

第25回アルコール健康障害対策関係者会議

日時 令和2年9月4日(金)
10:00～12:00
場所 AP新橋Dルーム

○事務局 それでは定刻となりましたので、ただいまより第 25 回アルコール健康障害対策関係者会議を開催いたします。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、御参集いただきまして誠にありがとうございます。カメラの頭撮りは議事に入るまでとさせていただきますので、御協力のほどをお願いいたします。

前回 7 月の会議から、人事異動がございましたので、改めてアルコール健康障害対策の厚生労働省の事務局を紹介させていただきます。まず最初に、障害保健福祉部長の赤澤です。続きましてアルコール健康障害対策推進官の諏訪です。

続きまして、本日の委員の出欠状況を報告させていただきます。東委員、上村委員より御欠席の御連絡をいただいております。その他の方は全員御出席いただいております。現在 19 名中 17 名御出席されていますので、会議が成立することを御報告申し上げます。なお、7 名がこの会議場に御出席いただいております、10 名がオンラインで参加されています。

続きまして、本日の資料を確認させていただきます。議事次第、資料 1～4、参考資料が 1～5 ございます。また、吉田委員より、机上配付資料をいただいておりますので、会場の方の机の上に配布させていただきますので御確認ください。オンラインで御出席の委員には、電子媒体でお送りしておりますので、そちらを御覧ください。不足等がございましたら事務局までお知らせください。冒頭の頭撮り撮影はここまでとさせていただきます。

オンラインで御参加の委員の方に御説明させていただきます。資料は事前にメールでお送りさせていただきました資料を御覧ください。会議中は基本的にはミュートにしてください。発言されたい際には挙手してお待ちください。その後、座長より指名されましたら、マイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。発言を終了する際にはその旨をお知らせいただき、マイクをミュートにしてください。事務局からは以上でございます。ここからは樋口会長に議事進行をお願いいたします。

○樋口会長 ありがとうございます。委員の先生方、事務局の方々、関係省庁の方々、オブザーバーの方々、おはようございます。今日もどうぞよろしく申し上げます。それでは、議事に入りたいと思います。まず、議事次第の 2「今後の会議の進め方について」です。事務局から申し上げます。

○諏訪推進官 事務局の諏訪でございます。資料 1 を御覧ください。毎回この関係者会議の進め方についての資料で御提示させていただいているものですが、前回から特に変更点はありません。本日の会議においては、基本施策の 6～8 の 2 回目の御議論、また基本施策 1、2、5 での 1 回目の御議論、そして重点課題の御議論を頂きたいと考えております。年内に 2 回会議を予定しています。次回以降につきましては、計画案全体について、これまでの御議論を踏まえて、全体について御議論いただきたい、そのような進め方をさせていただきたいと考えております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。今日を含めて今年 3 回あるのですが、この会議の進め方について何か御意見ございますか。

もしなければ、このスケジュールで進めてまいりたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、議題 3「第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画案(相談支援、社会復帰支援等)について」これは前回、既に一度取り上げていますので、今回 2 回目となります。どうぞよろしく願いいたします。

○諏訪推進官 事務局、諏訪でございます。資料 2 を御覧ください。新旧対照表の形で資料をお示ししています。前回の御議論などを踏まえた変更点について、赤字で記載をさせていただいております。

1 ページです。6 の相談支援等について、一番下の○の所ですが、相談拠点について、精神保健福祉センターや保健所等を中心としてということ、明示させていただいております。また、地域における連携体制の下での関係機関として、回復支援施設等を明示させていただいております。

続きまして 2 ページ、中ほど 2 つ目の○の所ですが、一部この後、御説明させていただく基本的施策 8 のほうに、記述を移動させていただいた部分があります。

3 ページに進んでいただきますと、一文挿入をさせていただいております。自然災害、感染症の流行等の危機に際して、依存症当事者やその家族が回復に向けた取組を継続できるように、地域の機関と連携して支援を行うということ、挿入しています。

続きまして、4 ページに移っていただき、7 の社会復帰の支援です。(1)就労及び復職の支援の所で、2 つ目の○ですが、アルコール依存症当事者の休職からの復職・継続就労と再就職というところについても、支援の対象として明示させていただいております。そのほか、表現の適正化等を 5 ページにわたり、一部させていただいております。

6 ページ、8 の民間団体の活動に対する支援の所です。こちらについては 1 つ目の○の所ですが、6 で記載をしておりました事項について、こちらに一部移させていただいております。自助グループや家族会の立ち上げの支援というところを記載させていただいております。

7 ページ、一番最初の○の所で、行政と地域の社会資源として、自助グループや回復支援施設との連携ということ、記載させていただいております。その連携として、相談支援における連携ということも明示をさせていただいたところ、一番下の○ですが、自助グループ、民間団体、関連の職能団体等における活動の状況等について、調査研究を行うという形で、一部加筆をさせていただきました。説明は以上になります。

○樋口会長 今の事務局からの説明について、御意見等ありましたらよろしく願いします。この議題について、事前に 4 名の委員から意見をいただいておりますので、その委員の意見をまずお聞きして、その後で追加の意見がありましたらよろしく願いします。4 名の委員の方々、米山委員、今成委員、小松委員、稗田委員、この順序でお聞きしていきますので、よろしく願いします。まず米山委員、どうぞ。

○米山委員 米山です。どうぞよろしく願いいたします。私の意見を 3 つ項目で挙げさ

せていただいておりますが、1 番目の意見は、市町村、行政の取組について、アルコール健康障害対策に関連してですけれども、生活保護などの担当する福祉事務所職員の研修体制を強化していただきたい。行政の取組の強化という所では、精神保健福祉センター、保健所、精神保健関連の部署は、本当に直接の担当部署ということで、詳しく書かれています。市町村、行政のレベルでという所では、あまり記載がなかったと思いますので、是非追加をお願いできたらと思います。

2 つ目が、そういった行政と精神保健福祉センター、保健所等との連携をより強化していただきたいということです。

3 つ目が、これは医療の所でもかなり委員の皆様から強調されていたところなのですが、医療機関と相談機関の連携というところが、なかなかうまくいっていない現状が地域ではあるのではないかと感じています。特に熱心な医療機関があります。数えるほどですが。そういった医療機関が孤立しているような印象を受けます。人が異動したり退職されたりしてしまうと、そういった支援が途絶えてしまうようなことがありますので、是非、人による支援、そういう所は多いのですが、継続して制度として成り立つようなシステムを作っていただきたい。是非そういった制度にお金をちゃんと付けていただきたいというのが私の意見です。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。最後の3つ目の意見ですが、熱心な医療機関が孤立をしている印象があると。こういうふうな方々を支援するためには是非とも。これは金銭的な支援だけではなくて、そのほか様々な支援というようなことですね。

○米山委員 はい。

○樋口会長 続きまして今成委員お願いします。

○今成委員 まず、相談支援の6つ目の大規模自然災害という所なのですが、現状書いてあるのは、既に依存症からの回復に向けて取り組んでいる人たちに対してだけが書かれているので、むしろこれは社会復帰の支援のほうなのかなと思いました。相談支援ということだと、その手前の人たちが重点になるのではないかと思います。「大規模自然災害、感染症の流行等の危機に際しては、飲酒量が増え、アルコール関連問題が大きくなる傾向があるため、国及び都道府県においては、ストレス下での飲酒のリスクと飲酒のガイドラインを広報するとともに、被災地支援者等に飲酒問題への対応について研修するなどして、相談支援体制の強化を図る」という形はどうでしょうか。もし、今、書いてあるものをここに残すということであれば、並びにという形で付け加えていただければどうかなと思います。とにかく今までの震災で、必ずその後にはアルコール問題は大きくなっています。今のコロナの状況も、家飲み後の飲酒運転がむしろ増えているという話もありますので、災害時には必ず増えるという視点で対応を強化するということが必要ではないかと思いません。

もう1つ、7番の社会復帰支援の就労及び復職の支援で、「治療しながら就労を継続するためには」入れていただいたのは大変いいと思います。語尾が「取組を検討する」とな

っていて、やはり計画ですので、「検討する」は極力変えていったほうがいいと思います。検討だけで計画が終わってしまうといけないので、「取組を行う」というようにできないかなという提案です。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。今成委員に質問ですが、1つ目の所ですが、飲酒量が増え、アルコール関連問題が大きくなる傾向というのは、国民全体の飲酒量が増えるという、そういうようなことも含んでいるけれども、この辺りはもう少し正確に記載するほうがいいような気がします。もし入れるのであれば。

○今成委員 エビデンスに基づいてやっていただけたらと思います。もともと飲酒量が多い人の量が増えるという形かなとは思いますが。

○樋口会長 ありがとうございます。続きまして小松委員、どうぞ。

○小松委員 コラムの6ですけれども、「行政が主体となって定期的に連携会議を持つ」というふうに、もっと具体的な連携体制の構築策を入れていただきたいなど。これは今成委員もおっしゃっていましたが、都道府県レベルの基本計画を作るときに、こういう会議を持ち、みんなに集まってもらった。そうしたらいろいろなことが分かって、やはりこういう会議って大事なんだねというような感想が今成委員がアドバイスに行った自治体ではあったということですし、沖縄県でも、アディクション連絡会議というのがあったのですが、連携会議と名称を変えて、年に2回に増やしてもらったのです。そうしたら質的に変わりました。ですから、定期的にもっと多くあると違うのではないかと思います。

コラムの7ですが、ずっとこれは言っているのですが、皆さんぎりぎりでお仕事をされているわけで、特に昨今のコロナ禍で、保健所なんて、本当にみんな過労死するのではないかとこのくらい大変なことになっているわけですね。そうすると、それ以上にお仕事をしてもらうには、人的体制の拡充ということ、はっきり書かないと。課題ばかり積み上げられても、現場では動けないよになってしまうのではないかと思いますので、上記の施策を積極的かつ円滑に実施するために、先進的な取組を行っていく自治体での人的体制を参考にして、精神保健福祉センター及び保健所の人的体制の拡充を図る。実際にこういう出前の講座とかミーティングをやっている保健所さんというのは、キャッチメントエリアの人口に対して保健師さんの数が明らかに多かったわけですね、報告を聞いていても。ですから、そういうことをやはり計画に是非入れていただきたいです。

それから8番目ですが、先進的な事例の収集周知。「へえ、こんなことやってるんだ」ということを、この頃特に産業保健というのは注目されてきている分野ですので、周知してほしい。言い方は悪いですが、こういうことをやると商売になるんだなど。じゃあ、俺たちも頑張ろうという所は、絶対増えてくると思いますので、是非入れていただきたいです。

取りあえず事前に挙げたのはこれだけですが、先ほど今成委員がおっしゃっていた、被災地の支援のことで追加します。東日本大震災のときも、阪神大震災のときの教訓を得て、被災地にタバコとかお酒を援助物資として送ってくれるなど、と私どもは行ってました

が、それでも送ってくる方たちがおりました。ですから、そういうことが今後はないように、そういう研修が大事ではないかと思っています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。続きまして、稗田委員お願いします。

○稗田委員 私はこの前から出させていただいているものなのですが、1 つは各地域の依存症相談拠点機関において、アルコール健康障害の相談窓口とはっきり分かるように、看板等を掲げるということで、これは1期の計画の段階から、家族がどこに相談に行ったらいいかわからないということが非常にあって、今もまだそういう声が多く聞かれるかなと思ひまして、是非入れていただきたいと思ひます。

2 つ目は、国はアルコール乱用やアルコール依存症に対する、精神障害者保健福祉手帳の制度の適切な運用に努めるよう、当事者の意見を参考にしながら、地方自治体等に周知・徹底を行うということで、ほかの委員の方からも出ていることと同じようなことを入れさせていただきました。

もう1つは、依存症治療拠点機関においても、治療と併せ相談支援を充実させ、相談拠点機関と連携を図ることを努めるということを入れていただきたいというのは、治療拠点が設置されまして、展開が始まっているところですが、そこに相談に行っているのかどうかということも、やはり当事者の方とか、家族の方からも聞かれたりしますので、やはりここは連携させてやっていくということ、是非、次の2期はできたらいいなというように思ひます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。そのほかで何か御意見をありましたらどうぞ。よろしゅうございますか。次回も次々回も、全体を振り返ってみてというところがありまして、そこでまた意見を言うていただければよいと思ひます。前回の会議で精神障害者の手帳の話が随分出てきたのですが、これについても稗田委員から御指摘がありました。そのように検討いただけるようお願いします。もしなければ、前に進めたいと思ひますが、次は第1回目の所で、教育とかその他、とても重要な部分がありますので、そちらに時間を割ければと思ひますので、前に進みたいと思ひます。

議題4ですが、「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画案(教育・啓発、不適切飲酒の防止等)について」の第1回目です。この点につきまして、事務局からまた御説明をお願いします。

○諏訪推進官 事務局の諏訪です。資料3を御覧ください。本日、第1回目の御議論ということで、こちらの新旧対象表については、現在の計画との比較において変更した部分について下線を付けております。関係省庁にまたがるところになりますが、私からポイントのみ一括して御説明します。まず1ページ、教育の振興等については、枠囲いの中の現状を記載している部分の中ほどにあります、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を性別で見ると女性は増加傾向であることを現状認識の中で入れております。その上で、次のアルコール依存症については、社会全体の理解がまだ十分ではないことについての記載をしております。こうした点を踏まえて、目標の所については、国民一人一人

がアルコール健康障害の問題を「我がこと」と認識できるようにきめ細かな啓発を促進していくことを記載しております。

次に(1)学校教育等の推進に移ります。2 ページの②大学等における取組の推進です。こちらにおいては、各大学等で入学時のオリエンテーション等での学生への周知・啓発ということを明示しています。

3 ページ、(4)広報・啓発の推進です。①の 1 つ目の○では、「特有の影響に留意すべき者」という所で、女性、若者、高齢者などを明示しております。こうした点を踏まえて正しい知識の普及を行っていくことにしております。それから下の○においては、国民のそれぞれの状況に応じて飲酒行動の適切な判断に資するように、飲酒量等、また年齢、性別、体質等によってどのようなリスクがあるのかを分かりやすく考えていただけるように飲酒ガイドラインを作成し、それを活用していきたいということを記載しております。

4 ページの中ほどに下線を引っ張っております。アルコール健康障害に関する知識、認識等に関して幅広く、まずは現況調査といったことも第 2 期において実施したいということで記載をしております。

6 ページ、2 の不適切な飲酒の誘引の防止です。こちらについては、(1)広告の点について、1 つ目の○では、酒類業界における取組として、現在の広告・宣伝に関する自主基準の遵守の継続ということ、また、20 歳未満の方の飲酒の誘引防止の観点から、企業ホームページでも年齢認証等の導入の点、また、電子広告などの新たな広告媒体においても、飲酒すべきでない者、またアルコール依存症の当事者の方々への特段の配慮という旨が記載されております。一番下の○です。国において、広報が依存症の方にとってどのような影響を与えるのか等について科学的知見の集積を図った上で、酒類業界においては、その知見を踏まえて必要な取組を検討することが記載されております。

7 ページ、(2)表示の部分です。2 つ目の○の所で、酒類業界において、先ほど教育の振興等の所で御説明をしました飲酒ガイドラインの状況も踏まえつつ、容器にアルコール量を表示することについて検討を行う旨を記載しております。下の(3)販売の所については、現在行われている酒類販売管理研修の定期的な受講を引き続き強く促す旨が記載されております。

9 ページ、5 のアルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等となっております。こちらの主な変更点としては、10 ページの真ん中ほどにあります○です。飲酒運転をした者について、年齢層、要因、背景等の分析を行った上で、その結果については積極的に広報を行っていく旨が追記をされております。主な変更箇所としては以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、事務局の今の説明に関して、御意見、御質問があればお願いします。これも、事前に御意見を提出していただいた委員がおりますので、その委員からまず指名させていただいて、その後で追加の質問がありましたらほかの委員からお聞きしたいと思います。順番ですが、米山委員、金城委員、今成委員、小

松委員、稗田委員です。上村委員は欠席ですが、今日、御意見を頂いております。稗田委員の後に事務局から御説明ください。それではまず、米山委員からお願いします。

○米山委員 コラムの 12 の所で胎児性アルコール症候群という用語があったと思うのですが、私、今、どこにあったか再度確認できないでおりますが、この用語を FASD のほうに修正をしていただいて、全ての年代にこの胎児性アルコール・スペクトラム障害の予防・啓発・教育を進めることを、是非、盛り込んでいただきたいと思います。これは、女性だけの問題ではありません。女性を取り巻く全ての人が理解をしなければ予防できない、女性にお酒を飲ませる人が周りにいれば、それが男性だったり、親世代の年輩者だったり、あるいは同年代で知らないということがあればこれは予防できませんので、是非、こういったことを盛り込んでいただけたらと考えました。

それからコラムの 13 ですが、これは(1)の①の部分に該当するものです。大学の取組として、以前 2020 年 3 月 18 日開催の第 22 回の関係者会議で愛媛大学の小佐井参考人が大学生を対象としたアルコールハラスメント防止対策について、愛媛大学の例をもとに報告されておりました。その中で、学部や担当課の教職員の間で、アルコール健康障害への理解については温度差があることが報告されておりました。私は非常に共感しながら聞いておりました。そうしたことから特に、学長・学部長・学生部長レベルで啓発を行い、学生時代の多量飲酒のビンジ・ドリンキングという飲み方が、その後の就労生活や結婚問題や依存症になる危険性と強く関連があることの理解を深めていただく必要があると考えております。大学運営の責任者たちには、アルコールハラスメント対策に加え、アルコールと健康寿命の関係を理解し、学生に安全な教育の場を提供する責務があると考えます。文科省からこういった方針をより強化して伝えていただく必要があるのではないかと考えます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。今の米山委員の一番最初の FASD の所ですが、これを見ますと、5 ページの③の一番最後の所に、「胎児・乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及に取り組む」という、この部分でしょうか。ほかにそのような記載がないので、恐らくここの部分だと思います。それでは次、金城委員、お願いします。

○金城委員 金城です。よろしく申し上げます。私は、14 に挙げていただいております教育の振興等の(1)の③の所で、大学等専門教育の内容について、「アルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する」とありますが、アルコール依存症だけでなく、アルコールの健康影響や、アルコールによる二次被害についても教育内容に含めるのが望ましいと思っています。先日、大学生、医学生に対してこのような内容の話をしたときに、アルコールによる二次被害に関しては全く知識としても持っていないし、アルコールの健康教育に関しても、肝臓に対するもの、若しくは消化器に対するがん、そのほか肝硬変の害以外のことについて余り知識を得る機会がないので、是非とも盛り込んでいただけるとよいかと思っております。また、未成年の飲酒はゼロにするのが目標ではあるのですが、それでも、本人自身の飲酒問題や他者の飲酒問題に苦しんでいるときに、相談して支援を

受ける方法も教育の中に含まれていたほうがいいのではないかと思います。

15の所に挙げたのは、(4)の①の所で飲酒ガイドラインについての話が挙がっていますが、この飲酒ガイドラインというのが、内容によっては、ここまでなら飲んでよい、このような飲み方だったら問題ないという形に、逆に飲酒を促進するような方向に捉えられてしまわないかという点に注意が必要かと思えます。

16に挙げたのは、2の不適切な飲酒の誘引の防止についてという所です。純アルコールを高容量で含む商品の販売自体が1回の飲酒のときに飲む量を増やしてしまうので、高容量で販売するのを防止するような内容が、販売価格への言及に加えて、含まれるとよいかと思えます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。ちょっと確認です。二次被害というのは、他者に対する悪影響という意味ですか。

○金城委員 そうなります。ですから、アルコールのハラスメント、若しくは家族内でのことも含めてということですか。

○樋口会長 そうですか、分かりました。前にも申し上げましたが、ICD-11には明確に他者に対する影響というのが出ていますので、確かに大事なことだと思います。それでは、続いて今成委員です。お願いします。

○今成委員 学校教育の推進の所です。学校教育において、「アルコールが心身に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させることによって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる」ということに加えて、将来の飲酒習慣についてベースになる知識をここで持ってもらう。そして、例えば女性についての特有なリスクなどもここで知ってもらうことが必要だと思います。また、将来、ハイリスクな飲酒習慣を持たないよう、急性、慢性の飲酒のリスクやアルコール関連問題についての教育を行うというような、将来についての何かを入れていただけたらと思います。

次です。やはり学校教育の推進の③で、医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育の2つ目の○です。その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ関係教育機関に必要な周知を行うというのは、余りにもざっくりして、何を指しているのかが捉えにくいかと思えました。ですので、その他のというのは、何々その他のように、例えばここで言うと、福祉・介護・司法ということになるのか、そういうものを入れていただいたほうが誰がやるのかが分かると思います。そして、必要な周知についても、もう少し具体化していただけたらと思います。

次に(4)広報・啓発の推進です。是非、追加していただきたいということで、私はこれはずっと言い続けて健康局にラブコールを送っているのです。国民の生活習慣の改善、健康寿命を伸ばすことを目的としたスマート・ライフ・プロジェクトに低リスク飲酒、要するにアルコールについての項目を加えていただきたい。もしこれが加えられないのであれば、なぜ加えられないのかをきちんと御説明いただきたいと思えます。

次に、不適切な飲酒の誘引防止の所です。広告の1つ目の○で、「酒類業界が不適切な

飲酒を誘引することがないように、テレビ広告における起用人物の年齢や飲酒の際の効果音・描写方法にも配慮した広告・宣伝に関する自主基準の遵守を継続する」という所に、「継続するとともに状況に応じた見直しを積極的に行っていく。」を追加してください。今、新しい広告・宣伝手法が次々出てきますので、もっと踏み込んだ形の加筆をお願いしたいということです。

そして、アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等なのですが、ここに「酩酊・泥酔等で保護された者に対する指導等」という項目を付け加えていただいで、これは警察の生活安全課の範疇だと思います。文言はこのとおりでなくてもいいのですが、「酒に酔って公衆に迷惑を掛ける行為の防止等に関する法律、あるいは警察官職務執行法により保護された酩酊者及び泥酔者について、身元引受人に飲酒問題に関するパンフレットや地域のアルコール相談先のリスト等を手渡す等の対策を行う。また、2回目以降の保護等アルコール依存症が疑われる者については、酒に酔って公衆に迷惑を掛ける行為の防止等に関する法律の保健所長への通報義務を積極的に実施し、地域連携の下で介入に努める」というふうに記載してください。ここも、いろいろな地域で既にモデル的に実践が行われていますので、それを広めるという形が可能だと思います。

そして、ここには書いてないですが、飲酒のガイドラインについて今回明記していただいたのは大変有り難いと思っています。やはり分かりやすさはすごく大事で、国際的にもいろいろな国がガイドラインを出しています。そのガイドラインを読むと、勧めているのではないということも明記されていたりします。今の日本の「健康日本 21」の第一次と第二次を合わせたり、WHOの一時的多量飲酒みたいなものを合わせると何らかのものができますし、女性とか高齢者の量を少なくすることも「健康日本 21」の中にも既に言われているので、それをシェイプアップして分かりやすいガイドラインというのを是非、お願いしたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。確かに 19 の所で、20 歳未満の段階では飲酒しないという判断力と態度を育てるといふ、随分と限定的になっているので、それを更に広げていくのが大事なことだと、私も強く思います。続いて小松委員、お願いします。

○小松委員 私は事前意見のコラム 24 からです。よくよく読んでみたら歯医者さんが抜けているんですね。大学における医学教育、歯学教育においてはというふうに、基本法の趣旨を踏まえて医学教育、歯学教育モデルでアルコール依存症に関する教育などについて各大学に周知する。これを何で書いたかという、堀井先生、辻本先生はうんうんとうなずいてくださるのではないかと思うのですが、依存症の方というのは病気が進行すると、歯がぼろぼろです。40 歳代で総入れ歯になってしまっていたり、歯周炎・う蝕などで口腔衛生が極端に悪化しています。我々のところでは、前歯が 3 本ぐらいしか残っていないような方たちがいて、実は駆け込みで歯科を受診している。けれどもそこでは全然拾われていない。

お酒の臭いがしたりして、余り治療に協力的でないと断られてしまっていたり、経済的

に困窮して早期に受診できなくなっているかもしれない。ですので、断酒が始まると歯科の治療に真面目に行く人が本当に多いのです。歯科の治療場面でも「お酒をやめて、こんなに歯がきれいになって良かったね」と言っていたりしますので、スクリーニングしてもらえると全然違うのではないかと思います。本当に歯科は大事だと思いますので、入れていただきたい。

25 なのですけれども、これは今成委員がコラム 20 に書いてくださったことの、私なりの答の 1 つなのですけれども、(1)の③です。その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、国家資格を有する援助職である、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等のそれぞれの養成カリキュラムについて、アルコール依存症の早期発見・治療・回復支援に関する適切な内容が位置付けられているか、各職能団体で検討するよう必要な周知を行う。

全ての援助職が、どこかで必ずアルコール依存症の方に関わっています。例えば、急性期病棟などで、理学療法士さんがすごく良い動きをしてくれるのです。廃用予防でリハビリするときに、「こんなに体が動かなくなっちゃってますね」「お酒をたくさん飲んじゃったから筋肉痩せちゃったんだよね」「でも、今こうやって断酒してリハビリするとだんだん良くなってますよ」と関わってくださる。全ての援助職、国家資格を有する援助職というように考えていただいて、それに基づき関係教育機関で教育内容の改善を行うよう周知徹底する。

特に下に書きましたけれども、公認心理師さんは実はいろいろな分野にいるのですね。児童相談所にもいるし、行政にもいるし、スクールカウンセラーにもいるし、福祉施設にもいるし、精神科の病院とかそういう所にもいます。国家試験作成委員をされている沢宮容子先生、実は私は動機づけ面接のお仲間なので、資料を頂いたのですけれども、心理職におけるアルコール依存症の教育というのはまだ非常に不十分なのです。けれども、特に学校、公立学校のスクールカウンセラーというのは、ちょっと細かな数字は知りませんが、90%以上は臨床心理士さん、つまり今の国家試験を受けた公認心理師さんです。この方たちが、不登校になっている子どもたちの親御さんにアルコールの問題があることを発見して、それで治療につながった事例もあります。うちの事例ではスクールカウンセラーではなくて、スクールソーシャルワーカーでしたが。是非こういうふうに具体的に書いていただきたいと思います。

コラム 26 です。ここは月乃委員がずっとおっしゃってくださっていることを書きました。アルコール依存症について重点を置いた啓発を実施する。その際、知名度が高い回復者を積極的に登用して、Web 展開など多彩な啓発活動を行う。これについては、この数年で大分改善されてきていますけれども、もっと有名人をフィーチャーしていいと思うのですね。というのは、コロナのときに、あれただの風邪じゃん、と言っていた世論が変わったのは何ですか。志村けんさんが亡くなった、あの報道のインパクトが非常に大きかった

と思います。やはりああいうのが大事なのです。有名人の志村けんさん死んじゃったの、コロナって怖いんだね、気を付けなくちゃ、ちゃんとやんなくちゃ。こういうインパクトが大事だと思うのです。ですのでそれも是非考えていただきたい。もっとこれまで以上に。

コラム 27 です。ここはちょっと数字は古いのですが、これ樋口先生の御本から私がデータを引っ張ってきました。『エビデンスにもとづいた新・アルコールの害』という本から、学校における健康教育の実施率の比較です。実はこれ金城委員の所の尾崎先生がなされた科研のデータなのです。これを御覧ください。アルコールに関する教育は小学校でこんなに低いのです。アルコールに関わる健康教育の実施率を、喫煙・薬物などの健康教育と同様の実施率まで引き上げるように、地域の民間団体の積極的な活用や地域の実情に即した適切なテキストの開発などを先進的自治体の事例を参考にして進める。是非入れていただきたいのです。

なぜ、たばこが小学校でこれほど進んでいるかというと、裾野が広いからです。全国に1万3,000か所ぐらい禁煙の治療をやっている医療機関があります。その中で非常にアクティビティの高いお医者さんたちが地域の医師会で部会を作ってやっている、医師会には禁煙の部会というのがほとんどあるみたいなのです。ですから小学校ではこんなに高いのです。アルコールは医療機関が全国で300か所ぐらいしかないのも、もともと数少ないお医者さんがこんなことまで出来ません。たばこ対策をやっていらっしゃる先生方は、依存症に対する理解が深く、本当にツーと言えばカーで分かってくさる。是非、相互乗り入れして、こういう啓発教育が進むようにしていただきたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。続いて稗田委員、お願いします。

○稗田委員 私のほうは今の今成委員や小松委員から出たところで全く同感しているところです。専門職の教育の所なのですが、その他という所がやはり曖昧だという御指摘があって、私もそのとおりだと思います。勝手に解釈をして、医学教育だけではなくて、小松先生がおっしゃるように国家資格を持った専門職のことをきちんと明記したほうがよろしいのではないかなと思います。

その根拠については、2019年度に筑波大学の吉本先生が厚労省から受託した、アルコール健康障害対策のモニタリング調査の分担研究の中で専門職の教育カリキュラムと、その教科書に関して文献研究を行いました。その結果は、本当に悲惨まではいかないのですが、やはり現場の人たちが、なぜアルコールのことを知らないのかということが如実に分かってくるような結果でした。カリキュラムの中には依存症の項目があっても、教科書には全く触れられていなかったりとか、触れられていても病気の説明に留まっていたり、連携の支援とかは一切書かれていなかったり、後は国家試験の中に全くと言っていいほどアルコールの問題、支援の問題は取り上げられていないことが本当に明らかになっています。ですから、これはやはり大きな問題だなということと、現場が知らないということとが一致しているのではないかなと思って、是非このことを明記していただきたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。同じ意見が3名の委員の方から出ています。それでは上村委員の意見を事務局から御紹介ください。

○諏訪推進官 事務局です。同じ資料の4ページの通し番号17、18の所です。上村委員からも2点ほど御意見を頂いております。1つ目が、1の(4)、広報・啓発の推進の所で、メディアとの連携について言及してはどうかということで、具体的にテレビ、新聞、出版、ネットメディア等、メディア関係者への啓発や情報発信を強化するという旨の御提案を頂いております。もう1つ下になります。不適切な飲酒の誘引の防止の表示の所ですが、そのうちの2つ目の○の所です。アルコール量の表示の所で「特にストロング系飲料については」というような一文を追加してはどうかという御提案を頂いております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。既にいろいろな意見を頂いておりますけれども、この議題については各委員の先生方もいろいろな意見をお持ちだと思いますのでお伺いしたいと思います。どうぞ挙手をお願いします。まず白川委員から。

○白川委員 教育の所になるのですが、全て周知するとか、促すというような形の表記になっていますけれども、これまで5年間周知し促してきても、大きな変化はなかったということになるのだと思います。ですから、やはり教育上の強化をするというようなことを後ろに付けておかないと、大きくは変わらないのではないかと。やはりそれを文言として付け加えていくべきではないかと思っております。以上です。

○樋口会長 これはかなり重要な御指摘だと思いますけれども、どの辺まで書き込めるのかということについては、また事務局で検討いただければと思います。ほかにいかがでしょうか。どうぞ、お願いします。

○吉田委員 今までの議題とちょっとずれるのですが、私のほうから、アルコール健康障害対策の関係会議資料で、全国小売酒販組合中央会、2ページものですがをお配りしております。ちょっとめくっていただきますと、「在庫酒類の持ち帰り用販売等をしたい料飲店等の方へ」。また左のほうには青の抜きで、「在庫酒類の持ち帰り用販売等をしたい料飲店の方へ」という2枚ものがあります。これについてですが、このコロナ禍の中、経済状況が料飲店の経営を圧迫しております。この点から、料飲店等期限付酒類小売業免許が料飲店に対して免許を付与されました。我々はこの飲酒運転防止、また未成年飲酒防止の観点から、我々の取組と免許状況をちょっと報告させていただきます。

新型コロナ感染症対応で、料飲店等に対する時限的、特例的な免許として期限付酒類小売業免許は付与されており、申請期限だった6月末までに、全国で約2万6,000件の申請がありました。我々酒類小売業界としては、料飲店等においても適切に酒類の販売をしていただきたく、そういう趣旨で国税庁と協議の上、一番最後の所を御覧いただくと、期限付免許専用のオンラインの酒類販売管理研修等を実施しています。致酔性などを有する酒類の特性や、酒類小売業者が遵守すべき関係法令の知識普及・向上を図っています。

料飲店の期限付免許は先ほど申し述べたとおり、2万6,000件申請されています。また

それが認可されています。コロナ禍の中ですけれども、8月1日で約1,500件の受講者があります。まだまだ不足している事態です。また当会の要望によりまして、8月中旬以降全国の期限付き免許者への法定研修である、酒類販売研修の受講を促す文書の送付が、各税務署よりなされています。

時限的、特例的な期限付免許が恒久化され続けることは、すなわち販売量過多の状況が更に拡大することになります。我々としては、販売量過多による廉売競争の激化や、飲酒販売環境の乱れを懸念しています。国税庁に対しては、アルコール健康障害対策基本法の趣旨を踏まえ、世界的な潮流を鑑みた免許制度の見直しを常にしていただくよう、要望しております。また新しいことがありましたら、今後も酒類業界の現状について、業界からも発言してまいりますので、よろしく願い申し上げます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。貴重な情報を提供いただきました。そのほか委員の先生方、何か御意見はありますか。小松委員どうぞ。

○小松委員 事前に意見を出してくださった先生方に、補足という意味で発言をいたします。まずコラム13の米山委員の発言で、特に学長・学部長・学生部長レベルの啓発が必要と、これは本当にそうだと思うのです。というのは、どことは言いませんが調べればすぐ分かりますけれども、医学部の運動部で一気に飲ませで事故が起きているのです。しかも現役の医師がその運動部の顧問という非常に悲しい恥ずかしいことがありました。やはり全体的にアルコールに関する知識というのが不足しているかと思っておりますので、是非そういうことを考えていただきたい。追加です。

それに関連してですけれども、金城委員のコラム15の意見の「ここまでなら飲んでよい、こんな飲み方ならよい」と解釈されないようにという所ですが、これについては何回か前の関係者会議で厚生労働省が出してくださった資料がJカーブになっていたもので、Jカーブは否定されていますよと、最新のランセットの論文をお送りしたと思うのですけれども、その後も続々出てきています。Jカーブは否定されている。

先ほども今成委員がおっしゃいましたけれども、今まで飲んでいなかった人に、健康のために飲むことを勧めてはいけないとWHOは言っておりますし、ここまでなら良いというガイドラインは本当はないようです。その辺を明記したものにしていきたい。また、アルコール健康医学協会という所があって、そこで『お酒を楽しく飲む10か条』というのがありますけれども、あれもそろそろバージョンアップしてはいかがかと思っています。これはガイドラインではないですが。

コラム16の金城委員の意見に補足ですが、「純アルコールを高容量含む」という所や、先ほども上村委員の所にもあった「特にストロング系飲料については」という御意見で、16と18の両方に補足の意見ですが、実は沖縄県のオリオンビールは9%のストロング耐ハイの製造販売をやめました。これは本当に企業の責任ということでやめたのです。こういう先進事例が出てきていますので、是非このことについてどこの団体になるか私も詳しくは分からないのですけれども、是非検討していただきたいと思っております。9%ストロング

酎ハイは 500mL で既に女性の低リスク飲酒を超えてしまいます。

コラム 21 の今成委員のスマート・ライフ・プロジェクトに、低リスク飲酒を是非加えてほしいと、本当にそうだと思います。医師会などに行きますと、スマート・ライフ・プロジェクトのポスターをどこも大きく貼っているのです。ですから、これにアルコールを入れていただくと、医師会の幹部の先生方の認識がずいぶん変わるのではないかと思います。そして是非、ニコチン・アルコール部会、両方とも合法化されている依存性薬物ですので、そういうものを作っていただくと全然違うのではないかと思います。

あとコラム 23、今成委員の保護された酩酊者及び泥酔者のことなのですが、実は沖縄は保護された酩酊者・泥酔者による事故、ホームに転落というのはいないのです。というのは、沖縄は鉄道がなくモノレールしかありませんので、柵がちゃんとありますので転落はないのですが、代わりに何があるかというと路上寝です。路上で寝て車にひかれて死んでしまうのです。これが非常に多いのです。

次が言いたいことで、路上寝をして保護された方は、警察官の方が身元が分かったらそこに帰すわけですが、翌日に訪問して路上寝していたので相談先とか治療機関の情報をお渡ししている警察署があります。これは全然違うと思うので、是非そういう先進事例を参考にして具体化していただければと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかにいかがですか。月乃委員どうぞ。

○月乃委員 月乃です。今日はすごく啓発とかいろいろ納得したのですが、小松委員が先ほど挙げてくださったように全く違うアプローチで世の中を動かしていく、逆に今までなかったようなスタイルで何かを模索するというのがすごく大事だと思っています。最近いろいろな著名人の方がカミングアウトされて、昔よりイメージが変わってきたことは確かだと思います。以前から私はエリック・クラプトンさんという具体名を挙げて、検討をしていただいたりしていますけれども。何かもっと全然違うやり方が何かないかということで、例えば 20 代で著名なアイドルみたいな人に、アルコール依存症をやめる動機付けのドラマを制作して、それをホームページ上にアップするなど。そうするとベタなやり方ですが、そういった著名人がアルコール問題のドラマに出たということは、イコール。

○樋口会長 すみません。月乃委員、もう少し前に出てください。声が聞こえないです。

○月乃委員 すみません。簡単に言いますと全く違うアプローチが必要で、それに著名人の方々の力が必要だということで、当事者の人にカミングアウトしてもらうことはもちろん、例えばドラマ制作をしてそれをインターネット上にアップする。それを仮に 20 代のアイドルクラスの人がそういったドラマに参加するというので、ネット上で拡散されるのではないかと思います。

これは手前味噌ですが、私の自伝的小説に「窓の外は青」という、私が酒をやめるに至った動機付けの小説があるのですが、これは仮の話ですが、それを誰か男性が動機付けに至ったものを短時間のドラマで演じて、例えば厚生労働省のホームページにアップ

する。そうするとそれが話題になってアクセスが増えることによって、ネット上で社会的なムーブメントを、全く違うやり方でアプローチするようなやり方も模索してもいいのではないかと思いました。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかの委員の方々も是非御意見をください。それでは渡邊委員どうぞ。

○渡邊委員 渡邊です。よろしく申し上げます。未成年の飲酒の問題については、学校でも一生懸命取り組んではいます。小学校、中学校、高校生と段階を進むにつれて、学校の授業の中で取り組んでいます。例えば、今いろいろ御指摘があった、ここに書かれていることなども、教科書の中にでもかなり細かく書きこまれていて、それを1時間という限られた時間の中でしかアルコールは取り扱うことができませんので、本当に目一杯の知識を子供たちに一方的に与え続けるという、そういうことが実は起こっています。

同じようなことが先ほどお話があったたばこであるとか、薬物ということもあるのですが、ではたばこはなんでこんなに減ってきたのかとか、薬物もすごく効果が上がっているという意識は学校としてはあります。その背景を考えたときにたばこについてはかなり社会的な規制が進んできたと思っています。例えば、たばこを購入するにはタスポが必要とか、たばこの広告もほとんどないですし、値段も1箱500円近くなってしまうという、社会的にかなり子供たちに対してそういうものから遠ざけることが進められてきたのではないかと思います。

薬物に関しても、必ず授業以外のところで薬物乱用防止教室の実施が求められていて、年に1回外部の専門家を呼んで、ダルクの方も含めてですけれども、そういう方を呼んで学校を挙げてというか国を挙げて進められているのです。

このアルコール健康障害対策基本法ができて、アルコールも同じようなことができるのかな、同じような効果が出てくるのかなと思っていましたけれども、なかなかそこは進んでいないと正直思っています。例えばWHOの提唱することが、日本ではまだまだ許されていたりとか、そういった社会的な影響力をもっと働かせていかないと、未成年の飲酒はなくなるのではないかと、私は学校現場で考えています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは中原委員どうぞ。

○中原委員 中原です。今成委員の23の御意見の件なのですが、警察で保護されたアルコール依存症が疑われる方への指導介入というのは、本当にここがいい契機だと思っていますし、今でもそういった事例があったときに、それこそ相談場所の御案内だとか、アルコール健康障害に関するパンフレット等をお渡ししています。ただ本当にこの文言をそのまま今回追記されるとなると、2回目以降の場合とあるのですが、「保健所長への通報義務を積極的に実施し」という形で書かれています。例えば精神科救急の話の中で例を出させていただくと、酩酊状態のときに、精神科救急の通報があっても措置診察とかができないので、酔いがさめるまで待つてくださいます。ということで、警察の方と地域の保健所が話をしている中で、この形での通報というのが入ってくると混乱してしまうので

はないかと思えます。地域連携でそこで介入するという事は、私も賛成なのですけれども、ここを追記するという事であれば、この辺の表現を厚生労働省と警察庁で検討していただければと思えます。

加えて先ほど小松委員に言っていただきましたが、本当に保健所はいろいろ仕事をさせていただきたいと思っているのですけれども、マンパワーの問題というのはこの保健所も抱えています。いろいろここを保健所にするという事であれば、人員の確保とかそのための国の予算措置というところも、計画の中ではなくても、しっかり考えていただければと思えます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。堀井委員どうぞ。

○堀井委員 堀井です。よろしくお願ひします。終わりのほうの飲酒運転の次に暴力・虐待・自殺未遂の話の次の 11 ページの上の○ですが、アルコール依存症と自殺の関係の所に、「自殺総合対策大綱に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ」とあります。やはりアルコールは鬱病と非常に親和性があるのは御存じだと思いますけれども、自殺はアルコールと鬱病と自殺企図ということで、死のトライアングルと言われることがあり、そういうような具体的なこともちょっと書いていただけたらと思えます。鬱病要因は、心理的な要因、精神医学的な要因というのが非常に大事なので、この辺が入っていませんので、入れていただけたらと思えます。

それとこれも御存じだと思いますが、実際に自殺対策をする自殺対策推進センターが、この4月から「いのち支える自殺対策推進センター」という一般社団法人のほうに移りまして、前の所長だった本橋先生は、こちらの「いのち支える自殺対策推進センター」のセンター長になるし、協力者の代表理事に清水康之さんがなっておられます。いろいろな社会面、経済面を支えていく自殺対策というのは非常にいいのですが、精神科医療、鬱病の対策は、ちょっと弱いように私には思われます。ですから、アルコール依存症の自殺を考える場合、特に精神科医療、鬱病対策というのも忘れないでいただきたいということで、そういう文言を入れていただきたい。それから、どこかに死のトライアングルの表現も入れていただけたら分かりやすいのかなと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

○吉田委員 先ほどからストロング系 RTD のお話が出ておりますが、我々、酒類の小売業の立場から意見を述べさせていただきます。

同じ酒類業界であってもメーカーと小売は、立場とか考え方が異なります。ストロング系 RTD の現在の在り方は小売の現場として良いとは思っておりません。今年 10 月より酒税の段階的な増減税がスタートします。第 3 のビールと新ジャンルが増税となる一方で、いわゆるストロング系を含む RTD の酒税は据え置かれております。その結果、新ジャンルとの価格差が開くことから、RTD 市場は拡大すると思われます。

また、新型コロナ感染症によるコロナ禍により家庭用消費の拡大も進み、安価な RTD に

とって追い風となっております。酒類は、作るのも、卸すのも、売るのも、買うのも、それぞれに免許や資格が必要なことは言うまでもなく、世界的な管理が必要な物資である何よりの証拠でございます。

小売業界も所轄行政であります。国税庁も価格問題に長年取り組んでまいりました。しかし、いまだに解決しておりません。価格問題に取り組むことは、何よりこの会議でも、ずっと話し合われてきた健康障害の重要な対策の1つではないかと思っております。

我々は、消費者ニーズを大義名分にして、結果、安く、そして、ジュースより安いストロング系 RTD を開発して売るとは、本当の消費者利益であると素直に感じることはできません。その点においては、同じ酒類業界とはいえ、メーカー側の御意見とは異なりますので、記録に残るように発言をさせていただきました。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかはありますでしょうか。今成委員、どうぞ。

○今成委員 今の吉田委員の御意見に関連してですが、小売の立場からは違う考えを持っているということを示明していただいて、大変よかったですと思います。ストロング系の RTD が価格が安いということで非常に広まってしまふ、ますますそうなるという状況を教えていただいたのは有り難かったのですが、これについて価格のことを書くのはなかなか難しいと思いますけれども、何か検討していくでもいいので、入れられないものかなど、国税庁に考えていただけないかと思っております。

もう1つは、先ほど期限付の販売免許のことで、このようになっているのかと驚いたのですけれども、これが恒久化されてしまうと非常に販売所の数が増えて、よろしくないということについては本当に同意します。ただ、すごく逆な効果を見たのですが、結局、提供については、販売免許がいらぬのですよね、日本は。世界的に見て、非常に珍しく、普通ではありません。本来は提供についての免許が販売とは別に必要だと思います。今回、全然そういう視点を持っていなかった人たちが、こういうオンラインでの研修を受けて、アルコールの問題について知る機会を得たということ自体は、よかったなと思います。ですので、本当は提供に対しても免許制度であるべきと思いますし、提供している人たちに対してこういう研修をする場を、今後も何かつくれると非常にいいなと。実際、飲酒運転とかはお酒を提供している場から起きるわけですから、研修を受けていただく必要は、本当にあるなと思われました。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。特にありませんか。

では、私から申し上げたいと思います。1つは、言葉ですけれども、「生活習慣病のリスクを上げる飲酒」というのが健康局のほうで設定されて、「第二次健康日本 21」の中に入っています。この法律でも1つの重点課題の目標になっているのですが、この用語が本当にこれでいいのかということを示是非検討いただきたいと思っております。国民が「生活習慣病のリスクを上げる飲酒」と聞いても、それはよく理解できないのではないかと私は思います。しかも、重点課題の一番大事な部分なので、その辺りの用語について再検討いただければと思います。例えば、アルコール健康障害という言葉があるので、健康障害という

ようにダイレクトに話をさせていただいてもいいかもしれない。ただ、その場合、基準をつくるのはかなり大変だと。エビデンスも、いろいろなエビデンスを考えなければいけませんから。しかし、検討いただければと思います。

これは、ひょっとしたら的外れかもしれないのですが、ギャンブル等依存症対策推進基本計画というのがありまして、この中にアルコール健康障害のほうにも拡充できると本当にいいなと思うものが幾つか実はあります。もちろん法律が違いますし、つくられた背景とかいろいろ違いますが、1つの目安としていいのかなという感じがします。例えば、ギャンブル等依存症の初期対応を行える医師を養成するための医師臨床研修の見直し等というところがあって、その中に、目標とする初期研修の人数がギャンブル等依存症の治療を経験する目標のその数とか、それから、例えば、平成32年以降、全ての臨床研修が2年以上の研修期間の中でギャンブル等依存症症例等を経験することとすると書いてあるのですが、これはアルコールが入っていないことのほうが、何かちょっと違和感があるという感じがします。

それから、保健師・助産師・看護師というところもありまして、ここもかなり明確に実は書いてある。例えば保健師・助産師・看護師について、引き続き依存症対策、アルコール依存、薬物依存、病的賭博等の項目に盛り込まれたこのような問題が国家試験に出るようにと実はここに書いてあるのです。既にアルコール依存が入っていますので、そういうことを考えると、この辺りがもう少し柔軟性を持って相互にうまく計画の中に盛り込まれると、非常に効率がいいのではないかということを感じました。

もう一点は、飲酒運転の対策のところですが、公共交通機関の運行者に対して国土交通省が随分いろいろとやっけていらっしやいますけれども、このことについての記載が余り中に入っていない。これも非常に大事な施策だと思いますので、これもアルコール健康障害対策基本計画の項目の中に入れていただけるといいのかなと思います。それは何を意味しているかということ、今後も更に活動を活発にしていきたいというような意味で、中に入れていただけるといいかなと思いました。私からは以上です。ほかはいかがでしょうか。先ほど小松委員が手を挙げていました。どうぞ。

○小松委員 自分でこんなにデータが違いますということを事前意見で挙げていて、渡邊委員に言われてしまったので、ああ、やはりと思ったのですが。喫煙率が下がったのは教育の効果というよりは、ダイレクトに価格と社会的な規制の効果だと私もそう思っております。本当に男性の喫煙率なんてあつという間に下がりましたよね。これは、やはり公共の場で吸えなくなってしまったということと、500円近くしたら、お子ちゃまはそんなに簡単に遊びに使えませんから。ところが、ストロング缶酎ハイはコンビニとかで200円あれば買ってしまうのですね。しかも、缶の様子が、まるでジュースです、本当に。これは何とかしないと。自分で言うとおいて何なんです、教育はもちろん大事ですけども、そういう両面でやっけていかないと本当にうまくいかないと。ですから、先ほど小売業界の団体の方からジュースより安いストロング系というのは売っていて本当にいい

のかと、ちょっといろいろ感じるとおっしゃってくださっていて、本当にそうだと思うのですね。これ、何とかありませんかと、是非、もう一度しつこく言わせていただきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。そろそろ時間ですが、どなたか、委員の先生方いかがでしょうか。もしなければ、次の議題に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。最後にまた時間があれば、そのときによりしくお願いいたします。

それでは、次の議題にまいりたいと思います。次の議題5は「アルコール健康障害対策推進基本計画の重点課題について」ということです。事務局から説明をお願いします。

○諏訪推進官 事務局でございます。こちらについては、資料4を御覧ください。第2期の基本計画の重点課題についてということですが、1ページにおいて、第1期の重点課題について、もう一度改めて記載させていただいております。第1期においては、重点的な取り組むべき課題として、2つの領域で設定しております。下線が引いてありますとおり、1と2があります。1つ目が、知識の普及を図りまして、アルコール健康障害の将来にわたる発生を予防するという点です。(1)で、それぞれ特に配慮を要する者への教育・啓発。(2)で、アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発ということが課題として設定されております。その上で、目標として①～③までであるような形で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減少、未成年者又は妊娠中の飲酒をなくすことということが目標として掲げられております。

2つ目ですが、こちらは支援体制として、切れ目のない支援体制の整備ということの領域です。(1)と(2)で早期の介入、相談拠点の明確化。また(3)では、相談・治療・回復支援につなぐための連携体制の推進。(4)で、アルコール依存症の治療の拠点としての専門医療機関の整備ということが掲げられております。目標としては、全ての都道府県において地域での相談拠点、また、専門医療機関をそれぞれ1か所以上定めることというのが定められております。

2ページ、こうした点を踏まえまして、第2期における重点課題の設定の論点ということで2つ挙げさせていただいております。1つ目、上のほうの○ですが、今ほど見ていただきましたように、第1期での発生予防に関する重要課題の目標の達成の状況について見ていきますと、必ずしも十分ではないという点があります。達成状況は下に括弧書きで書かせていただいておりますが、記載のとおり、特に①でいきますと、女性のほうは生活習慣病リスクを高める量の飲酒ということについては、数値は逆に上がっているという点もあります。また、支援体制の整備に関する重要課題での目標値については、今年度内にほぼ達成見込みであるということですが、こうした点を踏まえまして、第1期に設定しております課題、目標の第2期での取扱いについてどのように考えるかということで、論点を1つ設定させていただいております。

もう1つの論点が下の○ですが、来期における取組、また、アルコールの関連問題をめぐる足下の状況を踏まえまして、新たに設定する重点課題としてはどのようなものが考え

られるかということで、これまでのこの会議における御議論を基に項目例ということで、3点ほど設定を以下にしております。先ほど御説明しましたような国民に分かりやすい飲酒ガイドラインの啓発、女性や高齢者などの特性に応じた啓発の推進ということです。※の所で、これらに関連した関連の目標ということで、1つは、一時的多量飲酒の低減という話を入れております。

もう1つの項目として、アルコール依存症に対する国民の適切な認識の向上ということで、こちらについては※で関連の目標としてトリートメントギャップの低減ということを入れております。

3点目ですが、これまで何度か出ています、いわゆる SBIRTS の推進ということで、こういった点を挙げさせていただいております。これについては、関連の目標として、全ての都道府県での関係者連携会議の設置というのを、1つ項目の例として挙げさせていただいております。3ページ以降については、これまで見ていただいたような関連のものの参考データ等を挙げさせていただいております。説明は以上でございます。

○樋口会長 それでは、今までと同様に、事前に重点課題について意見を述べていただいている委員の方々がいらっしゃいますので、順番に従って意見を聞いてまいりたいと思います。3名、米山委員、金城委員、今成委員です。米山委員、どうぞ。

○米山委員 コラムの29でお示しさせていただいております。若者、女性、高齢者を対象として基本計画を策定していくことには異論ないのですが、高齢者福祉に関わる相談支援関係者、介護に関わる関係者、また様々な虐待を受けて養護施設などで育つ子供たちを支える福祉関係者、福祉施設の職員などにも教育・啓発相談技術を強化する支援が重要になるのではないかと考えました。そういった事柄を何らかの形で是非盛り込んでいただけたらと考えました。以上です。よろしく願いいたします。

○樋口会長 米山委員、今の重点課題は2つありまして、その大きな骨格についてはそのまま維持して、それでその中にこういうものを盛り込んでいくというそういう意見でしょうか。

○米山委員 はい、そうです。

○樋口会長 そうですか。ありがとうございました。それでは、金城委員、お願いいたします。

○金城委員 金城です。これは以前にも発言させていただいたのですが、第1期において一次予防は知識の普及・啓発が主に盛り込まれていて、そこだけに限られるのですが、それと併せて環境へのアプローチという形で個人に働き掛けるだけでなく、先ほど渡邊委員、吉田委員、小松委員から発言があったように、社会的な規制についても重点課題に挙げて、アルコールを手に入れやすい環境とか、リスクのある飲酒につながりやすいような飲酒の仕方というのを、防止していくようなことが含まれるとよいかなと思いました。以上です。

○樋口会長 金城委員、具体的にはどういうことをイメージされているのでしょうか。

○金城委員 これは先ほどの価格の面であるとか、販売の仕方です。1つの容器の中に含まれる純アルコール量が多いようなストロング系が売っていたりするので、そういった形の販売の規制とか、そういった社会面での規制のことを言っております。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、今成委員、お願いいたします。

○今成委員 事務局が挙げた3つですが、今までの議論の中で出てきたものを挙げてくださっているなと思えました。コラム31ですが、分かりやすいガイドラインの啓発、女性や高齢者など特性に応じた啓発の推進の関連目標で、一時的多量飲酒者の低減というのが入っているのは、いいポイントだなと思えます。一時的多量飲酒というの、飲み放題やなんかが正にこれの温床になってしまい、一般的にかなりの人たちが一時的多量飲酒をするので、ここにターゲットを絞るといいなと思えました。ただ、今までの生活習慣病のリスクを高める飲酒者の低減に女性を引き続き入れる必要があるのではないかと思います。

あと、アルコール依存症に対する国民の適切な認識の向上というところで、トリートメントギャップの低減は入れていただくといいのですが、どういう指標でこれを見るのかというのが難しいところで、出せたら非常にいいなと思えます。それと同時に、内閣府の世論調査で「アルコール依存症のイメージ」というのが出ていますので、どのようにイメージが変わったかという形でやれるのではないかと。非常に誤解が強いというのが出ていましたので、数値目標で使えるかなと思えました。

3つ目のアルコール依存症をはじめとする、いわゆるSBIRTSの推進ということですが、多分、関係者連携会議の設置ということでいくと、都道府県はほとんど設置していますと答えるのではないかと。会議の回数とか、何かに踏み込めればいいのですけれども、多分、設置している所は今回の計画の中で非常に多いと思われれます。多分、数県がやっていないぐらいのイメージではないかなと思えます。連携会議はすごくいいのですが、何かちょっと一工夫が必要ということと、政令指定都市も加えていただけたらいいのではないかと思います。以上です。

○樋口会長 そうすると、今成委員のお考えだと、ここに事務局のほうから提案されている3つの重点課題、これはこの状況に沿って考えていっていいのではないかと、そういう考えですか。

○今成委員 そうですね。重点課題としては、割といいところを挙げてくださいったかなと思えました。

○樋口会長 はい。今の話は全体的な重点課題のものと、それから、恐らく、重点課題の下に今のような細かい、何というか、具体的なターゲットみたいなのが出てくると思いますが、その辺りを踏まえて意見を頂ければと思います。

○堀江委員 今成委員がお詳しいと思いますので、逆に御質問したいのですが、各都道府県はほとんど関係者連携会議が設置されているというお話でしたけれども、それは都道府県の基本計画の会議とは別個に、もう、できていると考えてよろしいのでしょうか。やは

り連携会議の中で必要になってくるのは、まずは一般医療機関と専門医療機関の連携が、一番重要になってくるのですが、そういうところが全然、私のいる神奈川県においても全然見えてきていません。基本計画をやるために、今、県の関係者が集まる会議がありますが、やはり直接実臨床をやっている人たちが集まる場がないと、SBIRTS、SBIRTS と言っても進まないと思いますが、どのように連携の会議というのは進んでいるか教えていただきたいのです。

○今成委員 まだ和歌山県ができていないのですが、それ以外の都道府県の計画を全部読みました。そうしますと、まず、計画を立てるときに会議をつくっています。その連携会議の中には、結構、都道府県によって違うのですが、かなり網羅していろいろな人たちが入っている。正に連携でつくられた所もあれば、医師会と断酒会と学術経験者1人ぐらいでやってしまった所と様々ありますが、割と連携した会議をつくった所は多かったです。その後、実際の計画がどう実行されたかの見直しを皆さんどこの県もやっているのです、そのための会議を新たにつくった所と、最初の会議がそのままそれをやるというようにした所と、それもいろいろですが、何らか設置している所が多いです。あとは、何かの会議の分科会みたいな形で置いたりとか、アルコールだけではなくて、依存症という形の会議をつくったとか、様々な形ですが、会議があるかと言われたら、あるという答えになってしまうだろうと思ったので、何かもうちょっと工夫した設定はできないかなと思いました。何も会議という形が設定されていないのは数県です。

○堀江委員 ただ、都道府県で会議があるのは重要なのですが、その会議を各二次医療圏に落とし込んでいって、実際の事例をフィードバックしてもらおうとか、そういうところまでいかないと SBIRTS は進んでいかないと思うのですが。

○今成委員 そうです。

○堀江委員 この、また更に下の組織がないと、多分、何も進んでいかないと思いますので、その辺まで是非書き込んでいただけたらと思います。以上です。

○今成委員 SBIRTS ということになると、二次医療圏でないと進められないのではないかと思います。多分、都道府県というレベルだと、SBIRTS の推進という形にはなかなか難しいかなと。ただ、二次医療圏という形を打ち出すのも結構大変だろうと思うので、ここはちょっと練らなければいけないところだなと思います。

○樋口会長 ほかに意見はありますか。それでは、まず、白川委員からどうぞ。

○白川委員 自分たちの首を締めることになり兼ねないですが、関係者連携会議の設置と、せつかく目標を定めるのであれば、複数回の開催というように、それぐらい入れてしまっただけのほうが、やる側はやらざるを得なくなるので、そうしていただければいいかなと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、江澤委員どうぞ。

○江澤委員 ありがとうございます。1 番の基本計画における目標につきまして、今、我が国は高血圧患者が 5,500 万人、脂質異常症が 4,200 万人、糖尿病が 2,200 万人ぐらいい

ると推計されています。そのほか、がんの方も多くて、これらの生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合を「健康日本 21」から引っ張ってきているわけですが、男性 13.0%、女性 6.4%の令和 4 年度の目標につきまして、なかなかバックデータがないので第三者になかなか説明しづらいのかなと思っています。要は、これを達成したときの成果、アウトカムはどういったことが期待できるのか、あるいは社会的にどういう寄与がなされるのかが分かりませんし、そもそもこのデータに対して精緻なデータはなかなか把握は難しいかもしれませんし、その辺りでなるべく第 2 期においては、現在にはない、いろんなデータベースを構築して、データに基づいて PDCA を回していくことが良いかと思えます。そうしないと、なかなか戦略を立てることが難しいですし、いわゆるストラクチャー、プロセス、アウトカム、この辺りをどう組み立てるのが、データがないと難しいので、何かデータベースを考えていく必要があるのではないかと考えております。

例えば、純アルコールでは男性は 40g ですが、これはアルコールの種類にもよりますが、大体カロリーに換算しますと 300~400 キロカロリーです。ということは、2,200 万人いらっしゃる糖尿病の方が、もし日々のカロリー摂取を遵守していれば、ぼぼそんなに飲むことはないだろうと思えますし、日本人はそもそも体質的に半分近くの方はお酒が弱かったり飲めなかったりする状況で、2018 年の WHO のデータですと、1 人当たりの年間アルコール消費量は世界で 63 位、6.82L となっておりますので、国民全体の目標値が本当に果たしてこれでいいのかどうか、そして依存症等のそういった問題がない方であれば日々健診を受けて肝機能や Γ -GTP が高値であったり、脂肪肝が進行すると、少し気を付けようかなど、自己管理する日本人の方は比較的結構多いと思っていますので、次回以降でいいですので、何かそれに付随するデータがあれば事務局にお示しいただきたいのが 1 点です。

もう 1 点は、新たに目標としては 9 ページ、10 ページにありますようにアルコール依存症の患者数が従前から全く減っていないので、本来であればこの基本計画における目標にアルコール依存症の患者数を減少することを位置付けるべきではないかと考えております。欧米に比べて、そんなにお酒の量も平均的には飲んでいないわけで、特に問題のある方について焦点を絞って対策していくほうが、日本においては状況を総合的に考えた場合に、アルコール依存症や問題のある方の患者をいかに減らしていくのか、改善につなげるのが重要だと思いますので、そういったことを是非追加していくべきではないかと考えているところです。その 2 点をよろしく申し上げます。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。小松委員どうぞ。

○小松委員 事前意見に書きましたが、最初の所のガイドラインや、トリートメントギャップの低減は大賛成ですと書いてしまったので、多分事務局の方が、ああ小松はこれは関連の目標については事務局案で全部いいのだと思ってくださったようで。最後に 1 点ずつとしつこく言っていますが、事前意見に載せてもらえなかったのですが、34 ですね。非常に難しい、とても大変な課題だとは思いますが、やはり「二次医療圏に 1 か所以上の相談拠点及び治療拠点」をお願いしたいと思えます。やはり国の計画ですから、目標は大き

く立てましょうよ。アクセスができなければ、ギャップの解消はどうにもならないです。ですから、二次医療圏に1か所以上と、是非入れていただきたいし、それは5年後に再検証するのではなくて、できれば毎年どのぐらい上がってきているのか検証して頂きたい。今回の相談拠点でも非常に細かく厚労省でお尻をたたいて頑張ってくださいだったので、それと同じことをやっていただきたいと思います。以上です。

○樋口会長 意見を頂くときに、今、厚労省の事務局から大きく3つの枠組があって、それと、その下に幾つかのターゲットみたいなものがあり、こういう枠組がいいのかどうかということについても意見を頂きたいです。もし、小松委員の今の話だと、要するに4番目の重点課題に加えるのか、それとも既にあるもののこの中に今の話を入れるのかということについても意見を頂けると非常に分かりやすくなるかと思えます。今成委員どうぞ。

○今成委員 すみません。先ほどの江澤委員の意見について質問ですが、アルコール依存症の者の数を減らすというのは、今の患者さんの数を減らすという目標でしょうか。というのは、トリートメントギャップが非常にあるということで、アルコール依存症であるけれども、治療につながっていない人たちが圧倒的に多いので逆に患者さんの数を増やすのが現状は目標ではないかと思って、もしも統計的なデータとしてアルコール依存症の域にいつている人を減らすという意味であれば分かりますが、ここについてはどういうお考えか、御意見をお願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。この資料4の9ページ、10ページでももちろんつながっていない人もたくさんいる中でおっしゃるとおりです。ハイリスクの方は我が国では潜在的に含めてどれぐらいいらっしゃるのか、なかなかつかみづらいということをおっしゃっているのだと思います。それは当然なことです。まず今は、現実あるデータからデータベースを構築して、まずはつかめるデータからつかんでその後広げていけばいいわけですが、今、申し上げたのは、こういう問題がある方、潜在的につかまっていない方、いわゆるハイリスクで、いろんな課題を抱えている方に関して、重点的に改善していくべきではないかと新たに目標に続けていただきたいと申し上げたところです。もちろん国民全体の数値目標も重要かと思えますが、特にこういった非常に支援が必要な方々へ、もう少し積極的に目標値を定めるなり、介入を強めていくべきではないかと申し上げたので、誤解があったら申し訳ありません。

○樋口会長 江澤委員、私からも質問です。今の御意見は、厚労省が上げている3つの重点課題に、更に1つ追加するという意味でしょうか。

○江澤委員 どこかで拾えるところがあればいいかと思いますが、アルコール依存症や、この会でも議論してきた課題にフィットしていればいいと思いますが、依存症の方について2番でうまく含めていけば問題ないと思います。もう1つは、全体像がいまいちつかめていない部分があるので、少しずつ拾えるデータを蓄積して、次の第3期、4期へ計画の見直しにいかしていくべきではないかと申し上げました。以上です。

○樋口会長 分かりました。ありがとうございました。ほかは、いかがでしょうか。白川

委員どうぞ。

○白川委員 多くの委員から、やはりストロング系のもの問題点が出されているので、その辺りをやはり重要課題というようなところで取り上げてもいいのではないかと思います。昨日も依存症を診ている医者と話をする機会がありましたが、やはりストロング系はノックアウトされるというような表現を患者さんたちが使うということですので、やはりそれは喫緊の課題のような気がしますから、是非その辺りを取り上げていただければ有り難いと思います。

○樋口会長 今の話はどこに入るのでしょうか。

○白川委員 追加でもいいのではないかと思います。

○樋口会長 そうですか。ありがとうございます。ほかにいかがですか。小松委員どうぞ。

○小松委員 重点課題、樋口座長がおっしゃったので見てみたら、1番、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防。2番、アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備。この間ずっと、いろいろ出てきているストロング耐ハイの問題等は、どのような名前になるかは分かりませんが、3番、社会的規制と。

○樋口会長 小松委員、今のこの2つの課題は1期の課題で、第2期のことについては、次のページの一番下の所に3つほど出ています。

○小松委員 ごめんなさい。

○樋口会長 もちろん見てみると、1期の最初のを2つに分けて、それで1期の最後のものが1つ残っている感じの構造になっています。こちらで議論していただけると、より分かりやすいです。お願いします。

○小松委員 ごめんなさい。そうしますと2つのものを3つに分けたんですね。ですけれども、3番ではなく4番の社会的規制という、どんな文言にしたらいいのか分かりませんが、そのようなものを入れていただければと思います。以上です。

○樋口会長 分かりました。ありがとうございます。金城委員どうぞ。

○金城委員 金城です。先ほど江澤委員から発言のあったデータベースの構築については、今後評価をしていくためには非常に重要なと思います。数字があることで、減った増えたことが初めて言えるかと思いますので、今、上げられている3つの案に関して、それぞれ数字を持って示せることが非常に重要なと思います。例えば今、江澤委員が示されたようにアルコール依存症の患者数を減らす、若しくはアルコール依存症による死亡者数は既に減少傾向にあります。そちらのような患者数で見ると、死亡者数で見るとかという形で、今回の1つ目に上がっている国民に分かりやすい飲酒ガイドラインの啓発に関して一時的多量飲酒の低減に関しては、例えばアルコールを飲酒しての交通事故死の減少といったものを指標に加えてもいいのかなと思います。

先ほど白川委員からも話がありました価格に関して、この3つの重点課題の中にプラスアルファで1つ加える話がありました。この1つ目のポツにある国民に分かりやすい啓発

の推進で、おそらく一時的多量飲酒の低減と、生活習慣病のリスクのある飲酒というのが両方入りますが、それを低減するためには、結局価格のことや環境のことに手を入れないといけないと思いますので、価格のこと自体が1つ目の○の所に合わせて入れてもいいのかなと思います。以上です。

○樋口会長 辻本委員どうぞ。

○辻本委員 一時的多量飲酒の低減とストロング系飲料対策が重なってきますので、やはりストロング系飲料の販売量を減らすことも、私は非常に大事な事かなと思っています。ぜひ入れてほしいと思っています。

2番目のトリートメントギャップの低減です。今成委員が内閣府の世論調査、アルコール依存症のイメージの改善を言われたのですか、これも非常に大事な事かなと思っています。例えば、ニコチン依存症の方でしたらみんなは依存症と認めますが、アルコールの場合は否認してなかなか認めてくれない。まだまだアルコール依存症に対する正しい知識が十分でないです。前回の1期計画では誰もがなる病気で、回復可能な病気と記述されました。しかし、国民の意識までいきわたっていませんので、もう一步踏み込んで、誤解や偏見を取っていくような文書を入れてほしいです。そのためには、依存症のイメージの改善ですね。例えば、皆さんがどんなふうにアルコール依存症を捉えているのか。アルコール依存症とニコチン依存症の認識の違いはなぜ起こるのか、しっかり入れていただきたいです。

これからのアルコール依存症対策のモデルとしては、認知症やニコチン依存症等が考えられます。また、政令指定都市でも、推進計画ができていかないといけないと思います。どれだけの連携会議が開催されたかという数も、数値目標に入れることが大事だと思っています。

トリートメントギャップの解消を考えたとき、まずアルコール依存症をつくらないということが第一です。次は治療につながるものが2つの目標です。そして、アルコール依存症になった方が、回復していくこと、地域で働いていくこと、そのための目標も、次には必要になってくるのかなと思います。アルコール依存症の回復率はどれぐらいかといったら、決して高くはありません。どうして高くないかといったら、やはり社会がそれを認容していない部分があるんですね。仕事に就いている方が、通院できる体制ができていません。職場が、依存症の方が継続して通院が必要であること、自助グループに行くことが必要なこと、そのことが理解されていないです。そのために治療がうまくいかない要因、治療継続の阻害要因になっていますので、治療阻害要因を改善できるよう、偏見のないアルコール依存症の正しいイメージがより多くの方々に理解していただくような社会になって欲しいです。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。そろそろ時間ですので、最後に、もしあればお一人。今成委員どうぞ。

○今成委員 今日議論を伺っていて、項目として入れたほうがいいなと思ったのが、ハイリスク飲酒者への介入というか、それを進めるようなものが1つ必要なのではないかと思います。というのは、最初の2つはわりと予防啓発という形の中のものなのです。そして3つ目は、連携がこの介入にもつながってはいきますが、先ほどの江澤委員のおっしゃっていたように、日本はハイリスクの人たちが一部が非常に飲んでいることが確かにありますので、ハイリスクの人たちへの介入をいろいろな場面で進めていくのが出てくるといいのではないかと思います。

あと、社会規制は確かに本当に出したいです。出したいですが、非常に調整は難しいだろうなという思いもあります。ですので、何か一番最初の項目の中に何らかを含めることができればいいなと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

これから、まだ続きますので、重点課題についても次回の会議の中でまた取り上げていければいいと思いますので、今日はここで議論を閉じたいと思います。活発な議論をありがとうございました。最後に今成委員が話しましたが、意見として頂いたものと、実際できるかどうかについて、調整の難しいもの等がかなりあるのではないかと感じました。事務局では意見を取りまとめて、また調整をよろしくお願いしたいと思います。本日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございました。

次回の開催日程の詳細については、事務局より、追って連絡いたします。それでは、これもちまして第25回アルコール健康障害対策関係者会議を閉会します。どうもありがとうございました。