

【議題2】東京都アルコール健康障害対策推進計画の概要等について

(1) 資料2「東京都アルコール健康障害対策推進計画の概要」について

- 2019年3月に策定された推進計画についてわかりやすくまとめられている。
- 推進体制・進行管理の部分において主管課の役割を明確化（まとめ（事務）をどこがするか）して記載した方が良い。
- <主な取組>のうち、6 相談支援等では、相談拠点の設定と連携体制構築が重要
- アルコール依存症飲酒量低減薬ナルメフェン（セリンクロ）が内科をはじめ一般的なクリニックでも処方できるようになれば、アルコール医療の底上げにつながるので、薬がより使いやすくなるよう、厚生労働省への働きかけを提案したい。

【セリンクロの課題】

- ・現状ではアルコール依存症の人に限定され、アルコール依存症と診断されていない人は対象外である。
 - ・依存症にはなっていないが、飲み過ぎによるトラブルや健康への影響を懸念して減酒したい人には処方できない。
 - ・一方、厚生労働省のセリンクロ承認条件は、本剤の安全性及び有効性を十分に理解し、アルコール依存症治療を適切に実施することができる医師によってのみ本剤が処方されるよう適切な措置を講ずることとある。
※久里浜医療センターで行っている「アルコール依存症臨床医等研修」を受講した医師又はそれに準ずる研修を受けた医師のみ処方できる。
 - ・本剤の一番のターゲットは軽度のアルコール依存症であるが、現時点では身近な病院や医院で処方できる薬にはなっておらず、重度の依存症の患者しか診ない医師にしか使えない状況にある。
- 新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出自粛が広がる中、日中から飲酒する人が増えているが、一方で自助グループの会合が開催できないことが多く、オンライン断酒会、オンラインミーティングを推進すべき。
コロナ禍の終息が見込めない中、自助グループ会員の通信環境を整備すべく、技術的、資金的支援を行うことを提案したい。
 - 各都道府県でのアルコール依存症対策の相談拠点、治療拠点の指定と整備が国のアルコール対策の骨子にありますが、東京都で決まっていないため、今年度に早急に決めるべき。
 - 自助グループへの支援策の一つとして、例会、ミーティング会場の無償提供を今年度の東京都の方策として各区市町への指針に加えるべき。

(2) 資料3「東京都アルコール健康障害対策推進委員会について」について

- 目的・背景は記載通りで良いと思うが、年に一度だけでは進行を適切に管理できるか心配される。年度後半で当該年度進捗状況を把握、次年度以降の取組みに提言するとともに、翌年度前半に前年度の結果と当該年度の計画を確認し、前回の提言の修正や追加を行えるとより良いと考える。
- コロナ禍での自宅待機や在宅勤務時のアルコール依存症の実態や自助グループ活動の制約の状況、対策について情報収集をすべき。
- 2021年4月から国の第2期計画が実施されるため、それを踏まえ、都の計画の中間的な見直しを考えても良いのではないかと。
- 高校生の飲酒問題を検討するために、委員として高校の保健体育教員を加えてはどうか。
(教育庁職員がオブザーバーとして参加しているが、委員として現場の教員が参加することで議論が深まると考える。)
- コロナ禍を踏まえ、委員会はオンライン開催も検討すべき。

(3) 資料4「アルコール健康障害を巡る都の現状について」について

- 重要な数値がわかりやすくまとめられていて、推移を把握しやすい。
- 「飲酒の状況」は、平成24年と平成28年の情報なので、最新の情報が加わり次第、更新をお願いしたい。
- 精神保健福祉センターの相談件数が平成30年度に急増した理由が分析できると良い。
- 「飲酒事故の状況」で飲酒事故の運転者がアルコール依存症者あるいはその疑いがある者であったかの情報も示せると良い。
- 「急性アルコール中毒による救急搬送の状況」では、若い女性の数がかかなり多いことから、胎児性アルコール症候群の教育・啓発が急務だと思われる。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒者が増加傾向（特に女性）だが、相談やアルコール依存症で受診した患者は増えていないため、相談や適切な医療につながっていないハイリスク飲酒者の増加が懸念される。
これらの方々の属性や特徴を明らかにすることや、普及啓発・一般保健（学校・地域・職域での健診等）や一般医療（かかりつけ医等）における早期介入及び、必要に応じた専門相談・医療への橋渡し・さまざまな相談におけるアルコール問題を背景にした方への連携した支援（例：母子保健や児童福祉など）などを検討してはどうか。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、女性の増加傾向が目立ち、急性アルコール中毒搬送人数の中では20歳代が圧倒的に多い。
女性、若者へのアルコールの浸透が深刻な状況にあるので、彼らをターゲットとした対策を強化する必要がある。
- 女性の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒が問題であるとされているが、この点についてのインジケータを示す必要があるのではないかと。

【議題3】東京都アルコール健康障害対策推進計画に関する取組状況について

- 計画に沿って実施するために、多くの関係部署で幅広く対応がなされており、また多くの実施項目において具体的に数値で実施状況が示されているため分かりやすい。（具体的な数値で示していない項目も、具体的な実績が示せると良い。）
- 全体として、各部署は精力的に対応しているものの、部署間の連携の実績が分かりにくいと感じる。計画においても連携推進が重要な柱なので、対応をお願いしたい。
- 様々な対応において新型コロナの影響を受けていると思われ、オンラインでの対応の強化等、早急な対策が必要だと考えられる。（特に保健所業務への影響が大きいと思われるので、対応状況を早く把握して、必要に応じて早めの支援強化がなされるべきだと考える。）
- 他府県や国、海外の取組のうち、好事例の導入を検討するとともに、連携を強化できるとより良い。
- 「教育の振興等」では、大学や職場での教育も重要。
- かかりつけ医の知識、意識の向上も効果的な対応になると考える。
- 職場教育の推進や酒類提供飲食店との連携については、取組を依頼するだけでなく、その後の取組状況の把握ができると良い。
- 妊婦健康診査の受診促進ではアルコールについての実績や方向性が示せると良い。
- 教育委機関等との連携による広報啓発活動では、依存者や関係者への偏見を助長しないような注意も必要。
- 健康づくり事業推進指導者育成事業における「地域や職域において健康づくりの取組みを担う人材」の例があると良い。
- 「アルコール健康障害に関する医療の充実等」では、精神保健福祉センターで対応がなされていますが、より幅広く医療連携、多科連携、多職種連携が行われるとともに、医療、福祉、警察、司法などの連携も推進して、患者及び患者予備群がシームレスに対応されるような取り組みがあると良い。
- 「社会復帰への支援」では、医療から自助グループでの回復へという道筋をよりしっかり作ることが盛り込まれると良い。
- 「調査研究の推進」では、実績が乏しい印象のため、都下の研究機関等を活用して、より積極的かつ具体的な対応を行い、個別化医療基盤のエビデンスなどを出して、東京が国や他府県を先導できると良い。
- テレワーク時代のアルコール依存症（広く依存症を含むので連携が必要）対策について実施計画を追加すべき。
- 計画には「一般医療と専門医療の連携」に関する記載があるので、かかりつけ医と精神科の連携、救急医療機関と専門医療機関の連携などを依存症専門医療機関や治療拠点の選定と並行して行うと効果的と考える。（その際には、ハイリスク飲酒者や身体疾患のある飲酒者への早期介入なども課題と考える。）
- 「教育の振興等」における「母子保健における普及啓発の取組」は本計画との関係性やアルコール関連の実績等が分かるとう良い。
- 最近の傾向として、授業、講習、リーフレット、研修などによる一般市民への教育効果は十分には期待できないように思われるので、数分程度の動画教材を各部署で作成し、近年、人気が高まっているYouTubeなどを活用して手軽に視聴できるようにしてはどうか。

【議題3】東京都アルコール健康障害対策推進計画に関する取組状況について

- 女性の好む酒の開発やCMが多く、問題意識を統一するためにも、酒造メーカーに働きかける取組が必要ではないか。
- 中高生に対する教育事業、東京都の依存症啓発フォーラム等、声掛けをいただければ断酒会も協力する。
- 依存症予防教育アドバイザー制度も活用していくべき。
- 2018年から2019年の厚生労働省主催のアルコール関連問題啓発フォーラムは東京断酒新生会が主体となり開催している。

【議題4】その他（東京都アルコール健康障害対策推進計画に関する御意見等）

- ウィズコロナの状況となり、保健所では感染症及びその関連問題への対策に追われて計画通りの依存症対策のほか、研修やグループ療法などの従来の有効な対応が難しくなっていると考えられるため、支援強化も含めた計画の柔軟な見直しも検討できると良い。
- 各都道府県で計画が策定され、実施されているので、他府県との連携を深めて、良い取組は相互に導入し合ったり、失敗の情報も共有して効率的に対応できると良い。
東京都は良い面でも悪い面でも時代を先導することが多く、影響も大きいので、他府県以上の対応が求められるため、研究機関も医療・福祉機関も集積している利点を生かして、調査研究面や先端医療の面でも他府県や国、海外をリードできる計画に改良していけると良い。
- テレワークや外出自粛等により自宅で過ごすことが増えているが、安易なストレス軽減手段として家庭での飲酒が増えている印象がある。
- 「新しい生活様式」として「オンライン飲み会」が国においても紹介されているが、健康障害をきたさないような注意点は十分知られていないのではないかと。
「オンライン飲み会」は、自宅での一人飲酒におけるリスクと、集団による飲酒強要のリスクの双方があると思われる。
例えば、在宅でのストレスの解消法、アルコール度数の高い安価な飲料の危険性、オンライン飲み会では、時間や酒量、度数をあらかじめ決めて行う、強要はしないなどの健康への障害をきたしにくい方策の普及啓発、ストレスを抱えた人への相談支援が必要なのではないかと。
計画策定委員会でも問題となった、高い度数の缶飲料がコンビニなどで安価に販売されている現状を何とかするべき。
- 新型コロナウイルス感染症罹患者やその治療にあたる人は、ストレスが高いうえに、不安を背景とした偏見や差別のため社会的な孤立をきたしやすく、結果的にアルコール飲用が増える方も少なくないのではないかと考えられる。
- 依存症からの回復をめざす自助グループのミーティングが、感染拡大防止のため、対面では開催しにくくなっている点は深刻である。
ウィズコロナの時代であれば、フェイスシールドやマスクを着用して、間隔を確保した上で、ミーティングを行うことや、テレビ会議を用いたミーティングなどの普及を検討してはどうか。

【議題4】 その他（東京都アルコール健康障害対策推進計画に関する御意見等）

- 書面による委員会開催では十分な意見交換や施策の検討はできないため、Zoom等を利用したオンライン会議の実施を提案したい。
- 厚生労働省のアルコール対策計画では医療行政と自助グループの連携策としてSBIRTSが記されているため、東京都でも推進項目として明文化し、SBIRTSのセミナー等から開催していくべき。
（東京断酒新生会では、昨年より昭和大学附属烏山病院とSBIRTS活動を進めており、そこから入会した方もいる。）
医療機関の医師と密な連絡をしていることもあり、入院患者が断酒会へ来た際にも安心感が違うため、スムーズに断酒会へ繋がりがやすいという別な効果も実感できるようになってきた。各地域で分担をして推進するべき。
- 断酒会も依存症患者の受け入れのみならず、予防面に関しても様々な勉強をさせていただいていますので、是非お声かけいただき多面的な協力体制を構築させていただきたいと思っています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、外出自粛中の自宅での飲酒が増加しているのではないかと懸念される。
- イベント・キャンペーン等が実施困難な中、アルコール健康障害の予防に向けた新たな普及啓発が必要と考える。