

平成 29 年度第 2 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会会議録

- 開催日時 平成 29 年 9 月 25 日(月) 18 : 00 ~ 20 : 20
- 開催場所 岩手県庁 12 階特別会議室
- 出席者 別添名簿のとおり
- 傍聴者 一般 0 人
報道 1 人
- 会議概要 別紙のとおり

(別紙)

1 開会

○事務局 (佐々木こころの支援・療育担当課長)

ただ今から、平成 29 年度第 2 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を開会いたします。私は司会を務めます、岩手県保健福祉部障がい保健福祉課の佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者は、次第の次に名簿を配付しておりますので、御紹介に代えさせていただきます。

本日は、委員 17 名のうち盛岡市の村上委員が御欠席でございます。

岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱第 5 第 2 項の規定により、本会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

なお、本会議については「審議会等の会議の公開に関する指針」により、原則として公開されますことを申し添えます。

それでは、開会に当たりまして、岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 高橋参事兼総括課長より御挨拶を申し上げます。

2 挨拶

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長

今年度 2 回目の協議会を開催するにあたり、挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、お忙しい中、また、遅い時間にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

この協議会につきましては、6 月に第 1 回協議会を開催し、本県におけるアルコール健康障害対策の基本的な方向について、皆様方から御意見を頂戴したところです。

その後、県におきまして、庁内関係部署の連絡会議や、保健所精神保健福祉担当課長等会議を開催し、アルコール健康障害対策について意見交換を行ったほか、各市町村、精神科病院、関係機関に対し、アルコール健康障害対策に関する取組や課題等についてお聞きするなど、情報収集に努め、計画素案の作成作業を進めて参りました。

本日は、第 1 回協議会での御意見や、会議・調査等を通じて収集した情報を踏まえて作成した「岩手県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案」について御協議いただくこととしております。

また、前回、御提案をいただきました、北リアス病院の遠藤先生にも今回、御出席をいただき、この後、お話をいただくこととしております。

皆様の御意見を、計画の策定のみならず、今後のアルコール健康障害対策の推進に活かしてまいりたいと考えておりますので、皆様には、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

3 講話

○事務局 (佐々木こころの支援・療育担当課長)

続きまして、本日は、委員の皆様には、アルコール健康障害についての理解を深めていただくため、北リアス病院名誉院長の遠藤五郎先生をお招きし、「アルコール健康障害対策基本法の策定にあたって」と題し、お話しいただくこととしました。

遠藤五郎先生は、昭和 46 年に岩手医科大学医学部大学院を修了された後、岩手県立北陽病院長、岩手県立一戸病院精神医療センター長、宮古山口病院名誉院長を歴任され、平成 18 年から旧久慈享和病院、現在の北リアス病院の名誉院長を務めておられます。

また、アルコール問題の専門医として、平成元年に東北アルコール研究会会長、平成 8 年に東北アルコール関連問題学会会長を務められ、現在も、地域におけるアルコール治療に取り組んでいただいています。

それでは遠藤先生、よろしく申し上げます。

○オブザーバー（北リアス病院 遠藤名誉院長）
（講話 約40分）

○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

遠藤先生、ありがとうございました。

委員の皆様方から御質問等もあるかと思いますが、先生には引き続きオブザーバーとして会議に御参加いただきますので、よろしく申し上げます。

4 協議事項

○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

それでは議事に入ります。

以後の進行は、本協議会設置要綱第4第2項の規定により、大塚会長に申し上げます。

○大塚会長

遠藤先生、いろいろな話を教えていただき、ありがとうございました。

それでは協議事項(1)「岩手県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）の素案について」事務局から説明いただき、その後に皆様から率直に御意見等をお聞きしたいと思います。

○事務局（染谷主任主査）

（追加資料、資料1～3に基づき説明）（約21分）

○大塚会長

ありがとうございました。

それでは皆様から御意見をいただきますが、最初に竹中委員と角掛委員からこの計画について御意見を頂戴したいと思います。

○竹中委員

「4 アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり」について、もう少し自助グループを県や市で活用してもらえれば良いと思います。仕事をしていても結局長続きしないことが多いです。どうせ仕事をしないのであれば、県との繋がりや、相談担当として置いてもらうとか、そういったことも考えていますが、いかがでしょうか。

○大塚会長

ここは意見をたくさん出す場なので思ったとおり言っていていいです。とてもいいと思います。自助グループは非常に大事なところで、これだけではなく広く健康づくり事業とか、いろいろなところと連動していたり、いろいろな活動と連動しているところもあるので、そういうところでもぜひ活用してほしいということですね。

○竹中委員

表に出たい方は少ないです。私や角掛委員、当会の会長がメインとなりますが、自分で気持ちをはっきりしてくれば、前にも進めると思います。

それから先ほど飲酒運転の話がありましたが、信号無視等で5千円や1万円の罰金であれば払いますが、飲酒運転で捕まって30万円も40万円とも言われれば、家族に切符を渡します。そうすると、結局困るのは家族。ですから、いくら罰金を高くしても、アルコール依存症者の飲酒運転はなくならないと思います。それよりもアルコール依存症の病院に繋ぐ方が重要だと考えても

らった方が良いのではないかと思います。

○角掛委員

さきほど冒頭で遠藤先生が「言葉」についてお話されました。家族会では「精神科」という名前が、すごくハードルが高くて、根深いことが感じられます。そこで、この素案にも「生活習慣病」ということが出てきます。糖尿病や高血圧も生活習慣病から来るものが多いです。ですから、「生活習慣病」の一つとして考えていただければ、もう少し受診する人達の気持ちが楽になって行けるのではないかと。最初の通院で「精神科」というのはとても抵抗があります。ですから初期・中度はドクターが判断するのですが、そういう人たちはまず「生活習慣病の一種ですよ」というくくりで受診を促していただければ、家族も安心するのでは。勉強すればするほど脳の病気だということは分かります。

ちょっと話がずれますが、幼児のころから脳に関することを考えれば、家族の幼児に対する接し方はすごく大事だと思います。幼児期に脳がつくられることを考えれば、家族の接しの方がずっと。だから幼児教育も大切です。もちろん、青少年の飲酒に関する教育も大切です。ちょっと話はずれますが、幼児も大切だと思います。幼児に対する家族の接し方、どのような接し方をすればいいかということ、脳の勉強をして私はそこに行きつきました。

もう一つ考えられるのは、精神保健福祉センターの家族教室に通った時、先ほど遠藤先生がお話したクラスという訓練をしました。というのはやはり、勉強して身につけていないと、あちらから攻撃的な話が出れば、こちらからも攻撃的な話が出ます。「ちょっと待てよ」と一呼吸置けば、「あの時、勉強したのはそうじゃない。こういう時はこういう話し方をした方がいいな。その方が効果的だな」と思うのを私は感じました。家族にもそういう勉強の場があればいいと思いました。

それから、青少年の教育ですが、ただ補導するだけではだめです。少年院に入れてもだめです。もう少し、先ほど遠藤先生がおっしゃった、「脳にはどのような影響があるのか」といったことを、1年に何時間かのカリキュラムではなくて、もう少しそこに予算を取って、5億3千万円もあるのですから十分取っていただいて、そういうところを教育していただきたいと思いました。

○大塚会長

やはり岩手でも、計画でさらっと流れていますが、生活習慣や関連問題では、身体疾患の治療はお医者さんの方で、精神科ではないところでも治療していたり、その入り口も非常に大事なところなので、やはり少し強調してみても。強調して、というのは、そこだけということではないのですが、そういうところも非常に大事だと。また、家族のサポートですね。早めの教育のところはどう落とし込むか、というところで御意見が出ましたので、そちらの方もまた考えていただくということにしたいと思います。

それでは他の委員にもだいたい2分程度で御意見を伺いたいと思います。まず、伴委員からお願いします。

○ 伴委員

素案の構造については、これで大枠なのでしょうか。出来上がっていて、あとは中身を充実させるというか、肉付けしていくのかと思いました。

その中で、こういう計画をいろいろな会議で立てる時にいつも気になるのが、例えばこの素案の14ページに「アルコールの飲みすぎが健康に悪影響することは多くの県民が理解していますが、「節度ある適度な飲酒量」を理解している県民は4割にとどまっている」。これが健康いわて21プラン(第2次)から引用されています。「健康いわて21プラン」とか、今、見直し中の「岩手県保健医療計画」とか、それらと調和のとれたものとする、という計画になっています。そうすると、そのいろいろな他の計画を立てる委員会とは、どのように交流していくのか、ということがまず一つあります。その辺は、事務方の中でいろいろと意見を調整、調和させるのでしょうか。

○大塚委員

何か県の方でお答えがあれば。

○事務局（高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長）

この素案を作る段階においては事務的な部分で、保健医療計画を所管する部署や健康いわて 21 プランを所管する部署と調整して作っております。

これからそれぞれの計画について審議会や委員会で諮っていくと思いますので、そこで例えばこの計画案について報告するといったことを今後検討していきたいと思います。

○大塚会長

アルコールに関してはここが最重要な会議なので、ここの意見を反映させるということで、一生懸命ここでいい案を出していただくのがいいのではないかと思います。

○伴委員

ここに「アルコールの1単位」という分かりやすい表がありますが、こちらの説明の方には「1ドリンク」という表があって、1単位と1ドリンクは違うので。

○大塚会長

「1ドリンク」の方が推奨されるようになってきています。

○伴委員

「1単位」＝「2ドリンク」なんですよ。今はどちらに。

○オブザーバー（北リアス病院 遠藤名誉院長）

これを出したのは私ですが、目を見て、だいたいアルコール 20 グラムがビールだとどのくらい、ということを出したのですが。

○大塚会長

これは、ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）で以前に出したもので、それからドリンクの方になっているので、今は時代の節目ということがあります。

○久保田委員

アルコール健康障害対策推進協議会以外にも健康いわて 21 の全ての委員会に対しての計画に対しても県医師会として出ていますが、それらのほとんどは広範な課題があって、その広範な課題をどうやって解決するかという大変な労力があるわけですが、そのうちのひとつで、それぞれの関係団体を、有機的に連携を強化するということがありますが、それ自体もかなり難しいことだと思います。ただ、アルコール健康障害に対してメインで動いていただくというのはたぶん精神科の先生がメインになるわけで、そこで十分自覚していただきたい、という言い方は大変失礼なのですが、最近、私は内科医ですが事例があって、いつも通っている患者さんの息さんがアル中で大変だということで、ある精神科を紹介しました。それでうまくいっているのだろうと思っていましたが、つい最近、いろいろな飲酒事故を起こして大変だという相談を受けて、「どうしたの」という話になり、自分でいったん（通院を）自己中断していて、「もう1回行きなさい」と言ったら、「一度、そういうふうの治療して、言うことを聞かない人は来るな」と言われて、私も取り付く島がありませんでした。

精神科の先生はたぶん今はうつ等がメインだし、最近急激に発達障害が出てきて、大変お忙しいことは分かりますが、これを担っていく中心は自分達だという自覚をぜひ持っていただき、そ

の上で有機的な連携を。私共は先ほどお話していたおりに生活習慣病はきちんと診ますが、精神的な問題は無理なので、そういう場合にはお願いするという形で、ぜひとも自覚をしていただきたいというのは失礼ですが、内科医としてはよろしくお願ひしたいということです。

○大塚会長

こちらの方は精神科の方でも今の意見を大切にしながら、私が精神医会の会長ですので、受け止めていきたいと思ひます。逆に、いい連携が取ればいいと思ひるので、どうぞよろしくお願ひします。

○千葉委員

精神科病院ですから、先ほどの竹中委員、角掛委員からお話しいただいたことが非常に気になるのですが、いくつか、このアルコールの計画を見ながら感じたことがあるので、事務局とも共有したいと思ひます。

まず、相談窓口について、管内の保健所が中心に酒害相談を受けたり、精神保健福祉センターでもフォローしてもらったりしているが、私達は家族教室を行っているので、各市町村の支所の保健師さんとの繋がりがあり、そこから持ち上がっているケースがやはりあります。この計画の中の「窓口」というあたりで、一番身近なところでの、先ほどの健診等も含めて、その辺の有機的な、窓口の手配が必要なのではないかと思ひました。実際に市町村の保健師さん達に大きく関わってもらっているという事実があり、そこが数値的に上がってきているのかどうか疑問に思ひました。

当院でも家族教室を行っていますが、先ほど、角掛委員からも指摘があった「身近なところについて、私達も病院を開催場所としていますが、話題になるのは、「病院」という会場ではなくて、より身近なところでそういう教室等を開くということ。そうすると、保健師さんや関係者のスキルも必要になってくる、ということがよく話題になります。先ほどの「敷居の高さ」ということにおいては、私も日頃から感じています。そこでの工夫ということでは、家族支援というか、当事者の方はもちろんなかなか御相談に来ることがおぼつかないので、家族の方にまずはおいでいただくということ。これは、いろいろなルートから来ますが、実際に私共の相談室で家族と御相談したり、家族教室を御案内するという流れがあります。

竹中委員がおっしゃった自助グループとの連携について、当院の家族教室でもクールがありますが、断酒会の会員の皆様に体験をお話しいただく機会を、行政が中心となって企画していただいていることも、今後、もっと充実させていかななくてはいけないと日頃、思ひました。

○大塚会長

今、話が出たのは、資料3の17～18ページに該当することで、通常の基盤の相談体制も強化してほしいということがあると思ひますし、自助グループについても、先ほどの話にもありましたが、活動するというだけではなく、そこでの交流ということなので、24ページで少しそういう書きぶりかと思ひますが、もう少し丁寧に見直していただくことにしたいと思ひます。

○阿部委員

本当にいろいろなものが網羅されているという印象です。私自身、こういった計画の策定段階で話し合いに参加するのは今回が初めてですが、「基本的方向」と「基本的施策」の関連の中で、「3 医療における質の向上と連携の促進」の「健康診断及び保健指導」のところですが、下の、アルコール医療はこの3に入ると思ひますが、アルコール健康障害は依存症だけではなくて様々な身体疾患が含まれますし、多量飲酒者に対する介入も含まれると思ひますが、多量飲酒者への介入となるとまた医療とは少し違う段階の、保健分野の活動になるのでは、と思ひます。保健分野の活動も、保健師さん達の動きが非常に重要になると思ひますが、それを、医療の中を含めた方がいいのか、それとも保健指導や健康診断を医療とはまた違うところとして整理し、項目を設

けた方がいいのか、と素案を読んで思いました。

今、いろいろな制度が整えられていく中で、業務の中でも保健師さんと連携することが多いのですが、今の保健師さん達の配置でこのようにいろいろな役割を担うことは、大変だろうと思います。そういった配置についても考えているところだと思いますが、引き続き、検討される必要があるのではないかと思います。

○大塚会長

今の指摘は重要なところで、既に保健事業の健康づくり事業でアルコールの普及啓発をやっていますが、そこをもう少し意識化してはどうかと言っていたのですが、まだ漏れているところだと思います。それは医療でやるところと、地域住民の教育と、ピックアップされる早期介入がありますので、保健事業としてというところも重要ではないかと思います。

先ほど久保田委員の話にもありましたが、どこかに拠点を整備するというのもありますが、どこの精神科でも診てくれるような体制を地域の関係機関とうまく作っていかねばならないものですから、そういう面でも、病院でやるところ、地域の中で保健師さんとか市町村が担っているところもあり、そこはもう少し意識化してもいいのではと思います。

素案の 22 ページのアルコール健康障害の書きぶりが依存症だけでなく行っているが、アルコールのメンタルコンディションの問題としても、例えば不適切な使用で複雑酩酊や病的酩酊になったり等で介入も出てくるので、依存症一本やりの記載になっているので、そういったところも少し整理しなければならないと思います。ターゲットが依存症オンリーになってしまうと、なかなか難しいところがあると思っていて、医療機関でも「ここは、専門プログラムでここまでやれる病院」であったり、その手前で物質使用や、危険な使用には飲酒運転も入ってきますから、それを止めるということもありますから、少しまだあいまいなので、整理した方がいいのではないかと思います。

○熊谷委員

全体の形としてはこのようになるのでは、と思っています。あとは、いかに実行していくかというところになると思いますが、先ほど阿部委員がおっしゃった保健師さんの問題は、健康いわて 21 プランもそうですし地域包括ケアにも関わっていますが、市町村に降りた時に全部同じ保健師さんが担うということにもなりかねないので、その辺の、県からの手当てというものも考えていかなければならないでしょう。それこそ絵に描いた餅に終わらないような、実効性のある計画にしていかなければならないと思います。

私共で言いますと、薬物乱用防止教室をこれまでやってきましたが、これまで以上に教育現場と連携して進めていかななくてはならないと思います。

あとは知識の部分で、薬の専門家としての職種ですが、自殺対策もそうですが、あまり表だって関わりたくないという人も多いので、そういった方々に、先ほどもお話がありました「偏見」という部分を、我々の側から払拭していかないと、県民の皆さんにも伝わっていかないと思うので、医療従事者への研修という部分は県の方でもしつかり、具体的な策として検討していただきたいと思います。

○伊藤委員

前回の協議会を受けまして、早速直近の教授会で報告し、特に保健師と養護教諭の養成を担当している教授と個別に協議し、本学でできる限りことをしていきたいと思っています。本日、胎児性アルコール症候群の話も出ましたので、助産師も必要な人材の中に含める必要があると、改めて認識しました。早速、母性の養成担当教授に、本日の情報を提供したいと思います。

この 4 月から、岩手医科大学と、盛岡駅西口に岩手保健医療大学ができましたので、保健師と助産師の養成に関しましては、本学だけではなくりました。特に保健師は 3 つの大学で養成しますので、できれば県にも御協力をいただいて、看護系の 3 大学が連携して本協議会の活動に寄

与できればと思っております。養護教諭は変わらず本学だけですので担当の講師に報告をされましたら、早速、金ヶ崎高校の養護教諭の方から「自殺対策」の講演を頼まれまして、併せて「アルコール健康障害対策」についても話をさせてもらうことになりました。

○右京委員

計画全体の構成の中で、現状と対策というまとめになっていますが、現状には具体的な数値が出てくるところもありますが、そうでないところもあります。なるべく現状把握においては、現状の数値が把握されている状態になっていることが、計画の作りとしては望ましいと感じました。それに対して望ましい、ありがたい姿の、できれば目標部分に指標となるような具体的な数値が描ければ、それに対する乖離が目標として描けるのでは。これは全般的に感じた印象です。素案の25ページに「V 推進体制等」の「3 計画の評価及び見直し」という部分がありますが、評価をする際に、定性評価と定量評価があると思いますが、なるべく指標が、ある程度、具体性があるものとしてあればいいのではないかと思います。

民間団体の活動に対する支援の部分で、断酒会やAAの詳しい実態がよく分かりませんが、どのくらいの数の断酒会がどの地域にあるかということ自体が計画の中で分かればいいと思います。これは計画本編に盛り込む以外にも、参考資料とか、いろいろな面で盛り込んで、広報や、支援者のいい情報になればいいのではないかと思います。

なるべくならば、目標、ビジョンとしてそういった団体の地域的な乖離、偏在があるとすれば、何団体くらいの増加を目指すとか、そういった具体的なことがあれば、計画としても進むのではないかと思います。

遠藤先生に示したいただいたスクリーニング(AUDIT)も、参考資料として収録されるかどうか分かりませんが、こういったツール類が普及することで、自己チェックができるという非常にいい面があると思うので、参考資料に何を収録していくか、どのような観点で収録するかについても今後御検討いただければと思います。

○大塚会長

それについては、精神保健福祉センター等も関わるかもしれませんが、重要な意見をいただきましたし、目標値については、素案の13ページにある程度、目標が載っていますが、メインのアウトカムもありますが、御意見をいただいたように、いろいろなアウトカムの変動を見て、把握をしておく。対策は複合的なものなので、一つのアウトカムにまとめきれないだろうと思いますが、今、いただいた意見も踏まえて、後半の書きぶりに生かしていただきたいということです。

○藤尾奥州保健所副所長(杉江委員代理)

意見は、大きく分けて2つあります。

1点目は素案7ページの「3 アルコールによる健康障害」のところですが、健康障害については先ほど、遠藤先生からいろいろお話を伺って、改めて重要だと思いました。この素案を見て、もう少しアルコールによる健康障害を具体的にイメージできるような中身になればいいと思います。一つは、長期間にわたる多量飲酒は肝臓だけではなくさまざまな内臓疾患の原因になるということや、女性の飲酒による健康障害の特性と言いますか、男性に比べてなりやすいこと、妊娠に関係する飲酒による健康障害、未成年者の健康障害にはこういうものがありますよ、先ほど遠藤先生からお話があったとおりですが、そういったことをここに盛り込んでいただければと思います。それに加えて、スポーツを行う前後の飲酒もいろいろな問題がありますし、飲酒して入浴し、寝込んで亡くなってしまうということもあるので、そういういろいろな健康障害をここに盛り込んでいただければと思います。

2つ目は、アルコールによる健康障害対策を推進していくにあたり、今日も小売酒販組合連合会の会長さん、酒造組合の理事さんに出席していただいています。そういったアルコール関係業者の皆さんと一緒にこの取り組みを進めていくのが非常に大切だと思っています。インターネ

ット等で見ると、テレビコマーシャルの時間を自粛したり、「ゴクゴク」といった飲酒表現を使わないとか、ビール酒造組合や日本酒造組合中央会ですと「適正飲酒の勧め」といった非常に分かりやすい資料を作成して普及啓発活動を行っているのも、そういったこともこの計画の中に盛り込んでいただければ、より、アルコール関係業者の皆さんと一緒にあった取り組みを推進していくことができるのではないかと思います。

○大塚会長

そのあたりの書きぶりについて、7ページはもう少しさまざまであるので触れていただくことと、今、最後の方に挙げていただいたことですが、例えば海外では道路で飲酒するだけで逮捕されたり、タクシーで飲酒したら通報されたりと、仕組みが少し違っていたりしますが、公共マナーも含めてかなり重要視されているというところもあるので、そういった点でも非常に重要なところだと思います。もう一つ、「適量」と書いてありますが、今、話されたように、「適正な飲酒」と言いますか、量だけではないところがありますので、そのあたりの書きぶりも少し、修正していただきながら、そのあたりと周辺の連携を強くできるような事業を結びつけるという形ではないかと思います。

事業者の話も出ましたので、小売酒販組合連合会の及川委員と、酒造組合の工藤委員からお願いします。

○及川委員

販売の立場で感じたことを述べさせていただきます。

先ほど御講演いただいた遠藤先生のお話の中にありましたが、実は私の近所の方でアルコール依存症になって、結果的に亡くなった方がいらっしゃいます。その家庭の方々には「アルコールを売らないでくれ」とよく言われました。私たちは正直言って売りませんでした。今、そういう方々は車で移動して、大型店で買って、隠しておくんですね。それでもその家庭から「売ったでしょう」と怒られるということが数年続きました。そういう現実があって、なかなか難しい部分があります。前回の協議会で「今はお酒が安いから」という話がありましたが、もちろんそのとおりという部分もあると思います。今は、水よりも安いアルコールがありますので、酒税があって水よりも安いというのが販売の現実です。そういうことはおかしいと私共も思って、ずっとお話しさせていただいているのですが、国税局等の内容になってきますが、そういうことも実際にはあります。

もう1点、私共は国税局の発表資料である程度、理解する部分がありますが、県内のこういうデータを初めて見ました。今までおそらくこういうデータを出していたのかという気がします。例えば、消費関係は仙台国税局管内の発表で岩手県はどのくらい、というものがありますが、なかなか県で公表することがない、ということがあります。例えばたばこですと、販売している市町村にお金が入るんですね。お酒の場合は、県一本で酒税が入っているので、市町村では分かりません。そういうこともあって、なかなか、どの形でどのようになっているのかが一般の酒販店の方には分からないのが現状だと思います。そういう中で、大切な部分があると思って、これからこういう資料を使わせていただきたいと思っています。

健康障害も含め、飲酒運転の問題もありますが、前回、お話ししたように、私共は組織の中で、販売しているお店では管理士を置かなければならないことになっていますので、その方々の研修は3年以内に一度、やることになっています。各税務署単位で考えると、2カ月に1回くらい講習会をやっております。これは、全国統一の教本でやっています。6月から実施された法律が変わったことによって、中身が厳しくなっているところもありますが、そういうことが今スタートして、行われています。健康障害の問題について、販売の立場でどのようなことをやっていけばいいのかということがありますが、私共の小売酒販組合という組織は、昔からの酒屋さんしか入っていません。今の大型店、全国チェーン、コンビニ等は、私共の組織には入っていません。私共は、入って欲しい、とお願いしていますが、入っていただくためには、売り上げに対して賦課

金をいただいて組合を運営していますが、今は毎年、同業者が高齢者になってやめる方が多くなっています。半面、現状として大型店の方々の売り上げがどんどん伸びています。価格差も、私共が一般で仕入れするよりも安く売られています。免許が付与される場合、税務署からは「消費者利便のために免許を付与する」ということをずっと言われてきました。この前の6月にビールで200円前後、底上げになりましたが、これは、私共には全然関係ないことで、大型店の方々が上げたということです。要するに、酒を販売して利益が上がっていないというのが現状でした。おとり商品、という言い方はしたくありませんが、そういう部分があって、税務当局が「こういうのは免許を付与した意味がない」ということで、国会の先生方が中心となって底上げの形を作り、6月から行われたということで、200円前後上がっています。ただ、私共は、もともと高くて高い仕入れ値段で買っていますので、実際の販売については全然影響がありません。それでもまだ販売価格に差があるということで、各専門の方々がいいプランを作ってください、それはいいことだと思っていますが、これが具体的に県民にどのような形で伝わっていくのかということが大変重要だと思っています。この計画ができた場合に、県民に伝えていかないと意味のないものになりますので、県民の方々にどうやって伝えていくかということと、それをやはり、どのような状態であるかという調査も必要ではないかと思います。これは行政の方々のお力添えだと思いますが、そういうことをしていかないと、単にいいものを作って、チラシを出したからと言っても見なければ意味がありませんし、それを熟読しないと内容が伝わっていかないとということもあると思うので、そういうことがこれから大変重要なポイントになるのではないかと、小売りの立場ではそういうことを考えながら、いい資料ができつつあると思っています。

○大塚会長

普及啓発でもいい連携が取れば一番よいのではないかと思いますので、御協力をお願いします。

○工藤委員

この計画を見まして、概ねこういったところで進んでいくのだなと、いい方向に進みそうだと感じています。先週の20日には酒類懇話会という、岩手県内の製造、卸、小売りの各業務をされている方が集まる会合があり、そこで及川委員が、この岩手県アルコール健康障害対策推進計画についてコメントされていて、この計画について、あるいはデータについてお話ししていました。今まで、我々の業界でなかなか健康障害というところに言及することが少なかったのですが、こういうことをきっかけに少し我々の業界の中でも、これから話題に出てくるのではないかと感じております。

計画の方に戻りますが、この計画で例えば我々業界ができるところを見ると、不適切な飲酒を誘引することがないように、というところにとどまっています。確かに、我々ができるところはそれくらいしかないのかもしれませんが、計画を見ていくとやはりお酒を飲む入口のところでもう少しアルコール健康障害に対する普及・啓蒙活動をしていかないと難しいのではないかと感じています。例えば教育の段階で、中学校、あるいは高校でお酒の話、もちろん私が学生だった時にもしてもらいましたが、当時の心境を考えると、私は一般的な学生だったと思いますが、そんなにお酒とは関わりないと思いながら生活している人が多いのではないかと思います。そういう方が例えば大学に入って、サークル活動の新歓コンパでお酒を飲むとか、あるいは会社に入ってお酒の場に参加することになって初めてお酒というものを意識するのではないかと思います。そういった人たちにそのタイミングで健康障害に関する注意を喚起するような取り組みがぜひ必要ではないかと思っています。例えばお酒を飲む場所でちゃんと啓蒙活動ができるようなツール、あるいはだれか人を用意するとか、あるいはお酒の販売場、お酒を買うところで、アルコールの単位、あるいは1ドリンクという話が出ていましたが、これは前回の協議会后に会長と少しお話しさせていただいたのですが、居酒屋やお酒の売り場で、これくらいのアルコールの量は適正飲酒の範囲内ですよという情報が分かりやすく提供されるというあり方を、我々も少し考えていか

なければならぬのではと感じています。

あともう一つは、健康障害とは直接関係ないかもしれませんが、こういうことを議論する、お話をするにあたって、やはりアルコール・ハラスメントという問題も盛り込んでいただければと思います。やはりお酒の入口の部分で、そういうことをきっかけに不適切な飲酒という行為にのめりこんでいくことも、可能性としては考えられるのではないかと。我々、お酒を造っている立場から、あるいはお酒を販売している立場からは、お酒で嫌な思いをしてほしくないということが一番の思いです。もしそういった気持ちを汲んでいただければ、アルハラについての取組も、計画には入らないかもしれませんが、例えば補足資料のような形で情報提供していただければと思います。

○大塚会長

先ほども挙げたとおり飲酒マナーとアルハラなども絡んできますし、もう一つは表示ですね。もちろんこれは販売時点での表示もありますし、海外だとその1本の中に何ドリンクあるかというドリンク表示をしているところもあります。そういうものも、岩手で協力していただけたところは、案外そういう表示も海外ではやっていますが、どのくらい飲んでいるのかが実際に分からなくなってしまったりするので、そういうことも重要だったり、いろいろできるのではないかと。思って、心強い御意見ですので、引き続きよろしくお願ひします。

入口の問題がありましたので、菊地委員からお願いします。

○菊地委員

これに盛り込まれているのは学校現場なので、これに加えて、私たちは子供の近くにおりますので、例えば地域懇談会だったり、学校保健委員会だったり、機会を活用して生徒に訴えていこうという取り組みは、どこの学校でもできていると思います。

○長澤精神保健福祉センター次長（小泉委員代理）

この素案の17～18ページに、私共は相談機関としてこれまでもアルコール関係は対応してきていますので、今までの取組のところは事務局で整理し書いていただいたと思います。

私共のアルコール関連の来所相談は、平成27年度は108件、平成28年度は32件で、保健所と同じような推移ですが、28年度はなぜ少ないかを考えると、背景にいろいろと大きな動きがありました。まずは台風10号による被災への支援がありましたし、私共のセンターではこころの相談電話を開設していますが、去年の6月から、夕方までの時間帯から夜9時まで延長しています。これで、相当な数の電話相談が寄せられているという状況があります。そのほかに、28年度は薬物依存の相談が増えていますが、これは保護観察所との連携強化で、ご本人たちのグループや家族共立の参加者が増えたことによるものです。つまり、現状では、どこかに力を入れると別のところが手薄になるという、体制上の課題も抱えているということです。アルコール対策は当センター事業としてこれまでもやってきたし、今後も続けていきたいと思いますが、そこを厚くしていくためには、今後どうすればいいのか、正直、悩んでいるところもあります。

○大塚会長

いろいろな精神医療の現場と関わる問題全て、保健事業にかかわる人材が不足しているので、予防的などころや適正受診のところもそうですが、アルコールもそういうことが反映してしまうので、そのあたりは県の内部からなかなか意見が言えないかも知れませんが、基盤整備としてそういう体制も整えていくことが重要だと思います。

○及川金ヶ崎町保健福祉センター主幹兼保健師長（千田委員代理）

市町村は身近な相談場所として、日々、いろいろな相談を受け付けていますが、今日、改めて、アルコールに関しては、住民の方も我々も気づきが遅かったのではないかと反省しているところ

です。相談の入り口としては、最近ではうつやひきこもり、そういった切り口というか入り口から市町村に相談に入る方が結構ありますが、よくよくその方々に聞いてみると、お酒もあったのね、ということが後になってから分かる。なかなか「お酒」という入り口から入ってくる方は少ない、数の割には少なかったと思います。そういう意味で、早く気付くというあたり、今日、先生のお話にもありましたとおり、スクリーニングやそういった情報提供に、今後、力を入れていかなければならないと感じました。

○大塚会長

ほかに、どうしても付け加えておきたいという方がありましたら、発言をお願いします。

○竹中委員

今年7月に滝沢市の国立岩手山青少年交流の家で東北断酒学校がありまして、その中で、県の精神保健福祉センターや断酒会とつながって奥さんが変わった。それにつられて旦那も断酒会に顔を出すようになったという事例が2家族ありました。本当は自分が変わらなければならないのですが、家族に変われという求め方をするのがアルコール依存症の特徴ではないかと思います。「お前が悪いから俺は飲むんだ」。それがきっかけで虐待にも飲酒運転にもなりますし、しまいには子供にも悪い影響を与えます。それがまた子供の子供に、というふうになって、どこかで連鎖を断ち切らないとひどいことになっていくと思いますので、これからもよろしくをお願いします。

○大塚会長

竹中委員とは一緒に活動して、本当に献身的にやっけていただいていますし、このような下支えのバックアップも大切です。

○角掛委員

最後に一つお願いがあります。先ほど右京委員からお話がありましたとおり、断酒会の内容、どういったことをしているのか。実は宗教団体じゃないか、と最初に思った方もいたみたいですが。断酒会の、会の内容をもう少し詳しく載せていただければいいのでは。活動はこういうことをしていますよ、断酒会はこういうものですよ、ということ詳しく説明していただければいいのではないかと思います。

○及川委員

未成年者の飲酒に関して、今まで、酒販店は「未成年者の飲酒防止」という言い方をしておりました。現在は「お酒は20歳から」という、「未成年者」という言葉を使わないで「20歳から」という表現が変わって、酒販店でも掲示されています。若い人たちの飲酒防止ということでは「未成年者」は使える言葉だと思いますが、昔は、我々の酒屋でも「未成年者」という使い方でしたが、今は「20歳」になりました。おそらく選挙権も18歳から変わってきましたので、それらも含めてこういった改正になってきた部分もあるかと思いますが、今、そういうふうになっているので、お知らせしました。

○大塚会長

断酒会も、遠藤先生のおかげで県内すべてに立ち上がったものですから、最後に先生から何か御意見がありましたらお願いします。

○オブザーバー（北リアス病院 遠藤名誉院長）

おっしゃるとおり、断酒会は非常に一生懸命頑張ってくれて、保健所に行って相談を受けたりしていますが、私の全体的な感じとしては、保健師さんたちが忙しすぎますよね。どうしようもないくらい少ないですよ。だから、私たちが訪問してほしいと言っても、訪問できないような状

態が、まだまだたくさんあるのではないのでしょうか。本当に頑張ってくださいっていますが、私たちとしてはお願いしないと、私たちが出て行って話をするというのはなかなか難しいので、保健師さんにやっていただければいいと思います。

先ほど、スポーツと飲酒の話がちらっと出ましたが、まだまだ、ゴルフ場に来てお酒を飲んでいるんですね。そんな時代です。だからもっと実際の現実はどうなっているのを見ないといけません。ゴルフ場に来ている人たちは、昼にお酒を飲んでも飲酒運転はしていません。醒ましていくので、いいと言えればいいのですが、スポーツと飲酒は一緒にしてはいけないのではないのでしょうか。まだまだそのような時代なので、そういうことを感じます。先ほど販売方からもお話がありましたが、協力してくれています。テレビ CM では ASK などからおいしそうな飲み方まで注意されていますよね。それをやってくれていますし、非常にいいと思っています。その点では、もっとアルコールの問題を解決するのは、人を増やさないと無理というか、きめ細かくやらないと無理なのではないのでしょうか。無理だからと言ってできないということではありませんが、そんなことを感じてお話を聞いていました。

○大塚会長

アルコール対策は、いろいろな人たちが関わって、地域のほうをしていかなければならないので、それぞれの次元で医師不足や保健師不足の基盤がありますので、中期の教育等も併せて展開していく必要があると思います。

そういう意味では、素案の 22 ページですが、医療に関して、「アルコール専門医療機関の整備」も重要ですが、一方で、地域の精神科病院の質の向上も重点課題だと思っていますので、そちらのほうを少し重く考えて進めていってはどうかと思ってこういう書きぶりにしてもらったというところもあります。例えば昔の精神医療だと「断酒しないと治療しない」という時代から、ハームリダクションと言って、節酒など本人ができるところから始めるというところによって変わってきて、そういったことも専門医療の質を向上させていかなければと思います。この点では、伴委員から何か付け加えることはありますか。

○伴委員

特にありませんが、久里浜医療センターその他の国が認める研修を終えた精神科医もかなり増えてきていますし、考え方も変わってきているので、この計画を通して、最終的なこの計画の形はより良いものにできるのではないかと思います。

○大塚会長

皆様のいろいろな意見をいただき、この計画をさらにいい計画に進めていけるのではないかと考えておりますので、引き続き、御意見等いただけましたら幸いです。

4 協議事項

(2) その他

○大塚会長

次に「7 協議事項 (2)その他」ということで、アルコール健康障害対策の推進について、この計画以外のことで何かありましたらと思いますが、いかがでしょうか。

それでは私から、委員 17 名で来ていますが、残り 1 回ですが、遠藤先生にも御意見をいただきながら進めたいと思いますので、設置要綱を変えて 18 名にして遠藤先生にも御意見を頂戴しながら進められればと思いますが、皆様はそのような形でよろしいでしょうか。県の方もよろしいでしょうか。遠藤先生、大変なところですが、ぜひ御指導よろしく申し上げます。

皆様から様々な御意見をいただき、ありがとうございました。次回もありますので、ぜひ意見を出し合って、岩手県なりのいい対策が作れば、という思いですので、ぜひ今後とも御指導御鞭撻のほどよろしく申し上げます。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長

大塚会長、ありがとうございました。

今日は本当に様々な御意見を頂戴し、ありがとうございます。事務局としても御意見を参考とさせていただきます、検討してまいりたいと考えております。中でも「助産師」という視点やクラスターの勉強会を家族向けにもしたらといったことなど、いろいろと示唆に富む御意見を頂戴したと思います。

ただ、あくまでもこれは県の計画なので、県の計画として取り上げられるかどうかといった視点もあるということは、あらかじめ御了承いただければと思いますが、極力検討し、盛り込めるところは盛り込んでいきたいと思っております。まだ内部で話をしていませんが、例えばコラムのような形で自助グループの紹介をするといったこともできるのではないかと個人的には思いながら、聞いておりましたので、そういった工夫も含めて検討させていただきたいと思っております。本日はありがとうございました。

5 その他

○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

それでは協議事項は以上といたします。

次第5の「その他」ですが、事務局から1点、お知らせがございます。

○事務局（染谷主任主査）

（アルコール関連問題啓発フォーラムについて紹介）

○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

委員の皆様方から何かございますか。よろしいでしょうか。

6 閉会

○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

以上を持ちまして、平成29年度第2回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を閉会いたします。長時間にわたり御協議いただき、ありがとうございました。