

アルコール健康障害対策関係者会議
第8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8回）
議事次第

日 時：平成27年9月25日（金）13:00～15:52

場 所：中央合同庁舎8号館（6階）623会議室

1. 開会

2. 意見交換

（1）アルコール健康障害対策関係者会議ワーキンググループにおける整理票について

（2）アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成等について

（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8回「アルコール健康障害対策関係者会議」を開催いたしたいと思えます。

本日は、雨の中、御参集いただきまして、本当にありがとうございます。

最近、随分頻繁にワーキンググループとか関係者会議があつて、本当に仕事のスケジュールをいろいろと調整するのは大変だと思えます。本当にありがとうございます。

では、初めに、委員の出欠状況と資料の確認、それから、本日の流れ等について、事務局のほうから御説明いただきたいと思えます。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。本日もよろしくお願ひ申し上げます。

本日の委員の皆さんの出欠状況でございますけれども、本日は、尾崎委員、西原委員、友野委員、松本委員の4人の方から御欠席との御連絡をいただいております。

なお、田辺委員と月乃委員ですが、少々遅れるということでございます。

なお、本日は、過半数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしますことを御報告申し上げます。

また、参考人といたしまして、ビール酒造組合より専務理事、滝本修司様、それから、日本洋酒酒造組合より専務理事、伊藤洋様と、同組合アルコール委員長、田中潤様をお招きいたしております。

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。

まず、資料1「教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループ整理表」。

資料1-2「不適切な飲酒の予防、適正飲酒の啓発に向けた酒類業界としての取組みについて（第4回教育等WG配布資料）」。

資料2「健診・医療ワーキンググループ整理表」。

資料3「相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ整理表」。

資料4-1「アルコール健康障害対策推進基本計画 目次（たたき台）」。

資料4-2「『II 基本的考え方』及び『III 第1期基本計画で取り組むべき重点課題』（たたき台）」。

資料5「今後のアルコール健康障害対策関係者会議の進め方（案）」。

資料6「関係府省庁におけるアルコール関連施策の概要」。

参考資料1「委員名簿」。

参考資料2「アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成方針」をつけておりまして、以上、10点ということになります。

もし、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、お知らせいただきたいと思えます。

特になければ、続きまして、本日の会議の流れでございますが、前回、各ワーキンググループの検討状況につきまして、御報告をいただきまして、幾つか御意見のあった点につきまして、会長と各座長であずかりとさせていただいたものがございまして、それにつきまして、それぞれの座長から御報告をいただきたいと考えております。

また、教育・誘引防止・飲酒運転等ワーキンググループにおきましては、酒類業界におけます検討状況について、8月31日に開催いたしました、第4回ワーキンググループで御報告をいただいておりますので、それにつきましても、あわせて御報告をいただければと考えております。

その後は、整理票の議論は、このあたりで終えさせていただきまして、次のステップであります、基本計画の案の作成に向けた全体的な議論につきまして、始めさせていただければと考えておまして、事務局のほうで、たたき台となるものを御用意させていただいておりますので、こちらをもとに御意見等をいただきたいと思いますと考えております。

最後に、若干ではございますが、各省のほうからも概算要求ということで、施策の概要というのが出てきておりますので、それについても若干触れたいと考えております。

なお、本日も3時間の会議ということを予定しておりますけれども、適宜、会長の御判断で休憩時間等を挟んでいただきまして進めていただければと思います。

事務局からは、以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

今、事務局からも話がありましたとおり、3時間ですので、間に1回休みをとりたいと思います。

それでは、各ワーキンググループからの報告に入りたいと思います。

今成座長、杠座長、田辺座長から各ワーキンググループの整理表における修正箇所等について、御報告をいただきたいと思います。

整理表については、会長、座長で預らせていただき、事務局と調整させていただいたものですので、基本的には、こちらをもって確定というふうにさせていただきたいと考えています。

しかし、御発言等したいということがございましたら、最後にまとめてお伺いしたいと思います。

それでは、まず、初めに今成座長から教育等のワーキンググループについて、酒類業界における検討状況の報告もあわせてお願いできますでしょうか、よろしく申し上げます。

○今成委員 今成です。

8月31日に、酒類業界で話し合った結果を報告していただく形のワーキンググループを設けました。そこで、御報告していただいた資料1-2をごらんください。

この中で、一番大事なところを、私のほうからまとめさせていただきます。

7ページを見ていただくと、関係者会議で出てきた意見として4つの項目を酒類業界が話し合ったださったことがわかります。

- (1) 未成年者飲酒への誘引や女性をターゲットとしたマーケティングのあり方。
- (2) 飲酒シーンの描写、特にアルコール依存症の方への配慮。
- (3) アルコールの適正な摂取量の周知（ドリンク単位）。
- (4) ジュース類と見間違える容器のデザイン

関係者会議で、問題点として挙げてきた、この4つについて、たしか7回検討会を開いて話し合っていたと伺ったと思います。

この結果、どういう結論としたかですが、10ページ、未成年者飲酒への誘引や女性をターゲットとしたマーケティングのあり方の、「対応」を見ていただくと、「テレビ広告等における登場人物の年齢の引き上げ等」というところがありまして、現在、20歳になっていたものを25歳以上に引き上げる。加えて、実年齢が25歳以上であっても、25歳未満に見えるような表現は行わないというようなただし書きがついています。これは非常に大きな前進だと思っております。

決めるにあたっては、海外視察も行ってくださったと伺っています。今、海外で25歳とするという形が、かなり定着しているのですけれども、それが、なぜかが、おもしろいお話でした。大事なのは、未成年の子たちと、同じ世代か、世代が変わるかというところで、20歳だと、同じ世代であるため影響を受けやすい。けれども、25だと、1つ世代が飛ぶので、ロールモデルになりにくい。このような考え方で海外は25歳にしているということがわかり、納得して25歳という線をとるというお話がありました。

あと、妊娠中・授乳中の飲酒防止の啓発とか、女性と飲酒に関する啓発、若年成人層（いわゆるヤングアダルト）に対する適正飲酒の啓発というようなものもあります。

次のページ、これも非常に大きなステップでした。飲酒シーンの描写、特にアルコール依存症の方への配慮というところなのですけれども。飲酒欲求をあおる飲酒シーンをどうするかということなのですが、「対応」のところ、テレビ広告での喉元を通る「ゴクゴク」等の効果音を使用しない。それから、お酒を飲むシーンについて喉元アップの描写はしないと。これは、非常に日本独特の、喉がアップされて「ゴクゴク」といかにもおもしろい、そういうシーンについてはやらないという方向を出してくださったということです。

ワーキンググループでの話し合いで、では、飲んだ後の「プハー」というのはどうでしょうというのが出ておりまして、今のところ、あくまでも喉元の音ということで、まだ、そこは入っていないのだそうです。とりあえず、まずは、大きな前進だと思いますが、できれば「プハー」も対象にしてほしい、ということはつけ加えたいと思います。

私が、その後に気になったのは、「特にアルコール依存症の方への配慮」という文言です。確かに、それは大きいのですけれども、やはり、飲酒シーンを自主規制していくという背景には、世界の流れがあると思います。ですので、単に依存症の方への配慮というだけではなく、世界のCMの基準から余りにも外れているというか、行き過ぎているところへの配慮も、当然、業界としてはあったと思いますので、その世界の流れということも、ぜひ、伝えていっていただきたいと思います。

次に、ドリンク単位のことを12ページの（3）のところに書いております。

これについては、まだ、こういうものをしていくという方針が、国として立っていないということがありまして、今後、そういう方針が立っていくのであれば、業界としても検討に参画して、啓発にも加わっていく。まず国の方針を決め、そして、啓発が行われて、

そういう流れの中で酒類の中に単位の表示をすることが出てくるのではないか。そういう流れができるのであれば、協力体制はあるというようなお話を伺っています。

次に、ジュース類と見間違える容器のデザインということについては、お酒マークがついているとか、売り場が違うとかという形で、お酒を売っている場面で間違えるということは少ないのではないか。ただ、家の中の冷蔵庫で間違えるということはあるということで、これについては、業界全体でクレームだとか、いろんな情報を共有しながら対策を業界として図っていくというようなお話だったと思います。

本当に、この関係者会議の仲間として、酒類業界も前進を検討して下さったことは大変ありがたいと思います。

ということ踏まえまして、資料の1-1の5ページ、棒線の部分が、新たに具体的に加えたところになります。不適切な飲酒を誘引することのないよう、酒類製造業界において、テレビ広告等で使用するモデルについて、20歳以上から25歳以上に引き上げること及びテレビ広告における飲酒表現において、喉元のアップや効果音を使用しないことについて実施基準の見直しを行う。

そして、容器デザイン、注意表示等のところについては、不適切な飲酒を誘引することのないよう、酒類業界において、酒マークの認知向上策について検討する。

この2つが、新たに加わったところですよ。

もう一つ、預らせていただいているもので、最初の1ページの小学校から高等学校における教育というところ。もう少し踏み込めないかということで、実は、文科省の学校健康教育課の方と話をしたのですけれども、なかなか文章として、ここにこれ以上入れるということは難しいということです。ちょうど渡邊委員が持ってきてくださったのですけれども、文科省から、「健康な生活を送るために」というような、啓発教材を学校に配付しているということで、この中にアルコールが2ページあって、そのほか、いろんなところにちょこちょこっと入ってきているのです。

こういうようなところに、例えば、今回の基本計画の中で、何か重点的にというようなものがあったり、厚労省のほうから、もっとこういうことを言ってくれとか、そういうようなものがあったら、それを受けて、啓発教材をちょっと改訂するというような形は十分考えられるというようなお話でした。

教職員について、啓発として年に1回100名ぐらいの規模のシンポジウムということだったので、よくよくお話を聞くと、この中身は、もともと薬物で、そこにアルコールとたばこを加えるということでした。薬物、アルコール、たばこで1回ということなので、現実的には、講師が1人アルコールで入るところどまりかなというような気がします。

ということで、お話をしたのですけれどもなかなか難しく、啓発教材は何とかやれると思いますというようなお話をいただきましたので、それもあわせて御報告をさせていただきます。

業界の方が、参考人で来ていらっしゃると思いますので、会長、ぜひ一言、いただきたいと思います。

○樋口会長 それでは、参考人は3名お見えですので、何か追加することがございましたら、どうぞ、よろしくお願いいたします。

○伊藤参考人 それでは、参考人の伊藤でございますが、申し上げますさせていただきます。

ただいま、今成座長様からの御説明のあったとおりでございますが、1点、整理表の5ページのところで、テレビコマーシャルのところにアンダーラインがございまして、喉元アップや効果音を使用しないという形になっております。先ほど、今成座長様から御説明がありましたように、正確には「喉元を通る『ゴクゴク』等の効果音は使用しない。」ということでございます。「プハー」は、まだ、そこまでは検討対象に至っていないという御説明のとおりでございますので、できれば、この整理表、このように正確なところで直していただければと思います。関係者間では、この問題につきましては、正直、7回にわたって、かんかんがくがく議論しました。

消費者利益、情報提供という大事な側面と、この問題との権衡をどう図るかということで、非常に業界として議論の末に到達した最大限の結果であるということも補足させていただきます。

ありがとうございました。

○樋口会長 よろしゅうございますでしょうか。

今成座長、よろしいですか。

○今成委員 はい。

○樋口会長 それでは、少し前に進めさせていただいて、ワーキンググループの2の杠座長のほうからお話をいただきたいと思っております。

○杠委員 それでは、資料2をごらんください。

私のほうからは、健診・医療のワーキンググループの前回からの修正点を御報告させていただきます。

まず、健康診断及び保健指導のほうからなのですが、この項目は、小項目が分かれていまして、地域における保健指導での減酒支援の普及、それから、職域における保健指導での減酒への普及と、従来、2つに分けておりました。

ただ、前回、関係者会議の中で、地域においては、特に、断酒指導を行う専門医療機関との連携が二次予防において非常に重要であるということで、減酒支援の普及のみでは、断酒指導というところは見えないという御指摘をいただきました。

そこで、求められる施策等をごらんいただきますと、一番下の人材育成のところには、SBIRT及びアルコール依存症に関する研修等における人材育成を行うと。それから、早期発見、早期介入を推進する取り組みとともに、二次予防地域モデル創設に向けた取り組みを行うということで、保健指導の枠組みを少し超えた内容、二次予防にまで踏み込んだ内容、施策が既に書かれておりました。

以上のことも踏まえて、新しく地域は、もう一つ小項目を、すなわち地域におけるSBIRTの推進という小項目を立てさせていただきました。これによって、断酒指導を行う専門医療機関との連携、SBIRTのRTの部分が明確に打ち出せたのではないかと思います。(2)ができましたために、(3)の職域のところは、従来は番号が(2)だったのが(3)に変更になりました。健康診断及び保健指導については、以上が変更点です。

次の2ページ、アルコール健康障害にかかる医療の充実です。

ここでは、まず、医療の質の向上のところ、右側の施策等の下から9行目、10行目に当たります、我が国のアルコール依存症治療及びその研究開発、人材育成、啓発の中核となる拠点機関を整備するというものです。この内容は、既に書かれておりましたけれども、書く場所が人材育成の中に含まれておりました。拠点機関は、具体的な中身については、これから議論される場所なのですが、とりあえず、この内容からすると、人材育成の中では収まりませんので、専門医療の一番上に挙げさせていただきました。書く場所を変えさせていただきます。

次の3ページ、医療の連携、ここでも幾つか御指摘をいただきました。一般医療と専門医療との連携、一番下の枠なのですが、この中で、専門医療機関のところ、依存症の専門医療機関の実態把握及び求められる機能についての調査研究を行い、集積した知見をもとに専門医療機関の充実を目指すという書き方でした。これを充実させるというふうに、文末を変えております。

同じように、次の回復施設等の関係機関との連携を推進するとあったものを強化するというので、目指す、推進するというふうに、頑張りますといったニュアンスのところを、結果を求める書き方に、文末を変えました。

最後、人材育成につきましては、アルコール関連の研究は、医師だけのものではなくて、さまざまな職種の方が研究に従事されるということでもあります。

したがって、そこを含めて、アルコール依存症の診療に携わる医師の人材育成を図るというところをアルコール依存症患者にかかわる医師等のということ、等を加えさせていただいて、医師以外の職種の方々の研究も、あるいはその人材育成を含めるように変更させていただきました。

以上が修正点でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

非常によくまとめていただきまして、よくわかったと思います。

それでは、続きまして、相談支援等のワーキンググループについて、田辺座長のほうから御報告をお願いいたします。

○田辺委員 それでは、資料3のほうをごらんになっていただきたいと思います。

前回からの変更ということではありますが、実は、前回は、初めて全体委員会での第3グループの報告で、今まで一度しか報告していないというところで、少し議論が密なところが不足しているような、まだ印象が残ってございますが、限られた範囲で御報告いたしま

す。

1 ページ目のところは、具体的な文言には変更ないのですが、真ん中の地域の相談場所等でアルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者にとって適切な支援を行うため関係機関の連携を推進すると。

このところで、連携の推進ということでは、具体的な連携を構築するということで、別立てに一本連携の構築というのを出すべきではないかという意見がございましたけれども、いろいろ厚労省のほうの御意見とか、調整がありまして、現状のこの表現のままになってございます。

2 ページ目においては、特に大きな変更、修正はございません。

3 ページ目のほうで、社会復帰のところでございますけれども、社会復帰のところ、アルコール依存症者が、実際に働きながら医療を受けるということが、非常に受けにくい現状があるということが課題として指摘されてきました。

ただし、アルコール依存症という病名だからといって、特別に差別されているような法規的な現状ではないと。

そこで、実際は、アルコール依存症からの治療と復職が同時に進みやすいようなということの体制は、どういうふうにつくっていくのかというところで、やはり議論がありまして、偏見なく行われるようにという文言で、少し、他の疾患あるいは一般の内科疾患と同じような理解ということで、依存症者が回復のために、断酒会に通いながら、あるいはAAに通いながら、クリニックに通いながら復職できるという体制のことを盛り込んだ表現となっています。

4 ページ目のほうでは、回復の困難者というところで、女性依存症者は、回復支援のところ、ちょっと高齢者の問題も同時に書き込んでいたということで、そこは、文言としては整理されています。

高齢者の回復支援に当たって、高齢者の問題に配慮した対応が必要であるというあたりでは、こういった他の分野の支援者、援助者に対して、もっと人材育成的な研修が必要ではないかというような御意見もありましたけれども、これもなかなか現段階では書き込めないというような、そうした厚労省のほうの御意見もありまして、今のところ、対応が必要であることを周知し、適切な対応が進むよう、関係分野との連携を図るという文言のままでございます。

ここについては、もう少し、他の分野の援助者に対するアルコールの専門領域からの研修等の、いわゆる援助者への支援というような見城委員からの御意見もありましたけれども、このところは、そのままになっております。

最後に、5 ページのほうでは、民間関係団体の育成のところ、松下委員から御意見が出まして、まだまだ、自助団体の活動が社会に認知されていない段階で、具体的な、代表的な名称として、断酒会とAAは、整理票の中に具体的な名前として書き込んでいくほうが関係者からの理解も得られやすいというところで、その部分を修正してございます。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

各ワーキンググループの参加されている方々及び座長の先生方も非常に努力されて、これをまとめられたのですけれども、何回か関係者会議の中でも話し合いがありまして、それで、ここに至っているのですが、できれば、これをもって確定としてまいりたいと思えますけれども、どうしても、どなたか、ちょっと待てということがございましたら、お話をお聞きしたいと思います。ございますでしょうか。

どうぞ。

○松下委員 前回の会議のときに提案させていただいたのですが、資料1-1です。教育のほうなのですが、今成委員に御検討いただくという御回答だったと思うのですが、2ページの③のところです。結局、求められる施策等のところで、コア・カリキュラムのこと、医学教育のことだけ触れられていますので、看護等も入れていただきたいということだったのですが、そこら辺のところを、ひし形の2番目のところに、それが入るのかなと思うのですが、その趣旨を踏まえて周知すると、その周知するというのは、何を周知することなのか、まず、不明確だということ。

これですと、現状の教育でオーケーというメッセージにならないかというのが危惧なのですけれども。

○今成委員 2つ目のところに入っているという考え方なのです。

要するに、医学のほうは、コア・カリキュラムというものが既にあって、そこにアルコールが入っているということがあって、こういう形で書けるのだけれども、ほかのところは、看護だけではなく、社会福祉とか、介護とか、司法とか、さまざまなどころがあるけれど、カリキュラムに入っているところはありません。それを全部まとめて、ここにという形になっています。

左側を見ていただくと、医学・看護・福祉・司法等の専門教育と表題がついていますね。これをもう一回ここでレポートして強められないかという考えもあったのですけれども、また、関連省庁の調整が難しいということがありまして、左側のところに一応、項目として立っているのです、しょうがないかなということでした。

大学の自治・学問の自由を尊重するというのがベースにあるために、文科省から大変言いにくいのだそうです。

ということで、周知するということどまりになっていて、実際、私もこれは曖昧だなと思っているのですが、調整は、そんなような状況でした。

○樋口会長 よろしいでしょうか。

○松下委員 せめて何を周知するのか、ぐらいは入れられないのでしょうか。

○今成委員 文科省にお聞きしたほうが良いと思うのですけれども、文科省の高等教育局の方、いかがでしょうか。

○樋口会長 いらっしゃいますか、よろしく願いいたします。

○文部科学省高等教育局 文部科学省高等教育学生留学生課の庄司と申します。

お問い合わせのことなのですけれども、実は、これのワーキングのときにも、それぞれの担当課の担当の者を出席させていただきまして、医学教育であるとか、専門教育、そういったそれぞれの分野に応じて、実は課が分かれておりまして、今、いただいたことにつきましては、持ち帰らせていただきたいと思います。

また、今成委員とも御相談をさせていただきたいと思います。

○樋口会長 よろしいでしょうか。

○松下委員 はい。

○樋口会長 よろしく申し上げます。

それでは、ほかにございますでしょうか。

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 文言の部分ですが、資料1-1、施策、取り組みのところの黒ボツの一番上です。①の飲酒に関する教育（学習指導要領）とあるのですけれども、

これは、適正な飲酒に関する教育か、それとも、未成年の飲酒防止に関する教育か、どちらかだと思うのです。飲酒に関する教育というと、何かお酒を飲むことの教育のようなので、文言として残すのはどちらか。ただ、学習指導要領と入るのであれば、未成年の飲酒防止かなと思うのですけれども。

○今成委員 では、そこは、実際のもを確かめた上で、文言の検討を事務局にさせていただくということよろしいでしょうか。

○渡邊委員 はい、申しわけありません。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。よろしゅうございますか。

それでは、どうぞ。

○猪野委員 ワーキンググループの健診・医療のほうでよろしいですか。

○樋口会長 どうぞ。

○猪野委員 いろいろ努力していただき、非常に感謝しています。問題は、減酒支援の普及となっている点です。私は、1と2と3で分けて、いろいろ配慮されているのはわかりますが、今の保健指導の現状は、ほとんど減酒支援であり、きちんとしたSBIRTが行われていない点が問題なのです。私も実際に、自分の事例で、お酒やめていた人が減酒支援で飲み出したことがあるので、SBIRTという表現に統一をしていただきたいと思いますというのが、私の第一の強い希望です。

第二に、医療の質の向上のところに、拠点機関を整備するという文章が出てきます。この拠点機関というのは、どういう機関なのか、明確ではありません。私の希望としては、研究のナショナルセンターをきちんと設置することを入れていただきたいと思います。

研究でエビデンスを構築していくことは、日本のアルコール対策の最も基本的で土台の部分だと思いますので、ぜひ、踏み込んでいただきたいと思います。

第三に、専門治療機関がいろいろやっていますが、これから、SBIRTをやっていく場合に、一般医療機関でのいろんな努力が重要になってきます。苦勞しながら、SBIRTを何とか前進させようと、例えば、北里大学や、あるいは三重県の幾つかの病院が努力しています。このような病院も拠点機関に加えていただきたいと思います。

第四に、連携のネットワークが全国の幾つかの地域で展開されていますが、私たちの四日市のネットワークも、自殺対策のお金で補助していただいています。アルコール対策は、自殺対策でもあるので入れていただいているのですが、その自殺対策の予算が、だんだん削られてきていて、恐らく、来年は、私たちのネットワークは活動できないのではないかと、危機感を持っています。ぜひ、そういう拠点的なネットワーク事業に取り組んでいる地域も、拠点機関として整備する文言を入れていただきたいと思います。

○樋口会長 かなり大幅な修正が必要な状況、今、猪野委員の意見をそのまま取り入れると、このあたりについてはどうなのでしょう。

ワーキングの枉座長、いかがでしょうか。

○枉委員 前日も猪野先生から御指摘いただいて、いろいろ事務局とも議論をさせていただいて、減酒支援の言葉は、やはり、節酒を直接イメージさせるということで、断酒が表に出にくいという御指摘だったと思うのです。

ただ、標準的な健診・保健指導プログラムでは、専門医療機関へ紹介するということが明確に書かれております。

そういう意味では、減酒支援というのは、SBIRTそのものであるというふうに認識しております。

保健指導という枕詞がついておりますので、その中で、減酒支援は、これから普及させなければいけないプログラムでもあると感じておりますので、決して節酒だけではなくて、断酒指導へ導入するというのを含んだ減酒支援ということで、御理解いただければ、そのために、そこは誤解のないように、改めてSBIRTの推進というのを別項目で立てさせていただきます。

それから、拠点機関については、とりあえず、ここに書いた拠点機関というのは、関係者会議あるいはワーキンググループの中で出てきましたナショナルセンターというイメージです。

地域の拠点機関ではなくて、そのために、我が国のということが頭についております。

中には、研究開発のことも加えておりますので、地域での拠点機関については、この中では触れておりません。

○樋口会長 どうぞ。

○猪野委員 前回よりは、先生が工夫されているのはわかるのですが、減酒指導を、節酒、断酒指導に置きかえたなら、問題はないと思うのですが、いかがでしょうか。

○枉委員 ここは、やはり、保健指導という枠組みの中で、保健師さんが断酒指導をするか、もちろん、スキルのある方は、断酒指導ということをしてできなくはないかもしれません。

それを保健師さん全員に義務づけることは、なかなか難しく、通常は、やはり、専門医療機関へ紹介するということまでが、求められるところではないかというふうに考えます。ここに断酒指導と書いてしまうと、全ての保健師さんが断酒指導をしなければいけないととられる。そこで、断酒指導というのが、ここに書きづらくて、RTの専門医療機関への紹介を積極的に加えるためにSBIRTというのを、別項目として立てさせていただきました。

○樋口会長 どうぞ。

○猪野委員 専門治療機関につながるというのは、すごく大事なことで、私の理解では、それも断酒指導の重要な一部であると思います。ぜひ、節酒、断酒というふうに、明確にして欲しい。基本計画は全国の指針になると思うので、明確なイメージを持ってもらうことは、私はとても大事だと思っています。

○樋口会長 健康局のほうから、何かございますでしょうか。

○厚生労働省健康局 厚生労働省健康局のがん対策健康増進課です。斉藤と申します。

今、ちょうど杠先生からお話があったとおりで、ウェブ上は、保健師による保健指導の中で、断酒というところまでを踏み込んでやるというところを全国で一律にやっていくというところは、現状としてはできない状況ですので、そこは、今、お話があったように、そのようにつなげるという位置づけで、減酒支援を続けながら、その断酒を行う専門医療のところでのつなぎをするというところまでが、保健指導という領域の中での対応になるのではないかとはいえます。

○樋口会長 どうぞ。

○猪野委員 専門治療につなげることは、私は、断酒指導の一部だと、理解しています。減酒支援となると、やはり、減らすということになって、結構、誤解する方が出ます。保健師さんたちも、減らす指導をしたら良いと誤解されると思います。どうでしょうか。

○樋口会長 どうぞ、田辺委員。

○田辺委員 この対象が、どういう対象で、減酒支援というのか、ちょっと明確でなくて、保健師さんでも、アルコール依存症という状態であれば、断酒だということはわかっているので、医療機関に結びついたり、自助グループに結びつけるような活動と当然とるはずで、ですから、これは、杠先生のところのグループで、減酒支援、地域保健の中での減酒指導とかというのは、対象をどんなふうに捉えられておるのかということ、ちょっとお話ししたいのと、それに合わせた文言の使い方をしてほしいということがあると思います。

○樋口会長 杠委員、どうぞ。

○杠委員 この減酒支援は、危険な飲酒、すなわちhazardous useからアルコール依存症までを対象に含んでおります。

この減酒支援、言葉だけですと、確かに節酒というイメージが前面に出てきてしまうのですけれども、プログラムの中身を見てみますと、8点から14点までが、簡易介入、すなわちブリーフ・インターベンション、それから、15点以上の方は専門医療機関につなぐと

いう内容に、具体的になっていったと思います。

そういう意味では、今、委員の先生がおっしゃっているような断酒指導というのは、プログラムの中まで見ると書いてあるということになります。

○樋口会長 大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 そこまで中身のほうでとおっしゃるのであれば、この第2のところ、減酒、節酒、断酒と入れられないという理由は何なのでしょう。

それから、保健師さんが断酒するところまではいかないという御説明がありましたけれども、断酒会に入会してくる会員は、随分、保健師さんの指導で入会してくる方がたくさんいることをつけ加えておきます。

○樋口会長 このあたりは、いかがですか。さっきからただ1点なのですね、断酒がここに入るかどうかという文言として、そのことだけなのですが、そのあたりについては、いかがなのでしょうかね。かなり、この断酒が入ることで問題点が出てくるということでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 断酒が入ってしまうと、また、別なニュアンスに引っ張られるということであれば、一番いいのは、SBIRTにすることではないかと思うのですが、実態は、減酒指導というのはSBIRTですね。イコールですね。

私にとっては、この1と2を分けるというのが、いまいよくわからないというか、減酒支援というのも実態はSBIRTなのですね。次に、SBIRTの推進と、多分、今、保健指導の中で、減酒支援という言葉とともに保健指導が行われていて、それが推進されているので、その流れを、その言葉を外さないようにするために、この減酒支援という言葉にこだわっているということなのかなと。

○杠委員 今成委員のおっしゃるとおりで、減酒支援は今から推進しなければいけないものだと思います。まだ、始まったばかりなので、それを推進するために残したいという意図が、ここにあらわれているのだと思います。1は、ある意味、大きな2にも含まれる内容です。

○今成委員 なので、ちょっと、これは整理表としては、気持ちが悪い状態というか、ダブっている状態なのだけれども、だとしたら、例えば、減酒支援(SBIRT)とか、むしろSBIRTを前に出していけば、断酒が、そこに自然に含まれるということにならないでしょうか。

○杠委員 その辺は、検討の余地があると思います。

○樋口会長 では、長くなってしまうので、この辺で少し議論を打ち切りたいと思いますけれども、今のことを踏まえて、もう少し検討をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

ほかに、よろしゅうございますか。

それから、先ほどの拠点機関の話とかというのは、多分、この後のほうで、また、いろいろ出てくると思いますので、この整理表が全てというわけではなくて、今からが一番大

事な部分なので、そこで、また改めて議論をいただければと思いますので、先に進みたいと思います。

では、次の議題に入りたいと思います。

アルコール健康障害対策推進基本計画の案の作成等についてということですが、初めに、まず、事務局から資料等について御説明いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。

まず、資料4-1をごらんいただきたいと思います。

基本計画案につきましては、基本法に定められております、10の基本的施策を中心に作成するという事を作成方針として御了解をいただいております、ワーキンググループでの整理表が、その基本的施策に該当する部分になるものと考えております。

ただ、基本計画といたしましては、ただ、それを並べるというだけにもまいりません、基本計画らしい装いといたことも必要になってまいりますので、全体の構成というのを、まず、検討する必要があるだろうということで、事務局のほうで、基本計画の目次のたたき台というものを作成いたしましたのが、資料4-1でございます。

資料4-1に簡単に触れますと、目次(案)としまして「はじめに」というのがありまして、大きい四角だけ申し上げますと、アルコール健康障害対策推進基本計画、この基本計画がどういうものであるかということ。それからII、基本的な考え方ということ。それからIII、この計画で取り組むべき重点課題ということ。それからIVで基本的施策、Vで推進体制等、最後に別表ということで、この基本計画の関連目標といったような、こういうような、大きくくりでいきますと、そういう目次(案)となっております。

今、申し上げた中で、計画全体の方向性のようなものを示すという、そういう部分といたしまして、IIの基本的考え方という項目を設けておるわけでございます。

このIIを踏まえて、IVのほうの基本的施策というような流れになりそうなどころではあるのでございますが、今回、つくろうとしている、最初の5年間の計画の中で、特に重点的に取り組んでいくべき課題といったものを示すほうが、国や都道府県あるいは関係団体等で、そのアルコール健康障害対策というのを進めていくに当たりまして、いわば、めり張りのついた取り組みをしていただくことができるのではないかと、そういう観点から、2と4の間、3ということでございまして、この第I期基本計画で取り組むべき重点課題というものを示させていただいておるということになっております。

資料4-2でございますけれども、今、申し上げたIIの基本的考え方と、IIIの基本計画で取り組むべき重点課題ということにかかわる部分につきまして、少し具体的にイメージをいただくために、これまでの議論を踏まえて、たたき台として作成をさせていただくものということになっております。

4-1と4-2の御説明に入る前に、資料5というのを先にごらんいただきたいと思っております。

資料5でございますけれども、これが、この基本計画にかかります、今後の、この関係

者会議の進め方の（案）ということで、お示しをさせていただいておりますが、本日が、第8回ということになっておりますけれども、今のこの1枚紙、資料5でございますが、13回までお示しをいたしております。

今のところの事務局の（案）ということでございますと、8回、それから、次回の9回ということで、その目次でありますとか、特に、IIの基本的考え方、それから、IIIの重点課題ということについて御議論をいただきたいということでございまして、その後、第10回におきまして、IVの基本的施策というものを中心に御議論をいただくと。

それから、第11回で、そういったもろもろ御議論いただいたものを、また、整理をいたしまして、基本計画の、今度は骨子案ということでお示しをできればということでございまして、そのように、だんだん内容的に充実をさせていった後、12回ということで、基本計画自体の案ということをお示しをさせていただき、それで、また、そこで御議論いただきまして、それを踏まえたものを、第13回ということで、この関係者会議の最終的な案ということでまとめると、このような、今のところは、そういうスケジュールで進めることができるといふふうに考えているところでございます。

それで、時期の問題について、ここには書いてございませんが、今までの御説明の中でもありましたけれども、大体関係者会議としての案が、1月ぐらいまでに、それを何とかまとめることができるといふことになっておりますので、大まかなイメージではございますけれども、本日、9月25日でございますが、例えば、9回、10回、11回というのがございまして、これを10月、11月ぐらいの間ということで、第12回、これを12月で、最後の第13回が年明けの1月というような大まかに、時期的なことと言いますと、そういうイメージで進めさせていただければというふうに考えております。これが、スケジュールのことになります。

それでは、今のがスケジュールでございますが、本日は、第8回ということになってございますので、資料4-1と資料4-2、これを中心に基本計画の構成、特に事務局のたたき台のように、重点課題というのを提示していく形でよいのかどうか、また、それがよいとなった場合に、つまり、重点課題として出していく際に、現在、挙げられている課題でよいのかと、そういったような点について御意見をいただければということで考えております。

それでは、現在、お示ししております、資料4-1と資料4-2のほうの御説明に入っていきたいと考えております。

適宜、資料4-1を、例えば、クリップを外して左に置いていただきまして、資料4-2を右に置いていただくような形で見比べて、ごらんになるとよろしいかと思っております。

まず、資料4-1、IIの基本的な考え方のところは、資料4-2でいいますと、1ページ目に書いてございますけれども、まず、1の基本理念でございますが、これにつきましては、基本法のほうの第3条に基本理念という条文がございまして、それを内容的には再確認しておるような内容となっております。

非常に長いので読み上げることは割愛させていただきますけれども、内容的には、基本法の3条の内容を書いてあるということでございます。

次に、基本的な方向性ということになります。3本の柱ということをつくっております。

1つ目が、正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくりということになっております。

4-2の1ページ、飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しく理解をした上で、お酒とつき合っていく社会のための教育・啓発の推進及び酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取り組みの促進ということでございます。

(2)でございますが、医療における質の向上と連携の促進ということでございます。

これにつきましては、もう少し敷衍いたしますと、アルコール依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、一般医療、救急医療等との連携を推進ということでございます。

(3)でございますが、地域における関係機関、民間団体の連携の推進ということございまして、敷衍いたしますと、地域において、関係機関及び民間団体が連携し、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる取り組みを推進と、こういうことでございます。

この基本的な方向性のもと、3のほうになっていくわけですが、今回の5年計画、第1期基本計画で取り組むべき重点課題というのは、どういうものになっていくというのがあるのだろうということで、事務局のたたき台としてつくっておるものが、資料4-2、2ページでございます。

重点課題も、つくりといたしましては、大きく分けて2つの柱ということになっております。

1つ目の柱でございますが、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害への発生を予防ということでございます。

これは、そのお酒というものは、社会の中で、日本の文化として深く根づいているという面はあるものの、お酒とつき合っていく前提として、お酒に伴うリスクというものについて、きちんと御理解いただくと、こういうことが必要であるという認識のもとでございます。

特に、(1)になりますけれども、特に配慮を要するものということで、未成年者、妊婦の方、それから、若い世代の女性ということ、特に、配慮を要するものとして、ここでは位置づけておりますけれども、こういう人たちに対する啓発ということでございます。

①、②と分けておりますけれども、未成年者、妊婦などの飲むべきではないもの、これが①でございますが、未成年者の場合は、飲酒率は、減少傾向にあるけれども、法律で禁止されているにもかかわらず、ゼロにはなっていないという問題があるとか、あるいは、妊娠中の方に見ますと、例えば、妊娠中の飲酒率は減少しているのだけれども、妊娠が判明した時点で、飲酒をしていた者のうち、約半数は、妊娠中も飲酒を続けていると、

こういったような問題があるという認識がございます。

そうすると、どんな政策が必要になってくるかといいますと、一番下になりますが、未成年者や、妊娠中の者に、飲酒が自分自身や、おなかの子供に将来的に与える心身の影響に関する知識を普及させて、次世代のアルコール健康障害を予防すると、こういったようなことが必要になってくるのではないかといったような、そういうことで書かせていただいております。

また、②でございますが、これは、将来的な心身への影響が懸念される若い世代の女性ということでございます。

これですと、一番上に、例えば書いてございますが、飲酒習慣のある女性の割合は、25年前と比較すると、30代、40代になりますと、約1.5から2倍になるというようなことでありますとか、そういったような問題が指摘されておりますし、特に、女性のアルコール依存症者は、増加傾向にあつて、依存症のピークは30代から40代で、男性よりも若いと、こういったようなことを含む、課題認識が、現状として問題が指摘されておるということでありますので、そういったことになりますと、一番下にありますけれども、特に、飲酒の頻度に関する割合が、男女に接近している若い世代の女性に対して、女性は、アルコールによる心身への影響を受けやすいこと、女性にとって適度な飲酒量に関する知識を普及して、飲酒との適切な関係を築く、こういったようなことのための施策が必要になってくると、こういうようなことになってくるわけでありまして。

それから、(2)ということになりますけれども、今度は、アルコール依存症に関する、たどしい知識、理解の啓発といったようなことでございます。

これは、アルコール依存症というものが病気であるということが理解されていない、あるいは、そういうことを教えてもらえないという結果、当事者の方あるいはその家族の方々の早期の対応がおくれてしまうといったようなこと。

それから、そういうことで、いろいろな施策を進めようと思つても、なかなかそういった施策の必要性が理解されないといったような問題があるという、そういう御意見もありまして、こういった形で、ここに入れさせていただいておるということにしております。

これが、一番上の柱でございますが、2番目の柱が、地域において、アルコール健康障害を有している者と、その家族に対して相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備、こういう柱でございます。

この柱のもと、今のたたき台でございますと、3つほど、あるのかなということでございますけれども、1つ目は、地域における相談窓口の明確化ということでございます。

これにつきましては、飲酒に関する問題を抱える方が、相談を受けたいというふうに、そういうふうにした方が、ここに行けば相談することができるということがすぐわかるように、その地域におきまして、相談窓口を明確にした上で、その相談を通じまして、必要な専門の治療でありますとか、あるいは、自助グループ、回復施設、こういうことなどの回復支援につなげていくような連携体制をつくっていく、こういったようなことでござ

います。

(1)の相談窓口を明確化して、その上で、そういうアルコール健康障害を有しているものと、その家族を、相談、専門治療、回復支援につなぐために連携していく体制を推進するということをございますけれども、ここにおける連携ということは、いろんな意味があるわけをございますけれども、例えば、一般医療から精神科医の連携といった医療間の連携ということもございますし、あるいは、そういう飲酒運転などから、何らかの問題を起こしてしまった方がいらっしゃるわけですが、そういう方が、必要に応じ、例えば、そういうアルコール依存症が疑われるといったような場合に、そういう依存症の相談でありますとか、必要に応じて、資料につなげていくと、そういったような形の連携ということも含んでおるといふ、そういうことをございます。

それで、そういう地域における支援体制ということの中で、治療等の拠点となるような専門医療機関の整理を進めていく、これが(3)ということになるわけをございます、そういったようなことも内容的に、ここでは盛り込ませていただいております、ということになっております。

以上、資料4-1と4-2についての御説明をございます。

特に、資料4-2のほうですけれども、点線の四角囲みの中で、いろいろ箇条書きのような形で、入れ込ませていただいておりますけれども、これは、今後、どんどん文章化していく上での要素として、ワーキンググループ等、過去の関係者会議での議論で出てきた内容を記載させていただいております、本日の段階でございましては、余り細かい文言ということよりも、むしろ、大きな観点から御意見を頂戴できればと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

事務局からは、以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

議論に入る前には、ちょっとだけ確認させていただきたいことがあるのですけれども、2つあって、1つは、今までワーキンググループでたくさん議論があって、作り上げた整理表と、今回の基本計画を、今からつくっていくわけですけれども、この関係というのは、一体どういうふうになっているのか、その整理表というのは、基本計画の後ろにつくとかというようなことになるのでしょうか。

○内閣府坂本参事官 今のところ、その辺の位置づけにつきましても、検討が必要かと思いますが、いずれにしても、長い間かけてワーキンググループをつくって御議論いただいた内容面につきまして、これが、基本計画というものの肉をつくっていくための、やはり、要素になると、違う言い方をすれば、基本計画という料理をつくっていくための、要は食材になってきているものというのが、今までの議論でございますので、これは、もちろん、関係者会議の資料として、その回に応じて公表されてきているわけをございますけれども、そういう公表はするとして、基本計画の関係でどのような感じで位置づけるかというのは、形式面といいますか、むしろ内容面にどういうふうに盛り込んでいくのかという、そうい

う形から議論をしていただければよろしいのかなと思っております。

○樋口会長 ありがとうございます。

もう一点なのですけれども、恐らく、関係者会議の委員の先生方、こういうふうな基本計画とは、一体どんなものなのかというようなことを、余り具体的に理解していないのではないかと、私もそうなのですが、この計画の目次の案というのが資料4-1にございました。大体こういうふうな形に、普通はなっているものなのでしょうか。

○内閣府坂本参事官 私も、物すごくたくさんものを見てきたわけではないですけれども、大体「はじめに」というような、何でこの基本計画をつくることになったのかという背景みたいなものが、恐らく書かれている部分があり、それで、この基本計画とは、どういうものなのかと、つまり、去年、26年6月にできた基本法というのがあって、そこにこういうものをつくるように書いてあるといったような、そういう法的な位置づけといったようなことから始まりまして、どういうものなのかという、1のようなことも必ず書かれるということになると思いますし、それで、基本的考え方でありますとか、それで、法に基づきまして、10個の基本的施策というのが出てくるわけですが、それで、推進体制をどうかと書いてありますが、幾つか見た中では、そんなに、構成として、そんなに違和感があるかと、そういうことはないと思いますし、恐らく、きょう、関係省庁の方もいらっしゃると思いますが、そんなに見て、つまり、役人の目から見て、そう辺な感じには移らないのではないかと思います。

ただ、3のような形で重点課題というふうに入れていくというのが、要は、ある意味、この基本計画で一体何をしたいのか、何がよくなるのかということを目指すのかということで、いわば、売りのような、売りというか、そういうようなものを入れたいということが1つの特徴にはなってきているかと思っておりますけれども、もちろん、ほかの基本計画の中でも、そういう重点施策というのを入れているようなものも恐らくあると思いますし、そこは、ちょっと調べ切れておりませんが、いずれにいたしましても、そんなに目次の案として違和感があるものではないということは、言えるかと思います。

○樋口会長 わかりました。そのあたりもそうなのだろうと思いますけれども、今から話し合っていく中で、この基本的な考え方とか、重点課題とか、このあたりを、かなり柔軟性をもって委員の先生方が考えていって、いいものなのかということだけ、ちょっと確認したかったと。

お願いします。

○内閣府中島審議官 審議官でございます。

ちょっと別用がありまして、2回ほど欠席させていただきましたけれども、申しわけございません。

今、新任の坂本参事官のほうから説明したとおりでございます。

基本的に、基本計画をつくっていくときには、根拠法において、大枠が決められているので、それに沿ってつくっていくということになります。

ですから、ある意味、ここで書いている資料4-1の1と2と4、それから5というところ、ここら辺あたりが、いわゆるエッセンスという形になります。

それで、そういう中で出てくる議論の、今まで、私もそんなたくさん計画をつくってきたわけではないのですけれども、今までの経験からいくと、2つのところが、いわゆる基本姿勢というか、基本的考え方として問題になる部分があって、1つは、その計画をつくった上で、その計画の達成状況をどのような指標で把握していくのかと、この資料4-1でいくと、別表となっているところの関連目標に、どのような数値を設定するのか、いわゆるアウトプット指標ではなくて、可能な限りアウトカム指標がいいのだと言われるわけですが、なかなか適切なものがあるかどうかというところで、割と、ここが議論の中心になってくるというのが、基本計画をつくっていくときの1つの議論の中心といたしますか、いろいろ意見が出てくる部分と。

もう一つは、これは、そもそも基本計画をつくっていくに当たって、現時点でのその分野の施策の進捗をどのように評価してつくるのかという点であります。

すなわち、これは、あくまで一般論でございますけれども、行政施策の蓄積が薄いという分野において、基本計画をつくるに当たっては、一般的には、いわゆる全体のかさ上げをしていくということで、いい言葉で言えば、全体をアップしていくということですが、悪い言葉で言えば、総花的な記述という形になっていくという傾向がございます。

一方で、ある程度、施策が進んでいる分野で、さらに力を入れていこうというときには、総花だと、ある意味では、これも一応やっています。これも一応やっていますという、ある意味では、若干言いわけ的なもので基本計画が使われる危惧がありますので、その意味では、何に特に力を入れてやっていくのかということ。

すなわち、個別の政策をやるだけではなくて、しかし、基本的に理念とか、方向性みたいな、抽象論のところ吸収されるような目標でもなくて、ある程度、施策と理念の間ぐらいのところの重点課題みたいなものを設定して、これだけは、特に力を入れて、目に見える形でしっかり世の中を変えていこうというような形でやるパターンというものもあるわけでございます。

本日、また、次回、特に本日ですけれども、御議論いただきたいのは、特に、このアルコール分野というものをどのように考えるのか、総花的なものとして全体のかさ上げをしっかりとっていくということが重要なのか、いやいや、そうではなくて、ある程度は重点化をして、目に見える形でこれをやっていこうというシンボリックな課題みたいなものを提示できるような形でつくるのかということをお大いに御議論いただきたいということ。

それから、この計画が第1期、のまさに最初の計画でございますので、今後、第2次、第3次とつながっていくときの、1つのお手本になっていく部分でございますので、そこら辺の計画の作り方についての考え方については、やはり、しっかり御議論をいただいた上で、つくっていただければということで、きょう及び次回、この目次と基本的な考え方、重点課題について、そこら辺の基本スタンスについて御議論いただきたいということ

で、お時間をいただいているということでございます。

○樋口会長 わかりました。ありがとうございます。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 確認なのですが、今、4に基本的施策が10個並んでいます。ここに整理表が反映されるという考え方でよろしいでしょうか。

○内閣府坂本参事官 内容的には、整理表の内容が、この4のところにはほぼ反映されると、今、おっしゃったような考え方でよろしいかと思えます。

○樋口会長 それでは、今、事務局のほうから、何を我々がディスカッションしなければいけないかということについては、指針を示されたと思えますので、その指針に従って、少し議論を始めていきたいと思えます。

時間的には、あと、およそ1時間と20分ぐらいは時間がありそうなので、余り細かい中身よりも、今、話にあったみたいな大枠について、さまざまな御意見があると思えますので、もし、意見がございましたら、その大枠から話をして行って、資料4-2の恐らく2ページ目以降のことについては、大枠が決まらなければ、このあたりの文言は明確につくれないのではないかとということがありますので、先に、そちらのほうをお聞きできればと思えます。

そのあたりについて、いかがでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 基本理念、資料4-2に基本理念というのが書かれています。

これは、基本法の中で一番大事なところだと思っております、基本計画は、基本理念に基づいているということが、法律上、規定されていると思うのです。たしか、そういうふうに書かれていたと思えます。

ですので、この基本理念の大事なところが反映されているかということ念頭に見ていく必要があると思っております、大きく言って基本理念の中で3つのポイントがあると思うのです。

1つは、発生進行及び再発の各段階に応じた防止対策ということで、1次、2次、3次の予防が、そこに盛り込まれた総合的なものであるということが1つです。

それから、そこに当事者と家族について何らか手厚いサポートがそこにあるということが2点目。

そして、3点目が、健康問題だけではなくて、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の関連問題の施策と有機的な連携が図られているという、そこがかなりポイントになってきて、この3つが確保されているかということは、1つ、一番大きな基本として押さえるところではないかと思えます。

○樋口会長 ありがとうございます。

基本的な考え方を、今、説明していただきましたけれども、いかがでしょう、この全体の大枠、特に、基本計画の目次のところに、1から、先ほど、説明があったとおり、5ま

であるのですけれども、1とか、最初の部分ですね。このあたりは、恐らくこういうふうな形のものなのだろうと思うのですけれども、特に、先ほどの話にあったとおり、総花的に政策をリストしていくのか、それとも、それと同時に重点的に取り組んでいくものを中に盛り込んで、関係者会議の考え方として、それを中に盛り込んでいくべきだろうかということについて、そのあたりも議論をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

今、重点的な課題として、2つ事務局のほうで用意していただいています。4-1のところだと、1ページ目の最後のところに2つありますね。こういうふうなものの中に取り入れたらどうだろうと、事務局のほうの案ですけれども、このあたり、そもそも重点課題、こういうふうなものが必要なかどうか、あるいは、もし、この重点課題を中に入れるとすると、この2つが適切なかどうかというようなことがあると思います。

いかがでしょうか。

では、田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 基本的な方向性というところで、3つの柱になっていますが、このところで、正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり、これは、今後、非常に進めていかなければならないところで、ワーキンググループの1で一生懸命やられたところだと思うのですが、その次に、医療における質の向上と連携の促進、3が地域における関係機関、民間団体の連携の促進と、こうなっているのですけれども、社会で生じたアルコール依存症の御本人あるいは、その家族の健康への復帰ということを考えますと、2つ目で、いきなり医療における質の向上と行く前に、安心して、誰もが相談できる支援体制、そういう相談支援の体制づくりというのは、必要なのではないかと。

3つ目に、医療における質の向上、今、医療においても、実は専門的な医療機関が非常に不足しているという問題や、一般医療からの専門医療へのつながりが悪いという問題やら、あるいは標準化するガイドラインをつくるための研究もまだまだ不足している。あるいは、医療の質を高めるための医師以外の専門職においても、まだ、研究や人材が必要だということもあるので、医療ということについても、非常に、まだまだ充実させなければならないものがあるということを考えて、医療も誰もが安心して、どこでも安心して医療を受けられる体制づくりということで、かなり課題があると思うので、2のところを、誰もが安心して相談できる、相談支援体制というのと、誰もが安心して受けられる医療の質の向上というのに、2つぐらいに分けて、4点目が、アルコール依存症者が、回復しやすい、回復できる環境づくりということで、例えば、そこには、職場の問題、偏見の問題も、地域の偏見の問題も回復したらリカバリーパレードなどで、社会の中に訴えるものも含めて、依存症が安心して回復できる社会づくりというような、そういう4点のような柱にしたほうが、私はいいと思う。意見です。

○樋口会長 基本的な方向性を、特に2の部分を中心に2つに分けて、家族も、あと、健康障害を持った御本人の方々も安心して、いろんなところに適切な場所に、アクセスできるような、そういうふうなことを進めていくことが、中に盛り込まれるのがいいと、そう

いうふうな内容だったです。

きょうは、方向性をもって、こちらの方向にというわけではなくて、いろんな意見をお聞きして、それで、集約していくというような形をとりたいと思いますので、いろんな意見を言っただいて結構だと思いますから、どうぞ、関係していても、関係していなくても結構なので、意見をいただきたいと思います。

堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 基本的な質問で申しわけありませんが、第1期基本計画で取り組むべき重点課題ということは、第2期、3期があると想定して5年たったから見直すということによろしいですね。

そうだとすると、この有期の期間の間に、重点的にやるべきものをピックアップしないと、総花的になってしまうと、何をやるのかわからなくなってしまいますので、具体的な項目は、これから話し合っていくにしても、これと、これと、これをクリアーしていくというような書き方で、足りない問題が出てきたことは、第2期以降につなげていくというのを最後に入れていただければいいのではないかと思いますので、いかがですか。

○樋口会長 先ほどの事務局のほうの示唆の中に、今後の計画についても、ある考えがあれば、この中で、まとめていければということもありましたので、今のような、向こう5年間と、その先についても、もし、示唆があれば、そのあたりについてもディスカッションはいいと思いますが、今の堀江委員の質問について、事務局のほうから、何かございますか。

○内閣府坂本参事官 まず、法律の規定自体が、施行後、5年を目途として、検討を加えられるということになっていることもございまして、この基本計画自体も、第1期と、最初の計画は、5年ということになるかと思います。

ですので、第2期以降ということは、その5年よりもっと先のことになるかと思えますけれども、もちろん、まず、この5年間で何をやるのかということが内容的には、中心になってこようかと思えますけれども、ただ、そうは言っても、もう少し先を見ないといけないような内容というのは、もしかしたらあるだろうし、もちろん、そういうものも、要は、これは、もっと先の話なのだけれども、今、考えておく必要がある、これは、もうこの5年間の中で、かなりやらなければいけないというような、そういう計画の中で、そういう色分けみたいなものがきちんと、できているということは、非常に重要かと思っておりますので、そこは、余りごった煮にしないような議論をしていただくことが、この基本計画をつくる上でも、内容的に整理をされていくということが、非常に重要になってくるのではないかと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ちょうど、時間が、今、真ん中ぐらいに差しかかってきていまして、事務局のほうから説明をいただいたところで、10分ほど休みをとりたいと思います。

今、25分ですので、35分まで10分休みをとって、その間に、また、いろいろお考えいた

だいて、後半で、また、御意見をいただきたいと思います。

それでは、どうぞ、お休みください。

(休 憩)

○樋口会長 それでは、時間が過ぎましたので、そろそろ再開したいと思います。

各委員の先生方、どうぞ、着席ください。

それでは、再開したいと思います。まず、事務局のほうから、もう少し説明をしなければいけない部分があるということです。まず、事務局からお願いします。

○内閣府坂本参事官 済みません、先ほど、堀江委員のほうからと思いますが、この計画の対象期間ということでございますけれども、先ほど、基本法自体が、見直しが5年ごとだからというような説明を少ししたかと思いますが、少し不正確でございまして、基本法自体の、12条が、これが基本計画に関する根拠条文になっておりますが、その6項というのがありまして、そこに、計画については、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないとなっております、これが根拠になっております。

きちきちいいますと、分離解釈をすると、検討を加えて、必要があると認めなければ変更しなくてもいいということになりますが、実際には、そういうことにはならず、5年もたてば、いろいろと世の中も変わってきますし、そういうことで、実際には、この条文で、5年ごとに見直すというふうに解釈できると、そういう説明になります。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、続いて、意見を聞いてまいりたいと思います。どなたか意見ございますでしょうか。先ほど、今成委員、手を挙げていましたけれども。

○今成委員 いろいろあるので、どこの部分で話そうかと、すごく迷ってしまっているのですけれども。

○樋口会長 大枠のところをお願いします。

○今成委員 まず、基本理念の中で、さっき3つのポイントがあると思うと、それがカバーされていることが、今回の基本計画で、私は非常に必須だと思っております。

そのときに、発生、進行、再発の各段階ということがあって、この計画、重点課題のところをぱっと見ますと、1次の発生予防は入っていますが、2次予防のところは、かなり弱いというか、ほとんど余り見えてきていないというような気がします。これは、どうにかしなければいけないと考えております。

というのは、この法律ができるに至った最大の理由が2次予防がないということだったからです。実を言いますと、例えば、厚労省で、健康局は1次予防だと思っておりますね、メインとしているのは。そして、社会・援護局は、3次予防だと思っております。それで、依存

症と名がつくと、3次予防のほうになって、それまでの健診につながるあたりについては、生活習慣病の予防というような形で1次でやっている。

でも、問題は既に出ているものの中に、アルコール依存症の手前の状態というのがあると思うのですけれども、そこに早期に介入してアルコール依存症までいかないのが一番いいわけですね。そして、アルコール依存症の人は、早く治療につなげてというような、その2次の施策が、日本には全くないという状態をどうにかしたいということが、この法律をつくったところにすごく大きくあるので、2次がかなり打ち出されないと、まずいのではないかと。そこがすっぽ抜けているのは何でだろう。というふうに思ったときに、やはり、担当する場所がないのではないかと、すごく思ったのです。

要するに、2次予防を担当する場所が、今、例えば、厚労省の中になく。2次予防は、多分、いろんなところに関係してきているもので、集約する場所がないために入れにくくて、こういうふうになっているのではないかとこのことをすごく感じていまして、それをどんなふうにしたら入れられるのだろうかということが、かなり大きなポイントではないかと思っています。

そのほかには、若い女性をすごく打ち出してくださったのは、大変すばらしい。未成年と妊産婦というのは、ある種、これまでもやってきている部分ですが、若い女性は、新しいところで、大事なところ。けれども、高齢者が抜けてしまっています。社会の状況から見ると、高齢者は、すごく大事なポイントなので、抜けていいのかなというのを考えているところです。

そのほか、飲酒運転、暴力、虐待、その辺との絡みというのが、項目の中のほうを見ると、ちょっと書いてあったりするのです。連携のところとか、ただ、もうちょっと前のほうに出したいなど、だから、せめて基本的な方向の中で、地域における関係機関、民間団体の連携の促進というところに、例えば、幅広い関係機関とか、何か、今まで以上に広がるということを見せられないかなと、そんなようなことを、まず、大きなところでは考えております。

○樋口会長 ありがとうございます。

重点課題のところ、1と2というのがありますけれども、1というのは、啓発のようなことがメインになっていて、これは、普通に言うと、1次予防で、それから、2のほうは、どちらかという、回復の支援というようなところで、これは、普通は3次予防になるので、この間の、特にワーキンググループの2で話し合われた、いろいろなところが抜けてしまっているということがあって、このあたりは、ぜひ、考慮いただきたいというのが、今の重点課題のところに関しての今成委員の発言だったと思います。

幾つか御指摘がありましたけれども、そのほかに何か意見はございますでしょうか。

どうぞ。

○堀江委員 今成委員の発言に関してですけれども、これを読んでいて、ワーキンググループ2に参加していた者として言わせていただくと、やはり、コメディカルや、いろい

ろな機関との連携というところで、具体的に、ここではなくて、別のところに書き込むし
かないと思います。足りない点は、この書き方ですと、一般医療機関は、アルコール健康
障害の人を見つけたら、すぐ専門機関に紹介すればいいのではないかというふうに読めて
しまうのです。もちろん、専門医療機関が数限りなくあればいいのですけれども、それは、
5年では、多分無理なので、となってくると、一般医療機関も底上げ、SBIRTというブリー
フ・インターベンションまでは、一般医療機関でやってもらって、依存症の段階で専門病
院に紹介する、依存症の前の段階の問題飲酒までは一般医療機関でやってもらうというよ
うな方向性を出すべきだと思います。それは、私の個人的な意見で、この会議全体が、皆さ
んが、そう考えているかどうかわかりませんが、そうだとするならば、人材育成は、
この連携からは、切り離して、一つプロットとして、そういった一般医療機関の医師並び
に、コメディカルなどの人材を育成するという点に関しては、一つプロットを別にして
あげていただいたほうが良いと思います。そうでないと、問題飲酒者が来たら、すぐ専門
医療機関に紹介というふうに受け取って、一般医療機関が努力しなくなる。

ただ、先日、冨澤課長からも聞いたのですけれども、一般医療機関に、それをやりなさい
という努力命令みたいなのは、法律には書き込めないというようなお話しでしたので、プ
ロットとして人材を育成していくのだというような書き方にさせていただいたほうがいいの
ではないかというのは、私の考えです。

○樋口会長 今の話は、重点課題のところですか。

○堀江委員 2-2ですね。アルコール健康障害を有している者と、その家族をとという
ところの中です。専門治療にはつながっていないところの、3ページの(2)の
ところで、これで行きますと、アルコール健康障害を有している者が来たら、一般医療機関が、
それを診るわけですが、すぐに専門医療機関に紹介しなさいというように読めます。また、
その研修についても、アルコール関連臓器障害の研修をしたいのだったら、専門医療機関
で研修してもらうので、一般医療機関では研修できないみたいな話になって、そうではな
くて、例えば、狭心症にしても、いきなり循環器の専門病院に行くのではなくて、一般医
療機関で診断して、これは高次の病院に送ったほうが良いというときだけ、送るというよ
うな、そういう体制を整えるためには、それを区別ができる、スキルを持った医師を育て
ないと、自信がないから全部、専門病院に行ってくださいみたいな話になってしまいます。
そういう人材を育てるということは、連携をしていくということと少し切り離して、プロ
ットを立てていただいたほうがいいのではないかと、書き方は、今後、話し合っていくに
しても、1つ人材育成というところは分けると、わかりやすくなるのではないかという意
見です。

○樋口会長 今の話、今成委員の発言とよく似ているところがあって、要するに、アルコ
ール依存症までいかない、健康障害を持たれた方は、たくさんいらっしゃるけれども、そ
ういうふうな方々に対する適切な対応というようなことが抜けているというのが、今成委
員の発言だったと、似たようなところですね。

ですから、そのあたりを集約していけば、1つにうまくまとまる可能性はあるということですね。

ほかにございますか。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 第1期の重点課題ですので、基礎的な条件を作っていくことが、すごく大事だと思います。

そういう意味で、今、堀江委員が言われた「人材育成」は、非常に大きな課題で、これができたら、次の第2期には、もっといろいろな事が可能になってくるので、私も同感です。

さらに、先ほども言ったのですが、第1期の課題として、研究のナショナルセンターをきちんとつくっていくことだと思います。長期的に考える時、研究はすごく大事です。エビデンスがあるところに対策が打てるわけですから、ぜひ、重点課題の中に、研究のナショナルセンターの設置を加えるようお願いしたい。

第二に、1期ですので、基礎的な構造をどうつくるかという点で、私が感じているのは、一般医療機関で、SBIRTをやってほしいと言っても、そして、人材が育成されていたとしても、病院の中にシステムがちゃんとないと、SBIRTをやっている者が孤立して浮いてしまいます。現状の中にもこのような状況があるので、一般医療機関が、きちんとしたSBIRTができるシステムを院内につくる必要があります。病院の方針として、「危険な飲酒」の人や、依存症のが来たら、こうするのだというようなことを、病院の基本的な構造にしてしまうのが、私は、第1期の目標だと思います。このような一般病院を地域の連携システムが支える、このような連携のシステムの構築が1期の課題だと思います。このような連携システムが示せたら、2期になれば、もっと発展していくと思います。

以上です。

○樋口会長 その研究のナショナルセンターと、あと、今のは連携の話でしたね。

○猪野委員 一般医療機関における院内連携の課題です。

○樋口会長 一般の医療機関ですね。ここは、余り制限しないで、いろんな意見が出てきたほうがいいと思いますので、まず、委員の先生方から、いろんな意見をお聞きしたいと思いますので、恐らく重点課題が総花的になるのなら、ちょっと避けなければいけないということなので、最後は、やはり、ある一定のところ、もし、重点課題というのを置くとすれば、数は絞っていかなければいけないのですけれども、いろんな意見があると思いますから、月乃委員、どうぞ。

○月乃委員 意見ですが、私が重点課題で、すごく実は要点が絞れていいなと思ったのですけれども、それは、まず、言いたかったことで、私は依存症者の当事者なので、やはり知識と理解の啓発は大事だなと思っていて、それを網羅していただいて、ほかの項目もいろいろあるけれども、まさに、これだなという感じは、まず、すごく受けました。それを、まず、言いたかったのですけれども。

もう一つ、これは、私は全然素人なのでわからないのですけれども、一番上の未成年、妊婦など、飲むべき者ではないというので、胎児性アルコール症候群で、アルコールの影響で胎児に脳の発達、これは、重点課題のところですね。基本的な考え方の2ページで、それで、脳の発達障害等、発達の障害ということなのでしょうけれども、発達障害という病名が、別の病名であって、そういう誤解を生むことはないのですかね。発達障害は、発達の障害ではない病気があるわけでしょう。それが、アルコールの影響を受けると、私、最初あれっと思って、発達の障害があるよという話なのですけれども、その辺が誤解されることがないかなとちらっと思ったのですけれども、それだけです。

○樋口会長 ありがとうございます。

この文は、まだ、本当にドラフトのドラフトだと思いますので、いろんな指摘をいただいて、よりいいものにしていくのだと思います。ありがとうございます。

そのほか、何かございますか。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 やはり、重点課題のところでございますけれども、最後の2の(3)アルコール依存症の治療等の拠点となる、この箇所ですが、全体を見ていって、自助グループという言葉が全く出ておりません。ここで、やはり、もう一項目ここに付け加えて、依存症の回復のための自助グループの強化ということを入れていただければと思います。

○樋口会長 重点課題の2つ目のところに、さらに項目を加えると、今の話は、そういうことですね。

○大槻委員 はい。2つ目の(1)(2)(3)とありますけれども、(3)のところに、民間団体ないしは自助グループによる回復というようなことを入れていただければと思います。

○樋口会長 この枠の中でいいのですか、それとも、新しく1つ項目を挙げるのでしょうか。

○大槻委員 新しく1つ項目を挙げると、かなり大きな課題になりますので、大きな課題で取り上げていただきたいことはもちろんなのですけれども、どちらにするか、これからの議論の中で考えていただければと思います。

○樋口会長 わかりました。とにかく、自助グループについては、きちんと言及してほしいということですね。

○大槻委員 はい。

○樋口会長 そのほか、いかがでしょうか。

杠委員、どうぞ。

○杠委員 私の意見も、今成委員、堀江委員と同じことなのですけれども、やはり、2次予防、すなわち、早期発見、早期介入というところが、用語として見えないというところが、非常に危惧されるところで、今まで、日本のアルコール医療は、啓発とか、回復支援というのは、もちろん、十分ではなかったのですけれども、少しはありました。ただ、2

次予防に関しては、全く何もなかったもので、ワーキンググループでも、2次予防の実践についての報告が、ほとんどなかったのですね。ですから、ここに書くべき話の種すらないという状況でもあると思います。

それで、次が見えないという状況なので、そこは、まさにエビデンス構築とか、人材育成、そこから始めなければいけないというふうに思います。

ですから、2次予防、そのためのエビデンスの構築、人材育成というのは、一体になるものだと思いますけれども、そこが、やはり、ここの中の重点課題の中にぜひ入れていただきたいと思います。

そうしないと、やはり、今まで日本のアルコール医療というのは、重症のアルコール依存症になって、やっと治療が始まるというところで、そうなると、治療成績も、それから、医療費も、かなりかけた割には治療の成果が上がらないという状況でした。

これを低コストで成果を上げるためには、2次予防をしっかりとやるということが重要だと思いますし、それをぜひ、入れていただきたいですし、まずは、第1期の中ではその基盤整備としての研究と人材育成が重要ではないかと思います。

○樋口会長 こういう政策を行う場合に、やはり、それが本当に有効な政策かどうかということについてのエビデンスというのは、日本では少ないですけれども、世界的には、たくさん出ていて、特に、WHOが2010年に示した世界戦略の中に出ている施策というのは、どちらかというと、有効性に基づいた施策集になっているのです。

その中に、今、枉委員が話をしていた、ブリーフ・インターベンション、SBIRTがよく出てきますけれども、そのSBIRTというのは、世界的には、非常にエビデンスを伴った有効な政策として随分高く評価されているところがあるので、そのあたりも、全体をカバーすることも大事なわけけれども、やはり、この効率をすることによって、本当に健康障害が下がっていくというふうなことを、ある程度、こちらのほうで考えていけると、見通せると、そういうふうなものの中に入れていかないといけないということを考えると、今の、今成委員、枉委員の指摘は、非常に大事だと考えます。

そのほか、いかがでしょうか。

松下委員、どうぞ。

○松下委員 重複するところも多々あるのですけれども、1つの枠組みとして、医療であれば、やはり、臨床と教育、研究という3本柱だと思うのです。医療だけではないのですけれども、やはり、臨床という言葉が悪ければ、現場でもいいと思うのですが、現場ということ。サービスを提供する側という意味では、まず、現場があって、それと教育があって研究、これまで、いろいろなプレゼンターの先生方のお話を伺ってきましたが、一番驚いたのは、やはり、研究が全然少ないとか、ナショナルセンターがないとか、明らかに日本の弱点だと思いますので、私は、重点課題として、まず、そこを挙げなければいけないのではないかと考えています。つまり、研究とナショナルセンター。

それと、やはり人材育成、教育の部分。

あと、現場に関しましては、先ほど院内の、つまり、一般医療機関が、それだけの力を持つというお話がありました。そのとおりだと思います。

それを、例えば、リエゾンチームとか、緩和ケアチームとか、そのようなチームをつかって、診療報酬に生かすと、そういった人たちをモデリングして、一般のスタッフも、そういった力を習得していくというようなやり方もあるのではないかと。あと、これまではサービス提供者側でしたけれども、あとは、国民、受け手であったり、国民そのものがエンパワーメントされるような、知識を持つとか、啓発の部分は、改めて言うまでもないのですけれども、当事者の方、また、回復者の方、その方たちを、言葉が悪いのですけれども、活用しないという手はないと思うのです。

アメリカのほうですと、例えば、医療職者も専門機関になると、8割、9割が当事者、サバイバーの方であるとか、そこら辺をもう少し導入して意識してもいいのではないかと、依存症問題に関して、やはり、アメリカは先に行っていますので、そこから学ぶという姿勢もすごく大切なのではないかと思っております。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかに、いかがでございましょうか。

見城委員、どうぞ。

○見城委員 質問なのですけれども、先ほど堀江先生が、治療するに当たって、人材育成の話がされましたが、例えば、一般の人が、突然大きな病院には、今、行きませんね。結局、ホームドクターで、身近なところですね。学生であれば、若い子であれば、保健室ですね。例えば、そういった最初の出入り口になるところ、もし、私が、状況が悪かったら、どこから言っているかわからないわけですね。こんな状況は、誰かに知られても困るとか、そういうような状況があるために発見がおくれていくという現状がありますので、堀江先生のおっしゃった人材育成というのと相まって、もう少し具体的に、かなりホームドクターの方たちがお忙しいのはわかっているのですけれども、その窓口のレベルを本当に日常的な、どこのホームドクターに行っても、どんな小さなお医者さんに行っても、例えば、そこからスタートができるというような、そういうことをここで明解にさせていただき、そういう方針だということがわかると、一般的な人を拾いやすい、スクリーニングしていくのは本当に最初の段階で、もう少し入りやすいのではないかと思うのです。相談したくても、どこに相談に行っているかわからないところまで踏み込んでいますので、そこにもう一歩、何かできないでしょうか。

○樋口会長 何か示唆とかございますか。

○見城委員 さっき堀江先生がおっしゃった人材育成ということであれば、本当に専門家の育成と、もう一つは、一般の治療に当たる町の開業医、それから、学校の校医さん、そのあたりへのインフォメーションと、研究とか、何かそういうものがしっかり盛り込まれて、とにかく日本では、状況がおかしくなれば、それは、どこか、風邪引いたかなぐらいの、そういう状況でも、そこから必ず専門家への、この道がつながるといことが明確に

なることが大事だと思うのです。

そこをもう一つ踏み込んで、ここに盛り込めないでしょうか。

○樋口会長 猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 とても大事な御指摘をいただいたと思います。かかりつけ医が、最初に診ているというのは、おっしゃるとおりで、鬱病、自殺対策で、かかりつけ医に鬱病を診る力を強化する研修会が行われてきました。医師会が協力して全国各地でやっていますが、そのテーマにアルコールを入れたら、かなりできていくと思います。

もう一つは、産業医の認定資格を得るための研修会にアルコールの研修テーマが入ると、すごく有効だと思います。

○樋口会長 ほかは、いかがでしょうか。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 2次予防が抜けているという今成委員のお話しでしたけれども、2次予防というか、早期発見で、早期医療に結びつけるという考え方ですけれども、この2次予防の捉え方も、実は、医療の範囲での捉え方で言うと、一般医療の、堀江先生がおっしゃったような、一般医療で、早くそういう知識を持った、一般の医療者が、御家族にお話ができるというような、お話ができるというような、そういうアプローチが1つですね。その際にSBIRTなどを使うと。そうすると、見城委員もおっしゃったように、非常に助かるというのが1つ。

それから、健診という、これは、杠先生のグループが、その主題を担っていたわけですが、地域保健と職域保健、ここで行われるような健診に、そういう早期発見の言葉を組み込めないかという問題がありました。

現状では、職域が非常に難しいものがあるということが、とりあえず、課題としては出てきましたけれども、でも、今、猪野先生がおっしゃったように、いろいろ産業医さんの考え方を考えていくような方向性ということで、可能性はあると思うのです。

それから、3つ目が、相談というところで、早く発見するというところで、それは、インターネットとか、アクセスしやすい方法あるいは地域にとって開かれたわかりやすい特化した相談窓口、こういったものが議論されたと思うのです。

ですから、2次予防の強化ということは、どれも重要な施策と関連する議論だったと思うのですけれども、それが、基本的な方向性の中の(1)(2)(3)で、ちょっと見えにくいなのというのが、私の印象で、基本的な方向性の(1)(2)(3)の、例えば(2)だと、医療の質の向上ということになっているので、何かそこは、今成委員がおっしゃった、今成委員は、2次予防が抜けているという、かなりはっきりした発言でしたけれども、見えにくいといえますか、2次予防の強化がされるのかどうか、3本の柱だと思います。

○樋口会長 基本的な方向性ととも、重点課題もですね、両方ともということ。

○田辺委員 はい。

○樋口会長 それでは、中原委員、どうぞ。

○中原委員 先ほど、相談窓口が、やはり見えにくいからという見城委員の御意見もありましたけれども、その前にも、田辺委員からもお話がありましたし、今もありましたけれども、やはり、基本的な方向性の中に、まずは、きちんと、今、言うてある相談窓口を、誰もが、それこそ、わかりやすいような相談窓口をとかいうような、まず、そこにきちんと書き込んでいくことが必要ではないかと思いました。今の項目だけでは、これは、基本的な方向性の中が少し足りないのではないかなと思います。

あと、重点課題については、何を本当に重点課題にしていくべきかというのは、多分、これから、また議論が必要だろうと思うのですが、余り欲張っていくと、やはり、総花的なものになってしまいますし、国の基本計画をもとに、今度は、各都道府県で計画を立てていくときに、やはり、各都道府県計画を策定するに当たっても、今、そこで、国の計画の重点に挙がっているものを、そうではない都道府県もあるかもしれませんけれども、多分、ベースで、うちもやはり、これを重点的にやっていこうということになるかと思しますので、余り欲張らずに、でも、これだけはやっていきたいということを今から議論していく必要があるのではないかと思いました。

○樋口会長 ありがとうございます。そのとおりだと思いますが、まずは、オープンにいろいろディスカッションした上で収束していくというようなことに多分なっていくのだと思います。

今の中原委員の相談窓口の話が基本的な方向性ということがありましたけれども、これは、先ほど、最初に田辺委員が誰でも安心して相談できるという、その話と方向性は同じですね。

○中原委員 そうです。そこは、やはり、きちんと、まず、基本的な方向性というところで明文化しておいたほうがいいのではないかと思いました。

○樋口会長 わかりました。ちょっと確認しておきたいのですが、この基本的な資料4-1の計画の目次というのがある、こういうふうな構造でディスカッションしているのかどうかということについて、余り、私、委員の先生方にお聞きしていなかったのですが「はじめに」からスタートして、5番まであるのですが、基本的には、こういう骨格があって、この骨格の中で、内容をディスカッションしていくという、そういうふうな方向性でよろしいのでしょうか。もし、よろしければ、今と同じような話を進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、その骨格の中で話をしていきたいと思います。ほかに、意見はございますでしょうか。

堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 今の話で、2次予防が、かなり幅広くなるのですが、各論的な話や余り細かいことをここに書き込めないと思うので、では、どうするかというところで、細かいところを話し合っていく場というのは、この計画が一旦でき上がりますと、次に見直すのは5年後ということになるのでしょうか。それとも、私は肝臓専門なのですが、その分

野で言えば、厚生労働省のほうで、ウイルス性肝炎の分野で、肝炎治療戦略会議というのを最低年1回、最近では治療薬が出てきているので、年2回程度やっているの、ホームページにも議事録がアップされるのですけれども、そのような会議を毎年行っていくのか、この基本法が一旦でき上がった後は、次、5年後なのか、それとも毎年やっていくのか。毎年やっていくのであれば、その会議の中で、こういう2次予防に関して話し合っていないと、この基本法には書き込めないことがいっぱいあります。厚生労働省への要望は、前回の竹井参考人からお話があったように、アルコール性臓器障害をやっている医学部の教授は少ないし、一般医療機関でも、それに対して知見がある医師は非常に少ないので、医者の方から、アルコール医療について、こうしてくれという話は、多分、ほかの会議、例えば、研修医の教育の話の場とかでは出てこないと思うので、厚生労働省の方から言うていただかないといけません。アルコール臓器障害の研修レベルをあげるにはどうしたらいいかというのを、そういう会議で話し合ってもらわないといけません。そこに参加している医者からは挙がってこないと思うので、それを厚生労働省のほうに要望するような会議が、次、5年後というのではなくて、毎年やっていくということを考えていらっしゃるのか、それは、毎年やるということを、ここに書き込んだほうがいいのか、その辺を教えてくださいたいのです。

○樋口会長 これは、回答する内容なのか、それとも、むしろ、ここで話し合っ、例えば、5の推進体制というのがありますので、この推進体制の中に、今のような文言を盛り込んでいくものなのか、そのあたり、ちょっと私にはわからないところがありますが、いかがでしょうか。

恐らく、推進体制の中に、実際に、試行していくときに、また、ある程度の推進体制を考えていかないと、かなり現実的には難しいものもあると思うので、この関係者会議の中で、そういうふうなものもある程度示唆があったほうがいいのかもかもしれませんね。

ですから、そのあたり、今の堀江委員の1つの提案ということで、受けとめることは可能だと、私は思うのですけれども。

○堀江委員 質問を単純化させていただくと、さっき私が申し上げた、肝炎治療戦略会議というのは、これは、厚生労働省が自発的に立ち上げたものなのか、それとも、何かウイルス性肝炎の法律のようなもので毎年開くことになっているのかというのがわかっていらっしゃったら教えていただきたいのですけれども。

もし、自発的に立ち上げたということであれば、アルコール健康障害についても自発的に、今後の話し合いの中で立ち上げていただくし、法律で決まっているというのであれば、ぜひ、アルコールに関しても法律の中に入れていただくことも可能ではないかと思うのですけれども、今日、わからなければ次回のときに教えていただけたらと思います。

○樋口会長 推進体制の中に、そういうふうなことも検討課題として入れることも可能なのではないかと思いますが、中島審議官、どうぞ。

○内閣府中島審議官 堀江先生の御質問で、もう一遍、条文を確認してみたのですけれど

も、法律上は、先生方のこの会議は、基本的には、計画を策定していただいて変更するときにと、こうなっているのです。

ただ、この計画については、当然のことながら、政府は、施策の効果に関する評価を踏まえ、先ほど、坂本参事官から答弁させていただいたように、少なくとも5年ごとに検討を加えると、こうなっているわけですね。

だから、そこは、この検討の場で、今、座長がおっしゃっていただいたように、推進体制の中で、どういう形で、これをフォローアップし、まさに、計画ですから、PDCAサイクルで回していかなければならないわけであると思っておりますので、そこら辺についても御意見をいただいて、盛り込んでいただくということになるのかなと思っています。

それが、まさに、アルコール健康障害対策関係者会議というもの、そのものなのか、それとも、有識者等や関係者からなる会議体を設置してやっていくのかというあたりの議論を整理した上で、そこは御意見をいただければということでございます。

○樋口会長 明確な回答をありがとうございました。

ということなので、そのあたり、もし、具体的な提案があれば、推進体制の中に盛り込んでいければと思います。

ほかに、いかがでしょうか。

先ほど、今成委員の細かいところというのがありましたけれども、そのあたりもお話ししていなかったと思いますので、もし、細かいところがあれば。

○今成委員 細かいところの前に、2次予防のところ、もうちょっとこだわりたいのですけれども、受け皿がないというのは、すごく大きい問題ではないかと思っております、3次予防は、はっきりと場所があるし、1次予防もあるわけですね。でも、2次予防の場所がないというのは、場所をつくることはできないかということなのですけれども、例えば、健診の中に保健指導ということでいけば、それは、健康局のほうになりますね。

それで、例えば、かかりつけ医の研修だとか、何だとかと、医療のところに行っていくというと、そこは、どこが担当するのでしょうか。社会援護局なのでしょうか、その辺の体制を厚労省からお聞きしたいのですけれども。

○樋口会長 厚労省のほう、いかがでしょうか、中島審議官、どうぞ。

○内閣府中島審議官 間違っていたら、担当官から訂正をお願いしたいと思います。

私も厚労省でメタボリックのときに、生活習慣病対策室長と参事官をさせていただいていました。

まさに、ハイリスクグループをどのように捉えるかというところですね。これは、厚労省の健診の歴史は、もう先生方はプロなのであれなのですけれども、いわゆる一般健診というのは、慢性疾患等については、老人保健法に基づく一般健康診査というものを市町村においてやっていただいて、そして、健診項目等については、ある程度標準的なものを用意していたと。

そして、そういう中で、メタボリックシンドロームという概念が出たので、メタボリッ

クシンドロームものに対してターゲットを当てて、改めて健診項目を見直して、その部分のプログラムというものは健康局においてつくるということに、そのときはしたわけです。

その際に、大きな転換を図ったのは、その部分の財源をどうするかという議論になって、それまでは、まさに市町村の業務としてやっていただいていた部分を保険者の責任として、特定健診・特定保健指導にかかるコストについては、医療保険者に担っていただくということで、その財政責任は、保険局が負うという形になると。そのときの理念というのは、エビデンスに基づくプログラムというものについては健康局がしっかりやって、それに対するファイナンスというのは、中長期的な医療費適正化の一環でもあるし、ある意味では、保険者の責務でもあろうという形でやったという形になるわけです。

だけれども、それは、ある意味、メタボリックというものに着目をしてやってきたわけでありまして、一方で、かかりつけ医の中でメタボリックを発見した場合にどうなるのか等々の議論もあったわけですが、今回、そこら辺のことをどう考えていくのかと、まさに、アルコール依存症一步手前のハイリスクグループというものを、一体どういう形で捉えて、それをどのような形で保健指導なり、医療機関につなげていくのかということと、そして、そのエビデンス、そして、そのファイナンスをどうしていくのかということの御議論いただくことになるのかなと。

今のところ、メタボリックとかを中心とする、生活習慣病に対する健診の考え方というのは、先般の法改正で、今、申し上げたような形でやらせていただいたものだと認識しております。

○樋口会長 どうぞ。

○今成委員 そうしますと、現状の組織で、こちらで議論している2次予防というのを、どこが担当していくというふうなことが自然なのでしょうか。

○内閣府中島審議官 また、そこをどうするかというのが大変難しいのだらうと思うわけです。

特定健診・保健指導の中でハイリスクグループをしっかりと把握するというのをビルトインするという形でやっていくのかと、そうすると、まさに健診、保健指導体制の中に入れるとすると、そのエビデンスなりをどうし、そして、ファイナンスをどうするのかという形になりますね。

なかなかそれが難しいということであれば、これは、どこまで網羅的にカバーできるのかわからないですけれども、一般医療機関等でアルコール依存症が、ここは先生方の御専門なのであれなのですけれども、ちょっと自信がないのですけれども、一般医療機関等がかかりつけの先生方等が依存症のハイリスクだという形で診断された場合に、そこをどうするかというところで、適切な指導なり治療につなげるということになると、それは、健診ということではなくて、診療報酬を始めとする、医療提供なり、医療保険財政の中でどこまで見られるのかという議論になってくる。

しかし、医療費適正化の中で、どこまで診療報酬というものを充実させていくのかということについては、大いに議論していかなければならないところなのではないかということでありまして、今成さんがおっしゃるように、なかなかきれいには割り切れない問題、しかし、だからこそ、ここで大いに御議論いただくべき問題なのかなと思っております。

○今成委員 ありがとうございます。非常にわかりやすかったです。

この問題のすごく難しいところは、アルコール依存症というと、精神科領域というふうになってしまって、でも、その人たちは、生活習慣病も起こしているし、場合によっては飲酒運転とか、ほかの関連問題も起こしていて、同じ人のわけです。だけれども、縦割りにいろいろなってしまうわけで、多分、1次と3次は、割ととりやすいのですけれども、2次が、多分すごく難しいのだと思うのです。それで、なかなか構築できないという形が、この状態になっているし、多分、厚労省の中でも、担当の場所を置きにくいということなのだと思うのですけれども、ここを何とかクリアしないと、法律をつくったかいがないと、私は思うのです。例えば、今回、資料6で「関係府省庁におけるアルコール関連施策の概要」というのがあって、27年度予算額と28年度概算要求額というのが出ているのです。

この中に、人材の確保等の厚労省で、かかりつけ医等依存症対応力向上研修事業というので、新規で3,600万という要求を入れていらっしゃる。これは、アルコール依存症と名前がついているということは、担当課が社会援護局のほうなのではないでしょうか。その辺が、多分、アルコール依存症等となってしまうと、堀江先生のほうからいくと、少し幅が狭過ぎてしまうのではないかと思うのです。もう一つ、アルコール依存症という病名があるのですけれども、その前の段階については、問題飲酒とか、危険な飲酒とか、有害な飲酒とか、アルコール依存症の予備群とか、多量飲酒者とか、さまざまな言い方があって、多分、確定していないというの、持ち上げにくい要素かなと思います。例えば、基本的な方向性の医療における質の向上と連携の促進という中のアルコール依存症の治療・研究・人材育成というところ、幅を広げるために、漠然とアルコール健康障害という広げ方で言うのか、または、アルコール依存症とアルコールの有害な使用にする。アルコールの有害な使用は、今、診断基準に入っているのですね。なので、アルコール依存症とアルコールの有害な使用と明確にするとか、何かしないと、依存症に限定されてしまうというところをクリアできないのではないかと。

いろいろ言うてしまつて、済みません。厚労省のほうで、今、概算要求していらっしゃるの、すばらしい一歩だと思うのですが、かかりつけ医の研修というのは、どちらが担当でしょうか。

○樋口会長 今のお話を整理したいと思います。

話が出てきたのは、担当部局が一番大きな問題であるということで、これをどうしていいかということなのだけれども、今の中島審議官の御示唆だと、この中で、少しディスカッションしてもいい内容だということのようなので、あとで、また、もし、意見があれば

ば委員の先生方からお聞きしたいと思います。

2番目に、予算の中身について、今、質問があったので、このあたりを聞きたいと思います。どちらが御返事いただけますでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部 精神障害保健課です。

御指摘の資料6のかかりつけ医等依存症対応力向上研修事業については、精神障害保健課で予算要求しているものです。当課は、アルコール依存症に関する対策を行っている課ですので予算要求するに当たって、基本的に依存症対策を行います。それ以外の対応については、所管がございますので、当課で要求していくのは難しいところがございます。

それに関して、今、お答えできる材料を持ち合わせていないという状況です。

○樋口会長 我々、ふだんの臨床では、WHOが策定しているICDは10を使っているのですが、ICD10の中には、依存症というのと、先ほど、今成委員が発言されていましたが、有害な使用というのがあって、有害な使用も立派な診断ガイドラインの中に入っているわけで、この有害な指標というのは、アルコールの使用によって起きる健康問題全部を含んでいるのですね。ただし、依存症は、その場合、除外するという事なので、まさに、先ほどから話している2次予防のターゲットになるものなので、そのあたりは、現に診断ガイドラインの場合は、既に明確に示されているという現実はあります。

ほかに、何かございますでしょうか。

どうぞ。

○今成委員 そうすると、有害な使用は、精神障害保健課の管轄になると考えていいでしょうか。

○樋口会長 そのあたりは、見解によるのだと思いますけれども。

○厚生労働省障害保健福祉部 今、整理できていないので、お答えできません。

○今成委員 そうすると、例えば、今、内閣府にアルコール健康障害対策室というのがあります。基本計画ができてから3年以内に厚労省に事務局が移ります。そのときというか、もう今から準備をしなければいけないと思うのですけれども、厚労省の中に、アルコール健康障害対策室というものができて、そこで全てを集約するというふうにしたら、今の担当課がという悩みはなくなるのでしょうか。

審議官、どうでしょうか。

○樋口会長 先ほど、推進体制の話が、この中で議論していいだろうということだったので、その推進体制の1つとして、将来、そういうふうなこともあり得るのかなということがありますが、いかがでしょうか。

○内閣府中島審議官 御指名いただいて、ちょっとあれなのですが、一般論というか、また、2人のほうから間違っていたら訂正してもらえばと思いますが、結局、厚労省にお渡しするときに、どういう組織で受けるのかというのは、恐らく計画の力点がどういうところに置かれていくのかということによって、どこが受けるのかということが決まってくる、既存の組織が受けるのか、新たに部局をつくるのか、場合によっては、部局横

断的な形でやるのかというところはあると思います。

基本的には、疾患という形で、アルコール依存症と明確になれば、それは、まさに医療ということになるので、精神障害保健課の担当になると思いますが、1次予防のほうについては健康局がやるということです。

それで、2次予防が重要なのだということなのですが、やはり、ここで計画にどこまで盛り込まれるかどうかはあれなのですけれども、そこは、座長からも言っていたように、どこまで第1期計画に盛り込めるかどうかということも考えつつ、大いに御議論いただければありがたいところで、いわゆるハイリスクグループをどういう形でピックアップできるのかということです。まさに、地域・職域における健診ということで、一網、網をばっとかけて、そこですくって、そこから保健指導なりのところにつなげていくという、このある意味での大仕掛けなやり方というのがあります。しかし、それでもまだまだ受診漏れ、必ずしも保健指導につながらない、治療につながらないという問題がありますが、仕組みとしては、網のかけ方としては一番広いのだろうけれども、これは、かなりの力技にもなるし、ファイナンスも要る、その前提として、ファイナンスを支える側からいくと、エビデンスというものがしっかりあるのかという議論になるということです。

それで、一方では、まさにハイリスクよりも、もう少し先に進んで、やはり、何らかの形で医療機関にかかっているというところですか上げていく、それを内科医だけで完結させるのではなくて、精神科等の専門医療機関につなげていくというところで、ハイリスクの中でも、明らかに治療の必要性に近い、または治療の必要性が生じているけれども、内科的な治療しか対応していない。そういうところで、ハイリスクグループの中でもよりハイリスクの人たちをつかむ、そして、そのために、地域における連携体制とか、人材育成、きょう出ていたような意見をどのような形で実現していくのかというやり方もあるだろうと思うのです。

そこら辺というのを、どういうことでやっていけばいいのかというのを、大いにここで御議論いただければということでありまして、網をかけるというやり方から、医療の中での連携という形をより広げていくという形なのか、いろいろな考え方があると思いますので、まさに現場で御苦労いただいている先生方の御意見を、ここで聞かせていただくということが、第1期の基本計画をつくっていくに当たっての重要な点なのかなと思っております。

○樋口会長 先ほどの有害な使用の話に戻りますけれども、有害な使用というのは、要するに、精神疾患の位置づけになっているけれども、実は、中身はそうではないのです。例えば、お酒のせいで肝機能障害があるという人たちは莫大な数いるはずで、そういう方々も全部それに含まれているわけなので、それが精神障害保健課の枠の中に入るというのは、かなり窮屈な状況があるのだと思うので、今のその話の中心的部分というのは、大事なのはわかると、だけれども、一体どこで担うのだと、そういうことが、話としてあったと思うので、そのあたり、今後、推進体制の中に、強く関係者会議として、そのあたりを担

っていただけるような体制をつくっていくことを、ぜひ、検討いただきたいというような内容が盛り込まれるのがいいのかなと思います。

どうぞ。

○内閣府中島審議官 その際には、一定の、我々役所のほうに宿題をいただくということであれなのですが、どういう方向でやっていくということ、ある程度方向性を明示していただくと大変ありがたいわけで、まさに、第1期の基本計画においては、やはり、あるべき姿として、中長期的には、健診という形でハイリスクグループをしっかりとやっていくのだという方向性でやっていくのか、なかなか、それは現実的には難しいのだとすると、医療機関におけるピックアップ、その連携というものこそ、まずはしっかりとやっていくということから始めるのかによって、かなり推進体制とか、施策の進め方というのも変わってくるのだと思いますので、そこら辺、両方とも大切なことだと思うのですが、そういうあたりも踏まえていただいて、ある意味で、どちらにより軸足を置いた形で第1期というのは進めていくべきなのかというあたりを御議論いただければ、その結果として、推進体制のあり方というのも変わってくるのかなと思います。

○樋口会長 堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 それについては、多分、私、ワーキンググループの中で申し上げたことがあるかと思うのですが、スクリーニングという意味では、 γ -GTPだけで、かなりスクリーニングはかかっていると思うのです。拾い上げることは十分可能ですが、問題なのは、猪野委員からも、多分、発言はあったと思いますけれども、病院に来ている人の20%ぐらいは問題飲酒者という文献があるのですけれども、その病院に来た人も取りこぼしているのに、スクリーニングで、もっといっぱい拾い上げていけば、また取りこぼすだけなので、まず、第1期は病院に来てくれた人、これをきちんと治療していくという体制ができた後で、メタボリックシンドロームのようにスクリーニングの幅も γ -GTPだけではなくて、ほかの方向にも広げていくことも考えていかないといけない。私見ですけれども、まずは、病院にせっかく来てくれた人を、どうやって治療していくか。これは、肝障害が一番難しいですね。薬で治る疾患は、患者さん来てくれます。例えば、お酒を飲むと尿酸値が上がりますが、尿酸値は薬を飲めば下がるので、薬を取りに来てくれる。

残念ながら、肝臓は薬を飲んでもよくなりませんから、行ってもしょうがないということと来てくれないということが起こってしまう。酒をやめない限り治らないのだったら行ってもしょうがない。尿酸値が高い方は、酒を飲んでいても薬を飲めば下がるということと来てくれるわけですね。でも、肝障害の方は病院に来ないでどんどん進んでいくということで、薬で治らない部分をどう改善していくか、それは、ブリーフ・インターベンションとかで介入するしかない。新しい薬が出るとも思いませんから、そこに第1期は重点を置いて取り組んでいくべきではないかというのが、私の意見です。

○樋口会長 ほかに、どうぞ。

○厚生労働省健康局 健康局ですけれども、ちょっと補足をさせていただきたいと思いま

す。

今の堀江委員のお話のところであれば、現実的なお話として十分可能性があると思うのですけれども、先ほど、スクリーニングのやり方で健診の項目を、また、いじるとか、網のかけ方をというお話があったと思うのですが、健診の項目自体は、やはり、今、ファイナンスという話もあったのですけれども、やはり、ここに手を入れようとする、相当なエビデンスの蓄積が必要になってきまして、今、実は、いろんな学会とか、関係団体からは、いろんな声もあって、例えば、歯科、歯の健診を健診項目に入れてほしいとか、あとは、眼科のほうでは、眼科のほうを項目に入れてほしいとか、やはり、いろんな関係団体のほうからは、それぞれ、健診でやると、全てが網にかかるので、やはり、みんながみんな健診の項目というところに、これを入れてくれ、あれを入れてくれというのは、いろんなところが来ているのですね。

ただ、こちらのほうからは、それをやって費用対効果が出るだけのエビデンスがきちんと証明できないと、それに耐えられませんので、やはり、アルコールについても、例えば、今度の1年以内に立てる計画の中で、健診項目をこういうふうに変えたいとか、そういうような短期スパンの話というのは、なかなか現実的には難しく、健診項目を、もし、本当にいじることまで追加するとか、考えるのであれば、かなり長期的にエビデンスを蓄積するということも含めて考えていく必要があると思いますので、今の仕組みの中で、どうやって拾い上げるかという視点のほうで、まず、今回の1次の計画のほうを考えるのが、かなり地に足のついた計画にはなってくるかなと思います。

○樋口会長 先ほど、枉委員のほうからも研究と、人材育成というようなことを、まず、中心的にやっていくのは、とても大事だという意見がありましたけれども、今の話は、それに通じるところがありますね。

月乃委員、どうぞ。

○月乃委員 今のことを含めて、重点課題があって、具体的にどうやっていくかということだと思うのですけれども、やはり、幅が広過ぎると、具体的にできることも減ってくるような気がするのです。私が、今の話で思ったらとしたら、アルコール依存症という段階に入っている人が、多くまだ治療につながっていない現実があって、そこから当事者としては、やっていってもらいたいような気がするのです。有害な使用とか、教育とかいろいろあって、もちろん幅広くやるのは、最終的には効果があるのが物すごくよくわかるのですけれども、具体性がはっきり、まずは依存症者が多くまだ治療につながっていない現状が多いので、有害な使用のレベルを超えた人たちが、そこから、まず、特に第1期としたら、そこからやっていかないと、幅広くなると、全てが手につかなくなる可能性のほうで、マンパワーも時間も限られている中でなので、私としては、まず、曖昧なグレーゾーンよりも、わかりやすい中から取り組んでいったほうが、そこから、効果を出していった、また、長期としてやっていったほうが、その線引きを、わかりやすさをどこに置くかというのは、また、いろいろあるのでしょうけれども、まず、そっちからやってもらいた

いというのが、私の意見ですけれども。

○樋口会長 猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 月乃委員が言われたように、1期としては、私はすごく大事だと思います。

というのは、例えば、一般医療機関で、SBIRTをやってほしいと思っても、医療スタッフのモチベーションがないとなかなかできない。そんな中で、スタッフに一番モチベーションがあるのは、やはり、繰り返し、何度も来て迷惑をかけているような、依存症の人たちを何とかすくい上げるのは、共通課題になるのです。

ですから、私は、1期としては、依存症あるいはその手前の人たちに介入できることに重点を置くことだと思います。このような介入ができるような一般医療機関になるには、多職種が連携出来るシステムがないとできない。主治医だけではできないので、そういうシステム作りが必要です。一般医療機関で、まず、取っかかりとして、一番スタッフが困っている人たちを取り上げることが、私は、1期として正解だと思います。

○樋口会長 もう時間がだんだん迫ってきているので、少しどうあったらいいかということ、ちょっと確認したいのですけれども、この関係者会議のコンセンサスとして、こういうふうな基本計画の目次のストラクチャー、これについては、異議はないということなので、これをどういうふうに、今後、よりいいものにしていくかということが、次回も含めてやっていけばいいのですけれども、今回、いろんな意見が出たことを、次回の会議のときにどう反映していくかということなのですが、次回の場合、例えば、今回出たものを整理して、それをまた次回の関係者会議のときに資料として提出して、その中から、また、ディスカッションしていく、そういうスタイルでしょうかね。

○内閣府坂本参事官 きょうの段階でもいろいろ御意見が出てきたわけですが、その中で、ある程度、集約できるような意見もあれば、もう少し御議論がないといけないというのものもあるかと思えます。そこは、いろいろレベルがあるかと思えますから、まず、どういう御発言があったかということも整理しなければいけないと思うのですけれども、その中で、もう少し、ある程度事務局の中で、少しは消化できそうなものだというようなものは、ある程度反映させていったものにしていく必要があるのかなと。

もう少し議論していただいて、こちらとして消化可能になってくるというようなものがないとだめというのは、まだ、反映させるには、少し生煮えのところもあるかもしれませんから、そういうものは、ちょっと置いておいてというようなところですか。そういう色分けをしながら、もう少し、きょうの資料4-1なり、4-2に比べて、もう少し進化させたものをお示しするような形で、次回の場には出させていただくような感じにしたいと思えますけれども、そんな感じでもよろしいでしょうか。

○樋口会長 ありがとうございます。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 啓発をずっとやってきた立場から行くと、アルコール依存症だけをピックアップすると、どうしても自分たちとは違う人たちなのだ、自分たちの問題ではないと人ご

とになりやすいというのがあって、その手前の有害な使用とか、多量飲酒とか、そのあたりになってくると、どきっとするわけですね、あれっとその先に、アルコール依存症がすぐそこにあるというのと、やはり、考えなければとなるし、アルコール依存症の人たちについても、自分たちと同列の仲間になるので、アルコール依存症だけをピックアップしてしまうと、ちょっと効果的にどうだろうというのを、私は感じています。

それで、今回、まず、絞り込んでというのはあるのですけれども、やはり、少なくとも、アルコール依存症の手前の有害な使用とか、そのあたりのところについて、少しずつ、この5年間に広めていく。そして、その研究とか、エビデンスとか、パイロットみたいな形で実績を高めて、その次のときに、そっちへもっと踏み出すみたいなことであったとしても、やはり、その布石は、今回打っておかなければいけないのではないかと思います。

もしも、2次予防についてトーンダウンしながら置いておくみたいな感じで行くのだとすると、ぜひ、ぜひ入れていただきたいものが啓発の中での飲酒のガイドラインなのです。

女性にとって適度な飲酒量に関する知識を普及するというふうにあるということは、それは、女性は男性よりも、より少ない量でリスクあるのだよということを言うということになるので、だとすれば、男性の量も示さなければわからないわけですね。

現状、健康日本21の2次で既に男女で差がつくという形のものが示されていますし、1次のときにも言及されている。だから、健康日本21で示された、1次と2次の指標をうまく整合性を持たせて合体して提示すれば、ガイドラインはつくれます。どこか別のところから持ってこなくてもつくれるものなので、それを広めていくということをしていかないと。というのは、啓発のところで、未成年と妊婦は飲むべきではないわけですね。あと、若い女性はリスクがあると。次に飛んでアルコール依存症となってしまうと、一般の人たちは全く関係ない話になってしまいます。ガイドラインがあれば、その前段階をつくっていけると思うのです。

○樋口会長 今のは、どこに入りますか。

○今成委員 重点課題に。ふえてしまいますけれども。

○樋口会長 重点課題の中の1番のところにありますか。

○今成委員 3番をつくる感じですか。3番に、飲酒ガイドラインの普及という感じのものが入ってくれば、そのアルコール依存症の手前のあたりのリスクとか、そのあたりというのも割とわかりやすく伝えていけるのではないかと思います。

もう一つ、未成年という言葉が使われていますけれども、今、成人年齢を18にするという話もあって、この未成年という言葉が、自動的に18を意味してしまうという問題があって、飲酒・喫煙、ギャンブルもそれにそろえるという議論が出たために、慌てて私たちもいろいろ動きました。今のところ、取り下げられたのかなという感じはしていますが、法律上、成人年齢が、この5年間で下がる可能性が十分あると思うのです。そうすると、未成年としておいて大丈夫なのか、20歳未満と言ったほうがいいのかとか、この辺はほかの法律なども同じような問題を持っていると思うので、事務局のほうで探っていただいたら

どうかと思います。

○樋口会長 貴重な示唆をいただきました。今回の議論は、そろそろここで終わりにしたいと思います。

話の中で出てきた内容ですと、繰り返しになりますけれども、基本計画の目次は、これに沿っていくべきだろうという考え、これは、コンセンサスとしていいと思いますが、基本的な方向性のところに、もう一つ加えたほうがいいという示唆がありました。これは、田辺委員と中原委員のほうから話がありました。

重点課題のほうは、いろんなものが出てきました。先ほどから話が出ている2次予防の話、その受け手の話、それから、研究、ナショナルセンターが大事なので、これもぜひ入れるべきだという意見。

それから、ガイドラインの話ですね。そのようなものが出てきたのですけれども、そのあたり、うまく事務局のほうで整理して、また次回の会議に向けてよろしくお願ひしたいと思います。

それから、もう既に話が出てきてしまっているのですけれども、資料6のことを説明いただいて、このあたりについての議論も必要かもしれませんから、事務局のほうから説明をいただけますでしょうか。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。

資料6についてでございますが、こちらは、以前にも資料として出させていただいておりました関係省庁におけるアルコール関連施策の内容をまとめさせていただいております。

8月の夏に各省庁から財務省に対して、28年の概算要求というのを行っておまして、それを反映したものを御報告させていただいております。

新規に要求させていただいておりますのは、丸新となっております、内容の追加などを行っているものは、丸改を記載させていただいております。

また、アルコール関連施策以外の施策を含む大きな事業の中の一部で、アルコール関連の内容も行っているのだけれども、その額を特定することが難しいというのもございます。そういったものにつきましては、そういう大きな事業の額で、〇〇百万円の内数といったような形で記載をさせていただいております。

また、施策という形はとっているのだけれども、特にそのための事業予算を伴わないものというのがございますが、そういったものについては、棒線を引いていると、マイナスという意味ではないのですけれども、棒線を記載させていただいております。

各施策事業につきましては、これまでも説明をさせていただいておりますので、本日は、丸新とか丸改の印がついている事業につきまして、少しそれぞれの省庁、基本的には内閣府と厚労省ということになるのですが、御説明をさせていただきます。

初めに、内閣府につきまして、私のほうから御説明をさせていただきます。

一番上の「アルコール健康障害対策理解促進経費」ということでございますが、これは、これまで啓発週間等に合わせまして、フォーラムの開催とか、ポスターの作成などの啓発

のための経費を計上しておりましたところですが、来年の5月、28年度に入ってくるわけですが、5月末までには、国の基本計画が策定されるということになりますので、その後、都道府県において、基本法の第14条でございますが、都道府県レベルでの推進計画の検討も始まっていくということになってくるわけでありませう。

都道府県での計画の検討に際しまして、参考としていただいて、都道府県の計画の策定を支援していくと。都道府県の場合、努力義務になっているところがありますけれども、そういった中で、計画を策定していただかなければならないわけですが、そういう中で支援をしていくということが必要になってくるので、国の基本計画の内容の説明でありますとか、あるいはいろいろな地方公共団体や関係団体におきまして、先進的な事例や先進的な取り組み事例、こういったものを紹介して、基本的な資料などを集約して行って、いわばガイドブックのようなものをつくることができると、このように考えておることによってございまして、そのような経費をここで計上させていただいておることによってございませう。

こういうガイドブックのようなものの作成に際しましては、ここにお集まりの委員の皆様にも、ぜひ、御協力をいただければと考えておりますので、どうか、よろしくお願ひしたいと思います。

内閣府は、以上でございまして、次に、厚労省のほうから新規事業、丸新でありますとか、丸改がついている事業について御説明をお願いしたいと思います。

○厚生労働省障害保健福祉部です。

資料6の4ページをごらんください。「6 相談支援等」の依存症に関する普及啓発事業を新規事業で概算要求しております。

内容は、依存症になった者を、早期に医療機関や精神保健福祉センターなどの相談窓口等につなげるために、依存症の兆候、初期症状、依存症は疾病であり回復可能であること等について普及啓発を行う、としております。

概算要求額は4,300万円です。

続きまして、5ページをごらんください。

「8 民間団体の活動に対する支援」で、依存症回復施設職員研修等事業が改となっております。こちらは、依存症回復施設職員に対して、薬物、アルコール、ギャンブルそれぞれの特性を踏まえた研修を行うとともに、精神保健福祉センターで依存症対策に携わる者に、依存症者等に対する認知行動療法を用いた治療・回復プログラム等の研修を行うとしております。

こちらは、1,800万円です。

それから「9 人材の確保等」で、かかりつけ医等依存症対応力向上研修事業、こちらは新規事業です。

依存症の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医等に対して依存症に関する研修を実施するとともに、地域における一般医療と精神保健・医療が連携するための場を設けるとしております。

こちらは、3,600万円を要求しております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

来年度の概算要求で新規に、あるいは中身を変えた要求をいただいているものについて御報告をいただきました。何か御質問等ございますでしょうか。

もしなければ、第8回の関係者会議で予定している内容については、一とおり、ここで終わりました。

次の会議について、事務局から説明いただけますでしょうか。

○内閣府坂本参事官 事務局です。

次回の会議でございますが、10月23日金曜日の開催を予定いたしております。場所等につきましては、また追って御連絡をさせていただき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。

それでは、特に何かなければ、以上をもちまして、第8回のアルコール健康障害対策関係者会議を終わりにしたいと思います。

どうも長い間、ありがとうございました。