

第 1 2 回
東京都アルコール健康障害対策
推進委員会

令和 8 年 1 月 1 9 日 (月)

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00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12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誠に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。どうぞよろしく願いいたします。

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、次第のほか、資料1から資料7まで、参考資料1から参考資料3までございます。

ご確認いただきまして、不足等ございましたらお知らせください。事務局宛にメールにてご連絡いただければ対応させていただきます。

まず資料1、お手元の資料1は、本委員会の委員名簿でございます。

本日岩谷委員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。幹事につきましては、教育庁からは伊東幹事の代理で興梠課長がご出席、警視庁からは松尾幹事の代理で加藤主査がご出席されております。

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ください。

マイクをオンの状態のままにされていますと、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。発言の際には画面に向かって挙手をするか、もしくは画面上にある手を挙げる挙手ボタンをクリックしていただければと思います。

会議の途中で音声聞こえ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いるメールアドレス宛にメールでご連絡ください。

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、以降の進行は池田委員長にお願いいたします。

○池田委員長 おはようございます。池田でございます。

それでは、早速議事に入ります。議題1は、「東京都依存症専門医療機関の追加選定について」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、資料2のほうをご覧ください。

東京都では、都内に所在地を有する医療機関のうち、対象の依存症に関する治療を行っており、選定基準を満たした医療機関を依存症専門医療機関として選定しております。

このたび令和7年12月19日付で新たに慈友クリニックをアルコール健康障害の専門医療機関として新たに追加選定いたしましたので、ご報告をさせていただきます。

次のページ、ご覧ください。

こちらはアルコールの専門医療機関の一覧となります。

アルコール健康障害の専門医療機関については、今回の選定をもって10か所目の選定となります。

この後の計画改定の議題のところでも触れる予定ですが、治療を必要とする方が、なるべく身近な場所で専門的な医療を受けることができるよう、引き続き依存症専門医療機関の追加選定など取組を進めてまいります。

次のページは参考として選定基準をおつけしておりますので、こちらは後ほどご確認いただければと思います。

事務局からの説明は以上です。

○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した内容につきまして、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、なければ次の議題に移りたいと思います。議題2は、「東京都における飲酒問題調査研究について」です。事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料3のほうをご覧ください。

「東京都における飲酒問題調査研究」につきまして、9月の会議では中間報告を行ったところですが、今回全ての調査が終了いたしましたので、調査結果の概要についてご説明させていただきます。

本調査は、東京都におけるアルコール健康障害の実態把握と飲酒による健康障害に影響し得る遺伝学的要因の影響を把握することを目的として、国立精神神経医療研究センターへの委託により実施いたしました。

実施方法としては、飲酒習慣に関するアンケート調査と対象者のうち同意が得られた方には遺伝子の調査を行っております。

次のページをご覧ください。

ここからはアンケートの集計結果の一部をご紹介します。

まずは回答者の属性についてです。回答者は全部で814名となりました。全体ではやや女性のほうが多く、年代は20代から70代以上まで幅広く回答をいただきました。

職業別で見ますと、正社員、正職員が約43%、次いで契約派遣パートが約20%、自営業が約11.5%となっております。

3ページをご覧ください。

こちらからは、飲酒関連のデータのご紹介です。

まず飲酒経験については、「現在飲酒している」「過去に飲酒していた」という人を合わせて回答者の9割近くが飲酒経験ありという結果でした。

飲酒の開始年齢を見ますと、多くの人は20代から飲酒を開始しておりました。

また、2020年から2023年の新型コロナウイルス感染症の流行下における飲酒

経験につきましては、飲酒経験のある人の割合が73.4%という結果でした。

次のページをご覧ください。

4ページから7ページについては、中間報告の際にもご報告した項目になります。

まず、飲酒の頻度、量を性別、年代別に示したグラフがスライドの4、5ページとなります。その後が続いて、主な「飲酒の場所」、「飲酒の際に主に一緒に過ごす人」、「自宅における主な飲酒のタイミング」を新型コロナの流行時期と現在で比較したグラフを記載しております。

各項目の回答の割合につきましては、中間報告とおおむね同じような割合という結果になりました。

次の8ページをご覧ください。

ここでは、アルコールの代謝に関係する二つの酵素、ADH1B、ALDH2について遺伝子のタイプ別の割合を示しております。

いずれの遺伝子型についても活性の高いタイプの割合が多く、続いてその中間のタイプ、活性の低いタイプが最も割合が少ないという結果でした。それぞれの遺伝子型について、説明は資料に記載しておりますので、ご確認いただければと思います。

次の9ページをご覧ください。

ここからは主要な項目の改正結果についてご説明いたします。

本調査の対象者のAuditのスコアは正常範囲である7点以下が最も多い512名、次いで問題飲酒の可能性がある8点から14点が138名、アルコール依存症の疑いのある15点以上が49名という結果でした。本調査では15点以上の方を「問題飲酒」の人と定義して解析を実施しております。

まず基本属性データと問題飲酒の関連につきましては、資料に表で人数と割合を記載しております。女性に比べて男性のほうが割合高く、また40歳代から60歳代で割合が高いという傾向が見られました。

次の10ページをご覧ください。

ここでは、飲酒関連のデータと問題飲酒の関連を示しています。

主な飲酒の場所に関しては、問題飲酒者では「自宅」、「勤務先」での飲酒割合が高いという傾向が見られました。

また飲酒の際の主な同席者に関しては、問題飲酒者では、一人での飲酒の割合が高いという傾向が見られました。

次の11ページをご覧ください。

ここでは健康問題と問題飲酒の関連を示しています。「飲酒後に体調を崩した経験」や「自分はお酒に強い体質だと思う」、「睡眠の質に問題がある」といった項目で問題飲酒者の回答の割合が高くなっていました。

また、(4)の他の依存症との関連につきましては、問題飲酒者でたばこ依存の疑いに該当する割合がやや高い傾向にありましたが、そのほかのインターネットの使用、買

物による金銭問題に関しましては、割合に大きな差はないという結果でございました。

12ページをご覧ください。

ここでは、遺伝子型データと問題飲酒の関連を示しています。

Auditの15点以上の対象者と15点未満の対象者との間で、二つの遺伝子型に関して比較をしたところ、アセトアルデヒドを分解する酵素である遺伝子、ALDH2に関して有意差が認められました。

15点以上の問題飲酒者では、15点未満の対象者と比較しまして、ALDH2遺伝子型の活性型の保有者の割合が多いという傾向でした。この結果はお酒に強い体質の遺伝子を持つ人が問題飲酒者に多いということを示唆しております。

次の13ページをご覧ください。

最後に遺伝子タイプと飲酒関連データの関連について紹介いたします。

人が飲酒した際のアルコール代謝能力は、主にADH1BとALDH2の二つの酵素の遺伝子型によって規定され、この二つの酵素の遺伝子の活性の組合せが、いわゆるお酒の強さに影響いたします。両遺伝子型の組合せによる遺伝子タイプは、以下のAからEの5種類に分類されます。本調査ではこの5種類の遺伝子タイプとアンケートの各項目について分析を行っております。

調査全体としては多岐に渡る項目について解析を行っておりますが、本日は一部の解析結果につきまして次のページにてご紹介いたします。

14ページをご覧ください。

まず飲酒行動に関しましては、ALDH2活性が高いタイプで「自宅飲酒」、「1人での飲酒」の割合が相対的に高い傾向が見られました。

次のアルコール関連問題データとの関連については、臓器障害に関連する項目では、遺伝子タイプによる優位な差は認められませんでした。ALDH2活性が低いタイプでは、飲酒後に頭痛など体調を崩したことがある経験のある者の割合が高い傾向、またALDH2活性が高いタイプでは、「自分はお酒に強い体質だと思う」と回答する者の割合が高いという傾向が見られました。

遺伝子タイプとほかの依存との関連については、喫煙、インターネット使用、衝動買い、抑うつ症状など、アルコール代謝とは直接関係しない行動・心理指標に関しては、遺伝子タイプによる明確な差は見られませんでした。

まとめとしては、これらの解析結果は、遺伝的に規定されるアルコール代謝能力が飲酒行動や自己認識に影響していることを示唆する一方、多くの健康・社会的問題は遺伝的要因だけではなく、環境要因の相互作用によって規定されるということを示しています。

次の15ページをご覧ください。

こちらでは、「集計・分析結果のまとめ」としまして、その要点について改めて記載しております。

本調査では都内の成人の約6%がAuditの15点以上の問題飲酒に該当しており、性別年代による多少の傾向はございましたが、あらゆる属性の問題飲酒の方が存在しているということが分かりました。

問題飲酒をしている方は、自宅での飲酒、一人での飲酒の割合が高く、日常的な飲酒習慣があるといった状況が伺えました。

飲酒後の体調不良や睡眠障害を自覚する方が多い一方で、自身を「酒に強い」と認識する方も多く、身体的な影響とお酒の耐性への過信が同時に存在するといった状況が見られました。

資料3の説明は以上となります。

○池田委員長 ありがとうございます。

膨大な調査の結果ですけれども、要領よくご説明いただいたかと思います。

この調査に関しましては、先行で調査されていた項目等も含まれますけれども、そういった項目に関しては、先行研究の結果と同様の結果が出ているということで、調査自体正しく行われたというふうに思いますし、今回の調査で新たに組み込まれた項目に関する結果も信頼性が高いんじゃないかというふうに考えております。

それでは、ただいまの調査報告に関しまして、ご質問、ご意見、いかがでしょうか。

○岡村副委員長 一ついいですか。14ページのところなんですけど、②のところの一つ目のところで、何か臓器障害関連項目では有意な差は認められなかったとありますが、これはどのデータになるんですか。

○事務局 今、ご質問いただいた臓器障害に関する項目ですけれども、こちらの資料のほうでは詳細な数字を省略しておりますが、アンケートの中で、がんや消化器系疾患、生活習慣病など健康に関する項目を記載しておりますので、その回答結果と各遺伝子タイプについてクロス集計を行った結果になります。それで見たところ、各5種類の遺伝子タイプに関して有意な差は見られなかったという結果になりました。

○岡村副委員長 疾患の頻度とこの人数を考えたら集計の意味がほとんどない、だからこれ言い過ぎで、関連が例えばがんと関連がないとかいうことは多分あり得ないので、もともと、だから一般的な事実と反しているし、調査がおかしいわけではなくて、人数の問題だけだと思いますので、ここの書き方若干変更したほうがいいかなと思います。

○事務局 ご指摘ありがとうございます。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

はい、お願いします。

○渋谷委員 1ページ目の3の実施方法のところの四角い中で、依存の問題で相談や援助を求めたことがあるかという、この質問に対しての何か回答が出ていない気がするんですけども。

○事務局 ありがとうございます。

資料1ページに記載しております、依存の問題で相談や援助を求めたことがあるかと

いう質問につきましては、今回の調査結果では、相談や援助を求めたことがあるという回答の割合がかなり低かったということもあって、こちらの資料では、省略させていただいたのですが、こちらの項目の結果につきましては、また別の形で皆様にご紹介させていただければと思います。

○渋木委員 最後の15ページの3のところは、自覚するのが多い一方で酒に強いという自分の体、結局そういうところで依存症に向かっていっているのを止められなかったりするので、内科の先生のところに行って肝臓に異常があったとしても、それをこの依存症のほうの第一歩みたいな形で専門医のほうに診てくださいというような、持っていくのが非常に少ないというような話を聞いたものですから、そういうところでやはり、少しでも異常というか可能性のある方にはそういう形で医療機関などに推奨していただいたほうが、その後の進行がないのではないかと考えております。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

今回の調査は一般人口に対する調査でして、従来は、患者様ですとかそういった問題を抱えていらっしゃる方にご回答いただくことが多いので、医者に相談したとかの割合が高めに出るかと思うんですけど、本当に一般人口で調査しているというところが、今回、相談の割合が非常に少なかったということにつながっているかと思えます。

先ほどの岡村副委員長からのご指摘の点もその点が非常に大きいと思います。やはり、患者さんを対象にした調査では、当然代謝が弱い人たちで臓器障害が出やすいとか、がんになりやすいという結果は出ておりますので、そういったところが本当に一般人口でも言えるのかというと、そこまでは言うには、人数が少ないと、調査数が少ないということになるかと思えます。

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、次の議題に移りたいと思います。

議題3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、次期計画の素案に関してご説明をいたします。

計画案に関しては、資料を三つ用意しております。資料4は今までの推進委員会におけるご意見とそれに対する対応について。

資料5は、計画本文の全体版となります。

また資料6が現行計画と次期計画案との新旧対照表となります。

本日の説明では、資料4と資料6を併せて使用しまして、計画の主な変更点についてご説明したいと思いますので、二つの資料をちょっと併せてご覧いただければと思います。

それでは、まず資料6のほうをちょっと用いて説明をさせていただきます。

今、画面のほうでも共有しております資料6、新旧対照表になりますが、1ページか

ら2ページは計画の目次になります。

現行計画から一部新規項目の追加や見出しの変更を行っております。

3ページからは「第1章 はじめに」でございます。こちらは国の基本計画を参考に冒頭のアルコール健康障害の問題点について修正を行っております。

また現行計画では、国とのこれまでの経緯がかなり詳細に書かれていたところですが、改定案のほうでは簡略化して記載する方向としております。

6ページからは、「第2章 アルコール健康障害を巡る都の現状」としまして各種統計資料の数値を最新の数字に修正して記載をしております。表やグラフは新旧対照表では全て省略しているんですけども、資料5のほうでは、そちらも記載しております。これは後ほどご確認いただければと思います。

また、第2章では四つ目の項目としまして、先ほどご説明をしました調査結果の一部を追加しております。

9、10ページについては、「第3章 第2期計画に基づく事業の実施状況とその評価」としまして、第2期現行計画の実施状況や評価について記載しております。

次の11、12ページでは、「第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方」について記載しております。まず基本理念については、現行計画と同様の内容となっております。

取組の方向性に関しましては、国の基本計画の改定案と合わせまして、アルコール健康障害の当事者及びその家族への支援を追加しております。

また重点課題及び目標としまして、(3)のアルコール健康障害の当事者及びその家族への支援についても追加しております。

次の13ページからは、第5章の「具体的な取組」についての内容となります。

具体的な取組に関しましては、全体でかなり量も多いところがございますので、資料の4に沿って主な変更点についてご説明をしたいと思います。

それでは資料4のまず1ページのほう、ご覧ください。

ここでは今までの会議でいただきました意見の中から、普及啓発に関する意見をまとめております。

普及啓発に関しては、飲酒をする人が一人一人自分事として危機感を持てるような情報の発信の仕方ですとか、あとは若い世代でも親しみのあるような媒体を使用するといったご意見をいただいております。

普及啓発に関連する計画の本文の修正としましては、第5章1の取組の方向性の文章を少し修正しております。

また、計画の本文に詳細な内容は書いておりませんが、資料の下のところで、今後の取組として効果的な広報の実施や、ホームページを活用した民間団体の紹介について記載しております。

次の2ページをご覧ください。

学校教育における飲酒教育、女性に対する普及啓発についてのご意見を資料に記載しております。

これらに関しましては、これまで行ってきた取組を引き続き行ってまいります。計画本文で新しい項目は追加していませんが、現状に合わせてより丁寧に書くような形で修正をしております。

次の3ページをご覧ください。

高齢者のアルコール問題に関しましては、昨年9月の会議でいただいたご意見を踏まえまして、第5章の課題の部分に追記をしています。

また取組の方向性の部分でも支援者への理解促進を図るといったことを追記しまして、高齢者を含む様々な状況の当事者への支援の環境の整備を進めるということに記載しております。

こちら資料6の新旧対照表のほうでは、14ページ、17ページのほうに本文が該当する部分が記載しております。

次の資料4の4ページをご覧ください。

家族に対する支援に関しましては、先ほどご説明もしたとおり、冒頭の取組の方向性の部分で、新たな柱として家族への支援について追記をしております。

また資料4の5ページのほうでは、家族支援に関する具体的な取組について計画本文の修正について記載しております。

計画の本文では、第5章6の相談支援等に関する項目の部分で少し追記をしている形となっております。

また、今後の取組の部分ですが、ヤングケアラー支援マニュアルの改訂ということで、これは今年度から行っているんですけれども、このマニュアル改訂に合わせて精神保健福祉センターに関する説明の追記などの修正を加えることを予定しております。

次の6ページをご覧ください。

こちらでは、相談機関に関するご意見をまとめております。

この相談機関に関しましては、今年度から新たに行っているSNSを活用した精神保健福祉相談ですとか、現在構築中なんですけれども、依存症ポータルサイトを新たに開設予定ですので、それらを活用した相談窓口の周知といったことを計画のほうにも追記する予定です。

次の7ページをご覧ください。

7ページ、また次の8ページでは、医療提供体制に関するご意見をまとめております。

全体としては、内科やそのかかりつけのクリニック等で早期にアルコールに関する問題を発見して専門的な医療につなげていくといった方向でのご意見をいただいているところです。

そちらに関して計画の改定案のほうでは、第5章4の部分で、国の基本計画の改定案の書き方なども参考にしまして、本文の修正を行っております。

専門医療機関の整理に関しては、今後も継続するという方向で記載しているところですが、単純に数を増やすというだけではなく、患者さんがより身近な場所で医療を受けられるよう、より多くの地域での専門医療機関の選定を目指すといった書き方としております。

資料6のほうでは、19ページのほうに該当箇所がございます。

次の9ページをご覧ください。

飲酒運転をした者に対する指導につきましては、以前ご意見もいただいたところですが、現状、違反者講習で都独自に受診の義務化を進めるのが難しいといったこともございまして、前回の会議での説明を踏まえて計画本文のほうでは、より具体的に取組の内容を記載するという形にしております。

資料6のほうでは20ページのほうに該当箇所がございます。

次の10ページをご覧ください。

前回の会議で飲酒量の基準に関しては、生活習慣病の割合を高める飲酒量などの表記に関して、飲酒量の基準に関して注釈をつけるなどの対応が必要ではないかといったご意見をいただいたところでございます。それに関して計画本文のほうでは、今の現行計画の45ページのほうで、これ、ちょっとコラムのような形で飲酒量に関する説明がございましたので、その文章を少し修正するような形で対応したいと現状考えております。こちらは資料5、計画本文のほうで言うと、21ページのほうが該当いたします。

ここの書き方については、もう少し分かりやすいように注釈をつけたほうがいいですとか、その辺はご意見いただければと思います。

次の11ページをご覧ください。

ここでは新型コロナウイルス感染症の影響に関するご意見をまとめております。

この新型コロナの影響に関して、計画の改定案では、第5章1の課題の部分に新型コロナに流行中に起きた変化について概要を追記する形としています。

取組の方向性に関しましては、現状、社会経済状況がコロナ前に戻りつつあることも踏まえまして、社会状況や飲酒の形態に応じた対策という書き方をする方向で記載をしているところです。

今後また、何か社会の変化が起きた際にも対応できるような情報発信ですとか、そういったことをちゃんとしていきたいと思いますという方向性です。

計画の改定案につきまして、主な変更点の説明は以上となります。

このほかにもいろいろと細かい修正は行っているんですけども、全体としては国の基本計画の改定案と表現を合わせるような形で修正を行っております。

詳細は資料6をご覧くださいいただければと思います。

事務局からの説明は以上になります。

○池田委員長 はい、ありがとうございました。

国のほうとも整合性が取れた形で、またこの委員会で今まで議論されてきたことをし

っかり盛り込んでいただく形になっているかと思えます。

膨大な資料ではありますけれども、何かお気づきの点、ご質問等、いかがでしょうか。

平川委員、お手が挙がっているのでしょうか。お願いいたします。

○平川委員 遅くなりましてすみません、平川病院、平川です。聞こえますでしょうか。

○池田委員長 聞こえております。

○平川委員 私、国のほうの会議にも出ているんですけれども、飲酒運転の講習、受診の義務づけについても主張したんですけど、やっぱりなかなか難しいということで、それは残念に思います。

あと男性が40グラム、女性が20グラムというのも、男性の40グラム、これはビール500cc2本ですから結構な量なんですね。これをまた推奨したら、どういういきさつか分からないんですけれども、元の20、20のほうがよかったのかな、もしくは20、15とかというほうがよかったのかなと思いますけど、これも仕方がないというふうに思います。

一つお願いといいますか、断酒会の生馬さんをお願いしたいんですけれども、我々今後SBI RTSを進めていく中で、断酒会が一つじゃないんですよね。ちょっといろいろな歴史的な経緯で、それぞれ頑張ってるというふうには分かるんですけれども、どこにご紹介するかとか、どういうふうにSBI RTS、東京で言うと新生会になるのかもしれませんが、八王子はまた別のものがあったりして、その辺ぜひ都が応援して断酒会一つにさせていただけないかなと、お願いなんですけども、いかがでしょうか。

○池田委員長 生馬委員、よろしいですか。

○生馬委員 平川先生ありがとうございます。

断酒会もいろいろ長い歴史の中で、くっついたり分裂とかあって、簡単に言うと、公益社団法人全日本断酒連盟というのが全国組織でありまして、そこに加盟しておりますのが、東京断酒新生会、それと多摩断酒連合会がそれぞれ全日本断酒連盟に加盟しているんですけれども、それ以外にも上部にナショナルセンターに入っていない地域の断酒会、それぞれがまた地域にあるというところなので、なかなかその地域のほうはSBI RTSとかいって、そういう関係についても取り組めづらいかなということと、各医療機関間のご紹介に当たっても、どっちがいいか、断酒会がいいか、AAがいいかというところにもつながるかと思うんですけれども、そこら辺は、うちらも何とか一つになりたいなとは思いますが、過去の歴史的ないろいろなことがありまして、今、お話ししたような状況です。

以上です。

○池田委員長 はい、ありがとうございます。

平川委員、よろしいでしょうか。

○平川委員 よろしいでしょうか。過去に上納金というと何か悪い言い方ですけど、上部団体への拠出金がなかなか負担大きくて分かれていったというような経緯があるという

ふう聞いております。その辺を何とか今回こういう国からのいろいろな支援もあるので、運営費等をうまく分配してお金の問題で解決できるなら一つになる方向性をぜひお願いしたいという、ここはお願いです。よろしくお願ひいたします。

○池田委員長 はい、ご指摘ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。平川委員からも適量のところ、国のほうで40、20としているところへの疑問などもご提示いただきましたけれども、ここの書き方に関して、事務局のほうからも文言等ご相談したいというようなお話ありましたけれども、いかがでしょうか。

やはり今回の調査結果からも適量というのは、本当に個人によって大きく違ってしますので、代謝の弱い方にとってみれば少量でも非常に大きな影響がありますから、その辺り40、20というふうを目安として出すことはいいかもしれないですけども、それはあくまで目安であって、個人差が非常に大きいというところ、しっかり記載する必要があるかと思っております。

○岡村副委員長 今の40、20は多分、健康日本21のところの設定がそうになっているからということになるんですけど、一方障害福祉課からは何か飲酒のガイドラインということで、いろんな疾患別になっていて、これ世界的には趨勢はなるべく少ないほうがいいというふうになっているかと思うので、国のほうでも多分統一されていなくて、どっちを取るかみたいなところに恐らくなっている可能性があり、また40、20も飲んで仕方ないならそこぐらいまでということ、それがいいというわけで恐らくないので、かなり自分で好き勝手に解釈、いろんなところで恐らくされているので、世界的な趨勢としては少ないほどいいというふうになっていることと、一方障害福祉課のガイドラインでは、非常に少ない方を推奨しているということを見て、最大限まで、ある程度、何かどうしても今の習慣がそのぐらいだったらこのぐらいまでかねとかの書き方をするしか、恐らくないんじゃないかなと思うので、書き方の工夫をしていただくしかないのかなと思います。

これがちょっと統一してくださいという話はしているんですけど、縦割りなんで全然国のほうに言ってもというところが若干ありまして、そういう状況になっているんだと理解しております。

○池田委員長 はい、ご指摘ありがとうございます。

東京都のほうでは、ぜひその辺りより丁寧に記載できると、よりよいかと思います。そのほかいかがでしょうか。

今まで非常に貴重なご意見等をいただいて、かなり盛り込んでいただいておりますけれども、この辺りがちょっと意図としたことと違うとか、そのような、もしご指摘ありましたら、まだこの後もパブリックコメントとかにも移りますけれども、今回の委員会の時点でも、もしお気づきの点あればご指摘いただければと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、生馬委員、よろしくお願いいたします。

○生馬委員 すみません、この第4章のアルコール健康障害対策の基本的な考え方の2番になるのか、3番になるのかなんですけれども、S B I R T Sの推進を図るという文言が入っていないんですけれども、国のほうも議事録でもなかった部分に赤でこれが挿入されていますし、前回の基本計画の中にも文言は入っていたかと思うんですけれども、その文言が削除されたのがどういうことなのかというのが、質問というか、要望としては入れてほしいということです。

やっぱり切れ目のない支援体制、環境整備を図っていく上で、医療と自助グループとか、そういった形で、内科医から専門医、専門医から自助グループへの連携を強めていくということから、このS B I R T Sというのは必要になってくるかと思うので、挿入をお願いしたいと思います。

○事務局 事務局から回答させていただきます。

資料6の新旧対照表の11ページから12ページにかけてご覧いただければと思うんですけれども、S B I R T Sに関する文言を、もともとは取組の方向性の2番目のところで、例えばS B I R T Sを活用しますという形で書いていたのですが、基本計画案の表現に合わせる形で、S B I R T Sに関する文言を別の項目のほうに移動しております。

移動先が12ページの「取組を進める上での視点」の(2)で「相談、治療、回復支援の体制整備」この二つ目の柱に関するところで、ここで三つ課題に関する説明を載せているんですが、そこで三つ目、「連携に当たっては、医療機関・相談拠点以外に、自助グループや介護職なども含めた多職種連携に加え、S B I R T Sなど、支援体制の構築に努めていきます。」という形で記載をしているところでございます。

○生馬委員 ありがとうございます。

○池田委員長 はい、ありがとうございます。

そのほか、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

○岡村副委員長 私からいいですか。すみません、医療提供体制のところになるんですが、よろしいでしょうか。

医療提供体制の一番上のところで、アルコール依存症の予備軍のような人たちに対して内科や産業医もというところがまずあり、そこはそのとおりで言ってきたところではあるんですが、下のところの実際の計画本文のところ、最初のゴシックになっているところですけど、「診療所も含め、より多くの地域で」これ、「アルコール依存症に対する適切な治療」となっているんですけど、ここに予備軍も多分入る。依存症になっちゃうと専門機関の何か非常にニュアンスが強いですよね。だから依存症または予備軍とするか、ちょっと行政的となると、依存症等にするとか、そういう感じの修正を入れていただくと、何か依存症まで見なきゃいけないのかなみたいな、一般内科の人が思うところもなきにしもあらずで、要するにA u d i tの8から14ぐらいのところって内科で診て本当に危なかったら紹介するぐらいのところにしないと、恐らく対処できないかと思

うので、一応そこは踏まえた上で、修正いただければなと思いました。

○事務局 ご指摘ありがとうございます。

確かにこの「より多くの地域でアルコール依存症に対する…」という書き方は、事務局のほうでも迷った部分がございます。依存症に限定せず、身体のほうも含めたアルコールの健康障害という書き方のほうがより適切かとも思いますので、その方向で修正はしたいと思います。

○岡村副委員長 お願いいたします。

○池田委員長 はい、ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

かなり膨大な資料ですので、なかなか目を通していただくのも時間がかかるとは思いますけれども、それでは今の時点としてはよろしいでしょうか。

それでは、なければ次の議題に移りたいと思います。

議題4は「その他」としてこれまでに事務局からご説明した内容のほか、全体を通してご意見やご質問等はございますでしょうか。

はい、お願いします。

○事務局 事務局です。資料7の今後のスケジュールの説明を飛ばしてしまいまして失礼いたしました。

資料7をご覧ください。

今後のスケジュールについてのご案内です。

本日の会議を経て、またこれから計画案に修正を加えた後、2月前半ぐらいを予定しているんですが、2月から3月にかけて1か月間、パブリックコメントを実施します。

パブリックコメント、また推進委員会でのご意見などを踏まえまして、最終的な公表案を調整し、3月末までに次期計画を策定、公表いたします。

次回の会議では最終的な公表案についてご覧いただく予定です。

また下の段、国の動きですが、国のほうでも今年度末に基本計画の改定が予定されております。

資料7の説明は以上となります。

○池田委員長 はい、ありがとうございます。

ただいまの今後のスケジュールに関しまして、何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、そのほかの内容に関しまして、何か全体を通してご意見、ご質問等いかがでしょうか。

それでは、生馬委員、お願いいたします。

○生馬委員 先ほど言いましたS B I R T Sの普及促進セミナーというのを東京エリアとか東京断酒として取り組みます。

今、資料配っています。

- 事務局 オンライン参加の方には、後ほどメールで資料をお送りさせていただきます。
- 生馬委員 これは厚生労働省の依存症民間団体支援補助金事業ととしての取組で、先ほど申しました公益財団法人全日本断酒連盟加盟の全国の地域断酒会という呼び方するんですけど、各県レベルの、県で手を挙げて今年取り組むところということで、昨年度予算がついて、今年度の取組として東京として取り組みます。

地域連携によるアルコール依存症の早期発見、早期対応、継続支援のためということで、2月22日日曜日13時30分から16時30分で、場所は東京都北区の北とびあというのがあります、そこの901会議室、現地来ていただく方につきましては、定員40名、オンラインでZoom参加という方につきましては、一応申込みまでいただいた方につきましては、ご参加いただくようお願いしております。

講師といたしましては、東布施野田クリニックの辻本土郎先生、関西のほうでアルコール医療をされている先生で、全日本断酒連盟の顧問をしていただいているんですけども、この先生もお招きして、SBIRTSの活用と普及促進についてということで、講演をお願いします。

それとSBIRTSの実践ということで、SBIRTSはどんなものなのかということで、断酒会員が生まれてワークショップということで、SBIRTSのこういう形で相談に見えた患者さんを電話で断酒会につなげて、実際の断酒例会に参加していただくシミュレーションみたいなことをやっていきます。

地域からの発表ということで、大田区の保健所からもご参加いただいて、あと、シンポジウムを開催していきます。

主催は公益社団法人の全日本断酒連盟で、主幹ということで実際のこの取組を行いますが、特定非営利団体法人東京断酒新生会が取り組みます。

裏面が地図になっておりまして、QRコードによる申込みで一応ホームのほうにつながります。必要事項書いていただいて、お申込みいただくと、Zoomの参加の招待状をお送りさせていただくというような形になっております。

SBIRTSというものがどういうものかというものを、ワークショップというか一度見ていただければ、こういうものなのかということがご理解いただけますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上宣伝させていただきました。ありがとうございます。

- 池田委員長 はい、ありがとうございます。

ただいまのご説明に関しまして何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。特によろしいでしょうか。

そのほかはいかがでしょうか。

家崎委員お願いいたします。

- 家崎委員 東京都看護協会の家崎です。

今回の計画の中で、人材の確保ではなくて育成という言葉になったというのは、すご

くよかったなというふうに思っております。

医療提供体制についてのところで、ちょっとお尋ねしたかったのが、より身近なところで早期にアルコール健康障害の適切な治療を受けられる医療体制の構築を促進しますと7ページにあるんですが、今回10か所の依存症専門医療機関があるんですけど、東京都ではこれをどれぐらいにしようと思っているのか、何かそういうのがあったら教えていただければと思うんですが。

○事務局 事務局からお答えします。

専門医療機関の数については、具体的に何か所までという数での目標は具体的には現状定めてはいないところなんですけど、現状、今、選定されている場所に関して、多摩地域が多く、一方で区部が少なめという状況になっているので、各医療圏1か所とまではなかなか難しいところもあるんですが、なるべく区部のほうでも選定していくとか、そういった形でなるべく各地域に専門医療機関があるような状況を目指したいと考えております。

○家崎委員 ありがとうございます。

○池田委員長 はい、ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

それでは幸い時間が少しございますので、もし、お気づきの点、ご懸念点などありましたら、まだご発言いただいていない委員の方から一言いただければと思いますけれども、稲垣委員、何かお気づきの点とかおありでしょうか。

○稲垣委員 途中から参加させていただきましたが、大変よくまとめられていると思います。勉強になりました。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、大土委員、いかがでしょうか。

○大土委員 やっぱり専門医療機関の数というのが確かに気になるところかなと思いましたが、最初は内科の先生が頑張るということで、その後の受皿が精神科になると思うんですけど、多分今、アルコールを診るという先生が少ないのは、多分やっぱりややこしい患者さんが多いからとか、トラブルが多いからなんです。なのでクリニックでなかなか診れないので、そこに点数とかがついていくと、また全然違っていくんだろうなとは少し思うんですけど、何かクリニックの先生が取りたいと思うような、何かそういう点数がついていくと、また患者さんもいっぱいいると思うので、何か増えていくのかなというふうには思いました。

○池田委員長 大事なご指摘ありがとうございます。

それでは棚原委員、いかがでしょうか。

○棚原委員 棚原です。

すごくよくまとめられていて、読みやすいと思いました。最近AUDというアルコール使用障害のいろんな段階やピラミッドの図を使ってアルコール依存症からアルコール

使用障害、プレアルコール依存症の移り方みたいなのを一般の人向けに説明している広告をよく目にするんですね。電車の中の広告などでも見るようになったんですけども、割と幅広い層とか、あとは目で見えるイラストを用いての情報の提供ということで、割と色々な背景に問題を持つ人とか、色々な障害特性を持つ人とか、アルコール依存症になりやすい問題を持つ人にも分かりやすい図式かなと思って、そういったものを都のほうでも提供できる機会があったら、いろんな人に問題意識を持ってもらいやすくなるのかなというふうに思いました。

私は民間のアルコール依存症の回復施設でスタッフをしておりますが、現場ではほとんどSBI R T S使わないんですね。

問題があつてつながってくる人がほとんどというところなんですけれども、ただすごくアルコールの問題を持つ人にとっては有益なものになりますので、こういったツールの使い方を学ぶ研修会とか、もっと身近にあったらいいなというふうに常々思っています。

そういう機会を東京都のほうでもこれから増やしていただけるのであれば、進んで参加したいというふうに思っています。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、平賀委員、いかがでしょうか。

お願いいたします。

○平賀委員 いつもお世話になっております。中部総合精神保健福祉センターの平賀でございます。計画のほうをまとめていただきありがとうございます。

我々どものセンターの役割も随分いろいろと記載されているところがあるので、今後、策定後に、引き続き計画実施に向けて検討していきたいと思っております。

実際、連携において、求められる範囲が広がっていく中で、それぞれの関係機関の間で、ニーズが違っていることが起こりうるのではないかと感じます。こうした中で、ただ顔を合わせてという一辺倒の連携ではなかなか難しいところもあると思っておりますので、こうした点も、どうしていくのかというところも引き続き検討していければと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは水口委員、お願いいたします。

○水口委員 中野区保健所長、水口です。本日はありがとうございます。

23区の保健所の代表として出ておりますので、23区全体で共有していきたいと思っております。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、幹事の皆様方、何かご発言ありますか。特によろしいでしょうか。

また既にご発言いただいた委員の皆様からも何か追加でご発言ある委員の方いらっしゃ

やいますか。よろしいでしょうか。

それでは、本日大変貴重なご意見をたくさんいただきまして誠にありがとうございます。

本日いただきまし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です。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はありますでしょうか。

ないようでしたら本日の議事については、以上といたします。

それでは進行事務局にお戻しいたします。

○事務局 事務局です。

本日は熱心なご議論いただきまして誠にありがとうございました。

次回の委員会につきましては、先ほど事務局からご説明したスケジュールのとおり、3月下旬に開催したいというふうに考えております。その際にパブリックコメント後の推進計画の改定案をご覧ください。予定でおります。

また、本日の議事については、記録作成後、各委員にご確認いただく予定でおります。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と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。

午前11時03分 閉会