれば達成できるのではないかと考え、「認知症サポート医」や「早期から切れ目のない緩和ケア」の制度に着想を得て、2018年度「サポート医養成研修」を開始した。

活動開始当初のキーパーソン・核となった組織

広島県には医学部が1か所（広島大学）という事情もあり、医局における人のつながりが色濃く残っているのが特徴。そのため開始当初から、広島県医師会の全面的なバックアップを得ることができた。幸い、サポート医研修を受講すると日本医師会生涯教育単位が取得可能となった。これにより多くの開業医が受講し、活動開始当初の大きな推進力となった。また、瀬野川病院は地域の精神科救急を担っており、患者割合としては統合失調症が多いが、院内では「依存症プロジェクト」として職員の2割程度が所属し、多職種で構成、自主勉強会を定期的開催。依存症の治療・支援に関し、各病棟やデイケア職員など日頃から院内の横のつながりがあり、新たな事業を開始する際も病院組織としての理解が得られたことも大きかった。

3. 活動実績

累計養成人数

2023年11月7日現在、サポート医は158人、サポート医（専門）は106人（サポート医と重複あり）が登録済である。これは広島県医師約7,800人のうち、約3%に相当する。



表1 サポート医等から瀬野川病院への紹介実績

年度	2019	2020	2021	2022	通算
アルコール依存症紹介数	66	77	67	58	268
うちサポート医等から紹介数	26	18	22	14	80
サポート医等からの紹介割合	39%	23%	33%	24%	30%

医療連携の実績

表1は、年度別のサポート医等から瀬野川病院へのアルコール依存症者の紹介実績。4年間の通算で30%がサポート医等からの紹介。3%しかないサポート医等からの紹介率が30%というのは、サポート医等が日頃からアルコール依存症の紹介を心がけてくれていることを反映した結果であると考えられる。

現在の活動内容（直近の活動状況：現在、連携している機関、関係者やスタッフ、メンバーの構成等）

- ・年4～5回のサポート医養成研修、年1回のサポート医（専門）研修の実施を継続。
- ・2023年度の新たな試み ①オンライン研修の導入。依存症対策全国センター作成の「一般の医療従事者等向け研修プログラム（録画）」を、許可を得て教材として使用。②オンサイト研修として労働者のアルコール関連問題についての研修会を開催、受講者は産業医の単位も取得可能になった。

活動資金（活用している助成金や事業など）

- ・「広島県アルコール健康障害サポート医等設置要綱」を定め、県の事業として年間約150万円の予算確保。
- ・瀬野川病院は、広島県受託「地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」も活用。
事業内容として、「サポート医等からの紹介に対して瀬野川病院やよこかわ駅前クリニック（系列診療所）で早急に対応する」ことを含めている。

4. 好事例普及・活用のヒント 「何から始めればいい？」

質問：他の地域の方が、みなさんと同じような取

組みをしたいと思ったら、まずどのようなことから始めたらいいですか？

回答：実際に他の自治体でも同じようなことをやりたいという相談を受けているところ。サポート医等の養成について、7年間ほど私（加賀谷氏）自身が中心で進めてきたというところがあるが、事業の継続性のことを考えると、一人でやるのではなく、他の医師やコメディカルでこういった事業を担える人材を育成していくことが必要になるでしょう。サポート医等の養成については、県の事業として実施しているので、一度始めたらやめられないというプレッシャーもある。継続して頑張れるシステムを考える必要があるかなと思っている。そうはいつでも、まずは、走りだしてみることが大事。その後は、走りながらでもいいので継続可能なシステム、チームづくりを考えていけたらいいのではと思う。

5. 課題と今後の展望

現在抱えている課題

「回数を重ねていくうちに、主催者側も『研修会の講師を次は誰を呼ぼうか？』などに悩む」。また、「近年、受講者数が伸び悩んできている。その原因として、サポート医養成研修会を受講する方のニーズの変化があるかもしれない。インセンティブがないと、開業医の先生が受講するのは難しい。そこを掴むのに苦渋している。依存症の専門医療にいる立場から、学んで欲しいと思うことと、受講者側が学びたいというものにミスマッチがあるかもしれない。」

対策と今後の展開

今年度は産業医の単位を取得可能にしたところ受講者が増えた。産業医の困りごとを解決するという観点から依存症を取りあげるのが良いのではと思案中である。今後の展開として、産業医をターゲットとした研修を企画することを考えている。