

※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。

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等
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	○フリー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> ◆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た一時スクリーニング。</p> <p><保健指導実施者の不足> ◆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)。</p>	<p>◆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> <p>◆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>	<p><調査> ◆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も含めた実態把握の研究調査に努める。</p> <p><普及啓発> ◆希望者を増やすように健康教育で健康志向を高めるよう啓発の在り方を工夫する(健康日本21とも絡めて)。</p> <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> <p><人材育成> ◆フリーインターベンション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に努める。</p> <p>◆二次予防地域モデル創設に向けた取り組みを検討する。</p>
(2) 職場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	○フリーインターベンション(SBIRT)	<p><職場での保健指導の普及> ◆職場での研究で、15分間2~3回のフリー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フリー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。</p> <p><企業風土の問題> ◆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。</p> <p><労災や疾病との関連> ◆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。</p>	<p>◆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> <p>◆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> <p>◆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>	<p><調査> ◆保健指導がどの程度行われているのかの実態把握の研究調査に努める。</p> <p><関係機関の連携> ◆医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。</p> <p><人材育成> ◆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> <p><普及啓発> ◆多量飲酒の弊害について啓発に努める。</p> <p><調査研究> ◆職場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検討する。</p>

※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。

項目	施策(●)・取組(○)	現状	課題・問題点	求められる施策等
4 アルコール健康障害に係る医療の充実等				
(1) 節酒指導				
医療機関における節酒指導の普及	●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。
		◆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> ◆医療従事者に対するアルコール依存症等の研修について検討する。
		◆「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。	◆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> ◆医療従事者に対するアルコール依存症等の研修について検討する。(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。	<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検討する。
(2) 救急医療				
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げ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取り組むことを目指す。
		◆「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検討する。(再掲)
(3) 一般医療と専門医療の連携				
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での通院患者が200万人程度、通院は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> ◆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連携推進と充実を目指す。
		◆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げ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> ◆医療従事者に対するアルコール依存症等の研修について検討する。