

👉 ゆるいつながり

時期ごとにテーマやスタイルを変えながらも続いてきたのは、自由度の高い、いわば「ゆるい」つながりの会議だからというのも重要な一面だ。

その土台となっているのが、参加者同士の対等性。発足当初から、「平場で話せる場」であることを大事に、断酒会の悩み、医療の懸案、行政の困りごとなどを、率直に出し合ってきた。

👉 参加者にとってのメリット

たとえば断酒会にとっては、イベントなどの告知や相談ごとなどで、昼間に関係機関を回らなくても会議に持ち込めば一度ですむ。例会場やイベント予算などの困りごと、参加者から知恵やヒントがもらえる。

行政にとっても、依存症対策を具体化するアイデアが得られる場となっている。

互いに顔見知りの関係になっているため、ケースをつなげやすいというメリットもある。

👉 会議から生まれたもの

話し合いの中から、新しい啓発ツールや地域の資源が生まれてきた。

「ひあかもか通信」をはじめ、老人ホームでの断酒会、家族会の再建、B型作業所開設、断酒会昼例会スタート、教育機関等への出前講座などである。こうした実績が、会議継続への後押しとなっている。

今後の課題と展望

コロナ禍の3年間で、会議に変化があった。事務局の比重が大きくなったことである。

主催は断酒会なのだが、実際のところ、開催の可否の判断や、感染対策、参加者への連絡など、事務局の業務負担が増した。その中で、前述のオンライン開催の試みをはじめ、事務局側で準備して話題を提供する形が多くなっているという。

「事務局がやりすぎると、保健所主催のようになってしまって、従来のよさが失われてしまいます。会議時間も限られる中で、活発なかけあいが

減っています。各機関の自主性を発揮してもらう方法を模索しているところです」と岡本氏は話す。

会議内容だけでなく、「ひあかもか通信」も従来の断酒会員による配布から、事務局配布に変わった。コロナにより医療機関では外来者の制限が行なわれたため、相談員が業務で訪問するついでに持参したり、医療機関との会議の場で渡したり、という形になったのだ。

今後もこれを続けるか、断酒会による啓発活動に戻すか、検討中だという。

新しい展望もある。

ひとつは、AAメンバーの参加である。イベントの告知で西保健センターに立ち寄ったことをきっかけに、2022年10月から複数メンバーが毎回参加するようになった。

会議ではこれまでも折に触れて「断酒会員の減少」が議題にのぼってきたが、AAではどうなのか、運営はどうなっているかなど、ざっくばらんな話し合いが行なわれたという。

断酒会もAAの参加に刺激を受け、会議での発言が増加した。さらに、役員の世代交代を進めていくことで、「若返り」をはかっているところだという。

もうひとつは、アルコールに限らず、薬物・ギャンブルなど依存症対策の守備範囲が広がっていることだ。大阪府ではIR（カジノを含む統合型リゾート）の整理計画も進んでおり、今後どんな課題をどのように話し合っていくのか、平場で語れる会議の重要性はいっそう増している。



地域連携 好事例の「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）

国の基本計画に先んずる形で2016年3月に「アルコール健康障害対策推進計画」を策定した鳥取県。その計画の目玉のひとつが、相談・治療・連携・人材育成までワンストップで行なう「依存症支援拠点」と「相談支援コーディネーター」の設置だ。彼らは病院スタッフとしての業務と並行する形で、いわばプロフェッショナル集団として地域のネットワークづくりに奔走してきた。7年目の連携の現状は？

実施地域

鳥取県

実施主体

鳥取県アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症支援拠点機関
(明和会医療福祉センター渡辺病院)

連携組織等

鳥取市保健所 倉吉保健所 米子保健所 鳥取県精神保健福祉センター 鳥取県断酒会 鳥取ダルク ギャンブル依存症家族の会鳥取 アディクションネットワーク研究会 鳥取県東部医師会 鳥取県中部医師会 鳥取県西部医師会 ほか

スタート時期

2016年5月、渡辺病院が県のアルコール健康障害支援拠点機関に指定され、相談支援コーディネーターが設置された。

2018年度には薬物依存症支援拠点機関としても指定を受け、2020年度にはギャンブル等依存症支援拠点機関の指定を受けた。

目的・意義

2013年に成立したアルコール健康障害対策基本法の趣旨にもとづいて策定された鳥取県アルコール健康障害対策推進計画（2016～2020年度）と、鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画（2021～2025年度）に定められた対策を具体化する活動の重要部分を担っている。

具体的な活動

依存症についての専門的な知見を有する相談支援コーディネーターが、専門相談・支援計画のコーディネートにあたるとともに、県内各圏域の連携づくりのサポート、人材育成、予防啓発活動などを行なっている。

【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
山下陽三氏（副院長）

林敏昭氏（看護師）

岩岸直美氏（精神保健福祉士）

かくどうみひろ
角道倫宏氏（作業療法士）

推進計画のスタート

国としてのアルコール対策の理念法であるアルコール健康障害対策基本法は2013年12月に成立し、2014年6月に施行された。鳥取県議会では早くもその翌月、基本法にからんだ「緊急対策事業」として300万円あまりの補正予算を可決し、9月には関係者による「対策会議」を立ち上げた。

対策会議には県内で依存症医療を担ってきた渡辺病院、鳥取県断酒会をはじめとして、鳥取大学医学部環境予防医学分野、鳥取県病院協会、鳥取県薬剤師会、鳥取県老人福祉施設協議会、鳥取県民生児童委員協議会、鳥取保護観察所、鳥取刑務所などから、幅広い関係者が顔をそろえた。

4回の会議を経て2016年3月、「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」が策定された。国の基本計画（同年5月に閣議決定）より先行する、驚きのスピードだった。

その目玉を、いくつか挙げておく。

支援拠点の設置

2016年5月、渡辺病院をアルコール健康障害支援拠点に指定。

実は県の推進計画の素案を作成したあとで国の基本計画案が明らかになり、そこでは「全ての都道府県において、(1) 地域における相談拠点、(2) アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関、をそれぞれ1箇所以上定める」ことが目標とされていた。

鳥取県の支援拠点は、この2つを兼ねる形となっている。結果的には、相談と専門治療がワンストップで行なえることが利便性につながり、次に述べるコーディネーターの専門性という上でも大きな強みとなった。

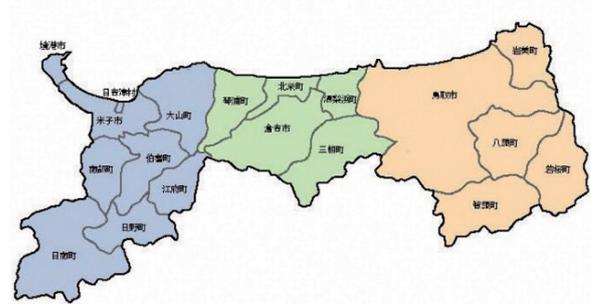
相談支援コーディネーター

支援拠点に「相談支援コーディネーター」を配置し、相談対応、回復までの切れ目のない支援のための関係機関との連絡調整、出前講座や研修会などによる啓発活動などを行なうこととされた。

コーディネーターは1名配置の予算だが、実際は渡辺病院勤務の精神保健福祉士や看護師など多職種がチームとなって役割分担し、啓発・相談等にあたることとなった。

ネットワーク研究会

鳥取県には、鳥取市のある東部、米子市と境港市のある西部、そして倉吉市のある中部という3つの二次保健医療圏があり、通常の医療はこの保健医療圏内で完結する。



このうち県東部では1999年に精神保健福祉センターを事務局にネットワーク研究会が発足し、依存症対策における連携の核となってきた。

推進計画では、この研究会を西部、中部でもスタートし、各圏域で行政・医療・福祉・司法関係者・民間団体等による事例検討等を通じて対策に取り組むこととした。県全体に連携を広げようというものだ。

2016年度から西部、中部いずれも年1回の研究会が開催されている。なお現在の東部地区アディクション関係者ネットワーク研究会は、2016年まで年6回、2017年以降は年4回のペースで開催されている。

かかりつけ医の依存症対応力向上

推進計画では、アルコール依存症の進行予防（2次予防）を進めるためのカギとして、第一に、精神科医とかかりつけ医との連携強化を挙げた。その上で、かかりつけ医が依存症患者を早期発見し、必要に応じて専門治療や回復の場につなげることができるよう、研修を行なうとした。

これにもとづいて始まったのが、各圏域で毎年1回開催の「かかりつけ医等依存症対応力向上研修会」である。

この研修会は各医師会への委託事業で、企画・運営を支援拠点がサポートしている。

アルコール健康障害普及啓発相談員

対策会議において断酒会から提案があり、推進計画の具体策として加えられた。

依存症から回復した当事者や、地域で飲酒に関

連した問題に関わる機会が多い民生委員・保護司などから育成・任命し、地域での普及啓発や相談体制の充実を図るというものだ。

東部ではすでに渡辺病院が選定されていたが、西部圏域で2022年4月に米子病院が専門医療機関として選定され、中部では2023年10月に倉吉病院が選定された。

2 期目の推進計画

2021年度からの推進計画のポイントとなるのは次の点である。

薬物・ギャンブルなどの依存症対策

アルコール健康障害に加えて、薬物依存症、ギャンブル等依存症や多重依存（クロスアディクション）への対策も含めた「鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画」として策定された。

その背景として、2018年に「ギャンブル等依存症対策基本法」が施行されたことや、2005年開設の鳥取ダルクが県内でのアディクション関係者連携の起爆剤となってきたことなどがある。

なおこれに先立ち渡辺病院は、2018年に薬物依存症支援拠点機関としても指定を受け、2020年にギャンブル等依存症支援拠点機関としても指定を受けている。

各圏域に専門医療機関

もうひとつの目玉は、圏域ごとに専門医療機関を選定するとしたこと。

ここで、アルコールに関する相談件数の推移をみてみよう（下の表）。2016年に渡辺病院が支援拠点となり、相談支援体制が強化されてからの数年で、相談件数が3倍にまで増加した。ただし支援拠点への相談を圏域別にみると、東部圏域からの相談が大多数を占めており、中部・西部からの相談アクセスに課題があることや、身近な場での相談・治療のニーズに応える必要性が浮かび上がった。これが各圏域での専門医療機関選定の背景である。

なお、薬物依存症に関する相談は、支援拠点と保健所などを合わせて年15～20件。参考まで鳥取ダルクが年10～20件程度である。

ギャンブル等依存症については年50～60件程度となっている。「ギャンブル依存症家族の会 鳥取」で、2022年度に74件の相談を受けている。

今回、推進計画策定の事務局であり県内での依存症対策を管轄する鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課に、連携の現状や課題についての取材を依頼したが、事情により資料提供とい

アルコール健康障害 相談者実数（延べ相談件数）

区分／年度	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022
支援拠点機関 (渡辺病院)		48 (48)	61 (71)	96 (109)	73 (96)	92 (105)	95 (128)	65 (96)
専門医療機関 (米子病院)								49 (50)
鳥取市保健所	9 (19)	10 (41)	19 (91)	23 (93)	23 (72)	10 (136)	13 (78)	9 (110)
中部総合事務所 倉吉保健所	5 (5)	3 (6)	5 (5)	4 (6)	5 (13)	11 (25)	7 (13)	7 (12)
西部総合事務所 米子保健所	8 (24)	14 (99)	14 (84)	9 (53)	17 (36)	8 (36)	17 (48)	12 (40)
精神保健福祉 センター	26 (54)	22 (47)	20 (32)	15 (30)	12 (54)	11 (38)	7 (15)	10 (14)
合 計	48 (102)	97 (241)	119 (283)	147 (291)	130 (271)	132 (340)	139 (282)	152 (322)

う形で対応いただくことになった。

全国に先駆けて快進撃を続けてきた鳥取県の依存症対策は、今どうなっているのだろう。

支援拠点機関である渡辺病院に取材をお願いした。応じてくださったのは副院長の山下陽三医師をはじめ、3名の相談支援コーディネーターである。

支援拠点の活動

相談支援コーディネーターは、当初の6名から7名になった。山下医師をリーダーとする多職種チームである。外来看護師、病棟看護師、精神保健福祉士、作業療法士、そして新たに公認心理師がチームに加わった。

Zoomでの取材に協力してくださった3名は口々に「あの人は本業をさぼっている、と言われないように、スタッフ全体の理解を得ながら活動しています」と笑う。

林敏昭氏の場合、「本業」は外来看護師。しかしその傍ら、コーディネーターとして専門相談を受けるほか、研修講師として外部に出向くことも多い。シフトを抜けることがしばしばなので、直属上司の理解や、同僚の協力が欠かせない。

月1回、コーディネーターらが集合してアディクション・スタッフ会議が行なわれ、1時間の会議のおよそ半分が支援拠点としての話し合いにあてられている。

作業療法士の角道氏は「会議の場をはじめ、折に触れて相談しながら活動しています。一人で抱え込まずに済むのがいい」と話す。

では、定期開催の研修などを中心に具体的な活動や現状をみていこう。

😊 支援拠点機関事業研修会

保健・医療・福祉・教育・更生保護など依存症関連問題に従事する人を対象とする「鳥取県アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症支援拠点機関事業研修会」を、毎年参加費無料で開催している。

会場は鳥取市だけでなく、米子市や倉吉市など各圏域にまたがり、おおむね年4回開催。テーマは動機づけ面接や集団療法をはじめとする治療技法や、家族支援など。2018年度以降は薬物、2020年度からはギャンブルもテーマに加わっている。

2020年度はコロナ禍による延期はあったものの、9月、11月、12月、2月と4回の開催を続け

た。講師はリモート講演だが会場には30名を超える参加者が集まった回も。2021年度からはハイブリッド開催が基本となった。



2021年10月2日(土)「薬物依存症への支援対策と家族が必要とする支援」研修会



2021年10月16日(土)「依存症治療と動機づけ面接法の活用」研修会

また、アルコール健康障害普及啓発相談員を対象とした研修会も年1回実施。こちらは2019年度は感染防止のため書面による研修としたが、ハイブリッドでの講演と意見交換を継続している。

😊 出前講座

年に5～7回程度、コーディネーターによる出前講座が行なわれている。対象は依存症関係の行政担当者だけでなく、地域住民、教育関係者、薬剤師、介護関係者など、多岐にわたる。

また、2023年度新たに大学祭へ保健師とともに出かけて予防活動を行ったり、企業の健康フェアにブースを設けての啓発活動も。

角道氏はこう話す。

「今年度は鳥取大学や鳥取環境大学に出向いて、

アルコール問題の予防教育を行ない、ゲーム依存の問題にも少し触れました。今後は若い人向けにギャンブル問題の予防啓発もやっていきたい。久里浜医療センターでの研修報告でも、オンラインのギャンブルによる借金などで大学を中退する学生が全国医的に増えているので、少しでも早く情報を提供する必要があります」

😊 各圏域へのサポート

中部と西部にも専門医療機関が指定されたことで、県全体の状況はどう変わっただろうか？

「変わるのは、これからです」と山下医師は答えた。

西部圏域の米子病院はかねてから断酒会と連携して依存症治療に取り組んできたが、主力となっていた医師がクリニックを開業したこともあり、地域ネットワークの核としての機能維持が目下の課題となっている。

中部圏域では倉吉病院が専門医療機関としての取組をスタートしたところ。2023年度に中部の研

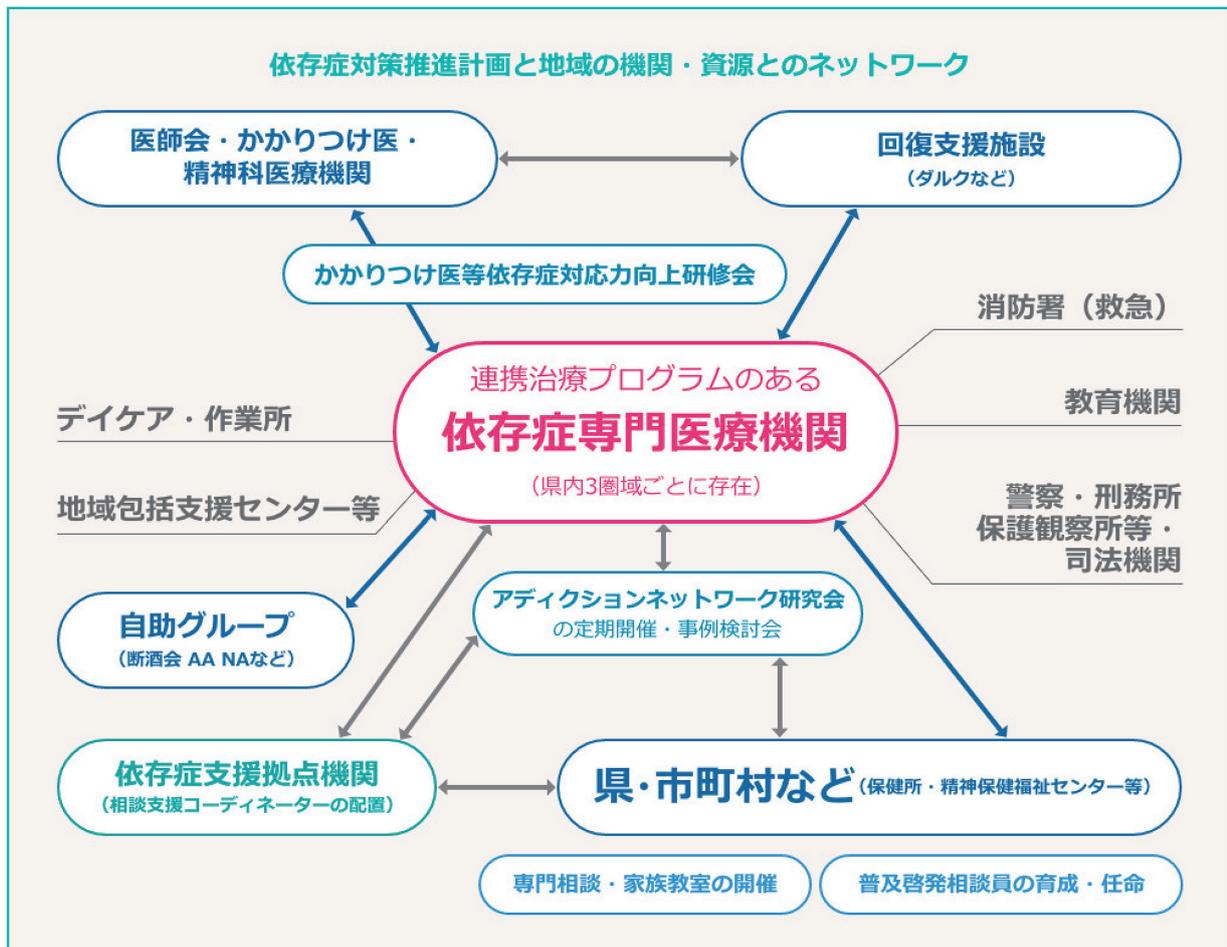
修会で講師を務めた相談支援コーディネーターの岩岸直美氏（精神保健福祉士）は、関心の高まりを実感したという。

「年々、参加者が増えています。数年前は専門職が10数人といった感じでしたが、今は30人を超えました。職種も広がっていて、医療関係者だけでなく、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、相談支援事業所、社会福祉協議会、訪問看護事業所などから参加がありました。質問も具体的で、当事者や家族にどんな声かけをしたらよいか、医療機関や自助会にはどうつなげればよいのか、など、次々手が挙がりました」

林氏が付け加える。

「以前は、中心となって依存症を受けてくれる医療機関がない状態でしたが、今はつなげる先ができたことで、具体的な相談になりやすいのだと思います」

なお今後は、アルコールだけでなく、薬物やギャンブルについても、各圏域での治療ができるようになることが課題だという。



鳥取県依存症支援機関 渡辺病院のホームページより

☺ かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

県から各圏域の医師会に事業委託して、毎年1回ずつ開催。テーマの提案や講師の選定など企画・運営は支援拠点が全面協力している。

当初は、アルコールに関する基礎知識などの講演と体験発表、という形だったが、2019年度からはこれに加えて各圏域の医療機関などから事例を報告してもらうことにした。

参加者数は開始からの数年で増加し、たとえば西部医師会の場合、第1回の2016年には22名、以降34名、49名、SBIRTS普及促進セミナーを兼ねた2019年には断酒会からの参加もあり68名にのぼった。

山下医師はこう話す。

「事例をめぐる話し合いの中で、『精神科に紹介したが、ちゃんと診てもらえなかった』などの発言が出ることもあり、依存症治療への理解はまだ難しい点があります。それでも、当事者の体験談はみなさん熱心に耳を傾けてくださる。やめたいのにやめられなかった、など本音を聞くことで、依存症に対するイメージは少しずつ変わってきているのではないかと思います。この研修会は、回復者の声を聴いていただける貴重な機会です」

2020年には、「ベンゾジアゼピン系処方薬の使用上の注意」をテーマに掲げ、ダルクメンバーによる体験発表や、各圏域の薬局での取り組みに関する報告も行なわれた。東部医師会の研修参加者は50名にのぼっている。

この研修会の間を通じて、肝臓疾患と疫学など各専門分野のドクターの橋渡しも行なわれ、連携の広がりにも寄与している。2022年度にはゲーム依存を含めた行動依存をテーマにし、小児科医を含めた交流が行なわれた。

「依存症に理解のある医師の層が、少しずつ厚くなりつつあります。長いこと、医学教育の中でも依存症についてはほとんど扱われてこなかった現実がありますが、現場から少しずつ変わりつつある手応えを感じています」

今後の課題と展望

今後に向けての課題とともに、次への構想も挙げられた。

たとえば、普及啓発相談員のさらなる活用である。現状では、断酒会員やダルクメンバーで相談員となった人が講演を行ったり研修会や家族教室で体験発表をしたりしているが、当初の目的である地域での活動ができているかどうかには、疑問があるという。

そもそも相談員の名前がオープンにされていないため、保健所などが声をかけることはできるが一般からの相談員の利用依頼に応えるしくみが少ない。ネット上ですべてを公開できないとしても、障がい福祉課で集約している情報にアクセスしやすい形ができないか、などの案が支援拠点での意見交換やアンケートの中で出ているという。

「民生委員や保護司は高齢の方が多いため、研修会に出にくい、オンラインへの対応が難しいといった課題もありますが、依存症者が経済的な困難を抱えた場合などに関わるチャンスがある方々なので、ぜひ知識を持って、地域での活動もしていただきたい」と山下医師。

もうひとつの課題は、かかりつけ医のさらなる「対応力向上」である。そのためにも、研修を受講した医師を県のサイトに登録するなど、依存症を理解して対応していることを標ぼうできるしくみができたらよいのではないかと。

こうして、活動の最前線では、次へに向けての構想が次々生まれている。連携を広げていくためにもっともっとできることがある、という勢いを感じた。

全国のトップを切って推進計画を策定し、ぶちぎりのパワーを見せた鳥取県、ぜひこれからも積極的な対策に期待したい。

地域連携 好事例の「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

対象地域

福岡県、三重県

実施主体

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

連携組織等

福岡県警、福岡県飲酒運転撲滅対策医療センター（事務局 雁の巣病院）、福岡県医師会、県内 26 か所の医療機関 ほか
三重県警、県内 34 か所の医療機関 ほか

スタート時期

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例が 2012 年 9 月より全面施行。
三重県飲酒運転 0（ゼロ）を目指す条例が 2013 年 7 月より施行。

目的・意義

県、県警察、市町村、関係機関・団体が連携して飲酒運転撲滅運動を推進し、県民一人ひとりに「飲酒運転は絶対しない、させない、許さない」という意識を定着させる。さらに、飲酒運転違反者等に対し、アルコール依存症に関する受診等の義務履行を促進し、アルコール健康障がい早期発見・早期治療及び飲酒運転の再発防止に努める（福岡県）。

飲酒運転の根絶対策に関する施策の基本となる事項を定め、飲酒運転対策を総合的かつ計画的に推進することを目指して、条例を制定。アルコール依存症の早期発見およびアルコール依存症者による再犯未然防止を目的として受診義務を含めた（三重県）。

【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

1. 都道府県の飲酒運転に関する条例の制定状況および内容

飲酒運転根絶のための対策については、多くの地方自治体が交通安全実施計画等に沿って実施されている一方で、飲酒運転根絶に特化した条例が制定されている都道府県は多くない。令和6年2月末現在、都道府県における飲酒運転対策に関する条例制定は11道県であった。2023年に入って、千葉県、石川県が新たに条例を制定していた。飲酒運転違反者へのアルコール依存症に関する受診を義務づけていたのは、三重県、和歌山県および福岡県であった。北海道は、保健所によるアルコール健康障害に関する保健指導を勧奨していたが、受診を条例で義務化する内容ではなかった。概要は表1の通りである。

2. 受診義務条例県（福岡県、三重県）での受診率の推移

以前の報告¹¹で示したように、飲酒運転違反者へのアルコール依存症に関する受診を義務づけている2県（福岡県、三重県）の飲酒運転事故数は、受診義務を課した後から有意に減少していた。医

療機関や保健指導の受診率は、福岡県が2018年までの累積数で59.8%（保健指導含む）、三重県は2018年の受診率が46.8%であり、保健指導のみの推奨（0.48%）と比べて、医療機関や保健指導の受診率は極めて高かった。その後の受診率の推移は表2、表3のとおりである。

3. 受診義務条例県（福岡県、三重県）での対策の工夫

福岡県では1回目の飲酒運転違反検挙で指定医療機関受診もしくは保健指導受診が義務づけられており、2回目で指定医療機関受診となっているが、2021年4月に条例を改正し、道路交通法の酒気帯び運転の基準値に満たないアルコール分の検出でも繰り返した運転手にはアルコール依存症の受診などを義務づけている。県民の通報義務によって検挙に繋がっている例も比較的多い。令和3年より、医療機関受診にかかる費用を半額補助している。過料処分は5名となっているが、処分前には家庭訪問を行い、再度受診勧告と過料の説明を行っている。

三重県では1回目の飲酒運転違反検挙で指定医

表1 飲酒運転根絶に関する条例が制定されていた都道府県の概要（2024年2月現在）

都道府県名（制定年月）	アルコール依存症や健康障害に関する受診義務などの介入状況
北海道：2015年（平成27年12月）	アルコール健康障害に関する保健指導の勧奨
宮城県：2008年（平成20年1月）	
山形県：2008年（平成20年3月）	
千葉県：2023年（令和5年7月）	
石川県：2023年（令和5年3月）	
三重県：2013年（平成25年7月）	アルコール依存症や健康障害に関する受診義務
和歌山県：2019年（平成31年3月）	アルコール依存症や健康障害に関する受診義務
岡山県：2013年（平成25年3月）	
福岡県：2012年（平成24年3月）	アルコール依存症や健康障害に関する受診義務
大分県：2007年（平成19年7月）	
沖縄県：2009年（平成21年9月）	

表2 受診義務条例県（福岡県）での受診率の推移

義務履行率推移 ※累積	受診・指導結果報告義務	受診報告義務
2019年	60.3%	57.9%
2020年	59.9%	66.9%
2021年	62.0%	67.5%
2022年	62.6%	70.9%
2023年	62.6%	71.4%
2024年（2月まで）	62.2%	72.1%

表 3 受診義務条例県（三重県）での受診率の推移

義務履行率推移	受診報告義務
2019年	47.3%
2020年	51.2%
2021年	55.4%
2022年	59.0%

療機関受診が義務となっている。飲酒運転違反者へ受診義務通知を発出し、期限までに報告がない場合には受診勧告を実施、令和3年度からはさらに再勧告を実施している。飲酒運転違反者への診療マニュアルを県が整備し、医療機関の医療者に対する診療支援を行っている。医療機関受診にかかる費用は自費である。罰則は設けていない。

4. 今後の課題と対策

規範意識の定着のため、住民への啓発、広報をより行うことが必要と考えられた。また、こういった条例が作られた契機となった飲酒運転事故などの情報を知らない若い人の検挙が目立つ、「アル

コール依存症ではないから」と受診を拒否する方が目立つとの回答があった。さらに、指定医療機関の予約がいっぱいですぐに受診できない（予定が合わない）、遠方であり受診が難しいなどといった意見があるとのことであった。

受診したいときにできるだけ住所地に近い医療機関に速やかに受診できることや、アルコール依存症対策を前面に押し出し過ぎず、あくまでも背景にある、治療可能なアルコール健康障害の診察を目的とした医療機関受診であることを周知する、そういった環境づくりがさらに飲酒運転の根絶を促進させていくには必要であると考えられた。

引用文献

- 1) 大脇由紀子, 川井田恭子, 吉本 尚. アルコール健康障害に関連した飲酒運転者等に対する指導の現状と課題. 第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究 研究報告書改訂第2.1版, 筑波大学, 106-114, 2020

第 8 章

第 3 期計画に向けての提言とまとめ

第3期計画に向けての提言とまとめ

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本 尚

本事業では、「アルコール健康障害に係る地域での医療連携体制等及び関係者連携会議の実態調査」として、厚生労働省の担当課／担当者と全体計画や進行状況を共有しながら、都道府県・政令指定都市の調査に加え、酒類関係事業者の調査と職域（健康経営優良法人）の調査を実施し、ガイドライン3種類と好事例集を作成した。ご協力いただいた皆様に、この場をお借りして感謝申し上げます。

都道府県・政令指定都市の調査では、アルコール健康障害対策の課題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ている一方で、専門医療機関と一般医療機関との連携・関係の弱さを課題として挙げる行政機関が多かった。また、職域（健康経営優良法人）の調査では、2013年から特定健康診査に導入されているAUDITの実施企業が10%程度、減酒支援（ブリーフインターベンション）の実施企業が1%程度であり、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。

このような調査結果を元に、3つのガイドラインと好事例集を作成した。ガイドラインの内容は、調査結果を踏まえた、理想と現実の間にある最適解に向けた議論となり、検討委員の方々には非常に難解で落としどころの作りにくい課題に共に取り組んでいただいたが、短時間でうまくまとめられたと感じている。

第2期計画の中で作成が予定されていたガイドラインは4つあるが、2024年2月に公表された「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に代表されるように、アルコール健康障害対策はアルコール依存症対策が中心ではなく、アルコール健康障害やアルコール関連問題に関わる包括的な対策であることを、今一度確認する必要がある。今回作成した3つのガイドラインには、危険な飲酒、有害な飲酒、アルコール依存症というアルコール健康障害の大まかなとらえ方を記述し、包括的な対策が必要であることを強調する形とした。これを意識することで、内科など依存症が専門ではない一般医療機関と専門医療機関との連携が促進されるとともに、行政機関の中での健康づくり部門と精神保健部門の連携がより促進されることが期待される。

第2期計画、第3期計画と今後もアルコール健康障害対策は発展していくと思われるが、これまでの10年で効果が出ている部分とそうではない部分を改めて評価し、次の対策につなげていくことが大事な時期である。また行政機関では、広範なアルコール健康障害やアルコール関連問題に関わる多部署との有機的な連携体制により、これまで実現しなかった施策や調査などを実施することも可能になる時期かもしれない。長期的な視野に立った、効率的で効果的な対策の立案、展開を願っている。

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報告書

発行日 2024年3月31日

監修・編集 研究代表者 吉本 尚

発行元

国立大学法人筑波大学 医学医療系 地域総合診療医学
同 健幸ライフスタイル開発研究センター
〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

印刷 株式会社イセブ