

アルコール健康障害対策関係者会議
第12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12回）
議事次第

日 時：平成27年12月25日（金）15:00～17:05
場 所：合同庁舎8号館（4階）416会議室

1. 開会

2. 意見交換

- (1) 第1期基本計画で取り組むべき重点課題の目標について
- (2) アルコール健康障害対策推進基本計画骨子（案）について
- (3) その他

3. 閉会

○樋口会長 それでは、定刻になりましたので、第12回「アルコール健康障害対策関係者会議」を開催いたします。

委員の皆様には、御多忙のところお集まりいただき、ありがとうございます。

では、委員の出欠状況と資料の確認をお願いいたしますが、初めに、事務局から今後の会議についてお話があるとのことですので、あわせてお願いいたします。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。本日もよろしくお申し上げます。

まず、本日の出欠でございますが、西原委員、坂田委員、松本委員の三方から御欠席との御連絡をいただいております。

なお、ちょっとおくられている方もいらっしゃるようでございますが、過半数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしておりますことをまず御報告いたしたいと思っております。

続きまして、お手元の資料について確認をさせていただきます。

資料1 第1期基本計画で取り組むべき重点課題の目標について

資料2 アルコール健康障害対策推進基本計画骨子（案）

参考資料1 アルコール健康障害対策関係者会議の今後の進め方

参考資料2 委員名簿

参考資料3 各ワーキンググループ整理票

以上、5点でございます。過不足、欠落等ございましたら、お手を挙げていただきましてお知らせいただけますでしょうか。

特にございませんでしたら、先へ行きたいと思えます。

本日の進め方でございますけれども、前回、重点課題に関する目標というものを設定すること、その目標の案につきまして今回提示をさせていただき、御意見をいただく、こういうこととお話しさせていただいたわけでございます。

事前にお送りしております資料1がその目標の案となっております、前半の部分ではこれについて御意見をいただきたい、このように考えております。

後半でございますが、前回、骨子案について御意見をいただいております、その御意見を反映したもの、それから、箇条書きにしておりました「はじめに」のところと「V 推進体制等」につきましても、今回、文章の形で記載させていただいたものが資料2ということになります。資料2につきましては、前回御意見をいただいた箇所と「はじめに」及び「V 推進体制等」について御意見いただければと考えております。

なお、今回を含めまして3回ということになっております。今回と次回で実質的な議論は終了したい、このように考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○樋口会長 ありがとうございます。

今、事務局のほうからも話があったとおり、実質的な議論はあと2回です。きょうは非常に中身のたくさん盛り込まれた内容ですので、意見がございましたら、端的に簡潔にお願いしたいと思えます。

それでは、早速、重点課題の目標について議論に入りたいと思えます。

初めに、事務局から資料について御説明をお願いします。

○内閣府坂本参事官 それでは、資料1に基づきまして、御説明させていただきます。

前回御欠席の委員の方もいらっしゃいますので、再度、御説明をさせていただきます。

基本法におきましては、基本計画に定める施策について目標を設定するということが求められておるわけでございます。

骨子案のほうでは、基本的施策のところ、各分野の冒頭の点線の四角囲みのところにその各分野における目標を記載させていただいております、これはその分野においてどういう状態を目指していくのか、こういうことを示させていただいております。

ただ、この計画ができましたことによって何をどのように変えていくのかということをもう少し端的にわかりやすく提示していくために、この重点課題のほうにも対応した目標というものを具体的な数値で示していく必要があるのではないか、こういった問題意識でございます。

この点につきましては、樋口会長と各ワーキンググループの座長の方々とあらかじめ御相談をさせていただきまして、御意見をお聞きしながら事務局のほうで案を作成させていただいたものが資料1ということになります。

初めに、重点課題の目標を設定する上での前提になるようなものを記載しておるわけで

ございます。「重点課題の目標について」という部分でございますけれども、これは第1期の基本計画で重点的に取り組む課題の目標ということになりますので、いわば第1期基本計画全体の目標と言えるということでありまして、各基本的施策を包括するようなものであることが望ましく、この計画に取り組んでいくことで何がどのように変わっていくのかということを知りやすく示すような定量的な数値目標であることが必要である、ということでございます。ただ、目標として数値を設定していくということは、その数値が継続性あるいは信頼性のある調査に基づいた数値である必要がある、こういったことがあるわけでございます。

そのような点を踏まえまして、(1)では重点課題の1の目標について検討させていただいております。

重点課題の1でございますが、飲酒に伴うリスクに関する知識を普及することによりまして、国民一人一人がお酒による影響を考慮して飲酒量を低減するといったような予防に努め、自分の飲み方を変えていくことによってアルコール健康障害の発生を予防していく、ということになっておることから、評価の指標としては、国民の飲酒行動が変わっていったかどうかで見るのが妥当ではないか、このような意識であるわけでございます。

そういったことから、厚労省のほうで今、推進しております「健康日本21(第2次)」においても同様の目標が設定されておるわけでございます。政府といたしまして、一体的に進めていく必要があるということから、「健康日本21」の目標と整合性をとっていく必要もあるということで「健康日本21」の目標を記載しておるわけでございます。

「健康日本21」には①から③の3つの目標が掲げられておるわけでございますが、これを反映して案1から案3まで記載しておるわけでございます。

案の1が①から③までの全てを採用して目標にするもの、案の2は最も全体にかかわる内容である①のみを採用するというもの、案の3といたしましては、重点課題の内容に合わせた形にするために②の未成年者と③の妊娠中の者を採用した上で、①については若い世代の女性に特化した値を出して、それを目標とするもの、このような3つの案をつくっておるわけでございます。

次に、具体的な目標値をどのように設定していくのかという点でございます。「健康日本21」の運動期間が平成34年度までとなっておりますので、そこに向けての目標値、ということになっております。一方で、基本計画はおおむね5年間ということになりますので、平成28年度から平成32年度までをその対象としていくということになっております。そこで、期間にずれが生じているということになっておるわけでございます。

②と③、未成年者の飲酒、妊娠中の飲酒、これにつきましては、そもそも飲酒すべきではないわけでございますから、ゼロにするべきだということございまして、それは平成32年度であろうが、平成34年度であろうが、目標としては、なくす、つまりゼロにするということによいのではないかと、このように考えられるわけでございますが、①につきましては、もう少し検討が必要なのではないかと、こういったものでございます。

そういったことで、2ページ目のほうでございますけれども、2つほど案を提示させていただいておるわけでございます。

「健康日本21」の目標値の設定の考え方は、運動期間の10年の間に、リスクを高める飲酒をしている者をベースとなる平成22年の値から15%減少させる、こういった考え方で設定されておるということでございます。案の1は、この策定時の考え方はそのまま採用した上で、基本計画の終期であります平成32年につきましては、「健康日本21」の運動期間の8年目に当たることとなりますので、8年目の時点で目指すべき値を基本計画の目標としてはどうかというものでございます。10年間直線で結んでそのうちの8年目というところの値になるわけでありまして。

次に、案の2でございますが、基本計画の終期が平成32年度ということ、2年早いということになっておるわけでございますが、「健康日本21」の平成34年、これから2年前倒しするという形で「健康日本21」の平成34年における目標をそのまま基本計画の目標として設定する、こういった案になっておるわけでございます。

1つ目の目標に関する説明は以上になります。

続いて、重点課題の2の「アルコール健康障害を有している者とその家族に対する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備」についての目標ということでございますが、こちらについては厚生労働省のほうから御説明をお願いしたいと思います。○厚生労働省森室長 精神障害保健課の森でございます。

資料の3ページでございますけれども、重点課題の2つ目「アルコール健康障害を有している者とその家族に対する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備」につきましては、アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関及び相談拠点となる窓口をそれぞれ1カ所以上定めている都道府県の数をもとに提示させていただいております。

専門医療機関が備えるべき機能につきましては、今後、国で検討を行うこととしております。また、相談拠点となる窓口につきましては、骨子案に記載しておりますが、都道府県等において、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心としてアルコール依存症の当事者及びその家族が気軽に相談できる窓口を明確にさせていただくことを想定しております。まずは相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を地域においてしっかりと構築していくためにも、専門医療機関及び相談拠点となる窓口の設置を第1期の目標とすることが望ましいと考えているところでございます。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

事務局から目標の案と御意見をいただきたい点について今、説明がございましたが、まず一つずつ行っていきたく思います。

重点課題の1つ目ですけれども、これについて御意見をいただきたいと思っております。幾つか論点がございましたけれども、政府の「健康日本21（第2次）」の取り組みと一貫性を

保つために「健康日本21（第2次）」の中の目標を採用してはどうかということですが、これについて、まずそれでよろしいかどうか、御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。今成委員、どうぞ。

○今成委員 数値目標ということになると、ベースラインの数字がないと目標を立てられないということで、ベースラインの数字があるものを使わざるを得ないということがあって、そういう意味で「健康日本21」のものを使うというのはいたし方ないところかと思えます。自然にやっているよりも、この基本計画ができることで強化されるというふうに考えて、ちょっと迷うところなのですが、「①～③までの全てを採用する」に1票入れます。

そして、ベースライン、数値のところですが、これも迷うところですが、目標値をそのまま設定してちょっと気張ろうという方向を推します。

○樋口会長 今、論点3つとも一回でお答えいただきましたけれども、まず一番最初に、「健康日本21（第2次）」の目標を重点課題1の目標の項目として使うのはどうかということについていかがですか。反対意見ございますか。特になければ、前に進めたいと思います。

論点の2ですけれども、3つありますね。生活習慣病のリスクを上げる飲酒のパーセンテージを15%減らす、妊婦と未成年者の飲酒をゼロにする、この3つですけれども、この3つを全部採用するという意見が今ございました。ほかにあと2つ、オプションが出ていますが、これについていかがでしょうか。杠委員、どうぞ。

○杠委員 私は、案2のほうを選びたいと思います。目標の②と③が少し異質といえますか、理想的な目標が②と③で、リアルな目標が①に立てられています。そういう意味で目標の質が違うということと、目標の数を多くするということは、ある意味、最後の評価ときにエクスキューズになってしまうおそれがある、3つのうちどれか1つできたときに、なんとなく目標達成できたという印象になってしまうおそれもあります。目標を少なくするほうが、私たちが超えなければいけないハードルが高くなるものですから、やりがいがあるというふうには感じます。そういう意味で、目標はできるだけ少ないほうがよいのではないかと。「健康日本21」と全く一緒だとこの基本法でできた数値目標という特徴が表に見えにくいのではないかと気がします。

○樋口会長 オプションの2ですね。生活習慣病のリスクを上げる飲酒、ここにターゲットを絞ったらいいだろう、そういう意見でしたけれども、いかがでしょう。

②と③は、目標はありますけれども、實際上ゼロにするというのはかなり大変な状況があると思います。そのあたりを踏まえていかがでしょうか。判断するのが難しいでしょうか。見城委員、どうぞ。

○見城委員 私は、やはり未成年者の飲酒は、アルコール依存になって、生活習慣病の始まりというふうにも思います。標語とか、いろんな表に出る言葉というのはシンプルではっきりしているほうがいいので、やはり「なくす」という覚悟のようなものが出ているほうがいい。特に妊娠中の女性たちになかなか知識が広まっていきませんで、いろいろ聞い

てみると知っている人と知らない人がいます。「なくす」というと「何で」と聞かれるから、「だめだから」と言えばはっきりするので、そういう意味では②と③が入るということをお応援したい。

もう一点、「リスクを高める量」という言葉ですが、ちょっとひっかかるのです。「生活習慣病のリスクが高まる量」のほうがわかりやすくないですか。高めるというのは、いい意味のプラスのイメージがついてきます。飲んでいると自然にでもリスクが高まってしまうのだという日本語でいけば「生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している者」というほうがわかりやすいのではないかと思います。一応、意見としてよろしくお願ひします。

○樋口会長 ありがとうございます。

この文言ですけれども、これは「健康日本21」の中にしっかりと記録されているものなので、ここで議論して変えるのは一貫性に関することも問題で出てくるかもしれません。このままでできればお願いしたいと思います。

ほかにございますか。中原委員、どうぞ。

○中原委員 私も案1を採用したいと思います。今回、重点課題のところに「特に配慮を要する未成年者及び妊婦並びに若い世代の女性」と特出しで書いておりますので、この部分の②と③の目標値というのは今回やはり提示すべきではないかと考えます。

○樋口会長 それでは、よろしゅうございますか。杠委員、よろしゅうございますか。

それでは、オプション1を採用させていただきたいと思います。

①のパーセンテージですけれども、これを12にするか、つまり10分の8を掛けて12にするか、それとも平成34年の目標値の15にするかということです。今成委員のほうからは15ということでありましたが、いかがでしょう。見城委員、どうぞ。

○見城委員 私は、そのほうがわかりやすく、賛成です。

○樋口会長 よろしゅうございますか。2年早まりますけれども、厚労省、大丈夫でしょうか。

○厚生労働省健康局 また持ち帰らせていただいて検討させてください。

○樋口会長 この関係者会議の意向とすれば、平成34年を2年前倒して15ということでは、よろしゅうございますか。

では、ありがとうございます。

それでは、重点課題の1のほうはこれで終わらして、今度は2のほうに参りたいと思います。

こちらの案は1つで、地域における相談拠点となる窓口、これは基本計画の中に入っていますが、それから、適切な医療を提供できる専門医療機関というものを最低1カ所以上定める都道府県の数を目標にしていくということで、目標値とすれば47、全都道府県ということですが、これについてはいかがでしょう。

先ほど厚労省のほうからも御説明がありましたけれども、専門医療機関については後で

厚労省のほうからどういうものが専門医療機関なのかということを示してくださる、そういうことでした。今成委員、どうぞ。

○今成委員 私はこれに賛成なのですが、専門医療機関がどういうものなのかという定義、条件を整えるのと同時に、相談拠点がどういうものかということも整えていただきたいと思います。例えばアルコールだということがわかる名称がついているとか、地域連携に関与しているとか、地域のほかの相談機関との交流があるとか、多分その辺は田辺委員のほうから御意見があるのではないかと思います。

○樋口会長 どうぞ、田辺委員。

○田辺委員 田辺です。

地域の数として都道府県と政令市のことをよく言われて、いつもそのことを気にしています。一応、1個以上ということで、政令市のあるところも都道府県の単位の中で1個以上ということでそういうことになるのかなとは思いますが、都道府県の数47というふうにしたほうがいいのか、1個以上ということだけで記載しておいてもらって47と出ないほうがいいのか、それは迷います。

もう一つは、相談の拠点となる相談支援の場所、これは1カ所以上ということで同じく考えると、今、精神保健の相談自体が政令市と別にやっていますので、そう考えると1個以上ということでやっていただいて、今成委員が言われたように、そこは地域のリーダーシップをとるために人材育成もあり、そして家族に対するモデル事業もあり、相談が二次的な医療機関につながるようなつなぎの機能を持った専門的なリーダーシップのある、そういう相談拠点ということが期待されているので、専門医療機関が定義されるように、そういう拠点となる相談支援機関の中身の定義ということも表現されていく方向をお願いしたいと思います。

○樋口会長 今、厚労省に2つ質問があったと思います。1つは、定義を相談窓口のほうにも広げていく御意向があるかどうか、あと、政令市は都道府県に入るのかどうか、その話をお願いいたします。

○厚生労働省森室長 相談拠点のほうは、まさに政令市も念頭に置いているところでございますが、専門医療機関のほうも県に1カ所以上ということで、県のほうも政令市に大きな病院が集中しておりますので、定めるとすれば政令市のほうの病院を指定してしまうのだろうと思っていますので、ここはそれぞれの県に1カ所以上という表現にさせていただいているところでございます。

また、相談拠点になる窓口の定義につきましても、今後、厚労省で検討いたしまして、今後、各都道府県、政令市に示していきたいと考えているところでございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにもございますか。大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 窓口という言葉が非常に私は気になります。窓口としますと、どこかの県なら県の福祉かどこかに一つ相談窓口を設けて終わりかと、今まで議論してきたのは、そう

いう窓口ではなくて、あくまで相談拠点が欲しい、場所が欲しいという言い方をしてきたはずで、窓口という表現が非常に気になるので、その定義をはっきりさせていただきたいと思います。

○樋口会長 このあたり、いかがでしょうか。厚労省、何かございますでしょうか。

○厚生労働省森室長 こちらの表現につきましても、相談拠点となる窓口的な役割をして、それぞれにつなげていくような役割を持つところということで、今後、定義をはっきりしながら、都道府県、政令市にお示しすることとしております。こちらのほうにつきましても、基本的な計画にもこのような表現で書かせていただいておりますので、同様の表現とさせていただい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。どうぞ、松下委員。

○松下委員 大槻委員と同じような印象を持ちました。せめて公的相談拠点というような書き方をさせていただくと何となくイメージができるのかなという印象を持ちました。

○樋口会長 済みません。私、ちょっと聞き取れなかったのですが、何拠点とおっしゃいましたか。

○松下委員 公的相談拠点です。窓口というイメージが、例えば自助グループとか、そういうところも全く相談の窓口になれないわけではないですね。大いに活躍していますので、公的相談拠点となる窓口とか、「公」というのをに入れていただけるといいのかなと思います。

○樋口会長 このあたり、いかがですか。

○厚生労働省森室長 基本、地域の実情に応じてということで、保健所、精神保健福祉センターを中心に検討させていただいているところでございますが、地域の実情に応じて公的だけに限るのかどうか、ちょっとそこら辺の予測がつかないものですから、その辺を持ち帰って検討させていただきたいと思います。

○樋口会長 どうぞ。

○見城委員 でしたら、シンプルに「拠点を」というふうに、「となる窓口」というのをカットする案はだめでしょうか。希望が拠点であってほしいという強い意思をここに出すためには、「相談拠点をそれぞれ1カ所以上定めている」というのがシンプルでわかりやすい。窓口というのは今までいっぱい窓口があるので、余りかわりばえがしないと思われたら、これだけ議論してきましたので、少々残念になると思います。御検討いただきたいと思います。

○樋口会長 お願いします。

○厚生労働省森室長 表現ぶりについて検討させていただきます。

○樋口会長 後で出てくる基本計画の中にもこういうふうな文言が出てくるのです。ですから、その中でももう少し議論が出てくるかもしれませんね。

では、このあたり、まず一つは、定義をしていただくということと、あと、書きぶりについて今までの意見を参考にして検討いただくということでよろしいでしょうか。

もしよろしければ、重点課題の2に関する内容はこのような内容にしたいと思いますが、いかがですか。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

これはいろんな問題があってもなかなか難しい部分はあるけれども、将来に向けてこういうものはどうだろうということがありましたら、御示唆いただければと思いますが、何かございますか。どうぞ、田辺委員。

○田辺委員 数値目標のところ、私、自殺対策のときも同じことを痛感したのですが、自殺の数を減らすというときに、自殺はあってはならないという意見がやはりありました。未成年の飲酒ゼロになるとか、妊婦の飲酒ゼロになるところですが、せっかく調査して、どれだけ未成年が飲酒しているかとかわかっているのに、そのベースラインの数値を使っていくのはなかなか難しい分野ですね。それなので、これ以降の先の話になりますが、こういう数値目標、「健康21」とか立てるときに活動を反映するような数値といえますか、例えば未成年者に飲酒の問題を教育した学校を100%にするとか、小学校6年までに飲酒の心身への影響の教育を受けた生徒の数を100%にするとか、そういうアクションにつながるような行動計画の数値を今後考えていけば、今回は間に合いませんが、そういうふうにしていただければ私たちの活動の目標ができるのですが、未成年はゼロだ、妊婦はゼロだと言われるとやりようがないので、妊娠した女性には100%そういう教育をするとか、そういうほうがよろしいと思います。今後、課題としていきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございました。

ほかに何かございますか。どうぞ。

○松下委員 今さらという感じなのですが、一回もう論議されていたのかもしれませんが、私が失念しているのかもしれませんが、授乳中のお母さん、授乳中の女性に関しては全然入れなくていいのですか。入れないということにしたのですか。

○樋口会長 授乳中のお母さんですか。

○松下委員 授乳中の女性ですね。

○樋口会長 それをこの重点課題の中に。

○松下委員 重点課題の1に括弧書きで「未成年者及び妊婦並びに若い世代の女性」とあって、最後に「若い世代の女性」と書いてありますので、若い世代が多分、20代、30代を示すということになっていたと思います。そうすると、20代、30代の女性よりも授乳中の女性のほうがより飲むべきではない人たちなのではないかと思ったものですから、あえて妊婦が出ていて、授乳中のお母さんが出ていないと、授乳しながらアルコールを飲んでもいいのかなと思う人もいるかもしれません。母子手帳にはちゃんと記載されていると聞いておりますけれども、そのことが審議に今まで出たのか私は確信がなかったものですから。

○樋口会長 いかがでしょう。これは出ましたでしょうか。

まず、今の話は今回の話、それとも将来にわたってのある程度、提案というか、そういうものでしょうか。

○松下委員 今回も将来も両方ですね。

○樋口会長 これ、議論になったのでしょうか。私、余り記憶にないですね。

あと、とても大事なものは、信頼できるベースラインの値があるかどうかということなのです。妊婦の飲酒のことにってはあるのでしょうか。このあたり、どなたか御存じでしょうか。私の知る限りでは、そういう類いの、小さなものはあるかもしれませんが、国レベルの、しかも継続的に何か調査していくものに関してはデータがないのではないかと思います。そうだとするとこの中に入れていくのは今回はなかなか難しい。いかがでしょう。

○今成委員 今のここの数値目標ではなく、基本的施策のほうで。要するに啓発だと思いますが、今、妊婦しか入っていないので、授乳中という言葉はどこかに入れるということを考えるということで、数値目標としては妊婦でいいのではないかと思います。いかがでしょう。

○松下委員 結構です。

○樋口会長 それでは、よろしゅうございますか。将来の示唆については田辺委員のほうから、アクションをターゲットにした目標値というものも将来検討いただきたいということでした。ありがとうございます。

もしよろしければ次に進みたいと思います。御議論ありがとうございました。

では、残りの時間を使いまして、資料2の骨子案についてということになりますが、初めに事務局から資料の説明等をお願いします。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。

それでは、資料2ということで骨子案を用意させていただいております。

今回は「はじめに」の部分と「V 推進体制等」につきまして、先ほど申し上げましたけれども、前は箇条書きだったものを文章の形にさせていただいております。

本文のほうは、今まで同様、前回出た御意見を四角囲みで記載いたしまして、修正は見え消しの形で記載する、こういった形をとらせていただいております。

このほか、同一の内容について言い回しにちょっとずれがあったり、日本語として不自然、こういったこともございましたので、そういった点についてもろもろの修正を行っている箇所もございます。

全てを触れておりますと時間もかかってくることですので、御意見を反映していると考えられるところや細かい点につきましては、省略をさせていただきまして、内容を含むところでありまして、御意見がなかったところで修正を加えた箇所、あるいは御意見を反映できなかった部分もございますので、こういったところについて触れさせていただきたい、このように考えております。

まず、8ページ目の19行目からの丸でございますが、文末の「飲酒との適切な関係を築く」、こういった表現につきましては、以前、同様の表現について委員のほうから御指摘いただいておりますので、適宜修正をさせていただいております。

9 ページ目の13行目からの米印のところがございます。ここで自助グループ等について修飾語を削除しておりますけれども、これは6 ページの19行目のほうで自助グループに関する定義を置いておまして、それと同じでございますので、削除しているところがございます。この後にも同様の箇所が幾つか出てくるということになっております。

9 ページの25行目からの丸でございますが、ブリーフインターベンションにつきまして、「危険な飲酒や有害な飲酒に対する」という限定をしないでくれ、こういった御意見もございましたので、「危険な飲酒や有害な飲酒への有効性が国際的に示されている」、こういった表現に直させていただいております。この点につきましては、基本的施策のほうでも同じような修正を行っているということでございます。

10ページ目の5行目からの丸でございますが、「標準的な健診・保健指導プログラム」の説明を追記いたしております。

その下の27行目からでございますが、もろもろ御意見をいただいているわけでございますけれども、検討させていただいて「相談拠点としての窓口」、こういった記載をさせていただいているところがございます。

11ページ目の24行目でございますが、御意見といたしまして「連携の方策として節酒指導、断酒指導を入れる」ということでございますとか、「一般精神との連携も盛り込むべき」、こういった御意見もあったわけでございます。いわゆるSBIRTの考え方につきまして、基本的施策の3、18ページの30行目の一番下の丸のところから次のページにかけて3行ほど記載があるわけでございますが、こういったところで書いています。それから、一般精神との連携につきましては、次の基本的施策の4、21ページの11行目の丸の3行程度の記載でございますが、ここに書かせていただいているということでございまして、今の点につきましては、このままとしているところがございます。

13ページに行っていただきまして、23行目からの丸でございますが、アルコール関連問題を含めるべきではないか、こういった御意見をいただいております。これは文科省のほうで御検討いただいたわけでございますが、現在の学習指導要領との関係においては、アルコール関連問題まで含めていくというのはなかなか難しい、そういったことございましたので、ここはPが取れるだけでございまして、もとのままということになっております。

同じページの29行目は「大学等における教育」となっていたわけでございますが、内容的には教育というよりも周知ということになりますので、修正をいたしまして、30行目からのところについて表現を簡潔にしております。

14ページの1行目は「介護」を追加いたしております。

14ページの18行目の後段の部分、「また、飲酒が生活習慣病に及ぼす影響についても周知を行う」、この部分につきましては、15ページの5行目の丸に移した上で「生活習慣病や睡眠に及ぼす飲酒の影響」といったことで「職域・地域を含む社会全体に対し周知を図る」、こういったこととさせていただいております。

16ページの「不適切な飲酒の誘引の防止」のところ、(1)から(3)まででございます。これまで調整中で整理票の記載のままだったということでございますが、文章にさせていただいておりますけれども、内容としては変わりはない、このように考えておるわけでございます。

その下、30行目のところでございますが、運転者への酒類の供与も取り締まり強化の対象として含めてほしい、こういった御意見もあったわけでございます。基本法のほうでは「アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずる」、こうなっておるわけでございます。もちろん飲酒運転というのは禁じられておるわけでございますけれども、これにつきましては、むしろ道路交通法の範疇ということでございまして、この計画のほうではアルコール依存症などのアルコール健康障害との関連性で捉えていく、そういったことにもなるということでございますので、そういった観点からここでは記載しない、そういう方針とさせていただきます。

19ページの16行目からの丸は、下の2行が消えておるわけでございます。これにつきましては、アルコール健康障害に対する介入方法につきまして、エビデンスが十分でないという中、職域において調査研究を実施していくことがまだ難しい状況ということでございますので、表現を落とさせていただいている、こういうことでございます。

22ページの18行目の連携のところでございます。「又はその家族」を削除いたしておりまして、23行目に別途記載を入れているという形をとらせていただいております。これにつきましては、家族といえども飲酒運転したという情報を本人以外の者に伝えるということについては個人情報の問題等もありますので、求めに準じた対応を行うということで分けて記載させていただいている、こういうことでございます。

26ページの14行目でございますが、「精神保健福祉センター、保健所等」に「市町村」を追加し、「機会を提供していく」に「場所」を追加、こういった御意見をいただいております。「市町村」を追加という点につきましては、「保健所等」の中に入っているということで記載していないわけでございます。「場所」ということにつきましては、「それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場を提供していく」という形で反映させていただいているということでございます。

主なところは以上となります。

○樋口会長 ありがとうございます。

長い文章ですけれども、議論を始めていきたいと思っております。

まず、「はじめに」と「推進体制等」というのが今回新しく入りましたけれども、これは後で意見を聞くことにいたしまして、それ以外のところで確認をしていきたいと思っております。今、事務局のほうから主な変更点についての説明がございましたが、それを踏まえてということでよろしくお願ひしたいと思っております。前と同じように、1項目ずつ前に進めてまいりたいと思っておりますので、何か意見等ございましたらお願いします。

まず、5ページの「アルコール健康障害対策推進基本計画について」、何か意見ございますでしょうか。

なければ、次の6ページの「基本的な考え方」、いかがでしょう。議論のあったところは反映されているように見えます。

なければ、次の「第1期基本計画で取り組むべき重点課題」の「1. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し」、この部分について8ページの18行目の指摘がございましたけれども、変更点、このあたり、いかがでしょう。今成委員、どうぞ。

○今成委員 先ほどの授乳中のことですけれども、妊婦となっているのであれなのですが、22行目の「妊娠中は飲酒をしないことが求められる」のところに授乳中のことも加えるのかどうかなのですが。今、厚労省のほうは母子保健の中では妊婦さんだけではなくて授乳中のこともちゃんとやってくださっているのでしょうか。

○樋口会長 いかがでしょう。厚労省、担当はどこでしょうか。いらっしゃらないそうです。

○今成委員 多分、反映させるとすると、重点課題の中のこのあたりと基本的施策の啓発のところかなと思いますが、母乳育児の授乳中の赤ちゃんにアルコール入りの母乳を上げることになるのでそれはいけないということについて、どこかでちょっと触れられれば触れたほうが良いなと思います。

○見城委員 また言葉が「妊婦」と決まっているのですか。「妊産婦」とすれば、妊婦と出産した女性ということで産後の女性と一緒にしたものですから、産む人、産んだ直後の人、これが両方入ると思いますが、それはいかがでしょう。

○樋口会長 担当課の方々がいらっしゃらないので、そのあたり議論が厳しいところですけども、まずコンセンサスとして、今、松下委員の指摘のあった授乳中のお母さんの内容をここに新たに盛り込むかどうかということですが、これはいかがでしょう。議論している時間が非常に厳しくて、すぐ決めてしまわないといけないのですが、いかがでしょう。

○田辺委員 数値となるデータがないということなので、現状、母子保健で指導している内容を酌み取って、ここに何か文言や語句をつけ加えていく。担当者が現状、授乳中の方にどういう指導をしているのかというのを酌み取って語句として入れていく、そういうことではどうでしょうか。

○樋口会長 具体的にはどうなりますか。

○田辺委員 多分、母子保健の中で育児のときにしてはいけないこととか、そういう指導はしているのではないかと思います。母子保健の担当者であれば、していると思うので、指導している内容の範囲の中で、授乳中のお母さんもやはり飲酒を控えるという文言が入るようにしたほうが良いのではないかと思います。

○樋口会長 わかりました。では、そのあたりはお願いいたしますでしょうか。

ほか、いかがでしょう。重点課題1、よろしいですか。猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 8ページの「取り組むべき施策」の(ii)ですけれども、「女性にとっての

適度な飲酒量に関する知識」という表現があります。先ほどからの議論にもありますが、女性の場合、妊娠しているかどうか、授乳、あるいは妊娠する可能性、いろんな場合が想定されるので、「適度な飲酒量」というのを一般的にこういうふうに記載するのはどうかと感じました。

○樋口会長 具体的にはどうしたらよろしいでしょう。

○猪野委員 具体的には、ずっと一貫してリスクの少ない飲酒と述べられていますので、女性にとってもリスクの少ない飲酒を啓発する。リスクの少ないという中に先ほどからの内容を含めていけばいいと思います。

○樋口会長 ここまで来て議論を余り広げたくないと私は思いますので、変えるならマイナーにできればしていただきたいと思います。具体的に言うと「女性にとっての適度な飲酒量に関する知識」、ここの部分の文言をちょっと変えると今のニュアンスが入っているということですか。よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょう。なければ重点課題の2、9ページから12ページまで、今成委員、どうぞ。

○今成委員 9ページの8行目、これ、見逃していたのですが、アルコール依存症のことを説明しているところで「飲酒量をコントロールできなくなる精神疾患」となっていますが、「飲酒をコントロールできなくなる」というふうにしたほうがいいのではないかと思います。量だけではなくて、飲むタイミングとか、そういうさまざまな飲酒にまつわることのコントロールができなくなるということだと思うので、量に限定しないほうがいいのではないかと思います。これ、ほかのところにもありますので、ぜひそうしていただければと思います。

○樋口会長 ほかの委員はいかがでしょう。よろしゅうございますか。そのほうが妥当だと思います。

ほかにございますか。堀江委員。

○堀江委員 むしろここよりは後の21ページのところでやっていただいたほうがいいと思いますが、多分この部分はこれでいいのだと思いますが、12ページの「全国的な中心となる拠点医療機関」と21ページの「依存症治療拠点機関設置運営事業における依存症治療拠点機関」というのは、修飾語があるので違うのだと多分わかると思いますが、拠点機関の言い方がちょっとわかりにくいところがあります。私の言いたいことは何度も言っているので、事務局と会長のほうに任せますが、読んでわかりやすいようにぜひもう一度御検討いただけたらと思います。21ページのほうがちょっとわかりにくいので、そちらを直していただいたほうがいいのかなと考えておるところであります。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、そのように。田辺委員。

○田辺委員 10ページ目の27行目、例の相談支援のところでは先ほど「窓口」という言葉が不要であるのではないかというのが出ましたので、「相談拠点を明確化し」というふうにすることと、他方で従来、市町村とか役場もそれこそ窓口を持っていて相談していいはずなので、ここは「相談拠点を明確化し」とした後に「地域の相談窓口の広く周知を行う」というふうに二重の表現にしたらどうか。「拠点を明確化し、地域の窓口を広く周知する」、そういうつくりにしたらどうかと考えました。

○樋口会長 これはいかがでしょう。厚生労働省、お願いいたします。

○厚生労働省森室長 今までの議論の中で、看板を掲げて、ある程度どこに相談すればいいかわかりやすくするものをつくっていきこうというような流れだったと思います。そうすると各市町村、拡散してしまうようなイメージを持つのですが、まず看板を掲げて、1カ所、それぞれの地域で中心となるものをちゃんと広報していきましようという今までの流れだったと思いますが、これは流れが変わるということでもよろしいのでしょうか。

○樋口会長 大槻委員、何か関連したものはありますか。お願いします。

○大槻委員 今のお話でございますけれども、相談拠点といいましても、地域における中核的な相談拠点として、今、田辺委員から出た市町村等も含めてというのは、サテライトがたくさんできればそれにこしたことはない、そういう趣旨の御発言だったと思っています。私はそのように考えております。

○樋口会長 どうぞ。

○田辺委員 「中核となる」という言葉を入れていただければもっといいのですけれども、「中心として」というのがありますから、「相談の拠点を明確化し」ということと、やはり地域の相談できるところを広く周知するというのは、その上にある「家族が分かりやすく気軽に相談できる」体制をつくる上ではそういう表現も重ねてあったほうがいいように思います。重ねてというのは「拠点を明確化し、地域の相談できるところを広く周知する」、どうでしょうか。従来やってきたことと矛盾するものではないので、どうでしょうか。

○樋口会長 もう一回確認したいのですが、「気軽に相談できる相談拠点としての窓口」というのは数値目標のほうにも出ているのですが、文言については検討していただくということです。それから、今の話だと、拠点の相談のところと既存のところがいろいろあるだろうから、そういうところの周知を進める、そういうことが中に入ればいいということですか。

○田辺委員 ええ、相談しにくくなるなんて言われたら、既存で働いている方が困ると思うので。

○樋口会長 このあたり、検討いただくことでよろしいでしょうか。それとも何か御意向ございますか。

○厚生労働省森室長 持ち帰って検討させていただきます。

○樋口会長 よろしく申し上げます。

○田辺委員 決して流れを変えるものではなくて、既存のものも表現に入れてはどうか、

そういうことです。

○樋口会長 猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 12ページの「取り組むべき施策」の「全国的な中心となる拠点医療機関」というのが設定されたのはとてもいいのですが、その後「拠点医療機関を定め、アルコール研究の充実強化を図る」というふうに、システムの変更だけではなくて研究ももう一歩踏み込んでいただいて、充実強化を図っていくということをお願いしたいと思います。

○樋口会長 研究の強化についてはかなりいろんなところから出てきていましたけれども、それをこの中に文言として反映させていただきたい、そういうことでしょうか。このあたりも持ち帰ってでしょうか。

○厚生労働省森室長 持ち帰って。

○樋口会長 それでは、よろしくをお願いします。

ほかにございますか。

なければ、重点課題は終わりにしまして「基本的施策」のほうに参りたいと思います。

まず、「教育の振興等」について、ここでは13ページに2カ所、14ページに2カ所、そのほか15ページまで5カ所ほど修正したところがございますけれども、何かございますか。どうぞ、松下委員。

○松下委員 基本的施策のところだけに出てくる文言ではないのですが、13ページで言いますと15行目に「アルコール依存症については、無理解や偏見等により」となっているのですが、理解していないというわけではなく、誤って理解しているという論調だと思いますので、「誤解」というふうに全てにおいて修正したほうがよろしいのではないかと思います。無理解というと理解しようとしないとかということになりますが、そうではなくて、だらしがないからとか、そういう誤解というのはほかのところに書いてありますので、「誤解」という言葉で一貫していただきたいと思いました。

○樋口会長 いかがでしょうか。もし、これ、委員のコンセンサスということであれば、変更することは可能だと思いますけれども、大槻委員、どうですか。

○大槻委員 「誤解」のほうがよろしいと思います。

○樋口会長 わかりました。では、よろしくをお願いします。

ほか、ございますか。

なければ、16ページの「不適切な飲酒の誘引の防止」、ここに新たに、広告、表示、販売等の文言が入っていますけれども、これらも含めて何か意見等ございましたら、どうぞ。これは17ページまでですね。よろしゅうございますか。

よろしければ、「3. 健康診断及び保健指導」、18ページから19ページにかけてですが、先ほど指摘があった19ページの18行目の「保健指導がどの程度行われているのか、どのような方法で対応できるか調査研究の実施について検討する」、これは削除になったということです。

○今成委員 済みません。

○大槻委員 今成委員。

○今成委員 ちょっとごめんなさい。1つ戻ります。16ページの21行目、「不適切な飲酒の誘引の防止」の(2)の表示で、これは酒類業界のほうだと思いますけれども、「酒マークの認知向上策について検討する」、確かにそういうお答えをいただいていたと思いますが、酒類と清涼飲料との誤認ということに関して、酒マークだけの対策ではない可能性が出てくると思いますので、「酒マークの認知向上策等について検討する」と、ちょっと含みを持たせることはできないでしょうか。

○樋口会長 これはどうでしょうか。どなたにお答えいただければよろしいでしょうか。

もし委員のコンセンサスということであれば、これについては文言の変更をお願いしたいということになりますが、よろしゅうございますか。

○国税庁課税部 国税庁です。ちょっと検討させていただきます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほか、ございますか。

なければ、先ほどのとおり、18ページ、19ページですが、よろしいでしょうか。

それでは、「4. アルコール健康障害に係る医療の充実等」、20ページから21ページです。これは先ほどの新しいものですね。

○堀江委員 ここなのですけれども、先ほどのものはNIAAAAを意識した全国的な拠点医療機関ということだったと思うのですが、そしてこちらはもう既に運営事業で定められた拠点機関ということで、ここは変えられないと思うので、むしろ定められた拠点医療機関と地域との連携モデルだけでは拠点病院を全部つくらなければいけなくなってしまうのでというところの、次の2つ目の段落の「連携モデルを踏まえ」というところか、その次のところに2つ専門医療機関というのが出てくるのですが、ここを修飾する形で、前回、私が申し上げた「拠点となる」というのが、拠点ばかりになって難しいということであれば、20ページの点線囲みの中にある「地域において必要な」というところを入れていただくと、拠点病院とは違うのだなというのがわかるような気がします。このままだと拠点病院があって一般医療機関と拠点病院が連携していくというようなイメージなのですが、その整備はかなりハードルが高いと思いますので、「地域において必要な」というような文言などを入れていただきたい。

○樋口会長 どこに入りますか。例えば20ページの四角囲み。

○堀江委員 6行目の「専門医療機関」の前に「地域において必要な専門医療機関を充実させる」という表現か、11行目の「地域において必要な専門医療機関を中心として」というところ、どちらかに入れたらわかりやすいのではないかと、これは個人的な意見です。

そういう意味で、私が申し上げたいことは、今、運営事業における拠点機関というのはかなり立派な拠点機関なので、それを全国に普及させるには相当、30年とか40年かかると思いますので、そうではないのだということをごまかすか1行わかるような形で書いていただいたほうがいいのではないかとこの意見です。

○樋口会長 このあたり、厚労省、いかがでしょう。何か御意見ございますか。

○厚生労働省森室長 専門医療機関の定義につきましては、今後検討していくことになると思いますけれども、表現ぶりについては若干検討させていただきます。

○樋口会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。今成委員。

○今成委員 堀江委員の意見と同様なのですけれども、アルコール依存症の専門の医療機関をとっても、現実的に全国を考えると不可能なところがいっぱいあるので、そこでできるモデルがつけられていくということが大変必要なことだと思うのです。別にアルコール専門ではないのだけれども、総合病院の中でアルコールについてちゃんとやるというようなモデルもこれからできていかなければいけないと思うので、今の書きぶりがアルコールの専門病院とほかの病院との連携という形のスタイルだけになっているのをもうちょっと広げた形にできないかということ堀江委員も多分おっしゃっているのだと思います。私も同意見です。

○樋口会長 どこをどのように変えるか、示唆がございませうか。非常に話が広がってしまう感じがあって、收拾がつかなくなると困りますので、ちょっと考えていただいて。

ほかにございませうか。

もしなければ、次の22ページから23ページの「アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等」、このあたりはいかがでしょう。先ほど家族の話が出ていまして、家族の部分を削除して、下のほうに改めて家族について書いていただいたということです。22ページの18行目からの話ですけれども、何かこのあたり、ございませうか。どうぞ、大槻委員。

○大槻委員 今御指摘の場所ではないのですが、22ページの15行目、「回復者の活用等により」とありますが、この前に「自助グループ等の」と入れたら、はっきりしてよろしいのではないかと思います。

○樋口会長 これはいかがでしょうか。自助グループの話は前にも文言としてどこかに出てきていますね。下のほうにも出ていますけれども、回復者を自助グループということでよろしゅうございませうか。回復者の中には自助グループでない方々もいらっしゃるというのもあるかもしれないので、そういう方々が現実に飲酒運転のこういうふうな取り組みに関与しておられるかどうかわかりませんが、その辺どうですか。警察庁、よろしくお願ひします。

○警察庁交通局 警察庁ですけれども、きょう、免許課の担当が来ていなくて、今、言われたとおりに、回復者が自助グループの方だけかというのはちょっとわからないので、帰って確認して次回にさせてもらいます。

○大槻委員 私の趣旨は、はっきりしておいたほうが便利だろうということでありまして、どっちみち回復者を利用しようとするれば自助グループに声がかかるというのはわかりきった話なのですけれども、一応はっきりしておいたほうがいいのではないかと思います。

○警察庁交通局 わかりました。

○樋口会長 そういう意図だそうです。田辺委員。

○田辺委員 「自助グループ等」としたらいいのではないですか。そうすると、そうではない回復者も入る。

○樋口会長 「自助グループ等の活用等」というのですか。「等」が2つ並んで。

○警察庁交通局 含めて検討させてください。

○樋口会長 では、お願いします。

ほか、いかがでしょう。22ページ、23ページ、よろしゅうございますか。

もしよろしければ、24ページの「相談支援等」についていかがでしょうか。ここについては先ほど特にありませんでした。

それでは、25ページの「7. 社会復帰の支援」、ここはよろしゅうございますか。修正で「社会全体で」が消されています。上も少しありますが、よろしいですか。

それでは、26ページの「8. 民間団体の活動に対する支援」についてはいかがでしょう。大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 先ほどちょっと出ておりましたが、26ページ16行目、「場所」とお願いしたのですが、「場」というのはどういう雰囲気なのでしょう。「場所」ではいけないのでしょうか。

○樋口会長 これは厚労省でよろしゅうございますか。お願いします。

○厚生労働省森室長 「場」にはいろいろな意味が含まれておりまして、「場所」も含まれておりますし、機会をさらに重複した役割みたいなものも含まれておりますし、さらに広い意味で書かせていただいたということでございます。

○樋口会長 「場」というと「場所」もそうだし、「機会」もそうだしということなので、より意味が広い、そういうふうなことです。

○大槻委員 ここで「機会」は前についていますね。だから「機会や場」というと何か変な感じがするのは。「機会や場所」だったら納得いくのですが、「機会」と「場所」を一緒にして「場」とおっしゃるならわかるのですけれども、「機会や場」と言われると抵抗があります。

○樋口会長 「場所」のほうがよろしいということですね。これも検討いただくということでもよろしいでしょうか。

ほか、いかがでしょう。どうぞ、松下委員。

○松下委員 26ページの8番のタイトルが「民間団体の活動に対する支援」ということなのですが、本文のところでは自助グループのことも書いてあるわけです。特に連携ということがキーワードで入っていると思います。それをきちんとあらわしたタイトルのほうがよからうと思いますが、いかがでしょうか。

○樋口会長 済みません。どこでしょうか。

○松下委員 26ページの1行目の「8. 民間団体の活動に対する支援」、その下に書いてあ

ることは民間団体だけでなく自助グループのことが特に連携ということで結構記載されています。それをあらわすタイトルにさせていただけるといいかなと思いました。

○樋口会長 これは、こういうふうなタイトルでやってきているのですけれども、これについてはどうでしょう、内閣府。

○厚生労働省森室長 基本的施策は基本法で言うと第15条から第24条のところ、見出しが法律についていまして、ここのところでいうと第22条なのですけれども、見出しが「民間団体の活動に対する支援」となっているところを受けてこういうふうになっているということもあります。基本計画は基本法に基づいてつくられているところもあるということで、こういうことになっているということでございます。

○松下委員 わかりました。

○樋口会長 ほかはいかがでしょう。何かございますか。

それでは、ここで一通り基本的な施策のところを最後まで来たのですけれども、先ほど今成委員、あるいは堀江委員から、かなり難しい課題でしたけれども、何かありますか。

○堀江委員 私は、もうここまで来たら、点線囲みの中にある「地域において必要な」というのをに入れていただければわかりやすいかなと思います。要するに、地域が求めているものを作っていくということで、集積した知見をもとにそのままそっくり移すのではないということも今回頑張って書いていただいたと思います。そういうことだというのは、2つ目の丸のところでもわかります。ただ、よりはっきりさせて、今の拠点機関の地域ででき上がったモデルだけを持ち込むのではないということがわかるようにするには、既存の「地域において必要な」で十分かなと私自身は思います。

○樋口会長 今から専門医療機関の定義というようなことが議論されて、厚労省の中で決定されていくのでしょうかけれども、今のような総合病院の中で専門医療を提供しているところというのものもあるわけで、そういうようなものも十分考慮しながら定義を決めていただければ広く包括するように思いますが、よろしいですか。ありがとうございました。どうぞ。

○田辺委員 これは大槻さんのほうに確認してもらいたいののですけれども、22ページの20行目から21行目の「当該飲酒運転をした者を、アルコール問題の相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援」、これはいいのですか。「自助グループ等の行う」と来て、これは「断酒」ではないですか。

○大槻委員 見落としていました。済みません。できれば「節酒」を外していただければと思います。

○田辺委員 23ページの3行目にもありますね。「自助グループ等の行う」の場合は基本は「断酒」だと思います。

○大槻委員 前回、私が「節酒・断酒」を入れてくださいと申し上げてしまって、その後で皆さんから「節酒」は外したほうがいいのではないのかと言われてまして、では、そのようにお願いしますと言った記憶がございます。「断酒に向けた」ということにしていただ

ければと思います。

○田辺委員 するっといってしまったのですが、もう一度検討してもらったほうがいいの
かもしれません。

○大槻委員 ただ、問題は「自助グループ等」になっていますので、自助グループであれば「断酒」ということになるのですが、そのほかの御相談の場合は当然「節酒」というものも入ってくるので、その辺は、これは絶対、外してくださいということではなくて。

○樋口会長 そうかもしれないですね。実際に飲酒運転のドライバーに対する教育というのは飲酒量低減、節酒もあるわけですから、自助グループがするということになると断酒
かもしれませんけれども、「等」になっているので、そのあたりは広くしたほうがいいか
もしれませんね。そのあたり、警察庁のほうは何か意見ございますか。

○警察庁交通局 この部分、特に意見があればお任せしたいと思います。

○樋口会長 では、今のままでということではよろしゅうございますか。

ほかに何かございますか。

もしなければ、「推進体制」と「はじめに」のほうに行きたいと思います。どうぞ。

○今成委員 先ほどの総合病院のというところなのですけれども、案が1つあります。20
ページの「現状等」の中なのですけれども、7行目に「地域における依存症治療の拠点と
なる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療を受けられるための」というところ
があります。例えば、そこのところに「総合病院内の各科の連携体制をつくる」とか、
何かちょっと加えると幅は広がると思ったのですけれども、厳しいですか。

○樋口会長 専門医療機関は、恐らく総合病院とか普通の病院だけでなくクリニックなど
も入ってきたりしてさまざまなことがあると思うので、ここで殊さら総合病院というのを
中に入れるのはいろんな整合性が厳しくなるのではないかと思います。先ほど申し上げま
したとおりの、専門医療機関の定義というところでカバーするような形はいかがでしょうね。
よろしくお願いします。それでよろしゅうございますか。

それでは、どうもありがとうございました。

「はじめに」のほうに行きたいと思います。「はじめに」は、資料の1ページから4ペ
ージまでということ。恐らくいろんな意見があるのではないかと思います。どうしまし
ょうか。アルコール関連障害対策基本法の前と後に分けていきたいと思いますが、前
のほう、現状がいろいろ書かれていますけれども、このあたりについていろんな意見があ
ると思います。どうぞ端的に意見をおっしゃってください。今成委員、どうぞ。

○今成委員 冒頭の「我が国のアルコール消費量」のところ、一番上に書いてあるのは多
分、国税庁のデータだろうと思うのですが、ここでは101.8リットルとか80.3リットルとい
うような表記になっていて、その後のOECDのところは7.2リットルというふうになるで単位
が違うので、例えばOECDのほうは純アルコールを言っているのか、何か違うのではないか
と思います。こういうふうに並ぶと数字的にも違和感があるので、OECDのこの部分は
取ってしまって、23行目の「OECDの報告においては」は入れていただきたいところなので、

この冒頭のところにOECDの「Tackling Harmful Alcohol Use」という説明をちょっと加えて、ここだけにOECDを持ってくるというのはいかがなのでしょうか。

それと、もう一つ。

○樋口会長 関連するところですか。もし関連していなければ、1つずつ。

○今成委員 では、1つずついきます。

○樋口会長 これは確かに整合性がとれませんね。国税庁のほうで純アルコール換算の数値とかを出していないのでしょうか。

○国税庁課税部 単純な数量を成人人口で割っているというだけです。

○樋口会長 出てくる数字がリットルになっていて、101.8リットルと書いてあるけれども、これはお酒の濃さとかを一切無視した、ただの数量ですね。

○国税庁課税部 はい。

○樋口会長 そうすると、もしそういうふうなことで、ここで書く限りは純アルコール換算のデータもどこかに入っていないとわからないですね。これ以上は難しいのでしょうか。

○国税庁課税部 我々のほうではちょっと。

○樋口会長 そうですか。今の意見はいかがでしょう。確かに、前のほうは要するに飲んだアルコールそのものの量で、後のほうは純アルコール換算のリットルなので、一貫性が持てないから、もし書くとするきちんと説明しないといけないと思うのですけれども、このあたりについていかがでしょうか。

あと、私からです。OECDは2012年のデータですけれども、実はWHOがグローバル・ステータス・レポートというのを2年に1回ずつ出していて、2014年版のグローバル・ステータス・レポートが最新版です。そこにも各国の全部のデータが入っています。引用するならOECDよりもWHOのほうがいいのかもしれないと思います。実は、見てみると、7.2リットルはWHOもOECDも同じ値なのですけれども、出所がそちらのほうの方がより一貫性があるかなという感じがします。OECDに関しては今成委員のほうから、20%の人が70%のアルコールを飲んでいるというこの部分はぜひ残していただきたいということなので、この部分の前ところにOECDの簡単な説明が入れば良いと思うのですけれども、それでいかがでしょうか。もし問題なければ、そのようにお願いしたいと思います。

今成委員、続けてください。

○今成委員 女性の飲酒のことを表現する仕方のところなのですけれども、まず「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」ということで、つい最近、国民健康・栄養調査が出たと思いますが、ここに「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は」ということで男女書いてあって、「男性では有意な変化は見られず、女性では有意に増加している」という言葉が健康局が出されたものの中に入っているのです。やはりここは重点課題でなぜ女性を取り上げるのかということをしちんと根拠として示さなければいけないところなので、きちんとこれを使って、増加しているという方向に書くのがいいのではないかと思いました。

○樋口会長 それはそのとおりだと思います。

○今成委員 飲酒習慣のある者については増加しているというのが言い切れない状態なのかもしれないのですけれども、「女性は大きな変わりはない」と1ページの41行目に書いてあります。これはほかのところでは「横ばいである」という表現もして、「大きな変化はない」というのと「横ばいである」というのとどっちがいいかといったら、「横ばいである」ほうがまだいいかなという気がしました。

それから、同じく男女差のことなのですけれども、次の2ページ目に行っているのですか、それともここでとめますか。

○樋口会長 続けてください。

○今成委員 2ページ目の7行目に、未成年の調査の中で「男女間でほぼ差がなくなっている」というのがあるので、やはりこれもデータを見ると、男女の差がなくなり、女子が男子を上回る傾向も見られるというふうに言っているのではないかと思います。差がなくなっただけではなくて、女子が上回っているのです、ちょっとのことですけれども、大きな変化ではないかと思うので、そういうふうに言えないものかということです。

9行目の「このように」、ここがこれまで言ったことをまとめているところなのです。11行目なのですけれども、「一方で」と言わずに「ところが」というぐらい、ちょっと強めて、「ところが、多量に飲酒している者の割合は改善しておらず、女性については飲酒習慣のある者の割合は横ばいで、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合は増加傾向にある」というふうになると、要するに、全体には減っていて、男性は減っているのだけれども、女性は横ばいだったり、ふえている面もあるというのが強調されるので、重点課題のほうに持っていきけるのではないかと思います。

○樋口会長 まず、「女性は大きな変わりはない」を「横ばい」にしたほうがより明確ではないかということなのですが、このあたりについては田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 基本的に今成委員の意見に賛成です。1ページの40行目、41行目だと、10年で女性は7.1%から8.2%に増加しているので、大きな変わりはないというよりはむしろふえているので、しかも「健康日本21」で取り組んだにもかかわらず、女性のこの層の飲酒はふえているということですね。

高校生の女子が男子を上回っているという2ページの5行目のところも、これもこの委員会でもかなり注目を得たところだったので、若年者の飲酒経験は女性がふえているなど、女性の問題はまだ対策が進んでいないというような感じの表現のほうがよろしいと思います。

○樋口会長 尾崎委員がここにいるので、お聞きしたいのですけれども、私の記憶が正しければ、先ほどの話にあった週3回以上、1日1合以上飲酒する者の割合は、女性は確かに7.1%から8.2%にふえているのだけれども、これは統計学的に差がありますかと確認したら、ないというふうにこの関係の委員会で話があったので、見た目にはゆっくり上がっているふうに見えるのですが、必ずしもふえているとはいいがたい部分がある、そういう

ふうなことだと思えます。もちろん減ってはいないわけで、そのあたりの書きぶりというのはなかなか難しいところがあると思うのです。

もう一点、先ほどの中学生、高校生の話は、最新の調査のデータは必ずしもそれを指示していないようなデータと聞いていますけれども、尾崎委員、そのあたりはいかがでしょう。

○尾崎委員 2014年の中高生の飲酒行動の全国調査が終了して、正式に公表はしていない部分があるのですけれども、2014年調査では、再び男性の飲酒率がわずかに高いという結果でした。国民健康・栄養調査も最新版は概要版しか出ていないのですが去年の委員会の時点では有意差はなかったのですが、生活習慣病の危険性を高める量の飲酒（純アルコールを1日に男性40グラム以上、女性20グラム以上）を行っている者の割合が、統計学的には女性のみで増加したと報告されており、女性の不適切な飲酒をしている者の割合は増えたのかもしれませんが。喫煙率でもそうなのですけれども、健康にいい傾向がずっと続いていたのが、ここのところ下げどまっています。子供たちの飲酒率も下げどまっているおそれがあるということはあると思えますが、男女差がなくなっているという表現は妥当であると思えます。

○樋口会長 ありがとうございます。ということだそうです。どうぞ、健康局、よろしくお願いします。

○厚生労働省健康局 健康局です。

今の尾崎先生と同様な内容になるのですが、平成26年度の国民健康・栄養調査の概要は先日公表させていただきまして、こちらではしっかり有意差があるかどうかの統計的な検討も行っております。

1点目の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に関しては、今成先生がおっしゃったとおり、男性では有意な変化は見られず、女性では有意に増加しているというふうに国民健康・栄養調査ではなっておりますので、そのような書きぶりに改めたいと思います。

2点目の飲酒習慣なるものに関しましては、男性は減少傾向にあるけれども、女性には有意差がないということが統計的にわかっておりまして、そういった意味で「大きな変わりはない」という書きぶりにしております。

以上です。

○樋口会長 「大きな変わりはない」は「横ばい」がいい、そういうふうな話ですけれども、今成委員、そのあたり、いかがですか。

○今成委員 ほかのところで「横ばい」という表現を同じ文脈で使っていらっしゃるので、どっちといたら「横ばい」のほうがいいかなと、「大きな変わりはない」というと余り問題なような気がするとか。

○樋口会長 わかりました。それでは、よろしくお願いします。

そのほかございますか。どうぞ、堀江委員。

○堀江委員 2ページの「アルコール健康障害」のところの肝疾患のデータなのですが、データ自体は公表されているもので別にどうこう言うつもりはないのですが、平成8年と比べるとというのがどうなのかというところで、約20年前ですね。恐らく人口の分布が違うので、高齢者がふえるとむちゃ飲みしなくて肝炎は減って、ただ、だらだら飲んで長生きしているので肝硬変がふえる、そういう考え方もできます。

あと、もう一点は、この期間の間にDPCが導入されたので、医者の方の病名のつけ方の考え方が少し変わってきているという意味で、最近の動向を捉えたほうが、もうちょっと現在に近いところと比べたほうがいいのかなという意見です。済みません。26年はまだ確認していなかったのですが、平成20年から平成23年も少しずつふえていたようなイメージがあったので、そういうところを捉えたほうがいいのかなというのが一つの意見です。平成8年を用いるのだったら、人口をマッチングしなければいけないとか、面倒くさいことになると思うので、どういう意図でこれを出しているのかというところも含めて検討していただけたらと思います。一つの意見です。

○樋口会長 大事なポイントだと思いますから、参考をお願いしたいと思います。

ほか、ございますか。どうぞ。

○松下委員 2ページ目のアルコール健康障害の28行目以降なのですが、アルコール依存症についてはここから10行ぐらいしか触れられていません。今回の基本計画で大切なのは、依存症で治療につながっている人は氷山の一角なのだというところですね。ですから、相談窓口をふやしたり、そこら辺のところの支援を強化していこうとうたっているわけですので、このギャップに関して、つまり、治療中の方、病院受診している方と、そこにつながらない人の数のギャップについて何かもうちょっと強く加えていただきたい。または、樋口委員長の文献から引用されているようですので、もしそこにそういった文脈があるのでしたら、ここを一番押してほしいと思うのですが、いかがでしょうか。

○樋口会長 治療ギャップが大きいというのは、アルコール依存症の場合にはほかの病気に比べて高いと、論文があちこちいっぱい出ていますけれども、そのあたりもこの中に少し盛り込んだほうがいい、そういう意見ですね。検討いただくことにしましょう。どうぞ。

○今成委員 樋口先生方の調査だったと思うのですが、アルコール依存症と疑われる人たちが医療機関や健診をかなりの率で受けているけれども、治療につながっていないというようなものがあつたように思います。

○樋口会長 それは、尾崎委員が詳しいと思いますけれども、尾崎委員、そのあたりはいかがでしょう。

○尾崎委員 成人の飲酒行動に関する全国調査の結果に出ていますけれども、専門医療につながっていないアルコール依存症が疑われる方が多いという状況は、ずっと続いています。

先ほど堀江委員がおっしゃったことに関してですが、アルコール健康障害の肝臓については、患者調査のことだけが記載されているのですが、人口動態統計の死亡

数は着実に増えています。アルコールのせいで余分に亡くなっている超過死亡数の推計の中で責任割合が一番高いのはアルコール性肝疾患ですが、この患者調査の情報だけ書いてあるとあたかも問題が少なくなってきたように見えてしまうので、患者数だけでなく死亡数の記載も入れるべきだと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。そのあたり大事なところだと思います。

ほかにございますか。

1つだけ、私のほうからお尋ねしたいのですけれども、2ページ目の一番最初の未成年者の調査なのですが、これは国の調査というか、科研の調査ですね。大井田班の調査だと思いますけれども、その調査が大井田班であるとするならば、下のほうに私の研究班の名前が出ていますが、大井田班の名前もここに入れるべきだと思います。

ほかに何かございますか。

そうすると、WHOの動向も踏まえて、前半の分はこれでよろしいでしょうか。いろいろな意見が出ましたけれども、そのあたりを踏まえて、また修正をお願いしたいと思います。

それでは、2番目のアルコール健康障害対策基本法、3ページ、4ページですが、このあたりについてはいかがでしょう。枉委員、どうぞ。

○枉委員 4ページの17行目の「早期介入への取組」のところなのですが、22行目から23行目に「将来的に、アルコール健康障害への早期介入を進めていくことを念頭に取組を進める必要がある」とあります。取り組みをより具体的に「調査研究等の」と入れていただいたほうが、先ほど職域のところでもやはりエビデンスがないということが重要な課題になっていましたので、そういう意味ではここにエビデンスをつくるということをしつかり明記しておいたほうがいいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。貴重な御指摘だと思います。

ほか、いかがでしょう。よろしゅうございますか。今成委員、どうぞ。

○今成委員 ちょっと戻ります。先ほどの2ページの「アルコール健康障害」のところなのですが、ここは私、専門ではありませんので、むしろドクターの先生方にぜひ検討していただきたいのですけれども、アルコール健康障害の大きさというものを示す大変大事な場所だと思うのですが、先ほどの肝疾患というだけではなくて、アルコール健康障害というのはもっと幅広いと思うので、ほかの指標を、例えばがん、高血圧、脳卒中、さまざまなものを入れなくていいのでしょうか。データがないということでしょうか。

○堀江委員 多分、十分なデータがないということで、頑張ってこれを抽出してきたのだと思うのですが、やはり死亡数が、先ほど尾崎委員が言ったように、肝がん死亡数とかあると思うので、もう一度洗い直してもらって、私自身も次回までに勉強してまいりますけれども、ただ、大きなスタディーは多分ないので、肝臓ですらこれですから、ほかの臓器に関してはなかなか厳しい状況ではないかと推察されます。

○樋口会長 全体的な指標とすると疾病負荷というのがありますね。疾病負荷については「ネイチャー」にも出ていますし、「ランセット」にも日本のデータが2009年ぐらいに出

ているかもしれないので、そういうふうなものをもしここに書いていいということであれば、疾病負荷の日本における推計値みたいなものは出せるかもしれません。

○見城委員 2ページの32行目、33行目のところの「アルコール依存症の生涯経験者」という言葉なのですけれども、28行目に「患者調査における総患者数は、約4万人」となっていて、生涯経験者というのはどういうふうに解釈するかというと、わかっていると言えはわかっているのですけれども、要するに行っていないくて、でもアルコール依存症になっているということなのでしょうけれども、もし一般的にごく普通の人が読んだ場合に、総患者数は4万人から4.9万人と推計されていて、そのすぐ後のアルコール依存症の生涯経験者を何と解釈したらいいのか。要するに、本当は100万人になるのだという物すごく怖い数字で、ここがみそだという気がするのです。今は4万人とか4.9万人だけれども、平成25年度の調査による調査で100万人ということはすごいことだと思うのですが、この書き方ですとそこがちょっとつながらなくて残念かなと、何でこれほどまでに騒いでいるかということ4万人や4.9万人ではなくて100万人単位ということだと思うので、そこが何とかならないでしょうか。

○樋口会長 総患者数というのは受診をしている方々ですね。

○見城委員 理解はしているのですけれども、あえて今、申し上げているのです。

○樋口会長 意図はよくわかります。それから、生涯経験者というのは、調査するときに、現在の依存症者の数は過去1年間にある基準を満たす人たちを言うので、過去にさかのぼってそういうふうなものを満たす人たちがどのぐらいいるかというのを調べたらこういう数になったということなのです。そのあたりはなかなか解釈が難しく、アルコール依存症の場合は回復するかどうかという、回復というのは、やめるかというのではなくて、病気そのものが回復するかどうかということに対する議論もありまして、回復がもし難しいことであれば、生涯の数はそのままアルコール依存症の数に該当するという考え方もあると思います。

尾崎委員はこのあたりについて何か意見はございますか。先ほどの松下委員の治療ギャップについての話をするとき、恐らく治療ギャップのデータを出すといってもなかなか難しいので、こういうふうなものを参考にして、ある程度推論するしかないのだと思います。

○見城委員 ここが大事だと思うので、済みません。

○尾崎委員 この基本計画は誰に向けてつくられるもので誰が読むのかということ意識して、広く一般の国民にぜひ読んでいただきたいものであれば、脚注等のように語句の説明がないと誤解を生むところがあるのかもしれない。患者調査というのは、あくまでも施設調査で医療施設にたどり着けた患者さんをカウントするもので、研究班の調査というのは、一般国民を無作為に抽出して訪問面接調査をして調べたもので、医療に結びついていない人もたくさんまじっているということを説明しないと、何でこんなに数が違うのかということを理解していただくのが難しいかと思えます。

○樋口会長 大事な指摘ですね。ありがとうございました。

○見城委員 理解はしているのですけれども、例えばマスコミでこういうのをぱっと表題で出すとしたら、4万人、いや、実は100万人、こういうことは非常に衝撃的で、国民がそれによって啓蒙されるというか、意識が高まると思います。4万人、4.9万人と推計されているが、実はアルコール依存症の生涯経験者数は100万人超とされるとして、例えば括弧でこれは治療を受けていない、そういうことがわかりやすいと、100万人のうちの1人は自分かもしれない、そういう意識につながると思いますので、ここの整理をよろしく願いいたします。

○樋口会長 わかりました。大変貴重な意見をありがとうございました。

ほかに何かございますか。どうぞ。

○松下委員 4ページの17行目の「早期介入への取組」ということなのですからけれども、特に20行目から「アルコール依存症に至ってからの治療、回復には、多くの労力を要するものである。より早期の段階で介入することで、より少ない労力で効果的な予防が可能である」と記載されているのですが、アルコール健康障害に関しては3つのステージを想定しているように思われるのです。健康障害の発生と進行と再発の防止という言葉を使っているのですが、これで言いますと発生してしまってからでは遅いので、その前の段階で、つまり早期介入というのは発生前の段階での行為という意味なのかと思います。そうすると21行目の文章が、予防することで予防が可能であるみたいな、白い白馬みたいな文章になってしまっていて、ちょっと調整していただきたいと思います。

3つのステージに対してそれぞれ防止するという言葉で一貫させているのであれば、その中の発生を防止するために、より効果的な発生防止のためには発生前の、かつ早期の段階での介入なのだとということがこの文章から見えづらい、ちょっと混乱すると思ったのが一つです。

もう一つ、同じ4ページの3行目に「酒類は、依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品であるとともに、薬物であり」というのを入れてはいけないのでしょうか。アルコールは薬物だというふうに我々は捉えているのですけれども、その2つです。

○樋口会長 後のほうはどこでしょうか。

○松下委員 4ページ目の3行目、嗜好品のところですか。

○樋口会長 まず、最初のほうの早期介入ですけれども、杠委員、何か意見ございますか。

○杠委員 ここでの早期介入の意味は、二次予防の、進行予防のことを主に触れてあるので、発症予防である一次予防のことはここの早期介入には含めていないということだと思います。

○樋口会長 今の話はよろしゅうございますか。

3行目のところの「依存性や致酔性といった特性を持つ嗜好品」であるとともに「薬物である」という部分を入れたほうが良いということですが、これはいかがでしょうか。どうぞ。

○滝本委員 酒は百薬の長とも言われておりますので、決して薬物ではないというのが酒類業界の認識です。

○樋口会長 いかがでしょう。今成委員。

○今成委員 依存性や致酔性というのは薬物の特性だと思うのです。イメージを怖いものにしたくないという意図はよくわかるのですが、**「酒類は嗜好品であるとともに、依存性や致酔性といった特性を持つ薬物の側面があり」**というような感じだったらどうでしょうか。

○樋口会長 いかがでしょうか。

○滝本委員 薬物と同等に扱われるのは本意ではありません。

○樋口会長 今おっしゃっている薬物というのは違法性薬物のことですね。

○今成委員 薬物というのは違法性薬物という意味ではなくて、薬理性を持つものなので、違法という意味ではないです。

○松下委員 私の今言った薬物というのは、違法薬物のことではなくて、向精神作用を呈する物質というのですか、向精神作用ですから気分を高揚させたり、そういった作用を持つ化学物質という意味での薬物ということですか。

○樋口会長 このあたりは酒類のメーカーのほうでも譲れないところがあるかもしれませんが、片や、科学的な面からすると、薬物という言い方は我々は普通にしますので、そのあたり整合性をとるのは難しいかもしれませんが、何か意見ございますか。どうぞ。

○田辺委員 薬物というのは、やはりちょっとここにはなじまないと思うので、「依存性、致酔性といった特性を持つアルコールを含む嗜好品」というのは言えるかなと思いますが、薬物というところとちょっとあれなのでしょうね。強いて言うのであれば「依存性、致酔性といったアルコールを含む」ということになると思います。私は「酒類は」というこの表現だけでもいいような気がするのですが、**「薬物」**とか入れなければだめですかね。

○樋口会長 どうぞ。

○見城委員 難しいのですが、薬物と聞いたときにはやはりどうしても違法性の薬物、いろんな薬物を思うわけですね。そこにお酒を並べるとというのが逆に、今回のこの発表する内容がエキセントリックにとられないかなという不安があります。例えばそれによって反発を得ないかということなのです。ごく普通に飲んでいけばそうならないかもしれないという一般的な感情で、依存症になった人たちが悪い、逆にそういうふうな反発を生まないかという不安があります。今回大事なものは、依存症になった人も、なりそうな人も、ならない人も、みんなでアルコールの飲み方を考えよう、こんなに大変なことがあるのだということを国民に知らせることだと思いますので、そこは少し神経を使ったほうがよろしいのではないかと思います。

○樋口会長 いかがでしょう。時間がかかり迫ってきていますので、余りこの議論を長くしたくはないと思いますが、既に依存性や致酔性というふうな部分を書いてあるので、ここで新たに**「薬物」**を入れなくてもいいのかなという感じもしますが、いかがでし

ようか。

○松下委員 私もよくよく考えると、国民の方が読まれるわけですので、国民の方に今これだけ危険ドラッグとか薬物のことが周知されていますので、言い出しておきながら失礼なのですけれども、「嗜好品」だけでよろしいかと思えます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、時間が迫っていますので「はじめに」の議論は終わりにして、27ページから28ページまでが「推進体制等」ですけれども、これについて何か意見等ございますか。非常によくまとめてくださっていると私は思っていますけれども、どうぞ。

○猪野委員 すごく具体的にまとめていただいているありがたい気持ちですが、もう少し突っ込んで言えば、都道府県の計画をつくる時に関係者などの意見を聞いてとなっているのですが、国レベルでやったこの関係者会議のような会議を設けてを一つ入れていただきたい。

それから、最後のところの「意見交換や連絡・調整等の協議を行う場」と、ここでも「場」が出てくるのですが、できましたら会議のような形で、しかも継続的に協議を行いながら対策を進めていくとしていただけたらとてもありがたいと思えます。

○樋口会長 ありがとうございます。これについて事務局のほうから何かございますか。

○内閣府坂本参事官 ちょっと検討させていただきます。基本的にそれほど問題ないのかなと思えますが、ただ、「協議を行う場」と書いてありますけれども、少し広目なニュアンスというところもあるとは思えます。そのあたり、ちょっと工夫させていただきたいと思えます。

○樋口会長 堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 前から言っているのですが、28ページの12行目の「必要があれば」というところは、別に見直すのが目的ではないので、一番やってほしいことは進捗状況を評価したいということなので、「進捗状況を検討し」とか、進捗状況を報告していただく、調査するという文言をここにぜひ入れていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○樋口会長 お願いします。

○内閣府坂本参事官 それにつきましても検討させていただきます。

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 大変工夫して書き込んでいただいたと思って感謝しているのですが、質問が2つあります。

一つは、28ページの28行目で、厚生労働省のことなのですが、**「アルコール健康障害対策の一元的な推進を図るために必要な体制」**、この**「一元的な推進を図るために」**というのは具体的にどんな形をイメージしているのか。私たちは、内閣府にあるようなアルコール健康障害対策推進室のようなものが厚生労働省のどこかに一元的な場としてあるということをイメージしているのですが、そういうふうには思っていないのかということですが、

もう一つが、関係者会議が基本計画をつくり終わったところで2年の任期になっていると思うのですけれども、一応解散されるのか。そうするとその後、この進捗状況とか、5年の期の後に計画を変更するとか、そのこのところでのこのような形の関係者がそれにかかわるということはもうないのか、それとも想定されているのか、そこら辺はどうなのでしょう。

○樋口会長 よろしくお願ひします。一元的なほうはペンディングでよろしいでしょうか。

○内閣府坂本参事官 2番目のほうですが、やはり法律でも、12条6項ですけれども、「政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に対する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに」という文言にもなっているので、つくった後、やはりつくりっ放しではなくて評価する、そういうことは必要だと思っております。そういった意味でいうと、確かに今、2年の任期になっているわけですけれども、その後の評価をするとかいったようなことも必要になってくるだろうとは思ひます。いろいろ検討は必要かとは思ひますけれども、基本的には2年で切れてしまうわけではないか、その後も継続してこういう会議を置くということになるのだろうと思ひます。

○樋口会長 一元的なというのとは、厚労省と相談していただいて、また次回にということでも、もし何かきょうお話しできることがあれば。

○厚生労働省森室長 こっちのほうで「一元的な」と書かせていただひていひますけれども、厚労省だけでも、きょう見ていただくだけでも何局も出てきていて、省内で一つの部屋だけでやるというのとは多分無理だと思ひます。省内の体制をどのように有機的に結びつけていくかというものも含めながら考えていくことが大切だと思ひますので、それまでに検討していくという形になると思ひます。

○樋口会長 さて、そろそろよろしゅうございひますか。短くお願ひします。

○月乃委員 きょうの話とまた離れるのですけれども、こうやって検討して、来年の4月から基本計画にのって、細部にわたっていろいろな具体的な活動がされると思ひます。きょうここで発言しておかないと記録が残らないので、発言させてもらひます。

知識、理解の啓発というのとはまた具体的にいろいろなことで行われると思ひますが、西原委員のほうからインターネットを通じて啓発活動を、またそれも具体的に春以降に考えてやると思ひます。

私のほうから名前を出しましたけれども、エリック・クラブトンさんというアルコール依存症をカミングアウトした著名人に協力してもらったらどうかという発言をしたのですが、実は、エリック・クラブトンさんが春に最後の来日公演というので長期間にわたって日本に滞在します。ちょうど4月なので、これは細部の話なのですけれども、また内閣府さんと相談して、マンパワー的に春に忙しかつたら、民間団体の力を使って、あわせて啓発ということで、基本計画が行われること自体も、敏感な人でないと日本の皆さんになかなか通じていないと思ひるので、そういったことを私個人と団体でやりたひので、ここで発

言しておきます。そういういろんな活動があるということがきょうの記録に載って、いろんな方々が見てくれたらと思います。具体的に何をやるかというのがとにかく一番大事な話なのでということです。

以上です。

○樋口会長 非常に貴重な意見をありがとうございました。

それでは、時間を過ぎてしまいましたが、長い間、御議論ありがとうございました。

次回は、今回の意見等をもとに基本計画の案を提示いただくということでよろしゅうございますか。

では、第12回の予定していた内容については一通り終わりました。次回以降の会議について事務局より御説明をお願いします。

○内閣府坂本参事官 次回でございますけれども、1月22日（金）15時からの開催を予定しております。詳細は、また別途御案内をさせていただきたいと思います。

また、前回、御案内させていただきました2月の日程でございますけれども、1枚紙の参考資料1に記載させていただいておりますが、2月10日午後または2月15日午前ということで検討させていただいております。詳細については、また追って御案内をいたします。

○樋口会長 それでは、以上をもちまして、第12回「アルコール健康障害対策関係者会議」を終了させていただきます。どうもありがとうございました。