

アルコール健康障害対策関係者会議  
教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ  
第2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  
教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ（第2回）  
議事次第

日 時：平成27年5月22日（金）10:00～12:28  
場 所：中央合同庁舎8号館4階408会議室

1. 開会
2. 意見交換
  - (1) 三重県における飲酒運転対策について
  - (2) 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者等について
  - (3) その他
3. 閉会

○今成座長 それでは、定刻になりましたので、「アルコール健康障害対策関係者会議 教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ」第2回を開催いたします。

委員の皆様方、御多忙のところお集まりいただき、ありがとうございます。

また、本日は樋口会長と猪野委員にも御参加いただいております。お二人とも飲酒運転についてはさまざまな活動をされていると思いますので、ぜひ御意見をよろしく願います。

初めに、事務局から委員の出席状況と資料の確認、本日の進め方など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。

本日は尾崎委員、見城委員、友野委員の3名が御欠席です。

本日のワーキンググループでの議論に際し、座長の指示によりまして三重県庁から参考人をお招きしておりますので、御紹介いたします。

三重県健康福祉部障がい福祉課精神保健福祉班主幹、野村由里子様でございます。

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 「教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ整理票」。

資料2-1 「三重県における飲酒運転防止に関する取組」。

資料2-2 「三重県飲酒運転0をめざす条例」。

資料 2 - 3 「受診結果報告書等」。

資料 3、法務省矯正局保護局提出資料。

資料 4、厚生労働省雇用均等・児童家庭局提出資料。

資料 5 - 1 「警察庁交通局配布資料 飲酒運転事故関連統計資料」。

資料 5 - 2 「警察庁交通局配布資料 飲酒運転取消処分者講習関係資料」。

資料 5 - 3、警察庁生活安全局配布資料。

資料 6 「国土交通省鉄道局配布資料」。

参考資料としまして「アルコール健康障害対策関係者ワーキンググループ開催要綱」。

以上の11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きますようお願いいたします。

続きまして、本日はアルコール健康障害に関連して、飲酒運等をした者に対する指導等がテーマとなっております。

初めに、三重県庁の野村様から、三重県における飲酒運転防止に関する取り組みについて御紹介いただき、その後、前回同様、これまでの会議での御意見などを整理させていただきました資料 1 の整理票について適宜追加、修正などの御意見をいただき、また、関係省庁や参考人の御意見を伺いながら議論を進めていただければと考えております。

以上でございます。

○今成座長 ありがとうございます。

前回御欠席の委員もいらっしゃいますので、補足をさせていただきます。

前半、ヒアリングという形でお話をお聞きして、後半は前回やりましたような形で整理票をもとに進めます。整理票は、今までの関係者会議で持ち上がってきた議論、意見を事務局でまとめてくださっています。これらを踏まえながら、ここに欠けている、必要なものがあるのではないかと。きょうのヒアリングのものも入っていく形になります。また、関係省庁も来てくださっていますので、そこからもお話を聞いて委員の意見も入れながら課題、問題点、現状の補充をしつつ、求められる施策をきょうここで挙げていくというのが私たちの仕事となっております。

ただ、きょうのうちに全てを書き込むというのはなかなか難しいことなので、最終的な書きぶりは私のほうで預らせていただいて、事務局とも相談して、皆さんの御意見を踏まえた形でこの表を完成させて、次の 6 月 12 日の関係者会議に報告するという形になります。よろしゅうございますでしょうか。

では、最初に三重県庁からお越しいただいていますので、飲酒運転防止に関する取り組みについて御紹介いただきたいと思います。すでに福岡の条例については、関係者会議の本会議でご発表いただきました。福岡が再犯者に対する受診義務だったのに対し、三重は初犯者からの取り組みをされていますので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

では、野村参考人、お願いいたします。

○野村参考人 三重県庁障がい福祉課の野村と申します。よろしく申し上げます。

三重県における飲酒運転防止に関する取り組みは、実は2課で行ってございまして、交通安全・消費生活課と障がい福祉課とで取り組んでおります。ですので本日も2名で発表させていただこうと思ったのですが、交通安全課の者が体調を崩すということで、代表しまして障がい福祉課の野村から説明をさせていただきます。

(PP)

きょうお伝えしたいことは、この6点でございます。1つ目は条例の概要、2で受診義務について、3は受診状況。4は指定医療機関のこと。5番目に受診者の状況調査をした結果を御報告させていただき、6として今後の課題、改善策について御説明させていただきたいと思っております。

(PP)

三重県でも国全体で法律による厳罰化が進んで、飲酒運転に対する取り組みは厳罰化で非難が高まっているにもかかわらず、どうしても飲酒運転事故というのはなくなっておりません。県内の統計を見ましても、取り締まりがきつくなれば検挙数が上がるという状況で年々上がってはきております。それに反して人身事故については一進一退を繰り返すというような状況でございました。

(PP)

そこで平成25年でございます。平成25年に議員提出条例ということで「三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例」が制定されました。平成25年7月施行でございます。

そして半年後、26年1月に受診義務規定も施行されることとなりました。

(PP)

この条例には2つの柱がございます。特に厳罰化をしてもゼロにはならないということなので、まずは規範意識を定着するという1本の柱でございます。つまりは教育機関等と飲酒運転防止の教育をもっと進めていこう。啓発をしていこうということが1つの柱。

もう一つの柱としまして、飲酒運転、アルコール依存症者に着目しまして再発を防止していこうということで、受診義務を課すこととなりました。

(PP)

この受診義務の流れでございます。まず公安委員会から飲酒運転違反者の方の情報が県に情報提供されます。つまりは交通安全・消費生活課に情報提供されます。そして、交通安全課から対象となる方に対しまして通知書を発送することになります。それを受けた方が、県が指定します指定医療機関においてアルコール依存症に関する診断を受けていただきます。その結果を結果報告ということで、また交通安全課に返していただくことになっております。それらの通知の資料等は今、お手元の資料として配付させていただいております。

それから、なかなか受診されない方もいらっしゃいまして、60日間をめぐりに受診報告がない方には、再度勧告をさせていただいております。そして、受診の報告を勧奨しているということでございます。

(PP)

平成26年度は1年間で542人の方に通知を行いまして、報告件数は230件でございます。受診率は42.4%となります。

もう一つ、実は返送されてくる数もございまして、返送されてくる数を除きますと実は542の母数がさらに減ることになりまして、返送されてきた方を除きますと受診率は50.8%となっており、約半数の方が受診しているということになっております。

交通安全課のほうでもう一つ、相談窓口を設置しております。専門の相談員を配置しまして飲酒運転とアルコールのことの相談を受け付けております。平成26年度は実際に111件の方から相談をいただいております。相談内容としましては、この受診をしないと罰則はあるのかとか、受診費用はどうなるのかという質問がございまして。

(PP)

続きまして、指定の医療機関についてでございます。ここからは健康福祉部の役割になってきます。三重県知事が指定する医療機関に受診していただくということで、①～⑤のいずれかの要件を満たす医師が所属する医療機関を、飲酒運転ゼロを目指す指定医療機関として指定させていただいております。

具体的には、1つ目はアルコール依存症治療が実際に専門的にできる医療機関。そしてその精神保健指定医または学会が指定する専門医がいる。

2つ目としましては、治療について5年以上の経験を持たれている方で、学会に所属されている精神保健指定医。

3つ目が、同じく5年以上の精神神経学会が指定する専門医。

4つ目としまして、国が実施する研修を受けられた先生方にも指定をとっていただくことができます。

5つ目が、三重県が実施する指定の研修というものを年1回実施しており、受講をいただいた先生方を三重県医師会から推薦してもらい指定させていただいております。

(PP)

平成27年4月現在、36の指定医療機関がございまして。精神科及び診療所、それ以外の内科の診療所の先生方にも御協力いただいております。その指定の医療機関の研修は、三重県医師会に委託し、三重県医師会の先生方の協力を得まして開催しております。それから、内科の先生方も多く受けていただいておりますので、指定を受けられた後の技術向上研修も必要ということで、これも年1回開催しながら、また、指定医療機関同士の方々と会議を開催しまして、受診についての課題、問題点を検討する場を持っています。

(PP)

昨年、その検討の場持つ前に、飲酒運転者の受診状況の調査をして、それをたたき台として検討していただこうと考えました。そこで調査をかけております。指定医療機関26、その当時、平成26年、26医療機関に対しまして受診された違反者の方の状況を教えていただいております。回収率は76.9%でございます。実際に診断をしたと言われる受診者の方

は78名でございます。診断をされた実施施設が17機関ございました。ちょうどこのときに受診報告をされている数が112件ございます。なので7割の方の統計、7割の方の状況を示しているということでございます。

(PP)

実際にアルコール依存症と診断をしたという方が19名で24%、そして疑いが37%、その他は39%でございます。それから、専門医療機関へ紹介したかどうかを問わせていただく、ゼロ件ということでなかなか治療継続が難しいことが浮き彫りになっております。

(PP)

その検討会議においても、改善策として受診率をもっと上げることが必要だろうということで、受診者をふやす対策が必要。その対策案としましてはメディアを活用する、また、医療機関をふやして受診しやすくする。それから、診察の質を担保するための研修充実。受診費用についてはいろいろ議論がございまして、適切な診療報酬、どのように診療報酬を請求するかということが挙げられました。

(PP)

課題のもう一つとしまして、診察の課題でございます。先生方からは診察に時間がかかるとか、本人のみが受診されるので、飲んでいないと言われたら正確なスクリーニングができない。また、非協力的、継続的した治療になかなか結びつきにくいということが課題として挙げられています。それを解決するためには、診断のための方法とか説明を統一して、マニュアル化する必要があるだろうと考えます。

また、インテークに時間がかかるというところでは、インテークについては医療スタッフも実施できればいいのではないかと。またさらにスキルアップのための研修、会議を充実させていく必要があるということでございます。

それから、1人で受診されていることに関して、命令通知の中に家族の同行を勧める文言を入れることが改善策として挙げられて、実際に今もう既にお配りした資料の中には、家族同伴でということをおたわせていただいております。

それから、すぐに効果はないかもしれないけれども、本人が受診していることがすごく教育的機会になっていることが挙げられております。

依存症に関しての受診については、以上のような形ですが、今後さらに規範意識に向けた教育機関等との取り組みが重要であると考えています。

(PP)

ありがとうございました。

○今成座長 ありがとうございます。

今のご発表で両方の部署をカバーした形になるのですね。ありがとうございます。

データも出していただいて、非常にすばらしい内容だったと思います。本当に全国的なモデルになるものだと思うのですけれども、ちょうど猪野委員が受ける側ですね。受診してくる方を受取る側ということで補足をお願いできたら。

○猪野委員 私は、三重県でこの条例ができていく過程にもいろいろ協力させてもらったのですが、条例を作った側の県議会議員さんたちも当初この条例は罰則が全然ないので実際に効果を発揮するかどうかということ非常に不安視していました。結果的には連絡が入った5割を超す人が受診しました。この結果は、日本人の規範意識の高さを示していますし、「多量飲酒者は非常に真面目な人が多い」といわれていることを反映していると改めて思いました。

今、報告がありましたように、受診したら幾ら要るかわからないような状況でもこれだけ参加しているというのも、私はすごくいいことだなと思っていて、効果のエビデンスというのはこれからですのでわからないのですけれども、そういう意味ではとても教育の機会をつくるという点ではいいのではないかと。そんなふうに思っております。

これからさらに受診率を高めるには、幾らかかるかという受診する人が安心できるようなシステムをちゃんととることがすごく大事だと思います。実際に来られた方は、私のところは三重県内で受診した人の4人に1人ぐらい、25%ぐらいの方は私のところに来ているのです。だから全体の動向をかなり反映していると思うのですけれども、受診している人を見る限りは依存症の人というのはそんなに多くない。依存症の方でも軽症の方が多い印象を受けております。受診していない人の中に依存症の人が恐らく含まれているのではないかと。思っているのですけれども、依存症の手前の人あるいはまだ運転し始めて一、二年の若い人なんかは飲酒運転で検挙されていて、その人たちを見ると全体的には明らかに危険な飲酒レベルでAUDIT-Cで危険な飲酒の方が全員だったです。だからそういう人たちに危険な飲酒ということをきちんと気づかせる教育的な機会にはすごくなっているなど。そのことが飲酒運転対策だけではなくて、ほかの健康障害対策とか、いろいろな関連問題の対策にもつながっていくということで、飲酒運転ということを機会にこういう形で勧誘できるというのはとてもいいのではないかと。ぜひ全国的な形で展開できたらいいのではないかと。そんなふうに思っています。

○今成座長 ありがとうございます。

ほかの委員の方々から御意見ございますか。

○樋口委員 まず、すばらしいシステムを三重県でつくり上げられて、実際にそれが稼働していることに対して敬意を表したいと思います。発表ありがとうございました。

私は飲酒運転を繰り返す方々はどういう人かということ考えたときに、依存症の人たちが確かにいます。我々の若い仲間が神奈川県の後で出てきます運転免許の取消処分者講習の飲酒運転で取り消しになった方々のところに行って、構造化面接をしてどのぐらい依存症者がいるかということ調べたときに、30%ぐらいはそうだということなので、確かにそのくらいはいるのだと思うのですけれども、それ以外の方々実はグレーゾーンの方々もいらっしゃるのですが、半分は最低いるだろう。こういう方々が一体どういう方なのかということについては、余り従来議論になっていないと思うのですけれども、飲酒運転全体で減らそうと思ったときには依存症の対策もとても大事だと思いますが、そ

れにあわせて規範の話がございましたけれども、規範を進めていくような施策がないと全体的には下がっていかないのではないかと。

その前に、まずこの方々が一体どんな方々なのか。警察庁の方がお見えなので、もしかしてその辺の特性を把握されているのだったら、それに合わせて政策を考えていけばいいと思うのですけれども、そのあたりについていかがですか。

先日、岡村先生が科警研でそのようなことを発表されていましたが、まだまだ研究途上だと思うので、もしその辺が把握されていないのだとしたら、その特性を確認して、それにより適切な対策をしていくようなことも、この中に盛り込んでいくべきだと思うのです。

あと一つだけお聞きしたいのですが、これは依存症でない方々も医療機関を受診していただけますけれども、そのときのプログラムはあるのでしょうか。

○野村参考人 依存症でない方が受診された場合のプログラム。スクリーニングをするという意味ですか。

○樋口委員 例えば恐らく規範意識が欠けている。つまり飲酒運転をやっている理由を調べてみると、我々がやった調査では大したことがないと思ったとか、近くだから起こさなと思ったとか、ふだん通っている道だから大丈夫だと思ったとか、非常に安易な理由で飲酒運転を起こしている人たちが多いのです。こういう方々に対して何か別のアプローチをしなければいけないのだけれども、こういう方々も今回の受診の中に入っているはずなのですが、その方々に対しては何かプログラムをされたのか。

○猪野委員 まだ先生のおっしゃるようなきちんとしたプログラムができていなくて、それをこれからやろうということで県のほうにお願いしているところです。

おっしゃるように危険な飲酒のレベルの方たちがとても多くて、でも話を聞いていますと親が多量飲酒である方とか、実際にアルコールを巡って夫婦間で問題が起こっている方が来ていますので、この機会に教育することが依存症に至ることの防止にもなりますし、他のアルコール関連問題の防止にもなるとても重要なチャンスだと思っています。

私はできる限りアルコールに関する必要な知識や、飲酒運転に関するエビデンスを患者さんにしっかり伝えるためにかなり時間をかけてやります。そういう意味では医療機関にとっては余りメリットがないと思いますが、できたらちゃんと対価を与えてもらったら、もっと医師の皆さんが効果的な介入ができると思います。

○樋口委員 先ほどのことに戻りますけれども、警察庁の方がお見えだと思いますから、そのあたりの飲酒運転の要因として依存とか大量飲酒とか、そういう方々以外の部分についてはどのような特徴があるか把握されていますでしょうか。

○今成座長 次に警察庁の発表がありますので、そのときにまとめてお願いできますか。ちょっとここでは三重のお話を。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 診断でアルコール依存症またはアルコール依存症の疑い、いずれもどちらか

と言えは軽度の方だと。確かに重度の方は運転もできないぐらい酔っぱらっているというのがありますので、そうなのかなということは思いましたけれども、診断がついた後、専門医療機関の紹介というのは余りないという話でしたね。実際は依存症とついた人とのかわりといひましようか、それは飲酒運転を契機とした受診の1回にとどまっていることが多いのでしょうか。

○猪野委員 私が診ている方で言えば軽症が多くて、依存症のレベルまでいっていない人がかなり多いということが言えます。専門治療を受ける段階までいかない方が多いので、その場面でできるだけ教育をしていくのがとても大事と思います。アルコールの作用とか、飲酒運転がなぜ危険かとか、本当はそういう知識が社会意識の中に定着していたら良いのですが、日本の社会にはそれがほとんどない。ですから、そういう意味では飲酒運転というきっかけにやるのがとても良いと思っています。

三重の場合は非常に細長い県で交通機関が余り発達していない上に、精神科でアルコール依存症を専門的に診ているところがすごく限定されています。そのため、三重県の場合は検挙者を診る指定医療機関に内科の先生方が研修を受けてもらって指定医療機関になってもらっています。その研修もまだ始まったところですので、これからきちんと伝えるということと、マニュアルとかリーフレット類を整備していったら、もっと効果的になるのではないかと。そういうことを通して検挙者の受診時に診察するだけでなく、その他の患者もその医師がアルコール問題にちゃんと介入できるようになります。それは県の財産になってくると考えて、いろいろ取り組んでいるところです。

○今成座長 ここにデータとしてアルコール依存症19名というのがあるのですが、その方たちは治療継続をされているのでしょうか。

○野村参考人 聞かせていただきますと、治療継続にまでは至ってなくて、診断書、報告書を出して印鑑を押してくださいという形で、次の受診にはつながっていない状況でございます。

○今成座長 なるほど。

○田辺委員 追加で、その後のフォローアップというのはこの回で終わりですね。6カ月たったらもう一回報告書を出すということはないということですね。

○野村参考人 ないです。

○田辺委員 先生はそのときには短期のブリーフ・インターベンション的なこともやるということですね。

○猪野委員 ブリーフ・インターベンションをしっかりやって、かなり時間をかけてやれば、それなりの効果は上がっているのではないかと、思っています。重症でないので、依存症の方でも専門治療につなげるとか、もう一回受診しなさいとなかなか言いにくいと思います。もう少し私たちもスキルアップしてきたら治療につながる人も出てくるだろうと思います。

○田辺委員 簡単な確認なのですが、診察の費用といひまするか、聞き逃したのかもしれない

いけれども、依存症の診断がつかない人の場合のことも含めて。

○猪野委員 私は軽度の方とか危険な飲酒のレベルの人なので、「アルコール依存症の疑い」とか、あるいは「アルコール乱用の疑い」という病名を付して、診療報酬を請求しています。

○田辺委員 診療報酬をとっているのですか。

○猪野委員 とっています。必ずアルコール関連の血液検査を全員にやっています。誰も拒否する人はいないです。だから自己負担は相当かかっていると思います。だから、良く受診してくれているなと思います。

○田辺委員 一般診療の枠の中で対応しているということですね。

○今成座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。樋口先生、どうぞ。

○樋口委員 諸外国を見てみても、こういうふうに義務化された診療の場合には非常に治療抵抗性が高く、治療の現場で難渋しているというのはいろいろな報告があるのですが、システムそのものがすばらしくて、こういうシステムが将来導入されるかどうかは別にしても、治療の効率を上げるという研究みたいなものはぜひ必要だと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

竹島オブザーバー、どうぞ。

○竹島オブザーバー オブザーバーなので申しわけないですがけれども、ご本人が受診するときに、例えばこれが届きますね。そのときに例えば勤めている方であったら、職場に何と言って受診されるのか。年休を取られるのか。受診をする際に本人側の戸惑いとか、これを見せて受診したとしたら職場の受けとめもあるかと思うのですがけれども、その辺についての情報は何かございますか。

職場とか、本人が受診をすることによって本人の周りに与える影響とか、本人がそれをどう受けとめているかとか、そのあたりの情報。

○野村参考人 相談の中でありますので、本人は罰則がもしかしたらあるかもしれないという感じで受診をしなければいけないということは感じられていらっしゃるのです。職場等には年休を取って行かれたりしていることはあるようで、内緒でという形、あと、家族にも言わないでという形もあるようです。

○竹島オブザーバー 本人からのフィードバックは把握されていないということですね。わかりました。

○今成座長 西原委員、どうぞ。

○西原委員 悪ければ悪いほど行かない人が多いと思うし、受診に来ない人が多いと思うのです。うそをつく病気なので、奥さんや家族と一緒に受けに来てほしい、来なければいけませんというシステムをつくると、本人は絶対に治そうという気もないし自覚もないわけですから、周りの人が一緒に、家族が受診するというシステムをつくると、より看護する側の人に知識が身に入って、例えば高熱が出ている人のケアの仕方がわかるという状況

になると思うのです。だからそういうパートナーとか親族と一緒に来るというようなシステムにもしてあげたらすごく治りが早いというか、正常な人が同行するというシステムがあればすごくいいなと前から思っていたのです。

○野村参考人 その件につきましても本当に議論になりまして、先生方からはぜひ家族と一緒に来てほしいということで、その受診勧奨を家族にできないかとなりましたときに個人情報の問題があるということで、もしそれが離婚にとか、その方の不利益になったらとても困るので、家族に対してのお手紙というのはできないだろうと交通安全課も判断しました。苦肉の策で勧告書等々、この文書でできるだけ家族の方と一緒に受診してくださいというところで、まずは受診勧奨させていただいております。

○今成座長 実際に家族の方は見えますか。

○猪野委員 私はきょう初めて知ったのですが、受診勧奨の文章が少し変わったのですね。確かに最近では家族と一緒に来るようになっていきます。最初は全然来ていなかったのですが、最近では付いて来ている家族が出てきています。とても良いことだと思います。

○今成座長 大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 本人の立場から気になったことがあります。先ほど78名の中で依存症19人、乱用の疑い29人という数字が出ています。受診された方は軽症の方が多いというお話がありました。それが非常に気になるのです。私は最初に飲酒運転で捕まったのは40歳のときです。多分このとき診断されていれば軽症と言われたと思います。2度目がたしか44歳です。このときも多分軽症で済んだと思います。私が自助グループに入ったのは48歳です。つまり、今、言われました19人、29人の範疇に入っている間にしっかり治療を受けておれば、私は自助グループと縁のない人間だったかもしれないと思います。44歳以降、48歳まで事故を起こさなかったのかと言うと、家内からストップがかかったためです。もうこれ以上やらないでくれと言われ、少なくとも飲酒運転はしなくなった。抑えられたということであって、抑える人がいなかったらさらに大きな事故を起こしたかもしれないとおもっています。私の体験談として、一言追加させていただきました。

○今成座長 ありがとうございます。

大体よろしいでしょうか。飲酒運転をする方たちの半分ぐらいがアルコール依存症とかアルコール依存症の疑いということで、ここから入るといえるのは大変有効な方策だし、世間的にも飲酒運転に対しては非常に世論が高まっていますので、とてもいいモデルだと思います。福岡では再犯者に対して受診を義務付け、依存症でない方たちに対しては、たしか行動是正プログラムのようなものがあつたと思います。三重は初犯からということで大人数に対して介入されているけれども、ブリーフ・インターベンションまでということで、それぞれがいろいろな実験をしてくだっている状態ですので、いいところを活用しながらいければいいなと思います。

福岡は今度初犯からやるのが決まり、三重を参考にとおっしゃっていたので、またいろいろな方法が出てくるのではないかと思います。

それでは、今度は警察からの御報告をいただきたいのですが、飲酒運転に関しては大阪府警が熱心な取り組みをまた別のモデルでされているということもありまして、大阪府警の取り組みも含め、警察庁が全国的に行っている飲酒取消処分者講習、それから、飲酒運転に関するデータ。先ほど樋口先生から処分者講習にいらっしゃる方たちのプロフィールについて御質問がありましたけれども、あわせてお願いしたいと思います。○警察庁交通局 警察庁交通局交通企画課の樋渡と申します。よろしくお願いたします。

今、お話がありましたとおり、大阪府警察の取組と飲酒運転の発生状況、傾向も含めてです。それから、飲酒取消処分者講習などについてお話をさせていただきますが、先ほど樋口先生から飲酒運転の傾向などの御質問等もございましたので、まずお手元の資料に警察庁交通局配布資料という資料5-1でございますけれども、こちらに統計資料を準備させていただいております。これに基づきましてまず飲酒運転の傾向を御説明させていただいて、その後、大阪府警の取組などの説明をさせていただきたいと思っております。

1枚めくっていただきますと、原付以上第1当事者とありますが、第1当事者というのは事故の中でも比較的過失の割合の高い運転者のことを指しておりますけれども、バイクあるいは四輪車を運転していた方の飲酒運転による交通事故件数の推移、平成10年からグラフで表しております。青い線が飲酒事故、これは負傷事故を含む全ての事故です。それと赤いところが死亡事故でございます。内数になります。ごらんとおり飲酒運転による交通事故の発生件数ですけれども、ピークが平成12年でございます。2万6,000件を超えております。その後、先ほどお話がありましたように、非常に飲酒運転根絶の気運が高まりまして、その後いろいろな対策なども進んでまいりまして、急激に件数そのものは減少いたしております。しかしながら、平成20年ごろから比較的下げ止まりの状況、一時期の減少幅に比べると今は減少幅が少し縮小しております、なかなか減りにくい状況になっております。一応それでも平成20年比で大体30%ぐらいは毎年減っているという状況でございます。

飲酒運転が減少している背景といたしましては、先ほど申しました福岡県の交通事故を始めとする飲酒運転根絶の気運の高まりもございまして、平成13年に道路交通法の改正を行いまして、酒酔い運転、酒気帯び運転の罰則の引き上げを行っております。その後、さらに平成19年にはまた道路交通法の改正を行いまして、同様に酒酔い運転、酒気帯び運転の罰則をさらに引き上げまして、あわせて車両やアルコールを提供した人、あるいは飲酒運転の車に同乗をした人に対する罰則を新たに設けまして、そのような罰則の強化等を図って今日に至っておりますけれども、一時期からしますと大変減少はしておりますが、最近はその減少幅が縮小しているといった傾向でございます。

下の方のグラフを見ていただきますと、月別の交通事故の件数ですが、やはり年末期になりますと飲酒の機会がふえるということで、飲酒事故の件数が増加する傾向にございます。

1枚めくっていただきまして2ページでございますけれども、飲酒事故が上のグラフで

す。下のほうが死亡事故になりますが、これは飲酒運転の事故による曜日別、時間帯別の交通事故の件数を平成22年から平成26年までの累計で表しております。当たり前と言えば当たり前ですが、このグラフで非常に高くなっているところが緑色、土曜日の深夜帯、日曜日の深夜帯。週末の夜遅い時間帯、非常に飲酒の機会がふえる時間帯に事故が発生しやすい。特に死亡事故の場合は高さが少し顕著になっておりまして、死亡事故の危険性も高くなるといったことが言えるかと思えます。

さらに1枚めくっていただきまして3ページでございますけれども、飲酒事故の当事者の性別・年代別の件数をまとめてみました。下の棒グラフを見ていただきますとわかりやすいかと存じますが、青い線が男性の方、赤いところが女性の方でございます。数からいきますと圧倒的に男性の方が多いのですが、20歳未満、80歳以上の方は少ないのですが、20歳未満と申しまして基本的に飲酒できない年齢でございますので、当然数的には少ないのですが、20歳以上の方でいきますと40歳代がピークに、その後だんだん減少していくといった傾向が出ております。

ただ、死亡事故の場合は特徴が異なっておりまして、20代の方の死亡事故が非常に多い。その後、年齢が高くなるにしたがって減っていつている。ただ、ここに折れ線を加えておりますけれども、これは飲酒事故の中に占める死亡事故の割合でございます。先ほど20歳未満の方、飲酒できない年代なのですけれども、非常に死亡事故の率が高いことが言えると思います。若い方が非常に高いです。その後、60歳代に向かって年代的には飲酒死亡事故の確率というのは低くなっている。そこは年齢を増すにしたがってまたさらに高くなっているということで、先ほど樋口先生が科警研の調査研究のことをおっしゃいましたけれども、実は科学警察研究所が平成26年まで、昨年度までの3か年で飲酒運転をした違反者の特性に関する研究を行っておりまして、そこでも幾つか分類があったのですけれども、特に若い世代の方は飲酒量は人によりますが、先ほど樋口先生もおっしゃいましたけれども、規範意識が低い傾向にあるといった分析の結果が出ているようでございます。安易に飲酒運転という、立派な犯罪ですけれども、犯罪を犯しやすいという、なかなか規範意識がまだ形成されていないといった研究結果が出ていたようでございます。

このような傾向も踏まえて、今後特に若い世代、ただし事故全体としましては壮年期、中年期の40代の方の事故件数も多いわけですので、働き盛りの世代の方に対する啓発が一つの大きな課題になっていくと思っております。この取組については後ほど説明させていただきます。

もう一枚めくっていただきまして、4ページは飲酒運転で事故をされた方の飲酒量をグラフに表したものです。それを年代別に見ておりますけれども、赤いところが酒酔い運転です。酒酔い運転というのは体内のアルコールの、我々は呼気といひまして、吐いてもらった息でアルコールの量をはかりますけれども、呼気中のアルコールの量にかかわらず、正常な運転ができないと判断した場合が酒酔い運転になります。

酒酔い運転に至らない酒気帯び運転では、呼気1リットル中0.25ミリグラム以上のアル

コールを保有していた場合と、それ未満、0.15以上、0.25未満となりますけれども、そういった区分がございまして、この棒グラフでいきますと左から赤いところが酒酔い運転、正常な運転ができない場合。それとグレーの濃い部分が0.25ミリグラム以上ですから、比較的飲酒量の高い方。それから、酒気帯び運転の少しグレーの色の薄いところが比較的飲酒量の少ない方。もちろん違反ですけれども、その中で飲酒量の高い方と低い方。それと黄色いところが政令で定めます飲酒運転の罰則が適用される0.15ミリグラム以下の方です。飲酒運転にならない方。事故では一応統計をとっております。このような区分になっておりまして、割合としては0.25ミリグラムの酒気帯び状態の方が多いいということになります。これを見ましても飲酒事故でいきますと飲酒量は40代の方が多い。しかし、死亡事故になると飲酒量が高い者の数は若い順に多くなっているといった傾向があると思います。こういった飲酒量から見ましても、若い世代の啓発というのが主流の課題になっているものと思います。

最後のページでございまして、これは都道府県別の交通事故の件数を参考で申し上げました。もちろん人口の高いところ、交通量の多いところは当然件数が多くなっておりますが、この中で特に今から紹介させていただきます大阪府は飲酒事故が全国でも非常に多いところ。もちろん都市圏が多い傾向はございます。

このような傾向を踏まえまして、大阪府で今、取り組んでおります飲酒運転対策ということで御紹介をさせていただきますけれども、これは資料を準備してはおりませんが、先ほど三重県の御紹介がございまして、条例によって警察、知事部局、医療機関の方々など関係機関が連携をして、飲酒運転根絶に向けた対策を推進していらっしゃるということで、その中で情報の交換なども行われているといったことなのですけれども、大阪府では昨年12月1日から飲酒運転の防止対策の一環といたしまして、飲酒運転で検挙した方の中で2回目の違反の方を対象に警察官がアルコールのスクリーニングテストを行いまして、そこでアルコール依存症の疑いありと判断した方には、医療機関での受診の勧奨を行う。それと本人の同意が得られますと、医療機関への情報提供を行うといった取組を行っております。

取組の概要につきまして大阪府警察に確認をいたしましたところ、対象となる違反者ですけれども、これは先ほど申しましたとおり飲酒運転で検挙されて、過去5年以内に同じく飲酒運転の検挙歴のある者を対象にしております。それで取り調べなどが終わりましたときに、もちろん相手方の任意の協力によりますけれども、違反者に対してアルコールスクリーニングテストを行いまして、これは世界保健機関が作成してありますAUDITを活用してはおりますけれども、択一式の10問構成で合計で40点ございますが、その中で15点以上でアルコール依存症の疑いありと判定されるものですが、そのテストで依存症の疑いありと判定した場合には、専門医療機関での受診を勧める。そこで違反者に受診を希望するかを確認いたしまして、希望するという場合には本人の同意を得た上で名前、住所、受診の予定日などの情報を医療機関に提供する。それから、おおむね1か月ぐらいいまして実際

に受診したかどうかの確認を行って、もし受診していない場合には再度受診の勧告、勧奨を行うといった取組を行っております。

ただ、この取組は条例などの根拠に基づくものではございませんで、アルコールスクリーニングテストの実施、受診の勧奨、受診を希望する場合の情報提供ですとか、全て違反者の同意が得られた場合に限って実施しているものでございます。今のところ取組が始まりました昨年12月1日から本年4月末までの間、飲酒運転の取り締まり件数が、これはあくまでも暫定ですけれども、約560件と聞いておりますが、このうちスクリーニングテストを実施した違反者が16人です。そのうち専門の医療機関で受診されたことが確認されている者が3人となっております。まだ取扱い件数も少ない状態ですので、この効果が判断できる段階ではございませんけれども、引き続き大阪府警察ではこの取組を行っていくこととしております。

それでは、飲酒運転の取消処分者講習に関しまして、運転免許課の説明をさせていただきます。

○警察庁交通局 失礼します。警察庁の運転免許課の秦と申します。よろしく申し上げます。

運転免許行政におきまして、免許が取り消された方は再取得する際に過去1年以内に取り消処分者講習を受けていなければならないという規定になっておりまして、その取り消しを受けた違反の中に飲酒運転の違反があった場合には、取消処分者講習に替えて飲酒取消講習を受けていただくということを、平成25年4月から実施しております。

具体的な中身につきましては、アルコール依存症治療の専門機関であります久里浜医療センター、きょう樋口先生お越しですが、その絶大なる御支援、御協力をいただきまして、ワークブックをつくりまして、これに基づいて講習指導員によって取消処分者講習を行っているということになります。

具体的には先ほどから出ておりますAUDIT、アルコールの身体に対する影響とか、依存症の各種の症状など、そういったものが入っておりますし、AUDITの結果に基づいて受講者に対しては、自分のアルコール依存の程度を自覚させた上で飲酒行動の改善を促すようなブリーフ・インターベンションといったもの、それから、問題飲酒行動及び飲酒運転抑止のための目標を設定させたり、そういった中身で飲酒取消講習をやっているということになっております。

具体的には、お手元に資料5-2でポンチ絵をつけておりますが、左側が取消処分を受けた者に対する飲酒取消講習です。2日間の日程で、計13時間やることになっております。その2日間については、通常のカンセル講習ですと2日間連続で13時間やるのですが、飲酒取消講習につきましては1日目と2日目を30日以上あけるという規定にしております。これはなぜかといいますと、ワークブックに自分でアルコールの摂取に関する目標設定をさせて、それを毎日、日記のようにつけさせて、それを2日目に指導員が確認をした上で個別に指導していくというやり方をとっているということで、2日間で30日以上あけて、

トータル13時間の講習時間となっております。

1日目、2日目はここに書いてあるとおりでございまして、そういった通常の違反で取消処分を受けた方とは違うメニューで飲酒取消講習をやっているということでございます。

それから、停止を受けた方、いわゆる取り消しではなくて例えば免許を停止、90日停止とか、60日停止、30日停止とか、そういった停止処分を受けた方については、停止処分者講習というものがございまして、これは講習を受けると成績によって停止の処分日数が短縮できるという講習でございまして、長いこと停止を受けるといろいろ運転手として支障が出ますので、皆さん停止処分者講習を受けているという状況でございまして、この停止処分者講習につきましても停止処分に至った違反の中に飲酒運転の違反があった場合は、停止処分者講習の中に特別に飲酒学級というものを設けて、その中にこういったスクリーニングテストとか、実際に飲酒ゴーグルなどを使った飲酒疑似体験をさせたり、そういったメニューを一部組み入れているというような状況でございます。

ちなみに、平成26年に飲酒取消講習、飲酒学級を受けられた方につきましては、次の表のとおりでございまして、ちょっと誤植がございまして、左側が飲酒取消講習、右側が停止処分者講習の飲酒学級の受講者数でございます。お詫びして訂正させていただきます。飲酒取消講習は平成26年中に1万4,457人受講されております。飲酒の停止処分を受けた停止処分者講習の中で飲酒学級に入って実際に講習を受けられた方が全国で6,406人いらっしゃったということでございます。

実際に取消処分者講習全体で何人かということ、3万1,776ですので、約半分ぐらいの方が飲酒取消講習を受講されているという実情になっています。

停止の場合は27万2,756ということで、6,400というのはこの中では少なくはなるのですが、実際なかなか飲酒運転で停止で終わってしまうというのがない。実際に飲酒運転してしまうとほとんど取り消しになってしまいますので、これはまれなケースと考えていただければと思います。

ワークブックの中には関係機関と連携させていただいて、依存症の疑いがある方は専門の医療機関に行きましょうねということも書いてありますし、現在はこういった再取得をしようとして講習に来た方に対しては、もしこういった依存症の疑いがあったら専門の医療機関に受診を勧めている状況でございます。

以上でございます。

○今成座長 ありがとうございます。

啓発に物すごく使えるデータが出たなと思いました。処分者講習についても、かなり突っ込んだものやっつけていらっしゃるということがわかりました。

専門の医療機関へと書いてあるとおっしゃったのですけれども、そこはどのぐらい勧めているのでしょうか。

○警察庁交通局 強制はできない部分がございます。実際そういった権限というか、そこまで法律にも定めていませんし、なかなかそこを強制できるというものではございません

ので、このワークブックの中にAUDITで自己診断していただくようになっておりまして、そういった中で依存症の疑いがある方については、アルコール依存症についてという項目を設けていただいております。AUDITの点数が15点以上の場合ということで、アルコール依存が疑われる場合は断酒しかありませんよ。ほどほどに飲もうとしてもだんだん酒量がふえてきますということを前提として書いた上で、アルコール依存症が疑われる場合はアルコール専門医療機関にかかり、断酒の治療を受けることをお勧めします。あなたの近くの専門医療機関については、あなたが受講している講習の講師または都道府県や政令市の精神保健福祉センターにお尋ねくださいということで、ほぼ1ページの半分ほど割いてワークブックにも書いて、指導医のほうもそういった依存症の疑いが、AUDITの点が高い方は、こういったようになるべく専門の医療機関を勧めるようにということでマニュアルには書いております。

○今成座長 では、講師が口でも押すような形はとっているということですね。

○警察庁交通局 はい。

○今成座長 例えば地域の医療機関、自助グループとか、そういうものをまとめた表を資料として渡すということはしていませんか。

○警察庁交通局 それは警察庁として全国统一でこういったものがあるので、これを渡しなさいということはしておりませんで、各都道府県でそれぞれ渡しているかもしれませんが、渡していなければ提示して、こういった医療機関があるので具体的には例えば自治体のほう、健康福祉部門で相談しなさいとか、あとはそういった医療機関があれば二、三紹介したりはしておると思います。

○今成座長 それは自治体に任されているということですね。基本的に。

○警察庁交通局 自治体に任せているということでは。そういったところに相談に行けば、適切な医療機関を紹介してもらえよというところもあるかもしれません。

○今成座長 どういうふうなやり方をしているかは、その自治体ごと。

○警察庁交通局 そうですね。県警ごとですね。

○今成座長 ありがとうございます。

ほかに委員から御質問ございますでしょうか。月乃委員、どうぞ。

○月乃委員 すばらしい取り組みをやられていて本当にびっくりしましたけれども、私は当事者で実は取り消しになって講習も受けたのです。物すごい前ですけれども、当時、特にアルコール依存症について何かという取り組みは全くなかったもので、現状こういうことをやられていることはすばらしいなと思ったのです。

ただ、気になる点が、講師の方が特に大事だと思うのですけれども、どうしてもマニュアルで形だけ依存症という病気がありますと書いてあって、ページ半分あります。伝えたら一応これは押さえていますみたいなふうになりがちになると思うのです。そのときに講師の方が依存症ということに対してどのぐらい知識があるとか、あるいは現場とか当事者に会ったことがあるとか、そういったことをよく理解しているというのがかなり、一通

り紙を渡してこれを説明して一応はチェックをやっていますではなくて、講師の方の理解程度がすごく重要なので、その講師の方に対するレクチャーみたいなことをどのようにやられているか、お聞きしたいです。

○今成座長 お願いします。

○警察庁交通局 講師につきましては、非常に厳格に指定しておりまして、樋口先生の講義を受けた者しかできない。これは樋口先生にいつも来ていただくわけにはならないので、ビデオを撮らせていただいて、樋口先生の講義のビデオを見せて、そういった専門的な知識を持った者しかできないようにしております。ですので、講師のほうはある程度そういったアルコール依存症に対する知識とか、ある程度の交通心理的な、カウンセリング的な講義も組み入れておりまして、そういった部分では講師についてはそれなりに知識のある人間が今、講師をしているということになります。

○今成座長 樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 私の理解が正しければ、1日講習です。講師の方全員が。それで依存症に関する基本的な知識の話とか、その中にディスカッションというものがあって、この1時間ぐらいの時間の間に被害者の方々の話が出てきたりして、規範の部分も向上させようということも中に含まれていると理解しております。

○今成座長 ありがとうございます。

私の知っている知識では、各地の自動車教習所の方たちにこのような形の講師の資格を取っていただいて、委託するみたいな話を聞いているのですが。

○警察庁交通局 具体的には取消処分者講習については簡単にはできないようになっています。指定講習機関という制度を設けておりまして、ある程度要件がそろった講習機関としての指定を受けないと、いわゆる取消処分者講習はできないとしておりまして、今、例えば更新時講習とか違反処分者講習とかあるのですけれども、そういったものについてはそこまで厳しくなくて、先ほど言われましたように委託という形でやってもらっているのですが、取消処分者講習につきましてはうちは体制はしっかり整っている。指導員もちゃんとしたのがいるからやらせてくれということで、それに対して公安委員会が指定講習機関として指定するから、取消処分者講習をやっていいよというふうなやり方をしておりません。

○今成座長 ありがとうございます。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 私の理解が正しければ、やっておられるのは今おっしゃったとおり、県警が指定されたところで、そこを実際に取消処分者講習で担当されている方は講習を受けなければいけないのです。ですから全員講習を受けているはずなのです。

○今成座長 ありがとうございます。

西原委員、どうぞ。

○西原委員 おまけというのではないのですけれども、夫が一番心を開いたのが、同じ病

気を持った人たちの言葉だったのです。だから先生とか偉い人が言うと即座に否認してしまう病気なので、こういう講習会の中に治った人、サバイバーとして治って戻ってきた人たちがちょっと入っていただくと、当事者の気持ちがより入りやすくていいのではないかと思うので、ぜひそういう人がいたらオプションでつけ加えていただきたいと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

刑務所とかにはよくそういう形で自助グループから入るのですけれども、この取消処分者講習が自助グループとタイアップというようなことはありますか。

○警察庁交通局 今のところ、治った方のそういったオプション的なことはなかなか準備していない部分がございます、実際は今のところ先ほど樋口先生も申し上げたように、被害者の声とか、そういったものを取り入れて講習をやっているというのが現状です。

○今成座長 ありがとうございます。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 全ての県ではないのですが、一部の県では飲酒学級で私ども自助グループから体験談の出前をさせていただいて、ほとんどの人間が、飲酒運転の経験を持っておりますから、その体験談をお話させていただいております。

もう一つ、質問なのですが、飲酒取消講習の中では医療機関に結びつける強制力はないわけですが、私のつたない知識の範囲では、アメリカでは一部の州で重大な依存症の疑いがあるとすれば医療機関に回し、レベルによっては一定期間、自助グループに通うというような条件をつけて、それをクリアするまでは免許を交付しないという制度があると聞いております。そういった強制力のようなものを今後検討していただく可能性はあるのでしょうか。

○今成座長 それは警察からお答えできますか。

○警察庁交通局 先ほど強制力はないとは申し上げたのですが、運転適性相談というものをやっております、飲酒取消講習を受けに来たときに、例えば飲酒した状態で来られたとか、そういったような状況であれば依存症の疑いがあるということで、講習を受けるより病気を治すほうが先ではないですかということで、免許を受ける前に適性相談を受けていただいて、その中で医療機関の受診を勧めたり、さらにひどい場合は、これは仮免許を持っている方の場合なのですけれども、臨時適性検査の命令というのもできますので、そういった部分では対応可能なのかなと。

○今成座長 今のは初めて免許を取るときということではなくて、1回免許を取り消された後。

○警察庁交通局 そうです。免許を取り消されたら改めて取り直さないといけませんので、もう一回取りに来られたときに依存症の疑いがあれば適性相談をさせてもらうということがあります。

○今成座長 ありがとうございます。

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 私は教育の世界の人間なので、未然防止の観点に着目してしまうのですが、今回、飲酒運転等をした者に対する指導ということなので、あくまでもそういう行為をしてしまった人ということなのでしょうが、ただ、20代未満の方の規範意識の部分を先ほどお話されていたので、そこに絡めての御質問です。今回いただいた資料の中で飲酒疑似体験のことだとか、スクリーニングテストのことに関して、例えば免許を取る前の人たち、高校を卒業した人たちが相当する年齢に当たりますが、この人たちはまだ実は法的には飲酒が認められていない人たちなので、難しい部分があると思いますが、自分はどのくらい飲めるのかだとか、自分にもこういう可能性があるのかなど、経験値がないから飲酒したらどういう状況になるのか全くわからないわけで、こういう人たちにテストをするのは難しいのだけれども、疑似体験などを経験させておくと、お酒を飲んで運転したらこうなるということが少しでも知識として、経験としてわかれば、少し予防策になると思います。今、実際に免許を取るときにはこんなことはしていないですね。しているのですか。

○警察庁交通局 恐らく教習の段階になると思うのですが、教習の段階でアルコールの体に対する影響の項目は実際に教科書には入っているのですが、それを体験させるような教習は今のところしておりません。

○渡邊委員 知識としては、学校教育の中でも小学校段階からやっているのです。だけれども、自分事ではなくてあくまでも他人事で、頭の中では立派な飲酒運転はだめという知識はあるのですが、自分がその当事者になっていないので、当事者にさせる教育とか体験というのは、もしかしたら有効なかなと思っています。

○今成座長 ちょうど教習所で初めて免許を取る年齢というのが飲み始める年齢ということで、しかもその年代の子たちが事故を起こすと死亡事故の割合が非常に高いという、今、非常にいいデータが出ましたので、こういうようなことも含め、もっと教習所で飲酒運転のことを、アルコールの知識もちょっと入れながらやっていただけるようになるのではないかと思います。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 大阪府警の御報告をいただいたのですが、聞き漏らしたのかもわかりませんが、スクリーニングを受けた方が16人で受診した人が3人と聞いたのですが、2回目捕まった人の人数は何人でしょうか。

○今成座長 先ほど560件というのは、これは捕まった人全体ですか。

○警察庁交通局 そうですね。560件と申しますと、取組が始まった昨年12月1日以降、4月末ですから5か月間で飲酒運転の検挙件数。

○今成座長 これは初犯も含めた。

○警察庁交通局 そうです。

○今成座長 そうすると、再犯の該当者の件数はまだとれていない。

○警察庁交通局 これは正確な数字がとれておりません。ただ、アルコールスクリーニン

グテストを行った者の数が16人ということです。

○猪野委員 大阪府警の方法もとても良い方法だと思うのですが、もう一点、全然別の観点ですが、インターロックについてです。インターロックも私は非常にリスクの高い人たちや、家族の力で何とも飲酒運転の防止が不可能な場合に、インターロックが使えると防止には一定の役割を果たすと思います。現状では緊急時にインターロックを外せる構造が必要とメーカーから聞きました。というのは、このような構造だと、本人が壊してしまつて必要なときに効果を発揮しません。壊すことができないような構造にしてしまつたら、私はインターロックはかなり有効と思っていますが、そのあたりいかがですか。

○今成座長 壊さなければいけない。もう少しはっきりお願いします。

○猪野委員 車が故障して動かなくなつたときには、インターロックを外して、車が移動出来るようにしなければならなくなつていよう。

○今成座長 いざとなつたら外せるようにする装置をつけなければいけない。

○猪野委員 はい。ただ、外せる知識を持っていたら本人が意図的に外せるのです。そうすると余り意味がなくなります。インターロックを外せないような装置を国のほうで許可してもらつたら、これは利用できると思うのですが、そのあたり何か。

○今成座長 警察のほうでインターロック御存じですか。

○警察庁交通局 基本的に車の構造に関することは国土交通省がご担当になろうかと思いますが、私もインターロックは担当しておりませんので、詳しいお答えができません。申し訳ございません。

○今成座長 樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 何年か前に内閣府と共同でインターロックの実験を実際にやつたので、そのお話をさせていただきます。

今の話は、インターロックが外れない場合に、例えば踏切なんかに行つてインターロックが外れないと、その人の生命にかかわるといふことで緊急措置的に緊急のボタンがあつて、それでインターロックを外せるというものなのです。ですから本来の目的はインターロックをしていることによつて不利益がないよふことなのだと思ふのです。

インターロックは機械とすれば、している間は有効だといふ、これはエビデンスが各国でいっぱいあるのですけれども、外してしまうとすぐもとに戻つてしまうといふことなので、そのあたりインターロック＋教育といふものがあれば、長く続くのかなといふことはあるのかもしれませんが、そのあたりについてのエビデンスは比較的少ないのだと思ふのです。ただ、インターロックについて考えてみるといふのはとても大事な観点だと思ふます。

○今成座長 ありがとうございます。

インターロックは結構海外では進んでいて、特に違反者につけるといふことは出てきていると思ふのですけれども、必ず裁判所とか、そういうよふところの命令が絡んでくるのではないかと思ふのです。

先ほどの強制力全般に関しても、日本ではその辺がないためになかなか難しいのかなと思います。

○猪野委員 臨床の場で、断酒を頑張っているのだが、時々スリップすることがあり、その時に飲酒運転をしてしまう。断酒していると勿論飲酒運転はしません。実際に飲酒運転をしないために、インターロックを希望する患者さんもいるし、家族もインターロックをつけさせたいという人もいます。インターロックしか飲酒運転を防げないと思うケースもあるのです。ぜひこのような実情を踏まえて、有効なインターロックの装置を前向きに考えて欲しいと思います。

○今成座長 樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 先ほどの話に戻ってしまうのですが、いただいた資料の先ほどの今成座長も指摘していましたが、取消処分者講習なりデータの4ページですが、死亡事故を起こしている方々の年代というのは非常に若いです。20代、30代が非常に多い。我々の臨床の感覚からいくと、我が国の場合は20代、30代でアルコール依存症になる人たちは非常に少なく、ですからこういう重大な死亡事故を起こして、なおかつ飲酒量がかなり高いと言える人たちを依存症という観点からは説明できづらいと思うのです。ですから、このあたりをどうやって減らしていくのか。依存症という切り口は1つ見えてきたので、それはいいのですけれども、それ以外の部分をぜひ研究を推進するとか、私は基本的にもう少しきちんとしたデータを集めるべきだと思うのです。

特に20代の方々、依存症でないにもかかわらず、非常に大量に飲んで運転しているわけです。ですから、そのあたりは世に言うビンジなのか、あるいはどんなお酒の飲み方をきてきてこういうふうな運転に至っているのかという、そのあたりを詳しく調べていただきたいのと同時に、このような方々が一体こういうふうな形に走らせるものは一体何なのか。そのあたりの解明ができて、それでより有効な対策が依存症対策とまた別の対策ができるのではないかと思うので、そのあたりぜひお願いしたいと思います。

○今成座長 ありがとうございます。大変大事だと思います。依存症と若者対策は別だということです。ASKで飲酒運転の事例のニュースをずっとためているのですけれども、そこから見てみると若者たちの飲酒運転でよくあるのが、コンパのように一緒に飲んで、一緒に飲んだ子たちがいっぱい乗るのです。それで事故を起こしたときにすごいスピードで例えば木にぶつかったりするわけなのですけれども、そのときに後部座席の子たちが多分シートベルトもしていなくて、外に放り出されてしまう。それを放って逃げる。そういうような例が、若者の事例では目立つのです。多分未熟な上にアルコールが入っているということがあると思うのですが、そういうところで若者の飲酒事故というものに対して、もう少し一般の人たちが「あっ」と感覚でわかるようなケースとか分析とか、そういうようなものをしていただくと、より啓発がしやすいのではないかと思います。調査が必要だと思います。

飲酒運転のヒアリングから、既に対策のところに入ってきていますので、整理票に今、

入っていると見て進んでいきたいと思えます。既に幾つか施策とかも提案されていますので、また事務局のほうでそれはここに書き入れていただきたいと思います。

よろしければ、ここでもう一つ大事なポイントで、法務省から受刑者に対する教育がどうなっているのかという御報告をいただきたいのですが、よろしいでしょうか。お願いします。

○法務省矯正局 御報告させていただきます。座って失礼させていただきます。

資料3という1枚物をお配りしております。これが刑事施設におけるアルコール依存回復プログラムの内容でございます。

刑事施設では受刑者の再犯防止ですとか、改善更生のためにさまざまなプログラムを用いて指導しておりますけれども、このプログラムは被害者の生命や身体に重大な影響を与える交通事故を起こした人あるいは重大な交通違反、無免許運転が中心になりますけれども、それを反復した人のうち、飲酒による交通事犯者を主な対象として実施しています。アルコール依存につながる自身の飲酒の問題性を理解してもらう。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学んでいただくことを目的としております。

実施の形式は、1つの単元をおおむね1時間から90分で、全12単元をおおむね3月から6カ月の間の期間で実施しまして、認知行動療法に基づいてグループワークの手法、少人数の受刑者で集団を編成して職員ですとか、あるいはアルコール依存に係る先ほどの御議論の中にも出ておりましたように、民間の自助団体の方々の協力もいただきながら、このグループワークをしております。

12単元のプログラムの内容につきましては、この1枚の紙の下のほうにまとめさせていただいております。初めのオリエンテーションから12単元目のまとめまで最終的に断酒生活を実現させる心構えを持っていただく。その確立を目標として段階的に組み立てられております。

本日は、実は保護観察におけるプログラムについての資料は用意してございませんけれども、ただいま御説明させていただきましたのはいわゆる施設の中のことなのですが、施設の外、保護観察中においても同様なプログラムを実施しております。これは平成22年からしているのですが、保護観察所においては飲酒運転を反復する傾向を有する保護観察対象者、具体的には刑務所を仮釈放になって保護観察を受けている人と、保護観察付執行猶予判決の言渡しを受けまして、プログラムを受けることを特別遵守事項に定めるのが相当である旨の裁判所の意見が示された人に対して、アルコールが体や心に与える影響あるいは自動車の運転に与える影響を認識させて、飲酒運転に結びつく自分の問題性について理解してもらうとともに、再び飲酒運転をしないようにするための具体的な方法をプログラムを通じて学んでもらうということをしております。

このほか、保護観察は自由な社会の中で受けてもらうわけですので、お一人お一人の対象者に担当がついております保護司さんなどとも協働いたしまして、断酒会ですとかAAなどが実施するグループミーティングへの参加を促したり、あるいは医療機関への専門的治

療につなぐなどの指導といたしますか、助言を行っております。

以上が法務省におけるアルコール依存者等に対するプログラムと対応でございます。

○今成座長 ありがとうございます。

これは全国の刑務所で行われているのでしょうか。

○法務省矯正局 実は刑務所は起こした犯罪の種類等によって分類がなされておまして、交通安全指導でのこのプログラムにつきましては、そういう人を収容しております山形刑務所、市原刑務所、加古川刑務所等で実施しております。ただ、もともとそういう人をこの刑務所に収容しているので、対象となる人で刑期が一定期間担保できる人に対しては実施しているということでございます。

○今成座長 上に書いてあるところですね。一般改善指導というのはもっと多くのところで行われている。

○法務省矯正局 はい。一般改善指導といたしますのは、これは恐らく次の議論かなと思います。

○今成座長 わかりました。暴力のところでやらせていただきたいと思います。

御質問でございますでしょうか。樋口委員、プログラムづくりにかかわっていらっしゃると思うのですが。

○樋口委員 私はやっているところに何回もお邪魔して、その状況を拝見してきていますけれども、私の感覚ですと、刑期の中でのプログラムなので実体験が全く伴わないというのがあるのです。ですから、そのあたりの実体験を伴わない状況の中のプログラム施行が一体どのぐらいの効果があるのか。効果の実測もしていらっしゃるとお聞きしているし、実際にそのあたりについても一緒にお話をしたことがありますけれども、効果検証をわかる形でやっていただけると、よりそのプログラムが有効になってくるのではないかと思う。それは刑務所だけではなくて執行猶予の方々についても同じだと思いますけれども、それをぜひお願いしたいと思います。

○法務省矯正局 実は比較の効果検証というものを実施しておまして、ある程度の効果はみられているのです。再犯リスクということにつきましては。ただ、より正確なといいますか、追跡調査、もっと精密なデータをとるということを今後、並行してやっていく予定ではおります。

○今成座長 ありがとうございます。その辺がきちんと確保されるといいと思います。中身としては医療機関の治療に匹敵するぐらいの内容かなと思うのですが、いかがでしょうか。

○樋口委員 非常によくできています。私も驚くくらい、我々の病院のものよりも優れているのではないかと思うぐらい立派なもので、先生方も非常に熱心に指導していらっしゃいますので、ですから先ほど申し上げましたように、これがどういう形で、どういうものでやっていくとより効果が高いのかということを実地の場で検証していただきたい。検証の中にたしか私が思うに実施前と実施後の間で比較して、それがどう変わったかというこ

とが1つの指標になっていましたけれども、そうではなくて実際に再犯がどうなのかという、そちらのほうのデータがあると非常に説得力があるのではないかと思います。

○法務省矯正局 担当者のほうから。

○法務省矯正局 中村と申します。

そちらの追跡調査なのですけれども、平成24年と25年にこちらの交通安全指導の中で飲酒、アルコール依存回復プログラム受けて出所した者の追跡調査、再犯したかどうか。正確には再入所をしたかどうか今回見ようと思っているのですが、そちらの調査を今年7月から第1回を試行的に行う予定にしております、今後また追跡調査を続けていく中で、実際の再犯がどうだったかというところについても見ていきたいと思っております。

○今成座長 ありがとうございます。

あと、退所後の保護観察、社会復帰に向けてというところが大事ということと、執行猶予の方たちに向けても何らか行われているということですので、それも大事なところだろうと思います。

ほかにございますか。大槻委員。

○大槻委員 今までお話にありました山形、市原、加古川等で、断酒ミーティングにAAや断酒会等の自助グループが参加させていただいているのですが、これはやはり刑務所の中ですから断酒ミーティングで断酒に関する意識が高まって、どんどん改善していけるのが目に見えています。問題は刑務所から外に出て、一般の生活に入ったときです。せっかく立派な単元をこなして、断酒のモチベーションができたのに、もとに戻ってしまうのではないかとということが非常に心配です。できることならば、そのまま自助グループに引き継ぎたいところなのですけれども、実績から言いますと刑務所から、退所後に自助グループにつながったというニュースは余りないのです。少しもったいないなと思います。意見というよりは情報として。

○今成座長 ありがとうございます。

時間が押しております、きょう12時に終わるのは厳しいなと思っております。延長かなということですので御了承お願いいたします。

その次の暴力、虐待、自殺未遂等をした者に対する指導等のほうへ移りたいと思います。

暴力ということで、飲酒にまつわるDV、子供への虐待、そこにまず焦点を当てたいと思うのですけれども、警察庁から御報告をお願いします。

○警察庁交通局 警察庁でございます。

本来、DVの関係は生活安全局が担当いたしておりますけれども、きょうは全国会議がございまして、どうしても担当がこちらに出向いて来られませんでしたので、私、メモを預かってきております、そこで御連絡をさせていただきたいと思っております。

配偶者からの暴力事案等に対する警察の対応についてということなのですが、こういったDV事案を始めとします人身の安全を早急に確保する必要の認められる相談など、一時的に警察に駆け込んでこられるケースもあると認識しておりますけれども、まずそういった

相談を受理した場合には、事案の危険性と切迫性の判断を第一義的に行って、まず一義的には検挙による措置を執る。それによって被害者等の安全を確保することを最優先としているということが基本でございます。

被害者等の安全を確保するためには、関係機関として婦人相談所等と連携して法的な措置に基づいて一時避難などの措置をとったり、あるいは継続的に加害者の状況確認ですとか、そういった被害者連絡を行うなどの対応を行っております。

また、加害者に対する対応ですけれども、あらゆる法令を駆使するという観点からストーカー規制法ですとか、その他いろいろな刑罰法令、例えば暴力事案の場合ですと暴行罪とか傷害罪とか、そういった法令、刑法犯が考えられますけれども、そのような刑罰法令をなるべく積極的に適用して検挙措置を講じる。ただし、こういった刑事事件としての立件がもし困難な場合でありましても、犯罪の予防ということで加害者への指導、警告を行うなど、特に配偶者からの暴力による被害の発生を防止するための措置を講じている。警察の対応といたしましては、このような対応となっております。

もちろん、警察だけの取り組みではなかなかDV事案の対応というのは達成することはいけませんので、関係機関、特に都道府県に設置されております配偶者暴力相談支援センターなどとの連携を図りながら対応してございます。

○今成座長 ありがとうございます。

DV事案の中で、どのくらいアルコールが絡んだものがあるかというデータはあるのでしょうか。

○警察庁交通局 残念ながらデータはございません。

○今成座長 それはとれる可能性はあるのでしょうか。

○警察庁交通局 今のところ可能性については私どもの方からは言及できませんが、今までデータをとっておりませんので、今後できるかどうかは今のところわかりません。

○今成座長 御検討いただければと思います。

続けて厚生労働省の対策をお聞きしておきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省雇用均等・児童家庭局 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課の小松でございます。児童虐待防止対策を担当しております。

私からはお手元の資料、A4横、右肩に資料4と書いてあるものを用意させていただいております。

まず資料は大きく2つに分かれておりまして、上の段で児童相談所での児童虐待ケースへの対応手順というものをお示ししております。これは一般的に児童虐待の一義的な対応機関である都道府県、指定都市もしくは児童相談所設置市に設置されております児童相談所での児童虐待のケースの対応でございます。

左から例えば泣き声通告でありますとか、DV被害でありますとか、そういった通告が一般の方もしくは近隣の方、関係機関から児童相談所に寄せられます。

下のポツのところではケースの住所、状態等必要な情報の確認というものがありますが、

児童相談所にはいわゆる住民基本台帳情報というものがございませんので、この時点で例えば市町村から住基台帳の情報をもらうなど、実際に通告家庭を特定するといったことを行います。

その上で、組織的に判断するため、受けた通告について、例えば緊急性の判断や評価のための受理会議というものを開催して行います。その上で安全確認、安全確保になります。なお、厚生労働省からは、全国の児童相談所に対して48時間以内の安全確認とともに、実際に子供を目視するというようお願いしています。

下の部分、調査は保護者、子供との面接、関係者との面接、観察、生活環境調査、照会、委嘱などによるということですが、実際に子供のいわゆる安全確認ができた時点で、今度は各種診断といったフローに入っていきます。子供本人、主たる虐待者、家庭環境等についての評価、社会診断、心理診断、医学診断、行動診断等を児童心理司等専門職が行います。その上で、その子供について今後どういった援助をするか、そういった御家庭に対してどういう支援をするかという、援助方針の決定を行います。

実際、数字のお話を申し上げますと、今よくマスコミをにぎわせている児童相談所の虐待対応件数、25年度で約7万3,802件というのが報道されていると思いますが、実際に7万3,802件で児童相談所が対応したうち、大体子供を一旦親御さんから引き離す、言葉としては分離という言葉を使っておりますけれども、大体21%ぐらいの子供が一旦、児童相談所に一時保護されます。その上でここに書いてあります判定、援助方針の決定を経て、実際にそのお子さんについては家庭から分離して、社会的養護の施設に入所するというようなお子さんは大体6%ぐらい。こういった数字で推移しております。ですので、そのほとんどは実はご家庭に復帰をして、家庭に対する支援ということで児童相談所もしくは児童相談所と連携をした市町村による支援が開始されるわけですが、それが一番右の援助の実行ということでございます。

下の子ども虐待対応の手引きのところでございますが、これは厚生労働省から通知という形で自治体に技術的助言をしておりますものの抜粋ですけれども、この中で特別な視点が必要な事例への対応ということで、アルコール依存、薬物依存等の保護者への対応ということを記述させていただいております。(2)④のイですけれども、アルコールや睡眠薬や鎮静剤への依存があるときには、分離は虐待の程度、ここの分離というのは親子分離です。分離は虐待の程度とパートナーや周囲の大人の養育力によるが、少なくとも介入は続けなければならない。この場合も治療を受けることが原則である。治療を受けて一旦はよくなっても再発は多い。継続した支援が必要であるといったお願いをしております。

ウの部分ですけれども、神経毒性に至っている可能性がある場合は、どのような物質依存でも分離を優先して検討しなければならない。

最後、オの部分ですが、保健機関、医療機関、警察、福祉事務所などと相談しながら、連携協働した対応をする必要があるということで、各自治体をお願いしております。ですので、これを踏まえたお願い、いわゆる保護者、アルコール依存があった場合の保護者

へのアタッチメントというのは、上の表で言いますと大体各種診断が終わって判定から援助の実行と、このぐらいの過程の中で実際には保護者への対応もしているということでございます。

以上でございます。

○今成座長 ありがとうございます。

この中でアルコール依存が背景にあったというものがどのぐらいの割合かとか、そういうことは出ているのでしょうか。

○厚生労働省雇用均等・児童家庭局 先ほど申し上げた7万3,802件という数字のほかに、厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に、児童虐待と要保護事例の検証に関する専門委員会というものを設けて、いわゆる重大事例についての検証をしております。主に死亡事例でございます。この死亡事例は心中以外による虐待死と、心中による虐待死について、大体100事例についての調査を検証しているわけでございますが、心中以外の死亡事例というのが大体その半数、50事例ぐらいで推移をしております。そのうちお母さんにアルコール依存があったというデータは毎年1件あるかないかぐらいですので、いわゆる最重度事例と言われる死亡の事例の中では、データとしては顕著にはあらわれていないです。

○今成座長 樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 虐待とか家庭内暴力におけるアルコールの役割というのは非常に大きなものがある。それは世界の研究者が共通した認識として持っているし、実際にそういうデータも出ているのですけれども、特に虐待に関して7万3,000件の中でどのくらいアルコールが関係しているかというデータがないのは、非常に大事な情報が欠けていると思うのです。

それはなぜかという、私も前、どのぐらいの虐待にアルコールが関係しているかということを知りたくて直接厚労省に行きまして聞いたことがあるのですけれども、結局データがないのか、それともそれを評価していないのかわからないのですが、ゼロということだったのです。でも実際に例えば地域の保健師さんとか地域で働いている方々が直接虐待家庭に行きまして、御両親の状況を調べたりすると、結構なパーセンテージで虐待の中に依存症とか大量飲酒の問題が入っているのです。ですから、そのあたりの数値がまず出てきて、その数値をもとにしてどう対策していこうかということが私はとても大事だと思うので、そのあたりの情報をぜひ調べていただいて、公表いただきたいと思います。

○今成座長 いかがでしょうか。

○厚生労働省雇用均等・児童家庭局 データのとり方、可能性も含めて検討したいと思います。先生の御指摘を十分理解した上で申し上げれば、児童相談所は、48時間以内の安全確認などで相当オーバーフローしているという声も聞こえてくる中で、なかなか新しいデータをとるとするのは相当現場の負担というものが問われるところでもあります。そうは言っても虐待の背景にどういうものがあるかという大切な情報ではあると思いますので、とれる、とれないも含めて検討したいと思います。

○樋口委員 かなり古いデータなのですが、昭和54年ぐらいに児相の方々が背景に

あるデータを出していて、随分立派な報告書になっていて、その中には一番加害者の要因として多かったのがアルコール依存の話だったのです。それがその後ぱったりとそういう調査が出てなくなってしまうまして、私も一生懸命探したのですけれども、実は見当たらないのです。ですから前は確かにデータはあったのです。それはぜひお願いしたいなと思います。

○今成座長 田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 私も現場で児童相談所の職員の研修で重要な問題として、加害者の親にどう接するかというのがありまして、アルコール依存症者、薬物依存症者の親と児相職員はどう接すべきかというのは教育テーマの1つとして必ず入れるものなのです。ですから、現場では加害者の親が依存問題を持っていることに対する具体的な対応まで、今、まさに困って学習したりしているところなので、少なくとも都道府県レベルではそういうデータはあるのだと思うのです。それを国が積極的に収集するなり、そういう対策のために使うという形で意識的に取り上げていただければ、意外に現場では困っているの、データはあると思います。また個別の事例ケースでも虐待あるいは要保護児童というレベルでの、先ほども言葉が出ましたけれども、要保護児童の対策協議の中でも、事例性を評価するに当たって必ず虐待者の依存症の有無というのは担当者が念頭に置いていることなのです。実際にその切り口で虐待がなされています。酔っぱらった、酩酊の上での暴力だとか、ですからこれは現場では困っている問題でもあるので、ぜひ対策に生かせるような集約の仕方をしていただきたいと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

あとDVが警察から御報告いただいて、子供の虐待は厚労省からという形になぜか自然になっているのですけれども、DVと子供の虐待は多分密接なものだと思うのです。なのでそこから辺はどう分けているのでしょうか。

○田辺委員 これも同様です。女性相談援助センター、名称は正確ではないかもしれませんが。北海道はそうなのですけれども、各地にあると思うのですが、ここもいわゆるDV被害の方の加害者のアルコール問題というのもきっと把握しようと思えば把握できる数であるのではないかと思いますので、これについても同様に、これは最終的な集約は厚生労働省ですか。もともとは売春防止法から、女性の更生をめぐってできた施設ですけれども。

○今成座長 この辺は厚生労働省と警察庁と、どのようなところが絡んだり連携はあるのかとか、その辺をお聞かせいただけますでしょうか。

○警察庁交通局 私も余り詳しくはお答えできないのですけれども、あくまでも警察の対応としまして、被害者の方の人身の安全が第一になりますので、配偶者からの暴力事案の対応ですので、これは配偶者であっても、恐らく未成年の方が対象であっても同じような対応を当然とり得ることになると思います。

あと、厚労省との連携は先ほども申しましたけれども、婦人相談所と連携をして、当然こういった保護措置といいますと警察の対応を離れますので引き継ぎをして、あとは婦人

相談所等に対応していただくという形になりますので、一時避難などの措置については連携をとらせていただいている状況でございます。

あとは継続的な被害者の方との相談の対応の中で、先ほども申しましたように加害者の状況、今どういう状況ですよといった連絡をさせていただくということで、あくまでも被害を受けている方の人身の安全確保というのが警察の主な取組になります。

○今成座長 ありがとうございます。

よく妻に暴力を振って、家族が通報する。そうしたら警察が来たのだけれども、説教して帰ってしまった、そうすると余計怒ってまた殴るみたいな、そういうような話も聞いたりするのですが、そのあたりは改善されているのでしょうか。

○警察庁交通局 改善とおっしゃいますと。

○今成座長 お説教をして帰るみたいなことではなく。

○警察庁交通局 結局、現場によっていろいろなケースがございます。現場に行って、例えば警察が何でもできるというわけではございませんので、警告ができる場合、もしかしたら何らかの犯罪を犯すのではないのかということで制止ができる場合とかいろいろな状況がございますので、その状況に応じて判断するというケースになりますし、場合によっては現場でいわゆる説諭と我々は使っておりますけれども、説得をする。そこで危険性がないと判断すれば一旦現場を離れるということも当然あり得ますので、そこはケース・バイ・ケースですので必ず常に最後まで対応できるかということ、そういう対応もとり得ないケースもあろうかと思えます。

○今成座長 猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 現場で見ていると、DVや虐待はかなり深刻なので、依存症の事例と依存症でない事例、酩酊している事例、そうでない事例など、きちんとしたデータを早く出していただいて、対策の土台にさせていただきたいと思えます。

もう一点、私たちの精神科の医療機関だけでDVや虐待のケースの相談を受けたら、私たちもすごく深刻に考えて対応します。しかし、様々な機関がかかわるのですが、お互いが情報共有して一緒に対応するということがなかなか実行できない現実があります。特に警察の方が実際にDVや虐待の現場に行って頑張って対応しているのですが、酩酊状態で記憶に残らない時点で介入しています。翌日本人は全然覚えていない。シラフになっておだやかで聞く耳を持っている翌朝などの時点でフォローアップを警察がやっていただき、保健所などと連携して対応すれば、回復のチャンスに繋がると思えます。

現場では業務外として取り組みにくいので、上級機関の警察庁から「現場がこのような対応をするのは重要な警察官の役割です」と指示していただけると、現場では連携がやりやすくなると思えます。

○今成座長 愛知県の報告で、保健所と警察との連携で非常にたくさんの介入をしていたというものがありましたので、モデルとして使えるのではないかと思います。

西原委員、御意見ありますか。

○西原委員 私たち家族が一番困ったのが、警察を呼んだらその後でもっと殴られる。だから呼べない。だから警察を呼んだときに置いて帰られるから怖い。だからそのときに奥さんに、シェルターにその日のうちに逃げられますよと警察官の人が助けを求めた奥さんと子供に一言、その知識を与えてあげると、シェルターから奥さんは知識を得るわけですから、あと、皆さん酩酊、酩酊と言いますけれども、アル中の人はお酒を飲んでいなくてもアル中です。だからアル中でないふりができるのです。非常にうまいです。自分はアル中ではない。お酒を飲んでいない。だからこれはただの夫婦げんかだ。うそがすごくうまいです。だからとにかく警察呼んで、せっかく頑張っただけを呼んだ人にはシェルターへの導きをぜひ現場でお願いいたします。奥さんのほうから逃げるという知識を。

○今成座長 大事なポイントだと思います。

もう一つよく聞く話なのですけれども、配偶者ではなく親が子供から暴力を受けているというのがあって、成人の子供から暴力を受けているとなると、シェルターにも入れないという問題があるのです。当てはまらないために。そこら辺も何とかならないものかと思っています。

このDVと虐待について一応、よろしいでしょうか。次に行ってもよろしいでしょうか。

それでは、パブリックな場での暴力ということで、国土交通省で駅員への暴力について調べていらっしゃると思いますので、お願いします。

○国土交通省鉄道局 国土交通省鉄道局の鉄道サービス室の河内と申します。

資料6の2ページ目になるのですが、鉄道係員に対する暴力行為対策ということで御説明させていただきます。

左のほうですけれども、暴力行為の発生状況ということで、特に近年なのですけれども、鉄道係員に対する暴力行為について、特に悪質な事例なんかは大きくマスコミなんかでも取り上げられたこともありまして、世間の関心も高まっていることなども踏まえて、我々国土交通省では全国の鉄道事業者に対して実態に関する調査を行って、公表を行っております。

今、最新の公表結果が平成25年度になるのですけれども、全国合計で852件、うち飲酒を伴った事例というのが約6割という報告を受けております。

資料の下のほうにまいりまして、その中でも特に多いところになるのですが、当然、鉄道の場合は利用者が多い駅ですとか、利用者が多い事業者を抱えている地区で発生するというのがありますので、3大都市圏を中心に東京以下、ここだけで大体6～7割のシェアを占めているというのがわかっております。

これにおきまして、852件という依然として高い水準にあることもありまして、我々国土交通省と地元の警察の方、鉄道警察隊なんかと連携して、対策するために大きな駅でのキャンペーンを行っております。

昨年度の実績はここに掲げているとおりでございますけれども、渋谷、東京、大阪、名古屋、横浜の大きな駅で、警察等の方と連携して暴力行為の抑止に向けた啓発活動を行わせていた

だいております。

右下ですけれども、暴力行為防止ポスターということで、暴力はもちろん犯罪ということがわかるように、これは鉄道事業者、鉄道事業者の所属する協会というか団体があるのですけれども、そちらで作成しているポスターに対して我々と警察庁様のほうで後援をさせていただいて、広報活動に関するお手伝いをさせていただいているというのが現状でございます。

以上が暴力対策ですけれども、次のページもよろしいですか。

○今成座長 ちょっとそれは後で聞かせていただければと思います。

今の駅での暴力についてのこれは、警察に通報しているのでしょうか。

○国土交通省鉄道局 原則は通報しているはずですが。これは実は我々も広い範囲でとれと言っていて、本当に殴られたり暴行を加えられるのもそうなのですが、例えばつばを吐いたり、暴言を吐いたりしたものについてもよこしなさいと言っていますので、全てがという話ではないと思いますけれども、大きな話については必ず警察に連絡していると思われま。

○今成座長 ありがとうございます。

飲酒を伴った事例が約6割というデータが出ていることが非常に大事なことではないかと思ひます。

あと、ここでは法務省から暴力の加害者の教育について。

○法務省矯正局 それでは、簡単に御説明させていただきます。

先ほどの資料3をもう一度ごらんいただきたいと思うのですが、法務省でございますので、いわゆる暴力犯罪にアルコール依存の問題が繋がっている人につきましても、一定のまとまりがあるわけでございますので、こうした受刑者に対しても現在は飲酒運転の事犯者と同じプログラムの手法をもって、実は資料3の右上に書いてございます山形、前橋、府中、福井、京都、松山及び沖縄刑務所で交通事犯者と同じプログラムで現在、試行というものをしております。

この結果について改善ですとか、効果がどうであったかということについて、実は今年度検証することにしておりまして、その検証結果に基づいてこれまで交通事犯者を対象に開発してきたこのプログラムを、一般の事犯者向けのプログラムに内容を見直すことを考えております。そして、そのプログラムをもって来年度から全施設で必要な人に対してプログラム実施することとしております。

また、保護観察におきましても、いわゆる社会内処遇におきましても、そうした暴力犯罪者に対しましては、平成20年6月から暴力防止プログラムを実施してまいりましたけれども、本年4月から、特にアルコールと暴力の関係に配慮した単元を、これまでの暴力防止プログラムに追加する形で実施することとしております。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

これからデータが出てくるということで、非常に期待をしたいと思います。プログラムもつくられていっている様子がわかりました。

あと、暴力ということでもう一つありました。少年犯罪と暴力ということで警察にお願いしてあります。最近、川崎市とか横浜市とかで大きな少年犯罪が起きて、その背景に飲酒があったというものがありますし、大学でイッキ飲ませとだけは言えないような暴行も飲酒を交えて起きているということがありまして、どうでしょうか。お願いします。

○警察庁交通局 先ほどからこういった暴力、DVも含めましてアルコールとの関連についてデータがあるべきということで、貴重な御意見をいただいております、これについて検討させていただきますが、お手元の資料で資料5-3でございますけれども、少年事件ではないのですが、少年非行の対応を年別の推移であらわした表をお配りいたしております。

少年事件とアルコールの関連につきましても、データは今のところございません。今、生活安全局からデータを提供させていただきましたのは、不良行為少年、いわゆる非行を行っている少年の男女別と対応別の補導人員でございます。年々補導人員そのものは減ってきているようでございますけれども、平成26年中で申しますと、男子、女子合わせまして73万1,000人余りといった数字であります。確かに10年ほど前と比べますとかなり数的には減っているという状況でございます。性別の構成といたしましては、ごらんとおり男性のほうが多いといった状況です。

不良行為の対応ですけれども、これは飲酒、喫煙、薬物など、あと粗暴行為とか、犯罪にならない行為から犯罪に該当しそうなところまでいろいろな態様がございまして、飲酒につきましましては内訳となっております一番上のところでございます、平成26年で補導人員が1万2,000人余りでございます。ただ、不良行為というのはいろいろな態様がございまして、割合としては2%未満でございますけれども、中には他の、例えば家出と飲酒が重なっているとか、そういったケースもあろうかと思いますが、あくまでも1人の人員に対して主たる不良行為で統計をとっておりますので、それでいきますと飲酒の不良行為につきましましては全体の2%弱といった状況でございます。

最近、非常に川崎の事件を始め、社会的に注目されるような、国民の方々の不安を大きくするような事件がございますので、先ほどからそういったデータの分析等の御意見もございまして、少年の飲酒に絡む非行防止・被害防止対策につきましましては、担当部局で引き続き行われると思っております。

○今成座長 何かございますか。若者で特に飲酒というものが絡むと、アルコールによって衝動性が非常に高まるという研究も出ていますので、いろいろな犯罪の陰にそれがある可能性があるし、そのときにどういうふうな対応、その後の教育とかいろいろな面でどうするのかということも含まれてくると思います。データとしてしっかり出ていないと、多分この飲酒の少なさというのはほかのものの陰に隠れてしまっているのだらうなと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、暴力を伴わない酩酊による問題ということで国土交通省、先ほどの続きで今度は鉄道の事故をお願いします。

○国土交通省鉄道局 国土交通省鉄道局安全管理官室の吉井から御説明させていただきます。

お手元の資料6の3ページをごらんいただきたいのですが、プラットフォームにおける人身障害事故についてということで、左上の棒グラフに掲載されておりますとおり、プラットフォームからの転落ですとか、プラットフォーム上での列車等との接触による事故件数は年々増加傾向にあります。平成25年度、全国におきまして221件の人身障害事故が発生しまして、このうち酔客、お酒に酔った乗客によるものが133件で約6割を占め、この事故により列車の遅延が発生しております。

引き続き左下のグラフを見ていただきたいのですが、首都圏におきましても平成25年度に159件の人身障害事故が発生しております。これは全国の人身障害事故221件の約7割を占めております。このため国土交通省におきましては、鉄道利用者に対してプラットフォーム上での列車との接触など注意喚起するほか、危険を感じたときには非常停止ボタンを押してもらうことを目的に、首都圏の鉄道事業者が一体となって右側に掲載しております共通のポスターの張り出しですとか、駅や車内での注意喚起放送を行うなど、プラットフォーム事故ゼロ運動という運動を実施している状況です。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

この間どこかの調査でベンチから突然立ち上がって、そのまま進んでホームから落ちこちてしまうという、そういう行動を監視しながら対策をとるみたいな話も出ていましたので、駅にとっては大変大きな問題だと思います。ありがとうございます。

一応、こういうような公共の場での酩酊による暴力とか事故とかも視野に入りたいということをお願いいたしました。

あと、警察で酩酊者保護とか路上寝込み、このあたりはいかがでしょうか。

○警察庁交通局 酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の規制に関する法律というのがありますけれども、本日はその関係のデータはお持ちしておりません。取り扱いの状況も説明できない状況でございます。申し訳ございません。

○今成座長 わかりました。では、この次のワーキンググループのときにぜひお願いしたいと思います。

○警察庁交通局 それから、路上寝込みの関係は交通も関係してまいりますので、手元にデータはございませんけれども、当然道路交通法上も禁止されている行為ですので、これは交通安全教育の中で今後も啓発を図っていきたく思っております。

○今成座長 酩酊者に対して、それで終わりではなくて、そこから介入できるといいと思いますし、酩酊者規制法ではその辺のことも書いてあるのではないかと思うので、この次のときにぜひその辺もお願いいたします。

では、最後の自殺未遂に移りたいと思います。ここでは月乃さんにぜひお話をしていた

だきたいとお願いしてあります。短めにお願いします。

○月乃委員 では、当事者としてなのですけれども、私がアルコール依存症の当事者で過去に自殺未遂体験も多々あったのですが、大抵、ほぼ100%に近いぐらいお酒を飲んだ上で自殺未遂を図っていて、自分が願望として死にたいと思っているのをお酒がすごく後押ししてくれたみたいなことがあったと思います。並びに酒と向精神薬みたいな安定剤も飲んでいたので、その2つを飲んで、それから一気に自殺未遂に至るみたいなことがすごく多かったです。それで救急外来とかいろいろ行ったこともありますが、私が回復したのは、自殺目的で大量飲酒をして薬物を飲んで医療保護入院になりまして、たまたまその病院がアルコールの病棟がある病院だったのですが、そこで病棟に入院して自助グループに紹介して、現在回復できたということで、本当にラッキーだったのですけれども、自殺未遂者の中にアルコール関連があれば依存症になっている可能性もかなり高いと思うので、私はたまたま専門の治療に至ったのですが、そこまでいかないで亡くなってしまう人も結構いるのではないかと思うので、お酒と自殺が絡んだときに依存症並びに治療の場につながるというラインがいろいろ多分救急外来とか、あるいは警察とか、各種病院、外科とかでもそうですけれども、そういうところにお酒と自殺が絡んだら依存症があり、治療の場につながるというのがあればすごく、そこまで至らないで死んだみたいなものが私の周りでも結構たくさんいますが、そこに治療につながるというのが私が幸い、今、生きている原因なので、そういった場があればいいなと常々思っています。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

これは医療のほうとも絡む話だろうと思うので、医療のワーキンググループの先生方いらっしゃると思いますので、ぜひ持って行っていただきたいと思いますと思うのですけれども、未遂の段階で介入することをぜひ進めていただきたいと思います。

竹島オブザーバー、自殺ということでアルコールとの関連のデータ、それから、自殺未遂者に対してのケアということ、自殺対策のほうでどのようにされているのか教えてください。

○竹島オブザーバー アルコールと自殺ということで、少しお話をさせていただきます。

久里浜医療センターのホームページにコンパクトに書かれた文章がありまして、それいくつかの論文からまとめてみたのですが、自殺前の飲酒に関しては、日本国内のデータでおおよそ3分の1の方からアルコールの検出がされており、飲酒することが攻撃性を高めたり、死にたい気持ちを行動に移すきっかけになっていたりとすることで、リスクの高くなっている人にとって、その状態での飲酒というのは非常に危険であるということが示されています。

大量飲酒者については、自殺死亡率がそうでない方に比べて高いというデータもあります。もちろんアルコール依存症の人は依存症でない人に比べて6倍くらい自殺で亡くなるリスクが高いということも報告されていますし、自殺予防総合対策センターの心理学的剖

検では、自殺で亡くなる1年前にアルコールの問題を呈した人とそうでない人を見た場合に、呈した人のほうは有職者で中高年男性、かつ、借金の問題などの複数の問題を抱えているという状態の人が多く、かつ、アルコール問題についての相談とか支援を受けていなかった人たちであった。事例数がまだ少ない段階ですので断定的なことは申し上げられませんが、アルコールの問題についての支援にアクセスうまくできていないという問題があるのではないかと推測されます。

それから、これは全日本断酒連盟の御協力をいただいて、断酒会員の方の調査を行った結果でございますけれども、断酒会員の方の約4割が自殺念慮を過去に持たれていたということがわかっていて、かつ、それは断酒会につながる前の時期のほうが高いことがわかっています。簡単に言いますと、断酒会のような自助グループが、断酒だけではなくて、自殺予防においても効果を上げているということが示されているということです。ですから、アルコール関連問題と自殺の関連性についての啓発、それから、アルコール関連問題への早期介入ということがあります。その中に恐らく自殺未遂への対応も含まれてくると思います。

あと、断酒会などの自助グループの活動の発展支援と、自助グループと連携した自殺予防ということが大切になります。

救急の話になりますけれども、救急の対応に関しては、急性中毒のう症状がなくて、単に酩酊しているだけで身体的に傷病が見られない場合には、救急搬送は行わないということが一般的です。その判断がつかない場合は救急搬送されると思うのですが、救急の現場の中でいかに酩酊状態にある人たちにどう対応していくのかというのは、救急資源というリソースを効果的に活用していくという意味でも、もう少し研究が必要ではないかと思えます。

あと、先ほど児童相談所の話がありましたので、私どもが自殺予防総合対策センターで行った調査のことを、ごく簡単に報告したいと思います。

一時保護になった子供さんの保護者等における自殺関連行動の有無を調査したときに、自殺関連行動があった保護者等の8割ぐらいで精神疾患の背景があり、同時に、経済的困窮とか家族問題の複雑さといったことが同時にあるケースが多いことが報告されております。ですから、児童相談所等がもちろんその中でDVとか子供への虐待なんかにアルコールの問題があるということは十分推測されるのですが、家族全体を支援するという視点も必要であろうと思います。今日、川崎の事例の話もございましたが、川崎の場合には全市民を対象にした地域包括ケアシステムを構築するという方針を掲げておりますけれども、地域全体という視点があつたほうが、多分アルコール関連問題対策も浸透するのではないかと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

自殺対策の中でもアルコールの視点を持っていただくといいのではないかと思いますし、そういう方向があるのではないかと思います。

きょう時間が厳しいのでここで閉めさせていただきたいと思うのですが、最後までどうしても言いたいということはありませんか。大丈夫ですか。

それでは、きょうの話というのは飲酒運転、暴力、虐待、公共の場での暴力、酩酊による事故、自殺未遂という形で、アルコール健康障害にまつわる関連問題からどういうふうに入介入していくのかというお話だったと思います。これがそれぞれの場所での対応で終わらずに、連携して背景にあるアルコールの問題につなげて、そしてそこから治療のほうへ、または教育へという形につながって、根本の問題が解決されていくようにということで対策がとられていけばいいなと思います。そのときには地域での連携というのは大変大事になると思います。

きょうは教育啓発に関することも出てきておりますので、また第3回目のワーキンググループがまだありますので、そのときに全体の見直しをして、また補充していきたいと思えます。次回の第3回目のときには、抜けておりました調査とか人材育成のことも含めて最終的なまとめにしたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、事務局のほうございますか。

○事務局 次回についてですが、7月10日金曜日の開催を予定しています。具体的な時間等はまた追って御連絡させていただきます。

○今成座長 午前、午後とかは。

○事務局 それは追って御連絡させていただきます。

○今成座長 では7月10日ということで、第2回教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループを終了させていただきます。どうもありがとうございました。