

○山形室長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより、第29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。

委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本会議は、今年2月28日より第5期を迎えました。前第4期においてはコロナ禍であったため対面での開催ができず、また、前第28回においては書面での開催となってしまったところですが、事務局における手続面で一部不手際もございまして、その点をお詫びいたします。

今回、第5期での開催においては、委員の改正に伴いまして、改めて会長を選出させていただく形となります。会長選出までの間の議事の進行については、私、社会援護局障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室長補佐の山形が担当させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は公開ですが、撮影は議事に入るまでとさせていただきます。

また、傍聴される方につきましては留意事項の遵守をお願いいたします。

会議に先立ちまして、辺見障害保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。

○辺見部長 厚生労働省障害保健福祉部長の辺見でございます。

今回は29回目の会議でございます。先ほど冒頭に事務局から説明がございましたように、前回28回の開催に当たりまして手続上の不備がありましたこと、私のほうからもお詫びをさせていただきます。申し訳ございませんでした。

さて、本日でございますが、アルコール健康障害対策関係者会議委員をはじめ、各関係府省庁等関係者の皆様におかれましては、平素よりアルコール健康障害対策の推進に御理解・御協力をいただき誠にありがとうございます。この場を借りまして御礼を申し上げます。

アルコール健康障害対策につきましましては、アルコール依存症のほかにも多量飲酒による健康障害、20歳未満・妊婦の飲酒、飲酒運転などの様々な問題がございますが、多くの関係者、関係府省庁の御協力・御理解をいただきながら、課題の解決に向けて、20歳未満の飲酒防止教育、飲酒運転防止運動、専門医療機関や相談拠点機関の整備などを進めてまいりました。

また、本年度も皆様の御理解と御協力の下、アルコール関係問題啓発週間であります11月10日から16日に合わせまして、ポスターの配付やホームページ、SNSでの掲載、シンポジウムの開催など、啓発活動を行う予定としております。

本日は、アルコール健康障害対策推進基本計画の進捗状況についての御報告をさせていただくとともに、計画で策定することとなっております「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」について御意見をいただくこととなっております。委員の皆様から忌憚のな

い御意見を賜りますようお願いを申し上げます。

最後に、関係省庁、地方自治体、アルコール関係問題に取り組む民間団体の方々などとさらなる連携強化に努めながら、引き続き我が国のアルコール健康障害対策を推進してまいりますので、皆様のさらなる御指導・御協力を賜りたくお願い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山形室長補佐 続きまして、第5期のアルコール健康障害対策関係者会議の委員の皆様を御紹介させていただきます。五十音順で呼ばさせていただきます。

俳優・一般社団法人Get in touch理事長の東ちづる委員でございます。

このたび新たに就任いただきましたアルコール依存症当事者・医療従事者の石井智子委員でございます。

また新たに就任いただきましたうえむらメンタルサポート診療所院長の上村敬一委員でございます。

続きまして、読売新聞大阪本社記者の上村真也委員でございます。

続きまして、公益社団法人日本医師会常任理事の江澤和彦委員でございます。

続きまして、また新たに就任いただきました東京都立富士高等学校・東京都立富士高等学校附属中学校統括校長の勝嶋憲子委員でございます。

続きまして、ビール酒造組合専務理事の岸野博行委員でございます。

続きまして、鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野准教授の金城文委員でございます。

続きまして、沖縄協同病院リエゾンセンターアルコール医療担当の小松知己委員でございます。

続きまして、新たに就任いただきました全国小売酒販組合中央会副会長の柴田淳委員でございます。

また新たに就任いただきました東海大学医学部附属東京病院消化器内科教授・副院長の白石光一委員でございます。

続きまして、全国精神保健福祉センター長会常任理事の白川教人委員でございます。

また新たに就任いただきました特定非営利活動法人ASK理事の塚本堅一委員でございます。

続きまして、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授の稗田里香委員でございます。

続きまして、新たに就任いただきました公益社団法人全日本断酒連盟代議員・東京断酒新生会事務局長の保坂昇委員でございます。

続きまして、公益社団法人日本精神科病院協会名誉会員の堀井茂男委員でございます。

続きまして、新たに就任いただきました独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長の松下幸生委員でございます。

続きまして、新たに就任いただきました鹿児島県始良保健所長・鹿児島県大口保健所長の山口文佳委員でございます。

続きまして、秋田大学大学院医学系研究科教授の米山奈奈子委員でございます。

委員の先生方は以上になります。

また、本日は関係省庁より出席いただいております。法務省矯正局成人矯正課、法務省保護局監察課、国税庁酒税課、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習安全課、文部科学省初等中等教育局健康教育食育課、文部科学省高等教育局学生支援課及び医学教育課、警察庁生活安全局人身安全少年課、警察庁交通局交通企画課及び運転免許課、こども家庭庁成育局母子保健課、以上よりオブザーバーとして参加していただいております。

続きまして、アルコール健康障害対策の厚生労働省の事務局の紹介をさせていただきます。

まず、障害保健福祉部長の辺見でございます。

続きまして、障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室長の江口でございます。

続きまして、アルコール健康障害対策統括推進官の小林でございます。

続きまして、アルコール健康障害対策推進官の羽野でございます。

続きまして、アルコール健康障害対策推進官の田邊でございます。

以上です。よろしくお願いいたします。

それでは、アルコール健康障害対策関係者会議の前回会長及び会長代理であった樋口委員及び今成委員の退任に伴いまして、アルコール健康障害対策関係者会議令第2条第1項及び第2項に基づきまして、第5期のアルコール健康障害対策関係者会議の会長及び会長代理の選出をお願いしたいと思います。

会長の選出につきましては、委員の互選による選出となっておりますが、会長につきまして、どなたか御推薦がございましたらお願い申し上げます。

○白川委員 会長につきましては、久里浜医療センター院長の松下幸生委員を会長に推薦したいと思います。よろしくお願いいたします。

○山形室長補佐 ありがとうございます。

ただいま白川委員から御推薦がございました。ただいま松下委員の推薦がございましたが、そのほかの方、いかがでしょうか。特にございませんでしょうか。

異議なしということで、松下委員に会長をお願いしたいと思います。

松下会長、よろしくお願いいたします。

続きまして、会長代理につきまして、会長より指名させていただきたいと思います。

松下先生、御移動いただければと思います。

○松下会長 それでは、よろしくお願いいたします。

会長代理でございますが、私としては金城委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

○山形室長補佐 ありがとうございます。

それでは、このまま進行のほうを松下会長のほうでお願いしたいと思います。

○松下会長 それでは、本日の議題に入りたいと思います。

初めに、事務局より資料の確認をお願いいたします。

○山形室長補佐 資料のほうを確認させていただきたいと思います。

資料1、第5期アルコール健康障害対策関係者会議委員名簿。

資料2、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の令和4年度の実施状況（概要）。

資料3、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画（基本的施策等）の実施状況。

資料4、健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）。

資料5、健康に配慮した飲酒に関するガイドライン周知のためのリーフレット構成案。

資料6、委員提出資料。

参考資料1、2、3と基本法、会議令、基本計画がございます。

不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。

以上となります。

○松下会長 ありがとうございます。

それでは、早速議事次第2の「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の令和4年度実施状況について」に入ります。

まずは資料について事務局より説明をお願いします。

○羽野推進官 私、羽野のほうから資料2に沿って御説明させていただきます。

最初のところでございますが、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の令和4年度の実施状況（概要）という資料でございます。第2期の計画につきましては、令和3年度から令和7年度までという計画期間でございますが、令和4年度時点での実施の進捗を御報告したいと思います。

時間の関係上、ポイントのみとさせていただきますが、1ページの重点課題というところがございます。まず、アルコール健康障害の発生予防というところございまして、上のところ、重点目標が3つございまして、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男性13%、女性6.4%まで減少させる。2点目として20歳未満の飲酒をなくす。3点目として妊娠中の飲酒をなくすという重点目標としておるところでございます。

下のところに飛んでいただきまして、実施状況というところでございますが、先ほど部長のほうから申し上げましたようなアルコール関連問題啓発週間の実施など、様々な実施を行っているということを実施状況で書かせていただいております。

その上で、達成状況が真ん中のところがございますけれども、まず、1点目のところの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というのは、直近値がまだ出ていないところございましてバーになってございますけれども、2点目のところ、20歳未満の飲酒者の割合というところにつきましては、直近値が令和3年度の数字が出ておりまして、御覧いただきますと、おおむね減少しているという状況であることが見て取れるかと思っております。

右に移っていただきまして、妊娠中の飲酒者の割合につきましても1.2%から0.9%ということで、おおむね減少しているというところでございます。

2 ページは重点課題の続きでございまして、アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援という項目でございます。

こちら重点目標を3つ定めておりまして、全ての都道府県・政令指定都市で関係者会議の設置、また、定期的な開催を行うということ。2点目として正しい知識・理解を持っていただく方を増やしていくということ。3点目としてアルコール健康障害の継続的な減少という目標でございます。

下の取組状況のところ飛んでいただきまして、様々な相談拠点でありますとか、専門医療機関などの設置に取り組んでいるという状況でございます。

達成状況の真ん中のところを御覧いただきますと、都道府県・政令指定都市の関係者会議の設置、開催状況でございますが、令和2年の時点から直近値を御覧いただきますと、いずれも設置自治体・開催自治体は増えているところでございます。まだ全てというところには至っておりませんので、引き続き多くのところに取り組んでいただくような働きかけをしていきたいと思っております。

続きまして、3点目の○のところ、アルコール健康障害の重症化予防というところです。

1点目のところ、アルコール性肝疾患で受診した患者数でございます。こちらのベースライン値と直近値を見ていただきますと、増えているように見えるのですが、※の2のところ御覧いただければと思いますが、こちらにつきましましては総患者数の推計方法を変更しているという状況でございまして、数字上は増えて見えるのですが、単純な比較はできないということを御理解いただければと思います。

また、右側の死亡者数のところでございますが、こちらは令和元年と令和3年と、こういう数字で変化しているというところでございます。こちら死亡者数の全体が増えているという状況もございまして、その中で、原因というのはなかなか難しいところでございますが、このような動きをしているというのが直近の状況でございます。

続きまして、3ページからは基本的施策について主な取組を抽出したものでございます。

3 ページの上のところは教育の振興でございまして、下の5つポツがあるうちの1つ目、小中高等学校や大学、自動車教習所等における周知啓発の取組などを行っているところでございます。

また、2番目の不適切な飲酒の誘因の防止というところにつきましましては、20歳未満の飲酒の防止であるとか、酒類を取り扱う営業所に対して20歳未満の者の飲酒の提供の禁止などを周知していく、そういった取組をしているという状況でございます。

4 ページをお開きいただきまして、3番目が健康診断及び保健指導、それから、4番目が医療の充実というところでございますが、いずれもアルコール健康障害予防のための体制の整備であるとか、専門医療機関との連携など、もしくは研修、その辺りの取組の記載をさせていただいております。

また、下のところで5番目でございますが、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でございます。こちら関係機関との連携が重要でございまして、下のところに2つポツがございますが、1点目は警察署の窓口との連携、2つ目のポツのところは刑事施設や保護観察所との連携について記載させていただいております。

続きまして、5ページをお開きいただければと思います。相談支援のところは相談拠点を増やしているというところ、それから、研修のところを増やしているという資料でございます。

それから、7番目、社会復帰の支援というところでございまして、こちらはポツが2つございますが、治療と仕事の両立支援という観点からの取組、それから、2つ目のポツのところはハローワークの障害者担当者に対する知識の向上、そういった取組を行っているところを記載しております。

8番目のところ、民間団体の活動に対する支援ということで、自助グループや民間団体との連携の推進ということで、取組の状況をまとめさせていただいております。

その後ろについておりますのは、今申し上げた関係の参考資料をつけさせていただいております。

資料3につきましては、今、基本的施策のポイントだけをまとめた資料を御説明させていただきましたが、計画には非常にたくさんの取組を記載しておりまして、それぞれを記載して、取組状況をまとめた表が資料3でございますので、時間の関係でこちらは省略させていただきますが、各種の取組状況を整理させていただきました。

私のほうからは以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明について御意見、あるいは御質問をお願いしたいと思います。発言をなさるときは挙手の上、私が指名してから発言いただくよう、御協力のほどよろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

金城先生、お願いします。

○金城委員 鳥取大学の金城と申します。今、1枚目の一番初めのところで説明いただいたアルコール健康障害の発生予防の達成状況に関して、私どものほうでは厚生労働科学研究で20歳未満の飲酒者の割合を出すために中高生調査を実施させていただいているのですが、最近学校のほうもこういった調査に協力する時間が難しいというところもあって、学校で協力してくれるところが難しくなっているところです。

今後こういった実態を把握して、今の子供たちの将来に向けて、アルコール健康障害の発生予防に生かすためにも、今後、文部科学省も含めてほかの省庁でも御協力いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。コメントでした。

○松下会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

東委員、お願いします。

○東委員 これからの取組にプラスしてもらえたらと思っていることがございます。発達障害や軽い知的遅れのある人、ダウン症の人は、飲酒のコントロールが難しい人が少ないのです。それで、御家族や福祉施設もどういう取組をしたらいいのか戸惑っている人がいます。その辺りもこぼれないように、次から何か考えていただけるとありがたいなと思いました。

○松下会長 ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

○山口委員 保健所長会から来ました山口です。各県で県の計画を立てる際に、国計画を参考に作成します。国の計画で示された数値等について、県毎のデータがほしいです。データのありか等を提示していただけると助かります。県の位置づけができ、より具体的に地域に下ろせるかと思うので、御検討いただければと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

それでは、江澤委員、お願いします。

○江澤委員 1点だけ申し上げます。2ページに自治体における関係者連携会議の設置開催状況がございしますが、年複数回というのが8自治体から20自治体が増えてはいますが、年1回とかで開催はするものの単発で終わるケースもあろうかと思います。ぜひ継続ある取組につながるような開催、あるいはそういった活動につながるような開催というものを期待したいと思います。

以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

小松委員、お願いします。

○小松委員 この重点のところにはないのですが、細かな表に配られているところで、私が前回第2期計画をつくるときに、提案を稗田委員と一緒にさせていただいたところがあるので申し述べたいと思います。養成課程におけるカリキュラムの中で、依存症の扱われ方が非常に低いと感じています。うちの病院はいわゆる基幹型の臨床研修指定病院でして、毎年全国各地から10名の初期研修医が来ていて、看護師も社会福祉士もほぼ毎年新卒が入職しています。そういう中で、彼らと接していると、ちょっとなということが多くて。ただ、国家試験に出た問題だとか過去問を皆さんがやるせいか、例えばCAGEというのは研修医はみんな知っているのです。ですけれども、ほかの意外に基本的なことを知らなかったりする。非常にアンバランスがあります。

そこら辺の調査ということで、稗田委員に聞いたら、実はそういう調査が2019年ぐらいまではやられているというお話も聞いたものですから、その後の調査もやってもらえたらなと思います。

稗田委員、補足をお願いいたします。

○稗田委員 私もそのことについて触れさせていただきたいと思いました。

今の小松委員のことですけれども、筑波大学の吉本先生が主になって、第1期の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及び効果検証に関する研究というのをやっております。私も人材育成の専門職のところ、医師、看護師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師等です。それぞれのカリキュラムがどうなっているかということを調べさせていただいてまとめております。全てにおいて、まずは専門職になる前の人材育成のところ、かなり依存症の理解、教育に偏りがあつたりとか、課題があつたりということが明らかになっています。

それと併せて、現場では私は医療ソーシャルワーカーの立場でもありますけれども、医療ソーシャルワーカーの依存症の支援意識実態調査もしております。それにおいても現場のソーシャルワーカーが、特にこの基本法の1つの大きな柱というか治療ギャップ、これの解消に向けて一般の医療機関の中での連携、アウトリーチがとても重要だということが指摘され続けています。そういう現場にいる医療従事者がなかなか知識を持っていなかったり、陰性感情があつたり、抵抗感を持っているということも明らかになっています。

申し上げたいのは、この相談支援等、5ページのところにも関わるのですけれども、人材育成のために、去年全国センターさんから初めてソーシャルワークベースで研修をさせていただきましたけれども、その際に100人の枠のところ、380人ぐらいの応募者がありまして、現場が精神科だけでなく、つまり地域包括とか地域ベースで一般の医療機関の入退院を繰り返していたりとか、貧困に陥っているとか、そういう社会生活の課題にアルコールが潜んでいるというところで、そういう社会福祉領域に関わる専門職が非常に困っていることも明らかになっていて、そういうニーズがすごくあるなということも実感しております。

ですので、人材育成というところにも、ぜひ力を入れていただいて、安定した人材を確保できるように教育カリキュラムのところからの見直しも含めて、予算等の御検討をいただければ大変心強いなと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

米山委員、いかがでしょうか。

○米山委員 今の小松先生と稗田先生の御意見に付け加えてなのですけれども、私も吉本先生の調査で保健師や看護師の教育でどのような対応を依存症に対して、アルコールに関して取り組まれているかというところを担当させていただきました。残念ながら非常にばらつきがあり、どちらかというと十分ではないという結果が得られています。それがまず1点です。

もう一つは、先ほどの資料にハローワークでもたしか人材の教育、研修をすることを進めているとありましたが、その辺り、専門職以外でも人材育成という部分では決して十分ではないということが今言えると思います。

具体的な例をこの場で申し上げたいのですけれども、これは実際にあったことなのです。

が、某県のハローワークに依存症の当事者が仕事を探しに行ったわけです。そうしましたら、過去にアルコール絡みで事件をして収監されたというような履歴がありました。そのために相談が受けられなかったということがあったのです。そういったデータが残っていて、それを基に相談が受けられなかったということを御本人が知ってしまったのです。それで御本人は絶望して自殺されてしまったということがあったのです。

ですので、相談員の方が守秘義務をきちんと守るとか、そういった経緯がある御本人であっても、人権を尊重して関わるということが基本であるはずだと私は思うのですけれども、そういったところがなかなか現場では守られていない、尊重されていないという現実があるのではないかと感じております。それが2点目です。

3つ目は、特に自治体や高齢者に関わる専門職の中で、アルコール依存症に関する理解が進んでいないということです。これは関東の某県の自治体にお住まいの方から個別に御相談があったのですが、アルコール依存症で既に治療していた方のご本人の財産を守るために成年後見制度を申請した際、裁判所がアルコール依存症を軽視されて、結果的にその後の相談や支援のサービスというものが適切に受けられなかったということに加えて、御家族である相談者に対しても自治体など行政が非常に不適切な関わりがされて不利益をこうむったというような事例がありました。これも依存症や御家族への対応・理解が不十分なことから、そういう事象になった事例ではないかなと、私は大変残念に思いました。

というようなことがありますので、専門職はもちろん、アルコール問題に関わる関係職種に関しましては、とにかく人材育成を強化していくことが重要であると思います。

以上です。

○松下会長 どうもありがとうございました。

まだ御質問・御意見等があるかと思いますが、次の議題もございますので、質疑応答はこれまでとさせていただきますと思います。そのほかの御意見等がございます場合には、後日個別に事務局までお問い合わせいただければと思います。

続きまして、議事次第3「健康に配慮した飲酒に関するガイドラインの策定について」に入ります。

まずは事務局から説明をお願いいたします。

○羽野推進官 事務局の羽野でございます。資料4を御説明させていただきたいと思えます。健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）でございます。

まず、1の趣旨の1段落目のところを御覧いただきたいと思えますけれども、3行目からでございますが、アルコールの第2期の計画におきましては、その基本的施策といたしまして、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るために、国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する飲酒ガイドラインを作成するとされているところでございます。

これを受けまして、厚生労働省のほうで飲酒ガイドライン作成検討会というものを開催

させていただきまして、これまで4回の議論をいただきました。その議論を経て、素案として整理したものが今御報告させていただいているものでございます。まだ素案という状況でございますので、本日、皆様から御意見・御議論をいただきまして、それを踏まえて、また改めて検討会で御議論いただくということで考えていきたいと思っております。

その上で中身の御説明をさせていただきたいと思いますが、まず、趣旨のところ2段落目からでございます。本ガイドラインはアルコール健康障害の発生を防止するために、国民一人一人がアルコールに関する問題への関心と理解を深めていただく。その上で、自ら予防に必要な注意を払っていただく。そういったことができるようなことを目的としております。

なお書きでございますが、お酒による影響というのは、あくまで個人差があるということ、それから、体調等によっても影響が変わり得るということ、その次の段落として、お酒はあくまで嗜好品であるということ、飲酒する習慣がない方などに対して無理に飲酒を勧めることは避けるべきであるということを、まず前置きとして書かせていただいております。

その上で、具体的な中身のところは、3番目から御覧いただければと思いますが、3の(1)のところでございます。アルコールの代謝というところで、飲酒した際の体の中での分解の流れなどが(1)のところで書かれております。

続きまして(2)でございますが、飲酒による体などへの影響というところで、こちらには飲酒による影響には個人差がありますということを書かせていただいております。例えばというところで、年齢、性別、体質などの違いによって影響が異なりますということでございます。具体的に①というところで年齢の違いによる影響を書いておりまして、1つ目のところで高齢者については、体内の水分量の減少などがありまして酔いやすいということであるとか、一定量を超えると認知症の発症リスクが高まる可能性がある、そういったことを書いてございます。

続きまして、2ページであります。20代の若年者につきましては多量飲酒によって脳の機能が落ちるなどのデータもございまして、健康問題のリスクが高まるということも書かせていただいております。

続きまして、②で性別の違いというところで、女性は一般的に男性と比較して体内の水分量が少ないということがございますので、アルコールの影響を受けやすいということを書かせていただいております。

また、③でございますが体質の違いというところでございまして、分解酵素の働きの強い弱い個人差がございまして、それによって大きく異なりますということを書いてございます。

次に(3)でございますが、過度な飲酒による影響を整理しておりまして、①というところで、疾病発症等のリスクということで、急激に多量のアルコールを摂取すると、急性アルコール中毒になるリスクがあるということ。それから、長期にわたって多量飲酒する

ということになると、アルコール依存症でありますとか、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾病の発症リスクが高まるということを書いております。

続いて、②のところは行動面のリスクでありまして、危険を伴う機器などの利用による事故、それから、他人とのトラブル、そういったこともございますということを書いております。

続きまして、4番で飲酒量のところでございます。飲酒量のところでございますが、まず（１）というところで、飲酒量の把握が重要であることを書いてございます。3行目以降でございますが、飲酒をする場合には、お酒に含まれる純アルコール量を認識いただいて、自身のアルコール摂取量を把握いただくことが重要だということが、この（１）で書かれてございます。

3 ページ目でございますが（２）飲酒量と健康リスクでございます。最初の段落、WHO などでは飲酒量が少なくなるほど飲酒によるリスクはより少なくなるということを報告しておりまして、飲酒量をできる限り少なくすることを提唱しております。また、それと別の話として、飲酒量の参考となる数値というところで、第2期のアルコールの計画でありますとか、令和6年度から開始予定の健康日本21の第3次の中では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量ということで、1日当たりの純アルコール摂取量が40グラム以上、それから、女性で20グラム以上というものが一つの指標として示されてございます。これよりも少ない量での飲酒を心がけるということが、生活習慣病のリスクを減らすことにつながると考えられるということで書いてございます。

続きまして、5番、飲酒に係る留意事項というところで、まず（１）避けるべき飲酒ということで5点まとめてございます。

①で一時多量飲酒というところで、急激な特に短時間の多量飲酒ということになりますと、急性アルコール中毒を引き起こす可能性があるということで、一時多量飲酒という括弧書きで純アルコール摂取量60グラム以上と書いてございますが、そういったものは避けるべきですということを書いております。

それから、②のところで他人への飲酒の強要。

③として不安や不眠を解消するための飲酒。

④で病気などの療養中の飲酒であるとか投薬後の飲酒。

それから、4ページの⑤の飲酒中、または飲酒後における運動・入浴、そういったことは避けていただくべきであるということを書いております。

（２）配慮のある飲酒の仕方というところで、こちらも5点にまとめてございます。

①で自らの飲酒状況等を把握いただくということが重要ですよということでございまして、※書きの2行目以降でございますが、AUDITなどを参考に自らの飲酒の習慣を把握していただくということが考えられますと書いてございます。

また、②あらかじめ量を決めて飲酒していただくということ。

③として飲酒前、または飲酒中に食事を取っていただくということ。

④として、飲酒の合間に水などを飲んでいただいて、アルコール度を低くして飲酒していただくということ。

⑤はいわゆる休肝日ですけれども、1週間のうちに飲酒をしない日を設けていただく。そういったことを書かせていただいております。

(3) がその他の留意事項というところでございまして、当然のことではありますが、法律違反に当たる場合というのは当然ありまして、自転車も含めて飲酒運転などは法律違反になりますし、20歳未満の飲酒も同様でございまして。

また、②のところでもありますけれども、特殊な状態で飲酒を避けることが必要な場合ということで、妊娠中や授乳中の飲酒というのは当然避けるべきであります。

5 ページのところでございますが、体質的にお酒を受け付けられない方、分解酵素が非常に弱い方などの飲酒というのは、当然避けていただくべきということでございます。

その後ろの6 ページ以降は注釈で飛んでいる参考文献などが整理されているものでございます。

また、資料5のほうも併せて御説明したいと思いますが、資料5はこのガイドライン、まだ素案の段階でございまして、策定した暁には効果的な周知をしていく必要があると思っております。策定した後に周知広報の取組を行っていく中で、周知広報の関係の事業者にもお願いしながら、リーフレットなどを作成していくとなっていくと思いますが、今のうちの段階での私ども事務局としての周知のイメージということを整理してみたものでございます。こちら今この段階で、もし、よろしければ御意見をいただきたいという趣旨で整理しております。

まず、上のところでキャッチコピー、それから、リード文、まずは分かりやすい文章で伝えていくということ。

それから、飲酒量のことを知っていただきたい、把握するようなことをしていただきたいという趣旨で、飲酒量に関する記載を表形式でまとめております。飲酒の量を縦に置いて、飲酒の濃度を右に置いて、そういう表形式にして0～20、20～40、40以上というような形でグラデーションをつけて分かるような形で整理してみてもどうかと、これは飲酒ガイドラインの検討会でもアドバイスをいただきまして、このような形でつくってみてもどうかということで整理しているものでございます。

また、下のところに飲酒に関しての注意点というところがございまして、先ほど避けるべき飲酒とか、配慮の仕方とかということをお5点ずつ御説明申し上げましたが、それを少し語呂合わせのような形でまとめてみると、皆さんに覚えていただけるかもしれないということで、このような形で整理しているところでございます。

それから、右側のところにQRコードと書いてございますが、2つございまして、上のところは先ほど飲酒の状況を把握いただくためのAUDITということをお申し上げましたが、AUDITのQRコード、それから、右下のところは今回御意見いただくこととしている飲酒ガイドライン、確定したときには、そこに飛ぶようなQRコード、そういったものを貼りつけて

はどうかということで、構成案のイメージでございます。

私のほうからは以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして御意見・御質問がありましたらお願いしたいと思います。
なお、資料6だと思うのですが、委員に提出していただいた資料もございますけれども、個別に説明いただく時間は設けておりませんので、御意見をおっしゃっていただく中で適宜、提出いただいた資料も御活用いただきたいと思います。

大きく4つに分けて御意見をいただければと思います。まず、1番のアルコールの代謝と飲酒による身体等への影響について、この点について御意見・御質問等がございましたらお願いいたします。

白石先生、お願いします。

○白石委員 消化器内科でございます白石でございます。そこなのですが、最近の動向として、飲酒量が少なかりょうが発がんリスクが高くなる疾患群がある。これはNASH、これからまた名前が変わってきますけれども、そういう脂肪性肝疾患、少量の飲酒でも機会飲酒でも発がん率が上がるというデータはしっかり出ております。

それから、乳がんなど、全身臓器に関しましても、大量と言われていたのですが、だんだん少量、それから、喫煙との関係ということで、アルコールプラス喫煙が非常に発がんリスクが上がる。がんの話をしますと、そういうことになってきました。

そうすると、疾患群において、健康な人に関しては目標になる数値を持ってこられているように思うのですが、それでも40グラム以上ということは40は入らないということ、20グラム以上というのも20グラムは入らないのですが、それも非常に勘違いされやすい数字ではないかと、40グラムでいいと思ってしまう、以上を非常にあやふやに考えてしまう。それから、20グラムも同じことになります。

そうすると、エビデンスレベルからすると、こういう40、20というのが出ているというのは理解できるのですが、ところが実際は、それで目標値をそこに設定すると、より多くの飲酒、そして、臓器障害が出てきてしまうのではないかなと思っております。つい最近、教育という問題で臓器障害と飲酒についてのものを私も関与してつくりました。その中では、認知機能に関しては松下先生が御専門ですけれども、それ以外の食道がんから胃がん、大腸がん、そして、乳がん、それから、最近はかなり膵臓がんとの関連も非常に言われてきております。ましてや私の専門の肝臓がんは明らかに飲酒量が多いだけではないというのが分かっています。そこら辺が、これを読む人は大体興味のある人、それから、疾患群が多い、なりそうな人が読みますので、抑制という意味での効果も考えた数値に変えなければいけないのではないかなと思っておりました。長くなりましてすみません。

○松下会長 ありがとうございます。

がんのリスクを考えると、40というのは多いということでよろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。飲酒量に関しては、この後、また項目がございますので、

代謝、それから、飲酒による身体への影響等の表記について、何か御意見がございましたらお願いしたいと思います。

東委員、お願いします。

○東委員 先ほど酒量の計算式についてでもいいのですか。ガイドラインについても、それはまた後ほどがよろしいですか。

○松下会長 飲酒量の計算の部分ですか。それは次の飲酒量の部分でお願いできればと思います。よろしくお願いします。

それでは、金城委員、お願いします。

○金城委員 身体への影響についての部分です。この3番のところで、アルコールの代謝と飲酒による身体等への影響とあるのですが、実際にアルコールがどういった疾患に関わるのかというのが、具体的に初めに書いてあるほうが分かりやすいかなと思っております。先ほど白石委員がおっしゃられたように、がんについては、7部位に関しては国際がん研究所で明らかな関連が示されており、あとは高血圧や高血圧性の心疾患等に関しても飲酒との関係が言われていますので、どういった病気と関係するのかという身体影響が書かれているのいいかなと思いました。

もう1点、体質の違いによる影響があるのですが、これに関してはヨーロッパの方々に比べて日本であったり東アジアの地域というのは、非常に体質的にアルコールに対して弱い人が多いので、そういった割合が日本で高いということが示されていると、飲めない方も多いのではないかなということが分かっていいのかなと、注意喚起として入れていただけるといいかなと思いました。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

具体的な割合とかを表記するといいいということですね。

白川委員、お願いします。

○白川委員 2ページの上の辺りの20代の若年者についてはというような表記のところ、2行目にあるのですが、未成年者の飲酒の禁止とかから考えると、未成年者及び20代のというような形にするのがきれいなものかもしれないと思って見させていただきました。20歳以上みたいに見えてしまうのも逆にまずいかなと、2ページの2行目のところで、未成年という言葉も入れたほうがいいのではないかと思います。

○松下会長 ありがとうございます。

少し年齢の幅を広げるということですね。

石井委員、お願いします。

○石井委員 当事者の石井です。ガイドラインを使用する場面についてです。かなり広い範囲の方々に、いろいろな研修とかの場面で使うようなガイドラインになるのかなと想像していたのですが、実際にどういった場面での御利用を考えてのガイドラインになるのでしょうか。質問です。

○松下会長 事務局よりお願いします。

○羽野推進官 御質問ありがとうございます。

まさしく最初に書かせていただいておりますように、国民一人一人の皆さんにアルコールに関連する問題に関心と理解を深めていただくということを想定しておりますので、研修で使っていただくのはありがたいのですが、研修とかを受けないような日々アルコールを飲むことがある方々に、自然にこういうことを意識していただけるような形で浸透していくことを、できれば目指していきたいと思っておりますので、できる限り国民の皆さんに分かりやすく届くような形で整理できればという思いで作成しているという状況でございます。

○松下会長 よろしいですか。

○石井委員 今のお答えを受けた上で、学校などでお酒の問題とかについて、健康リスクについてお話しするような機会などにも使っていただくようなガイドラインだとしましたら、かなりこれに付随したような何かをつけながらでないと、中学生は早いかもしれせんけれども、高校のほうへ自助グループが行って自分たちの体験談をしたりという場面などもありますので、今、10代の飲酒の方、昔からいらっしゃるのですかね、私は10代の方がたくさん飲まれているのだと最近知ったぐらいなのですが、結構早い時期からお酒を飲まれる方もいらっしゃるの、高校とかのそういった中でも、こういったガイドラインを使って飲酒というかアルコールについてのリスクを早い時期からお話ししていただけるような機会があるときに使ってもらうガイドラインになるのかなとイメージしていました。

先ほどの未成年の方という言葉を入れるとか、この中でアルコール依存症という言葉が1ページだけではなくて何か所か出てくるのですけれども、そういった付随の資料、あと、説明していただく方の中にアルコール依存症は人生の最後の段階ではなくて、人間としてそこに行ったら終わりではなくて、そこからまた人生が始められる、回復する病気、治療が可能な病気だということ、この文章の中でなくても、利用する中でそういったことを付け加えていただくようなことを踏まえてのガイドラインの活用になるといいなと思います。

先ほど子供へのリスクとか、あと、後ろのほうに飲酒運転のこともあったのですけれども、アルコールが判断力とか理性とか、そういったものを弱くしてしまうリスクがあるというようなこと、脳についての影響のことがありましたけれども、そういった表現がどこかにあるといいのかなと思いました。

○松下会長 ありがとうございます。

挙手されている委員もいらっしゃるのですが、東委員が15時までと伺っていますので、ここで御発言いただけますでしょうか。

○東委員 今の御発言でもあるのですけれども、アルコール依存のみならず、全ての依存は回復する病だ、脳の病だということの認知が、まだ、日本では浅いので、そこはすごく重要だと思いました。

そして、未成年者飲酒防止キャンペーンというものが、以前アルコール酒造組合さんで

なされていたのですけれども、今、そういった取組があるのかどうか、私は存じ上げないのでこれは質問です。もし、ないようだったら、かなり影響力のあるキャンペーンだったと思うので、またお考えいただきたいなと思います。

もう一つは、先ほどの飲酒量の数式ですけれども、以前、私はイベントで専門家の方とあの数式を御紹介したら、参加者の中から、飲みながら計算はしないよと言われて、私も飲酒はするので、そうだなと思ってしまうのです。認識してもらうための工夫がすごく必要だと思うのです。例えばアルコール飲料の缶とかビンとかの底にQRコードがあるとか、何か興味を持ってもらうようなものがないと、あと、飲酒する本人はなかなかそれをしたがらないので、家族とか周りの人がそれを勧めるような工夫が、これからは必要だと思います。せっかく専門家の方たちが出している数式なので、広く活用してもらえればいいなと思いました。

以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

最初におっしゃっていたのは適正飲酒の10箇条ということでよかったかなと思うのですが、それでよろしいのでしょうか。先ほどおっしゃっていたキャンペーンですか。

○東委員 ビール酒造組合さん5社が未成年者飲酒防止キャンペーンというのを今なさっているかどうか、私は存じ上げなかったのですが、もし、今ないのだったら、今後また取り組んでほしいなと思いましたということを申し上げました。

○松下会長 分かりました。どうもありがとうございます。

岸野委員、お願いします。

○岸野委員 ビール酒造組合の岸野でございます。御質問ありがとうございます。

前は学校の皆さんにいろいろポスターを作っていただいたりとか、そういう啓発のポスターとかでいろいろキャンペーンをやっていたのですけれども、今はこちらからの発信ということで、ウェブ広告等々で春と秋に20歳未満飲酒防止キャンペーンをやらせていただいております。

以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

勝嶋委員、お願いします。

○勝嶋委員 先ほどの未成年者に対しては学校教育のほうでということなのですが、中学校、高校、小学校もそうですが、学習指導要領に基づいて、高校、中学校もそうですが、検定教科書を基に、飲酒のほうの保健の授業、高1、高2の2学年は週に1時間、保健ということで扱っております。第1章のところで、現代社会と健康という中では、喫煙と健康、そして、飲酒と健康、薬物乱用と健康ということで、かなり重要項目として保健の授業の中でも取り扱っているものです。

その中でも保健体育課の教員が全クラスに指導していくのですけれども、先ほど出ました日本人が分解酵素の働きが弱いということでパッチテストを行ったり、あと、具体で

先ほど飲酒により起こり得る健康影響ということで、アルコールを摂取することによって、こういうがんのリスクが高いのだという実際のそれぞれの臓器のがんの割合なども教科書にはずばり載っているものもございます。恐らくこういうガイドラインのリーフレットを作成していただいて、これを補助資料としながら授業を展開することは可能かなと思っております。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

先ほど金城委員もおっしゃったように、未成年の飲酒はまた別の非常に重要な問題だと思うのですが、この飲酒ガイドラインに関しては、基本的には飲める年齢の人を対象にしたものだと考えているのですが、それでよろしいですね。

それでは、議論を元に戻させていただいて、代謝と身体への影響、オンラインのほうで江澤委員から挙手がありますが、いかがでしょうか。

○江澤委員 ありがとうございます。

3番の項目に限りませんが、一般国民向けであれば、これに付随した分かりやすいポンチ絵、あまりボリュームが多いと駄目だと思いますけれども、多分ポンチ絵があったほうがいいかなと思います。多分この文章を一般国民の方が熟読するとは、あまり想定されないかなと思いますので、分かりやすいポンチ絵があったらいいかなと思います。お酒を飲んで顔が赤くなる人が、長期習慣的に飲酒して発がんリスクが非常に高まるということは、あまり一般の方は、多分そんなに御存じないのではないかなと思っていますので、そういったことも含めて、全体的に分かりやすいポンチ絵があったほうが普及しやすいかなと思っています。

以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

あと、上村敬一委員お願いします。

○上村（敬）委員 アルコールの代謝に関連して、私の感想というか意見です。代謝には人によって個人差があるとか、リスクがあるので危険なことはしないようにしましょうと書いてあるのですけれども、例えば飲酒運転とかをされたときに、飲んだ後に眠ったから抜けたと思ったというような言い訳とかが結構多く聞かれるのです。あるいは一晩寝て次の日には全然問題がないから、私はたくさんお酒を飲んでいるわけではないという解釈をされます。それこそ個人差が大きいので一概には表現するのは難しいと思うのですけれども、どのくらい寝たから大丈夫だとかいう保証が実際はできないのだとか、あるいは最近危険だと思うのは、サウナに入って汗をかいたら酒が抜けるとか、そういった誤解を生むような偏見があちこちにあると思うのです。それを払拭するような一文が入らないかなと、これを読んでいて思っております。

エビデンスに基づいた数字とかはなかなか出せないのですけれども、そこが何かあったほうがいいのか。そういう言い訳をされることが多いと思っております。

以上でございます。

○松下会長　ありがとうございました。

稗田委員、お願いします。

○稗田委員　先ほど石井委員のほうから対象がという話で、前から思っていたことなのですけれども、健康障害という意味が、もともとつくるときに、身体的、精神的、社会的、そういうことを全て含んだ健康障害という意味だったと思います。例えばリスク、過度な飲酒による影響というのは、すごく限定的につくられたのかもしれませんが、身体的なものだけではなくて、社会的な人間関係や家族関係、あるいは虐待等、そういうかなりシビアな生活の課題に影響していることも、これまで明らかになっていたかと思います。

例えば児童養護施設で虐待を受けた子供さんたちがすごく多いわけですが、そのお母さんが毎日御飯にお酒をかけて、それをかき流しているというような、そういうかなり厳しい現実なども聞いておりますので、そういうこともきちんと知らせるというか、意識をしていくというガイドラインであってほしいなと思っております。

○松下会長　ありがとうございました。

岸野委員、お願いします。

○岸野委員　ビール酒造組合の岸野でございます。

今、いろいろと皆様から御意見がございまして、もっと健康リスクを細かくとか、リスクのところをおっしゃっているかなと思っておりますのですけれども、今回、私どもがガイドラインを拝見した限り、全体的に、あるいは章立てとしても一般の国民の方々にはかなり理解しやすくまとめていただいているものかなと思っております。

その上で、このガイドラインは一応健康に配慮した飲酒ガイドラインと書いておりますけれども、これが世の中に出るときには、一般的に飲酒ガイドラインとなるのだろうと思っております。その点では、もちろんリスクがたくさんあるということをしっかり伝えていくというのはすごく大事なかなと思っておりますけれども、一方で、本当にそれだけで、リスクだけで飲酒というものを判断するというのが、これによって定着するというのは、私としてはいかなものかなということもございます。

今、アルコールの健康障害対策基本法の第1条第1章にございます、あくまで酒類はもともと国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は健康障害の原因となり得る、だから、こういうガイドラインを立てたのですという導入のところをぜひ入れていただくと、その前段があるからこそ、こういうことは問題だ、これは駄目ですと、これはガイドラインなのでマニュアルではないと思いますけれども、できるだけそういう不適切な飲酒を減らすというような形になるかなと思います。まず、その点を踏まえた上で、あとはこれが一般の国民の皆さんにとなった場合に、どこまで細かく書くのかというのはしっかり検討していただければなと思っております。

その上で、3番のところの一つだけ申し上げますと、行動面のリスクは、かなりほかの

項目と比べると簡素化された書き方かなと思っておりますので、今おっしゃっていたような、なぜこういうことが起きるかとか、そういうところを踏まえてもうちょっと厚くしてもよろしいのではないかなと感じた次第でございます。

以上でございます。

○松下会長 ありがとうございます。

柴田委員、お願いします。

○柴田委員 全国小売酒販組合中央会の柴田でございます。

先ほどの東委員の御質問に対して、未成年者飲酒防止キャンペーン、これは我々小売酒販組合、全国400の組合でそれぞれ企画をしまして、年に一度二度、一度するところがほとんどだと思いますが、実際に街頭に立ってチラシをまき、呼びかけてキャンペーンをしてまいりました。ただ、コロナの発生で3年間自粛をしております、今年から5類相当ということで、ほとんどの組合で再開する予定だと聞いております。私は長崎県ですけれども、7つの組合全てで街頭へ出てチラシを配り、高校生・中学生に呼びかける、あるいは保護者に呼びかけるというような活動は今年から再開していくと思っております。

以上、御報告です。

○松下会長 ありがとうございます。

白石委員、お願いします。

○白石委員 短めに、アルコール代謝等、身体の影響の中の年齢のところなのですが、飲酒による転倒・骨折があります。それはそうなのですが、実は骨折は転倒事故だけではなくて、骨代謝も悪くなって、いわゆる骨粗鬆症、あと、筋肉、ここで一番身近なものとしてサルコペニアが入っていないなと思いました。つい最近、かなりそのデータがいっぱい出ていまして、若い頃の飲酒が高齢になったときのサルコペニアに非常に関係するというデータが大分出てきております。ぜひ年齢の中に筋肉についての項目を入れていただくといいのではないかと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

小松委員、お願いします。

○小松委員 先ほど東委員が、お酒の量の計算式のところで仰っていたのですが、例えばQRコードとかでなく、私はもっと直接的に前回の第3期のときにも発言させていただいたのですが、缶やビンに直接、その缶やビン1本の中に含まれている純アルコール量を栄養成分として表示してくれないかという提案をしました。そのときに、話の流れとしては、まず、飲酒ガイドラインをつくってくださったら、それに準じてそういう表示も考えますというのが、お酒をつくったり売っていらっしゃる立場の方々の見解だった。大体そこら辺でやっていきましょうという話になったと記憶しているのです。

第2期計画にもそのように書かれていますが、実際は、最近またコンビニなどを見たら、ビールの会社、あるいは宝酒造さんでしか私は見つけられなかったのですが、ビー

ルや酎ハイでは既に1缶当たりの純アルコール量のグラム表記がされているのですね。このような表記は、ストレートに国民に伝わるので、とてもよろしいと思います。

今、断酒だけではなくて、「断酒はどうしても嫌だ」という患者さんには減酒をまず進めて、ここで治療をつなぎとめながら、「やはり減酒ではうまくいかないので断酒にしよう」という、治療の継続性をとても重視する流れになっております。その場合、酒量の記録をつけることがとても重要ですが、全ての患者さんが計算式に基づいて純アルコール量の記録を毎日書ける訳ではありません。日本酒・ウィスキー・泡盛などにも1瓶当たりの純アルコール量のグラム表示をぜひして頂きたいです。

○松下会長 それでは、時間が限られておりますが、東委員、よろしいですか。

○東委員 各酒造メーカーさんも発信されていると思いますが、中高生の皆さんが能動的に飲酒防止の取組ができる企画があればいいと思います。

○山形室長補佐 事務局ですけれども、音声で電波が悪いようでして、ビデオ共有のほうをオフにさせていただけると、多分音声がつながる可能性がございますので、一旦ビデオ共有のほうをオフにさせていただけないでしょうか。オンラインの委員の先生方、1回ビデオだけオフにさせていただけるとありがたいです。

○松下会長 すみません、小松委員と東委員から御発言をいただいたのですが、ほとんど聞き取れなかったもので、もし、よろしければ後ほど、事務局のほうにコメントをお送りいただければと思います。

時間も限られておりますので、審議を先に進めさせていただきたいと思います。

代謝と身体への影響につきましてはよろしいでしょうか。あと3つ残っていますので、今日は一応16時までの予定になっておりますが、この後、新幹線や飛行機の御予定もありだと思いますので時間は厳守したいと思います。よろしくお願いいたします。

つきましては、飲酒量、純アルコール量について、この項目について御意見、あるいはコメントなどがございましたらお願いしたいと思います。

塚本委員、お願いします。

○塚本委員 ASKのほうで意見ということで、資料もつけさせていただきました。

資料6を御覧ください。飲酒ガイドラインにおける飲酒量の指標に関するということなのですが、ASKでは国民の判断に資する飲酒ガイドラインにするために、リスク飲酒の指標だけではなくて、低リスク飲酒の指標を加えることが欠かせないと考えています。ただ、名称は低リスク飲酒として、その量を飲んだほうが健康にいいという誤解を受けないように注意すべきです。また、女性とか高齢者とか、お酒に弱い人は少なくすること、飲酒には何らかのリスクが伴うため、飲まない人には飲酒を推奨するものではないこと、そして、飲まない選択を尊重すべきということも併記する必要があると考えています。

いかにASKが低リスク飲酒の指標が必要かと考える理由を5つ書いてありますので、理由を説明していきます。

まず、1つ目の理由、これが大きいものです。飲酒ガイドラインには低リスク飲酒の量

を入れないと、リスク飲酒ぎりぎりまで適量という誤解が国民に広まってしまうのではないかとこのところでは、ガイドラインには、飲むならこのくらいまでという目安である低リスク飲酒の指標と、飲みすぎなので行動を変えていく必要があるリスク飲酒の指標の双方2つを明確に併記すべきだと考えています。そうしないと、指標が1つだけだったらリスク指標ぎりぎりまで飲んでいいという危険な誤解を国民に与えることになるためです。

理由の2つ目としては、46の都道府県で20グラムの低リスク飲酒の指標を周知しているので、これはASKで今回調査をした結果なのですけれども、47都道府県のアルコール健康障害対策推進計画の中にリスク飲酒と並んで低リスク飲酒がどのように記載されているのかというのを調査しました。その中で、40の都道府県では既に計画の中に20グラムを指標とする低リスク飲酒について書いてありました。6つの県に関しても計画には入っていないものの、県のサイトとかを見ると確認することができています。1つの県だけは推進計画に記載された適正飲酒をその県のサイトの中で、男性は1日2合まで、女性は1日1合までと説明していたので、これはつまり生活習慣病のリスクを高める飲酒ぎりぎりの量を適量としていたということです。現状のたたき台だと、まさにこの誤解を全国民に広めるものではないかということです。

理由の3つ目として、20グラムの低リスク飲酒の指標というのは市町村とか公共団体とか、公共団体というと全国健康保険協会であるとか予防医学協会とかなのですけれども、あとは酒造メーカーのサイトにも既に記載されているところです。今回、酒類メーカーのサイトに飲酒リスクについて書いてあるのをよく見たのですけれども、各社、とてもよくできているという印象をよく覚えています。なので、このよくできたものを変えていくというのはどうなのかなというのも一つあります。

理由の4つ目として、既に国立の6つの研究センターでも、男性は23グラム程度、女性はその半分程度を低リスク飲酒として提示しているということ。

5つ目というのも、世界のガイドラインにおけるものとしても、40グラムにすると、低リスク飲酒の指標とはかなり乖離してしまうものになるのではないかと。

この5つが考えられることなので、リスク飲酒の指標だけでは危ないのではないかとこのところが意見として挙げられます。

以上です。

○松下会長　ありがとうございました。

量に関して2つ表記をするということですね。

上村真也委員、お願いいたします。

○上村（真）委員　読売新聞の上村です。

私は今回の飲酒ガイドラインの案を見て、40グラムというのが独り歩きするのではないかと強い懸念を持っています。私は報道の立場で、その観点から述べたいのですけれども、このガイドラインの案に書かれている内容というのは基本的には非常にベーシックな内容で、大半の部分というのがメディアの興味・関心をそそるような内容ではないと思

うのです。基本的にメディアの関心というのはただ一つで、飲酒量はどれぐらいで大丈夫なのかという、その1件だけが多分メディアにフォーカスされることになると思います。

仮にこのガイドラインが成立して、厚生労働省が記者クラブなりにプレスリリースを出しましたと、それを読んだ記者がどこに着目するかというと、飲酒量の部分1点だと思うのです。私はこの翌日の新聞の見出しを考えてみたのですけれども、多分こうなります。

「適正飲酒、1日2合まで、厚生労働省が初の指針」多分どの新聞も100%間違いなくこういう表現になります。これ以外の見出しはあり得ないと思います。テレビやラジオもそれにならったような報道になってくる。新聞もネットの記事も最後まできっちり読んでもらうとは限らないわけで、しかも、そもそもこの記事を書く記者とかライターとかが依存症に詳しいと限らないと思います。

だから、分かりやすい見出しとか数字だけが独り歩きすることは絶対に避けられないので、厚生労働省として、そのようなメッセージが広まることを是とするのかというところを考えていただきたいなと思っています。

そもそもこの飲酒ガイドラインというのは、過度な飲酒であるとか、不適切な飲酒を低減するためにつくるわけで、ASKさんが先ほど指摘されたように、20グラム、1合までという数字が幅広く使われている中で、その2倍の数字だけが出てくると、これは真逆のメッセージになってしまうと思うのです。この意味をよく考えたほうがいいと思います。

これを踏まえて要望を短く2点だけ。

1点目が、40グラムという数字が独り歩きしないような修正を加えていただきたいです。今まで広く利用されてきた20グラムという数字のエビデンスがどうかという話があるのは私も承知しているのですけれども、40グラムより20グラムのほうが低リスクというのは、会場にいる方のほとんどの人が一致できる部分だと思いますし、20グラムという数字はビール500ml1本、日本酒1合という日本における飲酒の実態に非常に即した分かりやすい単位だと思うので、リスクを高めるので1合にしましょうとか、ビールなら1本にというのは非常に分かりやすいメッセージ、使える数字であることは間違いのないと思うのです。

2点目が、これは先の話になるのですけれども、ガイドラインの発表の仕方です。ここには細心の注意を払ってほしいです。メディア向けにはきちんと記者会見なりレクチャーを開いたりとか、特に飲酒量の関係の辺りについて整理しないと、誤った発信につながってしまうので、それだけは留意してください。

最後に、これは医療の問題、エビデンスの問題であると同時に、国語の問題だと思っていますので、その部分を再検討いただければなと思っています。

長くなりましたが以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

岸野委員、お願いします。

○岸野委員 もともと1日当たりというところで20があったり40があったり、あるいは一時多量飲酒が60、この3つがあります。それが複数あるのは問題だということで一つにす

る、その考え方ということ自体は国民に分かりやすく伝えるという意味では間違いではない部分ではあったかなとは思っております。

その上で、我々としても40グラムというのが独り歩きしたり、そこまでいいとなるのはかなりリスクがあるかなと考えております。世界の主要国のガイドラインに関しては、週当たり、あるいは1日当たり飲んでもよいと捉えられる目安、この数量を伝えていくのが主流かなと思っております。そういう意味では、一般の国民の方々に伝えるのも目安ということ伝えるほうがいいですし、我々も啓発という意味では、そちらのほうがやりやすいかなと思っております。

飲酒ガイドライン作成検討会のときに私も出させていただいて、そのときに申し上げたのは1日当たりがたくさんある、それを避けるという意味では、例えば休肝日を入れた週当たり、6日掛ける20の120でもいいですし、140というのものもあるかもしれませんが、そういうものを目安として入れたほうがよろしいのではないですかという話は申し述べたと思います。それについて、その後に議論がどうなったのか分からないので、1日当たりの数字が分からないというのだったら、そういう週当たりも考えてはいかがかなと思っておりますので、その辺に関しては事務局の方にお考えをお聞かせ願えればと思っております。

○松下会長 ありがとうございます。

1日表記ではなく週表記、週何グラムまでという表記。

○岸野委員 そうです。毎日毎日、先ほど東委員もおっしゃっていましたが、何グラム今日飲んでいてとか、今どのぐらい飲んでいてというよりも、振り返ったときに、今週はこんなに飲んでしまった、あるいは今週はこのぐらいに抑えられたというレビューをするにも1日単位よりも1週間単位というほうが、そういう行動も分かりやすいかなと思っております。あと、1日当たりがたくさん、20なのか40なのか分からなくなる、生活習慣の重点項目は40とか20で、そこを指標として置かれる限り、40をなくせないのだったら、1週間当たりという考え方を取り入れることもありかなと思っております。

○松下会長 御意見をありがとうございます。

飲酒量に関しまして、ほかにいかがでしょうか。

白川委員、お願いします。

○白川委員 国民に対してのリスクを下げるという点では、少ないほうを取っていくというのが筋論ではないかなと思います。本来はゼロベースが一番いいということなのでしょから、それを考えたときには低めのほうで国民には周知をするということがいいのではないかなと思います。ASKが言うような危険性の少ないほうを取っていくということがいいのではないかなと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

石井委員、お願いします。

○石井委員 私も今日、飲酒が少なければ少ないほど健康にいいのだということを実感さ

せていただきました。量なのですけれども、飲む人は1週間の自分の量を果たして記憶しているのでしょうか。自分が飲むほうだからあれですけれども、今週飲んだな、何グラム以上になっているとか、それよりは1日の中でのグラム数で今日は飲みすぎた、では、明日と明後日は休もうとか、今週は控えておこうとか、何かイベントがあったから量が多かったので数日あれしようとか、そういうほうが実行に非常に移しやすいのではないかと思います。

あと、今のガイドラインのところではないのですが、資料3の取組状況の中で、8ページに、業界の方が量についてこれから検討されているようなお話が書かれていて、私は今日、見てから来ようと思ったのですけれども、先ほどどなたかもお話しされていましたけれども、グラム表示に変更されているのかなと思っていたのですけれども、全面的にグラム表示になっていらっしゃらないですよ。今、検討の段階だとしたら、アルコール分が入っている飲み物に関しては、グラム表示を積極的に進めたいと思います。話が別のほうにまで入ってすいません。

○松下会長 ありがとうございます。

小松委員、お願いします。

○小松委員 ASKの塚本委員がおっしゃったことに全面的に賛成です。患者さんと日々接していると、ハイリスクの方たちはちょっとでも多く飲みたい人たちなのです。ですから、そういう方たちに40、20だけ示せば、ちょっと割り増しして50グラムぐらいまでは大丈夫みたいな、どんどんそっちのほうに行ってしまうと思いますので、私はむしろどうしても40、20は生活習慣病のリスクということで外せない量だということであれば、2つ併記していただきたいと思います。

それから、1週間の量なのですけれども、毎日の量をチェックしない限り、1週間の量を出せません。前の日にどれだけ飲んだかきちんと覚えている患者さんはほとんどいません。なので、きちんとグラム表示をもっと広めていただいて、かつ両論併記にするのが落としどころではないかなと思っています。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

堀井委員、お願いします。

○堀井委員 精神科病院協会の堀井です。私はこの飲酒ガイドラインを今回見させていただいて、かなり評価する立場です。つまり、このガイドラインで初めて、昔、30～40年前に言われていたJカーブ、少し飲むのは体にいい、脳血管障害の率が5勺から1合ぐらい飲んでいたら飲まないよりいいのだということが否定されたと思うのです。30～40年前のこの考え、少し飲むほうが飲まない人よりいいという考えを今回はこのガイドラインで否定して、少なければ少ないほうがいいと書いているのです。4～5年前からJカーブを否定する論文が出てきて、厚生省はいろいろ文献を調べて、エビデンスベースといえますか、きちんとそれを捉えて、そして、基本的にエビデンスでいえるところの40、20を数

字にして、あとは少ないほうがいいという書き方になっているのです。

ですから、今の20、10の議論、本当にとっても分かるのですがけれども、Jカーブの昔を考えたときに、少しずつ飲んでおればいいというような、Jカーブの考えと同じような考えで20、10を言われるとしたら、それはエビデンスに反すると思うのです。だから、ビール会社の方もおっしゃられましたけれども、少ないほうがいいとWHOも言っているわけで、それをきちんと書いたのが今回のガイドラインです。それをより少なめに設定するときに、かなり私は注意を要するだろうと思います。もし、20、10を言うのであれば、それに関する理由づけ、少ない方がいいのだけれども、一旦これにするというような建前というか、何か理由づけが必要です。そういうことを考えたら、なかなか難しいところがあると思うのです。

私はアルコール健康障害対策基本法を推進するネットワーク（「アル法ネット」）の会の世話もさせてもらっています。「アル法ネット」（今成事務局長）でこの件に関連して話し合いをしましたが、いろいろな立場の人がいますので、いろいろな意見が出て、なかなかまとまりにくかったのです。それで、この会で皆さんが意見を持っていて、そして、まとまるものならまとめていただこうということで、今日、私は出席しています。

今言ったように昔のようなJカーブの理屈を凌駕するような言い方をこのガイダンスはしているので、すごい進歩だと私は感じて、それは評価したいと思っています。その上で、より分かりやすいメルクマールになるような何かが欲しい。40、20というのはエビデンスがあるので、それはそれでいいだろうけれども、それをより少なくするのに、どこにどのように持っていくかというのをみんなで考えたい。20、10というのが分かりやすいのであれば、それはそれで考えていけばいいと思いますけれども、そのときは理由づけがちゃんと要るだろう。Jカーブの昔に戻らないような考え方を皆さんともに考えていきたいと思っています。その辺のところを考えて、いろいろなことをこれから話し合っていきたいと思っています。

以上です。

○松下会長　ありがとうございました。

昔のJカーブのときもあれですね。飲酒習慣のない者に飲酒を勧めるものではないという記述がたしかあったと思います。

江澤委員、お願いいたします。

○江澤委員　40グラムか20グラムかという議論がなされているわけですがけれども、アルコール依存症の人が20でいいかというのと、決してそうではないかと思っています。したがって、個人個人の状態や基礎疾患等によって、当然そのグラム数という数字は置き換わってくるわけであります。それを医療従事者ではない国民が自らそれを判断するというのも的確な判断が全て担保できるかという点と難しいかと思っています。したがって、個々の状態に応じて、例えばかかりつけ医とか、通院している人であれば、そういったところで相談してみるとか、そういった第三者的に客観的に見ていく、あるいは、診察のついででも相談し

て、かかりつけ医からアドバイスできるような仕組みで、数字が40も20も独り歩きしないほうがよろしいかなと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

岸野委員、お願いします。

○岸野委員 私が先ほどそのように言った覚えがない部分で訂正させていただければと思います。WHOのところなのですけれども、我々としては、WHOのところは不正確ではないかなと考えております。ランセットの研究の論文をWHOが引用したり、あるいは一部のエリアの組織で検討しているとかというのは把握しているのですけれども、これをWHOが公式に提唱したとは聞いておりませんので、この正式なガイドラインに載せるにはいかがなものかなと思っておりますので、一度検討していただければと思います。カナダの論文もまだ審議中のカナダのガイドライン、こちらの諮問用に使われておりますので、まだそれが決まってもいない中で、こういうものを便覧として入れるというのはいかがなものかなと思っておりますので、ぜひそこは再検討していただければなと思っております。

○松下会長 御意見ありがとうございます。

金城委員、お願いします。

○金城委員 私のほうも堀井委員がおっしゃったような少なければ少ないほどいいというところに賛同します。ここのガイドラインにこのことが盛り込まれたということは非常に重要だと思います。Jカーブを否定する報告もあり、特にがんとかについては閾値が存在しない中で値を決めるというところに関しては、なかなか難しい面があるのではないかなと思っております。

そういった意味では、今どこまで議論されて、こういう値を出しているのかということをはっきり説明としてガイドラインの中に入れていただく。それでこの後、新しい証拠が出てきた中で議論していただくという形で、詳しいところを読まないかもしれないのですけれども、今回のことを記録していただければなと思っております。

あと、1週間の飲酒量がいいのか、1日の飲酒量がいいかに関しては、諸外国のガイドラインだと両方示されているところもあるのですけれども、それは1日に多量飲酒されると、それが週1回とか2回でもかなりリスクが上がるというところがあるので、もし、その値が入るのであれば、両方併記するというのも一案なのかなと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

米山委員、お願いします。

○米山委員 私も今、金城先生がおっしゃったような、1週間の飲酒量に関して気になっていたのを手を挙げさせていただいたのですけれども、1日の量が非常に多くて、でも、1週間に1回とか、2週間に1回という方も中にはいらっしゃると思うのです。そうであってもビンジドリンキングではリスクは高まることが言われていたのです、1週間と1日と

の併記がいいのではないかと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

稗田委員、お願いします。

○稗田委員 量をできるだけ少なくという意見に賛成なのですが、そもそも私は立場的に大学生、あるいは専門職の一气飲ませで、その加害者といわれるような立場の学生とかに今までずっと教育プログラムを行ってきたことを通して、何でもともアルコールは注意しなくてはいけないのだという、そのことについてきちんと正しく知らせめることにおいては、嗜好品と書いてありますけれども、もう一方の側面としてはエチルアルコールという依存性薬物が入っている飲み物なのだというのをきちんと教えますと、この量をというよりも、そもそも自分の体を守らなくてはいけない、そういうものなのであるという理解は非常に分かりやすいというか、学生さんたち、若い方たちにとっても知識としては、薬物なのだという事は、すごく反応として今まで感じております。

過激な発言なのかもしれませんが、ガイドラインとして正しく知らせるという意味では、嗜好品だけでなくそういう側面、依存性薬物である、だから、このようなガイドラインを出しているということをきちんと押さえながら、そうすると、おのずとその量の問題というのは、どういう意味なのかということが分かっていくのではないかと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

飲酒量に関しては、ほかはいかがでしょうか。もし、ないようでしたら、飲酒量に関しては、ここで終わりにしたいと思います。

量の表記、40、20と出ておりますが、いわゆる昔の節度ある適度な飲酒、20、10、その2つの値を盛り込むのか、あるいは1日当たりとするのか、週当たりとするのか、両方併記するのか、また、その辺りを議論・検討していくことになると思います。

岸野委員、どうぞ。

○岸野委員 量の話ではなくて、先ほど御質問いただきましたので回答させていただければと思っております。各お酒の商品のほうにグラムを表記してはいかがかというお話がございました。一部の大手のビールメーカーでは、特に飲みきりサイズのものに関して、缶製品で表記を始めておりますけれども、例えば皆でシェアするような商品であったり、何回かに分けて飲むようなウィスキーのボトルであったり、焼酎のボトルというものに、全体のアルコールグラム数を入れることが、皆さんの本当に理解につながるのか、それよりは平均的な1杯当たりのほうがいいのかとか、その辺の御意見もいろいろございますので、このガイドラインが進み次第、改めて我々もどうするべきか、検討していきたいと考えています。なので、飲みきりサイズは積極的に、早め早めに各社がやっていると御理解いただければよろしいかなと思っております。

○松下会長 情報提供をありがとうございました。

続いて、飲酒に係る留意事項についての項目に移りたいと思います。この項目に関しての御意見、あるいは御質問等はいかがでございましょうか。

白石委員、お願いします。

○白石委員 1番の一時多量飲酒に関してですが、先ほどから出ている週に1回大量に飲む、いわゆるビンジドリンキングという内容に関わってくところなので、ぜひ臓器障害、依存症のリスクが高まる、それから、肝臓障害など、それから、糖尿病、いろいろな疾患との報告ございますので、ぜひそこを一文入れていただくと、よりみんなに関わってくるかなと思って読んでおりました。

以上です。

○松下会長 どうもありがとうございます。

金城委員、お願いします。

○金城委員 初めのところで議論があったのですが、今回のガイドラインは、あくまでお酒を飲める年齢に達した人であって、子供さんとかの教育には使わないということだったのでしょうか。最後の5の(3)のところに法律違反に当たる飲酒等が入っていて、本来であれば、これが飲酒に関わる留意事項の中で初めに出てきたほうがいいのかとも思ったのです。これは私の意見です。

あと、避けるべき飲酒とか、配慮のある飲酒の仕方という表現が、国民の皆さんがなかなか理解しにくいのであれば、もう少し分かりやすい表現にしていだけるといいかなと思いました。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

前文のところに誰を対象にしているのかという表記があったほうがいいのかもかもしれませんですね。

ほかにはいかがでしょうか。

塚本委員、お願いします。

○塚本委員 この5、先ほど金城委員からもありましたけれども、その他の留意事項にあります妊娠中・授乳期の飲酒についてが、こんなに後ろなのだという印象があったので、それこそ前のほうにあります性別による違いによる影響であるとか、そういうところに入ってもいいのではないかなというぐらい後ろのほうなのだという印象がありました。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

石井委員、どうぞ。

○石井委員 もう一度確認なのですが、このガイドラインを使うというか、これは国民一人一人ということで、年齢制限ではなく広く一般にということよろしいのですよね。先

ほど子供さんとかという話あったのですが、私は高校生とかも目にすることがあるガイドラインというか、見ていただきたいというか、機会があったら、こういったものを使って指導というか、研修なりで教えていただけるような機会のものに使えるものであるといいなという思いでいたのです。

○松下会長 事務局からお願いします。

○羽野推進官 改めてもう少し補足させていただきますと、先ほど会長からお話がありましたとおり、飲酒ガイドラインというのは、基本的には飲める方といえますか、飲むことが想定される方向けに飲み方をいろいろな注意事項も含めて御説明するということを主なターゲットとして考えているところでございます。したがって、金城委員、塚本委員からも御指摘がありましたように、飲むべきではない人たち、授乳中の方々であるとか、あとは飲酒運転であるとか、当然そういうことやってはいけないという人たち向けのものでは、これはないというところがありましたから、それが後ろに來たりしているという考え方下で、とはいえ、忘れてはいけないので書いているという状況ではございます。そのようなコンセプトで書いておりますので、基本的には飲む方を対象にして書いている。

そうすると、当然ながら20歳未満の方々というのはメインのターゲットではない。ただ一方で、そういった方々も、あらかじめ20歳を迎える前にいろいろなことは知っておいていただきたいという思いはありますので、もちろんそういった方々に目にさせていただいて学んでいただくということは、ぜひ広まっていけばいいなとは思っておりますけれども、濃淡をつけてメインはどこかと考えると、飲む方がメインだということで考えているところでございます。

○石井委員 ありがとうございます。

高校生とかも2～3年すると社会に出て、お酒を飲む人たちと関わる機会が増えてくるし、先ほど話したように、酒を友達間で非常に飲むような時期とか、1人で飲む方も増えている現状かなと思ったのでちょっとこだわりました。

あと、ここにアルコール依存症とか、飲酒運転とか、自分の子供さんというか、高校生も自分の身边でお酒の問題があるかなと思う人や、お客さんがお酒が入って運転していくような場面はないと思うのですが、見聞きするようなことも結構あると思うので、学校の指導の場面とか、保健の授業でお酒やたばこのリスクについてお話しされるという機会があったときに、こういうガイドラインが出ていますというか、そういったものもありますというようなお話なども出るのかなと思ったので、ちょっとこだわってしまいました。

○松下会長 ありがとうございます。

これからお酒を飲むであろう10代後半の方々に対する資料というのは、とても大切だと思います。蛇足ですが、日本学校保健会というところで私は以前、そういう未成年の方々に向けてのリーフレットを作ったことがあります。もし、残っていれば、問い合わせれば送ってくれるのではないかと思います。

白石委員、お願いします。

○白石委員 文言なのですけれども、避けるべき飲酒等についてという、なかなか分かりにくい。危険な飲酒、ストレートは危険な飲酒になるかもしれません。やってはいけない飲酒法とか、堅いのです。配慮ある飲酒が特に分からなくて、それだったら、もし、飲むなら、これに気をつけてぐらい、そういう言葉にはならないかもしれないのですが、ストレートに表現されるほうがいいと思って読みました。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

小松委員、お願いいたします。

○小松委員 この間ずっと出ているのですけれども、先ほどASKの塚本委員がおっしゃったように、飲酒運転とかがまずいのは皆さん御存じなのだけれども、実は妊娠中はそれほどもでもない、先ほどの高校生ぐらいには、この飲酒ガイドラインを使った啓発は必要だと思うので、前に持って行ってほしいと思うのです。というのは、妊娠が分かったときに飲んでいたらもう遅いので、リスクがあるので、そういうことになる前にということで、前に持って行っていただければいいかなと思います。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

それでは、上村敬一委員、お願いします。

○上村（敬）委員 今の小松委員の意見と先ほどの金城委員の意見とかにも関わるのですけれども、章立てとして全体的な構成を変えることになってしまうかもしれません。3の前の2と3の間に、アルコールの特性として、アルコールは嗜癖性薬物であり、いわゆる合法ドラッグであり、様々なリスクがあり、そして、以下の点において禁止されています、あるいは以下の点においては大変リスクの高いものと、先にそういう注意喚起があってもいいのではないかと、今の議論を聞いていて思いました。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

それでは、残り時間がわずかになってしまいましたが、最後の周知のためのリーフレット構成案の項目について何か御質問、あるいはコメント等はいかがでしょうか。

白川委員、お願いします。

○白川委員 まず、目安となる1日の飲酒量と書いてしまうと、これは絶対に飲んでもいいと思ってしまうので、この文言は何とか変えていただきたいと思います。それと、純アルコールの早見表の色なのですけれども、黄色のところは恐らくピンクだし、ピンクのところは赤だし、40以上となったときは、逆に黒みたいな感じの悪さなのではないかなと見えてしまうので、むしろこれだと飲むことを推奨していますという色合い的なものではないかと思うので、それぐらいの色でもいいのかなと思いました。

○松下会長 ありがとうございます。

塚本委員、お願いします。

○塚本委員 この早見表なのですから、先ほど東委員からあったように、これを足し算していくのは大変かなというのが印象としてありました。ASKのホームページの中に、アルコールの分解時間というのを計算式として、数字を入力するだけで分解時間が出てくる、グラム摂取したのはどれぐらいかというのが出てくるのがあります。それが結構人気のコンテンツの一つになっておりまして、そういう簡単に入力して、それが分かるぐらいのものではないと、なかなか厳しいのではないかなという印象でありました。

以上です。

○松下会長 ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

○山口委員 保健所というのは、一般の方とくに衛生教育やいろいろな研修会でお話をするのですが、ガイドラインもリーフレットもどちらも使いにくいです。ガイドラインは情報を提供する側が情報をまとめて資料を作成するのには役立つと思いますが、研修参加者にそのまま提供できない。特にこのリーフレットは情報量が多すぎて普通には使えない。ほかのサイトも教えていただきましたが、それが今の感想です。

○松下会長 どうもありがとうございました。

上村真也委員、お願いします。

○上村（真）委員 短く1点だけ、多分、一般の人はガイドラインそのものよりこっちを見るという想定なのかなと思うのですけれども、しりたいな、やめたいねでしたか、これが一般的に浸透するイメージがあまり湧かないので、もっと実効的な、例えばストロング系飲料の話とか、飲んだ後にサウナに入ると危ないとか、飲み放題に気をつけようとか、もうちょっと実効的な、人に刺さるような内容を入れるとか、もうちょっとやりようがあるのではないかなと個人的には思います。

以上です。

○松下会長 どうもありがとうございました。

稗田委員、お願いします。

○稗田委員 この目安のところにストロング系を私は入れないほうがいいのではないかなと、もし、これを取り入れるのであれば、なぜならば、ストロング系というのは2期のときの計画の中に明記されていますけれども、そもそも本当に一番危険な飲み物であるという指摘もあったということの経緯もありました。ストロング系を飲む方がそもそも量を調節して飲むだろうか、そういうような議論もあったかなと思います。一気に安いお金ですぐに酔えるという、そういうようなことで出てきたものだとは私は認識していますので、このストロング系をわざわざここに入れるということはどうなのかなと思いました。

○松下会長 ありがとうございます。

そろそろ予定の時間が近づいておりますが、最後にこれだけ言っておきたいということがございましたら、もし、ないようでしたら、本日の議論はここで終わりにさせていただきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

本日いただいた様々な御意見は、私が座長をさせていただいているガイドライン作成検討会において必ず共有させていただき、改めて議論することといたします。また、こうした場で議論が必要だと思われた場合は、ガイドライン策定までの間に、事務局のほうに個別にコメントをいただければと思います。

では、最後に事務局から何かございますでしょうか。

○山形室長補佐 先生方、本日はありがとうございました。

次回の開催については、また改めて調整しまして、決まり次第、御連絡させていただきたいと思います。

以上になります。

○松下会長 どうもありがとうございました。

それでは、第29回「アルコール健康障害対策関係者会議」を閉会といたします。

本日は、御多忙のところ、御参集いただきどうもありがとうございました。