

○溝口室長補佐 定刻を若干過ぎておりますが、ただいまより第18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、年度末の御多忙のところ、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

本会議は、本年2月28日より第3期を迎えましたが、全委員の改選に伴いまして改めて会長を選出いただく形となります。

会長選出までの間、議事の進行をさせていただきます社会・援護局障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室長補佐の溝口でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議は公開でございますが、撮影は議事に入るまでとさせていただきます。

また、傍聴される方につきましては、留意事項の遵守をお願いいたします。

続きまして、第3期アルコール健康障害対策関係者会議委員に御就任いただきました委員の皆様方を紹介させていただきます。

ビール酒造組合専務理事の板垣武志委員です。

○板垣委員 板垣でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○溝口室長補佐 公益社団法人全日本断酒連盟副理事長の伊藤聰委員です。

○伊藤委員 伊藤です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 特定非営利活動法人アスク代表の今成知美委員です。

○今成委員 よろしくお願ひします。今成です。

○溝口室長補佐 公益社団法人日本医師会常任理事の江澤和彦委員です。

○江澤委員 江澤です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野講師の金城文委員です。

○金城委員 金城です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 沖縄県協同病院心療内科部長代行の小松知己委員です。

○小松委員 小松です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 全国精神保健福祉センター長会常任理事の白川教人委員です。

○白川委員 白川です。よろしくお願ひいたします。

○溝口室長補佐 医療法人東布施辻本クリニック院長の辻本土郎委員です。

○辻本委員 辻本です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 東海大学健康科学部社会福祉学科准教授の稗田里香委員です。

○稗田委員 稗田です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長の樋口進委員です。

○樋口委員 樋口でございます。どうぞよろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 公益社団法人日本精神科病院協会副会長の堀井茂男委員です。

○堀井委員 堀井です。よろしくお願ひします。

○溝口室長補佐 湘南慶育病院副院長・慶応義塾大学特任教授の堀江義則委員です。

○堀江委員 堀江です。よろしく申し上げます。

○溝口室長補佐 全国小売酒販組合中央会副会長の吉田精孝委員です。

○吉田委員 吉田です。よろしくお願いたします。

○溝口室長補佐 秋田大学大学院医学系研究科教授の米山奈奈子委員です。

○米山委員 米山です。よろしくお願いたします。

○溝口室長補佐 北海道千歳北陽高等学校校長の渡邊祐美子委員です。

○渡邊委員 渡邊でございます。よろしくお願いたします。

○溝口室長補佐 また、本日は欠席ですが、女優・一般社団法人Get in touch理事長の東ちづる委員、読売新聞大阪本社記者の上村真也委員、福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所保健監、保健所長の中原由美委員にも就任いただいております。

それから、月乃委員ですけれども、10分～15分ほどおけると連絡をいただいておりますが、第3期にも御就任いただいております。

なお、安藤明夫委員、神田秀幸委員、坂田辰久委員、松下年子委員、松本和頼委員、松本純一委員は、第2期で退任となりました。

また、第3期より板垣委員、伊藤委員、上村委員、江澤委員、金城委員、小松委員、吉田委員、米山委員が新たに就任いただきました。

委員関係については、以上でございます。

また、本日は関係省庁より、内閣府大臣官房企画調整課、法務省矯正局成人矯正課、国税庁酒税課、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課、同じく文部科学省高等教育局学生・留学生課、警察庁生活安全局生活安全企画課と少年課、警察庁交通局交通企画課と運転免許課、国土交通省自動車局安全政策課と航空局安全部運航安全課の方々にもオブザーバーとして御参加いただいております。

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

得津障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進統括官でございます。

○得津統括官 どうぞよろしく申し上げます。

○溝口室長補佐 石塚障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進官でございます。

○石塚推進官 よろしく申し上げます。

○溝口室長補佐 中村障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進官でございます。

○中村推進官 よろしく申し上げます。

○溝口室長補佐 その他、橋本障害保健福祉部長及び内山障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室長は公務の関係で少しおくれてございますが、後ほど参加させていただきます。

それでは、続きましてアルコール健康障害対策関係者会議令第2条第1項及び第2項につきまして、第3期のアルコール健康障害者対策関係会議の会長及び会長代理の選出に移りたいと思います。

会長の選出は委員の互選による選出となっておりますが、会長につきまして御推挙がございましたらお願い申し上げます。

白川委員。

○白川委員 久里浜医療センターの樋口委員をお願いしたいと思います。推挙させていただきます。

○溝口室長補佐 ただいま樋口委員の御推挙がございましたが、その他いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○溝口室長補佐 それでは、特段御意見がないようですので、第2期に引き続き樋口委員に会長をお願いしたいと思います。

樋口会長、よろしく願いいたします。

(樋口委員 会長席へ移動)

○溝口室長補佐 続きまして、会長代理につきまして会長より指名いただきたいと思います。

○樋口会長 前回からの引き続きで、今成委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(拍手起こる)

○溝口室長補佐 ありがとうございます。それでは、今成委員に会長代理ということで引き続きお願いしたいと思います。

それでは、撮影はここまでとさせていただきますので、御協力のほうをお願いいたします。

この後の進行は、樋口会長をお願いしたいと思います。

○樋口会長 それでは、本日の議題に入りたいと思います。

初めに、事務局より資料の確認をお願いいたします。

○溝口室長補佐 それでは、配付資料の確認をさせていただきます。

資料一覧として、まず議事次第がございます。

その後、資料1「アルコール健康障害対策関係者会議委員名簿 第3期」。

資料2「平成30年度におけるアルコール健康障害対策に関する取組について」。

資料3「アルコール健康障害対策推進基本計画の重点課題について」。

うち、3-1「重点課題1」、3-2「重点課題2」。

資料4「都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定状況について」。

資料5「都道府県アルコール健康障害対策推進計画有識者等派遣事業報告」ということで、今成委員からの資料。

資料6「総合病院を中心としたアルコール連携医療」、小松委員からの資料。

資料7「平成31年度におけるアルコール健康障害対策予算及び実施事業等について」。

資料8「関係府省庁におけるアルコール関連施策の概要」。

その他、参考資料1～5でございます。

あとは、机上配付の追加としまして、本日上村委員より追加の資料をいただいておりますので、その資料でございます。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、早速、議事次第2の「平成30年度におけるアルコール健康対策に関する取組について」に入ります。まず、資料について事務局から御説明をお願いいたします。

○石塚推進官 資料2の横の紙でございます。アルコール健康障害対策に関する取り組みということで、まず都道府県の計画に関する取り組みといたしまして1枚目でございます。

3) のところを見ていただきますと、都道府県・指定都市担当者の会議を開催するというところ、それから2番目ですけれども、これは後ほど今成先生から報告がございますが、アドバイザーを派遣して計画策定を支援するという事業を行っております。

2ページ目以降でございますが、こちらが普及啓発の関係でございます。30年度におきましては「■」の3番目でございますけれども、厚生労働省主催で東京で開催したものと、あとは記載しています4県で共催としてフォーラム等を開催しております。

その他、自治体におきまして独自の啓発事業なども行っているというふうに承知しております。

3ページ目でございますけれども、普及啓発のポスターを作成いたしまして関係各所に配布するというところでございます。下ですが、新潟市の薬剤師会の方も積極的に協力していただいたといったところもございます。

次の4ページでございますけれども、先ほどの計5カ所のフォーラムの詳細でございますが、厚生労働省主催としましては新宿のほうで講演ですとか、ロールプレイなどでSBIRTSなどを紹介する。そういうような取り組みを行ったところでございます。

5ページ目でございますけれども、こちらは各都道府県との共催ということで、11月～12月にかけて佐賀県、埼玉県、秋田県、愛媛県におきましてフォーラム等を開催する。それで、アルコール依存症の経験者の方のお話ですとか、専門家の方のお話などを伺ったというところでございます。

次の6ページでございます。こちらは普及啓発の一連のイベントなどがございますが、アルコールに限らず薬物、ギャンブルなど、依存症の理解を深めるための普及啓発事業を行っております。愛知、大阪におきまして開催して、あとは東京でも開催しましたが、その中では元プロ野球選手の清原選手とかの話もしていただいたということで、普及啓発を進めているというものでございます。

その下ですが、さまざまなコンテンツも作成しておりまして、漫画家の三森みささんから漫画を描いていただいたりとか、啓発の動画を作成したり、あるいはヤフージャパンに依頼して企画をしてもらったりということで、普及啓発を進めているということでございます。

7ページでございますけれども、厚生労働省以外でも文部科学省さん、あるいは下のほ

うで国税庁さん、警察庁さんにおかれましても啓発を行っているというところでございます。これについては、また後ほど御説明したいと思えます。

8ページ目でございますけれども、30年度に予算としては6億円ということで、全国拠点における支援体制の整備、あるいは地域における医療体制、相談体制の整備、普及啓発の事業、あるいは民間団体の支援、そういった予算に基づいて普及啓発等も行ってきたというところでございます。

資料2の説明については、以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、資料2について御意見、御質問をお願いしたいと思えますが、発言時は挙手の上、私が指名してから発言いただくよう、よろしくお願ひいたします。

では、御意見や御質問等がございましたらどうぞ。今成委員、お願ひします。

○今成委員 厚生労働省の啓発事業について、私は企画委員で加わっておりましたので、今さらりと御説明されましたけれども、補足をしたいと思えます。

依存症の啓発ですけれども、5ページ、6ページで、まず愛知と大阪については森重樹一さんが出てくださいます、アルコール依存症回復者のロックミュージシャンということで、すばらしいトークとライブをしてくださいました。本当に心に届くメッセージで、こういう形はすばらしいと思えます。

そして、場所がショッピングモールで、いろんな人たちが通りがかりに聞けたり、座って聞けるので、箱物だとなかなか人を集めるのが、関係者が多くなってしまったりしますけれども、こういう形はすごく有効だと思えました。

サポーターになってくださった前園さんも、飲酒で問題を起こした過去があるのであえて引き受けて、自分も学びたいとすごく誠実な態度でやってくださってすばしかったです。

それから東京ですが、本当によく来てくださったのは清原さんです。私は一番前のかぶりつきで見ていたんですけれども、誠意ある言葉で回復を語ってくださいました。やはりこれからの啓発はこういう形で、名の知れた方たちで回復している方たちが出ていくというのが一番訴えるのではないかと思えました。

○樋口会長 追加の情報をいただきまして、ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

どうぞ、辻本委員。

○辻本委員 辻本です。厚生労働省の2月23日の啓発イベントと、それから大阪府がやった2月10日のイベントが大体同じころになりましたので、これからはその辺で大阪府と厚労省で日時の調整をしていただいで、余り重ならないようにお願ひしたいと思えます。よろしくお願ひします。

○樋口会長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

随分イベントが目白押しで、昔に比べると隔世の感がありますけれども、参加された方

とか企画に携わった方もいらっしゃるかもしれませんが、何かコメントをいただければと思います。いかがですか。

どうぞ、今成委員。

○今成委員 プラスしてなんですけれども、漫画のウェブ連載をやっている、沖縄在住のすごく若い漫画家さんなんですけれども、自助グループとかも全部行っていただいてすばらしい連載ができています。

こういうようなものが3月で終わりになってしまわないで、しばらく残る形になるのが、今回の特徴ですごくいいと思います。

あとは、「せやろがいおじさん」の叫ぶ動画ですね。それも中身が非常にいいので、もっと拡散していただけたらと思っています。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかにどなたかございますか。

どうぞ、米山委員。

○米山委員 私は、秋田でのアルコール関連問題啓発フォーラムにも参加させていただきました。フォーラム自体は地方で行ったものとしては内容的にもよかったと思うのですが、ただ、参加者が関係者等に限定されていたかなと非常に残念に思いました。いろいろ広報は力を尽くされたかもしれないのですが、もっと一般の方に知っていただく努力をしていただく必要があるかなと感じました。

○樋口会長 何か示唆はございますか。

○米山委員 やはり地方は行政からのトップダウン方式が影響力が強いのではないかと考えます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかは、いかがでしょうか。では、小松委員どうぞ。

○小松委員 私も実は沖縄で、沖縄ANDOGネットワークという任意団体の研究会をやっているんですが、そこ主体でリカバリーパレード&ハルくんプロジェクトというのを、ことしの秋が6回目になるんですけれども、やっております。

手弁当でやっているんですが、なかなか広まらないんです。国際通りでパレードをやっているんですけれども、去年はチラシを5,000枚配ったんですが、なかなか来てくれない。やはり行政のほうで協力をしていただけるように、保健所とか、精神保健福祉センターとか、私が個人的につながりがあるところはもちろんお願いして来てくださったりもするんですが、ぜひそこら辺の地方でやっているものについてのバックアップもお願いできればと思います。

○樋口会長 渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 私は教育のほうから参っておりますので、子供たちの予防教育という観点なんですけれども、例えば今回ポスター等も配布をされているのですが、知識としてはわかるんですけれども、例えば今、動画の話がありましたが、こういう動画がここに載っているよとか、そういうポスターにも今、簡単にQRコードとかつけて、子供たちがそこをクリ

ックすると動画が見られるとか、そういうふうに発展的にやれることが工夫としてあればいいのかなと思います。

なかなか北海道にいますと、こういうフォーラムが東京にあるからといって行けたりはしませんし、断酒会のフォーラムも私は参加させていただいたことがあるんですけども、やはり患者さんというか、今、立ち上がろうとしていらっしゃる方だったり、一般の方がということはなかなかないので、やはりそういう工夫も必要かと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかはいかがですか。

では、月乃委員どうぞ。

○月乃委員 月乃です。依存症の理解を深めるための普及啓発ですけども、私も暇なときによくネットニュースとか見ているんですが、清原さんが出られたのがネット上でかなり出ていまして、多分、昔ながらのやり方でチラシを配ったり、イベントをやるというのはすごく大事なことですけども、著名人が出るネットの拡散力で清原さんが治療を受けたみたいなことを伝えていましたが、この力というのは物すごくあると思います。

日本と海外の依存症では社会的な感じが全然違うというのは最近よく言われていますけれども、ハリウッドの女優さんとか、男優さんとか、著名な海外のミュージシャンが何らかの形でイベントに協力してくれるような道をつかめれば、まずネットで猛烈に拡散しますので、池に石を投げるみたいに地道なイベント活動も大事ですが、ネットの著名人の方の回復の力、特に次は海外の方を何かしらの形でつなげると大分違うんじゃないかという印象を持っています。以上です。

○樋口会長 月乃委員は、第1回目からずっと今の意見をおっしゃっていますね。

○月乃委員 そうですね。エリック・クラプトンさんとか、外国の著名人の方も山のように行って今も在籍している人がいますので、依存症者のイメージが多分180度変わる可能性が実はそこにある。最近、このムーブメントで大分違っているんだらうなど、私はネットで純粹に見ながら思ったんですけども、海外の方を呼べる道筋ができればすごくいいんじゃないかと思っていますので、お願いします。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはございますか。どうぞ、白川委員。

○白川委員 地方行政の代表ではありませんけれども、全国精神保健福祉センター長会としてもこういう普及啓発については強く推していきたいと思っておりますので、今後とも協力していきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはございますか。どうぞ、金城委員。

○金城委員 質問なんですけれども、今成委員に、今は漫画だったり動画だったりというのがあってということで、私もインターネットで調べてやっと見つけて、非常にこれは今、産業保健とかにかかわっている面で活用させていただければと思うんですが、著作権の問題であったり、そのあたりのことがクリアしているのかということと、あとはそれをまと

めてあるような資料というか、そういうものがあれば非常に活用させていただきたいと思っていますところ。

○今成委員 著作権については、厚生労働省のほうからお答えいただいたらいいなと思うんですけども、あれはホームページに全部まとまっていますよね。事業者が時事通信社だったんですけども、それが3月で厚生労働省のサイトのほうにそっくり移るんですよね。ちょっとその辺の御説明をお願いします。

○溝口室長補佐 著作権に関しましては、3月31日をもって終わりではないですが、ただ、永続的でもないもので、とりあえず厚生労働省のいわゆる財産としていただくことにはなりません。

ただ、ある程度期限がありますので、期限が仮にきた場合には改めてその著作者のほうから著作権を買うという形のやり方にはなりますけれども、少なくとも31日をもってなくなるということはないです。1～2年は使える形になります。

○金城委員 1～2年ということは、今から使い始めて1～2年後にはそれを消去してしまわないといけない。例えば、その漫画とかを配布させてもらったりということは可能なんでしょうか。

○石塚推進官 その漫画の件につきましては、継続的に掲載できるように調整をしたいと思っております。単年度主義の予算だったりしますので、いろいろ手続が必要になってきますけれども、そこは調整して、コンテンツは見ていただくのと役に立つ情報がたくさん載ってわかりやすく掲載されていますので、そこは引き続き掲載できるように調整していきたいと思っております。

○樋口会長 よろしいでしょうか。

では、今成委員どうぞ。

○今成委員 今のお話を聞いていて、これを啓発資料として活用する場合の注意とか何かをそこに一緒に載せていただくといいかもしれないですね。

○溝口室長補佐 著作権のリンクフリーとか、著作権フリーとかは結構大事なところになりますので、そこら辺をもう一度きれいにした上で、厚生省のホームページの中にも掲載したいと思えます。

○樋口会長 あとはよろしゅうございますか。

ありがとうございました。感想ですけれども、昔の厚労省のイベントからすると、こういう芸能界とか、それからスポーツ界の方々がお見えになるというのはちょっと考えられない状況なので、本当に努力されたと思います。ありがとうございました。

続きまして、議事次第の3「アルコール健康障害対策推進基本計画の進捗状況等について」に入ります。まず、資料3及び資料4について事務局から御説明ください。

○石塚推進官 資料3が、計画の中の重点課題ということで行政のほうから説明させていただきます。

重点課題1につきましては、健康局のほうからお願いしたいと思えます。

○中村推進官 それでは、資料3について説明させていただきます。資料3の、重点課題1のところについて説明させていただきます。

資料の1ページ目の上のところですが、**「重点課題1」**は「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を予防」という課題にしております。

「取り組むべき施策」として、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携してアルコール依存症について啓発活動を実施する等でございます。

「数値目標」としまして3つ立てておりまして、マル1番が「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」、目標値として男性が13.0%、女性が6.4%。マル2番としまして「未成年者の飲酒をなくす」、マル3番は「妊娠中の飲酒をなくす」というような目標でございます。

「平成29年度までの対応」ということで数値を記載させていただいておりますけれども、まずマル1番のところについては基本計画に定める数値目標を達成するための普及啓発・フォーラム等を開催しておりまして、現状の数値として男性14.7%。女性、8.6%でございます。

マル2番目としまして、中学3年生が平成29年で男子3.8%、女子2.7%、高校3年生が男子10.7%、女子8.1%でございます。

「妊娠中の飲酒をなくす」については、平成28年で1.3%ということでございます。

「平成30年度の対応状況」としまして、引き続き普及啓発フォーラム等を実施していくということで、厚生労働省としては「アルコール関連問題啓発フォーラム」「依存症への理解を深めるためのシンポジウム」「たばこ・アルコール対策担当者講習会」、文部科学省では「依存症予防教育推進シンポジウム」を行ったというようなことでございます。

それで、重点課題1の推移については2ページ目のところに記載しておりまして、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性で14.7%、女性で8.6%で、平成22年からの推移で見ると、男性では有意な増減はないけれども、女性では有意に増加しているというようなことになっております。

重点課題1については、以上でございます。

○石塚推進官 続きまして、重点課題2でございます。「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、目標として「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」をそれぞれ都道府県1カ所以上定めるというふうに記載されております。

これに対しましては、資料を見ていただければと思いますが、3ページでございます。

「依存症相談拠点の設置」及び「依存症専門医療機関選定」の基準というものを、厚生労働省のほうで策定いたしまして、それに基づきまして都道府県さんのほうで指定していただくということでございます。

4 ページ、5 ページ目が非常に細かくて見づらくて恐縮なんですけれども、まずアルコール健康障害に関する相談拠点が4 ページでございます。これにつきましては、右の真ん中ぐらいに小計とございますけれども、都道府県単位で見ますと27都道府県ということになります。政令市などでも設置していただいていますので、それを合わせたものが一番下の35ということになります。

次の5 ページでございますけれども、こちらが依存症専門医療機関ということでございます。こちら、右のほうの真ん中を見ていただきますと、21という数字がアルコールになるかと思えますけれども、21道府県におきまして指定されているということになります。下の29という数字は、政令市を含めた数字ということになっております。

1 ページ戻っていただきますと、一番右のところに事業が書いてありますが、依存症対策総合支援事業、あるいは依存症対策全国拠点機関設置運営事業という事業を活用しまして、都道府県の設置の促進支援を行っているところでございます。

資料3につきましては以上でございますが、続きまして資料4でございます。都道府県におきまして、アルコール健康障害対策推進計画を作成していただいているところでございます。現在の測定状況ということでございますけれども、30年度、きょうまでということになるかもしれませんが、30年度まで策定している自治体ということで見ますと、右下にございますが、合わせると42都道府県ということになります。

残りの5自治体におきましては、31年度に策定を予定しているということでございますので、第1期の期間内に都道府県のほうで計画づくりが完了するというふうに見込んでおります。詳細につきましては、後ほど今成委員から御説明があると思います。

資料3、資料4につきましては以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。資料3及び資料4につきまして、御意見や御質問等ございましたら、よろしく申し上げます。

堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 資料3の3ページの(4)のところですけども、診療実績などを都道府県等に報告できる体制を有しているというところで、先日、神奈川県推進会議に出まして、この報告はどのような形でやるのかという御質問をしたところ、本年度中に全国共通の報告の用紙というか、形を厚生労働省のほうから配布されて、それに従って神奈川県としても報告を各専門医療機関にお願いするという報告を受けたんですけども、その辺の体制と、去年の10月に神奈川県は専門医療機関が指定されたんですが、1年たったところで1年間の体制の推進を報告していただきたいと言ったら、本年度と言われていつとは言われていないと神奈川県のほうから御回答いただいたので、そのスケジュールとかがもし決まっていたら、また大まかな予定がありましたら教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○石塚推進官 御指摘の御報告については、様式などをちょっと詰めておりまして、今年度というのはきょうなんですけれども、私も最終版を確認した記憶がございますので、近々、

久里浜の全国センターなどと連携して様式などは提供していくということでございますので、間もなく御連絡がいくかと思っております。

○堀江委員 安心しました。よろしく申し上げます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにもございますか。どうぞ。

○江澤委員 本日、初めてなので、基本的な質問をさせていただきたいんですけども、教えていただきたいのですが、資料3の1ページ目の生活習慣病のリスクの生活習慣病の中に、がんが含まれているのかどうかということでございます。

特に男性の大酒家とか、飲酒と喫煙の併用でがんリスクが高まることはもうよく知られておりますし、それからいわゆる顔の赤くなるフラッシングを生じる方は、食道の扁平上皮がんの発生リスクが非常に高くなることも医学的によく知られていることですが、がんに対する啓発というのも必要ではないかと思っております。そのあたりを教えてください。いかがでしょうか。

○樋口会長 事務局のほうから、いかがですか。よろしく申し上げます。

○中村推進官 生活習慣病の中にがんが含まれているかどうかということですが、こちらの目標を立てられた際、健康日本21の中での目標値に準拠してつくられているものなのですが、健康日本21の目標をつくった際に根拠となったような研究というところに関しては、がん、それから高血圧、脳出血、脂質異常症などでの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクが平均飲酒量とともに直線的に上昇するというような複数の研究があるということから、女性では純アルコール量が20グラム、男性では40グラムというようなものを設定しております。

ですから、こちらの設定した際の研究の中にはそういうがんというものも含まれておりますので、そういったものも含めてこちらの目標にしているということで御理解いただいていると思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

○江澤委員 ありがとうございます。あとは、アルコールの代謝というのは肝臓の大きさとか、いろいろ個人差が大きいので、個人差が大きいということもちょっと啓蒙していったほうがいいかなと思います。

一定の量で、この量以下だと安心していいかということ、必ずしもそうではないわけですし、特にがんリスクに関してはアルコールの摂取量で体質によってかなり違うので、そういう個人的な差が非常に大きいということもまたどこかで啓発していただければありがたいかと思っております。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございませうか。よろしいでしょうか。最後に時間がありますので、その時点でもし何か今回の資料3、資料4に関係した御意見がございましたらお聞きしたいと思います。

それでは、前に進みたいと思っております。続きまして、議事次第の4「アルコール健康障害

対策の取組み事例の報告について」です。今回は今成委員、小松委員に御協力をいただき、今成委員より「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」アドバイザー等派遣事業の事業報告、それから小松委員より、総合病院を中心としたアルコール連携医療を御報告いただきたいと思います。まずは、説明をいただいてからまとめて御意見、御質問を受けたいと思います。

それでは、今成委員からよろしく申し上げます。

○今成委員 お手元の資料5を見ていただきたいと思います。

まず、厚生労働省から有識者（アドバイザー）の派遣ということで都道府県に行くという事業を委託されまして、昨年度に引き続き今年度行いました。これは、基本計画の中で有識者（アドバイザー）等派遣というのが入って、アルコール健康障害対策連携推進事業という形で予算化されているものです。

そして、どのような状況かということですが、3ページを見ていただくと、これは年度ごとの策定の状況なんですけれども、昨年度は既に策定された愛媛県と、これから策定するという山形、熊本にアドバイザー派遣を行って、今年度はまさに策定を行うという宮城県と、来年度策定という栃木県に派遣になりました。あくまでも自治体からの御希望があって、それに沿って動くという形になっています。

4ページを見ていただくと、これまでの経験から大体自治体のニーズは4つあると思っています。

「計画策定のポイントを知りたい」ということと、「他の自治体の例を知りたい」、このニーズは非常に高いです。

それから、「地域の実情に見合ったアドバイスをしてほしい」。例えば、被災地がある県とか、あとは拠点になるような医療機関がないとか、そういうようなことですね。

そして、「計画策定や実施に関わる人々の共通認識をつくりたい」。例えば、来るときに講演会みたいな形にして、幅広くいろいろな人たちを呼んで、そこを共通認識をつくる場にしたいとか、そういうニーズが多いです。

AのパターンとBのパターンなんですけれども、計画策定を今、行っている、これから行うというところについては、この1の「計画策定のポイントを知りたい」というところが結構大きくなってきます。

Bについては既につくっていますので、1の部分が抜けて後の部分という形になります。

それで、ことしやりました宮城県、栃木県で挙げられてきたニーズというものをまとめてみたんですけれども、やはり国の計画策定のポイントや、他県の策定の工夫とか、県の計画に助言してほしいとか、そういうようなものが挙がっています。

栃木県のほうも、国の依存症対策の動向や、他の都道府県の事例を参考にしたいとか、関係機関に対する依存症対策に関する普及啓発も含めた研修会にしたいとか、そういうようなニーズが出ています。

6ページを見ていただくと、私のほうから「主なアドバイス」として行っているものを

幾つか挙げたんですけれども、ぜひ関連部署へのアンケートをとってくださいということをお話ししています。せっかくいろいろな部署が集まるので、連携のいいチャンスなので、どこが何をやっているんだということがまず把握できるということはとても大事です。これは昨年度、山形県に伺ったときにやっていたらとてもいいなと思いましたので、ほかのところにもお勧めしています。

この計画を立てることによって一堂に会して顔見知りになったり、どこが何をやっているのかがつかめてくるのがすごくいい効果なんです。皆さん計画を立て終わった後に、それがすごくよかったというふうにおっしゃるので、そのためにもベースになるアンケートをとっています。

それから、今年度は昨年度までに立てた27道府県の計画をもとに、地域支援体制の整備について10のチェックポイントをASKでつくったんですね。後の資料のほうに出てくるんですけれども、それをお送りして参考にさせていただくという形をとっています。今回、アドバイザー派遣しました宮城県は、見事にこの10のポイントを全部クリアしていらっしゃいました。

それから、連携の鍵がアルコールの場合は保健所なんだということを強調しています。専門医療と自助グループは、保健所は前から連携していると思うんですけれども、警察の特に生活安全課との連携が保健所はすごくとりやすいのでお勧めしています。保健所を相談窓口だけにするのはすごくもったいないので、ぜひ連携拠点として保健所の活用をお願いしたいということを言っています。一般医療、救急、地域包括支援センター、社協、そういうところも保健所ならば連携のかなめになれるということですね。

あとは、飲酒運転を切り口にする方法として違反者講習、自動車教習所、それから運輸、最近では航空、船舶なども入ってくると思うんですけれども、そういうところに働きかけるとか、運輸以外の企業で業務に車を使う企業に働きかけるとかというのも大事だと思います。

あとは、小売酒販組合が大抵会議に入ってくださっているんですね。それから薬剤師協会などに連携をお願いすると、アルコール関連問題啓発週間のポスターを、お店に貼っていただけるというメリットがあります。

学校とか、保健所とか、警察署とかに、よほどの用がないと行かないんですけれども、薬局ですとか、お酒屋さんですとかは割と町の中で目につきますので、一般の方の目に触れやすい。まずは協力体制ということでポスターを張っていただく方法があると思います。

あとは、他県の例というのはもちろんお話しするんですけれども、御自分の自治体の中にきっとモデルになる取り組みがあるから、それを発掘してくださいというのもお話ししているところです。

こういう形で各地を回っていきまして気になったことがあります。先ほどの健康日本21のところと関連しているんですけれども、発生予防の重点課題の中に落とし穴があります。生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者ということで、男性40グラム以上、女性20

グラム以上を減少するというのが重点課題に入ってくるので、これは問題ないんですけども、ここで勘違いが起きています。

男性40グラム以下は適切な飲酒とか、適度な飲酒量とか、そういう形で、それを広めると言ってしまう自治体があります。第1次のときに節度ある適度な飲酒というのが20グラムという形で出ていまして、これがどうも2次のほうに1行入っているだけなので飛んでしまったみたいなんですね。これは大きな問題だと思っています。

それに関連して10ページに置いてあるんですけども、私は自治体に行くときに必ずこれもお知らせしているんですが、第1次の健康日本21と、第2次と、WHOが出している指標を表にただけなのですが、こういう形でガイドラインみたいな、わかりやすくしたものをぜひアルコール健康障害対策推進室から都道府県に流していただくと混乱がなくなるのではないかと思います。

多分、自治体で健康日本21をベースにしたプランを立てているときに既にこの勘違いが起きていて、それが計画に持ち込まれるというパターンになっているようです。後で、健康局の方にもその辺の御意見があったらぜひお願いしたいと思っています。

あとは、相談支援体制で、保健所が相談窓口なのか、連携の拠点なのかというポイントです。関係機関との連携が入っていれば保健所は連携の拠点になる。これが入っていないと相談窓口になるという、このポイントでぜひ連携のほうにいてくださいというお話をし、その次の8ページの愛知県の衣浦東部保健所が何をやっているのか。そして、愛知県はこの衣浦東部保健所のモデルを県の保健所全てに今、広げているので、その辺のお話をします。

あとは、今、SBIRTSを全日本断酒連盟のほうで全国展開されていると思うんですけども、これは三重の猪野先生が始められたものです。医療とか、いろいろなところが進んでいくのはとてもいいんですけども、その中で自助グループに人が回っていくところがおざなりになってしまうと、地域の受け皿としての自助グループが消えていってしまうという問題があるので、海外ではSBIRTとTまでなんですけれども、日本ではSをつけようということでSBIRTSという形で今、広めています。今回、宮城県、青森県などいくつかの県の計画の中には、きちんとこのSBIRTSが入っています。

あと、ちょっと時間がないので資料として提出という形になりますけれども、11ページ以降の27道府県の推進計画から10のチェックポイントをつくりました。これは私が勝手につくったのではなくて、何をポイントに入れているかというのを全部抽出して、分類して10にまとめたというものです。

例えば、専門医療機関とか相談拠点が1カ所以上というふうになっていますけれども、医療機関が圏域ごととか、さまざまな形で皆さん自治体で頑張っているところがあります。ですので、これは頑張っている自治体の10の分類というような形になります。ちょっと全部説明はできませんので、また見ていただいたらいいと思います。

あとは、担当部署とか機関を明記しているというところが大分ふえてきています。どこ

がやるんだかわからなくて、ただ箇条書きされているというのだと、進捗のときに内部ではわかっていると思うんですけれども、外から見えないということがあります。これはどこが担当しているんですよと全部明示するスタイルが自治体の中に広まっていつているのは大変ありがたいです。それから計画を立てて終わりじゃなくて、その後の計画進行のチェックや見直し体制をつくっているところが圧倒的に多いです。協議会とか、推進会議とか、さまざまな名称なんですけれども、工夫していらっしゃいます。

そういうことで、これからはこの都道府県の計画がどんなふうに行われて、やったことによって何が成果として上がってきたかということを引き上げて、次の国の基本計画の見直しにも役立てていく時期に入ったというふうに思っております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

この後、小松委員から御発表いただきたいんですけれども、その前に40グラムのお話が出てきましたが、健康局のほうでそのあたりについても何か御意見がございましたらよろしくをお願いします。

○中村推進官 御指摘いただきましたように、健康日本21の第1次の目標と第2次の目標というものは修正しております、第1次のときの目標というのは、多量飲酒者と言われる1日に平均純アルコール量で約60グラムを超える多量に飲酒する人の減少というものと、未成年者の飲酒をなくすということ、また、節度ある適度な飲酒として1日平均純アルコールで約20グラム程度である旨の知識を普及するというような目標を立てていたものです。

その後、1次で多量飲酒者の減少の目標を達成できなかったであるとか、それからその後に出てきたエビデンスだとか、そういったものを含めて2次の目標を考え直した際に、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というような目標は、なかなか先ほどお話があったように男女ともに、人によってアルコールの適当な量とか、そういうものが違ったり、そういうリスクが高まるものが違ったりとか、そういったことの研究結果がある中で、摂取量の目安として国民にわかりやすい指標とすることなどを踏まえて、男性で1日平均40グラム以上、女性20グラム以上というふうに、そのときはしたところでございます。

ただ、今、御指摘がありましたように、そのことによって少し誤解となるような伝わり方になってしまうことが現に起こっていることについては理解しております、今お話を伺いまして、健康日本21も10年間の計画で今後半に入っているところですし、今後、10年終わった後には次の国民運動をどうするかという議論も近々始まりますので、そういったときに今後のアルコール対策をどうするか、目標をどうするかということも含めて、検討する際にそういったことも踏まえながら検討していきたいと考えております。

○樋口会長 今成委員、どうでしょうか。

○今成委員 ちょっと樋口会長にお聞きしたいんですが、健康日本21の第2次の会議に入っているんじゃないですか。今ここで確認したいのですが、節度ある適度な飲酒は第2次になってもまだ引き続けているという認識でよろしいですね。

○樋口会長 これは私ではなくて、健康局のほうから回答をいただきたいと思います。1次の目標というのは3つありましたよね。それがそのまま2次のほうにも引き続いて、同じように取り扱われるというふうに理解しているんですけども、そのあたりを教えてくださいなればと思います。

○中村推進官 今、御指摘いただいた部分につきましては、引き続き飲酒の健康影響や節度ある適度な量の飲酒など、正確で有益な情報を十分に提供するというようなことについては、2次でもこちらは引き続けているものであることは間違いございません。

ただ、目標としての扱いがちょっと違うといったところですので、2次でもそこは続いているという理解でよろしくをお願いします。

○樋口会長 明確なお答え、ありがとうございました。

小松委員、どうぞ。

○小松委員 行政官の方というのはもちろん文言をきちんと調べて、それで計画をつくるわけですから、そこに1文しか載っていなかったということも誤解を招いた一因ではあると思うんですけども、私は沖縄でいろいろなところで猪野先生がつくられた飲酒ランキングですね。日本人が100人いて、男性がという、あれをお見せするとみんな、うそでしょうと言うんですよ。つまり、回りが酒飲みだと、これが標準だと思っちゃっているんですね。

ちょっとうがった見方をすると、行政官の方たちも、つまり40グラムというのは大丈夫な量だろうと思っておられる方が結構いらっしゃるからこういうことも起きたのかなと、つまり、計画を見たときに本当に気をつけた飲酒をされている方だったら、40グラム、日本酒2合、それはちょっと多いんじゃないとなったのではないかなと思うんですが、そういうふうなところでやはりまだまだ啓発が足りないということもあるのかなと思ったりしたんです。

済みません。エビデンスも何もないですけども。

○樋口会長 ありがとうございました。

では、金城委員から手短にお願いします。

○金城委員 簡単にですけども、ヨーロッパのほうではもう今年の春の時点で、飲酒量がふえればふえるほど、例えば少量であっても死亡のリスクとか、いろいろな疾患のリスクが上がるという直線的な状況が出てきているので、1つはグラム数を区切って幾らだったらいいという量をまず設定すること自体にちょっと問題があるのかなと思っています。

もう一点は、飲まない人も飲んだほうがいいという、この文言に誤解が生まれていて、飲まない人は本当は飲まないのがベストというところをもう少し強調していただければと思います。以上です。

○樋口会長 それでは、次の計画のときにぜひ御考慮いただければと思います。

○中村推進官 一言よろしいでしょうか。生活習慣病のリスクを高める飲酒量というものは、低ければ低いほどいいというようなことについては健康日本21の中でも同様に記載し

ておりまして、そちらは間違いのないところです。

ただ、目標というふうな意味で、そのような数値として設定させていただいたということでございます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、小松委員お願いいたします。

○小松委員 こんな資料をどんな時間でやるんだろうと皆さんお思いだと思うんですけども、さらっといきます。

「総合病院無床精神科を中心としたアルコール連携医療」について、報告をさせていただきます。

私は、沖縄の那覇市から来ました。石垣島のこういうところとか、癒しの島だというふうに皆さん思われていらっしゃると思うんですが、2ページ目の「長寿県沖縄が危ない」とあるように、1985年は平均寿命が男女とも1位だったのが、2010年には女性が3位、男性は何と30位、その後ももっと落ちております。原因は、アルコールと、たばこ、あとは肥満が非常に大きいです。

私が勤めている病院ですけれども、2枚めくっていただきますと、年間4,000台以上の救急搬送を受け入れる基幹型の臨床研修病院です。初期研修医は定員が10名で、ほぼ毎年フルマッチしております。私自身は、日本で16人目の動機づけ面接のトレーナーです。

それから、『あなたの飲酒をコントロールする』ということで、これは減酒と断酒の本なんですけれども、ミラー先生らが書かれた本の訳者の代表でもございます。アルコールの専門病室、ARPをやっている病室をもつ病院に25年ぐらい勤めて、クリニックでアルコールのデイケアをやり、そして今の病院に移っております。

次をめくっていただきますと「+1」と書いてありまして、これは一体なんだろうとお思いになると思うんですが、これのために私は参りました。総合病院の精神科に常勤の精神科医をプラス1してほしい。そうすることが、非常に“Best Buys”、WHOが言っています非常にお買い得な政策であるということのプレゼンをこれからさせていただきます。

理由は、ここに4つ書いてあります。

まず1つ目からですけれども、まためくっていただいて、「巨大なTreatment Gap」というグラフがあるページを見ていただくとおわかりのように、アルコール依存症と統合失調症は患者さんがほぼ100万人台で一緒なんですけども、未治療者はアルコールのほうは105万人ぐらいいるといわれております。では、その105万人はどこにいるのか。これは、ほとんど総合病院なんです。患者さんが過去1年間にどこかの医療機関につながっているというのは、専門医療機関ではなく、残念ながら救急を中心とする総合病院です。

ここに書いてある、入院患者の約30%とか、外傷患者の10~18%というのはWHOの調査報告から引いてまいりました。

「私たちはどこを診ているのか？」という問題提起をさせていただきます。ピラミッドの絵が2つ書いてあるところを見ていただきますと、最も困っているのは109万人の依存症

ですね。

ハイリスク飲酒は、1,000万でしたか。3,000万と書いてしまいましたけれども、3,000万はアルハラを受けている方たちですね。失礼しました。

それで、どこを診ているのか。この三角形の依存症のところのてっぺんは、実は未タッチなんじゃないかというふうに私はこのごろ感じております。つまり、最も重いケースは地域にいてどこにもつながっていないか、刑務所と地域を往復しているかではないのかと思っております。そうでないと、ちょっと勘定が合わないんですよね。105万のうち、4万しか我々は診ていないわけですから。

ですので、“主戦場”はどこかというとはやはり総合病院なんですよ。ですから、そこに戦力を投入していただきたいんです。

では、その戦力を投入したらどれだけ効果があるのかということについて説明をさせていただきます。まためくっていただきますと、自前のARPなし、つまりアルコール・リハビリテーション・プログラムがないAUD治療成績、これは私どもの病院の電子カルテ796件を全部開いて、2015年1月1日時点での転帰を調査できたAUD患者、アルコール使用障害患者ですが、93%はICD10の依存症診断基準を満たします。この方たち、男性が8割、女性が2割弱、平均初診年齢は50.3歳、平均治療期間は663日です。

本当によくある依存症の治療の予後というふうに考えていただいていると思うんですが、治療転帰ですけれども、断酒が66名、36.5%、減酒ですが、これは週間の飲酒量が治療開始前のマックスの3分の1以下に減ったものというふうに定義をしまして、その方が40名、22.1%、不明が51名、28.1%です。

この予後調査でちょっと注目していただきたいのは、もちろんARPを持っているところと、ほぼ遜色ない治療成績だということもなんですけれども、不明の数が割と少ないんです。これはどうしてかという、救急病院にはまた来ているんです。

では、「自前のARPなしで何をやっているか?」。ここに書きましたように、医師、PSWら、看護師らがやっているのは、ほとんど内科と余り変わらないような治療をやっております。

めくっていただきまして、「医師の個人精神療法」ですが、これは今、非常に普及が進もうとしているCRAに基づくワンポイント・レッスンですね。ですけれども、テキストに沿ってという形ではありません。患者さん、患者さんのそのときのテーマに応じてこちらがいろいろ相談に乗るという形で、飲酒にかわる報酬行動を開発しております。できたことに着目しています。治療の継続を最優先しています。これは、成瀬先生がおっしゃっているように、よく来たねということをやっております。

薬物療法ですけれども、これも抗酒剤・抗渴望薬は、私は実は余り使っておりません。癖にならない眠剤で、かなり戦っております。

ですけれども、セリンクロは絶対使いたいと思っています。

次にいきまして、ケースワークですね。これがすごく大事なんです。

まためくっていただきますと、相談の絵が書いてあると思うんですけども、「困りごとを誰かに相談すると解決していく」ということで、こういう相談に関するポジティブな経験を積むと、彼らは変わっていきます。治療につながります。

うちの病院は、常時ホームレスさんが入院してきます。救急車は、どんな患者さんでも運んできます。うちは無料低額診療制をやっていますので、お金に困ったらここに行けばいいさと、タクシー運転手さんが余計な知恵をつけてくれたりもします。

ですので、まず住居から、食料から、経済的問題から、病院までの交通手段の確保、合併症、家族関係、全部いろいろなことを患者さんが相談してくれたら、そのたびに相談に乗る。そして、うちはフォローの外来を全部予約でやっているんですけども、看護師たちはその日のうちに電話をしております。薬が切れそうな時期にも、電話をしております。

というのは、震災の支援に私は行きましたので、やはり薬はいつも4～5日分は多目に出しているんで、それで切れそうなときに電話をしてもらっています。

そういうことで、やっていることはごくごく普通のことなんです。それでも、治療成績がいいのはなぜか。これは、TPOが治療導入に最も適しているからです。とにかくいやおうなしに「入院しない、入院しない」、『専門病院に行こうよ、糸満に行こうよ、国立琉球病院に行こうよ、玉木病院に行こうよ』、「いやいや」と言っていて、けどどうしようもなくなって救急車で運ばれる。

そして、体の苦しさから一息ついて、離脱も抜けて、これはまずいなと思っている最中に、入院中の同じ病院内で受診をして、しかも命を救ってくれた体の医者が継続的にプッシュをしてくれる。これでつながるわけです。

では、「この治療成績の背景」なんですけれども、実はこれは精神科医が2名いるからできることです。というのは、無床の総合病院の精神科医というのは忙しいです。せん妄の対策、がんの緩和ケア、認知症のケア、自殺企図者の対応、職員のメンタルヘルス支援、こういうことを行いながらやっていますので、一人ではとても無理です。とにかく、ゴールデンタイムは総合病院の入院中ということはおわかりいただけると思います。

そして、まためくってください。サッカーのゴールがついたページをめくっていただきますと、今までのアルコール医療に欠けていたというのは、やはり成功例を一般科や、それから余り今までアルコールに親しんでいなかった精神科の先生たちに経験してもらわなかったことだというふうに私はこのごろ感じています。ですから、救急の先生などがよくエッセイなんかを書いていますけれども、ああいうところに、飲んで死ぬのもその人の人生さという文句が決まり文句のように出てくるんです。あるいは、ベテランのドクターはこういうことを非常によくおっしゃいます。

どうしてか。だって、僕は医者をして40年やっているけれども、酒をやめた患者なんか見たことないよと言い放つ先生がいっぱいいるんです。

めくっていただいて、一般科の医療現場というのは365日、依存症レベルの患者を診させられています。治療への両価性、いわゆる否認が強くて、サポートも脆弱で、ERや入院の

リピーターで、一番困っている患者を一番、空手の人たちが見ていて嫌いにならないわけがないです。

ですけれども、成功例をみずから経験した一般科医やスタッフは、積極的に紹介してくれるようになります。

次をめくってください。これは、うちで治療成績と一緒に調べたときのスタッフへの意識調査の結果の自由記入部分です。一番下を見てください。「自分が担当した方が禁酒継続できている。何故かわかりませんが少し優しくなれた気がします。」。

そのもう一つ上です。「がんばってアルコール問題に取り組むpt.もいたので」。若い人たちは、成功例を見ると変わるんです。

そして、その下がその数字です。「AUD患者の認識実数・介入率」ですが、私が赴任する前は、認識された患者が132名、介入率は25.8%でございました。これが265名、43.8%までふえました。私は、死にそうです。助けてください。

そういうことで、基幹型臨床研修病院で成功例を経験した一般科の医師・スタッフは、依存症治療に積極的になります。一生懸命、送ってこようと思います。一生懸命、一緒にフォローしてくれます。

では、そういう施策が実際どのぐらい現実的なのか。これは、現実的なのでございます。

めくってください。実は、自前のARPをいろいろなところでやろうとすると、非常に大きなハードルがございまして。スペースの確保が、まず総合病院では問題です。それから、運営するスタッフの確保も大変です。

ですけれども、次をまためくっていただいて、質を担保しながら参入するハードルを下げるためには、まずアルコールに関わる医者だけを増やす。医者でしかできないことは診断です。あとは、コーディネートとケースマネジメントの機能です。

ですけれども、ARPはやっている施設をそれぞれの地域で共同利用すればいいんです。それで、実際に今それが少しずつ広まりつつあります。精神保健センターで、ショートケアを始めましたよね。

めくってください。そうすると、精神保健センターも変わるんですね。この写真の真ん中は、皆様よく御存じの松本俊彦先生ですが、右側にいらっしゃるドクター、この先生がうちの今の沖縄県の精神保健センターの所長です。宮川先生ですが、彼が去年、心理教育の学会の大会長をされました。そのときに、御自分がカミングアウトされたんですね。「僕は、依存症者が大嫌いでした。救急場面でとんでもない人しか見ていなかったから。でも、今はショートケアをやるようになって、この人たちがどんなに頑張っているかわかった」と言って、涙ながらにお話をされて、沖縄ダルクの森さんにマイクを渡されました。会場では、本当にもらい泣きしている人たちがいっぱいいました。

そういうことで、いろいろ変わっていきますので医者をふやしてください。2名いないと無理なわけは、ここに書きました。みんな燃え尽きます。私たちは、絶滅危惧種と言われております。ですから、もう一名ふやしてください。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。今の御発表について、どなたか御意見、コメント等ございますでしょうか。あるいは、先ほどの今成委員の発表についてでも結構でございますので、何かございましたらどうぞよろしくお願いします。

稗田委員、どうぞ。

○稗田委員 稗田です。小松先生のお話は、本当に切々と伝わってきます。

というのは、私自身も北里大学東病院という神奈川の今、専門治療の選定をされたところでございますが、30年近く前に何もないところでたくさんの肝臓疾患と関連問題を抱えた患者さんに、どういうふうにアルコール依存症の根本的な治療をしていけばいいのかというところで、ARPを大学病院の中で、唯一みんなで作っていったという経験がございます。

そういう中で、小松先生がおっしゃったように、やはり専門医がなぜ大学病院の中でできたかというのは、白川先生もちょうどいらっしゃいますけれども、久里浜のほうから専門医で先生が2人常駐していらして、入院はしないんですが、外来中心で治療ができたということで、エビデンスとしてはとても古いんですけれども、当時ソーシャルワーカーとしてかかわった500人ぐらいの患者さんに関して、その1年の予後調べた結果では、一応、断酒をしている、あるいは減酒で頑張っているという治療につながっておられる方が5割ぐらいいらっしゃいました。通常は3割とか、そういう低い確率ですので、成果はあるかなというふうに思います。

だけど、なかなかそれが30年たった今も小松先生のような状況であるということは、やはりこの会議できちんと取り組むべき課題ではないかと考えています。

それからもう一つ、そのことについてのキーパーソンは、きょうは医師会の先生がいらっしゃいますけれども、一般医療機関と、それからかかりつけの先生と、かかりつけの先生が本当に手をこまねいてそういう方たちを診ておられますが、どこにつないだらいいのかとか、そういうことにすごく困っておられます。

ですので、ぜひ地域ごとの医師会の先生たちとつながって連携をとっていけたら、本当に3万4000人の死亡者が低減できるのではないかなというふうに経験的にも実感しております。ですから、今後はその辺も踏まえて、会議の基本計画の見直しということもできたらいいなと思っております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。何かございますか。

白川委員、どうぞ。

○白川委員 総合病院での治療の経験と、その専門病院である久里浜での治療の経験を踏まえると、やはり患者さんの層が総合病院と専門病院とは違うと思うんです。

総合病院のほうがいろいろな指示も入りやすくて、そういう部分では非常に軽い方たちが多いような気がします。

だから、そういうところに強くアピールしていくということが多くの依存症の方たちを

救うことになっていくんだらうと思いますので、ぜひそのあたりの対策を今後きちんとしていていただきたいと思います。

○樋口会長 どうぞ。

○小松委員 ちょっと補足なのですが、総合病院といっても大学病院とか、500床、600床クラスの病院と、私どものところのように無料低額診療制をやっているような割と小さな病院では客筋が違います。

先ほども申し上げましたけれども、うちの病院には毎週どこかの病棟にホームレスさんが入っております。あるいは、刑務所帰りの方がいます。もちろん、軽い人もいます。失敗しちゃったという方ももちろんいるんですけども、そうじゃない専門病院を首になっちゃった人たちも来ています。救急車はそういう方たちも運んできますので、かなり総合病院の患者さんというのは、言い方は悪いですけども、ピンキリでございます。

何が言いたいかというのと、とにかくそういう患者さんたちが医療につながる非常に大きな入り口というのは救急車なんです。救急車に乗せられると、大体どの患者さんも諦めるんです。ですから、ここを使わない手はないということをもう一回強調させていただきます。

○樋口会長 小松委員のお話の中に、今はドクターの数が足りないという指摘がありました。どこに行ってもこういう話が出てくるのですが、特に依存の医療ではドクターが余りなりたがらないというのがございますので、ぜひ厚労省のほうにもお願いして、この専門の知識を持った方々がもう少しふえていくような形の対策をお願いできればと思います。

では、どうぞ。

○月乃委員 質問をよろしいでしょうか。お話はすごくすばらしいのはよくわかって、総合病院が最初に専門病院に至るまでに依存症者のタイミングとしていいのはよくわかったんですが、具体的によくわからないのは、私は当事者で病院にもかかった人間なんですけれども、これを見た限りですと、お話の中ではお医者さんの個人精神療法プラス薬物療法というのがやはりポイントのような気がするんですけども、断酒が継続した通院の中で行われて、あとは先生はどういったことをやられるかというのがちょっと私にはわからないので、それを簡単に教えていただけないでしょうか。お願いします。

○小松委員 まず、入院中に身体科のドクターからコンサルが入って、それで会いに行きます。そこで、「お酒の飲み方をどうしたいと今、思っていますか」と聞いて、『減らしたいな』とか、『何とかしたいな』と思っておられるということであれば、「では退院してから内科の先生と日を合わせてうちの外来に来たら」と、そういうふうにお勧めします。

それで、内科の先生にお願いして、2週間後ぐらいにちょっと早目に予約を組んでいただいて、同じ日に診ます。その後は、体が落ち着いてくれば私のほうだけで、内科の先生は2カ月に1回とかにしていきます。

そうやって関係をつくって、今ここに書いたようなことをいろいろやっていく中で、「やはり仲間が要るんじゃない」と言って自助グループを勧めるということはもちろんやって

いますし、「昼間やることがないとやはり困るよね」と、生活訓練とかB型就労とかに行ったらと言って、そういうところをお勧めしたりとか、『そんなにたくさん行けないよ』という方は精神保健センターのショートケアをお勧めしたりとか、そういうふうなところになるべく一緒につなぐようにこちらとしてはいるんですけれども、なかなか行かない方たちもいます。

そうやっているうちに、また再飲酒になって入院をしたりする。その前にお約束をしていて、「この前もう一回チャンスと言って、また入院になっちゃったよね。これはもうそろそろ教育入院をやる潮時なんじゃない」ということで専門病院を紹介して、それでもなかなか行ってくれませんが、そういうことがあると割と行ってくれる。大体、そんな感じのことをやっております。

○月乃委員 よくわかりました。

○樋口会長 時間がきていますので短くお願いします。堀井先生どうぞ。

○堀井委員 精神科病院協会の堀井です。私は単科の病院を運営させてもらっていますけれども、精神科医だけの問題ではないという視点が要るだろうと思うんですね。

今、医師のあり方検討会などでやっていますけれども、精神科医は今、将来的に必要なほとんどなくなるとか、数がどんどん減っていいんだというふうに見られているわけです。私たちはそんなことはないと言っているわけですが、それとともに精神科の病院でアルコールを診る医者は確かに少ないですが、医師だけの問題じゃなくてアルコールを診るのはやはりチームだと思うんです。PSW、ナース、OT、その他いろいろな方たちがかわり合ってやっていく。

それとともに、精神科だけじゃなくて、私は岡山市のアルコール検討会のチームでやっていますけれども、内科の先生、総合病院、あるいは精神科の診療所もありますけれども、内科の診療所、そういうところの連携が必要じゃないか。そういう視点を常に置いておく必要がある。

だから、全体的にレベルアップする必要があるんですが、救急の問題にしても精神科医がそこに行ってもやるというだけでは私は問題解決しないと思うんですね。やはり精神科医にかかわるといって、タスクシフティングじゃないですけれども、自殺の問題も、アルコールの問題も救急にきます。その問題を持っている人とかかわる人がそこにいるというシステムが必要だと思うんですね。それが医師であればもっといいけれども、医師だけではとても足りないので、PSWであり、専門のナースであり、かわるケアワーカー的な人が要るだろう。

そういう視点が要ると思いますので、そういう視点を常に忘れずに考えていく必要があるだろうと思います。

だから、小松先生が言われることはもっともな面はあるわけですが、それだけでは解決しない。もっと全体的にいろいろなところでチームワーク、いろいろな方の協力は要るだろうという視点を常に持って対策を練っていただきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、まだこの後に大事な議題がございますので前に進めたいと思います。

では、議事次第5「平成31年度におけるアルコール健康障害対策予算及び事業の状況等について」、事務局及び関係省庁から説明をお願いしたいと思います。

まず、事務局からお願いします。

○石塚推進官 資料の7と8に基づいて御説明するということになります。

まず私のほうからは、厚労省の障害部での取り組みを資料7で御説明したいと思います。資料7の横表でございます。31年度予算は成立しましたけれども、予算案ということでございますが、アルコール健康障害対策の推進にかかる31年度予算案、アルコール健康障害対策理解促進事業ということで、こちらは先ほど今年度のもので説明しましたけれども、アルコール関連問題に関するフォーラムですとかポスターの作成などがございます。あとは、アルコール健康障害対策連携推進事業ということで、先ほど報告いただきましたけれども、アドバイザー事業をまた来年度も継続して開催、実施したいと考えております。

次の2ページ目でございますけれども、依存症対策の推進ということで6.1億円から8.1億円としております。

6つございますけれども、一番上、全国拠点機関、久里浜センターなどを指定しておりますけれども、そちらのほうで各地域における治療の指導者の養成、先ほど知識を持ったお医者さんの養成という話がありましたが、全国の関係者の方に対して研修等をしていきたいと考えております。

2番目の「地域における依存症の支援体制の整備」ということで、こちらは都道府県、指定都市等におきまして専門医療機関、あるいは相談拠点を整備するというところでございますので、これを支援していくということでありまして。来年度は、特に精神科救急医療施設との連携についてのメリットづけなどをして、関係機関の連携強化を進めていきたいと考えております。

3番目の「アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援」ということで、地域、自治体のほうで民間団体の支援を行う際の経済的支援を行うということでございます。

「依存症に関する調査研究事業」についても、引き続き実態解明等を行っていく。

次の「依存症に関する普及啓発の実施」につきましても、引き続き普及啓発を進めていきたいと考えております。

一番下の「依存症民間団体支援」につきましては、国レベル、全国レベルの相談支援、普及啓発等を行っている民間団体に対する支援を行っていくというものでございます。

3ページ目に、アルコール健康障害対策に関する研究経費ということで書いてございますけれども、1番目の保健衛生医療調査等推進事業費補助金などを活用してアルコール依存症の実態解明ですとか、あるいは治療ガイドラインの開発などを行っていたりする事業があります。

2番目は、早期介入簡易予防プログラムの開発というものの検証をするというものでご

ざいます。

3番目が、特に中学、高校の飲酒の実態の検証。

4番目も、若年者の飲酒、ギャンブルの実態の調査、そういう研究経費を行っているところでございます。

私からは以上でございますけれども、資料8以降につきまして関係部局、省庁のほうから説明をいたします。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、厚生労働省健康局のほうからお願いいたします。

○中村推進官 資料8の2ページ目の真ん中の行のところでございますけれども、健康日本21の第2次推進費というような予算でございます。こちらは、健康日本21を国民運動として普及推進するために広く国民健康関連団体等の参加を得てシンポジウムを開催して、健康づくりに関する情報交換、交流の場とするとともに、具体的な取り組みの進め方に関する情報を発信するというところで、こちらについては予算額としては1億4900万円の内数として行っていたところ、平成31年は1億6900万円の内数として実施していきます。

内容としましては、ホームページ上でアルコールに係る健康影響について周知を実施、それからホームページ上でアルコール対策等を行っている団体等の取り組みを紹介し、好事例の横展開など、そういったことについて行ってまいります。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

続きまして、法務省お願いいたします。

○法務省矯正局成人矯正課 法務省矯正局でございます。資料8の5ページ、項目5の「アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等」というところの法務省の欄をごらんください。刑事施設における取り組みについて御説明いたします。

刑事施設におきましては、事故の飲酒の問題性を理解させ、その改善を図るとともに、再飲酒しないための具体的な方法を習得させることを目的としまして、アルコール依存回復プログラムを実施しております。

このアルコール依存回復プログラムは、飲酒運転などの交通事犯者のほか、飲酒の問題が犯罪や本人の心身の健康に影響を与えている者を対象としておりまして、いずれも認知行動療法に基づくグループワークの手法を活用し、アルコール依存に係る民間自助団体等の協力も得ながら実施しております。今後とも、関係機関や民間団体等とより一層連携をしながら、再犯防止対策の一環としまして、アルコール依存の問題を抱える者の問題解消に向けた取り組みを進めてまいります。法務省は、以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

続きまして、国税庁お願いいたします。

○国税庁酒税課 国税庁酒税課でございます。資料は、3ページ目になります。

取り組みとしまして、まず初めに私どものほうでは「未成年者の飲酒防止に関する表示基準」ということで、未成年者の飲酒禁止の文言を、お酒の販売所における陳列場所、包

装容器等に必ず記載するよう義務づけているところがございます。

次にその下、販売時点においてはお酒の小売店さんとかでちゃんと販売管理者というものを選任するよう義務づけておりまして、こういった表示がちゃんとなされているかというのを販売側でもチェックするということになっております。

(3) 番目は「酒類販売管理調査の実施」ということで、それが担保されているかどうか、委託調査としまして予算を確保しまして、その遵守状況というのを行政のほうでも確認しているということでございます。

さらにその下、「酒類自動販売機の撤去等」ということで、やはりお酒は対面販売が原則ということで、自動販売機というのは年齢確認付きにすべきだし、将来的には撤去していくのが理想ということで、小売中央会とも共同しながら施策を続けております。

最後に販売についての広報活動ということでございますが、毎年4月が「未成年者飲酒防止強調月間」ということで、関係省庁とか団体とも連携しまして啓発ポスター等を作成、配布しているところがございます。また、このほかにも各酒類の団体さんのほうでいろいろなイベントをやっていますので、そういったところで行政としても後援名義等々を付与して支援しているところがございます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

続きまして、文部科学省お願いいたします。

○文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 文部科学省より御説明させていただきます。

初めに、資料にはありませんが、学校教育におけるアルコール健康障害等に関する指導については、学習指導要領に基づき小学校保健、中学校及び高等学校保健体育を中心にして行われております。主に飲酒は心身にさまざまな影響を与え、健康を損なう原因となること、飲酒は個人の心理状態や人間関係、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指導しているところです。

資料8の1ページ目に掲載されていますが、本年度4つの施策を実施しているところがございます。

まず1つ目として、平成30年度は児童生徒の心と体を守るための啓発教材の作成として小学校、中学校、高等学校に対し、飲酒や喫煙、薬物乱用が健康に与える影響等、さまざまな健康課題について総合的に解説した児童生徒向け啓発教材を電子媒体により配布したところです。平成31年度においても、引き続き電子媒体により配布し、その活用を促してまいります。

続いて2点目になりますが、「薬物乱用防止教育等推進事業」として、平成30年度においては喫煙・飲酒を含む薬物乱用防止教育等のさらなる充実強化を図るため、効果的な指導方法や内容の検討、実施を行う都道府県教育委員会に対する支援事業を実施しております。平成31年度につきましても、引き続き都道府県等における取り組みの充実を図ってまいります。

続いて、「学生生活支援に関する情報の収集・分析・提供」について御説明させていただきます。独立行政法人日本学生支援機構と連携して、アルコール関連問題を含む各大学における学生支援の取り組み状況等について情報の収集・分析・提供を行います。これを各大学において指導、啓発の取り組みを実施する際の参考としてもらうことで、学生支援の取り組みの充実を促してまいります。

最後に、依存症予防教育推進事業について御説明させていただきます。近年、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に問題となっており、青少年の健全育成の観点から将来的な依存症患者をふやさないよう予防教育を実施する事業です。具体的には、国における依存症予防に関するシンポジウムの開催と、地域における依存症予防に関する取り組みを進めるための依存症予防教育の開催に係る経費を支援するものです。平成31年度においても、引き続き推進してまいります。文部科学省より、以上になります。

○樋口会長 ありがとうございます。

続きまして、警察庁お願いいたします。

○警察庁交通局交通企画課 警察庁でございます。警察庁関係のアルコール関連施策の概要について申し上げます。なお、該当する施策につきましては、各都道府県警察の予算で実施しております。

まず、3ページ目の「2 不適切な飲酒の誘引の防止」にございます「(4) 提供」「(5) 少年補導の強化」では、未成年者が飲酒することを知りながら酒類の販売等をした営業者等の取締りを行っております。

このほか、4月の「未成年者飲酒防止強調月間」及び7月の「青少年の非行・被害防止全国強調月間」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おります。平成31年度につきましても、引き続き同様の取り組みを推進していくこととしております。

続きまして、5ページの「5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等」の欄の「(1) 飲酒運転をした者に対する指導等」では、飲酒運転の違反により免許を取消しになった者や、飲酒運転により免許停止になった者に対しましてAUDITやブリーフインターベンションなどを実施し、飲酒行動の改善のためのカリキュラムを実施しているほか、治療機関などへつなげるためにリストの提供などを実施しております。

平成31年度につきましても、こちらも引き続き同様の取り組みを推進していくこととしております。

最後に11ページ目の「11 その他」の欄の「「飲酒運転を許さない社会環境づくり」の取組」につきましては、警察庁ホームページや政府広報を活用した広報啓発や安全教育の推進、「道路交通法に基づく飲酒運転取締り」につきましては、飲酒運転の取締りのほか、飲酒運転車両へ同乗する者などに対する取締りの推進、「酒に酔って公衆に著しく迷惑をかける行為の防止等に関する法律に基づく通報」につきましては、保健所長への通報を行っております。

平成31年度についても、引き続き同様の取り組みを推進していくこととしております。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、最後に国土交通省お願いいたします。

○国土交通省自動車局安全政策課 国土交通省自動車局でございます。

資料8の1ページ目の下から2つ目のところでございます。平成30年度におきましては、平成29年6月に策定をいたしました「事業用自動車総合安全プラン2020」に基づきまして、アルコール依存症の検査方法等の周知などに努めたところでございます。

また、全国で開催されている自動車運送事業者を対象としたセミナーなどの機会を捉えまして、事業者に対して飲酒運転の根絶について説明を行ってまいりました。

31年度につきましても、今申し上げたプラン2020に基づく取り組みですとか、セミナー等における周知を行っていく予定としております。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

質疑応答に入る前に、橋本社会・援護局障害保健福祉部長がおいでになりましたので、御挨拶いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○橋本障害保健福祉部長 おくれて参りまして、まことに申しわけございません。厚生労働省の障害保健福祉部長をしております橋本でございます。よろしくお願いいたします。

アルコール健康障害対策の関係者会議の委員の皆様方を初め、また関係府省の関係者の皆様方におかれましては、平素よりアルコール健康障害対策の推進に大変御理解と御協力をいただいておりますこと、まことにありがとうございます。この場をお借りしまして、御礼を申し上げたいと思っております。

アルコール健康障害対策につきましても、アルコール依存症はもちろんでございますけれども、多量飲酒による健康障害ですとか、あるいは20歳未満の方の飲酒の問題、あるいは妊婦の飲酒の問題、それから飲酒運転の問題、さまざまな問題がございます。

これに対しまして、教育や啓発、あるいは相談拠点、あるいは医療拠点、そういった専門的な機関の整備などの対策を進めてきているわけではございますが、本日はこの基本計画の中の進捗状況ですとか、あるいは厚労省を含む関係府省での本年度の取り組み、あるいは来年度の実施予定事業等について今、御説明させていただいたわけではございます。

来年度以降、対策を着実に実施していくために、委員の皆様方から忌憚のない御意見を賜りますよう、お願いを申し上げたいと思っております。

今後とも関係府省、あるいは地方自治体、あるいは民間団体の方々、さまざまな方々と一緒にタッグを組んでしっかりと取り組んでまいりたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○樋口会長 どうもありがとうございました。

それでは、6つの省庁から御意見をいただきましたけれども、質問、コメント等ございましたらどうぞ。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 国土交通省なんですけれども、航空局のほうになるかと思いますが、最近パイロットとか、キャビンアテンダントの飲酒問題ということで対策が進んでいるというふうに認識をしておりますが、その御報告をいただくことはできますでしょうか。

○樋口会長 お願いします。

○国土交通省航空局 国土交通省航空局の藏と申します。よろしく申し上げます。

最近の一連の航空会社における、特に操縦士の不適切事案が発生してございます。これを受けまして、航空局のほうでは有識者検討会を設置しまして、樋口先生にも御協力いただきながら、特に航空会社の操縦士の方のアルコール検査、アルコールの規制についてどのように規制をかけていくかという議論をしてございました。

まず、操縦士のほうは12月にまとめを行いまして、乗務前後のアルコール検査の義務化、あるいは定期的な教育、そういったものをしっかりその厳格な規制を設けるよう中間取りまとめをまとめていただきましたので、その基準を策定し、ことしの1月31日に施行してございます。

ですので、これからはアルコール検査の乗務前後というところをしっかりと義務化するような形にさせていただいています。

また、航空運送事業というものはパイロット以外にも、例えば客室乗務員とか、あとは運航管理者とか、そういった運航の安全に直接関与する方がいますので、今、操縦士以外のそういった方々へのアルコールの規制について検討を進めているという状況でございます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。よろしいですか。

何かほかにございますか。どうぞ、金城委員。

○金城委員 文部科学省のほうで行われている啓発で依存症の予防教育に関してなんですけれども、そちらの中には依存症に対する偏見をなくすような内容というのは含まれておりますでしょうか。

というのは、結構いろいろな方と接している中で、「ダメ。ゼッタイ。」という中で育ってきているので、依存症は弱い者になるもの、自己責任だということをよく言われるので、ぜひ今後そういった内容を含めていただければと思っております。

○文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 御質問ありがとうございます。文部科学省よりお答えさせていただきます。

今おっしゃられたように、そのような間違った教え方をされている方もいると思います。学習指導要領でも、依存症というのは好奇心、なげやりの気持ち、過度のストレスなどの心の問題なども関係することについて記載しており、また、依存症に関する啓発資料においても、依存症は誰でもなり得ることはきちんと書いてありますので、文部科学省ではそのようなことも様々な研修会等も通じて周知してまいりたいと思います。これからも御協力のほどよろしくお願いいたします。

○金城委員 ありがとうございます。加えて、例えば治療につなげる必要があるとか、もしそれで困った場合は相談する窓口があること等も含めて入れていただければと思います。よろしくをお願いします。

○文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 わかりました。啓発資料でも、何か困ったことがあったら相談機関に相談することや病院に行くこと、そして自助グループ等もあることも記載しておりますので、その周知を行っていきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございますか。どうぞ、小松委員。

○小松委員 そうすると、「ダメ。ゼッタイ。」という標語をやめたほうがいいんじゃないでしょうか。

○文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 よく言われるのですが、「ダメ。ゼッタイ。」という標語は、文部科学省で使っているものではありません。私ども文部科学省としては、これまでも薬物への依存には心の問題などが関係することを周知しているところでございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。米山委員、どうぞ。

○米山委員 警察庁の方にお尋ねします。資料の11ページの一番下の「酒に酔って公衆に著しく迷惑をかける行為の防止等に関する法律に基づく通報」の件です。年間にどのぐらいこういった通報を実施されているものなのかどうか、わかればお知らせいただきたいのですがいかがでしょうか。

○警察庁生活安全局生活安全企画課 警察庁生活安全企画課の木下と申します。

年間の取扱件数なんですけれども、酩酊者規制法と略して申し上げておりますが、この第7条による通報ということになります。これについては、昨年、平成30年暫定値ではありますけれども、全国で632件の通報を行っております。以上です。

○樋口会長 どうぞ。

○米山委員 ありがとうございます。こういった通報をされる方というのは、かなり大量飲酒者で依存症のハイリスクの方が含まれるのではないかと思います。保健所に通報された後、ではどのような経過をたどっていらっしゃるのかも知りたいところですし、そういったケースを通して、ただ通報するだけではなく、先ほど今成委員からも提案があったように、保健所を連携の拠点として発展させていくというようなことがより重要なのではないかと感じました。意見を述べさせていただきました。

○樋口会長 よろしく願いいたします。

ほかはいかがですか。どうぞ、江澤委員。

○江澤委員 資料8の5ページの厚生労働省のところで上から2段目でございますが、先ほども意見が出ましたように、かかりつけ医と専門医療機関の連携というのは非常に重要であると思っておりますし、それから先ほどのプレゼンにもございました専門医療機関の

受け皿の問題もあると思いますので、そのあたりも当然前提とした上で、上から2段目にございます治療等拠点専門医療機関というのは全国的な整備がまだまだ少ない状況だと思います。

今後、このあたりの医療提供体制は非常に重要だと思うんですが、たまたま岡山県は治療拠点が従前からございまして、かなりかかりつけ医がその医療機関に対して困ったら何でも相談できるような体制はできていると思っておりますけれども、全国的には拠点が全くない県もたくさんございまして、今後の進捗とかを含めてどのように推進していくのかをお伺いしたいと思います。

○樋口会長 厚労省、お願いいたします。

○石塚推進官 専門医療機関につきましては、先ほど活動の報告をしましたがけれども、まだまだ進んでいない状況というふうに考えておりますので、来年度事業で少し自治体に対するメリットづけを行ったりしておりますが、あとは選定基準とかを定めてございまして、それについてなかなか運用が難しい部分があったりするという意見も聞いておりますので、そういう見直しも含めて検討して、どこに相談すればいいのかわからないとか、どこの医療に行けばいいのかわからないとか、そういう状況が全国各地にあると考えておりますので、専門医療機関、相談拠点については全国に整備していくという方針で進めていきたいというふうに考えております。

○樋口会長 よろしゅうございますか。どうぞ。

○江澤委員 選定要件も、多分地域によって弾力的に見直していく必要があると思えますし、精神科の医療機関というのは地域によっても業務の問題とかマンパワーの問題はかなりばらつきがあると思えますので、うまくそこはかみ合うように、そして選定要件を満たしても多分なかなか余裕がなくて手挙げできないところもあるんじゃないかと思えますので、また今後検討していただければありがたいと思えます。

○樋口会長 ありがとうございます。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 私はいろいろな地域を回ることが多いので、そこでお話を聞くと、専門医療機関としての基準に当てはまらない、例えば内科医が院長をやっている病院とか、それから小松先生のところのようなARPはない。でも、ちゃんとやっているようなところとか、今の専門医療の基準をもうちょっと何か考えたほうがいいんじゃないかなと思うところがあります。

それから、治療拠点のなり手がいないという話は全国的にいろいろなところで聞くんですね。まず、お金が何もつかなくて、仕事量はふえて、それで人手もないしというのがもちろん大きくあると思えます。もう一つは地域でどこが突出したというのではなくて、みんな手をつないで仲よくやってきたのに、どこか1つだけを突出させたくない。なので、むしろ今までと同じように手をつないでやっていきたいんだけどとか、そういう意味でどこかを治療拠点にしたいくないという意見も聞くんですね。

ですので、その地域の選択が今のですと治療拠点を選ばなければいけないという形になっているので、何かもう一つ別なBパターンとか、ちょっと別な方法もありというようなことを示せるといいんじゃないかなというふうに思います。

○樋口会長 今2つ、選定基準の話と、それから拠点の話が出てまいりました。これはすぐにお答えするのは難しいかもしれませんが、もしお答えできるのであれば厚労省のほうからお願いできますか。

○石塚推進官 選定基準等につきましては、いろいろな有識者の方の意見も踏まえて作成した経緯がございますけれども、実際進めていく上でさまざまな御意見が出てきていると考えておりますので、そこはちょっと柔軟に対応できないか、検討したいと思っております。

○樋口会長 よろしいですか。

ほかはございますか。稗田委員、どうぞ。

○稗田委員 文科省の1ページの学生の飲酒のことについてですけれども、何年か前にも通知を大学に出していただいて、もうそろそろ時期ですし、つい最近も井之頭病院で何かあったみたいですので、そういうのをやはりきちんと出していただくと、結構大学の中でも周知されやすいかと思っておりますので、それをお願いしたいと思います。

もう一点は補足なんですが、さっきの航空のことですけれども、その後の規制とか基準とかの後に、さっきの保健所と同じように、依存症であればどうケアをしていくかというところをきちんと盛り込んでいただきたいというのと、あとは大学に今パイロットコースが結構できてきてしまいうちの大学にもあるんですけれども、そういうところでもっと予防的な視点も入れながら進めていくことが必要かと思っております。意見です。

○樋口会長 まず、文科省のほうからお願いします。

○文部科学省高等教育局学生・留学生課 文部科学省高等教育局の成相と申します。

先ほど御指摘いただきましたが、実は3月25日に「学生の安心・安全に係る指導啓発の充実について」という事務連絡で、アルコール問題や飲酒事故防止だけではないのですけれども、自殺対策ですとか薬物乱用防止なども含めて、学生指導に有用ないろいろなサイトに載っている情報を一覧化したものを各大学等へお送りしております、これらの情報を使ってこれからの新入生向けのガイダンス等で活用していただくようお願いしたところでございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、国土交通省お願いします。

○国土交通省航空局 ありがとうございます。言葉足らずで恐縮だったんですけれども、操縦士の対策のほうには依存症の方の対応としてしっかりそこをケアするよというところで、カウンセリングの充実といったところ、またいかに周囲が気づいて報告をしやすいような形にするかとか、そういったところも盛り込んでおります。それが1点です。

もう一点の養成の部分のところも、今回アルコールの対策としてまず基礎教材を我々の

ほうでまとめまして、航空の分野というのはまだまだアルコールの意識が低かった部分もあるので、しっかり正しい理解を進めるためにも基礎教材をつくって、それを養成の段階からできるだけ活用するような形で今、推進しています。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。どうぞ。

○今成委員 その航空の話なんですけれども、依存症のケアというところはすごく大事だと思うんですね。

というのは、航空業界の場合にはシフト勤務に加えて時差の中で生活する、仕事をするということがあって、それはすごく大変なことです。パイロットは睡眠薬を飲んだりすることもできない。薬も規制されているので、お酒になっちゃったりということもあるんじゃないかと思います。

もしアルコール依存症になってしまった場合に、多分診断されると、パイロットの資格を取られちゃうんじゃないかと思うんですね。そうすると、治療している間はもちろんそういうことは必要かもしれないんですけれども、ではどうやって復帰してちゃんと資格を取り戻せるのか。航空会社によってはそういうふうに診断された人は危ないから、もう乗務に復帰させないみたいな話もちらっと聞いたりします。それだとすると、治療というふうに進んでいけないと思うんですね。

ですので、パイロットの免許をどうするのかとか、どうやったら復帰できるとか、そういうところまで含めた形で対策を立てることが今後必要じゃないかなというふうに思います。

○樋口会長 お願いします。

○国土交通省航空局 おっしゃるとおり、パイロットというのは国際線を行う航空運送事業者とかはまさに時差が大きいところがあり、日本の特徴でもあるんですけれども、国際線はかなりのケースが時差を伴うような形になっています。そこで、現地でなかなか寝づらくなってしまってストレスがたまってしまってという形もあるように聞いております。

そういったところをまず確保するために、今、疲労管理基準というものを検討しています。それはどういうことかという、時差とかで眠りづらくなっているような環境で、さらに追加して休養が必要ですよとか、現地ではできるだけ睡眠を確保できるような時間を与えるような形の基準を今、世界的にも入れていますので、そういった基準を今、検討しております。

あとは、免許のほうなんですけれども、なかなか依存症というところがまだ航空業界のほうでも勉強が足りていない部分がございますので、明確にそれはだめと国が規制しているわけではないんですけれども、今、委員の御指摘のあったところもしっかり踏まえながら勉強させていただきたいと思います。

○樋口会長 もうそろそろ時間でございますので、この議題についてはここで終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

では、本日、上村委員が御欠席なんですけれども、皆様の机の上に上村委員の意見があ

ると思いますが、これについて事務局のほうからよろしく申し上げます。

○石塚推進官 机上配付させていただいております1枚紙の上村委員のメモということで置かせていただいております。

時間がありませんので簡単に御説明しますと、読売新聞の大阪本社の記者をされておりました、お父上をアルコール依存症で亡くした当事者家族でもあるということで、その経験を踏まえて記事を連載したという経緯があるということでもあります。

3段目にありますけれども、メディアの立場からどういうことができるのかということで意見をいただいております。薬物で、最近もピエール瀧さんの逮捕とかございまして、依存症への偏見をおおるような報道などもあったりするところ、メディアの問題について関心を持たれているということでございます。

最後のところにも厚労省に対する要望など記載しておりますけれども、メディアをめぐる状況をどう改善していくかということで御意見をいただいておりますので、こちらにつきましては議事録などの掲載にかえさせていただきたいと考えております。

あとは、もう一点補足ですけれども、今成委員からいただいていた飲酒のガイドラインという資料ですが、これの配付を忘れておりました追加で先ほど配付いたしました。この節度ある適度な飲酒ですとか、そういった概念につきましては自治体などにも改めて周知をしていきたいと考えております。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

あと本当に少ない時間しか残っていませんけれども、全体を通して、あるいは次の第2期の推進計画等について意見がございましたら1人2人はお聞きできますけれども、いかがでしょうか。

どうぞ、辻本委員。

○辻本委員 本当にいろいろと貴重な意見をいただきまして、ちょっと私が感じたのは、きょうは断酒会の方が来られているのに発言していないなということで、今はやはり断酒会、自助グループが衰退している中で、いかに自助グループをもう一遍、力づけていくかということでSBIRTからSBIRTSと、Sをつけた自助グループへの展開ということをやっています。

これはこれから非常に大事な問題で、一所懸命専門医療機関がやったり、いろいろなところをつくっても、その方が生涯にわたって地域で生活していくという視点が必要になってきますので、そこで自助グループの受け皿というのをもう一度きちんつくっていく、または生活支援していくという視点を次に入れていってほしいなと思っています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

伊藤委員、何かコメントございますか。

○伊藤委員 ごく大ざっぱな話ですけれども、先ほどからアルコール問題というんでしょ

うか、これは心の問題という言葉が出ております。

ですから、いわゆるアルコールで問題のあった方がこの社会で元気に生活できるような環境というのは非常に大切ですけれども、それとともに今まで頼っていたアルコールというのがなくなって、その本人が孤立感を感じないように、やはり当事者同士が集まってそういう孤立感を和らげるという活動を我々はやっているわけですが、これは非常に大切だと思うんです。いろいろなプログラムとか、いろいろな療法はありますけれども、それにも増してそれが我々は大切だと考えております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では、最後に短くお願いします。

○稗田委員 次期の基本計画のことで要望ではないんですけれども、恐らく人材育成のところはすごく大事なテーマになってきて、専門職等の養成の見直し、今、社会福祉はまさにそれをやっているところですが、そういう何か進捗状況の情報をいただけたら非常にありがたいなと思います。よろしくお願いします。

○樋口会長 貴重な御意見、ありがとうございます。

それでは、時間となりましたので閉会したいと思います。

事務局から、何かございますでしょうか。

○溝口室長補佐 長い時間の御議論ありがとうございました。

次回開催につきましては、事務局より追って御連絡いたします。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは第18回「アルコール健康障害対策関係者会議」を閉会いたします。本日は、年度末の御多忙なところ御参集いただきまして、ありがとうございました。