

第 22 回アルコール健康障害対策関係者会議（令和 2 年 3 月 18 日）  
での主なご意見

○大学における取組の現状・課題

- ・大学におけるアルコール健康障害に係る教育の意義・役割として、飲酒死亡事故など命の重さを基礎に置いた教育、ハラスメント防止に関する教育、飲酒ルールの改善のための教育、適正飲酒で楽しむ賢い消費者の育成、があげられる。
- ・学生支援の取組み状況に関する調査（H29 独立行政法人日本学生支援機構）によると、国立大学に比べて短大とか高専の取組みがやや遅れている。
- ・学生の意識は二極化している。ある層にはメッセージが伝わって、未成年にはソフトドリンクしか飲ませないなどのサークルが学生の人気を集めているが、大学の呼び掛けが届かない学生層にどう働き掛けていくのかが課題
- ・大学の取組は、飲酒運転の防止等の「危機管理型」が多いが、適正飲酒に関わる指導や啓発等「基本法・基本計画準拠型」も進めていく必要がある。
- ・飲酒に係る問題を安全対策、ハラスメント防止対策として明確に位置づけ、「学生生活の手引」への記載等を進めるべき。
- ・大学における飲酒問題に対するさらなる実態調査、分析が必要。
- ・上回生に対する教育機会が相対的に少ない。
- ・学部や教職員間で問題認識に温度差があり、教職員を対象とした講習が必要。
- ・若い時代に無茶苦茶な飲み方を覚えてしまうと、社会人になってからもリスクが高い飲酒行動を取る傾向がある。若者のときの教育が重要。
- ・大学でのベストプラクティスをほかの大学に広げるため、意見交換、情報共有、教材の共通開発など、各大学の責任者が集まる場が必要。

○大学における具体的な取組

- ・大学新入生を対象とした入学時オリエンテーション時の取組（アルコールパッチテストの実施、啓発チラシの配布）が有効ではないか。
- ・イッキ飲み防止キャンペーン等の啓発ポスターの掲示を進めるべき
- ・全 1 回生を対象に、被害防止（下級生）の観点、加害防止（上回生）の観点から前後期に分けて授業を実施することが有効ではないか。
- ・DVD「STOP! アルコール・ハラスメント」等を活用した個別の授業の実施
- ・サークル等の課外授業における取組として、学生団体における飲酒監督担当者設置の義務付け、サークルリーダーに対する研修、飲酒に関する意思表示を明確・容易にするための「学生コンパバッジ&シール」の配布の取組を行っている事例がある。

○民間事業者の取組に係る国際的な動き

- ・国連ハイレベル会合で採択された政治宣言では、特に、アルコールの有害な使用の低減、

未成年者飲酒に対する対策における民間部門の貢献が求められている。

- ・酒類業界のグローバルな取組みとして、IARDにおいて、2013年から5年間、未成年者飲酒の低減、マーケティング業界自主基準の強化・展開、消費者への情報開示促進と責任ある製品開発、飲酒運転の低減、有害な飲酒の削減に向けた飲食店等を含む小売業界の協力獲得、の5つの分野の取組みをコミットをしている。
- ・2018年からはデジタル媒体に関する世界的なルール作りを広告業界 Facebook やインスタグラム、ツイッターといったプロバイダーと組んで開始をしている。

#### ○酒類業界における広報、宣伝（自主基準）について

- ・昭和63年に広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準を定めて、その遵守、不断の見直しを実施している。
- ・例えば、妊娠中や授乳期の方に対しては、お酒の容器に赤枠表示を必ず記載したり、清涼飲料水等との誤認防止のためのマークの表示等を定めており、広く認知されている。
- ・平成28年度の改定では、テレビ広告において25歳未満の者を広告のモデルに使用しない、喉元を通る「ゴクゴク」などの効果音は使用しない等の改正をしている。
- ・適正飲酒を啓発するものでも、飲酒を誘引するポスターやコマーシャルが多く、依存症の当事者や家族にとって、本当に辛くテレビが見られないという人が多くいる。
- ・お酒を飲んでニコツとしているポスターは依存症当事者にとって飲酒の引き金になる。
- ・例えば、ストロング系酎ハイ9%500mL缶を2本飲むと、摂取純アルコール量は72gであり、30度泡盛の量に換算すると1.7合に当たる。ストロング系の酎ハイは非常に飲みやすく、それほど飲んでいる意識はなくてもかなりのアルコール量を摂ってしまうことがあるので、購入単位あたり（1缶、1瓶など）のアルコール量を表示すべき。
- ・妊婦向けの表示は文字が小さいので、海外の事例のようなビジュアル表示にするべきではないか。
- ・動画の自主規制といっても静止画面がパラパラ動く形になっていたり、ポスター1枚といっても駅丸ごととてつもなく巨大になっていたりしている。こうしたものの自主基準についても更新すべき。

#### ○酒類業界における啓発等の取組

- ・他の依存症に比べて、アルコールの場合は先発でいろいろな経験を積み重ねてモデルになっており今後の取組に期待したい。
- ・適正飲酒等の啓発に向けた各種キャンペーン等として、20歳未満者飲酒防止に係る「STOP!20歳未満飲酒キャンペーン」、女性の飲酒に焦点を当てた「ほど酔い女子PROJECT」、飲酒運転防止、不適切な飲酒防止に係る啓発などを実施している。
- ・酒類の製造又は販売を行う事業者においては、業界自主基準の制定・遵守、適正飲酒等の啓発、酒類販売管理者研修による販売管理者への教育の実施の3つの軸を中心に、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に努めていく。
- ・全国小売酒販組合中央会は、20歳未満飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーンを

行っており、今後とも規模の拡大を図るべき。

- ・アルコール健康障害対策推進基本計画の中で、酒類販売管理研修の受講を強く促すと明記されたことが大きな後押しとなり、酒類販売研修の受講の義務化が実現している。
- ・法改正以前、受講者の割合は 27%だったが、平成 29 年 6 月に酒類販売管理研修の受講が義務化され、現在の受講率がおおむね 100%と大きく改善している。引き続き効率的な実施に努めるべき。

#### ○高濃度のアルコール飲料

- ・RTD のアルコール度数は、5%前後から、ストロングと呼ばれる 7%以上の高アルコール商品に市場が移りつつある。
- ・清涼飲料水並みの価格で販売される RTD についての調査によりますと、60 代を除く全ての世代が、1 年前と比べ RTD を自宅で飲む機会が増えたと回答しているほか、初めて飲む酒として若者からも支持されており、高 RTD 市場は今後も伸長することが予想されている。
- ・東京消防庁管内における急性アルコール中毒搬送人数の推移をみると、男女ともに年々増加傾向にある。平成 30 年の年代別・男女別に見ると、圧倒的に 20 代の搬送者が多く、また女性が半数を占める。

#### ○アルコールの販売

- ・人件費の高騰や、人手を補う手段として、無人レジを導入する動きが加速しており、未成年者飲酒に十分な配慮が必要。
- ・大学の合宿で民宿などではお酒を出さなくなっている一方で、宅配などが増えており実態把握や啓発などの対応が必要ではないか。
- ・値引きの原資となるリベートの在り方、清涼飲料水並みに安い酒類の価格の見直しを図ることなどが必要ではないか。
- ・RTD、要するに飲み切りのアルコールリキュール等については、例えば 9%の 500mL という相当なアルコール量になってしまうので、節度ある適度 20g を超えないぐらいの容量で、缶の大きさを検討するべきではないか。

#### ○飲酒運転について

- ・飲酒運転の理由としては、飲んでもその程度だったら大丈夫だと思ったなど倫理的な規範の問題も大きい。
- ・飲酒運転の原因について、アルコール依存症の特性から生じるとするデータもある。
- ・沖縄では、飲酒運転の約 4 割が、午前 6 時～10 時の間の出勤時間帯の検挙となっており、検挙件数の約 8 割は、呼気 0.25mg というより重いほうの違反で検挙されている。人身事故の 93 件のうち、朝 6 時～10 時までの出勤時間帯の事故が 25 件の発生と、全体の 3 割を占めている。
- ・自治体で飲酒運転の相談を受け付けていると、県外の方からも相談が来ることがある。

- ・自治体における飲酒運転の啓発対策事例として、飲酒事故の当事者や被害者を「飲酒運転根絶アドバイザー」として交通安全教育の場で本人たちの実体験等に基づいた講話を行っている事業、積極的に飲酒運転根絶対策を行っている県内の事業所を「飲酒運転根絶対策優良事業所」として認定する制度などがある。
- ・子どもを通じた啓発事例として、小学生に対する飲酒運転根絶対策の際に飲酒運転の危険性を伝えること、教育庁と連携して小学校 6 年生の保健体育の授業で飲酒運転の内容について取り上げること、子供から親へ飲酒運転根絶に向けたメッセージを書いてもらって親に手渡してもらうこと、等の取組みがある。
- ・適正飲酒に関する自治体と警察署との覚え書きを締結している事例がある。具体的には、警察署が飲酒絡みの事件、事故で対応した関係者で、アルコール依存の治療を希望する者に対して、市の保健相談センターの連絡先を記載した相談カードを公布し、市側は、訪れた相談者に対して、医療機関や自助グループを紹介し、断酒に向けた支援を行う内容。

#### ○飲酒運転に係る条例について

- ・飲酒運転防止関連の条例については、大分県、宮城県、沖縄県、福岡県、岡山県、三重県、北海道、和歌山県の 9 都道府県で制定されている。
- ・飲酒運転条例に基づく受診について、再犯者の受診率はまだまだ決して高くないのが現状。また、アルコール依存症というのは否認の病気で受診率がなかなか上がらない。
- ・隠れた依存症の人の早期発見、早期治療に向けて、一つのきっかけにするためにも、飲酒運転をした者の受診率の向上は重要。
- ・三重県では、診察の具体的な手順や診断補助のためのスケール等を収載した「飲酒運転違反者への診療マニュアル」を整備している。
- ・飲酒運転対策に係る指定医療機関の調査(H30)によると、受診者の 42%がアルコール依存症あるいはその疑い。直近のデータ(H31)では、約 7 割がアルコール依存症あるいは依存症の疑いといった調査結果が出ている。
- ・免許取り消しになった場合でも、病院や自助グループに行くとき車が運転できなかつたら行けないという課題がある。
- ・飲酒運転に係る指定医療機関の検査の受診費用について、アルコール依存症疑いの診断名が付かないと健康診断など自費扱いの診療になっており何らかの具体的なインセンティブが必要ではないか。