

令和4年度第2回  
神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会

令和4年11月17日（木）

波止場会館 4階会議室

## 開 会

(事務局)

傍聴希望なし

黒澤委員、池田委員、松本靖史委員、松本幸生委員の欠席報告

(事務局)

神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会設置要領第4条第2項により、本審議会の会長及び副会長は、委員の互選によって定めることとされております。委員の皆様から立候補またはご推薦はありますでしょうか。

ご発声がないということであれば、事務局の案として、アルコール関連問題の予防・治療・研究の第一人者であられる樋口委員に引き続きぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、本協議会として樋口委員を会長に選出することといたします。

続きまして、副会長の指名ですが、要綱第4条第2項に基づいて、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)

引き続き稗田委員をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(拍手)

(事務局)

それでは、本協議会として稗田委員を副会長に選出することといたします。これ以降の議事進行につきましては、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5条第1項の規定に基づき、会長である樋口委員をお願いいたします。

## 議 事

(1) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」改定素案の概要(資料1)

(樋口会長)

それでは、議事(1)「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」改定素案の概要について、事務局から説明をお願いします。

(「資料1」に基づき、事務局から説明)

(樋口会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明についてご質問・ご意見等がございましたらお願いします。

(土田委員)

11ページ、精神保健福祉センターや保健所等の相談窓口の認知度が県民ニーズ調査で、令和3年度に減っていますが、その理由はコロナの影響でしょうか。

(事務局)

令和3年度に県民ニーズ調査の設問を変更したことが影響したと考えています。令和4年度も引き続き令和3年度と同じ設問で県民ニーズ調査を行いますので、調査結果を注視していきます。

(土田委員)

ありがとうございます。そういうことであれば、相談体制全般にコロナの影響は、この調査の中では特に考えられるものはなかったという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(土田委員)

ありがとうございます。

(樋口会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

(由井菫委員)

同じく11ページで、依存症専門医療機関の選定とあります。令和3年度までに6か所選定されています。現計画の目標値として令和4年度までに10か所となっていますが、令和9年度の目標値も同じ10か所としている理由を伺いたい。また、治療拠点機関を2か所選定していますが、これはどの病院でしょうか。

(事務局)

現在の依存症の専門医療機関6か所というのは、県立精神医療センター、北里大学病院、久里浜医療センター、大石クリニック、神奈川病院、みくるべ病院です。このうち、県立精神医療センターと北里大学病院を拠点機関として選定しています。

平成30年4月に専門医療機関を選定後、県内市町村や関係機関と検討を続けていますが、新たな専門医療機関を選定しておりません。目標値につきましては、引き続き、現行計画の内容を目指していきたいと考えています。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

(稗田副会長)

今のことに関連して、11ページですが、依存症専門医療機関の実績はどこかで見られるのでしょうか。また、県の依存症の予算規模はどの程度なののでしょうか。

(事務局)

毎年、依存症対策全国センターの依頼に基づき、専門医療機関の実績を報告していますが、県として、公表はしていません。

県の依存症対策の予算規模ですが、国の補助金を含めて、約2,700万円です。そのうち拠点機関の委託事業費は、2医療機関で約1,300万円です。

(稗田副会長)

ありがとうございます。拠点のほうは教えていただいたのですが、厚生労働省は予算規模を基本計画に則って、これについて幾ら、これについて幾らと細かく挙げていると思います。そのことも含めて知りたいと思い、ご質問させていただきました。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかにもございますか。

(堀江委員)

今の関連で、稗田先生も聞きたかったと思いますが、精神保健福祉センターなどの行政のデータはあると思います。ただ、依存症専門医療機関として、内科からの紹介患者数が増えているのか、そういうデータを取ろうとしているのか、もう既にあるのか、ないとしたら今後取る予定はあるのかということをお聞きしたいです。そこが増えてくれば循環が良くなると思いますが、個人的には紹介件数を割と増やしたつもりでいますが、県全体で増えているかどうかというデータがあるかどうか。せつかく選定された医療機関のデータをどう収集しているのかお聞きしたい。

(事務局)

ご質問の趣旨としては、県内の専門医療機関の治療の実績などを取りまとめて公表しているかということだと思いますが、現状はそういった形ができておりません。本来そういった県内の専門医療機関の取りまとめについては、拠点機関の役割になりますので、拠点機関ともご相談しながら、こういった形で県民の皆様にご提供できるか検討したいと思います。

(堀江委員)

紹介件数が増えていけば良いし、増えていなかったらどうするかを考えないといけないと思います。よろしくをお願いします。

(樋口会長)

お願いいたします。それでは、一旦ここで次の議題に行きたいと思います。中身はほとんど同じなので、もし、質問がある場合には、次のセッションで質問していただければと思います。

(2) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」改定素案(資料2)

(樋口会長)

議事(2) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画」改定素案について。まず、第1章の計画策定の趣旨から第3章の取組の方向性について、事務局からお願いします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(樋口会長)

それでは、ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等はございますか。いかがでしょうか。

(土田委員)

資料のデータについてですが、そもそも男性と女性の基準となるような飲酒量というのでしょうか、そういうのも違うようなところがあるかと思しますので、第2章10ページのアルコール依存症による精神入院者数や外来の数などを男女別で出せるのであれば、別で出したほうが良いと思います。男女別で目標などを設定しているのであれば、可能な限り男女別でデータを出していくというのはいかがでしょうか。

(事務局)

国の研究班が作成した資料に基づいて作成しており、その資料のなかには、男女別のデータはございませんでした。

(土田委員)

ありがとうございます。そうしますと、県としては男女別のデータを出そうと思えば、県内であれば出せるものがあるということでしょうか。それとも、そもそもそういうデータはないと。

(事務局)

県でも、男女別のデータはございません。

(土田委員)

ありがとうございます。

(姜委員)

2点ございまして、1点目は、アルコール健康障害に関連して生じる諸問題の状況の中の資料17ページ以下にDV相談と児童虐待、高齢者虐待の件数が出ていますが、これらの件数のうち、アルコールが関係しているパーセンテージや件数が分かれば教えてください。もし把握されていないようでしたら、今後統計を取ったほうがよいのではないかと思いますので、それが可能かどうか教えてください。

(事務局)

アルコールが原因でDV相談、児童虐待等に繋がった件数について把握しておりません。

(樋口会長)

そういうデータは私の知る限り国でも恐らくありません。DVについて延長線上でお聞きしたいのですが、資料を見ると、令和3年度は減っていますが、私の知る限り色々な国のデータでは、DVはコロナの関係で大幅に増えていると一般的に言われています。その中でも特に家飲みとの関係でアルコールの影響はすごく大きいのではないかと推定されていますが、どのくらい関係しているか、実際の数字は分かりません。少し前に調べた時に、高齢者の家庭内暴力の中でアルコールの占める割合は12%ぐらいだと出ていましたが、それはあくまでも高齢者の話なので、今の状況はよく分かりませんが、DVの数値が本当に減っているのか、確認していただきたい。国のデータだとかなり増えていますし、世界的にもコロナとかロックダウンやステイホームとかで増えているというのが一般的なので、それは確認していただきたいと思います。姜委員、続けてどうぞ。

(姜委員)

もう一点目は27ページです。重点目標2のアルコール健康障害に対応する相談支援体制や治療支援体制の充実ということで、次のページで依存症セミナーの受講者数を指標に挙げて目標値を掲げているのですが、27ページの下から4行目を見ると、このセミナーの対象者は、医療従事者をはじめ、地域の関係機関（行政機関、保健、福祉、介護、司法等）の相談従事者とあります。これは職域別ではなくて地域で見たときに、685人あるいは目標としている1000人が神奈川県全域を覆うような数になっているのか、それとも特定地域の医療者、福祉関係者が増えてばらつきがあるのか、そのあたりがもし分かれば教えていただきたいのと、もしそこを特に意識されていないようでしたら、私は全県域に広くいろいろな職種の人が関わって受講者が増えることが望ましいと思うので、数だけではなくてそういったバランスも考えていただくといいのではないかと思います。

(事務局)

依存症セミナーの目標値は、依存症治療拠点機関が実施するセミナーの受講者数です。対象は神奈川県全域です。委員のご指摘のとおり、多くの関係機関の相談従事者の方にセミナーを受講していただきたいと考えております。

(樋口会長)

分かりました。これは重点課題の中の目標値としてもしっかり入っているので、できるだけ多くの方々に受講していただきたいと思います。そのほかいかがですか。

(西野委員)

28ページの重点目標3のところですか。この基本方針の重点目標の中に自助グループというワードが入ってきたことはすごく重要なことだと感じております。自助グループの果たしている役割は非常に大きなものがあると思いますので、行政がしっかり支援していくこ

とは非常に重要な視点だと感じました。ただ、具体的にどういう支援策をしていくのかというのは、この後のページに出てくるとは思いますが、そこが十分に練られているか、若干心配になっております。

それと併せまして、次の29ページに数値目標ということで指標が書かれていますが、現行計画の中では情報発信が目標で、数値目標がポータルサイトのアクセス数というつくりになっていたと思いますが、自助グループや回復支援施設等に関する支援の充実という項目の中でポータルサイトのアクセス数が数値目標となると、若干関連性が見えにくいような気もいたします。目標値の考え方の中に、支援を充実することとアクセス数を指標にしたという関連性をもう一言付け加えていただけると、見ている県民にとっては分かりやすいと思いますので、ご検討いただきたいと思います。

(樋口会長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

自助グループや回復支援施設等の支援として、例えば、かながわ依存症ポータルサイトにおいて、各団体のイベントの周知や自助グループの研修会に精神保健福祉センターや保健所等から講師を派遣させていただいたりしています。

重点目標と数値目標の関連性については、分かりやすいように記載させていただきます。

(樋口会長)

私から続けて申し上げます。ポータルサイトを見ると、それ単独みたいな感じのもので、これだとアクセス数はそんなに多くならない気がします。例えば、色々なサイトにリンクを張るとか、色々なところから中に入っていけるような、そういう工夫とかはできないのでしょうか。

(事務局)

検討してまいります。

(樋口会長)

ぜひお願いします。色々な方に見ていただきたいと思いますのでお願いします。そのほかございますか。

(由井薫委員)

自助グループへの支援ということで、コロナ禍で会場確保がとても難しいと伺っています。先日、相模原のひばり家族会の方から相談というか、困っているという話がありました。私は横浜ですが、断酒会の予算を頂いたりして、会場も横浜は意外と確保しやすいと思います。こころの健康相談センターもとても開放的というか、会場を提供してくれたり、すごく恵まれています。地区によっては家族会に参加するのに、交通費は自分で持ったとしても、会場費をいつも1人500円ずつ徴収したり、コロナ禍だと広い会場を取るから有料なもので、お一人1000円頂かないと運営できないという現状があります。やっとな家族会

にたどり着いた方は大体金銭的に苦勞しているのです、そういう、会場を確保するところを強く支援していただきたいと思っています。

(事務局)

会場確保の件のお話ありがとうございました。非常にご苦勞されている部分があるかと思っております。そういった会場に関しては、施設を管理しているところのルールに基づいて貸出を行っており、他にも色々な活動をされている団体がある中で、特別に会場の使用料を安くしたり、減免を行うことができないので、大変申し訳ないのですが、そのあたりはご理解いただければと思っております。ただ、もし何かお困りの点があれば、何かお力添えできることがあればご協力したいと思いますので、おっしゃっ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。それでは、次に4の施策展開及び5の推進体制及び進行管理について、事務局から説明いただきます。その後でまたご意見をお聞きしますので、よろしく願いいたします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(樋口会長)

ありがとうございました。それではご質問・ご意見等がございましたらどうぞよろしく願いいたします。

(姜委員)

45ページ以下になりますが、今回、発生の予防のところ、こころの健康づくりという中柱を入れていただいたのはとても良いと思いました。ありがとうございます。ただ、この中の学校におけるこころの健康づくりの推進というのは正直、違和感がありまして、子供の学校における問題というと、やはりいじめとかひきこもり、不登校があるかと思いません。そういった児童がアルコールに走るというのはあまり聞かないので、むしろ親がアルコールでいろいろあって、そのケアをしたり、不登校になっていく子供のほうに問題があるのではないかと思います。なので、私はこのこころの健康づくりという視点は良いと思うのですが、別のところからの施策を入れてしまったような感じもするので、アルコールとの関連性をもう少し吟味して精査してもいいのではないかと。特に子供の場合には、未成年者のアルコールの問題がスクールカウンセラーとかで把握できるものなのかどうか。親に対する視点なのか、子供をターゲットとするのかは、意識して区別されたほうが良いのではないかと思います。

(事務局)

こころの健康づくりの施策については、かながわ自殺対策計画で位置付けられているこ

ころの健康づくりの施策からピックアップしています。本項目は、職場、地域、学校における県のメンタルヘルスの施策を位置づけていますが、アルコール依存症の発生の予防に直結する施策でないものもあります。各施策を直実に進めていくことで、多くの方のストレスを軽減し、アルコール依存症の発生の予防につなげることを目的としています。

(姜委員)

今のお話を聞いても、ここで書かれているのはまさに自殺の問題だと思います。いじめを受けたりして自殺を考える子供がいるのでそのケアは大事ですけども、いじめを受けてアルコールに走る子供というのはあまり聞かないので、そこはやはり区別されたほうがいいと思います。

(事務局)

改めて、事務局で施策の内容を精査し、樋口会長と相談の上、後日回答させていただきます。

(樋口会長)

ありがとうございました。

(稗田副会長)

今のことは、私も同じように感じておりました。全体的に第2期の計画は中身の吟味のかなと思っておりまして、今おっしゃった、例えばスクールソーシャルワーカーとかスクールカウンセラーは私の大学の卒業生にもたくさんおりますけれども、アルコールのことをよく知っている方はむしろ少なく、依存症の親御さんにどのように関わっていったらいいのかということが、スクールソーシャルワーカー全体の課題になっていると聞いております。ですから、スーパーバイザーがそこにちゃんと目をつけてきちんと指導してくれる体制がないと、これは本当に重要なことではあるけれども、アルコールの対策としてはどのようになっていくのかなというのはすごく心配しております。

(樋口会長)

よろしく願いいたします。ちょっと気になっているのは、アルコール健康障害対策なので、依存症だけではなく、ほかにもいっぱい範囲がありますから、そのあたりも考えながら話を進めていただければと思います。広瀬委員、お願いします。

(広瀬委員)

資料がないので、お金の流れがちょっと見えにくいということが一つです。先ほどざっくりとした予算をお聞きしましたけれども、33ページの施策体系の、再発の予防の(2)民間団体の活動支援の項目に、断酒会の例会の会場費補助を、予算に余裕がある場合、ぜひ組み込んでいただきたいということをお願いしたいと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。先ほど事務局から説明がありましたけれども、それでもなおかつ検討いただきたいということですね。分かりました。ほかにございますか。

(若林委員)

68ページの内科等身体科と精神科との医療連携の推進と、78ページの就労、復職の支援ですけれども、前計画においては産業医の役割みたいなのを明記されていたのですが、今計画の素案ではその部分が丸々落ちています。これは何か状況の変化とか意図するところがあったのでしょうか。

(事務局)

今回新たに、「一般の医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修の周知」という施策を追加いたしました。こちらの施策のなかで、産業医の方と連携を図っていきたいと考えております。

(若林委員)

溶け込ませたとか、広い概念で捉え直したという考え方ですか。

(事務局)

はい。おっしゃるとおりです。

(若林委員)

ありがとうございます。

(樋口会長)

ほかいかがでしょうか。

(堀江委員)

一般医療従事者向けの治療ガイドラインを基にした研修を国の厚生労働省で作っていますが、これがもうすぐ出来て、せっかく受講してくれる方がいたとして、約2時間のものですが、受講した方のリストを公表するような、例えば、広島県は2時間の講習を受けるとサポート医という形になってそれが公表されて、この先生はちゃんと受講してということが分かるので、産業医もそういう先生を紹介するような流れが出来ています。そういうことを言うてはいけないのかもしれませんが、受講してくれない先生のところへγ-GTPの高い方を紹介しても、じゃあお酒を控えてねと言ってそれで終わってしまう。そういうことを経験するのです。実際に統計があって、特定健診でアルコールによる肝障害が指摘されても半分の方はまず医療機関に行かない。半分の方は行きますが、行った6割の方はお酒控えてねぐらいで終わってしまっていて、どうせ行ってもしょうがないでしょとなってしまうので、広島県の前例がありますから、きちんと受講してくれた方を掲載するようなシステムを検討していただきたいと思い、提案させていただきたいと思います。

(事務局)

貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。検討させていただきます。

(樋口会長)

よろしく願いいたします。そのほかいかがですか。

(西野委員)

同じところですが、68ページの内科等と精神科の連携というところで、実は横浜で少しモデル的に、大学病院の協力をいただいて消化器内科等から精神科につなぐという取組をやっていますが、なかなか実績が上がらず、簡単にいかないというような気がしております。ただ、今回の県の計画で明確に出されている中で、例えば地域医療を支えてくださっている開業医の先生の協力や理解を深めていくために、今、話がありましたとおり、研修というのも一つの手だと思いますが、より実効性があるように医師会の先生方のご協力をいただくような、これは施策レベルの話ではないかもしれませんが、その辺もしっかりフォローしていかないとなかなか進まないという気がしております。実際の施策展開の時点では関係団体にご協力いただけるように検討いただければと思いました。よろしくお願いいたします。

(樋口会長)

貴重なご意見ありがとうございます。事務局から何かございますか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。確かにおっしゃるように医師会のご協力が必要だと思っています。こちらの施策の中でもう既に行っておりますが、うつ病対応力向上研修に関しては今、カリキュラムのつくり方とかを含めて医師会にもご協力を頂きながら行っております。引き続き、開業医のご協力が得られるように行わせていただければと思っております。ありがとうございます。

(樋口会長)

それでは、姜委員でしたか、お願いします。

(姜委員)

民間団体の活動支援のところですが、資料80ページ以降です。先ほど当事者団体の方と家族団体の方からも活動自体を支援する、特に場所の提供ですとか具体的にこういう支援をしてほしいというご意見が出ましたので、それをこの数値目標に入れることはできないでしょうかという質問になります。意見としましては、具体的な活動、例えばミーティングの開催数あるいは累計参加人数とかいろいろな統計の取り方があるかと思っておりますけれども、何らかの数値を入れたほうが良いと思えました。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。ここで掲げている支援と活動の実態、実績などと、場所の提供などの数値目標の相関関係がどこまであるのか、もちろん行政の何らかの支援によって活動実態が伸びていくことはあるかと思いますが、目標値として入れるのはなかなか難しいと思います。検討をさせていただきます。

(樋口会長)

姜委員、よろしいでしょうか。そのほかいかがでしょうか。

(稗田副会長)

1つ提案というか、64ページの依存症セミナーの開催のことですが、中身を充実させていくということで、私もセミナーに参加させていただいておりますが、参加する人たちが固定していて、本当に戦略的に一般医療とかそういうところにもらんでやるとしたら、もう少し中身、開催する時の企画を多職種や自助グループ等色々なチームを作って企画することを進めていただくのはどうでしょうか。京都府が今年、セミナーを開いた時に、一般医療機関の病院と、自助グループも含めて地域の色々なネットワークとZoomで開催しまして、本当にすごく一体化しているというか、それを弾みにして京都府がまた推進していくような、そういう流れを作っている例もあります。神奈川県は、資源はすごく充実していると私は思うので、あとはやはりつながっていくような仕掛けがあると、とても良いのではないかと思います。

それから、65ページの書きぶりのところで気になるのが、課題のところまではアルコール依存症となっていますが、施策以降が依存症となっています。特に66ページの専門医療機関等における回復支援のSTEP-G。私の不勉強かもしれませんが、これはギャンブルに関してのことだと分かりますが、これとアルコールとがどのようにつながっているのか。もう少しアルコールに焦点化したような書き方をしたほうが県民の方たちは分かりやすいと思いました。それ以降も依存症ということが何を指しているのか、もうちょっと説明したほうがよろしい部分もあると思いました。

(事務局)

依存症セミナーの内容については、内容が固定化されないように、企画していきたいと考えております。あと、STEP-Gはギャンブル依存のプログラムになりますので、修正させていただきます。

(樋口会長)

広瀬委員、お願いします。

(広瀬委員)

国の基本計画にSBIRTSあったと思いますが、この文言がなくなっている根拠と、できれば32ページの2番の、進行の予防の(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、特に②の内科と精神科との医療連携の推進、これがまさにSBIRTSだと思いますので、入れたほうがよろしいのではないのでしょうか。

(樋口会長)

私からもう少し話しましょうか。SBIRTSというのは、今回新しく第2期の国の基本計画の中に入っている内容です。Screening、Brief Intervention、Referral to Treatmentの後にSelf-help groupが入ります。それでSBIRTSとなるのですが、国の基本計画の中に明確に書かれていて、神奈川県の計画にも入れてはどうかと、そういうご意見ですね。お願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。検討させていただきます。

(樋口会長)

断酒会などが研修とかも一生懸命やっていますよね。なので、ぜひ前向きに検討いただければと。お願いします。そのほかにもございますか。

(稗田副会長)

今、SBI R T Sの話が出ましたが、治療ギャップという言葉も、第2期の国の基本計画では一般医療との治療ギャップがすごく大きな課題になっていると明言されています。例えば私は医療機関のソーシャルワーカーの研修等を行っていますが、今は治療ギャップあるいはトリートメントギャップというキーワードを掲げて、内科中心の病院もソーシャルワーカーも介在してアウトリーチしていかなければいけないという流れが今出来つつあります。共通の言葉はすごく大事だと思いますので、治療ギャップという言葉はどこかにきちんと入れたほうがよろしいのではないかと思います。

(樋口会長)

治療ギャップというのがよく分からない委員の方がいらっしゃると思いますが、本来治療を受けなければいけない人の中で、実際に治療を受けていない人の数とか割合を治療ギャップといいます。アルコール依存症の場合、例えば100人いたら、治療が必要にもかかわらず90人治療を受けていなければ、治療ギャップが90%となります。一般的に依存症というのは、全ての精神疾患の中でも最も治療ギャップが大きいことで有名なので、その話ですね。恐らく先ほどの堀江委員の連携も治療ギャップを埋めるということですよ。そのあたりについてはいかがでしょう。

(事務局)

第2章の説明で申し上げましたが、本県では、アルコール依存症の生涯経験者数は約4万人と推計されているなかで、アルコール依存症による精神外来患者数が約7,000人となっています。まず、依存症の正しい知識について、普及啓発を図っていくとともに、依存症の専門医療機関の選定を進め、治療ギャップを埋めていきたいと考えております。

(樋口会長)

国の計画でも国民に対する啓発をしていくことが治療ギャップを埋めていくとても大きな施策の一つとなっていますので、よろしくお願いします。

(事務局)

改定素案の中には治療ギャップという言葉を使っておりませんが、認識としては当然、推計されている方と受診に結びついている方との間に乖離があることは承知しておりますので、現状の説明などでそういった言葉も入れられるか検討します。

(樋口会長)

ありがとうございました。時間も迫ってきておりますので、最後に1つということでお

願います。

(佐藤委員)

今のお話は、非常に心の痛む話ばかりなのですが、私は実は販売の代表でありまして、今の状況でいきますと、恐らく依存症はなくならないと思います。なぜかといいますと、お酒の免許の距離と人口基準が取れてしまったのです。ですから、申請すれば前科者以外はお酒の免許が全部下りてしまいます。その中で依存症を予防するのはなかなか難しいというのがありますし、それと同時に、医学学会からお酒の免許を下ろす国税庁にもう少し圧力をかけていただくとか、もう少し厚労省と財務省の関係など横の連絡をしていただいて、現在、依存症の方がこのぐらいいて、治療費はどのぐらいかかると。酒税というのは1兆2000億円ぐらいしか入っていませんが、恐らく依存症の治療はそれ以上かかっていると思います。ですから、そのようなことをもっと言っていただかないと、消費者も納得しない部分が多いのではないかと思います。消費者が納得しないとお酒の規制はできないと思います。そういう中で、スコットランドでは依存症が多くて死亡者が多いということで、最低価格制度を設けています。そのように医療からもっと言っていただければ消費者も納得する。お酒を飲み過ぎると依存症になる、その結果、治療費も非常にかかるということになれば、消費者もものすごく納得する部分があると思います。そうすると、国税庁ももう少し規制を厳しくしようかということが出てくると思います。私ども小売の段階で言ってもなかなかそれはできません。厚労省の学会のほうからもっと強く言っていただいて横の連絡を密にいただければ、もう少し依存症自体が少なくなってくるのかなと思います。

(樋口会長)

貴重なご意見ありがとうございました。たくさんご意見を頂いて、これを素案に反映していくのはかなり大変だと思いますが、細かいことまでの協議、ここでどうやっていくのか変えていくのかということではできませんし、さらにほかにもご意見があるのではないかと思います。本日表明できなかった場合は事務局に連絡いただければと思いますので、よろしく願いいたします。事務局のほうで整理していただくことになると思います。

(3) その他

(樋口会長)

次の議題、その他に参りますが、皆様から何かございますか。ないようです。皆様、ご検討ありがとうございました。

それでは、これで令和4年度第2回アルコール健康障害対策推進協議会の議事を終了して、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

## 閉 会

(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。本日は貴重な意見を頂きどうもありがとうございました。頂きましたご意見につきましては、樋口会長とご相談しながら事務局でまとめたいと存じます。

なお、今後のスケジュールとして、これから行われる12月の県議会に素案を提出し、12月中旬から1月中旬にかけてパブリックコメントを実施いたします。次回の協議会は、議会やパブリックコメントでの意見を反映した最終案について、書面にてご協議いただきたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

これで令和4年度第2回アルコール健康障害対策推進協議会を終わります。本日はどうもありがとうございました。