

平成29年度第1回  
神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会

平成29年8月28日（月）  
波止場会館 5階多目的ホール

## 1 あいさつ

(事務局)

ただいまから、平成29年度第1回アルコール健康障害対策推進協議会を開催いたします。私は、保健福祉局保健医療部がん・疾病対策課長の佐々木でございます。

開催に先立ちまして、保健福祉局技監兼保健医療部長の中澤からごあいさつ申し上げます。

(事務局)

皆様、こんばんは。本日は大変お忙しい中、遅い時間においでいただきましてありがとうございます。先週末ではすごく暑かったのですが、きょうはちょっと涼しかったかなというところではありますが、まだ夏が続いているところ、皆様ご多忙のところありがとうございます。

本日は平成29年度第1回アルコール健康障害対策推進協議会を開催させていただきます。この会議は、本県におけるアルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を進めるため、今年度より設置され、本日が第1回の開催となっております。このたび委員にご就任いただいた皆様には感謝を申し上げますとともに、本県のアルコール健康障害対策の推進のために、専門的な見地からご意見、ご指導をいただきたいと存じますので、どうぞよろしく願いたいいたします。

アルコール健康障害に関しましては、国より平成26年6月1日にアルコール健康障害対策基本法が施行され、同法第14条において都道府県にアルコール健康障害対策における計画の策定が努力義務として規定されました。昨年5月にアルコール健康障害対策推進計画が閣議決定され、9月には、机上に配付させていただいておりますが、アルコール健康障害対策推進ガイドブックが内閣府より出されております。これらを受けまして、本県では、今年度、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)としておりますが、これを策定することとし、8月18日には県の庁内各関係課が情報共有を行い、連携してアルコール健康障害対策を進めていくための庁内会議を開催しております。

本日は、これらの庁内会議を経て作成いたしました骨子案をもとに、皆様にご議論、ご意見をちょうだいしたいと考えておりますので、限られたお時間ではございますが、最後まで活発なご議論をちょうだいしたいと思います。どうぞよろしく願いたいいたします。

(事務局)

ここからは着座で進行させてください。本県では、会議の公開は会議の傍聴を希望する方がいる場合、傍聴を認めることにより行っています。当協議会では、神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会傍聴要領を定め、傍聴を認めておりますことを報告いたします。今回は、会議の公開につきましては、県のホームページ等で公募いたしましたところ、傍聴の希望はなかった旨、ご報告させていただきます。

続きまして、お手元にお配りしている資料を確認させていただきます。まず次第、委員名簿、それから資料が1から5まで、また参考資料が1、2となっております。また会議用として、机上にアルコール健康障害対策推進ガイドブックの全文を置かせていただいております。資料に過不足はございませんか。もしございましたら、事務局までお申し出ください。

続きまして、本協議会について説明をさせていただきます。本協議会の目的は、設置要綱第1条に「神奈川県におけるアルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため設置する」とあり、設置要綱第2条により、(1)神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の策定に関する事、(2)神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の進行管理評価に関する事、(3)アルコール健康障害対策の実施状況に関する事等をご協議いただくものです。

このたび、第1期として、委員の皆様にはアルコール健康障害対策推進協議会委員にご就任いただき、本県のアルコール健康障害対策につきましてご意見、ご指導などを賜りたいと思っております。また、本協議会の事務局は、健康増進課、がん・疾病対策課、県精神保健福祉センターで対応していきます。今後2年にわたり、どうぞよろしく願いいたします。

## 2 委員紹介

(事務局)

では、これから委員のご紹介をさせていただきます。今回は初めての協議会ということで、1分以内で自己紹介をお願いできればと思っております。委員名簿のとおり、阿南先生からお願いいたします。

(阿南委員)

保健福祉事務所等所長会の所属ということで、選出母体でございますけれども、藤沢市保健所長の阿南と申します。保健所の仕事でございますので、保健予防課的な中では大きく精神疾病対策ということで携わっておりまして、非常に興味のあるところでございます。ぜひいろいろ学ばせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(大石委員)

神奈川県精神神経科診療所協会を代表しまして出席させていただきます。大石クリニックの大石です。よろしく願いいたします。

(根本課長代理(岡本委員代理))

神奈川県警察本部交通部運転免許本部試験課課長代理の根本でございます。よろしく願いいたします。本日、岡本課長が所用のため出席できないので、代理で出席させていただいております。

警察本部からなぜ試験課かということでございますが、自動車教習所に対する周知や飲酒運転された方への指導・講習を実施している部署ということで選任されております。よろしくお願いいたします。

(姜委員)

神奈川県弁護士会より推薦されて今回委員になりました、弁護士の姜と申します。弁護士としては、アルコールが原因で犯罪に至った場合の刑事弁護人となったり、あるいは高齢者・障害者虐待の虐待事件に相談に行ったところ、家族にアルコール依存症の方がいらっしたり、自殺に関連してアルコールがあるなど、いろいろな問題でアルコール依存症や、依存症にならない手前の方などにかかわることが多いです。その都度考えさせられることは、やはりアルコールからも法律的な問題は起こりますけれども、そもそもアルコールに依存する前にも法律的な問題があってアルコールに落ちていくという方も多いように思いますので、いろいろな視点で考えていきたいと思っております。どうぞよろしくお願います。

(小林委員)

相模原市の福祉部長の小林でございます。精神保健福祉センターを所管しております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

(佐藤委員)

神奈川県小売酒販組合連合会会長の佐藤です。お酒の販売に関して、本日は一番白羽の矢が立ってくるのではないかと思いますけれども、私どもも組合を中心としましてことしの6月1日から、販売管理研修の義務化、また公正取引に関する議員立法が施行されました、より厳しいお酒の管理ができてくると思いますので、皆さん期待していただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(内藤委員)

県立学校長会議を代表しまして、大和南高校校長の内藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(野崎委員)

皆さん、こんにちは。神奈川県町村保健衛生連絡協議会ということで、町村の代表となります。寒川町健康子ども部長の野崎と申します。よろしくお願ひいたします。

(稗田委員)

皆さん、こんにちは。東海大学健康科学部の稗田と申します。私は、もともと北里大学東病院というところで長くソーシャルワーカーをしておりまして、アルコールの方々たくさん出会った経験があります。今は関係者会議の委員をさせていただいているのと、それを推進するアル法ネットという任意の団体がありますけれども、そこでも活動させていただいています。きょうは、このようにご準備をいただきまして、本当に大変だったと思ひますけれども、よりよい会にしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく

お願いいたします。

(樋口委員)

久里浜医療センターの樋口と申します。もう長い間、アルコール依存症の患者さんの診療に当たってきています。最近では、ギャンブルとかインターネットとか、高度嗜癖の患者さんたちの診療にも当たってきています。

私は、内閣府のときから国の健康障害対策関係者会議の会長を務めさせていただきまして、国の基本計画の取りまとめをさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

(保坂委員)

こんばんは。神奈川県断酒連合会の保坂です。酒害者本人、アルコール依存症者であります。よろしくお願いいたします。

(堀江委員)

山王メディカルセンターの堀江と申します。私も樋口先生と一緒に内閣府から厚生労働省まで会議の委員をやらせていただいている関係で呼ばれたのではないかと思います。東京から参りました。神奈川県には、久里浜医療センター、当時の久里浜病院に2年ほど勤務させていただいたり、また慶應出身ですので、日吉にも2年通っておりまして、縁はあるのですが、現在は東京です。電車1本で来られますので、頑張りたいと思います。

精神科の先生は何名かいらっしゃいますが、恐らく内科医は私一人なので、病診連携などを中心に意見を言えたらと思っています。よろしくお願いいたします。

(増田委員)

皆さん、こんにちは。神奈川県精神科病院協会を代表して参りました、増田と申します。よろしくお願いいたします。私はアルコールの専門ではないのですが、時々、入院の患者さんと再発を繰り返していた方の診療によく当たった経験がございます。皆様と一緒に勉強しながら参加していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

(松下委員)

横浜市立大学の松下と申します。看護学を目指す学生さんを教えています。私自身は、臨床経験としては急性期病棟とアルコールクリニックでの経験がありますけれども、主に看護や教育という観点から意見等を述べさせていただけるとありがたいなと思っております。よろしくお願いいたします。

(宮脇委員)

こんばんは。川崎市の障害保健福祉部長の宮脇でございます。精神保健福祉センターも私の所管になっております。昨年の10月からこの職についたのですけれども、それまでは生活保護業務をやっていたので、そちらでアルコール関係のほうをかなりの方と経験させていただきました。大石先生にも、随分昔お世話になったこともあります。今後ともこのような会の中で、アルコールがうまく人生の中に溶け込めるような形になっていくことを切に願っておりますので、よろしくお願いいたします。

(山田課長(本吉委員代理))

皆さん、こんばんは。横浜市役所の健康福祉局障害企画課長の山田でございます。本日は、障害福祉部長の本吉が別の案件がありまして、代理で出席させていただいております。よろしくお願いいたします。

(山田委員)

こんばんは。神奈川県利都市衛生行政協議会というところで県内の保健衛生を担当する市役所の課長の集まりの会から選出をされました、平塚市の健康課長の山田と申します。日ごろ各県内、各市におきましては、生活習慣病予防ですとか、平塚市については県から委託を受けて重症化予防などにも取り組んでおりますけれども、さまざまな事業の中で飲酒によるリスクの啓発については、日々取り組んでいるところでございます。

この協議会でこれからつくられる推進計画、そして皆さんのいろいろなご意見につきましては、協議会に持ち帰りまして、各市に伝えていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

(由井蘭委員)

横浜断酒新生会家族会の由井蘭です。夫は、横浜断酒新生会南支部に属しております。家族会は、34年前、断酒会の教宣部が立ち上げました。当初、久里浜病院のケースワーカー、今は亡き荒久保さんにいろいろご指導いただき、今に至っております。リーダーはいませんが、安心して心のうちをはき出せる、ほっとする場となっております。

この協議会では、家族が抱えるさまざまな問題と、それへの対応について話し合いができればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは黒澤委員、お着きになったばかりで悪いのですが、自己紹介を行っているところですので、一言よろしくお願いいたします。

(黒澤委員)

神奈川県立精神医療センター依存症診療科長の黒澤と申します。本日は遅くなりまして大変失礼いたしました。精神医療センターのほうから、私が代表ということで出席させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

皆様、自己紹介ありがとうございました。なお、笹生委員からは、所用により欠席のご連絡をいただいております。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

### 3 会長・副会長の選出について

(事務局)

それでは、神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱第4条第2項に基づき、

委員の互選により会長の選出をお願いいたします。会長に立候補またはご推薦いただける方はご発言ください。

ご発声がないということであれば、事務局の案としてご提案をさせていただいてよろしいでしょうか。アルコールに関しまして、長い治療の経験と、国の計画でも会長としてご活躍をされておられます樋口委員に、ぜひ会長をお願いできないかと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

(事務局)

樋口委員を会長にご推薦いただきました。異議なしということですので、樋口委員に会長をお願いしたいと思います。それでは、座席の移動をお願いいたします。

続きまして、副会長の指名でございますが、神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱の第4条第2項に基づき、会長に副会長の指名をお願いしたいと思います。

(樋口会長)

まず、会長にご指名いただきまして、ありがとうございます。一生懸命、委員の先生方と取り組んで、何とかいい計画を取りまとめたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは副会長を指名ということで、これは私の特権のようなので、私から指名させていただきます。お隣にいる稗田委員にできればよろしくお願いしたいと思います。

(拍手)

(樋口会長)

どうもありがとうございます。それではよろしくお願い致します。

(事務局)

ありがとうございました。なお、本協議会の開催状況及びご発言の内容等は、本県の附属機関等の設置及び会議等公開運営に関する要綱第9条に準じる形で、県のホームページに掲載したいと存じますので、よろしくお願い致します。

それでは、ここからは議事進行を樋口会長をお願いいたします。

(樋口会長)

はい。遅いですから、コンパクトに議事を進めてまいりましょう。残り1時間30分ですので、きょうの決められた議事が無事に終わるように、皆さんぜひご協力ください。

## 4 議 題

(1) アルコール健康障害対策推進基本計画について

(樋口会長)

それでは、まず議題の1に参ります。議題の1、アルコール健康障害対策推進基本計画について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

神奈川県がん・疾病対策課精神保健医療グループの赤池と申します。よろしくお願いいたします。座ってのご説明でよろしいでしょうか。失礼いたします。

それでは、議題(1)アルコール健康障害対策推進基本計画について、その概要につきまして資料1に基づいてご説明をさせていただきます。

アルコール健康障害対策の推進につきまして、不適切な飲酒が心身の健康障害、例えばアルコール依存症、未成年者や妊産婦に与える心身の健康への影響等、本人の健康の問題であることはもちろんですが、飲酒運転による事故、暴力や虐待、自殺といった周囲への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が非常に高いということで、国が平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法を施行させ、そこでアルコール健康障害の定義を定めるとともに、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な枠組みを示しております。

その基本法に基づきまして、平成28年5月に国の計画であるアルコール健康障害対策推進基本計画が策定されております。アルコール健康障害対策推基本計画は、大きく5つの項目から構成されております。基本理念、基本的な方向性・考え方、重点課題、基本的施策、推進体制等となっております。

基本理念につきましては、アルコール健康障害の発生から再発防止等の適切な実施、それに伴うさまざまな施策との有機的な連携といったアルコール健康障害対策に関してのベースとなる理念が示されております。

基本的な方向性としましては、飲酒のリスク等についての正しい理解の促進ですとか、相談支援体制づくりといった地域における連携等の推進について、基本的な方向性が示されております。

重点課題としましては、基本計画の対象期間であります平成28年度から平成32年度までの間に、特に重点的に取り組むべき課題と達成目標について、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防すること、またアルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備すること、この2つのカテゴリーが示されております。

基本的施策としましては、基本法において規定されております10の基本的施策ごとに分野を分けて示されております。 、 につきましては発生予防、 から につきましては進行予防、 、 につきましては再発予防、 、 につきましては、全体に係るものとして、これらにより総合的な施策の推進を目指す内容となっております。

推進体制等につきましては、こうした取り組みを計画的に推進するための体制について示されておまして、この中に都道府県計画の策定も位置づけられております。

参考資料としまして、参考資料 1、アルコール健康障害対策基本法、及び参考資料 2、アルコール健康障害対策推基本計画の全文を配付させていただきましたので、後ほどごらんいただければと思います。雑駁ですが、アルコール健康障害対策推進計画についての説明は以上になります。

(樋口会長)

どうもありがとうございました。先ほど稗田委員も紹介の中でおっしゃっていましたけれども、各都道府県、政令指定市、特に都道府県ですね、推進計画をつくるのは努力義務なのですけれども、神奈川県はつくるうということを決断していただきまして、今前に進もうとしています、この場をお借りしてお礼申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

今ご説明のあったとおり、アルコール健康障害対策基本法において、アルコール健康障害を、「アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」と定義しているのですけれども、実は健康だけにターゲットを絞ったものではなくて、広い分野で考えていくということだと思います。例えば飲酒運転などは、その 1 つの例だと思います。

アルコール健康障害で一番中心になるのは何かというと、恐らく依存症が最初に出てくると思います。そのほかにもさまざまな健康障害がありますが、その中心になる依存症について、まず勉強したいと思います。

そこで、きょうはアルコール依存症の当事者である金森忠一さんにおいでいただいていますので、お話をお聞きしたいと思います。15分程度ですので、よろしくお願いします。

## (2) 神奈川県アルコール健康障害対策推進基本計画(仮称)策定にあたって

～アルコール依存症当事者のお話～

「私の体験談」

一般社団法人神奈川県断酒連合会 / 神奈川県酒害相談員

金森 忠一氏

(金森氏)

皆さん、こんばんは。神奈川県断酒連合会酒害相談員を務めます。川崎断酒新生会に所属しております。このような席にお招きいただき、ありがとうございますと言いたいところですが、これは社交辞令です。何せこのようなそうそうたる先生方の前で、このようなお話をさせられるとは夢にも思わず、話をいただいた当初はお断りさせていただいたのです。来月で76になる私のような高齢者が出る幕ではないだろうと思ひ、ましてやこの難しい話は、勉強していないのでとてもわかりません。

ただ、体験談ぐらいならできますよと、それで結構ですということでお引き受けさせて

いただきました。とにかくアルコール依存症特有の断り下手なもので、きょうは15分ほどお話しさせていただきます。よろしくお祈りします。

いろいろ思いはありますけれども、自分が依存症になって、回復した経緯を少しだけ聞いていただきます。実は、私は酒だけではなくて、本当はクロス・アディクションで、ギャンブルと両方で家族には大変な思いをさせたのですけれども、家庭環境もあって、18のときにあちこちにツケをして飲み歩いていました。しりぬぐいは親、妹達。クロス・アディクションといっても、最初は人間に依存したような気がしています。

ただ、自分の場合、信じられないくらい体が丈夫で、物心ついてから今まで病気をしたことがないのです。75になったいまだに病院にかかったことはありません。ではアルコールはどうだと言われると、正直言って、アルコールも病院にかかっていません。たった一度だけ、樋口院長のいらっしゃる久里浜に、平成2年の48のときに、このままじゃ妻に逃げられそうだし、酒を何とかしたいと思って、できたら入院してでもやめたいと思って伺ったのですが、ただ、自分は最初に言ったように体がすごく丈夫で、肝臓も何も、1升2升飲んでも、それを30年以上の間続けても全然変わらなかったのです。

診ていただいた先生が、「あなたはアルコール依存症ではありませんね」という診断をしてくれたのです。ただ、妻は泣いて悔しがりました。6年前から私の妻は家族会で勉強を始めてくれました。それでやっと6年たって思いが通じたと言って、泣いて喜んだらしいです。そして家族会の先輩に報告して、やっと私の思いが通じて、病院に入院してくれることになったと。ところが、診察を受けた結果、先ほど言ったように「あなたは依存症じゃありません」と。そうしたら、「せっかく本人が入院してでもやめたいというのに、アルコール依存症じゃないと言うやぶ医者はどこにいるんだ」と、泣いて悔しがったそうです。

でも、私にとってはそれが非常にありがたかったです。なぜかというと、診察を受けて依存症ではないと言われた5日後に、このままでは多分、妻に逃げられるなど。逃げられる前にせめて、やめられないまでもやめるふりをしようと。それには断酒会しか知らなかったもので、断酒会につながるしかないなという気持ちでつながったのです。

当座は断酒会につながっても、人に言っていることは「おれはそんなにひどくない」とか、信じられなかったですね。でも、なぜきょうまでになれたかということ、言葉は悪いけれども、本当に断酒会をうまく利用しました。ただ参加するだけではなくて、いろいろな人にお世話してもらったり、いろいろなことを教えてもらったり、よく利用させていただいて、いろいろなことをお手伝いさせていただいているうちに、ああ、ひょっとしたら、あれほど「おれがいる場所じゃない」と思っていたけれども、自分にとっては本当の居場所になるのかなと思えるようになったのです。

それからは本当に断酒会につながっているのが楽になりました。今も、相談員ですからやはり新しい人からいろいろ相談を受けるのですけれども、電話などで相談いただいたと

きは、自助グループは断酒会だけではなくて、A・Aもダルクもありますから、ぜひ自分に合う場所を探して、うまく利用してくださいと、そのように勧めています。自分がそうして助けられたこともあるので、そのようにしています。

また、私の妻は家族会に6年前から参加していましたが、自分は本当によかったなと思ったのは、断酒して27年なのですけれども、26年前からその家族会に毎月出させてもらっています。理由は最初、子守だったのです。小さいお子さんを連れてくるご家族の方のために、私は子供が好きなので子守役を頼まれていたのですけれども、毎回お子さんが来るわけではないので、家族会の責任者の方が、せっかくだから金森さんも一緒に勉強しませんかと勧めてくれたのです。

それで最初は自分の家族から言われると、「こんちきしょう」と思うときはあるのです。「そこまでやったか?」とか。けれども、いろいろと大変なご家族の話を聞かせていただいているうちに、「いやあ、大変なことをしてきたんだ」と。自分は本当はアルコール依存症ではないと思っていたけれども、この中で自分が一番ひどかったかなと思えるようになりました。

ですから、今は新しい方たち、特にご家族の方には、家族会にぜひつながってくださいと、そのようにお勧めしています。その家族会は月に1回、川崎で開かれるのですけれども、当事者は私だけだったのが、今は毎回、5～6人参加して、中にはその家族会に出るだけで、断酒20年もしている方がいたりして、本当にありがたいなと。やはり私たちはいろいろな方の手助けをしたり、利用させていただいたりして、断酒を続けていけるのかなと、つくづく思っています。

私は今、川崎市の麻生区社会福祉協議会の福祉教育推進委員会というものに7～8年前からかかわっています。それは小中高校の教師の方たちと意見交換とか、いろいろな取り組みを行っています。ほかの薬物はやはり違法性がある薬物が多いので関心が高いのですけれども、アルコールは飲むことだけでは何の問題もないもので、そのような教育面ではおくれがちです。私は20歳前から飲んだおかげで40過ぎて本来なら一家の大黒柱、子育ての大事なときに、ほとんど酒に負けて家にも寄りつかず、2人の息子がいるけれどもふるに入れたこともないし、おむつもかえたことがなくて、そのようなひどい状態になる前に早いうちからアルコールの怖さを15～16歳のときから知っていただきたいなと思って、そのような取り組みに励んでいます。麻生区という小さい地域ですけれども、これがやはり川崎市全体、また神奈川の中でこのような問題を取り上げていただけたらありがたいなと思っています。

とにかく、私は依存症になって酒をやめなくてはなりませんでしたが、今は本当にお酒をやめてよかったと思っています。ちょっと自慢を言わせていただくと、酒をやめて3年ぐらい後に、持っていたたばこを見て、あれだけ好きだった酒がやめられたから、これがやめられないはずないなと思ったら、その日からポケットに入れたまま、ぴったり

やめました。いつでも吸ってもいいやという気持ちで、それから3年ぐらいギャンブルは続いていたのですけれども、あるときパチンコで15万円ぐらい持っていたのをすったときに、「ちえっ、こんなことで金使うぐらいなら、酒飲んだほうがよっぽどまだ」と思った自分が怖くなりました。こんなことを続けていたら必ず酒に戻ると思ったときに、それ以来ぷつぷつりやめることができました。

酒をやめて27年、たばこをやめて24年、ギャンブルやめて21年、本当に結果的にはアルコール依存症になったおかげで、ほかのものもやめることができました。アルコール依存症になってよかったなど、つくづく思っています。このような話、何の参考にもならないと思いますが、ご清聴ありがとうございました。

(拍手)

(樋口会長)

金森さん、どうもありがとうございました。貴重なお話をいただきまして、金森さんは、アルコールもたばこもギャンブルも結果的にやめることができたということなので、大変すばらしい人生を送られたのだと思います。

少し早目に終わっていただいたので、もし何か後で金森さんにお聞きすることがあれば、またお聞きしたいと思います。

(3) 神奈川県アルコール健康障害対策推進基本計画(仮称)について

- ・ アルコール健康障害に関連する県の関係各課の取組み

(樋口会長)

それでは、議題に移りたいと思います。議題の3、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

それでは議題3、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)につきまして、資料3-1、3-2に基づきまして、赤池からご説明をさせていただきます。座ったままでお許してください。

まず資料3-1をごらんください。本件の計画概要になります。アルコール健康障害対策基本法第14条に基づきまして、今年度、仮称ではございますが、アルコール健康障害対策推進計画を策定いたします。

項目2、策定の時期ですが、平成30年3月を予定しております。また項目3、(3)の計画期間でございますが、平成30年度から34年度までの5年間を予定しております。項目3、(4)から(6)の計画の基本理念、主な計画内容、主な目標値の設定等は、資料に記載のとおりとなりますが、先にご説明させていただきました国の基本計画、昨年9月に国から発出されましたガイドラインの内容を勘案しつつ、本県の特徴を踏まえた内容を検

討して作成していく予定であります。

計画の内容の主な柱建てについてですが、飲酒に伴うリスクに関する普及啓発、アルコールに関する正しい知識の普及を推進することで、アルコール健康障害の発生を予防すること、アルコール健康障害の予防、相談、治療、再発予防までの切れ目ない相談支援体制を構築すること、こういった国の基本計画におきましても重点課題としているこの2つを考えていきたいと思っております。

目標値の設定につきましては、現段階では国の基本計画にある重点課題における目標値を置いておりますが、その他本県において設定すべき必要となる目標値につきましては、今後検討をしていきたいと考えております。

項目5の計画策定に当たっての審議機関等についてですが、本協議会を初めとしまして、8月18日に第1回目を実施させていただきました庁内会議を位置づけております。項目7、今後のスケジュールにつきましては、5の連絡事項のところ、後ほど改めてご説明をさせていただきます。

続きまして資料3-2をごらんください。アルコール健康障害対策の総合的な推進を図るためには、庁内関係各課との密接な連携や協力が必要であることから、今年度神奈川県庁内におきまして、庁内の会議を設定させていただきました。庁内11課等で構成されておまして、8月18日に第1回目の会議を開催したところでございます。

資料3-2は、その際の資料として、庁内の関係各課がアルコール健康障害に関連してどのような取り組みをしているかについてまとめたものになります。一部をご紹介させていただきます。くらし安全交通課は、県内の交通安全を推進するための教育や指導等の業務を担っている課でございます。くらし安全交通課では、神奈川県交通安全県民運動事業計画を策定しておりまして、飲酒運転の根絶を目指した普及啓発活動等を実施しております。

裏面になってしまうのですが、めくっていただいて下のほうに県警の記載がございます。県警におきましても、同じく普及啓発活動を実施しておりますが、そのほか飲酒運転による免許取消処分となった者に対する講習ですとか、ハンドルキーパー運動の周知促進等に取り組んでおります。

資料の表面に戻っていただきまして、青少年課では、子ども・青少年につきましてさまざまな事業を実施しておりますが、アルコールに関連しては、青少年飲酒喫煙防止条例をもって、保護者、関係機関、事業者と連携を図りながら青少年の飲酒防止に関する啓発資料を配布するなどの取り組みを実施しております。

健康増進課は、母子保健、地域保健、健康増進に係るさまざまな事業を実施しております。アルコールに関しては、保健指導の中で、また生活習慣病対策の普及活動の中で適正飲酒に触れるなど、取り組んでいるところでございます。

資料の裏面になりますが、精神保健福祉センター、がん・疾病対策課、こちらはアルコ

ール依存症を含む精神疾患を持つ方の医療福祉等の事業を主に実施しております。アルコールに関しては、普及啓発のほか、相談事業、民間団体への支援ですとか、医療連携体制の整備といったことに取り組みをさせていただいております。

労政福祉課では、労働に関する相談等の事業になっておりますが、働く人への対策としまして、神奈川県労働センター等におきまして面接によるメンタルヘルス相談を実施しております。

最後に保健体育課ですが、学校現場での安全等に係る対策を行っております。アルコールにつきましては、喫煙や薬物を含め、乱用等防止教育の中で取り組みを進めております。

庁内関係各課とは、今後とも庁内会議を開催していく中で情報の共有ですとか、計画策定への協力・連携等を深めながら、アルコール健康障害対策の推進を図っていきたいと考えております。議題3についての説明は以上になります。

(樋口会長)

ありがとうございました。今のご説明は、まず資料3-1の神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の概要をお話しいただきました。資料3-2は、神奈川県の中における現行の取り組み、特にアルコール健康障害対策に関するものについてご説明がございました。

この点について、委員の先生方からご意見をいただければと思います。ご質問あるいはご提案、何でも結構ですので、ご意見があればよろしくお願いします。

(松下委員)

質問なのですが、資料3-2の2ページ目で、県精神保健福祉センターの上から2番目、「神奈川県酒害相談員研修会」の実施と記載されているのですが、この酒害相談員という方々の実際についてご説明いただきたいのと、その次の健康相談研修はだれを対象とした研修なのかを教えてくださいませんか。

(樋口会長)

精神保健福祉センターでよろしいですか。よろしく申し上げます。

(事務局)

まず酒害相談員研修会については、きょうは断酒会の会長さんも見えておりますけれども、県から断酒会への委託という形にさせていただいております。基本的には委託なのですが、つい先日も断酒会の研修会というのがございまして、そちらには県だけではございませんけれども、私どものセンターからも人を出してファシリテーターとかコメンテーターというような役割はしております。ただ、基本的には断酒会さんへの委託でございます。

(事務局)

アルコール健康相談研修の実施につきましては、私からお答えをさせていただきます。対象としましては、各保健福祉事務所の職員を初めとする、地域の精神保健福祉に関係しております職員を対象としております。テーマとしましては、もちろんアルコールという

ことなのですが、平成28年度の内容として、アルコールの問題を抱えている人へのかかわり方につきまして、動機づけ面接法ということテーマにして研修をさせていただいております。年1回という開催ですが、これにつきましては、平成29年度以降も実施をしていく予定であります。

(松下委員)

ありがとうございました。

(樋口会長)

それでよろしいですか。ほかはいかがでしょうか。ご質問等ございますか。

恐らく、このアルコール健康障害対策基本法にしても、国の基本計画にしても、神奈川県推進計画にしても、それほどなじみのないところだと思いますので、いきなり質問と言われてもなかなか難しいところがあるかもしれませんが、既に国の委員として何人かここに参加している人がいますけれども、もし何かありましたら建設的な意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

私から1つ、主な目標値の設定の項目というのがございましたが、先ほどの説明では、目標値は国の目標値で、第2次健康日本21のアルコールのところから持ってきているんですね。特に推進計画の柱の1に対応するのが、恐らくこの全体の目標の1、2、3だと思いますけれども、2に関係する目標というのも国は示していたのですが、このあたりについてはどのように取り扱われる予定でしょうか。

(事務局)

今のご質問について、私からお答えさせていただきます。基本的に国のほうでは拠点機関、専門機関ということで1カ所以上設置をしていきなさいというような目標設定しております。本県におきましても、神奈川県はそのような意味では全国拠点である医療機関もしくは県がモデル事業のときに指定させていただいておりました拠点病院がございますので、そのような拠点機能を持った医療機関を広げていくということも1つの選択肢として考えていきたいと思っております。

(樋口会長)

もう一つ、相談のセンターというか、相談に対応できるところを1つ県でつくるというのも目標としてありましたけれども、そのあたりも対応いただけるということですか。

(事務局)

はい。もちろん、あわせて検討していきたいと思っております。

(樋口会長)

今話にありましたとおり、都道府県によっては専門医療機関が本当に乏しくて、クリニックしかないような県も実はあるのです。神奈川県の場合は、そういう点ではクリニックも病院もありますし、非常に恵まれているということもあると思いますが、できれば、それをさらに向上させていただけるようなことを考えていただければと思います。

そのほかにいかがでしょうか。何かございますか。

(堀江委員)

今の話の流れでもう一点、私が心配するのは、かかりつけ医の先生方や一般医療機関の研修というのは何かお考えでしょうかということです。というのは、国の内閣府のときにも資料にありましたが、健康障害の患者さんがまず専門的な部門にかかるのは、保健所等ではなくて一般医療機関が圧倒的に多いので、そこから相談所に回す、もしくは拠点病院に回すという流れが重要かと思います。そこで一般やかかりつけ医の先生が「ああ、お酒やめてね」と言って帰ってしまうと何も話が先に進まないの、その点については神奈川県としてはどうお考えかと、まずお聞きしたいと思います。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。神奈川県では、うつ病に関しまして「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」というものを実施しております。これは自殺対策の一環として、やはりうつ病がハイリスクと言われておりますので、うつ病でも最初に医療機関にかかるところが、身体科のかかりつけ医が多いということから、一般の身体科の先生方を対象とした精神科の研修を実施しているところです。

実は、その中でもアルコールに係る問題というのが、自殺にとってもハイリスクだとも言われております。そうしたことから、そのかかりつけ医の研修の中にアルコールの項目も一部入れさせていただいて、現在研修を展開しているところでございます。

ただ、実際にまた計画ということになって、これからアルコール問題をさらに拡充させていこうというときには、また1つやり方の工夫ですとか展開を考えていかなければとは思っているところです。

(堀江委員)

その次なのですけれども、それがうまくいきますと、恐らくかかりつけ医から久里浜や精神医療センターへの患者の紹介等がふえると思うのですが、「ああ、ふえました、よかったですね」で終わってもらおうと困るのは、そこから退院してきた後、また飲んでしまうという問題が一番多いので、その退院した方々がどうなっているのかということや医療連携会議で、逆紹介でちゃんとまた戻ってきてくれているのかとか、そういう連絡協議会で、精神医療センター、久里浜の紹介患者がふえたというところで終わらないで、退院された方々がきちんと断酒されているのかどうかというところをフォローできるような体制をぜひつくっていただきたいと思います。これはまず紹介がふえてからの話ですけれども、ぜひお願いして、私の発言とさせていただきます。

(樋口会長)

大石委員、どうぞ。

(大石委員)

専門医療機関なのですが、100万人の人口の県と、800万人の神奈川県の人口では差があ

って、県に1つとか、横浜でも人口が300万、私の広島は200万だから、政令都市にも一つ一つ求めないととても回らないと。200万の県で2つ3つあって、800万の県で県と国が1個ずつと。これでは絶対専門は回らないので、せめて政令都市の横浜の300万というところ、県単位と同じぐらいに考えないと全く回らないと思います。

(樋口会長)

これは、もしお話、あるいはご回答いただけるのであればお願いします。

(事務局)

今、それがいつぐらいにどうやって実現できるのかというお答えはできませんが、大石委員のご意見は事務局でも預らせていただいて、これから計画策定に向けまして反映をさせていただければと思っております。

(樋口会長)

私の理解が正しければ、厚労省が出している拠点の対策によると、県ではなくて政令指定市も含む69となっているのです。ですから、69の県及び政令指定市に専門医療機関がまずあって、複数あればその中で拠点ができるというようなことだと思うので、今の大石先生の話は、国の計画の中に既に入っているというようなことで理解いただければいいのではないかと思います。これは私の理解なのですけれども、そうだと思います。

今の議論は、次の骨子案にも関係している議論なので、予定の時間があと5分ほどありますけれども、そのあたりは骨子案も何もなくご意見があればお聞きしたいと思いますが、どなたがご意見ございますか。

(増田委員)

ちょっとわからないのでお聞きしたいのですけれども、目標値設定項目等というところで、全体目標、これは大事な目標なのでしょうね、割合を減少するというふうに。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者というのは、どのように見つけるのですか。

この1番目の項目を見ていると、私も今700人ぐらいの事業所の精神科の産業医をやっていて、内科の先生と時々意見交換をしています。一番の問題はやはりアルコールですが、残念ながら意外と医療機関につながらないのです。産業医の段階でメンタルヘルスチェックというのが毎年ありますよね。高得点の者呼んで面接をしてみると、眠れないからお酒を飲んでいるとか、あるいは肝機能が悪いと、この人ちょっと怪しいなど。それとなく聞くと、やはり結構自宅でも飲んでしまっているという人がいます。

そのような人たちをどうにかしなくてはと、現場の産業医が思わなければ、そのままずっと潜行してしまうので、私も産業医活動を10年以上やっているのですけれども、いわゆる産業医のポイントをとる研修会には出るのですが、県として全体の産業医が集まって意見交換するとか、問題はこうだねというような機会がないのです。そういうときがあれば、産業医の先生方は必ずアルコールの問題をどうしようかと出てくると思います。

この1番目の項目を見ると、現場で働いている産業医の先生方に、研修と言わないまで

も何らかの働きかけをしていく必要があるのではないかという気がします。内科の先生の中には、依存症かどうかよくわからないけれども、本人に勧めても精神科に行かないと。それなら私のところへと言っても、精神科医のところになかなか来ないです。ですから臨床支援センターなどに行ってカウンセリングのような感じで話をしていると。それはそれでいいのでしょうかけれども、産業医という時間を割いて僕らも活動している中で、ちょっともったいないなという感じがするのです。きょうは笹生先生がいらしていないけれども、医師会の産業医部会あたりと連携しながら何かできないのかなという感じがします。以上です。

(樋口会長)

非常に貴重なご意見ありがとうございました。これについて何かご返答はございますか。まず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というのは、厚労省とともに私が中心になって取りまとめたものなので、中身はよくわかっていますが、生活習慣病のリスクを高める飲酒というのは、1日平均飲酒量で言っていて、男性が1日平均飲酒量40グラム以上、女性が20グラム以上の飲酒を、生活習慣病のリスクを高める飲酒というように厚労省が定義しています。この割合を第2次健康日本21の10年間で15%減らそうというのが国の目標で、国の場合はこれがそのまま健康障害対策基本計画の中に入っています。基本計画が5年計画なので、5年の終わりまでにそれを達成するというのが国の方向性だと思います。

ですから、神奈川県の場合、これを採用すると平成34年の5年の最後になるまでということでしょうか。そのあたりは私もちっとわからないところになりますけれども。

(事務局)

先ほどの産業医の話のことですが、県の各保健福祉事務所では、地域職域の連携推進会議というものを開いています。そこでは、職域の健康づくりに関する情報交換や、地域によっては企業の社員の健康状態に関するアンケート調査などを行なっています。また、保健福祉事務所の職員が企業に出向き、健康教育を実施することもあり、その中では生活習慣病対策の話の中でアルコールの摂取について、話をすることもあります。

そのような意味で、保健福祉事務所では職域と連携をとりながら、健康教育の一部で適正飲酒に関する話をするなどの取り組みをしています。

(樋口会長)

増田委員、よろしいでしょうか。時間が来ていますので、この議論は一たん終わりにしまして、次の議題に進み、その後にも時間がございますので、続きの議論はその後にもまたお願いしたいと思います。

(4) 神奈川県アルコール健康障害対策推進基本計画(仮称)の骨子案(たたき台)について

- ・ アルコール健康障害に係る神奈川県の実況について

(樋口会長)

続きまして議題の4、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)骨子案について、資料に基づいて事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

(事務局)

がん・疾病対策課精神保健医療グループの田野と申します。よろしくお願ひします。着座でご説明させていただきます。

それでは資料4-1、4-2をごらんください。4-1が事務局で作成した神奈川県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の骨子案のたたき台、1枚おめくりいただきました、4-2が骨子案と国の基本計画を対比させた表になります。恐れ入りますが、両方を見ていただき、ご確認いただければと思います。

まず県の骨子案の全体の構成といたしましては、国から既にガイドラインも示されておりますので、おおむね国の計画に沿った形での項目立ての構成と考えております。項目の1つ目は、基本的な事項として、ほかの計画と共通するような形ではありますけれども、趣旨、位置づけ、期間、対象といった内容を考えております。

2つ目の項目に、本県のアルコール健康障害に関連する状況といたしまして、飲酒者の状況、アルコール依存症の状況、アルコール関連障害に関連する相談状況、飲酒運転の状況等、データに基づく内容、あるいは項目によっては課題等も盛り込む形になるかと考えております。現状については、後ほど別途ご説明させていただきます。

3番目ですが、本計画における基本理念、基本的な方向性、4番目に重点目標となる事項についての項目を考えております。先ほど概要のところでも簡単にご説明をさせていただいたとおり、国では大きく2点を重点目標とするよう求めています。1つ目は発生予防、2つ目は切れ目のない支援体制の充実という視点を掲げておりますので、県計画でもそれに沿ったものを目標としていく予定です。

特に発生予防については、健康プラン21との整合性をとるように求められていることから、神奈川県で作成しているかながわ健康プラン21の目標の未成年の飲酒、妊産婦の飲酒をゼロにするといったような目標設定を考えています。またあわせて本協議会でご意見いただく内容も踏まえまして、神奈川県としてより重点を置くべき事項を加えていくことになるかと考えております。

5番目が具体的な施策の項目になります。国の計画では、大きくは10本の柱で基本的な施策を位置づけておりますけれども、おおむね発生予防、進行予防、再発予防の段階別の視点でとらえられる取り組みと考えられることから、県計画では大きく3つのステージに対応する取り組みを上げまして、その全体を支える基盤整備の項目を加えて構成することを現在考えております。

まず1番目に、発生の予防といたしまして、(1)普及啓発の推進です。その中の項目といたしまして、学校教育、青少年への推進、県民への啓発の推進。それから(2)不適切な飲酒への対策という事項を考えております。

2番目といたしまして、進行の予防ということで、(1)健康診断及び保健指導に関する事項、(2)相談支援体制の充実、(3)アルコール健康障害に係る医療の充実と医療連携の推進、(4)飲酒運転をした者等に対する対策という事項を考えております。

3番目の再発の予防といたしまして、(1)社会復帰の支援、(2)民間団体の活動の支援、そして最後の4番目に基盤整備といたしまして、人材育成、調査研究の推進というような項目立てで考えております。

計画の中では、特にこの具体的な施策につきまして、それぞれの取り組みを推進する関係各課、関係各所の協力を得て作成していくことになると考えております。これらの最後に推進体制と参考資料についての項目立てをいたしまして、大きくは7つの章立てで構成という内容を、骨子案のたたき台と考えております。

骨子案のたたき台の説明については以上になりますけれども、後ほど委員の皆様にご意見をいただければと思っております。

続きまして、骨子案に関連するところで、アルコール関連問題に係る神奈川県のご説明させていただきたいと思っております。資料4-3をごらんください。アルコール関連問題に係る神奈川県のご説明ということで、1から10までの項目でまとめさせていただきました。一つ一つ簡単にご紹介させていただきます。

まず1番目に酒類販売の状況についてです。(1)本県のアルコール販売(消費)数量の推移ですけれども、平成27年度につきましては、55万3221キロリットルとなっております。平成23年度からの販売数量はほぼ横ばいという状況となっております。

1の(2)が成人1人当たりの酒類販売数量の推移になります。平成27年度の状況は、1人当たり73.4リットルという状況になっておりまして、23年度からほぼ横ばいという状況ですけれども、全国の平均は下回っておりまして、平成27年度の販売順位は全国の中でも32位ということで、比較的低いほうであるかと思っております。ちなみに73.4リットルというのは、さまざまなお酒の酒類を積み上げた量ということですのでけれども、365日で割ると、約200ミリリットルという量になるようでございます。

2番目に飲酒の状況です。(1)としまして、先ほどもお話がありました生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況になります。飲酒の状況につきましては、国の健康日本21に沿った形で、かながわ健康プラン21におきましても目標値設定をしておりますので、参考に国の状況も記載しております。

本県の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の状況は、平成25年から27年度の状況を見ていただきますと、男性が15.4%、女性が12.4%ということで、全国の割合よりも男女ともに高く、特に女性は増加傾向にあります。県のそもそも基準値が高い現状があ

ったために、国の目標値設定よりも高い数値での目標値設定としている状況があります。

(2) 未成年の飲酒の状況です。本県の未成年の飲酒の状況は、平成25年から27年で男子21.6%、女子25.6%ということで、全国の割合よりも男女とも上回っている状況で、むしろ増加傾向にあるという状況です。特に女子の飲酒が増加している状況です。

続きまして(3) 妊娠中の飲酒についてです。本県の妊娠中の飲酒率ですが、平成23年に4.5%、平成27年は2.6%と、比較年度は少し違うのですが、全国の状況を下回っておりまして、減少傾向にあります。

3番目、飲酒運転による交通事故の状況です。これは「かながわの交通事故」という神奈川県警で作成している資料からまとめさせていただいているものです。平成23年の発生件数、死者数、負傷者数を100とした場合、神奈川県では平成28年度それぞれ68、47、70という割合になっておりまして、飲酒運転による交通事故につきましてはすべて減少しているという状況になっております。

4番目はアルコール関連問題の相談状況になります。(1)では県及び横浜市、川崎市、相模原市の3政令市の精神保健福祉センターにおける相談件数をすべてまとめております。26年から28年の3カ年では、全相談件数のうち、来所相談においてはおおむね20%前後、電話相談については5%弱という状況で、全相談の中では数は少ないということがありますけれども、相談件数自体は増加傾向になっております。(2)は保健所の状況を集計したものになります。県内の全保健所の全件数をこちらで挙げております。来所相談におきましては、平成28年度は844件、電話相談では2263件となっております。全相談の中では2~3%程度ということで、パーセンテージは少ないものの、相談件数は若干増加傾向という状況です。

5番目に、精神保健福祉センターのアルコール関連障害に関する取組み状況になります。これにつきましては、同じく県及び3政令市の精神保健福祉センターで実施している取り組みについてまとめさせていただいたものになります。

一つ一つの取り組みにつきましては、時間の都合上ご紹介ができないのですが、アルコール依存症のご本人、家族への支援、各種研修会、普及啓発のための講演会や啓発媒体の作成等、各センターそれぞれの取り組みを実施しているところです。

それから6番目です。保健所のアルコール関連障害に関する取組み状況になります。県内の保健所の状況になりますが、それぞれ自助グループ、断酒会等と連携をいたしまして、アルコール依存症のご本人及び家族への個別の相談の対応、それから自助グループの活動の支援、会場の提供等を実施している状況です。

7番目は、アルコール関連障害による通院者の状況になります。ここで集計したものは精神科の通院助成として自立支援医療制度というものがありますけれども、本県の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害という診断名によって、自立支援医療の受給認定を受けている人の数になっております。この制度を利用されていない方も当然いると思わ

れますし、また診断区分には他の依存の方も含まれておりますので、あくまで規模感といえますか、参考値として見ていただくものになりますが、年3400人ほどの給付決定がある状況です。この数につきましては、ここ3カ年を見ますとほぼ横ばいといった状況になっております。

8番目はアルコール依存症による入院者の数になります。これにつきましては毎年国の調査によりまとめられる統計の中で、神奈川県医療機関にアルコールによる精神及び行動の障害の診断名で入院している方の数になっております。平成27年度の調査時点では、406名の方が入院しているという状況でした。入院患者数は、全患者数のパーセンテージでいきますと4%程度という状況で、25年から27年度ではほぼ横ばいという状況ですが、特徴といたしまして男性が女性の6～7倍という数になっております。

9番目に、依存症対策における専門医療機関等の状況です。先ほどからもお話がありました平成29年度から国により依存症対策総合支援事業の実施が示されまして、久里浜医療センターが全国拠点機関に指定されているところでございます。また、都道府県等には依存症専門医療機関を選定し、選定医療機関のうち1カ所または複数箇所を拠点機関として指定し、依存症の医療体制の整備をするように求められているところでございます。

本県では、同事業に向けて先駆けて開始されたモデル事業を平成26年度から実施いたしまして、県立精神医療センターを依存症治療拠点機関として、既に指定しているところでございます。本年度以降も引き続き、全県を対象とした依存症治療拠点機関として指定をしていく予定です。

10番目に自助グループの状況です。アルコールに問題のある方々の自助グループとしましては、大きく2つの団体がありまして、その1つが断酒会になります。神奈川県断酒連合会は、県内に12支部ありまして、それぞれの地域で酒害相談活動や例会を行っておられます。本県では全国に先駆けて、昭和52年に酒害相談員制度を発足いたしまして、酒害相談員として断酒会の皆様には活動をしていただいているところです。神奈川県は会員数は299名ということで、都道府県別では9番目に多い状況であると伺っております。

(2)としまして、AA、アルコホーリクス・アノニマスという団体についてお示しさせていただきます。本県で活動しているAAのグループ数は、現在46あります。1年365日、県内のどこかで必ずAAのミーティングが開催されているという状況です。

最後に11としまして、アルコール依存症の回復施設の状況です。主にアルコール依存症の回復を支援する施設である寿アルク、横浜マック、女性を対象としたIndahという3つの施設を挙げさせていただいております。これらの施設のほかに、アルコール依存症を初め、薬物やギャンブル依存症の問題からの回復を目指し運営している施設があります。入所して共同生活を行う施設、また通所してプログラムを行う施設等、さまざまありますが、回復している当事者がそのスタッフをしているという施設が多いのも特徴かと思えます。

以上、長くなって申しわけございません。神奈川県のアレルギー健康障害に関連する現状をご説明させていただきました。これらの現状を踏まえましてご意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(樋口会長)

ありがとうございました。神奈川県におけるアレルギー健康障害対策推進計画の骨子案、それからアレルギー関連問題に係る神奈川県の現状をお話いただきました。残り20分ほどの時間がございますので、この2つ、特に骨子案のほうが今日の議題の中心ですので、骨子案について何かご意見等ございましたら、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(姜委員)

まず資料4 - 1の骨子案の中で、基本的な考え方、基本理念とそれに関連してということで重点目標や具体的な施策が出てくると思ひます。これに関して、法律自体の目的や基本理念の整理も難しく、これが影響していると思ひますが、アレルギーの健康障害が重度の方、依存症の方についての問題と、安易な飲酒というか、未成年者の飲酒、あるいは妊婦さんの飲酒という健康障害がまだ重度に発展してはいない段階の方についての普及啓発についての問題という形で、2種類の問題に対する対策が、素人的に見ると別にあるような気がしております。そこが医学的に結びついているのであれば、それはそれでいいと思ひますが、そこは専門的な先生方にお伺ひしたいところではありますけれども。

そのような観点で見ますと、基本理念というのは法自体もそこが一緒くたになっている、あるいはどちらかというと重度の依存症に重点を置いているような法律だと、3条の基本理念を見るとそのような印象を受けるのですけれども、例えば資料3 - 1にある基本理念から目標値設定を見ますと、生活習慣病のリスクを高める量というのは依存症に至る量とは別だと思ひますので、重度の依存症についてのそれなりの目標値も設定できるのであれば、設定したほうがいいのかなという気がいたしました。

ただ、神奈川県のこれまでの取り組みを見ますと、やはり依存症の方に対する取り組みが多いので、資料4 - 3のデータにはそこがなく、全国的にどのような状況にあるのかわからないのですけれども、そのあたり、理念と目標値をもう少し結びつけるような形で設定できるとよいのではないかと思ひました。ちょっと漠然としているのですけれども、以上です。

(樋口会長)

ありがとうございました。事務局から何かご回答かコメントはございますか。

(事務局)

ご意見ありがとうございました。国の基本計画の基本理念にも、基本的には各段階に応じた予防策といひますか、それに伴っての適切な施策の実施ということが書かれております。重い方、もしくはもっと前の方もいらっしゃるかもしれませんが、そういった各段階により応じた形での施策と、それに伴う目標値の設定というのが非常に大切な考え方だと

ということで、県としても認識しております。貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

(樋口会長)

ほかにございますか。

(松下委員)

各論に入ってしまうと申しわけないのですが、参考までに教えていただきたいのですが、資料4 - 3の酒類販売数量が全国で32位ということで、全国でも低いほうだというのはわかりました。

次のページで実際の飲酒の状況、女性の生活習慣病のリスクを高める量が増加傾向だと。それから未成年のところですが、上ですと中学3年生と高校3年生を国が全国で出していて、神奈川県では多分、高校生プラス19歳、19歳の高校3年生もいるのかもしれないし、比較するのに多少留意が必要かもしれませんが、特に女子が25.6%で、全国の高校3年生は10.9%ですよ。また同じ女子でも22年のときには15.8%だったということで、神奈川県特有の、全県民における高校生の割合が全国より多いとか少ないとか、また25年あたりに何か事件が起きたとか、もしお気づきの点があれば教えていただければと思いました。

未成年の飲酒というのは、国レベルでもかなり重大課題に入っていますので、逆にこれが本当であれば、ここを強調しないといけないのかなと思いました。

(事務局)

健康増進課からお答えいたします。まず女性全体に関しては、特に60～69歳代の女性の飲酒の増加が特徴的な傾向としてございます。男性はむしろ減っている年代もあるのですが、女性は20歳以上の各年代でふえていて、特に60～69歳の女性の増加率が高くなっています。

未成年のほうですが、これ以上細かいデータもなく、調査の母体数も少ないものです。調査の結果、やはり女性のほうが増加率は多いという結果ですが、その原因が何かという詳細はわからない状況です。

(松下委員)

ありがとうございました。

(樋口会長)

このデータを見ていますと、女性が随分高いですよ。神奈川県全体の飲酒の順位が全国で30などと書いてありますけれども、本当にそうなのかなと思ってしまうほど高いので、このあたり、もし次回までに状況がもう少しわかるのであれば、教えていただきたいと思えます。

ほかに何かございますか。特にこの骨子案について、コメントやアイデア等がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(稗田副会長)

すごく実態がわかってきまして、いろいろと感ずることがあります。1つは、データ上では見えてきているものがあるのですが、私は福祉の現場にいろいろと携わらせていただきまして、例えば地域包括支援センターとか、高齢者の潜在的なアルコール依存の関連問題を持った方がなかなかつながらなくて、かかりつけ医などにもつながらないし、地域包括の方たちもどうやってつなげたらいいのかというようなことを、あちこちの研修などをさせていただく中で本当に悩んでおられるなという実感があります。

ただ、これは私たちの責任ですけれども、それに対する調査をしていないものですから、全体の傾向がわからないまま申し上げて申しわけないのですが、例えばつい最近、相模原市のセンターさんと共同で一般の支援者向けの研修をさせていただいたときに、やはり困っているのは地域包括とか、そういう高齢者を支えている方たちですから、この骨子案の中にどう組み込めるかわかりませんが、潜在的な方たちにどうアウトリーチしていくかというところを、国はむしろそこはまだ触れていないところもありますので、相談拠点とか、あるいは4の基盤整備の人材育成のところを、ぜひ精神保健領域だけではなくて、高齢領域とか介護の領域などにも少しターゲットを広げていただいて、計画を立てていただきたいと考えております。

(樋口会長)

貴重な意見ありがとうございます。ほかはいかがですか。時間が限られていますので、もしご意見がある場合にはコンパクトに意見をいただきたいと思っております。

(姜委員)

追加で、なるべくコンパクトにいきたいと思っておりますが、1つには、今回のデータの量が少し少ないので、次回までにデータがいただけるのであれば、若年から飲酒をしたことによって依存が深まるのかどうかということを知りたいと思っております。

といいますのは、女性の飲酒率も神奈川は多いですし、働いている女性も多いので、そこはそういうものなのかなというのが素朴な印象としてあります。また未成年の飲酒も、確かにこの数値は高いとは思いますが、全国平均との比較で考えれば、都会ということもあると思っておりますので、そのあたりが今後、本当の健康障害という意味でどのように影響を及ぼすのかをもう少し知りたいと思っております。

その意味で、今回の4-2の骨子案の中に、今後の計画の推進というところが軽く書かれているのですが、やはり調査が足りないのであれば、今後どのような調査が必要かということも入れたほうがいいのかと思っております。特にアルコールとか、生活対応が今どんどん変わってきてまして、神奈川は特に女性の働き方ですとか、子供の教育のような面で先を行く県になると思っておりますので、先取りできるような調査を、あらかじめ何か計画しておけたらいいのかなと思っております。以上です。

(樋口会長)

貴重なご意見ありがとうございます。ほかにご意見はありますか。せっかくのご参加ですので、

何か一言でもお願いできればと思います。佐藤委員、お願いします。

(佐藤委員)

酒販の販売のほうから言いますと、リキュール関係のものが非常に安いんですね。例えば缶チューハイのように、大手スーパーさんが出しているPBなどですと100円以内で売っているのです。それには酒税も入った100円なのです。ジュースよりも安い値段で売られていると。またほとんどがジュース感覚で飲めるものもあるわけです。そのようなところが未成年者の飲酒にかかわるきっかけづくりになってしまっているのかなというのがあると思うのです。

(樋口会長)

世界的にも、価格と未成年者の飲酒というのは、非常に密接な関係があって、安くなれば未成年者のリスクが一番高くなるというのは、エビデンスとしてよく言われていることですね。おっしゃるとおりだと思います。

ほかに何かございますか。堀江委員、どうぞ。

(堀江委員)

この依存症対策における専門医療機関等の状況というところの質問ですけれども、ここに専門医療機関等と書いてありますが、拠点病院が2つ載っているだけで、この「専門医療機関等」について、今後どのように指定していく予定かというところを骨子に入れていただく、もしくは骨子がまとまるまでに指定していただくのが本当は一番いいのでしょうかけれども、時間的に間に合わないのであれば、今後どのような方向で専門医療機関を指定していくのかと。私が知っている限りで、福岡県と三重県は地図にマッピングして、専門医療機関をプロットしてホームページに載せているような状況ですので、その点について今後のスケジュールのお考えを聞かせていただければと思います。

(樋口会長)

ありがとうございます。お答えいただけますか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。専門医療機関については、国の選定の基準を踏まえつつ、今後選定に向けまして、前向きに検討していきたいと思っております。

(堀江委員)

小さい県に比べて、取りまとめが大変かと思しますので、すぐには無理なのですが、骨子の中に「進めていく」というような文言はぜひ入れていただければと思います。

(事務局)

今回、骨子案を見ていただいているのですけれども、骨子案というのはほとんど目次のなものでございまして、次の段階で素案というようになっていきますが、その中でももう少し具体的な県の考え方などを入れ込んでいくと思います。きょうの先生方のお話を受けて

めまして検討してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(樋口会長)

ほかにございますか。あと2分ほどございますが、もしなければ、私から一言だけ。先ほどから何回か話が出ていますけれども、神奈川県というのは日本で2番目に人口が多いし、特にアルコール医療に関しても、一般医療に関しても、非常に恵まれているところだと思っております。

私が期待したいのは、次に出てくる素案に神奈川県ならではのものを、ぜひ入れ込んでいただきたいということです。今まで各都道府県で出ている推進計画を見ると、都道府県がそれぞれ特色を出していますので、神奈川県はそんなことがそろっているのであれば、それを少し前面に出してつくっていただくことも可能だと思います。ぜひ、そのあたりをよろしく願いしたいと思います。

そのほか、何かございますか。コンパクトをお願いします。

(稗田副会長)

今の樋口先生のお話に関連して、私も本当にそのように思います。実は連携が神奈川県内のいろいろなところでされていますので、それを全部ではないにしても、研究の成果としても出していらっしゃると思いますので、それをぜひ何かの形で入れていただければと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。どうしてももう一つということがありましたら、どうぞ。よろしければ、この件については、委員の方からいただいたご意見を踏まえ、事務局で整理して素案に進むこととしてよろしいでしょうか。よろしければ、そのようをお願いしたいと思います。

## 5 連絡事項

(1) 計画のスケジュールについて

(2) 協議会の次回日程について

(3) その他

(樋口会長)

それでは、5の連絡事項に移りたいと思います。計画のスケジュールについて、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

それでは説明させていただきます。資料5をごらんください。本日第1回の協議会を開催させていただきまして、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえまして反映した骨子案を、9月厚生常任委員会で報告させていただく予定になっております。その後、10月下旬

ごろに第2回の庁内会議を開催いたしまして、庁内各課の意見を取りまとめた上、素案を検討、作成する予定です。11月には、事務局で作成した素案について、第2回の協議会を開催いたしまして委員の皆様方に再度ご協議いただきたいと思っております。

第2回の協議会のご意見を踏まえまして、素案を確定し、12月の厚生常任委員会で報告するとともに、年末にはパブリックコメントを実施いたしまして、広く県民の皆様にも意見を求めていく予定です。

年明けの1月には第3回目の庁内会議を開催いたしまして、パブリックコメントを反映させた形での計画の最終案を検討した後、2月上旬に第3回の協議会でお諮りさせていただきまして、2月の議会で報告の上、3月には計画を策定という運びにしたいと考えております。

このようなスケジュールで、本年度、計画の策定を目指しておりますので、素案、最終案と進めていく上で、委員の皆様にはご協議をいただきたく、改めてご協力のほどどうぞよろしくお願いいたします。スケジュールについては以上になります。

(樋口会長)

ありがとうございました。協議会の次回日程について、事務局からお願いいたします。

(事務局)

本日は、第1回協議会の開催について、ご予定をご調整いただきましてありがとうございました。第2回の協議会の日程につきましては、候補日について委員の皆様へご希望をお伺いさせていただいているところです。11月10日金曜日、16日木曜日の午後のご都合がよい委員の皆様が多いようでございます。

10日か16日の、どちらかに決めさせていただければと思っておりますので、まずはご予定に入れておいていただけると幸いです。近日、書面にてご連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(樋口会長)

どうもありがとうございました。そのほか、委員の先生方から何かございますか。なければ、きょうの議事はこれで終わりにしたいと思います。限られた時間の中で活発な議事をありがとうございました。司会を事務局へお返ししたいと思います。

(事務局)

樋口会長、委員の皆様、ご検討ありがとうございました。本日は貴重なご意見をいただきありがとうございます。いただきましたご意見については、樋口会長と相談しながら、事務局でまとめたいと存じます。

本協議会は、今年度3回の開催を予定しております。次回は先ほど連絡させていただいた候補日で調整していきたいと考えております。日程、場所については、事務局から改めてご連絡しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これで終了です。本日はどうもありがとうございました。