

項目	施策(●)・ 取組(○)	現状	課題・問題点
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	<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)。 ◆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。 ◆特定健康診査を担当しているが、検査後、指導にまで至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、希望されないのが現状である。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆節酒を望んでいる人がどこでどのような保健指導を受けるべきか検討する。 ◆どういふ方を対象に節酒指導をするのか。どういふ方が指導するのかについて議論すべき。人材の確保の問題も含む。
(2) 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)	<ul style="list-style-type: none"> ◆職域での研究で、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。 ◆飲酒が職場内外の懇親の場、営業や交渉の場で有効活用。職場のストレス、飲酒に甘い職場風土が問題飲酒者の飲酒を助長する。一方で、めり張りある飲酒風土は問題飲酒の抑止効果になる。 ◆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。 ◆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。アルコール依存で休業した職員に対する職場復帰支援マニュアルはできている。飲酒問題の深刻化した例については、専門家に繋ぐ流れはある。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。医療機関を受診したか否かの確認まで行う事業所は少ない。 ◆特定健康診査で飲酒量、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。 ◆依存症者が会社の健康診断で見逃される。(見城、第2回)産業保健が多量飲酒者の個別事例を医療につなげるに至らない。(田邊、第4回)要精密検査となっても効果的な介入ができていない。 ◆健康診断は、ミニ人間ドックではない。健診の事後措置としての保健指導は義務ではなく努力義務レベル。事後の(アルコール)保健指導の実施率についてデータはない。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。