

第 1 1 回
東京都アルコール健康障害対策
推進委員会

令和 7 年 1 1 月 7 日（金）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午前 10 時 01 分 開会

○事務局 お待たせいたしました。定刻になりましたので、これから第 11 回東京都アルコール健康障害対策推進委員会を開催いたします。委員の皆様には、ご多忙の中、本会議にご出席いただきましてありがとうございます。

東京都福祉局精神保健医療課長でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、オンラインと対面の併用での開催とさせていただきます。

本会議は公開となっておりますので、議事の内容は記録・作成後、公表される予定ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず資料の確認をさせていただきます。本日の資料につきましては、オンラインでご参加の皆様には事前に配布させていただいております。資料ですけれども、まず、次第のほか、資料 1 から資料 9 まで、そして参考資料 1 から参考資料 4 まででございます。

ご確認いただきまして、不足等ございましたらお知らせいただければと思います。オンラインの方は事務局宛にメールでご連絡いただければ対応させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず資料 1、本委員会の委員名簿をご覧ください。

本日ですけれども委員の中で大土委員、あと鳥居委員につきましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。また、幹事につきましては、千葉幹事より欠席のご連絡をいただいております。

また、教育庁からは伊東幹事の代理で興梠様ご出席、警視庁からは松尾幹事の代理で志賀様ご出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

また現時点で、オンライン等々でまだ参加いただいていない方につきましては、少し遅れての参加ということでご連絡等をいただいております。

続きまして、本日オンラインで参加されている皆様へのお願いでございます。ご自身の発言時以外は、マイクは常にオフの状態としていただければと思います。

マイクをオンの状態のままにいたしますと、ご自身の周辺の音がこちらの会場にそのまま聞こえてしまう可能性がございますので、発言の際には画面に向かって挙手をするか、または画面上にある手を挙げるボタン、挙手ボタンをクリックしていただければと思います。

会議の途中で音声がかからないなどの不具合が発生した場合は、事前に事務局からご案内しておりますメールアドレス宛にメールでご連絡いただければと思います。

本日の議事ですけれども、お手元の次第に従いまして、おおむね 12 時までを予定しております。

それでは、これ以降の進行につきましては池田委員長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○池田委員長 おはようございます。委員長の池田でございます。

それでは、早速議事に入りたいと思います。議題１は、「東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定について」です。事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。それでは、早速資料の説明に入らせていただきます。

まず資料２をご覧ください。

計画の改定の議論に先立ちまして、前回９月１日に行われました第１０回会議における検討状況についてご報告いたします。

第１０回会議では、計画の実施状況や計画改定の方向性についてご説明をいたしまして、それに関して様々なご意見をいただいております。こちらの資料２のほうには、委員の皆様からの主な意見の要旨を記載しております。

主な意見として、まず医療体制に関するご意見といたしましては、ＳＢＩＲＴＳの導入やＡｕｄｉｔを活用した早期介入ですとか、他県の事例の参考事案の検討、また精神科クリニックと専門病院の連携強化についてのご意見が寄せられました。

次に相談支援につきましては、家族支援の拡充、ＬＩＮＥ等のオンライン相談の推進、若年層や女性への情報提供が重要であるといったご意見がございました。

次のスライドにいきまして、普及啓発に関するご意見といたしましては、ＳＮＳや動画広告の活用など、若者が相談しやすい環境の整備が必要ではないかといったご意見がございました。

また、関係機関の連携に関する意見としては、地域支援者の教育体制や依存症支援者研修への広い参加を呼びかけるといったことですか、また専門医療機関への確実な紹介の体制、飲酒運転で違反をした方に対する専門機関の受診の勧奨など、そういったことに関する意見がございました。

次のスライドにいきまして、前回の会議では新型コロナの影響に関する議論もございまして、コロナ禍の間ではリモートワーク等を通じて在宅時間が長くなった結果、今まで顕在化していなかった飲酒の問題が表面化したという意見や、家飲みに関する現状といったご意見が寄せられました。

ただ、家飲みに関連する相談内容は、流行が下火になるに伴って減少しているという報告もございました。また、コロナの流行を契機として支援の仕方が少し変化した。例えばウェブなどを活用した当事者の集まりですとか、支援者の取組もより推進されたといった、ポジティブな変化もあったというご意見がございました。

資料２のご説明に関しては、以上になります。

続きまして、資料３のほうをご説明させていただきます。

こちらの資料３では、東京都におけるアルコールをめぐる状況といたしまして、飲酒に関連することですとか、依存症に関する各種データを取りまとめております。こちらに記載している内容については、計画の本文の第２章の部分でも掲載する予定となっております。

次のスライドですが、こちらは国税庁のホームページのデータを引用しております。

酒類販売の数量の比較を行いますと、近年、国内におけるアルコールの消費量は若干の減少傾向となっていることが分かります。減少というか横ばいですかね。

次のスライドにまいります。

こちらは東京都における酒類販売の消費数量を示しておりまして、種類別では、最も消費されているのがビールであることが分かります。

次のスライドにまいります。

こちらは、東京都における成人1人当たりの酒類販売の数量になっておりまして、こちらを見ると全国平均を上回っているということが見てとれます。

次のスライドに移ります。

ここからは、飲酒をする人の状況に関するデータになりまして、これは東京都で行っている調査から引用しております。飲酒をする人の割合については、男女ともに令和3年度の調査から減少傾向が見られます。

次のスライドになります。

こちらが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合になります。こちらは前回の会議でも数値はご紹介しているところですが、改めてお示ししますと、男性に関してはほぼ横ばいとなっているのに対し、女性については減少傾向となっております。

次が、都内の保健所におけるアルコール関連の相談件数の状況でございます。年度によって増減はあるのですが、おおむね年間1千件から2千件程度の間で推移しているということが分かります。

次が、都立精神保健福祉センターにおけるアルコール関連の相談件数でございます。こちらの相談件数を見ると、おおむね1,000件台で推移している状況ですが、やはり令和3年度のところでは、恐らくコロナの影響だと思うのですが、そこで一旦件数がぐっと減っているのですが、そこからは若干増えているところかなという状況です。

次の9ページ目が、国のほうで提供しているNDBデータになるのですが、こちらがアルコール依存症を主症状としている総患者数のほうを表示しています。こちらの統計を見ると、アルコール依存症の患者数は1万人を超えて推移しているということが見てとれます。

10ページ目ですが、こちらは東京都におけるアルコール依存症者の受療状況をお示ししております。都内におけるアルコール依存症による入院者数については、おおむね年間700件前後、その下の部分が通院者数になりますが、こちらはおおむね5千件前後で推移しております。こちらは恐らくコロナの影響で、令和2年で大きく減少しているところですが、その後、増加傾向にあると考えられます。

次は警視庁からご提供いただいたデータですが、都内における飲酒事故の件数につきましては、おおむね年間100件台で推移しております。こちらでも直近の年で見

ると、やや件数が増えているかなというところです。

次が、飲酒に係る少年補導の件数になります。少年の飲酒による補導の人員数については、こちらも近年、少し増加傾向が見られます。

次の13ページ目が、こちらが東京消防庁の管内における急性アルコール中毒搬送人員の推移を示しております。

コロナ禍における行動制限や社会経済活動の縮小等の影響を受けているとありますが、その時期に一時期搬送人員も減少しておりましたが、近年、元に戻りつつあるという状況が見てとれます。令和6年度を見ると1万3千人を超えているという状況です。

次の14ページ目ですが、これは令和5年の月別の急性アルコール中毒の搬送人員を示しております。

次の15ページ目ですが、こちらは令和5年における年代別の急性アルコール中毒の搬送人員です。男女ともに20歳代が最も多いということが分かります。

16ページ目ですが、こちらは令和5年の急性アルコール中毒搬送人員の初診時の程度を示しております。これを見ると大半の方は軽症で済んでいるのですが、重症の状態で搬送されているという方も一部いらっしゃるということが分かります。

以上が、東京都におけるアルコールをめぐる状況として取りまとめたデータの説明となります。計画改定の際には、これらの現状も踏まえ、課題や今後の取組の内容に反映してまいりたいと思います。

○池田委員長 ありがとうございました。

ただいま事務局からもご説明ありましたように、東京都におけますアルコールの問題では、飲酒事故の件数のご報告もありました。推進計画では飲酒運転をした者に対する指導として、専門医療機関の受診を勧めるといった取組もございます。この取組に関しまして、警視庁よりお話しいただけることになっております。

よろしく願いいたします。

○矢治委員代理 委員に代わって、私のほうから説明をさせていただきます。警視庁の運転免許本部運転者教育課講習担当係長です。私からは、飲酒運転違反者に対する運転者教育における取組について発表、説明させていただきます。

まず、当運転免許本部では運転免許行政に係る各種業務を行っておりますが、運転者教育課では、道路交通法第108条の2、第1項で定められている運転者に対する各種講習業務の一部を担当しております。

その中で、飲酒運転違反者に係る講習といたしましては、取消処分者講習があります。この取消処分者講習は、交通違反や交通事故により、過去に運転免許証の取消処分等を受けた者が、新たに運転免許証を取得する際に、その試験前、1年以内に受講しなければならない講習となっております。

また、この取消処分等に係るこの累積点数の中に、酒気帯び運転や酒酔い運転の法令違反が含まれている場合には、飲酒運転の再発防止に特化した内容が含まれております。

飲酒取消講習を受講することとなります。

本講習の目的といたしましては、取消処分等を受けた者に自重・自制を促し、自らの特性を踏まえた安全運転ができるような教育を施した上で道路交通の場に復帰させることによって、これらの者に係る交通事故の防止を図ろうとするものとなります。

この講習の実施要領につきましては、警察庁が示す通達、取消処分者講習の運用について、こちらに基づき実施しております。

また警察庁からはアルコール健康障害対策基本法に基づき、令和3年3月に発出された通達でありますアルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）の策定について、こちらの通達内におきまして、飲酒運転をした者の指導といたしまして、この講習において地域の相談、治療機関リストの提供や自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれがある者が相談や治療に行くきっかけになるよう、さらなる取組を行う、こういった旨が示されております。

これらの通達により、飲酒取消講習では、A u d i t やブリーフ・インターベンション、飲酒運転をテーマとしたディスカッション形式の指導といった飲酒運転違反者に対する効果的な教育を目的とした様々なカリキュラムが盛り込まれており、受講者にアルコール依存の程度を自覚させ、飲酒行動の改善や飲酒運転に対する規範意識の向上を促す個別的な指導を行っております。

また当庁では、東京都福祉局や都内の保健所、精神保健福祉センター等の相談窓口のほか、都内におけるアルコール依存症医療機関を掲載したリストを独自に作成いたしまして、A u d i t によりアルコール依存が疑われる受講者に対しましては、このリストを配布し、アルコールの専門医療機関を紹介する取組を行っております。

なお、このリストでは、アルコール依存症の自助グループ等の民間団体を掲載しています厚生労働省のホームページにつきましても紹介をさせていただいております。また講習室内にこのリストを掲示することで、飲酒取消講習を受講した全受講者に対しても周知できるよう、対応をしております。

最後に、講習の実施状況となります。令和6年中は109回の飲酒取消講習を実施し、全受講者474名のうち166名がA u d i t の結果により、アルコール依存の疑いがある者として医療機関等を紹介しております。

また今年につきましては、10月末現在の数値ではございますが106回の講習を実施し、全受講者400名のうち医療機関等を紹介した受講者は153名となっております。

警視庁といたしましては、今後も飲酒運転違反者に対する取消処分者講習におきまして、A u d i t の結果に基づく積極的な断酒指導を行うとともに、アルコール依存の治療を行う専門医療機関の受診を促し、またアルコール依存の治療を行う医療機関等の周知を図る取組を継続していきたいと考えております。

以上となります。

○池田委員長 ありがとうございます。いろいろな取組をしていただいていることをご報告いただきました。

それでは続きまして、酒類の販売の状況に関連して、東京小売酒販組合の渋谷委員より、業界の取組についてご発表いただきます。資料４になります。よろしくお願いいたします。

○渋谷委員 東京小売酒販組合の渋谷でございます。よろしくお願いいたします。

資料４の１ページ目になりますけれども、全国小売酒販組合中央会におきましては、毎年、酒税制度等に関する要望書を提出させていただいております。

２ページ目をお開けください。

その一部に、国民の健康に配慮した酒類の取扱い等についてという項目を設けており、またその中で、世界的潮流や健康問題に鑑みた価格施策の推進を求めますと訴えております。

我が国においては、アルコール健康障害対策基本法に基づき設置されたアルコール健康障害対策関係者会議において、自治体、医療、教育等様々な観点から、アルコール健康障害対策についての議論がなされているほか、令和６年２月には、厚生労働省において、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図り、国民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資するため「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が策定・公表されました。

酒類の健康についての議論が活発化していますが、価格施策については十分な検討がなされているとは言えません。

アルコール健康障害対策推進基本法（第２期）において、酒類業者には、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれるとされています。

清涼飲料水より安い価格で販売されたり、値引き商品として店頭で販売する等には、酒類の特殊性に配慮があつてしかるべきではないかと思っております。安い価格で飲酒を推奨するような形というものは、考えなければいけないのではないかと思っております。

次のページをお願いいたします。

完全無人店舗における酒類の販売禁止を求めますということにつきまして申し上げます。酒類については、その特殊性から購入や販売に際し、ある程度のハードルがあつてしかるべきだと考えております。

販売場において、いつでも人が対応できる状態とすることは、年齢確認の確実な実施に加え、飲酒運転の防止やアルコール依存症者や泥酔者への酒類販売を未然に防ぐ観点からも、非常に重要であると考えております。

酒類業者に求められる社会的要請に応えるためにも、完全無人店舗における酒類の販売禁止を求めます。いわゆる対面販売をしてこそ、お酒というものは売ることができるのではないかと考えております。

続きまして、酒類販売管理研修につきましてお話ししたいと思います。販売場ごとに酒類販売管理者を専任、管理者は３年ごとの研修事項が義務づけされております。

本東京小売酒販組合は酒類販売管理研修の実施団体であり、今年度１０月末現在ですけれども３３回の研修を実施いたしまして、受講者数は１，００６名を数えております。

また、小売中央会という全国の小売組合の中央会ですけれども、昨年８月よりオンライン研修、eラーニング研修ということで、その当日来られない方々でも受講できるようにということで、そういうようなオンライン研修を開始いたしまして、都内におきましても受講者は毎月１００名程度行われております。

アルコール健康障害対策基本法の法律の目的といたしまして、酒類は国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであり、その伝統と文化は国民の生活に深く浸透しています。その一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害者の原因となります。そして、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるだけでなく、その家族に深刻な影響を与えたり、重大な社会問題を生じさせるおそれがありますと目的にございます。

研修内におきましては、このアルコール健康障害対策基本法の目的を説明し、特に計画時に定められた基本的施策のうち、不適切な飲酒の誘因の防止に関する事項につきましては、詳細に解説をしております。

続きまして、組合の適正飲酒推進キャンペーンにつきましてご報告させていただきます。東京小売酒販組合では２０歳未満飲酒防止、飲酒運転撲滅の周知・啓発のためのキャンペーンを行っております。

本年度は、都内５３か所の駅やイベント会場で、組合員酒販店、小売組合が啓発グッズなどを配布させていただいております。このキャンペーンには、地域の警察署や税務署の方々の協力も得て、実施させていただいております。

次の資料のところを見ていただけると、本組合の適正研修推進キャンペーンの７年度のものなのですが、このように各地域でキャンペーンを行いまして、都内５３か所でこういうようなものを行わせていただいております。

ただ、酒販組合というものは、あくまでも酒類販売業者である。つまり商人であり、利益をある程度追求するものでございます。飲酒や酒類そのものを悪、悪いというものにしないために、防止・撲滅等一辺倒ではないメッセージの発信に取り組んでいきたいと思っております。

例えば、２０歳未満飲酒防止につきましては、お酒は２０歳になってから楽しみましょう。飲んだら乗るのではなくて、飲むから乗らないというようなお酒というものを悪にさせないためのキャンペーンというものも必要だと思っていることを一言申し添えさせていただきます。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。要望書についてと、それからご活動について、ご発表いただきました。

それでは、今までの事務局からのご説明の内容、また警視庁、渋谷委員からご発表い

ただいた内容につきまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

前回、平川委員から飲酒運転の問題で、警察との連携が重要というようなご指摘いただいたと思いますが、平川委員、お願いいたします。

○平川委員 ありがとうございます。東精協の平川です。

まず二つあるのですが、警視庁の方にご質問ですが、ご紹介をいただいているというお話は聞いたのですが、どのぐらい実際に受診していただいているのか。私どもの病院にはあまりそういう飲酒運転で指導を受けたからというような形での受診の経験がないので、その辺まで把握されているか、ご質問の一つです。

○池田委員長 警視庁、よろしくお願いいたします。

○矢治委員代理 当庁といたしましては、受講者に対してそのリストを教示して、配布いたしまして周知するまででございます、この講習が終わりました後の追跡等を行っておりませんので、その後の受診状況だとか相談した状況については、把握はしておりません。以上です。

○平川委員 ありがとうございます。

アルコール依存症はいわゆる否認の病気といって、なかなかアルコールの問題を本人が認めないというのが特徴になっています。

それをどうやって当事者意識を持たせて、治療につなげるかというところが我々としては一番苦労するところなので、そういうところでそういう情報をもらっても他人事のようにしてしまう方が多いので、可能であればやはり必ず、重大な場合には受診を必ずするような義務づけも考えていただきたいというふうに思いましたので、一つ意見です。よろしくお願いします。

もう一つよろしいですかね。小売酒販組合の方にご質問なのですが、よろしいですか。諸外国では、土日はもう売らないとか夜間は売らないとか、時間制限を設けている国もあると思うのですね。

北欧なんか特にそうだと思うのですが、その辺、節度ある飲酒という意味では大変いい方法だと私は思うのですが、その辺、販売の時間規制等については何かご議論はされたことはあるでしょうか。ご質問です。

○渋谷委員 その時間の販売を中止するとかということは、今までの議論的にはないのですけれども、実は小売組合は全国で8万件以上ありますけれども、その中で組織されている私たちの小売組合には3万ぐらいしか入っていないわけなんですね。ですから、そのところの私たちの小売組合だけでいろいろお話があったとしても、これが全国的に流れるわけにはいかないと。

ですから、こういうようなお酒という本当に特殊的なもの、ある程度の規制というものはしょうがないと思われるものに関しましては、全国的組織というものをつくっていただきたいという国へのある程度の要望というものは伝えてあります。その中でそういう形が出ていけば、積極的に折衝していきたいなとも思っております。

以上です。よろしいでしょうか。

○平川委員 ありがとうございます。

もう一つあるのですけれども、アルコール依存症の方で、ずっと連続飲酒に入りますともう動けなくなってしまうのですが、最近は家までお酒を届けてくださる、それももう1時間以内に届けてくれるようなサービスもあって、酒は買いに行かなくていいんだというふうにおっしゃる方が多いんですね。

この辺、宅配業者といいますかね、そういうものに対する規制等については、何かお考えはないでしょうか。

○渋谷委員 それは先ほど言いましたように、完全無人店舗に関わってくることだと思っております。Eコマースですとか、そういうような通販で販売できる、それも対面販売とは決して言えない。二十歳ですかというようなクリックするだけで、それができてしまう。

そういうようなものというのは、やはり規制、ただ、これは私たちの自主規制だけではなくて、やはり行政のほうやっていっていただかなければ、私たちだけではどうしようもないというふうになっております。ですから、こういうような私たちのほうでは完全無人店舗ですとかはやめてくれ、対面販売というものを重視してくださいと訴えているつもりでございます。

よろしいでしょうか。

○平川委員 ありがとうございます。これ本当に国が決めることだと私も思いますし、都だったら条例でもできるので、売らないでいる人たちが逆に損してしまうような感覚になるのはおかしいと思いますので、ぜひ都のほうで検討していただきたいと思います。

意見は以上です。

○池田委員長 ありがとうございました。

先ほどの警視庁のほうへのご要望としても義務化というようなお話もありましたので、その辺り、今の条例等でできるのかどうかと。それから、あるいはその条例を変えていく等、そういったところの動きがあり得るのかどうかという辺りは、東京都の側としてはいかがでしょうか。

まず、警視庁はいかがでしょう。何か今の規定の中で変えていくということではあるのでしょうか。それとも条例の改正等になるのでしょうか。

○矢治委員代理 音声が届き切れず質問の内容が分からないのですが、もう一度よろしいでしょうか。

○池田委員長 今ご指摘いただいた点、警視庁での取組、それから販売のほうへの取組への平川委員からのご要望に関しまして、ご意見といたしましては、やはり規制の問題とか条例の問題というところも入ってくると思います。

警視庁の取組といたしましては、100名以上に医療機関をご紹介いただいたりということでもしっかりご活動いただいていると思いますけれども、そこをどこまで義務化でき

るのかということになりますと、やはり条例等も関わってくるのかもしれないので。

あるいは、今の規定の範囲内でもう少しできるのかどうか、その辺りについては何か状況を教えていただくことはできるでしょうか。

よろしくお願いいたします。

○矢治委員代理 この講習につきましては、警察庁が示しています通達の範囲内で実施しておりますので、例えばそういった義務化というところに関しましては、当庁としては関知できる部分がないかと思っておりますので、その対応につきましては、現段階では回答ということとはできないような状況になるかと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。

やはり何か条例なりなんなりという形がないと、現場としては、これ以上の義務化ということとはできないということなのかと思います。

小売業に関しましてもやはり自主的な取組としては限界があるので、国なり都なり、行政側での何らかの条例なりを決めていただきたいというところをご要望というところでよろしいでしょうか。

○渋谷委員 そうですね。やはり自主規制的なものでありますと、先ほども言いましたように小売店舗、全国の小売店舗の中で何%という数の者が我が組合にいますので、その人たちだけのことはできないことなので、全国的にやはり組織のほうを考えていただく形になっていくんじゃないかと思っております。

○池田委員長 ありがとうございます。

この辺りに関しましては事務局、東京都の中の連携としてこういったところの規制等につなげていくようなところと、こういったご要望があるというところを伝えていただくとか、そういった都の中の横のつながりというのは可能なのでしょうか。

○事務局 事務局です。

今回の議論につきましては、我々もこのアルコールの健康障害対策を推進していくという部門で、今回この様々議論いただいているものについては、必要な部署につきましては情報共有等させていただければと思っております。

○池田委員長 ぜひよろしくお願いいたします。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。最初の事務局からのご説明、また警察庁、小売業の渋谷委員からのご報告というのがありましたけれども。

よろしいでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。次の資料の説明を事務局からお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、事務局より計画の改定に関する内容といたしまして、資料5のほうから順番に資料の説明をさせていただきます。

まず、資料5を今画面のほうに共有しております。

こちらは計画の項目とその内容を簡単にではございますが記載したものになりまして、

こちらを現時点での計画の骨子として提示させていただきます。計画の詳しい内容に関しては、次以降の資料でご説明いたしますが、まず全体の概要についてご説明できればと思います。

まず、第1章で計画改定の趣旨について触れます。

次の第2章で、アルコール健康障害等をめぐる東京都の現状として、先ほどの資料3のほうでお示ししておりますが、都内の状況についてデータを示すとともに、また今年度を実施している東京都における飲酒問題調査研究の内容にも、調査結果の一部を引用して掲載するなどして触れたいと考えております。

第3章では、今の第2期計画における事業の実施状況を確認しまして、その上で第4章以降の記載につなげてまいります。

第4章では、アルコール健康障害対策の基本的な考え方といたしまして、次期計画における重点的な課題、また目標について記載をいたします。

第5章では、具体的な取組といたしまして、今の計画に記載しているものからの継続事業と、それに加えて新たに取組む取組などを記載してまいりたいと考えております。具体的な取組の内容や方向性については、本日の会議では資料7のほうに基づいて意見公開をしたいと思っております。

そして、最後に計画のまとめとして、第6章または第7章のほうを記載いたします。

概要についての説明は、以上となります。

次に、資料6のご説明に入ります。資料6のほうをご覧ください。

まず、今画面に映している資料のスライドでは、東京都アルコール健康障害対策推進計画（第3期）の全体の構成について改めてお示ししております。次のスライドから、各章の内容についてもう少し詳しく説明をいたします。

こちらの第2章では、東京都における飲酒の状況やアルコール健康障害の現状について統計データを基に説明する章になりまして、先ほどの資料3で載せているデータ集の内容を引用して掲載する予定となっております。

次の第3章では、第2期計画で設定した目標とその実績、評価について説明をいたします。まず、アルコール健康障害の発生を予防に関しては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少、また20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくすという二つの目標を設定しているところでございます。

その評価としては、まず生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合は、男性は横ばい、女性は減少傾向となっておりますが、さらに割合を減少させていくということに向けて、引き続き取組を継続していく必要があると考えております。

また、20歳未満の飲酒者の割合、妊娠中の飲酒率についても目標としてなくすということを設定しておりますが、こちらにも減少傾向にあります。また、まだ僅かながら存在しているということで、引き続き普及啓発などの取組を進めていく必要がございます。

次のスライド4では、二つ目の視点である相談、治療、回復支援の体制整備に関連す

る目標とその現時点での評価について記載しております。

ここでは、資料に書いてあるとおりの四つの目標を設定しておりますが、まず関係機関との連携体制の強化に関しては、現在、依存症の相談拠点、精神保健福祉センターにおいて地域連携会議を年1回ずつ開催しております。

次に、専門医療機関に関しては、現時点で9か所選定済みでございます。

また、アルコール依存症の理解に関しましては、一定程度、国の医療調査から見ると進んでいる一方ですが、相談先の認知度ですとか、まだ十分な理解が浸透していないといった面もございます。

また、患者数や相談件数についても一定の水準で推移しており、継続的な減少は見られていないということから引き続き対策が必要ということが考えられます。

次のスライド5では、第4章のアルコール健康障害対策の基本的な考え方で記載する内容についてご説明します。

まず、基本理念・取組の方向性については、例年、基本法及び第3期基本計画、国の基本計画の内容を踏まえて設定いたしますので、そちらの内容が公表されてから詳しい内容は検討いたします。

次の取組を進める上での重点課題・目標につきましては、こちらも今の計画と同じで、一つ目にアルコール健康障害の発生を予防という視点から、飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を行い、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防という目標として、具体的な目標としては、こちらは第3期計画でも引き続き今の目標を設定して、現状よりさらに減らしていくという方向で取組を進めたいと考えております。

次のスライド6では、二つ目の視点である相談、治療、回復支援の体制整備に関しては、こちらは国の基本計画で今進められている議論の状況を踏まえまして、当事者に加えて家族への支援ですとか、多様な地域の関係機関との連携といったことを新たな視点として、計画の中にも追加をしていきたいと考えているところです。

資料に目標についても記載しておりまして、こちらも現時点の事務局案としては、現在の計画の目標を引き続き設定するという方向で考えているところでございますが、こちらについては、例えばより適切な目標ですとか、利用できそうな指標ですとか、そういったことをぜひご意見をいただければと思っております。

次のスライド7では、計画に基づく具体的な取組について、見出しだけにはなるのですが記載しております。

こちらも今の計画と同じ章立てで10項目に分けて具体的な取組を記載する予定で考えておりますが、一部赤字の下線で記載している内容に関しては、少し名称の変更ですとか、そういったことを予定しております。

次のスライド8では、計画の本文、計画の冊子に掲載するコラムの掲載について載せております。

今の計画では、計画自体をその都民の皆様にも読んでもらいやすくするためというこ

とで、コラムを掲載してきました。事務局案としては、今掲載している内容について内容を最新の情報に更新した上で、引き続き掲載する方向で検討をしております。

次のスライド9に行きますと、これもちよっとコラムの内容に関する続きとなりますが、各専門医療機関の取組の状況については、現在の計画でまだ掲載できていない施設もございますので、そういったことを新たに掲載したいと考えております。

コラムの内容に関しても、もしご意見があればいただければと思いますので、よろしくをお願いします。

資料6の説明は、以上となります。

説明が続いて恐縮なのですが、続いて資料7のほうをご覧ください。

本資料は、次期アルコール健康障害対策推進計画の主な取組について都の方向性をまとめたものになります。

本日はこちらの資料に記載しております方向性についてぜひご意見をいただきたく思っております、そのご意見を踏まえて具体的な取組の内容について検討した上で、計画の素案を作成したいと考えております。

まず、資料の上のところで、全体的な考え方として3点記載しております。また、普及啓発、相談支援体制、医療提供体制、最後に関係機関との連携の四つの区分ごとに現在の取組、課題、また今後の方向性について示しております。

順番に内容をご説明します。まず、普及啓発の促進につきましては、現在リーフレットの作成や、都民向けフォーラム、ホームページを活用した情報発信などを行っているところでございます。

その中で課題としましては、若年世代の飲酒や依存症に対する正しい理解をさらに促進することですとか、妊娠中の飲酒に関する情報をはじめとした女性に対する普及啓発、また新型コロナを契機として増加した自宅での飲酒習慣といったことが現状の課題として挙げられているところです。

今後の方向性としては、飲酒が個人の体質や属性によりリスクが異なるということを踏まえた、ターゲットを絞った効果的な普及啓発をさらに実施していきたいと考えております。

具体的な取組としては、アルコール関連問題の啓発週間に合わせて、例えば動画を活用した普及啓発ですとか、特別相談会、また啓発イベントなどについて今検討しているところでございます。

次に、相談支援体制につきましては、現在、精神保健福祉センターでの相談・支援ですとか、本人・家族向け支援プログラムなどを実施しているところです。

課題としては、相談機関のさらなる認知度の向上ですとか、当事者や家族の方がより相談しやすい環境の整備を進めていくことがございます。

今後の方向性としては、相談機関の周知をさらに進めていくということや、SNSなどを活用した、より相談しやすい方法といったことを進めてまいりたいと考えております。

す。なお、SNSを活用した相談については、今年度からこころのLINE相談として開始しておりまして、既に多くの相談が寄せられているという状況です。

次に、医療提供体制につきましては、専門医療機関の指定や治療拠点機関での医療従事者向け研修などを行っているところでございます。

今後の課題としては、当事者の方がより身近に気軽に相談できるといった診療所、クリニックの確保ですとか、医療機関の従事者のさらなる対応力の向上が課題と考えております。

今後は、早期発見・早期支援に向けた人材育成ですとか、体制整備といったことをさらに強化していきたいと考えております。

具体的に考えていることとしては、現在、医療従事者向けに行っている依存症の研修をより多くの医療機関の方に受講してもらうための取組や、あとは一般診療科向けの研修や普及啓発といったことも今後、さらに検討していければと考えております。

最後に、関係機関の連携に関しましては、精神保健福祉センターでの地域連携会議や区市町村職員等の関係機関向けの研修などを実施しているところですが、今後の課題として、依存症患者だけではなく、さらに家族への支援を行っていくにあたり、今後は児童福祉部門をはじめとした、より多様な関係機関との連携強化を図っていきたいと考えております。

今回、資料のほうでは今後の方向性を詳しく書けていないところではあるのですが、今ご説明した方向性に関して、ご意見をぜひ頂戴できればというふうに考えております。

資料7の説明は、以上になります。

次に資料8、こちらが今後のスケジュールになります。

今回の会議が2回目の会議になりますが、次回は12月下旬から来年1月頃の開催を予定しております。議事内容としては、調査研究の結果報告に加えて、計画の素案に関する議論を予定しております。

事務局からの資料の説明は以上になります。

○池田委員長 ご説明ありがとうございました。

今回の第3期の計画では、家族への支援の強化というところがポイントの一つになっているところです。これに関しまして精神保健福祉協会の岩谷委員から資料をいただいて、資料9になりますけれども、そのご説明をいただけることになっております。

岩谷委員、お願いいたします。

○岩谷委員 ご紹介いただきました精神保健福祉協会の岩谷と申します。前回と会議を欠席させていただいて、今回お時間いただいてありがとうございます。

前回の会議報告にありましたように相談支援に関する意見のところで、依存症患者の家族が本当に大変で、ぜひ家族支援をもう少し広くやっていきたいというようなご意見もいただいて、それに関する補足というか、その中身の点で、論点は前回のご意見と同じなんですけれども、特にヤングケアラーに特に焦点を当てずに、家族支援をもう少し

広くやっていただきたいというところの根拠になるような資料を基にちょっと補足させていただきたいと思います。

この資料は、アルコール関連問題のソーシャルワーカーの団体が依存症の家族で育った20代から30代の方々にGoogleフォームを使ってアンケート調査をやった結果で、厚労省のほうにもこの第3期基本計画のところで政策提言をしたときの資料です。

ここの中ではたくさんケアラーという言葉を使っているのですが、それはちょっと置いておいて、私のほうでこの資料の中でちょっと大事な点だけをかいつまんでご報告させていただきます。

この資料、そうですね、3ページ目あたり、回答者の方は大体女性が多くて、こちらで結構です。やはり親の依存症、アルコールで非常に影響を受けていた小学校、中学校、思春期、子供の発達に大事な時期にかなりの影響をこの時期に受けていた方々が、この実態調査、200名ちょっとの数ですけれども、回答してくださいました。

次に4ページ目、依存症の家庭の中で何が起きているかということで、もちろん激しい夫婦げんかですとか暴言暴力、これは明らかによく耳にするかと思うのですけれども、やはりもっといろいろなことで、例えば救急搬送で子供が救急車を呼んでいたりだとか、アルコール問題で子供のお金を使い込んでいるとか、家にいたら借金の取立てが来るとか、非常に子供が本来発達する安全安心が全く保たれない状況がこのアンケート調査によって浮かび上がっていきます。

それとここの後で、5ページ目、6ページ目に進みますが、とにかく派手な暴力を受けるとかものが当たるとか、そういった外的なことだけじゃなく、その精神面で非常に迷惑をかけないようにいつも自分を我慢していると。

お父さんが怒らないようにひっそり、自分の何かしたいこととか言いたいことを言わずに我慢して育っていたり、非常に家庭内の緊張感が高まった状況にいるということですね。ときには、壊れたものの片づけとか、いろんな始末をするというようなこともありますし、非常に子供の自立、発達に物すごく影響があるということがあります。

そしてやはり、例えば父親のアルコール問題があって、それによってストレスを受けている母親の、非常に愚痴を聞いたりですとか、母親をサポートしたり、母親が例えばパニック発作があったときにすごく母の介護をするというようなことも行っています。

というようなことで、非常に精神的な情緒的な親のケアを担っているというところがあります。

そうすることによって、10ページ目、母親の愚痴を聞くとか、自分の欲求を押し殺しているというような状況が日常的に継続すると、やはり子供が精神発達、自立に向かっていく10代後半から20代、30代にかけて非常に社会に適応しにくくなっていく。

その中には、やはりほかの重たいケースの場合は自傷行為に走るとか、処方薬依存に陥るというような、すごく生きづらさを抱えるというような状況があるかと思います。中にはそこまで至らなくても社会で何とか生きています方もいますが、やはり子供の成長

発達にも多大な影響を与えるということですね。

それで、やはりそういった都の計画の中に相談支援に関する中で、ご家族の中には、依存症者でない家族の中に、やはり子供も非常に影響を受けているということで、ケアラーということではなくて、アルコール健康障害の影響を子供たちが非常に受けていて、なかなか10代のときに相談機会につながりにくい。

子供はSOSを発しにくいということもありますので、ぜひ家族支援の中で、こうした子供たちがいるというところを、先ほどの普及啓発のところで研修などの機会もあるかと思うのですけれども、そういった視点を盛り込んでいただいて。

いろいろな相談窓口、LINE相談とか始まったということですが、やはり自助グループ、アダルトチルドレンのACの自助グループ等もありますけれども、自治体でも当事者が集まるオンラインサロンですとか、例えば同じような経験を持った人にお互いに共有できるような、安心して話せる場みたいなところをなかなか今後つくっていったらなというふうに思います。

今、子供のいろいろな若者育成支援推進法ですとか、いろいろ子供の関連の法でも年齢による切れ目のない支援を強調されていたりですとか、オンラインを活用した行政などの相談も出てきているということで、そうしたいろいろな国の動きにも乗って、こちらの推進計画の中にも盛り込めたらなというところを、ちょっと発言させていただきました。

以上、簡単ですが、お時間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。

ただいま事務局からご説明いただきましたし、岩谷委員からも発表いただきました。これらの内容につきまして、ご質問、ご意見等いかがでしょうか。

平川委員、お願いいたします。

○平川委員　ありがとうございます。平川です。

今のお話を聞いて思ったのですが、まず全体としてこのアルコールの問題は今横ばい、もしくは改善傾向にあるようにデータを見ると思うのですね。

ですから、先ほど私もわざと申し上げたのは、時間制限までして非常にアルコール依存症が問題になっている国と同じでいいのか、それとも、今こうやってそれなりに患者さんも増やさないできている状況が、これをよしとするのかは、その辺の判断がまずこの委員会ですべきかというふうに思いました。

それから、我々入院の医療機関は、今患者さんはすごく減っています。入院しなきゃいけない人は減っていて、外来の方は少し増えているかもしれませんが、入院するほどの方はいなくなっているというので、この辺についても社会全体としてどういうふうに考えるかというのが一つあります。

もう一つ、さっきPSの方がおっしゃっていましたが、非常に困っている方が凝集した形でぽつぽつといらっしゃると。この人たちに対しては非常に逆に近視眼的に近寄

って支援をしなきゃいけないということで、この社会全体と本当に困っている方のこのサービスの仕方を仕組みとして考えなきゃいけないのかなというふうに思いました。

全部が全部そういう人がたくさんいるというわけではないと思うので、本当に困った人が相談にきちんとつながるような仕組みを、これはもう広報活動も含めてやっていただきたいというふうに思いました。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、最初にいただいたご意見として、横ばいあるいは改善している部分もあるけれども、その点に関して、この委員会としてどのように認識するかというようなところがあつたと思います。

確かに何とか持ちこたえているというか、よくなっている部分もあるかと思いますが、やはりこういった委員会でいろいろ問題になっている部分というのが指摘されてきておりますので。

よくなっている部分と問題が顕在化してきている部分と両方あると思いますので、よくなっている部分はさらにそれを維持、あるいはさらによくするというところが大事だと思います。問題点がやはり明らかになってきた部分に関しては、この委員会でも取り上げていって、計画の中で改善していく方向にしていくのがよろしいのかなというふうには思っておりますけれども、この今の点に関しましては委員の皆様方、いかがでしょうか。

特によろしいでしょうか。

あとは入院が減っているという側面があると思いますが、精神科全般で入院ではなく社会の中で、あるいは外来でというところの流れはあるかとは思いますが、この辺りに関しましては、何かほかの情報をお持ちの皆様はいらっしゃるでしょうか。

生馬委員、よろしくお願いいたします。

○生馬委員 入院患者が減っているという病院のお話があつたんですけれども、じゃあ通院のというか、いわゆるデイケアとかそういった部分なのですかけれども、実際上は、その中で抱え込みということで、もうナイトタイムまで要は拘束してという形になっているというのが非常に多くです。

要は、私たち自助グループがやる夜の時間帯もその中で晩ご飯が出て、別に自助会に行かなくてもいいよみたいな形で抱え込まれているというような実態があつて、SBI RTS じゃないですが、セルフグループのほうになかなか医療のほうから流れてこないというのが、現状があるんです。

アルコールの問題が減少というか横ばい、もしくはそういうあれがあるのですが、実際に来た人の話を聞くと、アルコールの商品の度数の高いものが今販売もされていますし、それによってやっぱりアルコールの被害を受けて、デイケアに通っていらっしゃるのですけれども。

そのデイケアから自助グループに流れる、そこら辺が今のところうまくいっていない
というか、デイケアをやられているクリニックさんのほうは経営がありますから、でき
るだけ患者さんを自分ところに確保していきたいというのがあるのでしょうかけれど、
そこら辺がどうなんだろうと感じます。

以上です。

○池田委員長 貴重な現場の状況を教えていただきましてありがとうございます。デイケ
アで何とかカバーして支えていただいているという側面もあるのだらうと思います。

それによって入院患者を減らすことができているという側面もあるのかもしれないで
すけれども、逆にデイケアのところの負担が大きくなってしまっているということもあ
るのかと思います。その辺りをどういった形で解決していくのがよろしいのかという
ところが重要かと思います。またいろいろご意見いただければと思います。

また困っている方が今非常に極端に困っていると、そこには何か特別な配慮をしてい
く必要があるのではないかなというようなご意見、平川委員からもいただきましたけれ
ども、この辺り、何か対処の仕方とかご意見をお持ちの委員の方いらっしゃるでしょう
か。

もし何か思いつかれましたら、ぜひ上げていただければと思います。

それでは、資料7のところ、今後の方向性のところは特に委員の皆様からご意見い
ただきたいというところでしたので、ぜひそこに関しましてご意見いただければと思
います。普及啓発の促進のところに関しては、ターゲットを絞った効果的な普及啓発を
実施していくというようなことがございました。

それでは、渋谷委員、お願いいたします。

○渋谷委員 この資料7のところの普及啓発の促進というところなんですけれども、実
はある高校の先生から、その学校でお酒に関しての啓発の授業というか特別授業を行っ
たところ、非常に高校生の皆さんの関心も高く、いい授業というかできたということ
を言われております。

ですから、東京都は都立高校というものが組織としてあるわけですから、その中で
都立の高校だけでも何かそういうような特別授業ですとか、やはり一応高校生は18歳
までという、今はもうその後は社会人という形になってくるわけですから。

その前の段階でいかに、それでも未成年者、20歳までの2年間ということは、お酒
を飲めない形になっているわけですから、そのところの啓発。それから、やはり妊娠
された女性の生徒さんのためには、女性に対して、妊娠に対して、お酒というものが
やはりどういう形で言っていくかという形で事前教育というものをやっていく。

そのためには、都立高校という非常にいいものがあるわけですから、その部分でや
っていただければなというふうに考えております。それが普及啓発のところに関わっ
てくるのかなと思って、一言述べさせていただきました。

よろしくお願いいたします。

○池田委員長 貴重なご意見、ありがとうございます。

やはり未成年の段階から知識を持っていただいて、飲み始める前にアルコールの問題はどういったところがあるのかというのを知っていった上で飲み始めるということになることは重要かと思います。

この辺り、都立高校との連携とか、その辺りというのは、東京都の横のつながりではあり得るでしょうか。

では、教育庁のほうからお話しいただけるでしょうか。代理人で出席いただいている方、よろしくお願いいたします。

○興梠委員代理 教育庁指導部指導企画課統括指導主事で、伊東幹事の代理で入っております。

学校のほうでの飲酒教育につきましては、小学校から高校まで発達段階に応じまして、学習指導要領に基づいて実施しております。飲酒に係る健康につきましても、それぞれ小学校、中学校、高校の保健の授業の中に項目がございまして、その中で指導しております。

今お話にありましたように、場合によっては外部の専門家などを呼びまして、授業の中で実施したり、あとは学年全体で実施したりというような工夫をしながら進めているところであります。

あと妊娠に関する飲酒につきましても、こちらも飲酒と健康というところとは別で妊娠出産というような項目がございしますが、そういったところでも飲酒についての飲酒の影響ですとか、そういった話をしています。

またこれも産婦人科医の先生方とか、外部の専門家の方を学校のほうに呼んで実施していると、そういったような各校様々な工夫をしながら教育をしているとそういった状況でございます。

以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

私も研究所の近くの小学校から依頼を受けて、こういった話をさせていただくようなことはありますけれども、最近の子供たちは結構知識も持っていてくれているのだなと思って、私も子供の頃にもう少しこういったことを教えてもらえたらよかったなと思った次第です。

それでこの辺り、進んではいると思いますけれども、ぜひこれを維持して、あるいは活動を広げていっていただいて、正しい知識を持っていただくというところは、とても大事かと思います。この普及啓発のところ、いかがでしょうか。

それでは稲垣委員、お願いいたします。

○稲垣委員 多摩小平保健所の稲垣でございます。委員になりましたのは今年度からですので、もしかしたら今さらの話が入っているかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

いただいた資料を見ていた中で、生活習慣病のリスクを高める量ということのアプリ

一チについて、今回の参考資料の国のほうの基本計画の中で、これは参考資料2のほうの3枚目ですかね。

不適切な飲酒誘引の防止のところに酒類の容器のアルコール量表示の検討というところにアンダーラインが引いてあるので、これ何かなと思って見ましたら、酒の中のアルコール量表示をしましょうと書いてあるんですね。

一瞬、コンビニに行けば、このアルコール、このチューハイは9%ですよ、5%ですよと書いてあるのですが、改めてここに線が引かれていて、量と書いてあるところに引っかかりまして。

これもしかしてこの缶チューハイは7%ですよ、9%ですよという話ではなくて、この缶の中に純アルコールとして何グラム入っているのですよということを進めてくださいという意味なのかなと思ったんですね。

これって割と重要なことかなと思うのが、生活習慣病というキーワードでもあるのですが、生活習慣病の対策をやっていく中でカロリー対策をやっていくときには、カロリーはちゃんと表示されているんですね。これ250カロリーですよ、これ500カロリーですよ。あるいは塩分対策であっても、このピーナッツの袋の中に塩分何グラムですよと表示がされていることがやっぱり健康づくりになっていくと。

アルコールの中でも重度の依存症の方は少なくなるというか、少し安定してきているのですけれども、若者の裾野をきちんと少なくしていく。あるいは、ヘルスプロモーションの手法でセルフコントロールしていくような社会にしていくには、この瓶の中に純アルコールが何グラムなんだよというのがちゃんと書いてあるというのは、とても大事なことなんじゃないかなと思うんですね。

自分のことを考えましてもコンビニで何本か買うときに、これが7%で、350ミリリットルで、これが500ミリリットルで3%でというのを頭の中で掛け算、足し算をやらないと総アルコール量というのは出てこないわけですね。ですので、これをきちんと表示していくというのが、やることとして国が提案しているんじゃないかなとふと思ったんですね。

こういう取組について、もう既に皆さんでこの委員会の中で進めていっているということがあれば、そういったことを教えていただきたいし、もしそういったことがこれからのことだということであれば、今後進めていけるような取組状況を検討していただきたいなと思いました。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございました。

そうですね、国のほうとしても定性的ではなく定量的なところに踏み込んできているというところで、そこは非常に重要なところかと思しますので、こちら東京都のほうでもそういった定量的なところも踏まえながら対策を採っていくということが大事かと思っております。

今までそういったところに関して議論がすくなされたということではなかったかと

思いますので、今回しっかり議論していけるとよろしいかと思っております。

それでは、渋谷委員、よろしくお願いいたします。

○渋谷委員 まず、ちょっと資料3の6ページ目ですか。資料3の6ページ目になります。

このところで見ただくと、データ報告というところで、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合というところで、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40グラム以上、女性20グラム以上の人の割合ということで、40グラムと20グラムというところが健康に害するところのラインという形になっているのですけれども。

この今、先ほどの中で飲酒量を出そうという、ここをちょっと変えまして、参考資料2の3ページ目ですか、不適切な飲酒の誘因の防止というところのアンダーラインのところです。

酒類の容器へのアルコール量表示の検討ということなんですけれども、これ、全国のお酒を販売しているもので酒中連といいまして、お酒の関係する中央団体連合会のところで、これを容器に表示しましょうということで今いろいろ検討しております。

これが簡単にできないのは、容器の量が多すぎて、その部分で表示のポイント、大きさが何ポイントにしなきゃいけないとか。それからあとは、やはり中小の酒造会社なんかもありますので、そこのところがラベルを交換するのには時間がかかると。

今一生懸命やっていたら、第3期の中では、その中で必ずやると。表示何グラムというものは、先ほどお話があったように、ビールの350グラムには、もう今先行で何グラムになっていると表示している会社もございます。それから、日本酒の中にでもそういう形で表示されている。

大手のところは、やっぱりある程度早くできるのですけれども、全体にはなかなか行きわたるのが、ちょっと時間がかかるということなんですけど、これは必ずやっていたということもみんなお酒の団体では合意している事項ですので、今後は必ずやっていく形になると思います。

よろしいでしょうか。

○池田委員長 どうもありがとうございました。

それでは、稲垣委員、よろしくお願いいたします。

○稲垣委員 貴重なご意見を本当にありがとうございました。取組を業界のほうで進みつつあるということで、本当にいいことだなと思います。そういったことを行政的にもぜひ後押ししていったほしいと思います。

先ほど私、カロリーの話したのですが、カロリーについても実はその販売されている食品のパッケージについては、やはり業界単位で動いていただいたんですけれども、それとは別に、飲食店の中で今日のこのランチは何カロリーですよというような栄養成分表示みたいなものを進めてきたんですね、この数十年かけて、公衆衛生の世界で。

同じようにお酒についても、このお酒を飲む場でこのワンショットの中に純アルコー

ルはこれぐらいなんですよというのが、メニューの中で入っているのが常識となるような世の中になれば、このお酒の飲み方のセルフコントロールの水準が上がるのかなと思いますので、そういった取組、業界任せじゃなくて、社会的に取り組んでいくべきかと思います。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。

このグラム数で表示していくというところが非常に大事かと思います、パーセントだとなかなかイメージが湧かないというところもありますので。

一方、ここの委員会でも以前ちょっと話題になったのですが、この男性40グラム、女性20グラムというところは目安にはなりますけれども、やはり個人差が非常に大きいところがありますね。

ですので、40グラムではとても多過ぎてしまうという人もたくさんいますし、あまり問題にならないような体質の方もいらっしゃるというところなので、その辺り、あまりこれがもう絶対的だというふうにならないで、個々人に合わせた取組が重要だというところも併せて普及していく必要があるかなというふうには思っております。

そのほか、ご意見いかがでしょうか。

○池田委員長 岡村委員、お願いいたします。

○岡村委員 今の40と20の啓発、健康日本21でももちろんいいのですが、同じ厚労省から、障害福祉課のほうはリスクについては低いほどいいみたいなやつが飲酒のガイドラインみたいなものが出ていたりしていて、実は厚労省の中で統一されていないんですね。

出所は、片方が健康課で片方が障害福祉課なので、案の定、横の連携が保護されていないという状態になっているのですが、注釈をつけるか、説明したときに何か言えるかみたいなことで、少し何かエクスキューズしておかないと問合せがあったときに若干混乱しそうな気がしています。

あくまでも健康づくりで、ここぐらいまで、まだ現状を考えたときに40、20というのがあるのですが、何かデータ上は何か低ければいいみたいなものが出ていたりするので、見解をどうするかということですが、個人差のお話とか、疾患によってはいろいろ違いますみたいなところを、どこかでエクスキューズしておいたほうがいいかなという気がしています。

これ、掲示とかではなくて、都のほうの報告書という意味になるのですが、計画とかですね。そこは気になっているところなのですが、何か対応って可能ですか。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。

確かに40グラムまでは生活習慣病にならないというようなメッセージになってしまうと問題だと思いますので、その辺りは個人差がありますというようなところをしっかり記載しておくというところは確かに重要かと思います。

○岡村委員 個人差と、疾患によっても異なりますみたいな感じが一番、今のところ穏や

かな書き方なんですけど、国のほうが統一してくれないといけないので、というところかなというふうに思いました。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、疾患によってというところも含めて記載することが重要かと思います。ありがとうございます。

そのほか、普及啓発の促進に関しまして、よろしいでしょうか。

それでは、新田幹事からお願いいたします。

○新田幹事 資料7のところで、普及啓発でターゲットを絞った効果的な普及啓発というところで、我々都としては若い世代、男性、女性に限らず若い世代と、あと妊娠中の方に対する普及啓発を特に強化していく必要があるというふうに思っています。

そこに対するご意見と、あとは参考資料などを見ると、若い人は確かに飲んでいるんですけども、60代、70代の高齢の男性が割と量を飲んでいますし、生活習慣病等のリスクのある飲み方をされている方も多いというところで、こういった高齢の男性に対する何か対策というのは必要なかどうか、これまでにされてきたのかということについて委員の方のご意見を伺いたと思います。

○池田委員長 重要なご指摘ありがとうございます。

若い世代、特に女性、妊娠の可能性のある人たちが正しい知識を持っておくことは本当に重要だと思います。まず、その点に関しましてはいかがでしょうか。

何かこの辺り、かなり以前に比べると情報が行き渡るようにはなっているとは思いますが、まだまだ足りていないとか、その辺り、現場の情報とかお持ちの委員いらっしゃいましたら、ぜひ情報提供していただけるとありがたく思います。

それでは、棚原委員、お願いいたします。

○棚原委員 サポートセンターオ’ハナの棚原です。

若い女性の飲酒者も減少傾向にあるというふうに思うのですが、継続的に飲酒を多量にした結果、体にこういう影響が及んでしまうよとか、そういった情報は発信し続けるべきだと思います。

特に若い女性が、そのときはいいけれども、その後、体のほうで、例えば妊娠が希望どおりできなくなっちゃう可能性があるのなら、そういうことを啓発していくとか、そういうことも必要だと思いますし。

あと妊婦さんに関する飲酒において、生まれてくる子供に影響が出てしまうという注意喚起はされてはいるのですが、具体的にどのような障害が出てしまうのかというのは、パッケージとかを見ても分かりづらいなと思っています。

もし自分の飲酒によって子供の発達に問題が出てしまったらどうしようとか、もう少し分かりやすいものがあるといいかなと思っています。でも、表現的にちょっとセンシティブになってしまうかもしれないし、もし、もともとアルコールの問題を持って生まれてきた赤ちゃんがいるお母さんとかご家族の方とかの配慮とかも必要だと思うので、

そんな簡単ではないかなと思います。

飲酒をする人が一人一人危機感を持てるような情報の発信の仕方とか、あともし自分がお酒の問題があるかなといったときに、行きやすい相談機関とか間口をもう少し工夫できたらいいかなとは思っています。

例えば、地域の自助グループでは、若くはないではないですけど、35歳以下のメンバーが集まる若年層向けのミーティングとかもあるんですね。あとそういったところを紹介できるケースワークをしているスタッフですとか、その職員の方ですとか。

例えば児童相談所で赤ちゃんを抱えている、ちっちゃい子を抱えているケースワーカーさんが、おじさんばかり、おじいちゃんばかり、おばあちゃんばかりの自助グループじゃなくて、若い人のいるグループへ行っておいでとか、勧められるような仕組みがあったらいいかなとは思っています。

以上です。

○池田委員長 貴重な情報ありがとうございます。いろいろな取組はあると思いますけれども、やはりこの辺り、しっかり進めていくことが重要かと思っています。

あとは高齢者のほうもぜひ何か現場の情報、あるいはそういった辺りの問題に対応されていく上での何かご意見がありましたら。

生馬委員、よろしくお願いいたします。

○生馬委員 高齢者というか、以前から定年後アル中という言い方もしていたのですけれども、定年して会社を離れて、今までの人付き合いがなくなって、それで行くところないから公園に行って、もともとお酒飲みだからビールを飲んでいたら、似たような人がいて話したら、似たような職種でいてということで、公園に行ってお互い昼から飲むような関係になってということです。

そういうのがまただんだん人が増えて、そうするとまた女性とかも入ってきて、それでその女性をめぐり合っけんかになっちゃって、警察が来て、といたら、中学生より始末が悪いと。

そういうのも実例としてあったのですけれども、世の中、定年退職が65歳に変わってきますけれども、それが一つの会社を離れて独りになったときに、寂しさから公園へ行ったりとか、人を求めてアルコールで問題になっていくという部分と。

あと実際、介護の受ける側の方が、やっぱりお酒が好きだった人が、お酒が止まらなくて、介護に行かれる方がもうやっぱり、断酒会の会員の方の妹さんとか家族の方が介護されている人がいらっしゃって、介護の現場へ行くと、やっぱりアルコールの問題を抱えている患者さんが物すごく多いと。

だけど、そういう人は例会にも行けないし、どういう対策を採っていったらいいんだろうということで、やっぱり問題としては、数字とした表にはあまり上がってこないのですけれども、あるということは事実だと思います。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。現場の情報をいただきました。

そうですね、私の世代やそれより上の世代というのはあまり教育をされていなかったかなと思いますので、やはりそういった人たちが、それまで仕事で忙しくて時間もなかったけど、時間ができるとお酒を朝から飲んでしまうというようなことが結構あるのかなと思います。この辺り、高齢者に向けた普及活動といったところも必要かなと思います。

一方で、高齢者のアルコール依存症の患者さん方は、比較的医療の反応性はいいかなと思いますので、しっかり医療につながっていただいて、回復していただけるとよろしいのかなと思います。

そのほか、今のターゲットを絞った効果的な普及啓発というところで、若年者、それから高齢者というところがありましたけれども、よろしいでしょうか。

それでは、次の相談支援体制のところを、やはり相談機関があるということをよりもっと広く知っていただくということ、それから今の時代に合わせたソーシャルネットワークサービスとか、そういったものを活用していくというところが重要かなと思います。

この辺りもぜひ、現場でこういったメディアだと影響力が大きいとか、そういった辺り何か情報をお持ちでしたら、ぜひご意見いただければと思います。

この辺りも使っているメディア、SNSとかも年齢層によって違っていたりもするでしょうから、もう若い世代はXとかインスタグラムとかがかなり使われているようですし、少し高齢だとFacebookとかが多いのかなとも思いますが。

そういったところも含めて、どこの世代にアピールするにはどういったSNSを活用するかとか、そういったところも下調べした上でうまく活用していくというところは重要かなと思います。

この辺り、よろしいでしょうか。

それでは医療提供体制のところ、早期発見、早期支援に向けた人材育成や体制整備というところで上げていますけれども、この点に関しましてご意見等いかがでしょうか。

今までのこの委員会でもやはり医療連携のところ、そこがうまく伝わるためには、医療従事者の皆様方の知識がより上がっているというところが重要ではないかというご指摘をいただいてきていますので、そこに向けた何か取組ができるといいのではないかなと思います。

例えば医療従事者が集まるような学会ですとか、そういったところでこういったところのアピールもしていくような機会があるといいのかなとも思いますが。

よろしいでしょうか。

それでは、次に関係機関との連携のところ、特に児童福祉部門などの関係機関との連携強化というところが今の今後の方向性として挙げてはいますけれども、それも含めて、それ以外にもありましたら、いかがでしょうか。

ここで挙げていただいているところはどれも重要だと思いますので、そこをお願いしたいと思います。

それでは、事務局からお願いします。

○事務局　事務局から今の関係機関との連携に関して、お聞きしたいことがあります。

資料の上では児童福祉部門などということで、子供への支援という観点から児童福祉部門という形で書いているところですが、恐らく子供関係に限らず、様々な支援の場面でアルコールをはじめとした依存症に関する問題に直面することがあるかと存じます。

児童福祉部門以外でも、例えばこういった関係機関で結構アルコール関連の問題が多いとか、そういった情報をご存じでしたら教えていただければと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○池田委員長　手を挙げていただけましたでしょうか。

ご意見がありましたら、ぜひお願いいたします。

岩谷委員、お願いいたします。

○岩谷委員　先ほど高齢者の問題もありましたけれども、高齢のやはり介護保険で関わっているケアマネジャーさんですとか包括支援センターでも、アルコールの問題があると、非常に支援が、やっぱり介護抵抗にあったりですとか、サービスがつながりにくくて。

ケアマネジャーさんたち、かなりあれこれ浪費とかいろんなアクションがあると、なかなか支援員さんたちもノウハウが少なくて困ってらっしゃることがあって。包括支援センター等とも連携していくというか、アルコール問題に関しての研修とか、普及啓発のところで、そちらのほうにも連携先というか必要だなと思っております。

以上です。

○池田委員長　ありがとうございます。包括支援センターもぜひここへ入れていただければと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

棚原委員、お願いいたします。

○棚原委員　ありがとうございます。

最近ちょっとあったケースなのですけれども、児童相談所のほうでお子様が保護されているお母さんのケースがありまして、お母さんのほうはまだ飲酒が止まっていない状態なのですが、児童相談所の職員が面会に来る日とかは、頑張って数日間お酒を抜いて、お酒が止まっているのだから子供を返してくれてもいいでしょうというスタンスで、断酒を継続しているふうに装っているのですね。

ただ、ご家族のほうが飲酒の問題をかなり危惧してしまっていて、というのは子供がちっちゃいから飲酒によって子供をネグレクトしてしまったり、けがをさせてしまうなどの事故に発展しかねないという危惧をお持ちで、それを児童相談所の職員に相談しているのだけど、取り扱ってくれないというケースがあったんです。

そこで、児童相談所の職員さんや都の職員さんたち、アルコール依存症などの基本的な研修は受けておられると思うのですけれども、例えば依存症者の心理とか、うそをつく、飲酒量をごまかす、否認の病で自分の問題を直面化させない、受け入れないという

ような依存症、アルコールの問題を隠したがる傾向とかも併せて、研修の内容に取り入れていったほうがいいのではないかというふうに感じました。

最近感じたことで、児童、子供に係ることといたら、そういうことがあります。

以上です。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。

確かに連携をしていく上でも、講習会とか研修は重要だと思いますし、ときにアディクションに関わる方々の心理はやはりちょっと特殊なところがありますので、その辺り、ぜひ知っていただけるとよろしいかと思います。ありがとうございます。

そのほか、連携に関しまして、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、今後の方向性というところに関しまして全体的にもし何かあればご意見いただければと思いますが。

それでは、稲垣委員、お願いいたします。

○稲垣委員 今回、計画策定に向けて取りまとめいただいているのですが、全体を聞いていて気になったのが、外国人の話が出てきていないなというのが思いました。

現実的には、何かもうコンビニの前で車座になってお酒を飲んでいる外国人のグループとか、あるいは報道でのお酒を飲んだ暴力事件ですとか、そういった報道が出てきているので、多分あっちこっちに出てきているのだけど数字に表れないようなレベルなのかなとは思いますが。

今回、将来的にこの話というのが大きくなっていく可能性があるのかなと思いますので、今回の計画云々ではなくても、その次辺りにはテーマ、焦点を当てるような感じで、そろそろ相談とか現場の情報というか、状況把握を進めていかれたらなと思います。

○新田幹事 それに関連して。

○池田委員長 お願いします。

○新田幹事 保健所さんのほうで、そういった外国人の方の精神相談とか、そういった問題というのはどういう対応をされているのでしょうか。

○稲垣委員 アルコールのための仕組みはないんですね。ただ外国人対策一般での第三者通訳ですとかそういった仕組みがあるので、必要に応じてそういうのを活用していくことになるのですけれども。

私自身の経験で言えば、アルコールそれ自体ではないのですけれども、ほかの件でやっていく中で、例えば感染症、結核であるとかそういうのをやっていく中で、外国人の方が登場してきて、そのコミュニケーションの疎通しない中でアルコールの問題が出てくると。そういったような事例は、私は遭ったことがありますので、先々事件化するのかなというふうには思っています。

○池田委員長 重要なお指摘ありがとうございます。

確かに外国の方々、日本のルールあるいは慣習、ちょっと分かっていないうちにとい

うことがあり得ると思いますので、できるだけ外国人の方にも分かりやすいようなメッセージなり、普及啓発のようなものも行えるとよろしいのかなと思います。

言葉だけではなくてイラストとかを入れたりとか、そういったところも重要なのかと思いました。ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

この今後の方向性に限らず、今まで事務局からご説明いただいたところと、それから岩谷委員からご指摘いただいたヤングケアラー、あるいはヤングケアラーではないけれども問題、子供たちが犠牲になっているとか、子供たちに問題がいつているというようなご指摘もありましたので、その辺りに関しまして何かご意見等あるでしょうか。

事務局からお願いいたします。

- 事務局　事務局から少しお伺いしたいことがあるのですが、医療提供体制に関する部分で、今、東京都のほうでは専門医療機関の選定ということで、現在9か所アルコールのほうは選定しているところなのですが、先日別の会議で、専門医療機関がまだあまり一般的に知られていないんじゃないかというご発言がありまして。

そのために、今専門医療機関、都のホームページで公表はしているところなのですが、その辺りの認知度といいますか、どれくらい知られているかとか、感触としてご存じでしたら教え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。今の点に関しまして何か情報をお持ちの委員の方はいらっしゃるでしょうか。

この専門医療機関としては、数としては増やしてきていて、ただもうかなり数としては、関わっている医療機関にはもうほぼ入っていただけた形になってきてはいるかと思っています。

ただそれが、入っていただいているのですけれども、都民に広く知っていただけているかどうかというところの課題もあるかとは思いますが、その辺り何か情報をお持ちの方はいらっしゃりますでしょうか。

生馬委員、お願いいたします。

- 生馬委員　広く一般的にお酒で悩んでいる人というのは、直接その病院に行く前に、東京断酒の酒害相談に見えたりとか、また保健所とか、そういうところからアルコールの専門の病院ということで昔から名前が知れたところに行くのと、今さっきあった、入院病院ではなくてクリニックでアルコールをやられているところがありますので、そちらにつながっていくという形だと思います。

それと今、ほかの県なのですけれども、東京都ではなくて、岡山県でありますとか広島県では、アルコールの専門医というか、病院指定ではなくて研修を受けていただいて、アルコール問題に関わってくださる先生をどんどん増やしていくというのがありますので、今回の会議の中では間に合わないかも分からないんですけど、今後そういう方向に向けての取組というのも、方向性としてはあるのではないかと考えています。

○池田委員長 重要なご指摘ありがとうございます。

そうですね、内科から精神科の専門のクリニックにつながっていくというようなところもあると思いますし、またさらに重症なときには、そこから専門医療機関のほうにつながっていただくというところもありますので、こういったルートがあるということを広く知っていただけると。

○生馬委員 サポート医制度というのがあります。

○池田委員長 サポート医というのがある。岡山県と広島県でつくられているということですね。

この辺りは、学会等でもそういった形で何か資格みたいな形を付与していくというようなことも大事かもしれないですね。日本アルコール・アディクション医学会等でもその辺り議論できるとよろしいかと思えますけれども、岡村委員、この辺りいかがでしょうか。

岡村先生、また後で伺いたいと思います。

そのほか専門医療機関のところ、目標のところの数というところが今までであったのですけれども、数に関しましてはかなり、もう関わっていただいているところは全部入っていただいたというような状況になってきているかとは思えますので。

今後の第3期のところで、数を目標にしてしまうとそれは難しいのかなと思うので、質の向上といったような形があり得るかとは思います。

新田幹事、お願いいたします。

○新田幹事 数の目標ってなかなか具体的には難しいんですけど、今、病院だけが専門医療機関になっているのですけれども、そこをクリニックに広げていこうと。地域でもうちょっと、圏域によってはなかなか専門医療機関が今までない圏域もあるので、そういうところに広げていきたいなというふうには思っています。

○池田委員長 ありがとうございます。

そうしますと、もう病院だけでなくてもよろしいということですね。クリニックでもかなりアルコールの患者さんを診てくださっているところは指定していくというところをお考えいただいているというところですよ。

そのほか、いかがでしょうか。この専門医療機関に関しまして、よろしいでしょうか。それでは、それ以外の点に関しまして、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、12時まであと5分というところになりましたので、ここまでのところは終えて次の議題ということで、議題2としてはその他として、これまで事務局からご説明した内容のほか、全体を通してご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、本日はこの第3期の計画の策定に向けて骨子も事務局から出していただきまして、それに関しまして非常に貴重なご意見、ご要望等をいただきましてありがとう

ございました。

本日いただいたご意見を踏まえまして、計画改定の作業を事務局で進めていただくようお願いいたします。本日予定されている議事は、以上になります。ありがとうございました。

最後に委員の皆様方から何かご発言がありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事に関しましては以上といたします。

それでは、進行を事務局にお戻しいたします。

○事務局 本日は熱心なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

次回の委員会のスケジュールですけれども、先ほど資料8でもお示しさせていただきましたとおり、次回、令和8年1月目途ということで予定をしております。

また、この計画改定に向けまして事務局のほうでも準備作業を進めさせていただければと思いますので、また委員の皆様におかれましては、ご意見等、いただければと思っております。

あと本日の議事につきましては記録作成後、また各委員の皆様にご確認いただく予定でございますので、引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議は終了させていただきます。

本日はお忙しい中ご参加いただきまして誠にありがとうございました。これにて終了とさせていただきます。

午前11時57分 閉会