

第4回東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会会議録

1 開催日時 平成31年3月7日（木）午後6時57分から

2 開催場所 第一本庁舎25階 114会議室

3 出席者 【委員】

池田委員長、岡村副委員長、熊谷委員、小竹委員、紫藤委員、

鳥居委員、平川委員、保坂委員、山下委員、吉田委員、

（以上10名）

【都側出席者】

奈良部企画担当部長、森田総務部企画政策課長、永山総務部福祉政策

推進担当課長、西脇障害者施策推進部精神保健医療課長、堀川教育庁

指導部体育健康教育担当課長

4 会議次第

1 開会

2 パブリックコメントの実施結果について

3 東京都アルコール健康障害対策推進計画の策定について

4 その他

5 閉会

○池田委員長 それでは、早いですけれども、全員お揃いということですので、始めさせていただきます。

第4回東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会を開会いたします。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

当委員会は、設置要綱に基づき公開となっております、傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせ申し上げます。

初めに、委員の出欠状況及び配付資料につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○森田企画政策課長 事務局の福祉保健局総務部企画政策課長、森田でございます。よろしくお願いいたします。

本日の委員の出欠状況でございますけれども、皆さんご出席になってございます。

それから、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、会議次第がございます。その後、資料が6個ございまして、資料1は設置要綱、資料2が委員名簿、資料3が横判になっておりますけれども、パブリックコメント募集に寄せられたご意見、資料4が冊子でございましてけれども、アルコール健康障害対策推進計画の案、それから資料5が横判で1枚ですけれども、前回からの主な変更点、それから、資料6が、縦判の1枚でスケジュール案でございまして。それから、皆様方の机上には、アルコール健康障害対策ガイドブックを置かせていただいております。

以上、資料の不足等ございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

以上でございます。

○池田委員長 本日第4回委員会では計画の取りまとめを予定してございます。

前回の委員会の後、計画案のパブリックコメントを実施しておりますので、そのご報告と前回からの計画案の変更点について、ご説明を事務局よりお願いいたします。

○森田企画政策課長 それでは説明させていただきます。

資料3と4と5とをまとめてご説明をさせていただきます。資料4が冊子になってございますので、こちらが中心にはなるのですが、資料5が、前回からの主な変更点になってございますので、こちらを順にご紹介をしていきます。パブリックコメントのご意見を踏まえて修正した部分がございますので、資料3も適宜参照しながら、ご説明をしていきたいと思っております。資料5が主な変更点になってございますので、こちらの上から順番にご説明をさせていただきます。

まず、資料4の冊子の2ページでございまして。二つ目の○でございまして、パブリックコメントのご意見を踏まえて文言を修正となっております。

資料3の1番でございまして。適正な飲酒を「節度ある適正な飲酒」あるいは「節度ある飲酒」に修正していただきたいというご意見をいただいております。

実は、この「適正な飲酒」という言葉は、パブリックコメントに出したときには色んなところに表現がございまして、同じような指摘が幾つかございます。こちらにつきましては、右側でございますけれども、いわゆる飲酒に伴うリスクですとか節度ある飲酒など、広く飲酒に対しての正しい知識を普及するということが大事だという観点から、こちらの意見のとおり修正をするということで、資料4の冊子でございまして、2ページの二つ目の○でございまして。(都の状況)となっているところの○のところでございますけれども、こちらの4行目でございまして。飲酒に関する正しい知識ということで、こちら修正

済みでございますけれども、こちらが「適正な飲酒に関する」となっていたところを文言修正してございまして、「適正な飲酒」というところはカットさせていただいております。似たような指摘は、この後も出てきますけど、この後順次説明して参ります。

それから冊子の5ページです。こちらが資料5で、ご意見を踏まえて、適切な1回当たりの飲酒量の認知度の表等を削除となつてございます。冊子では既に削除してしまっておりますので、どの表かというのがご覧いただけないのですが、パブリックコメントの資料3をご覧いただきまして、こちらの意見でいきますと3と4でございます。パブリックコメントの段階では、3と4と二つ削除した表があるのですが、一つが「適切な1回当たりの飲酒量の認知度」という表と、もう一つが「適切な飲酒量にするため工夫している割合」という表があつたのですが、そもそも適切な飲酒量というのがあるのかという、この表現が正しいのかというご指摘をいただきましたので、先程の表現を直すということと併せて、この表についても削除をさせていただいております。

それから、次に8ページはコラムです。パブリックコメントのときには入っていなかったのですが、色んなところにコラムを入れさせていただいております。8ページは東京消防庁の取り組みというところでございます。

それから、10ページでございますけれども、こちらが先程ご説明したのと同じでございまして、パブリックコメントでいうと6番でございます。こちらが「適正な飲酒」という表現であつたものを、10ページの一番上のところですが、こちらが修正済みでございます。「飲酒に関する正しい知識」と修正させていただいております。

それから、11ページでございます。11ページの一番下ですが、こちらが削除してしまっておりますので、冊子ではご覧いただけないのですが、これはパブリックコメントでいきますと、2ページ目の9番でございます。9番のところ、11ページの一番下のところに、「また、飲酒をする人のうち、適切な飲酒量にするために工夫している人の割合でも、女性の方が低下しています。」という表現があつたのですが、これの基となつた表を削除してございますので、この表現についても削除をしているというところでございます。

それから、次は12ページでございます。こちらがパブリックコメントでいきますと10番になります。同様の指摘でございまして、こちらが表現を直したところでいきますと、12ページの上から4行目になりますけれども、「飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。」と表現を直してございます。

それから、14ページになります。14ページで、こちらがパブリックコメントでいきますと11番になります。飲酒運転のくだりのところだったのですが、パブリックコメントのところを見ていただきますと、「飲酒運転者の中には、倫理や道徳を軽視している者やアルコール依存症の疑いのある者もあり」ということで、一くくりでアルコール依存症の方のことを表現してしまっていたのですが、ここを修正していただきたいということがございましたので、14ページの上から二つ目の○を見ていただきますと、「飲酒運転者の中には、倫理や道徳を軽視している者などもおり」ということで、ここにアルコール依存症の方というのが入っていたところを削除してございます。

それから、次が15ページになります。上から二つ目の○のところです。こちらがパブリックコメントでいきますと、3ページの16番になります。こちらも同様の指摘でございます。広報、啓発の推進の15ページのところの○の一つ目のところを見ていただきますと、直した表現のところをご覧いただければと思うのですが、2行目のところから、直す前のところは「男女ごとの適度な飲酒量など、適正な飲酒に関する」というような表現だったのですが、こちらで修正いたしまして、「男女で異なる節度ある飲酒量の違い等を踏まえ」というところと、「年代や性別、アルコール対処能力の個人差など、個人の特性や置かれた状況に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。」という表現にさせていただいております。

それから、同様の意見を踏まえた修正といたしまして、16ページの右下のほうにコラムがございます。こちらにつきましては、なお書きのところ。「なお」というところで、節度ある飲酒の量はというところで、「20グラム程度とされています」ということと、「この量を推奨するものではありません」ということも含めて、表記を修正させていただいております。こちらのパブリックコメントについては18番でございます。

それから、17ページ、18ページ、これはコラムを追加しましたということでございます。

それから、21ページ、これも同様にコラムを追加してございます。小売酒販組合様の取り組みでございます。

それから、あと24、25につきましては、医療機関の取り組みのコラムを追加させていただいております。

それから29、30が、保健所、精神保健福祉センターのコラムを追加してございます。

それから、32ページですが、こちらでパブリックコメントのご意見を踏まえた

修正でございます。一番上の○でございます。パブリックコメントでいきますと、6ページの32番になります。「断酒会をはじめとする自助グループ等」ということで、ほかのグループについても記載をしていただきたいということで、「断酒会やAA、ジャパンマックなどの自助グループ等」ということで修正をさせていただいております。

それから、33、34も断酒会とジャパンマックの取り組みということでコラムを追加させていただいております。それから、36ページには都の研修についてコラムを追加してございます。

それから、最後に41、42です。これは前回お示ししてございましたが、「おわりに」というものを追加させていただいております。最初のところで経緯を書かせていただいて、特にこの中で議論がされていたこととして、まず女性の飲酒に関する正しい知識の普及啓発。それから、この間も議論がありましたけれども、減酒と断酒ということで、こういうご意見やご指摘がございましたということを書かせていただいております。

それから、普及啓発のところでは、若者向けということでSNSの活用ですとか、あと右のほう、42ページにいきますけれども、外国人の話が出ましたので、そういったところも記載させていただいております。

それから、調査研究の進展への対応ということを書かせていただいた上で、最後に官民一体となって取り組みを一層推進していきますということで結ばせていただいております。

以下、参考資料として、国の計画ですとか法律とかを参考資料として付けさせていただいておるのですけれども、一番下にAUDITの資料を付けさせていただいております。これはパブリックコメントでいきますと19番です。3ページの19番のところで、研修のくだりのところで、こういったものも記載していただきたいということがございましたので、なかなか本文に研修の具体的な内容を書くのは難しいのですけれども、こういうものもありますということで、これは冊子の中に入りますので、巻末に参考資料として掲載するという形をとらせていただいております。

なお、ご紹介できなかったパブリックコメントなのですが、全体では8人の方から46件の意見をいただいております。修正したものについては、今、説明したとおりなのですが、そのほかにつきましては、例えば、こういう取り組みをしてほしいとか、こういうことを盛り込んでほしいというようなご意見があったのですけれども、基本的には、計画のこういうところに書かれておりますという説明を右側のほうでさせていただいております。あと、例えば4ページのところを見ていただきますと、専門医療機関のところ

1 か所以上選定となっているところにつきまして、1 か所じゃ足りないのではないかなというご意見が何件かございました。こちらにつきましては資料3の4ページのところで、22番以降のところですよ。パブリックコメントの中でも、何件か意見をいただいているのですけれども、1 か所以上選定するということで、具体的なところについては、来年度の中で選定基準を定めて具体的には選定していきますということで、ご説明させていただいております。

パブリックコメントについては、全体的なところでは以上でございます。それから、計画の主な変更点についても、以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

パブリックコメントでいただきましたご意見につきましては、できる限り反映させていただいておりますけれども、ただいまのご説明につきまして、委員の皆様から、ご質問等がございましたら、お願いいたします。

なお、議事の最後に、委員の皆様から、今後の都のアルコール健康障害対策へのご提言等につきまして、お一人ずつ3分程度ご発言をいただきたいと思っておりますので、ここでは、この計画案に関するご質問、ご意見に絞って、ご発言をお願いしたいと思っております。

それでは、いかがでしょうか。今回パブリックコメントを受けまして、修正いたしました計画案につきまして、ご意見、ご質問等、いかがでしょうか。紫藤委員、お願いいたします。

○紫藤委員 どうもありがとうございました。詳細に説明していただきまして、よく分かりました。資料3で見ますと、No. 11ですけども、「飲酒運転者の中には倫理や道徳を軽視している者やアルコール依存症の疑いのある者もあり、意識を根底から変えていく必要がある」というところを直してほしいと。「飲酒運転者の中には多量飲酒者やアルコール依存症の疑いのある者もあり、アルコールの分解時間の知識や飲酒習慣の見直し、アルコール依存症の治療などが必要になります」と。だから、アルコール依存症の治療を重点に置いてほしいと、この質問者は言っているんじゃないかと思ったのです。「倫理や道徳を軽視している者とアルコール依存症の疑いのある者を併記すると、依存症の偏見助長になる可能性もあるため修正していただきたい」と。こういう言葉もあります。

ここでは、「飲酒運転者の中には、倫理や道徳を軽視している者やアルコール依存症の疑いのある者もあり」というのを、「飲酒運転者の中には、倫理や道徳を軽視している者など

もあり」に修正したという東京都の案があるのですけども、私が読んだ感じでは、投稿者の意図は、倫理や道德の問題を軽視しているということを外してほしいと思ったんじゃないかと考えたのです。従来、アルコール依存症は倫理、道德の欠落者であるという思い込みがあって、そうではなくて、これは病気なんだという自助グループの人々の考えもありますので、この修正した文言というのは、質問者の意図とは違う方向ではないかと思いましたが、先生方、どうでしょうか。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。確かに、このご意見をお送りいただいた方は、アルコール依存になっているから飲酒運転をしてしまっていることがあるので、アルコール依存をきちんと治療することで飲酒運転も抑えられるという、そういう方向性を強調したいということだったとも読み取れますね。そうしますと、この倫理、道德を軽視しているというところとアルコール依存症等を併記することによる、アルコール依存症者への偏見助長というところは改善されましたけれども、アルコール依存症の治療の重要性と、それが飲酒運転の減少につながるという方向性も盛り込んでもいいようにも思いますね。

事務局としてはここはいかがでしょうか。

○森田企画政策課長 飲酒運転に対しての取り組みというところでございますが、本日、警視庁が欠席であり、責任ある回答ができませんので、考えさせていただくということで引きとらせていただいてもよろしいでしょうか。

○池田委員長 それでは、事務局でご検討いただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、そのほかいかがでしょうか。

全般的にパブリックコメントでお寄せいただいたご意見も非常に建設的で、よりよいものにしていくという方向性で、ご意見いただけているように見受けます。また、事務局でご対応をいただいたものも、かなり丁寧に対応していただいていると思いますけれども、いかがでしょうか。お願いします。

○紫藤委員 資料3で言いますと、3の質問とか4の質問とか9の質問に関係するのですが、適切な飲酒量の認知度とか、適切な飲酒量にするために工夫している人の割合とか、過去の調査の表だと思うのですが、これは意味があって出している表じゃないかと思いますが、それを削除したというのは、どういう理由なのか。まず、その表が不適切であるというのは、不適切な調査をしていたということになってしまうような気がしますし、過去の既に確立されたデータを活用していく。それぞれ意味のあるデータだったように思うの

で、残したほうがいいかなと思ったのです。それぞれのご意見の方が削除を求める理由が何だったのか、もうちょっと知りたいと思ったのですが、いかがでしょうか。

○森田企画政策課長 二つ表がございました。一つが、適切な1回当たりの飲酒量の認知度ということで、こちらの適切な1回当たりの飲酒量を説明しているんですけども、その説明というのが、週に何日かお酒を飲む人の適切だと思う1回当たりのお酒の量について、男性は2合未満、女性は1合未満と、こちら側から提示をして、それについて知っていますか、というような聞き方をしていました。「適切な」という言葉遣いはやめていますけれども、16ページのコラムにおいて、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について説明した上で、認知度を聞いてという形であれば載せるべきかと思います。パブリックコメントでご意見をいただいて、コラムについても、書き変えております。表を載せてしまうと、コラムで書かれていることについて知っていますか、という感じで捉えられるかということがございまして、そういう意味では、こちら側が提示した定義が違っているということがございます。

それから、もう一つは、適切な飲酒量にするために工夫している人の割合というのを載せたのですが、自己申告といたしますか、個人個人に適切な飲酒量の量については委ねた上での調査ということになってございます。それについても、コラムで生活習慣病のリスクを高める飲酒量を提示した上で表を載せると、こういうことを知った上で、工夫をしている人がどれぐらいであると捉えられると、それは違うということになってしまいますので、この計画の中の整合性がとれないということもございまして、表は削除しているというところでございます。

そういう意味で、今まで設問が適切だったかというよりは、適切な飲酒量についての提示の仕方が適切ではなかったかというところがございまして、今回の計画でしっかりと定義をつけたということでございますので、今後もし都民の方に聞くときには、飲酒量については、この考え方をベースにして聞くということになりますので、今後はそういう考え方で載せていくという形になろうかと思います。

○池田委員長 よろしいでしょうか。

○紫藤委員 ありがとうございます。これは女性の意識が低下しているなど、割とインプレッシブな内容だったので使えるのかと思った次第でございます。

一般的な話なのですが、個別に質問をされた方に対しては、個別の返し方はされているのでしょうか。処理の仕方がよく分からないので、こっちで直したのをいきなりホー

ムページに出してしまうのか。あるいは個別に質問した方は8人しかいないという話だったのですが、それぞれこれでいいんでしょうかと尋ねたり、あるいは質問の意図を確認したほうが誤りがないかと思ったのですが、処理の仕方を教えてもらっていいですか。

○森田企画政策課長 匿名で基本的にはやっておりますので、中には分かる方もいるのですが、分からない方のほうが多いですね。ですので、返せないというのが事実でございます。通常、行政のパブリックコメントにつきましては、公表するような形でお返するのが通常でございます。

○池田委員長 そのほか、いかがでしょうか。

○岡村副委員長 今のところと少しだけ関連するんですが、資料4の16ページですが、そこに生活習慣病のところのコラムがありますよね。そのところで、先程の整合性として気になったのが、そのコラムの中の2段落目で、「なお、飲酒に伴うリスクが低い節度ある適度な飲酒」というところまではいいのですが、「の量は」ときているので、それで「20グラム」という文言がありますよね。20グラム飲んだほうがいいととって20グラム飲もうと思ってしまうのではないかと。実際は、節度ある適度な飲酒の上限量なんじゃないかな。そのぐらいにしないと、何か勘違いして20グラム飲もうという人が出るのではないかと思ったところです。

○森田企画政策課長 一応ただし書きを入れて、この量を推奨するものではありませんとおるんですが、工夫させていただきます。

○岡村副委員長 お願いします。

○池田委員長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。お願いいたします。

○熊谷委員 中部総合精神保健福祉センターの熊谷です。

基本的に、パブリックコメントに挙げられたものを、色々工夫して取り上げていらっしゃると思うのですが、この資料4の39ページにございます、推進体制と進行管理のところについて、このパブリックコメントの資料3で言えば7ページのところにありますが、外部有識者による協議会のようなものを設置して定期的な意見聴取や進捗ということを提案しているものについて、資料4の39ページでは「必要に応じて」という記載になっております。これは例えば、東京都の場合、保健医療計画とか障害福祉計画のように、今回の計画に関係の深い、定期的に進捗度を図るような計画もある中で、資料4の「必要に応じて」とは、大体どのくらいの頻度を考えておられるのかというのを教えていただければと思います。

○森田企画政策課長 現時点では、年何回とか、そこまでは申し上げられないのですが、いずれにしても、まず進行管理というところは大事かと思っております。全くやらないということは、もちろんございませんので、どういうメンバーにするべきかとか、そういったところも検討しなきゃいけないかと思っており、そういったものによって変わってくることもございますので、どのぐらいの頻度かどうかも含めて、体制も含めて、今後検討させていただきたいと思っております。

○熊谷委員 それについて一つ補足の意見なのですけれども。この計画そのものは、例えば、保健医療計画より1年ずれているとかですね、障害福祉計画、介護保険の計画ともずれている時期があるみたいに、ほかの計画との整合性とかを考えていくと、それに対応する形でこの計画の進行もチェックしないと、実効あるものになっていかないのではないかということもあります。定期的にとまでは考えてないけれども、そのような節目が実は結構来るんじゃないかと思っておりますので、ご検討いただければと思います。

○森田企画政策課長 ありがとうございます。節目が年によってばらつきがあると思います。例えば保健医療計画の策定の年であるとか、そういうところを捉えて集中的にというような、ご指摘はそのとおりかなと思っておりますので、その辺も含めて検討させていただきます。

○池田委員長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、計画の策定に向けた、今後のスケジュールにつきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○森田企画政策課長 資料6でございます。スケジュール案でございますけれども、第1回から第4回まで、これは既に実施したところでございます。

いよいよ計画の公表というところが最後残ってございます。本日も何件か意見がございましたので、この後、意見をいただいていないところにつきましても、最後の文章のチェックもしておりますので、その辺も含めまして、最後の計画の修正をかけさせていただきます。その上で、3月末には計画を公表ということで考えてございます。

計画の公表につきましては、ホームページ等で公表すると同時に、冊子も、この後印刷作業も入ってございます。冊子については、でき上がるのが4月になってしまうかもしれませんが、でき上がり次第、委員の皆様にはもちろんお送りしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。ただいま事務局からご説明ありましたが、本日いただきましたご意見を踏まえまして、計画案を修正いたしまして、計画を策定することとなります。時間的な制約がございますので、事務局と私で相談しながら計画案を修正させていただきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○池田委員長 ありがとうございます。では、そのように進めさせていただきたいと思えます。

修正後の計画につきましては、公表前に事務局から委員の皆様へ情報提供させていただきます。

それでは、先程お話しいたしましたけれども、本日は最後の委員会ということでございますので、ご出席の委員の皆様から、この計画への期待、また、今後の都のアルコール健康障害対策へのご提言など、何でも結構ですので、お一人3分程度でご発言をいただければと思います。熊谷委員から反時計回りで、小竹委員、紫藤委員、鳥居委員、平川委員、保坂委員、山下委員、吉田委員の順できて、岡村副委員長という順番でお願いできればと思っております。

それでは、熊谷委員からお願いできますでしょうか。

○熊谷委員 中部精神保健福祉センターの熊谷です。

この計画ができることによって、アルコール健康障害の予防から早期発見、相談、治療、そして社会復帰などが一体の形で進むこととなり、精神保健福祉センターについて特に相談のあたりで色々書き込んでいただいたので、取り組んでいきたいと思っております。

今回、余り触れ切れなかった問題として、私の精神科医としての問題意識として、アルコール依存をすることは一つの病気の発症という面もあるんですけど、そうならざるを得なかったような、様々な背景のある、例えば、児童虐待、DVの下で育った方々や、様々な困難な中で暮らしてきた方へも手を差し伸べるような取り組みと連動して動いてほしい。得てして、こういうアルコールの健康障害の対策というのは、全体はそういう趣旨じゃないんですけれども、「お酒はだめ」だけに走りがちだと思いますけど、アルコールを求めざるを得なかったような社会的な背景などにも取り組めるような方向になると、より重厚な形になると思います。現に精神保健福祉センターに相談に来られる依存症のご家族の方や依存症の方は、単にお酒をやめる方法を教えるだけではうまくいかず、様々な社会的な問題を一緒に取り組むことで、その方の幸せづくりに役立つことがあるかと思ってい

ます。

先程質問したことにも絡むのですが、この計画が、ほかの保健医療計画や健康推進プラン21など、健康づくりの計画とか障害福祉計画や介護保険の計画などと連動して、資源の整備や様々な連携体制と連動して体制整備など取り組まれるようになるのがよいかと思っています。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは小竹委員からよろしく願いいたします。

○小竹委員 台東保健所長の小竹でございます。今回この計画の策定に参加させていただきまして、色んなことで勉強になったと思っています。色んな知識を聞かせていただきまして、本当にありがとうございました。

私は今台東区にいるのですが、台東区はお酒とか、お祭りが好きだという人が多いので、とてもお酒を飲む機会が多くて、日々保健師は、たくさんお酒を飲む人たちに対して、依存症ではないですけども、そういう人たちにどうやってアプローチしたらいいのかという問題が依然として残っていると思っています。

ですので、本計画の中には、そういったような切り口は少し難しかったかと思うのですが、具体的な、そういう依存とはいかない人たちへの支援の方法といったところも今後何か示していただけると、現場としては助かるのかと思いました。

第6章のおわりにというところに、断酒ということよりも、減酒と書いてあって、前に節酒という話があったのですが、言葉が減酒という言葉になったんですかね。そっちが公になってきたのかなと思って、言葉の遣い方とかも難しいと感じたところです。

この計画をつくったことで、少しでもアルコール問題に悩む住民の方とか、あるいは支援者などがいい方向に行けばいいなと思っています。ありがとうございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

計画の中身に関しまして、文言のところ、節酒か減酒かというところありましたけれども、そこも含めて、修正するかどうか検討するというところでよろしいでしょうか。

それでは紫藤委員から、よろしく願いいたします。

○紫藤委員 東京精神神経科診療所協会の紫藤でございます。

どうもありがとうございました。大変色んな考えに接することができて、勉強になったと思います。

私は臨床医ですので、臨床医の立場から言いますと、最近のアルコール依存症の軽症化

と言いますか、委員会の会期中に減酒薬が新たに発売になりまして、製薬会社が色々とパンフレットを持ってきたり、説明会をさせてほしいと言ってきている状況なんですね。薬ができると精神科医の意識が変わるので、今まではアルコール依存症は断酒しかないと思っていた精神科医も、減酒という方法があるのかということを新たに考えるようになっていくと思います。診療所は、もともとそういうレベルの方が多いいということもありまして、新たなお薬の誕生というのは、医療の構造そのものも変える可能性があると思っています。

それから、昨今のアルコール類の規制緩和の産業界における流れと飲酒関連の問題が、様々なところに現れているということで、どのようにそのあたりの整合性をつけていくのかということも重要なテーマだと思います。アルコール関係は、関連領域との接点が多いので、特に産業界などは医療側の理屈だけで言えないところもあるだろうと思うし、このあたりのバランスの取り方というようなことも、今後大事になってくると考えました。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、鳥居委員から、よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

医師会というのは、主にかかりつけ医の集合体みたいなものでありますので、その代表としてお話をさせていただきたいと思います。

今回、アルコール健康障害ということで、アルコール依存症を中心に話がありましたが、先程の図にもあったように、これは生活習慣病とも非常に結びつくものであります。単なるアルコールだけではなく、色んなものに結びつくということを、もう一度強調していければと思いますし、また、かかりつけ医と専門医の橋渡しですね。最初にかかるところはかかりつけ医でありまして、最終的には専門の施設に行くということで、その間をうまく連携ができればと思っています。

また、先程話がありました薬物療法がかなり浸透してくると思います。今まで心理社会的治療というのは、なかなかかかりつけ医ではできなかったものが、それプラス薬物療法をすることによって、容易になると思われます。断酒を目的とした薬剤はかなり気持ち悪くなったりということで、続けて飲むことができなかったんですけど、新薬の場合には飲酒量の低減を目的とした薬剤ということで、多幸感を少し抑えるオピオイドレセプターをブロックするということなので、続けて飲める可能性があると言われています。心理社会的治療をどれだけ取り入れるかということですが、薬物療法を加えることでかかりつけ医の範囲でも身近に治療ができるという可能性が秘められていると思います。これに関して、

医師会としては、住民だけでなく医師に対してもヘルスリテラシー、教育を加えていければと思っておりますので、色々またご指導をいただければと思います。ありがとうございます。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、平川委員からよろしく願いいたします。

○平川委員 東京精神科病院協会会長の平川です。

私も医者になってからアルコール依存症といいますか、肝障害の研究を最初にしていて、それから依存症のほうに来てもう30年くらいアルコールに関わってきたんですけども、この会に出させていただいて、時代が変わってきたと実感しています。昔は男性がアルコール依存症になっていましたけれども、今は女性や高齢者になってきて、また昔は家庭内暴力とか、それから仕事を失うとかというようなことが社会的問題だったのが、先程ありましたけど、今は飲酒運転や自殺対策とか、虐待の問題にも変わってきたり、それから、併存症はうつ病が多いですけども、最近は発達障害の問題が出てきたり、ちょっと勉強し直してみると随分変わってきていると思います。ただ、私はDSM-5で使用障害という考え方と、いわゆる依存症の考え方で混乱している状況で、依存症は飲酒という行動をコントロールできない状態なので、節酒ということは難しい病態なので、全てをやめなきゃいけないというのが元々の考え方だったのが、減酒とか節酒という考え方が依存症なのか、使用障害なのかというところで、なかなか染みついた古い精神科医の考えが自分の中でうまく調和しないというのが実情です。

治療も認知行動療法を取り入れてやり始めていますが、これからは入院よりも外来というのが中心になるのかなと思ったので、先程拠点病院の話がありましたが、診療所が拠点医療機関になるのもおもしろいかと思いました。

これからは外来中心、それから減酒とすれば、一般開業医の先生がこれについて、もっと造詣を深く持っていて、依存症になる前の段階で食いとめていただくような仕組みづくりというのが、アルコール健康障害対策推進計画の中にあるといいのかと思いました。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、保坂委員からよろしく願いいたします。

○保坂委員 東京断酒新生会の事務局をやっております、保坂です。

断酒会はアルコール依存症本人が自らの回復と仲間の回復を目的に活動している自助グ

ループです。私個人は特に医療関係の資格や経験はありません。しかし、入院治療後、運よく断酒会に所属し、15年少々元気に過ごさせてもらっています。

断酒会に出ることと並行して、約10年は入院していた病院から独立した先生のクリニックに通っておりました。通い続けるに当たって、病院やクリニックの先生がなぜ診察の中で直接断酒会を紹介してくれないのかを疑問に思っていました。双方の確実な連携が難しかったのだというのが今になって分かりました。その手法が今ようやくSBI RTがSBI RTSになりつつあって、全国で展開されています。これは、愛知県などでは実績が上がっていますので、ぜひ東京都の依存症対策、アルコール健康障害計画の中に組み込んでいただきたいと思います。

それから、都内の拠点医療機関についても何点かお話が出ていますけれども、早急に決めていただきたいと思います。私からの意見は、成増厚生病院が最も相応しいのではないかと思います。

精神科の病院やクリニックでも、アルコール依存症治療に詳しく積極的な先生はごくわずかです。しかし、アルコール依存症治療に積極的な先生方は誠に熱心に親切に断酒している当事者に対応してくださっております。依存症は回復可能な病気であることを啓発して、お医者さんや患者、一般の方々に知っていただくことが、まずそれを知らずに命を失っていく方を救う方法だと思っております。

断酒会の会員数は現在東京でも減少ぎみですけれども、私が入会してから現在まで、多分、私個人的には2,000人を超える断酒会の会員、家族の顔を見てきております。お酒をやめて元気になれば、やりたいことや社会に役立つ活動ができることを依存症本人や一般の方々に知っていただきたいと思います。

付け加えるならば、例会場の無償提供はぜひ制度化していただきたいと思います。我々の活動が費用面で苦しい部分が大きいので、大変活動しやすくなると思っています。

また、新年度からこのアルコール健康障害対策推進計画の検討会議を継続的に発足して、運用していただきたいと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、山下委員からよろしくお願いいたします。

○山下委員 多摩小平保健所の山下でございます。

本委員会に参加しまして、アルコールの健康障害に関して、それなりに自分としては知

っていたつもりだったんですけど、大分時代が進んで、新しい考え方と方法が出てくると改めて認識したところでございます。

この推進計画ができたことによりまして、先程熊谷委員もおっしゃっていたように、予防から依存症対策まで、非常に広い裾野で多くの方々を対象とするような様々な取り組みが本格的に始まると感じております。

東京都の保健所は、どちらかというと住民の方々からは遠い存在ですので、住民に身近な市町村の様々な健診ですとか、母子保健ですとか、学校保健とか、そういったところと保健所も連携しながらポピュレーションを対象とするアルコールの対策を、色々と裾野を広げてやっていかなきゃいけないと感じております。特に、軽いリスクの段階の方々へのアプローチという、今まで余り手が届いていなかったところについては、市町村を支援しながら取り組んでいく必要があると思っています。併せて、専門的な対応が必要になったときに、きちんと受け皿になるべきところは精神保健福祉センターとも連携しながらやっていきたいと考えております。

正しい知識を普及させるということでは、お酒の問題である意味難しいのが、食文化と健全に共存していくような形が必要なところかと思います。その意味では、例えばテレビの映像とかでお酒を飲むシーンが、今後どういうふうに描写されると健全な食文化と共存する「節度ある飲酒」として広く知られるようになるかとか、施策のターゲットとして今まで余り想定していなかったところを見ていくことも必要かと思っております。

計画ができて、今までどういうところが十分でなかったかを振り返るいい機会ですので、今後の進行管理の中で一步ずつ進めていきたいと考えています。大変勉強になりました。どうもありがとうございました。

○池田委員長　ありがとうございました。それでは吉田委員からよろしく願いいたします。

○吉田委員　皆さんとまるっきり逆の立場なんですけれども、我々の業界も節度ある適度な飲酒ということで、適正飲酒ということも目指しております。

4回の委員会を通じまして、色々な社会的要請も変わっていると思いました。我々の業界としても節度ある適正飲酒という環境をぜひ守らなければいけないということで動いております。アルコール依存者に対する販売も、我々は酒類販売管理研修をやっておりますけど、その中でより具体的に依存者の家庭環境、また社会的背景というものもお伺いしましたが、その辺も含めた講習が必要なのかとつくづく思いました。

また、アルコールそのものの販売に対して、この委員会を通じまして、紫藤委員からも高濃度のアルコールが売られていると具体的なお話を聞きまして、我々の業界としても、何とか具体性を出そうということで、今動いております。ある意味では自主規制ができればいいかなとは個人的には思っていますが、それも我々は目指していきたいと思っております。

また、ハロウィン等での販売、そういったことも目に入れながら、活動していきたいと思えます。

節度のある飲酒というのを、我々は目標としておりますので、これがきっちり守れるよう、決してお酒が悪いものではないと思っておりますので、そういった方向で販売をできたらと思っております。

また、各業界の方にも色々声をおかけしまして、こういったことが議論されているということも広く周知していこうと思っております。どうもありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございました。それでは、岡村副委員長からよろしく願いいたします。

○岡村副委員長 私の立場から三つの点がありまして、一つは細かい話になるんですが、今の一般のプライマリーケアでは、特定健診になってから、非常にアルコールに対する対策が手薄になっていて、太っていないと保健指導に回らない、すると多量飲酒者は決して太っていないので、実は非常に今の制度と相性が悪いんです。なので、前は例えば保健指導をちゃんとできていたのが、どんなに多量飲酒して高血圧があっても、ウエストがひっかからなければ全部スルーする形になっているという問題点があります。厚労省の特定健診の検討会の委員もやって、何とか変えようとはしたんですけど、なかなか難しいところがありまして、ぜひここにおられる方からも声を出していただきたい。不適切に飲んでいるのはメタボよりもずっとリスクとしては高いですし、入り口としてどういうふうに気をつけるというのがありますので、そこは色んなところが声を上げていかないと難しいだろうと思っております。

それから、もう一つ計画についてなんですが、例えばデータヘルスとか、健康日本21というように目標値を定めてやっているものではないんですが、計画的なものを見ていつも思っているのは、実行プランが目標を達するための手段に結びついていない場合があります。目標値を掲げられているんですけど、実行プランを見ても、これを達成しても上の目標は達成できないというのが多々ありますので、実際に目標を達成するために具体

的にどの施策と結びついているのかということを一回整理していただくと、どこが足りていてどこが足りてないか分かるだろうというのが二つ目でございます。

最後に、若い人の飲酒量とか飲酒率は減ってきているのではないかなと思うんですが、それは新たな格差の問題になる。自分が飲まないとか飲んで悪くなった人にすごく冷淡になるんです。ですから、私自身は結構飲めるので、酔っぱらって次の日大変だったみたいな話は幾らでもありますし、飲んでいるときの楽しさもつらさも両方分かっているんですが、全く触れてないと、勝手に飲んでいて悪くなったんだから勝手にしてくださいみたいな、非常に冷たい雰囲気になってしまうというところがあって、問題飲酒の方が減ると、その格差が助長されるという側面もあります。したがってそのエデュケーション、社会的にそうならざるを得なくなったような状況を含めて啓発していく必要があるだろうと思いました。

○池田委員長 今後に向けて、非常に貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。私といたしましても、非常に短期間の間に準備して参りましたけれども、先生方から建設的なご意見をいただきまして、事務局も非常に迅速に対応していただきました。東京都の場合ですと、施設、それから団体等、既にアクティブに活動しているところがありますけれども、それを結びつけて連携を強め、シームレスに対応し、軽症のところから対応するというような方向性でうまくまとめることができたのではないかと考えております。

よい計画ができたと思いますので、これを実際に都民のためになるような形で実施していくということが計画を立てる以上に、今後重要になってくると思いますので、ぜひ委員の皆様方からも引き続きご協力をいただきたいと思いますと考えております。

この計画の最後のところに、「おわりに」というのを入れていただいて、ここの委員会で検討してきた、今この計画の中身には入れられない、予算的な裏づけもないので入れられないけれども、今後こういう方向性があるということを盛り込めたということが非常に有意義であったのではないかと考えております。特にハームリダクションとか、個別化の医療とか、それから予防の重視とか、研究調査とかそういったところの方向性というのが、今後強まってくると思いますので、計画の本体に入らなくても、「おわりに」というところで入れられたというのが大変よかったと考えております。

また、パブコメも非常に建設的なご意見が多かったので、本当にいいものをみんなで作り上げていこうというのが都民全体としてもあったのではないかと考えております。私の

力不足で色々至らないところがあったと思いますけれども、このような形でほぼ完成しつつあるというところまで行きまして、本当にご協力いただきまして、ありがとうございます。

それでは、予定の議題は以上になりますけれども、全体を通じまして何かご意見がございましたら、どうぞよろしくお願いいたします。最後のご発言の機会になるかと思うので、何かお知らせいただけるようなことがあればとは思いますが。

よろしくお願いいたします。

○保坂委員 東京断酒新生会の保坂です。

先程飲酒運転に関する記述でご意見がありましたけれども、私、実は市原刑務所に教育活動で行かせてもらっています。東京都と千葉県と神奈川県で断酒会で交互に行っているんですけど、飲酒事故で受刑者になっている人というのは、ぱっと見た感じで我々の観点からすると依存症に間違いないという人がおるんですけども、それを本人が認識していないので、この記述に関しては、先程意見が出たように、飲酒運転者に対しては、依存症患者に対する治療という観点から対応するべきという文面にさせていただくほうがいいんじゃないかと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後に奈良部企画担当部長様からご挨拶をいただけますでしょうか。

○奈良部企画担当部長 福祉保健局企画担当部長の奈良部でございます。

最後に一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

昨年10月に検討会を立ち上げまして、早いものでもう3月になりました。池田委員長、岡村副委員長をはじめとしまして、委員の皆様方にはアルコール関連問題についての専門的な知見ですとか、相談支援に携わってこられたご経験に基づく実践的なご意見をいただくとともに、非常に精力的にご議論をいただきました。おかげさまで本日、東京都アルコール健康障害対策推進計画を無事取りまとめる目途が立ちましたので、心より感謝申し上げます。本日も色々ご意見をいただきましたので、そのところは反映させていただいて、再度ご確認をお願いしたいと思っております。

今回の計画はアルコール健康障害に関する都としての初めての計画になります。この時期に作る必要性についても色々考えましたが、検討を始めますと新聞の紙面ですとか、雑誌とかでもアルコール関連の話題が結構目につくようになりまして、またパイロットの飲酒問題とか、色々フィーチャーされてきましたので、時代の要請もあるのかと感じており

ます。

今後、都民の皆様、医療機関や行政機関、民間団体等と力を合わせまして、対策を推進して参りたいと思います。また、これからやり方等については考えていけないと思っておりますが、評価や検証につきましても、しっかりと行って参りたいと考えております。

本委員会での議論は本日までとなりますけれども、この計画はあくまでも今後の都の方向性をお示ししたものですので、これから実質的な政策を詰めていかなければいけないと考えております。委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から、今後の都の施策にご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

最後になりますけれども、これまでの皆様のご尽力に改めて感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、事務局にお返しいたします。

○森田企画政策課長 事務連絡が何点かございます。まずは本日配付いたしました資料のうち、参考資料としてお配りいたしましたアルコール健康障害対策ガイドブックにつきましては、回収させていただきます。そのほかの資料につきましては、お持ち帰りいただいて結構でございます。お荷物になるようでしたら、そのまま机の上に置いていただければ郵送いたします。

それから、お車でお越しいただいた方は駐車券をお渡しいたしますので、受付までお声かけください。

一時通行証でございますが、これもいつもご案内しておりますけれども、1階エレベーターを降りた後、ゲートにカードをかざして通過していただいて、出口におります警備員にご返却をいただきたいと思います。事務局からは以上でございます。

これまで、ありがとうございました。

○池田委員長 それでは、東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会はこれもちまして閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後8時00分 閉会)