

アルコール健康障害対策関係者会議
第5回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付

アルコール健康障害対策関係者会議（第5回）
議事次第

日 時：平成27年4月10日（金）14:59～17:01

場 所：中央合同庁舎8号館（5階）共用会議室C

1. 開会

2. 意見交換

（1）アルコール健康障害に関する現状、取組等について参考人からの報告

- ・「アルコール依存症と家族」（本多参考人）
- ・「アルコール関連問題への取組み」（椎葉参考人）

（2）アルコール健康障害対策関係者会議のワーキンググループにおける検討状況について

（3）その他

3. 閉会

○樋口会長 それでは、定刻になりましたので、第5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。委員の皆様には、御多忙のところお集まりいただき、ありがとうございました。

初めに、事務局から委員の出欠状況と資料の確認をお願いいたします。

○内閣府加藤参事官 それでは、事務局でございます。

本日、尾崎委員、西原委員、堀江委員、松本委員の4名から御欠席との連絡をいただいております。

なお、過半数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしますことを御報告いたします。

それから、後ほど御紹介させていただきますが、本日は、参考人をお二人お招きしております。

また、これまで内閣府政策参与ということで事務局に加わっていただいております竹島先生でございますが、4月1日から川崎市の障害保健福祉担当部長に就任されたため、内閣府の立場からは離れられたのでございますけれども、引き続きオブザーバーということで御参加いただいております。

続きまして、お手元の資料について確認させていただきます。

資料1-1「アルコール依存症と家族」。

資料1-2「アルコール依存症と家族の地獄」。

資料1-3「酒害からの回復には家族の協力が必要」。

資料1-4「家族の酒害相談活動」。

資料2「アルコール関連問題への取組～地域ネットワークの構築に向けて～」というものでございます。

資料2の追加資料ということで、地図のついた紙が1枚、別途用意させていただいております。

資料3「教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ整理表」。

資料4「飲酒に関する風潮、社会的認識等についての意見」。

参考資料1「委員名簿」。

参考資料2「アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成方針」。

参考資料3「アルコール健康障害対策関係者会議ワーキンググループ開催要綱」。

参考資料4「前回までの主な意見」。

参考資料5「大槻委員配布資料」ということで、冊子とリーフレットの2種類でございます。

以上、10点でございます。過不足、欠落等ございましたら、お知らせいただければと思います。

以上でございます。

○樋口会長 よろしゅうございますでしょうか。

続きまして、本日の会議の流れについて御説明いただきます。

○内閣府加藤参事官 前半は、参考人のお二人からプレゼンテーションをいただきまして、その後、3月31日に開催いたしました、教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループで、教育の振興等と不適切な飲酒の誘引防止につきまして、御議論いただいたところでございますので、今成座長のほうからワーキンググループにおける御議論の状況を御報告いただき、関係者会議として御意見をいただければと考えております。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、参考人から御報告をいただきたいと思えます。

いつもと同様に、進め方は、お一人10分程度で御報告いただき、そのテーマに関連して10分程度の意見交換を行います。それを2回繰り返すということになります。

参考人の方は、スクリーンに向かって右手の席で御報告をお願いいたします。

まず初めに、アルコール依存症と、その家族の問題について、これについては、第2回の会議で、猪野委員から臨床医の立場でお話をいただいておりますが、今回は、御家族の立場から、全日本断酒連盟、東京断酒新生会、本多洋子様より、お話をいただきたいと思

ます。

それでは、本多参考人、どうぞ、よろしく願いいたします。

○本多参考人 ただいま御紹介をいただきました、本多洋子と申します。

本日は、アルコール依存症当事者家族の事情と、家族の回復に向けての活動について、ヒアリングの機会をいただけるということで出席をさせていただきました。基本法に定める基本的施策に反映していただく材料となればと思い、お話をさせていただきますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

お手元の資料が配られていると思います。画面に沿って進めてまいります。

(PP)

アルコール依存症家族の実情をあらわす、余りにも有名な言葉です。しかし、この現実を世間の人には知りません。1人のアルコール依存症者の周りには、悩み、苦しんでいる方が10人はいると言われていています。

10年から20年という長いスパンの間苦しみ、精神的な病に陥り、自殺をする家族や、アルコール依存症の将来に悲観し、母親が息子さんを殺してしまった事件など、報道されているのは氷山の一角にすぎません。息子さんを殺してしまった事件は、私の所属する会で実際に起きた話です。

早朝、テレビのニュース速報で流れ、新聞記事にもなりましたが、事実とは違う内容が書かれており、そのことに強い偏見を感じました。

同じ苦しみがわかる家族として、とても悲しく、つらい気持ちになったことを今でも忘れることはできません。

偏見を捨て、早期に相談につながり、早期に治療ができていれば、家族も長く苦しまなくて済むと思います。

(PP)

次に、アルコール依存症者の治療にかかわったお医者さんが現実に目にした光景です。家庭の中が、この世の修羅場であった方も治療が進み、自助グループに通う中で、家族も穏やかな笑顔を取り戻していったということです。

私も例外ではなく、少し体験談をお話しさせていただきます。

結婚して10年目のことです。主人が長年勤めていた会社が傾き始め、時を同じく、私が流産をしてしまったことなど、心を痛め、思い悩む出来事が続いていきました。

そのころからでした。楽しかったお酒が、不機嫌になり、乱れて酔いを求めるだけの、本当に嫌な酒飲みが変わっていきました。心身ともに不調が目立ち始め、内科病院を渡り歩くのですが、数年後には糖尿病と自律神経失調と診断され、心療内科にもかかり入院をいたしました。

その後も入退院を繰り返していましたが、アルコール依存症と、はっきり診断されるということは一度もありませんでした。もうそのころには、毎日けんかが絶えなくなり、家の中は修羅場です。

初めは、体のことだけを本当に心配していたはずなのに、それがいつしか怒りに変わり、最後には、憎しみしかありませんでした。

あるとき、私1人で診療内科の医師を訪ねた時のことでした。何の知識もない私の頭にアルコール依存症という言葉が浮かんで来て、医師に主人はアルコール依存症ではないですかと聞いてみると、とても驚いた顔をされました。えっ、アルコール依存症だと思ふのだったら、保健所へ行って相談してみたらとだけおっしゃり、話はそこで終わりました。

すぐに保健所へ行ってみると、保健師さんは、恐らくそうでしょうねとおっしゃり、アルコール依存症の本を渡されたのですが、その本を読めば読むほど恐ろしくなり、何度も本を閉じました。

主人の命を私がどうこうできるという、そんな簡単な問題ではないのだということがわかり、主人に全てを決めてもらうことにしました。

あなたは、アルコール依存症だと思ふ。でも、私が決められることではないから、この本を読んで自分で決めてくださいと伝えました。

そのときには、既に仕事もできなくなり、退職をしていて、毎日が連続飲酒の状態でしたが、うつろな頭の中で考えた答えは、自分は依存症だと思ふから入院をするということでした。

自分で入院準備をして、2人で病院へ行きましたが、一生お酒が飲めないということを知ると、仕事がありますから、やはり入院はできませんと席を立ち、帰ろうとする主人を先生は、もう一度座らせて向かい合い、膝をしっかりとつかみ、私は、あなたに生きてほしい、死んでほしくないんだよ、それだけは覚えておいてほしいとおっしゃりましたが、全く知識のない主人は、どうして死ぬという言葉が言われたのか、わからないまま、「はい」と返事をして、逃げるように病院を後にしました。

後に、会につながり、この病気が死と背中合わせであるということ、仲間の多くの死を見ることで嫌でも理解をするようになりました。

その後、通院のクリニックへ通いましたが、お酒はとまらず、私自身、病気だということとは頭の中では理解できるのですが、やめられない主人の姿を目の前で見ていると、やっぱりこの人はやめる気がないのだと、私の気持ちがぐらぐらと揺れ動きました。

そんなある日、私が仕事から帰ると、布団の上で枕を抱え、体を震わせながら声を上げて泣いている主人がいました。大の男がこんなに泣いているとは、何ごとが起きたのだろうと思って、どうしたのと聞いてみると、お酒をやめたいのにやめられないんだと、号泣をしている姿を見たとき、この人は、やっぱり病気なんだ、苦しんでいたのだと、心から寄り添えたような気がしました。私の否認が解けて、本気で立ち上がった瞬間だったと思います。

運よく断酒会にめぐり会い、私が先に入会し、そして、主人も後からついてきました。いつ死んでもおかしくなかったほど、ひどかったお酒がやめられるようになりました。私の苦しさなど誰もわかってくれない。孤独で長い7年余りを1人で苦しみました、そん

な苦しさを全て受けとめてくれたのが、会の御家族の皆さんでした。苦しみをわかってくれる人がいた。私一人ではなかったのだと思えた時、本当に気持ちが救われて、どれだけありがたかったことかしれません。今までは一方通行だった主人へのお説教と思われたものが、私への冷静な忠告やアドバイスと変わってきています。

初めのうちは、あなたには言われたくないという気持ちが、心のどこかにありましたが、実際には助けられていることも多くなり、最近では、ありがたいことなのだなど、素直に耳を傾けられるようになってきました。

アルコール依存症の平均寿命を超えた主人は、現在 55 歳となり、昼間は社会の中で仕事をさせていただき、頑張ってくれています。

そして、夜は依存症であることや、過去の苦しき、つらさを忘れないため、生きづらさ、依存症からの回復のために、仲間のいる自助グループへ夫婦で参加をしています。

依存症になったことをよかったとは、いまだに思えませんが、しかし、依存症になったことで、私自身を振り返り、たくさんの気づきをもたらしていることは、本当によかったことだと思っています。

私の体験は、以上になります。

(PP)

再び画面をごらんください。アルコール依存症は家族を巻き込み、家族全体が心身ともに病んでいく恐ろしい病気です。

(PP)

家族も強い偏見があり、なかなか現実を受け入れられず、我慢を続ける中で、被害者意識の固まりとなり、自己憐憫に陥っていきます。

さらに依存症者への恨みや拒否感から、ほとんどの家族が本人に死んでもらいたかったと悲しみを口にするほどです。

また、一緒に生活をする子供にもよい影響があるわけではなく、自分の生存そのものへの自信が持てず、非行やひきこもりになり、いわゆる AC になっていきます。そして、大人になり、自分は親のように絶対にならないと誓いながらも、実際は、親と同じようにしか人間関係をつくれないうことになり、世代連鎖となっていきます。

本人の回復と同じように、家族が回復をしていかなければ、家族の本当の幸せを取り戻すことは難しいのではないのでしょうか。

次に、家族の活動についてです。

(PP)

当事者の回復には、家族の協力が必要だと言われています。その裏づけとなる資料が断酒会の統計にあらわれています。

赤字の数字で示しましたが、左の表、正会員数に占める家族会員の比率が高いところ、すなわち家族の活動が盛んな地域では、右の表の総人口 10 万人あたりに占める断酒会員数も多いことがはっきりと出ています。

家族の協力の重要性、資料をごらんください。

次に、家族・家族会の活動の現状です。

(PP)

アルコール問題に取り組んでいる家族の自助グループには、主なものにアラノンと断酒会の家族会があります。どちらもお酒の問題で悩み、苦しみ、わらをもすがるような思いでたどりついた、家族の精神的な支えとなり、ともに苦しみから解放され、病んだ心の回復を目指すことが目的です。

定期的にミーティングを開催して、参加者がそれぞれの体験を語り、新しい方の話に耳を傾け、治療と共感の中で酒害相談を行っています。

また、医療機関の家族会や保健所の酒害相談などに参加をし、体験を通じた助言活動で協力をしています。

さらに、一般市民向けのアルコール問題の講演会を行い、啓発活動にも貢献をしています。

(PP)

次は、酒害相談に果たす家族の役割です。

家族の自助グループでは、一人ぼっちで悩んでいた家族を温かく迎え、親身に相談に乗ります。これは、同じような経験をした家族だからこそできることです。誰にも話せなかったことについて、少しずつ偏見を取り除き、語る中で、家族の協力のあり方を学んでいきます。

アルコール依存症は進行性の病気ですが、お酒をやめている人がたくさんいるということを目で見て、理解することにより、家族はよき治療者になれます。

家族が先に自助グループにつながることで、その後、本人もつながり、断酒する方が多いのも事実です。

中には、家族だけの出席にもかかわらず、本人のお酒がとまっている方もあります。家族が病気について勉強することにより、効果的な援助ができるようになったからだと思います。

詳しいことは、資料をごらんください。

アルコール健康障害対策基本法が施行されましたが、基本的施策には、家族に対する支援が掲げられています。

大ざっぱではありますが、内科へお酒絡みで入院を繰り返す方の場合、家族に専門病院の受診を勧めるシステムを構築していただきたいと思います。

たばこやDVのように、テレビでアルコール依存症から立ち直った方のメッセージをもっと流してほしいと思います。

有名人による啓発活動は、偏見を小さくできるのではないのでしょうか。そして、自助グループの活動のための経済的な支援です。会場費や講師料、啓発のためのパンフレット代など、財政的支援をぜひともよろしく願いいたします。

私の話は、以上となります。駆け足で、とてもわかりづらい点があったことをお許しください。

家族の活動への御理解、御支援のほど、重ねてお願い申し上げます。

御清聴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。

ただいまの本多参考人の御発表について、御質問等あるいはコメントがございましたら、どうぞ。あるいは、何か追加することでも結構です。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 今成です。体験談、本当にありがとうございました。

私もアルコール依存症の家族の大変さというのは、よくわかります。お話しいただいた中で、2つのポイントでお聞きしたいと思います。1つは、家族が、お子さんの立場の人を殺してしまったという事件のことをお話になったと思うのですが、そのときに、報道にすごく偏見を感じたというふうにおっしゃっていたので、どんな事情が裏にあったのかということをお話しただけならと思います。

もう一つは、診療内科で、アルコール依存症ではないかと御家族のほうからドクターに尋ねられたのですね。そうしたら、ドクターが、えっとおっしゃったと。これが、まさに問題で、ここを何とかしていかなければいけないところだと思うのですが、逆に、保健所のほうでは、きっとそうだとということで、本をくださったことから事態が変わっていったということで、この辺、家族として、どういうふうになってくれたらなと思っていられるかということをお話しただけならと思います。

○本多参考人 最初の御質問ですが、息子さんを殺してしまった報道に対する偏見を感じたという部分ですが、実際は公務員の方でした。しかし、報道は無職となっていました。そこへ強い偏見を感じました。なぜ、職業を無職にしなくてはいけないのか、やっぱり報道は事実を伝えるべきだと思います。御家族の話も、実際にお聞きしましたが、やはり、御家族へ、会社のほうから言われている話を聞く限りでも、やはりもみ消したいというか、意図的なものを強く感じていました。ですので、それが事実です。

それと、心療内科の先生に話をしたときに、数日前に、主人が、失業保険の手続きから帰ってくるとお酒を飲んでしまうのです」ということを言ったら、「奥さん、御主人のことを何もわかっていないのですね、仕事をしなければいけないプレッシャーがあるから酒を飲むでしょう」と、そういうことをおっしゃられました。

そういう話のやりとりの中に、AAというハイヤーパワーとしか思えないのですが、私の中で、アルコール依存症という言葉が浮かんできたので、それを口に出しただけだったのですが、本当に驚かれて、「保健所へ行ってください」と、本当にそれだけで終わってしまったのです。内科に入院しているときのお医者さんも、緊急外来で行ったときで、入院をしているときでもそうですけれども、何もおっしゃってくださりませんでした。後で分かったことですが、偏見を持っていらっしゃるのだなというのを感じたことが一度あり

ました。何度目かの緊急入院をしたときでした。その日の夜は、若いドクターでしたが、「お酒どうですか」というと、主人は「ちょっとしか飲んでいない」と言うのです。すると先生は「お酒をやめて頑張りましょうね、また、やり直せば大丈夫ですから」ということでした。ところが次の日の朝になると、主治医の先生がいらして、「お酒ですから、何なら病院もありますから、御家族でよく話し合ってください」と、私が何を言われているのかも全く私はわからなかったのも、何も言葉を発することはできなかったのですが、その言葉だけを言って立ち去っていかれました。

そのときに、もちろん、御存じだったと思うのですが、どうしてアルコール依存症だということを、口にしてくれなかったのでしょうか。そこからわかるまでに大分時間がかかりました。本当に何度もそういう偏見を強く感じたし、お医者さんのアルコール依存症への理解度というのが足りないのだということを断酒会に入ってから改めて感じたし、思い出すことがたくさんありました。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

医療のワーキンググループに対する重要な示唆でもあったように思います。ありがとうございました。

見城委員、どうぞ。

○見城委員 今までのお話、ありがとうございます。随分御苦労されたと思います。

そのお話を伺っていて、本当にわからないからお伺いするのですけれども、お酒が好きで飲む人はいっぱいいますし、酔う人もいますし、大酒飲みと言われる人もいますけれども、奥様から見て、断酒会にも入られて、いろんな例をごらんになっていると思います。

何か違う、どこかが病気としてアルコールの依存症になっていくのと、ただ、大酒飲みで終わるのとか、どこか先に体の病気が出て、肝臓を悪くしたりしたら、もう飲めなくなったとか、そういう場合もあると思うのですが、その辺で、何か御主人を見て、または断酒会でいろんな例を伺って、見えてくるものというか、ございますか。

何でこんな質問をするかという、一般がわからないわけですね。何でお酒飲んでいて、普通の人もいれば、そうになってしまうのかと。それで、ここに偏見が生まれてきて、なかなか効果的なPRもできないわけですね。楽しむお酒もあるのにと、その辺をもう少し聞かせていただけると、ヒントになるのですが、いかがでしょうか。

○本多参考人 まず、夫がお酒を飲むことで、家族の中で誰かそのことで困る人がいるということは、アルコール依存症への入り口に入ったということではないでしょうか。

一般的には、よく新橋の、テレビでもやっていますが、毎日お酒を飲むようなサラリーマンも家に帰って、家族が特別困ることもなく、普通にしようがないわねということで、次の日、朝を迎えて仕事にまた行く。休みの日には、子供の面倒を見るか、見ないかはわかりませんが。しかし、家族の中で、主人がお酒を飲むことで誰か困ることがあるという

人が1人でも出たら、アルコール依存症が発症しつつあるというか、なったということなのではないかと思います。断酒会に入って、御家族のみなさんの話を聞くと、やはり、そういうケースが多いと思います。

私の主人も、私と共通の夫婦での友達がいて、最初の仕事についたときの十数年来の友達ですが、主人と同期で、飲み友達がいます。

彼は、主人と一緒に毎日のようにずっとお酒を飲んでいましたが、奥さんに、週に1回、2回はお酒をあけてねと言われると、あけられるのですね。だけれども、それ以外は、主人と2軒、3軒行くのです。主人は私のいうことを聞いてくれませんでした。最後は、右と左全然違う方向へ行ってしまいました。その御夫婦とは、今でも時々やりとりがありますが、その分岐点というのは、目には見えない、私も会に入ってからわかったことだけれども、やはり、生育歴の問題とか、小さいときからの生きづらさとか、そういうことが一つの原因にあるということは、勉強して分かりましたが、やはり主人の飲酒で家族の中に誰か困った人がいたらアルコール依存症だということなのではないかと思います。

○見城委員 ありがとうございます。

結局、妻なり家族なりの制止がきかない、アドバイスがきかない、そのきかないところが何かということなのですからけれども、そこは生育歴とかいろいろあって、鬱積しているものもあってということに入っていったということですね。

そのところに、何かを世間にアピールできる場所があれば、また、わかってもらえれば、アルコール依存症に自分は、もしかしてということをもっと早く気づけるということですか。そう思いますか。

○本多参考人 そうですね。ただ、アルコール依存症になっていく人も、ある程度自分に体の不調が出たり、それこそ家族の困っている問題とかが出てこなければ、最初からわかることはないのだと思うのです。私の主人も結婚して10年間ぐらいは、本当に毎日のようにお酒を飲んでいましたけれども、私は、お酒を一滴も飲めませんが、一緒にそういう飲む席に行っても全然嫌ではなかったし、楽しかったのですけれども、私がやめてほしかったきっかけというのは、私が流産したことで、主人が迎えに来られないほどお酒を飲んでしまって、それは、もう普通のことではないですね。普通の御主人だったら迎えに来てくれると思うのですけれども、悲しいという理由にお酒を飲んで迎えに来なかった。そこで、健康診断を受けてみたら、もう非常に悪い状態だということがわかって、そこから、私は本当に死んでもらいたくない。生きていてもらいたい。それだけが最初だったのですけれども、それが、そのとき主人には、うるさいとか、そういうふうにしかならない状態になっていて、私も気づくことが多分遅かったのかなと思います。

○見城委員 ありがとうございます。

御家族がもっと早くにアルコール依存症ということがわかっていれば、随分違ったということですね。ありがとうございます。

○本多参考人 そうです。ですので、そういう情報をもっと早い段階で、家族が困るわけ

ですから、情報があつたらいいなというふうに思います。

○見城委員 ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

猪野委員、簡潔にお願いします。

○猪野委員 今、御家族の方の話を聞きながら、私は自分の患者さんが殺されたことにおもいだしました。凄く心に残っています。最初は楽しい酒であっても、飲酒には様々なリスクがあります。誰が進行していくか、誰は進行しないかは、医学的にはまだ十分わかっていません。飲酒には進行のリスクがあるということを、社会で共有できていたら、気を付けねばとどこかで歯止めがかかると思います。しかし、社会の中にそのような知識がない。メディアも残念ながらそのような知識を伝えない。飲酒には様々なリスクがあることを奥さんや本人が知っていれば、早く気づくことに繋がったと思うのですが、その点は、どうでしょう。

○本多参考人 そうですね。おっしゃるとおりだと思います。今は、たばこの問題というのが非常にテレビなどでは、害があるとかということを報道して浸透されてきて、喫煙場所もどんどん減ってきているのですけれども、やはり、お酒の問題の害という部分は、日本だけが世界中の中で、あれだけCMをやっていて、よい飲み物というか、楽しくなるというか、そういう良い部分のイメージというのがすごく強いんですね。その裏返しには、本当に死につながるような恐ろしい、麻薬と同じような薬物なのに、そういう報道が無いというのは、すごく大きい問題なのではないかと思います。

それが、やはり、たばこのように情報があつたならば、私も本人もそういう恐ろしいアルコール依存症という病気があるのだということを知って、もっと早い段階に病院につながることはできたのかなと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

申しわけありません。時間がなくなってしまいましたので、本多参考人からの話は、これで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、次の報告をお願いしたいと思います。

基本法では、関連する施策の有機的な連携ということがうたわれておりますが、今回、御紹介いただく愛知県衣浦東部保健所では、自殺対策の一環として、保健所が中心となり、アルコール関連問題に関する地域のネットワークづくりに先駆的に取り組んでこられています。

本日は、その取り組みに従事されていた、椎葉直子様より取り組みを御紹介いただきたいと思います。

椎葉参考人は、4月から新城保健所健康支援課に着任されて、現在の役職は、衣浦東部保健所ではなくなっています。

それでは、椎葉参考人、どうぞ、よろしくをお願いしたいと思います。

○椎葉参考人 よろしく申し上げます。

本日、お話しさせていただく資料ですけれども、お手元のほうに、資料2という形で、アルコール関連問題の取り組みの報告書と、それから、追加資料ということで地図の載ったものがお手元にあるかと思しますので、そちらをごらんくださいませ。

それでは、本日は、行政機関の取り組みとして報告をさせていただきます。

衣浦東部保健所では、自殺対策の一環として、平成23年度より自殺と関連性の高いアルコール関連問題に取り組んでいます。

愛知県では、自殺対策の基金事業として、各保健所が自殺ハイリスク者に対し、各保健所が地域の課題をテーマとして取り組んでいるところです。

23年度は、関係者と地域のアルコール関連問題の状況について共有し、24年度から、地域のネットワークの構築に向けて取り組んでいます。

24年度と25年度は、四日市の取り組みを学ぶために、猪野先生や片岡さん、四日市市民病院の柴山先生等を講師とし、アルコール関連問題について学び、連携の必要性について関係者で共有しました。

そして、四日市同様、救急スタッフの実態調査や、アルコール健康障害、救急医療連携マニュアルを作成し、関係者に配付しました。

また、一般住民への知識の普及啓発を実施するとともに、関係職員の相談技術研修会や救急病院を会場にした関係者の方々との事例検討会を開催し、病院関係者間の連携強化を図ってきました。

これらの取り組みにより、当保健所管内でのネットワーク体制が少しずつ進み、アルコール問題を抱える当事者家族が、専門医療機関につながりつつあります。

それでは、資料のほうをごらんいただきます。

まず、追加資料の地図のほうをごらんください。

まず、こちらに、衣浦東部保健所の概要として、当保健所の地図を載せてあります。愛知県の地図の中の緑色の部分になるのですけれども、緑色の部分を取り出してあります。

当保健所の管内は、豊田市を除く下側の6市となります。ですが、精神保健福祉法による通報対応については、中核市である豊田市の通報対応についても当保健所で対応しております。

その下の表1をごらんください。管内の人口について載せてあります。

管内の人口は、管内6市が60万、中核市である豊田市は40万人となっています。

警察官通報は、年間70～80件あります。

愛知県の保健所の中で、対象人口も、通報件数も一番多い保健所です。

表2をごらんください。

警察からの通報を含む受診調整の相談は、年々増加傾向です。そのため、管内にある5つの警察署との連携や連絡は、日ごろから多い状況です。そして、アルコール問題の事例についても通報として相談を受けていました。

それでは、報告書のほうをごらんいただきます。こちらに沿って御説明をさせていただきます。

きます。まず、3ページをごらんください。

3ページは、23年度から実施している自殺対策の研修会と研究会について関係者の参加状況を示したものです。

左側のほうに研究会、右側のほうに研修会というふうに載せてあります。23年度から見ますと、一番下のほうに出席の機関数を載せてありますけれども、26年度は45機関ということになりまして、23年度と比べると、2倍の参加状況となっています。

研究会の参加機関としては、精神科の病院、救急対応する第二次、第三次救急病院、警察、消防、断酒会、管内6市の障害福祉課に通知し、26年度は、予防にかかわる保健センターや、高齢者の支援をしていただく包括支援センター、医師会に参加依頼をしています。

2ページをごらんください。

こちらは、26年度に実施した3回の研究会の状況です。26年度は、アルコール健康障害対策基本法を中心とした内容となっております。

第3回目には、ASKの今成さんにも講師として来ていただいております。

4ページをごらんください。

こちらは、この事業を実施していくに当たり、アルコール治療プログラムを実施している病院に事務局として参加してもらっておりまして、会議を開催する前には、事務局会議を、このように行っております。26年度は、8回開催しています。

19ページをごらんください。

19ページは、困難事例について、アルコール関連問題連絡票を用いて、保健所に報告をしてもらい、事例検討会を実施することにしました。

この様式を使って、なるべく保健所に情報収集をして、何とか事例検討会につなげていきたいところでしたが、当初、なかなか連絡票としては集まってきませんでした。

そこで、保健所が把握したアルコール関連問題事例を、かかわっている関係機関にお願いをしまして、いろいろな情報提供をし、専門治療につながるような協力を求めました。

その中からうまく受診につながった成功事例をきっかけとして、救急病院のケースワーカーや包括支援センターから電話相談が入るようになりました。

そういった事例を保健所のほうで集約し、関係機関に参加依頼をして、事例検討会を実施しております。

5ページ、事例検討会の状況です。

事例検討会后、専門病院につながった事例もあり、8事例中、断酒が2事例、節酒は1事例となりました。

11ページ、こちらは、保健所で相談対応した事例です。

保健所で相談対応している事例は、年々増加をしています。横の棒グラフになりますが、括弧書きに書いてあるのが実件数となっております。平成26年2月末現在で36件の事例にかかわりました。

そのうち32事例について分析をいたしました。事例の8割は男性で、年齢は、年代別に

見ると、ほぼ同数です。把握経路は、警察からは11件と一番多く、警察官通報が4件、110番通報で警察がかかわった事例の紹介が7例でした。

保健所に相談するように御案内していただいています。困りごとの内容の半数は「暴言・暴力・暴れる」のいずれかの相談でした。対応結果としては関係者の支援により、12名が断酒をしており、3名が節酒を継続中です。

110番通報やDV、虐待をきっかけとしたかかわりは専門病院につながりやすいことがわかりました。

啓発状況としては、20ページ以降に載せさせていただいております。

20ページには、啓発ポスターを作成して、管内の飲食店に配布しております。

21ページ目に載せてあります、労働基準協会の会報に記事も掲載しております。これは、働く世代への啓発として管内の事業所に配布されております。

22ページにつきましては、一般住民の方や事業所の方へも啓発記事として配布しました。

23ページのチェックテストと相談窓口一覧につきましては、研究会に参加していらっしゃる相談窓口担当者の方にお渡ししまして、窓口にいらっしゃった際には、チェックをしていただき、相談機関につなげていただくようお願いをしております。

行政機関が主体となって実施するメリットは、関係機関への会議開催案内に対し、参加率が高いこと、保健所の持つ機能の中で周知がしやすいことです。

また、事例検討会においても保健所が参加依頼をすることで、関係者の参加につながっています。

しかし、行政だけではタイムリーな事例検討会や知識の啓発をしていくには十分でないということで、管内のアルコール治療プログラムを持つ病院に事務局として参加をしてもらっています。

この病院の役割として、研究会や事例検討会前の打ち合わせ会、事例検討会の際の助言者、人材育成研修における講師等の御協力をいただいております。

現在の課題は、愛知県は交通事故死亡事例が全国で1位となっており、飲酒運転による事故も多いと言われていますが、交通安全課との連携がないことです。

管内警察署の交通安全課にチラシの配布を依頼しに行きましたが、断られました。なかなかチラシを配布するということは、トップダウンではないと無理だと言われていました。

管内の警察署におきましても、警察官による飲酒運転事故も発生しております。今年度からの会議への参加については、交通安全課の方にも依頼をしていくつもりです。

今後、飲酒運転者を相談機関につなげていただけるようなシステムができることを願っています。

もう一つの課題ですが、先ほど、事例の報告をさせていただきましたが、断酒や節酒を継続していくためには、サポートが余りないことです。高齢者については、介護予防や介護保険のサービスでかかわっていくことも可能ですが、市によっては身体的に問題がなく、断酒できていれば対象から外れるようです。

また、65歳以下の方の方については、生活保護受給者であれば、生保担当者との連携も可能ですが、それ以外の方は担当部署が曖昧です。

アルコール依存症の診断がついていれば、障害福祉担当課の対応となりますが、ついていない方が多く、生活習慣病として捉えるならば、保健担当課が対応かなと思います。しかし、まだ、そこまでの対応をしている市はありません。

現在、保健所で月1回訪問している事例もあります。今後、アルコール健康障害事例の理解も含め、保健センターや障害福祉課との同道訪問をし、かかわりを持ってもらえるようにと思っています。

最後に愛知県では、今年度、アルコール関連問題啓発週間にシンポジウムを開催することになっています。その際には、衣浦東部保健所の取り組みを紹介する予定です。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

非常に多岐にわたって、さまざまな活動をされていることがよくわかりました。

何かコメント、御質問等ございましたら、どうぞ。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 ありがとうございます。

多分、地域ネットワークをつくる前の保健所は、全国的によくあるパターンだと思うのですが、相談が来るのを待っていた。当時は酒害相談はあったわけですね。

○椎葉参考人 そのような相談はあまりなかったです。

○今成委員 1件も来なかったのですか。

○椎葉参考人 なかったと思います。むしろ、警察からアルコール依存症の方が暴れて、通報として、どこかに受診させてくれと相談に来ることのほうが多かったです。

○今成委員 そうすると、一般からの相談というのは、保健所の機能としてはあったけれども、ほとんどなかったと。それが、地域の連携をつくって保健所がハブになるという形をとる中で、いろんな事例が持ち上がって、そして、保健所に持ち込まれてくるようになったということでしょうか。

○椎葉参考人 そうですね。ですので、やはり一事例かかわることで、受診につながったり、中には受診につながらなかったのですが、断酒したケースだとか、節酒したケースもありまして、当初は、妻への暴力とかがあったケースが、そういう行動がなくなったりしたことをきっかけとして、実は、こんなアルコールのケースもあるのですということと相談が入るようになりました。

○今成委員 そうしますと、警察から来るもので成功事例が出てきて、そして、これも、あれもという感じに広がっていくというような形で、それで、警察以外のものも介護からも。

○椎葉参考人 そうですね。包括支援センターのほうには、高齢者のアルコール問題の事例はたくさんあるということで、高齢者の方だけではなくて、高齢者のお子さんがアルコ

ール依存症の人がいるのですという相談もありました。

それから、救急病院のほうからでも、やはり受診しているケースの中に、そういう事例があるのですがということで、相談が入るようになっていきます。

○今成委員 ありがとうございます。保健所がハブになることで、ここまでできるのだなという、非常にいいモデルを見せていただいたので、ぜひ、このモデルが全国的に広がればいいなと思っています。その場合に、今回は、自殺対策の予算でやっているということですね。そこはどうでしょうか。

○椎葉参考人 そうです。もともと自殺対策の予算ですとずっとやっております。愛知県自体が、自殺対策の基金を各保健所が自殺ハイリスク者を、どういう課題でやってもいいよというふうになっていきますので、うちについては、地域の声として、そういうアルコール依存の人に困っているというようなことがいろいろ出てきましたので、自殺と関連も深いということで、この問題に取り組んでおります。

○今成委員 済みません、自殺の予算は、これに一体幾らぐらいかかっているのでしょうか。

○椎葉参考人 予算ですか。

○今成委員 大体でいいのですけれども。

○椎葉参考人 40万か50万ぐらいですかね。

○今成委員 そのぐらいの額で、これだけやっているのですね。

○椎葉参考人 そうですね。実は、先ほども管内にアルコール治療プログラムを持つ医療機関がありまして、そこの病院も一緒に地域に発信していきたいという声を出していただきましたので、研修会をするに当たったり、事例検討するときの助言者であったり、そこに無償で御協力をいただいていることと、会議は、皆さん、無償で来ていただいています。最初からお金は済みませんが出せませんと、ないので無償で来てくださいというふうにお願ひしています。

○今成委員 ありがとうございます。

○樋口会長 猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 すごくいい御報告をいただいたのですが、節酒したり、断酒したりで問題が軽減したというケースには警察や保健所などのうち、どの機関が一番かかわったのか、いかがでしょうか。

○椎葉参考人 まず、警察に妻なり家族なりが暴力を振るわれてというふうにご相談にいきますと、結構、警察が御本人に接触するわけです。そうすると、警察が保健所に相談をしにいきなさいと言います。それで、御本人がいらっしゃって、どうしますか、治療に行きますかと言うと、行きますと言うので、その場で、アルコール治療プログラムの病院にすぐに予約を入れます。そこでつなげるという形をとっております。

○猪野委員 刈谷地区では、ネットワークが内容的に充実してきていると思います。私たちの地区である四日市で同じようなやり方をしても、なかなかうまくいかないと思います。

刈谷地区の場合、警察の方の個人的な努力が結構大きかったのだと思うのです。

警察官も、すごく多忙ですし、いろんなケースへの対応ということで大変だと思うのです。このケースを何とかしてあげようと警察官が個人的に思っても多忙な業務の中では、手が出せないと思うのです。そこで、国のレベルで、酩酊者やその家族への回復への支援は警察官の業務なのだとすれば、個々の警察官も動きやすいと思うのです。その点は、いかがですかね。

○椎葉参考人 おっしゃられるとおりで、お酒を飲んで警察に捕まったとき、なかなか受診はさせられませんし、けがもしていなければ、救急で処置をする必要もないですし、精神科の病院に連れていっても、治療の対象には、その場ではちょっとなりにくい。

その際に、本当は警察の中で保護していただくところの部屋があり、しらふの状態に戻していただき、その段階で受診をさせるようなお話ができていけるといいかなと思っています。

やはり、うちの管内の警察署の中には、そういう保護の部屋がないので、そこはできないですよと、一応、警察に言われていますので、そこが、まず、進んでいくとありがたいなと思っています。

それから、先ほど警察だけではなくて、救急病院とも連携をしたことによって、ケースワーカーさんのほうが主になってもらって、主治医の先生に、この人、アルコールの問題があるので、ぜひ受診につなげてくださいというようなことをワーカーさんから伝えていただき、ドクターが御本人に伝えたことで受診につながっていくということがありますので、救急病院のワーカーや病院の先生たちを巻き込むということは大事だなと思っています。

○樋口会長 よろしゅうございますでしょうか。時間が10分ほど過ぎていますが、もし、どうしてもということだったら、田辺委員、どうぞ。短くお願いします。

○田辺委員 保健所が核になって、専門性がある病院、専門的な技術のところはバックアップになって、それで、こういうすばらしいネットワークをつくっているということ、非常に感銘を覚えました。

それで、つなぎ方のほうで、つなぐカードというのが出てきたのと、警察の方が、酔っ払ったり、問題が起こしたときに入って、保健所を紹介するときに、翌日行きなさいという話になるのでしょうか、その辺のつなぎ方のことです。

それと、保健所が、こういう活動をすることで、だんだん酒害相談の数がふえてきたということなのですが、それ以前なり、この期間中の市町村と市町村から委託を受けた相談支援事業所みたいな中での酒害相談だとかということに、もし、御承知されていれば、そこも教えていただければと思います。

○椎葉参考人 警察のほうからは、その当日御紹介されることもありますし、別の日に相談に行きなさいというふうに御案内している方もあります。

○田辺委員 警察の方は、そのときカードを使うのですか。

○椎葉参考人 警察は、余りカードは使いません。ふだんから警察とは電話でのやりとりをしていますので、このカードは使っていないです。このつなぐカードを使うところは、今まで余り連携をしていなかったところについては、こういうものを使っていただくと、確実に相手につながるということで、このカードを使いましょうというふうに、御紹介をさせていただいております。

あと、市のほうは、まず、保健センターにもほとんどアルコールの相談はいかないです。相談件数はないというふうに言われています。

それから、アルコール依存症でありますと、障害福祉課の相談支援事業所というところも関係があるかと思えますけれども、依存症となって、何かサービスを受けるというような形になれば行きますけれども、相談ごとという形では余り入っていないようです。

○樋口会長 どうもありがとうございました。

私、会長の特権で1つだけお聞きしたいのですけれども、こういうふうなすばらしいシステムというのは、人に依存していて、人がいなくなってしまうと、あとは大体消滅してしまうことが多いのですが、椎葉委員は、もう異動されましたけれども、その後、うまく継続していくようなシステムとして残していращやるのでしょうか。

○椎葉参考人 とりあえず、今回、結構な異動があつて、2人しか残らなかったのも、その2人にこの事業を残してきました。

これは、何回もお話ししていますように、アルコールプログラムを持つ病院と一緒に事務局をやっているということですので、そこにも協力をしていただいて、つなげていくということです。やはり、行政が1カ所だけでやっていくのは、ちょっと難しいかなと思っています。

○樋口会長 ありがとうございます。

では、今の内容に関連して、御質問は、これで終わりにしたいと思います。申しわけないです。

それで、参考人の皆様、きょうは本当にありがとうございました。お二人、すばらしい御発表と、あと、その後の質疑応答もすばらしかったと思います。

では、議事がございますので、報告はこのくらいにして、議事に入ってまいりたいと思います。

この後も要請がございましたら、このような参考人の方に参加をいただくことを続けてまいりたいと思います。

それでは、次の議事に入りたいと思います。

アルコール健康障害対策関係者会議ワーキンググループにおける検討状況についてということですが、まず、事務局からワーキンググループの開催状況をお伝えいただくと助かります。

○内閣府加藤参事官 事務局でございます。

前回の会議では、ワーキンググループ開催要綱やスケジュール感を了解いただきました

ので、これに基づき、各ワーキンググループで議論をしていただいております。

今成委員に座長をお願いしております、教育・誘引防止・飲酒運転等のワーキンググループにつきましては、3月31日に第1回を開催し、教育の振興等と不適切な飲酒の誘引の防止について御議論いただきましたので、本日の会議では、この議論の結果について御報告いただき、関係者会議として、また、御意見をいただくこととしております。

また、杠委員に座長をお願いしております、健診・医療のワーキンググループにつきましても、当初の予定を少し早めていただきまして、4月3日に第1回を開催し、進め方などにつきまして御議論いただいております、今後、3回程度御議論していただく、そういう予定になっております。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

今回の会議では、教育の振興等と、それから不適切な飲酒の誘引の防止についてワーキンググループのほうで行っていただいた論点の整理などについて御報告をいただくことになっていますが、今、お話があったとおり、健診・医療のワーキンググループについても、第1回が開催されております。本格的な議論は、これからだと思いますけれども、先に杠座長のほうから、2～3分で主な内容をお話いただくとありがたいと思います。

○杠委員 それでは、簡単に御報告をさせていただきます。

ちょうど1週間前になりますけれども、4月3日に厚労省のほうで開催させていただきました。

今後、毎月1回、トータルで4回、このワーキンググループの会議を開催する予定でございます。

私どものワーキンググループでも、教育・誘引防止のほうのワーキンググループにあります整理表と、同じようなものをつくらせていただきました。

これまで、関係者会議の中で、委員あるいは参考人からいただいた御意見、報告をもとに、この表の現状、課題、問題点といったところを埋め込みました。

主な論点の4つに整理しまして、1つは、地域、職域における対策、減酒支援の普及、人材育成。

2つ目は、医療機関における節酒指導。この1番と2番については、主にアルコール問題の二次予防ということになります。

3番目が、救急医療現場における酩酊にまつわる諸問題。これは、各機関、例えば、救急隊、警察、そういった機関との連携あるいはその体制整備といったことでございます。

4番目は、一般医療と専門医療の連携、先ほどもお話がありましたように、一般医療にかかわっていらっしゃるアルコール依存症の患者さんをどうやって早期に専門医療につなげるかということ。それから、専門医療のあり方、望ましい専門医療とは何かといったこと、医療に関するものが3番と4番目の論点になります。その4つを主な論点として挙げました。

第1回目のワーキンググループの会議では、この整理表に基づき、追加意見を求めまして、少し整理をしていきましたけれども、二次予防に関するところでは、モデル事業とか、人材育成の必要性といったことが、意見として多く出たように思います。

それから、医療に関するところでは、専門医療の治療成績の向上の必要性あるいは基本的に対策の基礎となるエビデンスの不足といったことに関する意見が多かったように思います。

今後、ワーキンググループでも参考人によるヒアリングを行っていきたいと思いますけれども、第2回目は健診を中心に、第3回目のワーキンググループでは医療を中心に行う予定にしております。

ワーキンググループの中で出た意見で、親会議である関係者会議のほうでも少しディスカッションをしたほうがいいというところは、猪野委員のほうから、先ほどもちょっとありましたけれども、節度ある適度な飲酒というのを容認するか、あるいは少量、中等量でも、あくまでローリスクドリンクというふうにするかと、そこら辺の基本的な考え方といいますか、立場、そのディスカッションは、このワーキンググループよりも親会議のほうがいいかなという話があります。

もう一つ、用語が節酒とか減酒とか、ちょっと混乱しているところがございますけれども、その辺の用語の定義について一度きちんとレビューをしたほうがいいだろうということで、これは、樋口会長のほうに、親会議のほうでお話していただくということになりました。

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、きょうの主な議題であります、教育等のワーキンググループの話の中身に入っていきたいと思います。

まず、今成座長から御報告をいただきますが、その前に、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○内閣府加藤参事官 事務局でございます。

資料3をごらんください。ワーキンググループでの議論に先立ちまして、事務局におきまして、これまでの関係者会議における委員の御発言、参考人からの報告などをある程度の分野ごとにまとめ、現状や課題、問題点といった欄に整理させていただいた表を用意したところであります。

ワーキンググループでは、この表に沿いまして、これまでの議論の問題意識などを共有しながら求められる施策等といったものにつきまして、御意見をいただいたところです。

ワーキンググループでの御意見を踏まえ、求められる施策等を事務局と座長にて再度整理させていただいたものは、この資料3でございます。

それから、資料4といたしまして、第1回のワーキンググループの際に、教育でありますとか、啓発などを行うに当たっての、お酒に関する前提条件ということで、飲酒に関す

る風潮でありますとか、社会的認識などにつきまして、御意見がございましたので、それらをまとめさせていただいております。

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、今成座長、教育の振興等、不適切な飲酒の誘引の防止について、ワーキンググループでの議論をここで御発表ください。

申しわけない、15分ぐらいしか時間がありませんが、よろしくお願いします。

○今成委員 それでは、御報告させていただきます。資料3を見ながらお聞きいただきたいと思います。

教育と誘引防止の分野は、非常に関連省庁が幅広くまたがっているというのが特徴で、しかも同じ省庁の中で幾つもの部署がかかわるといった状況がありました。そのため、なるべく皆さんに来ていただくという方針でやりましたので、部屋が満杯で、すごい密集状態の中で会議をやるような形になりましたが、まさに基本法の理念そのままに、皆さん知恵を出し合ったという実感を持ちました。求められる施策につきまして、当日委員から出た意見をもとに事務局に書き込んでいただいて、そして、それを多岐にわたる関係省庁に回して、そして、いろいろ調整が入りました。その調整の労は本当に大変だったと思いますので、事務局に本当に感謝したいと思うのですが、1回回ってきたものを私が見て、また、いろいろ注文をつけたので、また、もう一回回るといって、ぎりぎりきのうの夜にでき上がった状態です。調整が難しかったものもありまして、本会議での御議論をぜひお願いしたいと思います。

学校教育についてから順番に行きたいと思います。

ここでは、小中高のカリキュラムには実際入っているけれども、薬物、たばこに比べてアルコールは、日本社会において非常に肯定的なイメージが強くて、たくさん飲めるのがよいことというような風潮があるし、CMもあふれているし、親にも意識がないと。そういう中で、教育だけで効果を上げるというのが非常に難しいという意見が出ていました。

つまり、ぱっとわかる啓発とか、未成年飲酒への社会全体の厳しい姿勢とか、CMの自主規制など、多面的な施策が組み合わさって社会の意識を変えていくということがないと、教育だけでやろうとしても無理だということです。これは、大事なポイントだと思いました。

そして、女子の飲酒が男子を上回るという状況があるというのが、大変危機感があるところなのですが、ここは女性のリスクについてしっかり教えるということの文言を入れたかったのですが、これについて、ちょっと文科省のほうで難しいということが出てまいりました。

ここに出てきた対策としては、「学校教育においてアルコールが心身に及ぼす影響など、正しく認識させるとによって、未成年の段階では飲酒しないという判断力と態度を育てる」。「教育の担い手である教職員に対し、アルコールの心身に及ぼす影響等についてさらなる

啓発を促す」。

「関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止する」。この項目については、あちこちに再掲という形で入っています。

大学については、自治と学問の自由を尊重するという基本的な前提があるのですね。です。文科省から何かこういうふうにと、小中高のような形にはできないということで、広報として取り組みを促すのが限界と、そういうことがあります。

しかし、急性アルコール中毒により死者が続出しているということで、施策として「飲酒開始年齢と重なる時期であることを踏まえ、飲酒に伴う具体的なリスクや、アルコールハラスメントの危険性について学生に伝える」と入れてあります。

そして、次に、将来アルコール健康障害に対応することになる専門職の教育ということなのですけれども、医学教育については、病理と診断が中心になってしまって、時間も足りないということで、治療と回復、家族への影響までとても触れられないという、実際触れられていないのではないのかというような指摘がありました。

文科省のほうにお聞きしたところ、モデル・コア・カリキュラムというものが医学ではあります。これは、医師の養成課程において、医学部の学生が卒業時まで履修すべき到達目標を定めたガイドラインということで、医学教育モデル・コア・カリキュラムという名前になっています。

「アルコール依存症の病態、診断と合併症を説明できる」と、ここでは、アルコール依存症と、きちんと名前が入っています。

もう一つのほうは、「主な精神疾患、障害の治療を概説できる」というふうになっていて、これは、明記されているということなのですけれども、もしかすると、主な精神疾患や障害と言った場合に、アルコール依存症が抜けたりしないのかなというおそれは感じました。

これについては、「基本法の趣旨を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムに治療等を含め、位置づけられているアルコール依存症に関する教育などについて各大学に周知する」と。何とか治療という文字を入れていただきたくて頑張っ、このような書きぶりになっております。

次に、医学以外です。看護・福祉・司法等、ほかの分野については、医学のようなカリキュラムという規定はありません。それでも周知はできるということなので、「その他の分野についても基本法の趣旨を踏まえ周知する」という文言を入れていただいております。

それで、大学は文科省、看護とか、介護とかなどもそうだと思うのですが、養成所は厚労省が担当になるということです。

その他としまして、自動車教習所を挙げました。これは、飲酒開始年齢と運転免許取得年齢が近くて、非常に効果が上がるのではないかとということです。テキストには、既にコラムみたいな形で、アルコールの分解時間や依存症についての記述を7割方入れていただいているということで、自動車教習所に対しては「基本法の趣旨を踏まえ、より一層の周

知を促す」と、これは警察からになります。

それから、家庭に対する啓発です。これは、なかなか難しいことがわかりました。現在、家庭が子供の飲酒を促進しているという状況になってしまっているのが、大変大事なポイントだと思うのですけれども、家庭教育の自主性を尊重するという前提があるのですね。なので、こちらも情報提供までということになっていきます。「家庭における教育に資するよう飲酒に伴うリスクを保護者に伝える」という形を書いています。

これは、例えば、どういうことかということ、教育委員会を通じて学校に啓発物を配付して、保護者にそれが届くようなイメージということ。もちろん、未成年者の飲酒ということなのでも、そこに、例えば、保護者自身の飲酒を振り返るような何かコラムとかが入れられれば、そんな工夫ができるとベストなのではないかと思いました。

次に、職場教育になります。

これは、とても大事な場所なのでも、これもまたなかなかアプローチが難しいということがわかりました。職場の飲酒風土を変えとか、多量飲酒の低減、依存症の偏見是正など、職場からやれると本当にいいのですけれども、これを職場の責任と位置づけるのは大変難しいと。

ただし、運輸では、飲酒運転防止の観点から検知器の義務づけとアルコール教育の推奨というセットを国交省がやっけていて効果を上げているということなので、ほかの職場にも類似の対策が推進できないかと探りました。

窓口となっただけそうな方々というのが運輸で、運行管理者ですけれども、一般企業になると、安全運転管理者、それから、安全管理者、衛生管理者、それから、産業医の先生方という形が考えられるのではないかとということで、一応、施策として「飲酒運転や交通労働災害の防止、生活習慣病予防の観点から、講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す」というふうにしました。

関係するのは、国交省、警察庁、厚労省になります。厚労省は、労働基準局側のほうになりまして、保健指導とも非常に絡みますので、医療のほうでもぜひ一緒に考えていただけたらと思います。

広報・啓発についてなのでも、現在、日本にあるガイドラインは健康日本 21 ということなのですが、これは、文言とかも含め、ちょっとわかりにくいし、アピールしにくいという問題点があります。

そこで、「飲酒に伴うリスクを伝えるためのわかりやすいガイドラインを検討する」という文言が入っております。これは、実は、私が「作成する」と書いてお願いしたかったのですが、今の段階では「検討する」と訂正が入っていました。

これは、とても大事なところだと思います。この間、医療のワーキンググループでも出ていたと思うのですけれども、一目でわかるガイドラインというのは、啓発にも教育にも保健指導にも使えますし、先進国にいろんな例があります。

啓発週間でも、それを使っていきますし、これは、ぜひ実現していただきたいなと思い

ますし、本会議でも、ぜひ議論していただきたいと思っております。

あと、「飲酒に伴うリスクを明確にした上でお酒とつき合っていく社会をつくるための社会的な共通認識を醸成する」という文言が入っています。

このリスクを伝えるというのが非常に大事なところで、これは、最後に加えてお話をさせていただきたいと思っています。ここには現在入っていないのですけれども、教育のほうに女性のことを特筆できませんでしたので、啓発のほうに女性のリスクについて特筆するという手があるかなど、発表する内容をまとめているときに、思いつきましたので、今、提案させていただきたいと思います。女性については、本当に大事だと思いますので、入れられるといいと思います。

あと、依存症の偏見是正・啓発について、回復の姿を見せるのが何よりの啓発ということで、「アルコール依存症が回復する病気であることを伝える」。「回復者による社会啓発活動（回復者の体験談等）を活用することによって、依存症についての正しい理解を国民に促す」という文章を入れています。

それで、先ほど、家族の方のお話をお聞きして、依存症の初期の兆候についての啓発とか、家族がどこに相談に行ったらいいのかという、相談先の啓発などというものも加わるのではないかと思います。それを今、提案したいと思います。

あと、その他についてですが、さまざまなキャンペーンのようなものが、いろんなところで行われています。その中でも効果を上げているものが飲酒運転です。厳罰化というものもありましたけれども、社会規範が大きく変わったという経緯が1つの成功例としてありますので、未成年飲酒についても、そのような気運を高めることが必要であるという意見が出ていました。

ここについては、「関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止する」という文言が入っております。

今度は、不適切な飲酒の誘引防止に移ります。

これまでの会議の中で、飲酒欲求をあおるCMの飲酒シーンとか、清涼飲料と間違えてしまうような果物のデザインとか、健康的なイメージ、余りにも女性がターゲットになっているのではないかとか、さまざまな問題が指摘されておりました。

基本法には、酒類の製造、販売、提供の事業者の責務が努力義務という形で定められておまして、自主的な取り組みが尊重されるというスタンスになっていますので、業界からの委員の意見をお聞きして、その他の委員から要望するというような形をとりました。

広告と表示については、ビール酒造組合の友野委員から、酒類業界全体で4月から早速、自主基準の取り組み強化について検討会を始めるとの御報告をいただきました。

これに対して、何を話し合っていたかということの中で、強く出ていたのは、飲酒欲求をあおる飲酒シーンについての検討ということで、強い要望が出ておりました。

この施策としては、「不適切な飲酒を誘引することのないよう、酒類製造業界において、広告や表示のあり方を検討し、自主基準の見直しを行う」というふうに入れてあります。

洋酒酒造組合のほうからもヒアリングをさせていただきまして、度重なるさまざまな改定をして、努力をされているという様子もわかったのですが、それでも未成年者が一番よく飲んでいるのが、この果物のお酒ということで、より一層の努力を、多分、この検討会と一緒にやってくださるということだと思います。

販売についてですが、ワーキンググループで、スーパーのほう、チェーンストア協会の方に来ていただいてヒアリングを行いました。未成年飲酒の防止のために、掲示物だけではなくて、危ないなという年齢の人には、ちゃんと身分証の提示を求めるといようなお話もありました。

コンビニについても、ぜひ、伺いたかったのですが、ちょっと日取りが合わなくて、まだお伺いできていません。タッチパネルでコンビニで対応しているところが多いと思うのですが、未成年飲酒、これでは防げていないのではないかという意見も出ておりましたので、できれば、ヒアリングの機会をつくりたいと思っています。

ここでは、小売酒販組合から酒類販売管理研修というお話が出ていまして、ここを活用するのが一番やりやすいことではないかという話になっておりまして、カリキュラムは、国税庁のほうでモデルをつくられているということなので、それをもう少し強化するということは可能なようなお話だったと思います。

それで、施策全体なのですが、「酒類販売者に対し、未成年者への販売の禁止の周知を徹底する」。「酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な受講を強く促す」。「酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれる」と。

国税庁にお伺いした例として、余りにも適正な利益をとらずに、物すごく安く、目玉商品みたいにしてしまっているものについては、毎年指導を入れているというようなお話を伺いました。

最後に提供なのですが、日本には、飲食店向けの酒販免許が存在しなくて、業界団体もないのです。ですので、窓口がないという非常に大きな問題があります。世界的に免許がないというのは非常に珍しい状態、問題な状態のわけなのですが、この免許制度の導入ということになってしまうと、それこそ大事になってしまいますので、現状で対応するとしますと、未成年者飲酒禁止法と風営法だけが頼りということになって、施策は警察に頑張ってもらっていただく形になってしまいます。

それで、「風俗営業管理者に対し、未成年者への提供の禁止の周知を徹底する」。「飲食店での未成年者への酒類提供について指導・取り締まりの強化を図る」という形の書きぶりになりました。

酒販店のほうから、身分証明書の提示を酒販店では求めているのだから、飲食店でも、それはできるはずではないかという御意見も出ておりました。

一応、施策について表に入れたのはそこまでののですが、このグループでは、大変大事な視点を共有できたと思っています。

ちょっと冒頭の教育のところでお話をしたのですけれども、たくさん飲めること、お酒に強いことをよしとする日本の飲酒風土というものが、アルコール健康障害をつくり出す根幹にあって、それこそ、発生、進行、再発防止、どれに対しても妨げになっているのではないかということなのです。この意識を変えていくことがとても重要なのではないかと。

このくだりの各委員の発言を、事務局の方にまとめていただいたのが資料4になります。

委員の中には、この問題に深くかかわってきた人たちもいれば、それほどではないという方もいらっしゃるわけなのですけれども、むしろ、それほど深くない方たちから、このポイントが出てきたということは、私はすごく大事なことなのではないかと思いました。

対策としては、お酒はすごくいいものなのだ、それがすごく強く広まっているという状況がありますので、それに対して、どうやってメッセージを流していくかということなのですが、リスクを明確に伝えるということ。そして、低リスクでアルコールとつき合う社会をつくるということになろうかと思います。

その方針について、酒類業の方たちとも一緒に話し合いをしまして、それに異議はないという形でした。細く長く、問題を起こさずにつき合っていたらいいのだと、健康も壊さずにつき合っていたらいいのだというお話が出ましたので、こここのところは、全体の合意としていけるのではないかと思いました。

それを実現するためには、1つだけの対策ではなくて、多方面の施策を組み合わせしていく必要があるということなので、全ての施策の前提になるものとして、基本計画の冒頭に何か記していただくといいのではないかと、提案させていただきたいと思います。

今回、2時間でここまで、本当に大変なスピードでやりましたので、必要な調査とか人材育成とかについて話し合う余裕は全くありませんでした。

また、次回、飲酒運転等をテーマにして話し合いますので、そこで、加えて話し合っ、足りなければもう一回かなと考えております。

ここまでです。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

どういうふうに議論をしていこうかということなのですけれども、時間も非常に限られていて、あと、一度に全部やってしまうと、混乱する可能性がありますので、1つずつ意見をお聞きするのがいいかなと思います。

それで、まず、初めに教育の振興等、このあたりのことについて、委員の先生方から、もし、意見をいただければと思います。

済みません、極めて簡潔にコメントをお願いします。

どうぞ、お願いします。

教育関係の先生方も、委員の中にいらっしゃいますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○渡邊委員 私、学校現場から出ております。それで、ワーキングにも参加をいたしました。

アルコールに関する教育については、そこに書かれているとおり、学習指導要領に基づいて、全ての子供たちに対して小学校から発達の段階に合わせて教育をしています。基本的な健康教育という観点で教育をしています。

それから、未成年の飲酒防止等については、規範意識の醸成という観点からも教育をしているのですけれども、ただ、なかなかその部分、定着していないというのも実態としてあると思います。

今回、大学生になったばかりの18歳の子供が北海道で飲酒をしたという話、3つの大学にまたがって、きのうの新聞に出ていましたけれども、これが、私たちがこの間、3月1日に送り出した子供たちなのだなどと改めて教育の至らない点も認識したところです。

ただ、先ほど、今成先生がおっしゃったとおり、なかなか社会全体で、このアルコールという問題についての課題認識が共有されていない。

今、私も患者の家族の方のお話を伺いましたけれども、子供たちに教えているときは、アルコールの健康問題は対岸にあります。まだ、そちら側に私たちは渡っていません。だけれども、いつの機会に、渡ってしまうのだろうかということを、すごく実感として感じました。

だから、その部分を、あらかじめリスクをしっかりと私たち教員も認識しながら、子供たちに教育していく必要があるのだろうと、感じました。

感想で済みません。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

どうぞ。

○田辺委員 教育のところの問題で、飲酒のリスクの部分をしっかり伝えるということ、もう一度強調すべきだと考えました。それは、1つ、一気飲みに象徴される、学生のやんちゃな飲み方、これは、非常に危険だということと、100人に4人ぐらいは体質的に受け付けない人がいるという、我々の民族の特徴みたいなことを、そこをきちんと言わないと、やはり、学生というのは、逸脱した飲み方になってしまうので、有害性ということ、きちんとリスクを出すべきだと、そういうことをグループでも発言しました。

○樋口会長 ほかにございますか。

どうぞ。

○見城委員 分科会のほうで発言させていただいたのですが、日本の風土として、言葉として酒豪とか、いける口ですかとか、結局、飲めるということがいいことになっているのです。こういったものが1つあります。

もう一方で、例えば、祭りなどが、ふるさとを再興していくのにとっても大事なのに、祭りの元気がなくなったというときに、例えば、お酒を飲んで祭りに出てはいけないという、これがまずいのだという意見も出てくるのですね。

そういう意味では、お酒の文化ということ、簡単には決められないというか、そこはち

よっと考慮しなければならない部分だろうと、そういう飲めるということが、酒豪がいいという風潮をどうするのか、それはよくないことだと、お酒は毒であると決めていった場合に、そういうことをしていいものかどうかと、非常に微妙ですけれども大事なポイントで、ここはスタートラインとしてどうするかというのは、もう少し時間をかけてでも皆さんの意見で決めるべきところを決めなければならない。盛り込むべきところを盛り込むべきだろうと思っています。

ただ、1つだけ教育として言えることは、やはり、たばこも1本吸い始めたらいけないわけで、つながって、チェンスモーカーになっていく道ですので、こういうことは、たばこでは言うことができました。お酒では、それをどうするかと。きちんと2つを分けて整理して盛り込んでいただけたらいいし、盛り込むべきだと思います。

○樋口会長 ほかにございますか。

なければ、私のほうから、少しお話しさせていただきたいのですけれども、教育は非常に大事ではあるけれども、非常に問題の多い政策分野でありまして、今までのエビデンスをずっと見てみると、教育が飲酒量を低減するというエビデンスは、ほとんど皆無に等しいというのが現実です。

そうだとすると、この教育は一体何を求めるかということがとても大事だと思います。今、今成座長、それから、そのほかの委員の方々がおっしゃっていたように、やはり、日本全体の飲酒に対する意識を少しずつ変えていくということができれば、とてもいいことだと、そういうことに関しては、エビデンスはあると思います。

ですので、そのあたりの施策が前面に出てきて、それで、効果的な施策として執行されていくということがとても大事であると感じました。

そういう点では、ワーキンググループの先生方、そのあたりの方向性を見据えて中身をつくってくださっているのではないかと思います。

それと、私、常日ごろずっと感じているのですけれども、たばことお酒は、いつも対比されますけれども、あと、健康影響に関するエビデンスなどを見ても、例えば、DALYか何かを比較して見ても、世界的に見て、たばことアルコールと比べると、たばこが高いというエビデンスもあるし、アルコールが高いというエビデンスもあり、決してアルコールが、たばこに比べて健康問題が低いということはないはずなのです。

ところが、我が国の場合は、たばこに関しては、もう非常に先に進んでいて、たばこはノーと、そういうふうな感じなのですけれども、お酒は、大分その辺のスタンスが違う感じがあって、そのあたりも教育とか啓発の中で縮めていけるような、そういうことが中に盛り込まれるといいなという感じがいたします。

もう一つ、ガイドラインの話が出ていましたけれども、実は、多くの論文を見てみると、外国のものは非常にわかりやすいものがいっぱいあるのですね。見れば、すぐわかるというものが。ところが、日本は、難しいものはあるのだけれども、わかりやすいものが非常に少ないということなので、このあたりに対する研究の貢献というのは、とても大きいと

思います。国民に非常にわかりやすくリスクを伝えていけるような、リスク表というか、そういうものをつくっていくような研究もぜひ望まれるところだと思います。

私は以上です。

ほかに何かございますでしょうか。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 今、樋口先生のほうから、きちんと要約していただいて、その通りだと、私も思います。

健康日本 21 がつくられた当時と、その後の 15 年ぐらいの間に、私達臨床家としては随分色々な知識を得て、回復の援助がしやすくなったと思いますが、基本的には、先ほどの御家族が言われたように、飲酒にはリスクがあるという観点が、きちんと日本の社会の中で共有されて、その上で、お酒とつき合っていくというのが、私はすごく大事だと思うのです。

実際に、アルコール患者に接する私達臨床家は、お正月やお祭りがあるときには、すごく忙しくなります。その時には、再発するということがあって、家族や、本人にしては大変な山を越えていかねばならないという実態があります。誰に有害さのリスクが現実となるかはわからないのが現状なので、「飲酒にはリスクが伴う」という観点をきちんと押さえることが、私はすごく大事だと思います。

○樋口会長 田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 樋口座長が、健康日本のほうに触れたので、あわせて少し発言します。教育のワーキンググループで有害性をきちんと伝えた啓発とか、教育というのは大事だということは、もう確認できたのですけれども、健康日本 21 のせっかくの提案がわかりにくい。先ほどおっしゃったように、わかりやすく伝えるべきで、もう一度ガイドラインをわかりやすくする、何をどう伝えるかというのが大事だということがあると思うのです。

例えば、飲酒を全くしてはいけないという、言ってみれば飲酒はゼロにすべき人、例えば、妊婦さん、アルコール依存症の回復期の人、それから、体質的に受け入れない人は飲んではいけないのだと。

それで、日本酒換算で 3 合以上飲むことは、近年多量飲酒とあって依存症の可能性が生じるリスクだと。2 合からは有害性というのは出てくるけれども、逆に 1 合弱は、むしろ健康にもよいというエビデンスもあるというあたりで、健康日本 21 の一次の段階と二次の段階とでいろいろな提案があって、なかなかそれがまだわかりにくいのではないかと。あるいは「節度ある適度な飲酒」というのは、ちょっとわかりにくいのではないかと、そんな議論が出ていました。

私が思うには、例えば、0、1、2、3 というような、妊婦さんと未成年と、それから、体質的に受け入れられない人と依存症の方は飲まないほうがいいと。中高年で健康な、飲酒文化を楽しみたい人は、1 合弱がむしろ健康によいような結果も出ていると、そういうふうに 0、1、2、3 みたいな、例えば、そういう有害性も提示した形のわかりやすい表

のようなもので、さらに啓発を進める、そういう方向性を検討したらいかがかなというのは、今、思いました。

○樋口会長 ありがとうございます。

私が先ほど申し上げたのは、健康日本 21 に限らず、何かお話をしていくときに、これだけお酒を減らすと、例えば、これだけ長生きできますよとか、それから、これだけ社会的なコストが、それだけセーブされますよとか、そういう非常に簡単なものだけでも、しっかりエビデンスに基づいたものが、実は余りないのです。

ですから、そういうものも、その中に検討と書いてありますけれども、この検討の中に入れていただいて研究を進めていただけるといいなと、そういうふうなことです。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 ASK も 32 年啓発をずっとやってきまして、どういう言い方なら通りやすいかという工夫は重ねてきて、例えば、百薬の長とすごく言われているので、されど万病のもとと、百と万を比べてください。100 倍ですというふうに言うとか、さまざまな方法をとってきているのですけれども、先ほどの 0、1、2、3 というのは使いやすいというふうに思いました。

実は、ASK では、既に今、1、2、3 と言っているのですね。健康日本 21 を使って 1、2、3 という言い方をしているのですけれども、0 をくっつけて、0、1、2、3 というのは使いやすいのではないかと思います。

なので、そういうガイドラインを決めるときに、例えば、ドクターだけでサイエンス的に決めるというだけではなくて、例えば、語呂がいいとか、記憶に残るとか、そういうことは啓発にはとても大事なポイントなのです。あと、視覚的にビジュアルがついているとか、ですので、専門家というだけではなくて、そちらのほうの専門、人に伝~~使~~えるコミュニケーションということでの専門の方とか、ASK もすごくそういうことをやってきているので、一緒に考える形をとっていただけたらと思います。

○樋口会長 そのほか、見城委員、どうぞ。

○見城委員 たばこのときの委員もやってきたので、そのときとてもやりやすかったのは、百害あって一利なしというようなことを言えたのですね。だから、すばっと決められて、もう分煙しましょうから、本当に周りの人の迷惑も考えてとか、あらゆることを業界の迷惑やら反対もある中で、やっぱりできたのは、とにかく吸ったら健康に悪いと、はっきりしたのですけれども、今の話の中でも、ちょっとだけ別に害ではないという部分と、それから、体質的に飲める人にとって、それから、楽しいお酒を飲んでいる人、お酒が醸すいい状況とか、いろんなことを考えますと、ここは 1 つ間違えると、人類が誕生してからずっとある、お酒の文化というものがあると思うのですけれども、そういう部分と、それから、反発する人にしてみれば、アルコール依存症になる人がなければ、こんな気分悪く酒を飲まなければいけないという状況にならなくていいのというような、理解してもらえないというところのぎりぎりの線だと、お酒の場合は思うのです。ですから、そこをしっ

かりと踏まえてつくっていくべきだと思います。

○樋口会長 それは、もうよく議論されている点だと思います。そのあたりを明確に考えてやっていかないといけないだろうと思いますね。

あと、1人ぐらい、もしいたら。

枉委員、どうぞ。

○枉委員 健診・医療のワーキンググループでは、節度ある適度な飲酒か、あくまでローリスクというのかというところで、猪野委員からお話がありました。

すなわち、今のゼロを認めるかどうかという議論だと思うのです。ゼロを認めないということになると、あくまでローリスクと1、2、3しかない。1合未満はゼロであると言い切れるか、その基本的なスタンスとして、今後の対策の中では非常に重要な点かなと思います。

今、意見をお聞きしていると、ゼロを認めるという立場での御意見が多いかなと感じております。

○樋口会長 私の理解が正しければ、この中でディスカッションするのは、そういうこともそうだけれども、方向性を示して、あとは、今、話にあったとおり、専門家と関係する方々が一緒になって考えていくというようなこと、その方向性を、まず、ここでつくっていかうというのが、ここの中の話だと思いますので、具体的な話は、もう少し後にしたほうが良いと思います。

全体的なところで、もし、何かありましたら、どうぞ。

もし、なければ、第2の不適切な飲酒の誘引の防止のほうについて、これもさまざまな意見がありましたけれども、委員の先生方のほうから、もし、何か意見がございましたら、いただきたいと思います。

恐らく、今回、今成座長を中心にして、1回ワーキンググループでディスカッションしてもらったと思いますけれども、この全体の会に出た意見を参考にして、また、再度検討する必要があるとすると、また、ワーキンググループが開かれるのではないかと思うので、そのようなことに資するような、もし、コメントとか意見がありましたら、大変ありがたいと思います。

何かございますでしょうか。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 広告についてここに書いていただいているのは、これはこれでいいのですが、たばこについては結構いろんな公共広告がなされています。アルコールについても、リスクがあるということをきちんと国民に知らせるという観点で、公共広告を進めていただきたい。その視点を追加していただきたいと思います。

○樋口会長 施策の中に、今のような内容を反映していただきたいと、そういう意見でしたか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 多分、今、おっしゃっているのは、酒類業界の広告という意味ではなくて、例えば、政府の公共広告みたいなものとか、例えば、自治体も広告を出していますね。

そういうものの中で、アルコールのリスクとか、依存症の偏見を是正するような、そういうようなものを促していただきたいということだと思います。なので、それは、広報啓発の中に入れることではないかと思います。とても必要だと思います。

○樋口会長 ほかに何かございますか。施策を見ていただいて、何か追加する点とか、気がついた点とかがありましたら、よろしくお願ひしたいと思います。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 先ほど、私が御報告する中で、提案を2つしております。それを入れさせていただいてもいいかどうか、ちょっと御検討いただきたいのですが、1つは、女性のリスクについて、啓発の中で特筆するという方法をとるのはどうか、教育の中に言葉を入れるのが難しかったので、啓発の中だったらどうかということ。

それから、依存症の偏見是正啓発の中で、依存症の初期の兆候、ただの酒飲みと依存症の違いがわかりにくいという話がありましたので、そこがわかるような初期の兆候とか、あと、家族がどこに相談に行ったらいいかわかるような、相談先、そういうものの広報啓発をするというものをに入れるというのは、いかがでしょうか。

○樋口会長 私の意見を言わせていただくと、我が国の今の飲酒のトレンドを見てみると、未成年者の飲酒も大きな問題ですけれども、確実に未成年者の飲酒の率は下がってきていて、これは、欧米もほとんど同じようなトレンドで来ているはずなのです。しかし、ゼロでなければいけないわけですから、これは、当然、目標はゼロだと思うのです。

だけれども、一番危惧されるのは、女性の飲酒なので、どこかにそれに関するものを入れていただけるのはいいことだなと思うし、もし、今成委員の提案のとおりであれば、それはそれでよろしいのかなと、私自身は思いますけれども。

後のほうの提案については、文言とすると、随分、細かくはいるのではないかと思うので、全体一くくりの中に、細目として、そういうものも考慮いただけると、適切なのではないかという感じがしますけれども。

今のことについて、意見はございますでしょうか。

見城委員、どうぞ。

○見城委員 私も、今、手を挙げようと思ったのは、女性の飲酒なのですが、妊婦というのは、表現としてもう遅いと思います。

それで、かつては、家庭の中でたしなみ、それはだめですということで、非常に制限されていた女性の生き方が、あるときを契機に解放されましたので、教えるところや、飲み方とか、飲むときとか、体が男性とは違って子供を産む性であると、そこもちょっと外されているようなところがありますので、殊アルコールに関して、やはりそこを強調して盛り込むべきだと思います。

妊婦というのは、後で出てきても構わないのですが、それでは遅いだろうということで、

文言は考えるとしても、とても重要なポイントだと思います。

○樋口会長 かつては、我々の調査によると、若い女性の飲酒の歯どめというのが、結婚と育児、出産だったのですね。ところが、最近、結婚の時期も随分遅くなっていますし、子供さんの数も少ないということで、前に比べると、歯どめが大分少なくなっているという現状があるので、今のような指摘はとても大事だと思います。

ほかにございますか。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 やはり、普及啓発のほうで、女性の飲酒の問題を取り上げると、地域保健の、いわゆる保健師さんの保健教育だとか、母子保健教育だとか、そういうあたりでも取り組むことがしやすくなるのではないかと思います。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。そのほかにございますか。

よろしゅうございますでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 せっかく酒類業界から委員が、この場に来ていただいているので、不適切な飲酒の誘引の防止のところについて、コメントをしていただいたらどうでしょうか。

○樋口会長 それでは、友野委員、お願いいたします。

○友野委員 一昨日ですが、第1回目の酒中連の各酒造組合、それから、その組合傘下の加盟社、これは一部のメーカーになります。参加していただきまして、会合を開きました。今後、検討を重ねていくということで合意しましたので、進めていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それから、先ほどお話がありました妊婦の表現について申し上げますと、私どもで、どういう表現をしたらいいのかなという点について、去年、アルコール関連問題啓発週間のときに展開した事例をもとに話をさせていただきますと、妊婦という表現では範囲が狭いと感じたので、『妊娠を意識したときから』という表現を使った啓発記事を掲載したことがあります。

○樋口会長 それは、すばらしいと思います。妊婦よりも、そのほうがより予防的だと思います。

お酒のラベルに、妊婦と育児のときのリスクの話が出ていますけれども、あれは、日本以外にも外国でやっているところはあるのでしょうか。

○友野委員 利用されている国はあると思うのですが、それが、世界的にかどうかというのは、ちょっと今、ここではわかりませんね。

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 妊婦向けのラベルについては、アメリカは入っています。アメリカでは規定があって入っています。日本がすばらしかったのは、自主的に入れたということです。ヨーロッパは、今、入れようとしていると思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

もしなければ、関係者会議として、幾つか意見をいただきましたので、本日の意見をもとにして、今成座長、ワーキングをまた開催されるでしょうか。

○今成委員 次は、大物がありまして、飲酒運転、DV、自殺等というものがありますので、それをやりつつ、その中で全部カバーできるか、もう一回必要かということは、検討したいと思います。

○樋口会長 きょうの関係者会議で出た意見ももとに、教育のところとか、そのほかのところ、見直しをいただくことも必要かもしれませんので、その辺をよろしく願いいたします。

それから、事務局のほうからお話があるそうですので、よろしく願います。

○内閣府中島審議官 担当室長で、審議官の中島でございます。ありがとうございます。

大変タイトな時間の中で、今成座長は効率的に進めていただいて、また、大変、我々役人的な問題意識も共有させていただいて、やっただいていいるなど思っているわけでございますけれども、改めて事務局のほうから議論の進め方について、簡単にお願いができればと思っています。

基本的には、昨年6月1日にこの法律は施行されたので、来年の5月中には遅くとも基本計画をつくっていただかなければならないということで、今のところは、12月中ぐらいには、もう原案を固めていただければと思っているわけですが、今後、御議論いただくときに、今から申し上げることも含めて御議論いただければありがたいと思っています。いわゆる基本計画というものをつくる際には、計画である以上、基本的には、大変言葉の使い方は微妙なのですけれども、総花的というか、一とおりの課題に対して、こういう政策をやっていくというものになる。そして、それぞれの施策の足腰をよりしっかりさせていくという形というのは、ある意味では当然のことだと思うわけですが、せつかく、こういう法律ができ、これだけの皆様に集まっていた以上、やはり、この計画ができたことによって世の中変わったね、というところをどこに絞り込むかというところの問題意識も大切なのかなと思う考え方もあります。

基本的には、一とおりの施策をして着実にやっていくということが基本計画でいいのだというお考えもあれば、それに合わせて重点的に、やはりここだけは大きく力を入れてやり、世の中が変わっていくところを絞り込むというところの見せ方といいますか、役所的な言い方をすればというところもあるわけでございます。

そういう中では、ある意味、ここをしっかりやっただけでいかなければならないということをおっしゃっていただいたときに、恐らく役所サイドとしては、財源の問題もあれば、これまでの施策との整合性等々があつて、やはり、そこは膝を突き合わせて、しっかり議論させていただかなければならないということもありますので、今後、議論を進めていただくときには、当然、今成委員がやっただいた進行方法で全く問題はないわけござい

ますけれども、一とおり整理をし、課題を浮き彫りにする中で、最終的に、これと、これと、これだけはというところをどこか念頭に置いていただきながら議論を深めていただくと、さあ、原案をつくりましょうというときに、さあ、どれが優先順位をつけていくのかというときに、また、一から議論しないといけないのかということにならないためにも、どこか片隅に、基本計画の見せ方というのも考えていただいて御議論いただければ、我々事務方としては今後の作業がやりやすくなるのかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○樋口会長 ありがとうございます。大変力強い意見でございまして、とかく役人的になりそうな関係者会議の内容を、もっと飛躍的というふうにエールをいただいたと思いますので、ワーキンググループの座長の先生方、それから関係の先生方、ぜひ、今後も活発な議論をして、よりよいプランを御提案いただきたいと思います。

それでは、第5回で予定していた内容については、一とおり終わりました。

今後の会議の日程について、事務局より説明をお願いします。

○内閣府加藤参事官 関係者会議につきましては、偶数月の第2、第4金曜日を候補日とさせていただいておりますが、次回につきましては、6月12日金曜日、午後に開催したいと考えております。

場所、時間につきましては、決まり次第、御連絡させていただきます。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、第5回「アルコール健康障害対策関係者会議」を終了させていただきます。

どうもありがとうございます。