

アルコール健康障害対策関係者会議
健診・医療ワーキンググループ
第4回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付

第4回 アルコール健康障害対策関係者会議
健診・医療ワーキンググループ
議事次第

日 時：平成27年7月24日（金）14:01～16:06

場 所：合同庁舎8号館（5階）共用C会議室

1. 開会

2. 意見交換

（1）これまでの論点整理

（2）その他

3. 閉会

○ 杠座長 それでは、皆さん、こんにちは。まだお着きになっていない委員の先生もいらっしゃると思いますが、定刻となりましたので、ただいまより、第4回「アルコール健康障害対策関係者会議 健診・医療ワーキンググループ」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ、御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

まず初めに、事務局から委員の出欠状況と本日の資料について説明をお願いいたします。

○ 松崎専門官 本日は、松本委員が御欠席されております。

続きまして、議事を進める前に、お手元の資料について確認させていただきます。

資料1「健診・医療ワーキンググループ整理票」。

参考資料「関係者会議・ワーキンググループにおける主な意見」。

以上でございます。

過不足等ございましたら、挙手によりお知らせください。よろしいでしょうか。

それではまず、本日の資料について御説明させていただきます。

資料1は「健診・医療ワーキンググループ整理票」となります。前回のワーキンググループの議論を踏まえ、修正を行っております。

参考資料ですが、こちらは委員の皆様からいただいた主な御意見のうち、事務局が議事録から抜き出して、座長と御相談しながら要約したものです。整理票同様に、必ずしも客観的データを伴わない記述も含まれております。また、各委員からいただいた意見を全て網羅したものではないことを御了承ください。こちらは、座長からの御指示により、ワーキンググループでの議論を活発に、しかも短時間で進めるための題材として作成したものですので、議論が不十分だと思われる点や、追加、強調したい内容につきましては、本日御意見をお願いしたいと思います。

よろしければ、事務局からは以上です。

○ 杠座長 ありがとうございます。

それでは、議論に入らせていただきます。今回の第4回が、この健診・医療ワーキンググループは最後のワーキンググループの予定であります。今までお寄せいただいた委員の皆様、それから参考人の皆様から出された意見を参考資料として今回まとめさせていただいております。先ほど事務局からお話のように、全ての意見を網羅しているものではありませんけれども、主要なものを事務局と座長のほうでまとめさせていただいて、太字になっているところがありますが、この辺がキーワードになるかと思えます。

最初に、主に今回の作業としまして、この時間内で整理票を、現状、課題・問題点、求められる施策等まで順を追って確認していくということになります。ただ、

健診については先に親会議のほうでも報告をさせていただいておりますので、時間配分としては、医療のほうにより時間を割いてできればと思います。健診のほうを40分ぐらいで、残りの時間で医療のほうの整理票のまとめに入ることができればと考えております。

それでは、御協力をよろしく願いいたします。

まず、健診のほうなのですが、この整理票の1ページ目にあります。上のほうが市町村における健康診断及び保健指導、下のほうが職域ということになっております。

まず、上のほうで見ますと、現状のところ、地域での保健指導の普及が書いてあります。下枠では保健指導実施者の不足、それから、右側に課題・問題点が書いてありまして、一番右側が求められる施策等として、調査、人材育成、普及啓発といったことでまとめられております。

前回、親会議で出したときと多少表現の仕方が変わっているところもあります。大きくは変わっていないのですが、その辺も含めまして、何か皆様のほうから御意見がありましたら、まず、市町村における健康診断及び保健指導のところから入りたいと思います。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 市町村の健康診断及び保健指導ということに限らないのですが、アルコールについての社会の意識がエビデンスに基づいてなくて、非常に間違った理解をしています。一番極端な間違いは、「酒は百薬の長」という意識です。しかし、「アルコールにはリスクがある」ことを、外国ではきちんと押さえています。ぜひ日本でも、そこのところを押さえて欲しい。「アルコールにはリスクがある」という原則的なところをきちんと押さえてやっていただきたい。

もう一点は、このような社会の意識の中で、断酒会の人やアルコール依存症からの回復をめざす人たちが頑張ってお酒をやめています。あるいは飲酒量が多過ぎるのを減らそうと努力しています。今の日本の社会の中では、非常な困難を克服しながらやっておられると思います。

今後は、断酒している人や節酒している人が社会的な支援や、精神的な支援を受けながら、生活していける社会であって欲しいと願っています。このような社会になれば、もっともっと多くの人々が回復していけるでしょうし、また、楽に回復していけると思います。

○杠座長 今回の整理票の中でいきますと、普及啓発のところ非常に近いですね。そこの意識の基本姿勢として、参考資料の一番上に書いてありますように、アルコールにはリスクがあるということを基本的スタンスとして、それをもう一度確認し

ながら進めていくということですね。わかりました。それから、回復のことも強調したいというお話でした。

ほかに。

今成委員、お願いします。

○今成委員 ここだけではないのですけれども、書きぶりが私は非常に気になっておりまして、努めるとか検討するというものが全般的に非常に目につくのです。基本計画をせっかくだつくるのに、検討するとか、努めるとか、非常に語尾が及び腰というか、努めるのはある種、しようがない点があるかもしれませんけれども、検討するというと、やるかやらないかわからないということですね。これはどういうことなのか、事務局の方にお聞きしたいです。検討すると書いてある場合は、やるのでしょうか、やらないのでしょうか。

○松崎専門官 主に厚生労働省の担当部署で対応、求められる施策について方向性を議論するということになります。それに関して施策等を考えていくことになると思うのですけれども、今の段階で、まだ実施できるかどうかもわからないところについては、検討するという書きぶりにさせていただいております。ですので、今の段階で必ず行えるかどうかというのはお答えできないところでありまして。よろしいですか。

○今成委員 いえ、よろしくないです。そののところをもうちょっと前進していただくためにこの関係者会議があるのだと思います。私もワーキンググループ1のほうで、関連省庁がすごく多い中で座長をやっているのですけれども、できる限り前進が見られる書きぶりにしていただくことを志しております。そこから見ると、全面的に「検討する」がすごく目につくのですね。ここは、もうちょっと前に出ただけで書きぶりにしていただきたいと強く思います。

○杠座長 ありがとうございます。

はい、猪野委員。

○猪野委員 市町村の人材育成のところも含めて、二次予防地域モデル創設に向けた取り組みを検討するとなっておりますが、幾つかの地域ではそういう試みは既に行われています。しかし、多くの地域では基本計画に明示された行政からの支援がないとネットワークを作っていくのは、とても大変だと思います。

○杠座長 今の御意見は、検討するところを、支援するというような内容で

ということですね。

○猪野委員 ぜひそれはお願いしたいですね。

○杠座長 ほかに。

大槻委員、お願いします。

○大槻委員 もう一言言わせていただきますと、この段階ではこうかもしれないのですが、基本計画としてやる場合には、努めるとか検討するとかいう表現はやめていただきたいと思います。

○杠座長 わかりました。

今成委員、お願いします。

○今成委員 その辺がよくわからないのですけれども、このときに検討するになっているものが、基本計画として最終にまとまるときには、それは取れるのでしょうか。それとも、ここで検討するとなっているものはそのまま行ってしまうのでしょうか。そこら辺のプロセスがよくわからないので、もしもこのまま行ってしまうのだとすると、本当にここは大事だと思います。

○杠座長 事務局、いかがでしょうか。

○松崎専門官 整理票を踏まえて計画を策定していくというところになるので、現段階でこの文言がどうなるかというのはわからないのですけれども、ただ、基本的に各関係部署と調整して、ここに記載させていただいておりますので、おおむね基本計画に反映されるのではないかと考えております。

○杠座長 私のほうの理解も、ここでは比較的大ざっぱな書きぶりで書いてありますけれども、これからより具体的なことを関係部署で詰めて、具体的な施策になるのだというイメージでおります。

はい。

○今成委員 今の事務局のお答えはそうではなくて、この書きぶりが反映されるとおっしゃっていたように思ったのですが。

○松崎専門官 この整理票をもとに計画案に反映されると考えておりますので、今

成委員のおっしゃっているような状況に近いかと思えます。

○杠座長 はい、今成委員どうぞ。

○今成委員 ということは、やはりここで委員として、この文言をもうちょっと前進していただくような形に意見を皆さんから出す必要があるのではないかと思います。

○杠座長 より具体的な内容にする必要があるということですか。

○今成委員 そうですね。検討するというのはかなり踏みとどまっている文言だと思うのです。書きぶりはとても大事だと思うので、もうちょっと取り組みを推進するとか、支援するとか、何か行動として前に行くなという文言にしていけないかということです。ですので、担当部署の調整のところをもう一回踏み込んでいただけないかということです。

○杠座長 具体的な内容と、それから最後の書きぶり、その2点のことですか。

○今成委員 はい。主に書きぶりだと思います。

○杠座長 文の最後の。

○今成委員 語尾が非常に重要だと思います。

○杠座長 尾崎委員、お願いします。

○尾崎委員 客観的なデータがないと検討できないと思いますので、せめて調査研究に関する部分だけは実施するというのでいいと思うのです。その客観的なデータをもとに、国の政策として採用する意義があるかどうかを検討するというのでいいと思うのです。

○杠座長 今の御意見は、調査研究の一番上のことですね。

○尾崎委員 ほかのところもそうですけれども。

○杠座長 調査研究については、まず実施することが大前提であるということです

ね。

はい。今成委員。

○今成委員 何度も済みません。その調査研究のところも努めるなので、ここも及び腰になっていると私は思います。そして、そのほかのところも、ほかの分科会を見ても、全てが検討するではなく、もうちょっと踏み込んで、各省庁の調整をしながら踏み込んだ文言にしていっていますので、これだけ検討するばかりが並ぶというのは厚労省も非常に及び腰に見えてしまいますので、その部署部署の調整をもう一回、次の関係者会議に出すまでの間にもうちょっと検討していただく必要があると思います。

○杠座長 わかりました。全体を通しての御意見ということですね。

松下委員、お願いします。

○松下委員 今さらながらなのですが、求められる施策等の各文章の主語です。この主語は、国がということなのでしょうか。地方自治体がということなのでしょうか。調査研究をどこが責任を持って担うのかどうかですね。例えば2番目の普及啓発に関しまして、啓発のあり方を工夫するというのは、どこが責任を持って、どのくらいの規模で時間をかけて、どの場所ととか、そういう具体的なものが入っていると非常にイメージしやすいかと思います。

それと、健康教育という言葉が出ているのですが、私が発言させていただいたとき、この健康教育というのは、必ずしも保健指導の場というわけではなく、健康診断を受ける場、市町村においても企業においても健康診断が行われている場で健康教育をすることが大切だという意味合いでお伝えしたような気がします。

あと、この希望者というのは何の希望者かわからないです。ざっと見たのですけれども、現状と課題・問題点のところには希望者という言葉はないので、何の希望者かわからなかったです。

以上です。

○杠座長 まず、今の松下委員の御質問の最初は、主語が国か自治体かということでしたけれども。

○松崎専門官 こちらの主語は、国になります。

○杠座長 それから、希望者について、主にここの場所は減酒支援のことを書いておりましたので、減酒支援の希望者という意味でこの文はつくられていると理解し

ております。

もう一つ、健康教育については、もっと啓発、一次予防のところでの健康教育という意味合いを持たせて御発言なさったということでしょうか。

尾崎委員、お願いします。

○尾崎委員 市町村における健康診断及び保健指導ということで確認したいのですけれども、これは特定健康審査を受ける人全員にAUDITをとるということを前提にいろいろ書いてあるのでしょうか。そういうルールになっているということではないのですか。

○杠座長 では、健康局から。

○健康局 健康局の寺原です。

標準的な健診・保健指導プログラムの中にAUDITとブリーフインターベンションが入っております。これは特定健診に限ったものではありません。ただ、特定健診が大きな健診の一つになりますが、AUDITもブリーフインターベンションも、必ず行わなければいけないというわけではありませんで、あくまでもガイドラインで示しているといった形になります。

○尾崎委員 実施するのであれば、健診を受けた人全員にAUDITをとらないと、誰が減酒指導をする対象者かわからないですね。そういう理解でいいですか。

○健康局 今の御質問は、求められる施策のところのどの部分になりますでしょうか。

○尾崎委員 先ほどの普及啓発などもそうですけれども、減酒指導すべき人は誰なのかがわかって、そのためには受診者全員にAUDITができる体制をとって、その中で本人が減酒を希望される人にブリーフインターベンションをやるという順番になると思います。少なくとも山陰ではAUDITがとられている特定健康審査を私は見たことが一度もないので、恐らくとられていないという実態があるので、それをまず確認して、それであれば、とれるようにするにはどうしたらいいのかというのがないと、その次の教育とかブリーフインターベンションというところには行くはずがないので、まずはとる体制を確立するということが前提になるかと思ったのです。

○健康局 おっしゃるとおりだと思いますが、最後の点です。実態がまだわかっていない。実際にブリーフインターベンションとAUDITを行っているかどうかという

ことに関して、この調査のところで、まずは実態把握することが大切だろうと事務局としても考えています。

2点目の普及啓発に関しては、健診ということにすごく狭める必要もないと思っております。ホームページ等を含めて、多くの国民の方にそういった啓発ということは必要であろうと考えています。

○ 杠座長 猪野委員、お願いします。

○ 猪野委員 きょうがラストのWGのようなので、少し厳しいことを言わせていただきます。今おっしゃったように、普及啓発というのは市町村の健診レベルだけではなくて全体にかかわることだと思っておりますので、まとめ方としては、全体にかかわることは別にまとめていただいた方がすっきりすると思っております。

もう一点は、減酒指導も重要ですが、断酒指導も当然重要です。それゆえ、SBIRTをきちんと位置づけていただいて、RT（専門治療への紹介）をやらないといけない人にはきちんとRTをやるというシステムを作った上で、健診ではどうするかという考え方が私はすごく重要だと思います。

10項目のAUDITも、健診に挿入可能なら、加えて欲しいと思います。現実的にはストレスチェックテストが導入されるに当たっても結構いろいろな大変さが聞こえてきていますので、できるだけ現場の負担がかからないように、いろいろな工夫が要すると思っております。

その点で、関係者会議で既に提案されましたが、「アルコール飲料に含有されているアルコールのドリンク数」をきちんとお酒の瓶に表示できるなら、AUDITは相当実施しやすくなると思っております。スクリーニングテストは、ドリンク数の計算で時間を要するのですが、お酒の瓶にドリンク数が表示されると実施が容易になるので、ワーキンググループとしての意見にもその点を加えて欲しいと思っております。

AUDITは10項目あるので、もしAUDITが健診のレベルで負担になるとしたら、AUDIT-Cの3項目でも判別できます。現在健診で行われている飲酒頻度と飲酒量のチェックに「ビンジ飲酒の頻度」を加えたら、AUDIT-Cですので、導入しやすいと思っております。

○ 杠座長 ありがとうございます。

今の御意見は、ここは主に減酒支援を中心に書いてありますので、実際にはアルコール依存症の方の専門医療機関への紹介ということを、ぜひ地域でも含めてほしいということですね。

田辺委員、お願いします。

○ 田辺委員 市町村の地域で早期に介入するというのは非常に大事だと思います。

産業医の部分で早期に発見して、早期に介入すると、職業的な危機も生まれる可能性もあって、なかなかそれは難しいのだという話があって、地域の健診から広げるというのが非常に重要な方策だと思うのですが、今後の求められる政策のところは調査と普及啓発と人材育成だけになっているので、何か地域実践のモデルみたいな、一応ここに書いてある創設に向けた取り組みを検討するではなくて、既に減酒指導とかSBIRTに取り組んでいるところは、それをもう少しほかの地域でも広がるような支援をするということで、見出しも人材育成だけの中に入れるのではなくて、地域実践を広げるというような感じにならないですか。

○杠座長 書き方ですね。

○田辺委員 はい。まとめ方。

○杠座長 では、もう少し工夫をしてみたいと思います。

それから、スクリーニングテスト、簡単にAUDIT-Cなどを用いるということ。これは下のほうの企業における健康診断、保健指導にもかかわるところなのですが、網羅的にスクリーニングテストをやるのか、あるいは希望者にやるのか、その辺のやり方についてもいろいろ意見が分かれるところだと思いますが、この辺については尾崎委員から何かご意見いただけませんか。希望する人にやったほうがいいのか。現実には企業からの御報告で、網羅的にやると擬陰性がふえてしまうのではないかというお話があったと思いますが、その辺について何か御意見ありますか。今の企業の風土といいますか、飲酒運転対策とかそういうものに対する締めつけのこともあるのだと思いますけれども、まずは希望する人を中心にやったほうがいいのか、あるいは網羅的にスクリーニングテストをやって、そこでチェックをして介入するほうが、初期の段階ではどちらが好ましいのかについてですが。

○尾崎委員 私は幾つかの会社の産業医もやっていますが、最初に希望者にだけスクリーニングテストをするとすると、飲酒で問題を既に起こしていても、本人が否認している人が対象者になってこないもので、市町村でも、職場でも、全員にスクリーニングするのが難しいのであれば、特定健康診査の問診の中にある飲酒の頻度と量だけでもいいので、それがある値以上の人にはAUDITをとるとか、それも難しければAUDIT-Cをとる、あるいは過去の健診でγ-GTPが既に3桁である人にスクリーニングを実施する等といった対象者の焦点化をして効率的にやったほうが良いと思います。本人の希望を第一にすると、一番介入が必要な人が逃げてしまう可能性があると思います。

○杠座長 ありがとうございます。

今の尾崎委員の御意見は、まず網羅的にやるのがよいただろうというお話だったと思います。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 そこは微妙で難しいところだと思います。ストレスチェックで鬱病のチェックをするシステムは良く出来たシステムだと思いますのは、チェックをして、相談を受けるのは個人の申し出としてちゃんとその個人の権利が担保されている点です。アルコール依存症の問題はうつ病以上にスティグマが絡んでくるので、その人の出世や待遇とも絡んできて、非常に微妙な問題も生じます。AUDITの結果は本人に返して、指導を求める方は産業医に申し出てくださいと本人の権利をきちんと保証してあげることが重要だと考えます。

一方では、労働パフォーマンス上の問題、例えば、お酒の臭いをさせて出勤するような人については、労働契約上の問題でラインが取り上げるのは安全配慮義務でもあり、当然だと思います。

○杠座長 スクリーニングをするにしる、どこまでその結果が伝わるか、管理されるか、その辺ともかなり絡んでくるということですね。わかりました。

今、もう企業の話に移っているのですが、あわせて。

松下委員、お願いします。

○松下委員 企業ではなくて、まだ市町村なのですけれども、人材育成のところ「ブリーフインターベンションおよびアルコール依存症に関する研修等による人材育成」となっているのですが、できればこの人材を具体的に書いていただけるといいかと思いました。

例えば企業のほうであれば、産業保健スタッフということなので、産業医、看護師、保健師というのはわかるのですけれども、市町村における健康診断にかかわる専門職です。これまで、例えばSBIRTをする人ということでは、別に医師だけではなく、看護師とか保健師、栄養士とかいろいろ挙がったと思います。そういった具体的な職種を入れていただいて、ブリーフインターベンション、イコール、SBIRTを行える、かつ、アルコール依存症に関しての知識を有する医師、精神科医、看護師、保健師等のコメディカルの育成に努めるとか、できるだけ具体的にしてもらえるといいかと思います。

○杠座長 人材のところの職種をもう少し明記するという御希望ですね。

時間的に、もう職域のほうにも入っていきたいと思うのですが、あわせてどうぞ。

では、今成委員から。

○今成委員 ワーキンググループの1のほうで出たことなのですが、厚労省の健康局がやっというスマート・ライフ・プロジェクトというものがありまして、生活習慣病の予防とか、そこに健診とかも入っているものなのですが、それは、たばこと食事と運動の3つが柱になっていまして、アルコールが入っていないのです。なので、これはぜひ入れてほしいということをおっしゃっていただいていたのですが、4つ目に健診というのが入っていたと思いますので、ここにもかかわってくると思うのです。スマート・ライフ・プロジェクトという厚労省がやっているものの中にきちんとアルコールを位置づけることが、流れをつくることにもなると思うので、検討するというお話をあちらではいただいているのですけれども、これはぜひやっていただきたいと思います。

○杠座長 今、第1のワーキンググループのほうで、もうすでにできていますね。

○今成委員 出てきているものなのですが、ここにも関係していると思うのです。

○杠座長 スマート・ライフ・プロジェクトの中にアルコールを入れていただきたいというご意見ですね。

○今成委員 そうです。柱は4つあると思うのですが、4つの柱というのが、アルコールが抜けていて、4つ目に健診が入っているのです。なので、5つにさせていただいて、アルコールをぜひ入れていただきたい。

○杠座長 スマート・ライフ・プロジェクトの中にアルコールを加えてほしいということですね。わかりました。

下の企業における健康診断及び保健指導のところ、内容的には非常に地域の保健指導、それから健診と、同じような内容になって、重複するものが非常に多いのですけれども、市町村と企業とあわせた形で何か御意見があれば。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 たびたび済みません。先ほどから言っています「アルコールについての正しいエビデンスに基づく知識の普及啓発」という点で、私は、「アルコールにはリスクがある」ということをきちんと踏まえた上で、全ての対策を実施して欲し

と思います。「アルコールにはリスクがある」という点が、全ての対策の基本中の基本だと私は思います。そこをちゃんと基本計画の中に反映してほしいのですが、その点はいかがでしょうか。

○ 杠座長 これはこのワーキンググループだけの話ではなくて、全体に係るお話ですね。

○ 猪野委員 このワーキンググループからも上げていただきたい。

○ 杠座長 これはどなたがお答えすればよろしいのでしょうか。

会長のほうから何か御意見ありますでしょうか。今の猪野委員からの御発言は、参考資料の一番上にあることです。それを基本スタンスとして、アルコールには、たとえ少量といえどもリスクがあるということを共通の認識として基本計画の中に含めたいという御意見ですね。ここを扱うのは、このワーキンググループだけの問題ではなくて、全体に係るお話ではあるのですけれども。

今成委員。

○ 今成委員 啓発のところに出ています。そして、多分、基本計画を書くときに、前文みたいところでそういうことをきちんと書いていくという形の話も出ていました。そして、どういうところのポイントを重点課題にするのかというので、今、女性とか高齢者とかが出ていますけれども、そういう細かい施策に入る前の前文みたいところでそれが反映されるといいということを、本会議のほうにまた上げていただければいいのではないかと思います。

○ 杠座長 基本計画の前文の中に、どういう形かで、そういうものを入れていただきたいという御要望ですね。わかりました。

ほかにどなたかいらっしゃいますか。

田辺委員、お願いします。

○ 田辺委員 今のお話は、市町村レベル、地域レベルの普及啓発、健康教育、保健指導ですから、以前、全体会でしたかね、0、1、2、3みたいな、ああいう標語をアルコール問題の健康対策の中で、そういうことを進めていく方向性を出せば、猪野先生がおっしゃっているようなことも伝えやすいと思うのです。ですから、求められる施策の普及啓発のところ、啓発のあり方を工夫すると、今、漠とした書き方になっていますけれども、具体的なわかりやすい標語で、アルコールのリスクも伝える普及啓発を今後考えていくということだと思っております。

○ 榎座長　また親会議のほうでも、このことは扱っていただければと思います。よろしいでしょうか。

では、健診のほうは最後にしたいと思います。猪野委員、お願いします。

○ 猪野委員　樋口先生が提案された職場の飲酒文化の問題です。これはとても大事なところなのですが、どのような対策を立てたら良いかなかなか難しい点です。私自身はお酒を飲まないのですが、止め始めの時、職場の集まりなどには必ずお酒がついているので、すごくストレスになりました。

もう少し多様な職場の人間関係のつくり方や、余暇の過ごし方や、職場の親睦の深め方があって良いと思います。そのあたりも何らかの形で含めてもらおうと、とても良いと思います。

ある企業の先生が、飲まない親睦会と飲む親睦会を対比した研究を行っていますが、そのような研究も必要だと触れていただきたいです。

○ 榎座長　職場の飲酒文化ということですね。それをどう変えていくか、これは非常に難しい問題ではありますが、根本的な対策としては必要だろうという御意見でした。

はい。松下委員。

○ 松下委員　あと1つ。企業におけるほうなのですけれども、普及啓発のほうでは多量飲酒となっていて、その下の調査研究では過量飲酒となっているのですね。何か意味がないのであれば、文言をそろえたほうがいいのではないかとということ。

あと、猪野委員がおっしゃるように、お酒そのものが持っているリスクということを考えて、多量とか過量とかをつける必要がないのかなと。逆に、多量とか過量とついていると、自分には関係ないと思ってしまう人も多いのではないかと思いますので、シンプルに、飲酒の弊害、不調と飲酒との関連についてでもいいのかなと思いました。

○ 榎座長　この辺の用語の統一ということは、もう一回検討したいと思います。

樋口委員のほうから何か。

○ 樋口委員　何と書いたらいいのかわからないのですけれども、職域は午前中のワーキンググループの中でも話が出ていましたが、アルコールの問題を見つけて介入する最もよい場であると思うのです。それを踏まえたときに、そのあたりは何という書きぶりにしたらいいのかわからないけれども、積極的に健康障害を見つけて介

入るとか、そのようなところが中に入らないだろうか。

これを見ると、医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図るところなのだけれども、それは確かにそうなのです。それはすごく大事なことだと思うし、啓発も大事だと思うし、健診も大事だと思うのだけれども、もう少し積極的なところがあってもいいのかなという感じがします。

○ 杠座長 書きぶりの問題ですか。中身がもう少し具体的になるような。

○ 樋口委員 もう一文何か入って、例えば健康障害を低減するための介入の場として職域を積極的に活用するとか、それが計画なのかと言われるとちょっと困るのですけれども、でも、それがどこかにあったほうがいいかなという感じがします。職域の場合は、問題はあるのだけれども、午前中も話が出ていましたが、どうしても隠す傾向があったり、表に出すといろいろと支障が出てきたりするという問題があったりして、なかなかそれが実際に活用できない。

情報はそこにあるわけです。例えば、健康診断の結果はあるわけですから。ところが、それが十分に活用できていなかったりするので、そのあたり、もう少し積極的なプランがここに入らないだろうか。

○ 杠座長 職域は、地域に比べても、やはり二次予防の対策を打つ上で非常に好ましい場であると、その部分をもう少しここに書いてほしいと。

○ 樋口委員 そうですね。フォローアップもしやすいし。

○ 杠座長 わかりました。

これで最後にします。田辺委員、お願いします。

○ 田辺委員 やはり職域で普及啓発と調査研究だけだと、実践のフィールドとして考えるべきだと思うのです。アルコール問題にある人は、例えば予防的に言えば、SBIRTを使った減酒指導というのが保健指導の中でどんどんこれから広まっていくように書き込まれたほうがいいし、それから、これは社会復帰のほうで書くべきことですが、同じ職域でも、そういう医療を受けてきた人が職場でアルコール問題を再燃させないように職域で指導したりするとき、それが広まるようになっていくべきなので、方向性としては、そういうツールです。午前中も議論になりましたけれども、労働の場のアルコール問題を対象とした復職のガイドラインだとか、鬱病に限らず、アルコール問題のある人のリワークだとかということが話題になりましたが、今までγ-GTPの高い人というのは産業保健師が指導したりしているのですが、

もしAUDITを使って早期にお酒の飲み方に指導介入するのであれば、それは健康診査の延長として取り組んでいくべきなので、そういうものも、保健指導の中に減酒指導をより充実させていくという方向性も書き込まれるほうがいいのではないかと思います。

○ 杠座長 ありがとうございました。

それでは、一旦、健診のほうは終わりました、また追加で御意見があれば後ほどお伺いしたいと思います。

医療のほうに移りたいと思います。アルコール健康障害に係る医療の充実等というところで、ここで主に3つに分けてありまして、(1)が節酒指導、医療機関における二次予防の話。(2)は救急医療、(3)が一般医療と専門医療の連携なのですが、(3)の中には専門医療の質の向上という話も下段のほうには入っております。まずは、医療機関における二次予防のほうから見てまいりたいと思います。

樋口委員、お願いします。

○ 樋口委員 この中に人材育成というところがあるのですが、「医療従事者に対するアルコール依存症等の研修について検討する」とありますが、既にこれは、例えば久里浜でもやっていますし、日本精神科病院協会でもやっていますし、この場合の検討するというのは、今からするかしないかわからないという先ほどのお答えでしたけれども、これはどのようなことを想定してこういう文章になっているのでしょうか。

○ 杠座長 事務局からお願いします。

○ 松崎専門官 これについては、既に研修を行っているということについては私も重々理解しておりますので、今後どう拡充していただけるかですとか、内容を充実させていただけるかですとか、そういった内容を検討するという意味です。文言については、調整は可能かと思います。

○ 樋口委員 その辺がよくわかるような形にさせていただいて、拡充するとか、そのようなことであればそうだろうと思いますので、よろしくお願いします。

○ 杠座長 右側の施策のところを見てみますと、一番上が普及啓発、それから、人材育成で今の樋口委員のお話。下も同じことが書いてありまして、調査研究として「効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究を検討する」というのが施策として挙げられております。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 人材育成のまとめ方ですが、例えば卒前教育と卒後教育、研修医の段階と、生涯教育の段階と分けて、きちんと丁寧にそれぞれの段階の課題を明らかにして、人材育成をしていきますと書いていただいた方が現実的だと思います。

○杠座長 今のお話は、教育とも関係するということですね。

○猪野委員 そうですね、関係します。

○杠座長 それぞれのレベルでの人材育成をと言うご意見でした。

堀江委員、お願いします。

○堀江委員 それについては前も私は申し上げたと思うのですが、教育も大事なのですが、なかなか少ない授業時間の中で十分には行えないだろうと思います。ぜひ入れていただきたいことは確かなのですが、それは文言として文部科学省のほうから、医学部教育とか看護師教育のほうで入れていただくというのは努力していただきたいと思います。

卒後の初期研修医の話を前にさせていただいたと思いますが、現行ではということだと思うのですが、全部の医師になる方が受ける教育ですから、書き方はいろいろあると思いますが、アルコール依存症の研修を努力義務にするとか、具体的に入れていただくことは可能なかどうなのか。卒後教育の中で、アルコール依存症はcommon diseaseなので全ての医師が研修を受けることが望ましいとか、そういう書き方ができれば、初期研修で研修しないといけないというふうにつながっていくのではないかと思うのです。それプラス、頻度の高い臓器障害を診る科、例えば消化器内科だったり救急だったりということに関しては、その後に専門医での研修というところまでは書けるかどうかかわからないですけれども、やはり卒前、卒後すぐの全員の研修というのと、特別な人だけの教育と、3つに分けて考えていただいて、それぞれに文言をつけたほうがわかりやすいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○杠座長 今は、医師の話ですか。堀江委員。

○堀江委員 医師でも看護師でもそうですけれども、特に医師ですね。あと、看護のほうも知らないのと、病棟で離脱が起きたときの対応ということなので、看護に関しても、看護の教育システムを私は詳細に存じ上げないですけれども、やはり卒後

すぐ、学生のと看というよりは、卒後の研修の中で看護師もアルコール依存症の研修を受けることが望ましいとか、強制はできないと思うので、努力義務的な書き方をさせていただければいいのではないかと思います。絶対に診なくてはいけない疾患と努力する疾患と、たしか初期研修医のチェックリストが分かれていますね。できればその疾患を診て、治療を診ることが望ましいぐらいのところにランクしていただければいいのではないかと思います。

○ 杠座長 初期研修医になると厚労省ですかね。その前の段階は文科省になりますけれども、教育のあり方で、ぜひそういうものを必修あるいは努力目標として掲げていただくような取り組みということですね。

○ 堀江委員 明記していただければ、そんなに難しいことではないと思います。疾患の一つに加えていただければいいと思うのです。

○ 杠座長 必修の疾患の中に加えるということでしょうか。堀江委員。

○ 堀江委員 必修までではなくて、たしか絶対診なくてはいけないものと、あと、できれば診ることが望ましいというものがあつたような気がしたのですけれども、最近ちょっと研修カリキュラムを見ていないので、済みません。

○ 杠座長 それは精神科だけではなくて全部の科ですね。

○ 堀江委員 そうということですね。離脱が特に一番インパクトがあると思います。

○ 杠座長 その辺、今の制度と照らし合わせて検討させていただくことになると思います。

○ 松崎専門官 初期研修医が診るべき疾患については医政局が担当で、今、正確なことをお答えできないのですが、たしか必須ではないのですが、アルコール依存症というのは初期研修医が診る疾患の中に入っていたと思います。ただ、必須ではなかったと思います。これは医政局に確認させていただきたいと思いますが、そのあたりを強調するというのでしょうか。

○ 堀江委員 そうですね。この点を全面的に押し出していきたい。初期研修医を採っているのにアルコール依存症を断る病院というのがあつるわけですから、それは相反することで、研修医に診させなければいけないわけですから、アルコール依存症

を診察できる体制を作ったうえで初期研修医を受け入れている病院は診なくてはいけない、そういうことがにじみ出るような文言にしていただければと思います。

○枉座長 わかりました。

確認をさせていただくということと、積極的に教育の中にアルコール依存症の診療を入れていただいてという御要望ですね。

今成委員、お願いします。

○今成委員 その書きぶりについての注文の一つなのですが、具体的に誰がやるのかということと、今おっしゃったように、その何かが醸し出せるような言い方というか、そして、その語尾がもうちょっと前進する感じというのがとても大事だと思うのです。例えば、午前中で保健所がアルコールについてもっとやるのだということちゃんと基本計画の中に言葉として入れてくださいと保健所長の方からお話がありましたね。というのは、例えば現場でもそう書いてあるとやろうという話になる。それから、例えば地域の断酒会がそこに話しに行ったときに、ここにこう書いてあるというと先に進む。

だから、ここに書いてあることも同じで、現場が進んでいくような書きぶりにすることが大事なのです。先ほど、その職種というのは一体誰なのかがはっきりしたほうがいいとか、そういうことをおっしゃっていたのもそういうことだと思うのです。そこに名前があるだけで、やはりやらなければというのが強まるわけですね。ところがこれは割と抽象的で、さっぱりして、そして語尾が及び腰なので、結局何をやるのだろう、やらないのかもしれないなという不安がどんどん来てしまうという感じなのです。だから、そこを8月28日までに踏み込んでいただくようお願いしたいということです。

○枉座長 わかりました。全体を通しての御意見だと思います。

ほかに。

松下委員、お願いします。

○松下委員 今のことに関連してなのですが、たしかこのお話が出たとき、人材育成のときに、普通の病院で、場合によっては事務職も含めてアルコールに関する研修会をするのが望ましいのではないかというお話をしたと思います。だから、誰を対象に、いつの時点、医師でしたら卒後教育、看護師であれば継続教育というステージで、または一般職、事務職も入れて年に1回は定期的にとか、そこまで具体的に書いていただけるといいのかなというのが一つです。

もう一つ、普及啓発のほうなのですが、社会の飲酒に関する意識。これが、

左側の現状、課題・問題点を見ても、飲酒に関する意識というのは、アルコール依存症者に関する意識とかイメージならわかるのですけれども、社会の飲酒に関するどういう意識を、どういう意識に変えていくのかというあたりを教えていただきたいと思います。一番上のところです。

○ 杠座長 これは私のほうから御説明します。

猪野委員の最初のお話ともつながるところだと思うのですけれども、アルコールのリスクがあるということを伝えていく。それから、依存症の問題ですね。病気であること、回復可能であること、誰にでも多量飲酒をしていればかかる危険がある、そういったことが中心ではないかと思うのですけれども、事務局のほうから何かありますか。

○ 松崎専門官 今、杠座長がおっしゃったような内容で、アルコール依存症に関する偏見ですとか誤解、そういったものを正しい方向に持っていくということです。普及啓発に関しては、医療の部分もそうですけれども、そもそも飲酒に関しての様々な側面があって、いろいろな理解がされているのですが、誤った理解もあるということです。恐らく基本計画に反映されていくときには、その辺の普及啓発も含めてきちんと明記されるのではないかと思います。

○ 松下委員 多分ここは簡潔に、クリアに書かなければいけないということで難しいと思うのですけれども、一番大切なところかなと思うので、今、挙げられた点、ぜひ入れて、言葉として残していただきたいと思います。

以上です。

○ 杠座長 今成委員、これについて何か御意見はありますか。

○ 今成委員 一般への啓発ということに関しては、アルコール依存症の偏見是正とか、そういうものはワーキンググループの1に書き込んでいますが、ここは多分、医療者の中での部分で、それも大事なのではないかと思います。医療職の人たちが偏見を持っていないかということ、非常に持っていると思いますし、医療職の中の偏見を変えていくということもとても大事だと思います。例えば、自助グループで回復者の人たちに会うというのは偏見是正になりますし、それと同時に、やはり依存症になる前の人たちに早期に介入することによって、依存症の予防、そちらまで行かないでUターンさせることができるということも医療者にはぜひ知っていただきたいことです。ここの中で普及啓発と言っていることは、どういう位置づけなのでしょう。

○ 杠座長 松下委員、どうぞ。

○ 松下委員 これまでもさんざん出てきたのですけれども、アルコール依存症という疾患に対するスティグマがあるし、それにかかわるスタッフへのスティグマも現にあります。同じ精神科でも、アルコールに関与している看護師は違う目で見られたりということがあります。ですから、そういったところも含めての啓発になるのかなという気がします。それが優先順位からいってどこら辺かはわかりませんが。

○ 杠座長 事務局のほうから何か追加はありますか。

○ 松崎専門官 今成委員が御指摘のように、医療従事者の偏見を是正するというのはもちろん大事ですけれども、患者さん自身が医療機関とか、そういった内容が議論の中であったかと思えます。医療従事者はもちろん、社会の普及啓発というのも当然必要であるのではないかと考えております。

○ 杠座長 今の普及啓発のところは、人材育成の初期の教育ということとも関係することだと思えますので、その辺を絡めた人材育成というふうに理解したいと思えます。

医療機関における二次予防のところでは、よろしいでしょうか。

猪野委員、お願いします。

○ 猪野委員 人材育成をしていこうと思ったとき、特に現場的に言うと、研究の問題と相当リンクすると思えます。研究をちゃんと取り組むようなスタッフは当然臨床でも頑張ってくれるし、人材としても育っていくと思えます。この領域からいっても調査研究はすごく重要で、この間、議論が出ていますように、日本の研究センターをきちんと作って、各地でやっている研究をサポートできるようなシステムがあると、内科などの臨床医の先生方をさらにサポートできると思えます。

現状は人材がなかなか育ってなくて、日本の研究費は1億円足らず、アメリカの研究費には500億円を超えているお金が投入されている。この辺の大きな違いもきちんと指摘していただいて、研究を行う必要があるということをやむを得ず人材育成という観点からも強調してほしいと思えます。

○ 杠座長 日本の研究センターの創設ということと、人材育成のためにはやはり調査研究費を上げるということも非常に現実的には重要な要素になると。

研究費のことは前に宿題として事務局のほうに投げられていました。日本の研究

費は幾らかということで調べていただいておりますので、ちょっと報告していただけますか。

○松崎専門官 研究費について御報告いたします。

主には健康局と障害部の研究費がほぼ全てでしたけれども、平成25年度が4,400万円、平成26年度が6,731万円、平成27年度が4,575万円という金額になっております。

○杠座長 平均すると年間5,000万といったところでございます。いかがでしょうか。

樋口委員、お願いします。

○樋口委員 文科省の科研費とかは、それには入っていますか。

○松崎専門官 文科省の研究費は入っておりません。

○樋口委員 私は文科省のほうにも少しあるのかなと思っていまして、そちらを入れるともう少しあるかと思うのですけれども、そのあたりがよくわからなくて、ただ、前から話にあったみたいに、アルコールを入れると評価で落とされるというのがまことしやかに言われているので、できるだけアルコールを入れないという、文科省の科研のほうはそんな話も聞いているので、額はそんなに大きくないのかなとは思っています。

これは全くの繰り返しになりますけれども、やはり医療者の中で偏見を外していくためには、こういう啓発も必要ですけれども、教育の中にしっかり入れていくということが絶対大事だと思います。それは座長も先ほど指摘していただきましたけれども、それから、研究できる環境があれば、それに興味を持ってくれる人がたくさんできるので、それがまた偏見を少しずつ減らしていくことに貢献するという事なので、その人材の育成と研究費というのはとても大事だと思います。

○杠座長 ありがとうございます。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 研究の点についてこのワーキンググループからどういう形で関係者会議に提案するのでしょうか？文言を含めてお尋ねします。

○杠座長 今の猪野委員のご発言は、どの部分のことですか。

○猪野委員 研究センターを設置したり、アルコール関連の研究を重視するという
ことです。

○杠座長 今ちょっとこの場ではすぐに回答がなかなか難しいかもしれませんが。

○猪野委員 ぜひ、どのような文言や表現になるのかを私としては知りたいのです。
今日の段階で無理でしたら、次の機会に出していただきたいところです。

○杠座長 最終案を提出する前に、委員の先生方には整理票をメールで確認するよ
うにはしたいと思います。とくに、今回が最後のワーキンググループの会議であれ
ばですね。

堀江委員、お願いします。

○堀江委員 ここなのか最後の（３）なのかわからないのですけれども、市町村の
ところで二次予防地域モデル創設という言葉がありましたので、医療もこれに当然
入ってくるわけなので、これを何かリンクしたような形で、二次医療圏というよう
な単位を明記していただきたい。がん拠点病院の場合は二次医療圏ごとに１個とな
っていますね。二次医療圏ごとにとかとしたほうがわかりやすいのではないかと思
って、医療のところだけ漠然となったので、研究費までを絡めると、研究費は大学
単位とかがあると思うのですが、医療という意味では市町村とリンクさせてまと
めていただいて、二次医療圏とかいう言葉を使ったほうが対象がはっきりするの
ではないかと思うので、医療のところにもその辺のユニットを明記していただいた
ほうがいいのかと思うのですが、いかがでしょうか。

○杠座長 モデル事業のようなものを展開するというのでしょうか。

○堀江委員 まず最初は、どこか１市町村でも２市町村でもやっていただいて、そ
れを広げていくという考え方も、それはお任せしますけれども、単位が漠然とし
てしまっているのです。市町村のほうでは二次予防ということで二次なのではな
いけれども、二次医療圏と二次の意味は違いますが、医療と予防と分断されてしま
っているような感じなので、医療のほうはどういうユニットでやっていくかとい
うと、やはり同じ市町村とか、二次医療圏というのは一つのユニットになるの
ではないかと思うので、その辺をわかるようにしたほうがいいのかと思います。
例えば一つの単位として、今言ったように、（３）になりますけれども、RT
をする場合にどうするか。ちょっと先走って（３）に入ってしまうけれども、
最終的なRTのところどこ

がユニットなのかというのはどこにも書いていないので、一言どこかに入れていただいたほうがわかりやすいのではないかと。誰かがやるだろうみたいな形になってしまう。

○ 杠座長 二次医療圏での連携モデルをつくるということですね。

○ 堀江委員 医療圏という言葉がいいのかどうかは検討していただければいいと思うのですが、どういう単位で市町村と病院とかかわっていくのか。保健所単位なのか、どういう単位でやっていくのかというのを明記したほうがいいと思います。

○ 杠座長 (3) の連携のお話ですね。わかりました。

○ 田辺委員 今、(3) の話をしているのですか。

○ 杠座長 まずは順番に行きましょうか。

○ 田辺委員 そうすると、今は4の(1)をやっているらしい。

○ 杠座長 今は4の(1)の二次予防の話をやっています。

大体、御意見が出たところで、これから(2)の救急医療における必要な連携というところで、ここでの求められる施策としては、関係機関の連携で、消防・医療など、地域の関係機関が救急医療における必要な連携をし、アルコール問題について取り組むことを目指す。それから、調査研究として、効果的かつ効率的な節酒指導プログラムの普及等に関する研究を検討する。調査研究は、上のほうにあったのと同じものが書いてあります。

樋口委員、お願いします。

○ 樋口委員 区分の仕方なのですけれども、(2)の救急医療というのが単独になっていて、その次の(3)が一般医療と専門医療の連携になっているのですが、私のイメージだと、それぞれの医療の質の向上を図ると同時に、それぞれが皆、連携をとっていかないと、総合的にはよくなっていかないと思うのです。そうすると、救急医療の場合はどうかかわからないけれども、例えば救急医療と一般医療と専門医療とあって、その最後に連携が来るとかいうふうにして、もう少し細かく分けるか、あるいは、救急医療と一般医療と専門医療は中ポツにして、その下に連携とかと来るのか。こうやって全部が連携でつながってしまうと、連携すればいいという話になってしまうので、専門医療も一般医療も質の向上をしてほしい。例えば、ここに

は何も書いていないのですけれども、アルコール健康障害なので、肝臓障害とか膵炎のような臓器障害も非常に大事だと思うのですけれども、そのあたりに対する言及はほとんど何もない。ですから、そのような区分をちょっと考えていただけないかと思います。

○杠座長 この分け方ですね。整理の仕方のところでのお話ですね。

○樋口委員 整理（２）（３）になっていきますけれども、このような分け方をすると、今言ったように連携ということで全て話が終わってしまう。それも大事だけれども、個々の医療の質の向上がなければ医療の向上につながらないだろうと思いますので、そのあたりがわかるような形の区分の仕方にしてもらいたい。

○杠座長 わかりました。検討します。救急医療、一般医療、精神科が担っている専門医療、それをまず書いて、その下にそれぞれの相互の連携が来るということですね。

田辺委員、お願いします。

○田辺委員 私もその方向性がいいと思うのですが、連携のところ、これだと医療の中の医療機関と医療機関の連携の話が出ていないのですが、依存症の方というのは最終的には地域に戻って回復していくわけなので、依存症者を支える医療機関が入った地域の連携ネットワーク。そこに当事者団体も入り、相談支援機関も入り、そういう全体的な連携の中の医療という役割があると思うのです。ここの枠だけだと、そこをどこも多分発言しなくなってしまうのです。

今、既に厚労省の方と拠点医療機関をつくって、まず5カ所つくったりして、それだけでは当然不足なので、今までの発言の中でも、5個だけでカバーするのは無理だということで、もうちょっとレベルの低い指定医療機関とかをつくらないと足りないという発言もあったと思うのです。そういうことで言うと、地域医療連携策を先ほど堀江先生もおっしゃったけれども、そういうこともこの医療のところ、頭出ししておかないと、医療機関と医療機関同士だったら、今、連携室とかというワーカーが入ったものが病院の中にあるので、もうシステムはあるねで終わってしまうので、依存症対策の中の医療機関としての地域における連携も入ってほしいと思うのです。結論的に言えば、連携というのを1項目にしたほうがいい。

○杠座長 わかりました。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 今、出ていますように、アルコール健康障害とその関連問題というのが同時に出てきますので、医療機関の連携だけではなくて、それぞれの問題に応じた機関と連携するような多機関連携が各地域、特に二次医療圏のレベルでできると、救急と一般医療と専門医療機関との連携もうまくやっていけるようになると思います。ですから、医療機関だけの連携ではなくて、もう少し裾野が広い連携の必要性をどこかで表現してほしいと思います。

○杠座長 医療機関につながる前の連携もありますし、医療機関を出てからの連携もあると。医療機関を核に、そういう連携がイメージできるようなものを少し盛り込んでほしいということですね。わかりました。

今は救急医療のところをやっておりますが、自然と話が広がってまいります。救急医療についてはよろしいですか。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 救急医療のところでは私が思うのは、やはり多機関連携の中でも、特に保健所と警察と消防がうまく連携できるか、そのあたりがすごく重要なポイントです。衣浦東部保健所の方が、ここの部分の連携に成功した実績を出されておりましたように、警察がちょっと活動の幅を広げていただくといろいろなところが助かると思います。まとめの文章の中に警察と保健所という部分を強調して書いていただくと、実際に効果が上がっていくと思います。

○杠座長 猪野委員からは、連携の機関の具体的なお話をしていただきました。

松下委員、お願いします。

○松下委員 救急のところでは、たしかリピーターの方の話が出たと思います。そのリピーターの方をどうするかというところで連携が必要だという話題になったと思うのですが、そこで連携する際に、契約概念といえますか、ルールと言ったらいいのでしょうか。つまり、命令指揮系統というか、裁量権といえますか、そこら辺、本当に対等な感じで協力、連携するというようにするのか、ある程度、命令指揮系統といえますか、裁量権とか、そのかわり、義務とか責任も負わなければいけないのですが、一般的にはやはり契約と言ったらいいのでしょうか。何かそういう仕組みを入れないと、ただ連携と言っても難しいのかなというのが1つ。

あと、例えばAとBの連携を図ろうとした場合に、1人の人間が片足をAに置いておいて、もう片足はBに置いているという両方で通じる人、お客さんではなくて通じる人を設ける。そういう役職なり立ち位置の人を置くとか、人を共有すると言ったらいいのでしょうか。そのように具体的に連携がいやが応でも進まざるを得な

いような仕組みをつくるのが大切ではないかと思えます。

○ 杠座長 文字で表現するのは非常に難しい。書き方は難しいのですが、できるだけそういうものを踏まえた表現にして欲しいということですね。わかりました。

ほかにどなたかいらっしゃいますか。

猪野委員、お願いします。

○ 猪野委員 質問なのですが、厚生労働省のほうでここに挙げられているような連携ということ考えたとき、都道府県レベルの自殺対策協議会に類似した「アルコール健康障害と関連問題の対策協議会」を都道府県レベルで設置する必要があると思います。その下部に各市町村レベルあるいは二次医療圏レベルの連携組織があり、現場を支えるという構造を提起していただければ、とても良いモデルになると思います。その点はいかがでしょう。

○ 杠座長 では、事務局からどうぞ。

○ 松崎専門官 そういう書きぶりを加えるということですか。

○ 猪野委員 どこかでそういうところを書いていただかないといけないわけですが、都道府県レベルのアルコール対策協議会は基本計画の中で当然入ってくると思うのですが、そういう理解でよろしいでしょうか。そういうものをつくりなさいと基本計画で提示されるのかどうかです。

○ 松崎専門官 健診医療に関する内容はここでまとめているのですが、協議会となると、健診医療以外も含めたものになりますと、ここで踏み込むのはちょっと難しいかとは思っています。

○ 猪野委員 そういうものがあって、こういう健診医療の部分がきちんと位置づけられると私は理解していたのです。だから、このワーキンググループも、そういう全体の構造の中できちんと位置づけられるような活動になるのかどうかです。

○ 松崎専門官 今のところ、都道府県の協議会を想定してということではないと思います。

○ 猪野委員 今のところ、そういう想定はないわけですか。

○松崎専門官 ほかのワーキング等を含めてということですか。

○猪野委員 含めてです。これはぜひ必要だと思うのです。

○杠座長 これは、ほかのワーキングではいかがでしたでしょうか。今成委員。

○今成委員 結局、基本法の構造が国の基本計画をつくるようになっていて、今その部分をやっていますね。都道府県のアルコール健康障害対策推進計画をつくるという努力義務がもう一方であるのですね。だから、どのようにしたらいいのか私もよくわからないのです。なので、都道府県に対して計画をつくるようにというのは、基本法の中に努力義務として書かれてはいるのです。つくるとなれば、多分、都道府県における関係者会議のようなもの、協議会なり何なりで検討するという形になるのだと思います。今、国の基本計画をつくることに取り組んでいて、そして、基本的施策が10個あって、それを分けてワーキンググループをやっているために、先生がおっしゃっている部分を扱う場所がないのですよ。

でも、進めていく上では都道府県というのはとても大事だし、現状で出てきているいろいろな施策とかでも、どう考えても都道府県なり市町村なりがやらなければいけないだろうと思われるようなことは出てきているので、都道府県に対するところというのは、どこでどう扱うのがいいのか。本会議ですかね。

○樋口委員 恐らく、これは私の理解ですから事務局とは共有していませんけれども、ワーキンググループは要するに各論ですね。各論で取り扱えないようなものがあるはずなのです。そういうたぐいのものは、やはり各論以外の部分、つまり親会議のところでまとめて取り扱っていくということが必要なのではないかと思うのです。

○杠座長 わかりました。

一番基本になるところなので、最初の飲酒のリスクのこともそうですし、そういった基本の問題は親会議のほうでもう一度取り扱って頂きたいと思います。

○樋口委員 先ほど女性の話とか、高齢者の話とか、いろいろな話がありましたけれども、ああいうたぐいのものもちりばめてやっていくわけにいかないのです、恐らくどこかでまとめて。

○今成委員 そうですね。国の研究センターみたいなものとか、各都道府県に何か

相談の看板をつくるみたいな、そのような総合的なものは、親会議でいろいろなものがまとまった後に改めて取り上げていただくのが。

○樋口委員　そうですね。やはり場をつくらないといけないと思います。ですから、それはまた事務局と相談しながら考えていきたいと思います。

○杠座長　理解としては、この3つのワーキンググループの整理票を足したものが全てではなくて、それプラスのもう一つの全体を通したまとめのものがあるという理解ですね。それでよろしいですか。

○樋口委員　神田さんがいらっしゃるけれども、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○事務局（神田）　一応、今、各ワーキングで御議論いただいているものを関係者会議のほうに毎回諮っていただいているのですけれども、それらは8月をめどに今まとめようとしておりまして、9月にもう一度関係者会議をやる場を設けていまして、そこで、各ワーキングで出てきたもので、多分、重複する内容であったり、今のお話のように医療の連携だったり、行政の連携だったりというところは関係する部分が出てくると思いますので、そういった調整を9月でということは、今、考えているところです。

ただ、協議会をつくるのかそういう話があるかということ、今、そこまではまだ具体的にないですけれども、そういう調整の場を9月に設けることにはしております。

○樋口委員　そのときに、あるいは8月かわかりませんが、少し考えて事務局と相談してみたいと思います。

○杠座長　今、既に拠点機関が動いております、その中では都道府県の関係者会議に非常に似たものがつくられておりますけれども、そういうものを拡充する。全都道府県にできれば同じようなものになるかと思うのですけれども。

○大槻委員　もう既に幾つかの県では、この基本法対策ということで委員会とか会議が出発しているところもあるのです。だから、その辺を全国で統一するようなことで、基本計画の中でそういう指導が全国対象に出るのか、あるいは全然出なくて、今度、基本計画ができたなら、もう既に出発していろいろな協議を始めているところとのすり合わせですね。そういった点はどう考えるのか、ちょっと疑問に感じまし

た。

○杠座長 今の大槻委員のご発言は御質問でしょうか。

○大槻委員 各地域で協議会のようなものをつくるのかというお話がありましたから、既にもう出ているところがありますよということです。ですから、これはそういう方向で行かれるのか、既にできているところもあれば、これから全国でそういった協議会を出発させるように指導が出るのか、その辺をお聞きしたいということです。

○松崎専門官 それも含めて、関係者会議でまた議論していただくということに。

○杠座長 今成委員、お願いします。

○今成委員 これは会長のほうへのお願いかもしれないのですが、親会議のときに、各都道府県の対策はとても大事だと思うので、トップを切っている鳥取県など、既にもうつくり始めているところがあるので、そういうところをヒアリングに呼ぶことができるといいのではないかと思います。

もう一つ、厚労省に対して本当に切なるお願いなのですが、ほかのところ、例えば警察庁とか法務省とかさまざまところが、いろいろな対策の中の書きぶりのところでかなり一生懸命踏み込んでくださっています。このワーキンググループは、対策のほとんどは厚労省だと思うのです。救急とかほかのところも少しは出てくると思うのですが、メインは厚労省だと思うのです。このアルコール健康障害対策というのは、厚労省の分野がかなりボリュームとして大きいと思いますし、内閣府から厚労省に事務局が移行するということも法律に既に書かれているということで、厚労省がどういうスタンスでこれをやってくださるかということは、ほかの省庁にもすごく影響を与えるものだと思います。そこで厚労省が及び腰な感じを出してしまうと、ほかの省庁も引いてしまうので、今の書きぶりからだけ私は言っておりますが、厚労省が及び腰だというイメージをつくらないことはとても大事だと思うのです。そこのところで、ぜひそういう視野で、次は事務局が厚労省に、何年か後に厚労省がやることになるのだということのもとに、そして、そのときには各省庁の連携も厚労省がやっていくことになりますので、厚労省がしっかりやるぞという意味を示すような書きぶりにぜひしていただきたいというのが本当に切なるお願いです。

○杠座長 全体を通しての御意見でした。

松下委員、お願いします。

○松下委員 その連携という言葉が、やはり私にとっては非常に抽象的といいますか、連携して当たり前。どの程度連携しているのかというところと、どのぐらい連携が保証されているのか、またはそれが義務化されているのかとか、もし期待される連携がされなかったらペナルティーがあるとかないとか、そういうところの仕組みづくりを何か入れていただけるといいのかなと思います。ただ連携しますというだけだと余りにも教科書的というか、そのための仕組みづくりとか、そのための方策をそれこそ検討するとか、何か突っ込んでいただけるといいのかなという気がします。

○杠座長 実際に動くような、機能する連携づくりですね。それは1つモデルをつくることでもあるのですか。最初に何をすべきかというところを考えてみるといかがでしょうか。

○松下委員 例えば、高齢者虐待防止のほうにかかわっているのですけれども、市町村が余り動かないという声が時にあります。地域包括が一生懸命頑張っても、お役所のほうに裁量権があるといいますか、委託ではありますけれども、そういう中で一つの発想として、地域包括でも動けるし、市町村の人間でもあるしという人を置くとか、そういう立場の人をつくる。それは、連携するにはどうしたらいいのかというところでの方策の一つなのですから、今、提案しているのです。

○杠座長 そういう人をつくるということですね。

では、最後の一般医療と専門医療の連携に移りたいと思います。ここは連携の部分と質の向上というのもこの中に含まれておりますけれども、このあたりについて何か。

堀江委員、お願いします。

○堀江委員 まず最初に確認したいのですが、ここに「専門医療機関を中心として」と書いてありますが、この専門医療機関というのは、先ほど言った拠点病院のことだけでは足りないと思うのですが、厚生労働省としては、このまま書くとすると、この専門医療機関という言葉の定義は何を指していらっしゃるのでしょうか。中心となる専門医療機関。

○杠座長 この課題・問題点のところ、それから左側の現状に出てくる専門医療機

関のことですね。

○堀江委員 求められる施策等のところで、専門医療機関を中心としてやっていくということですね。この中心となるべき専門医療機関というのはどこで、何個ぐらいつくる予定なのかというのを考えていかなければいけない。数は明記できないにしても、多分それを厚生労働省が取り仕切るのでしょうかけれども、どれぐらいつくなっていくかを検討していくような書き方になるのかどうかわかりませんが、今どう考えているのか。まず、この専門医療機関というのは何か、お考えがあったら教えていただきたいと思います。

○松崎専門官 このワーキング等の議論でも、専門医療機関というのは定義がされていないというのが一つあるかと思います。ここに関しては、議論の中でも深まっていないのではないかと思います。少なくとも依存症に関してきちんと診療できる医療機関ということで、我々としては依存症治療拠点機関というのを一つ軸に考えておりますので、そこが一つのモデルといいますか、そういった機関になると考えております。

○堀江委員 そういう病院がどれぐらいあるのかというのを調べようとしたときに、厚生労働省が、ここの病院はアルコール依存症をきちんと診られるという指定を出していないですね。ですから、ネットでアルコール依存症が診られる病院というのにひっかかってくる数を都道府県ごとに何個あるかと調べるしかないのです。そこを厚生労働省が、何個つくるのかはお任せしますが、ここの病院はアルコール依存症がきちんと治療できますよというのを指定する仕組みをつくっていくことを書き込むことは可能ではないかと思うのですけれども、それはいかがでしょうか。中心となるべき病院を厚生労働省が指定する。

○松崎専門官 まだそこまで踏み込んだことは考えていないのですけれども、そもそも専門医療機関が定義されていない中でどのように数を把握するのかということもありますので、恐らく書きぶりとしてそこまで踏み込むことはできないのだろうと思います。

そもそも、アルコール依存症を診療できる病院とはどういう病院かという定義を私どもは把握しておりませんので、そこに関しては、樋口先生の研究班のところで、全国でどういった医療機関があるかという情報を把握していこうと考えていますし、そういった結果を踏まえてどのように対応を行っていくかという部分はあるかと思っています。

○ 杠座長 猪野委員、お願いします。

○ 猪野委員 すごく重要な点です。専門医療機関の定義は、我々専門家のほうでもいろいろ議論していかないといけないと思います。現状でいきますと、定義がありませんから、一般医療機関の医師やアルコール問題で困っている家族や当事者も、どこでアルコール依存症の治療をやっているか分からず、困っていると思います。「精神科医療機関」というだけではアルコール問題を扱えない場合もあるのです。

○ 堀江委員 最初はそれでいいと思うのですが、後で認定取り消しとなるよりは、最初からあるレベルをつくっていただいて、認定するという取り組みをやっていく方がよいと思います。書き込まないにしても、（厚生労働省の方で）やっていっていただかないといけないと思うので、それがにじみ出るようなぎりぎりのところで、たとえば何か学会と連携してやっていくとか、どこまで書けるのかわかりませんが。

○ 猪野委員 アルコール関連の学会員である、あるいは自助グループのミーティングには参加しているなど、ごくごく基本的なあたりだけでもちゃんとしないといけないと考えます。

○ 堀江委員 診られますと書いたら勝ちみたいなことだとちょっとまずいのではないかと思うので、その辺をぜひ、討議する場を決めておくことだけでも討議はしていくというような書き方でもいいと思うのです。

○ 杠座長 樋口会長の研究班の中で施設調査が行われていますが。それについて樋口会長お願いします。

○ 樋口委員 そうですね。今、施設調査を行っていて、ただ、それは実態がどうなっているかということもそうなのだけれども、その医療機関が何をしているかということを明確に把握していく。そのリストをつくって、それをアップデートしていこうということなのです。

ただ、その中には専門医療機関の定義についてのディスカッションはないです。そのあたり、専門医療機関を定義することでどういうメリットがあるかということをあわせて考えていかなければいけないのだけれども、片方では先ほどから話が出ている拠点医療機関というものがあって、この拠点医療機関が幾つかの県に今は5つですが、それがだんだん大きくなっていったときに、そこを中心にして医療を進めていくのかということがあるとすると、それは一つの定義ではあると思います。

○堀江委員　それで調査研究していただいて、モデルケースをつくってやっていただいているのですが、ここの文言でいくと、専門医療機関が中心になってしまうのですね。例えば保健所を中心として既存のものがあればいいのですけれども、実際に何だかわからないものが中心になると言われてしまうと、誰が中心になるのかという話になるのです。二次医療圏のトップの病院がやるとかいう書き方ならいいと思うのですけれども、厚生労働省もちょっとわかりませんという専門医療機関を中心としてここに書かれてしまうと、保健所がといたら保健所に責任があるのでいいと思うのですが、これは誰が中心になるのですかという話になるので、この中心になるべき人を決めるのか、そうではなくて、これは将来的に定義していくけれども、中心になる人は別なのかということを考えないと、この文言がおかしくなってしまうのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○松崎専門官　まず、専門医療機関が定義されていないということが前提の上で、ここで書いていることに関しては、依存症の治療拠点機関を想定してということですね。

○堀江委員　そこがうまく将来的につながっていくように、いろいろ問題はあると思うのですが、杠先生にまとめていただいて、ここは納得できるような形にしたい。このままだと宙に浮いて責任の所在がわからなくなってしまう。将来的にできたらというような感じになってしまうと思うので、そこをお願いしたいと思います。

○杠座長　具体的にということですね。

田辺委員、お願いします。

○田辺委員　相談支援のほうでも出ていたのですけれども、やはりどこに地域で相談のときにつなげるか。つなげる病院もないのに相談できるかという堂々めぐりになってしまうのですが、まずは家族や当事者がアクセスしやすい切り口が必要だと。そこへ行ったときに、地域の情報が提供されなければいけない。その地域の情報の中に、この地域だとアルコールのことを見ている病院はここここにありますよと言えるようなものをつくらなければいけない。それは地域の連携の会議を主体的に地域がやっていかないとだめだし、その中の専門医療機関はどういう基準でというのは、先ほどお話があった学会がつくっていくのか、国が認定していくのか。少なくとも、今の5つの拠点病院では絶対足りないという議論が出ていて、それが何かつくっていかなければいけないということなのですが、先生がおっしゃったように、

ネットワークを割り振りして、そういう構造をつくる責任者は誰かというのはまだなくて、相談支援のほうでは何か相談支援の切り口になるセンターみたいなものが人数は少なくてもいいからできて、そこの人が調整役を買って出るような、改めて依存症の地域対策のネットワークをプロモーションする人がいないと、それはできないのではないかと。

さらに言えば、先ほどのどの病院がいいか、樋口先生が研究しているとありますが、研究班の先生から電話が来て、そういう情報は精神保健センターで拾えますかというのが私のところに来ました。結局、猪野先生がおっしゃったような、ただ手を挙げたものが専門機関だとすると大変なことになるので、やはり地域で関係者が集まって、この地域ではこの病院とこの病院、このクリニックだねというのがわかった上で指定されないといけないのではないかと。

○堀江委員 厚労省も今の時点で指定できないとしたら、地域が指定した医療機関を中心にみたいな書き方はできるのでしょうか。市町村が指定した医療機関を中心に、一般医療機関や自助グループ。

○樋口委員 私は、書きにくいのは、結局システムがまだないからかなと。先生がおっしゃったように、既存にあるものでしっかりしたものは保健所がありますね。

○堀江委員 「目指す」ですから、厚生労働省が最後に指定するのか、市町村が指定するのかですけれども、やはりその指定する人をここで決めるというか、厚生労働省が考えて、厚生労働省ができないというのなら市町村にパイを投げてしまってもいいと思うのですが、市町村が指定した専門医療機関を中心にとかぐらいは書けるのではないかと思ったのです。それも難しいのでしょうか。

田辺先生の意見を聞いたら、地域という言葉を入れたら、指定した事業者でもいいですね。医療機関ではなくてもいいので、保健所を指定する場合もあるし、先生のところのような施設が中心になるのかもしれないですけれども、誰かが中心にならないとまとまらない。地域がそれを考えていくということになれば、地域で考えましょうみたいな書き方のほうがいいのかなと思ったので、一つの意見として考えていただければと思います。

○杠座長 今、この「機関」というのは連携の調整もする、コーディネートする機関なのですね。そういう機能を持つ医療機関ということですね。

○堀江委員 地域ごとに、それが医療機関なのか、保健所なのか、精神医療センターなのか、それぞれあると思うのです。得意なところがやればよいと思うのですけ

れども、誰が中心になるのかというのは専門医療機関が中心にという書き方だったので、では、市町村が中心にという書き方のほうがいいのか。誰かが中心にならないと、責任を誰がとるのかみたいな話になると思うのです。

○杠座長 猪野委員からお願いします。

○猪野委員 官民が連携して行うという原則にしておいて、地域の現状に応じて具体的に展開するという書き方のほうが、全国的に見たら使いやすくなると思います。

○堀江委員 それはお任せしますけれども、その書き方の問題だと思います。

○杠座長 樋口委員。

○樋口委員 この話に随分時間がかかってしまうので、少し座長と事務局に預けたほうがいいのではないかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○杠座長 わかりました。

○猪野委員 1点だけ。アルコール医療の流れも外来中心になってきています。そういう外来中心でやっても、入院が必要なことも当然あるわけで、今後のアルコール専門医療の展開をある程度予測しながら一つのモデルをつくっていかないといけないと思います。入院治療については、一般の精神科病院でもある程度やれそうなモデルを四日市の一般精神科病院が今、頑張っでやっています。そういうものがあると、結構二次医療圏で一つの完結した治療チームができる可能性があるので、検討材料に入れておいていただきたいと思います。

○杠座長 樋口委員、お願いします。

○樋口委員 先ほどから出ている、定義は明確ではないにしても、専門性を持った医療機関のリストをつくって、それを公開していく、あるいはアップデートしていくという、それもこの中に入れてもいいのかなという感じがします。それはできることで、しかも、現実に今やろうとしていることですから。

もう一つ、先ほどから何回も繰り返しになりますけれども、医療機関そのものの治療の向上がなければいけないので、そのことも含めて、それは臓器障害に対してもそうだし、アルコール依存症の回復のための治療についてもそうだけれども、それを向上させるための研究が必要であるということも中に組み入れていただける

といいかと思いました。

例えば、先ほどから言っている肝臓障害とか膵炎とかアルコールにまつわる臓器障害は莫大なので、それを一個一個取り上げてここで話していたら、とてもそれは難しいので、全体として治療の向上を図るために研究を推進するとかいうところにおさめたらどうかと思いました。

○ 杠座長 一般医療も専門医療も調査研究を推進するということですね。

○ 樋口委員 そうですね。健康障害対策基本法を考えた場合、特に治療の研究がとても大事だと思うのです。

○ 杠座長 ありがとうございます。
事務局からお願いします。

○ 松崎専門官 ちょっと質問させていただきたいのですけれども、治療というのは依存症の治療ということですか。依存症にかかわる臓器障害の治療のことですか。

○ 樋口委員 健康障害というのは広く私は思っているのですけれども、アルコール関連の健康障害というのは物すごくありますね。そのようなたぐいのものも中に入れていけないといけないかと思うのです。

これについては、堀江委員から関係者会議の最初のころに臓器障害についての報告があったと思うのだけれども、それ以後、これに関するヒアリングもディスカッションも余りないのですね。だけれども、堀江委員がそちらのほうは詳しいので、特に意見がなければそれはいいのだけれども、私からすれば、そちらのほうも少し言及しておかないといけないのかなという感じがしています。

○ 杠座長 堀江委員、お願いします。

○ 堀江委員 それについては、樋口先生から求められた研究のところ少し書いたと思うのですけれども、治療を既存の治療法以上に進めていこうとすると、研究費をいただいて、その治療法の向上を進めていくということがあつて、学会がかかわってくれないと難しいというところもあるので、アルコールによる健康障害が来さるであろうという臓器を取り扱っている学会は、それを研究する努力をする必要がある。学会という書き方がいいのか、教育機関、大学という書き方がいいのか、それは樋口先生に投げたつもりだったので、やはりそういうところにある程度調査研究費が来て、それを研究していく。公衆衛生的などれぐらいの割合が

アルコールかという尾崎先生がやられているような仕事も大事ですが、治療をさらに。肝硬変、肝がんを含めて死んでいく人もいるわけですね。その実態調査はさせていただきますけれども、では、どう食いとめるかというのは、酒をやめるのが一番いいのですけれども、肝硬変になってしまった人は戻らないわけで、肝移植とかを進めていますけれども、治療という意味では、そこまで踏み込むのであれば、各論はなしにして、治療の開発に研究をしていくという書き方を研究費のところで入れていただけるといいのではないかと思います。

○杠座長 尾崎委員、お願いします。

○尾崎委員 がん対策の世界では、1つの大きなテーマにがん治療の均てん化、すなわち治療のレベルを日本中でそろえるということがあり、有名な指標に、ステージ別の5年生存率というアウトカム指標があります。来年1月からスタートする全国がん登録において施設別の治療成績をがん患者および国民に公表しようというスタンスになっていますので、それに習い、ぜひ、研究事業で、アルコール医療の依存症治療や肝臓障害への治療において、治療レベルの均てん化をはかる指標は何かいいのか明らかにして、それを公表できるぐらいのレベルにしていくということは、全国のアルコール健康障害の医療レベルがそろっていく大きな一步になると思うので、そういう目標を明確に持った研究をスタートするというのは大事だと思います。

○杠座長 堀江委員、お願いします。

○堀江委員 肝がん研究会などで一部データベースはありますが、多分、がんと違ってアルコールの場合は来なくなってしまうので、一医療機関だけでやっている非常に少ない数しか取り扱えないので、やはり学会とか研究会という単位で症例数を集めていかないと、アルコールの治療実態というのは出てこないと思うのです。それをどういう形で書き込んで各学会なり研究会が、今までは肝臓などの場合はずっとウイルスのほうに目が向いていたのですけれども、アルコールについてちゃんとAUDITをとってくれるかとかいう問題もあるので、大量飲酒とかそれぐらいでくられてしまっているものもあるので、その辺を法律の中に入れていく。どこに入れたらいいのかはお任せしますが、国から公的な研究費をもらっている団体、大学などは、ある一定割合は義務を負う。例えば肝硬変だったらアルコールが関係しているので、肝硬変で研究する人はアルコールのこともやってもらわなければ困るというようなニュアンスをわかるような文言を書くことは可能なのではないかと思いますので、いかがでしょうか。

○ 杠座長 今のお話は、アルコール関連の研究費をもらっている方は、治療にも関わってもらえるようにするということですか。

○ 堀江委員 治療もそうですけれども、その研究の中においてアルコールがどれくらいかかわっているかを、まず出してもらいたい。そうはいつでもやめない人もいますけれども、学会としてガイドラインとかを出しますね。NASHのガイドラインは肝臓学会から出たのですけれども、アルコール性肝障害のガイドラインは肝臓学会から出ていないのです。そのようなことが一例ですけれども、アルコールに関して、調査しにくいというのはあるのですが、でも、していかないと一歩が進まないと思うので、それをしてほしい、もしくはしなさいというような何か。プライベートな機関には言えないですから、やはり公的な機関、少なくとも公的な研究費をもらっているような大学とか学会などは、そういうものを研究して報告する、そしてガイドラインを出す。ガイドラインという言葉がいいのかどうかわかりませんが、何かそれを報告していくように法律で縛るような文言があればいいのかなと。

○ 杠座長 アルコール関連臓器障害の実態を把握できるような報告、それから、治療の質の向上につながるようなものを報告していただく、そういうシステムづくりということですね。

○ 堀江委員 そういうことです。

○ 杠座長 わかりました。
猪野委員、お願いします。

○ 猪野委員 私は研究センターをぜひと思うので、ワーキンググループの結論的な部分に研究センターをつくるとワーキンググループの提案として入れてほしいと思います。その中に、研究だけではなくて、世界で研究されたいろいろなエビデンスをプライマリ・ケアの先生方などにもちゃんと紹介できるような機能を持ったセンターができるとすごく役立つと思います。その点はどうでしょうか。ワーキンググループの結論として。

○ 杠座長 検討いたします。今この場で結論は出せませんが、事務局ともその辺の書きぶりは検討いたします。今の話は全体に係る重要な問題でもありますので、提案として入れてもワーキンググループだけでは最終結論は出せないです。

田辺委員、お願いします。

○田辺委員 これは社会復帰のほうの議論で出て、医療機関の中でアルコール依存症のデイケアが非常に長期化して、抱え込んでいるおそれはないかという意見も出たのですけれども、自助団体のほうにつなげていただければ、もうちょっとコストの安い回復支援が地域でできるということが出ていたのですが、医療のほうではそういうデイケアの長期化みたいな話題はどうなのでしょう。私は余り何回も出られなかったものですから、今までの議論の課題なり現状なりで。

○杠座長 樋口委員のほうから少しその話題は以前触れられたのですが。

○樋口委員 実態がよくわかっていないというのが現実なので、まずはその実態がどうなっているかということ調べるのが大事かと思います。先ほどの話の中にも随分長くなっているという話があったけれども、そこを居場所としている人たちもいるし、回復のためのワンステップにしようとしている人たちもいて、玉石混交だと思うのです。そのあたりの実態はもう少し明確にしないといけない。

○杠座長 専門医療の質の向上というところにもつながっていきますし、どれだけコストを抑えて効果を上げるか、そういった研究というテーマでも扱えるところかもしれない。

質の向上というところも含めてお話をいただいていますけれども、最後、今成委員、お願いします。

○今成委員 例えば一般医療の中、総合病院の中で、アルコールにどのように取り組むか、そして、地域とどのように連携するかみたいなモデルが実際に幾つかもう既にあると思うのですけれども、多分すごく地域が偏っていると思うのです。そのようなモデル事業みたいなものを全国に散らばらせて、総合病院の中での取り組みとか、一般医療とか、そのようなことはできないのでしょうか。

○杠座長 松下委員お願いします。

○松下委員 東北の某県なのですけれども、精神科病院がアルコール依存症の方を引き取らないんですね。なので、一般病院で何カ月にもわたって入院している。看護師が非常に疲弊こんぱいして、保護室もありませんので、そういう中で強い精神症状が出て、簡単に言うと暴れて、どうしようもない暴言を吐いてという状態の患者さんに対応している。先生どうにかしてくれませんかという、つい最近のお話な

のですけれども、やはり格差が大きい。精神科病院の数と言ったらいいのか、アルコールを取り扱える精神科病院の数と言ったらいいのかわかりませんが、これはかなりゆゆしき問題ではないかと思っております。治療の均てん化の前に、まずサービス機関自体、病院自体がないというあたりを一言入れていただけないかと思っております。

○ 杠座長 地域の医療資源のばらつきが非常にあるということですね。それにまた、モデルをいろいろな形で、その現状でのモデルづくりというのものとすれば、それが先にできるかもしれませんね。そういうモデルづくりを積極的に推進するための施策というか、そういうものを少し入れてほしいという御要望ですね。

○ 今成委員 多分、数値目標みたいなものも最終的に立てるのだと思うのですけれども、そういうモデル事業を全国の何カ所ととか、そういうのは数とかが入れやすいのでどうでしょう。救急との連携とかいろいろなパターンの幾つかのスタイルのモデルをいくつかの地域でというふうに数値目標を立てて5年間で見るみたいなことはできるのではないのでしょうか。

○ 杠座長 数値目標を立てる。これは施策の成果を求めるためにはそういうことが必要になってくるとは思います。

田辺委員、お願いします。

○ 田辺委員 これはすごく難しいことなので、例えば、地域医療計画みたいなものの中に依存症対策を入れるように押し上げていけば、地域はやらなければいけなくなりますね。それも一つの方向性なのかなと思います。

○ 杠座長 樋口委員、お願いします。

○ 樋口委員 全然違う話なのですけれども、もう時間が来ていますが、これで最後でいいのだろうかと思いました。計画の上がってきたリストと今回の話し合いの間に随分乖離があったので、非常に御多忙だとは思いますが、もし可能であれば、短い時間でも結構なので、もう一回ワーキンググループができたなら私は思いました。最後は座長と事務局で判断されればと思います。

○ 杠座長 やるとすれば、多分8月28日前にすることになると思いますけれども、ここは事務局と相談をさせていただいて、よろしいでしょうか。第3のワーキンググループのほうもその前に1回されるということでしたので、日程調整は非常に厳

しいところではあります。

○田辺委員　うちは4回目ですけれども、ここは5回目ですね。

○樋口委員　同じ日にやったらいいです。

○今成委員　きょうみたいに。

○杠座長　できれば今日、時間を長くしてもきょうで終われないかと。

これは事務局ともう一度、日程のことにに関して相談させて下さい。それから、もし日程上開催できなければ、事務局と座長でつくった整理票をメールでお渡しして、次回関係者会議の28日前には見ていただくようにしたいと思います。御意見は随分いただきましたので、整理票にどこまで盛り込めるかということになるかと思いません。

○猪野委員　結論的な部分が私としてはすごく気になる場所ですので、どういう表現になるのかなと。

○杠座長　その表現も含めて御報告するというふうに考えております。

○田辺委員　法律のほうでは、数値目標を公表して努力したものをいせというものが対策基本法の中にあるので、一番そういうものがチェックされるのは医療のところではないかと思うのです。拠点医療機関を幾つふやすとか、そういうこともやっていけというのが対策基本法の中に書かれているので、結構ここは余り抽象的な検討をするとか何とかというレベルよりは、もうちょっと議論したものを書かないと大変なのではないかという印象を私は持ちました。座長が大変なのではないかなと。

○杠座長　お気遣いいただいて本当にありがとうございます。きょう、さまざまに御意見いただきまして、現在の整理票と少し違うニュアンス、あるいはより具体的に踏み込んだ部分の御意見をいただいたかと思えます。この辺をどれだけ書けるか、これから事務局と相談して、なかなか日程調整が難しければ、その整理票をつくったものを皆様方にメールで見えていただくようにしたいと思います。

それでは、健診・医療ワーキンググループの議論をこれで終わりたいと思えます。

それでは、事務局のほうからお願いします。

○松崎専門官　活発な御議論をありがとうございました。整理票は、あくまでも関

係者会議に出して、最終的には計画案をまとめるということが目標なので、数値目標等についてはその計画のところに入ってくだらうと思いますので、整理票で数値が入らなくても計画案で明記すればいいのかなと思います。ただ、あくまで広くいろいろな施策を読み込めるような記載で次の計画案をきちんと作成するということが重要と考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日の議論を踏まえた整理票につきましては、追って事務局から皆様方にお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。委員の皆様には御確認いただいた後に、8月28日金曜日、第7回関係者会議で御報告させていただく予定です。

最後に、障害・保健福祉部心の健康支援室長の森より御挨拶を申し上げます。

○森室長 御紹介いただきました森でございます。

委員の皆様には熱心な御議論をいただきまして、ありがとうございました。この回が最後になるかと思ったのですが、まだ余韻を残して座長と御相談させていただくことになると思います。調整の結果はまたお知らせしたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○杠座長 本日はお忙しい中、長時間にわたり御議論ありがとうございました。

それでは、これをもちまして「アルコール健康障害対策関係者会議 健診・医療ワーキンググループ」を閉会いたします。御苦労さまでした。