

アルコール健康障害関係者会議（第 30 回～第 34 回）において出された御意見等

【構成について】

- 現在、第 2 期の枠組みの中には、家族への支援というのは柱としてはないので基本的施策の中などに当事者だけではなく、家族の支援というものがあってもいいのではないか。
- 「はじめに」のところ、我が国における状況の中にこども基本法の施行、子ども・若者育成支援推進法が改正され、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象にヤングケアラーが明記されたこと、そして、こどもまんなか実行計画 2025 に逆境的小児期体験によるこどもの心の問題への対応が入ったこと、配偶者暴力防止法の改正など、こども・家族にまつわる情勢の変化について記載していただきたい

【重点課題について】

- 中間年度で進捗のチェックをする必要があるのではないか。
- アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援の重点目標に細かい数値目標（e ラーニング受講者数など）を入れられないか。
- 達成できなかった、効果がなかった重点目標を検証して、次期計画では目標に対して何をすれば指標を達成できるのかということを入れてはどうか。
- 成人に関しては 20 g、40 g という女性・男性の値に関して達成しないというところについて、特に女性に関して社会規範の中で飲酒をしてもよい、飲酒によるよさのほう、マイナスの面よりも比較的強調されやすいという部分があると思うので、どういった指標に対して何をやるのかというのを具体的に計画の中に入れられないか。
- 女性の場合の精神疾患とアルコール依存症との併存について調査をしていただきたい。
- 重点課題の 2. 基本計画（第 3 期）の重点課題に（3）を新設し、こどもの項目を加えていただきたい

【基本的施策について】

1. 教育の振興等

- 中高生に対する包括的依存症予防教育にもっと力を入れていただきたい。できれば、専門家と当事者とセットで教育啓発を行うということがいいのではないか。
- 実習ではアルコール依存症をほとんど取り扱わない精神保健福祉士の養成学校も多いので、そのような点への対応も検討頂きたい。
- 若い人たちに影響を与える動画の作り方を検討してもいいのではないか。
- アルコールウォッチがあるということを若い人たちに楽しくお知らせできるような方法を検討してはどうか。
- これまで作成した啓発の資料などをどう現場で活用していくかということも考えていただきたい。例えばこどもがいる家庭の手元にはなかなか配布されていなかったりする面がある。

- 有名人を活用しながらアルコールの健康障害等を伝えるのが大事ではないか。
- アルコールウォッチのアプリ化を図っていただきたい。
- 減酒を促すアプリをアルコールウォッチに付加してリリースしていただきたい。
- AUDIT はとても簡単で、今はスマホでも何でもできるので広く活用いただきたい。
- 中高生だけではなくて、大学生の人たちに飲酒について学んでもらう機会を作っていただきたい。
- 精神保健福祉士、社会福祉士、看護師などの教育において、依存症の体験談を導入する、実習の対象疾患に依存症をいれるなどできないか。
- 禁煙の Quitline のようなことができないか。
- 医療機関の方、生活保護のケースワーカーの方、福祉系の自治体の職員の方、あるいは酒販店や居酒屋などのアルコールを扱う店舗の関係者といった人たちなどへの飲酒ガイドラインの実効的な周知について、印刷物の枚数や配布先なども含めて考えてみてはどうか。
- イベント中心の啓発活動を見直す時期に来ているのではないか。数年先を見据えて、基本計画にこういった観点で検討を加えてみてはどうか。
- 回復者とか当事者の声というのをより広く国民に届けていくというのが、依存症、広くアルコール問題についての理解あるいは予防の局面でも啓発につながっていくと思うので、その辺りの観点を啓発に盛り込めないか。
- 特に若い世代に向けては、FASD と呼ばれる胎児性アルコールスペクトラム障害の発生するリスクが上がるとか、生まれた後の子育てが大変になるというところも見据えた啓発活動をしていく必要があるのではないか。生まれた後、大変なこどもというふうに見るのではなくて、親もこどもも地域で支えていくという視点と子育て支援をリンクさせ、こども家庭庁のサポートと、こういった依存症対策をリンクさせて保健所中心で進めていくというのが適切なのではないか。
- 保健所の職員の依存症理解をもっと底上げしていく必要があるのではないか。
- 啓発イベントの在り方について、届けたい人にリーチをしている内容かということに関して、もう少し考えてもいいのではないか。
- 飲酒ガイドラインについて、活用してくれるということがとても大切であり、医療現場ですぐ使えるような方策ができないか
- アルコール依存症に対する正しい知識の普及啓発について、学校現場で実際のリアルの体験をしながら教育していくのがよいのではないか。
- 全国の養護教諭を対象として、ヤングケアラーのこと、アディクションやアルコールの問題、自殺予防の問題等を理解するための研修をぜひ強化していただけないか。
- 依存症に対する偏見が強いと家族以外に SOS が出せないようになるので、依存症からは回復ができることや家族も幸せになれることなどの希望がある情報について、当事者にも伝わるようにしていくのが大事ではないか。
- 回復した当事者の体験談を生徒に直接話すことで、希望をつなぐというようなことを教育の中に含めていただけないか。

2. 不適切な飲酒の誘引の防止

- インターネット上での酒類等に関する宣伝というのは、企業が行っていなくとも、ステマ広告が多数見られることなどから、インターネット上での広告規制を行うべき。
- 通勤とか通学していたら嫌でも見なければいけないような場所での広告は規制があったほうがというか、ほかの国ではやっていないと思うので、ぜひ検討していただきたい
- 無人レジ、無人店舗は酒類販売に適さない。
- 全く人がいないところで売るというのはとてもまずいのではないか。
- こういうキャンペーンはやめましたという形の、マイナスをゼロにするような取組も並行して進めていくことができれば、より適正飲酒に対する実効性が高まるのではないか。
- 自主基準の徹底が必要、また、自主基準の継続的な見直しが必要ではないか。
- 同じ会社でもビール部門、他のお酒部門などいろいろあるので、もう少し縦割りの垣根を取り払って企業・業界で対応するという全体的な取組が必要なのではないか。
- 純アルコール量表示について、1パッケージ当たり表示すればいいのではないか。
- 自主規制だけでは駄目で、きちんとした罰則を伴うような基準をつくっていくことが重要なのではないか。
- 酒類の飲料メーカーだけでなく、製菓、お菓子関係にもその辺は周知を盛り込めないか
- 女性にお酒を飲ませようという広告の在り方や商品の開発について、何らかの見直しが必要ではないか。

3. 健康診断及び保健指導

- 産業保健現場でもガイドライン等が作成されおり、それを実際に現場でどのように使用するか、使用し始めるかの好事例のようなものを展開していただきたい。
- 健康診断、保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入について「みつける」「かかわる」、そして「つなぐ」、この3つのワードは大切。内科、特に身体科は見つけるところで、関わっていただきたい。
- HAPPY プログラムを応用した S-HAPPY などを導入するなどにより、仕事がまだあるうちに職域での減酒指導ができないか。

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

- 病院のスタッフのソーシャルワーカーが、精神科以外の内科や一般科と言われるような病院に患者が来た際、精神科に転院できるようスタッフが出向いて、専門治療のことを説明したり、動機づけを行うということをやっている。将来的にはこういった活動にもインセンティブをつけるような形で全国的に展開できればいいのではないか。ただ、こういったアウトリーチができる医療機関というのは限られているので、モデル事業のようなものをぜひ厚労省等でやっていただけるといいのではないか。
- 専門医療機関を増やすためにはまず効果測定するための指標を変えていただくのと、それから、どうして増えないのかということを精査をしていただきたい。
- アルコールの専門病院が自治体にたくさんできているので、各専門病院が自分たち

のスタッフが出向いて動くだけではなくて、かかりつけ医になっているような地域と密着している内科医の方へ、もっと紹介ができるような活動を、別の形のいろいろな動きをしながらやっていくことができないか。そのための一案として診療報酬上の優遇が認められないか。研修の内容の中にもっと自助グループの活用をして、実際この病気は不治の病でもあるけれども、なったからといっても絶望ではなくて回復があるということをより伝えていただきたい。そのために自助グループで実際にやめて人生を普通に過ごされている人たちの姿や体験談を専門病院に配置される方たちに多く経験していただきたい。

- 研修の内容の中にもっと自助グループの活用をして、実際この病気は不治の病でもあるけれども、なったからといっても絶望ではなくて回復があるということをより伝えていただきたい。そのために自助グループで実際にやめて人生を普通に過ごされている人たちの姿や体験談を専門病院に配置される方たちに多く伝えていただきたい。
- 「依存症対策全国拠点設置運営事業」の「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」における研修について、単年度の依頼ではなく、定着化させ、できるだけたくさんの現場の医療従事者の方、ソーシャルワーカーに支援を継続できるようにしていただきたい。
- アルコール性脂肪肝の段階でもう少しいろいろな取組ができるのではないかな。脂肪肝の段階からいろいろ対策を講じていけばかなり改善が見込める状況なので、内科臨床的な取組も今後含めていくべき
- 精神科の診療所やクリニックが専門医療機関となれるよう、研修を受けた専門職を雇うために必要となる経費などについて診療報酬で検討できないか。
- 消化器内科、肝臓病内科でも、一般の開業医がアルコール依存症の疑いで紹介したら診療報酬が取れることを周知できないか。
- こころの連携指導料をちゃんとかかりつけの先生たちが取れるように、自殺未遂者ケア研修（かかりつけ医版）の立てつけを変えていただけないか。
- 内科の外来において、で患者に専門医療機関で実施している減酒療法を紹介することで、専門医と連携した減酒に挑戦する気持ちになるのではないかな。
- 一番身近な精神科、あるいは近くにある依存症の専門医療機関なりにアクセスしにくいという点は問題ではないか。
- 依存症にもっと早い段階から介入をする、内科の先生方がまず地域の顔の見える関係にある精神科の診療所の先生方に紹介をするという流れができる体制構築、そのためにそういうものをしやすくなるような仕組みづくりというのを検討すべきではないか。
- 節酒できる状態の方が節酒療法を受ける機会をたくさん持てるというのは非常に良いことなので、多くの医療機関で節酒療法に取り組んでいただきたい。
- 節酒では難しい方、依存症で最初から断酒という方の基準というものの専門医療機関の医療としてのガイドラインを作成していく必要があるのではないかな。
- なるべく早くアルコールに関して対処するよう介入をしたい、消化器内科や一般内科で何とかしたいと思っておられる医療者がまずどうしたらいいのかがわかる、実践できるような取組があればいいのではないかな。

- 専門病院のアルコールこどもプログラムを推進していただき、訳が分からないまま親の病気に巻き込まれて、どうしたらよいか分からないこどもたちの不安を和らげていただきたい。
- 専門医療機関のレベルも、幅があると思われるので、もっとレベルアップしていくことが必要なのではないか。
- 現状としてはまだ残念ながら専門医療機関へのつながりにくさといった点が各方面から指摘されている。また、アルコール問題の早期介入の必要性が指摘されており、問題の少ない軽症のうちに介入することは飲酒行動を変えるということが可能なアプローチではあるが、それが十分に生かされていないのではないか。
- アルコール依存症における治療ギャップというものを解消していき、各地で専門医療機関の整備を進めようということをしているが、人口 100 万人に対して 1 か所以上の設置があるのが 38 道府県に限られている。また、診療報酬上の加算に関しても集団の治療に関してのものであるため、個別介入や、指導に対する配慮をすべきではないか。
- 様々な訴えで来院した患者に対して飲酒に関するスクリーニングなどは実施できるが、それらに対する診療報酬をつけるべきではないか。
- 依存症の専門医療機関の多くで実施されているデイケア等は平日昼間に通院できる人に限られており、それらが必要なまだ働いている人たちに対して必要なサービスが提供できていないのではないか。
- 地域生活に身近な医療資源である精神科の診療所が依存症治療にもっと積極的に関わられるよう、診療報酬を含む医療制度上の環境整備対策が強く求められるのではないか。
- 救急の医療機関から依存症専門医療機関への接続を考えていく必要があるのではないか。
- アルコール依存症の治療の継続などに資するよう、「こころの連携指導料」の適用拡大をするのがよいのではないか。
- 一般の精神科医が SBIRT などアルコール依存症の初療を行うべきではないか。
- 減酒による死亡率の改善効果というものがあるんだということを身体科のドクターがやはりもう少し知らなければいけない。死亡というハームに関して、それを低減させるには減酒があるんだということをもう少しきちんと明確にしていく必要があるのではないか。
- スクリーニングしたものをどうやって継続して介入を続けていくかというところで、この第 3 期の計画を立てるときに、例えばプログラムなのか、パッケージなのかという形で、例えば一般の診療所レベルでもできるような形で介入していけるようになればよいのではないか。
- 例えば精神科でこのくらいの飲酒レベルであればスクリーニングはやっているとか、フォロー体制が整っているとか、プログラムがあるということであったりする中で、どの部分が特に問題飲酒レベルとして介入が弱かったりとか、スクリーニングが弱かったりするのかということを図示化できると、どこに取り組むべきなのかどうかということも分かりやすくなるのではないか。

- アルコール依存症の弊害の大きさを考えると、早い時点で食い止められるよう、診療報酬を前向きに考えていくのはとてもいい方法ではないか。
- アルコール性脂肪肝の段階でもう少しいろいろな取組ができるのではないか。脂肪肝の段階からいろいろ対策を講じていけばかなり改善が見込める状況なので、内科臨床的な取組も今後含めていくべき。
- 治療ギャップを解消するためにやはり総合病院、あるいは一般医療、救急医療、そこで医療ソーシャルワーカーも介入の手助けができるのではないか。精神保健福祉士と併せて社会福祉士の活用もぜひ皆さんに御理解をいただきたい。
- 入院したアルコール依存症などの子どもたちへの早期介入が可能となるよう、スクリーニング等を行うのはどうか
- アルコール性肝疾患の受診患者数や死亡例が増えており、臨床的な分析をして、それぞれへの対応も必要ではないか。
- アルコールは肝臓がんを含め複数のがんの原因になっている。がんに至る前に、肝臓の線維化の指標を血液検査、超音波検査で測定するのが望ましいといった知識の普及を、一般のかかりつけ医に向けて行うべきと思っている。また、一般国民にも、「飲酒で顔が赤くなる人は習慣的な飲酒により食道がんになりやすい」等の知識の普及や、胃カメラの検査の推奨などを行うと、食道がんの早期発見につながるのではないか。
- アルコール健康障害の特に内科的なところ、あるいは臨床知見に基づいたところはぜひ入れ込んでいただいて、医療従事者向けの研修の充実であったり、あるいは一般国民向けへの情報提供といったものを拡充していくのも必要ではないか
- 減酒・治療を補助するアプリの有用性の検討をしたうえで、アルコールの健康障害について、情報提供によってかなり意識を高揚できたり、重度化を防止できることはまだまだあるのではないか。
- 当事者を医療につなげるということだけではなく、家族をケアすることにより当事者が医療につながるということもあるため、そういった目線での介入を支援者、保健師、ソーシャルワーカーなどに持っていただくような研修などが必要ではないか。
- AUDIT を内科に普及させ、専門医療機関以外でもアルコール依存症の患者をピックアップできる体制が必要なのではないか。
- 家族への支援に向けて、家族がどのような状況にあるのかは内科などでも知るべきであり、そういったところに家族支援の必要性などについて広報をしていくべきではないか。
- 問題の背景に依存症があるのではないか、という知識を依存症に関わる人がしっかりと持てるような体制づくりが必要であり、そのために、依存症当事者の活動を利用していただけないか。

5. 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

- 飲酒運転防止条例を罰則付きの受診義務にしていくにはどうしたらいいかということをぜひ考えていただきたい。
- 受診の罰則付きの義務化をやっている自治体は、明らかに飲酒運転を契機に治療につながっている方が増えていることが研究でもはっきり出ているので、対応を検討しては

どうか。

- インターロックの導入を推進する時期ではないか。
- 警察などで飲酒運転の検挙後に、専門治療を詳しく知らなかったとしても、そういったところに行くべきだというふうに警察官から一言あるだけで違うのではないか。
- 依存症の疑いがとても強い人たちに、飲酒運転に対する取組を進めるべきではないか。
- 飲酒運転をして事故を起こすような人たちに対して、道交法を改正して強制的に受診をしていただくのがよいのではないか。
- 飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、体験談を入れることやプログラムの時間数を増やすこと、アルコール医療機関とのつながり、家族の支援などについて入れることはできないか。
- 社会にとって悲惨な状況を未然に防ぐため、飲酒運転検挙者を各都道府県が指定するアルコール依存症治療拠点機関、専門医療機関に受診することを義務化してはどうか。厳罰化だけでは根本的な社会的課題の解決にはならない。専門医療機関を受診することで、本人やその家族の気づきのきっかけになり、次の飲酒運転をなくす効力があると考えられる。
- 個人事業主であるタクシー事業者が乗車前のアルコールチェックをしているかなどを実効性のあるような監督をすべきではないか。

6. 相談支援等

- 福祉事業サービス事業者において高齢者でかつアルコールの問題を持っている方への対応が迫られることがあるが、障害者区分のケアに算定されない。福祉の部分ではまだまだ対策が弱いところであり、今後、基本計画に盛り込んでいただきたい。
- 家族のサポートが最大のハームリダクションではないかと思うため、家族サポートができるような方策を考えるべきではないか。
- こどもや若者などを含む家族の立場にある人々のアルコール健康障害に積極的にアウトリーチすることを強化するということを今度の計画に盛り込んでいただきたい。もっと踏み込んでその家族の中のこどもとか、そういうことを法律と連携させながら推進していくということがこれからの大きな課題ではないか。
- こどもが情緒的ケアを担わなくて済むよう、依存症者でない親への支援をより強化していただきたい。依存症でない親を、安心して話せる場所（相談先や家族会）、知識・対処の仕方が学べる場所（家族セミナー、専門病院の家族教室）へつなげていただきたい。
- 相談機関や家族教室の依存症の知識の中に、こどもが受ける影響、こどもへの声かけについて盛り込むべき。自治体をはじめ、様々な場所でアルコール依存症の家族セミナーが行われているが、残念ながらアルコール依存症によるこどもへの影響や声かけの仕方についての説明が見られないため、ぜひ盛り込んでいただきたい。
- ヤングケアラー全体に、個別に相談できる環境を整備してほしい。有料カウンセリングに経済的な補助をいただきたい。こどもの頃からの親のアルコール依存症や、依存症者でない親をケアしてきて心の不調が出たとき、もっと手軽にカウンセリングを受けられるように援助をお願いしたい。

- こどもの相談を受けるスクールカウンセラーの方に知識として知っていただくことで、アルコールヤングケアラーとして見つけていただける機会になってほしい。
- 家族自身が病気に気がついて、こどもがヤングケアラーにならない啓発・支援をお願いしたい。
- 人材育成に力をもっと入れていただきたい。特に、教育カリキュラムの中に親の支援、こどもの支援を入れていただきたい。
- 9時～5時以外、あるいはオンラインを活用したプログラムなど、家族やこどもたちが参加しやすいツールというものをもっと展開していく必要があるのではないか。
- 精神保健福祉センターや専門医療機関といったところへの相談なり受診なりができるような情報を必ず研修の中で盛り込んでいただきたい。
- 御家族の方も、当事者と同じように孤立しない、同じような状況を経験している人たちの共感がすごく大事であり、成長していけるような学ぶ場所を相談機関や専門医療機関から伝わるような、参加していけるような流れを、これから強化していただきたい。
- 地域によってはカウンセリングを実施できるところが少ないのではないか。
- 治療ギャップの解消のために相談窓口を増やせるよう、救急告示をしている総合病院や精神科の病院に必置されている地域医療連携室で、スクリーニングや相談を実施し、それを診療報酬化すればいいのではないか。
- 自分のことでなかなか人に相談できなくても、こどもが不登校になったり、こどもが自傷したりとか、こどもが問題を抱えたと、そこを軸とした支援の介入ならば、受け入れられることも多かったりすることから、子育て支援を軸に介入して回復の連鎖をつくるというのはどうか。
- こども家庭支援課や児童相談所、保育園、幼稚園、学校医療機関などが連携して有機的につながって、子育ての話題を軸にこどもが困っていることを相談することで、親のアルコール依存症からの回復にもつながるし、こどもに対しても、心の病気をその後抱えないような取組ができるのではないか。
- SOSを出さない家族に対しては、まだ何も盛り込まれていない。まずは気づくことから始められたらよいのではないか。
- 医療機関における地域連携室でのアルコールにかかる相談支援をどのくらい実施しているのかカウントしてはどうか。
- ヤングケアラーを含めたこどもたちの状況をつかんで支援に取り組むということを入れてほしい
- 家族への支援における例示に「ヤングケアラー」だけでなく、「配偶者」も入れていただきたい。
- 地域における支援の好事例等について収集したものを全国規模で共有いただけないか。
- A S Kが実施した調査について、関係省庁や関係部局にも共有するなどにより、政策的な連携を取るべきではないか。
- こどもを端緒として、依存症当事者である親が自助グループや医療につながるような体制ができればよいのではないか。

- 家族が気軽に相談できるような相談支援体制の構築が重要なのではないか。

7. 社会復帰の支援

- 産業保健から失職する前に関わるということが大事ではないか。

その他

- 新規の患者数を取組の効果指標という形でフォローアップすることも方策ではないか。
- 人口 10 万当たりの相談件数というのも数えていくと大分違うのではないか。
- 自治体の役割について、市型、県型、市町村、など現状、役割分担があるということを見据えて、具体的にもう少し明示していただかないと、自治体のアルコール対策に対する意識が薄れていくのではないか。
- IVの基本的施策の中の特に赤文字、1、4、6、7、8、9、10 にこどもに関する具体的な施策を加えていただきたい
- 児童部門の職員の増員や専門職の採用などについて考えていただけないか。