

第2回 京都府アルコール健康障害対策推進会議（議事録）

【内 容】

- 1 開会（あいさつ：南課長）
- 2 議事進行（山下議長）
 - （1）第1回会議まとめ
資料1に基づき事務局より説明
 - （2）委員提出資料の報告
資料2に基づき佐藤委員、守谷委員、安井委員、桂委員より説明（別紙1のとおり）
 - （3）京都府関係機関のアルコール健康障害対策の取組報告
資料3に基づき事務局より説明
 - （4）骨子案について説明
資料4に基づき事務局より説明
 - （5）意見交換（別紙2のとおり）
 - （6）今後のスケジュール
資料5に基づき事務局より説明
- 3 閉会（あいさつ：南課長）

※司会：堀本担当課長

3 (2) 委員提出資料の報告

＜佐藤委員＞ 専門医療機関の立場から

- 「専門医療機関」に関して、いわくら病院がその機能を担えないかと考えている。

〈いわくら病院が持つ強み〉

- ・ アルコール依存症の専門病棟（40棟）があり、集団療法や認知療法を中心とした治療プログラムを実施している。依存症に関する知見を有するスタッフが多い。
 - ・ 既に他病院や診療所との連携があり、地域ネットワークを形成していく上で土台がある。
 - ・ 院内断酒会、OB断酒会等地域の自助グループとも長年にわたる協力関係がある。
 - ・ 家族や地域からの相談対応、家族会開催等のノウハウに精通している。
- 未治療の依存症患者を放置することなく、できるだけ多くの人たちの回復の機会を作るべき。そのため、依存症に関する知識の普及・啓発を行い、治療への障壁となっている偏見や先入観を払拭する必要がある。
 - 治療者や支援者に対する教育や研修の場を設ける必要がある。
 - アルコール依存症からの回復のために、多方面での連携が必要。一般医療との連携は治療後も継続されるべき。自助グループや回復施設、福祉や介護との他職種で連携していくことが必要。
 - 普及啓発、スタッフ育成や密なネットワーク形成が必要になるが、そのためには中核となる機関が必要。
 - 先に実施している鳥取県では、民間精神科病院が「専門医療機関」と「相談拠点」の役割を両方兼ねて、相談業務と啓発業務を行う「相談支援コーディネーター」という調整役を配置している（相談から支援までの役割、一次・二次予防を担う役割）。

＜守谷委員＞ 薬剤師の立場から

- 様々な関係者がいるので、役割分担が必要。
- 医療機関だけでなく、警察、保護司、酒類販売の方等も含めた一次予防の対策が大事。
- 薬局の薬剤師は、薬を買いに来た人の中で顔見知りになると、その人の家の中の事情も含めた話を聞く機会がある。また、専門病院に行くかどうか悩んでいる人にパンフレットをすぐに渡せる環境にある等気軽な相談窓口として、専門相談機関につなげる入口の役割が果たせる。
- 専門医療機関につながった後も、薬局での継続的なフォローが可能。
- 学校に関しては、薬物防止に関する教育を年1回実施することとなっているので、教

育委員会と連携し、アルコールに関する教育も京都府として独自で実施してはどうか。

- 計画を作るだけでなく、具体的にどういう取組をしていくのか併せて考えていく必要がある。

<安井委員> 自助グループの立場から

- 飲酒運転撲滅キャンペーンを警察等と連携して実施している。アルコール健康障害について、その取組からも知っていただきたい。
- 学校で酒害体験談を話すことができるが、「怖い人が来た」と思われ、門前払いされることもあった。今後そういうことにならないよう、教育委員会に御協力いただきたい。
- 飲酒運転者講習の場で酒害体験を話すことができる。当事者が話すことで伝わり方が違うと考える。そこまでいかないとしても、パンフレットを置かせてもらう等の取組ができないか（飲酒運転講習では門前払いされた。今後改めてお願いに行く予定）。
- 断酒会は保健所等での自助グループ活動や体験談を話すといった取組ができる。
- 断酒会活動の基本である断酒例会は、日常の回復支援と相談の場として重要。
- 断酒連盟が毎年全国大会を実施し、一般の人に対して啓発活動を実施しているが、アルコール基本法ができた機会に行政と共催という形で実施できないか。平成31年には全国大会が京都で予定されている。

<桂委員> 大学におけるアルコール健康障害への取組

- 大学によって若干の差はあるが、「飲酒事故（急性アルコール中毒、死亡事故）の防止と根絶」に力点を置いている。
- 具体的な取組としては、学生個人（特に新入生）に対し、印刷物等で、未成年者飲酒防止、一気飲み防止の啓発と注意喚起を行っている。また、自分のアルコールに対する体質を知るために、アルコールパッチテストを配布している。
- クラブ、サークル活動等の学生団体に対しては、飲酒事故防止に関する説明会の実施、飲酒事故を起こさないよう誓約書を提出させる等の取組をしている。
- 教職員に対しては、ゼミ教員、クラブ顧問等として学生と関わる際の指導についての教育・研修を実施している。
- 不適切な飲酒に起因する学生の死亡事故は今でも発生しているので、根気よく上記の取組を実施していく必要があると考えている。

2 (5) 委員意見

- 薬剤師会の資料で、応援・対応可能な職種にいろいろと記載があるが、実際どれだけの人が対応できるのだろうか、ということから考えていけないと感じた。そう考えると、対象となる職種は多いが、対応できる人がまだまだ少ないと感じた。
- 断酒会等と協力して積極的な取組をしていく必要があると思った。様々な啓発活動を実施していくことで、アルコール関連問題についての理解が深まり、支援者も増えていくのでは。そのため、断酒会が提案したことを積極的に実施していくべき。
- 京都府、京都市の広報誌等で飲酒問題の相談窓口や自助グループの紹介が掲載されていると、少しずつ浸透していくのではないかと。駅にそのようなものを置くのはどうか。また、医療系の学校の（それ以外の学校でも）授業の中で断酒会の話の話を聞くといった機会を設け、学生の理解を深めていくという取組はどうか。
- 「適度な飲酒」の啓発について、以前とは違い、最近は女性の場合純アルコール 20g 以上が生活習慣病のリスクを高める飲酒とされているので、もう少し丁寧な情報発信が必要ではないか。何を以て適正飲酒としているのか、認識を新たにする必要がある。
- 日頃取り組んでいて、一次予防（啓発）や三次予防の取組は見えるが、二次予防の取組があまり見えない。早期発見等が進みにくいのか、取組が難しいのか。
- 民生児童委員協議会として地域で活動する中でいろいろな話があるが、アルコール依存症については、ギャンブル依存症と並んで生活困窮につながっている。また、児童虐待、特にネグレクトの背景に、アルコールの問題が関係している場合が多い。
- 認知症に対しては地域包括支援センターにつながぐが、アルコール依存症という問題に対しては、どこにつないだらいいのかわからない。専門医療機関や相談拠点等、つながり相手先の明確化は、地域でつなぎの役割をする民生児童委員として、是非進めてもらいたい。
⇒（事務局）どこにつなぐか関係機関について盛り込むべき。府内の相談機関、支援機関、医療機関等についてマップ等を作成し、活用していただけるよう進めていきたい。
- 骨子にある「カ 民間団体の活動支援」の部分はインパクトに欠ける。
- アルコール依存症が精神障害だということが認識されていない一面があるので、そのことについて文章に具体的な記述を入れていただきたい。
- アルコール依存症のみでは精神障害者保健福祉手帳も交付されず、通院時の交通費等について負担が出てくる。生活保護受給者なら交通費等の支給があるが、そうでない場合の経済的な問題も考える必要がある。
- 様々な問題からアルコール依存症になっている方へは、単に「酒を飲むな」と言うだけでなく、背景にある問題を解決していく視点が必要。
- 「回復施設に相談があったが結果的に治療につながらない」「病院に行ったけど入院し

ない」等の問題がある。約2万人の依存症者が京都にいるはずなのに、断酒会等につながっているのは数百人程度。この問題解決のための調査費用を予算化できないか。

- 生活保護にはメリット、デメリットがあり、社会復帰に対するモチベーションについて生活保護が足を引っ張る側面もある。生活保護受給者も社会復帰に対してモチベーションが高められるよう、骨子の「オ 社会復帰支援」の部分に就労支援の具体策を記載してもらいたい。
- 地域福祉を進めている団体（社会福祉協議会）として、小中学校を単位とした見守りや、市町村を中心とした支援体制を作ることが役割の1つとなっているが、アルコールの問題については、市町村行政の役割があまり見えない。
⇒（事務局）市町村の役割については、法律上も明確な記載がない。計画にどのように盛り込むかということについては整理が必要。
- 地域住民が主体となって問題を解決していくことが望ましいが、治療に結びついていくアルコール依存症の方が5%しかいないのは、地域での受け止め方が弱いからではないか。それに対する啓発や見守り体制の構築を二次・三次予防の中で位置づけて考えていくべき。
- 国の方では「包括的相談支援体制」が謳われている。高齢者であれば地域包括支援センターが、生活困窮者であれば困窮者自立支援制度・自立相談機関がその役割を担っているが、そこではアルコール依存症も複雑な問題の一つとして絡んでいる可能性がある。その時、各機関がバラバラに支援するのではなく、地域の中でトータルにいろいろな問題を抱えた方を支えていく体制を作る必要がある。そのことを二次・三次予防の部分に盛り込むべき。
- 中高生の飲酒が減っているのは、これまでの啓発、指導の結果と認識している。最近の中高生に関する課題はネットや薬物が中心だが、引き続き未成年者飲酒ゼロを目指した取組が必要と考えている。
- 保護観察所の対応事例は「自分がアルコール依存症だと自覚していない者」、又は「自覚していても誰にも相談したくない人」が多い。保護観察所はそういう人を強制的にでも医療や福祉につなげていくことができるが、当所で関わりがない人々についてどのように支援していくのか考えていく必要がある。
- 「治療はしたくない」と言うアルコール依存症の人は多いが、生活保護にかかっていることも多いので、生活保護の窓口から治療につなげていくことは1つの方法。
- 昔はとことんまで店で飲む客もいたが、最近はほとんどいない。おそらく家で飲んでいるのだろう。安価なお酒を手に入れやすいため、暇つぶし等のため、つい飲んでしまう。そのような場合、こちらからその人の家に入って「酒飲むな」とも言えず、根の深い問題だと思う。
- 暇つぶしの飲酒がだんだんと依存症の状態につながる人は一定数いる。昔のような酒乱タイプも減っており、「静かな依存症」の人が多くなっている印象。
- 一部は好きで飲んでいるというより薬のように飲んでいる。例えば、うつを合併していて、そのしんどさを酒で紛らわす等、自己治療薬として酒を使っている場合もある。

- 「酒類関係者」の文言は、国の方では「酒類関係事業者」と記載されているが、この違いは何か意図があつてのことか。
 - ⇒（事務局）特に大きな意味はない。文言を揃える。
- 「イ 不適切な飲酒への対策」の「認証制度」について、手を上げる企業があるのか。また、認証基準を作る必要があると思うが、どういった基準を考えているのか。
 - ⇒（事務局）現在は案の段階で具体的なものはないが、例えば国で実施している育児応援企業の認証制度のようなものを参考に、社会に対して「不適切な飲酒を予防している企業である」ということをPRできるような認証制度が作れないか案として提示した。内容について御意見いただければと思う。
- 学校現場において、体育は得意だが保健が得意という保健体育の教職員は少ない。教科書にはアルコールによる健康被害等についても記載されているが、まずはそれを生徒に教える教職員への教育・研修が必要。
- 高校生女子の飲酒問題については、ひいては妊婦の飲酒防止にもつながるのではないかと考えられるので、取組をお願いしたい。
- 「大量飲酒者」の定義ははっきりさせるべき。別の言葉でもっと明確にできるのであればその方が良いと思う。
- 京都府における「生活習慣病のリスクを高める飲酒する者」の割合が非常に高い。なぜこれだけ高いのか背景を探る必要があるため、調査研究をするべき。
 - ⇒（事務局）統計の取り方の違いもあると思われるので、再度整理する。また、国の計画でも「調査研究」が盛り込まれる中、京都府でどんなことができるか整理が必要。