

○健診・医療ワーキンググループ整理票

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

※下線部は、第7回関係者会議報告時からの修正箇所

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等(関係者会議を踏まえた修正)
全体に係る論点				
3 健康診断及び保健指導				
(1) 地域における保健指導での減酒支援の普及				
市町村における健康診断及び保健指導	○ブリーフインターベンション(SBIRT) ●健康日本21 ●健康増進事業	<p><地域での保健指導の普及></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査を担当しているが、検査後、指導を要する例はたくさんあるが、アルコールに限らず、指導に至らないのが現状である。 ◆乳幼児健診での保護者に対する飲酒の質問→個別支援。がん健診で飲酒習慣についても調査し、健康教育と個別相談。 ◆AUDIT10点以上のハイリスク飲酒者で生活習慣病リスクが増大。 ◆標準的な問診票を活用し一時スクリーニング。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆依存症予防講演会に人が集まらない。(回復者の体験談は効果的) ◆地域の(大量)飲酒者本人は、研修会、講習会になかなか参加しない。 ◆せいぜい配偶者の参加まで。 ◆減酒プログラム参加率は5~10%、継続率は5~6割と高くない。 ◆保健指導は当面希望者に絞った方が継続しやすいか。 	<p><調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導がどの程度行われているのか、どのような方法で対応できるか、介入ツールの開発も含めた調査研究を推進する。 <p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆減酒支援の希望者を増やすように健康教育で健康志向を高める啓発を行う(健康日本21とも絡めて)。 <p>*WG内でアルコール飲料に「ドリンク数表記」をつけると保健指導に活用することが可能となるとの意見がだされた。</p>
(2) 地域におけるSBIRTの推進				
市町村における二次予防の推進	○ブリーフインターベンション(SBIRT) ●健康日本21 ●健康増進事業	<p><保健指導実施者の不足></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆減酒支援が32%の飲酒量低減効果を生み、メタボ対策にも有効という研究結果。 ◆AUDIT15点以上の男性34%、女性54%が断酒/節酒を望んでいる。一方で、医療機関や健康診断で節酒指導を受けていない人が多い。若者に多く見られる機会大量飲酒は深刻に捉えられていない(断酒、節酒希望者が少ない)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆飲酒の介入について経験したことがない保健師が多い。(ので実施にいたらない)。 ◆精神科のスタッフ、医師でさえ介入法を知らない。 ◆将来的にはAUDITをもっと簡略化して全体で5~10分の介入を開発してほしい。 	<p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆SBIRTおよびアルコール依存症に関する研修等による人材育成を行う。 ◆早期発見、早期介入を推進する取り組みとともに二次予防地域モデル創設に向けた取り組みを行う。
(3) 職域における保健指導での減酒支援の普及				
企業における健康診断及び保健指導	○ブリーフインターベンション(SBIRT)	<p><職場での保健指導の普及></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆職場での研究で、15分間2~3回のブリーフインターベンションで1年後に32%の飲酒量低減効果。しかも4合/日程度の健康リスクの極めて高い飲酒者ほど効果が現れやすい。減酒支援がメタボ対策にも有効という研究結果。 ◆健診結果をもとにした保健指導は事業者の努力義務。大企業中心に保健師等によりなされてきたが、中小企業では取り組めていない。 ◆中高年層を主にしたブリーフインターベンションの取り組み。(若年層にはバッチテスト)。 ◆希望しない人の減酒の介入効果は低い。希望しない人が希望するような環境づくり。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導は努力義務であり、指導を行っているのは問題意識の高い産業医、保健師のいるところに限られている。健診で飲酒量、頻度の調査が行われていても、その情報が有効に活用されていない。 ◆保健指導から専門医療機関への連携が不十分。 ◆希望によらない一律のスクリーニングの実施は偽陰性増加を招く可能性が懸念される。 ◆職場で使いやすい介入ツールが望まれる。 	<p><調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆保健指導がどの程度行われているのか、どのような方法で対応できるか調査研究を推進する。 <p><関係機関の連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。 <p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆アルコール健康問題に関する産業保健スタッフへの研修の充実を図る。
		<p><企業風土の問題></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆営業現場での酒席の利用過多、飲酒に甘い職場風土がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆それによってアルコール健康問題を軽視したり、保健指導を忌避する 	<p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆過量飲酒の弊害について啓発を行うとともに、職場の飲酒風土の改善に努める。
		<p><労災や疾病との関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆うつ病の発症は長時間残業よりも飲酒頻度と相関が強いという報告がある。溶接工で飲酒者は非飲酒者に比べて産業事故を起こす割合が4倍という外国の報告がある。 ◆産業保健のよりどころは労働安全衛生法であり、労災事故と飲酒問題などとの関連が出ると対策を進める上で説得力がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆就業者におけるアルコール依存/乱用は作業効率(on-the-job work performance)を低下。労災事故との関連。メンタルヘルス不調にアルコール関連問題の並存。他の精神疾患、精神障害との合併。精神障害の労災認定の背後にアルコール問題が潜む可能性。 	<p><調査研究></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆職域でのアルコール問題の実態やメンタルヘルス不調と過量飲酒との関連についての調査研究を行う。

○健診・医療ワーキンググループ整理票

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

※下線部は、第7回関係者会議報告時からの修正箇所

資料2

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等(関係者会議を踏まえた修正)
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等				
(1) 節酒指導及び断酒指導				
医療機関における節酒指導(SBI)と断酒指導の普及	●健康日本21 ○ブリーフインターベンション(SBIRT)	◆「アルコール依存症者は意志が弱い、だらしがない」「アルコール依存症は治らない病気である」などの誤解が社会や医療従事者にある。	◆社会のアルコール依存症に関する正しい理解に課題がある。	<普及啓発> ◆社会の飲酒に関する意識等を変えていくための啓発活動を行う。
			◆医療従事者のアルコール依存症に関する正しい理解に課題がある。	<人材育成> ◆医療従事者等に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。
		◆AUDIT15点以上の者で65%が過去1年以内に医療機関を受診しているが、節酒の助言を受けた者は29%との報告がある。	◆医療機関において、アルコール依存症のハイリスク者に対する節酒指導のアプローチに課題がある。	<人材育成> ◆早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け人材育成プログラムを開発し、人材育成に努める。 ◆医療従事者等に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。
		◆「ブリーフインターベンション」等の節酒指導プログラムについては、海外の研究において一定程度評価されているものの、国内においてはほとんど研究されていない。	◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究の推進に課題がある。	<調査研究> ◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究を行う。 ◆断酒指導の普及を含めたアルコール専門医療の質の向上に関する研究を行う。
(2) 医療の質の向上				
一般医療				<人材育成> ◆一般医療従事者に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。 ◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール関連疾患患者の診療に携わる医師の人材育成を図る。 ◆臨床研修において経験が求められる疾患・病態の中にアルコール依存症が含まれており、当該研修を推進していく中でアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図る。 <研究推進> ◆アルコール関連疾患の予防および医療の質の向上に寄与するために研究を推進する。
救急医療		◆アルコール依存症を受け入れる専門医療機関や、アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師が不足している。	◆個々の医療の質の向上に課題がある。	<人材育成> ◆救急医療従事者に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。 ◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール救急患者の診療に携わる医師の人材育成を図る。
専門医療				◆わが国のアルコール依存症治療およびその研究開発、人材育成、啓発の中核となる拠点機関を整備する。 <人材育成> ◆専門医療従事者に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。 ◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール依存症患者の診療に携わる人材育成を図る。 <研究推進> ◆断酒指導の普及を含めたアルコール専門医療の質の向上に関する研究を行う。

○健診・医療ワーキンググループ整理票

※本表は、これまでの関係者会議及びWGでの議論や委員の御意見を整理したものであり、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれている。

※下線部は、第7回関係者会議報告時からの修正箇所

資料2

項目	施策(●)・ 取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等(関係者会議を踏まえた修正)
(3)医療連携				
救急医療における必要な連携		◆救急医療において、アルコール依存症者による繰り返しの受診がみられる。	◆救急医療を受診したアルコール依存症者が、適切な専門医療につながっていないという課題がある。	<関係機関の連携> ◆消防・医療など、地域の関係機関が救急医療における必要な連携をし、アルコール問題について協力して取組む。
		◆「ブリーフインターベンション」等の節酒指導プログラムについては、海外の研究において一定程度評価されているものの、国内においてはほとんど研究されていない。(再掲)	◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究の推進に課題がある。(再掲)	<調査研究> ◆効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究を行う。
一般医療と専門医療の連携	●依存症治療拠点機関設置運営事業	◆アルコール関連臓器障害通院患者が200万人程度、精神科通院はそのうち3万人程度と推計されている。	◆専門医療機関を中心として、一般医療機関や自助グループ等との関係機関との連携構築に課題がある。	<専門医療機関> ◆依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見を基に、専門医療機関を充実させる。 ◆上記研究をふまえて、専門医療機関を中心として、一般医療機関や自助グループ、回復施設等の関係機関との連携を強化する。 ◆依存症治療拠点機関を中心に一般医療及び救急医療との連携モデル創設に取組む。
		◆一般医療機関を受診したアルコール依存症者が専門医療につながっていないケースがある。 ◆アルコール依存症を受け入れる専門医療機関や、アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師が不足している。	◆アルコール依存症に関する専門的知見を有する医師の養成に課題がある。 ◆アルコール依存症の専門医療機関の質の向上に課題がある。	<人材育成> ◆医療従事者等に対する節酒・断酒指導技法を含むアルコール依存症等の研修を推進する。 ◆アルコール関連の研究を通じて、アルコール依存症患者に関わる医師等の人材育成を図る。