

第 2 2 回アルコール健康障害対策関係者会議

日時 令和 2 年 3 月 1 8 日(水)

1 5 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

場所 厚生労働省専用 1 5 会議室(1 2 階)

○大林室長補佐 定刻となりましたので、ただいまより第 22 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、御多忙のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日の会議は新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため一般傍聴を控えていただき、委員及び参考人の関係者と報道関係者のみ参加可能ということで開催させていただきますので、御了解いただきますようお願いいたします。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、お願いいたします。

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、金城委員、小松委員、月乃委員、中原委員、渡邊委員より御欠席の連絡を頂いております。その他の方は全員、御出席いただいており、現在、19 名中 12 名いらっしゃいますので、会議が成立することを御報告申し上げます。

また、本日は委員長御了解の上、5 名の参考人にお越しいただいておりますので、御紹介させていただきます。愛媛大学法文学部人文社会学科教授、小佐井良太参考人です。日本洋酒酒造組合のアルコール委員会委員長、田中潤参考人です。三重県生活環境部くらし・交通安全課の飲酒運転防止相談指導員、花尻一也参考人です。三重県医療保健部健康づくり課精神保健福祉班主査、濱幸伸参考人です。沖縄県警察本部交通部交通企画課課長補佐、登川正隆参考人です。

続きまして、本日の資料を確認させていただきます。厚生労働省では審議会等のペーパーレス化を推進しておりまして、前回に続き、本日の会議につきましてもペーパーレスで実施いたします。お手元にタブレットがあるかと思っておりますので、ここに各資料ファイルが表示されていると思います。01 から 13 まで 13 の資料が入っておりますので、御確認ください。これを御参照いただければと思います。また、タブレットの操作についての説明書をお手元に配布しておりますので、御不明な点がございましたら、適宜、事務局がサポートいたしますので、御遠慮なく申し付けください。

冒頭の頭撮り撮影はここまでといたします。事務局からは以上です。ここからは、樋口会長に議事進行をお願いしたいと思います。

○樋口会長 それでは議事に入りたいと思います。議事 2 の「第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画に向けた検討について」です。今回は、教育、誘引防止、飲酒運転の 3 つのテーマに関して、7 名の方に御発表いただきます。

各御発表者の方にはお伝えしていますが、1 人当たり、10 分～15 分でお願いしたいと思います。時間に御留意いただきながらお話いただければと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。発表の終わりの時間の 2 分前の時点で事務局よりベルを鳴らしますので、そちらを目安にさせていただきますようお願い申し上げます。質疑応答に関しては、今までの回と同じように 3 回に分けて行います。まずは、小佐井参考人が終わりましたら一度質疑応答の時間を設けたいと思います。それでははじめに、小佐井参考人、お願いいたします。

○小佐井参考人 改めまして、こんにちは。本日、参考人としてお招きいただきました愛

媛大学の小佐井と申します。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

お手元に資料が御用意されているかと思いますが、こちらのスクリーンを併せて示しながらお話させていただきます。お手元のタブレットの資料にパワーポイントのスライド資料を2枚追加しておりますので、そこにつきましては、大変恐縮ではございますが追加という形で前方にて御説明させていただきます。それでは早速話に入らせていただきます。

本日、15分のお時間を頂いております。その中で私がお話したいことはスライドの目次にてお示しする項目になります。愛媛大学で取組みをしております、そちらに関しての御紹介がメインとなります。それを通じて、大学において教育の意義あるいは重要性がどのようにあるのか、あるいは今後に向けての課題ということで、主にアルコールに関わる飲酒事故、あるいはイッキ飲ませ、あるいはアルコールハラスメント、そういった飲酒に関わる事故、ハラスメント行為に関する取組みについて御報告を申し上げます。

目的としましては、大学においてそうした飲酒事故あるいはアルコールハラスメント、こういったものを防止するための教育の取組みですが、愛媛大学で取り組んでいる例を御紹介いたします。それを通じて取組みの意義とか必要性、あるいは、今後に向けての課題といったことをお示しできればと思っています。私自身は法社会学という分野を専攻しております。大学生のイッキ飲ませ、アルコールハラスメントの問題に関わるようになりましたのは、1999年に熊本大学の医学部でイッキ飲ませで新入生が亡くなるという事件があり、それ以来、この問題に関心を持ち、今に至っております。

本日、この場で今成委員、稗田委員がいらっしゃいますけれども、私は、お二人とかかわる形で「イッキ飲み防止連絡協議会」という団体に専門委員を務めています。全国各地の大学等でイッキ飲ませが原因でお子さんを亡くされた遺族の方が設立され、毎年、春のイッキ飲み・アルハラ防止キャンペーンを行っている団体です。本日、追加資料という形で今成委員から配布があったかと思いますが、こちらは今年のイッキ飲み・アルハラ防止キャンペーンのチラシですね。毎年、こういう形で啓発のためのポスターやチラシ等を配布して活動に取り組んでいます。

それでは、スライド資料に戻って話を続けます。まず、愛媛大学について簡単に御紹介いたしますと地方の国立大学で学部としては7学部ございます。学生が、学部の学生で約8,000人の規模の大学で、男女比は6対4ぐらい、1学年が1,800人前後です。主に愛媛県を中心とする四国地方、それから中国地方を合わせた中・四国出身の学生が多い大学ということになります。

こういう規模の大学で、どのような形で具体的な取組みをしているのかということについて御紹介いたします。次のスライドですが、A.B.C.D.と4つの項目に分けています。愛媛大学における取組みの紹介ということですが、まずA.全般的な啓発活動としては、1)、2)、3)の3つです。

今年は新型コロナ問題で入学式を中止にせざるを得ない形になっていますが、毎年、この新年度始まってすぐの時期に新入生を対象にしたオリエンテーションを行っています。

これは全新入生対象ですので、1,800 人規模ということになります。こちらでアルコールパッチテストを全員に受けてもらう。それによって入学時にアルコールに対する酵素を持っているかといったことをチェックするわけです。また、先ほどお見せしました今成委員から追加資料で配布されている「イッキ飲み・アルハラ防止キャンペーン」の啓発チラシをはじめ、オリエンテーションに際して新入生にいろいろな資料を配ります。その中に、毎年、この啓発チラシを学生に配るということを行っております。

2)ですが、「学生生活の手引」という学生が4年間在学するにあたって必要な事項を記載している冊子があります。もちろん全新入生に配布するわけですがけれども、こちらにも、学生生活における安全対策の1つの項目として「飲酒に関するトラブル」を記載しております。また別に各種のハラスメントに関する防止の記載もありまして、そちらの中にもアルコールハラスメント、アルハラという形で記載がなされています。このように「学生生活の手引」の中でも大学生活における注意事項として飲酒に関するトラブル、飲酒事故、アルコールハラスメントの防止ということを伝えています。また、3)啓発ポスターをこの時期に大学内の掲示板で掲示しているということになります。これは毎年、イッキ飲み・アルハラ防止キャンペーンの頃になります。

次に正課授業における啓発・予防教育ですが、大きくは2つございます。1つは初年次授業です。大学に入学して1年目の1年生、1回生を対象にした授業になりますが、全1回生ですので、1,800人を対象にしてということになります。愛媛大学では2013年度から独自に初年次授業の中でアルコール問題、飲酒事故の防止やアルコールハラスメントの防止に関するDVDを作成しております。15分のもものと20分のもものと2種類ございます。これを授業で学生に視聴させています。前期、4月入学当初の段階では1年生、下級生の立場として、主として飲酒事故における危険を伝え、その被害の防止ということを伝えます。それから後期になりますと、こちらはもう2年目、来年度以降は2年生、上回生になり、サークルや学生団体等で上回生の立場になりますので、その立場に立ったときに今度は加害者になることがないようにということで、改めて飲酒事故、未成年飲酒の危険性、そしてまたアルコールハラスメントの防止といったことを内容にして、主として加害防止の観点から授業を行っております。

このように初年次教育においては、大学の学期の前期と後期、おおむね4月から7月までの時期と10月から2月ぐらいまでの時期ですがけれども、その前期、後期に、それぞれ1回ずつ、計2回、1回生を対象にした必修教育でこのような内容・目的のDVDを視聴する形で全1回生を対象に啓発・予防教育を行っております。

もう1つ、これは私が所属している法文学部の全1回生を対象にして、法文学部は全1回生が約400名ほどですが、私が講師を担当して授業を行っております。4月最初の授業は、90分の時間を使って飲酒事故・アルコールハラスメントの防止を内容としたものを行っています。後ほど触れますが、イッキ飲み防止連絡協議会(アスク)で制作され、文部科学省からも後援を頂いているDVDがございます。授業ではこのDVDの視聴を含め、更に内容

を追加をして行っています。DVD はこちらです。「STOP!アルコール・ハラスメント」という DVD を、上回生向けの 20 分のものを見せて、それに加えて私が話をし、トータルで 90 分、1 コマを使って学生に話をしています。これが法文学部での授業です。

それから課外活動です。主に大学生が関わる飲酒事故、アルコールハラスメントは、サークルとか学生団体、学生の部活動の現場で多く起きています。ですので、正課授業以外にそういう学生の課外活動に関する啓発・予防教育が必要であるということで、愛媛大学ではおおむね 2 つ行っています。1 つは ATB 講習会というもので、今年も 2 月に開催いたしました。ATB は後ほど御説明します。年度初めの 4 月に多くの学生団体が新入生の勧誘行事を行いますが、そこでの新入生歓迎コンパでイッキ飲ませや飲酒の強要、未成年者の飲酒あるいはアルコールハラスメント、こういった問題が多発します。ですので、その前の時期にそうした新入生の勧誘を行う全ての学生団体の ATB 担当者、そしてまたサークルや団体の部長といった幹部学生、こういった学生を対象に講習会を実施しております。飲酒事故・アルハラ防止講習を私が担当し、それ以外にも、飲酒運転の防止、適正飲酒、この 3 つの内容を行っています。このうち、飲酒運転の防止に関しては地元の警察署の方に来ていただきます。3 番目の適正飲酒に関しては、酒類メーカーの担当者の方にお越しいただいてお話をいただいています。

学生の課外活動に関する啓発・予防教育のもう一つは、2)サークル・リーダー研修会です。これは毎年、9 月の夏休みに行っております。基本は、サークルを運営していく上で人間関係、コミュニケーションの取り方といったことを専門の講師が指導するものです。その中の 1 コマとして、サークルとしていろいろな飲み会を開催する機会等がある際に、飲酒事故やアルハラ防止に努めるということがサークルリーダー、サークルを運営していく幹部学生の責務であるということで、私が講義を担当し、また、グループディスカッションで、自分たちの団体にどういう危険性があるのか、それに対して自分たちはどういう取り組みをしていくのか、あるいは、これからどういう取り組みが必要になるのか、そういったことを考える機会を提供しております。

そして課外活動における啓発・予防の仕組みづくりですが、先ほど ATB と申し上げました。これは学生団体に、それぞれ、「ATB(Alcohol Trouble Busters)」という言い方をしていますが、未成年飲酒とか飲酒事故、あるいは飲酒に関わるトラブルの防止を目的として、それぞれの団体にその担当者を置くということを大学として義務付けております。これは 2016 年度から始めた取り組みです。

それから、2)「学生コンパバッジ&シール」です。後でお見せしますが、こうしたものを貸し出し、配布をしています。コンパ等を開催する学生団体に大学が独自に作成いたしました「学生コンパバッジ&シール」を貸し出し、未成年であることを明示する、あるいは、今日はお酒を控えたいという学生がそのことを意思表示する、そういう、未成年飲酒の防止とか飲酒に関する意思表示ですね。「今日はソフトドリンクを飲みたい」ということをきちんと意思表示できるように、そうした工夫を図っているところです。

以上、ここまでの話を簡単にまとめますと 4 点あります。最初に初年次の正課授業において、予防・啓発の教育を徹底しているということがあります。2 番目ですが、私が担当するところでは特にそのことを強調しておりますが、取組みをハラスメントの防止教育として明確に位置付けて、行っています。3 番目ですが、学生の課外活動を支援する、その一環として教育、啓発を行っていることです。その際に様々な新入生の歓迎行事と結び付けて、講習会を受講しなければ新入生の歓迎行事を行えないという、そういう縛りをかけて行っています。また、私は教員ですがけれども、それ以外に愛媛大学の学生支援の担当部署、職員と連携を図りながら各種の取組みを行っています。先ほど申し上げました学生コンパバッジとかシールといったものも、学生生活支援部署が作成したものです。

ここで追加したスライド資料ですが、大学等における取組みの実施状況です。JASSO、独立行政法人日本学生支援機構で平成 29 年度の大学等における学生支援の取組み状況に関する調査が行われています。そちらを拝見しますと、飲酒事故を防止するためにどういう取組みをしているのか、指導、啓発をしているのかというデータがございます。全体として見ますと、ガイダンス、広報物、ポスター等の掲示が多いということになっています。その中でも国立大学は、平均よりも高い水準で様々な取組みを行っています。それに比して短大とか高専に関しては、取組みがやや遅れているという状況が見えてきます。

これも追加資料で恐縮ですが簡単な補足です。データを見るだけでは取組みの実態、中身まではよく分かりませんが、その点では実態調査が必要であろうと思います。今申し上げたのが 2 点目です。

それから、学生に関わる飲酒事故、事件の防止に関する大学等の取組みの状況としては、飲酒事故あるいはアルコールハラスメント防止、未成年者飲酒防止をメインとした取組みになっています。そうしますと、適正飲酒に関わる指導や啓発等は含まれていない可能性があります。大学は従来、飲酒運転の防止等の「危機管理型」の取組みをしておりますので、取組みの内容をアルコール健康障害対策の「基本法・基本計画準拠型」に今後は改めていく必要があるのかかもしれません。また、イッキ飲み防止連絡協議会／アスクでも大学等での取組みに関する 2014 年度調査が行われています。そういったものを踏まえて更なる取組みを促すことが必要であろうと思います。DVD 教材、イッキ飲み・アルハラ防止キャンペーン資料等の一層の活用を促進する必要があるかと思います。愛媛大学で作成した学生コンパバッジは、こちらのスライドでお示しするようなものでして、また独自の DVD もスライドに示したようなものを作っております。

教育の意義と重要性の 1 つ目は、命の重さを基礎に置いた教育が必要であるということです。これまでの飲酒死亡事故あるいはアルコールハラスメントの被害者、被害者遺族の方の思いを踏まえ、命の尊さを基礎に置いて、そのことを学生にしっかりと伝えていくということが必要であろうと思います。学生に対する講習会で実際に使っているスライドをお手元にお示ししております。

2 点目は、大学が果たすべきハラスメント防止の教育の責務です。大学は、教育機関と

してハラスメント防止教育を行う責務がございます。アルコールハラスメントの防止に関しても、その重要な一角を占めるということです。この位置付けが重要であろうかと思えます。

3 点目は、教育を通じた社会変革を促す役割です。これは端的に言えば一人一人を個人として尊重する理念を重視することです。その理念に基づいて飲酒文化、飲酒ルールの変革を促す必要がございます。飲み放題ということではなくて、適正飲酒で楽しむ賢い消費者の育成を担う役割も大学は持っているということだろうと思います。

最後に、「4.おわりに」ですけれども、大学における取組みの課題を愛媛大学を例として3点挙げます。愛媛大学は大学の中では一生懸命に取り組んでおりますけれども、飲酒事故、未成年者飲酒に関する情報の共有とか集約、分析がまだ必ずしも十分にはできていない状況がございます。それから上回生に対する教育機会が相対的に少ないということは、どこの大学でも共通して言えることかもしれません。また、学部や教職員間で問題認識に一定の温度差が存在します。この辺り、教職員を対象とした講習が必要であろうと思います。

大学全体の取組みに対する課題は3点ございます。まず、大学はこれまで危機管理としての対応を行ってきたかと思いますが、そこから脱却して、学生の命と安全を中心にした取組みが求められると思います。また、ハラスメントの防止施策としての取組みの推進ですけれども、各大学の取組みを促すだけでは不十分であろうかと思います。大学のハラスメント防止施策の責務を足掛かりに、より積極的な取組みを進める必要があるかと思えます。

最後ですが、学生団体の中には、いわゆる「飲みサー」と呼ばれる飲みサークル団体がございます。大学が学生団体に対する管理を強化するというだけでは、十分な対応は困難な状況がございます。こうした団体には、「飲みたい人が飲んで何がいけないのか」という身勝手な自己責任論を振りかざす学生たちもいますけれども、そうした学生たちの認知を変えていくためにどういう取組みをすべきかということが大学には今、求められていると理解しております。

かなり早口でお話をしてしまいましたが、私からの報告は以上となります。御清聴、ありがとうございました。

○樋口会長 小佐井参考人、ありがとうございました。ここで一度、質疑応答の時間を設けたいと思いますので、御意見、御質問等があればお願いいたします。

なお、未成年飲酒に関する取組みについては、本日欠席の渡邊委員から次回、ご発表いただきますが、教育に関連して、今回、幅広く御意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。

○米山委員 私から2つ質問がございます。1点目は、全学でこうした学生向けのアルコール対策をされているということなのですから、大学組織の中でこういった位置付けで行われているのかということです。

2 点目は、1 年生、2 年生対象の正課の授業でやっていらっしゃるということなのですが、その位置付けは、例えば教養基礎科目の必須科目なのか、あるいは何か指定されている項目になっているのか、お知らせいただくと有り難く思います。

○小佐井参考人 御質問、ありがとうございます。最初の質問は、全学での対策がどのような位置付けかということですね。新入生に対する安全の確保ということで様々なオリエンテーションを行いますけれども、その中の 1 つという位置付けになろうかと思います。特に新入生に対する教育という形になっています。これは 2 番目の質問にお答えする中で併せてということになります。正課の授業は、いわゆる 1 回生を対象にした教養科目です。愛媛大学では「共通科目」という言い方をしています。1 年生の必修科目、「こころと健康」及び「社会力入門」という科目を、それぞれ、前期と後期に配置しています。アルコール問題以外にも、例えば DV の防止とか、消費者教育とか、あるいは交通事故の防止とか、新入生に対する様々な啓発等を求められておりますが、その中にこのアルコール問題に関する啓発、教育も重要な 1 項目として位置付けられているということになります。1 点目の質問は今のようなお答えでよろしいですか。

○米山委員 もう少しお聞かせいただきたいのですが、大学の中の、例えば秋田大学ですと、学生支援部門とか、委員会があって、その中で検討されたり、あるいは、大学の理事レベルで大学の方針ということで決められたりすることがあるのですけれども、例えば学生課とか、学生部とかですか、そういった所で学生向けの対策として位置付けられているものなのかどうかというのは、その辺りをお願いいたします。

○小佐井参考人 補足説明、ありがとうございます。愛媛大学には学生生活支援課という部署がございまして、こちらが主としてこういう対策、取組みを行っております。その中でも課外教育チームという部署が、例えば先ほど御説明いたしました ATB 講習会とか、主としてサークルや学生団体に対する取組みは学生生活支援課の中の課外教育チームという部署が担当しております。初年次教育に関しては、共通教育センターという部署がありまして、そこにいくつかの部会が、例えば「こころと健康」部会、「社会力入門」部会という形で、科目ごとに部会が設けられております。そこで学生生活支援を担当する教員・組織が様々な問題について情報を持ち寄り、1 つの授業を組み立てております。その中でアルコール問題に関しては 15 分ないしは 20 分で、それぞれ、前期、後期の科目で 1 つの項目を立てているという形になります。

○米山委員 ありがとうございます。

○樋口会長 ほか、いかがでしょうか。

○堀江委員 どうもありがとうございます。私も国立より遅れている私立の大学の特任教授をしている者で、また、この会の委員もやっているのもその教員の先生から御相談されることがあります。大学の先生ですので教育はプロの方々が集まっているので教育に関しては私から質問はないのですけれども、実際にそれだけやっても、やはり事例が起こってしまった場合、例えば、昨日、先輩から飲まされたという内部告発のようなものがあつた

ときに具体的にどう対応したらいいのかという質問が結構あるのですけれども、先生の所ではどのような対応をしているかという、なかなか答えにくい部分もあるかと思いますが、答えられる範囲でお答えいただけたらと思うのですけれども。

○小佐井参考人 ありがとうございます。実は私、今、法文学部の中で学生支援委員会という組織の委員長を務めておりまして、例えば未成年飲酒とか、飲酒事故が起きた場合、学生の懲戒案件に該当するような場合には、今、その懲戒事案を扱う責任者を務めております。実は愛媛大学の中でも、大きな事故等は起きていないのですけれども、未成年飲酒に関しては例えば、学外の方から「商店街で学生が酔いつぶれている」「未成年飲酒じゃないか」等の通報があったり、あるいは、今、御指摘がございましたようにサークルや団体の中でハラスメントあるいは未成年飲酒が起きているといった情報等が寄せられます。その場合には、そうした事実の有無をしっかりと調査した上で必要な再発防止策を立てていくということをやっております。実際にあるサークル団体で未成年飲酒の疑いが持たれましたので、調査をしたこともございます。

そういった形でかかわる中での印象ですが、大学が事実認定をすることは非常に難しいわけです。客観的な証拠、例えば写真とか SNS 等で未成年者が飲酒しているところがバッチリ確認できるということであれば、「こういうことをやっているじゃないか！」と言えるのですけれども、学生の証言のみで客観的な証拠がない場合は嚴重注意にとどめるということまでしか踏み込めない。愛媛大学でも未成年飲酒や飲酒の強要、イッキ飲ませ等が発覚した場合には、「サークルを廃部にすることも含めて厳しい処置をとります」ということを学生たちに事前に伝えております。それでも、ポツポツそういった事案が出てきます。その場合、事実調査が非常に難しいというのが大学にとっての悩みどころではないかなと思います。しかし、そういう事実が寄せられた場合には、できる限りでしっかりと調査をし、必要な再発防止策を立てていく。私どもの場合ですと、具体的には、学生団体の合宿で問題行動が起きていましたので、合宿での飲酒事故というのは極めてリスクが高いということについて、改めて指導を徹底したということがございます。ありがとうございます。

○樋口会長 ほか、いかがでしょうか。

○今成委員 コメントなのですから、私、いろいろな企業で飲酒にまつわる問題があったときに研修をしに行くことが仕事としてよくあります。その中で、日々飲んでいるわけではなくて、依存症という感じではないのだけれども、飲むと、相当飲んでしまうというタイプの事件がよくあります。それに飲酒運転が絡む場合もありますし、アルコール検知器に反応するパターンもありますし、不祥事が起きてしまうというパターンもあります。

その方たちに対して研修をやっていると、今までに一番多く飲んだときにどのぐらい飲んだかと聞くと、無茶苦茶な量なのです。それこそ 10 単位とか、ドリンクだと 20 ドリンクとか、それを超えているような量を飲んだ経験がある。それが大抵、大学時代とか、若いときなのです。アスクもずっとこのイッキ飲み防止、アルハラ防止をやってきていて、

死者を出さないということも最大のことでやってきていますが、死者が出なくても、若い時代は無茶苦茶な飲み方を覚えてしまうと、その後、社会人になってからもリスクが高い飲酒行動を取るということをすごくこの頃感じているので、若者のときにそれをしないという教育がとても大事ではないかと思います。

○樋口会長 コメントですか。

○今成委員 はい、コメントです。それについて何かありましたら。

○樋口会長 もし何かコメントがございましたら、どうぞ。

○小佐井参考人 ありがとうございます。実は今日、追加で入れたスライド資料の内容にそのことがあります。今、今成委員が御指摘になったことは私も最近感じているところです。追加のスライド資料のうち、（追加2）のスライドで「危機管理型」の取組みから「基本法・基本計画準拠型」の取組みが云々という箇所は、実はご指摘の点に関わることです。今までは、イッキ飲ませとかハラスメントに関して、いかにして命を守るかということに特化して、そこを強調してやっていましたが、それはある意味、「危機管理型」の取組みだと思うのです。それに加えて、適正飲酒といったこと、あるいは、若いときに大量飲酒をすることによって今後のリスクが高まるといった知識も加えて伝えていくということは、御指摘のとおり、非常に重要なことだと感じています。ですので、この2、3年ほどはそうした項目も情報として追加するようにしていますけれども、どうしても命を守るほうに重点が置かれていますので、そういう言い方をすると適切ではありませんが、そこに加えて話をしているという程度にとどまっています。ですので、学生の団体に対する、団体のサークル幹部、ATB講習会での話の中では、この辺りを酒類メーカーの担当者の方にお話をいただくという形で、その際にも改めてアルコールパッチテストをし、適正飲酒を呼び掛ける、そういう取組みを今の愛媛大学ではサークルの幹部学生に関しては行っているということになります。すみません、長くなりました。

○樋口会長 ほか、いかがですか。

○堀井委員 非常に大切なことをされているので、そういうことが広まればいいと思うのですが、アウトカム的なことですね、この20年ぐらいされてきて、こういうトラブルが前はどのぐらいあったのか、実際にどのぐらい減ったのかという数的な問題。それから、学生自身のその捉え方の問題、意識の問題はどう変わってきたか。それから職員ですね、先生方がどう見ていて、昔、私が大学に入った頃は先生と一緒に18歳から飲んだので、その辺の意識の変化にはかなり重要なポイントがあると思うのですけれども、そういうところの変化が数字的なものでアウトカムがあれば教えてください。

○樋口会長 時間がかかなり限られてきていますので、もう1つ追加して。先生の所のこういう活動は恐らく、何か大学でのベストプラクティスみたいな感じに見えるのですけれども、こういうプラクティスをほかの大学に広げていくという、そういうことのためには一体どんな案というか策というか、それが必要なのか、それも併せてお答えいただきたいと思います。

○小佐井参考人 ありがとうございます。いずれも重要な御質問を頂きました。アウトカムということですが、実は、その辺りが数的にどのように減少しているのかというのは、愛媛大学の中でもそうした調査が必要だと思いながら、現状ではまだ行えていないということになります。ですので、例えばそういう調査データ等に基づく、エビデンスと申しますか、客観的なデータに関しては、今のところ持ち合わせてはおりません。ただ、私が愛媛大学に着任してから 13 年目になりますけれども、この間、死亡に至るような重大な事故は幸い起きていない。ただ、未成年飲酒がポツポツ起きていたり、あるいは救急搬送されるということもチラホラ聞こえることがこの 12 年の間に何回かあったかなという、そのような感じになっています。

学生の意識の変化ですけれども、端的に申し上げて、二極化しているかと思います。ある層には非常にこのメッセージが伝わっています。学生自身が一生懸命取り組んで、未成年にはソフトドリンクしか飲ませない。いや、むしろ、新入生歓迎コンパでは全員ソフトドリンクでやる。そういうサークルが学生の人気を集めているという局面もあります。学生の中でも、アルコールハラスメントあるいは飲酒事故、イッキ飲ませが非常に怖いということで、そのことを不安に感じている学生もいます。そうした学生は上回生がどういう取り組みをしているのかということに敏感に見ていますので、一生懸命ルールを作って、未成年者には飲ませない、適正飲酒でとどめる、それこそワンドリンク、ツードリンクでとどめるといったことをしっかりやっているサークルに一方で人気が集まっている。その辺りは学生に対する指導を行う上でも、学生の中には、上回生がそうやって自分たちを守ってくれるかどうかきちんと見ているんだということを伝えて、そのことのメッセージが一方では効果的に伝わっている層があります。もう一方ではそういったメッセージを無視してしまう、そういうふうに大学からいろいろなことを言われるのはもう嫌だという形で。特に未成年には飲ませないけれども 20 歳を超えたらどれだけ飲んでも自分の好き勝手だろうという、やりたい放題をするような学生も出てくる。そういう学生は、大学の呼び掛けとか、そういうものが響かない、届かない学生であることが多いので、この辺りにどう働き掛けていくのか。一部の学生にはしっかりとメッセージが届いて、しっかりとした取り組みをしていると思います。この辺りは、この 12 年の間に劇的に、大学の中でのサークル等の取り組み、当たり前のように、1 回生がいる場ではお酒は飲みません、飲酒の強要なんてもうあり得ませんということを常識のように語る学生たちもいて、その意味では、一定程度浸透しているかなということを感じています。ただ、一方で、そういうものが届かない学生に対するメッセージをどう届けていくのか、ここが非常に難しいところです。

また、教員ですけれども、比較的年配の先生方は、先ほどお話にありましたように、学生と一緒に飲むということがむしろ学生との交流だと考えていらっしゃると思いますので、なかなかその辺りは、どちらかというと抵抗を示される先生方もいらっしゃると思いますが、少なくとも私が愛媛大学に着任して以降、こういう取り組みを進めていく中で、それに対して何か、正面切って反論されるような方はいらっしゃいません。むしろ考えが変わったと

ということで、学生との飲み会では節度を持ってとか、未成年がいるときにはきちんとそこを区別してといった、学生コンパバッジを使うとか、そういう取組みも浸透してきているかと思います。ただ、それを、より徹底させていくためには、やはり職員を含めた研修が必要であろうかと思っています。

最後のベストプラクティス云々ということではほかの大学に広げていくための取組みですが、実は愛媛大学が独自に作りました教材を、例えば四国のほかの大学に提供するとか、愛媛大学ではこういうアルコールハラスメントの防止に向けた取組みをしていますということをほかの大学でも共有できるようにしていた時期が、確かあったと思います。そういうふうに、例えばどういう教材を使っているのか、あるいはそれぞれの大学でどういう取組みや工夫をしているのか、こういったことを意見交換したり、あるいは検討して、共通の教材を開発していく、そのような機会が是非あればと思いますけれども、現状ではそのところが、多少残念ではありますがまだ不足しているのかなと思います。一部では学生生活の支援に関する職員等がそうした内容を扱う研修に出ているということもあるようですが、そこがもっとポピュラーになるということ、そしていろいろな大学で、国立大学以外の大学でもきちんと取組みがなされていく、そういったことが必要かなと考えます。何よりもそういう、意見交換でありますとか、情報を共有する、場合によっては教材を共通で開発していく、そのような仕組み、今、既にイッキ飲み防止連絡協議会(アスク)で作られている DVD などがありますので、それをいかに活用していくのか、こういったことが、今後、各大学のいろいろな責任者が集まる場を作り、その中で、あるいは、今既にあるものでそういったところを検討していく、そういったことが必要かなと思います。

○樋口会長 小佐井参考人、ありがとうございます。それでは、また御発表に戻りたいと思います。板垣委員、田中参考人、続けて御発表をお願いします。

○板垣委員 ビール酒造組合の専務理事の板垣と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。我々ビール酒造組合からは、不適切な飲酒の予防、適正飲酒の啓発に向けた酒類業界の取組みについて、お話をさせていただきます。最初に、ビール酒造組合の御紹介をさせていただき、その後、WHO のアルコール世界戦略と酒類業界の取組みにつきまして、田中参考人のほうからお話しをいただきます。

日本における酒類業界の取組みにつきまして、私から御説明をさせていただきます。まず、ビール酒造組合について御紹介をさせていただきます。昭和 28 年に設立されました特別認可法人ということになっており、ビール 5 社(サントリー、アサヒ、キリン、サッポロ、オリオン)が加盟しております。主な活動としては、ここに書いていますように、適正飲酒などの推進、20 歳未満の飲酒防止、ビール酒税の適正化、環境美化・省資源の推進、国内外のビール醸造組織との協働等で活動させていただいております。

ビール酒造組合ですが、全国小売酒販組合中央会もそうですが、酒類業中央団体連絡協議会を構成しており、全部で 9 つの団体で構成しているのですが、その中の 1 団体ということで加盟をしております。それでは、WHO の世界戦略と酒類業界の取組みについて、田

中参考人からお話をさせていただきます。

○田中参考人 私からはアルコールをめぐるグローバルな政策と、私ども酒類業界の取組みについての大きな流れを説明し、その中における日本の位置付けについてもお話させていただきたいと思います。既に御存じの内容も多いかとは思いますが、おさらいという意味でも、お役に立てればと思います。

この表は、2000年以降のアルコール政策の流れを示したものです。中段にWHOの動き、その上に国連レベル、下には日本での動きを示しています。新たな感染症が今現在猛威をふるっている状況下ではありますが、WHOは今世紀に入り、感染症対策から非感染性疾患、NCDと呼ばれますが、その対策に軸足を移しています。グローバルな取組みとして、NCDのリスク要因として、喫煙、運動不足、不健康な食事に対する世界戦略を2003年～2008年の間に策定しました。最後の戦略として、アルコールについては有害な使用、英語でHarmful Useといいます。有害な使用の低減に向けた世界戦略が2010年に採択されています。2013年には、この4つの世界戦略をまとめてNCD Global Action Planが策定されています。

国連でも、このNCD対策は地球レベルでの課題ということで取り上げられておりまして、2011年以降、3回にわたって国連のハイレベル会合にて、この課題が検討されています。また、2015年～30年は、御存じの持続可能な開発目標(SDGs)の17のグローバル目標の中の1つに健康課題が挙げられ、また、169のターゲットの1つに、アルコールの有害な使用の低減が組み込まれているという状況です。

ひるがえって日本では、これに呼応する形で政策や取組みが進んでおります。日本のNCD対策は、御存じのように健康日本21が2000年にスタートして、2013年から第2期に入っているということです。アルコールにつきましては、2013年の基本法成立に基づいて、2016年から推進基本計画がスタートしているということです。本年2020年は、くしくも、グローバルではWHOのアルコール世界戦略の10年間の見直しと今後、日本では、推進計画の5年目のレビューが行われる重要な年に当たっております。

これが、WHOアルコール世界戦略、先ほど言いました有害な使用の低減に向けた世界戦略の特徴を示しております。2010年のWHO総会で194の加盟国の全会一致で採択されております。重要なポイントはここに掲げておりますが、アルコールそのものの規制ではなくて、アルコールの有害な使用の低減に焦点を当てた政策であること、それを進めていくにあたって、統一的な拘束政策ではなくて、選択メニューを提示している。それを各国や各地域の発展段階や文化的背景を考慮しながら選択できるように提示されております。最後に、社会全体での取組みを促して、政策の採択に関してはNGOや民間部門等のステークホルダーの関与を認めるという特徴があります。日本の関係者会議は正にこの要素を折り込んで、日本におけるアルコール健康障害対策を具体的に検討していく世界に誇れる仕組みだと考えます。改めて、この仕組みをお作りいただき運営にあたっておられる関係者各位に感謝を申し上げます。

その政策オプションですが、ここにある 10 の領域が掲げられております。各国の事情や文脈に応じて政策をとることが求められております。

一方、国連レベルの話ですが、ここに掲げておりますのは、直近、2018 年の 10 月に行われた NCD に関するハイレベル会合で採択された政治宣言の一部ですが、日本語も用意しており、NCD 対策には、民間部門の協力なしでは思うように進められないという WHO や加盟国の認識があります。それを具体的に採択したものと考えております。この第 44 項全体で、民間部門のコミットメントを促しております。特に (b) と (c) では、アルコールの有害な使用の低減に関する民間部門の貢献を求めている、こういう文書が採択されています。(c) では、特に未成年者飲酒に対する対策を具体的に求めているということは、世界全体で見た場合は、やはり未成年者の飲酒が最大の有害なアルコールの使用と認識されているかと考えます。

これらの政策に呼応する形で、酒類業界としてグローバルな取組みを進めています。ここに掲げておりますのは、世界の大手酒類メーカー 12 社で構成しています IARD という組織、International Alliance for Responsible Drinking ということで、責任ある飲酒のための世界連盟というのがあるのですが、ここが 2013 年から 5 年間で 5 つの分野の取組みをやるということでコミットをしております。ここに掲げておりますように、未成年者飲酒の低減、マーケティング業界自主基準の強化・展開、消費者への情報開示促進と責任ある製品開発、飲酒運転の低減、有害な飲酒の削減に向けた小売業界の協力獲得。ここで言う小売業界というのは、いわゆる小売店だけではなく、サービス産業、飲食店等も含めた retailer のセクターの協力を獲得していく、実際にお酒が販売される、あるいは消費者の手に渡る所での御協力を獲得していくということです。

ちなみに IARD には、日本からはアサヒ社、麒麟社、サントリー社が参画しておりますし、日本のビール酒造組合、洋酒酒造組合も賛助会員として参画しているわけです。写真に掲げておりますのは、昨年 10 月の IARD の CEO 会議の風景ですが、世界の大手 12 社の最高責任者が、この取組みのことだけで丸一日フェース・トゥー・フェースで会議を持つことをやっております。

それに加えて、2018 年からはデジタル媒体に関する世界的なルール作りを、我々だけではなく、広告業界、あるいは FaceBook やインスタグラム、ツイッターといったプロバイダーと組んで開始をしているということですし、2 番目に掲げていますが、今年 1 月には、先ほど御紹介した国連政治宣言を受ける形で、グローバルに未成年者飲酒防止の対策の更なる取り組み強化ということでやっていくことを宣言しています。最後に掲げていますのは、この IARD を中心に有害な飲酒に関するグローバルなトレンドレポート等も発行していくということで、一部のデータにつきましては WHO から信頼を得ているということです。

最後のシートです。実は WHO とも定期的な協議会を開催しております。そこでアルコールの有害な使用の低減に向けて、我々酒類業界として何ができるのだと、貢献できること

について話し合いを重ねています。過去 3 回実施されています。直近は昨年 10 月に行われています。ここに出席者を書いています。WHO 側も、組織横断的に参加を得ており、関心の高さがうかがえると思っています。業界のほうも IARD だけでなく、メーカーだけではなく、世界の業界団体であったり小売セクター、あるいは広告セクター、昨年は FaceBook や YouTube の代表者も出て、テクニカルにどうことができるかといったところまで踏み込んで議論をしております。直近の協議会で、ここに掲げました 3 つのテーマを中心に具体的な協議を行っております。

ちなみに、③の小売、サービス、配送での実践強化、特に未成年者への販売防止というところでの日本での取組みということで、私から、日本で取り組んでおります屋外型自販機の削減の取組みや様々な啓発活動の進捗とデータに基づく分析を報告しています。WHO からは官民連携による具体的な成功事例ということで高い評価を得ております。そのような報告ができますのも、関係する方々との建設的な対話、これがベースになって我々の取組みがあると思っています。

先ほども述べましたが、この関係者会議は様々なステークホルダーが参画して、世界でも極めて先進的な取組みだと考えております。今後とも建設的な対話を通じて、私ども業界からの貢献を高めていきたいと考えます。私の報告は以上です。ご静聴ありがとうございました。

○板垣委員 それでは続いて、日本における酒類業界の取組みについてお話をしたいと思います。アルコール関連問題に関する社会的責任を果たすため、酒類業界では、業界自主基準の制定と遵守、適正飲酒等の啓発に向けた各種キャンペーン等の実施、酒類販売管理研修による販売管理者への教育実施等の 3 つを軸に、不適切な飲酒の予防、適正飲酒の啓発に向け、取り組んでおります。私からは主に業界自主基準の制定と遵守、適正飲酒等の啓発に向けた各種キャンペーン等の実施についてお話をさせていただきたいと思います。

まず最初に、業界自主基準の策定と遵守についてです。20 歳未満飲酒や飲酒運転などの違法行為や不適切な飲酒を防止し、適正な飲酒環境を醸成するなどの社会的責任を果たすために、業界においては、法令遵守に加え、昭和 63 年に広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準を定めて、その遵守に努めております。本基準は酒類業界を取り巻く環境変化を踏まえて、不断の見直しを行い、今までに 17 回の改正を行っております。アルコール健康障害対策推進基本計画第 1 期においては、未成年者への誘引、アルコール依存症の方への配慮の観点から自主基準の引上げを実施しております。自主基準は業界団体のホームページで公開しておりまして、この自主基準の客観性を保ちつつ、一層の実効性を確保するために、公益社団法人アルコール健康医学協会の附属機関である酒類の広告審査委員会に遵守状況の審査も委託しております。

業界自主基準の一例として、ここに載せさせていただいております。各社の缶ビールが載っておりますが、例えば妊娠中や授乳期のお客様に対しては、お酒の容器に赤枠のような表示を必ず記載するように決めておりまして、各社漏れなく実施しております。

こちらについては、清涼飲料水等との誤認防止のためのマークの表示に関する決まりです。直近の調査では、このお酒マークの認知率は 85.3%ということで、かなり高い確率で認知されていると認識しております。

続いて平成 28 年度の改正点です。20 歳未満飲酒防止の観点から追加したもので、この黄色の色塗りしている所ですが、テレビ広告において 25 歳未満の者を広告のモデルに使用しない、25 歳以上であっても 25 歳未満に見えるような表現は行わない、というようなことを盛り込んでおります。

また、この黄色の部分ですが、テレビ広告での喉元を通る「ゴクゴク」などの効果音は使用しない、テレビ広告でのお酒を飲むシーンについて喉元アップの描写はしない、この運用に関しては肩から頭部が描写されているように配慮するということで、改正をしております。

次は、2 つ目の軸となります適正飲酒等の啓発に向けた各種キャンペーン等の実施についてお話をいたします。酒類業中央団体連絡協議会傘下の組合や酒造メーカーにおいて、様々な啓発活動を実施しております。テーマごとに主な取組みをまとめたものがこちらの表となっております。アルコール健康障害対策推進基本計画第 1 期においては、女性の適正飲酒にフォーカスした取組みを強化しており、その具体的な事例については後ほど触れさせていただきます。

1 つ目は、20 歳未満者飲酒防止の事例です。こちらは啓発キャンペーン等の具体的事例です。これは全国小売酒販組合中央会が主催で実施している未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国キャンペーンです。全国 47 都道府県で主要 200 か所、総勢 7,000 名の参加で実施をされております。

続いて同じく 20 歳未満者飲酒防止ということで、2005 年から実施しております「STOP!20 歳未満飲酒キャンペーン」です。全国 9 エリアで 4 月と 12 月の年 2 回、交通広告を実施しております。また、店頭 POP においても協力を頂きまして、掲載いただいているというところです。この手の平のマークの認知率については、2015 年以降 90%を超える認知率を挙げております。

同じく 20 歳未満者飲酒防止です。こちらは東委員に審査委員長を実施していただいております 20 歳未満飲酒防止教育学校コンクールです。2002 年から取組みを開始しておりまして、毎年、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の皆さんに活動いただいた内容を発表いただきまして、表彰させていただいているものです。

こちらは 20 歳未満の飲酒率の推移ということで挙げておりますが、我々、いろいろな 20 歳未満の啓発活動を行ってきておりまして、こちらは 2004 年の所に 42.4 という数字がありますが、これが「STOP!20 歳未満キャンペーン」を始めた年の STOP マークの認知率ということで、2017 年では 90.8%まで STOP マークの認知率も上がってきているというところです。

続いて、生活習慣病のリスクを高める飲酒防止の事例として御紹介をいたします。アル

コール健康障害対策推進基本計画第1期策定時に、女性の生活習慣病リスクを高める飲酒率が有意に上昇していることを受けまして、女性の飲酒に焦点を当てた啓発活動として、こちらの「ほど酔い女子 PROJECT」というのをビール酒造組合で今実施しております。こちらに掲載しているのは啓発ポスター、あと、真ん中にありますのはeラーニングです。一番右がDNAチェッカー、要はアルコールの適性を自分自身で知るためのDNAチェッカーということで、それを見ていただくことで自分の体はどのくらい飲める体質なのか、飲めない体質なのかを知っていただくというものです。

同じく、生活習慣病のリスクを高める飲酒防止ですが、「ほど酔い女子 PROJECT」の目標である女性に対して、自分自身の体質を正しく理解して、お酒と上手に付き合ってもらうことを啓発することで、生活習慣病リスクを高める要因の飲酒する女性の割合の低下及び妊産婦飲酒をなくすことということで、東京都の展開予定事業である女性向け啓発活動の目的、国のアルコール健康障害対策推進基本計画及び東京都の健康推進プラン21に掲げる生活習慣病のリスクを高める要因の飲酒している人の割合の減少という目標に向けて、東京都と一緒に協働事業ということでやらせていただいたものです。これは昨年、「女性のお酒あるある川柳」ということで、取組みをさせていただいた事例です。

続いて妊娠・授乳期の飲酒防止についてです。こちらのほうではスマートフォンアプリ、母子健康手帳への協賛ということで、妊娠・授乳期の飲酒に対するリスクの啓発を行っております。また「ほど酔い女子 PROJECT」においても遡及をさせていただいております。

続いて飲酒運転防止です。こちらについては先ほどもありました全国小売酒販組合中央会が実施しているものです。

不適切な飲酒防止についてですが、イッキ飲みなどのビンジ飲酒に関しましては、ASKさんが事務局をされているイッキ飲み防止連絡協議会のイッキ飲み・アルハラ防止キャンペーンへの協賛をさせていただいております。また、「NO IKKI! キャンペーン」というのをペルノ・リカール・ジャパンさんが実施をされています。それ以外にもJR西日本と協同で適正飲酒推進によるホーム事故防止キャンペーン等などを実施しております。

こちらは各組合に加盟している団体が作成している啓発冊子・リーフレット等です。

今後については、アルコール健康障害対策基本法の趣旨に沿って、酒類の製造又は販売を行う事業者として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に引き続き努めてまいりたいと思っております。第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の実施にあたり、関係者会議等で抽出された課題については、業界において真摯に検討し、3つの軸を中心に対応を反映させていきたいと思っております。

私の発表は以上です。ありがとうございました。

○樋口会長 板垣委員、田中参考人、ありがとうございました。続いて吉田委員、御発表をお願いします。

○吉田委員 全国小売酒販組合中央会の吉田でございます。私からは、酒類販売の現場の観点からお話をさせていただきます。酒類業界は、製造、卸、小売からなる製販三層の業

態となっております。私たち全国小売酒販組合中央会は、各都道府県ごとの連合会、その下に各税務署管内ごとに小売酒販組合がございます。消費者に最も近い私たち小売の観点から御説明をいたします。また我々組合は酒類業組合法に基づき設立をいたしました唯一の酒類小売業団体です。

私たち小売酒販が行う取組みを御紹介いたします。我々、地域に根ざした小売酒販組合は、地域の特色をいかした様々な社会貢献活動を行っております。その中で最も代表的なものが、20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーンです。酒類を扱う者の責任として大変重要な活動という位置付けです。平成21年にスタートをいたしました20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーンは、本年で12回目の開催を迎えます。規模は拡大し、ここ数年は全国で300か所、8,700名を動員する大規模なキャンペーンに成長いたしました。

キャンペーンの開催概要です。内閣府、国税庁、厚生労働省、警察庁、文部科学省からの後援、コンビニエンスストアをはじめ、酒類を取り扱う17団体の協賛、御協力を頂き開催をいたしております。小売酒販組合が行う社会貢献活動の一つとして、地域にも認識され、また、地元の高校生にも参加を頂き定着した活動です。今年は新型コロナウイルスの影響もあり、例年4月8日の基準日に行われるキャンペーンが秋以降に延期する所もありますが、しっかりと20歳未満飲酒防止と飲酒運転撲滅を訴えてまいります。

次に、小売酒販組合の活動として2つ目の柱となりますのは、酒類販売管理研修です。この関係者会議で策定し、平成28年5月に閣議決定されましたアルコール健康障害対策推進基本計画の中で、不適切な飲酒の誘引の防止におきまして、未成年者への販売の禁止の徹底、酒類の特殊性とリスクの知識を習得し、適正な販売管理の確保が図られるよう酒類販売管理研修の受講を強く促すと明記されました。これが大きな後押しとなりまして、この後に述べる議員立法による酒類販売研修の受講の義務化が実現しております。

この研修の内容を簡単に説明いたします。酒類販売管理研修では、全ての販売場に1名専任されている酒類販売管理者へ向けて、法令、年齢確認の徹底と方法、酒類の陳列場所における表示、酒類が脳や体に与える影響などについて講義をしております。小売酒販組合では、オリジナルの副材料として、酒類販売管理研修の方が販売場に戻ってから従業員の方へしっかりと店内研修ができるよう、ハンドブックをお渡ししており、大変好評です。本日は資料としてお持ちしておりますので、是非、御覧いただきたいと思います。

酒類販売管理研修を行う講師を養成しているのが、当会、中央会になります。中央会では毎年全国で講師講習を開催し、改訂箇所の説明、最新の法令を講義するなど、講師の質の向上に努めております。平成15年から私たち小売酒販組合が行っている酒類販売管理研修は、年齢確認の必要性や方法、酒類と健康など、直接消費者と接する立場にある酒類小売業者に必要な知識を盛り込んだ内容です。20歳前の飲酒や飲酒運転、アルコール健康障害を未然に防ぐ最後の砦としての役割を果たすべく、議員立法によって、酒類販売管理研修の受講の義務化が実現をいたしました。研修未受講の場合は、酒類販売業の免許の

取消しの可能性も含まれます。今回の法改正は、我々酒類を扱うものとして大変負担が大きいものですが、真の消費者利益のため必要であると業界として考えております。法改正以前、受講者の割合は 27%でしたが、平成 29 年 6 月に酒類販売管理研修の受講が義務化され、現在の受講率がおおむね 100%と大きく改善しております。島嶼部をはじめ、全国津々浦々にある小売酒販組合は、酒類販売管理研修実施団体として、定期的、安定的な酒類販売管理研修開催に努め、小売酒販組合の組合員のみならず、外部の非組合員も積極的に受け入れております。

次に、我々小売酒販組合からみた現場の課題についてお話をさせていただきます。平成 28 年 5 月に閣議決定されたアルコール健康障害対策推進基本計画における不適切な飲酒の誘引の防止について、販売では、「酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる」とされております。飲酒環境の整備における酒類の価格の重要性が書き込まれました。御承知のとおり、2010 年 5 月の第 63 回 WHO 総会において、全会一致で採択された、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略で示された 10 分野の政策オプションと介入施策の中に、赤い文字ですが、分野 5 にアルコールの入手性、分野 7 に価格政策があります。これらが背景となり、酒類の公正な取引に関する基準の施行ができました。小売酒販組合では、酒類の価格のルール策定を求め、酒類業組合法改正による「酒類の公正な取引に関する基準」の施行を実現いたしました。平成 18 年に国税庁が発出した酒類の価格についての指針を法制化したものです。違反した者は、段階的な措置を経て免許の取消しとなるもので、新たな価格のルールができたと言えます。執行は国税庁で、平成 29 事務年度、平成 30 事務年度の価格の是正を命ずる指示件数は赤枠の箇所です。

お手元の資料を御覧ください。この表は、総務省小売物価統計調査を基に、全国 47 都道府県の県庁所在地におけるビール 350mL6 缶パックの、施行前の平成 29 年 5 月から、令和元年 12 月までの価格推移をグラフにしたものです。ちょっと分かりにくいのですが、左側の札幌からずっといきまして、下の段は那覇までいっております。ちょうど真ん中の段の上に東京 23 区内があります。青いラインが施行前の価格で、東京では 1,050 円です。平成 29 年のいわゆる施行月で 1,112 円と 12 円上がっております。現在、去年の 12 月の調査では 1,072 円とまた揺り戻しで価格は下がっている状態です。この黄色と青と赤い線が、大体全国的に一致しています。

国税庁による指示や、厳重指導件数を紹介いたしましたが、指示を受けたものは価格を是正するなど、基準による効果が見られました。しかし、全国約 17 万の販売場に対して、絶対的なマンパワー不足であり、年間数件の指示では非常に限定的な影響にとどまっております。基準はおおむね 5 年ごとに見直しを図ることができるとされておまして、当会では令和 4 年、又はそれ以上早いタイミングでの見直しを要望しております。特に値引きの原資となるリベートの在り方については、抜本的な見直しが必要と思っております。是非、この関係者会議でも、真剣に御議論いただきたいと思います。

次に、清涼飲料水並みの価格で販売される RTD について申し上げます。RTD の低価格の理由の 1 つに、酒税の安さがございます。現在のビールの酒税は 350mL 当たり 77 円ですが、RTD は 28 円と大きな差がございます。ビール系飲料、ビール、発泡酒、新ジャンルは、今年 10 月より段階的に税率の見直しが図られることになっております。令和 8 年には 54.25 円に 1 本化される予定です。一方、RTD は令和 8 年まで現在の税率が維持されることになっております。スーパーやドラッグストアでは 350mL で 100 円を下回る価格で販売されるなど、清涼飲料水並み、またそれ以下の価格で販売を可能にしているわけです。

サントリー社の調査によりますと、60 代を除く全ての世代が、1 年前と比べ RTD を自宅で飲む機会が増えたと回答しているほか、初めて飲む酒として若者からも支持されていることが分かっております。RTD のアルコール度数は、5%前後から、ストロングと呼ばれる 7%以上の高アルコール商品に市場が移りつつあります。昨年私が東京都の健康障害の委員会に出たときに、その中である先生が、「12%の 500mL も出てるよ」と言われまして、ちょっと驚いたことがございます。そのように高 RTD 市場は今後も伸長することが予想されています。同様の資料としてキリン社の調査結果がありますが、ここでは割愛させていただきます。

続いて、東京消防庁管内における急性アルコール中毒搬送人数の推移です。男女ともに年々増加傾向にあります。平成 30 年の年代別・男女別に見ますと、圧倒的に 20 代の搬送者が多く、また女性が半数を占めます。私たちが先ほど申し上げました酒類販売管理研修の中でも、このようなデータを紹介し、年齢確認の徹底やアルコール健康障害が疑われる人への販売に当たっての配慮などを求めています。

時間がきておりますので、ここは簡単に説明をさせていただきます。人件費の高騰や、人手を補う手段として、無人レジを導入する動きが加速しております。無人レジについては、業界として十分な配慮が必要と考えております。

最後にまとめです。私たち酒類小売業からなる小売酒販組合は、法律により義務化された酒類販売管理研修を一層効果的に行います。他省庁の横断的な支援を頂き、キャンペーンの規模拡大を図り、広く 20 歳未満の者や一般消費者に向け、啓発活動を行います。そして酒類業界の抱える課題である税率及び価格のルールの見直しを通じて、清涼飲料水並みに安い酒類の価格の見直しを図ること、変化する時代や社会環境に対応し、酒類小売業として結束をもって協議・検討することに努めるなど、皆さんにも御協力を頂きながら、真の消費者利益のために取り組んでまいりたいと思います。

アルコール依存症の問題等申し上げましたが、酒類が人々の生活に豊かさと潤いを与えるとともに、酒類の伝統と文化が私たちの生活に深く深く浸透しております。これからも適切な飲酒環境を目指してまいりたいと思います。御静聴ありがとうございました。

○樋口会長 吉田委員、ありがとうございました。ここで一度また質疑応答の時間を設けたいと思います。なお、本日御欠席になっている小松委員から、紙面で意見を送っていただいております。机上に配布してありますので、御参考にしていただければと思います。

この取扱いについてはあとでまたどうするか考えないといけないですが、まずは参考ということにして、参加している各委員の先生方の質問等を優先したいと思いますので、もし何か御質問等がございましたら、どうぞ。

○稗田委員 売り方というか、先ほどの大学生のことでも感じていることなのですが、どの参考人に質問したらいいかということですが、例えばイッキ飲ませで、合宿とかで亡くなった所では、もう合宿で民宿とかではお酒を出さないというようなことをやっている。しかし、一方では、売るほうが学生に飲ませるために宅配をわざわざしていると。そういうようなことも漏れ聞いたりとかしていて、非常にいろいろな問題に取り組んでおられるのだなということは、今日理解をしつつ、一方で、やはりこういう団体に入っているかどうかすらも分からないような所が、もしかしたらそういう穴場を潜って売っている可能性もあるのではないかなんかということは、やはり若者の飲酒と売りの市場ですね、そのところは若者とすごくリンクするのではないかなんかと思っていまして、その辺りの不適切な売り方を何か把握されていることがあれば教えていただきたいと思います。

○樋口会長 どの委員、参考人でも結構ですが、今の御質問に対してコメント等がございましたら、どうぞ。それでは吉田委員、何かございますか。

○吉田委員 宅配便と申しますと、名称で言っているのか分かりませんが、大きい所がありますけれど、私たち組合員の加盟ではないのですけれど、そういった所にどういうふうに、非組合員もあわせて講師講習を行っているのですが、なかなかその現場までは行き渡っていないのかなんかと思えます。その青少年に、そういう所に行くというのは、我々もなかなか把握できないのが現状でございます。

○稗田委員 その辺りは何か対策というか、こういう基本法を作った、それをいかして、何か戦略みたいなことはございますでしょうか。

○吉田委員 私たちの統一キャンペーンで、私ももちろん参加するのですが、そういった所にやはり学生さんとか通販の方とかに参加していただくと、やはり私も参加していますと、OB 会として現役と飲むときは、こういう仕事をしているので、もう飲まないでくれと、そういったことに参加するということも、ひとつ方法なのかなんかとは思いました。

○樋口会長 ほかにいかがでしょうか。

○辻本委員 資料 2-2 に、「ほど酔女子プロジェクト」ということで啓発ポスターがあります。生活習慣病のリスクを高める飲酒防止というものなのですが、私たちの患者さんがこれを見ると強く飲みたいと感じます。覚醒剤依存症の方とアルコール依存症の方が会話しているとき、アルコール依存症の人は、「毎日ビールのコマーシャルが流れてきて、飲みたくてしんどうやろな」「大変やろうな」という言葉がよく聞かれます。タバコではコマーシャルが劇的に変わりました。ニコチン依存症の人が渴望を起こさせない様に JT の宣伝が大きく変わりました。しかし、アルコールの場合は、生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止と言いながらも飲酒を勧める、飲ませるような、防止ではなく誘因するポスターがまだまだ続いています。サントリー1 社でコマーシャルの広告費がたくさん出ていた

りしているということを聞いているのですが、このコマーシャルの嵐は、依存症の当事者にとってみたら、本当に辛いものがたくさん流れていて、テレビは見られないという人がたくさんいらっしゃるし、家族もひやひやしています。その辺の御配慮を、業界で自粛するなりしていただけたらなと思っています。これは当事者を診ている医師の意見です。このお酒を飲んでにこっとしているポスターですがこれが当事者にとってみたら大変つらい飲酒の引き金になるもの、飲酒を誘因するものだと思いますので、当事者のことも考えていただけたらと思います。

○板垣委員 貴重な意見をありがとうございます。まず、先ほどのほど酔い女子のポスターは、すごく飲みたくなるポスターというお話をいただきましたが、こちらについては女性の適正飲酒を啓発するために、プロジェクトに共感いただいた企業さんとかに協力いただいて貼っていただいていますので、通常の販促ポスターとして使っているものではないということです。

先ほどコマーシャル等のお話も頂戴いたしました。こちらにつきましては、我々も、未成年者とか依存症の方に配慮するために、昼間のテレビ広告はしないということで、朝 5 時から夕方 18 時までにはテレビコマーシャルはしないということで自主基準を設けて運用させていただいています。そのコマーシャルについても、今御指摘いただいた件につきましては、貴重な御意見として承って、今後の参考にさせていただきたいと思います。

○樋口会長 ほかにいかがでしょうか。

○今成委員 WHO のまとめとか、国連も含めて素晴らしくて、私も使いたくなるような整理をしていただいて有り難いなと思いました。やはり依存の問題は、アルコール関連だけでなく、例えばギャンブルとかゲームとかも、片方に産業があって、そういう意味で、これからどうやっていくのかみたいな課題があると思うのですけれど、アルコールの場合はこれだけ先発でいろいろな経験を積み重ねてやっていらっしゃるのです、本当にモデルになると思うのです。なので、これからも是非頑張っていただきたいというエールをまず送って、その後をお願いをいろいろしたいと思っています。

小松先生が、ストロング系のものについて非常に実感のあることを書いてくださっているので、ここの一部を読ませていただきたいと思います。患者さんのことです。

つい先日も 30 代の共働きのお母さんが、アルコール性急性膵炎で初回入院され、内科からの紹介で診察をしました。入院するまでの彼女は、昨今非常に多く飲まれているストロング系酎ハイ 9%500mL 缶をほぼ毎日 2 本飲んでいました。摂取していた純アルコール量は 72g です。これを 30 度泡盛の量に換算すると 1.7 合に当たるということを言ったら、その方が「えっ、私が飲んでいるのって 30 度泡盛原液の 1.7 合と同じだったんですか。怖い。飲みやすいし、そんなにたくさん飲んでいるなんて全然思わなかった」と患者さんが言ったということです。ストロング系の酎ハイは、すごく飲みやすく、そんなに飲んでいる気ではなくても、かなりのアルコール量を摂ってしまうことがあるので、それで小松先生はアルコールの重量の表示を是非してくださいと言っていて、私もそこはすごく賛

成です。

それともう 1 つが、RTD、要するに飲み切りの低アルコールリキュール、この頃は低アルコールじゃないですね。このリキュールについては、節度ある適度な飲酒が 20g という線がありますので、20g を超えないぐらいの容量で、缶の大きさとかそういうのを見ていただくのがいいのではないかと思います。例えば 9%の 500mL というと相当な量になってしまうので、しかも 9%がメジャーになってしまっているのも、それはメーカーとしては是非何か考えていただきたい。今後、課題については真摯に検討しと書いてありましたので、そこに期待をして、表示の問題を含めて、是非、お願いしたいと思います。

それから、妊婦向けの表示、これも日本では自らメーカーのほうでやってくださっているのも、素晴らしいと思っているのですが、何せ小さい文字ですので、ビジュアル表示ができないか。海外で妊婦さんが飲んでいてバツみたいなビジュアルの表示があるので、そういうようなものの導入を合わせて考えていただけないかと思っています。

それから、交通広告なのですけれども、強制視認ということについて自主コードを作ってくださっていると思うのですが、事態がどんどん進んでいってしまっていて、つい最近、2月に私が山手線に朝 8 時台に乗ったんですね。そうしましたら、トレインチャンネルというのがあるのですが、その動画で、ビールの CM を、本当に朝からギョッという感じで見ました。

いわゆる動画ではなくて静止画面がパラパラ動くというような形のもので、多分、配慮しているのだと思うのですが、ただ、これは無理があるのではないかなと。

それから、3 月に JR の渋谷駅のハチ公前で、改札を入ってすぐの構内の所に、壁面が床から天井までの巨大なポスターが、片方に酎ハイ、もう片方は輸入のウィスキーかなと思うのですが、そういうような形で、両面がアルコールで、もう巨大です。ですのでポスター 1 枚といってもあれだけ巨大だったら、強制視認といえると思うのですが、そういうようなものも出ていますので、この辺の自主基準についても更新していただきたいなと思います。今日全部のお返事を頂くことは無理だと思うのですが、抱負がありましたら是非お聞かせください。

○樋口会長 今回の御質問には確か 4 つのポイントがあったと思いますが、この場ですべてに答えるのはなかなか難しいかもしれませんが、もしコメントいただけるものがあれば、コメントいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○板垣委員 御意見ありがとうございます。まず、ストロング系のアルコールの表示の件です。こちらについては、消費者が自らリスクを判断できる情報を開示していただきたいという御示唆であるのではないかなと捉えております。アルコール量の開示につきましては、この意味するところを消費者に御理解いただくことを前提に必要なと考えておまして、これにつきましては、国などの関係者とともに、アルコール量の情報について検討を行う際には、業界としても検討に参画させていただきたいと思っております。どのような表示が良いかにつきましては、国、業界合わせて一緒に考えていくような場で検討させ

てもらえればと思っております。

あと、商品の開発につきましては、大変申し訳ありませんが各メーカーで製造販売しているものですので、ちょっとこの場では控えさせていただきます。

妊婦表示につきましては、今は業界自主基準で、妊産婦、授乳期の警告表示の設定をさせていただいています。小さな文字でなかなか見にくいというお話をいただいていますけれども、我々業界としては、商品、広告等にも必ず掲載させていただいておりますので、基本的にはこの方向で進めさせていただきたいと思っておりますが、今お話がありましたビジュアル文字については、貴重な御意見として承わらせていただきたいと思います。

続きまして、山手線のトレインチャンネルでの広告についての御指摘と、あと JR の渋谷駅の巨大なポスターの件につきましては、ただいま頂きました御意見を持ち帰りまして、我々業界のほうにお伝えをさせていただきたいと思っております。

○樋口会長 ありがとうございます。時間がそろそろきましたので、このセッションは終わりにしたいと思います。小松委員のほうからもう一つ何か提案があるのですね。税率のことについてです。これは御本人が参加されたときにまた話をさせていただいたほうがいいと思います。また後でそのような機会があると思っておりますので、そのようにしたいと思います。それでは、ありがとうございます。また御発表に戻りたいと思います。花尻参考人、濱参考人、お願いします。

○濱参考人 本日はよろしく願いいたします。三重県からまいりました。本日は、三重県における飲酒運転防止に関する取組みについて御説明させていただきます。平素は三重県のアルコール健康障害対策に御理解と御協力のほど、ありがとうございます。この事業は連携して行っている事業でして、本日、環境生活部くらし・交通安全課の花尻参考人と、医療保健部健康づくり課の私、濱のほうから御説明したいと思います。内容ですが、御覧いただく7つの項目について御説明します。1から4までを花尻参考人に説明していただきまして、5、6、7を私から御説明したいと思います。

○花尻参考人 三重県のほうで、くらし・交通安全課で、条例制定依頼、受診通知、それとアルコール依存症に関する相談を受けている花尻と申します。事項書にありますように、三重県の飲酒運転の現状ですが、このグラフを見ていただければお分かりのとおり、多少の増減はあります。ただ、長期的に見た場合、減少傾向にはあるのですが、飲酒絡みの第一当事者になるという事故ですね、これも毎年数件発生しているのが現状です。なぜこの条例ができたかという、条例のできた背景について述べたいと思います。

条例の目的です。飲酒運転の根絶に関して、ここに羅列していますように、県の責務並びに県民及び事業者の努力を明らかにする、なおかつ、基本計画を策定して、教育及び啓発活動と知識の普及、それと併せて受診義務ですね。そのようなことを定めて、その中に活動目標、これは数値目標も定められております。条例の施行日ですが、平成25年7月1日、ただし、受診義務については平成26年1月1日以降に飲酒運転をした者を対象にするということで、その者から受診義務が発生することになっております。

ここに、平成 26 年以降の受診義務の達成率についてお示ししました。平成 26 年、27 年については数値目標が示されておりましたが、平成 28 年以降、国の交通安全対策基本法 5 か年計画、今年が第 10 次ですが、それに合わせて 5 年間の指標を設定いたしました。平成 28 年以降、令和 2 年までの 5 年間、最終的には受診率を 50% 以上に持っていくということで、昨年度は 46.8% で、目標は 48% です。達成状況としては 0.98 です。受診率としては過去最高となったわけですが、私はこの業務に携わっておりまして、本当に受けてほしい人、再犯者、何回も違反を繰り返す者、再犯率、あるいはその人の受診率はまだまだ決して高くないのが現状です。

同じように、受診通知を出して 6 か月たって報告がない場合は、1 か月後に勧告という形で同じような受診通知を出しているわけですが、それらの数字の推移をここに表しています。先ほども説明しましたように、平成 30 年度は 417 件の通知、それに対して 195 件の受診報告がありまして、46.8% ということです。その受診通知の中で、平成 29 年までは簡易書留という形で通知を送っていました。ただ、どうしても家人が不在などで、そのうち約 100 件前後が戻って来るわけです。そうすると、局で 1 週間保管しても、その間に取りに行かないというような 100 件近くも返送がありましたので、平成 29 年 4 月から全て特定記録郵便で発送するようにしました。ただ、特定記録郵便で発送して、それを家族の誰かが受け取っているわけなのですが、それに対して、平成 29 年度以降の受診率を見ていただくと、確かに若干上がってきております。これからも、郵便の通知の方法等をいろいろ考えまして、最終的には 5 割以上の受診率を目指したいと思います。

それと、平成 29 年 4 月までは通知書と受診結果報告書というペーパーしか入っていませんでしたが、その条例がまだ皆さんに浸透していないというようなことがあったので、併せて、英語と日本語の条例ができて受けなければいけないと、このようなチラシも一緒に同封するようにいたしました。これに対して、受け取った人から、この通知は何なのかというような電話も確かに少なくなっております。こういうような工夫もいたしました。

次にまいります。私はふだん、この相談窓口で直接電話も受けております。ただ、この相談員の勤務は私が実質 1 名です。相談時間は月曜日から木曜日で、日・祭日は除きます。まず、平成 30 年度の相談実績は 103 件、主な相談内容はここに羅列していますが、一番多いのは罰則の有無です。これは受けないと罰金があるのか、あるいは強制的か、というような質問が一番多いです。それと、飲酒運転で検挙された場合、最低でも 90 日あるいは 2 年間、点数的に取消しあるいは停止という処分があります。この受診をしなければ、免許の再取得あるいは免許停止期間の短縮等に影響があるのかというような質問が、次に多いです。これについては、実際、何ら影響はありません。ただ、あなたの健康のためです、お金もかかります、時間もかかりますというようなことで、デメリットをメリットに変えてくださいというような形で、なるべく受診するように促しております。それと、県内に 33 か所の指定医療機関があるのですが、かかりつけのお医者さんでは駄目かというような問合せもやはり多いです。ただ、研修を受けた指定医でないと駄目ということで、

それは指定医のほうで受診してくださいというように案内をしております。

それと、三重県の飲酒運転、アルコール中毒の問題です。これはネットでも載せております。全国からそのような電話がときどきあります。県名を言っただけかもしれませんが、遠くは鳥取県の男の人から、奥さんがキッチンドリンクで、それを何とかしてやめさせたいというような電話も受けています。あるいは、関東のほうから、旦那の飲酒運転をやめさせたいと、三重県のホームページを見たら、こういうような相談窓口があるということで、県外からもときどき相談が来ているのが現状です。

早口でいろいろ申しましたが、条例に沿って、受診率が5割以上というのはなかなか厳しい面がありますが、最終的には受診率5割以上と。とにかく受けなければ依存症かどうか分かりません。そういう面で、飲酒運転の違反者にペナルティーを与えるわけではないのですが、そのような隠れた依存症の人の早期発見、早期治療に向けて、一つのきっかけとしていくためにも、受診率の向上は課せられた課題だと思ってやっております。私のほうからは以上でございます。

○濱参考人 続きまして、私、医療保健部のほうが所管しているところが、指定医療機関の指定あるいは研修等の実施でございます。この指定医療機関の指定につきましても、三重県のアルコール健康障害対策推進計画の中で、重点課題の2番目にありますように、ゼロ条例に基づく施策で連携した指定医療機関の先生方に、アルコール依存症の疑いのある方の早期発見・早期介入につなげていただこうと。また、重点の4番目にありますように、より身近な地域でこうした治療を受けていただけるための体制整備ということで、指定医療機関の整備を行うといったところで、治療体制の整備に即した取組みとして位置づけております。こちらのスライドで御覧いただく医療機関の指定については、①から⑤までの要件を満たす医療機関の先生方に指定医療機関になっていただく。特に⑤番の項につきましては、一般の内科クリニック等の先生方にも指定医療機関になっていただけるための研修を実施しております。

先ほど説明にあったように、今現在、33の医療機関に指定医療機関になっていただいております。また、その指定医療機関のほうには、先ほど申しました、県医師会が委託で実施している指定医療機関研修、また、その指定医療機関の先生方に集まっていただく会議の開催等も行っております。

その指定医療機関の先生方に調査を行っております。こちらが平成30年4月1日から12月末までの、少し古いデータになりますが、回収率51%の調査結果となります。その指定医療機関のほうに受診していただく方のおよそ42%ほどがアルコール依存症あるいはその疑いということです。つい最近、平成31年1月1日から令和元年の年末までの数値も出したのですが、そのときの調査だと、直近のデータでは、約7割がアルコール依存症あるいは依存症の疑いといった調査結果が出ておりました。専門医療機関への紹介件数としては5件となっております。また、診察時間あるいは診察回数は御覧のとおりですが、診察回数もただ1回のみで終わっているという回答の指定医療機関が多くありました。

課題及び改善策です。飲酒運転事故件数はまだ撲滅には至っておりませんので、右側に示したように、啓発活動とか、あるいはその研修会で、受診率の更なる上昇といったような取り組みを続けていかなくてはならないと考えております。課題及び改善策ですが、現在、診療に時間がかかるといった先生方のお声、あるいは、御本人のみの受診では正直に御自分の飲酒を語っていただけなくて、家族同行の受診を求めてもなかなか来ていただけないと、そういったところにジレンマがあります。また、義務的な受診であるために、治療の意思がなくて、非協力的なので、1 回きりの診察でどこまで貢献できているのかといったお声とか、継続した治療や専門治療への紹介が必要なのではないかとといったお声があります。

そこで、右側のような改善策に現在取り組んでいます。質問事項や、受診された際にはその診断方法等のマニュアル化、医師だけではなくて、病院のそのほかの医療スタッフも診療に関わること、スキルアップのための研修の内容の充実等、家族の受診同行を勧める文言を入れること、また、本人が受診することに意味があって、教育的な機会になっていること、こういったところを強調していく必要があるだろうということです。

最後にお示ししました御覧のスライドの、「飲酒運転違反者への診療マニュアル」を平成 28 年 12 月に整備いたしました。この中には、診察の具体的な手順、また、診断補助のためのスケール等を収載しております。その一番下、関係機関と連携した啓発活動として、飲酒運転 0 をめざす啓発リレーイベントを、今発表いただいた、くらし・交通安全課で行っていただいたり、こちらの医療保健部のほうで、「アルコール関連問題啓発フォーラム in みえ」において、ASK 様の飲酒運転防止インストラクター様の参画も得ながら、飲酒運転防止に関する啓発も行っております。

最後に、最近完成させた、「お酒を飲み過ぎていませんか」という、こちらのリーフレットですが、こちらは三重県のアルコール健康障害対策推進部会のほうで作成した、飲酒運転防止にもつながるような、警察や児童相談所等の、一定のリスクがある方に向けた啓発リーフレットを作成して、関係機関のほうに今現在発送の準備をしているところです。時間を超過してしまい、申し訳ございません。以上で御説明を終えたいと思います。ありがとうございました。

○樋口会長 花尻参考人、それから濱参考人、ありがとうございました。続きまして、登川参考人をお願いしたいと思います。

○登川参考人 こんにちは。沖縄県の交通企画課の飲酒運転根絶対策担当補佐をしています登川と申します。よろしくお願いいたします。時間も限られておりますので、沖縄県における飲酒運転根絶対策について説明したいと思います。最初の画面ですが、こちらは県警のポスターのモデルになっていただいた沖縄県出身のプロゴルファーの新垣比菜さんという方です。この方にはポスターのほか、飲酒運転の根絶を呼び掛けるミニ動画のモデルにもなっていただいて、その動画について自治体や事業所の所有する大型ビジョン等を用いて、県内各地で放映しているところです。こちらはその画面の一部となっております。

まず、最初に沖縄県内の飲酒運転の検挙状況についてです。こちらは県統計値で、過去10年間の沖縄県の飲酒運転の検挙件数となっております。平成26年以降年々増加していたのですが、昨年は若干減少に転じました。しかしながら、3年連続で2,000件台の検挙となっております。東京、大阪、愛知などの大都市圏を押さえて、2年連続で実数値で全国一の検挙件数となっております。ちなみに県内で過去最高値を記録したのが、平成10年の1万5,503件ということで、その当時に比べれば現在は7分の1まで減少しているという状況となっております。飲酒運転の約4割、35.4%ですが、午前6時～10時の間の出勤時間帯の検挙となっております。また、政令数値は呼気0.15mgからこの飲酒運転になるのですけれども、その検挙件数の約8割は、呼気0.25mgというより重いほうの違反で検挙されている状況となっております。

次に、人身事故等の発生状況です。グラフは沖縄県内の死亡事故、人身事故の発生状況です。上のグラフが死亡事故並びに飲酒絡み死亡事故の発生件数となります。死亡事故については、30～40件台が続いて、ほぼ横ばいですが、飲酒絡みの死亡事故については、平成29年から1桁台が続いておりまして、昨年中は1件のみの発生で、統計を取り始めてから過去最少を記録しております。ちなみに過去最高が平成9年に44件ございました。下のグラフは飲酒絡みの人身事故の発生件数ですが、人身事故については、平成23年に過去最高を記録しましたが、それ以降は年々減少している状況です。飲酒絡み人身事故についても、平成25年以降減少を続けていたのですが、昨年中は93件の発生と、前年比で15件増加してしまった状況でございます。ちなみに統計を取り始めて過去最高を記録したのが平成14年の433件なので、それに比べれば大部減ってはいる状況です。この人身事故の93件のうち、先ほど言った朝6時～10時までの出勤時間帯の事故が25件の発生と、全体の3割を占めている状況となっております。

こちらは飲酒絡みの死亡事故の構成率で、全死亡事故に占める飲酒絡み死亡事故の割合の過去10年間のグラフです。過去には全国平均の約5倍を記録した年もあるのですが、平成30年、令和元年と連続で全国平均を下回っております。

次に、飲酒絡みの人身事故の構成率です。10年間の推移ですが、平成2年から平成28年までの間、27年連続で全国ワーストを続けていたのですが、平成29年、30年と2年連続で全国ワーストを脱却していた状況でした。しかしながら、昨年、人身事故が大幅に減少して、飲酒絡み事故が増加したこともありまして、構成率が2.28倍となり、3年ぶりに全国ワーストに転落したという状況になっております。

次に、飲酒運転の多い背景です。これはちょっと古い平成25年の資料ですが、沖縄県で飲酒運転が多い背景としましては、飲酒習慣を有する者が全国に比べて多く、ふだん飲む量も多量であることが挙げられます。御覧の表のとおり、飲酒の習慣を有する者が男性では全国平均77.8%に対して、沖縄県は90.6%、女性では全国平均が53.8%に対して、沖縄県は76.5%で、女性もかなり高くなっております。また、ふだん飲む量に関しても、この10ドリンク、ビール缶500mLを5本を超える量を飲む方が、男性の場合は

全国平均が 1.7%のところを沖縄県は 30.3%で、全国平均の約 17.8 倍と、女性に関してはさらにひどくて、全国平均が 0.3%のところを沖縄県は 13.6%で、全国平均の約 45.3 倍と非常に高い数値となっております。ちなみに、この飲み過ぎによる路上寝も多く、昨年中は 7,221 件の 110 番通報がございまして、一昨年も 7,080 件ということで、連続して 7,000 件台の 110 番通報となっております。

次の背景としまして、出勤時の交通手段が自家用車に依存している状況で、先に説明したとおり出勤時間帯の検挙や事故が多い要因となっております。そのほか、当県では飲酒運転で検挙された者に対するアンケート調査を行っていますが、その結果、約 5 割の者が「飲酒后、車を運転するつもりであった」と回答しているなど、規範意識の低いドライバーがいまだにいるということが挙げられております。当県警察では、この飲酒に絡む対策として、生活安全部門においても適正飲酒を呼び掛けておりまして、交通部においては、飲酒運転による代償や二日酔運転などを周知しているところでございます。

飲酒運転根絶に向けた取組みということで、この写真は昨年 10 月に行われた飲酒運転根絶県民大会の状況で、高校生による書道です。県内では県と県民が一体となって飲酒運転の根絶を図り、飲酒運転のない安全で安心な県民生活を実現することを目的としまして、平成 21 年 10 月に、沖縄県飲酒運転根絶条例が施行されております。その翌年 10 月にこの条例施行 1 年を機に、更なる条例の浸透を図り、飲酒運転しない・させない・許さない環境づくりを促進するために、県と県警とでこの県民大会を開催しております。それ以降は毎年開催し、昨年が 10 回目の大会となっております。

先ほど説明した沖縄県飲酒運転根絶条例の骨子となっておりますけれども、飲酒運転防止関連の条例については、大分県、宮城県、山形県に次いで沖縄県が全国 4 番目に制定されております。現在では福岡県、岡山県、三重県、北海道、和歌山県を加えた 9 都道府県で制定されております。沖縄県の条例では、骨子として、県民が家庭や地域などで飲酒運転根絶の取組みに努めることや、公職にある者の率先、垂範、事業所や飲食店の自主的な取組みの促進、県や公安委員会による再発防止策、違反者に指導書の公布とか店舗への指導が設けられており、そのほか毎月 1 日を飲酒運転根絶運動の日と定めるなどとして、県内各地で飲酒運転根絶を呼び掛ける取組みが行われております。

当県では、飲酒絡み事故の当事者や被害者、アルコールの専門知識を有する医師等 25 名を飲酒運転根絶アドバイザーとして委嘱しておりまして、県内各地で行われている交通安全教育の場において派遣し、本人たちの実体験等に基づいた聴衆の心に訴える講話を行っていただいております。写真に関しては、飲酒運転の単独のバイク事故を起こして身体に障害を負った宮城恵輔氏の講話の状況ですが、特に宮城さんに関してはバイク事故の当事者ということで、二輪車の免許が取得できる高校生を対象とした安全教育を中心に派遣している状況です。

そのほか、県警察では 1 分間のドラマ形式の飲酒運転根絶コマーシャルを制作しております。内容としましては、飲酒運転で失われてしまう家族のきづな、厳罰、社会的制裁、

後悔の念など、あらゆる負の感情を視聴者に訴えることで、飲酒運転は悪であるということ意識付けさせるものです。こちらを実際に御覧ください。

(根絶コマーシャル放映)

○登川参考人 このCMに関しては、平成29年10月～平成30年2月までの間、約5か月間に県内民放3局で放映しております。テレビ放映後は、YouTubeの広告で、画面の最初に出てくるスキップ広告と言われるものですが、そちらで流しております。本来もっとインパクトのある内容だったのですが、どうしてもテレビの放送倫理規定に引っ掛かる部分がありまして、今のようになちょっとマイルドな内容になってしまいました。ちなみにこのCMに関してはYouTube上でも公開されており、県内の大手企業の交通安全担当者からも社内教育で使いたいという話もあり、活用していただいております。

次に、飲酒運転根絶対策優良事業所認定制度についてです。飲酒運転根絶は当然、県警察の取り組みだけで達成できるものではありません。当県では、平成30年から自主的かつ積極的に飲酒運転根絶対策を行っている県内の事業所について、飲酒運転根絶対策優良事業所として認定する制度を運用しております。令和元年12月末現在、県警本部、警察署から推薦を受けた48の事業所等を認定しています。認定された事業所に対しては、この写真の左側ですが、プラスチック製のプレートのこちらと、シール式のものを配布しており、本社にはこういったプラスチックのものを貼っていただき、支社にはシール式のものを貼っていただいております。そのほか、県警察で作成している飲酒運転根絶に関する資料提供をするなどして、支援を行っております。ちなみに認定基準は、沖縄県内に事業所を有していることとか、この事業所の用に供する車両の運行に当たり、運転者が酒気を帯びていないことを確認しているなど、あとは従業員に対する飲酒運転根絶に関する教育指導とその他必要な措置が講じられている、事業所独自の飲酒運転根絶対策、運転代行の費用を事業所が負担したりとか、事業所の製品の広告欄で飲酒運転根絶を呼び掛けているなど、そういったものを総合的に判断して認定しておりますが、あくまで認定された事業所単位での飲酒運転根絶に向けた意識の向上を図ることを目的としておりますので、認定に当たっては厳しくはしていない状況です。

こちらは小学生に対する飲酒運転根絶対策です。県警察では自転車の乗り方指導や横断歩道の渡り方など、小学生に対する安全指導を行っておりますけれども、その際にも飲酒運転の危険性などを伝えております。また教育庁と連携して、小学生向けの教材、この映像のものですが、提供を行って、小学校6年生の保健体育の授業で、飲酒運転の内容について取り上げてもらうなどの取り組みを行っております。また、この右下に「おとうさん、おかあさんへ、お・ね・が・い」とありますが、こちらには子供から親へ飲酒運転根絶に向けたメッセージを書いてもらって、家に帰って親に手渡してもらうという取り組みもしております。この内容に関しては小学校6年生の授業で使われているものですが、新入学児童生徒に対しても同じようにチラシタイプで、ちょっと見えづらいと思うのですが、「僕たち、私たちも交通ルールを守るから、お酒を飲んだら車運転しないでね」というこ

とで、こちらは名前を書いて、お子さんから両親、お爺ちゃん、お婆ちゃんに渡してもらうという取組みも行っております。

あと、県警と県内自治体との飲酒運転根絶に向けた取組みの御紹介です。県内の自治体と管轄の警察署の間でお互いに協力しあって、飲酒運転根絶活動推進することを目的として、覚書を締結している状況で、現在 29 の自治体と県警察署の間で覚書が締結されています。また最近では、適正飲酒に関する取組みが行われており、写真は昨年 12 月 23 日に浦添市と浦添警察署の間で、適正飲酒の取組みに関する覚書を締結しております。内容としましては、警察署が飲酒絡みの事件、事故で対応した関係者で、アルコール依存の治療を希望する者に対して、市の保健相談センターの連絡先を記載した相談カード、この右側のものですが、公布するというものです。市側は、訪れた相談者に対して、医療機関や自助グループを紹介し、断酒に向けた支援を行うという内容となっております。

こちらは飲酒運転を県民総ぐるみで根絶するために、平成 28 年 9 月に定めた飲酒運転根絶ロゴマークとなっております。中央の赤いマークは沖縄県内では魔除けとして知られているサンというものですけれども、それをモチーフにしております。このサンの赤い色に関しては、飲酒運転根絶及び事故防止に向けた熱い思い、運転者等への注意喚起をイメージしています。3 つのハートに関しては、家族をイメージするとともに、「飲酒運転をしない・させない・許さない」という 3 つの約束の意味が込められております。このロゴマークに関しては、各種交通安全活動などを通じて、県民の皆様に広めているところです。以上で説明を終わります。御清聴ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。何か御質問等はございますでしょうか。

○江澤委員 ありがとうございます。まず、三重県の方に、医師会と取組みを連携することになったきっかけがあれば教えていただきたいのと、それからその受診者に対する効果が、もしお分かりでしたら教えていただきたいと思います。

2 点目は、三重県と沖縄県の方に、飲酒運転の動機について分かる範囲で教えていただければと思います。

○樋口会長 それでは、三重県の方からお願いします。

○濱参考人 御質問ありがとうございます。医師会との連携の部分ですが、飲酒運転の研修を開催する上で、各医師会に参加されている先生方に周知する上で、一番有効である医師会報に載せて研修会の通知をしていただいているのが 1 つと、民間の精神科病院の院長先生がお一人理事で見えて、研修の枠組みの設定とかなかなかしやすいという辺りで、三重県医師会と連携させていただいているという現状がございます。

○江澤委員 県のほうから医師会にお声掛けをしたということですか。その誘因となることが何かあったわけですか。

○濱参考人 誘因と言いますと。

○江澤委員 何かきっかけがあって医師会に声を掛けたと思うのですが。

○濱参考人 県内の医療機関に、こういった指定医療機関研修を開催することを通知する

上では、参加、加盟されている医療機関の規模からすると、県医師会が最も有効だろうということだったと伺ってはおります。

○江澤委員 指定医療研修はもともと事前に医師会がされていたということですか。

○濱参考人 いいえ。

○江澤委員 県から要請したということでしょうか。

○濱参考人 県から要請したということです。

○江澤委員 何かあったから要請されたわけですか。例えば何か重大な事故があったとか、イベントがあったから三重県の医師会にお願いしたということではないのですか。余り他県ではされていないと思うので、ちょっと興味があって聞いたわけですがけれども。

○濱参考人 一番は県条例の。

○花尻参考人 条例の策定に当たって、必要であるということで、協力要請の形です。

○江澤委員 分かりました。

○濱参考人 もう1点が受診の効果の部分という御質問でよかったでしょうか。

○江澤委員 受診が1回とか2回の方が多いとは思いますが、もし何か効果が少し分かれば教えていただけたらと思います。

○濱参考人 先日3月15日に指定医療機関会議を開催させていただいたのですが、例年、開業医の先生等からもおっしゃっていただくのですが、なかなかこの条例に基づく受診義務での受診の中では、継続した受診にはつながっていないのが正直なところですよといった御意見がございました。遵法意識の比較的高い方は、たまたま飲酒運転してしまって、そこで検挙されたという方が相当数見える印象があるという御意見もありました。ただ、中には遵法意識のちょっと低い方も見えるし、一部、専門医療機関に御紹介いただいている症例があることも事実ではあります。先ほど申し上げたように、前回のアンケートで約40%ほどの方がアルコール依存症疑いだったのですが、今年度の調査では、少し上がって、70%ほどの方がアルコール依存症疑いという結果が出ておりますので、ただ、決してこの受診義務での受診が無駄とは捉えずに、教育的な介入につながるということで、指定医療機関の先生方と年1回の会議を通じて、ここを続けていくことに意味があるということで、共通認識を育てていくといった取り組みをしているのが今の現状でございます。

○樋口会長 沖縄の参考人の方に、原因の話を質問されていたと思います。

○登川参考人 飲酒運転の動機ですが、アンケート調査は先ほど5割の方が酒を飲んだ後、車を運転するつもりだったという確信犯という話だったのですが、その理由ですがけれども、飲んでもその程度だったら大丈夫だと思ったというのが約4割で、あとは警察には捕まらないと思ったという方が約3割、あと2割が仕事に車が必要だったから運転したということをお答えしております。

○江澤委員 ということは、アルコール依存症の有無にかかわらず、倫理的な規範の問題と捉えたほうがいいということでしょうか。

○登川参考人 はい、そのとおりだと思います。ちなみに当県で、アルコール依存症とは

若干違うのですが、5年以内に検挙された方の割合に関しては、大体1割程度で、先ほど2,000件ありますけれども、そのうちの200件が5年以内に違反があったということで、やはり新規の違反者が多いということで、そちらの対策のほうはどうしても先行している状況かと思われま。

○江澤委員　ありがとうございます。

○樋口会長　アルコール依存症の特性からくる飲酒運転の原因に関するデータもほかにもありますので、今のデータと併せて考えていかないといけないと思います。

○辻本委員　大阪でも取り組みたいと思っていますので、参考になりました。三重の方にお伺いしたいのですが、アルコール依存症というのは否認の病気と言われていまして、受診率がなかなか上がらないと思いますけれども、1つは、受診率の向上ということで、受診したメリットは何かあるのですか。

もう1つの質問は、治療の継続の問題ですけれども、沖縄などでは、治療受けに病院に行くにしろ、自助グループに行くにしろ、そのとき車が運転できなかったら行けないという状況になってきますね。この矛盾をどう解決していくか、その辺りもちょっと教えていただけたらと思います。

○花尻参考人　先ほども説明させていただいたのですが、受診の有無は免許の再取得に何か影響を与えるのかという質問もよくございます。その受診をしたから何かメリットがあるかという、そういうものは一切ございません。ただ、私からいつも説明しているのは、受診することは決してあなたのマイナスにはならないですよ。時間と金がかかりますけれども、受けておいたほうが結果的には良いと思いますということでいつも説明して、受診を促している状況でございます。

○濱参考人　あともう1点の治療の継続についてですが、やはり先生のおっしゃるとおりで、実際に受診される際には、指定医療機関の先生方からも飲酒運転違反で捕まったにもかかわらず、車でお越しになっている方が実際に見えたりとかという辺りで、そこでも遵法意識の低い方が見えたりという辺りで、特に三重県では公共交通機関がそこまで発達していないという、ほぼかなり地方になりますので、車を使わないと受診にも行けない状況の中で、やはりいかにして飲酒運転違反した方に治療を継続していただくかという辺りで、何らかのメリットと言いますか、何らかの対策がないと、治療にすら来れなくなってしまうという、ちょっとジレンマに陥っているという現状がありますので、何か対策を県のほうで打てないのかといったような御意見も頂いており、今そういった課題に対してどう対応するのかを検討したいと思っていますところです。

○辻本委員　ありがとうございました。

○樋口会長　私から1つだけ。受診しない方のほうが依存症の割合が高いのではないかと、そのような印象とかはあるのでしょうか。

○花尻参考人　先ほどもちょっと述べさせていただいたのですが、いわゆる再犯者ですが、5年以内に2回、3回と繰り返す、そういう人ほど受けていただいて、依存症かどうかを

診断してほしいのですが、そういう方に限ってやはり受診率は低いのが現状です。ただ、5年以内に2回違反して2回受診通知を出すと、2回とも必ず受診して送ってくる人もいます。そんな2回受診するのもいいのですが、その前により深く診断してもらって、この人は2回も飲酒運転を繰り返していると、ひょっとしたら依存症ではないかと。依存症として認められた人に限っては受診の免除があり、新たに受診する必要はないという規定があるのですが、そこで2回検挙されて2回とも受診して、2回受診報告を送っていただくのは結構ですけれども、その1回目のときにより深く突っ込んで、そのときにひょっとしたらこの人は依存症と違うかなと、そのような疑念を持つ場合もあります。

○樋口会長 ほかにいかがですか。

○米山委員 三重県の方にお尋ねしたいのですけれども、条例で指定医療機関をお手挙げをしていただいて、33か所ということでしたが、そういった指定医療機関向けのサポートというか、予算を付けるとか、何かそういうことがありましたら教えていただきたいのが1点です。

2点目は、沖縄県の方に、県警と市の保健センター、行政機関と覚書を交わして、連携を整えたという、そのプロセスをちょっとだけ教えていただけたらと思います。このようにしてできるというような情報を頂けると大変有り難いと思います。よろしくお願いします。

○樋口会長 それではまず、三重県からお願いします。

○濱参考人 御質問ありがとうございます。先ほどの御質問ですが、指定医療機関が33か所ございますが、特にそのメリットの部分というのが実はない状態であります。しかもその受診費用についても、保険診療外の可能性もある受診制度になっておりまして、アルコール依存症疑いの病名が付きますと、そうした血液検査とか受診自体が保険診療の対象になるのですが、そもそも診断名が付かないと健康診断という健診扱いというか、自費扱いの診療になっておりまして、指定医療機関の先生方の善意に頼っているという現状があります。その指定医療機関の先生からもそういった受診の費用を何とか公費で見てもらえないのかといったような御意見もありますので、ここの枠組みをどう検討していくのかという辺りで、いつまでも先生方の善意ばかりに頼ってられないと。何らかの具体的なインセンティブというか、そういったものがやはり必要だと考えている状況ではございます。

○米山委員 ありがとうございます。そのことは、もしかすると全国的なレベルで何かインセンティブを付けることが重要になってくるのではないかと私も思います。ありがとうございます。

○樋口会長 沖縄の登川参考人、お願いします。

○登川参考人 もう一度よろしいですか。

○米山委員 県警と行政機関とが、覚書を交わして連携システムを作ったというお話がありましたので、それはスムーズにできたのか、あるいはどんなプロセスがあってそれが実現したのかという辺りを教えていただけたらと思います。

○登川参考人 この浦添市のものに関してですか。

○米山委員 はい。

○登川参考人 すみません、それに関しては、担当がこちらではないもので、具体的に詳しいところは把握しておりません。申し訳ありません。

○樋口会長 そろそろ終わりにしたいと思います。予定の時刻を既に 15 分過ぎていますので、私の不手際で申し訳ないです。この飲酒運転はとても大事な問題なので、もっといろいろなことを勉強したいと思いますけれども、すみません、時間の関係でこれで終わりにさせていただきたいと思います。

事務局におかれましては、本日の発表や議論をアルコール計画の見直しの材料としていただければと思います。

続きまして、議題 3 の「今後の会議の進め方について」、事務局から御説明をお願いします。

○石塚推進官 資料 6 です。4 月以降の会議の進め方です。これまでテーマに分けてヒアリングをしていただきました。それで論点等を出していただいたと思いますけれども、次回、5 月、6 月と予定を入れておりますけれども、次回、少しヒアリングの積み残しといえますか、家族の視点とか、これまでの議論の中でもう少し詰めたほうがいいのではないかという点がありましたので、そこについてヒアリングを行った上で、これまで出された論点の確認とか、次期計画にも関係しますけれども、第 1 期の評価とか、第 2 期に重点とすべき事項について議論いただくということを考えております。それ以降、テーマに分けて、6 月、7 月、9 月を予定しておりますけれども、具体的な計画案について御議論いただき、年末に向けて取りまとめをしていきたいと、このようなスケジュール感でお願いしたいと考えております。

○樋口会長 今後の進め方について御説明がありましたけれども、何か御質問、コメントはございますか。もしなければ、本日は、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。次回の開催日程の詳細については、事務局から追って連絡いたします。

これをもちまして、第 22 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。どうもありがとうございました。