

アルコール健康障害対策関係者会議  
第3回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付

アルコール健康障害対策関係者会議（第3回）  
議事次第

日 時：平成27年1月28日（水）14:59～17:02

場 所：中央合同庁舎4号館2階第3特別会議室

1. 開会

2. 意見交換

○アルコール健康障害に関する取組等について委員・参考人からの報告

- ・「ビール酒造組合の取組」（友野委員）
- ・「全国小売酒類販売中央会の取り組み」（坂田委員）
- ・「民間団体としてのアスクの取り組み」（今成委員）
- ・「福岡県における飲酒運転対策の取組」（近藤参考人（福岡県））

○アルコール健康障害対策関係者会議の今後の進め方等について

○その他

3. 閉会

○樋口会長 皆さん、こんにちは。お忙しいところ御参加いただきまして、ありがとうございます。定刻より少し前なのですが、委員の先生方が全員おそろいになったという事なので、始めさせていただきたいと思います。

きょうは、第3回「アルコール健康障害対策関係者会議」です。

まず初めに、事務局から委員の出欠状況と資料の確認をお願いしたいと思います。

○内閣府加藤参事官 本日は、尾崎委員、西原委員、月乃委員、中原委員、松本委員の5名の方から御欠席との事前の連絡をいただいております。

なお、過半数には達しておりますので、本日の会議は成立しますことを御報告いたします。

それから、本日は、後ほど飲酒運転対策の取り組みにつきまして御紹介いただくため、福岡県保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室長の近藤秀隆様に参考人ということで御参加いただいております。

また、事務局には、内閣府で自殺対策担当の政策参与であります、国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センター長の竹島正先生にも出席いただいておりますことを申し上げます。

続きまして、お手元の資料について確認させていただきます。

事務局で用意いたしましたのは、資料1から資料5-2、あと、参考資料として1、2、3でございます。

資料1-1 友野委員提出資料①「ビール酒造組合概要」

資料1-2 友野委員提出資料②「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」

資料1-3 友野委員提出資料③「酒類の広告審査委員会」

資料1-4 友野委員提出資料④「適正飲酒に対する取組み」

資料2 坂田委員提出資料「全国小売酒販組合中央会の取組み」

資料3 今成委員提出資料「民間団体としてのASKの取組み」

資料4 近藤参考人（福岡県）提出資料「福岡県における飲酒運転対策の取組」

資料5-1 委員から御提出いただいた御意見

資料5-2 御意見を踏まえた今後の進め方等について

参考資料1 議員名簿

参考資料2 アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成方針

参考資料3 前回までの主な意見

それ以外に、委員の皆様のお手元には、それぞれの委員のほうから追加資料ということで封筒に入れたものとか冊子を御用意させていただいております。

以上でございます。過不足。欠落等がございましたら、挙手でお知らせいただけますでしょうか。

それから、本日のこの会場でございますけれども、席にマイクを据えつけてございます。

御発言の際は、このマイクのところにありますスイッチを押していただいて、マイクをオンにした上で御発言いただきたいと思います。そして、終わりましたら、再度スイッチを押してオフにさせていただくようお願いいたします。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

続きまして、本日の会議の流れについて説明をお願いいたします。

○内閣府加藤参事官 前回の会議終了後、今後の進め方や報告に関する希望などをお伺いさせていただきましたので、その御意見を踏まえまして、前半は、前回と同様に、委員と参考人4名の方からの取り組みの御報告、御紹介をいただきます。その後、ワーキンググループの設置など、今後の会議の進め方について委員の皆様方に御議論いただきたいと考えております。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。

まず、前回同様に取り組みの報告などをいただくということで、3名の委員と参考人1名にあらかじめお願いしてございます。

進め方は、前回と同様お1人様10分程度で報告いただいて、そのテーマに関連して10分程度の意見交換を行い、それを4人繰り返すという流れで進めてまいりたいと思います。

報告される方は、スクリーン左手の机の席に移動していただき、報告をお願いしたいと思います。

きょうはとても大事な議論が、発表もちろんそうですけれども、後ろにもありますので、発表時間はぜひ遵守していただきたいと思います。

では、初めに、この基本法にも「酒類の製造・販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ」と明記されておりますことから、事業者の自主的な取り組みについて報告をいただきたいと思います。

まず、製造者の組合であるビール酒造組合の友野委員から御報告をお願いしたいと思います。それでは、よろしく申し上げます。

○友野委員 ビール酒造組合の友野です。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、お手元の資料1-1をごらんください。「ビール酒造組合概要」ということで私どもの事業内容等について記しておりますので、後ほどまた御確認いただけたらと思います。

続きまして、資料1-2でございます。私どもの広告宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準ということで、既に御存じの方も多いかと思いますけれども、資料をつけさせていただきます。

まず、「飲酒に関する連絡協議会」と右上に記載しておりますけれども、6ページをおあけください。一番下の注に書いてありますが、酒類業中央団体連絡協議会8団体という

ことで、日本酒、蒸留酒、ビール、洋酒、卸、小売、ワイナリー、輸入洋酒で構成をされています。酒類業界全体で、この自主基準の遵守に向けて取り組んでいるところでございます。こちらのほうを全てお話ししますと非常に時間がかかってしまいますので、ここ数年の改定ポイントだけ簡単にお話をさせていただきたいと思っております。

2ページをおあげください。中段に「ハ 字体等」と書いてありますが、その(ホ)です。テレビ及びラジオのスポンサーは、視聴者の70%以上が成人であるという企画のもとに制作されている番組において広告を行うよう配慮するとありますが、こちらのほうは平成21年に、従来は50%であったものを70%に引き上げたところでございます。

次の3ページが一番下のほうです。「アルコールと健康問題等に関する事項」の「(2) 広告・宣伝の際使用しない表現」の「ハ 飲酒への依存を誘発する表現」は、広告・宣伝で使用しない表現として、平成22年に新たに、自主基準の中に盛り込みました。

その下の「(3) テレビ広告を行なわない時間帯」では、5時から18時までと書いてありますが、こちらは平成22年に改定させていただいております。それまで平日は18時までだったのですけれども、土日は12時から放映可でしたので自主基準を強化してきております。

それから、その下の企業広告、マナー広告についての定義をきっちりと定めたところでございます。

続きまして、4ページの下段の、「アルコールと健康問題等に関する事項」の(1)のイです。「妊産婦の飲酒に関する注意表示の文言については、例えば」ですが、これは妊産婦に対する表示を平成22年に義務化させていただいております。

次の5ページですが、「3 清涼飲料等の誤認防止に関する事項」の(2)にありますように、アルコール分10度未満の酒類の容器には酒マークを表示するというところで平成23年に改定しております。

さらに、下段の「ノンアルコール飲料関係」ですが、こちらの1の定義から始まりまして、広告・宣伝関係、及び容器表示等について、平成24年にノンアルコール飲料全体をこちらに加えています。昭和63年の制定以来、改定を加えて今日に至っているところでございます。

続きまして、この自主基準の審査についてですが、資料1-3をごらんください。「酒類の広告審査委員会」で、審議しています。「2. 委員会の目的」ですけれども、自主基準の遵守・実施状況等をより中立・公正な立場から審議し、その審議結果を「飲酒に関する連絡協議会」に報告することを目的とするというところで、「3. 委員構成メンバー」を記載させていただいております。

次のページの「4. 委員会の開催」については、年2回、原則1月と6月ということで委員会を開催し、審議していただき、私どもに御報告をいただいております。万が一違反があった場合には、各組合を通じてそれぞれのメーカーに指導を行っています。

以上、ビール酒造組合だけではなく、酒中連全体で取り組んでいると御理解をいただけたらと思っております。

引き続きまして、こちらの画面もしくは資料もごらんください。資料1-4で、ビール酒造組合の実施しております取り組みについて御説明をさせていただきます。

まず初めに、平成17年にスタートしました「STOP! 未成年者飲酒プロジェクト」でございます。平成17年以来ずっと昨年まで実施してきております。昨年から新たに全国の主要な大学の食堂にポスターを掲示しまして、さらに未成年者飲酒防止に向けたメッセージを発信しています。全国133大学に実施させていただきました。

また、流通業界、コンビニエンスストアやスーパーマーケット、あるいはカラオケ業界等からも御協力をいただきまして、こちらにありますようなツールを使用して啓発を行っているところでございます。

次に、「未成年者飲酒防止ポスター・スローガン・学校賞募集キャンペーン」でございます。このキャンペーンは平成14年からスタートしまして、本年で14回を迎えます。中学生や高校生自身がポスターやスローガンを制作することによって、未成年者飲酒防止に対する意識を高めていただくということを目的として実施しております。

こちらが昨年度的最優秀賞作品で、ポスター・スローガンそれぞれ中学生の部、高校生の部として記載をしております。表彰式を11月23日に実施しまして、本年2月に審査員長をしていただいている東ちづるさんに、最優秀賞の学校賞を受賞された広島県の広南中学校、京都府の立命館高等学校を訪問していただいて、講演会を開催する予定になっております。

なお、第2回から第8回までは見城先生に審査員長をお願いしていたという経緯もございます。

続きまして、3つ目は、「ポスター・スローガン・学校賞キャンペーン」と関連しますが、養護教諭を対象にした研修会を昨年から実施させていただいております。授業での指導や保護者との連携、対応時に盛り込んでいただくことも見据えながら開催をさせていただきました。

さらに、この活動に関連しまして、DVDと指導手引書を制作しました。担当教諭の皆様が、学校教育の場で、より指導に取り組みやすくするために作成しました。

○樋口会長 済みません、発表時間が過ぎていきますので、急いでお願いします。

○友野委員 はい。

続きまして、「女性の不適切な飲酒防止啓発活動」として、昨年からは、産婦人科のモニターを使用して、不適切な飲酒の防止活動を実施しております。内容については、こちらのような画面が何分か置きに映し出されるものです。

もう一点、若い女性をターゲットとして、お酒にまつわる失敗エピソードやアンケート等を絡めながら、不適切な飲酒の弊害について啓発する広告を、アルコール関連問題啓発週間に合わせて展開をさせていただきました。

それから、こちらが「適正飲酒のススメ」で、2012年、業界共通の冊子を作成しましたがけれども、去年、女性と飲酒の項目を加えました。。

最後に、「イッキ飲み、アルハラ防止キャンペーン協賛」ですが、イッキ飲み防止連絡協議会設立当初から、その趣旨に賛同して協賛をさせていただいています。

本日は、私どもビール酒造組合としての取り組みとして御紹介させていただきましたけれども、各組合いろいろな取り組みをされておりますので、ぜひ酒類業界に対する御理解をいただけたらなと思っております。

ありがとうございました。

○樋口会長 友野委員、ありがとうございました。

それでは、どうぞ、御質問等がございましたら、よろしくお願ひします。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 私は、アルコール依存症の方や家族の方を診ている臨床医の立場で話をしたいと思います。本日の会議があるということをお話や患者様や家族の方にお話をしましたら、「ぜひ飲酒シーンのコマーシャルをやめてほしい」、とてもあのCMは刺激されて辛くなる」ことを伝えて欲しいと口々に言われました。その要望をお伝えしたいと思います。

私自身も、飲み過ぎて、お酒をやめてもう10年以上になるのですが、私も酒をやめ始めの頃には、やはり「飲酒シーンのCM」はすごく刺激されて、イラつきました。辛抱はできたのですが、このような私の個人的な経験からも、患者様や家族の方が言われることはよくわかります。

今は、もう10年以上やめていますので、そんなCMに全然刺激されなくて平気なのですが、断酒当初の患者様は刺激されます。ぜひ、この点は御配慮をお願いします。

○樋口会長 ありがとうございました。

どうぞ、お願いします。

○渡邊委員 私は学校現場から出ておりますけれども、未成年に対する広告の影響というのは物すごく大きいものがあるかと思っています。自主規制という形で努力されているということは大変よくわかったのですけれども、例えば現実問題として、スポーツ選手がおいしそうに、サッカーの選手だとか野球の選手が実際に飲んで、健康的なイメージでアルコールが伝えられていると感じます。たばこに関してはWHOの条約に批准をして以降、全ての広告がなくなっているはずなのですけれども、アルコールに関してはまだ自主規制という形で続けられていて、子供たちがああいうものを見て、すごく刺激をされる。

それから、お店に並んでいる、例えばコンビニエンスストアなどに行っても、真っ正面においしそうなおジュースのようなものがたくさん並んでいて、手に取るとアルコールとわかりますけれども、若い子供たちをターゲットにしているのかなと思われるような外観で並べられているということについて危機感を持って学校現場としては見えています。

教育ももちろん大事なのですが、そういう社会的な影響も少し考慮していただければと思います。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

今成委員。

○今成委員 世界の情勢をビール酒造組合の方たちは非常によくわかっていらっしゃるし、WHOの会議にも出ていらっしゃるし、横のつながりが世界の大手の企業とあると思うのですが、世界の広告規制がどうなっているかということの調査とかは組合でやっていらっしゃるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○友野委員 私どもなりに調べさせていただいております。

○今成委員 その調べた結果と日本の状況、今、指摘があったようなことと比べてどのような意見を持っていらっしゃるのでしょうか。

○友野委員 済みません、たくさん質問をいただいて、どういう形でお答えしたらいいのでしょうか。

○樋口会長 端的にもしお答えいただけるのであれば、猪野委員、2番目の質問、今成委員、簡潔にまとめていただけるとありがたいです。

○友野委員 本日は、いただきました貴重な御意見について、戻りましてから加盟者と共有して、今後の話し合いを進めていきたいと思っております。

まず、飲みシーンについてです。昨年も加盟社と議論を重ねてまいりましたが、合意には至っておりません。その理由としまして、各加盟社とも、飲酒シーンについては商品の特性やおいしさを伝えるための重要な要素と考えているからです。これからも引き続き、自主基準に基づいて、過度な飲酒につながる表現や一気飲み等につながる表現、依存を誘発するような表現等については配慮しながらやっていきたいと思っております。

それから、渡邊さんからお話のありましたスポーツ選手についてですが、自主基準としてはございません。

あと、おいしそうな商品について言いますと、多分ほかの組合さんのお話になるのかなと思いますので、お答えは控えさせていただきます。あと、売り場についてですが、今はきちんとアルコール関係で、酒類を表示された形で限定された場所で販売されていることが基本にはなっていると思います。ひょっとしたらそのようなレイアウトになっていないお店もあるのかもしれませんが。

今成委員からお話がありました規制についてですが、後ほど今成さんのほうからお話が出てくるのかもしれませんが、例えばフランスのように広告自体を禁止しているというような国があるのも事実でございます。ただ、私どもが調べている範囲では、アメリカやイギリスやドイツ、イタリア等の規制に準じた形で実施しているのではないかという認識です。引き続き、各国の状況についても把握していきたいと思っております。

○樋口会長 ありがとうございます。

もう時間が3分過ぎてしまいましたけれども、簡潔にお願いします。

○田辺委員 田辺です。

ビールだけではなくてアルコール飲料の全体の話なのですが、実は日本人の体質



というのは、アルコールを全てが代謝できる体質ではない。業界の先ほどの啓発資料の中にもございましたけれども、4%の方はアルコールをアセトアルデヒドから代謝が殆どできない体質で、40%ぐらいの方は、たくさんアルコールは代謝できない体質だということがございます。そうしますと、4%の体質的にアルコールをうまく代謝できない方がお酒を飲んだ場合には非常に有害な結果が出るということは、これまでの学生の一気飲みの死亡事件においても、代謝できない方のアセトアルデヒドが高いために嘔吐して窒息を起こして亡くなった方などもいらっしゃるというのが現状ですから、この日本の民族的な体質的なアルコール代謝の問題を踏まえた広告なり注意事項の書き込みというのが、これは決してビール業界だけではなくてアルコール業界全体なのですから、それが今後必要になってくると思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、友野委員、どうもありがとうございました。

引き続きまして、販売者の組合である全国小売酒販組合中央会の坂田委員から御報告をお願いしたいと思います。

○坂田委員 全国小売酒販組合中央会副会長であり専務理事の坂田と申します。よろしくお願ひします。

当会の取り組みについて、とりわけ健全な飲酒環境の整備の観点から御説明を申し上げたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

当会におきましては、消費者とじかに接する酒類小売業者の立場から、特にアルコール健康障害対策基本法第16条、不適切な飲酒の誘引の防止、我々の小売や製造にかかわる内容ですので、しっかりと飲酒環境の整備について、酒類小売業者が果たすべき役割と今後の取り組みについて考えていきたいと思っております。

それでは、全国小売酒販組合中央会の概要から御説明申し上げます。

当会は、町の酒屋さんを初めとする酒類小売業者の団体です。多くは税務署の区域ごとに設置されており、都道府県に46の連合会、その傘下にさらに約500の単位組合がございます。組合員数は約7万人、加えて、関係者、その家族や従業員となっております。設立は昭和28年、ことしで61年目になります。酒類業組合法に基づき設立された、酒税の保全に対する協力や共同の利益の増進のための事業を行う公益性の高い団体と思っております。

ここでは、当会が行う公益活動について御紹介をしたいと思います。さまざまな活動がありますが、今回は特にかかわりの深い2つの活動についてお話しします。1つ目は「未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーン」です。2つ目は「酒類販売管理研修」の実施です。内容を以降のスライドで一つ一つ御紹介したいと思います。

まず、「未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーン」でございます。

長年、地域に根差して貢献してきた我々小売酒販組合員が行っております。平成19年から開始し、年々、規模、人数が拡大し、ことしで7回目の開催となりました。毎年4月8日を基準日として全国で開催している社会貢献活動です。

当会の特徴は、資金はありませんが、とにかく地域密着で、全国津々浦々で地道に活動を行っています。昨年の全国統一キャンペーンでは、全国の主な場所を200カ所、総勢7,000人を動員しています。特に4月は一斉に大規模な街頭キャンペーンを行うので、マスコミにも多く取り上げられています。税務署はもとより警察署、学校関係者、学生、都道府県の行政、多くの団体の皆様に御参加をいただいております。私が理事長を務めております東京小売酒販組合は、毎年、秋葉原で大々的に行い、AKB48や多くの芸能人に御参加をいただき、効果的に行われています。

また、この件数と人数には含まれていませんが、全国の市町村単位で数年にわたって約7万の組合員が周りを巻き込んで活動を行っています。

当会のキャンペーンに後援する行政は5省庁に上っております。内閣府、国税庁、厚生労働省、警察庁、文部科学省でございます。協賛団体については、会員が重複しますが、コンビニ、スーパー、ボランティアの団体などが協賛しております。特に酒類業中央団体連絡協議会からは協賛をしていただき、協賛金を得まして、地域の酒蔵を初めとするメーカー、団体にも多数の参加をいただいております。まさに生販三層が一体となっている取り組みであると言えます。

次に、酒類販売管理研修の概要についてですが、1つ目として、酒類の適正な販売管理の確保を図ること。

2つ目として、1つの販売場につき、1人の管理者を選任しています。参考までに、お手元に配付しておりますこの厚い本、これが管理研修のテキストになっております。

酒類販売管理者は、法令を遵守した業務が行われるよう、酒類の販売業務に従事する従業員らに対して指導を行っています。

このように重要な制度ですが、受講は努力義務になっております。初めて酒類販売免許を取得した方は、税務署の指導に従って受講する者がほとんどですが、3年ごとの再受講の割合は5割を切っています。そういう現状であります。組合員については、組合が行う研修をしっかりと受講するよう指導しております。

御承知のとおり、酒類が有する致酔性、習慣性などの特殊性をよく理解し、関係法令や商品知識を持っているのはもちろん、年齢確認の実施など、消費者とじかに接する酒類小売業者が担う役割、また責任は大変大きなものです。国税庁が定める指定団体として、当会は酒類販売管理研修を実施しています。

酒類販売管理研修は、行政の認可があれば他組織でも開催することができますが、酒販組合では、知識普及が重要であると考え、研修を行っています。例えば、ことしの3月は全国で約180回の研修が予定されています。自主的に組合がそのほとんどの研修を行っており、新規受講者または3年ごとの再受講者の受講機会を逃さぬよう、頻回に実施しております。

特に年齢確認の実施の必要性と方法については多くの時間を割き、オリジナルの冊子を用い、具体的な事例を挙げて指導しています。お手元にあります「年齢確認ハンドブック」

は多くの研修で活用され、さらには販売場における店内研修でも使用されております。大変好評を得ております。

以上でございます。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御発表について御意見、御質問等がございましたら、どうぞ、よろしく願いいたします。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 先ほどの小売業者の方の研修の中で、アルコール依存症という病態についての研修というものはあるのでしょうかというのが1点と、小売業界の方も本当に普及啓発で、未成年の飲酒防止のこういった普及啓発活動をやっているのはすごく立派なことだなと思って私は感心して聞いていたのですけれども、これからアルコール健康障害対策ということで考えると、健康障害対策の啓発月間では、大量飲酒者をつくらないというようなキャンペーンも必要になってくるかと思うのです。小売業界の方は、アルコール依存症の方は大変よいお得意様だったわけなので、そういうのもできそうなのか？業界の考え方としてどうなのでしょうかと、このことを聞いてみたいと思います。

○坂田委員 アルコール依存症に対する対策は、今はしておりません。ただ、私は実際に小売業者で店頭に立っておりますと、大量に飲む人は結構お客さんにいます。余り飲まないでよね、そういうことを言っています。細く長くやってもらうのが我々業者としては一番いいことなので、途中で亡くなる方がいると本当にかっかりしますので、そういったことは小売業者としては当然のことだと思っております。

○田辺委員 2つ目のことなのですけれども、例えば11月のアルコール問題の普及啓発対策キャンペーンなどのときに、大量飲酒の方はこういうところに相談に行けばいいとか、お酒の問題で困っている方には断酒会があるだとか、AAがあるだとかというの、保健所などには置いているのですけれども、さっぱり活用されない。むしろ、こういう小売店とかで気楽に見られたり配られたり、その月間には2本買った人にはついてくるとか、そのような対策とかがあってもいいのかなと思ひまして、そういうことについての業界の反応と申しますか、いかがでしょうか。

○坂田委員 確かにそのとおりだと思いますが、販売するほうとしてもいろいろ考えるとところがありますので、これから検討させていただきます。そういったキャンペーンのときにそういう話を出すのは非常にいいことだと思いますが、これから検討させてください。ありがとうございます。

○田辺委員 私は、こんな大勢の関係者で対策基本法を練るときには、やはりそのようなことの共有が非常に大事だと思うので、業界としてはちょっと大変な部分もあるかもしれませんが、御検討いただければと思います。

○坂田委員 ありがとうございます。御参考にさせていただきます。

○樋口会長 そのほかございますでしょうか。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 先ほどのビール業界の代表の方も含めまして、基本法制定時にはご賛同いただき、すごく感謝を致しています。

私は今はお酒を飲んでいないもので、小売屋様に出入りしていませんが、先日、調べてみようと思い、出かけました。患者様が4リットル入りの小中便があり、便利だと言っていたので、本当にそんなデッカイのがあるのかと思って思っていました。ありました。40%のウイスキーや25%の焼酎がありまして、これは問題だなと思いました。

直接関係ないのですが、外国のギャンブルの機会には、長時間やっているとギャンブル依存症の警告サインがでるそうです。同じように、大きな酒瓶を買う人には、アルコール依存症ではないですか、と警告サイン記すなど、多量飲酒にならないような配慮をお願いしたい思います。患者さんにとってはとても助かると思います。その点をお伺いします。

○坂田委員 おっしゃるとおりですが、なかなかその商品がありますので、お客様からこういうのはないと言われると、つい置かざるを得ないというところもあります。しかし、酒屋さんによっては一切そういうものは置かないと、そういう酒屋さんもあります。果たしてそれが自分の商売として、我々の商売としていいのか悪いのかはいろいろありますが、確かにアルコール健康障害から考えれば、そういうものはないほうがいいとは思いますが、業界全体としてはそれはいろいろ考えるところがあります。これからもいろいろ考えて、メーカーを巻き込んで考えないといけない話ですので、我々小売だけの話ではないと思いますが、検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

以上です。

○樋口会長 ほかにございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 2つあります。

1つは、販売管理者研修の内容をアルコール関連問題について充実させていくと非常にいいなと思ってお聞きしていたのですが、最近、免許が自由化というか、いろいろなところに広がってしまっていますね。コンビニ、スーパーとか家電の量販店、ネットショップとかいろいろなものがあると思うのですが、そこの人たちもこの管理研修を受けるのでしょうか。そして、その人たちは小売酒販組合には属さないのでしょうかというのが1つです。

もう1つは、自動販売機がかつてはあって、その撤廃ということで取り組んでいただいていると思うのですが、法律がないのでなかなか完全にいってなくて、まだ置いている小売店はあると思うのです。そこにどういう働きかけをしていらっしゃるのか。それから、東京で、清涼飲料の自販機の中にアルコール、酒類を入れているところをこの間目撃しました。テープを張ってアルコールを区別するような形をとっていて、それはだめなはずなのですが、このようなところを見つけたら組合として何か働きかけをするのかどうか、教えてください。

○坂田委員 まず最初の、免許を取得した方は、先ほどお話ししたように、税務署の指導で必ず受けるようにしています。我々小売組合もそうですし、ボランティアチェーン協会、それぞれの皆さんのところでの研修の場がありますので、研修していると思います。必ず1回目は受けていると思います。ただ、再受講するかどうかはなかなか難しいところがあります。

そういう新しい免許の人たちが、なかなか組合に入ってくれていない。そういうところで我々組合としての組織率の低下ということが問題になっております。組合に入っていたら、いろいろお話ができるところがあるのですが、なかなかそういうところがない。何しろ免許がほとんど自由化のように、人的要件が合っていれば、昔は距離基準がありました。距離基準が撤廃になりましたから、ほとんど自由化。1階にお店があって、2階にお店があって、3階にお店があって、4階ではインターネットで売っていると、このような現実がありますので、我々としては非常に困っているところです。

自動販売機については、我々は自主基準でもう撤廃しようということで、東京が一番最初にやまして、ずっとそれが続いております。まだ一部には残っております。それから、年齢を識別する自動販売機もあります。自動販売機については、新しいお酒の自動販売機はもうメーカーさんが出しておりませんので、壊れるのを待っている。壊れたら自分で修理して使っているようなところが見受けられますが、もう新しいものはないから、自然淘汰するのを待っている。

それと、飲料の自動販売機にお酒を入れるなど論外の話で、見つけたら我々は注意します。その酒屋さんが組合員なら、即やめろというような指導をしております。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、次の発表者に参りたいと思います。

次は、基本法の基本的施策にも「民間団体の活動に対する支援」という項目がございます。民間団体における活動として長年にわたり広く活動に取り組まれている、ASKの今成委員から御報告をお願いしたいと思います。

○今成委員 今成です。よろしくお願いします。

時間がないので極力急いでいきたいと思います。

まず、これを見ていただきたいのですが、お酒の消費量について一番古い資料が1951年のもので72万キロリットルでした。一番新しい資料が2013年のもので859万キロリットル、12倍になっています。ちなみに人口は1.5倍ということで、どれだけ日本人が飲むようになったかというのがよくわかります。

一番多い1996年よりはちょっと減り目になってはいますが、これだけの量を飲んでいるわけですね。高度成長とともにこの状況が起きてきてまして、1980年代に低アルコール化ということで「女性に若者に昼間から」という路線が出てきたのです。実はちょうどそこにASKは設立されたといういきさつがありました。アルコール依存症の家族の人たちが中心にな

ってつくった団体で、これを意図してはいなかったのですけれども、たまたまこういうときだったということになります。

世界のアルコール飲料に対する国のスタンスというのを調べてみると、イスラム圏とかは禁酒です。国が製造・販売をコントロールしている北欧とかロシアという国々があります。3番目に、総合的な予防対策、社会規制を含む対策をとっているところが多い先進諸国。4番目が経済優先で対策をとっていないところということなのですけれども、ASKができたときの日本というのは、まさにこの4番目の国だったのです。何もなかった状態でした。自動販売機があって誰でも買えるというような状態も起きていました。

その中で、ASKとしては、日本を3番目の国に日本をしようということできずと頑張ってきたわけですが、この基本法ができたというのは、国が、日本は3番目の国になるのだよということを明らかにしたということだと理解しています。そして、ASKの目指すところもまさにそこになります。

ASKは3つの予防にずっと取り組んできたのですけれども、これはまさにアルコール健康障害対策基本法の理念そのものなのです。

1次予防から活動をざっとごらんいただきたいと思います。自販機の撤廃、テレビCMとか、清涼飲料と誤認しやすい表示とか、妊産婦向けの注意表示とか、交通広告、インターネット広告、未成年への販売・提供の件とか、安売り、飲み放題などさまざまな問題に取り組んできたので、酒類業界の方たちとはすごく話し合いをしてきた31年間でした。そのプロセスの中で、先ほどもお話しいただいたような自主基準ができたり、自販機が撤廃されたりとか、そういうことを進めていただいたのは大変うれしく思っています。ただ、まだまだ、まだまだまだ足りない部分があると思っていて、全部話していると時間がとても足りないので、テレビCMだけ取り上げたいと思います。

これは2009年にASKが行った調査です。各メーカーが御自身のホームページ上にCMを置いていますので、その中身がどんなものか調査しました。特徴が非常にあらわれていて、男性よりも女性のほうが登場人物として多いのです。要するに、女性がターゲットにされているのは非常に明らかです。この状態は、現在も変わっていないか、より強まっている状態だと思っています。前回、尾崎委員から、女性の飲酒が非常にふえているという報告がありましたけれども、それにも何らかの貢献をしているのではないかとというぐらいの魅力的な女性たちのCMです。

そして、飲酒欲求をあおる手法というのが全盛で、飲酒シーンとか効果音がないものは1銘柄のみでした。これが日本のCMの非常に大きな特徴だと思っています。先ほど猪野委員からも出ていましたけれども、本当に飲みたくなっちゃう、喉がごくごくいっているというのがそのまま大写しみたいなものが、世界にあるのだろうかという疑問に思っています。

あとは、昼間飲むというパターンとひとり酒というパターンが非常に多いのです。昼のひとり酒は非常に危なくて、しかも女性がやっているシーンが非常に魅力的に描かれています。

ちょっと世界のCMの規制について見てみたいのですけれども、法規制でやっているところと自主規制でやっているところとありまして、両方を兼ね合わせているところもあります。日本には法規制はないわけなのですけれども、同様に自主規制でやっているイギリスには放送広告コードというものがあって、その中にアルコールというものが位置づけられていて、表現についても非常に事細かな基準があります。例えば、人物は25歳以上で飲酒可能年齢に見えることとか。だから、例えば日本で言えば二十過ぎたら即CMに採用されま

すけれども、そういうのはだめなわけですね。  
アメリカで蒸留酒はずっとCMを自粛してやっていなかったのですが、最近、ケーブルテレビなど割と視聴者が把握できるものがふえたために、やり始めているようなのですけれども、中身については非常に厳しい基準を設けています。イギリスとよく似ていました。このあたりに日本が行ってくれればと思っています。

1次予防のもう一つの分野として、教育と啓発があります。

中高生の飲酒実態調査を1980年代に、どこにも何もなかったのでやりました。現在は尾崎先生たちがちゃんとした調査をやってくださっているわけなのですけれども。その当時まさにCMでやっているものを子供たちが飲んでいるという結果がその当時出ていました。ちょうど中高生の飲酒コンパが広まった時代ですね。

学校教育をぜひやってくださいと文科省のほうに申し入れたものが実現するという形にもなっています。

この分野でもさまざまな活動をしてきていますけれども、その中で「イッキ飲み・アルハラ防止」を取り上げたいと思います。

このキャンペーンは、先ほどビール酒造組合のほうからも御紹介があったのですけれども、非常に珍しいキャンペーンで、亡くなった学生の遺族、ASKのような予防団体、酒類業界、大学生協、みんなが、とにかく若者が亡くなるのを止めようということでやっています。来年度、2015年度からは内閣府、文科省、厚労省にも後援をしていただけることになりました。

急性アルコール中毒などによる若者の死は、一時ちょっと下火になったかなと思ったのですけれども、またふえています。2011年にゼロになったのは、東日本大震災でコンパ自体が行われなかった年ということで、その後またふえてしまっています。

ただ、問題なのは、調査がないことです。これはマスコミで報道されたもの、または遺族の方が言ってきてくださったものなので、実際はもっと亡くなっているのではないかと、氷山の一角ではないかと思っています。3年ぐらいたってから言ってくる方などもありするので、実際にはもっともっと亡くなっているのだらうと推測しています。ちゃんとしたデータが出てくると、もっと対策に結びつくのではないかと思います。

2次予防としては、早期発見・介入ということで、電話ガイドをやったり、治療相談先を教えなければいけないので、全国調査をしてガイドブックをつくったり、ホームページで情報提供したり、依存症に対する対応についての通信講座をつくったり、さまざまやっ

てきています。

その中で、今までとは違う形で非常に大きく活動が伸びた分野があるのです。それがこの飲酒運転に関するものです。

これはバス会社の委託を受けて行っている研修です。バス会社は運輸業界で一番早くアルコール検知器を使うようになりました。そうしたら、アルコール検知器にひっかかる運転士さんが出てしまう。その人たちに研修をしてくれないかという依頼がありました。6回のプログラムをつくって、お酒を見直して減らしていくということを一緒にやっていくグループをやったのですね。中にいる方たちは、依存症まではいっていない、その手前の方たちです。

○樋口会長 済みません、今成委員、もう何分か過ぎていますから、お願いします。

○今成委員 済みません。

それで、ただお酒を減らすだけで、体調から、家族関係から、いろいろなものがよくなります。

この研修を何とか広めようと、損保協会の助成で飲酒運転防止インストラクター養成講座を始めました。インストラクター養成講座を受けた人は8割が節酒、断酒しているということで、インストラクターになることで酒量が減るという結果も出ています。今、全国に2,180人いるインストラクターたちをもっと活用したり、もっとふやしていくこともできるのではないかと思います。

そして、ASKは世代連鎖を予防するという一方で、家族ぐるみの回復を支援する形で3次予防に取り組んできています。

最後に家族の声を御紹介したいと思います。

とにかくたらい回しにされる。どこに相談したらいいかわからない。保健所に電話したら、ネット検索してと言われてしまったという事例まであります。あと、内科に何度も何度もかかるのだけれども、飲める体にして治すだけで、医者が一杯だけと言ってしまったり、救急車を呼んだけれども、搬送先が見つからなかったり、心の病気は搬送できませんと帰ってしまうとか、飲酒運転で出て行ってしまふのをどう止めればいいのか。酔って暴れるので交番へ行って警察を呼んだのだけれども、警察に言いつけやがったなとまた暴れるとか、配偶者ではなくて、子供が親に暴力を振るっている場合にはシェルターに入れなとかです。

また、専門医療に相談したら、酒を切ってから連れてきてとか、妻が悪いから飲んだとか、いろいろなところで妻が悪いというように責められてしまう。会社を首になるのではないか。周りがお酒を勧めてしまう。そして、飲酒要求をあおるCMがある。このような状況を何とかしてほしいという家族の声があります。

このように、社会が飲酒を促進する状態が今の日本にはありまして、その中でアルコール依存症になる人たちは必ず出てきます。そうすると今度は社会から排除する、自業自得とか人格非難で排除する状況があります。これを何とか正しい知識の普及、そして、社会



が回復を応援する仕組みというものに変えたいという願いを持って活動しております。

最後に、啓発週間のポスター写真です。これは感動的だったのですが、全国のお酒屋さん、スーパー、コンビニに貼ってくださいますし、いろいろなところから「見た」「見た」といって写真が送られてきたのです。御協力に本当に感謝しておりますし、来年度以降もこういう形で啓発が続いて社会が変わっていくことを願っています。

ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、ただいまの御発表について御意見、御質問等がございましたら、どうぞ。

特にないでしょうか。それならもう少し長くやっていただければよかったかもしれませんが。

見城委員、どうぞ。

○見城委員 御説明ありがとうございました。

インストラクターの人数と、分けて運輸とかいろいろありますが、これはどのように。例えば自動車教習所の先生がということですか。

○今成委員 日本地図が描いてあるところに表があるのですが、これはどのように。例えば自動車教習所の先生は155人とかというデータが出ています。

自動車教習所の先生にこれを受けていただくと、非常に効率がいいのです。というのは、ちょうどお酒を飲もうという年ごろの子たちが免許を取るのですよ。なので、まさにアルコールについてきちんとここで念押しができるということと、それから、このごろ教習所は企業の研修をやったり、プロドライバーの養成をやったり、あと、違反者講習を引き受けたりとかいろいろやっているの、この方たちがやるとすごく効果が上がると期待しています。

ただ、一般の教習では、法律的にこうだとか、アルコールの作用で運転に支障があるぐらいのことは教えていません。例えば飲んだらどのぐらい時間がかかって体内から消えるのか、だから、飲んですぐでなくても、翌朝に飲酒運転という事故も起きてしまうという。ことをちゃんと教えないといけないと思います。

○見城委員 ということは、自動車教習所の先生が自分から自発的にこういうものを受けたいと、自分はインストラクターになりたいと、このようにして皆さんなっている方々ですか。

○今成委員 自動車教習所の協会があるのです。2つあるのですが、そこがこの事業を後援してくださっているのです。なので、事業者にこういうものがありますよというのをお知らせしていただき、事業者が、やらないかというふうに先生たちに声をかけるという形だと思います。これがもっとふえてほしいと思っています。

○見城委員 ここに分かれている、そこは全部統括しているところがお勧めして、希望者がそれに答えて、一度インストラクターになるとそれは永遠ですか。

○今成委員 今のところ更新制はとっていません。

○見城委員 別にインストラクターとしての何かがあるとか。

○今成委員 通信講座で勉強して、その後、全国でスクーリングをやるのです。1日のスクーリングに出させていただいて、教え方をそこで学んでいただいて、CDをお渡しして、あとは認定するまでに1回研修を自分の身近な人でやって、そのレポートを出していただいて、認定するという形をとっています。

○見城委員 御質問したのは、みんながインストラクターなら基本的にはこういうことは起こらないわけで、これはちょっと飛躍的な話なのですけれども、こういう制度のあり方を何か一つ別な形でまた考えられるとか、そういうことで一応、どのようにしてインストラクターになるかをお伺いしました。これはポイントの一つになるのではないかと思います。

ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにもございましたら、短い質問を。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 質問というより意見なのですけれども、ASKの活動の総体を拝見して、本当にNPOのかがみだなど。総合的な対策をやって、そして、関係団体、関係業界とも粘り強くいろいろ提言されて、実際に業界に対する影響力とか、業界自身の良心を引き出すような活動をされてきたのだなということを感じました。

そして、特に今回、外国のCMを調べていただいて実情がわかりました。ほかの先進国にできることが日本にできないわけではないのではないかという感想を持ちました。

以上です。

○樋口会長 よろしゅうございますでしょうか。

それでは、今成委員、ありがとうございました。

続きまして、アルコール健康障害の引き起こす社会問題のうち、代表的なものとして飲酒運転の問題がございます。これは何回も今まで出てきていますね。飲酒運転対策については、全国の警察、自治体でもさまざまな取り組みが行われておりますが、今回は、県独自の条例を定めるなど、積極的に飲酒運転対策に取り組まれている福岡県より、県における取り組みを御紹介いただくため、福岡県保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室長の近藤秀隆様を参考人としてお招きしております。

では、近藤参考人、どうぞよろしくお願いたします。

○近藤参考人 皆様、こんにちは。福岡県保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室、ちょっと長い所属で、いつもかんでしまうのですけれども、そこで室長をしております近藤と申します。

本日は、福岡県の飲酒運転対策の取り組みについて紹介させていただきます機会をいただき大変ありがとうございます。それでは、座って説明をさせていただきます。

本県では、アルコール依存症の診断を受けることを義務づけ、従わなければ過料を課すなどの全国初の罰則付きの条例を制定していることから、この会議にお声がかかったものと考えておまして、本日はこの条例について御紹介をさせていただきます。後ほど御説明いたしますけれども、この条例は議員提案で制定されたものでございまして、条例そのものは交通安全を担当している部局が所管しておるのですけれども、本日はアルコール健康障害対策関係者会議での御紹介ということでございますので、保健医療を担当しております私のほうで対応させていただいております。

この会議には、全国保健所長会の御推薦をいただいて、私ども福岡県の保健所長をしております中原が委員に参加させていただいております。委員の中に知った顔がいてちょっと心強いかんと思っけきょう出席したのですけれども、本人、本日欠席ということで、ちょっと心細く思っけ、実は先ほどからどきどきしているところでございます。

会長がちょっと時間の管理ということで大変御苦勞されていますので、前置きはこの程度にしまして、早速取り組みについての御紹介をさせていただきます。

まず、制定の背景でございます。福岡県の飲酒運転によります交通事故発生件数は、道路交通法における罰則の強化があったことや、特に御存知の方も多いかと思っけけれども、平成18年8月に福岡市で発生しました飲酒運転で追突事故があったのですが、幼いお子様3人が亡くなるという大変痛ましい事故がございまして、これは全国的な傾向と同じなのですけれども、件数は大きく減少しました。

しかしながら、飲酒運転事故件数はその後再び増加に転じまして、平成22年には年間337件ということで全国ワーストワンという結果になりまして、平成23年2月には、男子高校生2人がやはり飲酒運転による事故の犠牲になるという大変痛ましい事故が発生いたしました。このような悲惨な飲酒運転事故の発生が続きましたことから、県議会におきまして飲酒運転撲滅宣言を決議するとともに、飲酒運転撲滅のための条例の制定に向けた各会派から選出された委員によります条例調整会議が設置され、この会議において条例の素案が策定されまして、平成24年2月に議員提案により本条例が可決・成立したという経緯でございます。

それでは、条例の目的等について御紹介をさせていただきます。

まず、この条例の目的でございます。この条例は、県、警察、市町村、関係機関等が連携いたしまして、飲酒運転撲滅運動を推進し、県民一人一人に「飲酒運転は絶対しない、させない、許さない」という意識を定着させることを目的にしております。

本県の条例の特徴といたしまして、飲酒運転の再犯者の多くにはアルコール依存症の疑いがあるという調査の結果と、依存症の場合はなかなか啓発が効果を持たないという医学的な知見もございまして、飲酒運転の再犯者に対しまして専門医の受診を義務づけるなど、アルコール問題に関する取り組みを規定しているという点でございます。

また、飲酒運転につながる現場になることが多うございまして飲食店や酒類販売店、それから、有料駐車場等でございますけれども、まさにその場所で飲酒運転を未然に防止する

ための取り組みを行うということも特徴と言えらると思ひます。また、小学校、中学校、高校と成長段階ごとに飲酒運転防止教育についての規定や、また県民運動の体制の整備について、ほぼ網羅的に規定をさせていただいているというところも特徴かと思ひます。

中身でございます。条例では、県民の責務として、①の運転するときは飲酒しないこととか、②の飲酒したときは運転しないこと、①②は当然でございますけれども、③に、アルコール依存症であるとき、または問題飲酒行動があるときは、治療または問題飲酒行動の是正に努めることというのを県民の責務として規定しております。

そして、この規定に反しまして飲酒運転を行った場合、1回目、1回飲酒運転をした違反者に対しましては、私どもは努力義務と言っておりますけれども、アルコール依存症に関する診断を受けるように努めなさいということにしておりまして、5年以内に再度また飲酒運転を違反した者につきましては、県が指定する医療機関でアルコール依存症に関する受診をなささい、そして、その結果を報告なささいという義務を課す規定を行っております。

そこで、ここがポイントだと思ひますので、飲酒運転違反者のアルコール依存症の受診義務のところについてちょっと詳しく説明をいたします。

これは、飲酒運転違反者に対しまして、アルコール依存症の受診を義務づける規定のフローでございます。飲酒運転1回の場合は、指定医療機関においてアルコール依存症に関する診断を受けるように努めるということにしております。これは平成26年12月末、昨年未現在でございますけれども、ここの努力義務に該当する者は、条例施行以来延べで2,277名となっております。この1回目の違反から5年以内に再度飲酒運転違反者となった場合につきましては、指定医療機関においてアルコール依存症に関する診断を受け、その結果を報告する義務、受診・報告義務を課しております。同じく、昨年末、26年12月末現在で、この受診・報告義務に該当する者は条例施行以来延べ30名おります。そのうち15名から、行きましたよということで受診の報告があったところでございます。実際はまだ報告期限が来ていない者とか、あるいはお亡くなりになられた方、行方不明の方等もおられますので、対象21名のうち15名から受診したという報告があったところでございます。

この受診の義務を果たさない場合には、私どもは個別に文書あるいは電話などで指導を行っており、また、正当な理由がなく受診しない場合には、受診を命ずることになります。この受診命令にも従わない場合に5万円以下の過料を課すということになっております。ただ、過料を課すというところに該当した者は、今のところは発生しておりません。

なお、このアルコール依存症に関する診断をする指定医療機関として、現在、県内で8つの病院、精神科病院なのですけれども、8つの医療機関を指定しているところでございます。

続きまして、実際に受診した後、どうなるかというところのフローを示したのがこの図でございます。受診した診断でアルコール依存症であると診断された場合は、専門病院での治療に努めなさいとして、その治療を受けている状況を報告することも義務づけており

ます。逆に今度はアルコール依存症とは認められない、ただ、やはり問題の飲酒行動があるという者につきましては、飲酒行動を是正する研修をつくっておりますので、その研修の参加を義務づけております。また、依存症でもない、問題飲酒行動とも認められないという場合については、これは啓発プログラムと言っておりますけれども、啓発的な社会活動に参加しなさいということを義務づけているところでございます。

次に、今のは受診のところの規定でございますけれども、それ以外に、事業者の責務として、全ての事業者が、ここに書いておりますように、飲酒運転撲滅のための取り組みに協力するように努めるということにしております。

その中でも、特定事業者としまして、私どもは酒類を提供します飲食店営業者、あるいは酒類販売業者、それから駐車場を所有されている事業者さんにつきましては、飲酒運転撲滅に関するポスターを皆さんによく見えるところに掲示するとか、あるいは来店者に、きょうは車で来ていないですねと確認すること。また、駐車場経営者の方とかお酒を販売される方についても、啓發文書をよく見えるところに掲示しなさいというようなところを規定しています。

また、この飲食店営業者やタクシー事業者、運転代行業者さんたちに通報義務というものを設けていまして、来店者や利用者が飲酒運転をするおそれがあるときには警察官に通報しなければならないということも規定をしております。我々はこれをいわゆる飲酒運転を防止するための現場での水際作戦と言っているのですけれども、まさに発生する水際で何か対策をとろうということを考えているところでございます。

そのほか、これは飲酒運転撲滅宣言企業、あるいは宣言の店ということで、9ページ、10ページにお示したような取り組みをそれぞれ自主的に宣言していただいて、好事例については表彰をしたり、ホームページで発表しているところでございます。

その他、ここに掲げたような取り組みをしております。

補足しますと、3.の飲酒運転撲滅活動アドバイザーということで、これは飲酒運転事故の被害者の遺族の方だったり、あるいは警察OBの方だったりにアドバイザーとして登録していただいて、学校や事業者に派遣して、そこで講話や教育を実施してもらうという取り組みでございます。

この条例制定後はどれだけの効果があったのかというところが一番関心があるところかと思っておりますけれども、これは正直に申しまして、条例の効果をしっかり検証するというのは難しいと感じております。ただ、数値的には飲酒運転事故の件数は減少しておりますし、これまで全国ワースト1位とか2位だったのでございますけれども、条例制定後はワースト順位が10位。決していいわけではないのですが、10位ぐらいになっているところでございますし、私個人的にも周り、職場、あるいは地域でも、飲酒運転はかなり、みんながしてはいかんよと声をかけ合っている現状があると考えております。

この条例、実は施行後3年以内に見直しをするということで、まさに今見直しの最中でございます。もう見直し案もパブリックコメントで公表されておりますけれども、いかに

効果を出すかというところをさらに今見直ししている最中でして、簡単に言いますと、1回目の違反の方に対しても受診を義務づけようというような見直しが行われている最中でございます。

飲酒運転がなくなるよう、今後とも私どもは関係者一体となって、飲酒運転撲滅のための取り組みを推進していきたいと考えているところでございます。

以上、大変早口、早足になりましたけれども、福岡県の取り組みを紹介させていただきました。

御清聴、大変ありがとうございます。

○樋口会長 近藤参考人、どうもありがとうございます。

では、今の内容に関連しまして質問等がございましたら、どうぞ。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 6ページなのですが、アルコール依存症の受診・報告義務というのがあるのですが、この報告義務と免許停止期間との間に何か関係はあるのでしょうか。

○近藤参考人 この報告義務と運転免許については、今は何も関連がございません。それで、実は今回、条例見直しの中で、どうしてもちゃんと受診してもらう、あるいは研修を受けてもらうというのは、やはりそこら辺、運転免許に関係をさせるとか、何か仕組みが要るのではないかという御意見は出ておりますけれども、今、現実問題といたしまして、直に免許の交付の条件になっているというわけではございません。

○大槻委員 わかりました。

○樋口会長 ほかはございますでしょうか。大変貴重な御発表だと思いますけれども。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 同じく6ページでもうちょっと確認をしたいのですが、アルコール依存症の受診努力義務に該当する方たちが、先ほど2,277名とおっしゃいましたね。アルコール依存症の受診・報告義務が30名ということですね。今、条例改正案で、この努力義務のところを義務にしようということですね。そうすると、8精神科で30名の方たちをというのと2,277名というのはまるで規模が変わると思うのですが、ここはどういうことを考えていらっしゃるのでしょうか。

○近藤参考人 今、今成委員の御疑問もありましたように、8病院ではちょっと対応が厳しいので、指定病院の数をふやすというのも今回の一つの見直しのポイントになってございます。

それと、単純に言いますと、今、2,277名、大体毎月90名弱ぐらい1回目の違反者が検挙されるのですが、その分を1回目から全員医療機関で受診ということではございませんで、今回の条例、そこはなかなか立法的な問題がございまして、受診もしくは保健指導を受けるという選択制に今はなっています。必ずしも皆さんが精神科の専門病院に行くわけではなくて、依存症とかアルコールに関する保健指導を選択してもいいという仕組みになっていますので、必ずしも全員が病院に行くというわけではないかと思っております。

○今成委員 福岡の取り組みは全国の最先端でモデルをつくってくださっているということで、本当に期待をして見えています。頑張っていたきたいと思います。

もう一つだけです。7ページの、先ほど15名受診したとおっしゃっていましたが、15名の受診のうち、この専門医療での治療と是正プログラムと啓発プログラムがどのぐらいの人数に分かれたかというのは御存じでしょうか。

○近藤参考人 15名の内訳でございますけれども、15名のうちの3名の方が、依存症であるから治療しなさいということです。11名の方が、問題飲酒行動があるので是正の研修に参加しなさい。1名の方については、問題飲酒行動が認められないので、いわゆる社会活動というか啓発のほうに参加しなさいという、3、11、1という内訳でございます。

○今成委員 残りの15名の受診していない方たちへの働きかけは、どのように行われているのでしょうか。

○近藤参考人 残り15名のうち、実はお亡くなりになられた方、あるいは行方が何度連絡してもつなかない方というのもございまして、あと、これは報告期限を60日としているのですけれども、まだ報告期限に至っていない。2カ月以内に行って報告しなさいとなっておりますけれども、そこに来っていない方も実は15名の中には含まれております。

我々はこれをどうやっているかといいますと、個別に文書を出して受診してくださいよと。あと、時間帯を変えて電話をかけ、あるいは実際に家に行ったこともございます。どうしても文書が戻ってきてしまうし電話も通じないのでおかしいなと思って行ったら、これは住んでいないよなとか、そういうところもどこまでしていいのかというのはありますけれども、実際に自宅に行くというところもやって、できるだけ受診していただくように我々としては努力しているところでございます。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

済みません、あと1名だけでお願いします。

猪野委員。

○猪野委員 私は三重県なのですけれども、福岡県の条例に刺激されて、私どもも頑張っ  
て県条例を制定するに至ったのです。その中で幾つかの課題があり、今、検討をしている  
のですが、1つは、福岡県の方が言われたように、検挙者にはアルコール依存症の人もい  
るのですが、多量飲酒者の方が多く飲酒運転をやっているという実態があきらかになっ  
ています。そういう意味で、多量飲酒者対策を、飲酒運転に関する機関だけでなく、一般医  
療機関や、自殺対策に関与している機関やDVの機関など、アルコール関連問題に関与して  
いる全ての機関が不適切な飲酒を防止することによって飲酒運転を防止していくという戦  
略的な考え方を福岡県でもされると良いと感じています。

もう一点は、三重県では家族が検挙者と一緒に受診するというとはなく、ほとんど本人  
だけが受診しています。多量飲酒者やアルコール依存症の方の回復には家族の役割は非常  
に大きいので、家族をどのように動員するかという点について、福岡県の考え方をを聞か  
せてください。

最後に、指定医療機関の関係では、不十分ながら、三重県の場合、一般医療機関の人たちにも研修を受けてもらい指定医療機関になっていただいています。SBIRTの普及と飲酒運転の防止の両方に役立つという考え方でやっています。、この点についてはどのように考えておられますか。

○近藤参考人 まず、1点目でございます。飲酒運転に限らずというところでの取り組みでございますけれども、福岡県、私どもは今、一般科医、いわゆるかかりつけ医とかホームドクターと精神科医との連携という取り組みも各都市医師会ごとにやっております。これは実は自殺対策というのも結びついておるのですけれども、皆さん、内臓がとか、ちょっとけがしたよとかということで来たのは、実はアルコールを飲んだのが原因ではないかというものがございますので、そこは精神科医と連携するよという取り組みをそれぞれの都市単位ごとでやっているところがございますし、酒類販売業者さん等にもいろいろなポスターを、先ほど御紹介にもありましたけれども、そういう取り組みをさせていただいているところでございます。

2点目の御家族に対するということでございます。飲酒運転のということになりますと、私どもは家に電話したりしますので、どうしても御家族の方は電話に出られるときがありますので、その場合は、その方に、ぜひ受診してくださいとも言っていますし、それとは別に、保健所等で家族教室、家族の方も参加するようなアルコール依存症に関する研修とか講演会、そういうこともさせていただいているところでございます。

3点目で、指定病院のところでございます。たしか三重県さんは26ぐらい指定病院をつくってあると思います。福岡県は8でございます。当初するときに、やはりアルコール依存症ということで診断をしないといけないということなので、それなりの検査ができたりとか、いろいろな条件で専門の医療機関、医師会さん等とも相談しまして8病院を指定させていただいたところがございますけれども、だんだん対象者がふえますので、ここは私どもも指定病院をふやすというところで今、動いているところでございます。

○樋口会長 どうもありがとうございました。

田辺委員、申しわけありません。時間が大幅に超過していますので、この辺でこの4つの発表を終わりにしたいと思います。

近藤参考人、遠くからどうもありがとうございました。貴重な御報告を、本当に我々にとってとても有意義だと思います。ありがとうございました。

○近藤参考人 どうもありがとうございました。

○樋口会長 この後の議事に進めていきたいと思えます。

本日の報告と紹介はここまでといたしますが、また次回、他のテーマについても同じように発表が続くと思えます。

それで、ひとまずこれは終わりにしまして、とても大事なことですけれども、この関係者会議の今後の進め方について、ここで残りの時間を使って御意見いただきたいと思えます。



まず、事務局のほうから御説明いただきたいと思います。

○内閣府加藤参事官 それでは、事務局のほうから資料につきまして御説明させていただきます。

まず、前回の会議終了後、委員の皆様から会議の進め方などにつきまして御意見をいただきました。それらの御意見を列記したものが資料5-1でございます。

1 ページ目の1. としまして基本的施策10項目につきまして、各項目ごとに御意見をいただいておりますので、ここにつきましては、今後の議論の際に我々事務局のほうで留意していきたいと考えております。

次に、2 ページ目をめくっていただきたいのですけれども、こちらの2. のところは「ワーキンググループの設置について」ということで、こちらもたくさん御意見をいただいたところでございます。ありていに申し上げれば、賛成の方も反対の方もいるということでございまして、そこを分けて記載しております。

賛成の方の御意見としましては、会議の効率的な運営のため、ワーキンググループを設置したほうがよいというのが共通しております。ワーキンググループの数につきましては、1 から10までさまざまあります。

また、反対のほうの御意見としましては、このアルコール関連問題というのはさまざまな分野に関連することが多いわけですので、多様な関係者が集まるこの関係者会議で議論するべきではないかという御意見でございました。

これらの御意見を十分我々のほうでしんしゃくしました上で、会長とも御相談の上、事務局として作成した案を資料5-2、別のとじになっておりますけれども、つけてございます。

検討課題として10項目あるわけですけれども、「人材の確保等」とか「調査研究の推進等」というのは、ほかの項目にも含まれる横断的な内容でありますので、それぞれの項目の検討に際して一緒に検討していただくというふうにして、この2つを除いた8つの項目につきまして、2つのグループに分けたらどうかということで、事務局として考えましたのは、1 ページ目の下のほうに「(グループ分け案)」と書いてございます。ワーキンググループである程度、論点の整理をしていただいて、素案を作成した上で、それをもとに関係者会議で再度議論を行うことにしたらどうかと考えておるところでございます。

それから、その下のところに※で注意書きのようにして書いてございますけれども、「相談支援等」「民間団体の活動に対する支援」につきましては、この案では①の上のほうのグループに入れておりますけれども、例えば民間団体の活動につきましても、さまざまな項目で活動が行われておりますし、また、相談支援につきましても、いろいろな場面での相談が想定されますので、ワーキンググループで単独で議論するよりも、他の項目との関係において議論するほうがよいのではとも考えられますので、例えば、ワーキンググループのどちらかに入れるということはせずに、この2つの項目についてはこの関係者会議の場で議論をするほうがよいのではないかとということも一応このところで提案をさせてい

ただいているところでございます。

1 ページめくっていただいて、2 ページ目のところでございますけれども、実際に関係者会議とワーキンググループを走らせていくときのイメージといたしますか、そんなものをちょっと参考までにお示したところでございます。ここに書いてあるのは、それぞれのワーキンググループと関係者会議を交互に開催していく、そんなイメージにしてございます。ただ、先生方が会議の場に出ていただくお手間を考えれば、例えば、関係者会議を午前中に開いて、その日の午後にワーキンググループを開くとか、あるいはその逆もあるのかなど。日程的にはそのようなやり方もあるのではないかとというふうに調整させていただけるとも考えてございます。

それから、この関係者会議の開催につきましても、日程確保を先生方をお願いするのをその都度しているのも大変でございますので、例えば偶数月の第4週の金曜日とかと曜日を決めて、固定をして逐一開催していくようにしていけないかと考えてございます。

本日、資料とは別に先生方の机の上に、皆様方の定例的な御予定をお伺いするためのアンケートを置かせていただいております。この場で御記載いただければ、そのまま机の上に残しておいていただければ私どものほうで回収いたします。また、事務所なりにお戻りになられて日程等を確認したいということであれば、あるいは必要であるということであれば、お持ち帰りいただいて、後日、事務局のほうにファクスあるいは郵送その他で御提出いただければありがたいと考えてございます。

事務局の説明は以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

計画の立案ですけれども、せっかく法律ができたということで、できるだけよいもの、よりよいものができればいいだろうということがまず第一点。でも、期限が決まっているという現実がございます、これらをうまく折り合いをつけて、より実践的な中身を考えていかなければいけないと思うのですけれども、今、事務局のほうから一つの案として、ワーキンググループをつくりましょうと。大きく2つに分けましょうと。しかし、人材の確保と調査研究についてはその中から外して両方のワーキンググループで検討していくような形ではどうかと、そのような案が提示されましたけれども、これも踏まえて自由な意見をお聞きしたいと思います。どうぞ、よろしく申し上げます。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 これをメールでいただいてから考え込んでいまして、どんなイメージでやればいかなんというところで、ちょっと私なりに図にしてきたのです。それを見ていただきながら話し合うといいかなと思うのですが、よろしいでしょうか。

○樋口会長 どうぞ、御説明ください。

○今成委員 今、資料をお配りして。

○樋口会長 今、配付していますか。

○今成委員 はい。配付されています。

○樋口会長 では、配付が完了するまでちょっとお待ちください。

○今成委員 ちょっとお話しして進めておきますね。

○樋口会長 どうぞ、いいですよ。

○今成委員 ワーキンググループを2つに分けるということがまず出ていました。もう一つは、本会議を2月、4月、6月、8月、9月という形で5回やる中で、基本的施策については4回でカバーするというようなイメージにとれましたので、だとすると、それぞれ4回の会議にテーマを設ける必要があるなと思いました。

例えば、これは1次予防と2次予防と3次予防に分けると考えやすいかと思ったのですが、2次予防のところがこの法律のかなり肝になっていて、医療にかなり直結していくところの2次予防と、関連問題という形の家族とかも含めた形の2次予防のところと、両側にまたがっている形で2次予防を2つに分けるのかなということで、1回目は1次予防で「教育／不適切な飲酒の誘引防止」をテーマにして、6月の2回目のほうは、2次予防でアルコール関連問題と相談支援を入れて、8月のところで「健康診断及び保健指導／医療／社会復帰」という病気の流れでということで、この大きく3回でテーマにするという形で、最後は、全体にかかわっているものをまとめてやって、盛り込むべき事項の整理というのが考えやすいかなと思いました。

そうすると、グループとしてAとBに分けてみたのですが、Bのほうは割と流れは2次予防から3次予防へということですのでっきりする気がしているのですが、1次予防は、1次予防から2次予防にかけてということなのなのですが、例えば教育の振興、不適切な飲酒の誘引防止となると、例えば教育の渡邊さんとか、不適切な飲酒で酒類業界とかという形になるのですが、その次の飲酒運転、DV、自殺相談支援となると、ちょっとジャンルが違うんですね。なので、同じグループにするのか3つに割るのか。ただ、行政の田辺先生とか私とか両側にかぶってくる人たちもいるので、いっそ一つでやってしまうのか、そのようなことを考えてきました。

○樋口会長 ありがとうございます。1つの案として今成委員のほうから提示されました。

そもそも、ワーキンググループをつくることに賛成ではないという委員の方もいらっしゃると思います。そのあたりはとても大事なところだと思いますので、もし意見がございましたら、ここで話し合いをしたいと思います。

ワーキンググループをつくっていくことについては、基本的に委員の先生方のコンセンサスということでよろしゅうございますか。もしよければ、ワーキンググループをつくるということで話を進めていきますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、具体的にどのようにつくっていくかということですが、今成委員のほうから、今、もし2つに分けるならこのような形だろうか、場合によってはもう少し大きく、

2つ以外に今幾つか提案がありましたね。

○今成委員 AとBというので、Aを2つに割るか。

○樋口会長 中身を考えた場合ということですね。

○今成委員 中身を考えた場合に。

○樋口会長 そうすると、3つということですか。

○今成委員 3つか、または一緒にやってしまうかということですね。

○樋口会長 一緒にやるということは、ワーキンググループがないということですか。

○今成委員 ワーキンググループでAのワーキンググループとBのワーキンググループ。

○樋口会長 つまり、2つということですね。

○今成委員 はい。2つでやるか、3つにするか。

○樋口会長 では、2か3ということですね。

○今成委員 そうです。

○樋口会長 わかりました。

どうぞ、御意見をいただけますでしょうか。とても大事なところだと思いますので。

枉委員、どうぞ。

○枉委員 事務局の案ですと、「社会復帰の支援」というのが2つ目のブロックに入っているのですけれども、ここは医療まで広げると余りにも広がり過ぎる。「社会復帰の支援」は非常に幅広い問題で、1次啓発に近いところまで広まるかなという気がしまして、このところは全体のグループでもいいかなと思います。

○樋口会長 どれでしょうか。2つ目の「社会復帰の支援」ですか。

○枉委員 「社会復帰の支援」ですね。

○樋口会長 全体ということは、要するに、どちらにも属さないという意味ですか。

○枉委員 はい。

○樋口会長 ほかはいかがでございますか。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 ただ、社会復帰の問題と民間団体の活動というのは、現実問題としてかなり密接につながっていると思うのです。民間団体の活動の中でも、社会復帰をやっておりますマックですとか、ダルクですとか、私ども断酒会もやっておりますが、これはどうしても民間団体の活動ということで重なってくるように思うのです。

○樋口会長 そうしますと、どういう提案でしょうか。

○大槻委員 今、申しましたように「民間団体の活動に対する支援」と「社会復帰の支援」は、やはり一くくりにして同じグループでやるべきではないかと私は思います。

○樋口会長 同じグループでやるべきだということですね。

○大槻委員 はい。

○枉委員 事務局の案というのは、民間団体等は全体でやろうというお話もあったものですから、そうすると。

○今成委員 医療と一緒にどうか。

○杠委員 医療から外して、2つのあわせたいほう。

○樋口会長 杠委員、ボタンを押してください。

○杠委員 もともと「相談支援等」と「民間団体の活動に対する支援」というのは、両方あわせてやりましょうという御提案もありましたので、それに社会復帰も入れたほうがスムーズではないかと思いました。

○大槻委員 そういう流れであれば同感でございます。一緒にしていただける分には構いません。

○樋口会長 そうすると、杠委員のお考えだと、2つに分けて、人材の確保と調査研究は両方とも入ると。あと3つ、社会復帰と民間団体と相談支援、これはどちらにも入らないで両方でやるということですか。それとも、全体でディスカッションをする。

○杠委員 全体で議論するという。

○樋口会長 もう一つ、ワーキンググループの役割というのは、やはりある程度明確にしてコンセンサスが合ったほうがいいと思うのです。どんなことをやるのだということですね。例えば、ドラフティングもワーキンググループがある程度主導してやっていくだろうかということですね。そうだとすると、仮に今の話だと、例えば「社会復帰の支援」とか「民間団体の活動に対する支援」を全体でやるといったときに、では、誰がドラフティングするのでしょうかという話になりますので、そのあたりもちょっとお考えいただきたい。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 むしろ、私としましては、全体でやるのではなくて、「相談支援等」「民間団体の活動に対する支援」「社会復帰の支援」、これはやはり一つのグループにして、その中でドラフティングをやったらよろしいのではないかと思います。

○樋口会長 3グループということですね。

○大槻委員 はい。

○樋口会長 わかりました。

ほかはいかがでございますか。

もし3グループにした場合に、事務局案は、調査研究と人材確保はどこにも入るということなので、3グループにした場合も、そこにも入るということでしょうか。

○大槻委員 事務局の案のとおり、調査研究と人材に関しましては全部にかかりますから、グループとは別にしたらよろしいのではないかと思います。

○樋口会長 ほかはいかがでしょうか。

今の流れは、2つにするか3つにするかということなのですが、杠委員と大槻委員の意見で、大槻委員の意見は3つにすると。それで、調査研究と人材確保はそれぞれのグループに入ると。杠委員の場合は、この3つ、先ほどの社会復帰と民間団体と相談支援を全体でディスカッションするような形にしたらどうかということなのですが、どうもこの委員会全体として、やはりワーキンググループがドラフティングもしていかなければい

けないだろうということのコンセンサスだと私は思うのです。そうだとすると、全体に任せてしまうと一体誰がやるのだろうということになってしまいますから、できれば明確に役割がきちんとしていたほうが良いなとは思いますが。

ほかに意見はありますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 まず、民間団体は自助グループとかの役割が非常にここでは大きいと思うのですが、ASKのようなそれとは違う団体もあるので、両側に民間団体というのはあると思うのです。なので、ある意味、民間団体というのは全体に属していいのかなと私は思っていました。なので、例えば「社会復帰の支援」とかのところでも民間団体を入れて話せばいいし、予防のほうでも民間団体を入れて話せばいいと思いました。

あと、3つというのが、医療の周辺だけを独立させるのだとすると、Bが2つに分かれて、Aも2つに分かれるという、結局4つになってしまいますね。

○樋口会長 どういうことですか。

○今成委員 Aが1次予防だけで、飲酒運転とかDV、虐待、自殺等と相談とかが別なグループだとすると。というのは、教育と酒類業界とは1次予防で一体化できると思うのですが、飲酒運転、DV、虐待は全然また違う話だなと。

○樋口会長 ちょっと私は明確に今のがよくわからないのですが、4つに分かれるとすると、どのようになるのでしょうか。どれとどれが。

○今成委員 教育、不適切な飲酒というのが1つ。それから、飲酒運転、DV、虐待、自殺、このあたりが、これに相談も絡むと思いますけれども、それが1つ。

○樋口会長 そうすると、相談と今の飲酒運転が1つ。

○今成委員 はい。だから、相談は多分両側に入ってしまうだろうと思うのですが、民間団体と相談というのは両側に入ると思うのです。

○樋口会長 両側というのはどれですか。

○今成委員 両側というのは、Bのほうの健康診断、保健指導、医療、これが1つですね。社会復帰と相談ということで1つにするという話でしたね。そうすると、Aも2つでBも2つにならないですか。または、もう大きくAとBにしてしまうか。

○樋口会長 ほかはいかがですか。もし意見がほかにございましたら。とても大事なところですので。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 基本的施策は10できっちり分けているようなのですが、これは議論しますと施策同士が相互に必ずオーバーラップしてくるのですよ。だから、今、何をどこに入れるということをここで議論しても結論は出ないと思います。ですから、ある程度、2つなり3つに分けておいて、その中のワーキンググループで議論する場合、オーバーラップするのはやむを得ないと思います。それをまた関係者会議の本番の場で調整すればいいことではないかと思しますので、ワーキンググループを設定するときに範囲をきちんとそんなに

決める必要はないと思います。施策ごとに一応の分担を決めておけば、それなりにその範囲内でドラフトはできると思います。それぞれのワーキンググループのドラフトがオーバーラップすることはやむを得ないと思います。

○樋口会長 それは全体の場で調整すればいいということですね。

○大槻委員 そうです。

○樋口会長 そうすると、具体的にはどのような分類になりますか。

○大槻委員 私の考えとしましては、教育の振興、不適切な飲酒の防止、飲酒運転等をした者に対する指導、これを1つのグループ。それから、相談支援、民間団体の支援、社会復帰の支援、これを1つのグループ。それと、健康診断、保健指導及びアルコール健康障害に関する医療の充実、これを1つのグループというような分け方でよろしいのではないかと私は思います。

○樋口会長 今成委員の意見と多少違いますけれども。

○今成委員 ちょっと酒類業界の方と教育の方の意見を聞きたいのですけれども、その辺を大きくまとめた形で構わないですか。

○渡邊委員 私は意見を書かせていただいたのですけれども、教育というのは基本的に1次予防を重視します。問題が起こっていない段階で子供たちにどう知識を身につけさせるかを重視して今やっていますので、今回、会議に出て、こうやって教育してきたにもかかわらずこういう問題が起こっているという現実があって、では、逆説的にいくと、教育に何が欠けているのだということを最終的に検証する必要もあるのかなということは思っていましたので、一緒に構わないと思います。

○今成委員 では、酒類業界のお2人。

○坂田委員 1次予防のところでは我々はよろしいのではないかと考えております。教育と一緒に。

○今成委員 そうすると、問題が起きてからの飲酒運転とかDVとか虐待とか自殺とかが一緒というのでも構わないですか。

○坂田委員 そうですね。大体1次予防のくくりで。

○今成委員 1次予防というか、もう問題が起きていますので2次になってしまいますけれども。でも、一緒に入っただけなら、それはいいと思います。

○坂田委員 そうですね。

友野さんの意見を。

○友野委員 基本的に1次予防の観点のところからお話しできると思います。グループ分けが余りにも分散されてしまうというのであれば、なかなかお話しできない分野も多いかもしれませんが、大きなグループ分けの中で参加するような形にします。

○樋口会長 そうすると、今の話だと、今成委員の持ってきたAというところの上から3つが1つでもよろしいということですね。

○今成委員 いいということになりました。

○樋口会長 そうだとすると、先ほどの大槻委員の3つに分ける考えで、オーバーラップがあったりしても、この全体の委員会の場で調整していけばそれでいいという考えでいくと前に進みそうですけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。

きょうここで全部決めてしまう必要はもちろんなくて、よりよいものにしていくことを考えたら、一旦ここで会長が預かって事務局と相談していきながら、またそこで提案させていただいて、それで各委員の意見をもう一度確認していきながら前に進めていくという方法もありますけれども、いかがいたしましょうか。

時間がもう迫っていますので、ここで今、決めるのは、恐らく後でまたいろいろなことが浮かんでくると思うので、今回はここで一旦こちらのほうに預らせていただいて、それでまた議論を深めていくということでもよろしゅうございますか。次回も恐らくヒアリングがあると思いますので、そのヒアリングプラスこの話し合いをさらに進めていくということで、その間に私と事務局とのやりとりを進めていきたいと思いますが、それでよろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、第3回の予定した内容は一通りこれで終わりました。

次回の会議について事務局より説明をお願いしたいと思います。

○内閣府加藤参事官 その前に、先生、済みません。ワーキンググループを2つつくるか、3つつくるかというグループ分けの問題も、またテーマごとの分け方もあるのですけれども、もう一つは、先生方がどのグループに入りたいのか、どのところを議論したいのかというのはあると思いますので、そこら辺は我々のほうでまた事務的に御照会をさせていただこうと思っています。

その際に、どちらか1つのグループと限らずに、先生方の御意向によって、関心によっては全部のグループに参加しますよというのもありだと思えます。ただ、最低1つは御参加いただきたいという要望でございます。

次回の会議の日程でございますけれども、現在調整中でございますので、また追って御連絡させていただきたいと思えます。改めて事務局から御案内をさせていただきます。

議事につきましては、前半は、引き続き取り組みなどにつきまして何件か御報告いただき、後半は、ワーキンググループのメンバー構成あるいは目的といったものを整理させていただいて、御提示させていただき、御議論いただきたいと思っております。

実際のワーキンググループというのは、多分3月か4月ごろになるかと思っておりますけれども、できるだけ準備をして入っていきたくと考えております。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

これで第3回「アルコール健康障害対策関係者会議」を終了いたします。議事の途中で少し前後がありまして、申しわけありませんでした。



それでは、また次回もどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます  
た。