

第23回アルコール健康障害対策関係者会議

日時 令和2年6月12日(金)
14:00～16:00
場所 労働委員会会館7階講堂

○事務局 定刻になりましたので、ただいまから第 23 回アルコール健康障害対策関係者会議を開催させていただきます。御多忙のところ貴重なお時間を頂きまして、誠にありがとうございます。

本日の会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、基本的にオンラインでの開催とさせていただきます。また、一般傍聴を控えていただき、委員と関係者のみ参加可能ということで開催させていただきますので、御了解いただきますようお願いいたします。頭撮りは議事に入るまでとさせていただきますので、御了解いただきますようお願いいたします。

本日の委員の出欠状況を報告いたします。東委員、中原委員、渡邊委員より、御欠席の連絡を頂いております。そのほかの方は全員御出席いただいております。現在、19 名中 16 名いらっしゃいますので、会議が成立することを御報告申し上げます。なお、16 名のうち、5 名の方にこの会場に御出席いただいております、11 名の方がオンラインで参加されております。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。議事次第、資料 1 から資料 5、参考資料 1 から参考資料 3、パンフレットが 1 つございます。不足等がございましたら、事務局までお知らせください。頭撮りはここまでとさせていただきます。

オンライン会議の進め方を説明いたします。資料は画面に出しませんので、メール又は郵送でお送りしました資料を御覧ください。会場の方はタブレットの資料を御覧ください。会場の方には紙でお配りしていますが、第 23 回アルコール健康障害対策関係者会議の進行ルールについての紙を御覧ください。この紙に書かれているとおりでありますが、会議中は基本的にはミュートにしてください。発言の際のみ、チャット機能を使って、その旨を書き込んでください。その後、座長より指名されましたら、マイクのミュートを解除して御発言をお願いいたします。発言を終了する際には、その旨を御発言いただき、マイクをミュートにしてください。事務局からは以上です。

ここからは、樋口会長に議事進行をお願いいたします。

○樋口会長 それでは、議事に入らせていただきます。今回は、第 1 期計画の評価と、第 2 期計画案の具体的検討をしたいと思っております。まずは、議事次第に今後の会議の進め方についてです。事務局からお願いします。

○石塚推進官 資料 1 を御覧ください。今後の進め方ですが、資料にあるとおり、今年度は 5 回の開催を予定しておりまして、今回、次回、次々回で、第 2 期の計画案の中身を具体的にしていきたいと考えております。その後の残りの 2 回になるか 3 回になるか分かりませんが、そこで総合的な議論をしていきたいということで、昨年度に示したスケジュールから、少し変動していますが、年末に向けて策定していくというスケジュールにしております。以上です。

○樋口会長 今、事務局から説明がありましたが、御意見、御質問等がありましたら、チャットで発言する旨を記入していただいた上で、私が指名してから御発言をお願いしたい

と思います。あるいは会場の委員から、何か御質問、御意見があればお願いいたします。

特にご意見等ないようなので、それでは、今後のスケジュールは、このように進めてまいりたいと思います。よろしく申し上げます。

次の議題に入りたいと思います。議事次第3「第1期アルコール健康障害対策推進基本計画の評価について」です。事務局から申し上げます。

○石塚推進官 評価については、資料2、資料3を御用意ください。まず、資料2を御覧ください。こちらは、アルコール計画の重点課題の2つの目標についての資料です。1ページを御覧ください。飲酒に伴うリスクに関する知識の普及、アルコール健康障害の予防ということで、数値目標を立てております。評価については、一番下のセルに入っています。評価としては、アルコール健康障害の予防に関して、一定の普及・啓発等は進み、それに伴って、未成年者・妊娠中の飲酒、男性の飲酒率についても低下傾向があるということです。また一方で、特に女性に関しては増加傾向でもあるということで、引き続き対策が必要であるとしております。

2枚目が、2番目の計画の目標の体制整備です。これについても一番下のセルにありますが、全都道府県に1か所以上の相談拠点、専門医療機関の整備を図ったということですが、まだ相談、医療へのアクセスが不十分という面もございますので、こちらも引き続き拡充していくという記述にしております。

続いて、資料3になります。各基本施策が10ありますが、その施策ごとに目標の達成状況、評価、今後の課題について記載しています。詳細な説明につきましては、資料を御覧いただければと思いますので、事務局からは個々の説明は行わないということで考えています。資料については以上です。

○樋口会長 重点課題と各基本施策について、目標の達成状況及び評価の説明がありましたが、御意見、御質問等がありましたら、オンラインで参加の方はチャットで発言する旨を記入していただいた上で、私が指名してから発言をお願いします。

○樋口会長 厚労省からの説明の音声が届いて聞こえなかったかもしれませんので、その部分について、もう一度説明をお願いします。

○石塚推進官 厚生労働省の石塚ですが、聞こえますでしょうか。議題の評価につきまして、改めて御説明いたします。資料2を御覧ください。第1期アルコール計画の重点課題が2つございまして、1番の計画の目標については、一番下のセルにございますが、第1期における対応等に対する評価ということで、2つの記載をしております。2ページ目に、体制整備の数値目標がありまして、一番下に第1期における評価、課題などを記載しています。

続いて、資料3を御覧ください。これについては、各基本的施策について、それぞれ目標に対する評価、課題を一番最初のほうに掲げています。個別の説明については省略させていただきます。事務局からの説明は以上とさせていただきます。

○樋口会長 それでは、重点課題と各基本的施策について、目標の達成状況及び評価の説明がありました。御意見、御質問等があったら、オンラインで参加の方はチャットで発言する旨を記入していただいた上で、私が指名してからお話いただければと思います。まず、今成委員からどうぞ。

○今成委員 質問したいことを書き抜いてきました。まず2つあります。学校教育等の推進の専門教育という所で、医学と看護については記載があるのですが、福祉とか介護とか司法についての評価の記載がありませんが、これはどうなっていますか。

○文部科学省 資料3ですか。

○今成委員 資料3です。教育の振興等の中の(1)というのが2つありますが、学校教育等の推進の「③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育」についてです。

○文部科学省 学校教育の推進について、「③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育」の中に、福祉、介護について記載がないということですが、本日、福祉、介護についての担当が不在でございますので、持ち帰りまして対応状況について確認をして、御報告させていただきたいと思っております。以上でございます。申し訳ございません。

○樋口会長 それでは、質問がたくさんあるということなので、質問を全部言っていただいて、後で順に答えていただくような形にしたいと思います。

○今成委員 今日、質問に答えられる方は答えていただいて、答えられないものについては持ち帰っていただくということをお願いいたします。次は、家庭に対する啓発の推進です。「厚労省作成の啓発リーフレットを都道府県及び指定都市教育委員会を通じて周知を行った」とあるのですが、周知というのはどういうことなのかという質問です。小学校から高校における教育の中に似たような項目がありまして、「啓発教材を電子媒体により配布し、活用を促した」となっているのです。こちらは単に「周知」となっているのです。同じことをやったのか、それとも違う方法なのかを聞きたいというのが1つです。

それから、2番目の「不適切な飲酒の誘引の防止」について国税庁に質問です。「販売について、総販売原価割れ販売等の取引を行った酒類業者に対し、指示・指導等を行った」となっているのですがこれはどうやって調査して、どのぐらいの数の人たちに対して指示・指導を行ったのでしょうか。それから、原価を割っているのか割っていないのか分からないのですが、普通のスーパーで、酎ハイなどで100円を切っているものもあるのですが、この価格のことについて、国税庁はどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

3番目の、「健診及び保健指導」についてです。職場における対応の促進についてなので、厚労省の労働基準局だと思います。「医療機関と産業スタッフの連携強化を図る」「アルコール健康問題に関する産業保健スタッフの研修の充実を図る」という項目に対して、「産業保健活動総合支援事業において、講習内容の一部に、アルコール健康障害についても取り上げ」となっているのですが、講習の内容の一部に取り上げというのは、一体どのようなものを追加して、それをどのぐらいの時間数、何回ぐらいやったということなのでしょうか。

5 番目です。5 の飲酒運転に関するもので担当省庁は警察庁です。取消処分者講習で、「地域の相談治療機関リストの提供や自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある者が相談や治療を受けに行くきっかけとなるよう取り組んだ」とあるのですが、どれぐらいの自治体がリストの提供をしたり、自助グループの人に来てもらって話をしてもらおうというようなことをやっているのでしょうか。あまり聞かないものですから、どのぐらいやっているのかを聞きたいということです。

それから、条例で受診義務を盛り込んでいる自治体がありますが、例えば大阪府は、条例がなくても警察から受診を勧める、促すという取組も行っています。今後、飲酒運転違反者への介入を広めるのに、条例なしで全国的に広げるという可能性はあるのかどうかをお聞きしたいと思います。

同じく警察庁に質問です。年齢層や要因、背景等の分析ということですが、これはどこに公表されていますか。最近、高濃度や酒酔い、日中の飲酒運転が増えているというニュースを見ましたが、それが、このデータ分析から出ているということでしょうか。それから、ニュースで、免許取り立ての若者の飲酒運転というのが結構目立つのですが、実際にデータとしてはどうでしょうか。

次も警察庁に質問です。生活安全課だと思います。暴力、虐待、自殺未遂、酩酊者保護から保健所に通報というのが、600 件で横ばいなのですが、これは酩酊者保護全体のうちの何割ぐらいになるのでしょうか。通報しているのは、何割ぐらいに当たるのでしょうか。

6 番の「相談・支援」について厚労省に質問です。相談拠点の明確化と周知という所で、センターと保健所の相談件数が増えていないのですが、明確化と周知をしていけば増えると思うのですが、周知ができていないということでしょうか。

7 番目の「社会復帰の支援」について、厚労省労働基準局だと思います。休職からの復職、継続就労という項目です。「企業や医療機関等に対して、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの普及啓発を実施した」とあるのです。それで、このガイドラインを読んだのですが、「依存症」という言葉は一切出てきません。大きく打ち出しているのは、がん、脳卒中、肝疾患、難病で精神疾患、精神障害は言葉が幾つか出ているだけで、メインに打ち出してはいません。「依存症」という言葉は1つも出てきません。ということなので、この項目で言っている「アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について偏見なく行われるよう、他の疾患同様に職場における理解や支援を促す」という項目に、当たらないのではないかと思います。

10 番目は「調査研究の推進事業」についてです。よいデータがたくさん出ているのは大変うれしく思いました。アルコール関連の調査研究データ、各省庁の数値など、いろいろなところで見ないと出てこないのが、1 か所に集めて閲覧できるようにしていただけないものかと思いました。以上です。

○樋口会長 いろいろな質問がありましたが、お答えできるところからお答えいただければと思います。いかがでしょうか。文科省からお願いできますか。

○文部科学省 文部科学省です。はじめに御質問いただきました、厚生労働省で作成した家庭に対する啓発資材をどのように周知したかということですが、作成したリーフレットについて都道府県、指定都市の教育委員会に対して、電子メールにより事務連絡という形でお送りし、周知していただくようお願いをしています。以上です。

○今成委員 ということは小学校から高校の教材と同じやり方ということですか。

○文部科学省 はい。電子媒体で送らせていただいています。

○今成委員 小学校から高校の教材を電子媒体で配布ということと同じやり方と考えてよろしいですか。

○文部科学省 啓発資材についても、電子媒体で配布しておりますので、周知方法としては同様でございます。

○樋口会長 それでは続けて、国税庁からお願いできますか。

○国税庁 国税庁です。御質問は大きく3点あったと思います。総販売原価の調査について、どういった調査をしているかということと、実際、調査をどれぐらいやって、どういったものがあるのかという実績だと思えます。最後に、販売価格についてどのように考えているのかの3点だったと思います。

1点目、どういった調査かということですが、本日、お来しの吉田委員の所属されている小売酒販組合や酒屋さん、そういった方々から安売りの情報などがあります。そういったものを端緒に調査先を選定して、実際に実地調査ということで帳面や仕入価格などを把握して、総販売原価割れしていないかどうかを調査をしているところです。次に実績については、最新が平成30年度の1年間の実績ですが、調査件数は174事業者に対して実施しています。このうち8件の指示をしています。「指示」というのは、いわゆる総販売原価割れ、コスト割れ販売をしていて、その販売によって他の事業者の酒類事業に影響を与えている、若しくは与える恐れがあると認定できているものについて改善を指示するものです。この指示については、従わなければ公表・命令などのステップを踏みまして、最終的に免許を取り消すという厳しい措置になっています。8件が多いか少ないかというのは評価の分かれるところですが、国税庁としては鋭意、調査をしているところです。

最後に販売価格について、どう考えているかということですが、基本計画に書かれているとおり、お酒の特殊性、致酔性や依存性があるということも踏まえまして、適正な販売価格を設定することが望ましいと我々は考えています。その1つのメルクマールとして、やはりコスト割れ販売は、余りにも安すぎるだろうと考えているところです。以上です。

○樋口会長 次は健診及び保健指導で厚労省からお願いします。

○石塚推進官 厚労省ですが、担当の健康局不在なので後で回答したいと思います。

○樋口会長 厚労省はほかに相談の拠点の明確化と周知ということと、労働基準局からの話は担当の方がいらっしゃるのですか。

○石塚推進官 相談の件数の話については、確かに横ばいですが、医療につながっている人は増えているデータもあることと、この相談件数も対面の相談のみなので電話などの相

談件数などを分析したいと思います。

○樋口会長 私から1つ、相談件数について、1人の人が何回も来た場合には回数を数えているのですか。それとも、延べ人数なのか。

○石塚推進官 そこは確認したいと思います。

○樋口会長 ギャンブルの精神保健福祉センターなどでの数が急に増えてきていますが、最近、いろいろなところで介入をしていてその方々がカウントされているのかと思ったものですからお聞きしました。それも教えていただければと思います。

○石塚推進官 確認します。

○事務局（労働基準局） 御質問いただいた2点に関して回答を申し上げます。まず1つ目が、項目3番の中の(3)医療機関と産業保健スタッフの連携強化についてとあって、研修というのはどのようなものをどのぐらいの期間に何回取り上げているかという御質問だったと思います。そちらに関しては、今回の基本計画を受けまして研修を請け負う産業保健支援センターに、依存症に関わる内容を含め研修を実施してくださいとお願いをしています。それを踏まえて、依存症の名前の付いた研修を実施していたり、または若い労働者向けに直接研修を行うような場面もありますので、そういった中で研修の内容に含めていただく。また産業保健スタッフに向けた研修の中で、内容を含めていただいています。

こういった関係であらゆる研修の中に、その内容が含まれていたり、含まれていなかったりするので実施の件数や時間については、現在のところカウントできていないことが現状です。

もう1点の御質問である、社会復帰の支援の中の事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインにつきましては、担当がこの場におりませんので持ち帰らせていただいて回答させていただきます。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは警察庁からお願いします。

○警察庁 警察庁です。質問事項を確認させていただきたいと思うのですが、警察庁としては、4点頂戴したと承知しています。

1点目として、取消処分者講習における取組については確認をさせていただき、改めて回答いたします。年齢層等の分析については、警察庁のホームページにおいて公表させていただいているものもありますので、こちらも踏まえて改めて確認してお答えをしたいと思います。他2点につきましても、本日は、お答えできません。持ち帰りまして回答させていただきます。

○樋口会長 聞こえていますか、オンラインの先生方、発言がありましたらチャットでお願いできますか。

金城先生からチャットで来ています。資料3の34ページ、警察庁、飲酒をした者について年齢層や要因、背景等の分析を行うことについて結果は本会議で共有又は公開されていますか。これは先ほどの質問と同じですね。

○警察庁 警察庁です。御質問の趣旨としては、統計等についてはこちらの会議でお示しを

したのかということでしょうか。

○樋口会長 小松委員から周知について、相談件数が増えていないのは周知ができていないのではないかという話です。

○石塚推進官 小松委員から周知が足りないという部分については、今後、引き続き強化していきたいと考えています。以上です。

○樋口会長 小松委員から、支援・相談の所で周知だけではなくマンパワーが足りないのではないかという質問が来ています。

○石塚推進官 厚生労働省です。御指摘を踏まえて、また検討していきたいと考えています。

○樋口会長 金城委員から、先ほどの警察庁の話の続きが来ています。先ほどの警察庁への質問について、飲酒運転者はどのような年齢層が多く、どのような飲酒状況か分析した結果が公表されているのかを確認したかったということです。分析結果が分かれば、ハイリスクへのアプローチを今後検討することがよいと思いましたが。

○警察庁 警察庁です。警察庁で分析した結果は、警察庁の飲酒運転根絶のホームページにおいて公表させていただいています。

○樋口会長 金城委員から分かりましたということです。ありがとうございます。稗田委員、何かありますか。あるいはこちらに参加の方々からほかにありますか。

○堀江委員 資料2の11ページの確認ですが、2018年度の依存症専門医療機関における新規患者数ということですが、この依存症専門機関というのは都道府県の基本計画で指定された機関という意味ですか。まだ2018年度は、それほど多く指定されていなかったと思いますが、それでも1万人弱の新規患者がいたということは、これから全国で全て指定されればもっと増えるということも分かると思います。このときにどの都道府県のデータなのかということが分かれば、本日分からなければ次回までに教えていただけたらと思います。それをもとに分析しないと、全国で1万人だと思われると思います。多分、すごく限られた都道府県でのデータですよ。そういう意味ですよ、この依存症専門医療機関というのは、指定されたということですか。資料2の11ページの2018年度依存症専門医療機関における新規患者数のデータのもとを詳しく教えていただきたい。この依存症専門医療機関は、各都道府県が指定した専門医療機関なのかどうかということと、2018年度は非常に少ない県でしかまだ指定されていなかったのも、どの都道府県のデータなのかということをお願いしたいという要望です。

○石塚推進官 御指摘のとおり、限られた医療機関でのデータになりますので、また内訳は追って御報告したいと思います。

○樋口会長 ほかに何かありませんか。稗田委員、聞こえますか。御意見があったようですが。何かしゃべっていらっしゃるのですが、こちらに聞こえていないですね。

○稗田委員 大丈夫ですか、話しても。

○樋口会長 どうぞ。

○稗田委員 教育の所ですが、文科省に聞きたいのですが、コア・カリキュラムの所で医師や看護師とありますが、ほかにも社会福祉系や介護など、それぞれカリキュラムを持っているのですが、その辺りは何かされたりしていませんか。私がいろいろ調査をしたところでは、なかなか厚労省や文科省が出している教育のカリキュラムと地方のテキストにそれを落とし込めていないなど、そういう問題が幾つかあるのが分かってきているのですが、その辺りはいかがかと思ってお尋ねしたいと思います。

○樋口会長 稗田委員、質問があったら全部まとめて話してください。

○稗田委員 分かりました。2 つ目は、小中高の文科省から出している教材がありますが、その中身を精査させていただいたところ、それぞれに使われている言葉などが統一されていない部分があったり、やはり女性のアルコールの問題などをもう少し小中高の中で、きちんと入れ込んでいただくなどの工夫が必要かなと。今回、教材を見させていただいて感じたところです。小中高は共通の人が作っているのかもしれないのですが、その辺りをもう 1 回確認していただきたいという要望です。

もう 1 つは、SBIRTS の推進で断酒会が中心になって、助成金の委託を受けて全国展開をされていますが、この辺りの実際の厚労省さんの評価、こちらは私は今後推進していったほうがいいのではないかと思うのですが、今の時点での評価も少し具体的に分かれば教えていただきたいと思います。以上です。

○樋口会長 それでは、まず文科省からお願いします。

○文部科学省 文部科学省健康教育・食育課です。先ほど稗田先生から御質問いただきました件ですが、1 点目については今成先生から御指摘いただいた質問と同様かと思いますが、福祉、介護等についてどういったカリキュラムかということですが、本日、担当が不在ですので持ち帰りまして確認の上お答えをさせていただきたいと思います。

2 点目の教材について、言葉が統一されていないと御指摘を頂いています。その点については改めて御意見を伺い、内容について確認をさせていただき、今後の教材の作成、あるいは修正に反映させていただきたいと思います。以上です。

○石塚推進官 厚労省です。SBIRTS については、第 1 期の計画で検証などを行っているところですので、第 2 期の計画の中でどう盛り込むのかというところを今後議論していきたいと考えています。

○樋口会長 米山委員、どうぞ。聞こえますか。

○米山委員 米山です。聞こえますか。

○樋口会長 聞こえます。

○米山委員 私は実は保健師教育におけるアルコールや依存症に関する項目がカリキュラムにどう反映されているかを稗田委員たちと調査を行いました。看護師教育のカリキュラム中では精神保健の中にアルコールや依存症の対策が随分盛り込まれるようにはなってきましたが、肝心の保健師教育のカリキュラムの中には依存症対策やアルコールの問題というのが項目を設けては一切含まれていないということが、改めて今回分かりました。出版

社によっては保健師の「精神保健」の中に盛り込まれているところもありましたが、それは少数派でした。保健師の相談をもっと広げていこう、相談拠点を充実させていこうなど進んでいかない背景に、やはりこういった保健師教育の中にきちんと盛り込まれていないということもあるのではないかということを感じました。これは非常に重要な点かと思えます、過去の国家試験においては、2、3件含まれてはいたのですが、やはり保健師教育の中には十分に含まれていないということが挙げられるのかなと感じています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。これはどこが答えていただけますか。

○石塚推進官 厚生労働省ですが、担当部局が別になりますので伝えておきます。

○樋口会長 文科省、今の点についてお願いできますか。

○文部科学省 文部科学省です。保健師教育の中に依存症対策やアルコールの問題が含まれていないことにつきましては担当に伝えておきますので検討させていただきたいと思えます。御指摘ありがとうございます。

○樋口会長 ほかにいかがでしょうか。それでは、いろいろとコミュニケーションがうまく取れませんでした、次にいきたいと思えます。後でまた議論する機会があると思えますので、また事務局で作っていただくことにして、前に進みたいと思えます。

次の議題は、議事次第の4、「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の構成について」です。事務局から説明をお願いします。

○石塚推進官 厚生労働省です。資料4です。第1期計画と第2期計画の構成を比較したのですが、例えば、第2期のⅡの所に第1期の評価と第2期に向けた課題という、そういう文章を入れようと考えております。それ以外は特に手は入れておりませんが、第2期の構成全体について御意見等がありましたら頂きたいと考えております。以上です。

○樋口会長 それでは、今の第2期のアルコール健康障害対策推進基本計画の構成について、どなたか御意見はございますか。オンラインの委員の先生方、もし意見がございましたらチャットで意見のある旨をお伝えください。特になければ先に進みたいと思えます。金城先生、どうぞ。

○金城委員 金城です。発言させていただきます。重点課題が2つ項目が挙げられていると思うのですが、1つ目の重点課題について不適切な飲酒の発生を予防するために知識の普及を徹底しというような形があるのですけれども、それだけでなく、例えば不適切な飲酒の発生を予防するような環境、不適切な飲酒をしにくくするような環境づくりをしていくというような内容が入ってもいいのではないかなと思えます。私のほうは意見です。以上です。

○樋口会長 事務局から何か今のでございますか。

○石塚推進官 厚生労働省です。重点については今後の全体的な議論等を踏まえて、今回の意見も踏まえて考えていきたいと考えております。

○樋口会長 ほかにいかがでしょうか。稗田委員、どうぞ。

○稗田委員 基本的な施策とかに入るかどうか分からないのですが、前に樋口先生が

COVID の今回の感染のことで WHO が依存症の方たちに対する短報を出されたのを読ませていただきました。やはり、こういう対策の中に感染とか災害などを含めて依存症の方たちにどのようなケアが必要なのかということとどこに盛り込むかはちょっとすぐには浮かばないのですけれども、施策の中にきちんと入れ込んだほうがいいのではないかなと思いました。

○樋口会長 ありがとうございます。貴重な意見です。ほかにございますか。

○堀江委員 推進体制の都道府県の所の 2. です。よろしいですか。Vの推進体制等の 2. 都道府県におけるという所ですが、策定は第 1 期で終わるはずなので、何について具体的にこの項目に入ってくるのかというと、等の所はむしろ都道府県と厚生労働省の関係性とかそういうことを議論していくのかどうかと。これだと第 1 期のときはとにかく作ってくださいというのがメインだったのですが、もう出来上がるわけですから出来上がったものを評価するとかそういうことなのか、それとも厚生労働省とのやり取りのことについて議論するのか、どういうことを考えていらっしゃるのかお聞きしたいのですが。

○樋口会長 厚労省、お願いいたします。

○石塚推進官 厚生労働省です。具体的な中身はまだ検討中ですが、各都道府県においても第 2 期計画などの策定等もありますので、そこに向けた何か方針的なものを書ければいいのかなと考えております。

○樋口会長 構成について、ほかはいかがでしょうか。オンラインの委員の先生方、何かございますか。今、小松先生から了解しましたというのが来ていますが、ほかにございますか。

(チャットでの発言及び会場の委員より挙手なし。)

それでは、次の議題にまいります。議題 5、第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画案、特に今回は健診と医療についてです。事務局から説明をお願いいたします。

○石塚推進官 資料 5 の新旧対照表になっている資料です。今日は基本的施策の 3. と 4. 、健診と医療に関しての資料を用意しております。まず 1 ページからですが、3. 健康診断及び保健指導については、主に地域と職域の保健の取組についての記述しております。第 1 期に比べて大項目は変わってありませんが、順番を入れ替えています。まず(1)が地域における早期介入の取組ということで、第 1 期に調査したブリーフインターベンションの手法を各地域において普及していこうと、そういう記述が 1 つ目から入っております。1 ページから 2 ページにかけて好事例等を盛り込んだガイドラインを作ること、真ん中ぐらいいには保健所における取組の支援を進めてはどうかということ、その下に妊産婦とか高齢者の観点から取組を進めていくべきではないかということに記載しております。

3 ページに入ると(2)で職域における対応の促進ということで、産業保健関係の記述を記載しております。(3)が前回(1)にあった調査研究ですが、こちらについては引き続き調査研究を進めていきたいと考えております。

続いて、その下に 4. があります。アルコール健康障害に係る医療の充実等ということ

です。4 ページを見ていただくと(1)でアルコール健康障害に係る医療の質の向上ということで、こちらは従来は専門的な医療従事者向けでしたが、一般の医療従事者に対するプログラムやガイドラインの開発について記載しております。5 ページを見ていただくと、2 番目の○に一般精神科医における取組を特出しで書いております。その下の専門医療機関については、質的・量的拡充という記載をしております。最後の○の所では、医療従事者に対する依存症等のアルコール健康障害の周知等について記載しております。

(2)の医療連携の推進という所ですけれども、先ほど少し話がありましたが、相談支援から専門医療、自助グループにつなげる SBIRTS の取組について記載しております。

6 ページですが、こうした連携についてのガイドライン等の作成・周知や、医療、福祉、その他の関係する分野との連携モデルの収集等について記載しております。最後の(3)においては医療の充実に資する研究の推進ということで、引き続き医療連携に関する研究等を進めるということと、治療法についても研究を進めていくということを記載しています。ざっくりですが、資料5の説明は以上です。

○樋口会長 それでは、議題5について御意見、御質問等がございましたら、オンラインで参加の方はチャットでお願いいたします。会場にいる方は挙手でお願いいたします。ちょっとお待ちください。まず米山委員から、4.の(2)にはオンライン飲み会などのガイドラインなどを提示する方向で盛り込めるとよいと思いますというのが来ています。意見、ありがとうございます。それでは堀井委員、どうぞ。

○堀井委員 堀井です。聞こえますか。

○樋口会長 聞こえます、どうぞ。

○堀井委員 1 ページのブリーフインターベンションの項で2つほどあるのですが、1つは、ブリーフインターベンションを常備するというのは非常にいいことなのですけれども、これは、地域社会的な治療法の1つとし得る項目を加えていただいたほうが一般的に分かりやすいかなという気がするのが1つです。もう一つは4 ページのアルコール健康障害に係る医療の質の向上の所で、今、新規のアルコールの治療ガイドラインで一般医の先生方の参加に期待する方向で編集されていると思いますが、飲酒量低減療法をアルコール依存症の重症度の軽度の方に適用する治療として加えていただきたいのです。精神科で診ているのは重症のアルコール依存症で、これは断酒が当然必要だし、アルコール問題は断酒が一番の治療法というのは今までどおりなのですけれども、それに至るまでの軽度なものに対して飲酒量低減治療もあり得るということを入れていただけるような構成に直していくほうがいいのではないかと思います。

それと関連して、6 ページの(2)の医療の推進の所で当然 SBIRTS も大事なのですが、やはり治療のギャップの大きな問題がありますので、ギャップを埋めていくためにも軽症の方へのアプローチの方法として飲酒量低減療法があり得ると思います。断酒を基本とするけれども、軽症の場合は飲酒量低減療法、適正な飲酒でいける可能性もあるということに記載することで一般の先生方にどんどん入っていただけるような方法、あるいは SBIRTS

を拡大する方向で啓発していきたいと思います。そういう考えを入れていただきたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それから、稗田委員から(2)、5 ページの医療連携の推進に開業医さんを明記したほうがよいと思いますと書いてあります。これは意見として承りました。江澤委員、どうぞ。

○江澤委員 聞こえますか。

○樋口会長 聞こえます、どうぞ。

○江澤委員 ありがとうございます。第2期のアルコール健康障害対策推進基本計画を交えて、少し意見を申し上げたいと思います。まず最初に、こういった施策は大変有り難いと思っておりますが、我が国においてマクロ的にどういう課題があって何を目指しているのかというのをもう少し分かりやすく示していただければ有り難いと思っております。そして、いろいろな数値目標が出ておりますけれども、あるいは統計学的なデータが出ておりますが、そのアウトカムについて医学的あるいは科学的根拠をもう少し聞かせていただくと大変理解しやすいのかなと思っております。

例えば、目標値を達成したときに、生活習慣病リスクを挙げる人がいますけれども、そういう目標達成と生活習慣病発症の因果関係であったり、あるいは既に生活習慣病を発症している方も我が国には多数おられますので、その方たちの飲酒の習慣についてどうすべきなのか。特に糖尿病になりますと、やはりアルコール飲料が高カロリーですので、非常にアルコール摂取量が当然制限されるわけですが、そういった方の生活習慣の問題、それからカロリーの視点というのも重要なことではないかなと思っております。

それから、今後相当増えてくる認知症の方のアルコール問題、こういったものも今後、課題としてはクローズアップされるのではないかなと思っております。特に、高齢者ですが、お願いしたいのは国民一人一人が我がことと感じられるような目標設定やキャッチフレーズが必要ではないかなと思っております。例えば、飲酒で顔が赤くなる人のがんリスクであったり、あるいは個人差の大きい体格によってアルコールの摂取許容量は異なりますので、そういった身近な自分の体、自分の基礎疾患においてこういったアルコールが適切な量であるかよりテイラーメイド的なものが、全体的平均値ではなく個々に応じたものを自分で設定して考えられるようなことが必要ではないかなと思っております。

次に、今の資料5の3ページですが、当然今、各地域において相談拠点や専門医療機関をどんどん整備しているところですが、こういった所がどういう活動を行ってPDCAをどう回せるのかということが今後重要になると思います。資料5の3ページにいろいろあるのですが、一般の我々かかりつけ医の立場から申しますと外来の中に当然アルコールの摂取が非常に多くて、 γ -GTPが常に500とか700とかという方がいらっしゃって、我々かかりつけ医あるいはソーシャルワーカーがいろいろ話してもなかなか御本人が納得しないケースも多々あります。やはり、連携措置と書いてありますが、どう専門医療機関とか地域の相談拠点等につなぐかというのが大きな課題でもありますので、その辺りのノ

ウハウであったり研修を一緒にすると連携も期待できるのではないかなど思っているところなので、どう一般のかかりつけの医療機関から専門医療機関、あるいは地域の相談拠点等につなげるかということも念頭に置いていただければと思っております。以上です。

○樋口会長 ほかにもし意見がありましたら、どうぞチャットの欄に記入ください。その間にこちらのほうは、今成委員からお願いいたします。

○今成委員 このまましゃべっていいですか。まず、資料5の健康診断及び保健指導の所なのですが、職域における対応の促進について、厚労省労働基準局担当の箇所です。ここが第1期と同じ文言なのです。医療機関と産業保健スタッフの連携強化を図る。アルコール健康問題に関する産業保健スタッフの研修の充実を図るというように全く同じになっていて、今後、職域は強化すべきジャンルで、ちょっとこれでは足りないのではないかと思います。医療機関との連携強化や、依存症に特化した研修とか、より具体的な記載を追加していただきたいと思います。特に職域で、シフト勤務の職場がすごく多いのです。シフト勤務ですと寝酒とか、不適切な飲酒に陥りやすい背景があるので、睡眠と組み合わせた啓発も非常に有効だと思います。ですので、職域は是非力を入れていただきたいと思ます。

あと、健康局にお願いしたいのは、スマートライフプロジェクトがたばこと食事と運動、この3本しか入ってなくてアルコールが入っていません。これは、国連でもWHOでもアルコールを入れた4本柱というのが常識になっていますので、スマートライフプロジェクトに飲酒を加えていただきたい。スマートライフは職域にもかなりアプローチしているプロジェクトですので、飲酒を加えることで職域にアピールすることもできるのではないかなと思います。

それから、4.の医療です。障害保健福祉部ですね。私も減酒が出てくるだろうなと思しましたので、減酒と断酒のガイドラインを作成するというのをに入れていただきたいなど。どういう人は減酒できるけれども、こういう人は断酒でないと無理というような形をちゃんと明確にしてほしいなと思います。

それから、診療報酬について散々ヒアリングとかいろいろな所でも出てきていましたので、是非入れてほしいです。いろいろ調べていて、ギャンブル等依存症対策の基本計画を見てみたら、こういう文言があるのです。適切な診療報酬の在り方の検討という文言がギャンブルのほうは入っているのです。ですので、アルコールのほうにも適切な診療報酬の在り方の検討というぐらいの文言は入れていただきたいなと思います。それだけです。以上です。

○樋口会長 ほかにございますか。米山委員からチャットで文章が来ていますが、是非意見を言っていただければと思ますので、米山委員、どうぞ。

○米山委員 米山です。先ほどの江澤委員のお話に関連してなのですが、アルコール依存症の方に対しては、開業医の皆様の方では動機付けが難しいということがあるかと思うのですが、医療関係者向けの研修では、難しいからこそそこにスキルを高めていくために動

機付け面接法に関する項目を是非含めていただけたらと思いました。以上です。

○樋口会長 続いて稗田委員、どうぞ。

○稗田委員 職域の所でなのですけれども、先日の廣先生のプレゼンを聞いて思ったのですが、職場内にやはり依存に対する偏見があって、それがアウトリーチの妨げになっているということを知って、職場内の偏見をなくす取組とか、あと健保組合等との連携とかそういう促進も加えてやったほうがいいのではないかと思います。意見です。

○樋口会長 ほかはいかがでしょうか。会場の委員の先生方、いかがでしょうか。オンラインの方々、いかがでしょうか。

○樋口会長 辻本委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○辻本委員 辻本です。聞こえていますか。よろしくお願いいたします。先ほどの今成さんの診療報酬のこともあったのですが、資料5の1ページの上から2番目の○の所に一般精神科医に対するということが書いてあります。日本精神科診療所協会で、どうして精神科の先生が病気を診ないかというときに、確かに診療報酬の問題もあるのですが、もう1つはメディカルの人に対する評価がされていないという点です。精神科病院ではなされているのですが、診療所ではなかなかソーシャルワーカーを雇えない状況があって、それを何とか診療報酬で埋めていただきたい、そういうことが1つの調査結果としてでてきたと認識しています。

もう1つ、いろいろな意見が出ていたのですが、つまり、大きな問題点というのは1つはなかなか女性の生活スタイルを高める飲酒、そういうのが減らないという点です。これに関しては皆さんから意見があったのですが、ストロング耐ハイ 9%とかの飲料が小松先生の言っているように、1缶で本当に女性では500cc以上を超えてしまうと。その量をきちんと周知していくということが重要なのではないかなと思っているのです。何ドリンクとか純アルコール何グラムとか、そういうもので表示していくということも必要になってくるかと思います。

もう1つは、切れ目のない支援という形でずっとやっていたのですが、なかなか相談件数とかトリートメントギャップというのが上がってこないということで、私としてはやはり重点目標にトリートメントギャップを少なくするという数値目標を何とか入れていただけないかなということを知りたくてお願いしたいと思っております。以上です。

○樋口会長 先ほどの9%の話は、また別の所でも先生にお話いただければと思いますので、それに関係する所でよろしくお願いいたします。

○辻本委員 はい。

○樋口会長 ほかはいかがでしょうか。小松委員はお話できますか。よろしくお願いいたします。

○小松委員 聞こえますか。

○樋口会長 聞こえますよ。

○小松委員 私も、今成委員や辻本委員と同じで、とにかく診療報酬で加算がされない

新たな分野に手を出す医療機関が増えないと思います。厚労省の方がこれだけ5年間一所懸命やってくださって、都道府県に叱咤激励してくださった。私、昨日、専門医療機関のリストを見て、重複もありますので、野鳥の会みたいなカウンターで数えたら157だったのです。157で100万人診れますかという話です、無理ですよ。ですから、相当に増やさないといけない。いい先行事例は、がんの緩和ケアです。あれもやはり基本法ができて加算が付くことになって、もううわーっと増えましたよね。研修会にもみんな競って行くようになっています。やはり加算が付かないと、これほど面倒な分野に手を出す医療機関は、これ以上は増えないと思います。

ですので、やはり適切な診療報酬化、それは、プライマリーの先生方、救急の先生たちも、それから我々も、そしてその後、ガッチリとプログラムも含めて診ていただく専門病院や専門クリニックも、それぞれがきちんと、これだけ頑張っただけよかったという適切な診療報酬化というものが絶対的に必要だと思います。

それから、辻本先生がおっしゃった、トリートメントギャップを縮める件です。先ほどの重点課題のところで私はチャットにも意見を出しましたが、やはり受療率を何らかきちんと定義をして、毎年計って、それが5年間の間にどれだけ伸びたかということを中心にやらないと、事態のこれ以上の改善は望めないと思います。受診している患者さんは5年間で8,000人増えた、それも1回でも受診した方という定義ですから、それで8,000人増えたからといって、実際は100万人以上いるのですから…。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。診療報酬が3名の委員から出てきましたが、何か事務局からこれについてコメントとかありますか。特になくてこのまま前に進めていけばいいですか。

○石塚推進官 厚生労働省です。診療報酬の御意見がありましたが、いろいろなエビデンスに基づく対応になるかとは思っていますので、そういった調査研究と併せて推進していくことになるのかは考えております。担当には伝えていきたいと思っております。

○樋口会長 それでは、ほかにございますか。米山委員、何か意見がありそうなのでお願いします。

○米山委員 きちんと、こういったアルコール医療をやっていくことが社会的に評価されるという視点を作っていくことが非常に重要だと思います。つまり診療報酬がつかないままだと、大変なアルコール医療を担う医療関係者がいなくなるのではないかと。彼らのボランティア精神に依存しては、医療者も消耗しますし、結果的に患者さんたちの不利益につながってしまう。そういう意味では、重症の方の治療に関しても依存症予備軍の方の治療もそうですが、多職種で関わっていくことをもっと評価していく数値が重要なのではないかと考えます。以上です。

○樋口会長 稗田委員から、チャットで「私も同感です。一般医療機関のソーシャルワーカーが関わりたくても無償でやる業務は手が出せないと言っています。」ということです。江澤委員、どうぞよろしくをお願いします。

○江澤委員 いろいろ診療報酬等意見が出ているところですが、本来の診療報酬の当然加算での誘導は確かに効果があるかとは思いますが、本質的には、日本医師会が毎年約1万人近く受けるかかりつけ医の科学的治療の研修を行っておりますが、そういった中でも、このようなアルコールの問題を今後もよく取り上げていきたい、取り上げてかかりつけ医に理解していただきたいと考えているところです。したがって、加算が新設されても、実はほとんど全く算定されていない加算も多々ありますし、本質的には、かかりつけ医の機能、あるいはアルコール対策の専門医の機能、そういったところの本質的なところをやはり高めていく努力も必要ではないかと思っております。当然、診療報酬が付くことはいいと思いますが、もっと根本的にやっけていかないと、いろいろ本来のかかりつけ機能の中にこういうことを位置付けていくような活動も順次必要ではないかと思っておりますので、またそういったことも検討していただければありがたいと思っております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○堀井委員 よろしいでしょうか。

○樋口会長 どうぞ。

○堀井委員 堀井です。診療報酬を多くの皆さんに話をさせていただいてありがたいと思います。アルコールの専門研修は今、久里浜医療センターで行われていますが、1週間（4日間）計画のものでハードルが非常に高いので、あれをもう少し低くしてほしいと考えています。一般の先生方にもアルコール診療に加入していただくためにも、江澤先生が言われるように、また、私が先ほど申しましたようにあれは重度アルコール依存症の治療に対しての研修ということになって、今、精神科で加算が取れるのはその重度アルコール依存症の入院治療ということになっています。そのところは、やはり軽症、中等症も、生活習慣病、その他の関連疾患に非常に多いわけで、患者さんも多いわけですのでもっとたくさんの先生方に担っていただけるような制度の創設を何とか考えていただきたいと思います。そういうことも今度の計画に入れていただけると私たちも力強く思うのです。そういう方向の検討もよろしく願いしたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。白川委員、どうぞ。

○白川委員 先ほど来、診療報酬の問題がずっと言われていますが、やはりそこはきちんとさせていただいて、広がる形に是非、していただきたいと思っております。なかなか裾野が広がらないと、計画はいいものができても、やはり実効性の乏しいものになってしまうと思っておりますので、是非、その辺りをお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。診療報酬の話が出ていますが、診療報酬は何に対する診療報酬を考えていらっしゃるのでしょうか。

○白川委員 やはり、対象をきちんと診てくださる所についてはもう少し手厚い診療報酬を付けていただく形でない、診る所が広がっていかないということだと思いますので、重症、中等度、軽症も含めて何らかの形の報酬化をきちんとしていただきたいと思ってい

ます。

○樋口会長 ほかはいかがでしょうか。稗田委員、どうぞ。

○稗田委員 すみません、私の診療報酬のイメージは、1 つ具体的には、今までずっと診療報酬に出している研修の指導療法が1 つ頭にあります。杠先生方が一生懸命推奨しておられるものです。去年の厚労省さんと一緒に説明に伺ったあの診療報酬が1 つイメージにあります。

○樋口会長 ありがとうございます。先ほどあったブリーフインターベンションの関係ですよね。社会的にもブリーフインターベンションはすごく有名なのだけれども、いろいろな国で診療報酬に入らなければブリーフインターベンションは余りやられていないのが世界の状況のようなので、今のお話と一致すると思います。ほかはいかがでしょうか。小松委員、どうぞ。

○小松委員 よろしいですか。

○樋口会長 どうぞ御発言ください。

○小松委員 小松です。先ほど、厚労省の方から、診療報酬について回答の一部に「エビデンスも踏まえて」ということがあったのですが、私は、日本精神神経学会の医療経済委員も今、やっております。それで、精神神経学会の医療経済委員会や七者懇や日精協から内保連にあがり、そこでまとめて審議会（中医協）に持って行って、最終的に診療報酬が付く過程のところでのお話を伺っていますと、杠先生、結構もうデータも付けてきちんと出されています。けれども、今回も、このようなことを言うのは何ですが、一顧だにされていないという感じの反応でした。エビデンスを出していても何でこのようなことになっているのかという…。今、事務局の方が調査しているようですが。エビデンスはもう既に少しあるのに、それでもまだ診療報酬化されていないのです、減酒指導に関しては。

それから、先ほどちょっと堀井委員がおっしゃっているように、やはり軽い方は、この前の参考人、筑波の吉本先生がおっしゃったように、プライマリケア優位で結構やれると思います。ですから、あちらにもきちんと付ける。そしてクリニックでももっとプログラムとかやれるように、そういうプログラムをやっている所はクリニックでもきちんと重度入院加算と同じようなものを付ける。そして、関わっている医者が診たら、それは絶対時間が掛かりますので、そういうことが認知行動療法とまではいかななくても、何かしらそういうちゃんと加算を付けていただかないと。「お薬飲んでいますか、落ち着いていますね、はい、さようなら」というわけにはいかない病気ですので。個人精神療法、スタッフがやる集団プログラム、内科の先生とかがやる軽症、中等症の方たちの健診後も含めた指導、それから、産業医の先生などで臨床へつないでくださったときの連携とか、そういうものにいろいろきちんと付けていただければいいのではないかと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。診療報酬以外のところで何か先生方、御意見ございますか。前のセッションのときに、小松委員、意見ありますか。

○小松委員 あります。

○樋口会長 どうぞ。

○小松委員 よろしいですか。堀井委員と同じような趣旨なのです。やはり、久里浜（+肥前）で行う1週間コースの研修は、言わば指導者養成講習といたしますか、都道府県のそれぞれの地域で実際に患者さん・家族に接する方たち、接する専門職を養成する研修会を実施する際の講師クラスを養成するそういうものを1週間コースと考えて頂きたい。そして、養成された講師それぞれが地域に戻って、そこではeラーニングと、それから事例検討みたいなものを組み合わせて2日間コースのような。例えばeラーニングで1日分、事例検討とネットワーク作りで1日分ぐらいの研修をもっと広げていくといいのではないかと思います。以上です。

○樋口会長 マンパワーにして育成についてですね。ほかにございますか、何か。あと5分ほど時間がありますので、もしおありになれば、そうすればお受けできますので、どうぞ。

○今成委員 重点課題についての意見を持って来たのですが。

○樋口会長 今成委員が重点課題について意見を持ってきたということなのですが、後で重点課題を話す機会があるのですが、ちょっと今のうちに言っていただいて、また、一緒に考えていただければと思います。では今成委員、どうぞ。

○今成委員 重点課題を2つに分けて考えました。まず一次予防なのですが、飲酒ガイドラインをきちんと打ち出すのが目玉だと思います。低リスク飲酒、ハイリスク飲酒、そして一時的多量飲酒、binge飲酒のような、それをきちんと出して、リスクを明確にして指針を示す。そして、自分がどのグループに属しているか把握ができたり、お酒の飲み方を変えたりということがそこから把握できるような形の指針が必要ではないかと。そして、先ほど申し上げたスマートライフプロジェクトにもアルコールを入れて、これを普及していただきたい。そして、焦点は女性と高齢者。女性と高齢者についてはリスクが高くて、低リスク飲酒でも大体半分ぐらいと言われていいますので、そこもガイドラインとつなげてアピールできるのではないかと思います。それから、引き続きアルコール依存症に対する偏見の是正は必要です。あと、アルコールは健康障害に加えて関連問題が多いということ、これを是非アピールしたいのです。東京都監察医務院がとてもいいデータを出していますので、是非、今後、ヒアリングにお呼びできたらいいなと思います。アルコール関連の事故が不慮の事故死の2割あるのです。しかも、自宅のお風呂で亡くなっているのがかなり多い。そのようなデータが出ていますので、身近な問題として伝えていけるのではないかと思います。

それからもう1つ、アルコールの害は、自分の健康だけではなくて他者への害がとても大きいのだということをおアピールするのが必要だと思います。暴力とかDVとか虐待とか飲酒運転とかです。数値目標として、今、「健康日本21」のものが使われていますが、これに加えて、一時的多量飲酒者数というのを減らす形でもう1つ加えられないかと。データの的には既に積み上がったものがあると思いますので比較はできるのではないかと思います。

ます。そして、内閣府が 2016 年にアルコール依存症に対する世論調査をしています。このベースラインがありますので、これでどのように国民の意識が変わったかということも指標として図れるのではないかと思います。

あと、二次予防、三次予防では、例のトリートメントギャップの解消を打ち出して、連携による切れ目のない支援では SBIRTS という言葉を是非入れて、場面ごとの具体的なやり方を示していく。そして、家族支援が前回 1 期のときには弱かったので、家族支援の強化を入れられないかなと思います。数値目標としては、専門医療機関数を引き続き伸ばすということですが、これは基準の再検討が必要ではないかと思います。それから、相談拠点なのですが、拠点という形で打ち出したので、センターを拠点とする所がとて多いと思うのですが、これは相談窓口も一緒に数を数えるとかかなり増えていくのではないかと思います。あと、もう 1 つ、とてもいい指標が今回できたと思うのです。アルコール問題又は依存症に関する関係者の連携会議、これを実施している自治体数が 22 都府県、10 政令市というのが今回、数字で上がっていましたので、この辺りをベースラインにして、この連携会議を実施している自治体数を増やすのを数値目標にしたらどうかと思います。ちょっとたたき台として考えてきました。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。また、これは継続的に話し合いをしていくことになると思います。お二人発言をしたいということで、金城委員と堀井委員ですが、まず金城委員からお願いします。

○金城委員 金城です。こちらのほうで、(1)の地域における早期介入についてのことなのです。2 ページで、健診特定保健指導の所が○の 2 つ目、3 つ目の所で言及されているのですが、この特定保健指導等であれば、積極的支援の対象者でないと実際受けられないのが現状で、飲酒単独では（積極的支援の対象に）なかなか引っ掛からないというがあるので、そういった場合、飲酒単独で保健指導若しくはブリーフインターベンションが必要な人をどのように保健指導に、職域や地域の健診の中に入れていくのかということも考える必要があるかと思います。飲酒者には、例えば、健診の中で簡単なスクリーニングを必須にするだとか、あと、その後、保健指導につなげる必要があるのではないかと思います。また、中小企業等で、産業医や産業保健スタッフがいなくても、飲酒に関する保健指導を受けられるように、保険者の役割を明確にする部分なども計画の中に含まれるとよいかと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは堀井委員、お願いします。

○堀井委員 すみません、いろいろ啓発や検診も大切なのですが、治療あるいは介入の具体的な方策として、大切なのは地域全体の治療モデルだと思います。それを具体的に石塚室長のお話も聞きながら、私が関与できるところで、機会があるごとにこのモデルプランをお話し、関係者の皆さんにもモデルプランができれば参加しましょうという話をしています。そのモデル、啓発、相談支援、治療、あるいはアフターケアなど全部備えたモデルを各地域で展開してほしいと思うので、その辺をはっきりと計画に入れていただけたら

っといいなと思います。よろしく申し上げます。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。そろそろ時間ですが、どうしても発言されたいという委員の方がいらっしゃいましたら、チャットで急いで入れていただければと思います。なさそうなので、議事を閉めさせていただきたいと思います。今日は、オンラインの慣れない会議でいろいろとありましたが、活発に議論に参加いただきましてありがとうございます。事務局におかれては、本日の議論を整理して、次回以降の資料にさせていただければと思います。ではどうぞ。

○石塚推進官 厚生労働省の事務局です。今日はオンライン会議で、先ほど樋口先生からもありましたが、なかなか御意見が伝わらなかった部分もあるかと思しますので、書面で意見等あればいただきたいということと、次回の会議の場などでも再度御発言いただくような場を設けたいと考えております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。本日はお忙しい中、会議に参加していただきましてありがとうございます。次回の開催日程の詳細については事務局からまた追って連絡いたします。それでは、これもちまして、第 23 回アルコール健康障害対策関係者会議を閉会いたします。どうもありがとうございました。