

# アルコール健康障害に係る参考資料

# アルコール健康障害に係る参考資料 目次

## ○我が国のアルコール消費量 . . . P4～6

- ・我が国における酒類の販売（消費）数量の動向
- ・成人一人当たりの酒類の販売（消費）量の推移
- ・最も飲酒が多い20%の人々のアルコール消費量

## ○国民の飲酒の状況 . . . P7～11

- ・月に1日以上頻度で飲酒をする者の割合の推移
- ・飲酒習慣者の割合の推移
- ・「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」（多量に飲酒する人）の割合の推移
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（多量に飲酒する人）の割合の推移
- ・未成年者（中学生・高校生）の飲酒者割合の推移

## ○アルコールによる健康障害 . . . P12～25

- ・主なアルコール関係疾患の総患者数の推移（患者調査）
- ・アルコール性肝疾患等の死亡数の推移（人口動態統計）
- ・アルコールと全死亡
- ・アルコールとがん（食道がん、大腸がん、がんの原因）
- ・アルコールと肝硬変、脳血管障害、糖尿病、23の健康アウトカムの相対的リスク
- ・アルコール依存症等の総患者数（患者調査）
- ・アルコール依存症等の受診患者数の推移
- ・疫学調査によるアルコール依存症（ICD-10）、アルコール使用障害（AUDIT）の推計者数の推移
- ・アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数

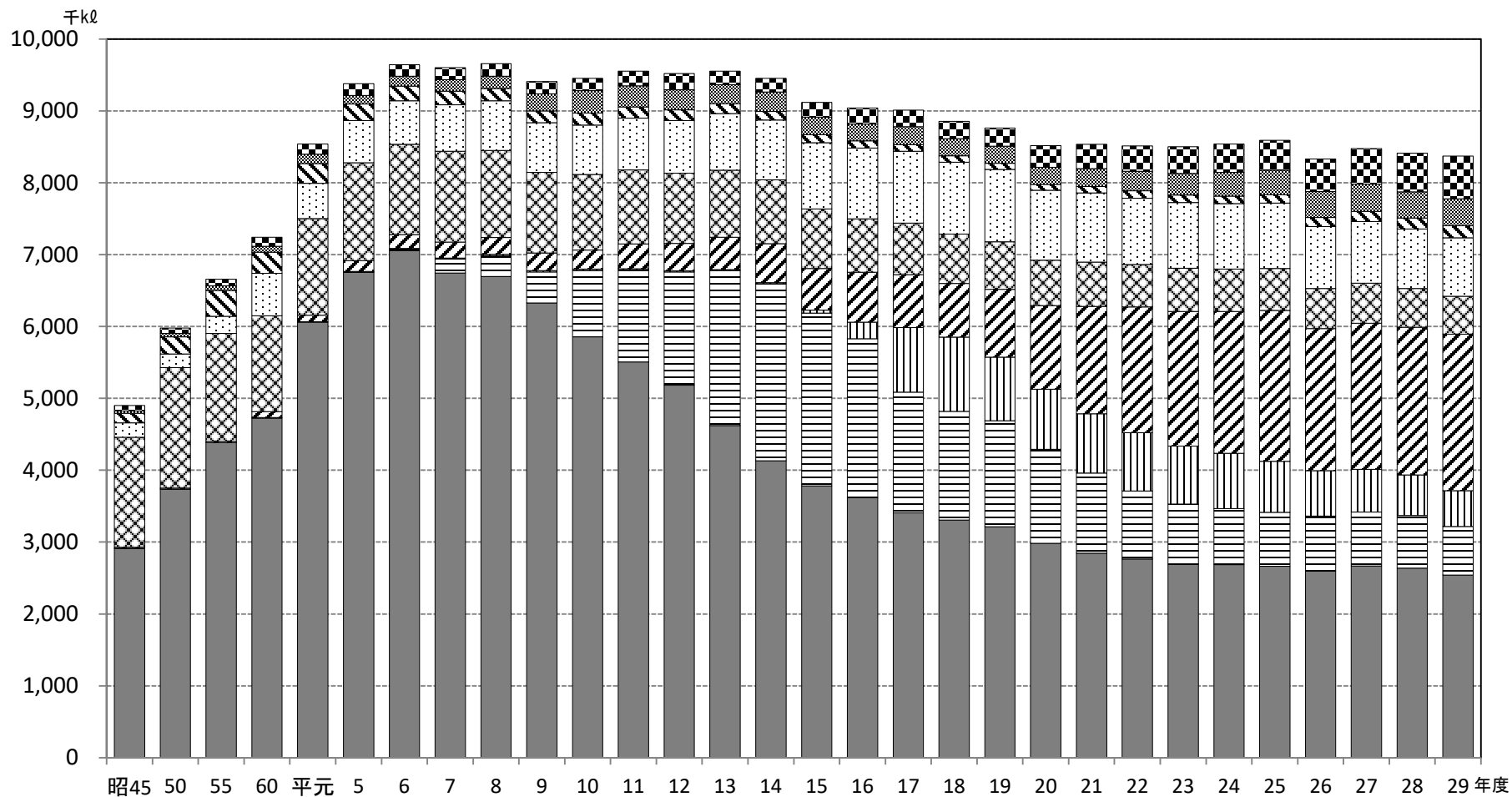
○アルコールによる社会的影響 . . . P26～30

- ・飲酒運転による交通事故件数の推移
- ・飲酒運転による死亡事故件数の推移
- ・原付以上運転者（第1当事者）の飲酒運転による時間帯別交通事故件数の推移
- ・飲酒死亡事故の免許保有者10万人当たり年齢層別比較
- ・未成年者飲酒防止に関する警察の取組について

○アルコール健康障害対策に係る資料 . . . P31～47

- ・アルコール関連問題啓発週間について
- ・依存症の理解を深めるための普及啓発
- ・依存症対策ポータルサイト（相談窓口・医療機関検索マップ）
- ・e-ヘルスネット（飲酒）
- ・厚生労働省ホームページ アルコール健康障害対策
- ・アルコール健康障害対策に係る研究
- ・依存症に関する予算事業
- ・アルコール健康障害に関する主な診療報酬について

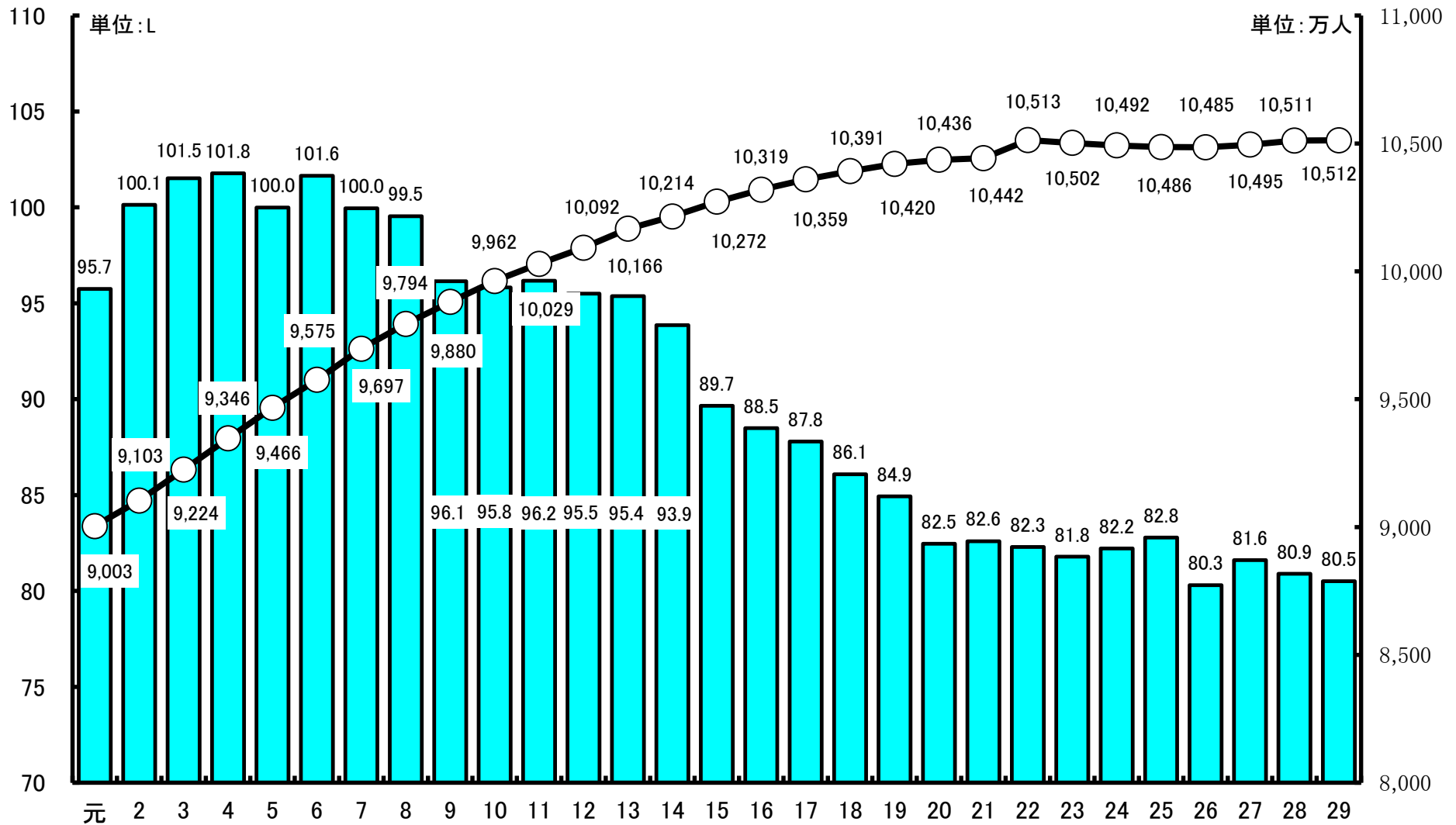
# 我が国における酒類の販売(消費)量の動向



■ビール □発泡酒 □その他の醸造酒等 ▣リキュール ▨清酒 □連続式蒸留焼酎及び  
 □ウイスキー及びブランデー ▨果実酒及び甘味果実酒 ▣その他  
 単式蒸留焼酎

【出典】酒のしおり（平成31年3月国税庁課税部酒税課）

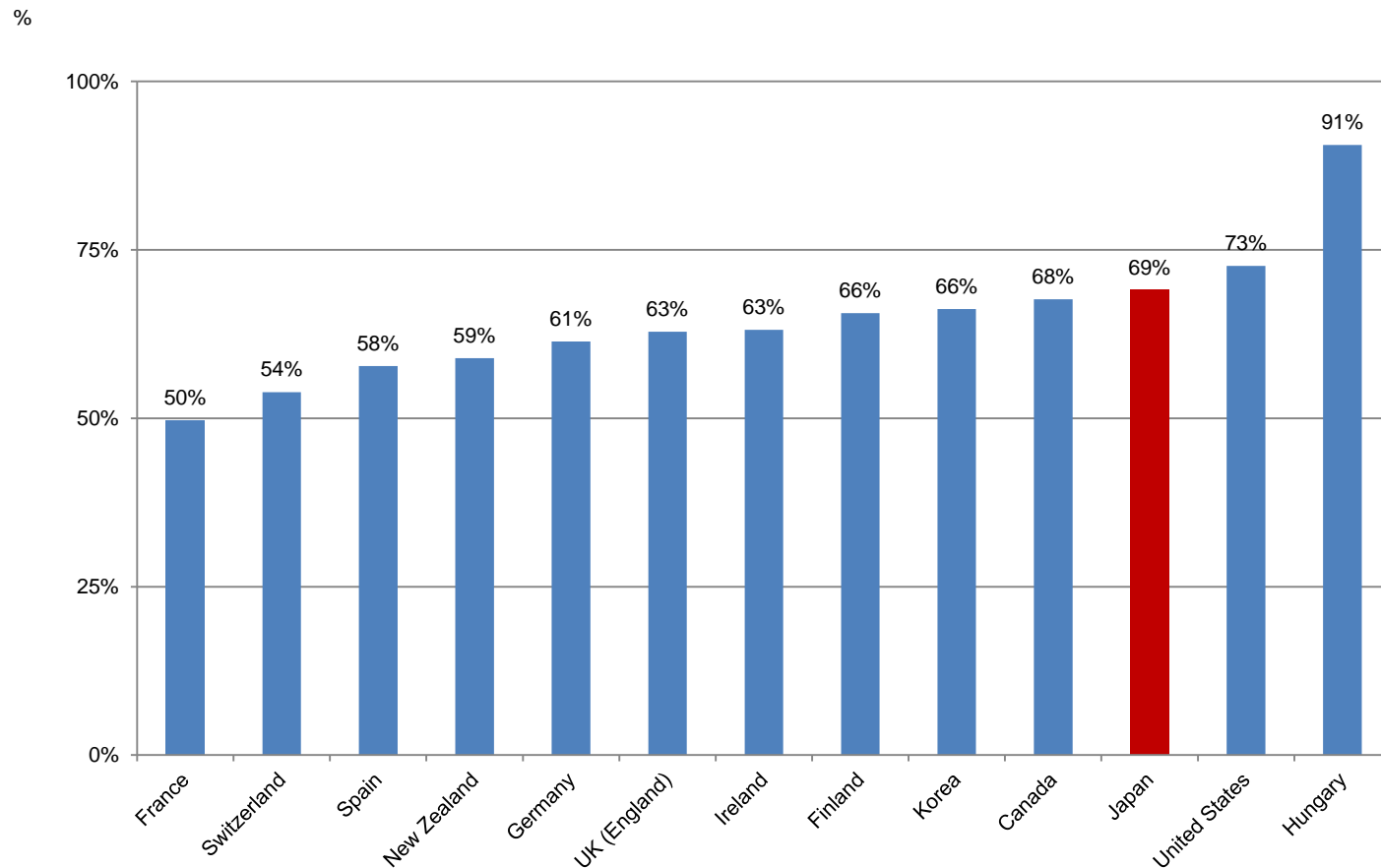
# 成人一人当たりの酒類の販売(消費)量の推移



【出典】酒のしおり(平成31年3月国税庁課税部酒税課)

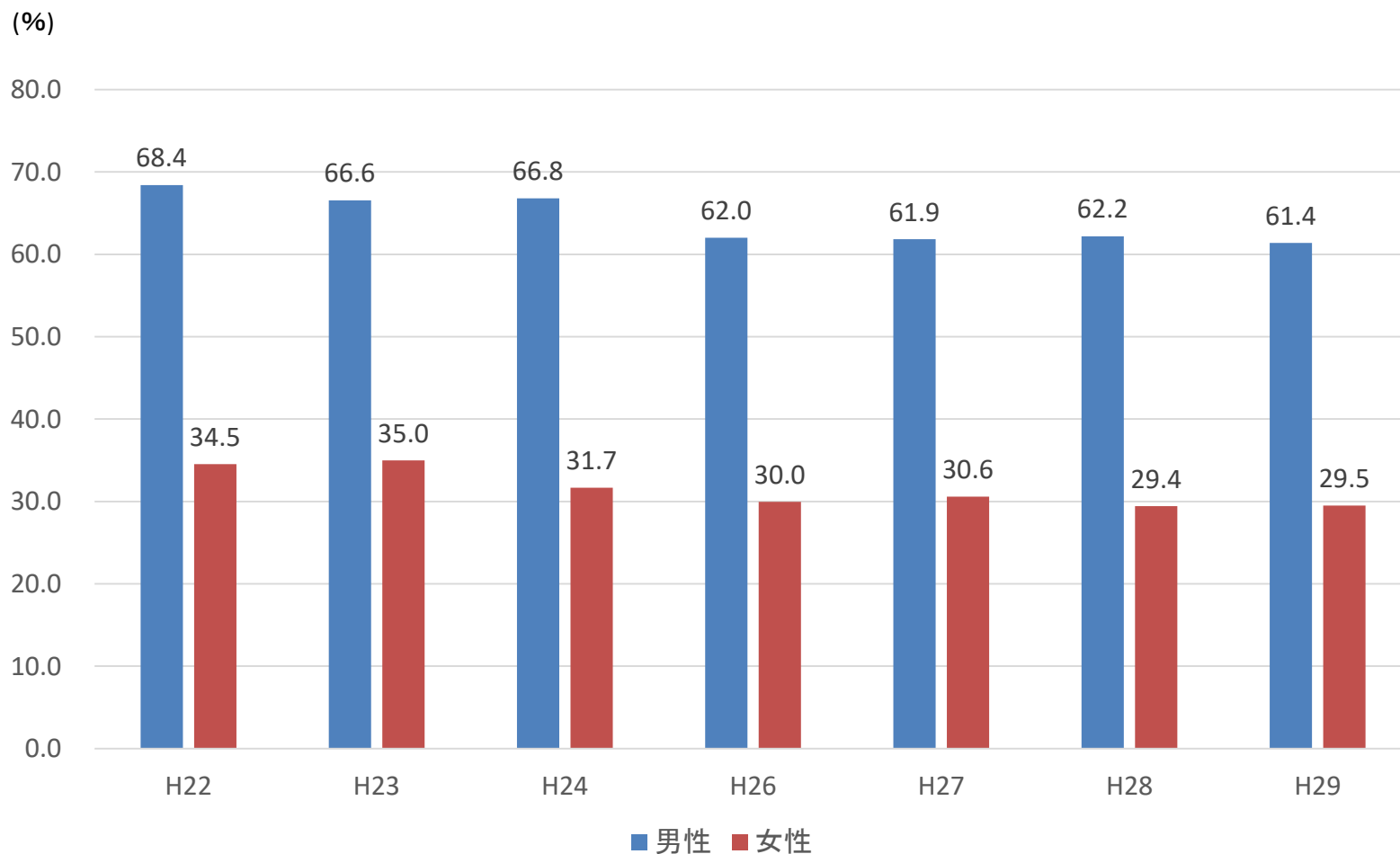
# 最も飲酒が多い20%の人々のアルコール消費量 (日本では飲酒が多い20%の人々が約7割を消費)

Share of total alcohol consumed by the 20% of the population who drink the most, 2012  
(or nearest year)



Source: OECD (2015), Tackling Harmful Alcohol Use, Economics and Public Health Policy

# 月に1日以上の頻度で飲酒をする者の割合の推移



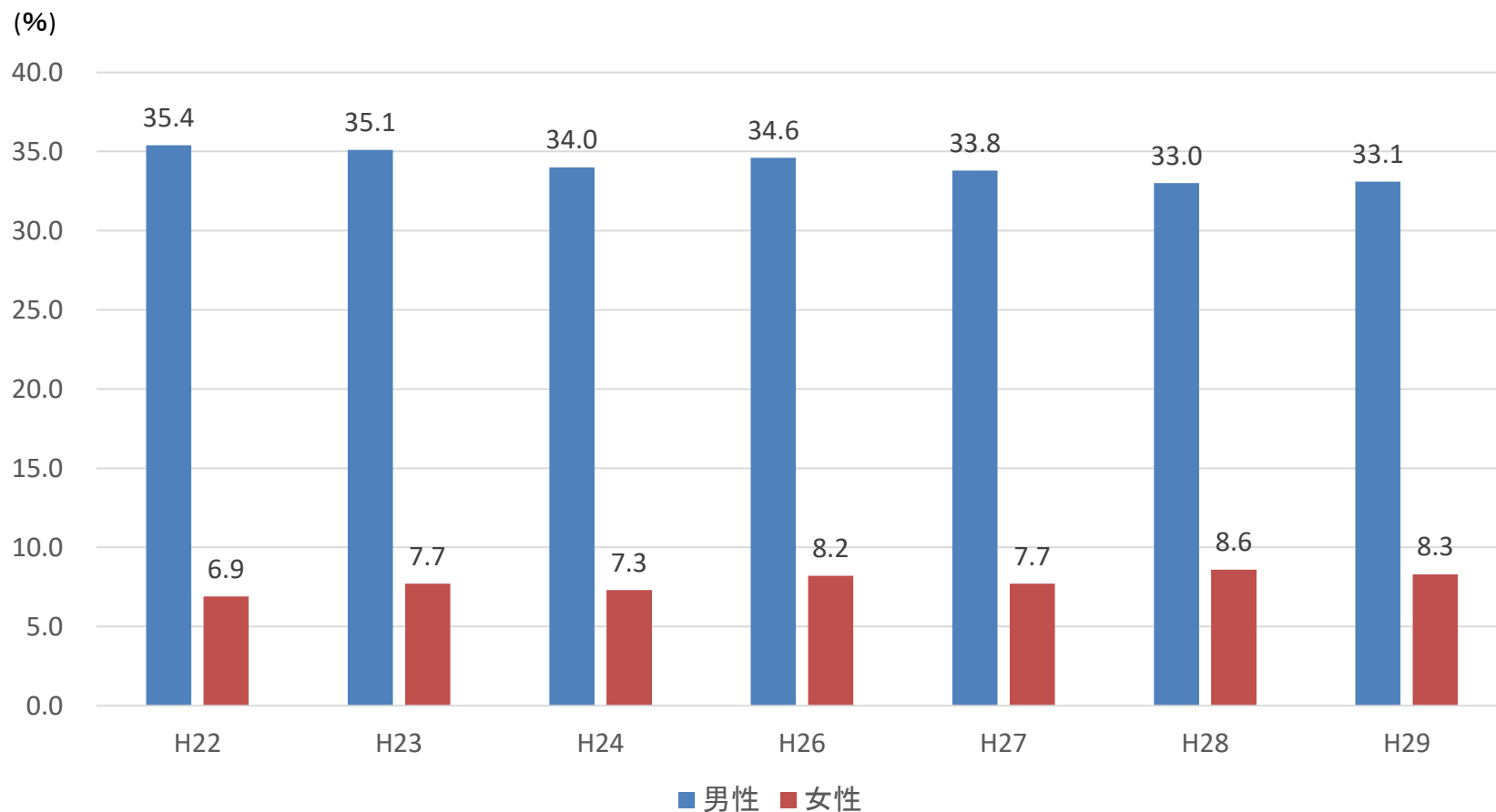
注1) 平成24年、28年の割合は全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

注2) 「月に1日以上頻度で飲酒する者」とは、飲酒の頻度が月に1日以上と回答した者。

注3) 平成25年は未実施。

出典：国民健康・栄養調査

# 飲酒習慣者の割合の推移



注1) 平成24年、28年は抽出率等を考慮した全国補正值である。

注2) 年齢調整値は平成22年国勢調査による基準人口(20-29歳、30-39歳、40-49歳、50-59歳、60-69歳、70歳以上の6区分)を用いて算出した。

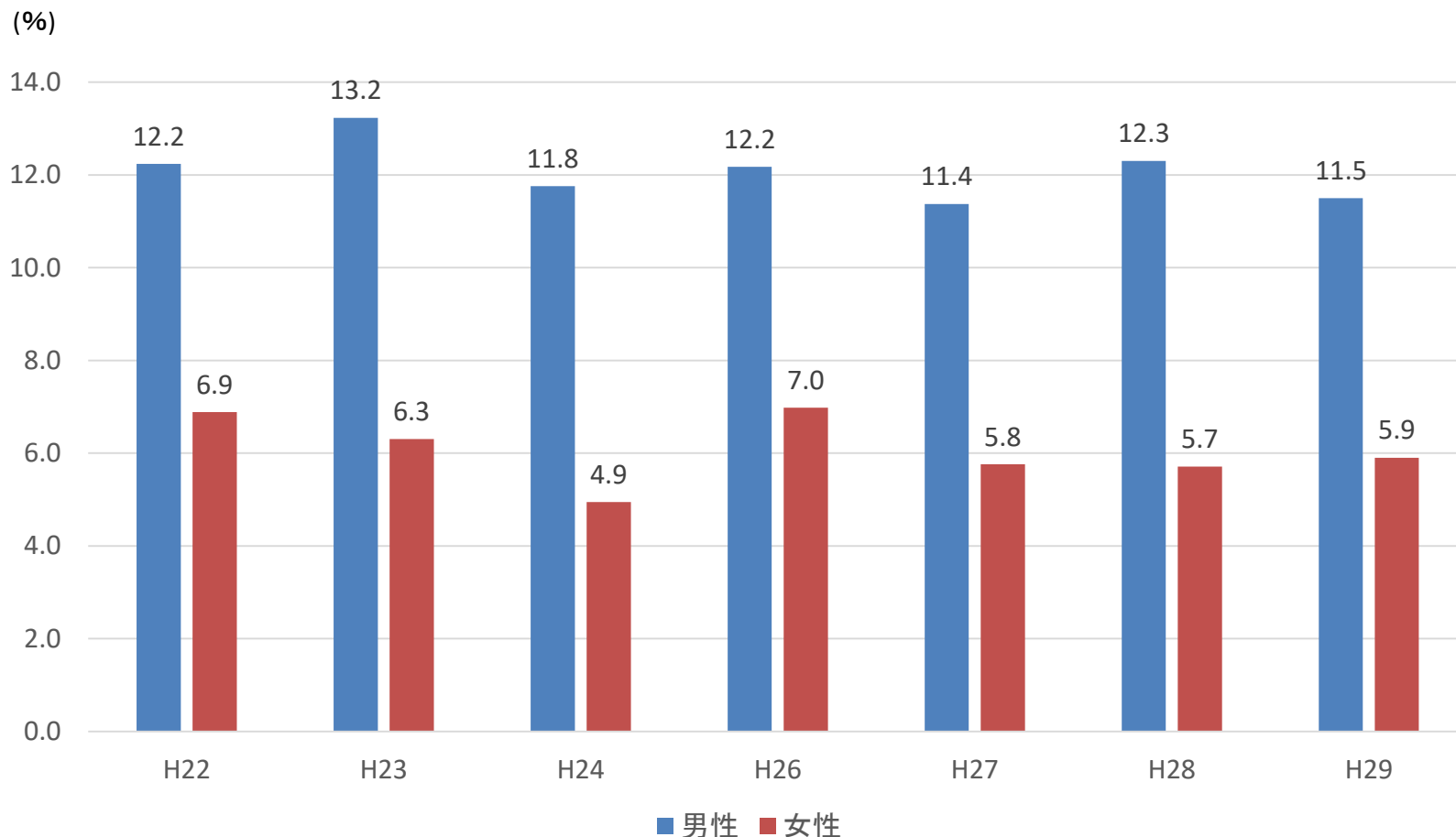
注3) 「飲酒習慣者」とは、週に3回以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒すると回答した者。

注4) 平成25年は未実施。

出典: 国民健康・栄養調査



# 「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」 (多量に飲酒する人)の割合の推移



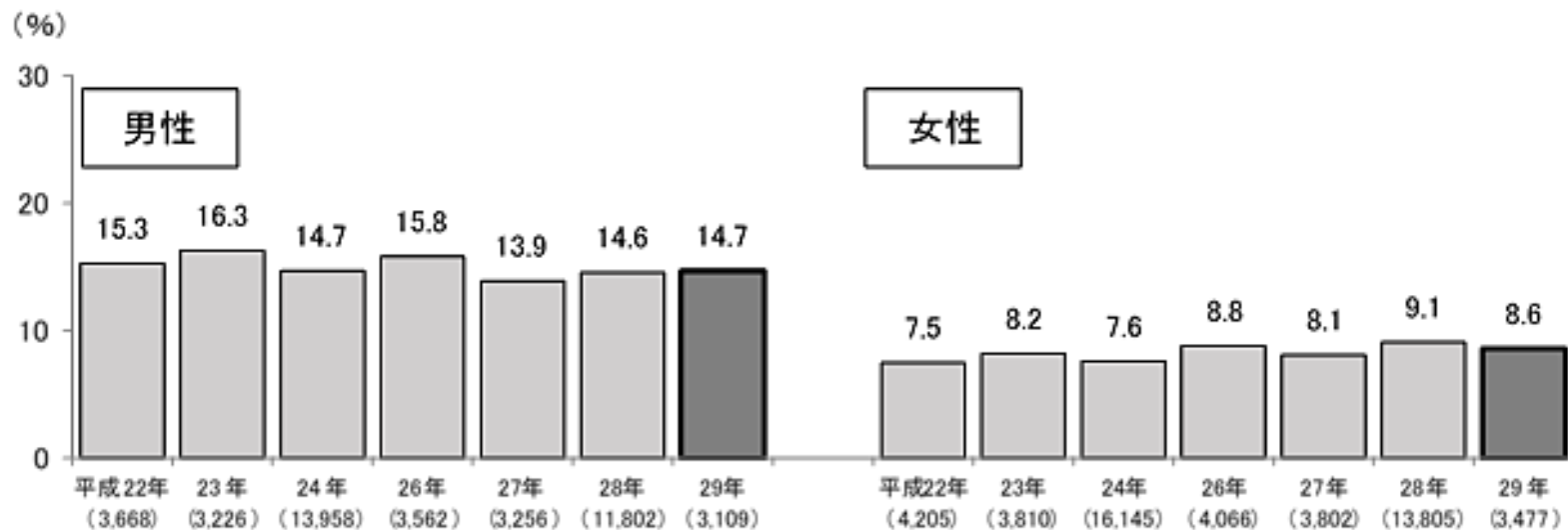
注1) 平成24年、28年の割合は全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

注2) 「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」とは、1日あたりの飲酒量が3合以上と回答した者。

注3) 平成25年は未実施。

# 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (多量に飲酒する人)の割合の推移

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の年次比較  
(20歳以上、男女別)(平成22年、23年、24年、26年、27年、28年、29年)



※平成25年は未実施。

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出。

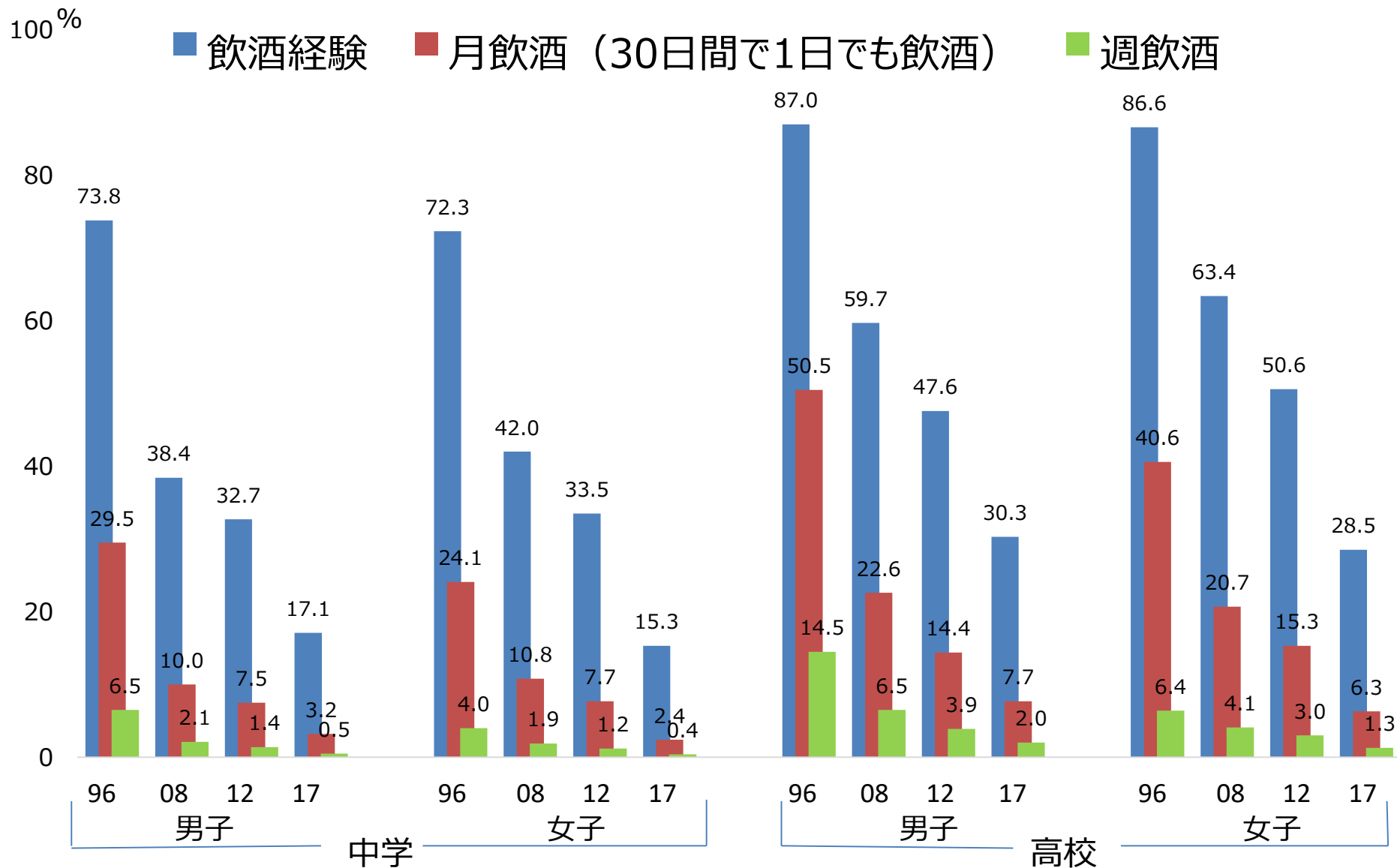
①男性:「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」

②女性:「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当する。

ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎30度(80ml)、チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

# 未成年者(中学生・高校生)の飲酒者割合の推移



## 主なアルコール関係疾患の総患者数の推移

(単位:千人)								
傷病基本分類別	H8	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29
F10.2 アルコール依存症候群	47	37	42	43	44	37	49	46
K70.0 アルコール性脂肪肝	1	1	1	0	1	0	1	1
K70.1 アルコール性肝炎	40	31	31	32	17	18	11	8
K70.2 アルコール性肝線維症及び肝硬化症	-	-	-	-	0	-	-	0
K70.3 アルコール性肝硬変	4	6	7	9	10	8	13	14
K70.4 アルコール性肝不全	-	0	0	0	0	0	0	0
K70.9 アルコール性肝疾患, 詳細不明	14	16	13	13	7	7	11	14
中分類別	H8	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29
アルコール性肝疾患	59	54	52	54	35	33	35	37
出典: 患者調査								

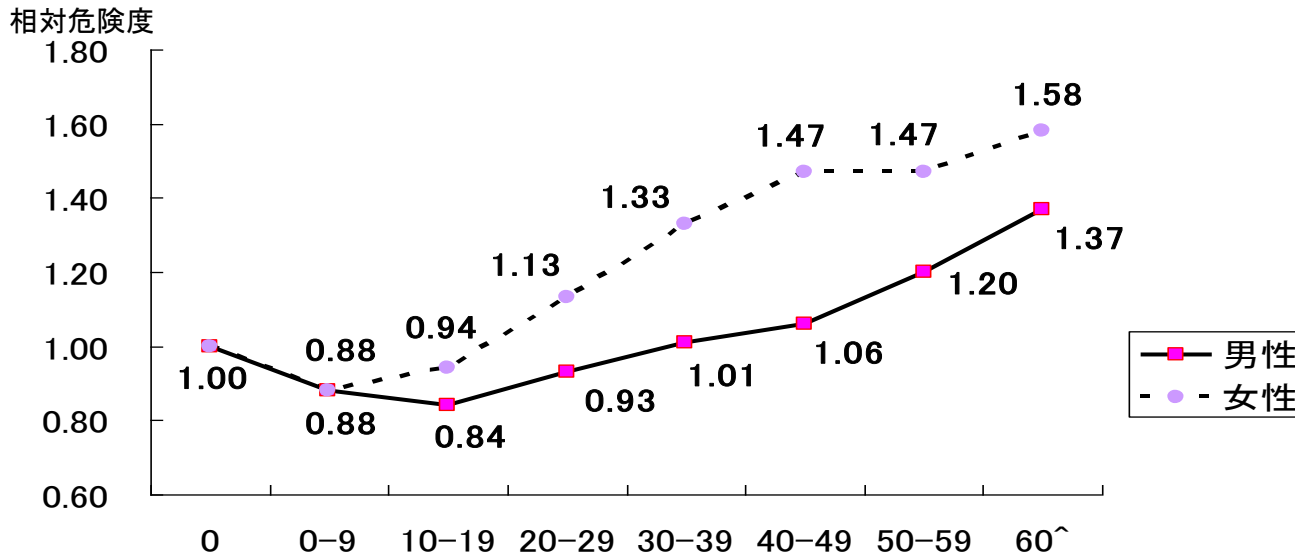
## アルコール性肝疾患等の死亡数の推移

		1996年	2014年	2015年	2016年	2017年
K70 アルコール性肝疾患	男	2190	4084	4106	4148	4539
	女	213	605	604	609	622
	計	2403	4689	4710	4757	5161
K70.0 アルコール性脂肪肝	男	64	34	34	26	27
	女	4	9	8	7	5
	計	68	43	42	33	32
K70.1 アルコール性肝炎	男	204	148	154	140	153
	女	27	29	24	32	27
	計	231	177	178	172	180
K70.2 アルコール性肝線維症及び肝硬化症	男	10	9	9	12	13
	女	-	1	2	2	3
	計	-	10	11	14	16
K70.3 アルコール性肝硬変	男	1447	3235	3228	3266	3555
	女	130	479	482	480	478
	計	1577	3714	3710	3746	4033
K70.4 アルコール性肝不全	男	139	214	228	249	255
	女	19	36	52	42	56
	計	158	250	280	291	311
K70.9 アルコール性肝疾患、詳細不明	男	326	444	453	455	536
	女	33	51	36	46	53
	計	359	495	489	501	589

出典：人口動態統計

# アルコールと全死亡

多量飲酒者(純アルコール摂取60g以上/日)の死亡率は女性1.6倍、男性1.4倍となる



純アルコール摂取量(g) / 日

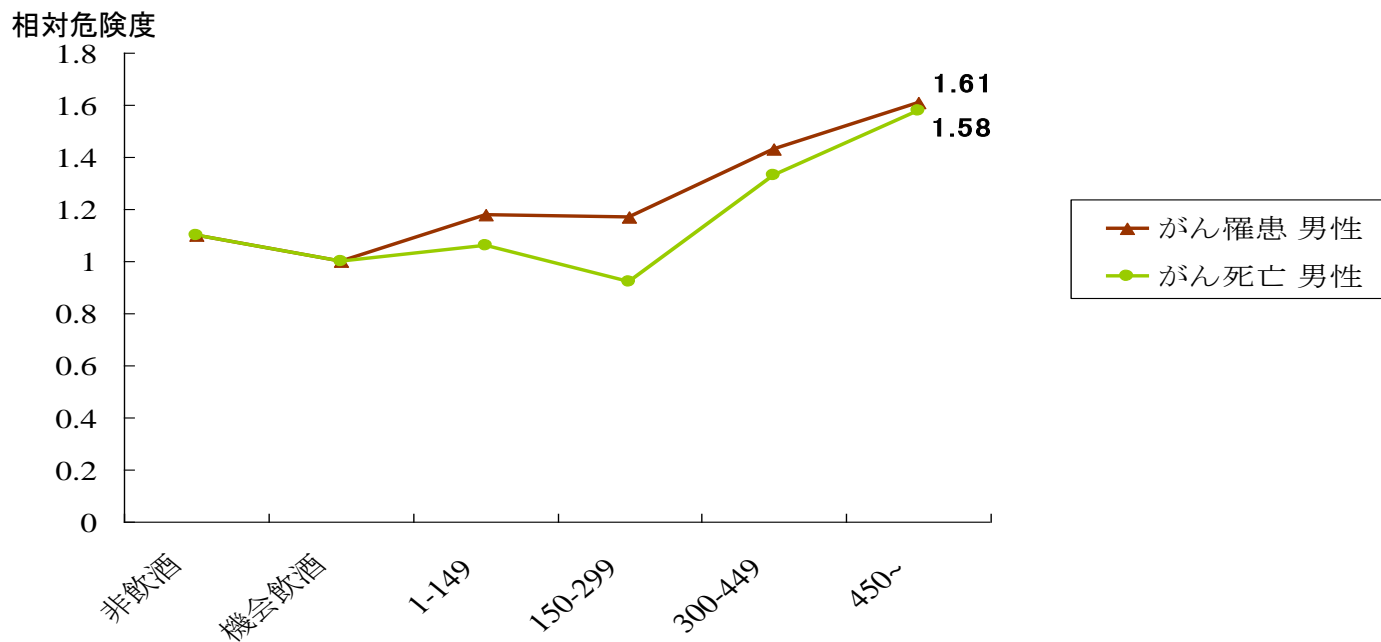
<純アルコールへの換算>  
ビールなら500ml、日本酒なら1合  
が、純アルコール20gとなる

- ・16のコホート研究(主に35歳以上の欧米人が対象)に対するメタ解析
- ・少量の飲酒では健康へ好影響をもたらすという「Jカーブ効果」も示されている

出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

# アルコールとがん

男性の多量摂取者は、機会飲酒者と比べがん罹患及び死亡が1.5倍程度高まる



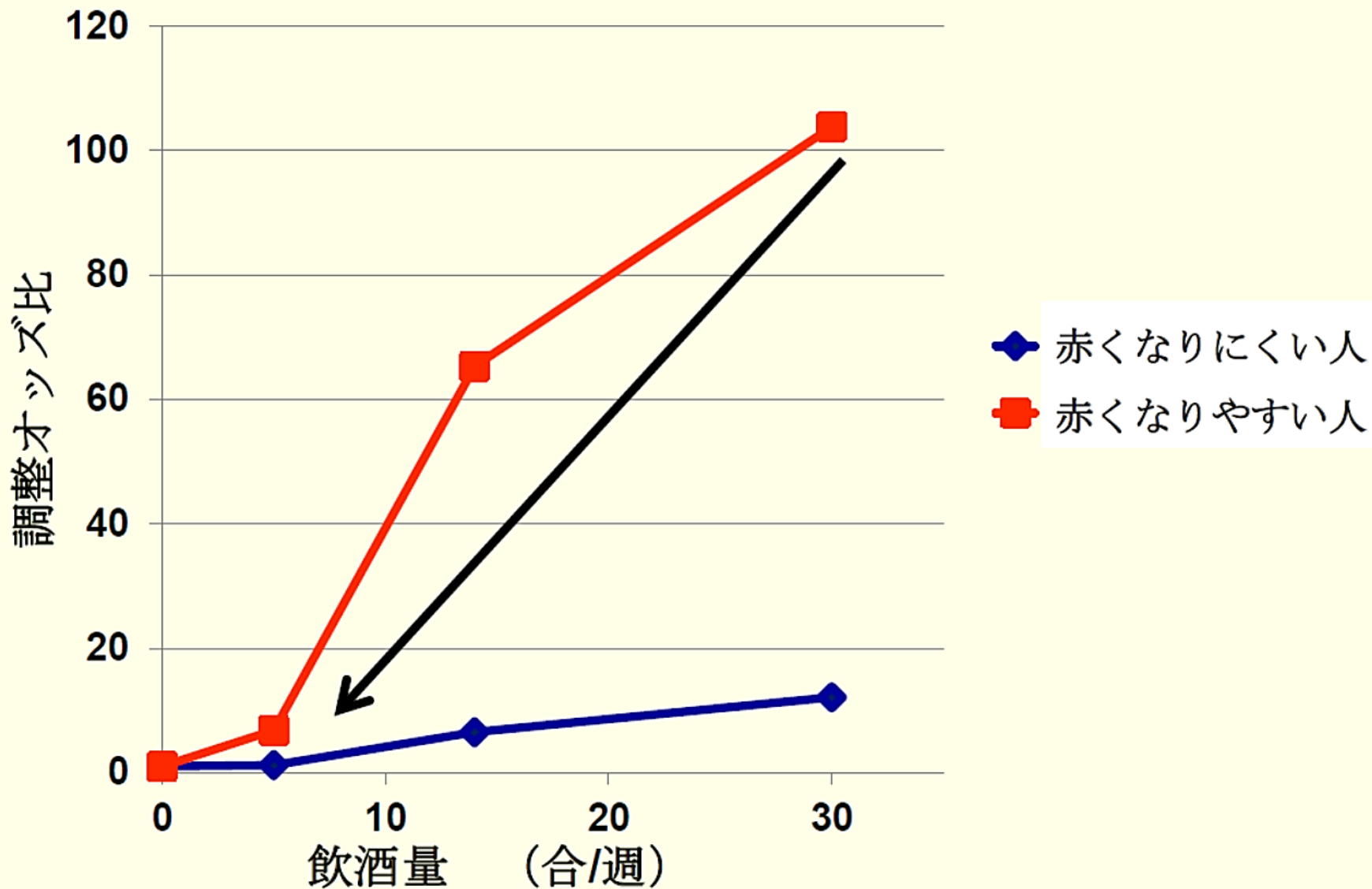
純アルコール摂取量(g) / 週

<純アルコールへの換算>  
ビールなら500ml、日本酒なら1合  
が、純アルコール20gとなる

- ・40-59歳の73,438人の日本人を8~11年間追跡したデータ
- ・相対危険度は年齢、喫煙習慣、野菜摂取量等で調整したもの
- ・女性は多量飲酒者のデータ数が少なく、明確な相関がでなかったと考えられる

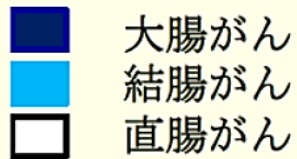
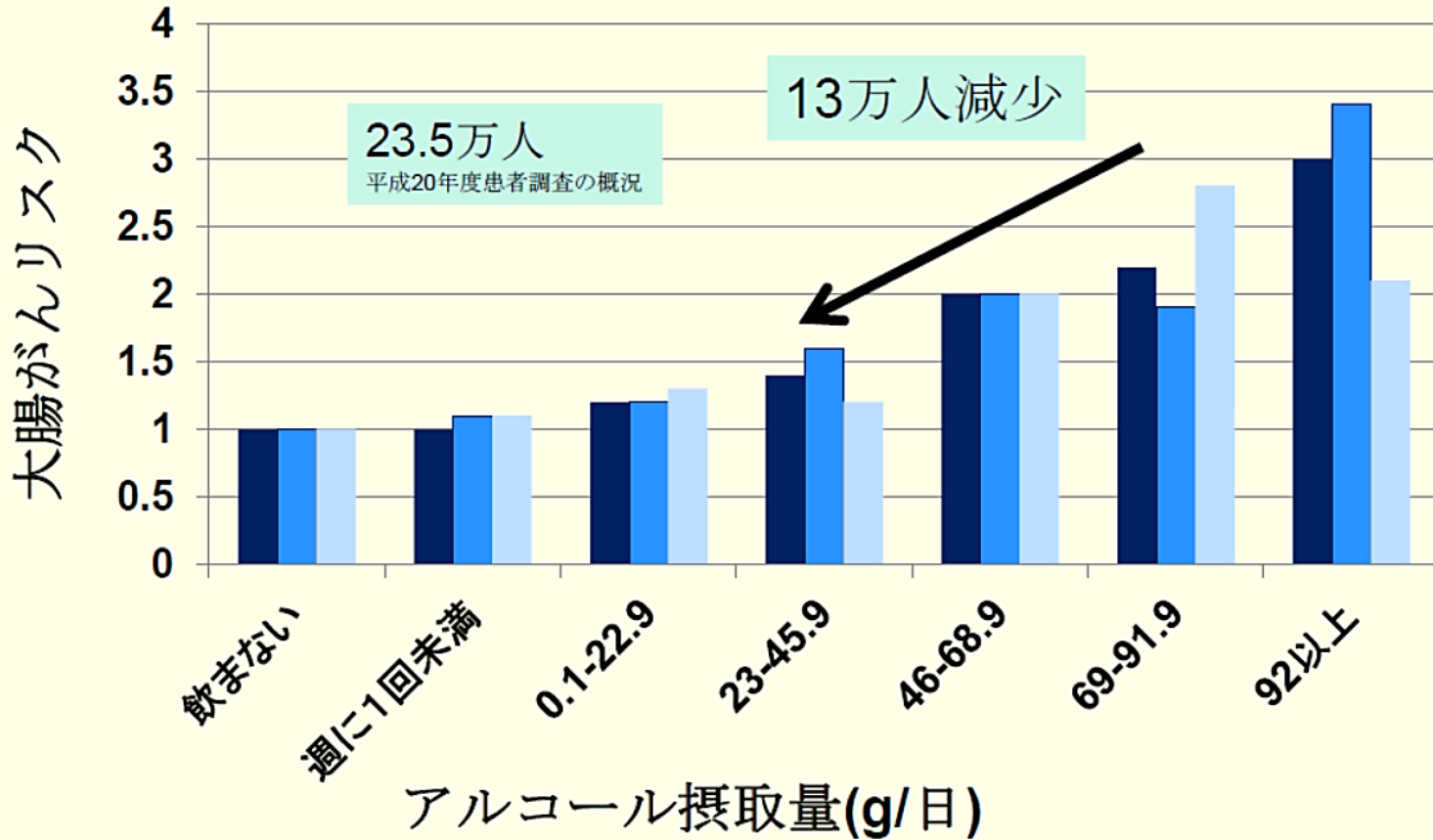
出典: Inoue M et al. Impact of alcohol drinking on total cancer risk. British Journal of Cancer. 2005.

# 中年男性の食道がんリスク





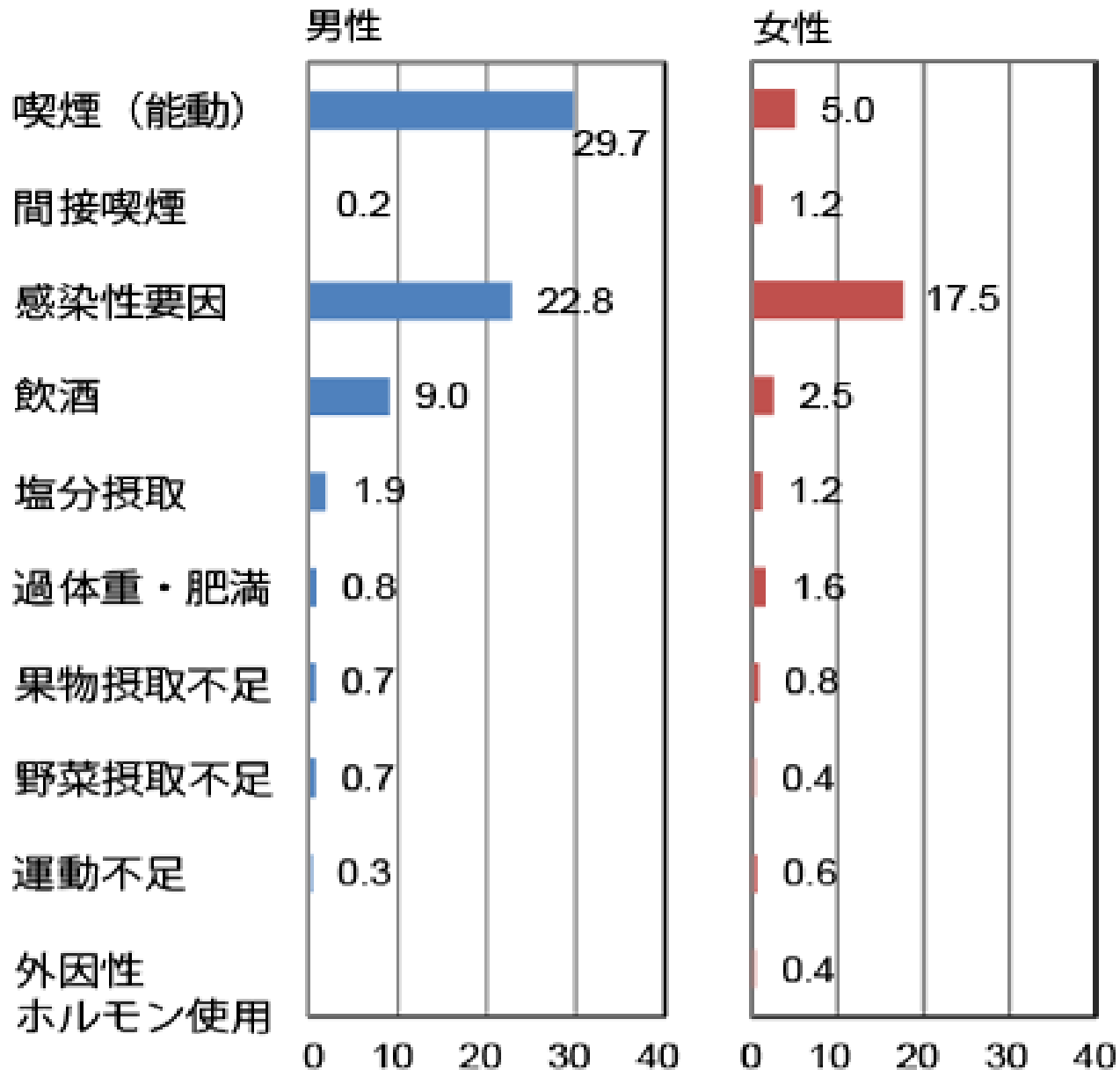
## アルコール摂取量と大腸がんのリスク(男)



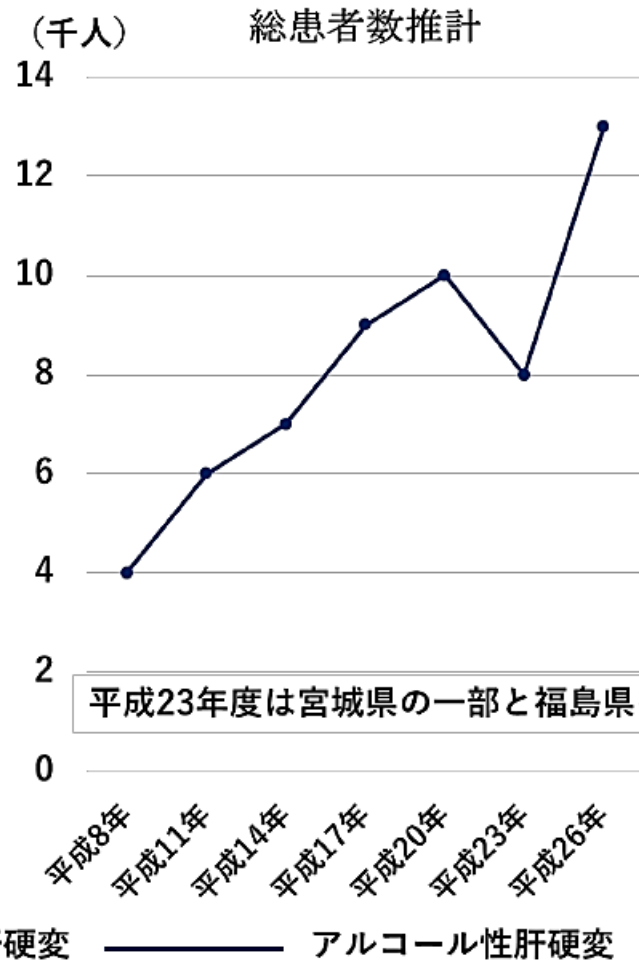
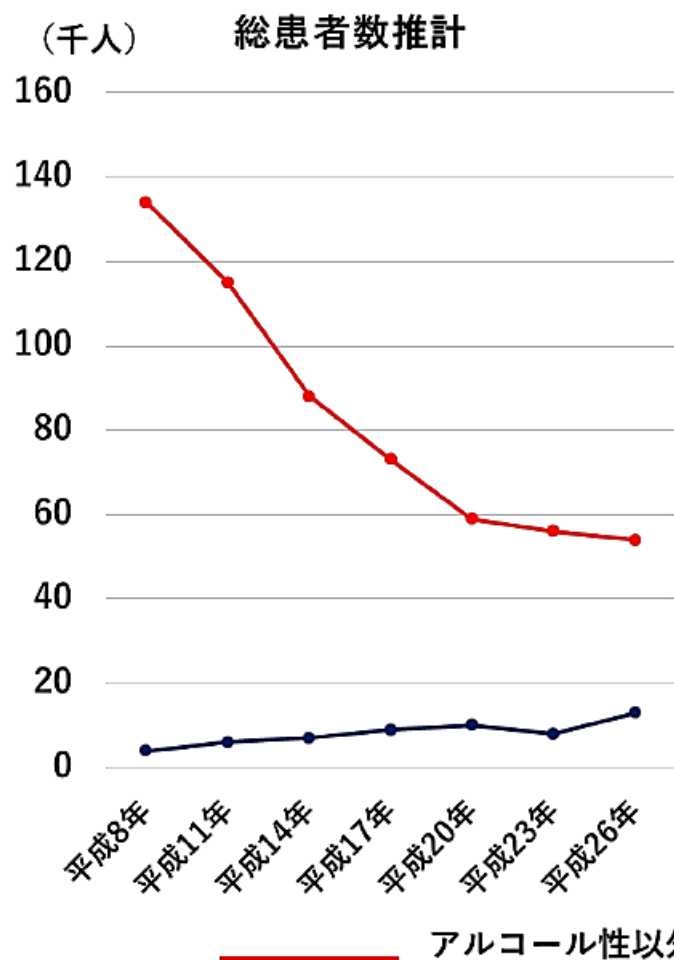
Mizoue T, Am J Epidemiol 2008

(第2回アルコール健康障害対策関係者会議 堀江委員提出資料)

# 日本人のがんの原因(2005年罹患例)



# 肝硬変患者数とアルコールの影響

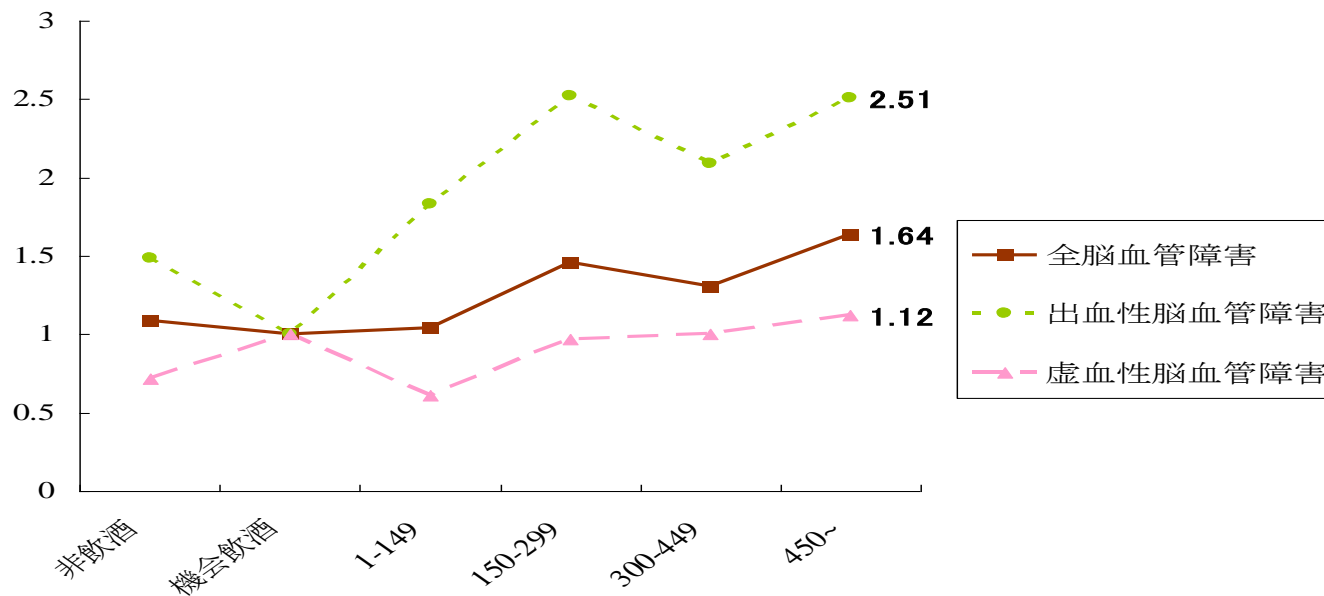


出典: アルコール依存症治療指導者養成研修資料より (患者調査データ)

# アルコールと脳血管障害

一日平均ビール大瓶3.2本を飲む者は、全脳血管障害の相対危険度が1.6倍高まる

相対危険度



純アルコール摂取量(g) / 週

<純アルコールへの換算>  
ビールなら500ml、日本酒なら1合が、純アルコール20gとなる

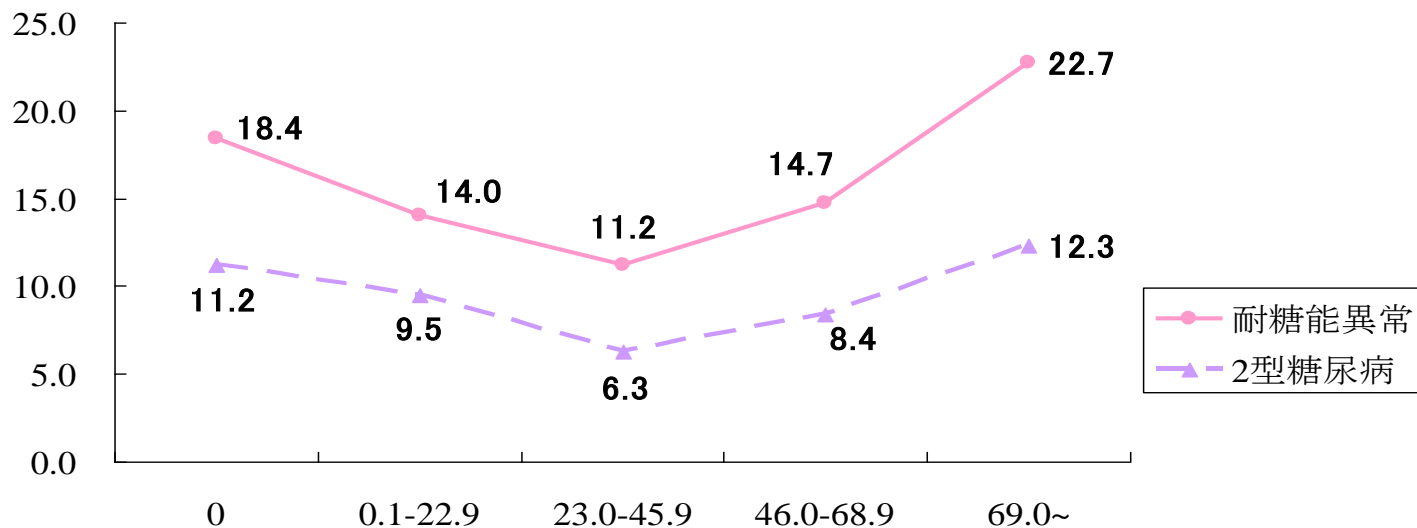
- ・40-59歳の19,544人の日本人を9~11年間追跡したデータ
- ・相対危険度は年齢、喫煙習慣、BMI、糖尿病の既往等で調整したもの

出典: Iso H et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men. Stroke. 2004.

# アルコールと糖尿病

## 多量飲酒者は、糖尿病のリスクが高まる

罹患率 / 1,000人年



純アルコール摂取量(g) / 日

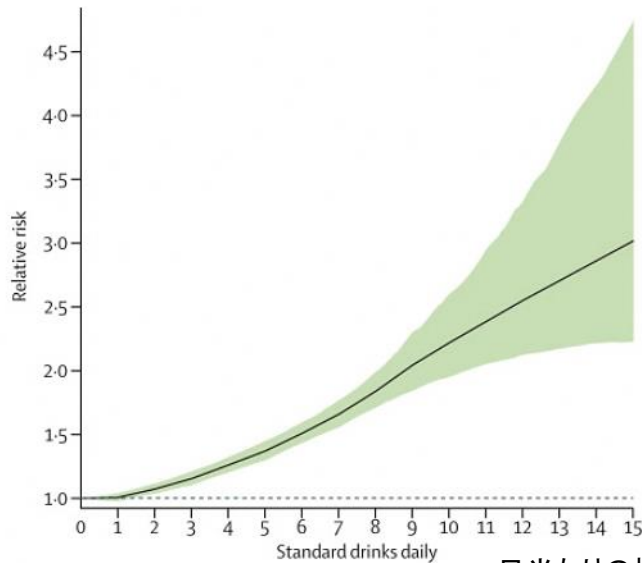
<純アルコールへの換算>  
ビールなら500ml、日本酒なら1合が、純アルコール20gとなる

- ・35-39歳の2,953人の日本人男性を7年間追跡したデータ
- ・飲酒しない者や飲酒量がごく少量の者の中には、既に健康状態が悪く、糖尿病になりやすかった可能性がある

出典: Nakanishi N et al. Alcohol consumption and risk of development of impaired fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men. Diabetes Care. 2003.

# 飲酒と23の健康アウトカムの相対的リスク

相対危険度



一日当たりの標準ドリンク数

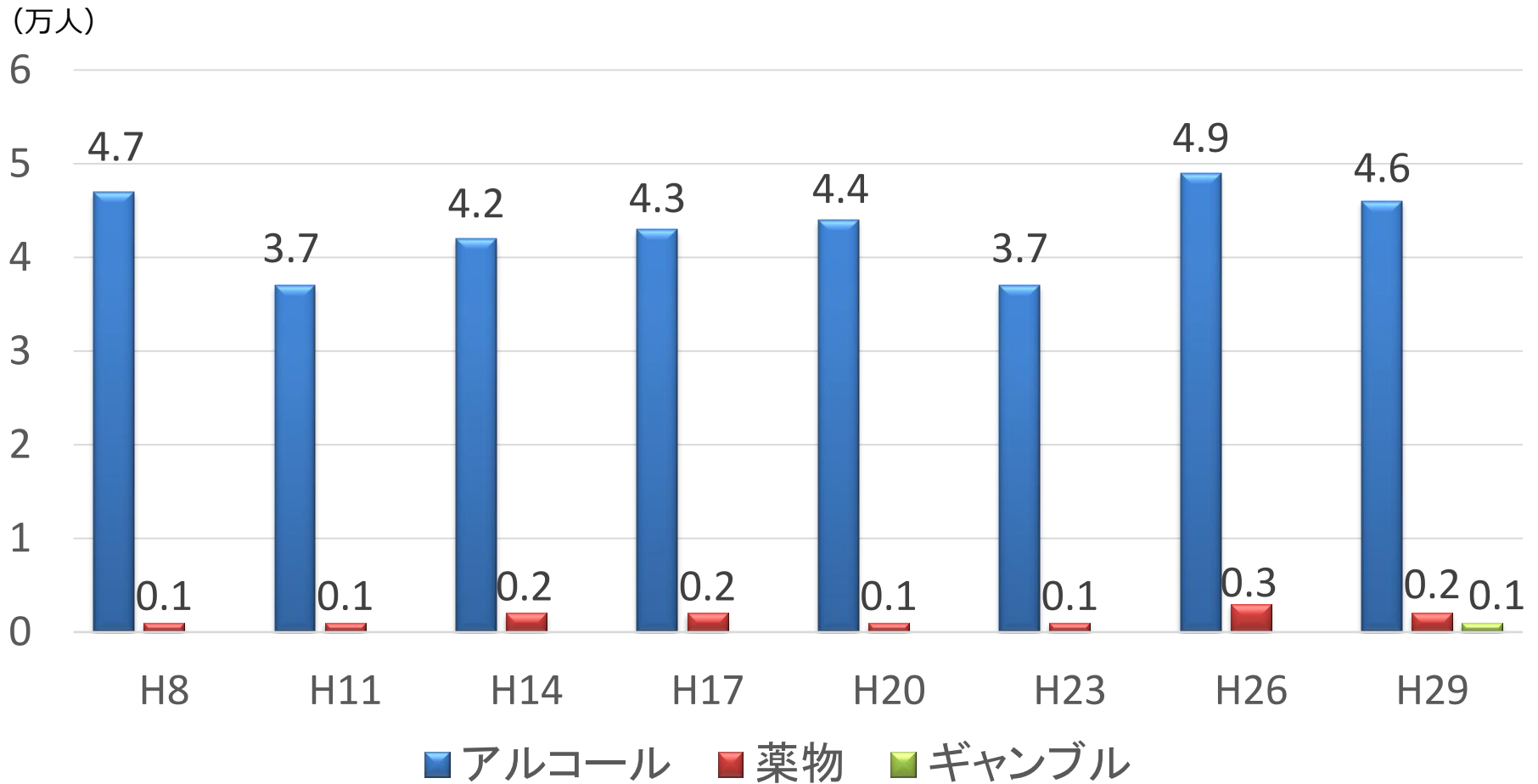
分析対象の23の健康リスク

- ・結核
- ・呼吸器感染症
- ・食道癌
- ・肝臓癌
- ・喉頭癌
- ・乳癌
- ・大腸癌
- ・口腔癌
- ・咽頭癌
- ・虚血性心疾患
- ・虚血性脳血管障害
- ・出血性脳血管障害
- ・高血圧性心疾患
- ・心房細動、心房粗動
- ・肝硬変、慢性肝疾患
- ・膵炎
- ・てんかん
- ・アルコール使用障害
- ・糖尿病
- ・交通外傷
- ・不慮の事故
- ・自傷
- ・対人暴力

- ・592の前向きと後ろ向きの研究に加えて、個人レベルと人口レベルのアルコール消費(飲酒)の694のデータソースを用いた16のコホート研究(主に35歳以上の欧米人が対象)に対するメタ解析
- ・アルコール使用(飲酒)と関連した23の健康のアウトカムの相対的リスクを分析
- ・「現在飲酒している人の頻度」、「現在断酒している人の頻度」、「飲酒量別の人数の分布」の評価を実施
- ・重みづけられた相対リスクの曲線を評価し、一日当たりの消費がゼロの場合に全ての健康喪失のリスクが最小となること、そのリスクは飲酒量の増加に伴って増えることが示された。

出典: Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016  
The Lancet 2018.

# アルコール依存症等の総患者数（患者調査）



(出典：患者調査)

H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている  
H26年までギャンブル等依存症は500人未満

## アルコール依存症等の受診患者数の推移

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
<b>アルコール 依存症</b>	外来患者数 (入院患者数)	92,054 (25,548)	94,217 (25,654)	95,579 (25,606)
<b>薬物依存症</b>	外来患者数 (入院患者数)	6,636 (1,689)	6,321 (1,437)	6,458 (1,431)
<b>ギャンブル 等依存症</b>	外来患者数 (入院患者数)	2,019 (205)	2,652 (243)	2,929 (261)

※外来：1回以上、精神科を受診した者の数

※入院：依存症を理由に精神病床に入院している者の数

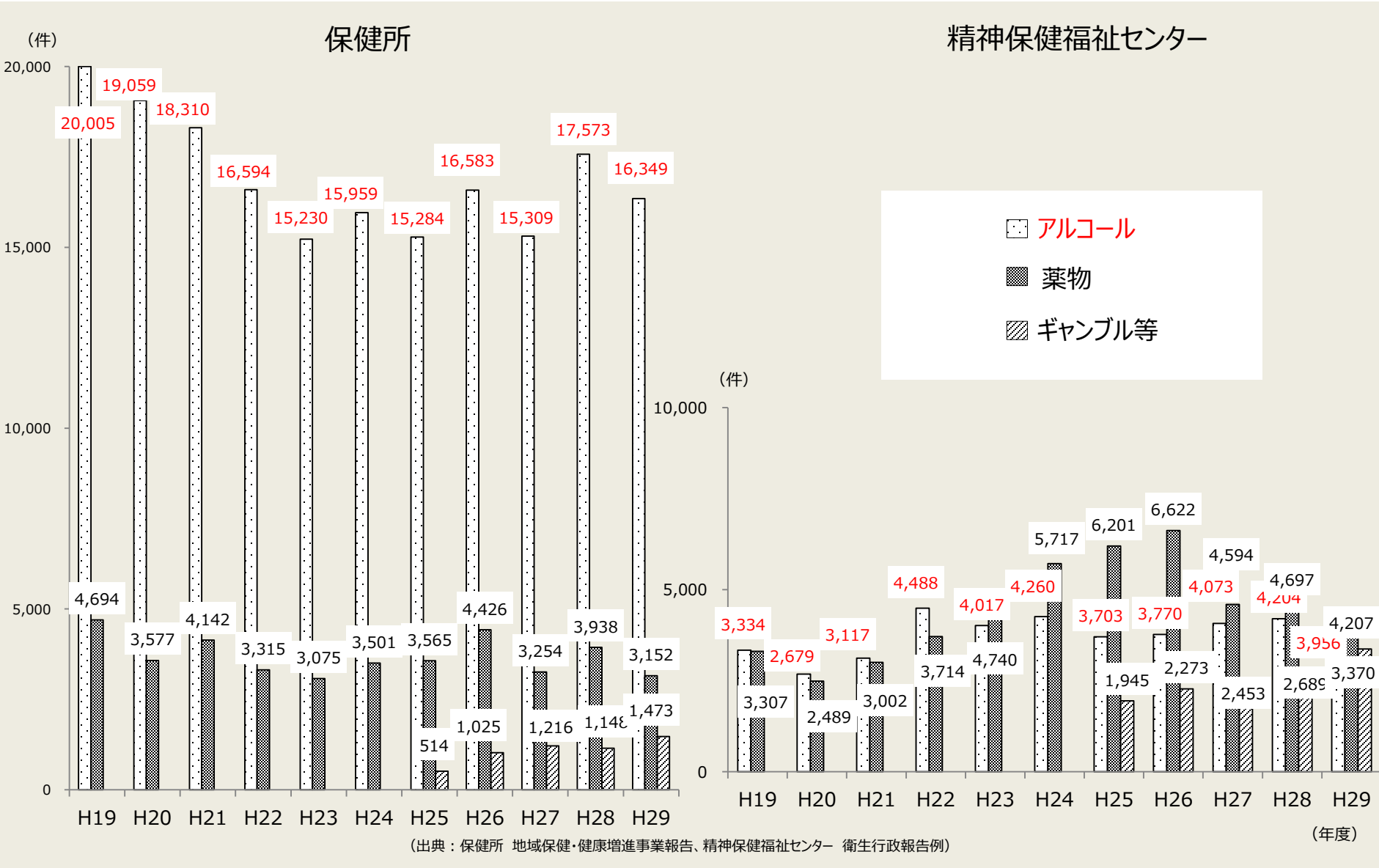
※1年間に外来受診と精神病床入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上

※出典：精神保健福祉資料：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

都道府県ごとのデータも把握可能。



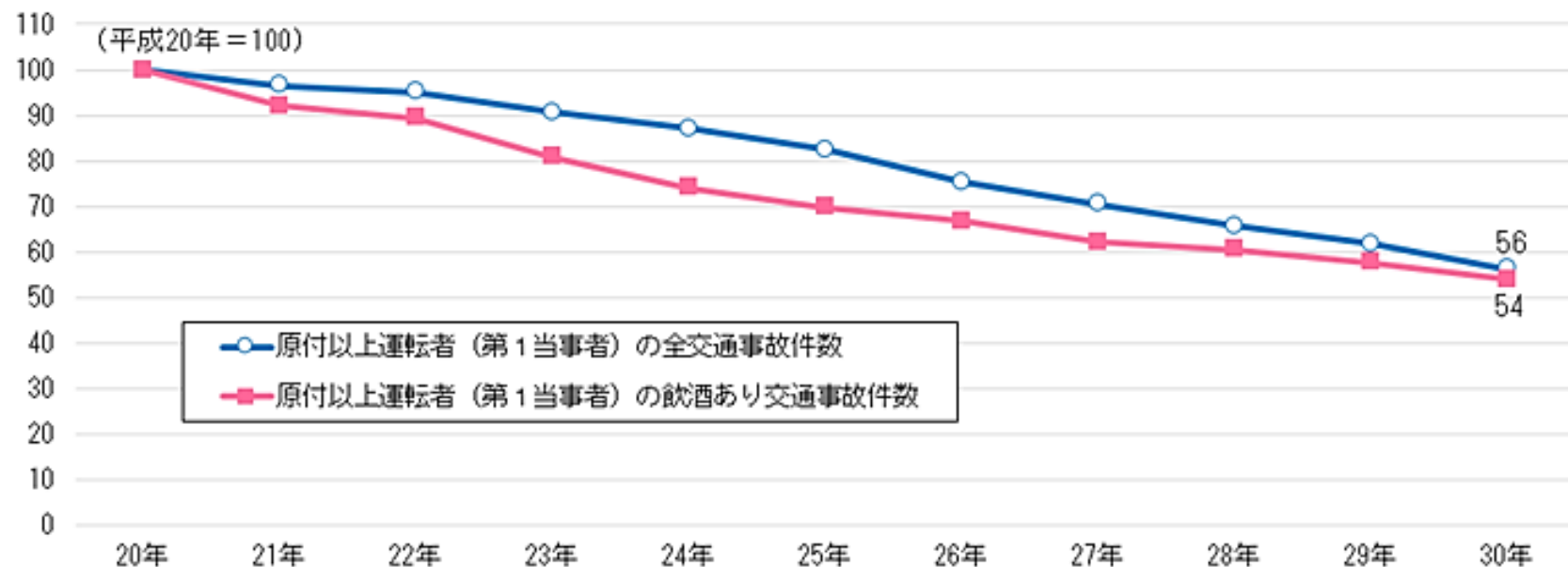
# アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数



※H22年度の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

# 飲酒運転による交通事故件数の推移

原付以上運転者（第1当事者）の全交通事故件数及び飲酒あり交通事故件数の推移（指数）（平成20～30年）



○ 原付以上運転者（第1当事者）の飲酒状況別交通事故件数の推移（各年12月末）

飲酒別	年												増減数	増減率	構成率	指数	
	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年						
飲酒																	
酒酔い	336	304	254	250	240	212	270	238	217	195	159	-36	-18.5	0.0	47		
酒気帯び(0.25以上)	3,351	3,191	3,185	2,786	2,655	2,528	2,421	2,189	2,238	2,085	2,024	-61	-2.9	0.5	60		
あり																	
酒気帯び(0.25未満)	1,019	943	892	826	703	636	571	564	496	510	457	-53	-10.4	0.1	45		
基準以下	1,188	1,024	1,025	961	835	787	722	698	643	616	547	-69	-11.2	0.1	46		
検知不能	325	264	205	207	172	171	171	175	163	176	168	-8	-4.5	0.0	52		
小計	6,219	5,726	5,561	5,030	4,605	4,334	4,155	3,864	3,757	3,582	3,355	-227	-6.3	0.8	54		
飲酒あり構成率	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	-	-	-	96		
飲酒なし	716,794	691,859	681,835	650,477	625,648	591,915	539,753	505,882	470,715	443,197	403,129	-40,068	-9.0	99.1	56		
調査不能	600	544	515	460	472	409	371	304	304	310	271	-39	-12.6	0.1	45		
合計	723,613	698,129	687,911	655,967	630,725	596,658	544,279	510,050	474,776	447,089	406,755	-40,334	-9.0	100.0	56		

注1 増減数(率)は、平成29年と比較した値である。

2 指数は、平成20年を100とした場合の平成30年の値である。

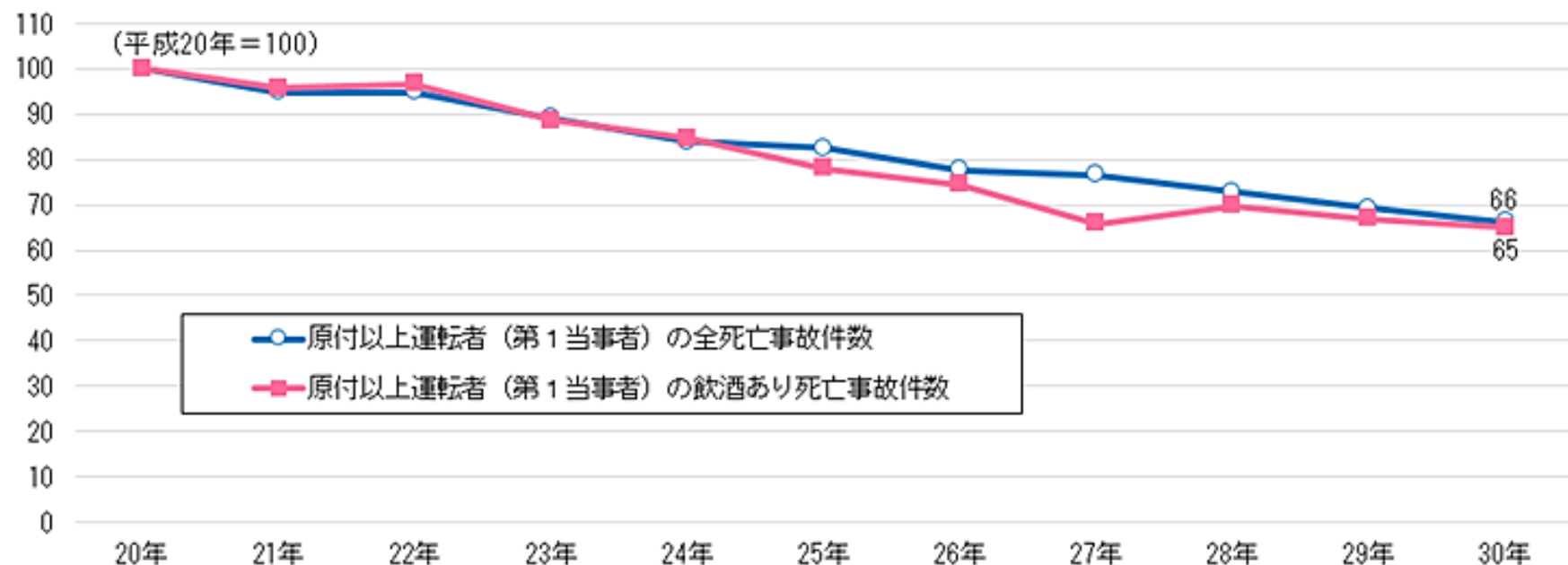
3 「原付以上運転者」とは、自動車、自動二輪車及び原動機付自転車の運転者をいう。

4 「第1当事者」とは、事故当事者のうち最も過失の重い者をいう。

5 「酒酔い」の件数は、交通事故に最も影響を与えている法令違反別の分類による件数とは一致しない。

# 飲酒運転による死亡事故件数の推移

原付以上運転者（第1当事者）の全死亡事故件数及び飲酒あり死亡事故件数の推移（指数）（平成20～30年）



○ 原付以上運転者（第1当事者）の飲酒状況別死亡事故件数の推移（各年12月末）

飲酒別	年												増減数	増減率	構成率	指数	
	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年						
飲酒あり																	
酒酔い	54	57	35	44	36	25	31	21	25	19	13	-6	-31.6	0.4	24		
酒気帯び(0.25以上)	167	171	171	143	146	151	120	105	131	128	121	-7	-5.5	3.9	72		
酒気帯び(0.25未満)	30	19	25	21	21	14	25	23	14	18	17	-1	-5.6	0.5	57		
基準以下	23	23	31	36	27	20	30	33	18	18	25	7	38.9	0.8	109		
検知不能	31	22	33	26	28	28	21	19	25	21	22	1	4.8	0.7	71		
小計	305	292	295	270	258	238	227	201	213	204	198	-6	-2.9	6.4	65		
飲酒あり構成率	6.5	6.6	6.6	6.5	6.6	6.2	6.2	5.6	6.2	6.3	6.4	-	-	-	98		
飲酒なし	4,327	4,103	4,109	3,860	3,635	3,593	3,378	3,356	3,162	3,023	2,881	-142	-4.7	93.0	67		
調査不能	54	47	40	48	38	34	34	28	35	21	20	-1	-4.8	0.6	37		
合計	4,686	4,442	4,444	4,178	3,931	3,865	3,639	3,585	3,410	3,248	3,099	-149	-4.6	100.0	66		

注1 増減数(率)は、平成29年と比較した値である。

注2 指数は、平成20年を100とした場合の平成30年の値である。

注3 「原付以上運転者」とは、自動車、自動二輪車及び原動機付自転車の運転者をいう。

注4 「第1当事者」とは、事故当事者のうち最も過失の重い者をいう。

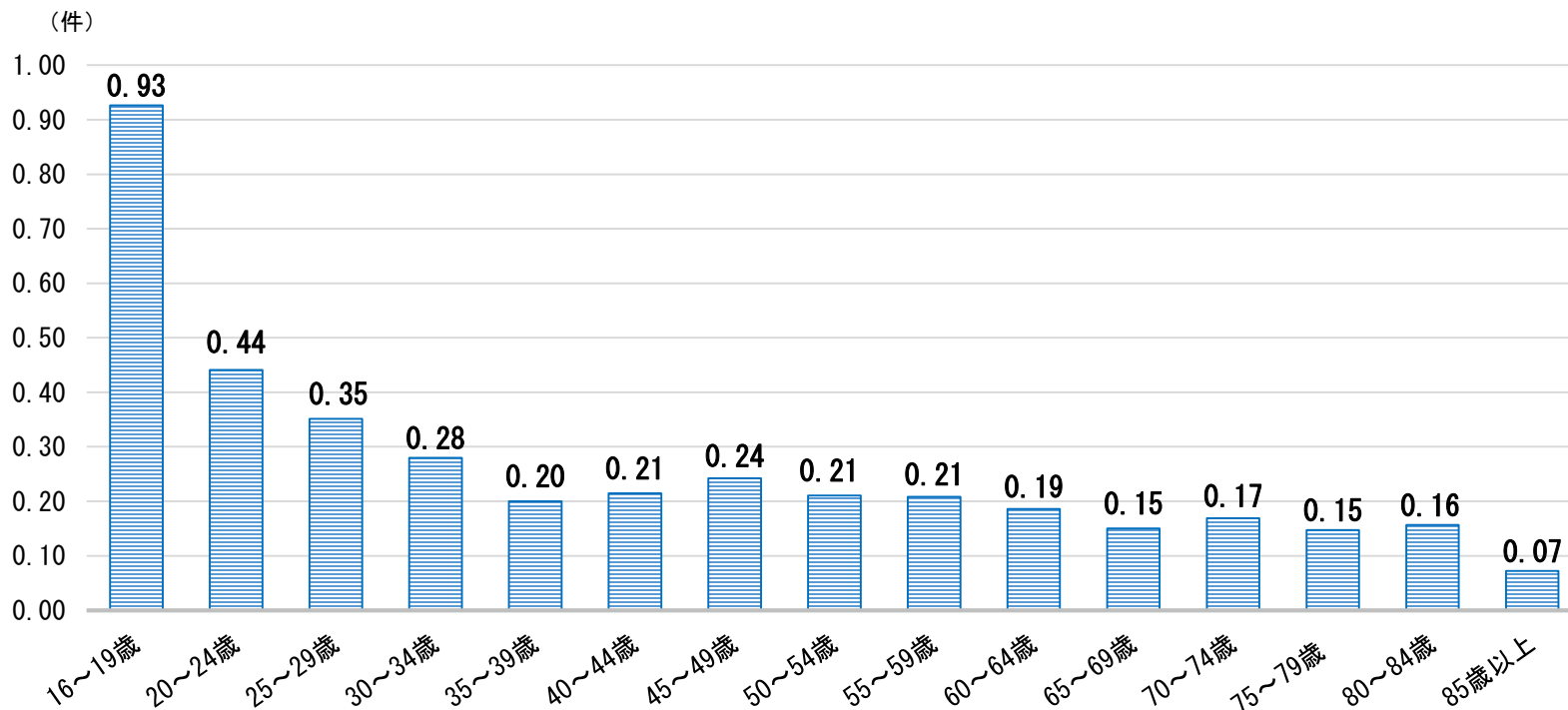
注5 「酒酔い」の件数は、交通事故に最も影響を与えている法令違反別の分類による件数とは一致しない。

# 原付以上運転者(第1当事者)の飲酒運転による 時間帯別交通事故件数の推移(各年12月末)

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元 6月末
交通事故件数	0～1時	1,776	1,024	812	698	706	646	574	557	524	485	480	439	399	155
	2～3時	1,256	731	573	557	517	473	429	372	351	350	361	305	314	122
	4～5時	878	565	423	445	411	365	319	343	321	309	281	274	218	115
	6～7時	773	658	502	482	482	448	408	379	384	322	343	343	317	148
	8～9時	547	453	388	319	330	298	258	245	245	231	215	216	241	100
	10～11時	368	266	268	251	237	194	213	207	200	180	169	188	144	81
	12～13時	350	263	230	212	211	212	181	189	169	153	163	138	156	55
	14～15時	488	338	279	306	296	274	223	231	225	182	174	174	174	86
	16～17時	750	573	464	441	434	346	347	319	330	304	265	303	246	109
	18～19時	1,198	796	661	668	604	516	481	462	450	382	405	373	347	140
	20～21時	1,440	883	771	620	598	580	522	453	407	443	395	378	379	172
	22～23時	1,803	1,012	848	727	735	678	650	577	549	523	506	451	420	184
	計	11,627	7,562	6,219	5,726	5,561	5,030	4,605	4,334	4,155	3,864	3,757	3,582	3,355	1,467
死亡事故件数	0～1時	111	70	55	52	51	51	43	40	44	31	44	38	37	11
	2～3時	111	78	39	50	48	49	35	30	37	34	45	24	26	19
	4～5時	90	63	43	43	43	32	33	30	36	19	23	27	22	10
	6～7時	39	30	22	27	24	24	19	18	16	18	17	19	21	5
	8～9時	13	11	16	11	14	10	8	5	9	10	2	7	13	5
	10～11時	15	9	3	5	8	2	6	8	3	10	2	3	6	2
	12～13時	8	11	6	3	7	10	7	9	2	6	6	4	6	2
	14～15時	17	13	7	8	10	9	10	7	7	4	5	8	7	5
	16～17時	22	17	13	10	15	5	14	12	13	15	10	7	6	4
	18～19時	44	33	21	20	21	17	22	19	14	15	17	15	12	7
	20～21時	58	39	33	20	25	22	19	20	23	11	17	17	18	8
	22～23時	84	60	47	43	29	39	42	40	23	28	25	35	24	10
	計	612	434	305	292	295	270	258	238	227	201	213	204	198	88

# 飲酒死亡事故の免許保有者10万人当たり年齢層別比較

原付以上運転者（第1当事者）の年齢層別免許保有者10万人当たり飲酒死亡事故件数（平成26～30年平均）



注 各年の件数を各年12月末の免許保有者数で除し、5年間の平均件数を算出。ただし、無免許件数を除く。

○ 原付以上運転者（第1当事者）の年齢層別飲酒死亡事故件数の推移（各年12月末）

	16～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
H26	12	26	24	24	22	20	19	18	15	15	6	5	4	1	0	211
H27	6	19	22	19	13	25	18	7	17	14	9	10	4	3	1	187
H28	12	18	19	16	16	19	19	15	14	9	20	9	6	2	0	194
H29	10	20	18	15	10	17	30	16	13	18	9	9	6	4	1	196
H30	4	22	17	20	16	16	19	23	12	8	13	9	2	2	0	183
合計	44	105	100	94	77	97	105	79	71	64	57	42	22	12	2	971
構成率	4.5	10.8	10.3	9.7	7.9	10.0	10.8	8.1	7.3	6.6	5.9	4.3	2.3	1.2	0.2	100.0

注 無免許72件を除く。

# 未成年者飲酒防止に関する警察の取組について

令和元年8月  
警察庁

## 未成年者飲酒禁止法に基づく取締り

未成年者飲酒禁止法に基づき、未成年者が飲酒することを知らず酒類を販売した営業者（営業者知情販売）及び未成年者の飲酒を知らず制止しなかった親権者（親権者不制止）に対して、取締りを実施

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
検挙件数	157	148	179	132	134	120	131	103	127	125
うち営業者の知情販売	136	127	135	103	97	94	84	71	83	78
うち親権者の不制止	21	21	44	29	37	26	47	32	44	47
検挙人員	197	182	232	156	172	150	162	119	144	147
うち営業者の知情販売	175	158	188	125	134	124	108	82	100	95
うち親権者の不制止	22	24	44	31	38	26	54	37	44	52

## 不良行為少年の補導

少年警察活動規則に基づき、飲酒をしている不良行為少年に対して、当該不良行為についての注意、その後の非行を防止するための助言又は指導その他の補導を実施

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
補導人員	1,013,840	1,011,964	1,013,167	917,926	809,652	731,174	641,798	536,420	476,284	404,754
うち 飲酒	17,028	17,089	16,724	15,481	14,153	12,191	11,681	11,648	12,822	13,371

## 関係業界・団体に対する指導等

- 「少年を取り巻く有害環境の浄化対策の推進について（局長通達）」（平成31年3月発出）により、各都道府県警察に対し、酒類を始めとする少年に有害な商品を取り扱う営業者に対し、指導、要請等の強化を指示。
- 警察庁では、「民法等改正に伴う20歳未満の者の飲酒防止のための取組について（要請）」（平成31年3月発出）により、関係業界に対し、酒類販売時における年齢確認の徹底等について要請を実施。各都道府県警察では、カラオケボックスやコンビニエンスストアに対し、少年の健全育成のための自主的措置の促進のための働き掛けを実施。

## 広報啓発活動

- 「未成年者飲酒防止強調月間」（毎年4月）、「青少年の非行・被害防止全国強調月間」（毎年7月）、「子供・若者支援育成強調月間」（毎年11月）に合わせて、関係機関・団体と連携した啓発活動を実施。
- 各都道府県警察では、非行防止教室等を通じ、児童・生徒等に飲酒による悪影響を呼びかけるなど、未成年者の飲酒防止のための広報啓発を推進。

# 平成30年度アルコール関連問題啓発週間について

## □アルコール関連問題啓発週間の目的

アルコール健康障害対策基本法第10条に基づき、国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、当該趣旨にふさわしい事業を国及び地方公共団体が実施されるよう努めるもの。

## □アルコール関連問題啓発週間の期間

毎年**11月10日～11月16日** [7日間]

## □平成30年度「アルコール関連問題啓発週間」に伴う対応

### ①アルコール関連問題啓発フォーラム

#### 【厚生労働省主催 + 都道府県共催】

厚生労働省主催 + 都道府県との共催（4県）でアルコール健康障害対策をテーマとする基調講演等を内容としたフォーラムを開催。

【共催都道府県】秋田県、埼玉県、愛媛県、佐賀県

11月10日：厚生労働省 11月11日：佐賀県

11月21日：埼玉県 11月25日：秋田県

12月16日：愛媛県

### ②その他啓発イベント等

関係団体によるアルコール健康障害対策をテーマとしたチラシ配布やイベントの実施、その他各省庁及び地方自治体における主体的な啓発事業等の実施。（30年度は27自治体で実施）

## アルコール関連問題啓発フォーラム2018 in Tokyo

### 確かな知識でしっかり予防！アルコール健康障害と対策

主催 厚生労働省  
 後援 内閣府・法務省・文部科学省・警視庁・国土交通省・国税庁・東京都・他  
 日時 11月10日（土）12時30分受付開始 開演 13時30分～16時45分  
 会場 ベルサール西新宿  
 （東京都新宿区西新宿4-15-3住友不動産西新宿ビル3号館）  
 「西新宿五丁目駅」A2出口徒歩6分（大江戸線）  
 「都庁前駅」A5出口徒歩6分（大江戸線）

参加費 無料  
 定員 240名

【申し込み受付】  
 参加申し込みは裏面のwebサイトから。  
 または裏面の申し込みフォームをFAXしてください。  
 FAX 03-5624-0367  
 （東京断酒新生活会）



Part1 ★基調講演★

- 講演① 「女性の飲酒とアルコール依存症」 岩瀬千絵（独立行政法人久米研究所センター 精神科医師）
- 講演② 「アルコール依存症と家族」 東ちづる（女優）

Part2 「飲酒と飲酒問題に関する疑問に答える・誤解を解く」

- twitterで募集した質問へ ◎Xクイズ的回答

田 亮介 鈴木野病院院長  
 保坂 昇 東京断酒新生活会  
 ●断酒会の例えって？ 東京断酒新生活会・模範例会  
 ●回復者の祭典 リカバリーパレード・コーラス

Part3 「アルコール依存症に対する正しい認識を」

- SBIRTSの勧め（ロールプレイ） 田亮介 鈴木野病院

生尾敏久+桑原 東京断酒新生活会

- パネルディスカッション 「アルコール依存症に対する認識」 ★パネラー 杉木ハルコ「健康で文化的な最低限度の生活」 原作者・湯藤 久米研究所センター医師 岩瀬千絵 大塚清光新聞 保坂 昇 東京断酒新生活会

★コーディネーター 田 亮介 鈴木野病院院長



# 令和元年度アルコール関連問題啓発週間について

## □アルコール関連問題啓発週間の目的

アルコール健康障害対策基本法第10条に基づき、国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、当該趣旨にふさわしい事業を国及び地方公共団体が実施されるよう努めるもの。

## □アルコール関連問題啓発週間の期間

毎年11月10日～11月16日 [7日間]

## □令和元年度「アルコール関連問題啓発週間」に伴う対応

### ①アルコール関連問題啓発フォーラム

【厚生労働省主催 + 都道府県共催】

厚生労働省主催 + 都道府県との共催（3県）でアルコール健康障害対策をテーマとする基調講演等を内容としたフォーラムを開催。

【共催都道府県】福井県、三重県、兵庫県

11月9日：厚生労働省 東京 富士ソフトアキバプラザ

11月23日：福井県 フェニックス・プラザ

12月7日：三重県 イオンモール鈴鹿中央ホール

12月17日：兵庫県 兵庫県民会館

### ②その他啓発イベント等

関係団体によるアルコール健康障害対策をテーマとしたチラシ配布やイベントの実施、その他各省庁及び地方自治体における主体的な啓発事業等の実施。（30年度は27自治体で実施）

## アルコール関連問題 啓発フォーラム2019 in Tokyo

確かな知識で予防と対策を  
みんなで考えよう！アルコール関連問題

主催：厚生労働省 後援：内閣府・法務省・警察庁・国土交通省・国税庁・東京都・他

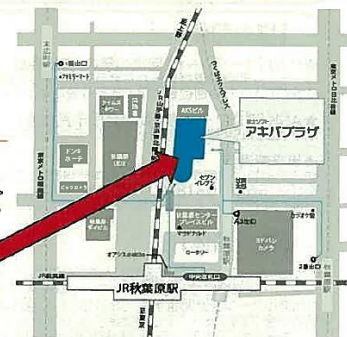
日時 2019年11月9日（土）  
13:00～16:10（受付開始12:00）

参加費 無料 定員 180名

【お申込み方法】応募締め切り11月8日（金）  
① Webサイトから…裏面に記載のアドレスからお申込みください。  
② FAXで…裏面の申込みフォームにご記入の上、お送りください。  
※送信先＞ FAX 03・5624・0367（東京断酒新生活）

会場 富士ソフトアキバプラザ  
〒101-0022東京都千代田区神田練堀町3

【交通】JR線 秋葉原駅 中央改札口より徒歩2分  
・つくばエクスプレス線秋葉原駅 A3出口より徒歩1分  
・東京メトロ日比谷線秋葉原駅 2番出口より徒歩3分



### Part1 飲酒運転・イッキ飲みを無くそう！

講演(1)アルコール健康障害と飲酒運転  
講師：駒木野病院副院長 田亮介先生

講演(2)命に関わるイッキ飲みをなくそう  
講師：愛媛大学 小佐井良太先生

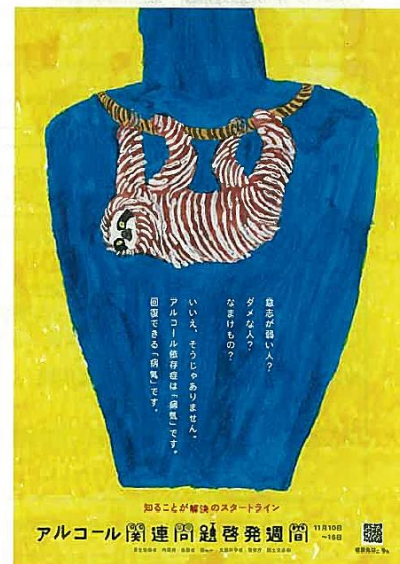
### Part2 依存症回復者の活動とメッセージ

(1)断酒会の例会って？  
東京断酒新生活会模擬例会・村中正義と会員家族

(2)回復者の祭典  
リカバリーパレード・コーラス

### Part3 パネルディスカッション アルコールによる社会問題と予防

愛媛大学 小佐井良太先生  
東海大学 神田里香先生  
東京断酒新生活会 村中正義氏  
コーディネーター 田亮介先生





# 平成30年度 依存症の理解を深めるための普及啓発

- アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復可能な疾患。
- その一方で、依存症に関する正しい知識と理解が得られていない上、依存症への偏見、差別もあり、依存症の方やその家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題がある。
- こうした課題の解決に向けての取組として、イベントやSNSをはじめとする各種媒体で情報発信を進める。

## □ 依存症の理解を深めるための普及啓発事業

### ① 依存症の理解を深めるための普及啓発イベント

(愛知・大阪イベント)

日時：平成31年2月17日(日) 場所：プライムツリー赤池 プライムホール(愛知県日進市)

平成31年2月23日(土) 場所：三井アウトレットパーク大阪鶴見 イベントスペース(大阪市)

出演者：濱口優(よゐこ)、依存症理解啓発サポーター 前園真聖、

松本俊彦(NCNP)、田中紀子(公社ギャンブル依存症問題を考える会)他

(東京イベント)

日時：平成31年3月6日(水) 場所：時事通信ホール 時事通信ビル2F(東京都中央区)

出演者：大森靖子(超歌手)、依存症理解啓発サポーター 前園真聖、松本俊彦(NCNP)

### ② 特設WEBサイト、SNSを活用した情報発信

◆ 特設WEBサイト(厚労省依存症対策HPよりアクセス可)を開設し、イベント開催、マンガ、動画等により依存症に関する正しい知識を啓発。Twitter：依存症ナビ(<https://twitter.com/izonshonavi>)

◆ コンテンツ配信：依存症に関する正しい理解の促進のためのマンガ、動画の特設WEBサイトで配信。

#### ■ 依存症啓発漫画

三森みささんが、依存症をテーマにした啓発内容の漫画を制作。



#### ■ 依存症啓発動画

YouTuberとしても活躍するお笑い芸人(せやろがいおじさん)が「依存症に対する偏見について物申す」動画を制作。



依存症理解啓発サポーター  
前園真聖



濱口優(よゐこ)



大森靖子



特設WEBサイト

### ③ 依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム

日時：平成31年3月10日(日) 13:00 ~ 16:30 場所：SMBCホール(東京都千代田区)

## □ その他

### 依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット

相談窓口として、各種民間団体(自助グループ・支援団体)の連絡先を掲載。

[メタボリックシンドローム](#)
[生活習慣病](#)
[健康政策](#)
[身体活動・運動](#)
[栄養・食生活](#)
[休養・こころの健康](#)
[歯・口腔の健康](#)
[飲酒](#)
[喫煙](#)
[その他（感覚器など）](#)
[健康用語辞典](#)
[執筆者一覧](#)
[e-ヘルスネット](#) > [情報提供](#) > [飲酒](#)

## 飲酒

### アルコールによる健康障害

[急性アルコール中毒](#)
[アルコールと肝臓病](#)
[アルコールとすい臓病](#)
[アルコールと循環器疾患](#)
[アルコールとメタボリックシンドローム](#)
[アルコールとうつ、自殺](#)
[アルコールと認知症](#)
[アルコールと癌（がん）](#)
[アルコールと歯科疾患](#)
[アルコールの消化管への影響](#)
[アルコール性肝炎と非アルコール脂肪性肝炎](#)
[アルコールと痛風](#)
[アルコールと糖尿病](#)
[アルコールと高脂血症](#)
[胎児性アルコール症候群](#)

### アルコールと社会問題

[わが国の飲酒パターンとアルコール関連問題の推移](#)

### アルコールの基礎知識

[飲酒量の単位](#)
[アルコールの吸収と分解](#)
[アルコールの作用](#)

### 賢く飲むためのコツ

[飲酒とJカーブ](#)
[酒量を減らすための方法](#)
[飲酒のガイドライン](#)
[酔い方の異常](#)
[二日酔いのメカニズム](#)

### ライフサイクルと飲酒

[高齢者の飲酒と健康](#)
[若者の飲酒と健康、事件・事故](#)
[女性の飲酒と健康](#)

### アルコールと依存

[アルコールと依存](#)
[アルコール依存症への対応](#)
[用語辞典](#)
[飲酒](#)
[アルコールによる健康影響](#)
[からだのしくみ](#)
[アルコール依存と離脱支援](#)

[メタボリックシンドローム](#)
[生活習慣病](#)
[健康政策](#)
[身体活動・運動](#)
[栄養・食生活](#)
[休養・こころの健康](#)
[歯・口腔の健康](#)
[飲酒](#)
[喫煙](#)
[e-ヘルスネット](#) > [情報提供](#) > [飲酒](#) > [アルコールによる健康障害](#) > [胎児性アルコール症候群](#)

## 胎児性アルコール症候群

妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対して低体重・顔面を中心とする奇形・脳障害などを引き起こす胎児性アルコール症候群と言われます。胎児性アルコール症候群には治療法はなく、また少量の飲酒でも生じる可能性があることから、妊娠中の女性は完全にお酒を止めるようにしましょう。

妊娠中のお母さんが飲酒すると、生まれてくる子供さんに様々な影響を残すことがあり、胎児性アルコール症候群（Fetal Alcohol Syndrome）と呼ばれています。当初は出生時の低体重や奇形などに焦点があてられることが多かったが、近年ではADHDや成人後の依存症リスクなどより広い範囲での影響がみられることが分かっており、胎児性アルコー

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

🏠 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 障害者福祉 > アルコール健康障害対策

福祉・介護

## アルコール健康障害対策

- 🔵 [お酒が強い人ほど要注意！！](#)
- 🔵 [1. アルコール健康障害対策について](#)
- 🔵 [2. アルコール関連問題啓発週間](#)
- 🔵 [3. 医療提供体制](#)
- 🔵 [4. 相談機関等](#)
- 🔵 [5. 民間団体等](#)
- 🔵 [6. 調査・研究等](#)
- 🔵 [7. 関係府省庁等の施策](#)

### お酒が強い人ほど要注意！！

アルコール依存症になると、様々な問題が・・・

### お酒が強い人ほど要注意！！

もともとお酒が全く飲めない人もいれば、たくさん飲める人もいるのは、本人の遺伝的な要因が関係しています。お酒は体に入ると、〈アルコール→アセトアルデヒド→酢酸→…〉と酵素により分解され、最終的に体外に排出されますが、この分解に関する2つの酵素は遺伝的にタイプが決まっています。そして、この2つの酵素の遺伝子のパターンとアルコール依存症の発症の関係を調べたところ、1. お酒に強い（お酒で顔が赤くなりにくい）けれど、2. 翌

▶ 政策について

▶ 分野別の政策一覧

▶ [健康・医療](#)

▶ [子ども・子育て](#)

▼ [福祉・介護](#)

▶ [障害者福祉](#)

▶ [生活保護・福祉一般](#)

▶ [介護・高齢者福祉](#)

▶ [雇用・労働](#)

# アルコール健康障害対策に係る研究

## **循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（厚生労働科学研究費補助金）**

研究課題名：地域におけるアルコール対策に関する観察・介入研究

研究目的：アルコール健康障害を予防するための早期介入手法の調査研究等

研究年度：2014年度～2016年度 研究代表者：梅澤 光政（獨協医科大学医学部公衆衛生学講座）

## **保健衛生医療調査等推進事業費補助金（障害者政策総合研究事業・精神障害分野）**

研究課題名：アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究

研究目的：新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインの作成 等

研究年度：2014年度～2016年度 研究代表者：樋口 進（国立病院機構久里浜医療センター院長）

## **循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究経費（厚生労働科学研究費補助金）**

研究課題名：飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究

研究目的：未成年や成人における飲酒状況の実態把握及び減酒のための効果的な介入の効果検証等

研究年度：2017年度～2019年度 研究代表者：尾崎 米厚（鳥取大学医学部環境予防医学分野教授）

## **保健衛生医療調査等推進事業費補助金（障害者政策総合研究事業・精神障害分野）**

研究課題名：アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究

研究目的：アルコール健康障害を予防するための簡易介入のプログラム開発と、その効果検証等

研究年度：2017年度～2019年度 研究代表者：杠 岳文（国立病院機構肥前精神医療センター院長）

## 研究の目的と方法

### 目的：

本研究は、地域住民を対象として、飲酒の現状や問題飲酒を把握し、これに対する地域ごとの事情を勘案した対策を作成・実施すること、そしてその効果を検証することを目的とする。そのために、地域で行われる健康診査に合わせてアルコール使用障害同定テスト（AUDIT）を実施し、飲酒状況や健康状態を把握して、飲酒に伴う問題の抽出を行う。また、問題飲酒者の摂取しているアルコール飲料を明らかとし、保健指導や減酒支援のために必要な情報を蓄積する。さらに、抽出された飲酒問題への対策とその評価のため、特定保健指導対象者（動機づけ支援、積極的支援）を対象として、ブリーフインターベンション（BI）の手法を用いた飲酒行動への介入を実践し、その効果を判定する。

### 研究方法：

本研究は横断研究と介入研究から成る。

横断研究の対象は、茨城県筑西市の平成26・27年度健康診査の受診者及び茨城県神栖市の平成27年度健康診査の受診者のうち、研究に同意し、健康診査時に問診の一部として実施したAUDITに回答した者である。筑西市においては、問診を担当する健診スタッフが、AUDIT質問紙を対象者に示しつつ、各質問について回答の聞き取りを行った。神栖市においては、健康診査の開始前に自記式のAUDIT質問紙を対象者に渡し、質問紙への回答を得た。回答の補助を行うため、専属の看護師1名を配置した。AUDITのスコアをそれぞれ算出し、健康診査の結果と比較した。また、両市において健康診査の尿検査と合わせてスポット尿検査も実施し、推定食塩摂取量を算出し、これもAUDITのスコアとの関連を分析した。

介入研究の対象は、平成27年度の茨城県神栖市の特定保健指導対象者のうち、平成27年度の健康診査時に実施したAUDITに回答し、問題飲酒ありと判定された者である。問題飲酒の基準はAUDITスコア8点以上とした。対象者の特定保健指導の初回時面談に合わせて研究者が同行し、対象者に研究内容を書面と口頭で説明した。研究への参加に同意した対象者のうち、BIの実施を希望した者を介入群とし、資料提供のみ希望した者を対照群とした。

## 結果と考察

### 結果と考察：

健康診査受診者のうち、問題飲酒を有する割合が40-74歳の男性で約25～30%、女性で約2～5%であることを明らかとした。これは一般集団の割合と概ね同じであった。また、問題飲酒者では男女・地域を問わず、喫煙、肝機能異常を有する率が問題飲酒の無い者よりも高く、更に男性の問題飲酒者では高血圧者の割合や推定食塩摂取量も高いことを明らかとした。つまり、問題飲酒者では循環器疾患のリスク因子の重積傾向があると考えられた。また、問題飲酒者の摂取頻度が高いアルコール飲料の種類を検討し、問題飲酒者では男女共通で焼酎を摂っている者の割合が非問題飲酒者より高く、また他に摂っている頻度が高いアルコール飲料も、男性（日本酒、ウイスキー）と女性（缶チューハイ）で種類は異なるが、いずれも比較的安価にアルコールを摂取できる飲料であることを明らかとした。

介入についてはBIから4週間後の追跡時に77%が減酒目標を達成しており、さらにBIを受けた者の61%でAUDITスコアの改善がフォローアップ調査時にみられたが、パラメーター変化については明らかな結果は得られなかった。また、BIのリクルートや実施に関するノウハウについては、記述的にまとめたが、実際にBIを行うためには、リクルートに関する問題や、BIを行う側のアルコールに関する知識の蓄積に関する問題などをクリアするための用意・工夫が必要であると考えられた。

### 結論：

地域住民を対象に、横断研究と介入研究を実施した。横断研究の結果から、AUDITは地域の健康診査受診者における問題飲酒者を概ね正しく評価できると考えられた。また、AUDITは問題飲酒者のスクリーニングに有効だけでなく、循環器疾患のハイリスク者もスクリーニングできる可能性があると考えられた。介入研究の結果から、BIは減酒に有効であると考えられたが、その実施にはリクルートの問題や保健・医療側の人材育成などの問題をクリアする必要があると考えられた。

（参考：2016年度総合報告書）

## 研究の目的と方法

### 目的:

本研究はアルコール依存症(以後、ア症と略)の予防、治療、社会復帰を支援するために必要な実態を把握し、支援のためのモデル構築、ガイドライン、マニュアル作成、家族に対する支援事業、ア症の啓発を推進するための研究や事業を実施する。加えて、アルコール健康障害対策基本法の実施計画立案に対する基礎資料の提供を目的とする。

### 研究方法:

ア症の普及・啓発に関して、一般市民向け及び家族向けに依存症の普及啓発用DVDやリーフレットを作成、各関係機関等で配布を行う。また家族向けの対応法や疾患の対応マニュアルを作成し啓発活動を行う。ア症家族の実態とニーズを調査し、分析結果に基づいた啓発活動も行っていく。ア症の実態調査では、ア症入院患者にアンケート調査を行い、患者特性の把握と治療予後予測因子を明確化する。またア症に関する一般向けのファクトシートを作成し、疾患の適切な理解に役立つ素材を作成する。さらにア症に対して効果のある抗うつ薬や抗精神病薬の探索を試みる。ア症に対する関係機関の連携については、現状の関係機関の支援態勢を把握し、回復に役立つ連携モデルを構築する。さらに、関係機関を効果的に活用するためのマニュアルを作成し、それを十分に生かすための研修方法について分析する。医療機関や回復施設に対してはアンケート調査を行い、社会復帰アプローチの実施の成果について把握し、よりよい支援の方向性について探る。また、ア症各関係機関の情報にアクセスしやすい情報資源ホームページを作成する。アルコール関連問題の簡易介入に関する研究では、職域での介入プログラム実施の効果を検討する他、ア症専門医療機関と一般医療機関の地域連携モデルの在り方についても言及する。ア症の診断・治療ガイドラインを作成するため、国外のガイドラインに関する文献のレビューなどを参考にしながらガイドライン完成を目指す。

## 結果と考察

### 結果と考察:

ア症の普及・啓発に関しては、家族の対応や家族と相談機関のつながりの促進を意識したDVDを作成し、専門職向けに上映会を行って評価を得た。ア症家族に向けてのアンケート調査では、**家族が本人の依存の問題に気付いた年齢と初めて相談に行った年齢は平均7年間空いていること等の実態を明らかにした。**ア症の実態調査については、久里浜医療センターのアルコール依存症の入院患者を対象とした転帰調査にて、**退院後1年間の断酒率は30%程度**であり、うつ病や不安障害を合併すると断酒率が有意に低かった。また、ア症の合併精神障害に関する調査では、断酒への補助的薬物療法の、抑うつ症状を合併したア症の抑うつ改善にも寄与する可能性が示された。ア症の実態に基づいた知識の普及のため、専門職向けに国内外の知見をまとめたレビューを、市民向けにはQ&A形式の分かりやすい形の資料を作成した。関係機関の連携については、全国の精神保健福祉センターに対してアンケート調査を行い、精神保健福祉センターはアルコール依存症専門医療機関情報を提供する体制はある一方で、情報を提供できる医療機関数の不足が示唆された。関係機関の機能向上のための研究では、早い段階で関係機関につながることで機能向上について有用であることが示された。社会復帰に関しての調査では、社会復帰の資源が限られていることや、地域格差が大きいことに困難を感じているとの現状や、**高齢者・重複障害・女性など抱える問題が複雑化している中で、医療連携と地域連携の必要性が示された。**また、ア症関係機関の情報資源ホームページを作成、公開した。アルコール問題の簡易介入に関する研究では、職域における習慣飲酒者向けの早期介入プログラムを開催した。身体科、精神科を含めた医療機関の連携を高めるための研修会を開催し、研修に参加した医師からの紹介件数が増加傾向にあった。身体科クリニック医師へのアンケート調査によれば、飲酒によって社会的問題が顕著でなければ精神科への紹介が行われない現状が把握できた。ア症の飲酒量低減効果についての研究では、アルコール依存症を疑う問題飲酒者に対して簡易介入を行ったところ、アルコール依存症およびその疑いのある群にも短期介入を行うことで、一定の飲酒量低減効果が認められ、かつ関連問題も減少した。**ア症の診断・治療ガイドライン作成では、依存症治療を専門としない医師向けに参考となる初期対応の例などを中心に作成した。**

## 研究の目的と方法

### 目的:

- 1) わが国の中高生の飲酒及び喫煙行動とその関連要因を明らかにし、実態と課題を明らかにすること。健康日本21(第2次)の評価指標を提出すること。中高生の生活習慣に関する新たな課題を明らかにすること。
- 2) 成人の飲酒行動に関する全国調査の実施に関わり、わが国の成人の飲酒行動の現状と課題を明らかにすること。
- 3) 地域保健または職域保健で活用可能な生活習慣病のリスクを高める飲酒を減らすための簡易介入方法を開発し、その効果を地域介入研究の手法を用いて検証する。本研究では、文献レビューによりエビデンスが検証されたBIプログラムを収集し、わが国のBIの見直しを行い、その際忙しい現場で採用可能な短縮版の作成も行う。業所を対象とした保健指導現場での通常版と短縮版の介入効果を検証する無作為化比較試験を実施する。また若年者の問題飲酒行動である機会大量飲酒(ビンジ飲酒)への介入効果を検証するために大学生を対象とした無作為化比較試験も実施する。これらを通して、介入ツールを開発する。

### 研究方法:

平成29年度末に納品された中高生の喫煙及び飲酒行動の全国調査のデータクリーニングを行い、全国集計、協力校別の集計と協力校への結果還元を実施した。8月末に厚生労働記者クラブで結果公表のための記者会見を開催し、調査結果を広く周知した。5月には成人の飲酒行動に関する全国調査の結果が納品され、集計解析を実施し、調査主体のAED研究班に結果を報告した。

一方、平成30年度初めから減酒支援ツールの作成、ベースライン、半年後、1年度の調査票作成を行い、倫理審査申請書を作成・提出し、倫理審査を経て7月に承認された。鳥取県の協会けんぽの傘下の中小企業従業員を対象に協会けんぽの保健師・栄養士による減酒支援を開始するための、交渉、説明、研修会を繰り返したが同意取得等がネックとなり介入開始が先送りになった。比較的規模の大きい鳥取県及び島根県の事業所、自治体職員等を対象にAUDIT実施後の減酒支援を研究代表者・分担者および大学で雇用した保健師・看護師により実施することとした。AUDITの実施は平成30年度11月から、減酒支援は、12月から始めた。

## 結果と考察

### 結果と考察:

- 1) 平成29年度(1年目)に実施した中高生の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査の結果を集計し、協力校へ集計結果を還元するとともに厚生労働記者クラブでマスコミにむけて全国集計結果を公表した。喫煙率、飲酒率は減少傾向を続けていた。一方、ネットの過剰使用をする者の割合が急増していた。加熱式たばこ、電子たばこの経験率、使用率を初めて調査し、少なからず使用者がいることが判明した。ネットの過剰使用が大きく報道され、次いで加熱式・電子たばこについての結果が報道された。
- 2) 成人の飲酒行動を調査する研究班へ助言し、調査内容に反映してもらった。集計、解析を引き受けて実施した。成人の加熱式たばこ、電子たばこの使用頻度も調べた。
- 3) 国内外のエビデンスの収集をもとに、減酒支援の介入ツールを作成した。無作為比較試験(ランダムに介入群と対照群に割り付け)のデザインで減酒支援の効果測定をするための研究を開始した。評価のためのベースライン、半年後、1年後調査票の作成、倫理審査、介入体制の整備、同意取得のための説明文書やツール作成を行った。約2000名にスクリーニング検査のAUDITを実施し、約400名の対象者を抽出し、同意取得、割り付け結果による介入(対照群、通常減酒支援(約15分)、短縮版(約5分))を開始した。現在約70名の同意取得・割り付けに従った介入を実施した。今後若者のビンジ飲酒(機会大量飲酒)を減らすための指導方法の開発も行うため、介入ツールの作成、大学生を対象とした指導の開始予定である。

(参考:2018度総括報告書)

## 研究内容

### ① 至適強度の簡易介入プログラム開発と効果的な早期介入研修プログラム開発に関する研究

基本計画の「早期発見、早期介入のための専門的な医療従事者向け研修プログラムを開発し、人材育成に努める」を受けた研究内容。飲酒量低減指導のための短時間外来プログラムを作成する。

### ② 医療機関におけるアルコール問題の実態把握及び簡易介入(SBI)の効果検証研究

基本計画の「アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法(プリーフインターベンションの効果検証研究を含む)について調査研究を行う」を受けた研究。プライマリケア、総合病院消化器、内分泌・代謝内科等で、AUDIT-Cで男性5点、女性4点以上の者等に10分程度の簡易介入を3回行い、3か月後と12か月後時点で飲酒量等を評価し、効果を検証する。

### ③ WEB上の簡易介入プログラム開発と効果検証研究

飲酒日記の記録とフィードバックを主体とするWEB上の簡易介入プログラム(SNAPPY-DOC)を作成、いくつかの事業所、医療機関でモニター調査しプログラムを改良。最終年度は、その効果を職域で飲酒量の変化等を指標に客観的に検証する。

### ④ 簡易介入(SBIRT)を用いた一般医療と専門医療の連携&早期介入モデル作成とその効果検証研究

基本計画の「一般医療との連携モデル創設に取り組む」を受けた内容。「アルコール健康外来」や「お酒の問題相談外来」をモデル的に作成し、そこから専門医療機関への紹介受診者数等を指標として前向き調査を行う。

### ⑤ 簡易介入を用いた早期介入地域モデル作成研究

基本計画の「アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う」を受けた内容。2018年度までに、東京都、大阪府、広島県、佐賀県、熊本県の地域から研究参加を得た。地域での住民対象のアルコール問題啓発のための講演会やケーブルテレビ、広報誌等での情報発信の支援等を行った。また、CRAFTを応用した女性向け飲酒行動変容プログラム(DASHプログラム)を作成した。

## 研究成果物

- ① 早期介入モデル研修プログラム及びそのテキスト
- ② 医療機関で用いる標準的な簡易介入プログラム及び ツール、マニュアル
- ③ WEB上の簡易介入プログラム
- ④ 一般医療機関と専門医療機関の連携モデル及び早期介入マニュアル
- ⑤ 簡易地域モデル介入及び介入実践マニュアル

## 研究成果を通じた貢献のイメージ

### SBIRTSによる地域での連携促進

#### スクリーニング(S)と簡易介入(BI)



プライマリケア、総合病院消化器科、内分泌・代謝内科、精神科クリニック等

専門医療への紹介(RT)



依存症専門医療機関

自助グループにつなげる(S)



自助グループ

紹介・連携





# 依存症対策総合支援事業

令和2年度予算要求 6.3億円 (5.1億円)

都道府県・指定都市において、医療機関や精神保健福祉センター、保健所、市町村、民間団体・回復施設、保護観察所等が相互に有効かつ緊密に連携し、専門医療機関及び治療拠点機関の選定や相談拠点（依存症相談員の配置）の設置、普及啓発など、地域のニーズに合わせた総合的な支援を提供する。

## 【内容】

### （１）依存症地域支援体制推進事業

地域における依存症の支援体制を構築するため、医療体制、相談支援体制、地域支援計画に係る事項に関し、関係機関による検討会を開催する。

- ①医療提供体制：専門医療機関の選定、医療機関間の連携 など
- ②相談支援体制：相談拠点の設置、連携、依存症相談員の配置 など
- ③地域支援計画：アルコール、ギャンブル等に関する地域計画 など

### （２）連携会議運営事業

依存症患者等に対する包括的な支援のため、関係機関が密接な連携を図り、地域における依存症に関する情報、課題の共有、研修計画の調整等を行う連携会議を開催する。

### （３）依存症専門相談支援事業

相談拠点における体制確保により、適切な相談支援を実施する。

### （４）依存症支援者研修事業

- ①依存症相談対応職員研修（対象者：保健所等職員）
- ②依存症医療研修（対象者：地域の精神科医療機関、精神科以外の医療従事者）
- ③地域生活支援者研修（対象者：市町村の福祉関係職員、障害福祉サービス事業所の職員等）

## 依存症対策総合支援事業（つづき）

### （５）普及啓発・情報提供事業

依存症はだれもがなりうる「疾病」であること等、正しい知識を周知するための普及啓発を行う。また、依存症相談拠点の周知、各種情報の収集・提供、小冊子やリーフレット等の作成・配布、市民向けフォーラム等の開催などを実施する。

### （６）依存症の治療・回復支援事業

精神保健福祉センター等において、SMARPPをはじめとした回復プログラムを実施する。

### （７）依存症患者の家族支援事業

精神保健福祉センター等において、家族に対する支援プログラムの実施や家族会の開催、相談支援等を行う。

### （８）受診後の患者支援に係るモデル事業

専門医療機関等において、専門職員を配置し、民間支援団体と連携した依存症患者に対する効果的な支援のあり方に関する知見を集積する

### （９）精神科救急・依存症医療等連携事業

医療・相談支援体制を整備し、精神科救急医療施設等との連携を推進

### （１０）地域における依存症対策促進事業【新規】

都道府県の基本計画に即した取り組み（依存症患者等の早期発見、早期介入、地域支援などを実施する場合等）に対する支援を実施する

# 依存症対策全国拠点機関設置運営事業

令和2年度予算要求 1.1億円（0.8億円）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症対策の『依存症対策全国拠点機関』として国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における指導者の養成や依存症回復施設職員への研修、情報センターによる情報発信等を通じて、依存症医療・支援体制の整備を推進する。

## 【内容】

### （1）人材の養成

#### ① 依存症の相談・治療等に係る指導者養成事業

都道府県等における依存症の支援に必要な人材養成を推進する。研修受講者は、都道府県等において研修の実施等の指導的な役割が期待される。

##### （ア）依存症治療指導者養成研修

都道府県等の専門医療機関等において依存症の治療に当たる医療従事者に対する研修

##### （イ）依存症相談対応指導者養成研修

都道府県等の精神保健福祉センター等において、相談支援に当たる職員に対する研修

##### （ウ）地域生活支援指導者養成研修

都道府県・市区町村において、依存症者の地域における生活の支援を行う者（障害福祉サービス事業者、相談支援事業者等）に対する研修

#### ② 依存症回復施設職員研修等の実施

全国拠点機関がダルク等の依存症回復施設の職員に対し、研修や課題等の情報収集を目的とした会議を実施

### （2）全国会議の開催（助言・指導、情報共有）

都道府県等の依存症専門医療機関及び依存症相談拠点の従事者等を対象とし、依存症の現状や課題、先進事例を共有する。

### （3）依存症対策全国センターの運営

- 依存症対策に資する研究等の情報収集、提供
- フォーラムの開催等による普及啓発
- センターやポータルサイトの運営等

# アルコール依存症の治療・相談対応指導者養成研修(依存症対策全国拠点機関設置運営事業)の受講者数 職種内訳

- 依存症対策全国拠点機関設置運営事業において、依存症の相談・治療等に関する指導者の養成研修を実施

	研修時間 (コマ数)	対象	医師	看護師	精神保健福祉士 社会福祉士	心理職	作業療法士	保健師	精神保健福祉 相談員	その他	合計
2018年度 10/3-10/5	19時間 (15)	治療	27	34	23	8	6	0	0	1	99
		相談	0	3	8	7	0	13	3	4	38
2019年度 第1回 9/5-9/6	12時間 (18)	治療	29	24	14	8	5	1	0	1	82
		相談	0	0	12	7	3	14	3	7	46
2019年度 第2回 2/12-2/13	10時間 (9)	治療	募集中								計100名 予定
		相談	募集中								

修了証書発行者数

その他は薬剤師、検査技師、依存症相談員、生活支援員、精神保健福祉センター職員など

## 依存症に関する問題に取り組む民間団体支援

### 全国規模で活動する民間団体

支援

#### 依存症民間団体支援事業

令和2年度予算要求 0.5億円 (0.3億円)

- 全国規模で依存症問題に取り組む民間団体が実施する依存症対策を推進
- 国から民間団体への支援。補助率10/10
- 支援例
  - ・必要な人材を養成するための研修
  - ・依存症に関する普及啓発等の活動 等
- 平成30年度は、8団体の事業を採択  
令和元年度は、12団体の事業を採択見込み

### 地域で活動する民間団体

支援

#### 依存症に関する問題に取り組む民間団体事業

令和2年度予算要求 地域生活支援事業571億円の内数

- 地域で依存症問題に取り組む民間団体が実施する依存症対策を推進
- 地方自治体から団体への支援（うち国が1/2を補助）
- 補助対象例
  - (1) ミーティング活動  
依存症者やその家族が悩みを共有することや情報交換ができる交流活動。（会場提供など）
  - (2) 情報提供  
依存症を抱える者やその家族の問題解決に資する情報提供。（リーフレット作成経費など）
  - (3) 普及啓発活動  
依存症に関する普及啓発活動。（刊行物発行に要する費用援助など）
  - (4) 相談活動  
依存症に関する問題の相談を受ける活動。（会場提供や相談専門家への謝金など）

# アルコール健康障害に関する主な診療報酬について

## 重度アルコール依存症入院医療管理加算（1日につき）

200点（30日以内）

100点（31日以上60日以内）

- (1) アルコール依存症の入院患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等によるアルコール依存症に対する集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供を評価したものであり、入院した日から起算して60日を限度として、当該患者の入院期間に応じて算定する。なお、ここでいう入院した日とは第2部通則5に規定するものをいい、入院期間が通算される再入院時は算定できない。
- (2) 当該加算の対象となるのは、入院治療を要するアルコール依存症患者に対して、治療プログラムを用いたアルコール依存症治療を行った場合であり、合併症の治療のみを目的として入院した場合は算定できない。
- (3) 当該加算を算定する場合には、医師は看護師、精神保健福祉士、公認心理師等と協力し、家族等と協議の上、詳細な診療計画を作成する。また、作成した診療計画を家族等に説明の上交付するとともにその写しを診療録に添付する。なお、これにより入院診療計画の基準を満たしたものとされるものである。
- (4) 家族等に対して面接相談等適切な始動を適宜行う。
- (5) 平成31年3月31日までの間、平成30年3月31日時点で臨床心理技術者であった者について、公認心理師とみなす。平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
  - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
  - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

## 精神科医連携加算 200点（1回）

精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合は、精神科医連携加算として、200点を所定点数に加算する。

※ 「うつ病等の精神障害」には、アルコール依存症も含まれる。

## 入院集団精神療法（1日につき）

100点

- (1) 入院集団精神療法とは、入院中の患者であって、精神疾患のものに対して、一定の治療計画に基づき、言葉によるやりとり、劇の形態を用いた自己表現等の手法により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係技術の習得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法をいう。
- (2) 入院集団精神療法は、精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は公認心理師等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。
- (3) 1回に15人に限り、1日につき1時間以上実施した場合に、入院の日から起算して6月を限度として週2回に限り算定する。この場合、個々の患者について、精神科医師による治療計画が作成されていることが必要である。なお、入院の日及び入院の期間の取扱いについては、入院基本料の取扱いの例による。
- (4) 入院集団精神療法に使用する十分な広さを有する当該医療機関内の一定の場所及びその場所を使用する時間帯を予め定めておくこと。
- (5) 入院集団精神療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。
- (6) 入院集団精神療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

# アルコール健康障害に関する主な診療報酬について

## 通院集団精神療法（1日につき） 270点

- (1) 通院集団精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、精神疾患のものに対して、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法をいう。
- (2) 通院集団精神療法は、精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は公認心理師等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。
- (3) 1回に10人に限り、1日につき1時間以上実施した場合に、開始日から6月を限度として週2回に限り算定する。
- (4) 通院集団精神療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。
- (5) 通院集団精神療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

## 精神科デイ・ケア(1日につき) 1 小規模なもの 590点

### 2 大規模なもの 700点

- (1) 精神科デイ・ケアは、精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき6時間を標準とする。なお、治療上の必要がある場合には、病棟や屋外など、専用の施設以外において当該療法を実施することも可能であること。また、この実施に当たっては、患者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。
- (2) 「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
- (3) 精神科デイ・ケアは入院中の患者以外の患者に限り算定する。ただし、他の医療機関に入院中の患者であって、退院を予定しているもの(区分番号「I011」精神科退院指導料を算定したもの又は区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料を算定している患者であって、指定特定相談支援事業者等において、退院後の生活を念頭に置いたサービス等利用計画が作成されているものに限る。)に対しては、退院支援の一環として、当該他の医療機関の入院中1回(区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料を算定しているものについては入院中4回)に限り算定できる。この場合、当該他の医療機関に照会を行い、退院を予定しているものであること、入院料等について他医療機関を受診する場合の取扱いがなされていること、他の医療機関を含め、入院中に精神科デイ・ケアの算定のないことを確認すること。また、精神科デイ・ケアを算定している患者に対しては、同一日に行う他の精神科専門療法(他の医療機関で実施するものも含む。)は、別に算定できない。
- (4) 同一の保険医療機関で精神科デイ・ケア等を開始した日から起算して1年を超える場合には、精神科デイ・ケア等の実施回数にかかわらず、算定は1週間に5日を限度とする。ただし、週4日以上算定できるのは、区分番号「I008-2」精神科ショート・ケアの(4)のAからEまでのいずれも満たす場合に限られること。
- (5) 月14回以上精神科デイ・ケア等を実施した患者の数等について、毎年10月に「別紙様式31」を用いて地方厚生(支)局長に報告すること。
- (6) 治療の一環として治療上の目的を達するために食事を提供する場合にあっては、その費用は所定点数に含まれる。
- (7) 同一の患者に対して同一日に精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを併せて実施した場合は、精神科デイ・ナイト・ケアとして算定する。
- (8) 当該療法に要する消耗材料等については、当該保険医療機関の負担とする。
- (9) 「注5」に掲げる早期加算の対象となる患者は、当該療法の算定を開始してから1年以内又は精神病床を退院して1年以内の患者であること。
- (10) 「注6」については、入院中の患者であって、退院を予定しているもの(区分番号「I011」精神科退院指導料を算定したもの又は区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料を算定している患者であって、指定特定相談支援事業者等において、退院後の生活を念頭に置いたサービス等利用計画が作成されているものに限る。)に対して、精神科デイ・ケアを行う場合に、入院中1回に限り算定できる。
- (11) 「注4」に掲げる長期入院患者とは、精神疾患により、通算して1年以上の入院歴を有する患者であること。
- (12) 当該保険医療機関又は他の保険医療機関に入院中の患者に対して精神科デイ・ケアを行う場合、当該患者は精神科デイ・ケアを提供する対象患者数に含めること。
- (13) 精神科デイ・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録等に記載する。