

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3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3回）
議事次第

日 時：平成27年7月10日（金）9:59～12:28

場 所：中央合同庁舎4号館4階408会議室

1. 開会
2. 意見交換
 - (1) 教育・誘引防止・飲酒運転等について
 - (2) 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3回を開催いたします。

委員の皆様、御多忙のところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、樋口会長と猪野委員も御参加いただいております。

初めに、事務局から委員の出欠状況と資料の確認、本日の進め方などをお願いいたします。

○加藤参事官 事務局です。

本日は西原委員、田辺委員の2名が御欠席と連絡をいただいております。

見城委員は少しおくれて、途中で退席されるという御連絡でございます。

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 「有害なアルコール使用」OECDカントリー・ノート日本。

資料3 厚生労働省健康局配布資料「WHO NCDs Global Action Planについて」。

資料4 厚生労働省健康局配布資料「スマートライフプロジェクトについて」。

資料5 「コンビニエンスストアセーフティステーション活動レポート」。

資料6 内閣府男女共同参画局配布資料「配偶者暴力防止法の概要（チャート）」。

資料7-1 「配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究（要旨）」。法務省総合研究所。

資料7-2 「飲酒（アルコール）の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究（要

旨及び本文抜粋)」。法務省総合研究所。

資料8、警察庁交通局配布資料「路上横臥者が関与した交通事故件数」。

参考資料「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」。

以上の10点でございます。過不足、欠落等ございましたら御連絡ください。

続きまして、本日の進め方でございますが、これまでの2回でこのワーキンググループの対象分野につきまして一通り御議論いただいたところでございますが、関係者会議やその他の議論を踏まえまして、整理票に沿って再度全体を見直していただきながら調査研究、人材の確保、このほか追記すべき点などにつきまして御意見を伺いたいと考えております。

以上でございます。

○今成座長 ありがとうございます。

今回の会議に際しまして、整理票について少し重複する書き込みなどがありましたので、そこを整理したり、書き込まれている場所を移動したりということを事務局にやっていたいております。

整理票を見ていただくと、下線の引いてある箇所があります。それは6月の関係者会議に出した時点から変更しているという部分になります。

あと、このワーキンググループの特徴は、関係省庁や団体が非常に多岐にわたるといえることです。その調整を事務局が本当に頑張ってくれているということ、本当にここで感謝したいと思います。

座長としましても、例えばきょうの日取りが合わなくて来られない団体とか、そのようなところがございまして、事前に内閣府に来ていただいて、個別にお会いすることもしました。それから、関連のデータを探したり、関係省庁にいろいろお尋ねをしたりしまして、大体の方向を決めてきょう臨んでおります。その結果を踏まえながら会議を進めさせていただきたいと思っております。

手順としましては、この整理票をきょうは上からページごとに見直していくということです。そのときに改めて追加したいと思われる施策、調査研究、人材確保、この部分については余り今まで出ておりませんので、そこは重点的に意識して、ぜひ御意見をいただけたらと思っております。

関係省庁のところでお伺いしたいとこともありますので、私のほうからお話を振っていきたいと思いますけれども、委員の皆様から御意見がありましたら、どうぞ挙手して御発言いただければと思います。

国の基本計画は、全国の自治体が対策のモデルとする大切なものでございますので、なるべく踏み込んだ対策、連携というものが可能になるようにと願っております。関係省庁の皆様も委員と同じテーブルについて、一緒に意見を出していただくというようにしていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、整理票の冒頭、教育振興のところから始めます。大体時間が2時間半ですので、教育啓発、誘引防止は非常に幅広いので、ここを11時半までに終えたい。そして、そ

の後の1時間で後半の飲酒運転、暴力、自殺をやるというような形で考えておりますので、どうぞ御協力をよろしく願いいたします。

それでは、教育振興等、まず学校教育の推進ということなのですが、今、求められる施策等で、学校教育においてアルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる。基本的にカリキュラムに入っているわけだけでも、もう少し強調するというような形で書かれております。あと、関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年の飲酒を防止する。そして3つ目が人材育成のほうにも入ると思うのですが、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という書きぶりになっております。

これについて、ここの部分の調査ということも含めて御意見をいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。教育現場から渡邊委員、いかがでしょうか。

○渡邊委員 求められる施策のところでは3つ目ですけれども、さらなる啓発を促すということになっています。問題点のところでは研修が必要だということなのですが、その対応策として啓発を促すという表現では、少しトーンダウンしているという感じがするのですが、具体的に啓発というと、例えば何か紙物をつくって配布するとか、私の頭ではそういうことしか浮かばないのですが、具体的には。

○今成座長 文科省にお伺いしたいのですが、この書きぶりから言うとどんな対策が出てくるのか。

○文部科学省スポーツ・青少年局 ここは具体的にいつも薬物乱用の防止であるとシンポジウムを開いているので、そのシンポジウムの内容を改めてアルコールの関係部分を入れるという意味合いというか対策を考えております。

○今成座長 そのシンポジウムというのは、どのぐらいの規模で考えていらっしゃるのでしょうか。

○文部科学省スポーツ・青少年局 規模というのは、それもどこで行うかということもあるのですが、いつも薬物乱用ですと、どこか1県に協力いただいて、そこで午後からいろいろ薬物のことであるとか、アルコールのことに関する時間を使って講義を聞いたり、まだ形が具体的ではないのですが、シンポジウムを開くという形なので、規模というのはその会場規模ということでしょうか。

○今成座長 そうすると、例えば年に1回首都圏でやって、そこに教職員を呼びかけて全国から集まっていただくみたいなことですか。

○文部科学省スポーツ・青少年局 そうですね。開催場所が東京とは限らないのですが、全国から集まっていただくというイメージです。

○今成座長 いかがでしょうか。

○渡邊委員 私もそのシンポジウムは存じ上げていますけれども、全国から来るというのは実は難しい話で、旅費が措置されているわけではありませんので、各学校がどう予算を

捻出して行かせるか。それでも確か100人とかそれぐらいの規模ですね。なので実効性という観点では弱いのかなと思います。それであれば本当に薬物乱用防止教育という部分だけは物すごく今、力を入れてやれているので、その中にきちんと位置づけてしまうという考え方にしたほうが実効性があるのかなと思うのです。

例えば薬物であれば、今、必ず年に1回学校で薬物乱用防止教室を外部の講師を呼んで実施するように国から指導が入っていて、これは各都道府県、恐らく100%近くなっており、北海道は100%実施しています。指導はかなりプレッシャーがあるものなので、その中の項目にアルコールも入れて、指導しなさいというものも1つの方法かと思います。

○今成座長 いかがでしょうか。

○文部科学省スポーツ・青少年局 現在、薬物乱用防止教室に関しては、確かに中身を特に薬物だけに限定しているわけでは、現在も既にはないのです。その中で各学校において問題意識としてアルコールの関係もあるのであれば、そういう中身を入れて行っていただくことも1つとしてはあるかと思うのです。

○今成座長 そうしますと、薬物乱用防止の中でアルコールをもう少し強調するというような施策は考えられると。

○文部科学省スポーツ・青少年局 そうですね。ここで断言することは難しいですけども。

○今成座長 御検討いただけるということですね。そうしましたら、また事務局と施策のところでは何か加えるなり何なりを考えていただけたらと思います。

そのほかにこの分野で調査とかは何か考えられますか。樋口先生、お願いします。

○樋口委員 アルコールの教育に関しては物すごく議論の大きなところがありまして、教育をしても飲酒行動が変わらないというデータが物すごくいっぱいあって、特にWHOの世界戦略の中にも教育について触れられていないのです。それはエビデンスがないからということで触れられていないし、OECDの飲酒に関する報告書も実は初めは入っていたのですが、委員から物すごく意見が出て削除されたという経緯があるのです。

ただ、それは何かの介入教育をして、その直後に飲酒行動がどうなるかとか、あるいは1年後にどうなるかという非常に短いスパンの話をしているのであって、例えば5年後、10年度どうなっているかということについては、ほとんどエビデンスが多分そのあたりはないのです。

あと、どのような教育をしたら有効なのかということに関しても、余りないのです。諸外国、例えばアメリカなんかだと幾つか大規模な研究があって、学校でやるいわゆるスクール形式の教育がいいのか、それともコミュニティーに出て行って、みんなコミュニティーを巻き込んだみたいな教育がいいのか、いろいろなことをやっているのですけれども、たくさんの人たちが巻き込まれれば、その分だけ効果が上がるということもちゃんとエビデンスで出ているのです。

私が申し上げたいのは、教育をやるのはとても大事なことだと思うし、教育することに

よって意識が高まるということも確かなことだと思うのですが、実際に意思行動にどう影響するかということ考えたときに、どのような教育をしたらいいのか。どのような教育をしたら有効性が最もあるのかということについての検討はほとんど何もないので、もし調査研究をするとすると、有効性を高めるような教育の方法とはいかなるものかということについて、実証的な研究が必要なのだと思います。

○今成座長 わかりました。研究という形でどういうやり方の教育が実際の効果を上げるかということを入れたらどうかということだと思います。

あと、この分野では中高生の飲酒実態調査が定期的に行われていると思うのですが、それは今後も行っていく方向ですか。

○尾崎委員 そうです。

○今成座長 ということで、とりあえず大学のほうに移ってもよろしいですか。猪野先生、どうぞ。

○猪野委員 調査研究という観点で、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響の中で、日本人に多いフラッシュタイプの未成年者の脳がどういう影響を受けるか、そのような日本の未成年者に則したような論文を余り見たことがありません。このような日本人に則したそういう基礎的な研究も日本の未成年者の飲酒対策として非常に重要だと思います。

もう一点は、教育をする学校の先生方自身の飲酒問題です。私たち臨床の中ではすごくそれは感じていて、自分自身に問題があるのになかなか教育できないのではと感じています。この点は学校の先生だけではなく、医者もそうなのです。対策にかかわる人たち自身の飲酒問題をどうするかという点を含めて検討する必要があると思います。

○今成座長 2点の御提案をいただいています。

1つは脳だけではないと思うのですが、未成年飲酒の脳とか身体的、精神的ないろいろな意味の害、インパクトというものについて、もっと基礎的な研究がされるべきではないかということと、教育をする教師の側の飲酒問題が結構見られるので、そのところで教育をアルコールについてちゃんと教師の人たちに知っていただくことで、教育をするだけではなく、教師自身の飲酒行動にも変化が起こるかもしれない。そこも大事ではないかということかなと思うのですが、渡邊委員、ここの部分でどうですか。

○渡邊委員 私も今、管理職をしていますけれども、例えば本校は70人ぐらい教職員がいて、飲酒行動を広く捉えて問題があるというとなんか顔が浮かびますが、ただ、その割合が他職種と比べて多いかどうかというのはわかりません。確かにストレスフルな仕事であることは間違いないです。今いろいろな環境があるので、そういうのはけ口を飲酒に求めて、飲んではいじけてしまうというのがないとは言えないと思うのですが、ただ、それが本当にエビデンスがあるかどうかというのは私もわかりません。

○今成座長 樋口先生、どうぞ。

○樋口委員 今の未成年の飲酒が体とか脳にどうインパクトがあるかという話なのですが、これも、これは物すごい研究があるのですが、実際にやろうと思うと未成年者にお酒を飲

ませられませんので、ネズミとか動物にやるしかないのです。こういう研究はたくさんあるのですけれども、意外にないのが、たまたま間違っ飲んでしまった未成年の方がいらっっしゃいますね。こういう方々にどのような影響があるかということに関しては、ほとんど何も研究がないのです。ですから基礎的なという話もそうなのだけれども、言い回しが難しいのですが、総合的に研究を進めていく形にさせていただいたほうがよろしいかなと。

○今成座長 ありがとうございます。

では月乃さん、短くお願いできますか。

○月乃委員 私は教育ということで一番感じるのは、飲酒行動に関してではなくて、精神疾患の横並びで考えてもいいのですけれども、アルコール依存症という病気があって、それが治療対象になるということを徹底して教育したほうが、現在の未成年に対してというよりも、私は当事者で物すごいアバウトの考えだと、なる人はなるのだろうみたいな、それを抑制するのではなくて、10代のうちに依存症という病気があって、そういうものは病気として治療するものだという教育がされることのほうが現実的な効果が、いつかは御自身なり周りでアルコール依存症の症状が出る人と会う確率は高いわけですけれども、そのときにこれが病気であって治療の場につなげたほうがいいという教育のほうがむしろ大事なような気がします、どうでしょうか。

○今成座長 大事なことだと思います。今の教育の中にもアルコール依存症については入っているのでしょうか。

○渡邊委員 アルコール依存症という病気になるということだけです。具体的な説明はありません。

○今成座長 回復する病気だという。

○渡邊委員 そういう概念もないです。ただアルコール依存症。肝硬変とか、そういうものの横並びの1つとしてアルコール依存症という言葉が出てくるだけであって、具体的に云々ということはないです。だから子供たちにとってみたら、字面を追っているだけかもしれない。

○今成座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○文部科学省スポーツ・青少年局 今回の部分で補足なのですけれども、あくまでも学校教育では飲酒は法律で禁止されているわけですので、それを防止するところがあるので、あくまでも飲み過ぎると体に悪影響があって、その結果アルコール依存症みたいな結果になるということまでですので、なのでそういう結果として今、出てくるというようなお話になるかと思うのです。

○今成座長 そうですね。ただ、病気になる、でも回復できるというところをつけるというのは少しのことなので、何らかの工夫ができないかなという気はいたします。

大槻さん、どうぞ。

○大槻委員 今回の月乃委員のフォローの形になるのですけれども、私ども学校教育でよく

出向いて体験談をやっておるのですが、この反応は非常に強い。依存症の実態、本人を見せることができる。これはぜひ学校教育の中で大いに励行していただきたいと思います。そのためのDVDなんかつくるのもいいかなと思います。

○今成座長 見城委員、どうぞ。

○見城委員 私は小学校に関係しているのですけれども、今、DVDというものが出ましたが、副読本とかDVDだけを例えばどんないいものをつくっても、小学校の実態は、先生方が1分と時間がないのでほとんど封もあけないという現状があります。その現状に対して本当に教育として時間をとってもらえるような形をとるべきだと思います。出前というものがありましたら、出向くしかない。そうでないと、これはどんないいものをつくっても学校の棚に積まれたままになると思います。

○今成座長 ありがとうございます。

そうしますと、薬物のほうで外から講師を呼んでやるという方針が立っているようなので、アルコールのほうでそのようなものができていけば、外から体験者が行ったりすることができるという方向はあるのではないかと思います。

先が本当にいっぱいありますので、進めさせていただきたいと思います。次は大学なのですが、現在出ているのが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大学生に伝える。関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が協力し、社会全体で未成年の飲酒を防止する。大学生の半分、1年生、2年生は未成年ですので、項目が入っています。

調査研究で中高生の飲酒の実態調査というものはあるのですけれども、18～19歳の調査がなかなかやりにくいのではないかと。今のところ余りないように思うのですが、尾崎先生、このところはやっていく方向はあるのでしょうか。

○尾崎委員 全国を代表する調査は現在ないと思います。今後どういった方がされるのかという予定もないと思います。

どの分野も共通しますけれども、実態を明らかにして、その実態を起す原因とか発生機序を明らかにして、それに対して介入して効果を検証するという研究は必要ですが、大学生対象のものは余りないと思います。大学に行っていない18、19歳のほうが多いので、各企業に就職した10代の人に対しても、同じ教育をしてあげべきだと思います。

○今成座長 それは職場教育のほうに入れていくことになるのかなと思いますが、わかりました。

今、未成年者飲酒禁止法が成人年齢との兼ね合いで18歳にという話も出ていて、世論としては二十のままというのが強いので助かっていますが、樋口先生、18に下がるということは非常に危険ですね。

○樋口委員 これは何回もこの話についてはお願いしているのですけれども、過去に飲酒可能年齢を引き下げた国が4つあるのですが、1つはアメリカで、1つはオーストラリアの一部で、1つがカナダの一部で、もう一つがニュージーランドです。日本で言うと未成

年者禁止法と言うと余り守られていないところがあるようなのですけれども、実はこれはとても象徴的な意味があって、今まで下げた国は、下げた後に未成年者、そのあたりの年齢の方々を中心にして飲酒に関連する問題が明確にふえているという現実があって、アメリカの場合にはその事実を当時のナンシー・レーガン、レーガン大統領の奥様が非常に憂慮されてレーガン大統領に直訴して、そして飲酒可能年齢を一斉に引き上げたという過去の歴史があります。ですから、日本も過去の歴史を直視して同じ間違いはするべきではないと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

前回、警察庁から非常にインパクトのある調査をまとめていただいて、年齢と飲酒運転ということで、年齢が若いほど死亡事故の率が非常に高かったというのがありましたので、これはぜひとも二十というのをキープしていただきたいと思います。

大学のところはそこまで、次に進んでもよろしいですか。次に大学は大学なのですが、医学、看護、福祉、司法等の専門教育という部分があります。ここについて求められる施策等では、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いうことと、その他の関連分野についても基本法の趣旨を踏まえ周知するとなっています。大学は自治と学問の自由ということがあって、なかなか文科省から強い形は難しいということで、このような形になっております。

あと、専門教育ということについて、ここでまさに人材育成をする場なわけなのですが、調査研究とか人材確保という意味でいかがでしょうか。尾崎先生、どうぞ。

○尾崎委員 厚生労働省の管轄になると思うのですが、医療関係者の国家試験の内容を考慮していただくと、それに合わせて教育も変わっていくというところあると思います。

○今成座長 これは厚労省のどこになりますか。

○加藤参事官 医政局の医事課が免許などを所管しています。

○今成座長 また事務局に伺っていただきたいと思います。きょうはいらっしゃらないと思いますので。

ほかにございますか。猪野先生、どうぞ。

○猪野委員 特に医師の問題ですが、内科医とか他科の先生方がアルコールに関心を持ってもらうのは、研究と非常にリンクしてると考えます。研究体制がきちんと展開されると、それに興味を持つ医師が現れて臨床医として一生懸命やる医師が育ってきます。ぜひこの点からも研究や調査の活動がちゃんとサポートされるようにして欲しい。以前の会議で私は研究センターをつくってほしいと提案しましたが、医師の人材育成という観点からも研究活動への支援をお願いします。

○今成座長 ここのところにうまく入るのかどうかよくわからないのですけれども、アルコール分野の調査研究が進むことが、逆に医学教育に非常に大きな影響を与えるということですね。

○猪野委員 卒後教育も含めて。

○今成座長 わかりました。卒後教育は医療のほうで扱う形になります。

次に進んでよろしいでしょうか。自動車教習所等ということで、これはこの間の警察のデータもありまして、免許を取るときにしっかり入れるというのが大事ではないかということで、強めた文章に変えております。自動車教習所等で現在、実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底するという形になっているのですけれども、これは警察の方に伺いたいのですが、現在実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムという形になっていて、そこにこの間のデータのような若者で死亡事故率が高いとか、アルコールの分解時間がどれぐらいかかるとか、そういうものはカバーされるのでしょうか。

○警察庁交通局 警察庁交通企画課のヒワタシでございます。

今、自動車教習所で実施している教習のカリキュラムの中で、項目で申しますと32項目あるのですけれども、うち4項目のカリキュラムで飲酒運転に関する教育がなされております。これはもちろん飲酒の影響もそうですし、飲酒運転そのものも禁止されていること、罰則などのこともありますし、その後の免許取り消しですとか、停止といった行政処分との関係もございますし、そういったことを含めまして32項目中4項目では既に実施しております。これをさらに確実により効果的に行っていくことで、こういった回答とさせていただきます。

○今成座長 そのときに、この間のデータのようなものを自動車教習所のほうに流していただくと、一層やらなければという意欲になると思いますので、ぜひ。

○警察庁交通局 そうですね。この前、御紹介させていただきました飲酒のデータ、特に若者の影響が非常に大きいといったことも、教習所とはそういった交通事故の情報は常に共有しておりますので、今後もさらに推進し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。

次に、家庭教育なのですけれども、家庭に対する啓発の推進という形ですね。こちらが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になっています。あと、関係省庁、地方公共団体という同じ文章がここにも入れられています。この保護者のところについてなのですけれども、例えば高校生の親とかで子供が飲んで帰ってきたときにどう対応するのかなとか、親がどのように子供に話しているのかなとか、親も困っている面があると思うのですが、そのようなことを親に対して調査するとか、そういうことはできますでしょうか。

○渡邊委員 学校独自がするというのはなかなか難しい部分があると思うし、例えば高校であれば高等学校PTA連合会という任意団体ではありますけれども、組織がありますので、そのようなところに調査協力をお願いすることは可能ではないかと思えます。

○今成座長 ありがとうございます。

尾崎委員、今までそういう調査はあるのでしょうか。親に対する調査。

○尾崎委員 親が子供の飲酒場面にどう対応するかという調査は知りません。

○今成座長 そのような形のことがもしできればいいでしょうか。学校からだ、子供たちに対してはいろいろな形でできるけれども、保護者に対してというのはちょっと距離があって、なかなか難しいのです。

○尾崎委員 今の話は、子供の飲酒に対して親がどう対応するかということですが、子供から見ると問題飲酒をしている親を持つ子供をどう支えるかとか、その親をどう子供が感じているかというのを知っていただいて、自分の飲酒行動を変えていただくかという面もあると思いますので、家庭に介入して、効果をもたらすのは難しいと思いますので、どのような方法がいいのかというのは検討が必要なのかなと思いました。

○今成座長 見城委員、どうぞ。

○見城委員 私の今までの経験でとても印象に残ったのが、たしか小学校だったでしょうか、子供がツベルクリンをやってくるときってありますね。今も続けていると思うのですが、そのときに自分がお酒に強い、大丈夫なんだってとか、これが赤くなったらどうだとか、そのような話がある時だけ出たのです。育てている中で。あのときはチャンスだなと思ひまして、今も多分学校で続けていると思うのですが、BCGのときの学校と親との連携というのは唯一のチャンスではないかと思ひます。アルコールということで。

○今成座長 それは消毒のアルコールに反応したということですか。

○見城委員 違います。BCGを打ってアルコールに大丈夫な体質かどうか。

○今成座長 パッチテストでしょうか。アルコールのパッチテスト。

○見城委員 そのときって必ず子供が話すのです。そのときと親と学校との関係プレーが唯一アルコールでできるのは、それがチャンスかなということがございまして、できればそこが家庭教育の最初になるというか、きっかけになると思ひます。

○今成座長 要するに学校でアルコールパッチテストみたいなものを作って、子供が家に帰ってきて話したときに、そのアルコールについて会話するということですね。

○見城委員 そういうとき以外、子供に飲むとか飲めとか普通の家庭ならばないので、学校と家庭と子供というのがアルコールで共通項になるときは、パッチテストというのは意外に子供も初めて経験して、自分の体がアルコールにどうかということ意識したり、そういうことでアルコールと自分の体というのが学校でも話すいいチャンスですし、ただ、パッチテストをしてどうという、それだけの結果を出すときではなくて、あのチャンスを何か生かせないかという気がします。

○今成座長 ありますか。パッチテストをつくったのは樋口先生なのですか。

○渡邊委員 教科指導の中で方法として使う場合もあるのです。あれは必ずしもやらなければならないということでもないので、実際に子供たちに興味・関心を持たせるためにパッチテストを実験的にやってみるというケースもないわけではないのですけれども、学校現場で言うと実施は100%ではないです。

○今成座長 ありがとうございます。

保護者についてはなかなかどう入っていくかというのが難しいのですけれども、PTAと

いう団体がありますので、そこに対して社会全体で未成年の飲酒を防止するという意味の関連団体の一つになりますので、また御協力の要請というのもできるのではないかと思います。

時間がありますので次に進みたいと思います。次は職場です。先ほど尾崎委員から18で高校を卒業した後とかに職場に入る子たちがいるので、職場のほうでも未成年者の飲酒についての教育が必要ではないかという御意見が出ておりました。

現状、出ているのが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書きぶりになっています。

ここで施策として、また、調査研究、人材確保という点で何かございますでしょうか。樋口先生。

○樋口委員 飲酒が健康障害に関係するかわかりませんが、飲酒の労働に関する生産性とか職場での事故とか、そういうことに関しては昔からよく言われているのですが、我が国のデータはすごく少ないです。廣参考人がここで発表してくださったときに3つくらい研究を紹介してくれましたが、それも最近ぼちぼちと出てきたもので、とても大きな影響があると思うのです。

例えば二日酔いというものがありますけれども、二日酔いが労働生産性にどのぐらい悪影響するかという研究については、外国では随分あるのです。例えば何%生産性を下げているとか、お金の換算すると幾らだとか、そういう非常にわかりやすいデータがあると啓発がしやすくなることがあるので、健康もそうだけれども、生産性、いろいろなものにどれだけインパクトがあるかということについて、特に職域を中心にデータをまとめることができればと思いますので、そのあたりの調査研究をお願いしたいと思います。

○今成座長 わかりました。健康面だけではなくて、労働生産性につなげるような調査が必要ではないかということです。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 今年12月1日からストレスチェック制度が実施されますが、アルコールもストレスと相当関係があります。その点、国における議論の中でアルコールとの関連はどのように議論されたのでしょうか。もう一点は、健康診断の質問項目に飲酒頻度と飲酒量の2項目が尋ねられていますが、その結果は指導にほとんど生かされていないのが実情だと思います。もし可能だったらもう一項目、ベンジ飲酒に関する項目を入れたらAUDIT-Cになるので、非常に役立ってくると思います。あるいは10項目の質問項目を健診項目に加える事が可能だったら、AUDITにするのも案だと思います。

○今成座長 それはストレスチェックの中でという意味ですか。

○猪野委員 その一環としてです。

○今成座長 これは微妙なところなのです。職場教育になるのですけれども、健診のほうがありますね。ストレスチェックとかになると、あちらになってくるのかなと思うのです。

なので医療のほうのワーキンググループでぜひ取り上げていただけたらと思います。

○樋口委員 今の話はたしか医療のワーキンググループで出たのだと思いますが、とても大事なことなので、もう一度出していただくということをお願いできればと思います。

○今成座長 それでは、次に啓発のほうに進みたいと思います。

まず節度ある適度な飲酒、リスクの高い飲酒についての知識の普及の推進というところなのですけれども、ここで資料としてOECDのものをまず1つ挙げております。資料2ですね。これはOECDが出しているものをそのまま資料に入れていただいたのですが、尾崎先生が出されたデータでまとめられているということですが、よく飲んでいる2割の人たちが全体の7割を飲んでいるというのが非常に特徴的なものとして出されていることになります。尾崎先生、よく飲んでいる2割の方というのは、どの程度飲んでいるイメージなのでしょうか。多量飲酒の方以上の範囲ということですか。

○尾崎委員 わかりません。

○今成座長 どのようにまとめたのかが、OECDがやっているのかわからないということのようです。いずれにせよ、日本の傾向として全体が飲んでいるというよりは、一部の人がかなり飲んでいるというイメージになるのかなということになります。

もう一つ、ここで厚労省からぜひ御紹介いただきたいのですが、WHOのNCDsの対策ということで資料3があります。それに引き続いてスマートライフプロジェクトというものについて御紹介をいただきたいのですが、健康局のほう、よろしく願いいたします。

○厚生労働省健康局 厚労省健康局でございます。

資料3になりますが、WHO NCDs Global Action Planというものがございます。これは2011年に公式的な加盟国によって同意されたものでございまして、NCDs、非感染性疾患の予防管理のために9つの自発的な世界目標を掲げております。その9つのうちの1つがアルコール分野でございまして、アルコールの有害な使用を少なくとも2025年までに10%削減するという事で設けられております。

また、25個の具体的な指標が掲げられておりまして、その中でアルコールに関しては3つ指標がございます。

1つ目が、15歳以上の人口当たりのアルコール消費量。

2つ目が、青少年及び成人における“Heavy Episodic Drinking”の頻度。

3つ目が、青少年及び成人におけるアルコールに関連する有病率及び死亡率でございます。

また、このアクションプランの中には、目標達成のためにアルコールの有害な指標を低減するための世界戦略を参照することが推奨されております。それが次のページになりますが、10個の標的領域ということで、こちらに書かれておりますように設けられております。

アクションプランに関しては以上です。

○今成座長 これについて日本は指標の中のどれをとっているのでしょうか。

○厚生労働省健康局 日本は健康日本21で3つ指標がございます。1つ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。2つ目が未成年者の飲酒をなくす、3つ目が妊娠中の飲酒をなくすでございます。このグローバルアクションプランの3つのものは直接使ってはおりません。

○今成座長 それは構わないのですね。

○厚生労働省健康局 これは自発的目標でございます。強制力を持たない任意のものでございますので、それは問題ないと考えております。

○今成座長 なるほど。啓発をやっていくときには、国がどのような方針をとっているのかというのはかなり影響してくるところだと思うのですが、ここでNCDsで4つのリスクファクターということで、喫煙、不健康な食事、運動不足、アルコールの有害な使用、この4つが入っているということを確認していただきたいと思えます。

その上で、スマートライフプロジェクトの御説明をお願いします。

○厚生労働省健康局 資料4になります。これは平成23年から始まってございまして、生活習慣病の改善に向けて、最終的には健康寿命の延伸のために行っている国民運動でございます。現在、企業と自治体、団体、約2,500に参画いただいております。これは「健康寿命をのばそう！アワード」というものも設けてございまして、厚生労働大臣賞というものでございますが、こういった取り組みによって生活習慣病の予防を含めた改善の国民運動を展開しているところでございます。

3つの大きな柱がございます。1つ目が禁煙、2つ目が適切な食事、3つ目が適度な運動です。2014年からは4つ目が加わりまして、健診の受診の勧奨・推奨ということをやっております。

○今成座長 ありがとうございます。

今、4大リスクファクター、NCDsで出ているものの中にはアルコールが入っているのだけれども、このスマートライフプロジェクトのほうはアルコールが抜けていると考えてよろしいですか。

○厚生労働省健康局 具体的に提案する3つのアクションの中には入ってはいません。

○今成座長 ありがとうございます。

これを入れていただくことは大事ではないかと思うのですけれども、それを検討していただくことは可能でしょうか。

○厚生労働省健康局 はい。今、具体的にそういう話が上がっているわけではありませんが、NCDsの予防のために飲酒は大切なものですので、検討の余地はあると思っております。

○今成座長 ありがとうございます。

このスマートライフプロジェクトというのは、ある意味では職場の啓発というか、教育というか、それも絡んでいるものと考えていいのでしょうか。

○厚生労働省健康局 はい。これは企業、団体、自治体に取り組んでいただいておりますので、職場のほうは例えば職場内で従業員の方に関して生活習慣を改善していただくよう

な取り組みですとか、あるいは企業ですので外の消費者に対してそういった取り組みをしている団体、企業等に入っていると思いますので、それは可能であると思います。

○今成座長 ありがとうございます。これもぜひ入れていただきたいと思います。皆様いかがでしょうか。よろしく御検討をお願いしたいと思います。

そのほかに啓発の領域、依存症の偏見是正ということも含めて御意見をいただきましたら、調査研究、人材確保なども含めてお願いいたします。

私から1つ、とても大事だと思っておりますのが、いろいろデータを掘り起こしているのですけれども、現在は何とか見つかって出てくるデータもあるのです。ですけれども、全然ない領域のものもあります。ですので、まず飲酒とアルコール関連問題の相関に関する既存のデータの集約ということと、ない部分については研究を進めるということ、そして、集まったものをインターネットとかでちゃんと公開していただくことが啓発のベースにとっても大事ではないかと思っております、このようなことをやる場所がどこかにできればなど非常に強く思っているのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部 厚生労働省です。

これまでアルコールによる健康障害につきましては、厚生労働省のe-ヘルスネットにおきまして情報提供を行ってきたところでありまして、今後も内容の充実を図っていきたいと考えております。

アルコールによる健康障害、飲酒とアルコールの相関等に関する調査研究につきましては、アルコールによる健康障害の実態を把握することは重要であると認識しております。一方でアルコールとの相関を調査することに関して実行上、困難な点も多いこともあり、今後、調査研究の可否も含めて今後の課題とさせていただきたいと思っております。

○今成座長 樋口委員、お願いします。

○樋口委員 今の件に関しては暫定的にですけれども、厚労省科研の中で一部リスクに関するチャート表とか、データの掘り起こしのようなことを今やっています、ある程度の基礎的なものは多分ここ1年、2年の間にできるのだと思いますけれども、その後、それを絶えずアップデートしていくようなことは絶対に必要だと思うので、そのためにはある一定のシステムが必要なのかなという感じがいたします。

○今成座長 アップデートしていくシステムが必要ということですね。

○樋口委員 新たにつけ加えていくとか、データをアップデートしていく。とにかく先ほど尾崎先生の話にあった調査もそうなのですから、1回調査して、それで終わらないで、そのモニタリングをしていくことがWHOの世界戦略の中にも強く言われていることなので、そのような持続性が担保されるのがとても大事だと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 この部分が全ての対策の根本になると私は思っています。特に最近になって様々なエビデンスが構築される中で、総死亡率と飲酒量の関係が従来Jカーブと言われて

少量飲酒が総死亡率を下げると言われていましたが、年齢層によってはJカーブが否定される研究結果が出て来ています。

また、厚生労働省のメンタルヘルスのホームページにも、高血圧、脂質異常症、脳出血などの疾患は飲酒量が増えるほど疾患発生のリスクが高まることも指摘されています。これらのエビデンスを踏まえると「節度ある適度な飲酒」を規定する事はできないと思います。

「飲酒にはリスクが」伴うときちゃんと押さえるべきだと思います。日本の社会はお酒との付き合いのある社会ですので、飲む場合はリスクを小さくして飲むこと、お酒をやめている人や減らしている人に対しては周囲の人が暖かく支援することを社会規範として欲しいと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

多分この啓発のことについては今までずっと出てきたのだけれども、飲むことがいいんだというベースで日本は全てスタートしているので、飲まないという選択肢についてもサポートするような部分が必要だという御意見だと思います。

そして、例えば調査とかで啓発のやり方ということ言えば、海外でいろいろな国がいろいろな啓発をやっていると思います。いろいろな手法をとって、重点的に若者向けにビンジドリンクングについてやってみたり、例えば容器にスタンダードドリンクの表示を入れて、そのことについての啓発と連動させるとか、さまざまなやり方をしていると思うのですけれども、海外の啓発の仕方を調査するというか、そういうものの中で効果的なものについては取り入れていくことは大事だと思うので、そのような調査というのは行うことはどうなのでしょう。厚労省のほうで答えいただけますか。

○厚生労働省障害保健福祉部 もう一度、具体的な研究を。

○今成座長 海外での啓発のやり方についての調査、どんなやり方をしているのか。

○厚生労働省障害保健福祉部 今のところ予定はございませんが、今後そういったことができるかどうかも含め、今後の課題とさせていただきます。

○今成座長 ありがとうございます。

月乃委員、お願いします。

○月乃委員 この項目はすごく大事だと思いますし、この間も長く話しましたがけれども、私が気になっている点は、昨年度もいろいろ実りある啓発運動が行われていたと思うのですが、ただ、やはり若干まだ閉ざされたところがあって、社会に届いていない部分もあるということを探していくことも大事だと思いますので、これからの取り組みでより世の中に届く啓発というのは大事だと思うのですが、ちょっと気になっているのは、HIVだったら当然予防のためにコンドームの使用と、HIVという病気があったら治療があるということ、もちろんセットなのですが、例えば昨年啓発週間のポスターをネット等で見たのですが、すごくいいポスターだと思ったのですがけれども、どうしても問題が複数ありますね。要は一気飲みをやめようとか、適度の飲酒、飲酒運転、いろいろあってアルコール依存症という病気があって、もちろんアルコール問題というのは全てそれを含めてのことだと思うの

ですが、私が依存症者ですごくシンプルに伝えたいのが、なってしまった依存症者に対して治療の場に誘引するというのがすごく大事だという立場である人間にすると、余りにもテーマがぼけてしまっていて、啓発活動でも全部含めて適正飲酒もあるよとか、飲酒運転とやるのももちろん大事なのですが、依存症は病気であって、なった人を治療の場という切り口のみがありきで、もろもろありきで、ごちゃ混ぜにすると余り届かない要因もあるのかなというのが実は今までの啓発活動の私ながらの感想なので、②についてまたいろいろ御相談したいことがあるのですけれども、その2つが今までの啓発運動について気になっている点です。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

基本法の中で啓発週間というものがあるって、それをやっていくということが自治体の努力義務にもなっているんで、これからやられていく形になるときに、アルコール問題ってすごく幅が広いために、それを全部伝えようと1枚のポスターなんかに入れると、本当に大変なのです。だから、そここのところの今後、例えばことしは何に絞るとか、次の年は何に絞るとか、そのような方法もあるのではないかと。ずっとアルコール依存症だけやるわけにもいかないだろうと思うのですけれども、何かに絞るというやり方も大事ではないかということだと思います。

今まで自殺対策でもずっとポスターをつくって見えていると思うのですけれども、竹島先生、このあたりいかがでしょうか。

○竹島オブザーバー 何か言えるかちょっと考えているのですけれども、今まで自殺対策について当初メッセージを出していたのは、自殺という問題があるんだ。これが大きな課題なんだということ伝えていくことが行われていたという気がします。だけれども、これは片方で長短両方あって、自殺という問題があるということで自殺という死の手段があるんだという逆啓発になってしまうと恐ろしい面があって、そういう意味では途中から私も啓発の中で、ポスターの中に自殺という言葉を使う回数を減らすという手法をとっていくことに注意をいたしました。

その次の段階として我々が気がついてきたのは、啓発をするときにどういうことを目的とするのか、どういう行動の改善をするのか、どういうメッセージを伝えていくのか、何を啓発するのかというターゲットを明確にしていくことが必要なことであつたということで、自殺予防が大事だということだけでは、それは言葉にしかならないので、具体的に何を訴求していくのか、例えば相談へのアクセスを高めるとか、何か目的を明確にすることが必要だというのがその次に気がついたことです。

○今成座長 ありがとうございます。

なかなかここは悩ましいところだろうと思うのですけれども、内閣府のほうから何かございますか。現在もことしの啓発週間があつて悩んでいるところだと思うのですが。

○加藤参事官 内閣府です。

啓発だけに限らず、とにかく昨年度この法律が施行されたということで、この法律の対象となるアルコール関連の健康障害というのはどんなものがあるかということで、ポスターにもまさに総合的にといますか、全体的に挙げて、まずそれはそういう幅広い問題だということをとにかく知っていただく。それについての法律ができたということを知っていただく。そうすると、その次のステップとして、いろいろ課題がある中からどの順番で、どういう優先順位で、どこに重点を置きながら手をつけていくのか。そこはまさに啓発だけに限らず、今、先生方に御議論いただいている計画についても、恐らくたくさん問題はあるのだけれども、そこにかける人員、お金、予算も限られているわけですから、その中でどのようにめりはりというか濃淡をつけるのか。最終的には5年計画ですから5年後の着地点をにらみながら、とりあえず5年間の中でどのような手順で物事を進めていくのかということは、啓発も含めてそういう視点から御検討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。

どこにポイントを置くのかというポイントの1つとして、アルコール依存症という病気と相談場所があるということ、そして回復するんだということを伝えるというのは、ぜひ大きなポイントとして置きたいという思いをいただいたと思っております。

○竹島オブザーバー もう一つよろしいですか。

1点、大事なことを忘れておりました。もう一点、私どもで注意してやってきたのはメディアカンファレンスであります。自殺予防、自殺とメンタルヘルスの問題についてのメディアカンファレンス。この考え方は、国民に声を届けるためには、直接国民にという方法だけでは不十分なので、メディアの方たちに理解してもらって、メディアの方たちが自分たちの発信としていただくということで、そういったメディアの方たちとの共同というのがもう一点、大事なことだったと理解しています。

○今成座長 メディアに対してちゃんと情報を届けるということで、定期的に行っていらっしゃるということですね。

○竹島オブザーバー そうです。

○今成座長 ありがとうございます。

○見城委員 ここの飲酒に伴うリスクを伝えるためのというのはとても大事なのですが、いつからアルコール依存症になったかわからない。ほかの病気だったら熱が出たとか、わかりやすいのですが、サインがなかなかわからない。本人にもサインがわからない。家族にもサインがわからない。実はなっただけのことはいろいろ情報が出ているけれども、なっているのかないのか、なりそうなのかのそこところが今までなかったもので、ここはぜひ強弱して、わかりやすく伝えていただきたいし、盛り込んでいただきたいです。

○今成座長 境界線のあたりと、初期のあたりがどうなっているんだということですね。

○見城委員 いつもそこを飛ばしてからはいろいろ出てくるのですが、そこが学校でも家庭でも本人にもとても重要な部分で、今回こそはそこをきちんと出していただきたい

いと思います。

○今成座長 大事だと思います。

あと、アルコール依存症については偏見があるとか誤解があるというのは非常に言われているのですけれども、どのような誤解が強いのかとか、そのような調査も考えられるかなと思うのですが、これは何かの調査の中にアルコール依存症についての認知度というか、どこを誤解しているのかとか、そのあたりの調査というのは可能でしょうか。

○樋口委員 尾崎先生に聞いていただいたほうがいいと思いますけれども、余り私の知る限りはそういうことに関する調査はないと思います。はるか昔にアメリカのNIAAAと日米共同の研究をやったときに、文化の差の中にその質問項目を入れてあったのです。

確かにアメリカの方々に対する見方と日本の見方は大分違っていて、例えば日本の方々はお酒はどんどん飲みましようという、英語でgenerousと言っていましたけれども、そういう姿勢なのですが、ひとたび依存症になってしまうと非常に日本の閉鎖社会というのは依存症の方々を上から目線で見えてしまうとか、あるいはアメリカに比べて幾ら本人が頑張ったとえお酒をやめても、なかなか名誉が復帰しないという社会である。そのようなデータは確かに出たのですけれども、それ以後、私が知る限りでは余りそのような感じのデータはないですね。

○今成座長 はい。なので日本の中でどうなのかということのデータがもし出れば、またそれを啓発に利用していったり、ひっくり返して違うんだということを伝えていけばいいので、そういう必要もあるのではないかと思います。

それでは、その次の、これはいろいろなキャンペーンという形なのですが、その他として未成年飲酒、妊婦の飲酒、飲酒運転撲滅等というものがあります。ここで求められる施策というのは協力して未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒、飲酒運転を防止するとなっているのですけれども、この調査研究でここで言うことなのかどうかということはあるのですが、胎児性アルコールスペクトラム障害（FASD）についての研究が日本では全然ないという御指摘が樋口先生からこの間ありました。

○樋口委員 これはぜひ調査すべきだと思います。ここに書いてあるとおり、FASDに関しては1990年ごろに田中先生が小さな研究をしていて、そのデータだけなのです。以後全くない。それから、調査が非常に実は難しいのです。なぜかという、FASDの子供たちを同定する手法というのが難しいし、それをよりランダム的にやっていくというのは物すごい大変な作業ですけれども、でも一度はぜひやって、どのぐらい要るのかということ、それから、どんな生活をしているのかということ、そのあたりについて調査すべきだと思います。

恐らくADHDとか発達障害とか、そういう方々が非常に大きな問題になっていると思いますし、その中にある一定の割合で特に重症ケースに胎児性アルコールスペクトラム障害の人たちがいて、実は原因がわかっているのだけれども、原因がわからないということの中に入れてしまっている可能性があるのです。ですから、そのあたりをぜひ調査すべき

だと思えます。

○今成座長 ありがとうございます。

新しく現状のところに入れたものなのですけれども、これは厚労省から前に報告いただいたのですが、妊娠判明時に飲酒していた割合は下がっているのです。女性の飲酒が上がっている中で、これが下がっているというのは非常にすごいことだと思うのですが、ちょうど国際シンポジウムを2003年にやりまして、その後、酒類業界でも容器に表示を入れてくださったり、母子手帳の文言などがはっきり控えるではなくて、やめるという形に入れかわったりという形で変わったところの効果が出たのだとすれば、非常にすばらしいと思っています。

ただ、この中で非常に気になっているのが、妊娠判定時に飲酒していた人たちの半数が飲み続けているというデータも出ているのです。そうすると、少ないけれども、飲み続けている人がいるんだということであれば、そこで何かの影響が出ている可能性があるということなので。

○樋口委員 昔、ある企業から研究費をいただいて、横浜市で大規模な4カ月検診時の調査をしたことがあったのですけれども、そのときに昔と言ってもそんなに昔ではないのですが、若い方々、20代の結構前の方々がお子さんをお持ちのときに、たばこは随分吸うし、お酒もビンジ的に飲んでいる方がいらっしゃって、そういう方々は特に若い方に多いのです。その方々のお子さんを見てみると、出生時の体重が低くなっているのです。ですから、マスとして見れば減っているかもしれないけれども、もう少し細かく見ていると危険な方々はたくさんいらっしゃると思うので、細かい調査も必要だし、先ほど言いましたとおりFSDの実態調査もぜひ必要だと思います。

○今成座長 ありがとうございます。

それでは、その次に進みたいと思います。誘引防止のほうになります。

現状でCMのところ、容器のデザイン、注意表示について同じ文言で、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文言が入っております。これについては実際にスタディーグループという形で行ってくださっていて、この夏に何らかのまとめをされると伺っておりますが、友野委員、いかがでしょうか。

○友野委員 今も月に2回、会議を開きながら検討しております。当初9月までにということでお話していたと思うのですが、何とか8月末までに一定の検討結果を皆さんに御報告できるようにしたいとして、今、検討をしております。

○今成座長 ありがとうございます。

ということで、実は第4回を受けてということで、第4回のワーキンググループというのを一番最後のところに出てくると思うのですけれども、検討しております。ということで、この件についてはそのときに送るということでさせていただきたいと思えます。一応、今までCMの飲酒シーンのこととか、タレントの年齢のこととか、女性が非常にターゲット

になっているということとか、海外ではお酒のラベルに単位表示というかスタンダードドリンクの表示とか、そういうものがあつたりするということで、そのようなものを日本で参考にしたりできないかなということが出ておりました。

それできょうオーストラリアから手に入れたものがありまして、それだけお見せしたいと思っております。オーストラリアのラベルにスタンダードドリンクの表示がありまして、オーストラリアのスタンダードドリンクというのは10gが1スタンダードドリンクとなっていて、だからこれは1.3ドリンクとなっています。そして、物によって妊産婦の表示がついているものもあるのですけれども、それも目に見えるようなマークになってついているのです。妊婦さんのところにだめよというバツがついているみたいな形になっていますので、御参考に回させていただきます。

○見城委員 早く失礼しなければいけないので、ごめんなさい。

先ほど妊産婦の話が出ましたけれども、樋口先生から胎児が小さく生まれるということが出ましたが、今、若い女性たちの間で小さく生んで大きく育てようというキャッチコピーのように本当に普通に語られていまして、こういうものを出すときに、その辺も注意していただきたい。ともすると、本当に変な話ですけれども、知識のない子たちはお酒を飲むと低体重で生まれるらしい。それを逆にプラスに考える子もいるくらい、全く日常に語られています。そこは心を置い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。

逆の効果にならないように気をつけなければいけないということですね。

それでは、この分野については次回じっくりやらせていただくということで。

○国税庁課税部 度数は法律で書くようになっています。

○友野委員 ユニットとかドリンクとか言われておまして、今、私どもの調べた限りでは、あのような形でパッケージに記載しているのは、オーストラリアとイギリスだけだと思っております。

今、樋口先生がお話されたように、1単位が世界的に統一されているわけではありません。影響が大きく、非常に大切な問題だと思っております。オーストラリアでは、このような形で推進している背景に、国が国民に対してしっかりと啓発活動を行い、周知徹底した上で、パッケージに記載していると伺っております。私どもとしましても会議の中で議論しておりますが、今後推進していく場合は、国が中心になって進めていく中で、業界としてどこまでご協力できるかということも、考えていきたいと思っております。今、表示の話が出ておりますけれども、これにつきましては、多くの国民に対して、きちんと単位とは何なのか、ドリンクとはどういう意味を持つのかを周知徹底した上でパッケージに記載しないと、導入しただけで成果が出るという問題ではないと思います。まずは啓発をしっかりやらないと効果がないと思っております。

○今成座長 当然のことだと思います。本当に大事なポイントです。ここに書いてあっても何の意味があるのかわからないと全然意味はないので、きちんと単位にするのかドリン

クにするのかということはありませんけれども、その意味が何なんだということを啓発していくこととあわせないと意味がないということだと思います。1つの海外の例としてお見せいたしました。

では、次に販売のほうなのですけれども、販売ではフランチャイズチェーン協会とお会いしました。コンビニでの年齢確認がどうなっているのかということでお会いしました。皆様のお手元に資料5、コンビニエンスストアセーフティステーション活動レポートというものをいただいております。これを見ていただくと、コンビニでは確かにタッチパネルということで未成年、二十以上と出るのでしたっけ。とにかくパッチタネルを押すというような形が確かにレジであるのです。ただ、それだけで終わっているわけではなくて、口頭で年齢確認を行うように従業員に指導しているということで、若い子だなと思う場合には声をかけているんだということなのです。

そして、12ページを見ていただきたいのですが、実は年齢確認実際のトラブルというものがあるのだそうで、25.9%、要するに4件に1件が年齢確認時に何かトラブルが起きたとアンケートに答えているということなのです。そして、そのトラブルが中学生以下と思われるお客様がそのうちの25%、その他の未成年者と思われるお客様というのが63%ぐらい。明らかに二十以上と思われるお客様というのが約半分近く、44%あるということで、大人の人が何でそんなこと言われなければならないんだと反発するものもすごくあって、その中身がその次のページを見ていただくと、文句を言う87%、大きな声で恫喝する50%、暴行5%という形で、警察に通報するという事例も出ているということだそうです。

コンビニからの要望というものがあまして、年齢確認について購入者が身分証明書を提示するなどの制度化というのが13ページの④に71.9%が望んでいるということ。それから、現行の法制度、販売者の年齢確認義務があるということについての周知をする必要があるということ。それが半分近くです。それから、学校、PTAなどで健康被害、飲酒、喫煙防止教育を徹底してほしいというのが27.8%、店舗責任者向けの年齢確認訓練、講習会の開催というものが4%という形で、コンビニとしてはタッチパネルで済まそうと思っているわけではなくて、年齢確認をするという姿勢でやってはいるのだけれども、トラブルが起きるのでなかなかそのところがつらいところだという御意見がありました。なので年齢確認という現状のものをもっと周知する、あるいは制度化してしまう。IDを出さなければお酒が買えないみたいな制度化にしてしまおうとか、そのような形を望んでいるという御意見が来ております。

そして、ここで求められる施策として、現状で酒類販売者に対し未成年への販売の禁止の周知を徹底する。酒類業者には致酔性、依存性等の種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。酒類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。そして、関係者全体で社会で未成年者の飲酒を防止するという項目が入っております。

ここについて何かございますか。

○坂田委員 私たちは、直に消費者と接する小売業者としてのお話を少しさせていただきます。

お酒の小売販売免許は政府の規制緩和政策によってほとんど今、自由化になっております。免許の付与は距離基準、人口基準が撤廃されまして、今あるのは犯罪歴、滞納処分歴、経営能力等の人的要件があるだけです。小売免許場数は現在18万前後と思われておりますが、スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ディスカウント店など、町の中、至るところに酒の販売場があります。また、24時間営業のお店も数多くあります。消費者にとっては非常に便利になっております。

しかしながら、致酔性飲料である酒の販売は、利便性だけを追求する商品ではないと私は思っています。また、客寄せのために仕入れ価格を下回る販売などが見られます。

そこで、私から御提案をさせていただきますが、酒類の社会性の観点から酒の小売販売免許は密度を考慮した新たな法規制を導入していただきたいと思っております。また、販売価格に関してはおとり販売や極端な安売り、仕入れ価格を下回る販売等の規制をしていただきたい。また、夜間における販売の禁止、未成年者の飲酒、飲酒運転の根絶のためにも、夜中に酒を売ることはいかなるものかなと考えております。

以上、3つの点を私は考えておりますので、よろしくお願ひしたい。

以上でございます。

○今成座長 済みません、今の3つをもう一回確認したいのですが、最後の深夜販売というのと。

○坂田委員 仕入れ価格を下回るような極端な安売りをやめる。それから、酒類の免許の規制です。今の免許は今、言ったように人的要件さえあれば、隣、隣、またビルの3階、4階まで全部どこでもおけるわけです。それでは余りにもお酒の売り場が多過ぎるのではないか。ある程度密度を考えた距離あるいは人口を考えた新たな規制をしてほしいと思っております。

○今成座長 ありがとうございます。

今のことにつきまして、多分この基本的施策の中に加えるというのはかなりハードルも高いかなと思いつつ、国税庁、御意見いかがでしょうか。

○国税庁課税部 国税庁でございます。

今、坂田委員からのお話、まず1点目の免許のお話でございますけれども、政府全体で規制緩和に取り組んでいる中で今お話のありました、もともとありました距離基準、それから、人口に基づいて免許を出していた人口基準、この2つを平成15年9月に最終的には規制緩和しているところでございます。

一方では、その免許の緩和に当たりましては当然、販売店の数がふえるということを抑えまして、未成年者飲酒防止の観点から改めて私どもの言う酒類業組合法におきまして、酒類販売管理者、これは販売店に必ず置いていただくことになっております。それから、その方には努力義務ということなのですけれども、未成年者の飲酒防止やお酒の特殊性を

踏まえたいろいろなことを学ぶための研修を導入しているところでございます。さらに、販売店は今、コンビニ等でお酒を販売するときに、これはお酒ですという表示をそのときに導入していくところでございます。

以上につきまして、免許については座長からお話がありましたとおり、なかなかハードルが高いところでございますけれども、そういった施策と一緒に取り組んでいるところでございます。

2点目の価格につきまして、自由競争の中で価格規制というものは現行法の中では非常に難しいと考えております。一方で、今、坂田委員からありました例えば仕入れ原価割れといったものにつきましては、私どもはお酒の特殊性等を捉えまして、合理的な価格設定、いわゆる原価＋経費＋利益をとるような合理的な価格設定をとることが必要であろうということで、私どもいわゆる指針というものでございますけれども、これに基づきまして業者について指導あるいは調査を実際にしまして、中身を見てそういう仕入れ原価割れ等があった業者については、指導等を行っているところでございます。

深夜販売につきましては、いろいろと今までも議論があるように聞いております。また、深夜販売等あるいは消費者に対する規制につきましては難しい点があるということでありまして、お話は本日承知いたしましたということで回答させていただきます。

以上でございます。

○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 とても大きな話なので、この枠の中に入っているのかどうか分かりませんが、私のほうからもぜひ要望をお願いしたいのは、価格の話はとても大事だと思っております。価格が安ければ一番影響を受けるのが未成年が一番影響を受ける。お金がないですから、そう思うのです。そのあたりについてはぜひお願いしたいなと思っておりますし、公取の不当廉売に関する注意数というものがありますけれども、昔はアルコールの小売が最も多かったのですが、昨今、ほかのところもふえてきたのですが、相変わらずアルコールの小売の不当廉売の注意数というのは物すごく多いのです。全体の半分はそうだと思うのです。ということは今、指導の話をされていましたが、指導が行き届いていないということだと思っておりますので、ぜひそのあたりを強めていただきたいと思います。

○今成座長 坂田委員、どうぞ。

○坂田委員 今、樋口先生がおっしゃったように、公正取引委員会がいろいろ注意をする。注意というのはあくまでも注意だけであって、法律にひっかかっていない。ただ注意するだけ。だからきょう注意された。1カ月後にまた注意された。毎月毎月注意されている業者がいるのです。ただ、注意されるだけでおとがめは1つもありません。そこのところに法律がないということが我々としては非常に不満を持つ。法律が公正取引委員会のやり方とか、そういうところまで私は踏み込みませんが、注意されただけでは何もありません。法律を1つ、何かそういう価格に対して規制があれば、そういうことがなくなると思ってお

ります。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

多分アルコールの保健医療からも深夜販売についてはよくないという意見とか、お酒を扱っているところが余りにも日本は多過ぎではないかとか、安過ぎるとか、そのあたりというのは共通の認識は持っていると思います。この基本計画の中にそこら辺のことがどこまで盛り込めるのかというところの問題があるかなと思っていますが、認識は皆さんしているのではないかと思います。

次に進みます。飲食店等ということで、ここはチャンネルがなかなかないのですけれども、今のところ風俗営業管理者に対して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。関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者が協力し、社会全体で未成年者の飲酒を防止するというような文言が入っています。

今回、フランチャイズチェーン協会とお話したときに、あそこの中に飲食店のフランチャイズも入っているということと、日本フードサービス協会とか、そのような大手のチェーンについてはそういう団体があって、協力の要請は可能なんだなということは確認いたしました。ここは免許制がないのでなかなかチャンネルがないところになります。

何かここについて追加の施策とか、調査研究、人材確保、ございますでしょうか。樋口委員。

○樋口委員 未成年者だけではなくて、酔った方に対する指導みたいなもの、あるいは提供しないとか、そのようなことに関して何かの形で少し踏み込めるといいのではないかと思います。現行ではチャンネルが余り明確なものがないということなのですが、お酒を提供している方々に対する売っている方々ではなくて、店で提供している方に対する教育指導のようなこと、研修とかそういうことができるようなことは難しいでしょうか。それはWHOの中でもある一定の有効性を持っているということで、有効な施策の中に入っていますので、そのあたりが検討できるといいなと思います。

○今成座長 免許制があれば、そのところで酒販のような形の研修というのが考えられるのですけれども、免許制がないということで管轄しているところがないことになってしまふのです。そこで非常にここは難しいので、社会全体で防止するというところで関係団体の1つとしてそういうところに協力要請をすとか、風俗営業は多分、警察のほうからということだと思っておりますけれども、周知徹底するというようなことしか現状のところ対策がとれないというような形に今なっていて、大変困っています。

尾崎先生、どうぞ。

○尾崎委員 よく知らないのですけれども、衛生管理者というのはいないのですか。そこは厚生労働省管轄の教育の対象になるのですか。

○今成座長 厚生労働省健康局になりますでしょうか。

○加藤参事官 健康局の生活衛生課ですが、食品衛生法というのは食品が衛生的に提供できるように、要するに食中毒だとか感染を起こさないような形で衛生的に提供するということですので、アルコールを販売していいとか、これは出してはいけないという指導とかはできないのですか。

○尾崎委員 間接的な影響の期待なのですけれども、東京オリンピックを含めて小規模の飲食店を含め禁煙にしましょうという動きがあると思いますが、イギリスとかニューヨーク州のように、我が国でも飲食店が完全全面禁煙になれば、飲酒者は同時に喫煙者であることが日本では多いので、どうしてもたばこを吸いたい人は、ほどほどに飲んで、一旦、店の外に出てたばこを吸って、また店に戻らないといけないので、多量飲酒防止効果が間接的にあるのではないかと思いますので、飲食店の禁煙化というのはそういうインパクトがあるのかなと期待しています。

○今成座長 ありがとうございます。

この施策に書き込むことは無理だと思いますので、オリンピック効果ということがどう出るかということですね。

それでは、前半のところは1回これで、何となく消化不良のところもいっぱいあるので、一度ここを終わりにしまして、後半の飲酒運転以降に移りたいと思います。

こちらでは飲酒運転については前回話し合いを進めまして、今、求められる施策として出ているのが、飲酒取消処分者講習等において地域の相談、治療機関リストの提供や回復者の活用も考慮する。飲酒運転者にアルコール依存症が疑われる場合は、地域の実情に応じ、条例等に基づき関係機関が飲酒運転者に対する情報を共有した上で連携し、アルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取り組みを進める。

刑務所での教育を契機として、相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取り組みを進める。受刑者や保護観察対象者へのアルコール依存回復プログラム等の再犯抑止効果について検証を進める。飲酒運転による交通事故について年齢層別を含めた事故実態の分析等を引き続き推進するという施策が挙がっております。

この中で、アルコール依存症が疑われる場合ということをもう少し幅広くとれないかということで、下のほうがアルコール依存症に関する相談だったので、そこは依存症をとってもう少し広い感じを出そうということで、アルコールに関する相談という形になったのですが、なかなか前半のアルコール依存症が疑われる場合ということを広げるといのが今、難航しております。

ここについて樋口先生、いかがでしょうか。

○樋口委員 アルコール依存症が疑われるというのは、かなりいろいろな方を含んでいる。依存症までいっていない方々も含んでいるというような理解とすれば、一定の進歩ではないかと思います。しかも下のほうに依存症だけではなくてアルコールと書いてあるので、アルコールにまつわるいろいろな話も含んでのことでしょうから、これに関して私は評価でき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。多少幅を広げたということで、実際にはアルコール依存症の手前の方たちも相当いらっしゃるということなので、依存症の治療ということだけでなく、飲酒行動の是正につながるようなブリーフ・インタベーションみたいなことが行われたり、何か教育プログラムがあったりとかということは、自治体ごとに工夫するという形になっていくのかなと思います。

この中で地域の実情に応じ、条例等に基づきというように飲酒運転のところはなっております、ここについて要するに警察が把握した個人情報、現在の道路交通法とかそういうものでほかの例えば保健所と地域連携を組むときに、それを出すことは条例がないと無理ということでしょうか。警察の方、お願いします。

○警察庁交通局 警察庁でございます。

全く無理ということではないのですけれども、基本的に、まず地域の実情に応じてというのは、あくまでもアルコール依存症も含めて治療が前提になった取組になっておりますので、中心的な役割を果たしていただくのは医療福祉部門の方々だと思います。そうしますと、地域によって医療機関等の受け入れ体制がしっかり整っていることが必要。それは地域によって事情が違うのではないかとということで、地域の実情に応じた取組が必要と考えたところでございます。

あと、条例等に基づきということなのですけれども、先ほどお話の中にも出ていましたが、こういった方々の情報を関係機関の方々に提供するというは、当然、個人情報の取り扱いになります。飲酒運転で検挙された情報というのは不利益情報になり、非常にセンシティブな情報ですので、これを各都道府県の条例で例えば法令に基づく場合ですとか、緊急性がある場合ですとか、御本人の同意がある場合ですとか、そういった提供できる場合の要件というものが厳格に定められておりますので、こういった法的な根拠に基づいて提供の仕組みが存在することが必要ではないかと考えております。その点では福岡県がこの取組をまさにやっておりますけれども、ああいった形が理想的ではないかとということで、条例等に基づいた取組ということで考えているところでございます。

○今成座長 ありがとうございます。

情報の交換をしながら、役割分担をして進めていくためには、福岡とか三重のような条例を各地でつくっていく必要があるということになるのかなと思います。

今回、飲酒運転のところの施策については警察、法務省ともかなり踏み込んだ形で書いていただいていると思います。人材育成というところで例えば警察官とか刑務所の教官とか保護司さんとか、この方たちが何らか研修をされているというか、受けられているのではないかと思います。そういうところこのアルコールの問題について今も入っているのか、より入れていくことは可能なのかということについていかがでしょうか。

○警察庁交通局 済みません、最後のところをよく聞いておりませんでした。

○今成座長 警察官の教育とか、現認の警察官への研修とか、そういうところの中でアルコール関連の問題についてより強調していくというか、入れていくことができるか。

○警察庁交通局 これは厳密に申しますと人事課の所管になるのですが、基本的にアルコール関連問題につきましては今、採用時教養とか研修をやっております警察学校ですとか、そのほか警察署などの実際の職場において、アルコールの及ぼす影響などについて理解を職員に広める。そういった教育というのは実際にやっております、特に飲酒運転ですとか暴力ですとか未成年者飲酒も含めると、そういった職務上の取り扱いに関しての必要な知識を習得させる取組を実際にやっております。

○今成座長 ありがとうございます。

法務省、いかがでしょう。

○法務省矯正局 法務省矯正局の中村と申します。

刑務所の教官及び保護司の部分について御説明したいと思います。当省では刑事施設において、改善指導及び教科指導に関する職務を担当している教育専門官ですとか刑務官等の職員を対象にいたしまして、その職務に必要な知識及び技能を習得させる研修ということで、さまざまな研修を実施しているのですが、そのカリキュラムに受刑者の抱える飲酒問題ですとか、アルコール依存回復プログラムについて学ぶ講義というものが組み込まれております。また、保護観察所において各庁の実情に応じまして、保護司に対する地域別の定例研修におきまして、アルコールを含む依存症や飲酒運転防止プログラムをテーマに取り上げるなどとして、必要となる知識を習得できるように努めているほか、当該プログラムの受講対象となった者を担当する保護司に対しては、担当保護観察官から指導上の留意事項ということで助言を行う等の取り組みをしております。

○今成座長 ありがとうございます。

では、現状でも警察でも法務省でもアルコールについては扱っているということで、こういう形のものが決まったときにより一層そこを強化していただければと思います。

樋口先生、前に調査についておっしゃっていたのですが、現状の書きぶりの中で含まれますか。それとも何らか広げる必要がありますか。

○樋口委員 一番最後のところに、飲酒運転による交通事故についての年齢層別を含めた事故実態の分析等と書いてありますけれども、前にも申し上げたおり、飲酒運転に係る要因というのは依存症とか常習的な多量飲酒だけではなくて、モラルにかかわる問題というのは大きいのだと思うのです。

例えば私はよくわかりませんが、昨今起きている大きな飲酒運転による事故は、依存症だからだったのではなさそうに思うのです。飲酒運転に対する安易さのようなものが大きく影響していたと思うのですが、ああいうことに対する調査研究というものが非常に限られていて、その辺の要因を改めて拾い出して、それにターゲットを絞った対策を講じていくということがまた求められるのではないかと思うのです。

今回この中に含まれている多くの項目が依存症に対する対策ですけれども、それとはまた別途の要因を同定して、それに対する新たな対策を講じていくことが必要なのではないかと思います。

○今成座長 多分、一番最後のところに書かれているのは、警察のほうでこの間、出していただいたようなデータを引き続きというようなニュアンスだと思うのですが、これは事故に関してですね。そうではなくて、飲酒運転で検挙された方たちに例えば違反者講習などで何かアンケートをとるなり、そういうことですか。

○樋口委員 そうですね。依存症ということにターゲットを絞って調査をすると、今回のようなデータがいっぱい出てきたのですけれども、それ以外の要因は一体何なのかに関連する調査というのは比較的少ないと思っております、そのあたりについて要因が明確になって、その要因に対して新たな取り組みをしていく。これは警察だけではなくて刑務所とか執行猶予つきの方々もそれに該当するのではないかと思うのですけれども、そのようなことも施策の中に入れてもらいたい。

○今成座長 飲酒運転の背景についての調査ということですね。

○樋口委員 はい。

○今成座長 わかりました。

尾崎先生、どうぞ。

○尾崎委員 来週木曜日に沖縄県で会議があって行くのですが、沖縄県独自に免許を更新する人全員にAUDITをとって、介入承諾者に簡易介入、ブリーフ・インタベーションをやって、県独自で開発したスマホのアプリなどでフォローアップしていくということをやっている、その中間評価の会議があるので、その結果を期待したいのです。樋口先生の研究班の調査でも、飲酒運転の経験者のうちのほんの一部しか検挙されたことがないので、そういう免許更新というのも1つの介入の場として活用するというのが1つの考えかと思えます。

2点目なのですが、これは大学の職員以外に私は産業医として幾つかの会社に関わっていて非常に苦慮しているのは、朝から飲酒運転で繰り返し出勤する社員がいることです。周囲の職員はわかっているのですが、朝から酒くさいとか明確な飲酒運転なのですけれども、それをアルコールチェッカーで首を切ってしまうことは簡単なのですが、それは解決になっていないし、その人たちを地域に押しつけていることになってしまうので、産業衛生スタッフに何らかの権限を与えるでもいいですし、そういう人たちを日々見つけたときにどのように対応したらいいかというガイドラインなりマニュアルなり、飲酒運転常習者を日々実は知っていると産業衛生スタッフのためのガイドラインとか対応方法があるといいなと思えます。

○今成座長 今のは違反者という形で検挙されているのではないのだけれども、実は飲酒運転して検挙されない人が圧倒的多数なんだ。その人たちに対する早期介入みたいなものが職場なり何なりからできないかということですね。

職場からの介入となると、どちらに入るのか。多分これは違反者という形の場所なので、職場教育になるのか、健診と言うと健康的な感じがしてしまいますかね。どこに入れたらいいかがわかりません。事務局の方とまた相談したいと思います。

次に暴力、虐待に進みます。これについては前回やったときに調査がないことが非常に出ておりまして、何とかデータが出てこないかということでもいろいろ調べましたところ、非常に大きいものが出ました。

1つは資料7-1は、配偶者暴力及び児童虐待に対する総合的研究の要旨をプリントして入れていただいたのです。この全体がありますのでぜひ皆さんに見ていただきたいと思っています。ネットに載っております。これを見ていただくと3ページのオ「調査対象者には、飲酒に関する問題を有していた者が多かった(39.2%)」と4割ということで、この対象がどういう方たちかということ、保護違反、命令違反で事件送致され、起訴猶予または第一審で処分が決定された166人の調査ということで限定されてはいるのですけれども、

そのうちの4割に飲酒問題があるというのは、DVを考えたときに非常に大きな問題ではないかと思えます。ですのでアルコールと暴力、虐待との関連というのはもっと調べる必要があるのではないかと思っ、今回はこれを御紹介させていただきます。

もう一つ、ついでに次のものもやっけてしまいます。資料7-2「飲酒(アルコール)の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究」。これも法総研の調査なのですけれども、これもまたすごい調査でして、全国の男性受刑者1,440人を調査してしまっ、その2割以上が多量飲酒者であったというもので、一般人口に比べると非常に多いということです。そして、犯罪の種類によって飲酒交通事犯者の4割が多量飲酒。粗暴事犯者に関しては10合以上の大量飲酒を捕まるまでの1年間にしたことがある人が過半数だった。すごいビンジをしているわけです。そして飲酒により生活困窮、窃盗等事犯者。飲酒によって生活に困って万引きしたり無銭飲食したりということかなと思うのですけれども、そこでは多量飲酒が5割、そして10合以上の大量飲酒経験がある者が過半数ということで、犯罪とアルコールとの関係というものが非常にいろいろなものがくっきりとわかる状態になっています。ですので、アルコールが入っていることによって非常に衝動的に犯罪を犯してしまっ、というものと、多分アルコール依存とか、そういう形のものが背景にあっ、いろいろなことが起きているのかなというものが出ています。

そして、グラフを幾つか入れておいていただいたのですけれども、54ページというのが全体なのですが、その中で対家族以外の暴力の経験率を見ていただきますと、多量飲酒の人たちというのは、4割が3回以上の対家族以外に対する暴力を経験しているのです。

55ページを見ていただくと、犯罪ごとの多量飲酒者の割合というものが出てきます。非常に割合が高いところもあります。

56ページを見ていただくと、犯罪を犯したときに飲酒していたかどうかというデータが出ています。この中でも暴力とかそういうものについては飲酒率75%だとか非常に高くなっています。暴行も50%、傷害も41.8%ということで、飲酒率が非常に高い。これはすごく重大なことで、多量に飲むこと、酩酊するまで飲むというビンジという飲み方が非常に犯罪につながっているということが見えてくるのではないかと思います。

この上で、配偶者への暴力ということで実ほどのように、どこが何をしているのかとい

うのが非常に込み入っているものですから、内閣府の男女局から全体像の御説明と、配偶者暴力相談支援センターについて御説明をいただけますでしょうか。

○内閣府男女共同参画局 内閣府男女共同参画局の暴力対策推進室でございます。

私から配偶者暴力の被害者支援の仕組みなどについて御説明をさせていただきます。

資料6をごらんください。配偶者暴力につきましては、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律、通称配偶者暴力防止法と呼んでおりますけれども、こちらの法律がございます。資料6はその防止法の概要をチャートで示したものでございます。

その支援の仕組みですが、大きく分けて2つありまして、1つは司法手続としての保護命令。先ほども少し出てまいりましたけれども、地方裁判所に申し立てをして行われる保護命令というものがございます。

もう一つが、行政を中心とした被害者の相談あるいは支援、保護などの仕組みでございます。この図で言うと大体真ん中から右側のほうということになります。その中心を担うことが期待されておりますのが真ん中の黄色い部分、配偶者暴力相談支援センターでございます。こちらのセンターは法律に基づきまして、都道府県においては必置、市町村におきましてはその設置が努力義務になっている施設でございます。全国に250カ所ほどございます。

その持つております機能でございますが、ここに書いておりますとおりでありまして、被害者からの相談あるいはカウンセリングといった心のケア、緊急時における安全確保、一時保護、さらに中長期の被害者の生活再建に向けたいろいろな支援でございますとか、関係機関との連絡調整といったような役割を担っております。このうち一時保護、いわゆるシェルターの機能でございますが、こちらは婦人相談所という別途の法律で既につくられております機関が、もともとそういうシェルター機能を持つておりますので、そちらを活用することになっておりまして、婦人相談所がみずから、もしくは右側にあります民間シェルター等に委託をして行うことになっております。

ただ、配偶者暴力相談支援センターだけで全ての支援が完結するということではございませんで、当然、左側にあります警察との連携あるいは先ほど言った中長期の支援ということになりますと、下にあります福祉事務所。また、ここには書いておりませんが、例えばハローワークでございますとか、法律的な支援が必要であれば法テラスでございますとか民間の支援団体、例えば医師会であるとか弁護士会とか、いろいろなところと連携をとりまして、必要な方に必要な、できるだけ速やかに適切な支援につなぐということで、トータルとして配偶者暴力の被害者に対する支援を行っていくという仕組みになっているものでございます。

○今成座長 ありがとうございます。

西原委員から暴力で警察を呼んだときに、そのときにシェルターの場所とかアルコール問題についての相談先とか、そういうものを教えてほしいというような御要望があって、どこがそれができるのだろうかということで調べていって、こういう図があるんだというこ

とがわかったのですけれども、警察が通報を受けていった場合に、もしそこに既に被害が出ていれば刑法の適用になって検挙してというようにお伺いしましたし、もしそこで自傷他害のおそれありという状態であれば、警察官職務執行法という形で保護という形ができると伺っております。

その上で配偶者の被害者に対しては、相談支援センターを教えるということをしていらっしゃるということですね。そうすると、被害者にここはシェルターの利用ということもできるということなので、この配偶者暴力相談支援センターでアルコールの問題について、こういう相談先がありますよとか、またはアルコールの問題についての相談をしたりとかいうことができるかと非常にいいのではないかと思うのですけれども、そこら辺は内閣府の男女局ではいかがでしょうか。

○内閣府男女共同参画局 配偶者暴力相談支援センター自体はあくまでも被害者の支援を行う施設ですので、直接加害者へのアプローチというのはセンターからはできないという大前提となります。

○今成座長 それは被害者の家族のほうでいいのですか。

○内閣府男女共同参画局 そうです。したがって、恐らく御質問というのは、被害者を通じて何らかの情報提供ができないかということであろうかと思えます。この点についてはケース・バイ・ケースであろうと思えますが、我々の立場から一番留意しなければいけないのは、被害者の安全確保との両立ということになるかと思えます。仮に例えば治療機関とかの情報を被害者にお渡しして、その方が持ち帰って加害者にそれを言った場合に、加害者の方が冷静にそれを聞ける状態であれば有効かもしれないのですが、暴力を振っているという時点でそういう関係ではもはやなくなっている可能性がございます。逆にそういう情報が、そういうものがあるということを言ったことが加害者にさらに火をつけて、さらなる暴力を惹起するリスクもあるのかなと思っております。

実際、センターに相談に来られた方というのはかなりひどい暴力を振るわれて、やっとの思いで来られた。加害者の支配下に置かれているような方も多うございますので、そういった方はそもそもセンターに相談に行ったということ自体も絶対に秘匿しなければいけない状況があることが多うございます。そういったことを踏まえたと、ケース・バイ・ケースであります。一律に国として被害者経由の情報提供を推進するというのはなかなか難しいのかなと考えております。

○今成座長 ありがとうございます。

今のところで被害者の家族が加害者に例えば治療先を勧めるとか、そういうアプローチという段階ではない関係性になっているというお話だったと思うのですけれども、家族にとって相談が必要というのは、本人をどうにかするというだけでなく、何でこういうことになってしまっただけで自分は苦しんでいるのか。この問題の中で家族自身も非常に病気の影響を受けて苦しんでいますので、このアルコール依存症と家族がどうなるということを知ることによって、家族が自分自身の整理をしたり、そのことを語って回復したり、

家族が回復したりということができるので、そしてアルコールの相談先というのは家族に対するそういう援助をするということを前提にしていますから、本人をどうにかするというだけではなく、家族自体が当事者として相談の対象になりますので、そのところについては本人をどうにかするというとは別に、家族が援助を受けるという意味で必要ではないかと思います。この辺、大槻さんいかがでしょうか。

○大槻委員 それはそのとおりでよろしいと思います。その前に非常に気になっているのですけれども、飲酒によるこういう暴力、虐待の問題が確かに間違いなくこのデータのとおり出ると思います。ただ、アルコール依存症の偏見が何で生まれるかという、これなのです。要は依存症者ではなくて飲酒者の行動がそのままアルコール依存症に対する偏見につながっているわけです。ですから、例えばここで出ているいろいろなデータとか対策が、そのままアルコールの問題として取り上げていただくのはいいのですけれども、アルコール依存症の問題と混同されてしまうのが非常に怖いです。それが先ほどから気になっていました。

○今成座長 ありがとうございます。

要するにアルコール依存症の人がみんな暴れて何か反社会的な行動をとるというようにイメージが増強されることは非常に危険だということですね。アルコール依存症の中でもごく一部の問題でしょうし、アルコール依存症でない飲酒によって出てくる部分もかなりあるということだと思います。そこは押さえておきたいと思います。

少年犯罪とアルコールとの関係がなかなか調査として上がってこないのですけれども、かなり少年犯罪でもアルコール絡みというものがありそうな昨今の状況があります。この辺について警察または法務省で何か今後調査が可能かどうか、いかがでしょうか。

○警察庁生活安全局（少年課） 警察庁少年課です。

少年事件につきましては、少年審判制度というものがございます。少年事件は家庭裁判所に送致されて審判が行われるわけですが、審判については少年が本当に罪を犯したかどうかとか、非行の内容や個々の少年の抱える問題とか、そういったものも調査するわけですが、今、申し上げましたとおり最終的には少年の非行の原因、こういったものが少年審判において明らかにされるものでありますので、審判の前の段階においてその少年の非行とアルコールとの関係について調査研究を行うことは適当ではないと考えております。

○今成座長 法務省いかがでしょうか。

○法務省矯正局 法務総合研究所では、現時点において、少年犯罪とアルコールとの関連について調査研究等を実施する予定はありません。なお、平成23年版の犯罪白書において、「少年・若年犯罪者の実態と再犯防止」というテーマで特集をしております。その中で少年院出院後に刑事処分を受けた者を対象とした特別調査の結果を掲載しており、出院後の問題行動の1つとして問題飲酒を挙げて、犯行との関係を分析しております。こちらが、現時点で御参考にしていただけるものかとは思われます。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

今後の課題ということで先に進みたいと思います。酩酊による事故等ということで、暴力とか犯罪という形ではなく、酔っ払って道に寝てしまうとか、そちらのほうなのですけれども、警察から路上寝込みに関するデータを出していただけるようです。資料8です。御説明いただけますか。

○警察庁交通局 警察庁交通局でございます。

路上横臥者が関与した交通事故件数ということで資料を差し上げております。これは平成24年から平成26年まで3年間の統計ですけれども、交通人身事故の中で人対車両で区分される交通事故のうち、当事者の方が道路に横たわっていたという状態にあったものをピックアップしたものでございます。件数的には若干減少傾向でございます。そのうちそれぞれ事故件数、昼間、夜間に分けておりますけれども、この中で飲酒ありの内数を色づけしてあらわしております。その中で飲酒ありの場合の夜間、昼間の割合を下のグラフであらわしておりますが、飲酒がある場合は圧倒的に夜間の事故件数が多いといった傾向が出ています。

○今成座長 ありがとうございます。

交通事故に遭った方たちのデータという形になります。事故に遭ったかどうかは別にして路上寝込みがどのくらいかというデータはないということで、そのほかに酩酊に関するデータということで、酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律、俗に言う酩酊者規制法なのですが、これによる保護の件数というのを出力していただいております。資料の中にはないのですが、平成21年度が3,420件で、飛ばしまして平成25年、一番新しいものが4,135件ということで、震災の年だけ下がっていますけれども、年々微増傾向にあるというデータがありました。

この酔っばらって寝てしまっているという状態について、生活安全局にお話を聞きましたところ、泥酔者に対しては警察官は職務執行法、酩酊者に対しては酩酊者規制法、この2つを使って保護をする。保護した場合には24時間以内に身元引受人に引き渡す必要がある。その際に身元引受人に引き渡すということが必ずあるので、この身元引受人に何かアルコールについてのパンフレット、そして相談先を書いたようなパンフレットを渡すことはできないでしょうかとお伺いしたところ、例えば地域のネットワークができて保健所等の相談機関からこれを渡してくれと頼まれた場合に、渡すことは十分可能だと思いますという御意見をいただいております。

それから、保護をしたときにアルコール依存症の疑いがある場合には、保健所に通報することができるということなのですけれども、警察のほうではなかなか一過性の酔っ払いということなのか、依存症が背景にあるのかということの判断が難しいということで、なかなか通報を件数がデータはないのですが、通報に踏み切ることについては確かに難しいだろうなと思いました。このあたりも地域の保健所との連携とか、そういうものがあって、

保健所から幅広く通報をどうぞよこしてください、こちらで対応しますということであれば、その範囲を広げたりということも可能なのではないかとということで、地域の実情で受け皿があることによって、この辺の警察の対応は変わってくるのではないかとというようなお話をお聞きしました。なので、地域ネットワークが育っていけば、かなりいろいろなことができる可能性もここにはあるのだなと思っています。

そこで、ここに関して調査とか人材確保という点で何かございますでしょうか。

○猪野委員 調査ではないのですが、酩酊による事故や問題行動に対して、警察と保健所の連携はすごく大事です。飲酒運転のことで家族はすごい悩んでいます。こういう連携があることをきちんと基本計画の中で文章化していただきたい。また、支援機関があり、情報提供をしてくれる機関もあることを明示していただくと、多くの方が助かると思います。

○今成座長 現状のところでは、飲酒運転についての暴力についても、酩酊についても、それをきっかけとしてアルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じてアルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取り組みを進めるというように暴力も酩酊も一応入っています。そして、保護に関するものについては現状の法律で十分連携できるそうです。通報するというのが入っているので、連携の体制を整えればそこで組むことは十分できるという話を聞きました。

それでは、最後の自殺未遂に移ってよろしいでしょうか。こちらでは自殺未遂で搬送された際にアルコール依存症が疑われる場合は、関係機関を通じてアルコールに関する相談や自助グループ等の支援活動、専門治療につなげる取り組みを進めるというのと、啓発から自殺未遂者の支援まで自殺対策を行っていくに当たり、アルコール問題の視点を持って取り組んでいくことが重要というのが入っております。これは自殺対策が今、基本法ができて10年目で、これから厚労省に移るという状態にあると思うのですけれども、事務局が厚労省に移るという状態があって、そこでまた施策の見直しなり強化なりが行われていくと思うのですけれども、その中にアルコールとの連携を入れていくことについてはいかがでしょうか。厚労省のほうから。お答えしにくいかもしれませんが、できる範囲で。

○厚生労働省障害保健福祉部 自殺の所管がこちらに移るのに合わせてアルコールを。

○今成座長 現在でも大綱の中にアルコールが入っていますね。それで今後こういう形で自殺対策の中にアルコールの問題の視点を持つことが重要となってくると、自殺対策の中に反映していく形が必要になってくると思うのですけれども、そのあたり。

○厚生労働省障害保健福祉部 自殺対策という点からお答えいたしますと、当課で自殺とアルコールに関する研究を厚生労働科学研究で行っておりまして、その中でアルコール症患者における自殺念慮と自殺企図の経験率に関する研究を行っております。そういった調査研究を踏まえまして、厚生労働省としては自殺対策として各都道府県、指定都市におきまして、一般内科医等かかりつけ医、保健師、看護師、ケースワーカーを対象にかかりつけ医と心の健康対応力向上研修というものを実施しております。その研修内容の中にうつ

病とアルコールの関連という内容も盛り込んでおりまして、アルコールと自殺という問題も念頭に対策を行っているところです。

○今成座長 そうすると、自殺対策の関連の研修の中にアルコールは既に織り込まれている。

○厚生労働省障害保健福祉部 そうですね。

○今成座長 それを強化していただくことも可能だと。

○厚生労働省障害保健福祉部 今後の検討です。

○今成座長 わかりました。ありがとうございます。

ほかに何かここでつけ加えるべきこととかございますか。

○竹島オブザーバー ちょっと御検討いただけたらと思うのが、10番の③のタイトルが自殺未遂ということで始まっているのですが、この自殺未遂というタイトルが始まっているのか、自殺未遂は自殺行動の中の1つなので、もう少し広い意味での自殺というタイトルづけでもいいのかなと、見ていてそういう気持ちでしたので1つ申し上げておきたいと思います。

もう一つ、自殺対策については各都道府県等に自殺対策連絡協議会等が置かれているわけで、これからアルコール健康障害対策基本法に基づいて各地域で取り組みをしていった場合、アルコール関連問題についての協議会が立ち上げられる可能性もある。他方で実際に協議会を立ち上げてみると、委員が結構重複してきたりいろいろすることがあると思うので、自殺総合対策大綱に書かれている中に関連の分野との連携ということが書かれているので、ぜひ相互に関連の分野との連携といったことがあったほうが相互の連携が進むのかなと思いますので、その点についてもこの場で御検討いただけたらと思いました。

○今成座長 ありがとうございます。

実際に地域で自殺対策のほうでも地域の連携というものが言われていると思いますので、かなりオーバーラップした人たちが両側をやることになると思うので、自然にその連携というものが行われるのではないかと思います。

この自殺未遂というのが悩ましいところなのですが、ここは関連問題を起こした人という部分になるものですから、実際に何かを起こしたということで飲酒運転とか暴力、虐待とか酩酊による事故とか、それで自殺未遂というのがその流れで出てきてしまったわけなのですが、また事務局と検討したいと思います。

ということで、とりあえず全体の見直しという形にたどり着いたのですが、ここで最終的にどのような記載ぶりにするかということはまた預らせていただいて、皆さんの御意見を踏まえて修正させていただき、8月28日に予定されております第7回の関係者会議に報告させていただきたいと思います。

きょうまた幾つか宿題もありましたので、関係省庁の方とまた事務局との間で調整をしていただいて、最終的に文言を整えたいと思っております。

先ほどお話したのですが、当初の予定では、このワーキンググループは3回で終

える予定でございました。ですが、ここで酒類製造業界での検討について8月いっぱいでおおよそまとまるというお話をいただきまして。

○友野委員 まとめようと努めております。

○今成座長 わかりました。まとめようと努力しているというお話をいただきまして、本当に努力していただいていると感謝しております。

このワーキンググループで御報告の機会をとというお話をいただきましたので、それはぜひありがたいこととお受けしたいと思ひまして、第4回のワーキンググループを急遽やろうという話になっております。その酒類業界だけではなくて、ほかにも報告していただきたい研究などがございますので、第4回ということで事務局が今、設定していただいていると思ひますので、御説明をお願いできますか。

○加藤参事官 次回につきましては、今、各委員に日程を伺っているところでありまして、8月下旬から9月上旬の間で調整をさせていただきたいと考えております。決まり次第、御連絡を改めてさせていただこうと考えております。

以上です。

○今成座長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして第3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。