

職域と協働した依存症予備軍対策

～常習飲酒者の依存症発症予防を目指して～

岡山市こころの健康センター

土器 悦子

アルコール依存症の多くは、長期間の習慣飲酒によって形成される。近年、若年の依存症者や女性のアルコール依存症者などの問題が注目を集めてはいるが、それでもその中核群は 40 代、50 代の中高年の男性である。彼らの中には長年の飲酒習慣の末、退職前には依存症発症寸前の状態となり、退職すると同時に朝から飲酒、昼から飲酒が可能な環境となり、アルコール依存症発症という者も少なくない。一方、日本では“飲コミュニケーション”などといった言葉のように、企業の中でもまだまだ飲酒に寛容な文化が残っている。近年でこそ飲酒運転が社会問題化し、運輸業を中心に飲酒運転対策は重要視されてきたが、一般的にはまだまだ就業上の問題や、社会的トラブルがない限り、企業としてアルコール対策に積極的に取り組む動きにはなっていない。このような背景の中で、産業保健を担う企業の保健師らは、従業員のアルコール問題に気づいていても、企業の中でそのアルコール問題に対して介入できないでいる現状が伺えていた。

岡山市こころの健康センター（以下、当センター）では、産業保健師やアルコール依存症専門医等の協力を得て、在職中の中高年の飲酒習慣に介入し、アルコール依存症予備軍が依存症に移行していくのを防ぐことを目的として、「職域依存症対策推進事業」を平成 21 年に開始した。事業の中心は、当センターとアルコール依存症専門医、産業保健師等からなる検討委員会で独自に作成した依存症予防プログラム「おいしくお酒を飲むための教室」を企業に出前実施するもので、参加者が自分の飲酒習慣を振り返り、今後の飲み方を再考するきっかけとし、その後フォローアップを行うものである。

当センターがこの事業を開始して 6 年が経過した。これまでも本学会にて、企業の保健担当者に対して実施した、アルコール関連問題に関する意識調査の結果報告や、「おいしくお酒を飲むための教室」の実践報告を行ってきたが、今回はこれまでの取り組みを振り返り今後の課題を考察したい。

2015.10.12. 第37回日本アルコール関連問題学会
分科会7 地域で取り組む節酒(減酒)支援
In神戸国際会議場


職域と協働した依存症予備軍対策 ～常習飲酒者の依存症発症予防を目指して～



岡山市こころの健康センター
保健師 土器 悦子

岡山市の概況

人口:706,786人 (H21.4.1政令指定都市に)
世帯数:316,591世帯 (H27.8月末)
面積:790km²
行政区:4区
福祉区:6区
1保健所
6保健センター
精神科病院:7か所
クリニック・診療所:45か所
アルコール専門医療機関:精神科病院3か所、
クリニック:2か所



アルコール依存症患者:推計5,000～6,000人
自立支援医療費支給認定者(ICDカテゴリF1):304人(H26)
成人1人当たりアルコール消費量:42/47位 (H25)

岡山市の概況

産業:商業・工業・農業
市中心部には地下街や大型商業店舗が進出
南部の港には工業地帯
郊外には工場団地が立地
周辺域は合併地域で米・果物の栽培も
市内事業所数:33,889社
(全国市町村:17/1741位)
市内従業員数:322,468人
(全国市町村:18/1741位)



岡山市こころの健康センターの主な依存症対策

1.5次予防

①職域依存症対策推進(モデル)事業(平成27年度より)
「一般企業におけるアルコール関連問題への早期介入」
「お酒の教室」の事業場への出前

2次予防

②一般医療機関・アルコール専門病院連携の
化学事業(平成23年度より)
「アルコール関連問題への早期介入のための、一般医療機関と
専門医療機関の連携」
「G-Pネット」の構築

職域依存症対策推進事業

目的

□ 職域の依存症予備軍への早期介入、依存症発症予防
➡ 問題のない飲酒習慣の確立を目指し、
退職後早期の依存症発症を防止する。

内容

①職域のアルコール関連問題実態調査
②アルコール依存症予防プログラムの作成、実施

ねらいは1.5次予防

一次:未然に疾病発生を防ぐ } とすると
二次:早期発見・早期治療

既に飲酒習慣を有するハイリスク群
↓ 「おいしくお酒を飲むための教室」
早期介入および疾病予防

「職域におけるアルコール関連問題実態調査」 (2010年. 2月)

- 岡山市内約2,000社の健康管理業務従事者の方を対象に実施
- 職域でのアルコール関連問題の実態を掴むことを目指し、20問の設問に答えて頂く。
- 同時に「おいしくお酒を飲むための教室」への参加を呼びかける内容とした。

調査結果1 アルコール問題の把握

把握している事業場が4割

把握している 40.7% (213)

把握していない 55.3% (289)

無回答 4.0%

把握している問題 (複数回答)

肝機能異常	38.5%	82
各種疾患	50.2%	107
遅刻・欠勤・早退	2.8%	6
勤務中の飲酒	0.5%	1
交通事故	0.5%	1
病気休職	2.8%	5
死亡	0.5%	1
自殺	0.5%	1

問題の把握と働きかけの必要性 n=213

無回答	22.1%	47
思わない	31.0%	66
どちらかといえば思わない	17.4%	37
どちらかといえば思う	16.4%	35
思う	13.1%	28

調査結果2 アルコール問題対策の実施状況

実施内容 n=182 (複数回答)

パンフレットの配布	30	38.0%
飲酒を控える取組み	35	44.3%
相談窓口の開設	32	40.5%
講演・研修会等の実施	15	19.0%
健康教室	9	11.4%
保健指導	61	77.2%

実施していない理由 n=746 (複数回答)

考えたことがない	24.3%	104
個人の嗜好	28.0%	120
トラブルなく勤務できている	72.7%	311
介入が難しい	5.6%	24
合意が得にくい	1.4%	6
他に優れる問題がある	2.6%	11
問題ない	39.7%	170

実施・実施予定 79 (15.6%)

実施していない 428 (84.4%)

調査結果3 業種による関連

業種とアルコール問題の把握

把握している	31.3%	把握していない	68.7%
把握している	66.7%	把握していない	33.3%
把握している	70.0%	把握していない	30.0%
把握している	40.9%	把握していない	59.1%
把握している	26.7%	把握していない	73.3%
把握している	45.5%	把握していない	54.5%
把握している	84.6%	把握していない	15.4%
把握している	42.1%	把握していない	57.9%

業種とアルコール問題の対策実施状況

把握している	12.1%	把握していない	87.9%
把握している	33.3%	把握していない	66.7%
把握している	22.2%	把握していない	77.8%
把握している	83.3%	把握していない	16.7%
把握している	20.0%	把握していない	80.0%
把握している	18.2%	把握していない	81.8%
把握している	74.1%	把握していない	25.9%
把握している	14.0%	把握していない	86.0%

業種: 公的行政機関, 金融保険業, 商業・サービス業, 情報通信業, 電気ガス熱供給業, 運輸業, 建設業・製造業

P<0.001

調査結果4 職種・従業員数と対策の実施状況との関連

職種とアルコール問題の対策実施状況

その他 (総務・人事管理担当者等)	12.9%	87.1%
安全衛生推進者	16.7%	83.3%
衛生管理者	22.9%	77.1%
保健師	50.0%	50.0%

従業員数とアルコール問題の対策実施状況

1000以上	40.0%	60.0%
500~999	44.4%	55.6%
100~499	34.9%	65.1%
50~99	25.9%	74.1%
10~49	11.9%	88.1%
1~9	7.0%	93.0%

P<0.05, P<0.001

実態調査をとおして見えてきた課題

- 企業に向けてのアルコール関連問題の啓発
ポスターの作成・配布、管理職・産業医等の研修、会報誌への記事掲載
- 保健担当者(保健師)の人材育成と連携
研修会の開催、産業看護部会との連携
- 介入ツールの開発と技術的支援
おいしくお酒を飲むための教室

おいしくお酒を飲むための教室

- 教室プログラムはアルコール専門医、職域保健師等専門家からなる事業評価検討会にて検討し、プログラムや教材の作成を行った。
- 教室の講師は市内アルコール専門病院専門医の協力を得て実施した。
- 教室を職域で取り組んでもらうために、労働基準協会、商工会議所会報誌への掲載や職域保健担当者への研修会を行った。

おいしくお酒を飲むための教室

プログラム A(基本プログラム)

①初期介入プログラム
 対象：事業場が健診データ等より教室対象者としてスクリーニングした者
 (γGTP値・飲酒習慣等)
 方法：講義(45分)
 +
 グループセッション(45分)

プログラム B

対象：①事業場の社員
 ②企業の管理者
 健康管理担当者等
 方法：講義(1時間弱)

約6か月後
②継続的介入プログラム(1回目)
 対象：初期介入プログラム参加者
 方法：グループセッション(45分)

約6か月～1年後
③継続的介入プログラム(2回目)
 対象：初期介入プログラム参加者
 方法：グループセッション(45分)

事業者の希望で選択

「おいしくお酒を飲むための教室」の内容

専門医による講義

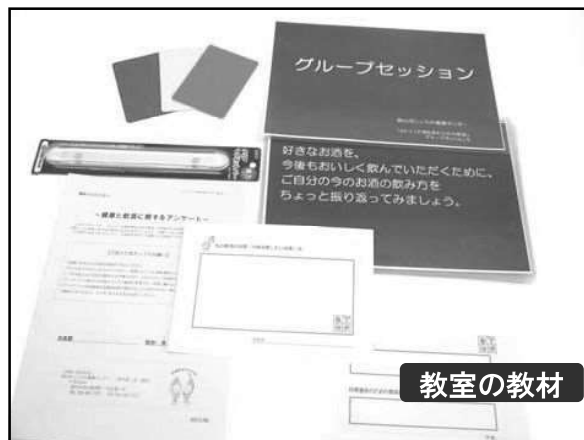
- ① アルコールの歴史
- ② アルコールの影響
- ③ アルコール依存症
- ④ 適度な飲酒について



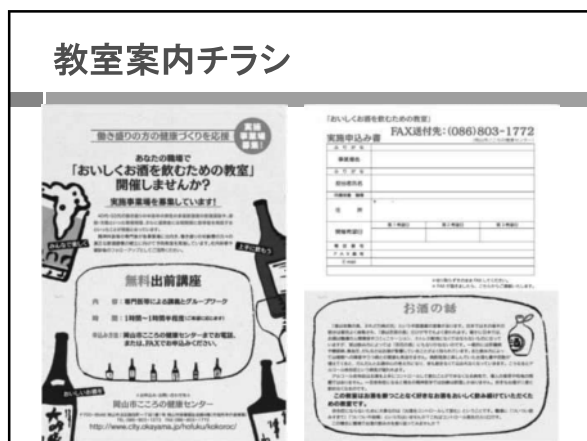
グループセッション

それぞれの飲酒状況を振り返り、アルコールの量・飲む回数・飲む時間などの低減を、自分で目標設定する





教室の教材



教室参加者の反応

初回参加後の感想

- 「予想よりも楽しく参加できた。」
- 「酒を止めろと思うのかと思ったらそうではなかった。」
- 「専門の先生からの話は素直に聞いた。」

継続介入時の発言から

- 「3日しか続かなかった。」「最初の1か月は休肝日をつくって頑張った。」など自己評価は低くても、努力の跡がみられていた。
- 「用事を作って帰りを遅くすることで飲まないようにして量を減らした。」「コップを小さくした。」など具体的な実践方法で目標達成に向けて努力していた。
- 今後に向けて「風呂に入って早く寝る。」「その日飲む量だけ買う。」「飲んでいたら家族に注意してもらおう伝えておく。」「日勤の前の日は飲まない。」などの対処法が参加者自身によって語られるようになった。

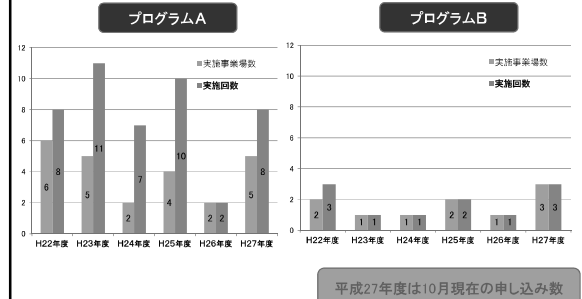
職域保健担当者の反応①

- これまで取り組もうとしてなかなか取り組みなかったがやっとスタートが切れた。
- 一人で取り組むのは難しいが専門家に支援してもらえたら取り組みやすい。
- 知識だけでなく、やり方について具体的な方法を見て学ぶことができた。
- 使いやすい教材があれば自分たちでもやってみようかなと思えた。

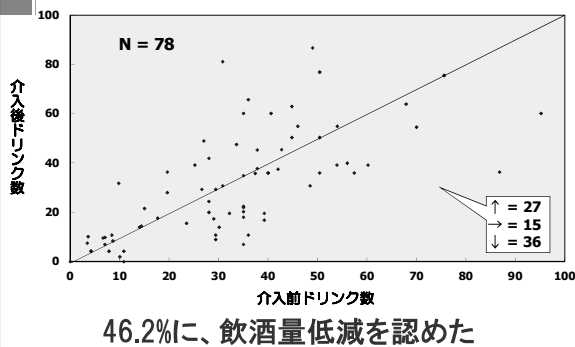
職域保健担当者の反応②

- 教室参加者が教室の中で出た話題を職場で話すことで、職場の中でお酒の話題がオープンにできるようになり、職場全体へプラスの波及効果があった。
- 職場上司の反応も「楽しそうだったのでビックリした。」「来年もしてもらいたい。」などの意見も聞けた。
- 「無料で対応してもらえ、日程・時間帯なども合わせてもらえて利用しやすかった。」という意見もあった。

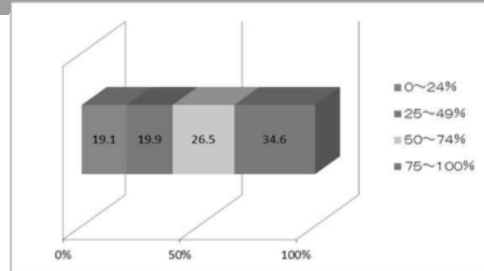
教室の実績



1回介入後の飲酒量の変化(週合計)



介入6か月～1年後の参加者の目標達成度



介入6か月～1年後に、61.1%が目標達成ができたと感じた

精神保健福祉センターで取り組んだことで

- 所長が精神科医であることで、アルコール専門医の積極的で強力な協力が可能であった。
- 具体的にはプログラム作成や実施、評価にあたり、アルコール専門医からエビデンスに基づいた専門的に質の高い助言や技術的な支援が得られた。

行政の専門機関に働く私の役割

- 事業の企画、調整、進行管理
- モデル事業後も事業継続するための予算確保
- 専門医の先生方との連絡・調整
- 職域の保健師さんとのパイプの確保
- 商工会議所、労働基準協会等との連携
- 教室の普及、拡大に向けてのシステムづくり
- 教室ではグループセッションのファシリテーター

今後の課題

- 教室の普及、拡大

現在

教室のチラシを企業に郵送配布(約500社)
労働基準協会会報誌にチラシを挟み込み
商工会議所会報誌への教室案内の掲載
岡山県産業看護部会の研修会で教室を紹介
検診機関や運輸業者に直接PR

- 職域の保健師さんとの連携強化と協働

今後の当面の予定

- 岡山市内での教室の普及
検診機関や運輸業界との協働
- 岡山市以外の地域での「教室」の実施
岡山県との協働や県外への普及
- 教室プログラムの再改訂
保健師が講義できるスライドに改訂
- 企業の保健師や保健所保健師への技術的支援

節酒(減酒)支援

行政の専門機関に働く保健師として役割を考え
てみると...

- 1つは、個別支援をきっちり受ける

とかく困難事例と言われがちなアルコール事例の支援は、受診に結びつくまでに時間がかかる。少し専門的な知識や技法が必要であったり、家族も疲弊し家庭が崩壊することも多く、家族への支援も重要になる。

- 一方で、行政施策としてのシステムづくり

全体の課題を整理する中で、優先される課題に対し、その解決のための有効な事業を計画的に企画し、市政に位置づける。実施にあたっては地域の豊富な人材や民間活力を活用したり、庁内他課の事業との連携を取りながら組織横断的に協働して行う視点が重要になる。

ご清聴ありがとうございました。

【雑誌掲載原稿】

職域と協働した依存症予備軍対策 ～常習飲酒者の依存症発症予防を目指して～

土器 悦子

岡山市こころの健康センター

I. 岡山市の概況

岡山市は吉備高原の自然豊かな山並みと瀬戸内の温暖な気候に恵まれた人口約 70 万の政令指定都市である。市内を流れる二本の一級河川にも恵まれ、果物や稲作を中心とした農業で発展してきた。さらに、昭和 63 年の瀬戸大橋の開通により、中四国を繋ぐ産業の拠点都市としても発展してきた。市の中心部には地下街や大型商業店舗が進出し、一方で郊外周辺域や南部の港には大手企業の工場が立地している。市内事業所数は 33,000 社以上で、その数は全国市町村 17/1,741 位となっており、地場産業や中小企業が産業振興の基盤となってきた都市である。

一方、アルコール依存症患者数をみると全国有病率から推計して、約 5,000 人～6,000 人と推計できる。市内中心部を中心に、病床としては、精神科病院が 7 か所、大学病院が 1 か所、外来としては、総合病院精神科、診療科が 6 か所、病院、診療所においては 47 か所存在し、医療にも恵まれた環境にあるが、自立支援医療費受給認定者数（ICD カテゴリーF1）はわずか 304 人（H26）である。本市の精神保健福祉対策は市役所本庁機能をもつ本課と 1 保健所、6 保健センター、1 精神保健福祉センター（こころの健康センター）体制で行っている。

II. 取り組みの背景 一職域におけるアルコール関連問題実態調査の結果より一

岡山市こころの健康センター（以下、当センター）は、平成 21 年 4 月に本市が政令指定都市に移行した時に設置された精神保健福祉センターである。開設当初、依存症対策において優先される課題として考えたのは、アルコール依存症の中核群を占める 40 代、50 代の中高年の男性の常習飲酒者の、退職後早期の依存症への移行の問題である。それは当センターの所長の臨床経験の、「もう少し早い時期に予防的介入ができたなら」という印象からであった。彼らの中には長年の飲酒習慣の末、退職前には依存症発症寸前の状態となり、退職すると同時に朝から飲酒、昼から飲酒が可能な環境となり、アルコール依存症発症という者も少なくない。

当センターでは、職域の常習飲酒者への介入プログラムの作成に取り組むこととしたがその予備調査として、平成 22 年 2 月に職域でのアルコール関連問題対策の実態を掴むことを目的に、市内にある事業場約 2,000 か所の健康管理担当者を対象に、アンケート調査を実施した。アンケートの質問内容は、保健担当者、人事担当者として従業員のアルコール関連問題に対してどのような意識を有しているかや、企業としてアルコール関連問題に対してどのような対策を行っているかなどを問うものとした。質問項目は計 20 問。返送 523 社、回収率 26.6%であった。

まず、アルコール関連問題を把握しているかどうかについての質問に、「把握している」と回答した事業場は 213 社（40.7%）で、「把握していない」と回答した事業場は 289 社（55.3%）であった。把握している事業場 213 社に対し把握している問題を複数回答で訊ねると、「肝臓病、高血圧、糖尿病などの各種疾患」と回答した事業場が 107 社で半数であった。また、「健康診査での検査データから肝機能異常」と回答した事業場が 82 社で約 4 割であり、アルコール関連問題の「把握している内容」のうち、この 2 項目が大部分を占めていた。

第 37 回日本アルコール関連問題学会

その他、少数の回答ではあるが、「遅刻・欠勤・早退」、「病気休暇」、「勤務中の飲酒」「交通事故」「死亡」「自殺」という回答もあった。

また、アルコール関連問題を把握している 213 社に対し、「働きかけの必要性」を訊ねたところ、「どちらかというところ」という回答を含めて「必要性があると思う」が、29.5%の約 3 割に留まっていた。(図 1)

また、実際のアルコール関連問題への対策の実施状況について訊ねると、523 社のうちわずか 79 社(15.6%)が「実施しているまたは今後実施予定である」と回答していたが、残り 8 割以上の事業場が「実施していないし、今後実施する予定もない」と回答していた。

実施されている対策の内容をみると、「検診後の保健指導」を実施しているというのが 79 社中 61 社(77.2%)で大半を占めていた。その他「アルコールチェッカーなどの導入」や「会社行事での飲酒を控える取り組み」、「産業医等による相談窓口の開設」、「パンフレットの配布」などが挙げられていた。対策を実施していない理由としては「トラブルなく勤務できている」が 428 社中 311 社、「問題ない」が 170 社、「個人の嗜好の問題だから会社としての取り組みは実施していない」が 120 社、「介入が難しい」が 24 社などであった。(図 2)

また、アルコール関連問題の把握の状況や働きかけの必要性について、業種別に関連をみると、運輸業が有意に高くなっていた。

このように、この実態調査では職域におけるアルコール関連問題対策の実施状況や、企業の保健担当者がアルコール関連問題に対してどのような意識を有しているかを調査した。その結果から、まず企業の従業員のアルコール関連問題に対し問題意識が薄いことが明らかになった。確かに日本では“飲みニュケーション”などといった言葉のように、企業の中でもまだまだ飲酒に寛容な文化が残っている。近年でこそ飲酒運転が社会問題化し、運輸業を中心に飲酒運転対策は重要視されてきたが、一般的にはまだまだ就業上の問題や、社会的トラブルがない限り、企業の中で健康管理の対象としてアルコール対策に積極的に取り組む動きにはなっていない。そのような企業風土の中で、産業保健を担う企業の保健師らは、従業員のアルコール問題に気づいていても、企業の中でそのアルコール問題に対して介入できないでいる現状が伺えた。

当センターでは企業の保健師ら保健担当者が従業員の飲酒習慣に介入するための方法や介入ツールの開発と技術的支援を行うこととし、平成 21 年度国が示した地域依存症対策推進モデル事業を活用し事業を開始した。そして、平成 23 年度からは、市独自の事業として、「職域依存症対策推進事業」として事業を継続している。

III. 職域依存症対策推進事業

当センターでは、産業保健師やアルコール依存症専門医等の協力を得て、在職中の中高年の飲酒習慣に介入し、アルコール依存症予備軍が依存症に移行していくのを防ぐことを目的として、平成 21 年度から「職域依存症対策推進(モデル)事業」を開始した。事業の中心は、アルコール依存症予防早期介入プログラム「おいしくお酒を飲むための教室」(以下、教室)の作成、実施である。未然に疾病の発症を防ぐのを「一次予防」、早期発見・早期治療を「二次予防」とすると、この事業のねらいは、既に飲酒習慣を有するハイリスク群への早期介入と疾病の発症予防であり、「1.5 次予防」と位置付けられる。

この教室は、アルコール依存症専門医、産業保健師等からなる検討委員会で独自に作成したプログラムであり、申し込みのあった事業場に無料出前実施するものである。内容は講義とグループセッションからなり、精神科医や保健師、精神保健福祉士が講師やファシリテーター役を担い、参加者が自分の飲酒習慣を振り返り、今後の飲み方を再考するきっかけとし、さらに、その後もフォローアップのための教室を行うものである。(図 3) この教室は作成した教室募集チラシを事業場へ直接郵送したり、商工会議所等の協力を得て配布したりし

第 37 回日本アルコール関連問題学会

て申し込みのあった事業場に対して実施している。この教室の取り組み実績は年間 10 回程度である。申し込みの動機は事業場により様々で、年 1 回の労働衛生週間の研修会としての申し込みもある。しかし、保健師のいる事業場からの申し込みは、職場のアルコール関連問題を認識した上でのものであり、検診結果等からスクリーニングして必要な職員に参加を呼びかけて、健康管理の一環として実施される場合が多い。教室を実施した事業場の保健担当者は、「これまでアルコール関連問題対策は、「取り組もうとしてもなかなか取り組めなかったが、やっとスタートが切れた」「一人で取り組むのは難しいが、専門家に支援してもらえたら取り組みやすかった」「職場上司の反応も良かった」などの好反応であった。しかし、現実には、この教室を企業に自社の職員の健康管理の一環として取り組んでもらうことは容易ではなかった。まず、勤務時間を使って教室に職員を参加させること自体が上司の理解が得られないという事業場も少なくなかった。

当センターとしては、この教室が多くの実業場に活用していただけるよう、日時や時間配分などできるだけ事業場側のニーズに沿った形で行ってきた。それと同時に職域の保健師に PR のために足を運んだり、労働基準協会や商工会議所などをおして機会あるごとにチラシを配布したりして PR をしてきた。現在、今あるプログラムをより使いやすく、かつ事業場にとっても利用しやすいものにするために改訂も進めている。しかしそれだけではなかなか事業場のアルコール関連問題対策としてのこの教室の活用は進まない。この教室をいかに事業場に活用していただけるかということが今後の課題として検討する必要がある。

IV. 行政の専門機関に働く保健師としての役割

精神保健福祉センターは精神保健福祉に特化した行政機関のもつ専門機関である。

この事業を進めていくにあたっては、当センターのスタッフのみでは限界があり、市内のアルコール専門医や職域の保健師等の協力が欠かせなかった。アルコール専門医からはプログラム作成から実施まで、エビデンスに基づいた質の高い助言や技術的な支援を得て、中心的に関わってもらえた。また、職域の保健師からは、この事業を職域で実施するにあたって、事業場の実情に合わせたものにするための助言を得ることができた。そして、職域で普及、拡大していくという視点で関わってもらい、特に、採算重視の企業の中で、勤務時間内においてもこの教室の実施が可能となる方法や、予測される教室参加者や上司の反応などの助言を得ながらすすめることができた。

当センターがこの事業を進める上で大事にしてきたのは、行政だけで一方的に作り上げて企業に提供するのではなく、あらゆる立場の関係者の協力を得て、議論し、検討して作るということであった。そして、それは現在も進行形で、常に改良を重ねながら進んでいるということである。

この事業において当センター職員は、専門職として教室そのものの講師やファシリテーターとしての役割を当然持つことになる。それと同時に行政のもつ精神保健福祉の専門機関として重要なのは、課題に対して必要な取り組みを事業化し、行政施策の中に位置づけることである。そして事業全体の企画と進行管理、調整及び評価をし、事業の円滑な運営のための事業基盤をつくっていくことが求められる役割の一つと考えている。

その基盤として重要なものの一つが人材の確保である。今回のプログラムの作成においても、アルコール専門医や職域の保健師等の人材の確保が事業推進の要になった。機関同士のつながりのみならず、専門職同士のつながりの中で得られた協力も多く、事業の推進のために協力が得られる適切な人材を確保できることも専門性の一つとも言えるであろう。

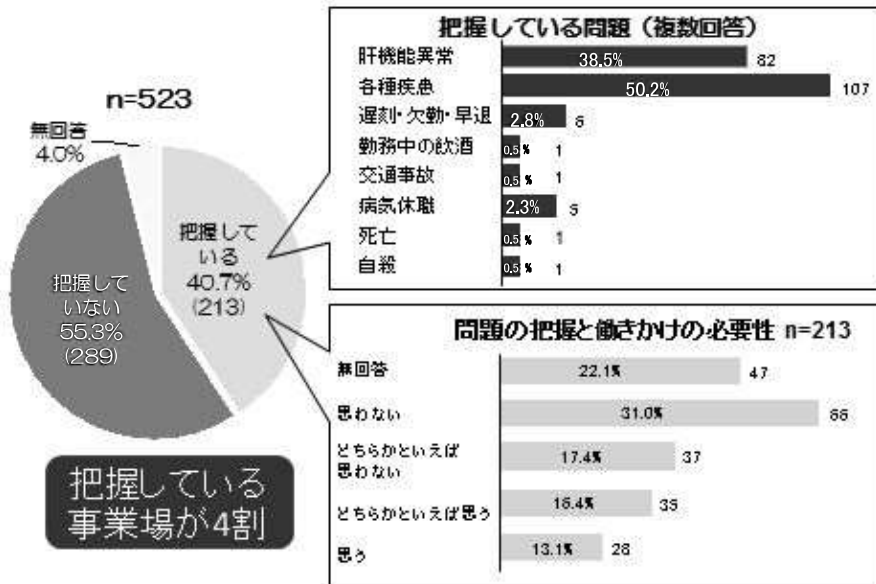
また、基盤としてもう一つ重要なのは、予算の確保である。モデル事業として実施した後も継続的な事業として位置付けて予算を確保するためには、実績と評価が問われることは言うまでもないし、一部にしか活用されないものでは行政の中で事業の継続は難しい。現在の教室は事業場側からの申し込みにより実施しているが、

第 37 回日本アルコール関連問題学会

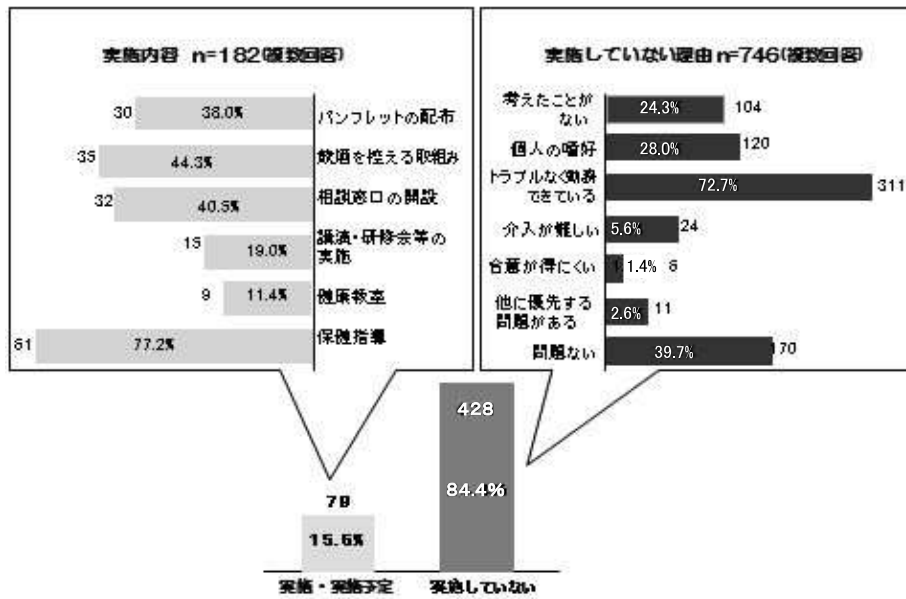
前述したように容易に申し込みがあるわけではなく、その数は全体の事業場の中の極々一部であり、まだまだ実績には課題がある。今後は職域の保健師等で組織する岡山県産業看護部会とのつながりはもちろん大事にしていかなければならないが、保健師が配置されていないような中小企業へのアプローチについても検討が必要である。検診機関や運輸業界、県警などの行う取り組みと協働してできないかと、今後この事業の発展のための方法を検討していきたいと考えている。そして産業保健の中でアルコール対策が就業上の問題への対策だけでなく、健康管理上の対策として位置づけるための後押しとして「アルコール健康障害対策基本法」の実効力に期待したい。

参考文献

- 1) 太田順一郎,土器悦子,岩本真弓ほか: 職域の保健担当者に対するアルコール関連問題への意識調査から,
日本アルコール関連問題学会誌 2011 ; 13 : 123-130

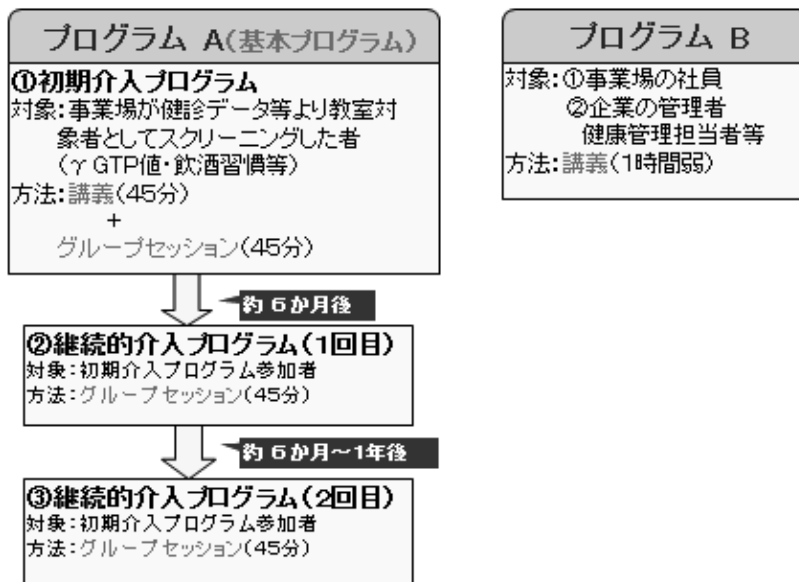


(図1)アルコール問題の把握の状況



(図2)アルコール問題対策の実施状況

事業者の希望で選択



(図3)「おいしくお酒を飲むための教室」プログラム