

第19回アルコール健康障害対策関係者会議

日時 令和元年10月30日(水)

14:00~

場所 全国都市会館第2会議室

○アルコール健康障害対策推進室野村室長 それではお待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまより第 19 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をいただきまして、誠にありがとうございます。本日の会議は公開ですけれども、カメラによる撮影については議事に入るまでとさせていただきますので、もしカメラをお持ちの方がいらっしゃれば御協力のほど、よろしくお願ひいたします。

それでは開会に先立ちまして、大臣官房審議官の奈尾より御挨拶を申し上げます。

○大臣官房審議官奈尾審議官 御紹介いただきました厚生労働省で健康局担当審議官をしております奈尾と申します。今日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。アルコール健康障害対策関係者会議の委員の皆様方におかれましては、日頃からアルコール健康障害対策の推進に当たりまして格別の御指導、御尽力を賜っていることにまず厚く感謝を申し上げる次第です。

御案内のとおり、アルコール健康障害対策基本法が施行されて 5 年が経過したところです。その後、平成 28 年にアルコール健康障害対策推進基本計画ができたわけですが、多くの関係者、関係機関の御理解、御協力を得ながら、アルコール依存症をはじめ多量飲酒による健康障害、未成年者・妊婦の飲酒、飲酒運転の防止といったアルコール健康障害に対する取組を政府全体で進めていたところです。この第 1 期計画ですが、令和 2 年度末までの計画期間になっています。本日は関係省庁において、これまでやってきました取組、その成果について御説明申し上げるとともに、第 1 期の取組の評価とか第 2 期の計画に向けて、方向性とか改善のポイント、こういったものを委員の皆様方から御意見を頂戴できればと思っています。今後ともアルコール関連問題に取り組む関係者の皆様方の御意見を踏まえつつ、関係省庁、地方自治体と一緒にになって、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、引き続き皆様方の御指導、御協力をお願い申し上げまして、私からの御挨拶とさせていただきます。今日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○野村室長 続いて、前回の会議より人事異動などがございましたので、改めてアルコール健康障害対策の厚生労働省事務局を御紹介させていただきたいと思います。まず最初に、ただいま御挨拶を申し上げました厚生労働大臣官房審議官(健康・生活衛生・アルコール健康障害対策担当)の奈尾です。続いて、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統括推進官の佐々木です。同じく、アルコール健康障害対策推進官の藤野です。申し遅れましたが、私はアルコール健康障害対策推進室長の野村です。よろしくお願い申し上げます。

続いて、本日の委員の出欠状況について御報告申し上げます。一部の委員は遅れいらっしゃると連絡を受けておりますが、本日は全委員の方々から御出席との連絡を頂いております。そういう意味では、今回の会議については無事に成立していることを御報告申し上げます。

本日の資料について確認させていただきます。資料本体が 1~6 まで、参考資料は 1~4

まであります。申し訳ございませんが、一つ一つの題名の読み上げは割愛させていただきますので、議事次第に記載されている資料一覧、資料1~6、参考資料1~4を御覧いただきながらお手元の資料を御確認いただければと思います。併せて、今年度のアルコール啓発習慣のリーフレット、依存症のリーフレット、依存症の普及啓発事業のプレスリリースをお配りしております。以上の資料について、もし過不足等がございましたら、お気付になつた時点で事務局にお申し付けいただければ幸いです。それでは、もし冒頭でのカメラ撮影をしておられる方がいらっしゃれば、カメラによる頭撮りはここまでとさせていただきますので御協力をよろしくお願ひいたします。カメラについては以降、御退室いただくか使用なさらないようにお願いいたします。

それでは、ここから後は樋口会長に議事進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○樋口会長 委員の先生方、御多忙中ありがとうございます。各省庁、関係者の方々、ありがとうございます。それでは議事に入ります。議事次第2、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の検討スケジュールについて、事務局から御説明いただけますでしょうか。

○アルコール健康障害対策推進室石塚推進官 対策推進官の石塚と申します。よろしくお願ひいたします。資料1です。アルコール健康障害対策推進基本計画の検討スケジュール案としております。第1期アルコール健康障害対策推進基本計画が2021年3月までの期間となっており、2021年度以降が第2期となっています。現在2019年の秋ですが、本日以降、おおよそ年度内は委員からの御発表とか、あるいは外部のヒアリングを実施して現状の認識、あるいは取組の課題、今後の新たな課題等について論点を提示いただくということを考えております。年度が明けて、2020年度に入って以降、より具体的な文言の詰めとか具体的な内容について議論をして、この会議としては来年末辺りで改訂案を取りまとめて、その後、事務的な手続を踏まえて第2期計画の策定を完了するというスケジュールを考えているというところです。

裏に少し細かめなスケジュール案がありますが、今回、進め方の確認やフォローアップをした後に、各テーマに分けて発表とかヒアリング等を3回程度していくと。来年度に入って基本的施策とか全体の計画について議論いただくということで、2か月に1回ぐらいのペースで開催したいと考えております。テーマについては項目を分けておりますが、恐らく重複するところとか、委員の御都合などもありますので、そこら辺は柔軟にしながら進めていきたいと考えております。私からは以上です。

○樋口会長 今、説明があったとおり、これから来年12月までにかけてこの会議を定期的に開催し、計画の見直しを検討していくという考えでいます。これについて御意見、御質問等はございますでしょうか。ありがとうございました。それでは、検討スケジュールについてはこのとおりで進めてまいりたいと思います。

次の議事に進めさせていただきます。議事次第3については、事務局より説明していた

だいたい上で御意見、御質問に入ろうと思います。では事務局、御説明をお願いいたします。

○アルコール健康障害対策推進室藤野推進官 事務局です。資料 2 を御覧ください。第 1 期アルコール健康障害対策推進基本計画(重点課題)の取組状況について御説明いたします。

1. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生の予防に関する取組状況についてです。目標としては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少、未成年者の飲酒をなくすこと、妊娠中の飲酒をなくすことを設定しております。現時点での達成状況については御覧のとおりとなっております。対応等として、引き続き飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発を実施してまいりたいと考えております。1 ページに関しては以上です。

○石塚推進官 続いて 2 ページです。もう 1 つの重点事項として、アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備ということで、具体的には目標の所にありますが、全ての都道府県において、地域における相談拠点、アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関について、それぞれ 1 か所以上定めることを目標として設定するということになっております。現時点においては達成状況の所にありますが、相談拠点については 37 自治体、専門医療機関については 26 自治体ということで進められているところです。

具体的には 4 ページに資料を設けております。先ほどの数字については今年 4 月時点ということですが、その後、今年度内あるいは来年度内に R1、R2 とありますけれども、それぞれ相談拠点とか医療機関が設置される予定と考えていますので、今後も自治体に対して、設置について要請等をして進めていきたいと考えております。資料 2 については以上です。

○樋口会長 それでは、重点課題の取組状況について、御意見等がございましたら挙手をお願いいたします。

○今成委員 質問があります。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が、男性はちょっと下がっていますが女性は増えているという状態です。これは前から横ばいで、女性は増加気味という話が出ていました。厚生労働省としては、目標を決めてからどのような対策を取ってこれを下げる努力をされていたのでしょうか。具体的な対策を教えていただきたいのですが。

○健康局健康課神ノ田課長 健康課長です。取組としては、啓発活動が主体ということになるかと思います。国主導で啓発をしても全国民には十分に行きわたらないということで、自治体の協力を得て、また企業等にも御参画いただく中で啓発活動を進めているところです。御指摘のとおり、効果としては上がっていないということですが、この要因については専門家の御意見等も伺いながら、どういったことに取り組めば女性の飲酒を下げることができるかというところについて検討し、次期の計画においてそれを反映させていきたいと考えております。

○今成委員 いろいろな自治体とかを見ていても、女性に焦点を絞った啓発というのが行

われているような感じが余りしなかったですし、酒類業界においても多少は何かされているとは思いますが、やはり女性がメインターゲットになっているということは変わりありませんので、そちらの勢いのほうが増しているのではないかと思います。ですので、第2期では是非ここは重点課題だなと思っています。

○樋口会長 貴重な意見をありがとうございました。米山委員、どうぞ。

○米山委員 質問が1点あります。現時点での達成状況の中で、③の妊娠中の飲酒率が平成25年に比べると3分の1程度に減少はしているのですが、3分の1強ですかね。特別、妊婦向けの対策というようなことは何かしていらしたでしょうか。

○樋口会長 よろしくお願ひいたします。

○石塚推進官 よろしいでしょうか。

○樋口会長 お願いいたします。

○石塚推進官 女性の飲酒については今申し上げたとおり、普及啓発の中で妊娠中の飲酒についてのリスク等の講演とか、そういったことをしているというのと、「健やか親子21」の取組の中で、女性の健康については対策を講じているというところです。先ほど今成委員からもありましたが、次の課題として目標達成状況というのはありますので、そういうのを踏まえて強化を進めていく必要があるのかなと思っております。

○米山委員 よろしいでしょうか。ちょっと意見なのですが、アスク(ASK)でも取り組まれているFASDキャンペーンという胎児性アルコール・スペクトラム障害の予防は、女性が飲酒をしなければ百パーセント防げるという事実がありますので、もっと強化してもよろしいのではないかと考えております。よろしくお願ひいたします。

○樋口会長 そのほかはどうですか。

○金城委員 関連した所なのですが、妊娠中の飲酒率に関して、もともとのデータというのはどちらからになっているのでしょうか。今こちらのほうに示されている①～③のデータに関しての出所が書かれていませんが、この妊娠中飲酒率に関してはどこで調べられているとかというのが、ちょっとはつきり分からなくて、実際どこなのかということをお知らせいただければなと思います。

○樋口会長 事務局、お願ひいたします。

○金城委員 もし、データの出所というか調査方法が違えば、単純に比較できないのではないかなと思っております。

○アルコール健康障害対策推進室遠山依存症対策専門官 ベースラインについては、厚労科研の山縣研究班という研究班でやっていたのですが、近年に関しては母子保健課で行われている調査事業で集計しております。

○石塚推進官 データの出所については確認して、また後ほどお知らせしたいと思います。

○金城委員 お願いいたします。

○樋口会長 ほかはよろしいですか。それでは、データの出所は後ほどお教えいただければと思います。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。事務局及び関係省庁より説明をお願いいたします。まずは、厚生労働省からお願ひできますか。

○石塚推進官 資料 4 がベースですが、その前に資料 3 についても重要事項というか、論点と考えておりますので、資料 3 をまず御説明いたします。「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」ということで、法律に基づいて努力義務ということで都道府県でも策定義務があるところです。国の計画においては、計画の期間内の来年度末までに全都道府県で策定することを目標としているところですが、各都道府県においては令和元年内に全て、47 都道府県を策定する予定ということで、都道府県の中で進められているということをまず御報告したいと思います。

続いて資料 4 です。国的基本計画の取組状況について、厚生労働省部分について、重複もありますが、ある程度かい摘んで御説明いたします。資料 4 の 3 ページに厚生労働省があります。普及啓発の中での職場教育の推進ということで、交通労働災害の防止の観点から、より一層の周知を事業者に促すということです。これについては、様々な事業者に対して「交通労働災害防止のためのガイドライン」を用いて周知、指導を行っているということです。

4 ページです。(4)広報・啓発の推進①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進ということです。アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図るということです。普及啓発については取組の所に記載されておりますが、アルコール関連問題啓発週間等に合わせて厚生労働省主催、あるいは都道府県主催のアルコール関連問題啓発フォーラムを開催する。あるいは、毎年この時期に合わせて啓発ポスターを作成して、地方自治体あるいは関係省庁を通じて配布しております。また、次のマルにありますが、平成 28 年度からアルコールをはじめとする依存症について、「依存症の理解を深めるための普及啓発」という取組を行っております。各地域において、大型店舗などのオープンスペース等で普及啓発のイベントを開催したり、あるいはホームページやツイッターを活用した啓発、依存症の理解を促進するためのマンガや動画の作成等を行っております。

また、その下のマルにありますが、平成 29 年度から依存症対策全国センターホームページというものを設けて、依存症についての理解を深めるための情報提供等を行っているところです。

5 ページの上のマルの所は、飲酒すべきでない者、女性や高齢者などの対象に応じた周知を図るということです。その右の所にありますが、高齢者、若者、女性などに関する情報ということで、生活習慣予防のための e-ヘルスネットとか、あるいはその下のマルにありますけれども、厚生労働省のアルコール健康障害対策のページにおいて、「若者の飲酒と健康」、「女性の飲酒と健康」等のテーマに応じた情報提供を行っているところです。

少し飛んで 7 ページです。広報・啓発の推進ということで、社会全体での取組というこ

とです。こここのマルにおいては、先ほども少しありましたが、飲酒が未成年者や胎児、乳児へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及ということで、厚生労働省では、平成 27 年度からの「健やか親子 21」という取組での普及啓発、あるいは胎児性アルコール症候群をはじめとする健康障害についての周知等を行っています。

続いて、11 ページの基本施策の健康診断及び保健指導です。アルコール健康障害に関する調査研究ということで、飲酒がアルコール健康障害に及ぼす影響の分析として、アルコール健康障害を予防するための早期介入の手法等の調査研究があります。右側の所にありますが、厚生労働科学研究や AMED 研究において、アルコール健康障害に関する調査研究を進めています。一番下のマルですが、令和元年度障害者総合福祉推進事業においても、アルコール健康障害対策基本計画における取組状況及び効果検証等の事業を設けており、一般医療機関での SBIRTS の実施状況などについて調査するということにしております。

12 ページです。2 つ目のマルに、アルコール依存症が疑われる者に対しては、自助グループ等を紹介する等の取組を行うと書いてあります。その右の 2 つ目のマルに、「受診後の患者支援に係るモデル事業」を昨年度から実施して、自助グループ等の民間支援団体と連携した取組にモデル事業を通じた知見の集積を図っているところです。

14 ページは、アルコール健康障害に係る医療の充実等です。アルコール健康障害に係る医療の質の向上ということで、2 つ目のマルに早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を医療従事者に対して実施していくということです。その右のアルコール健康障害対策の全国拠点機関として、国立病院機構久里浜医療センターを指定しております。その中で「依存症治療指導者養成研修」を行い、地域における指導者の養成を行うこと、あるいは、各地域においても依存症対策総合支援事業を活用していただき、その地域内での研修を実施していただくと。これにより、医療の質の向上を図る取組を進めているところです。

続いて、15 ページの 1 つ目のマルです。臨床研修等を通じて、アルコール依存症への診療能力を持った医師の養成ということを記載しております。これについては、その右の 2 つ目のマルですが、令和 2 年度からの見直し後の臨床研修の中にも依存症を位置付けており、アルコール依存症を含めた依存症の対応能力を持った医師の養成を図ることにしております。

続いて 18 ページです。こちらは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というところです。厚生労働省の部分としては、18 ページの最初のマルに、地域における連携の推進に資するため、先進的な取組事例を収集し、周知することです。いろいろな会議において目出し等はしているところではありますが、今年度の推進事業の中でもそういった先進事例について収集し、周知をして、情報提供していきたいと考えております。

20 ページの相談支援という所です。地域における相談支援体制ということで、相談拠点、先ほど重点課題の目標にありましたが、相談拠点については明確化して広く周知を行

う。その上で連携体制を構築するということが指摘されております。様々な啓発の中で相談拠点に関する情報提供を行っているところですが、特に連携体制支援としては、依存症対策総合支援事業において各地域の中で関係機関の連携の場の設置の促進等を図って連携の取組を進めているというところです。

21 ページの相談支援を行う者的人材育成ということについては、全国の拠点機関、先ほどの久里浜医療センターにおいて、精神保健福祉センター等で相談支援に従事する職員を対象とした研修を実施しているというところです。

続いて、22 ページの 7. 社会復帰の支援という所です。就労及び復職の支援ということで、アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰が進むように、回復する病気であることを周知・啓発することです。これについては各普及啓発の取組の中で、このようなメッセージを入れた形での普及啓発の取組を進めているというところです。

24 ページの 8. 民間団体の活動に対する支援です。1 番目のマルに、自助グループの活動に対する必要な支援というのがありますが、これについては、各地域において地域生活支援事業を活用して、民間団体に対するミーティング活動への支援等を行っております。2 つ目のマルの右側に記載しておりますように、平成 29 年度から民間団体に対して、地域で取り組む民間団体の活動を支援していましたが、昨年度からは全国規模で活動する民間団体に対しても、国から支援を行うという形で民間団体の支援を進めています。

一番下に、自助グループを利用した回復者の体験談などを紹介することによる自助グループの役割の啓発と記載がありますが、ここについても様々な普及啓発活動を行う中で、当事者の体験談とか自助グループの講演等を積極的に取り入れております。また、自助グループの役割等についても、ホームページとか啓発のためのマンガや動画などを通じて啓発を図っているというところです。

26 ページ以降の 9 番と 10 番については、項目が再掲となっておりますので説明は省略したいと思います。長くなつて恐縮ですが、厚生労働省部分のものについては以上です。
○樋口会長 後で、まとめて質疑応答をしたいと思いますので、次は文部科学省、お願ひいたします。

○文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 文部科学省です。初等中等教育局健康教育・食育課の大塚と申します。よろしくお願ひいたします。

資料 4 の(1)学校教育におけるアルコール健康障害に関する指導については、小学校、中学校、高等学校それぞれで学習指導要領に基づき、小学校の体育科、中学校、高等学校の保健体育科を中心に、いわゆる特定の教科のみではなく学校の教育活動全体で行うことになっています。中身については、飲酒は心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること、飲酒は個人の心理状態、人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があることなどを学習指導要領にうたっており、各学校で指導が行われているところです。

併せて、小学校、中学校、高等学校に関しては、児童生徒の心と体を守るための啓発教

材を作成しており、現在、文部科学省ウェブサイトで公開している形になっていますが、様々な健康課題を教材としてまとめており、この中でも飲酒を取り扱っているところです。

それから、飲酒防止教育を含む学校保健の充実に資するために教育委員会あるいは教職員等を対象にした研修会等の充実や、「全国学校保健・安全研究大会」や「学校環境衛生・薬事衛生研究協議会」等の全国大会を開催し、飲酒防止教育等の研究協議を行っています。

資料4の1ページ目の1番下、大学等に対する周知です。大学等の学生担当の教職員を対象とした会議で説明を行っているほか、全ての大学、短期大学、高等専門学校に対し、学生の飲酒と事故の防止に係る啓発及び指導の徹底について文書で依頼するなど様々な機会を通じて、飲酒に伴うリスクの啓発やアルコールハラスメント、未成年者の飲酒防止等について、必要な周知を実施しているところです。

2ページ目の(1)医学等の専門教育について説明します。大学における医学教育においては、医学生が卒業時までに身に付けておくべき能力を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」というものがあります。この中で、アルコール依存症に対する治療等を含めた内容も明記しているところです。また、各大学の医学部長等の教育責任者が集まる会議においても、基本計画や医学教育モデル・コア・カリキュラムの関連内容とアルコール依存症に関する教育の充実について周知・要請を行っています。

2つ目、看護学教育においては、平成29年10月に策定・公表した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」において、学修目標として飲酒と健康との関連、依存症を持つ人とその家族への支援について明記しており、先ほど説明した医学教育と同様に周知・要請を行っています。

7ページ目の(4)広報啓発の推進について説明します。依存症予防教室という形で実施しているところですが、近年、特にインターネット、薬物、ギャンブル、飲酒等に関する依存症が社会的問題となっています。青少年の健全育成という観点から、将来的には依存症患者を増やさないように予防教育を徹底するということで実施している事業です。具体的には、厚生労働省と共に実施していますが、全国的なシンポジウムや地域におけるアルコールを含む依存症予防教育に関する取組を進めるとともに、依存症予防教室、これはいわゆる子供たちだけではなく保護者や地域社会を巻き込んだ形で実施しているところです。文部科学省からは以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。続いて、警察庁、お願いいいたします。

○警察庁交通局交通企画課 警察庁交通企画課の貝野と申します。よろしくお願ひします。私からは、警察庁関係のアルコール健康障害関連施策の概要について、まとめて説明します。

資料4の2ページ目、1.の教育の振興等に関しては、(1)学校教育等の推進の中の④自動車教習所における周知では、学科教習の教習項目の「運転者の心得」及び「人間の能力と運転」において、「酒気帯び運転の禁止」と「飲酒が及ぼす影響等」を必須項目として

規定しており、自動車教習所に対する飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を指導しています。

4ページ目、(4)広報・啓発の推進では、4月の「未成年者飲酒防止強調月間」や7月の「青少年の非行・被害防止全国強調月間」、11月の「子供・若者支援育成強調月間」にあわせて、関係機関・団体と連携した広報・啓発活動を実施しています。

10ページ目、2.不適切な飲酒の誘引の防止に関して、(3)販売及び(4)提供では、酒類を取扱う営業者に対する指導・要請等を強化するとともに、未成年者への酒類販売、供与といった違法行為に対しては、行政処分等の取締りを実施しています。また風俗営業管理者等に対しては、管理者講習等の機会を通じて、未成年者への酒類提供の禁止を周知するとともに、違法行為に対しては行政処分等の取締りを実施しています。また、(5)少年補導の強化については、補導後の保護者連絡を徹底し、以後の飲酒防止を図っています。

16、17ページ目、5.(1)飲酒運転をした者に対する指導等です。飲酒運転により運転免許を停止や取消となった者に対する講習において、アルコールスクリーニングテストやブリーフ・インターベンションなどを実施し、飲酒行動の改善を促すためのカリキュラムを実施しているほか、治療機関につなげるための関係機関の窓口のリストを各都道府県に提供したり、関係団体や自助グループ等のパンフレットを各警察署に配置するように指導しています。また、飲酒死亡事故の発生状況については、分析を実施して公表するとともに、広報・啓発や指導取締りに活用して推進しています。

18ページ目、(2)暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等ですが、アルコール健康障害が疑われる恋愛感情等のもつれに起因する暴力的事案、行方不明事案、児童・高齢者・障害者への虐待事案等の人身の安全を早急に確保する必要が認められる事案については、あらかじめ具体的な連携方策等について、各地域の精神保健センターや保健所等と連携を取り合うように指導しています。さらに酩酊者を保護した場合に、酩酊者規制法第7条に該当する場合、つまり、アルコールの慢性中毒者又はその疑いのある者と認めた場合は、保健所への通報を実施しています。警察庁からは以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。次は国土交通省お願いします。

○国土交通省自動車局安全政策課 国土交通省自動車局です。資料の3ページを御覧ください。私ども国土交通省自動車局は、バス、タクシー、トラックといった、いわゆる緑ナンバーの車の安全対策を担当しています。これらの緑ナンバーの車においては、当然、運転者が酒気を帶びて乗務することを禁止するとともに、事業者に対して運転者の乗務開始の前の点呼の際に、アルコール検知器を使って酒気帯びをしていないかのチェックを行い、検知された場合には乗務を禁止する。このようなことを法律上、求めているところです。このような事案が発覚した場合、警察からの通報や報道等で発覚した場合には、事業者団体等に対して再発防止を徹底するための通達の発出あるいは、そのような事態を起こした事業者に対しての監査、更には行政処分等を実施しているところです。

加えて、飲酒対策の普及啓発という点では、事業者向けに対する事故防止のセミナーを

全国各地で開催していますが、その際に、アルコールに関する基礎知識や飲酒運転の禁止の徹底を強調しているところです。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。続きまして国税庁、お願ひします。

○国税庁酒税課 国税庁酒税課の中塚です。よろしくお願ひします。国税庁の取り組みについては重複する部分があるので、まとめて説明させていただきます。

資料の4ページ目、広報・周知・啓発の関係です。国税庁では、4月の未成年者飲酒防止強調月間にあわせて広報ポスターを作成し、関係省庁及び各業界団体と協力して酒販店の店頭のほか、学校、保健所、警察署及び税務署等に広報ポスターを掲示するなど、広報・啓発活動を実施しました。また、酒類業団体が主催する各種啓発活動について、国税庁及び関係省庁がその活動を後援するなど協力して取り組みました。

9ページ目、不適切な飲酒の誘引の防止に関するところですが、基本計画の目標の策定時から、今回委員として御出席いただいているビール酒造組合や小売組合を含めた、お酒の製造や卸売・小売業の業界団体が構成している協議会で検討会を立ち上げ、そちらで施策や取組について検討を行っています。広告に関する施策の取組状況ですが、酒類業界では酒類の広告宣伝及び酒類容器の表示に関する自主規準を定めており、第1期の基本計画を受け、この基準の改正を行っております。内容については、いろいろな所から御意見を頂き、それを踏まえてテレビ広告の起用人物の年齢について、20歳から25歳以上の方に引き上げるとか、喉元をアップした映像、ゴクゴクといった効果音の禁止等を行う改正を行っています。表示については、お酒の容器に酒マークというものを表示しており、マークの認知向上策を検討するに当たり、酒マークの認知度アンケート調査を実施しています。

10ページ目、(3)販売については、未成年者飲酒防止など酒類の適正な販売管理等を図るために酒税法等を一部改正し、酒類販売場ごとに選任する酒類販売管理者等に対する酒類販売管理研修の受講及び3年ごとの定期受講を義務化しました。また、酒税の保全及び酒類の取引の円滑な運行を図るために「酒類の公正な取引に関する基準」を制定し、その周知・啓発を高めるとともに、総販売原価割れ販売等を行った酒類業者に対しては、指示・指導等を行っています。国税庁からは以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。それでは、最後に法務省お願ひいたします。

○法務省矯正局成人矯正課 法務省矯正局のコガと言います。よろしくお願ひします。

資料では17ページ目、飲酒運転をした者に対する指導というところです。1点目、飲酒運転事犯者に対して、刑務所や保護観察所における指導等を行う際に、社会内での相談機関等の紹介などにつなげる取組を推進するところです。飲酒運転をした者に対する指導等について、刑務所など刑事施設においてはアルコール依存回復プログラム等を使用して飲酒運転事犯者等に指導を行っていますが、そのプログラム内で社会内での相談機関の紹介、自助グループの活動内容及び参加することの利点等について単元を設けて指導を行っています。その指導の中では、民間自助グループ等のスタッフを講師としてお招きし、同プログラムにおけるグループワークを実施していただいています。保護観察所においては、

飲酒運転事犯者に対し、飲酒運転防止プログラムを実施していますが、その中でアルコール問題の相談や治療を行う機関・団体等を紹介する単元を設けて指導を行っています。

2点目、飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証についてです。効果検証については、刑事施設において平成26年4月から平成29年3月までの間に同プログラムを受講した受刑者を対象に実施しています。その結果、望ましい変化が見られており、同プログラムが有効であるということが示されています。今後とも、関係機関や民間団体等と、より一層連携しながら再犯防止対策の一貫として、問題を抱える者の問題解消に向けた取組を続けていきたいと思っています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。それでは、最後に法務省お願ひいたします。

○法務省矯正局成人矯正課 法務省矯正局のコガと言います。よろしくお願ひします。

資料では17ページ目、飲酒運転をした者に対する指導というところです。1点目、飲酒運転事犯者に対して、刑務所や保護観察所における指導等を行う際に、社会内での相談機関等の紹介などにつなげる取組を推進するところです。飲酒運転をした者に対する指導等について、刑務所など刑事施設においてはアルコール依存回復プログラム等を使用して飲酒運転事犯者等に指導を行っていますが、そのプログラム内で社会内での相談機関の紹介、自助グループの活動内容及び参加することの利点等について単元を設けて指導を行っています。その指導の中では、民間自助グループ等のスタッフを講師としてお招きし、同プログラムにおけるグループワークを実施していただいている。保護観察所においては、飲酒運転事犯者に対し、飲酒運転防止プログラムを実施していますが、その中でアルコール問題の相談や治療を行う機関・団体等を紹介する単元を設けて指導を行っています。

2点目、飲酒運転事犯者に対するアルコール依存回復プログラム等の効果検証についてです。効果検証については、刑事施設において平成26年4月から平成29年3月までの間に同プログラムを受講した受刑者を対象に実施しています。その結果、望ましい変化が見られており、同プログラムが有効であるということが示されています。今後とも、関係機関や民間団体等と、より一層連携しながら再犯防止対策の一貫として、問題を抱える者の問題解消に向けた取組を続けていきたいと思っています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、今までの御説明について、御質問等がありましたらどうぞ。

○今成委員 すみません、たくさんあったので、どうしようかと今、思っておりました。

○樋口会長 コンパクトにお願いします。

○今成委員 多分、ほかの委員の方が質問されるなと思うようなところは飛ばして、国交省なのですが。第1期の計画が自動車運送事業に関するという形になっていたので、それに合わせて自動車だけの御報告を頂いたと思うのですが、今、航空業界のことがすごく大きくなっているので、そちらのほうの御報告も、併せていただけないでしょうか。

○樋口会長 それではお願ひします。

○国土交通省自動車局安全政策課 おっしゃるとおりで、すみません。実は、私もこの7

月にこちらの部署に着任し、この会議に出席させていただくとなったときに、第1期の計画が自動車分野だけで入っている状況には、今後の計画を考える上で少し足りないのではないかと。委員のおっしゃったように、航空や他のいわゆる運送モードでもアルコール対策を正に今、行っているところで、第2期に向けては、ほかのモードでの対策も含めて盛り込んでいく必要があると考えています。現状の取組については、今後の会議の中でフォローさせていただきたいと考えております。

○樋口会長 よろしくお願ひします。続いてどうぞ。

○今成委員 国税庁にお願いします。もしかしたら酒類業界にお伺いしたほうがいいのかも知れないのですが、テレビのCMで、確かに25歳以上になるとか、喉元アップとか、効果音というものの自主規制が行われて、それはすごくいいことだと思っています。飲み終わった後の「プハー」も規制していただけるといいなと思います。要するに飲酒欲求を掻き立てるという意味では同じ効果ではないかなと思うためです。

もう一つ、今、ストロング系のビールとか酣ハイ等が多分、市場で非常に増えているのではないかと思います。コンビニとかに行きますと、酣ハイはストロング系のほうが多いみたいな形になっていて、9%から12%ぐらいのものが増えています。お酒に、どのくらいのアルコールが含まれているかということが、パーセントで書いてあるとは言え、実感として分かりにくいので、海外などで行われているようなアルコールの量をパッと目で分かるような表示などがあると、これを飲むと、このぐらい飲んじゃうんだなとか、そのようなことが実感で分かるのではないかと思います。

それから、「妊婦」と小さな字で書いてあるのですが、海外ではマークにしていて、妊婦さんがお酒を持っている絵がバツのような形になっているので、今後はそのようなビジュアルな表示ということも工夫していただけるといいなと思っています。

○樋口会長 どうぞ。よろしくお願ひします。

○国税庁酒税課 ありがとうございます。貴重な御意見として承らせていただき、業界団体にも、その旨を伝えさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございました。

○今成委員 私ばかりが時間を取ってもまずいので。

○樋口会長 なるほど。ほかの委員の先生方、どうぞ。

○米山委員 警察庁に質問なのですが、18ページの暴力・虐待、自殺未遂等をした者に対する指導の中の表現なのですが、「関係者にアルコール健康障害が疑われる恋愛感情等のもつれに起因する暴力的事案」ということですが、これ、とても私は引っ掛かるのです。これはどう言ったらいいのでしょうか。恋愛感情等のもつれがなくても、アルコール健康障害が疑われる暴力的事案ということでよいのではないかと考えるのですが、この表現をあえてされた理由はどのようなところにあるのでしょうか。多分、DVやデートDVなど、そのようなことを想定されたのかなとは思いますが。よろしくお願ひいたします。

○樋口会長 それでは、よろしくお願ひいたします。

○警察庁生活安全局生活安全企画課 今回参加している部署としての記載ということになるのですが、警察では人身安全関連事案と申している、委員がおっしゃったとおり、ストーカーや DV 事案など、そのようなものを指すものではあるのですが、これについては例示的に出しているので、全般的な暴力事案等についても、このような対応を進めている状況です。

○米山委員 よろしいですか。

○樋口会長 どうぞ。

○米山委員 ただ、恋愛感情の恋愛というのは両者が対等で、相互に同じような感情を持っている場合にはこのような表現もよろしいかと思いますが、このような暴力事案の大多数は、加害者が被害者に対して一方的に自分の思い込みで、それが相手に期待したとおりのことが得られないということで暴力行為に及ぶわけなので、表現をもう少し工夫していただいたほうが誤解を招かないのかなと考えます。

○警察庁生活安全局生活安全企画課 承知いたしました。

○樋口会長 ありがとうございました。ほかに、いかがですか。

○稗田委員 東海大学の稗田です。3つぐらいなのですが、文科省に御質問なのですが、2ページの学校教育等の推進の所で、福祉、介護・司法等も非常に重要だと思いますが、福祉に関してはソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士と精神保健福祉士は、今、カリキュラムの見直しをしていますが、精神保健福祉士はかなり入れ込んでいただいている、社会福祉士のほうはなかなか見えてこなくて、依存症に関しての教育カリキュラムをお願いはしていますが、どのような状況になっているのかということが現場には見えてきにくいということと、どちらかというと精神保健福祉士以上に、社会福祉士のほうは、例えば児童養護施設とか児童虐待に関しては、児相や生活保護など、もっと手前の問題が起こっている状況の中で依存症としてなかなかつながりにくい、そのような方たちと出会っているし、支援をしている中に、ほとんど依存症の知識がないというような、今までのカリキュラムがそのようになっていたので仕方がないのですが、そのようなことを考えると、総合的に精神保健福祉士だけではなく、むしろ社会福祉士のほうに、この教育をもっと推進していくかなければいけないのではないかということが1つあり、この質問をさせていただいています。もう1つ、すみません。民間。

○樋口会長 すみません。非常に時間が限られているので、コンパクトにお願いします。

○稗田委員 分かりました、はい。すみません。

○樋口会長 どうぞ。

○稗田委員 いいのですか、すみません。民間の助成金をしていただいているので、これはとても助かっているのですが、実際にどのような所が、どれだけこれを使って何をやっているのかという情報の公開というのはいかがなものでしょうか。その2つです、すみません。

○樋口会長 よろしくお願ひします。

○石塚推進官 今の民間支援については、昨年度から国で行っており、増やしているところですが、ホームページの公表などはまだできていない状況なので、取りまとめてできるだけ早目に情報公開して、ほかの団体の方が申請しやすい、参考になるような形で情報を提供したいと考えています。社会福祉士については、担当が別の部局になるので確実に把握はていませんが、カリキュラムの中で依存症についても検討がなされていると承知しているので、情報が分かり次第、お知らせしたいと思います。

○樋口会長 ほかにございますか。非常に大事なところなので。ただ、すみません、質問は短くしてください。お願ひします。

○堀江委員 28 ページの中段と 29 ページの上段なのですが、提案は今後ヒアリングで申し上げていきますが、過去形になっている所を確認したいのですが、依存症医療研修を実施したと、一般医療機関の医療従事者向けにしたというのですが、これはどのような職種向けに、どの程度の時間の研修を行ったのか。また、29 ページは、多分臨床研修の指導医向けに行ったと思うが、そうなのか。どの程度の時間を行ったのか。一部には、アルコール依存症を診療するには、久里浜医療センターで行っている 20 数時間の研修ぐらいを行わないと、なかなかアルコール依存症の臨床のノウハウをつかめないのではないかという御意見もある中で、厚生労働省としては、今後、アルコールの医療を行うための医師の育成には、どの程度の時間を割くべきだとお考えになっているかも含めて、お答え頂けたらと思います。

○樋口会長 よろしくお願ひします。

○石塚推進官 簡潔な説明になるかもしれません、久里浜で医療従事者に対する研修を行っており、かなり力を入れて時間を掛けて行っていますが、各地域においても育成を図っていきたいと考えていますが、なかなか各地域において、どの程度、どれくらいのレベル、時間で検証していくべきかというのが、なかなかまとまっているところがあるのが現状です。全国拠点機関において、研修に関するガイドライン的なものが作れないかということで、今、検討を行っているところで、早ければ来年度からそのようなガイドラインを用いて、なるべく品質化された研修を実施していきたいと考えています。

○樋口会長 是非、その研修のガイドラインをお願いします。ほか、いかがですか。

○小松委員 沖縄協同病院の小松です。まず、厚労省のデータを教えていただきたいのですが、e-ヘルスネットでいろいろ広報しているということを随分いろいろな所に書いてあるのですが、ページビューとか、それがかなり力を入れ始めてからどのくらい増えたかとか、数字のデータがあれば教えていただきたいのと、先ほど堀江先生からも御質問がありました、依存症の治療指導者の研修とか、それも各年度、何人に行ったのか、そのような数値をもう少し入れていただくといいのかなと思うのですが。よろしくお願ひいたします。

○樋口会長 お願いします。

○石塚推進官 ページビューについては把握できるか分からないので、確認したいと思っ

ています。研修の人員については把握はしているので、なるべくホームページやこのような会議の中で提示できるようにしたいと考えています。

○樋口会長 よろしいでしょうか。

○小松委員 今度は数字を入れてください。よろしくお願ひします。

○樋口会長 今後続くどこかの会議の中で、データを出していただくことはできますよね。

○石塚推進官 そうですね。後でまた説明しようと思いましたが、今、参考資料などをまとめていきますので、その中に研修人員など、データを入れられるかなと思います。

○樋口会長 分かりました。ありがとうございます。ほかは。どうぞ。

○渡邊委員 学校教育に携わっている者なので、未成年の所にすごく目が行くのですが、まずデータの所で、未成年者の飲酒率が減っているという状況があります。ただ、ベースライン値と直近値で設問が異なるということなので、この辺りの説明を伺いたいと思います。もう1点は、家庭に対する啓発というものが、今は全くなされていない状況かなと、今の説明の資料では厚生労働省は資料を作成することを検討していて、文部科学省は作成予定の啓発資材を教育委員会を通して周知を図るとなっているので、子供たちについては学校教育のみで、家庭教育はまだ手つかずという状況かと理解できるのですが、よろしいでしょうか。

○樋口会長 お願ひいたします。

○石塚推進官 今の家庭教育の関係ですが、御指摘のとおり、資料にどのような資料によって啓発するのかというところの資料作りを、まずしていかないといけないと考えています。それを踏まえて、文科省さんと連携して啓発を進めたいということなので、御指摘を踏まえてしっかりやっていきたいと考えています。

○樋口会長 そろそろというか、かなり時間が超過していますので、一旦、この議題はここで終わりにしたいと思います。また最後に、時間がありましたら御質問ください。

それでは、資料5の所にアルコール健康障害に関するWHOの話がありますが、これを簡単に短い時間で私が御説明したいと思います。資料5になります。我が国のことについては後で厚生労働省のほうからお話をいただけると思いますので、WHOのことで私が分かる範囲でご説明します。

WHOが、Global Status Reportというのを出していまして、この2018年版がちょうど出たところなので、その資料をここでまず始めにお示しします。

1ページ目にいろいろな数字が書いてありますが、ここは後で見ていただければと思います。2枚目の所に、ページで言うと3ページになりますが、WHOの各地域における成人年間平均飲酒量(APC)の推移と書いてありますが、WHOの場合は成人は15歳以上となっておりまして、この推移が書いてあります。WHOは全部で6地域あります。見てお分かりになるとおり、我々が所属しているのが西太平洋地区の所で、西太平洋地区と東南アジア地区がアルコールの消費量が増えている。世界的に見れば、減っている所もあるし、全体的に見れば大体横ばいですが、この地域が増えているということです。

4 ページ、DALYs というのは疾病負荷を表す数値です。2 ページ目の一番下の所に DALYs の説明がありますが、DALYs によって評価した疾病リスク要因の寄与度というのが Lancet という雑誌に大々的に出まして、1990 年から 2006 年、2016 年と変化が書いてあります。この矢印は何を言っているかというと、物質使用に関する疾病負荷のリスクはすべて高くなっている、ということです。一番上がタバコで、2 番目にアルコールがあるのですけれども、年を追うごとに増えていることが見て取れます。世界的に見るとアルコールの疾病負荷は非常に大きいということです。

5 ページ、これは、今、申し上げた WHO の Global Status Report に出ているものを、そのまま持ってきたものですけれども、我が国の成人(15 歳以上)の平均飲酒量の推移です。一番上が合計ですが、やや下がり気味ではありますけれども、最近はやや上がり気味になっています。その下の APC の西太平洋地域の状況で日本を見てみると、2010 年から 2016 年にかけて増えています。その右の右が CHN(中国)ですが、大体横ばいになっています、その右辺りにラオス、カンボジア、ベトナムがありますが、ご覧の通り非常に増えています。このようなことが西太平洋地区の上昇に影響しているのではないかと思います。

6 ページ、具体的に APC の変化の数字が出ています、この公式統計は恐らく税金に基づく公式の統計だと思いますが、それで見ると、2010 年、2016 年と同じですけれども、この「非公式」が大体 1L ぐらい増えていて、これが 6 年間の増加にほぼ反映されていることがわかります。非公式の中には、自宅で作ったアルコールもありますが、旅行者が持ち込んだものもあり、、これが増えているのかもしれません、、この辺りについてどのような実情になっているのか、むしろ私は知りたいと思っております。それから、その下に HED (Heavy Episodic Drinking) と書いてありますが、これは Binge Drinking の、言つてみれば WHO 版です。過去 30 日間に 1 回以上 60 g 以上の飲酒をした場合を HED があると言っています。それを見ると、ここに書いてあるようなパーセンテージになっています。HED は、事故に直結したり、暴力とか、暴言といったようなことに直結しているところがあり、また、アルコール依存症とは別の意味での大きな問題になっていますので、この数字も非常に大事だと思います。

その次ですが、これは我が国の成人のアルコールの消費パターンの変化です。5 年に 1 回ずつ実態調査を行ってきていますが、上の一番右に 81 と書いてあったり、61 と書いてあったり、▲のマークは、これは現在飲酒者と言って、過去 12 か月の間に 1 回以上飲酒した者の割合です。全体的に見ると、女性は横ばい、男性はやや右下がりという感じです。その下は危険な飲酒者と書いてありますが、これは厚生労働省でう言う生活習慣病のリスクを上げる飲酒と同じ内容です。男性は 1 日平均 40 g 以上、女性は 1 日平均 20 g 以上ということですが、全体的にやや右下がりという状況です。

次ページ、アルコール使用障害が疑われる成人の数の変化です。「割合」と書いてありますが、「数」の間違いで、推計数です。これで見ると、アルコール依存症、使用障害の数が、右のほうに実際の数が書いてありますけれども、2013 年は 107 万人だったのが、

2018 年の調査では 54 万人ということになっています。これについてはいろいろな議論が あって、本当にこうなのかということがあると思うのですが、アルコール依存症のように一般人口での割合の低いものを調査すると、その割合がかなり上下する傾向があり、そのようなことが反映されているのかもしれません。AUDIT で見る限り、15 点以上は大体横ばいの状況ですし、AUDIT が 20 点以上も下降気味だけれども、アルコール依存症、使用障害の数ほど下がっていないという状況です。

これからは WHO のアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略について少しお話を いたします。この世界戦略は 2010 年の世界保健総会で採択されました。10 ページの所に 10 分野の政策オプションと介入施策というのがあります、これは非常に有名なので、ここであえて説明する必要はないと思います。リーダーシップ、自覚、コミットメントから始まって、モニタリングと監視まで全部で 10 個あります。

11 ページ、これは、10 分野の対策実施に関する調査を WHO が 2015 年に行いました。2010 年に比べて各加盟国で、対策実施の進捗があった割合を示しています。真ん中の丸で囲んだ 3 つは、WHO が前からベストデバイと言って、最も費用対効果の良い施策ということになっていますが、各国の進捗の割合は余り高くなっているようです。

12 ページ 丁度今、世界戦略の見直しが行われています、この見直しと、今後の方針性策定のプロセスが WHO の中で起きています。主なものを挙げると、今年 6 月に第 2 回 WHO の依存症フォーラムがありました。この中ではアルコールが非常にたくさん取り上げられていてディスカッションされていました。それから、7~9 月まで加盟国からのデータの収集で日本からもデータが行っていると思います。それから、9、10 月にかけて各地域での加盟国とのコンサルテーションというのがあります。次のページの写真の所にありますが、西太平洋地区は 9 月 25、26 日にマニラであります、私もこれに参加させていただきました。それから、10 月に WHO 事務局が報告書を作成し、今、この報告書に対するパブリックコメントを集めているところです。スライドにホームページが出ていますので、ここにアクセスするとパブリックコメントができますので、積極的にお願いできればと思います。それから、来年 2 月に WHO 執行理事会があって、5 月に世界保健総会 (WHA) でこの報告書について討議し、更に加盟国から意見を頂くということになっているようです。

1 つ飛びまして、15 ページですが、WHO だけではなくて国連もアルコールの問題には関係しています。2011 年に NCD(非伝染性疾患)のグローバルモニタリングフレームワークというものが始まりまして、これは国連の中でかなり重要な問題として取り上げられてディスカッションされたようです。2025 年までに達成すべき目標としていろいろな目標があつたのですが、各加盟国の実情に応じて、アルコールの有害な使用を 10% 低減するという目標も入っています。その指標として、先ほどの APC、年齢調整された HED の割合、あるいはアルコール関連有病率及び死亡率が挙げられています。

その 1 つ前の 14 ページを見ていただくと、非伝染性疾患に関する WHO の動きですが、WHO グローバル NCD 行動計画が 2013 年から 2020 年にあって、主要な危険要因の中にアル

コールの有害な使用が入っています。アルコールの有害な使用を低減するためには、ここに書いてあるように、費用対効果が高い政策を WHO は勧めています。その中に先ほどの 3 つの政策にプラスして飲酒運転対策と簡易介入の広範な施行が入っていて、5 つあるようです。

15 ページに戻っていただいて、最後に、NCD に限らず持続的な加盟国の発展に関する 2030 年アジェンダというのが、2015 年に国連の中で採択されました。その中には 17 の目標と、169 の指標が入っていて、その 17 のうちの 1 つが、健康で、指標の 169 のうち 13 が健康に関係しているものです。その中に目標の 3.5 というのがあり、これは麻薬乱用やアルコールの有害な使用を含めた物質乱用の予防と治療の強化と書いてあって、特に数字の目標の公約はないのですが強化というようになっています。

この指標として物質使用障害の治療サービス、治療がどのくらい受けられるかが含まれています。それから、先ほどありました 15 歳以上の 1 人当たりの平均飲酒量が指標になっていて、2030 年までに世界全体の持続的な発展を達成するためにアルコール関連の指標が入っているということです。以上です。ありがとうございました。

次に、事務局から資料 6 の説明をお願いします。それが終わってから一緒に、質問があればお伺いしたいと思います。

○石塚推進官 資料 6 は説明というよりは、この後の御議論ですとか、次回以降の議論の参考ということで紹介しているものですので、必要なもの等がありましたら御指摘いただければと思います。目次を見ていただければと思います。2、3 ページが目次ですけれども、我が国のアルコール消費量の資料、国民の飲酒の状況に関する資料、アルコールによる健康障害に関する資料、アルコールによる社会的影響に関する資料、最後に対策に関する資料ということで記載していますので、関心がある所を御参照いただければと思います。なお、この項目についてはアルコール健康障害にかかる国の計画の冒頭部分に記載されているアルコールの基本的な情報に沿って作っているというものですので、詳細な説明は割愛させていただきまして、以上としたいと思います。

○樋口会長 それでは、何か御質問等がありましたら、お願ひいたします。

○小松委員 沖縄協同病院の小松でございます。アルコールによる健康障害の上から 3 つ目、「アルコールと全死亡」ということで、ここに載っているのはだいぶ古いデータで、J カーブがまだあることになっています。が、アルコールと全死亡については、昨年出た Lancet の論文で J カーブにはならはないと、線形に増加するというのが出ていますので、事務局の方に事前にその資料をお送りしたと思います。それはどこに入っていますか。

○石塚推進官 資料 22 ページを御覧いただくと、飲酒と 23 の健康アウトカムの相対的リスクについて書いてありますて、23 のリスクと、1 日当たりの標準ドリンク数、これに対する資料は Lancet のものかと思います。ここで記載させていただいております。

○小松委員 よりコンパクトにまとめていただいて、ありがとうございました。

○樋口会長 ほかに何かありますか。このデータについては、また後々の会議の中でも

またディスカッションとして出てくると思いますので、もし特別なものがなければ先に進めていきたいと思います。よろしいでしょうか。

続いて、これから後が今日の一番大事なところだと思います。議事次第の 5ですが、第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画の方向性、ポイント等についてということです。第 1 期に取り組んできた実績を踏まえて、第 2 期の計画をどのような内容にするのかということ及び検討の方向性などについて自由に御意見を頂ければと思います。あと、残りがおよそ 40 分強なので、委員の先生方から 1 人ずつ意見を頂きたいと思います。それで、各委員の先生方に 2 分弱ぐらいでうまくまとめていただいて、ご発表をお願いしたいと思います。それでは、東委員からお願ひいたします。

○東委員 いろいろな省からの発表の中に各関係団体と一体となってというのが割とあったのですが、それは具体的な団体名はよしとして、どういった団体や関係者なのかということが気になっております。といいますのが、頭で分かって客観的には理解して、危険な飲酒はよくないと思っていても主観的に自分がアクションできるかというところがとても難しいと思っているのです。いろいろな団体、協会の人たちとお付き合い、会食などがあるのですが、例えば自閉症で軽度の知的な遅れがある人たちは依存しやすい傾向にあって、回りに親がいる場合はストップできるのですが、いつかは親がいなくなるし、親がいない場合もある。発達障害の人などで人に依存しやすい、人に依存することをやめると、次はお酒や薬に依存してしまうという傾向の人たちがあるので、そういったマイノリティーの自助団体とか、支援団体、LGBT「新宿二丁目」とかに具体的につながっていくと、もっと依存啓発的な力が大きくなるのではないかと思いました。

もう 1 つは、10 代と妊婦さんの啓発のために各団体とつながって一体となってというように厚生労働省であったのですけれども、未成年者飲酒防止キャンペーンに取り組んでいるビール酒造組合の活動は私は分かっているのですが、ほかはどういった団体、各関係と一体となって取り組んでいらっしゃるのか、具体名は分からなくてもどういった団体なのか教えていただければと思います。

○樋口会長 これはいかがでしょうか。御質問に回答されますか。

○石塚推進官 どのような団体と連携しているのかということをまた確認しておきたいと思います。発達障害とか、そういったリスクが高い方に対する依存症の対策というのは、なかなか第 1 期では出てきていなかったところでもありますので、第 2 期に向けた課題になるのかなと考えております。

○東委員 協会や団体に呼び掛けると、かなり大きな力があると思います。

○樋口会長 よろしいでしょうか。

○東委員 ありがとうございます。

○樋口会長 板垣委員、どうぞ。

○板垣委員 ビール酒造組合の板垣と申します。まず、酒類業界として取り組んできた内容について御説明させていただきます。基本計画の各省庁の取組状況の指標の 4 ページ、

7 ページの国税庁から報告されているように、酒類業界として適正飲酒に向けた啓発活動を実施してまいりました。具体的には、酒中連傘下の組合や酒造メーカーにおいて国税庁、関係省庁の後援をいただきながら、1つ目、未成年者飲酒防止については、「20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅全国キャンペーン」、これは小売酒販組合さんがやっているものですが、実施しております。あと、手のひらマークの「STOP! 20歳未満飲酒プロジェクト」というのを行っています。あと、「20歳未満飲酒防止教育」の学校コンクールというものを行っております。

2つ目に、生活習慣病リスクを高める飲酒防止については、今、「ほど酔い女子プロジェクト」ということで、女性をターゲットとした形で生活習慣病リスクを少しでも減らすような活動を行っています。また、東京都とコラボしまして、本年は「女性のお酒あるある川柳」ということで、こちらで応募した川柳をもとに、啓発冊子を作って配布していく予定です。妊産婦の飲酒防止については、妊婦手帳、母子健康帳のアプリを協賛しまして、そちらの中で妊産婦飲酒の危険などをアピールしていくような流れでお話をさせていただいている。飲酒運転防止については、「20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅全国キャンペーン」ということでやらせていただいているのと、「チームゼロ福岡プロジェクト」というものにも賛同させていただいておりまして、飲酒運転防止について取り組ませていただいております。あと、不適切な飲酒については、「一気飲み防止キャンペーン」というものに対して協賛させていただいていることと、「NO IKKI! キャンペーン」、「醉客転落防止キャンペーン」というのを行っております。あと、「適正飲酒のススメ」の冊子を、年間 25 万冊を印刷しております、これを成人式等などで配布させていただいて、適正飲酒の啓発をさせていただいております。

次に、9 ページの所の説明で国税庁からもお話がありましたように、酒類業界では自主基準というのを設けておりまして、その中でテレビ広告における起用人物の年齢を 25 歳以上に引き上げて、20 歳未満飲酒の誘引を防いでおります。また、飲酒の際の咽もとアップの描写、ゴクゴク音の効果音を禁止しております。その運用状況については、アルコール健康医学協会の付属機関である酒類の広告審査委員会にて遵守状況をチェックしていただいております。酒マークの認知向上策については、酒マークの認知アンケートというのを取りまして、現状は酒マークの認知度は 85.3% となっています。今後も清涼飲料水との誤認を防ぐためにも、更なる認知度拡大に向けて取り組んでいく予定です。

酒類業界としては、アルコール健康障害対策推進基本計画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配慮するよう努めるとともに、アルコールと健康に関する消費者に対する啓発の取組を引き続き実施していく所存でございます。その際には、1つ目が、責任あるマーケティングということで推進していくこと、2つ目は、適正飲酒などの啓発強化という 2 点を中心に海外の事例も参考にして、今回の第 2 期計画に向けたアルコール健康障害対策関係者会議の中で議論された内容も踏まえまして、今後、取り組んでまいりたいと考えております。よろ

しくお願い申し上げます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。伊藤委員、お願いいいたします。

○伊藤委員 いろいろな施策を実施していただいているわけですが、これに出会えた人間は幸せで、出会えなかった多数の人間は不幸なままというのはよくないので、せっかくこれをやるのであれば、日本社会に住んでいる多くの人が理解し、知っていくという状況にしていく必要があると思います。今、自治体でいろいろやっていますけれども、それぞれの住んでいる地域に根ざした例えば民生委員とか、包括支援センターといった所とか、もっとほかにも団体やグループがあると思うが、それを広く連携させて、正しい知識を得るということは当然大切なですが、広く知っていただく、理解していただいて、活動していただくということは大切だと思います。それと、学校というのは非常に大切だと思います。未成年の飲酒を防ぐという、小学校、中学校からの予防です。学校教育でカリキュラムに入っているだけではなしに、先ほどお話がありましたように、アルコール以外にも依存症というものは未成年者にとって重大な問題ですから、もっと力を入れていただきたい。それと、学校教育は児童だけではなくに、学校と家庭が連携して家庭をも取り込んだアルコール啓発、予防、あるいは問題発生であれば、それに対する取組というのを進めていただきたいと思います。これも、ある小学校、中学校のモデルだけではなくに、できることであれば、日本全国の全ての学校でやっていただきたいと思います。

それと、医療でアルコール問題があるということが、まず提示されないといけないのでスクリーニング、これも先ほどありましたように、「初期診療の能力を持った医師の育成」とありますが、これは初期診療の能力は日本全国の全てのかかりつけ医が持っているべき基礎知識だと私は思いますので、例えばスクリーニングですが、問診票みたいなもので全ての所でやればいいのではないかと思います。ですから、これによって詳しいアルコールに関する医学的知識や専門的な知識がなくても、まず患者と接する医療で、そういうことの問題点というのを把握できると私は考えます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。今成委員、お願いいいたします。

○今成委員 私、最近アルコールだけではなくて、薬物とかギャンブルなどの様々な所と一緒に活動するようになっています。それすごく感じるのは、薬物は法律に違反するという形で駄目、絶対に。それで犯罪者になって排除されるという、そこがすごく大きな問題になっています。逆に、アルコールは社会にとことん容認されていて、もう分かったときには体も家族関係もぼろぼろという状態になっています。そこが余りにも長い、それを何とかしなければというのが、この基本法であり、基本計画であると思います。

啓発と連携と社会復帰についてまとめてきました。啓発については、やはり女性と高齢者というのが大きなポイントになると思います。それと先ほど樋口先生から HED(一時的多量飲酒)のお話もありましたけれども、日々飲むリスクだけではなくて、たまであっても大量に飲むことのリスクというのは大きくて、そのところは割と語られてこなかったので、飲酒のリスクとガイドラインをしっかりと広報することが大事ではないかと思いま

す。

先日、受刑者の方々の飲酒がどうかという調査を、少し古い調査ですが見てみたのですけれども、飲酒率と頻度は一般の成人男性と変わらない、むしろ、ちょっと低めぐらいです。でも、量がものすごく多いのです。だから犯罪につながるという、そのところをもっとしっかりやっていく必要があるのではないかなと思います。そして、事故にもつながります。監察医務院で亡くなった方たちのアルコール血中濃度を最近測るようになってきてデータをたくさん持っていらっしゃるのですが、それをまとめる時間がないとおっしゃっているのはすごくもったいないです。なので、そういうデータが出てくると、また啓発ができます。

飲酒運転ですが、昼間の飲酒運転が増えているとか、高濃度のものが増えているという話を聞きます。ですので是非、突っ込んだデータを出して、どこに向けて啓発しなければいけないかということが出てくるようにしたいです。

依存症の偏見是正については、とにかく回復者が姿を見せて示すのがすごく大事です。大学とかにも回復者が行って話すことによって、支援をしようという人たちが出てくるのではないかと思います。

連携については、この計画は「連携の計画」と私は思っています。内科とか、救急などの医療の連携、それから福祉とか、介護など、警察、司法を含めた幅広い地域連携が、今、何となくはできているのですが、もっとここを突っ込んでいくのが第2期だろうと思います。「SBIRTS」というネーミングがあって進んでいるものもありますので、それをどこまで実際にやっていくか、連携モデルの発掘と育成と普及ということが第2期では必要ではないかと思います。

それから、専門医療とか、自助グループに一体どこからつながったかという調査が、日本はないのではないかと思います。アメリカでは毎年データの更新がされてホームページにアップされているので、どういうルートで何パーセントの人たちがつながったかというのが分かります。そのように日本もできないのかと。そうすると、どのルートをもっと強化しなければいけないとか、どのルートが有効だといったことが分かってくるのではないかと思います。

最後に社会復帰ですが、産業医がアルコール依存症と診断名を付けるのをためらうという状況があります。例えば鬱とかほかの診断名にしないと職場の中で不利益を被るといった状態を何とか変えなければいけない。アルコール検知で引っ掛けたら、「即、クビ」といったような体制も何とか変えなければいけない。回復することをみんなが応援する社会に、ということを目標にしたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございました。上村委員、お願いいいたします。

○上村委員 初めまして、読売新聞の記者の上村と申します。前回の会議に出席できませんでした。申し訳ありませんでした。

簡単に自己紹介をしますと、私は父親がアルコール依存症でして、結局病院につながる

ことがないまま亡くなってしまいました。その経験を新聞でも書いて、新聞に連載しまして、それが契機になってシンポジウムとか講演会にも招かれるようになって今に至るのですが、ここにこうして委員として招かれたのは、やはりメディア環境を改善しないといけないだろうといった危機感の表われなのかなと勝手に受け取っていまして、今回はメディアの立場から教育とか、広報、啓発面についていろいろとお話をさせていただければと思っています。

皆さんも御存じのとおり依存症に対する偏見、ステигマは相当に根深いものがあって、それを報道とか、バラエティー番組、出版物、最近であればネットメディアなどで本当に悪意なく煽ってしまっているような現状があると思っております。特にワイドショーとか、週刊誌などを見ていますと、ちょっとこれはどうなのかなと思うような発信が非常に目立ちます。バラエティー番組とかでも多量飲酒、いわゆる酒豪自慢というか、そういったことをネタにして消費されてしまっているような現状があるように思います。

先ほどもいろいろと説明があったのですが、広報とか、啓発はこれまで正しい知識を広めようというような観点でやってきたと思いますが、もちろんそれは大事は大事ですけれども、それだけではなくて、そもそも誤った内容を発信させない、偏見を強めないといった観点からも、今後考えていく必要があるのではないかと考えています。先ほどあったように学校とか、自動車教習場とか、医療関係者、こうした場で啓発活動を行われてきたかと思いますが、せっかく、こつこつと草の根の啓発活動をしても、結局、メディアが間違った知識を流してしまうと、それが台無しになてしまうように思うので、実際にどのように次期の計画に盛り込むかはこれから議論になると思いますが、やはりその啓発の対象にマスメディアの関係者を加えてはどうかと個人的には考えています。もちろん、本来であれば自分たちが自発的にこれをやっていく問題だということは重々分かっているのですが、なかなかそういう動きが内側から起こっていないのが現状なので、ここで計画に盛り込んで國の後押しがあれば、そういった活動も起こってくるのではないかと考えています。

ちょっと誤解なきように言っておきたいのですけれども、これは決して国がその広報、報道とか表現に口出ししろといったような趣旨で言っているわけではなくて、あくまで正しい知識を知った上で、その上で表現してほしいという趣旨で提案させていただいています。大抵はこういった誤った発信というのは悪意ではなくて、本当に無知からきていると思いますので、そういう状況を改善していきたいと考えています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。江澤委員、お願いいいたします。

○江澤委員 時間がありませんので、3点だけまとめて簡略に述べたいと思います。第2期の基本方針計画において、もう少し国民向けに分かりやすく、そして、自分の我が事と感じられるような対策が必要ではないかと思っています。例えば身边に性別とか、年齢、体重など体格、体の大きさとかによって当然アルコールの代謝能力は異なるわけで、そういう身边なところで、国民が分かりやすいところで自分の事と感じられるようにメッセー

ジを発していく必要があるかと思っています。e-ヘルスネットも大変すばらしい取組ですけれども、あれを一般の高齢者の方が読んだときに、ちょっと文章的に、我々、よく論文とかを読む人には分かりやすいと思いますが、もうちょっと平易な言葉で一般の国民の方が分かりやすい表記にしたほうがよろしいかなと思っています。

2点目は、一般的な視点で言うと、当然お酒に強い弱いとか、顔が赤くなるかどうかということで大変興味を持たれるわけで、そういう中でアルデヒドの脱水素酵素の2型が、日本人は大体活性型が一般的には56%で、低活性型が4割で、不活性の失活型が4%と言われています。その4%の方は、フラッシュを起こしてほとんどお酒を飲めないと思いますし、ただ、低活性型の人では飲んでいるうちに、だんだん酵素誘導が起こって、飲めなかつたけれども強くなつたと言われる方がいらっしゃって、そういう人というのは結構いろいろなリスクが高まっていますので、なかなか難しいでしょうが、自分の遺伝子タイプの検査をして自分のタイプを知っておくと、飲み会のときなどに、むしろ自信を持って断れるようになります。勧められても断れるのではないかと思っています。

それから、消化器内科では、お酒を飲んで顔が赤くなりますかということで、有名な食道の扁平上皮がんの問題がありますが、特に顔が、みんながみんな低活性だから赤くなるということはないのですが、多くの方は、やはり顔に出る方も多いので、そういったことで分かりやすいメッセージを目指して、特に、がんリスクというのをもう少し、これは脅すわけではありませんけれども生活習慣病と言うと余り国民に危機感が出なくて切迫感が出ないところもありますので、がんリスクのほうがいろいろ、女性の乳がんも含めて分かりやすいのかなという気はしております。

最後の3点目は、地域の連携体制の問題です。医師会の一般のかかりつけ医と専門医療機関とか、特に地域包括支援センター等の、これは、この分野だけではないのですが、今、いろいろな全分野で言われていますけれども、そういった連携方策を是非検討していただきたいと思っております。今、かかりつけ医には、社会的機能といって、住民と信頼関係のもと、行政の活動とかに積極的に参加して、保健医療介護福祉士と連携を保つという機能が、医療的な役割という社会的な点ですけれども、それが期待されていて、医師会のほうでもそういったことを推奨しておりますので、そういった一環で、是非、地域貢献という考え方のもとに我々も連携したいと思っておりますので、また、いろいろ検討していただければと思います。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございました。金城委員、お願いいいたします。

○金城委員 私からは、疫学・公衆衛生の立場から、4点ほど意見を述べたいと思います。1つは、第2期計画の中でも啓発に関しては非常にいろいろ取り組まれていると思うのですが、先ほどの樋口先生からのWHOの報告にありましたような、価格に関することや、あとはパッケージとか販売方法に関する戦略とかに関しては、日本のこの計画の中では、まだ余り十分に含まれていない部分かと思います。ここに関しては、WHOでも世界的にもまだ弱い分野なので非常に取り組んでいかないといけない分野と言われている中で、日本で

は、先ほど話があったように、10%を超えるような濃度の缶チューハイがあつたりとか、あとは、ソフトドリンクと見間違うようなパッケージになっているような、ペットボトルの中に入ったような10%を超えるようなアルコールで、スパークリングワインとかがあつたりとか、あとは、たくさん買えば買うほど、350mLを買うよりも500mLを買ったほうが安いという現状が、日本の中で今あります。しかも、ソフトドリンクよりも単価が安いようなアルコールも出ていますので、その辺りの、個人が取り組むだけではなく、社会の中で環境が自然にアルコールの量を減らせるような対策も含めていただければと思います。イギリスのスコットランドで、「ミニマム・ユニット・プライシング」という形で、最小の、アルコール1gにつき幾らという価格を決めるこことによって、全体のアルコール消費量が減ったという研究がちょうど出たところなのです、先月辺りなのですが。そういう形で、税金という形だけではなく単価を考えるという形の政策も1つ重要なことかと思います。

それと併せて、FASDに関しては、日本の場合は実態がまだ分からぬという現状がある、やはりどれぐらい存在するのかどうかをまず知ることから始めないといけない。ただ、知ったときに、FASDの方がどのように治療とか支援が受けられるのかというサポート体制も考慮しながらでないと、ただ、あなたはFASDですよと言われるだけで終わってしまってはいけないと思っています。

また3件目なのですが、大学生とか若者に関する飲酒の調査をちょうどしたところなのですが、先ほど出た機会大量飲酒という形で、一度に大量に飲むような飲酒のパターンが若者の中で非常に多くて、やはりそちらでも取り組んでいかないといけない所かと思います。

最後に、一番初めに質問しましたが、妊娠中の女性が飲酒したパーセンテージが初めに実態の所で示されていましたが、実はそのデータの出所が恐らく変わっているのです。

「健康日本21」で初めに示されたデータは、確かに厚生労働省の10年に1回の調査なので、その後、今回使われている平成25年の分に関しては、山縣班のデータで、健やか親子のデータになります。今回の平成29年のほうは分からぬのですが、その辺りで、一貫したモニタリングも必要かと思います。機会大量飲酒に関しても、定期的にデータがちゃんと取られているわけではないので、実態がなかなか把握できないのが現状かと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。それでは、小松委員お願いします。

○小松委員 3点あります。まず、『切れ目のない支援』というところです。非常に巨大なトリートメントギャップがあると言われているのですが、これをどのぐらい縮めるのかという数値目標がないので、これはやはり第2期計画に、今のトリートメントギャップがこのぐらいで、これを5年後にはここまで縮めるということを是非入れていただきたい。それから、相談拠点と治療拠点なのですが、非常に本省の方も御苦労されて、都道府県の方も御苦労されてここまで相談拠点がてきた、治療拠点の指定もされてきたというこ

とは存じ上げておりますが、5年たっても、まだ全都道府県ではない。これを何とかしなければいけないものもあるのですが、実態として、医療を受ける側からすると、二次医療圏に1個以上なければほとんどアクセスできない。沖縄などは二次医療圏が3つありますので、南部に拠点があっても北部の住民はアクセスできません。ですから、二次医療圏に1個以上ということで、やはり数値目標を引き続き追求していただければと思います。それから、スクリーニングとかそういうことについて、もっと診療報酬に入れてほしい。長谷川式認知症スケールはちょっとですが診療報酬が付いたら随分、臨床でやるようになったのです。同じように、AUDITも一番簡単な心理検査で診療報酬が付けば随分違うのではないかと思います。

それから2番目、飲酒運転についてです。やはり、検挙されたときに受診義務がある条例を持っている県と、そうでない所で大分違いますので、そういう義務条項を持っている条例を増やすようなことを基本計画の中に入れしていくと、随分これは飲酒運転から治療につながる方は多いと思いますので、先進国を見ていても。

それから3番目です。教育について。医師の卒後臨床研修で、経験すべき病態の中に見直し後も入ったということなのですが、これはA疾患レポートとか、そういうかなり縛りがあるものでないと、入れましたというので終わってしまうと思うのです。ですから、そういう所を入れていただくのと、国家試験に必ず出るようにすると大分違います。うちの研修医などは、簡易スクリーニングの「CAGE」が1回国家試験に出たものですから、それだけは全員知っています。ですから、国家試験に是非、出題するようにしていただきたいです。以上です。

○樋口会長 白川委員、お願いします。

○白川委員 全国の精神保健福祉センター長会依存症対策委員長という形で出させていただいております。私どものところは、相談拠点として、全国の精神保健福祉センターが行っているわけですが、現時点で49の相談拠点ができています。今年度中には56まで増えそうだということですので、このペースで増やしながら皆様方の依存症に対する相談を受けていきたいと思っています。今後ともよろしくお願いします。

○樋口会長 それでは月乃委員、お願いします。

○月乃委員 月乃です。私は、アルコール依存症の当事者なのですが、幸いに、依存症の二次障害である自殺未遂で精神科にかかったところ、その病院が依存症の治療を行っている病院だったので、20代のときに依存症治療を受けて、自助グループにつながって、現在までお酒を飲まない生き方を続けられてという、とてもラッキーなケースでした。今日の資料でも、アルコール依存症者の想定数と、アルコール依存症の治療で病院にかかった人にはものすごい人数の差があるので、大多数の依存症の方は、自分はアルコール依存症だと認識しないで病院等に通わずに亡くなりになられている方が多いと思います。啓蒙活動は随分昔に比べて最近すごく進んでいると思いますが、やはり依存症に対する知識とイメージが悪いので、病気でも格好いい病気と格好悪い病気がありまして、アルコール依

存症はすごい格好悪い病気なのです。本来、病気には格好いい病気も格好悪い病気もないのです、それが伝わっていくことは大事だと思うので、私はこのことを前からお伝えしています。

エリック・クラプトンさんは、アルコール依存症と薬物依存症をカミングアウトしている著名人なのです。日本の芸能人の方でも、依存症をカミングアウトしている方が最近増えてきてとても望ましい状況なのですが、2020年年末までに何らかの形、実はここで私はめちゃくちゃなことを言いまして、エリック・クラプトンさんが来日したときに、厚生労働省の方に連絡して、今成委員を通じて、エリック・クラプトンさんに、ちょうど今、来日しているから、自分が病気であることとか依存症治療等を受けているような記者会見等をやつたらどうでしょうかと御提案したのです。そんなことを急に言っても無理な話だと思うのですが、今からでも、例えば、エリック・クラプトンさんをマネージメントしている事務所があるのですが、そこに厚生労働省から正式に、日本通なので日本にしょっちゅういらっしゃるのですよ、格闘技とかで。交通費が幾らで、来たら、こういう場所を設ける。そして記者会見の場を設けて、依存症であることと、依存症治療であることを日本のマスコミに対して話してくださいというのを今からお願ひして、来たときに合わせてそういう場を用意する体制をやれば、実は、あの人は当事者で依存症の治療の場を持たれていてすごく熱心なので、多分、交通費程度で実はやると思っています。ですので、もう時間がなくなってきたのでやめますが、やはり日本人が、西洋でリスペクトされるアーティストに対しては有り難がるのですが、そこを逆にうまく利用すれば、具体的なやり方として、実は前から、効果があると思っているので、是非、御検討していただきたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

○樋口会長 辻本委員、お願ひします。

○辻本委員 依存症のクリニックをやっている辻本です。アルコール依存症を見ていると、本当に悲惨です。特に最近では女性の方が増えています。先ほど言っていた9%のストロングを飲む人が、20代の女性ではほぼ8割ぐらいという感じです。ほかのアルコール依存症でも、やはり2割ぐらいはストロングの耐ハイという形になっていますので、この辺の価格設定、水より安いアルコールの価格を何とかしてほしいと思っています。あと、多いのが高齢者が増えてきています。高齢者のアルコール依存症というのは、認知症やアルツハイマーとよく間違われるのですが、お酒をやめると良くなる人がいっぱいいます。この辺の視点でやはり捉えていってほしいと思っています。

それから、あと多いのは、両親がアルコール依存症であった、又は大酒飲みだった、そして子供が、自分は絶対親のようにならないと思いながらなっていくという人が非常に多いのです。そういう意味では、アルコール依存症の家族、特に子供へのちゃんとしたアプローチをきちんと行っていってほしいです。それがやはり偏見を取っていくこと、それからカミングアウトする人が増えることとともに予防には非常に役に立つのではないか。現場で悲惨な姿を見ていると、やはり予防に力を入れていかないといけませんし、もう1つ

は、専門医療機関にかかった人たちがちゃんと自助グループにつながるようなシステムもまた作っていかないといけないかと思いますので、この辺は応援のほどよろしくお願ひしたいと思います。樋口先生がやきもきしていますので、これで終わります。

○樋口会長 それでは、中原委員、お願ひします。

○中原委員 全国保健所長会からの委員として出させていただいております福岡県の中原です。先ほどからずっといろいろなお話が出ておりました、保健所は本当に草の根的な啓発活動、それからあと、地域連携の核ということで、いろいろな関係機関と協力をしながら、そこで引っ掛かってきたというか、支援が必要だと目の前に出てきた方については、本当にいろいろな関係機関につなげて支援をさせてもらっています。ただ先ほど、伊藤委員からも出ていましたが、そうやって、では土台に乗って来なかつた人はどうするのというところです。そこをやはり今後、地域連携をきちんと構築していくに当たって、土台に引っ掛けたて来なそうな人を連携の土台にどのように乗せていくかというところを、やはり第2期計画の中の協議の中で、またしっかり協議ができればと思っております。今後ともよろしくお願ひします。

○樋口会長 ありがとうございました。それでは稗田委員、お願ひします。

○稗田委員 私は社会福祉の立場から入らせていただいておりますが、この基本法ができる、お陰様で、現場のソーシャルワーカーたちに关心をとても強く持ってもらいました。お手元にありますが、厚労省からも助成金を頂いて、ソーシャルワーカー向けに研修会をやらせていただいている。今年度中に3年分の報告を出させていただこうかと思っていますが、やはり法律のあれは大きいなというのを実感しているのと、カリキュラムの話を先ほどしましたが、それと同時に、卒後教育ということで、人材育成の所に絡みますが、職能団体や関連学会と連携をしていくことについて、それから自助グループももちろんですが、できれば、第2期では、そこをもう少し強く打ち出したほうがいいのかと思っています。やはり連携というのがすごく言われているのと、現場のソーシャルワーカーは、草の根で地域包括から何から介護の裏側にあるアルコールの問題や依存の問題にどう関わっていくかが本当に分からぬということで、こういう研修のニーズがすごく高まっていることを踏まえて、2期で人材育成の所は、是非、具体的な検討を求めたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。堀井委員、お願ひします。

○堀井委員 日本精神科病院協会の堀井です。精神科医としての立場からちょっとお話をさせていただきます。時間がないので簡略に申し上げます。まず第一に、この会議のもとになっているアルコール健康障害対策基本法の成り立ちは、WHOがアルコール漸減というか、総量の減少を提言し、各国が対応しようとしてできたのですが、今日の樋口先生のお話では、東南アジアは全然減っていないし、日本も減っていないということです。ということは、2013年にこの基本法ができるから実際の目標にはまだ達成していないということなので、その辺がやはり基本にあるだろうと思います。私は、精神科の臨床医ですので、ア

ルコール依存症、アルコール使用障害になった人のケアと、回復者へのアプローチを考えますが、さらにこの基本法の目標に近づくために、鬱病との関係とか生活習慣病との関係が大いにありますので、その辺のことが、内科、一般科の先生と一緒に治療ができるような幅を広めていきたい、ほしいと思っています。現在、ナルメフェンという薬もできていますが、それがまだ使用しにくいという現状もありますし、その辺は使いやすいようにしていただきたい。

それから、実際にアルコールに関して問題が起きるのは自殺企図とか、飲酒運転です。自殺企図と関連するのは総合病院とか救急病院ですから、その辺の連携をするには、ソーシャルワーカーとか、我々の精神科のスタッフとの関連、アルコール依存症、使用障害が分かっている人間の対応が要ると思うのですが、今日のお話でも指導しているとありましたが、どれぐらいできていて、それを実際にやっていくにはどういうサポートが要るかというのを今後のテーマだと思うのです。

それから飲酒運転に関しても、飲酒に関するトラブルにしても、それから後の断酒、あるいは減酒につながるような、そういうつながりをするのにはどうするか、それを求める必要があるので、その辺のところは、やはりモデルを作つてやつてほし。今年の予算は8.1億、来年度が12.2億です。それがこの前のアルコール議員連盟との話でも出ておりましたし、その辺は有り難いのですが、そういう方向で、実際に役に立つ方向で利用できるように持つていただきたいと思っています。今後も、全体を見ながら、今、委員の方々がおっしゃっておられるようなことを各セクションで頑張つていけるような対策をよろしくお願ひしたいと思います。

○樋口会長 では、堀江委員お願いします。

○堀江委員 私は一般医療機関の立場からの発言をいたします。まず第1点目は、先ほど御質問しました点なので割愛しますが、研修について、是非、ガイドラインとかマニュアルを、どういう対象者に対してどういうマニュアルがいいのか、ガイドラインがいいのかをまとめていただいて、第2期へ進めていただきたいと思います。

第2点目は、やはりせっかく一般医療機関に来てくれたときに、介入したときにうまくいかなくてはいけないわけで、うまくいったモデルをピックアップしていただいて、特に大事なのは、一般医療機関の場合は来なくなってしまったらもうどうにもならないのですが、職域、産業医の領域では絶対に逃げられませんので、そこでうまくいった介入方法を一般医療機関に提示していただく取組を、是非、第2期で進めていっていただきたいと思います。

第3点が病診連携です。なかなか診療所からいきなり専門医療機関というのは難しいと思うので、第2期は、主に一般の総合病院のレベルと、アルコールの専門医療機関の病病連携です。一般医療機関と一般の総合病院の病診連携は医師会がどんどん進めてくれていると思うのですが、アルコール専門病院と病院の連携は医師会の仕事としては向かないと思うので、やはり行政に介入していただかないと進まないと感じております。是非、そこ

は行政に介入していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。それでは、吉田委員お願ひします。

○吉田委員 私は皆さんと逆の立場で、ちょっと心苦しいのですが、お酒を販売する立場から説明をさせていただきます。全国小売酒販組合中央会の取組ですが、当中央会としては、国税庁又は関係官庁の後援の下、20歳未満の飲酒の防止や飲酒運転撲滅全国統一キャンペーンを全国で実施しております。本年度で11回目の開催となっております。また、活動内容は、駅等や街頭などで通行人を対象に、主にティッシュペーパーですが、啓発グッズの配布をして、飲酒運転撲滅とか20歳未満飲酒防止の呼び掛け等を行っています。昨年度、全国46都道府県330か所、関係者が約9,000名弱を動員して開催をしました。ポケットティッシュにおいては約24万3,000個を配布しております。また酒税法等が一部改正されまして、酒類の販売管理研修の3年ごとの受講が義務化になりました。中央会としては、平成29年度においては、受講者約10万人のうち約7万の受講者に対して研修を行っております。研修内容については、妊娠婦、20歳未満飲酒防止、またアルコール健康障害対策問題についてもカリキュラムを、より充実して研修を行っております。以上、全国小売酒販中央会の活動状況ですが、先ほど樋口委員から御説明がありました資料があります。この中で、費用対効果の高い政策ということで、アルコール飲料の価格施策、マーケティングの規制、アルコール入手の規制等が書かれていますので、これを十分に検討して今後やっていきたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。米山委員、お願ひします。

○米山委員 看護の研究者という立場で参加しております米山です。私は、看護教育の中にコアカリキュラムが改正になったということで、国家試験にも出るようになって、どんどん知識としては広がってくるのではないかと考えているのですが、しかし、現場ではまだ理解が進んでいません。特に、医療連携を考えたときに、地域で拠点病院に名乗り出たい、出てもいいかなという精神科医がいらしても、それがOKにならない背景には看護スタッフがOKと言ってくれない、大変だという事情もあります。ですから、もっと看護職が研修を受けられる。もちろん、日精看なども職能団体として取り組んでいますが、多数派を占める看護職に向けての研修、教育体制にもう少し力を入れていただけるといいかと感じております。

それから、地域にいますと、保健師とか保健所や精神保健福祉、センターのバックアップに関わる仕事も多々あるのですが、その中で、田舎に行けば行くほど、当事者さんがなかなか治療にアクセスできない状況がどんどん今、広まっている。自助グループに行くにも足がない、人手がない。つなぐにも、チラシだけをポイッと配って、それを受け取った人は行けないです。具体的に言うと、足をどうするかみたいなところまで考えられたきめ細かな連携を考えていく必要があるかと感じております。簡単ですが、以上です。

○樋口会長 最後に、では渡邊委員お願ひします。

○渡邊委員 学校関係者ということで出ております渡邊と申します。よろしくお願ひしま

す。先ほど来、お話をあったように、子供たちの予防教育は大変大事で重要だと感じております。突然、依存症になるわけではないので、アルコールに触れる年齢をいかに遅くするかとか、今、学習指導要領でも、小、中、高と段階的に進められておりまますし、教育は行っているのですが、ただ実態として私が感じているのは、たばこほど子供たちの飲酒が下がっているとは思えません。なぜかと考えると、これは大変申し上げづらいのですが、手に入りやすいのです。たばこは、タスプであるとかコンビニなどに行っても、奥から出していただくとかいろいろな制約があるのですが、アルコールについては、商品を自分で持って来て、20歳以上ですかというだけで、何かをポンと押せば簡単に買えてしまうという、自分で自由に買える。これは、本当に売っていらっしゃる方がたくさんいらっしゃる中で申し上げづらいけれども、自主規制にお願いしていっては、いつまでたってもこの部分はなかなか解消できないのかと思ったりもしているところです。なかなか難しい問題であることは分かりますが、ここは第2期で、もう少し踏み込めたら有り難いかと思っております。それと、学校だけではちょっと難しくて、やはり家庭の理解がないと、家庭で飲酒を勧めている実態もやはりありますので、その辺に、どうアプローチをしていくのかということで、もう一歩進んでいただければと思っております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。最後、私ですが、私は極めて簡単です。第2期で、連携について具体的に何をしたらいいのかが明確に示されることが重要だと思います。特に依存の場合、あるいはアルコール健康障害の場合、連携が非常に重要なのは、いろいろな委員の先生方からも指摘されています。これが具体的に見える形で、連携の在り方が第二期の計画の中に盛り込まれるとよいと思います。すみません、私の議事進行がうまくなくて、既に終了予定時間を過ぎていますが、いろいろな委員の先生方から貴重なお話を聞きできて非常に有意義だったと思います。ここで、議題の5を終わりにしたいと思います。その他がありますが、事務局で何かその他ございますか。

○石塚推進官 今日、机上で参考に配布しておりますが、アルコール健康関連問題啓発週間が来月の11月10日から16日になります。ポスターの作成ですか、フォーラムの開催、あと、ちょっと細かい資料で恐縮ですが、各自治体においても、この週間に合わせて取組を行っている情報を提供しておりますので、周知など御協力いただければと思います。あと、次回以降、委員の方々から御説明いただくことを考えておりますので、お願ひすることがありますが、御協力のほうをお願いしたいと思います。以上です。

○樋口会長 それでは、本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございました。次回は健診、医療などの分野を中心に御発表していただこうと思います。どなたに御発表いただかについては、今、事務局から話があったとおり、別途に相談させていただきます。それから、次回の開催日程については、事務局より追って連絡いたします。それでは、これをもちまして、第19回アルコール健康障害対策推進会議を閉会いたします。どうもありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いします。