

○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3回「飲酒ガイドライン作成検討会」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、貴重なお時間を確保していただきましてありがとうございます。

本日の会議も、前回に引き続きまして、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、オンラインでの開催とさせていただきます。

本会議の進行につきましては、前回と同様に、私、アルコール健康障害対策推進室室長補佐の山形が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の委員の出席状況を報告させていただきます。

事前に、平井委員、森委員、秋山委員より御欠席の御連絡をいただいております。

本日は10名中7名の出席でございます。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、座席図と議事次第です。

資料1、NPO法人ASK様の作成資料です。

資料2、酒造組合様の作成資料です。

資料3、消費科学センター様の作成資料です。

参考資料1、「飲酒ガイドライン作成検討会」の開催要綱と委員名簿です。

参考資料2、第2期アルコール健康障害対策基本計画（抜粋）です。

参考資料3、第2回飲酒ガイドライン作成検討会の資料がございます。

資料は事前に電子媒体でお送りしております。画面でも共有させていただきますが、モニターの具合によっては見にくいこともございますので、事前にお送りさせていただきました資料も併せて御覧ください。

会議中は基本的にミュートにさせていただきたいと思います。発言されたい際には、挙手してお待ちください。その後、座長より指名されましたら、マイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。発言を終了する際には、その旨をお知らせいただき、マイクをミュートにさせていただきたいと思います。

冒頭の頭撮りに関してはここまでとさせていただきたいと思いますので、プレスの方はカメラの撮影を終了していただきたいと思います。

それでは、本日の議題に入りたいと思います。

松下座長、よろしくお願いいたします。

○松下座長 松下です。今日もよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議事内容ですが、前回の第2回検討会で先生方からも御意見をいただきました「飲酒ガイドラインの記載項目等についての論点」を中心として、外部の団体から飲酒ガイド

ラインの記載内容等に対する御意見をいただくこととしております。

本日御出席いただいているのは、NPO法人ASK代表の今成様、ビール酒造組合専務理事の岸野様、一般財団法人消費科学センター理事の井岡様の3名でございます。

まず、各先生方に御意見をいただいた後に、その内容について委員から質問をする時間を設けたいと考えております。

最初に、アルコール依存症対策に取り組んでいらっしゃる民間支援団体の立場から、NPO法人ASK代表の今成様から御意見をいただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。
○今成氏 よろしくお願ひいたします。

今、私はオーストラリアにいまして、海外からの発表ということになります。オンラインは大変便利で助かるなと思っております。

早速、発表に行きたいと思っております。

私は、使い勝手のいい「飲酒ガイドライン」ということでお話をさせていただきたいと思っております。

まず、記載項目・内容等についての論点ということと言えますと、趣旨については基本計画の重点課題をベースにしたものでいいと思っております。対象は全国民です。

そして、飲酒による人体への影響は、年齢・性・体質などによるリスクの違いを打ち出すことが大変大事だと思います。これによって全ての人が、飲めない人も含めて自分事ということになります。そして、習慣の飲酒の害と酩酊による急性の害の両方を言うことも非常に大切だと思っております。

飲酒量については、これまでに飲酒の指標が幾つか出ていますので、それをシェイプアップして活用するというところでどうかと思っております。

避けるべき飲酒行動は、あまりたくさん書いてしまうとごちゃごちゃしてつかみにくくなるので、エビデンスがあるものに絞って、なぜ危険かリスクを簡潔に述べる方がいいのではないかと。

そして、飲酒に当たっての注意点ですけれども、飲酒を勧めるニュアンスとか、標語やおせっかいな言い回しというか、その感じは出ないようにしたほうがいいと思っております。そして、アドバイスのものは、いっぱい入れてしまうとガイドラインなのか何だかよく分からなくなってしまうので、飲酒のコツみたいなものを別途つくったらどうなのだろうと思っております。

分かりやすくするための工夫などについて、これからお話ししたいと思います。

まず、全国民と申し上げたのですけれども、飲酒ガイドラインがどんな場所で使えるか、ぱっと出してみたのですが、かなりいろいろなところで使えます。飲酒運転に関係したところでも大いに使えるのです。健康だけではないということです。それこそ刑務所なんかでも使えますし、様々なところの教育場面で使えると思っております。

そして、今回のガイドラインは、自分の飲酒量をつかむということがすごく大事だと思っております、そのために視覚と体感でイメージできるような形に持っていけないといけません。

それが使い勝手がいいということにつながっているのです。

カナダのスタンダードドリンクが12オンスということで、計算すると13.5グラムとなるのですけれども、これは何なのかというとビールの小瓶のイメージです。缶で言うと350ミリリットル缶。これがカナダでのスタンダードドリンクになります。やはりビールベースでイメージしやすいのだと思います。

これはアメリカです。アメリカは純アルコール0.6液用オンスとなっているのですけれども、これも13.6グラムということでカナダとほぼ一緒ということになります。ですので、ビールの小瓶とか350ミリリットル缶を1スタンダードドリンクとして、それが何杯なのかという形でつかむようにしているということになります。

現在私がいるオーストラリアですけれども、純アルコール10グラムを1スタンダードドリンクとしています。オーストラリアは結構ワインを飲む国です。ワインのグラス1杯がちょうど1ドリンクに当たるというイメージではないかと思っています。

オーストラリアで非常に参考になるのが、スタンダードドリンクの表示をボトルとか缶に入れていることなのです。ですので、これを飲み切ると自分は一体何スタンダードドリンク飲んでいるのかが分かるようになっていきます。これをぜひ日本で取り入れたいなと思って、後ほどまたお見せします。

日本のスタンダードドリンクは、ドリンクということ言えば10グラム、単位ということ言えば約20グラムになります。純アルコール20グラムを含むお酒、日本で言うとも古くから日本酒1合という単位になって、これをビールに置き換えると500ミリリットル、ロング缶1本、中瓶1本ということでもちょうどいいのですね。これが日本でつかみやすい量だなと思っています。ですので、日本で10グラムの絵の表示をしてしまうと、ぴんとこないというか、ぱっとつかめない。今、実際にいろいろなところで使われているのは大抵この20グラムの絵ですけれども、これが一番実感というか、体感というか、視覚的につかみやすい量だなと思っています。ですので、ビジュアルは、もうグラムで言ってしまうと、ドリンクとか単位を併記するという形はどうだろうと思っています。

今、実は酒屋さんに行ってお酒を買ってきたのですけれども、日本のメーカーのものもかなり売っています。これは皆さんの資料にはない、今日新たに入れたものでも、これはオーストラリアで実際に売られているものです。スタンダードドリンクの表示がこんなふうに入っています。日本のメーカーもオーストラリアで売るときにはこれを入れている。オーストラリアの10グラムが1スタンダードドリンクですので、1.6というのは16グラムということになりますね。この小数点を取ればグラムになるわけです。なので、日本でやるときに、こういう形にしてグラムにするというのはどうなのかなと思っています。ぜひやっていただきたいです。

今、小さなところに何グラムと書いてあるのですけれども、小さな字で読めない。ぱっと目立たないので、こういう形で、グラスにしてあるものもあれば、コップにしてあるものもあれば、単に丸の中に黒べた白抜きという形で入っているものもあつたりしますが、

こういう形で表記されているとすごく分かりやすいと思います。車は駄目とか、妊娠中は駄目とか、そういうものもビジュアル表示が入っていることですごく分かりやすいので、日本のメーカーはぜひこれを考えてほしいと思います。

次に、ガイドラインの中で、ローリスクとハイリスクの飲酒を知ってもらうというのがすごく大事だと思っています。自分の飲酒のリスクに気づいて、節酒のプランを立てられるようにすることが大事です。現在、日本にある数値の指標、低リスク飲酒の指標としては「節度ある適度な飲酒」、1日平均約20グラム程度というものがあります。これは健康日本21の第1次のものです。

これがすばらしいのはただし書きが入っていることで、女性とお酒に弱い体質の人と高齢者はより少ない量と言っているのです。これはすごく大事です。やはりリスクの高い人たちなので、そして、今、女性の飲酒は増えているとか、高齢者のアルコール依存症が増えているということがありますので、啓発していくときにアルコールの代謝が遅いのだよということを表記してほしい。

「節度ある適度な飲酒」というのは、私は大分慣れたので言えますけれども、口が回らないので、ネーミングを「低リスク飲酒」としてしまったらどうかと思っています。低リスク飲酒の中で女性とお酒に弱い体質の人と高齢者は少量にというところを、例えば2分の1なのか、3分の2なのか、数値が出てくるとよりいいなと思います。休肝日についても、ここの中に含まれたらどうなのだろうと思っています。低リスク飲酒の一つの指標として、休肝日を取るということを考えましょうというのが入るといいのではないかと思います。

そして、ハイリスク飲酒です。こういう飲み方をすると危ないよという3つになります。生活習慣病のリスクを高める飲酒というのがあります。生活習慣病は、どんな病気のリスクが高まるのかというのを記載したらいいのではないかと思います。

そして、これの大変いいところは40グラム、20グラムと男女で変えているところです。女性のほうがお酒は弱いのだよ、リスクが高いのだよということのをこれによって示すことができるというのはすごくいいところで、これに対応した低リスクのところも量が半分ぐらいにとか、10グラムにとできれば本当は一番いいなと思います。

40グラム、20グラムになったのは大変いいのですが、自治体とかでいろいろな間違いが起きています。これは健康日本21の第2次で使われている指標です。なので、第1次と併記している場合にはいいのですが、第1次をもう使わないで第2次だけを使うようにすると、40グラム以下を適量とするというふうになっちゃうのですね。リスクが上がるのが40グラム以上ですということですが、これ以下は大丈夫ですと言ってしまふということがあって、それは都道府県アルコール健康障害対策推進計画を立てる中でそれを書いたところが実際に幾つもあって、パブコメなどいろいろな形で潰したのですが、説明するのが大変でした。ですので、低リスク飲酒は必ず入れなければいけないと思います。そして、お酒の量が少ないほうがいい女性とお酒に弱い体質の人と高齢者に

ついてはきちんと行ってほしいと思います。

あと、多量飲酒です。これは、いまだに結構使い勝手がいいです。日々60グラム飲んでしまうというものについて。ただ、これは「60グラム超」となっていて、いろいろなところで「以上」というのどこんがらがるのですね。一日平均なのか、飲む日になのかも混乱しています。ですので、もう一回これは定義し直したらどうかと思います。多量飲酒がアルコール依存症につながるような飲み方なのだとすることを、ぜひここで言うておいてほしいなと思います。

そして、一時多量飲酒。第2期のアルコール健康障害対策推進基本計画の中で初めて取り上げられた指標で、WHOのHEDを使っているということですがけれども、1回に純アルコールで約60グラム以上ということです。これが酩酊による事故や暴力、イッキ飲みの危険性、アルハラと関連します。日々の飲酒ではなくても急性の危険があるということを使うことがすごく大事なポイントになるので、これもぜひ入れてほしいと思います。

ですので、この辺りをうまくシェイプアップすれば、既にあるものなので割と通りがいいということで、これをシェイプアップして使うというのが現実的かなと思っております。

駄目という中に、20歳未満と運転時の酒気帯びについては法律違反ですし、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は禁酒、授乳中も飲酒を控えることというのは、第2次健康日本21の中で指標に入ってきています。

次に、2つの飲酒のガイドラインを参考に見ていただきたいと思うのですがけれども、これは厚生労働省eヘルスネットの中に「飲酒のガイドライン」という名称で入っているものです。樋口先生が書かれています。12の飲酒ルールという項目があって、節度ある適度な飲酒ということについてきちんと行っていただいている、これが低リスク飲酒だということを述べてくださっているのですがけれども、そのほかにアドバイスのこと、それから避けるべきもの、いろいろなものが12の中に混ぜこぜになっている形なのです。なので、これも参考にしつつ、言い回しとか、書き方とか、その辺りを整理したほうがいいのではないかと思います。

最後に、「定期的に検診を」というのがあるのですがけれども、例えばAUDIT-CとかCAGEをガイドラインの最後のところにつけておいて、何点以上の人たちはこういう相談先がありますというのを入れておくというのではないかと思います。

もう一つのガイドライン的なものとして、アルコール健康医学協会がつくっている「適正飲酒の10か条」があります。これは非常にいろいろなところで使われています。自治体とかは結構使っているところが多いのです。

「適正飲酒」という言葉をなぜ健康日本21の中で使わなかったかという、これは安全だという感覚が出過ぎるということです。飲むということは絶対な安全ということはないので、「適正」という言葉は厚生労働省のガイドラインでは使うべきではないと思っています。

そして、この中にもアドバイスの面とか避けるべきことが混ぜこぜに入っている形な

のと、割と標語調で、ちょっと昭和な感じなのです。今は令和なので、昭和な感じが出過ぎるのはよろしくないと思います。ですので、この標語的な言い回しはやめたほうがいいなという感じがしています。ただ、言っていることについては参考にする必要があると思います。

そして、「『適正飲酒』を実践することにより、美味しいお酒を楽しく飲み、健康で幸せな生活を過ごしてください」とホームページに書いてあるのですがけれども、これは飲酒を勧めるニュアンスが出てしまうので、こういう言い方はしないほうがいいと思います。お酒を飲む飲まないは個人それぞれが考えることなので、飲むことがベースなのだみたいな感じは出さないほうがいいと思います。

これから後は、ASKの啓発活動の中での活用例をお見せしたいと思います。ASKは、実は飲酒のガイドライン的なものは、飲酒運転という切り口の中で活用しておりまして、すごく効果がいいです。

まず使っているのがこの1単位です。ただ、最近は「2ドリンク」というのも併記しています。航空業界ではドリンクを使う。運送業界、陸のほうの運輸は単位が浸透しています。そういうことがあるので、単位とドリンクを両方併記するというのが今ASKがやっているやり方です。そして、純アルコール20グラムというのを書き加えます。20グラムというのがどんなものだよというのをビジュアルイメージとして覚えてもらいます。

ここに、ASKとしては飲酒運転ということでやっているのですが、どうしても分解の目安を入れたいのです。ですので、飲み終わって1単位4～5時間。結構個人差があって、5時間が一番時間がかかる人の目安だと思うのですね。3時間から4時間と言っているものもあれば、様々なものがあるのです。学会だと5時間一本で言っていると思うのですがけれども、現実になるべく合わせて、しかも安全性も保ってということで1単位4～5時間と言っています。女性、お酒に弱い人、高齢者は分解に時間がかかるので5時間で見ましょうという形で、ここでも強調しています。個人差があって、睡眠中は遅れますということも言い添える。

そして、単位を「飲酒の0 1 2 3」とASKは言っています。0単位はノーリスク、1単位はローリスク、2単位はハイリスク、3単位は超ハイリスクと、先ほど申し上げたものをこのような形で整理している。ASKとして別のガイドラインをつくるわけにはいきませんので、現在あるものを工夫して分かりやすく提示するという形でやっています。

中の説明は、先ほどの樋口先生のを参考にさせていただいたり、病名をちょっと入れてみたり、イッキのみの強要とかアルハラはNGみたいなことをつけ加えたりということをしています。

飲酒運転ということでは、日頃の飲酒量が飲酒運転防止にすごく大事だよということを言っているのです。飲んですぐに運転しないとしても、翌朝、飲酒運転になってしまう、翌日の昼間とか午後、夕方に飲酒運転になってしまう、そういう飲み方もありますので、そのときにこれを見せます。飲酒運転で実際に検挙された人たちの日頃の飲酒の

状況が、飲む日は60グラム以上という人たちがものすごく多いということを伝えているのです。

そして、CAGEとか、時間があるときはAUDIT-Cという形でチェックをしてもらって、自分の飲酒はリスクがないかどうかということを見てもらう。相談先を教えて、そして、依存症の手前の人たちは節酒してUターンしてください、依存症になっている場合は断酒が一番安全な方法ですという形です。

アルコール依存症は前は完全に断酒という形だったのが、今、減酒ということも出てきているためにここは言いにくいところがあるかもしれませんが、やはり一番安全なのは断酒だということをぜひ言ってほしいと思います。減酒と断酒とどちらかを自分で選べるのですよみたいなニュアンスが出てしまうと本当に危険なので、一番安全なのは断酒ですと伝えてほしい。

ASKでは、飲酒運転防止インストラクター養成講座を2008年から開講して、飲酒運転の切り口にアルコールの基礎知識を地域で伝える、職場で伝える人材を養成しています。

アルコールチェックが義務づけられている職場からの受講が非常に多いわけですが、全国に現在5,552名いまして、この人たちが、ただ飲酒運転は駄目だよということではなくて、お酒の飲み方が飲酒運転とつながりますよ、飲酒運転にならないようなお酒の飲み方を考えてくださいというような形で活動をしているということになります。

面白いのは、インストラクター認定時にアンケートを取ったところ、以前のお酒の飲み方と認定されたときの飲み方ががらっと変わっているのですね。例えば、飲酒している人の7割がお酒を減らしています。毎日飲酒していた人の9割が休肝日をつくりました。そして、飲酒時に3単位以上、60グラム以上飲む人が9割減って、飲むときは1単位にするという飲酒者が7倍に増えているという形で、さっきお見せしたようなガイドラインとかを使いながら飲酒運転と絡めてやると、まずインストラクターが自分自身で実践してくださいと言っているということもありますけれども、これだけ効果が出るということです。

そして、そのことによって皆さん健康にいいことがいっぱい起きているのですね。ですので、切り口が飲酒運転であったとしても健康増進につながるということで、ぜひこのガイドラインが使い勝手のいいものになってほしいなと思います。

ありがとうございました。以上です。

○松下座長 どうもありがとうございました。

それでは、今の御説明に委員の先生方から何か御質問などがありましたら、挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

吉本先生、お願いします。

○吉本委員 よろしくをお願いします。

今成さん、今までの指標を用いた活用方法やリスクの表現について報告をいただきましてありがとうございました。

私から1点質問です。話の中で出てきたかもしれないのですが、「使い勝手のい

い」というタイトルにもあった主語、誰にとって使い勝手がよいかということについて、改めて確認させていただければと思います。

○今成氏 それは、お酒を飲む人たちも含めた国民が使い勝手がいいということがありますし、啓発をする側が使い勝手がいいということもあります。

○吉本委員 両面ということですね。

○今成氏 そうですね。啓発がやりやすいということは、覚えてもらいやすいということにもなるので。

○吉本委員 それが、ひいては国民のためにも分かりやすいのではないかと。

○今成氏 そういうふうに思います。

○吉本委員 ありがとうございます。

○松下座長 ほかにはいかがでしょうか。

もしないようでしたら、最後に時間が取れるようでしたらまた質問の時間を取りたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次に移りたいと思います。続きまして、酒造メーカーの立場からビール酒造組合専務理事の岸野様より御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○岸野氏 皆さん、こんにちは。ビール酒造組合専務理事の岸野でございます。本日は、飲酒ガイドライン作成における業界ヒアリングということで、大変重責であると認識しております。よろしくお願いいたします。

まず、もともと御連絡いただいております飲酒ガイドラインの記載項目・内容等について意見をさせていただく前に、業界が既に今取りくんでいる活動とか、それをどういう観点でやっているか、そちらを簡単に説明させていただくことで、ガイドライン作成にお役立てさせていただければと思っております。

酒類業界では、アルコール関連問題に継続して取り組んでおりますけれども、製配販、メーカー、卸さん、小売さん、それぞれの企業や団体での活動に加えて、各団体からメンバーをピックアップしてアルコール関連問題のワーキンググループというものもつくっております。

また、ビール酒造組合の中でも、各加盟社からアルコール関連問題の担当の部署からメンバーが出てきておりまして、アルコール部会を月に1回開催をして、いろいろな議論をしているところでございます。

今日の業界団体意見につきましては、全員が一致団結というか、全員で侃々諤々議論をした統一の見解というところまでは至らなかったのですけれども、それぞれ長年アルコール問題に携わっているメンバーからいろいろ意見を聞いておりますので、そこも含めて御説明をさせていただければと思っております。

まず、先ほどいろいろガイドラインという話もございましたけれども、ビール酒造組合も日本洋酒酒造組合さんと一緒に、監修は久里浜医療センターさん、アルコール健康医学協会さんをお願いをしておつております「適正飲酒のススメ」というものがございます。

これは個々の項目ではなくて、全体を網羅した啓発ツールとしてつくっております。

これは、どちらかというと、20歳になるとか、あるいは社会人になってこれからお酒を飲む機会が増えるような方にぜひ見ていただきたいというところをつくっております。毎年、自治体とか企業などからの要望に応じて配布をしております。去年は17万ぐらい配布したところでございます。

先ほど今成さんから、こういう項目でガイドラインがありますというお話がありましたけれども、ほぼ近いところだと思っております。お酒の効用、メカニズムであったり、適正飲酒というのはこうなのだよと、先ほどの適正飲酒10か条も入れさせていただいております。それに加えて、NGの部分をパートとしてつくって、NG行動を分かりやすくつくっているのではないかと考えております。NGのところには、今回、飲酒ガイドライン作成検討会に出ているような項目も大体入っているかなとは思っております。これも、新しいガイドラインができましたら、早速改訂をして、啓発に使っていきたいと考えております。

これは、ビール酒造組合、酒類業界全体も含めてですけれども、リスクある飲酒防止の啓発だけではなくて、例えば酒類の広告に関する自主基準、これは20歳未満の方が興味を抱かないように時間帯を決める、使うタレントの年齢を制限する、そういうことをやっております。

それに加えて、最近各メーカーも、お酒とどのように付き合いしていくといいのか、人それぞれ距離はあるだろうというのも含めて、「SLOW DRINK」、「スマドリ」、「Drink in Moderation」、「DRINK SMART」、こういう言葉を使いながらお酒との付き合い方を皆さんと一緒にぜひ考えていきたいというような啓発活動をしております。

そういう意味では、国民の皆さん一人一人が、御自身がどうお酒と付き合うのか、付き合い合わないのか、付き合いのだったらどう付き合うか、こういうことを考えていくベースになるものでもございます。ガイドラインもそういうものであっていいのではないかと考えております。

ここからは数枚にわたって、ビール酒造組合の啓発活動について簡単に御紹介させていただきます。基本的には、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で重点目標として挙がっているところを領域として活動しております。

まずは、「STOP!20歳未満飲酒」で、これは2005年からですからもう17年活動しているところになりますけれども、「STOP!20歳未満飲酒」のマークは広告やいろいろな売り場で使っておりますので、皆さんも目にしたことがあるのではないかと考えております。これは、インターネットでアンケート調査をしておりますが、8割ぐらいの認知率でございます。そういう意味では長年やっていくことが大事なのかなと思っております。

広告も年2回やっております。今年は皆さん御存じのとおり成年年齢が引き下がったというのでもございましたので、ただ、たばこもそうですが、お酒は今も20歳以上でないとな駄目ですよというのを言うために広告強化をして活動をいたしました。

その後、4月の後にインターネットでまた調査をしたところ、お酒が20歳以上のままだ

よというのを知らないというのが10%強ぐらいというアンケート結果が出てきました。

一方で、そもそもお酒が成長過程の体に悪影響を及ぼすことを知っているか知らないかというところで聞くと、大人の方を中心に、そうなのかという方が15%ぐらいいたというのがありましたので、ただ駄目と言うのではなくて、理由がある、エビデンスがあるから駄目というのをちゃんと伝えることが駄目なのだなとこのアンケートから思っています。

また子供の頃から駄目だということを学んでいただかないといけないと思っていますので、学校教育に使えるツールもつくっております。

あと、女性の生活習慣病のリスクのある飲み方をされる方が増えてきているというのがありましたので、我々としては「ほろ酔い女子PROJECT」という名前で啓発活動をしております。今年は、動画を使って、食事と一緒に飲みましょうであったり、飲んでいる間にノンアルコールやお茶とかソフトドリンクを飲みましょうであったり、自分のペースで適量を飲みましょうというようなメッセージをYouTubeとかを使って発信しております。これに関してはかなり高い視聴完了数がありましたので、そういう意味ではある程度皆さんに伝わってきているかなと思っております。

他にも妊娠中の方で少しぐらいいいんだよと誤解されている方もいるとお聞きしますので、妊娠されている方はいろいろな情報アプリを自分で入れますから、その中の一つを使って駄目ですということを情報発信をしております。

今日も飲酒量の検討事項としてございましたけれども、ビール酒造組合の加盟社は、純アルコール量表記を、特に飲み切りサイズに関しては先んじて記載を始めております。御覧のとおり、食品表示基準もあれば、酒類業組合法、あと、ビール酒造組合の公正競争規約というのもありまして、書くことがたっぷりでございましてスペースがかなり限られてきているところで、先ほど今成さんから御要望がありましたけれども、今のところは、ほかの栄養成分表示と同じようなフォントで皆さん書いているところでございます。

これも、ガイドラインの書き方いかんによってまた修正があるかなと思っておりますが、先んじてやっている分、その辺は御留意をいただければなと考えております。

以上が我々の活動でございます。

ここからは、各項目について御意見を述べさせていただければと思います。

1つずつ意見は個別に述べていきたいと思っております。最初に申し上げましたとおり、各団体の意見を取り入れさせていただいておりますので、完全に首尾一貫している提案ではないかもしれませんが、その辺は御容赦いただければと思っております。

まず、趣旨についてでございます。我々は当然、飲酒についての責任を十分に認識しておりますし、今回のガイドライン策定が飲酒をするということを決められた方々、成年の方々が自分の適量を知る、あるいは陥りやすい不適切な飲酒のパターンが分かる、自分もそうですけれども、他者も含めて責任ある飲酒行動を取れるよう、そういう国民の飲酒の知識とリスク予防スキルの向上につながると思っておりますし、我々もそれに貢献したいと考えております。

一方で、これまで我々がやってきておりました適正飲酒の取組や、生活文化に根づいた飲酒スタイルもございますし、そこと乖離が生じる場合はこれまでのところをどう是正するか、是正できる範囲、あるいは新しいガイドラインにどうやったら持ってこられるか、収まることができるか、そういう議論はぜひ尽くしていくべきではないかと考えております。

そういう意味では、一つの意見ではございますけれども、飲酒に伴うリスクに過度に焦点を当てる、あるいは飲まない社会づくりというところまで広げるのではなくて、飲酒について正しい知識の普及を通じて将来的にアルコール健康障害の発生を防止する、そういうような表現が望ましいのではないかと考えるという意見もございます。

リスクの少ない機会飲酒をしている一般の方々に殊更にこれが危ない危ないではなくて、こういう飲み方は大丈夫なのだということを理解してもらおう。それが、楽しく適切な飲酒を自分はしているのだな、これを続ければいいのだなということを周知できることは、この産業、農業から、物流から、製配販以外のいろいろなところが関わっているというのもございますし、国全体にとって将来的にも有益なガイドラインになるのではないかと思いますし、そこを目指していただきたいと考えております。

対象は当然国民全体でよいと考えておりますけれども、細分化はしていかないといけなかなと思っております。機会飲酒の方で適正に節度を持って飲まれている方にはこういうことを伝える、本当にリスクがある飲み方をされる方にはこういうことを伝えるであったり、そういうことも必要でございますし、年齢とか性別それぞれで違うというものもあるのかなと思っております。

それぞれ伝えるべき内容と伝達方法をしっかり整理して、だからこそ、こういう人たちはこういうことに陥りがちなねというような飲酒パターンが見えてくると思いますので、それを示して、一人一人が自分事化できるようなガイドラインを希望したいと考えております。

次に、飲酒による人体への影響についてどう考えるかというところでございます。まず、書き方のところで、良いというところ、なかなか難しいのかもしれませんが、日本人の社会生活に密接に結びついている点とか、それによる効用も、アルコール健康障害対策推進基本法に書かれています内容を踏まえて記載をいただくと大変ありがたいと思っております。※印にありますが、「この法律は、酒類が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」というところはしっかり理解いただいた上で、リスクのところを伝えていくということをぜひお願いしたいと考えております。

同じく2のところで、飲酒によるリスクについてどう伝えるかというところでございます。これは飲酒量の示し方にも関わるのかなと思っておりますけれども、大量飲酒も含めて、あるいは飲酒運転というものも含めた短時間でのリスクと、長期にわたる飲酒の影響を区分けして、それぞれに飲酒者自身への健康影響や他者を巻き込んでしまうリスクを整

理して述べていくのが国民に分かりやすいのではないかと考えております。

また、年齢、性別、体質などに応じて個人差があることを伝えることは極めて重要だと考えております。お酒との付き合い方もそうですけれども、それぞれに応じたアドバイスがあることが望ましいのではないかと考えております。遺伝によってアルコール体質が決まっているというのを示すのも、知らない方も多いと思いますので、それは大切なのではないかと考えております。

そうした個人差があるということを配慮して、アルハラにならないようにというのは変ですけれども、他者に対する配慮が必要であるということもぜひ伝えていくといいのではないかと考えております。どちらにしてもエビデンスが重要な内容かなと考えております。

飲酒量でございます。我々が適切な飲酒量はこうしてくださいというのは、なかなかコメントとしては難しいなと考えておりますけれども、日本人の飲酒と、今日先生方にいろいろ出していただいておりますが、アルコール関連疾患や総死亡率等に関する多くのエビデンスに基づいてぜひ検討されるべきかなと考えております。

飲酒量の伝え方ですが、これは今成さんがおっしゃっていたことは全くそのとおりだと思います。今の第1次の節度ある適切な飲酒量は1日20グラムという数字と、上に書いていますが、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は40グラム以上、20グラム以上だと。これは、2つ伝えてはいるものの、2つの数字があることで混乱するリスクがあるのでないかと考えております。

その上で、ほかの国のガイドラインなんかも参考にしたり、機会飲酒、一時多量飲酒とか、そういうのもリスクを示すためには、今の数値を適用するのであれば、例えば慢性的な疾患を予防するには週あたり純アルコール量140グラム程度までとすることが望ましい。休肝日も入れたほうが良いと思います。プラス、急性の悪影響につながるおそれがあるため、1日当たり純アルコール量60グラムを超える飲酒はリスクがある場合には極力避ける。そういうような言い方をすると頭に入りやすいのではないかと考えております。

また、休肝日に関しては、1週間の総摂取量のコントロールという面もあると思いますし、習慣性を防止するという意味でも有効かなと考えています。外国でもそういう記述は多いですから、また、週単位の飲酒量というので進めていくなればぜひ必要だと思います。実生活では飲酒行動の見直し、こうしようと計画して飲むというのがありますが、普通はなかなかないので、振り返って、こういう飲み方は駄目だね、1日はやめないといけないねという気づきにも使えるのは休肝日かなと思います。ただ、肝臓を休める日というのが受け入れやすいネーミングでないならば、何か考えてもいいかなと思いますが、今、これに関してはノーアイデアであります。

避けるべき飲酒行動です。これは業界としても本当に啓発し続けてきた内容でもございますし、周知を徹底していきたい内容でもあるかなと考えています。避けるべき飲酒行動については、頭で分かっている、環境とかその場のということで陥りがちな行動も変えていったり、その防止法も、具体的にこうだというのはないですけれども、分かりやすく伝

えるというのが重要なと思います。

また、先ほどから何度か申し上げていますが、他者への飲酒の強要も避けるべき飲酒行動としてしっかり記述することも検討してもらいたいかなと思っております。

脳とか体に影響を及ぼすことはエビデンスとしてたくさん見えていますけれども、この前、自殺であったり、心的影響についてのリスクというお話がありましたけれども、ぜひエビデンスを示していただければなと思っております。

不安・不眠の解消、これがリスクだよという場合、適切な範囲で、例えばストレス発散とかコミュニケーション促進というメリットと、心的な部分の整合性をどう伝えればいいのかなのというのは配慮をしないといけないのかなと少し思っております。

飲酒に当たっての留意点です。これも皆さん十分お分かりだと思いますけれども、お酒の文化が一体となっている地域の行事、神事があります。当たり前ですが、少なくとも心身に支障を来すような飲酒の慣習はなくしていかないといいと思いますけれども、そういう観点を持つ一方で、文化自体をなくすのはどうかと思いますので、こう是正すればこの文化は正当なものとして大丈夫ですよ、これだったら大丈夫だということからさせるようなものもガイドラインの活用の仕方としてはあるのではないかと考えております。

また、食事を一緒にとることは、もともとは我々も従来強調しておりまして、飲酒ガイドラインでも、不適切な飲酒の予防のためのヒントとしても、バランスの取れたというのが大事なのだと思いますが、栄養価が偏るという話もございましたので、ここはバランスの取れた食事とともに飲酒というものを、例えば和らぎ水とかノンアルコール飲料を途中で取るとか、自分の適量を守るとか、そういうものとともに分かりやすく記載してもらいたいと思っております。

最後に、リスクに対応した実行しやすい行動というのは必要かなと思います。例えば、ハンドルキーパーの話とか、分かりやすい、しかも実践しやすい事例を含めることは大変有効かなと考えております。

分かりやすさの工夫ということで、まず、国民一人一人にとって健康への新たな知識と気づきとなる内容や分かりやすさが大事なのだらうと思っております。そうしていただくと、我々自身、酒類業界も消費者の皆さんに対する周知も大変行いやすくなるかなと思っています。

ハンドブックとかそんな感じでいっぱい内容があると、なかなか見てもらえない可能性もあるかなと思いますので、分かりやすいガイドブックというような、ビジュアルを工夫したコミュニケーションツールも併せて検討してもらいたいと思っております。

ただ、一方で、全国民がしっかり同じ情報にアクセスが必要だと思いますので、信頼性の高いエビデンスを含めた情報源を整備して提供する仕組み、恐らく厚生労働省さんのウェブサイトにならがあるといいのかなと思っています。専門的な情報とかはそこに入って見るとか参照できるようにすることが大事かなと思いますし、自分の飲酒行動はどうなの

かなと興味を持った方にはAUDITなどへ誘導できるようにしていくのもいいのかなと考えております。

最後にエビデンスのことが書いてありましたけれども、休肝日なんかは長らく定着してきているものがございますから、その効用を全く否定されるようなエビデンスがあるのだったらどうかなとは思いますが、そうでない限りは生かす方向でよろしいのではないかと思いますし、生活文化に密着した部分は何かのエビデンスで丸かバツかと書けないものもあると思いますので、本当にリスクが少ないというのだったら、それはそれとして受容できる社会もあっていいかなと思っております。

今回、作成検討会の委員の皆さんの知識を総動員していただいて、新たなガイドラインの作成に尽力していただいてありがとうございます。

我々も、新たなガイドラインができましたら、しっかり普及啓発をしていきたいと思えますし、そもそも我々自身がつくっている自主基準も見直していきたいと思っておりますし、従来以上に不適切な飲酒を誘引するようなマーケティングを絶対にやらないということにも努めていきたいと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

予定より大分長くなりました。ありがとうございました。

○松下座長 どうもありがとうございます。

今の御意見に何か御質問等がありましたら、挙手をお願いしたいと思います。

吉本委員、お願いします。

○吉本委員 私ばかりで申し訳ありません。吉本です。

ありがとうございました。今までの長年にわたる啓発についても知ることができてよかったなと思いました。

もちろん業界の方々の貢献だけではないと思うのですが、20歳未満の飲酒や妊娠中の飲酒というのはかなり下がってきている状況があります。一方で生活習慣病のリスクを高める飲酒は横ばいないし増えているところがあると思います。

今言われたいろいろな工夫は、「適正飲酒のススメ」などのガイドブックや、ホームページとかでいろいろ工夫されてきた内容がかなり入っていると思うのですが、その経験を踏まえて、改めて生活習慣病のリスクを高める飲酒が増えている、もしくは減らないという理由や、ガイドライン作成に向けて、繰り返しになるかもしれませんが、業界の一員として何かポイントというか、そういったものをコメントいただければなと思います。

○岸野氏 生活習慣病というか、男性は横ばい、ないし、ちょっと落ちてきて、女性が上がってきていますが、それも2019年ぐらいのデータで、今はどうなのかというのは改めて見ていきたいと思えます。

ただ、コロナで生活が少し変わって、上がっている可能性もゼロではないかなと思えます。これまで厚労省さんの飲酒のガイドラインというか、eヘルスネットをみんなが知っていたかというところ、知らなかったというところもあると思えますので、我々だけではなく

て関わり合う業界もこういうことを伝えていく。それを長年続けることが大事なのかなと思います。

先ほどの「STOP!20歳未満飲酒」のマークも十何年やっているから皆さんの目についていたというのがありますし、文章全部では無理かもしれませんが、過度な飲酒はリスクがあるのだよ、そうでなくて、しっかり楽しむことが大事なのだよというのを何かでずっと発信し続ければ、どこかのタイミングでしっかり落ちてくるのではないかなと思います。そのきっかけに飲酒ガイドラインがなって、みんながなるほどと手に取れるようなものになるといいのかなと思っています。

○吉本委員 ありがとうございます。

○松下座長 ほかにはいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に進みたいと思います。

続きまして、消費者の立場から、一般財団法人消費科学センター理事の井岡様からお話をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○井岡氏 一般財団法人消費科学センターの井岡智子と申します。

私どもの消費科学センターは、今年度、創立58周年を迎えました。消費者、産業界、アカデミアとの共同の精神を基に、消費者教育を目的とした消費者団体です。私のこちらでの活動は16年ほどとなります。

今日私がお話しする内容は、レジュメのとおり4点にまとめてみました。「1. 私の考える飲酒とは」「2. 消費者の意識と理解度について」を中心にお話しいたします。「3. ガイドラインに期待したいこと」「4. ガイドラインの広報について」はポイントを絞ってお話をさせていただきます。

まず、「1. 私の考える飲酒とは」です。(1)、日本人の生活の中でお酒、特に日本酒は、結婚式など、三三九度、様々なお清めなどにも使われ、誠に見事に生活に密着しているものと感じております。

また、茶道の中でのお酒の存在は飲酒について考えるとき、少し参考にしてもよいのではと考えました。茶事と呼ばれる茶懐石を含むフルコースのお茶会の場合、まずは一口ほどの御飯と汁物をいただき、その後、少々のお酒が出ます。しかし、本格的には、宴の後半で客と亭主が杯を交互に回していくという、誠に優雅な楽しみ方ではないかと考えています。茶道ですので、あくまでもその後のお茶をおいしくいただくことが目的ですので、飲酒はほどほどとなっています。

(2)です。私が社会人となった40年以上前は、女性はお酒を飲めませんということを自分から申し出たり、話題にすることははしたない、恥ずかしいという雰囲気を感じていました。そして、宴会の会費も男性と差がありました。所得の問題もあったかもしれません。それが今では会費は同じが当たり前、女性だけでもどんどん楽しむようになって、時代の大きな変化を感じてきておりました。

(3)です。海外に住んでいたときの経験と、その国の友人に飲酒ガイドラインがある

かどうか知っているかという問いかけをしてみました。

①のカナダです。今回、池原先生からの資料でカナダに飲酒ガイドラインがあることを知り、特にティーンエイジャーと保護者というか両親と話し合いをすることを推奨しているというところに注目をいたしました。いかにもカナダらしいと納得しました。

今回、元カナダの公務員で日本にも長くいた友人に尋ねてみたところ、知っていますということでした。カナダは文化背景の違う移民が多く集まる国で、その各文化、慣習を尊重する国の方針のため、両親との話し合いを必要としていると言っていました。私もそのとおりだと考えています。

日本でも、できたら家庭内で話し合いをしておくことは大切なのではと考えます。しかし、そのためにはまず保護者が飲酒について正しい知識を得ていなければならないということか必要で、少々ハードルは高いかなとも考えています。カナダに住んでおりましたのはもう35年以上になりますが、そのときに既にアルコール飲料を買う場所、時間も制限があったことをよく覚えています。

②のギリシャです。ギリシャにも4年ほど一家で生活をしておりました。あるとき、タクシーの運転手が、ギリシャ人にはアルコール中毒者はいない、なぜならギリシャ人は決して一人ではお酒を飲まないからねと言われたことがあって、これが大変強く印象に残っています。「アルコール依存症」という言葉がまだ浸透していないので、この言葉を使用する失礼をお許してください。

ギリシャ人と結婚して40年以上ギリシャにいる日本女性にそのことを尋ねたところ、ギリシャ人にはアルコール中毒者はいないと思う、昔、日本でよく見た酔っぱらいという人を見たことがないと言っていました。そして、賑やかに、必ず料理を食べながらお酒を飲みますとも言っていました。ギリシャの飲酒ガイドラインについては知らないと言っていました。彼女は、日本のメディアの報道の関係のお手伝いをしておりまして、情報網はかなりある方なのですが、彼女の知る範囲には入ってきてはいないようです。

次に、「2. 消費者の意識と理解度について」です。国でガイドラインが作成されたその後には、消費者への広報が重要と考えます。しかし、一般の消費者は省庁のホームページまではなかなか入り込んでじっくり読むということは本当に少ないと思います。そうすると、消費者にとって商品についている表示などが理解のための目安になるかと思えます。

(1)、所属している消費科学センターでは、時々各種調査やアンケートを行い、消費者意識などをまとめております。2008年度には加工食品における原材料表示について、2016年度には食品表示に関する消費者意識の調査をし、報告書を出してまとめています。その中で、消費者は商品を選ぶとき、安心・安全を求めて表示を重く受け止めています。しかし、その割には表示の読み方、読み取る力は不足していると痛感させられたと報告書に書きました。

(2) 私は、また、世田谷区消費生活課の区民講師も16年ほどやっております。世田谷区区民講師とは、消費生活課と協働体制で、区民に有用な情報提供、消費者啓発活動を

行う区の事業です。区民講師の会の名前を「ひとえの会」と言い、来年度で創立35周年になります。

私は主に食の担当で、糖分、塩分の表示や食事バランスガイドなどの内容を、実験やクイズを取り入れ、区民目線で分かりやすくを目標に出前講座を組み立てて行っています。

その中で、直接一般消費者に接するので、求めるものが何か、何が分かりづらいのかということは少し気づけたような気がします。特に栄養成分表示では、塩分はナトリウム表示から食塩相当量を表示することになったので、数字を見るだけで簡単に分かるようになりました。糖分については、最後のほうの下の写真、分かりづらいかもしれませんが、右の写真にあります、「ペットボトル飲料の裏側の表示を見てみよう!!」ということで、栄養成分表示と一括表示の見方を御説明します。ペットボトル飲料の場合、栄養成分表示の炭水化物が糖分のことを表しているということ。単位に注目して計算すれば、ペットボトル1本分の糖分の量がほぼ分かるということを御説明します。

次に、食事バランスガイドです。こちらは世田谷区でつくっている資料ですが、食事バランスガイドの講座では、バランスのよい食事内容をコマの見方を通じてお話しします。基本のコマは成人男性の内容になっていますので、高齢者にとってはこんなにたくさん食べられないと言われてしまいます。そこで、高齢の方用のコマを作成したり、食べ方を話します。食事バランスガイドの中では、飲酒関係は嗜好品として、コマのひもの部分となっています。世田谷区の作成の資料では、嗜好品は1日平均200キロカロリーとなっています。100キロカロリーの目安としては、ワイン130ミリリットル、ビール250ミリリットル、焼酎50ミリリットルと紹介しています。あくまでもバランスのよい食事の上のおやつと同等の嗜好品扱いとなっています。

先月、講座を行ったときに、高齢の男性から質問がありました。毎日ビール2缶、つまり700ミリリットル飲むので、御飯は食べないほうがよいのかということでした。このとき、BMIのこともお話しするのですが、BMIは自分で計算をしなくてはならず、計算方法を覚えていただくのもなかなかハードルが高いなと感じています。

また、ひとえの会の活動として、東京都食育フェアに私も10回以上参加しています。東京都食育フェアというのは、年に1度、代々木公園で行われるイベントで、今年度は先月久しぶりに対面で行われました。私たちのテントブースには2日間で300人以上の御訪問があり、ペットボトルの表示の見方について各種ペットボトル飲料の糖度を糖度計を使って見ていただき、糖度計の数字と栄養成分表示の見方を御説明するということをしてきました。

これも見にくいのですが、下の写真の左のほうがそのアンケートで、赤いシールを貼っていただきました。枠が足りないくらいたくさんありました。写真のように、「とても参考になった」のところたくさん貼っていただき、知ることができてとてもよかったと感激して喜んでくださる方が多くいらっしゃいました。

(3)です。出前講座では、糖分も塩分も適正に摂取をすることが大事で、それは表示

を読み取ることにより自分で知ることができることを周知する重要な機会と考えています。知らないうちに大量に摂取していたということがないよう、自分で判断して自分で選ぶということ、選ぶ力をつけることが賢い消費者への道となるということを啓発していきたいと活動しています。これはアルコールについても言えることではないかなと考えています。

(4)、今年度、消費者庁が食品ロス削減推進サポーター制度をつくり、私もその一人となりました。食品ロスをなくすための方法の一つに、「残さず食べよう！30・10運動」があります。宴会やパーティーの初めの30分と最後の10分間を自分の席で料理を食べて、食品ロスを減らしましょうという趣旨です。この最初の30分に食事を取ることが飲酒の方法としてもよいことではないかと考えます。

(5)、以上のような活動で、表示は消費者にとって重要なものです。そうは分かってもそのままでは周知は広がらず、なかなか理解度が上がるものではないということを考えてきました。

次に、「3. ガイドラインに期待したいこと」です。(1)、最もお願いしたいことはここです。エビデンスに基づく正確な情報、分かりやすく、実行しやすく、それを広く周知していただきたいということです。

(2)は書かれているとおりです。

(3)、世田谷区の特定健診の間診の中の飲酒に関する質問が分かりやすいと思えました。質問は2つ、飲む頻度と量です。お酒を飲む頻度については、「毎日」「時々」「ほとんど飲まない」の3択です。次に、1日当たりの飲酒量を尋ねるときの目安が日本酒1合180ミリリットルで、それに相当する他のアルコールはビール中瓶500ミリリットル、焼酎110ミリリットル、ウイスキー60ミリリットル、ワイン2杯240ミリリットルと書かれています。その量を2つ目の質問で聞いています。「1合未満」「1～2合」「2～3合」「3合以上」の4択で回答するようになっています。

(4)は書かれているとおりです。

(5)、アルコール量をグラムで理解するには計算をする必要があるもので、周知には少々時間がかかりそうだと感じています。既に大手の企業の缶ビールにつけられていることをスーパーで確認しました。しかし、健康日本21に節度ある適度な飲酒量が記載されていたことや、単位がグラムであることは、これらのことを知っている人は消費者団体の私の周りでも残念ながらあまりいませんでした。

(6)、(7)、(8)、(9)、(10)については、書かれているとおりです。

(11)、最初に私がお話した、私の人生の中でもお酒の慣習とカルチャーは変容してきたと感じています。これからも関係者皆でよいほうへ変容させていくことは可能だと感じます。

最後に、「4. ガイドラインの広報について」です。

(1)、まずは自分の体質を知り、リスクを減らすようにしましょうということを啓発していくことが大切かと思えます。

(2)、自分の体質を知る方法としてパッチテストは一つの方法だと思うのですが、それを受ける機会を増やしていただきたいと考えます。

(3)、「飲み会」という言葉が家庭でも簡単に子供まで知っているような言葉になっています。お酒を飲むということを重視し過ぎているような気がして、何とか明るい楽しそうな言葉に換えられないのかと考えましたが、今のところ私は見つかっておりません。

(4)、(5)、(6)、(7)については、書かれているとおりです。

(8)、駅や公共施設のトイレで、「DVで悩んでいませんか、御相談を」というカードを見たことがあります。これは世田谷区で出しているカードです。お酒についても、多量飲酒のリスクを知って、飲酒の際に少し意識をしていただくためにこのようなカードが役に立つのではないかと考えます。

(9)、最近、ノンアルコール飲料はいろいろな種類が増えています。これを上手に取り入れて、飲めない人も飲める人も楽しくコミュニケーションできるためのバリアフリーが広がるといいと考えます。

(10)、先ほどASKの今成様も触れておられました。公益社団法人アルコール健康医学協会についてです。こちらは各種講演会などの勉強会や、たくさんの冊子、パンフレットを作成されています。私は、コロナの前から何度も講演会に参加し、勉強させていただいておりました。先日、久しぶりに対面に参加させていただき、そこでいただいたパンフレット、適正飲酒の10か条、女性用、高齢者用のパンフレットが一般の人に分かりやすいと感じました。ほかにも、小学生向け、中学生向けまで作成しておられ、これもなかなか分かりやすいと思います。このたび御協力をいただき、本日持参いたしました。

まとめといたしまして消費者として申し上げたいことは、エビデンスに基づいた情報で、分かりやすく、実行しやすく、それこそ家庭内で保護者が子供にきちんと説明できるようになることを望みます。そして、省庁、関係団体、業界などが連携をして広く広報していただき、消費者も情報リテラシーの向上を目指していきたいと思えます。

以上でございます。ありがとうございました。

○松下座長 どうもありがとうございました。

それでは、今の御意見について御質問等がございましたら挙手をお願いいたします。

特にないようでしたら、本日御発言いただいた内容全体について、何か御質問がございましたら挙手をお願いできればと思います。いかがでしょうか。

小原先生、お願いします。

○小原委員 質問というか意見ですけれども、私も、今成さんが言われたドリンクの表記のところ、日本だとグラム数ということになるのでしょうかけれども、非常に重要なことと思っています。

今チャットのほうにお送りしたのは、私が2014年12月にオーストラリアに行ったときに撮った写真です。今から8年前、非常に印象深かったので撮ったものでございます。ビールのボトルにパーセントだけでなく1.4というドリンク数が載っているもので、初めてこ

れを見たので非常に印象が深かったので思わず写真を撮ったのです。

こういう形で、ある程度はつきりした分かりやすい大きさに、グラムだったり、単位だったり、どういう数字を載せていただくかは皆さんのお考えだと思いますけれども、計算できる形でグラムというのをしっかりと消費者の方に分かっていたとというのが、知るだけで飲酒量が減るということも今成さんが言われていたと思うのですけれども、そういう意味でもとても大事なかなと思っております。

先ほど、ビール酒造組合の岸野様がいろいろと載せないといけない情報があるので、どうしても今はこの大きさになっておりますと言われておりましたけれども、逆に、そうであれば何らかの形で、例えばボトルの投影面積の何%以上、かつ何ミリ掛ける何ミリ以上で数字は載せなければいけないみたいにむしろ規制するような形で言えたら、逆にビール業界様、酒販の業界様も従っていただきやすくなるのかなと思ったところです。

それに加えて、例えばレストランとか居酒屋のメニューに、例えば500ミリリットルのビール何円という情報の横にアルコール何グラムみたいな情報を必ず載せる、あるいはレストランでもワイン1杯の横に何グラムという情報を必ず載せなければいけないみたいに必須にさせていただけると、皆さん、グラム数を意識しながら飲まれることになって必然的に量が減るのかなと、今日の皆様の発表を聞いて感じたところです。実際、私自身もこのアルコールの会議に出て皆さんの情報に接したことで、これまでより飲酒量が格段に減っております、 $n=1$ ですけれども、自分自身も感じているところです。

以上となります。

○松下座長 どうもありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 今日は3つのお立場からとても貴重なお話を伺えて、まずお礼を申し上げます。そして、3つのお立場の方が本当に有意義な意見を出されて、私どものガイドラインの委員だけではない新しい視点も得たと思います。おっしゃるように、今まで積み重なっているエビデンスで、休肝日を支持するような論文もありますので、エビデンスは重要だと思います。

それから、小原先生もおっしゃったようにマークですね。日本の基準が国際的なドリンク数やグラム数と違います。日本がどういうマークが使うかはこれからの課題ですが、ビジュアル化が重要で、そこに何ドリンクと何グラムの併記は私もいいと思います。あと、子供が見てもきちんと分かるようなものが重要だと思います。

質問というよりも皆様へのお礼です。よく勉強できました。ありがとうございました。

○松下座長 どうもありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

今成さんから「低リスク飲酒」という言葉を御紹介いただいて、私は第1次の健康日本21のときに少し関わったのですけれども、「ローリスクドリンクング」、たしかあれはア

メロカだつたと思うのですけれども、それがいいとずっと言っていたのですけれども、いつの間にか節度あるという舌をかみそうな名前になってがっかりした覚えがあります。

その辺りを、これは飲酒ガイドラインのテーマとは外れてしまうかもしれませんが、どう伝えていくかということをよく考えていければと思いました。

吉本委員、どうぞ。

○吉本委員 最後の御発言の中でギリシャには依存症の方はいないというお話があったのですけれども、統計上はいるということでデータだけお伝えしたいです（世界保健機関のギリシャのデータを提示）。下のほうにAlcohol use disordersの割合があります。最新のものはすぐには探せませんでした、会議中に見つけたものを共有しておきます。

一人ではなく楽しくみんなと飲んでいるように見えれば依存症ではない、というような誤解が生じず、うまく伝わるようなガイドラインでありたいなと改めて思った次第でございます。

以上です。

○松下座長 どうもありがとうございました。

イスラム教の国でなければアルコール依存の人がいないという国は珍しいかなとは思いますが、そういう国では今度は違法薬物のほうが問題になるのだという話を聞いたことがあります。ですから、アルコールが売られているところではそういった問題はないところはないと考えていいのかなと思っています。

ほかはいかがでしょう。特にないようでしたら質問の時間を終わりにしたいと思います。

今成さん、どうぞ。

○今成氏 せっかくいろいろ買いましたので、オーストラリアの表示がついているパッケージを持って帰ります。それだけです。

○松下座長 ありがとうございます。

それでは、本日いただいた御意見を踏まえて、事務局のほうで整理してガイドラインの構成案などについてまた検討させていただきたいと思ひます。

それでは、今後のスケジュールについて、事務局より説明をお願いいたします。

○山形室長補佐 皆様、本日はありがとうございました。

途中不具合がございまして、申し訳ございませんでした。

次回の第4回の検討会につきましては、現在調整中として、決まり次第、改めて御連絡させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

以上になります。

○松下座長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして本日の検討会はこれで閉会とさせていただきます。委員の皆様、御意見をいただきまして、今日はどうもありがとうございました。お疲れさまでした。