

アルコール健康障害対策関係者会議
相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ
第4回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付

第4回 アルコール健康障害対策関係者会議
相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ
議事次第

日 時：平成27年8月17日（月）13:00～15:45
場 所：合同庁舎4号館（1階）共用120会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 相談支援・社会復帰・民間団体について
- (2) その他

4. 閉会

○田辺座長 それでは、定刻になりましたので「アルコール健康障害対策関係者会議 相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ」の第4回を開催いたします。

委員の皆様、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。

初めに、事務局から委員の出欠状況と資料の確認、本日の会議の流れについて説明をお願いいたします。

○加藤参事官 事務局です。

本日は、委員の皆様は、全員御出席でございます。

続きまして、資料の確認でございますが、資料としましては「相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループ整理票」。

参考資料ということで「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開催要綱」という2点を用意してございます。過不足等ありましたら、お知らせいただけますでしょうか。

続きまして、本日の会議の流れでございますけれども、本日は、これまで3回のワーキンググループの議論を踏まえまして、このワーキンググループとしての整理票をまとめていただくこととしております。あらかじめ整理票のほうに、これまでの議論を踏まえまして、事務局と座長のほうで御相談の上、記載をさせていただいておりますので、こちらの

整理票に沿って御意見等をいただきますよう、お願いいたします。

以上です。

○田辺座長 ありがとうございます。

それでは、きょうは、整理票の議論を進行させていきたいと思うのですが、お手元に以前の検討で民間団体と学術団体の関係で議論が出たところ、今成委員が少し修正した案みたいな形で、お手元に資料をつくってきていただきました。これは、今回の討議資料ではございませんが、今後、学術団体の意見も聞かなければいけませんけれども、とりあえず、参考になる資料として委員の先生にはお持ち帰りいただきたいと思います。

それでは、早速ですけれども、議論に入っていきたいと思うのですが、きょうは、おおよそ相談支援・社会復帰・民間団体の3つの項目に大体40分ぐらいの議論をして、整理票の求められる施策のほうを、そして、最後に全体をまとめないといけませんので、そのぐらいの時間配分で考えてございます。

なお、もし、経過によっては、トイレタイムなどをとったほうがいいのかという判断があれば、1時間半ぐらい過ぎたところでちょっと考えたいと思います。

ということで、よろしく願いしたいと思います。

それでは、整理票を見ていただきまして、ページが6ページまでございます。それで、今までの議論を事務局のほうでまとめていただいて、厚労省の意見も入った形の整理票になってございます。

それでは、1ページ目ですけれども、精神保健福祉センター・保健所・市町村における相談支援ということで、現状のところではいきますと、家族のアルコール問題で悩んでいる家族が、どこに相談していいかわからない。

アルコール問題の相談に訪れるのは、家族が多い。

行政機関に相談したが、期待する結果を得られなかったことで、民間団体に相談が来るケースがある。

児童虐待、高齢者の介護・虐待問題、DVの加害者のアルコール問題が、市町村や関係機関のケースワークでは掘り起こされていない。ほかの問題、いわゆるアルコール問題は他問題をつくることがあるわけですが、ほかの問題の切り口からアルコールのケースが掘り起こされていないというような御指摘です。

それから、衣浦東部保健所では、アルコールの相談というのはほとんどなく、時々警察から、泥酔者の対応について相談がある程度であったが、地域連携を始めて以後、相談件数は年々ふえているというようなこと。

課題のほうでは、アルコール相談は行政の一般相談の中で実施されていることとなっているが、一般相談に埋没して見えにくく、治療につなげる相談は十分なされていない。

家族を糸口として、早期介入につなげる必要がある。

相談窓口の周知に当たっては、若者や人の集まる場所で行うなどの工夫を凝らすことが必要ではないか。

地域の実情により、保健所や精神保健福祉センターの機能の統合や分化等が進んでいるため、一律に同じ機能を果たせない場合がある。

地域によっては、相談を受ける側に、適切な治療機関、回復支援に資する社会資源の情報を把握できていない。

専門職におけるアルコール関連問題に関する、研修・教育体制が不十分なのではないか。

アルコール問題の相談機関でない機関においては、相談を受ける側に、アルコール問題の知識が不足しているため、問題を把握できないケースがある。

保健所等がアルコールの相談等について、ハブ機能を持つことにより、機能が活性化される取り組み例もあるが、そのような取り組み例は、まだ少ないというようなことが、課題・問題点とされています。

それから、相談支援のところですから、このページの施策に行かずに、2ページの専門医療機関における相談支援というところ、それから、民間団体における相談支援というところもあわせて現状と課題を確認させていただきます。

現状のほうですが、専門医療機関における相談支援です。医師等の医療従事者がアルコール依存症者の回復のために自助団体を推奨するケースが少なくなったという指摘がある。

医療機関と自助団体の交流が減少しているという指摘がある。

断酒会独自の相談事業を行っているところもある。

民間団体のほうでは、矯正施設内のプログラムに自助団体から回復者を講師派遣しているところもある。

民間相談団体の相談員、当事者やその家族の持つ体験は、相談をうける専門職にとっても貴重なものになるのではないか。

課題と問題点のほうですが、医療機関で入退院の反復や、デイケア長期利用を実施する結果、自助団体への紹介が減少しているのではないか。

依存症治療拠点機関が行うような関係機関との連携事業のようなものが、どこの地域にも必要。拠点病院というのは、まだ、全国で5、6カ所なのですが、それが、どこの地域にも必要ではないか。

相談を受ける側の能力の均てん化に課題がある。

民間相談団体や、自助団体等と行政の相談機関等の連携や役割分担が明確になっていない。

以上のような相談支援というところで、精神保健福祉センター、保健所、市町村、いわゆる行政の相談と専門医療機関における相談と民間団体における相談というところの現状と課題ということになります。

求められる施策のほうを、今回書いているものを、まず、議論のたたき台としてお示ししますが、どの地域においても、わかりやすいアルコール相談支援のアクセスポイントが必要になるだろうと。

2つ目は、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、相談者を適正な支援につなぐための機能が必要。

アルコール関連問題の専門性がある人材を相談窓口に確保する。

相談支援を行う者に対する人材育成の充実を図る。これは、どちらかという、幅広い相談職というイメージで少し書かれているかと思います。

2 ページ目に参りして、求められる施策のほうは、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、適正な支援につながるよう自助グループ等を活用する。

これは、1 ページ目のところでも、同じような表現になってございますけれども、それから、専門医療機関における相談支援の2 つ目として、相談支援を行う者に対する人材育成の充実を図る。

それから、民間団体における相談支援等において、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、適切な支援につながるよう自助グループ等を活用する。

これは、先ほど、専門医療機関のところでも出た施策と同じ文言が繰り返されております。

ということで、これまでの議論の中で出てきた現状と課題・問題点、それに対して、今回、求められる施策ということで幾つか方向性の記載がございました。これについて、各委員から御意見をいただきたいと思っております。

きょうは、一応、ワーキンググループとしては最後と予定していますので、積極的な御意見をいただければと思います。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 課題・問題点のところは、非常にきちんと盛り込んでいただいていたと思っております。

施策のほうなのですけれども、これだけ課題・問題点がクリアになっているのに、施策のほうになると、あれっという感じがちょっとしています。やはり、相談支援のところで一番大事なのが、看板をちゃんと立てるということだと思うのです。家族はどこに行ったらいいかわからないとか、そういうことが非常に出ていましたので、看板をきちんと立てるということだと思うのですが、多分、それに該当するのが、どの地域においてもわかりやすいアルコール相談支援のアクセスポイントが必要というところに該当するのかなと思うのですが、「必要」というのは、課題だという意味だと思うので、施策として必要というのは、ちょっと施策になっていないかなと思うのです。

なので、このアクセスポイントという言い方がわかりやすいかどうかという問題があるのですけれども、これを使うのであれば、アクセスポイントを設けるとか、もう少しやるという方向の書き方にさせていただく必要があるかなと思います。

次のところの「支援につなぐための機能が必要」、ここも必要となっていて、必要では施策ではないと思うので、例えば、機能を強化するとか、そういうような言い回しにできないかなと。

ここについては、看板を立てるということと、地域連携をやっていくということ。それから、アルコール問題というのは、さまざまな問題の背景にあって見過ごされているという問題があるので、例えば、虐待だとか、DVとか、自殺防止とか、介護とか、そういうさまざまな関連ジャンルの人たちに対しての研修がとても大事です。「相談支援を行う者に対する人材育成の充実を図る」では、そこまで読み取れないので、例えば、関連領域で相談支援を行う者に対するとか、何らかもう少し広げた言い回しができないかなと思いました。

それと、地域連携のことについては、はっきりとここには出ていないですね。出ていますか。地域連携というような感じの項目がないように思うのですが、いかがでしょうか。

○田辺座長 今のところの御発言をちょっと整理しまして、1つは、看板を立てるという表現をされましたけれども、ワーキンググループの中でも特化した相談窓口をつくれば、非常にアクセスがよくなってくるのだというのが、岡崎さんが発表したところで、ひきこもり支援センターの例を挙げて御紹介していましたけれども、同じような相談をやっているといても、主に相談支援センターという特化した相談の窓口を掲げると非常にアクセスがよくなっていくというところで、それが1つ。

今回ワーキンググループをやりまして、各行政機関も相談をやっていることになっているというのは変ですけれども、やっている。

それから、市町村のほうでも、一応相談はやっているけれども、その相談は、医療につながり相談では、困っている家族は、市町村や行政の機関で十分受けとめられていないという発言のほうが多い。しかし、自立支援法なども使いながら相談や支援を指導しているのだという報告の実数の数ものあるというところで、その評価というところが難しい、最終的には、特化した切り口を掲げることで、実際やっている相談が見えやすくなって、そして、そこにアクセスしてきやすくなるだろうという、そういう方向性の内容かと思います。

そこで、アクセスポイントを設ける、アクセスポイントという言葉と、そういう看板を立てるといいう言い方、これも、文言の調整は要と思いますけれども、そういう施策のほうで、アクセスポイントを設けるなり、特化した相談の看板をわかりやすく地域に出すというようなことでもあり、そういう方向にするということの御意見だと思います。

それから、同じようなことで、つなぐ機能を強化するというふうに言い切って、施策としては、つなぐ機能を強化するというふうにしたほうがよいのではないかということですね。

どうぞ。

○今成委員 今のにちょっと補足なのですけれども、2番目の施策のところ、この書きぶりだと、地域連携ということが、いまいち読み取れないですね。それを加えて強化するとしたらどうかと。

○田辺座長 ちょっと待ってくださいね。今、お話しされたところで、3つ目が、虐待とかDVとか、関連領域ということで、関連領域の支援専門職の研修が必要というような意見を、そういう相談支援を行う者に対する人材育成の充実のところ、他の関連領域のとい

う言葉を入れろというお話ですか。

○今成委員 はい。

○田辺座長 ですから、上から4つ目のポツのところを、他の領域あるいは関連領域の相談支援を行う者に対してもアルコール問題の人材育成の充実が必要だということですかね、充実を図ると。

それから、施策の新しいところの表現として、課題の中にある保健所のハブ機能を持つことで非常に有効に活性化した地域の例があるということは、衣浦のお話で、私ども共有したわけですが、それについて、どういうふうな表現で、もう一度お願いします。

○今成委員 このほかに新たにそういうものを設けてもいいのですけれども、もしも、ここに出ているものをいじるのだとすれば「地域の相談所等で、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」と書いてあるのですけれども、相談場所等で共有しということは、これは地域連携を意味しているのかなと、どういうことでしょうかね。

○田辺座長 これは、松崎専門官、どうですか、この辺の文言で、一番いろいろ文言について苦労をされて御意見を寄せられたと思いますけれども。

○障害保健福祉部 精神・障害保健課の松崎です。

当初案では、連携するというような書きぶりも、たしかあったかと思うのですけれども、ちょっと待ってください。

○田辺座長 ここのところは、どちらかというところ、地域の相談を社会資源とか情報を提供して、自助グループも活用して相談をしっかりとやりなさいというだけのことだったのではないのでしょうか。個別支援の話だけだったのではないのでしょうか。

○障害保健福祉部 そうですね。連携というところが読めないのであれば、そのあたりの文言について、少し検討させていただければと思います。

○田辺座長 これは、保健所のハブ機能が非常によかった例として、衣浦の話と、それから、保健所ではないですけれども、荒川でしたか、保健センターですか、別のワーキンググループで御報告がありまして、そういう公的な機関、公的な地域保健の機関がアルコール問題で関係機関を集めてハブ機能を果たしていくと、それまであった地域にある相談機能が活性化していったり、連携機能が促進していくというような、そういう評価だったと思いますね、それが課題といいますか、課題のところでは、それがなされるのだけれども、まだ少ないという押さえになっていると思うのですけれども、これに対する施策として、これは、新たに立てたほうがよろしいですかね、どうですか。

どうぞ。

○中原委員 今、言われたように、最初の2番目のポツのほうは、多分、保健所等で相談をきちんと自助グループの方と連携してというか、活用してというか、そういったところで相談をきちんと受けてくださいねという意味ではないかと思うのです。

そうすると、やはり、今、問題になっている地域のネットワーク構築というのは全く別

物になりますので、やはり、別立てで一本立てていただいたほうがわかりやすいのかなと思います。

ついでですけれども、地域の相談場所等というのは、ここでいうセンター、保健所、市町村を指していることなのですか。

○障害保健福祉部 タイトルにありますように、センター・保健所、市町村というのが想定されています。

○田辺座長 そうすると、ここは一本、保健所等がハブ機能を持つ、地域連携体制の強化というか。

○中原委員 強化というか、まだないところもあるので、構築。

○田辺座長 アルコールを主題にした地域連携関係の事業は、保健所にはないですね。

○中原委員 そうですね。全保健所で一律にやっているということは、それこそ、個別の保健所でということになりますので、やはり、保健所等がアルコール関係者、関連の連携体制の構築を図っていく、みたいな文言になるのではないかと思います。

○田辺座長 よい実践例の報告としてあった愛知県の保健所の報告も自殺対策の基金を使って、自殺対策の重要なハイリスク者として依存症を位置づけて、それのお金を使いながら会議をつくっていったというような、そういう報告だったと思いますので、たくさんのお金は要らないにしても、確かに事業というところでやると、保健所は、どの機関と連携した会議をやっても構わないと言えば、構わないわけですが、アルコール健康障害対策を推進するための保健所を基幹とした連携会議を構築していくということが望ましいと、そういうことですね。

それで、施策のところ、アルコール健康障害対策を目的とした保健所を中心とした連携体制を構築していくと。

見城委員、どうぞ。

○見城委員 済みません、先へ進んでしまう前に、最初の部分で、現状のところ「家族の」というところがありますね。家族が、自分の家族を心配して相談する、どこへ相談していいかわからないと、そこからスタートしているのですが、現状、30代、40代の独身者の多さというのは御存じだと思うのですが、結婚しない症候群ですし、私が、いろいろこの会議に関係してから、実際に職場や、いろんなところで、いろんな年代の、聞きますと、ほとんど独身者なのですね。そうすると、家族が出る以前に、家族にまでつながらない、これは、どこで入れていただいたらいいのか、非常に重要な問題だと思うのです。かつての家族社会は、もう崩壊しておりますので、それを家族が相談に来るところからのスタートではなくて、本当にその人たちは、30代で、もうおかしい人もいるわけですね。でも本人は気がつかない。周りの会社の人たちに聞いてみると、いろんな職場の人に聞いたのですけれども、あいつは危ないのではないかとはいえるけれども、誰もそのことに対して口出ししないし、その人は40代になって、結婚していなければひとり者で、家族の手の及ばないところにあると。これは、現状だと思いますので、このあたりのところを最初の

どこかに、そういう人たちが相談に行きやすい。

私など、もし、お金があるならば、各駅に、本当に小さな窓口を置いて、何でもいいから保健所とつながっているとか、そうしていただければ、随分解決のきっかけになるというか、というふうに思うぐらい手の届かない独身者、独居家族、ここの部分をどこかで最初に盛り込んでいただきたいし、今後の求められている施策のほうも、やはり、そのことを念頭に置いていただきたいと。今後のことを思えば、なおさらだと思います。今までは、家族のいる人は多かったかもしれませんが、今、大変少ないですから、お願いします。

○田辺座長 大事な指摘だと思いますけれども、独居者本人、それから、実際、年齢が高い層でも独居の高齢のアルコール依存症者というのもいるのも間違いないので、本人がアクセスしやすい、そういうことも必要ですね。何か、この辺、追加しての御意見はございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 なかなか難しい問題だと思うのです。

ただ、相談の窓口をちゃんと立てることによって、家族だけでなく友人とかも相談できますということアピールすれば、そういうこともあるのではないかと。実際、うちの電話ガイドに友達からというのがかかってくるから。

あとは、遠くに離れて住んでいる娘がどうもおかしいみたいで心配だといって、独身の場合は親からというのは結構あって、その場合、居住地が違うという問題があるのですね。高齢者の場合もそうなのですけれども、そういう離れたところで暮らしている家族の問題も相談できますというようなことを何らかアピールすれば、もっと相談しやすいのではないかと気がします。

○見城委員 できれば、そういう家族形態になっているということから出発していただいて、それで、どこでも、誰でも相談を受け付けると、こういう第一の姿勢が重要ではないかと思えます。だんだん、今度は、家族が親身になってくるとか、段階的なものもあると思うのですが、現状を考えますと、そのあたりからスタートしませんと、現状と近未来とかけ離れてしまうのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

○田辺座長 松下委員、どうぞ。

○松下委員 ちょっと、これまでの御意見と重複するところがあるかもしれませんが、施策に関して意見をお伝えしたいと思います。

最初に、どの地域においてもわかりやすいアルコールの相談支援のアクセスポイントなのですけれども、これをもう少し具体的に書いていただくといいのかなと。住民からすれば、やはり市町村かなと思うのですけれども、その市町村において、例えばでもいいので、アルコール問題受け付けとか、何でも家族の相談を受け付けますとか、今、おっしゃられたように、誰がということ限定しないで、そういった窓口を例でもいいので、その看板を書いていただくことと、その担当者を必ずつけるというところを明記していただくといいのかなと思います。

児童虐待とか、高齢者虐待とか、DVとか、それ以外のことが絡んでくるということと、かつ、一般相談で埋没してしまうということがありますので、縦割りにならないように、市町村の部署の間の縦割りが起こらないような、連携と言えば連携ですけれども、またはその連携を担当する人、担当者ですね、部署間の連携を担当する人をつくるとか、そういうところをお願いしたいと思います。

結局、家族支援なのです。家族の形態がなされなくなっているとなっけていますけれども、こういった虐待関係、アルコール問題というのは、やはり家族が崩壊していくということがありますので、家族支援という部署を設けて、横断的な窓口、どんなところにもつながっていくような窓口をつくる、看板を立てるというのも1つの方法ですし、それで実際やっている、千葉のほうだったと思うのですけれども、そういった市町村もあります。そうすると、そこで全て引き受けられますし、埋没しないで済むということですね。

2番目なのですけれども、回復支援に資する社会資源の情報なのですが、この後、後半で実際に社会資源の情報というのが出てきますけれども、やはり、ここできちんと明記していただきたい。自助グループもしかりですし、社会復帰施設等、大きく3つ分けられたと思うのですけれども、その3つのことを明記していただいて、後半では、3つの社会資源がどのような機能を果たしているのかと、そこまで詳細に書いていただいたほうがいいのかなと思います。

実際、つなぐための機能が必要とあるのですが、その機能を果たすにはどうするのかというと、結局、定期的なカンファレンスとか、そういったものがなされない限りは無理だと思のです。ですから、年に2回とか、3回でもいいですし、具体的な数字、これは、あくまでも求められる施策ですので、必ずしもそうしなければいけないというわけではないということであれば、もう少し具体的な数字で定期的なカンファレンスを開催することも明記していただきたいと思います。

3番目に関しまして、専門性がある人材、この専門性がある人材が、例えばでもいいですので、どういうレベルの人なのか、その専門性を確保するには、どのような定期的な研修が必要か、それから、専門性の要件ですね。また、下の人材育成にもつながるのですけれども、専門性を維持するとか、人がころころ変わると思いますので、そこら辺の申し送りとか、人材バンクではないのですけれども、もし、人が変わるにしても、次の人がスムーズに引き受けられるようなスタッフ全員に対する研修みたいなものも年に1回開催するとか、具体的に書いていただけるといいのかなと思います。人が変わってしまったらだめというのは、ちょっと最悪なので、そこら辺を見据えた上での体制構築と言ったらいいのでしょうか、それをお願いしたいと思います。

以上です。

○田辺座長 矢継ぎ早に御意見が出てきて、済みません、なかなかきょうの記録は大変なのですが、ちょっとお待ちください。見城委員が先にお話しされたことなのですけれども、まず、現状の中に独居世帯とか、独身の対象者とかもいるということをきちんと把握して、

いつでも、どこでも、誰でもという言葉はよく使われますけれども、本人がもちろんアクセスしやすい、わかりやすいということですが、例えば、家族に限らないだろうと、友人とか、職場の知人だとかも相談できるような、1つは、誰でも相談ができるという、看板がアクセスしやすいものであるということが出たと思います。

あと、議論には余りまだ出ていませんけれども、メール相談というの、最近少しずつ出ていまして、あるいはインターネットで自分で検索してくるということもありますから、ネット上でもアクセスしやすい場所が必要だと思いますね。ですから、地域でもインターネットでもあわせて、誰からでもアクセスしやすい相談のポイントが必要だということに1つはしたいと思います。

松下委員からは、たくさん御指摘がありましたけれども、1つは市町村レベルのアルコールの窓口をもう少し明らかにしてほしいと、そういう御意見としていいですかね。市町村でもアルコール相談の窓口をもっと明確にしてほしいと。

○松下委員 窓口、看板を立てて、具体的に、例えば、家族でなくても近所、住民の人でも相談できるという、何かそういう上手な看板を立てて、相談していいのだということ、そこら辺をわかっていたいただきたいのです。多分、相談者というのは、こんなことを相談していいのだろうかという気持ちがかかなりあると思いますので、ましてや、ダイレクトにかかわっていない人間であれば、自分でSOSを出せない人を周りがキャッチして、でも、周りである私が相談していいのかとか、家族である私が相談していいのかと、そういうことを払拭できるような看板と担当者を置いてほしいと思います。

○田辺座長 これは、相談支援の2つの重要な問題なのですけれども、1つは、相談に行く場所がわかりやすく、切り口が地域に開かれているという課題が1つですけれども、もう一つは、そのところで、適切な相談がきちんとできるということが、その課題なのです。

それで、ワーキンググループの中でもいろいろ討議したからおわかりと思いますけれども、ソーシャルワーカーという職種でも、まだまだアルコール問題の十分な教育を受けたり、人材として活用できるのは、アルコールを専門性とするソーシャルワーカーは、まず、十分なのですが、まだまだ研修とか、人材育成が必要だというような御指摘もあった中で、松下委員がお話しされたのは、つくっても担当が、例えば、市町村とか、公務員だと異動することによって、人材の質が変わってしまうと、これは、確かに指摘されているところなので、そういったところからも相談の質が落ちないようにしてほしいということですから、人材育成に関して、アルコール問題の専門性を高めるためということと、幅広く一定のレベルの相談が勤務者が交代して異動しても落ちないような質を担保してほしいという御意見ということになろうかと思うのですけれども。

○松下委員 その専門性の要件を明記してもらいたいのです。当然ながら、精神保健福祉センターでのアルコールの窓口になる方の専門性と、保健所、市町村ではまた違ってくると思いますので、それぞれの部署といたしますか、それぞれにおけるアルコール関連問題の

専門性ある人材というのがどういう要件なのかということを書いていただけると、例えばでも結構ですので、いいかと思いますが。

○田辺座長 多分、今の時点で、このワーキンググループの中で専門性の要件まで言及、専門性を高めるとか、十分な相談支援の技術を担保するとかという表現はできると思うのですが、専門性の要件となると、非常に資格も絡んできたり、資格の問題なのか、あるいは一定の研修をした者なのかということもあるので、かなり具体的には踏み込みにくい印象を持っているのですけれども。

○松下委員 ですから、例としてですね。例えば、センターであれば、PSWであったりとか、市町村であれば、何年以上、アルコールのことにに関して相談業務を経験している人とか、そういう形でいいかと思いますが。

○田辺座長 1つ、主体的に専門支援をする場合には、一定の質をきちんと明らかにしたような表現にしてほしいということ。

では、大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 もう一つ、相談支援を行う者に対する人材育成の充実を図るところですが、専門性のところとも絡むかと思いますが、ここにぜひ、ピアカウンセラーの積極的な活用を入れていただきたいと思います。

それから、先ほどからありますように、アクセスポイントの問題、看板を立てるとかありますが、問題は、アクセスポイントの周知なのです。どういう相談でも受ける体制はあるわけです。どのような方が見えても相談は受けられるわけです。でも、そこにたどり着くまでが大変、どこへ行けばいいのかわからないというのが現状ですから、どうやってこれを周知するかということ、これを具体的に記さないといけないと思います。

○田辺座長 きょうは、議論の展開が速いですね、どうぞ、お願いします。

○見城委員 前々回ぐらいからずっと考えていたのですが、やはり、今の世代を考えますと、どうしてもラインで全てやってきますでしょう、つまりネットを、だから、アクセスは、まず、どこかへ訪ねていくということは、今の人たちといろいろ話していて考えられないのですね。

それで、重要なのは、すぐパソコンどころか、 아이폰、スマホでぱっぱと何でもやるのです。だから、そこをここで入れませんと、本当に、これからの世代に対応できない、旧世代向きの対策になってしまうと大変だと思いますので、重要なことが入っている、先ほどから問題になっているアクセスのところに最初に大きな、1つ新しい取り組みとして、やはりネット上での対応ですね。これが、今、例えば、ショッピングにしても何にしても、いろんなサービスがあるわけですよ。説明はしてくれるわ、写真は送ってくるわ、そういうふうにビジネスであれば、非常に家にいながらにしてできるわけですが、こういう肝心なものが大変手薄になっていると、今回こそ、先ほどから人材ということがありますが、いろんな人材がネット上で対応してくださるということが重要だと思うのです。ある程度まで、人に会わなくても、ネット上で自分の状況と、それから、今後どうしたらいい

いか、本当のところ、どこへ相談に行ったらいいかというところまで、親身に何度も何度もやりとりができるような、つまりネット上にパーソナリティーが必要なのです。ネット上に文字を送って、それで文字が返ってくるという、それだけではとても不安なので、やはり、先ほどから話題になっています、対応してくれる人材というのがネット上でできないものだろうか、そのあたりが欠けますと、ほとんど次の世代は、なかなか、せつかく状況をよくしても相談に行くまでが途切れてしまうのではないかと思いますので、ここをぜひ入れていただきたいし、そこでの人材育成と言うのでしょうか、対応を充実するというのを一つ考えていただきたいと思います。

○田辺座長 相談場所の周知ということが非常に大事だという話と、当然、そういうことを次の世代も含めて、現世代もそうですけれども、これからのことを考えていくと、周知、アクセスポイント自体をネットの中で進めていくという方向性も施策として必要ではないかと、そこで、ネット上のパーソナリティーという言葉も、きょう出ましたけれども、ネットできちんと対応できる、そういう人材が必要ではないかということもあわせてのお話だったと思います。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 今のことにに関してなのですけれども、すごく大事だと思うのです。今のところ、まだ、メールによる相談でやっているところがないと思うのです。

○田辺座長 北海道はあります。

○今成委員 ありますか、アクション全般ですか。

○田辺座長 全てです。

○今成委員 全てに関して、例えば、今回、アルコール健康障害対策ということで、アルコール、もしくは依存症全般でもいいのかもしれないけれども、そのようなメール相談のモデル事業みたいなものができれば、1つ実験になるのかなと思います。

相談を受けている側で考えると、やはり、どういうことで悩んでいるというやりとりがないと、確信はつかめないのですけれども、そこがメールでどの程度までできるのかというのが、田辺先生のところでやっていらっしゃる例もあるようですので、特定したもののモデル事業みたいなものができると、ある意味では、経費がそれほどかからずにできる可能性があるのかもしれないというのが1つです。

もう一つは、人材育成とか、情報の共有というところで、やはり、一番大事なのは地域連携だと思うのです。地域連携の場ができれば、そこは自然に情報共有の場になり、そこでケーススタディー、事例検討とかもやりますので、人材育成の場になるのですね。そこに講師を誰か呼んで研修をしたりということ、皆さん、地域ネットワークでされているので、地域ネットワークをちゃんとつくるということが、全てが回っていく場になるとても大事なポイントだと思うのです。地域連携を広げれば、いろんな分野の人たちがそこに来て、例えば、介護の人たちも、警察の方も来るわけで、救急とか、そうすると、そこが情報共有と研修の場になるということですね。それは、すごく大事だと思いますので、ぜ

ひ入れてほしいです。

○田辺座長 相談支援の枠組みの中での地域連携ということになりますと、地域連携自体は、いろいろ非常に重要なことで、相談支援を活性化すると同時に、ある看板を出して相談支援の直接的な業務をやる機関が、例えば、精神保健センターにしる、今、改めて話題になっているような何か相談支援センターというようなところが、相談するにしても、地域の連携ネットワークができると、そこに今度はつなげようという外からの動きが起きてきますね。ですから、つながってもらえるといいますかね、そういう相談場所が、確かにそういう意味では、相談支援の枠組みの中でも地域連携を活性化することによって、相談機能がより活性化していくという、そういうことは言えると思いますので、そういう関係の中で、保健所をハブとしたと出たように、地域連携の必要性についての施策を相談支援のほう、一次相談支援機関が、例えば、児童相談所であったり、DVの婦人相談所であったりしても、そういう連携ネットワークがあれば、アルコールの相談支援場所につなげていただけるということですので、そういう意味でも書いたほうが良いということですね。わかりました。

あと、これからは、他の部門で、今成さんの部門で特に議論しているような、いろいろ教育とか飲酒運転とか、そういったことでも、保健と福祉の、我々の今までの連携ネットワークを超えた都道府県レベルあるいは地域レベルで、飲酒運転や暴力事件の加害者、被害者にあるアルコール問題を拾い上げて、その問題が、アルコール問題を解決することによって暴力問題や虐待問題も解決するという事例をどうやってつなげていくのかということもありましたので、保健福祉に限らないネットワークという広がりも、恐らく今後、健康障害対策基本法という視点から言うと、警察とか、行政、交通機関との連携が出てくるので、やはり、そういう連携ネットワークがあれば、相談支援の場所が活性化すると、そこに具体的な事例が集まるというようなことですので、それは、書いていきたいと思えます。

お待たせしました、松下委員、先ほど挙手されていましたが。

○松下委員 今、メール相談ということがありましたが、その相談方法ということはずごく大切だと思いますので、これをどう開発していくのかとか、構築していくのかというのを、このひし形の1つの項目として別途設けたほうが良いのではないかなということ。

あと、やはり、相談のPRというのですか、相談場所の周知というところも、ひし形で、また別途設けたほうがよろしいのではないかと思います。幾ら相談場所があっても、知られていなければ利用できませんし、どうやって相談するかという、いろんな人が相談するには、いろんなノウハウが必要だということ、将来的展望、若い人とか、単独者のことを踏まえてということ盛り込んでもらえるといいのではないかと思います。

連携を強化するには、やはり連携を担当する人、先ほども申し上げましたが、そういった担当者を、どのレベルであっても連携促進者という人を置いてもらいたいなと、それをどこでもいいですから明記してもらいたいなと思います。

定期的なカンファレンスというところと、連携促進者をお願いします。

○田辺座長 この連携を進めていくときに、機関もそうですけれども、具体的なファシリテートあるいはプロモートしていくような役割を担う人が必要だというお話ですね。わかりました。どこまで細かなところまで言及できるかどうかわかりませんが、趣旨としては、確かに定期的な会議をもって、そこにファシリテートしていく、あるいはプロモートしていく人が役割を担っていないと、本当に形ばかりの会議になってしまうということはよくあることですので。

相談支援のほうで、医療機関や民間団体も含めた、2ページ目のほうまで含めて、今、一緒に考えているのですが、大体連携ネットワークということが出てきたのではありますけれども、ほかに。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 問題点のところ、専門医療機関における相談支援のところですが、デイケアの長期利用を実施する結果、自助団体への紹介が減少しているのではないかと問題点に対して、これは、医療の充実のほうでも出ていたかと思うのですが、医療機関におけるデイケアの実態とその効果、その検証を行うべきではないかと思えます。

その中で、その他、自助グループ等の民間団体を活用した場合とのコストパフォーマンスの比較、そういったことをぜひここで盛り込んでいただきたいと思えます。

○田辺座長 そういう専門家からの発言も確かにワーキンググループの中でありましたから、どうでしょうか、今後、そういう課題として調査研究というような、そういう方向性ということになりましょか。

○大槻委員 はい。

○田辺座長 では、ここに医療機関のデイケアや長期利用と自助グループの活用を比較した調査研究なり、文言として言えば、比較したというのが言いにくければ、コストパフォーマンスの観点から医療におけるデイケアの長期利用の問題や、自助グループの活用について調査研究していただくと、そういうような方向でしょうかね。

ほかに、御意見はございませんか。

松下委員、どうぞ。

○松下委員 ②の求められる施策の一番上なのですから「適正な支援につながるよう自助グループ等を活用する」と書いてあるのですが、その「活用する」の具体がちょっと見えてきませんので、ただ、社会資源、回復支援を当事者に紹介するというレベルなのか、自助グループにつなげるように付き添うまで含むものなのか、または、自助グループを活用してというか、協力を得て、例えば、研修会をやるとか、当事者を巻き込んで、そういった住民への教育をすとか、この「活用する」の具体が見えないのですが、ちょっと確認させていただきたいと思えます。

○田辺座長 活用、これは、どうでしょうかね。松崎専門官のほうでいいですか、一生懸命、この文言にまとめるみたいな作業をされたのかと思えますけれども。

○障害保健福祉部 ここで、具体的な活用というところまでは書き込んでいないのですけれども、今、松下委員が御指摘されたような内容も含めて地域で取り入れていくのではないかと考えております。

○松下委員 課題として自助団体への紹介が減少しているということを踏まえての、この施策なのでしょう。

○障害保健福祉部 はい、御指摘のとおりです。

○松下委員 そうすると、そこら辺をもう少し突っ込んだ表現といいますか、詳細を加えていただけるといいのかなという気もします。いろんな資源があって、別に自助グループだけではなくて、いろいろな回復資源があって、当然なのですけれどもやはり、依存症医療において、回復において、自助グループの存在というのは非常に大きいのです、もう少しアピールしていただきたいなと思います。

○田辺座長 大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 書き方の問題だと思うのですけれども、②と③のところは全く同じ文章というのは、おかしいですね。これは、医療機関が主語になっているわけですから、医療機関はどうするのですかというところですから、この書きぶりというのは、ちょっとしっくりこないと思います。もっと問題点とリンクした対策ということで書くべきではないかと思えます。

○田辺座長 これも少し難しいこと、医療機関を主語にした場合、医療機関はどんなことができるのか、すべきなのかというのが1つあると思うのですけれども、医療機関の方の中における相談支援というところでの問題は、医療機関の相談支援担当者が、自助団体とかのことに詳しくなくなり、実際に自助団体に余りつなげていないという現状があるということだったと思うのです。

それで、求められている施策のほうでは、ほかのところでも出てきている文言で書かれていて、地域がアルコール依存症者の回復支援のプロセスで、社会資源の情報を共有して適切な支援をしていくという書き方になっているので、確かにちょっと食い違った感じがありますね。最終的な文言をどうするかは、整理が必要ですが、この部分で求められる施策について、具体的にはどういうことを委員の先生は考えるでしょうか、松下先生、もう少し話ししていただけますか。

○松下委員 まず、やはり、よく御存じない方がいらっしゃるというところが問題ですので、自助グループ等に足を運んでいただいて、親密な関係になっていただくということも1つの方法かなと思いますし、もっともっと自助グループを利用することが、とても有効なのだとすることを、やはり研修等で学んでいただきたいと思いますが、まず、やはり足を運んでもらいたいですね。

○大槻委員 表現としましては、医療と自助グループとの交流の強化ですね、表現としましては、それによって自助グループの活動の実態をつかんでいただいて、相互に治療に向けた連携を図るというようなことでいかがでしょうか。

○田辺座長 医療機関と自助グループが、もう少し交流ができるような施策が必要だということですが、あとは考えようなのですが、相談支援の枠組みの中で議論しているところなので、1つは相談支援の場所に利用者や家族を集めて、例えば、相談支援の場所として現在ある精神保健福祉センターなどでは、個別の相談をしながら一定の数が集まったところで家族教室だとかを開き、そこに社会資源の紹介ということで、施設であればマックだとか、薬物であればダルクだとか、そういう人たちに来てもらったり、あるいは断酒会やAAのメンバーに来てもらい、回復ということを当事者の自助団体から話してもらうことによって、家族や本人が、そういうものを利用しようという動機を高めるということもやっているセンターはあるのですね。これは、必須事業ではないので、それぞれ工夫しながらやっているわけですが、というように、そういう相談支援の場所で、医療と自助グループが交流するというような、そういうような意味で、ここは書かれているところかと思うのですけれども、いずれにしろ、医療機関の専門支援員が自助グループのことをもう少し知らないといけないということで、そういう社会資源に対する知識が、実際の経験を踏まえた人材育成ということが1つと、医療機関と社会資源、自助グループが交流できるような方策が必要だということなのでしょうかね。

相談支援の場所で医療や社会資源や、そういうものがうまく活用されることで、その場所で交流できるという考え方もあるのかもしれませんが、ちょっとその辺が、今、意見として出されたところです。

どうぞ。

○今成委員 今、問題になっているところなのですが「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」というところですが、確かに、②番と③番に出ていて、そして、①番のところにも似たようなものが出ていますね。

①番の2番目ですが「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、相談者を、適正な支援に繋ぐための機能が必要」と、この機能を強化するにしていたらということだったのですけれども、この文章、多分、ちょっと変形させて移動させたのだと思うのですよ。

それで、①番については、これで筋が通っているかなとは思いますが、②番目のところは、まず「地域の相談場所等で」というところが、ここは専門医療機関という設定なので、ちょっとここがずれているということと「適正な支援につながるよう自助グループ等を活用する」という言葉が、何だか意味がわからないのではないかなと思うのです。なので「適正な支援につながるよう」というのが、①のところにも出てくるのを、それをちょっとひっくり返したような感じになっているので、作文上の問題ですが、例えば、積極的に自助グループにつなげる支援を促進するとか。専門医療機関から自助グループにつなげるということについて、ここで言及していただいているのは、大変すばらしいことだと思うので、わかるようにしていただければいいのではないかと思います。

そうすると、次の3つ目が、民間団体における相談支援等なので、これも、また、主語

が何なのか、何をするのが確かにわかりにくいですね。ここの主語というのは、①番の精神保健福祉センターとか、保健所とか市町村などの相談場所で、民間団体、いわゆる自助グループ等を活用するということを言いたいのですかね。何か入れ子になっているような感じが。

○田辺座長 ここの求められる施策のところだけの表現を見れば、上の内容の繰り返しになっていますね。

○今成委員 それで、何か主語が違ってきているので、変な感じがします。

○田辺座長 民間団体の相談支援活動というのは、実際、行われていて、それを今後どうしていくのかということについては、この表現ではわかりにくいと思いますので、どうでしょう、御意見はありませんでしょうか。

○大槻委員 求められる施策の中で、この主語は、民間団体や自助グループなのです。ですから、文章上、全くおかしいわけです。「適切な支援につなげるよう自助グループ等を活用する」というのは、主語が、またここで目的語になっていますから、これは文章として、どうしてもおかしい。はっきり、この主語に対応した書き方、ちょっと、今すぐ思いつきませんが、思いついたら、また言いますけれども、変えていただきたいと思います。

○松下委員 そのとおりだと思います。最後のところの主語が、多分、民間団体がということであれば、断酒会、あとはアクスとか、AKKでしたか、そういったところが、まず、自分のテリトリーである民間団体としての連携を促進して、かつ専門医療機関との連携、市町村等との連携というふうに3段階になるのかなと思うのですが、まずは一枚岩になって、それで、ほかの専門医療機関となるのですが、それもはっきりわかるような形で書いていただけるといいのかなと思うのと、やはり、定期的な連携会議とか、そこまで具体的に、お互いに利用できる、お互いに利用し合うというからには、やはり連携会議が必要なので、定期的を開催するというようなことも入れていただけるといいのかなと思います。

その中で、能力の均てん化の課題を解決したり、あと、役割分担ですか、そういったことを共有していくということになるのかなと思います。まずは、民間団体における連携、それで、その次というふうに明示いただきたいと思います。

○田辺座長 相談支援の枠組みの中で、民間団体も相談をしているということがあって、それが、いろいろ課題も、能力の問題、均てん化の問題というものもありますけれども、民間団体と公的な相談支援団体の役割連携がなされる必要があるという課題があって、このところを取りまとめた表現として、基幹的な相談をするのは、地域の公的な相談支援センターなのだろうけれども、そこで、自助グループや民間団体の人たちとうまく連携がとれれば、問題は少しずつよくなるのではないかと、そういう方向の文章だと思うのですが、確かに主語とか、ただ同じ文言を繰り返したようなところがあるので、少しこれは、今、御意見がいっぱい出たので、もう一回調整して、大分時間が進んで、皆さん、同じ発言、同じ趣旨で批判されているので、それ以上前に進んでいないので、ここは、それでよろしいでしょうか。

どうぞ。

○今成委員 済みません、地域連携のことを1つ入れていただきたいという話になっていたと思うのですけれども、もしかすると、地域連携の文言をリポートするのであれば、成り立つかもしれません。

○中原委員 というか、そのとおりだと思うのですけれども、結局、民間にしろ、専門医療機関にしろ、行政にしろ、相談支援を受けているところが、今、おっしゃったように、相談支援を受けているところが、互いに情報共有をして、適切な支援につながるよう、お互いに連携をすると、そこがまず一本あって、あとはそれぞれの、では、行政でまた別途求められる施策だとか、今、文言は出てきていませんけれども、専門医療機関だと、こうだとか、民間支援団体だと、ここの部分が施策ですよというのが、それぞれあれば、そこをまた書き込めばいいのではないかと思いますけれども。

○田辺座長 だんだん意見が、地域の連携ネットワーク会議の中で、きちんと民間の相談の役割だとか、法的な機関の役割だとかを確認しながら、お互いが生きるような連携をとっていけばというような方向で大分表現されていますので、そういう方向で、この部分を修正した施策の方向性というふうに事務局と相談して、そういうふうにしたいと思うのですけれども、厚労省、松崎さん、どうですか、そういう方向でよろしいですか。

○障害保健福祉部 また、後ほど調整させていただきます。

○田辺座長 どうぞ。

○松下委員 研究に関して全然触れていないのですけれども、最後の民間のところ、アルコール依存症に関する総合的な医療提供に関する研究と書いてありまして、ほかのところには書いていないのでけれども、その上の②番にも書いてありますね、相談事業を促進するに当たっての。

○田辺座長 済みません、何ページのお話ですか。

○松下委員 2ページ目のところの②のところの「施策・取組」のところ、厚労科研費というのがありますね。

○田辺座長 これは、既に。

○松下委員 ええ、それで、相談事業の促進を図るための研究活動、やはり、どんなところでも研究を促進するというのをに入れておいていただきたいと思うのですが、殊、相談事業に関しまして。

○田辺座長 やはり、今、ワーキンググループのまとめなので、一般的な表現ということではなく、ここで急に研究が大事だというと、全部そうになってしまうので、気持ちは大変わかるのですけれども、そういう意味では、そういう表現はしにくいかなと思うのですけれども。

○松下委員 わかりました。

○田辺座長 それでは、ちょっと時間も押してきていますので、社会復帰のほうに移ってよろしいでしょうか。

3 ページ目、4 ページ目、社会復帰の支援で、最初に就労・復職の支援という部分で3 ページに載ってございます。

現状ですけれども、アルコールの問題について、産業保健で取り組むための特別な法令や根拠がなく、特化した対応はない。

現状で、産業医がアルコール問題を持つ従業員を個別に指導することは限られているのではないかと。

アルコール依存症者が職場復帰するには、長期の断酒継続や自助グループ参加が必要であることなど、職場の理解と支援が必要である。

就労の支援においては、精神障害者手帳の有無にかかわらず、精神疾患を持つ者に専門援助を行う体制は整っている。また、精神障害者手帳または医師の意見書等を踏まえた個別の判断に基づき、支援を受けられる制度もある。

課題と問題点ですが、アルコール依存症については、個人の性格の問題という意識は強く、回復後に社会復帰できることのイメージが浸透していない。そのため、本人も隠す傾向があり、表に出てこない。

アルコール依存症に関しては、本人が隠したがる傾向があるため、専門援助や、障害開示による就労支援制度の利用が進まないのではないかと。

就労支援を行うに当たり、どのような障害を持つかということを経営の側から確認することはできない。これは、ハローワーク的な場所です。

求められる施策のほうを、そのまま横に読みます。社会全体でアルコール依存症が回復する病気であること等を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促す。

アルコール依存症者の休職からの復職・継続就労について、職場における理解、支援を促す。この2点です。

4 ページ目に移りまして、生活障害・困難を伴う者の社会復帰の支援ということで、回復施設等における支援と、女性・高齢者等の回復支援ということで議論してきましたけれども、現状ですが、社会復帰へ向け、一定期間を過ごす通過施設であったけれども、障害や高齢または女性など、入所者に変化があらわれている。

福祉事務所や医療機関などからの新規入所者の紹介が減少している。

回復施設等への通所のための移送費の支給が行われないケースが出てきている。

回復困難者は、生活技術や社会常識が不十分で、安定した就労経験にも乏しいので、生活技術、社会常識、判断力、継続的な就労能力の獲得など多様な面で長期的な支援を要する。

依存症は、残遺性精神症状がない場合に、精神障害者手帳の認定基準に該当しにくく、回復までに長期を要する困難事例でも、精神障害者手帳を保持しない者がいる。

回復施設に来る女性の依存症者には、女性特有の問題を抱え、重症化しているケースがある。

介護分野におけるアルコール問題について、現在、調査等はほとんどないが、介護従事

者に対する調査において約8割の従事者が利用者におけるアルコール問題を経験したとの結果が出ている。

高齢者のアルコール問題に特徴的な問題は、認知機能の問題であり、認知症者にアルコール問題が合併すると、介護負担が大きくなる傾向がある。課題と問題点の整理ですが、福祉事務所や医療機関等において、アルコール依存症に対する知識や、利用できる社会資源についての理解が不足しているのではないかと。

医療の側においても、依存症者のうち回復施設等を利用することが望ましい者、そうではない者といったすみ分けができていない。

女性特有の問題を踏まえた、回復プログラムや、女性が安心して利用できる回復施設や、回復後に活用できる社会資源を充実させていく必要がある。

今後、高齢化の進展に伴い、要介護者のアルコール問題が大きくなる可能性があり、実態の把握が必要ではないかと。

高齢者のアルコール依存症の治療体系や支援ノウハウが不明確で、対応技術の普及が難しい。

介護関係者に対するアルコール問題の知識の普及が必要ではないかと。

求められる施策として、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、相談利用者が適切な支援につながるよう自助グループ等を活用する。

女性依存症者の回復支援に当たっては、女性が安心して参加できるよう、女性特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

高齢依存者の回復支援に当たっては、高齢者の問題に配慮した対応が必要であることを周知する。

一応、この時点までで施策の方向性について御意見をいただきたいと思います。

松下委員、どうぞ。

○松下委員 細かいところからで済みませんが、3ページ目の求められる施策のところ「社会全体でアルコール依存症が回復する病気であること」云々と書かれているのですが、できれば、アルコール依存症が誰でもかかり得る病気であり、回復する病気であると記載いただきたいと思います。

○田辺座長 ありがとうございます。

中原委員、どうぞ。

○中原委員 この3ページの就労支援の求められる施策なのですが、これは、基本的に主語は、どこがこの理解を促す役割を担う想定なのでしょうか。

○田辺座長 これを答えるのは、どうなのでしょう。

○加藤参事官 この計画そのものは、政府全体でつくりますので、政府はと読んでいただいていると思います。

○田辺座長 どうぞ。

○今成委員 次のページはあとにして、まず、職場のところに焦点を当てたいと思うのですけれども「アルコール依存症者の休職からの復職・継続就労について、職場における理解、支援を促す」、これは大変すばらしいと思うのですけれども、具体的には、どこからどういうふうにやることを想定しているのでしょうか。

○田辺座長 この具体的な議論は、ワーキンググループの中では、例えば、現在の鬱病の復職支援には、いろいろガイドラインも出てきたりとか、ガイドラインは出てきているのかな、済みません、少なくとも個別の職場では、鬱病に対する、大分各種の研修が進んで、実際、産業医なども鬱病支援者に対して、それなりの鬱病のリワーク的なプログラムを大企業では持っているところがあります。

そういうことがある反面、アルコール依存症については、そのような具体的な支援は、まだないというようなワーキンググループでの議論だったというふうに思います。

○今成委員 内容については当然だし、非常に推進していただきたいと思っています。

なので、これは、労働基準局のほうから、何らか事業所、職場に関して何かを通知するような何かの中で、これをやっていくというようなことなののでしょうか。

○加藤参事官 労働衛生課は、きょうは来ていませんけれども、いわゆる、先日、御説明があった、例えば、がんで入院治療をしていて、長期で休んでおられた方が、もとの職場に復帰をされるという場合については、そういう必要な勤務の軽減であるとか、配慮をすることがありますし、今、座長のほうから御指摘のあった、例えば、鬱病とか精神疾患あるいは労災の場合、それは、その企業において、しかるべく対応されることとなります。ですから、そういう意味では、労働基準局のほうの御指導になろうかと思えます。

それと別に、一旦退職されてしまった方が、あるいは、これから新しく職を求めるということになれば、それは、精神障害でとれるのかどうかはありますけれども、こういう障害者の雇用拡大ということでは、職業安定局のほうが対応しています。

ですから、アルコール依存ということで明確に打ち出したわけではないのだけれども、いわゆる職業者の一般的な健康管理であるとか、そういう職場復帰みたいな、一般的な施策の中では、労働衛生課あるいは労働基準局のほうで対応していると思えます。

○今成委員 ありがとうございます。

そうすると、何らか労働基準局なり何なりから、何か発していくというようなイメージかなと。

○加藤参事官 通知とかは出ていると思います。一般的な話ですね。

○今成委員 そこにこれを混ぜて。

○加藤参事官 混ぜるといふか、今でも読めるのではないかと思います。ただし、それは、その会社の、その方が戻って来られることを望まれるのかどうかとか、ケース・バイ・ケースでかなり事情が違ふと思えます。その会社の、産業医がいるようなところなのか、そうではないところなのか、いろいろありますから、ただ、一般的としては、基本的に御配慮いただくということでありませう。

○今成委員 やっていただけたらすばらしいなと思います。

それで、1つ目のほうは、むしろ職場というだけではなく、社会全体にという見合いなのでしょいか。

○加藤参事官 それは、そうです。

○今成委員 そういう感じですね。職場も含めて社会全体にという意味合いということですかね。職場はすごく大事だと思うので、ぜひ、具体的に何らか行われることがいいなと思っております。

○田辺座長 このところの議論は、決して法令的には、特化した対策はないけれども、逆に言えば、他の障害や疾患と同じように扱われ得る、配慮しているわけでもない、ただ、カミングアウトができないし、職場には偏見があって、優しい目で支援をしてくれるわけではない。そういう中では、鬱病の何たるかは随分広まって、鬱病者に対する職場の理解などは広まったから、そのレベルにアルコール依存症者もなっていくべきだというように、そういう大きな流れの議論ではあったと思うのです。

ですから、もっと具体的にということであれば、表現自体はどうなるかわかりませんが、内容としては、就労のその他の就労や復職の支援のガイドラインの対象疾患としてアルコール依存症者が含まれていることを明らかにしながら、そういう法に基づいた復職支援の中でもアルコール依存症者の疾患としての理解を広めて、支援が行き届くように理解を促していくというような感じかなと思うのですけれども、これは、職業安定局の方とかは、何か御意見ありますか。

○職業安定局 前回のワーキンググループでも、先ほども話があったようなことを申し上げておるかと思うのですけれども、アルコール依存症に特化したというものは、残念ながら現状はないのですけれども、ただ、精神障害者の方に対しての支援というのはハローワークでも常に行っておりますので、まずは、その枠組みの中でお手伝いをさせていただければと考えております。

○田辺座長 よくガイドラインとかマニュアルをつくるときに、事例集みたいな、支援ケースみたいなものが載ったりして、成功例などがあって、それに即して、こういう支援がいいのだ、みたいなマニュアルやガイドをつくることがありますけれども、そういう事例の中の1つにアルコール依存症を載せていただいて、アルコール依存症になると、復職しながら自助グループに長期に通うため、あるいは酒をやめるのは自分の意思だ、ではなく、やめ続けるためには医療を継続的に、間欠的に受診したり、自助グループに通う習慣をつくっていくことが重要だ、みたいなことが入ってこない、なかなかあれなので、多分、そういう具体的なアルコール依存症を対象とした知識や、そういう技術を広めて、理解や支援を促すというような、もう少し具体的に言えば、そんな形ということですか。よろしいでしょうかね。

どうぞ。

○松下委員 今、委員長がお話しされたことの強調にすぎないのですけれども、実際に職

場復帰したりとか、新しく仕事につくとき問題になるのが、やはり自助グループのミーティングの時間帯をいかに確保するかということだと思いますので、特に、退院したての方というのは、毎日自助グループのミーティングに行くと思いますので、そこら辺、夕方、時間を配慮してもらえんということが、本当に大切なのだということ。ここに入れるのは難しいかもしれませんが、でも例えば、そういう自助グループに継続参加できるような配慮を求めるとか、入れていただくと、とてもありがたいなと思います。

○田辺座長 そうですね。アルコール依存症の疾患と治療、それから、再発予防のための方策として自助グループに定期的に通うというようなことも入れて、そういうアルコール依存症者が復職して長期安定するための方策についての理解を進めてというようにしたほうがいいでしょうね、一般的な書き方よりは、具体的な復職と再発予防ということに関する職場でも必要な理解ということを少し入れていったほうがいいかもしれませんね。ありがとうございます。

きょうの予定は、一応、3時半までですね。今度は、次の4ページのほうの回復施設に対する方策のところを議論し、その後、民間団体のことについての議論をしようと思うのですが、ここでちょっと5分程度休憩してよろしいでしょうか。あの時計で40分までブレイクを入れたいと思います。

(休 憩)

○田辺座長 それでは、再開させていただきます。

回復施設等における回復困難者の支援あるいは女性高齢者等の回復支援ということで、求められる施策のほうでの御意見をいただきたいと思います。資料で言えば、4ページです。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 ここでも、さっきと同じ文言が出てきているところを連携するというような方向のもので全体を統一しておくのか、個々で何かつくるのかということは検討が必要だと思います。

このときに、回復施設等という形の項目ですので、自助グループ等を活用するということになっているのですが、自助グループと回復施設は違うものなので、等ではなくて、自助グループ、回復施設等というように、分けていただいたほうがいいと思います。よく混同されるので。

○田辺座長 それについて、本当によく混同されるので、そのように、回復施設ということを中心の文言に整理させていただきます。

もう一つ、先ほどから、全体をまとめたような文章が繰り返し出てきているので、確かに、連携がうまくとれていけば、それぞれの項目で出てきた問題点というのも連携がよくなることで随分解消するので、そういう意味では、全体を俯瞰したような表現が繰り返し

出てきているというふうにも見えますけれども、このところの整理をもう一度検討したいと思います。

松下委員、どうぞ。

○松下委員 4ページでは、左で回復施設となっているのですけれども、社会資源とか回復施設という言葉と、今、言われたように自助グループというところの区分と、そこをきちんと整理することと、こちらの求められる施策は国が中心になってやるということなのですけれども、回復施設または自助グループ等でやる、当事者に提供する支援についても触れるべきなのかなという気もします。そこら辺がちょっとどうなのかなということ。

あと、自助グループ等と書いてありますけれども、日本の場合、自助グループが複数あるとはいえ、断酒会とAAが代表的ですので、固有名詞を出していただいたほうが。結局、この法律が、そのまま国民への周知とか啓発につながりますので、AA、断酒会、どちらか先でも結構ですけれども、等の自助グループというふうにしていただくといいのではないかと思います。

○田辺座長 細かな文言までのことは、これは即、計画の素案とかではないので、むしろ細かな文言の重要なことは御指摘をいただいていいのですけれども、方向性ということで、ただ、今、出されたいろいろな御意見は、よく自助グループと回復施設を混同しているということもあるので、それは非常に重要な指摘だと思いますので、注意していきたいと思います。

ほかに御意見はありませんでしょうか。

どうぞ。

○松下委員 先ほど研究に関しては、大元のところだというお話だったのですけれども、4ページの女性・高齢者等の回復支援の課題のところです。ひし形の上から4つ目なのですけれども、今後、高齢者の進展に伴い、要介護者のアルコール問題云々と、実態の把握が必要ではないかとありますので、ここでは、ぜひ、そういった調査とか研究というのを盛り込んでいただけるといいのかなと思います。

やはり、末端のところでもって研究という言葉がちりばめられていないと、元締めのところ、研究を促進するべきと言っても、ちょっとかけ離れたイメージになってしまうので、できるだけ、ちりばめていただけるといいのかなと思ったのですけれども。

○田辺座長 今後、高齢化が問題になってくるわけで、それに対する具体的な施策を組むに当たっては、高齢者のアルコール問題に対する調査研究を充実させるということによりよいでしょうか。

どうぞ。

○今成委員 今の調査研究、入れるべきだと思うのですけれども、今、座長が高齢者のおっしゃっていたと思うのですけれども、女性も加えて入れたほうがいいのではないかと思います。

○田辺座長 女性の研究も、まだ少ないとは思っていますけれども、ただ、今回は女性の

研究も踏まえたプレゼンテーションをいただきまして、それで、女性が安心して参加できるような、そういう問題に配慮した対応が必要であるという基本的な施策まで出したので、必要でないということはないのですけれども、まだまだ少ないという意味では、高齢者・女性等に対するというふうにしても、それは、いいかなと思います。

○今成委員 この間の大嶋さんのお話の中にもあったとは思いますが、やはり、女性の依存症の場合、すごくマルチにいろんなものと絡んでくるのが結構特徴ですね。ですので、対応がまた難しかったり、背景にトラウマがあったりということがあるので、女性特有のものと、やはり高齢者という2本を、今後の日本の状況を考えると、そこを強調してやっていく必要があるのではないかと思います。

○田辺座長 議論は、余りたくさんはしていないのですが、重複障害という言葉もちょっとは出ていて、最近では依存症と、あとは障害を合わせ持つ人の問題とかも確かに議論されていますので、そういう意味では、高齢者、女性、その他障害を持つ人の社会復帰の調査研究ということで、総括的な表現で、そういうものが具体的な回復支援施策に生きるような調査研究を行うというような、そういう形になる、施策に対する意見ということかと思えます。

どうぞ。

○大槻委員 女性並びに高齢者に対する配慮した対応が必要であることを周知すると書いてあるのですが、誰に周知するのですか。

○田辺座長 周知というのは、何をどの程度、どのように周知するかということ、周知ということは簡単な言葉でありますけれども、大槻さんの御意見はどうですか。

○大槻委員 例えば、自助グループではわかり切った話という失礼なのですが、女性は大変難しい、いろんな問題があると、男性とは違うということ、病気になった原因が比較的はっきりしているとか、いろいろあります。

それから、高齢者の問題は、最近、大命題として上がってきております。医療機関から経由していらっしゃる方も非常に年とおられます。そのための対応にいろいろ自助グループも苦労しています。これまでと違って、対象ごとに分けた対応をしなければならぬわけですから、それなりの苦労と、その負担に対する支援、周知されて、受けて立つ側、その者に対する支援というのが必要になってくるので、周知と同時に、それに携わる人に対する支援、これもここに必ず入れていただきたいと思えます。

○田辺座長 これは、私もちょっと気になっておりますので、要は高齢者の依存症とか、複雑な問題をいろいろ抱えた女性の依存症とかの回復支援というのは非常に難しいのだと、課題がいろいろあるのだという、まだノウハウも十分伝わっていないのだという課題の評価の中で、配慮した対応が必要だということを周知するのは、そうなのですが、何をどのようにという周知ということが非常に大事になってくるので、周知は、あまねく伝えるというレベルなのか、もう少し人材育成になるようなものなのかというのが、ちょっとこの表現ではわかりにくいですね。

どうぞ。

○見城委員 多分、専門の方々だと、そのことがわかっているのですから、そこからスタートしているのですけれども、これは、一般の人でしたら、アルコール依存症が男性と女性と違うとか、高齢になったらまた違う問題があるとか、まず、そののところからわからないと思うのです。

ということは、大事なことは、最初に、文言は別としてもアルコール依存症に関しては、性別、年齢別とか、それによって非常に対処が、違った対応が必要であるとか、その辺を最初にどこかに書いていただけませんか。それなら、それぞれへの対応を周知してもらわないと、若者がなった場合と、女性と高齢者と違うわけですから、ただ、その最初がわかっていないといけませんので、それを明記するということが大事だと思います。

○田辺座長 見城委員の御指摘だと、そうすると、こういうふうに周知するという段階の、一般社会の中での、そういうものも、これも必要だということによろしいですかね。

○見城委員 皆さんの中ではわかっていることが、一般には本当にわかっていない。だから、アルコール依存症になりかかった娘を持つ親であれば、息子を持つ親と全くどう違うのかもわからないわけですから、その辺のスタートのところで、まず、何を書かなければならない。

アルコール依存症というのは、先ほど言った、性別、年齢別によって大変対応が異なるものなのだから、何が違うのだとか、そういうようなことがあって、それで周知が必要というふうに行くべきだということです。

○田辺座長 そうしますと、この周知という言葉で表現される部分と、あと、そういう意味では、最初のほうで議論しました、相談支援の枠の人材育成で議論しました、他の関係領域のアルコール問題に対する人材育成ということは、一度相談支援のところから出ましたので、そういう意味では、高齢者介護その他の部分でももう一度人材育成というところを、そちらのほうで表現されているという解釈もあるかと思うのです、高齢者問題とか、どうですかね。

どうぞ。

○今成委員 これは、女性も高齢者も、特有の問題に配慮した対応が必要であることを周知するとなっているので、例えば、配慮した対応のノウハウを周知するだったら、どういうふうに対応すればいいのかということのガイドラインなり何なりを広めるのかなと思うのですけれども、必要であるということを周知するだけだと、では、どうすればいいのという感じがしてしまいます。女性と高齢者を挙げているところは、とても大事だと思うのですが、これは誰に対してかというと、生活障害、困難を伴う者の社会復帰の支援をしている人たちにということですか。一般啓発というのだと、ワーキンググループ1のほうで一般啓発をやっているのですから、多分ここでは、支援に携わっている方たちに対してというふうなことなのかなと思うのですけれども。

○見城委員 家族も含めて。

○今成委員 そういった形ですね。家族も含めて。

○見城委員 ということなのか、プロフェッショナルな支援をしている人たちによって違ってくると思いますので。

○今成委員 だから、周知するのが誰なのか。

○大槻委員 ここは対応が必要であることを周知するだけではなくて、対応するためのガイドラインを作成すると言いつけていただきたいと思います。

○田辺座長 支援のノウハウを普及するというのが1つ、専門職においては支援のノウハウを普及すると。

それから、高齢者や女性のアルコール問題についても、より広くその問題がわかるような啓発になるのでしょうか。一般社会レベルでのアルコール問題における女性、高齢者の特殊な特異性を踏まえた知識を伝えてほしいと、家族にわかるようにと、そういう要求に対する施策と、実際に介護の場面や、女性の別の問題での支援でアルコール問題が見えていないために重症化してしまっているということへの対応というのがありましたから、そういうより具体的な支援対応者に対してアルコール問題のノウハウを普及するというのと、2つの部分があると、それでは、その方向性でまとめたいと思います。

どうぞ。

○松下委員 文言ですけれども、3ページまでは、一番左の項目という1つの項目に対して複数の現状、問題点、施策となっているのですが、4ページは線が抜けているということなののでしょうか、ちょっと混乱してしまって、回復施設等における支援と女性・高齢者等の回復支援というのは、あわせたところのことかなと思ったのですが、線が抜けたということですかね。

○田辺座長 これは、あわせて議論しているのではないのでしょうか。どういうふうに混乱したのですか、済みません。

○松下委員 3ページまでは、きちんとそれぞれ、一番左のところの1つの項目に対して現状、問題点、施策というふうにまとめられてきたと思います。

4ページに入って、突然2つの項目が入っていて、それで、現状、問題点、施策となっているものですから、ちょっと混乱したのですけれども。

○事務局 よろしいですか。最初、第1回目とか、第2回目ぐらいから、この欄をつくっているのですけれども、当初はきっちり分けてつくっておきまして、3回目が終わったぐらいで、内容的に生活困難者といいますか、社会復帰の困難な人というところで一くくりにしてしまったほうがよいのではないかという話で、座長と話をしてみようとしたのですが、そのタイトルだけ残ってしまったのは、こちらのミスで、単にミスで、女性のほうというか、上のほうでくくってしまおうと思っていたのですけれども、それをちょっと忘れてしまったというだけです。済みません。

○田辺座長 回復施設における、特に回復困難者という中が高齢者と女性ということという、それだけではないのですけれども。

どうぞ。

○今成委員 高齢者ということになると、回復施設等における支援だけではないと思うのです。結構、在宅、家にいたり、いろんな方が。

○事務局 済みません、回復施設というよりも、回復困難者というくくりでまとめようと思っていたのですけれども。

○今成委員 では、この回復施設等における支援（回復困難者）ではなく、回復困難者における支援というふうになるのですか、わかりました。

○大槻委員 ただ、そういうことになりますと、女性・高齢者の回復支援というのは、また別項目で、どこかへもってこないと、回復困難者の中で論じると、一般の高齢の酒害者と女性の酒害者というのは、また別の論じ方をしなければいけないのではないかと思います。

○田辺座長 いや、これは、今までやってきたことをまとめているので、今まで一般的な回復以外で、やはり、議論になった難しい回復というのは、施設を利用する回復者で、その施設を利用する回復者の話と、それから、女性でも特別な場と支援が必要で、女性も他問題を持って施設で回復支援をしているという人ですね。これは、社会復帰のところの議論なので、社会復帰がなかなか困難な人たちをどう扱うかというところで、回復施設を利用している方、それから、女性で他問題を持って時間がかかったり、支援のプロセスでいろいろある方の支援ということをして、それから、高齢者については、むしろ、このワーキンググループよりも全体のほうでお話があったわけですが、その部分もこちらに入れて、少し回復困難な人ということで整理したわけですが、

そういう意味では、女性ということと言うと、予防あるいはコマーシャル、そういうレベルからすると、あるので、ここでは女性の他問題で施設を利用しながら回復するような方を中心の話、それで、全体を回復に、特別配慮を要するような困難者というくくりでまとめた、その表題が確かに2つあるところが問題だったかもしれません。

どうぞ。

○松下委員 そうしますと、回復困難者を誰が引き受けるかということで、自助グループとか、そういった回復施設であれば、そちらへの支援と、先ほど大槻委員が言われたようなところだと思うのですけれども、逆にそういった回復困難者に対応するだけのキャパがないところもあると思いますし、そういう場合、どこが引き受けるのかとか、あと、高齢者の場合は、高齢者の社会復帰とは何ぞやと、例えば、認知症が多少入っている方のアルコール依存症の方の社会復帰をどのように捉えたらいいのかとか、ここが一番難しいところかなと思うのです。

それで、先ほど、研究とか調査とか、そこら辺もしかりですが、欧米ではどのように取り扱っているのかとか、そこら辺のところを、やはり明らかにして、具体的にどう対応するのか、中間施設等が引き受けられないものを引き受けてはいけないと思うのです。そういうことも少し入れていただきたいと思います。どこが引き受けるのですかね、困難

事例を。今までもディスカッションされてきましたが、例えば、発達障害を重複しているとか、いろんなパーソナリティー障害とか、重複しているケースとか、究極のところどこが引き受けるのか、もし、回復施設が引き受けるのであれば、そこら辺のスーパービジョンとか、指導とか。今、とりあえず、施設の職員の研修事業がなされていますけれども、本当にこれでもって十分に引き受けられるだけの力を施設が養っていらっしゃるのか否かとか、ちょっと難しいかなと思うのですけれども。

○田辺座長 少し建設的な方向性も御示唆いただけるとありがたいのですけれども、確かに問題は大変難しく、なかなか困難な方を引き受ける事業をやっているところは多くはないと思いますけれども。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 回復施設が、すごく大変な仕事をしていると思うのです。なので、人材育成とか、研修とか、その辺のあたりの支援をするというのを入れるのはどうでしょうか。

○田辺座長 周知するの表現から、人材育成をするという、やはり関係職員に対して、今、いろいろ意見が出ましたけれども、そういう人たちの支援の困難性ということでは共通したお話だと思うので、その具体的な対応のノウハウというものを研究していただき、そして、研究したものをガイドラインなり、具体的なものとして人材育成に反映させていくという、そういうようなことでしょうかね。

この社会復帰のところで議論したのは、実際に社会復帰を担っている施設は、どのような苦勞をして、どのような困難を抱えているのかということに対して、問題は解決されるような方向性を出そうということと、その中で具体的に、女性は非常に特別な観点での視点というのは必要だということがお話しされて、高齢者については、高齢者施設というよりは、高齢者の問題を一般的に、なかなか認知されていない、むしろ依存症の問題が認知されていないというところで、地域では困っているという、そういう意味で、この部分で少し顔を出して議論されたと言っております。

どうぞ。

○見城委員 確認ですけれども、これは（２）が生活障害・困難を伴う者の社会復帰の支援となっていますが、今のお話だと、生活障害・困難を伴う者の社会復帰の支援をする人への支援と、そういうことですか。

○田辺座長 施策的に、今、出ているのはそうですね。

○見城委員 そこは、ちょっと明記というか、ここでタイトルもしっかりと、そのようになるほうがよろしいのではないのでしょうか。

○田辺座長 どうぞ。

○松下委員 では、建設的な意見を、高齢の依存症者の回復支援に当たって、やはり、地域包括支援センターですか、そこを巻き込むといいますか、連携をとるということを一言明記していただけるといいのかなと思います。お願いします。

○田辺座長 いろいろ明記しなければならぬことがたくさんあるのですけれども、高齢

者の支援関係機関としては、包括支援センターは確かにそうなので、ですから、そういったところでアルコールの問題をピックアップできるようにしたいというのは、どの部門でも話されていることなのですから、ここで、回復困難な人の支援ということで、それはそのように、特別包括というよりは、高齢者の支援関係機関ということになるかとは思いますが、具体的には包括ということだと思います。

それで、見城委員のお話しされたことは、そうなのですから、でも、支援者への支援という項目だけぽんと出るのもちょっとあれなので、それは考えさせていただきたいと思います。

それでは、時間も押してきましたので、最後の民間団体の5ページ、6ページのほうに移ります。

自助団体の活動に対する支援と、予防・啓発・相談支援の民間団体の活動に対する支援ということで、5ページのほうですけれども、現状は、行政に支援活動を積極的に行う財源が不足し、人員も余裕がないので、施策関連の課題が優先されている。

自助団体の構成人数が減少傾向にあり、活動も停滞傾向にあるため、酒害予防の啓発等の地域活動を当事者からの会費等で補うには限界がある。

医師等の医療従事者が、アルコール依存症者の回復のために自助団体を推奨するケースが少なくなったという指摘がある。

転帰調査等における自助団体参加者の治療歴は非常によく、回復過程における自助団体の有効性は明らかである。

自助団体には医療よりも低コストの側面がある。

アルコール問題の相談機関でない機関からの紹介が減少している。

課題・問題点として、一般だけでなく、専門機関や行政機関においても、自助団体の認知度が低く、連携が行われなくなっているのではないかと懸念されている。

医療機関で、入退院の反復や、退院後もデイケアからナイトケアまでの長期利用を実施する結果、自助団体への紹介が減少しているのではないかと懸念されている。

アルコール問題の相談機関でない機関においては、相談を受ける側に、アルコール問題の知識が不足しているため、問題を把握できないケースがある。

求められる施策等ですが、保健所・精神保健福祉センター等において、民間団体、自助団体の活動に対する支援、援助及び育成を図る。

保健所、精神保健福祉センター等の行政機関が、民間団体、自助団体等を地域の社会資源として活用し、関係機関の連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会を提供していく。

自助団体を利用した回復者の体験談や、回復事例を紹介する等により、回復支援における自助団体の役割等を啓発する。

6ページにまいります。

予防・啓発・相談支援の民間団体。現状ですけれども、啓発や相談活動を中心に、社会

的に有意義な民間活動が、各種の団体にて行われている。

行政と連携をすることにより、民間だけでやっていたこととは違う広がりができる。

アルコール問題の対策の必要性については、関連学会や職能団体も認識している。

課題・問題点ですが、持続的に活動を継続していくための基盤、枠組みのようなものが
必要ではないか。

求められる施策等、保健所、精神保健福祉センター等の行政機関の相談支援等で、民間
団体、自助団体を社会資源として活用して連携を促進する。

行政機関、専門医療機関、民間団体、自助団体等の連携による普及啓発事業やその他の
事業において、それぞれの団体が機能に応じた役割を果たし、社会的な活動ができる機会
を提供していく。

保健所・精神保健福祉センター等において、民間団体、自助団体等の活動に対する支援、
援助及び育成を図る。

この5ページ目、6ページ目の施策についての御意見を申し上げます。

どうぞ。

○大槻委員 5ページ目、求められる施策等の一番上ですが、民間団体、自助団体等の活
動に対する支援、援助及び育成を図るところですが、保健所・精神保健福祉センターの後
に市町村も入れていただきたいと思います。

それから、もう少し具体的な記述として、相談支援等のための機会、場所の提供に対す
る支援を行うこと。具体的に言いますと、この間も申しあげましたとおり、AA並びに断酒
会のやっている相談支援の場、断酒例会あるいはミーティングですが、その場所の提供と
いうのが、一番の関心事と申しますか、最も支援を必要とする部分であります。

保健所あるいはセンター、市町村の援助による、そういった断酒例会、ミーティングの
場所、相談支援の場所としての提供を具体的にに入れていただきたいと思います。

○田辺座長 これについては、どうなのでしょうかね。ほかの障害者団体とかの活動のと
きに、何か特別な支援とか、配慮とか、そういうことではどうでしょうか。

○障害保健福祉部 多くの市町村では、障害者手帳をお持ちの方は、構成する当事者団体
等に対する公民館等の無料開放等の優遇策は多く実施されております。

アルコール依存症者は、精神障害者手帳の対象ですので、手帳を取得していただいて、
市町村に障害者福祉団体としての登録等、手続をとっていただければ、無料で使用が可能
と考えています。

○田辺座長 これは、ただ、障害者手帳をとれない、あるいは。

○障害保健福祉部 市町村によって、少し取り扱いが違うようですので、市町村によつて
50%とか、何パーセントとかいう障害者手帳を持っている方の必要な割合、そういうのが
なくても認めてくれるところとかありますので、それぞれの市町村において御確認をいた
だかないとちょっと回答が難しいかと思えます。

○田辺座長 むしろ、他の障害者同様の活動しやすい環境をつくる方向であればいいわけ

ですね。

○今成委員 アルコール依存症だけで障害者手帳をとるのは結構大変だと思うのです。現実的にどのぐらいとれるのか、何か重複していないと、なかなかとれないと思うのですけれども、その枠をもう少し広げるということはできないのかなと思います。

というのは、自助グループの活動というのは、そこでやっていることで、困っている本人や家族がそこに行って、ある種の相談機能も持っているわけですし、それを全く無料で、そういう形の機能を社会に提供しているわけなので、依存症領域の自助グループの役割の範囲は広いと思うのです、社会的な意味で、そういう受け皿をもっと活用していこうという方針を全体で立てているわけですので、だとすると、最低限、その会場を借りやすくなるというサポートがあれば、もっとやっていけるわけですね。それは、社会的にコストがかからない形でやっていけることなので、障害者手帳の枠だけにはめない、何か方法は無いのでしょうか。

○田辺座長 わかりました。当事者からの会費だけで賅うには、いろんな地方団体の活動の限界があるということもありますし、もっと積極的に社会的な役割として自助団体に、今後、いろいろ参画して、より参画して連携をとっていこうという、大きな方針の中で言えば、現在の課題は、先ほど、厚労省から御説明があったように、障害者団体と同じような活動が、まだ保障されていないと。手帳をとれば、もちろんいいのだけれども、手帳を有するような障害者団体と同じような活動の状況には、まだなれていないという問題点としての課題ですね。

だから、アルコール依存症者の自助団体も障害者団体と同様の活動しやすい環境が整えられる必要があるという、そういう方向性といいますか、それは既にといいますか、障害者手帳がなくても、自立支援法のサービスは、医師の診断があれば可能というのがありますね。ああいうような形で障害者団体と同様の理解を得るような、そういうふうにしていけば、アルコール依存症者が全員手帳をとると、何百万人急に手帳がふえてしまいますから、それも痛しかゆしで、アルコール依存症であれば手帳というわけになかなかいかない部分も、まだ、議論の余地のあるところなので、ただ、そういう社会復帰の活動をしやすくするというところの施策ですから、障害者団体の自助活動同様の社会復帰のための活動のしやすさというのは、施策として求められているところだと思うので、何かそういう表現を入れたいと思います。よろしいですかね。

どうぞ。

○松下委員 もともと自助グループというのは、セルフ・ヘルプ・グループなので、自分たちの力でいうところだと思うのですね。

ここに支援、援助というふうになっていきますけれども、例えば、断酒会とAAでは、求める内容が、会場の場所を確保という点では多分共通しているのでしょうけれども、やはり、微妙に違うと思います。

なので、そういったセルフ・ヘルプ・グループというカラーを持っており、障害者団体

と明らかに違うと思いますので、そういったところからは、支援というよりも、どういうニーズを持っているのかということ、まず掌握して、それで、それぞれのニーズに見合うサポートを提供するとか、サービスを提供するとか、そういうような表現だといいいのかなと思います。

むしろ、例えば、AAであれば、連携なのかもしれない、支援というよりは連携であったり、あと、少しくどいのですが、やはり、自助グループというところで、断酒会とAAの固有名詞を入れていただいて、国が認めている社会資源なのだということが周知できるようにしてもらえるといいのかなと。

そして、この資源というのが、当事者にとっての資源だけではなくて、保健所やセンターや市町村にとっても、やはり資源なわけですね。それがわかるような、また文章レベルのことで申しわけないのですけれども、表現をしてもらいたいと思います。

○田辺座長 細かな表現については、整理票の中では、十分整理しにくいところもあるかと思いますが、民間団体、自助団体、その他を横並びで書いてしまっているのも、支援とか援助とか育成とか、いろいろ一遍に入ってしまったところは、確かにあると思いますので、ただ、同じ自助団体を目指していても、AAと断酒会では、行政とか、施策に対する求める内容は確かに違いますので、そこら辺は、まとめて書くと単語の横並びの連続になってしまいます。

○松下委員 では、まずはニーズを掌握するのだということを入れていただければいいのかなと思います。

○田辺座長 では、そういうようなことにも配慮したいと思います。

どうぞ。

○今成委員 ニーズの掌握ということで言えば、ヒアリングをしてきているので、断酒会とAAと両側からのニーズというのでは、やはり、一番強く出ていたのは、会場だと思うのです。やはり、集える場所ということだと思うので、そのところは、何とか、この自助グループに対する支援として、会場を確保しやすくすることを入れていただけたらと思います。

○田辺座長 どちらも、御意見はそのとおりで、ただ、非常に具体的で細かなことなので、そういうことが確保されるような施策は、どういうものにするかということだと思うのです。ですから、そういうほかの団体と、もし、やっている水準があるのであれば、その水準にあわせて、当事者活動の団体として、社会活動しやすいような環境を提供するような方向性を、そういった先行する団体と同様にしていくということではないかと思っています。

ほかに、御意見どうですか、大変申しわけないのですが、時間が押してまいりました。

どうぞ。

○大槻委員 もう一つ、社会啓発という面から1項目追加してほしいのですが、民間団体ないし、自助グループの社会啓発事業に参加して、積極的な支援を促進するという

のを入れていただきたいと思います。

○田辺座長 もう一度、お願いします。

○大槻委員 民間団体及び自助グループの実施する社会啓発事業に参加することにより、積極的な支援を促進するというのを入れていただきたい。

○田辺座長 社会啓発事業に参加すると。

○大槻委員 参加するなど。など、積極的な支援を行う。

○田辺座長 もう少し内容の説明をしていただけますか、文言よりも、むしろ。

○大槻委員 例えば、一般の市民セミナーなどで、社会啓発、アルコールの問題とアルコール関連問題のセミナー等を開催する場合、これに対して、行政からも積極的な共催であるとか、あるいは後援であるとか、一緒に参加する、場合によっては地域連携を組んで一緒に事業をやっていただくと、そういうような支援を行っていただきたいということです。

○田辺座長 それか、どちらかといえば、今までのをまとめて、例えば、6ページの施策の真ん中にある「連携による普及啓発事業やその他の事業において、それぞれの団体が機能に応じた役割を果たし、社会的な活動ができる機会を提供していく」というのが、今のお話かなと。今まで出てきた話で反映させた文言かなと思っているのですが、大体このような。

○大槻委員 ただ、機会を提供していくというのは、消極的な感じがします。

○田辺座長 皆さんが求められていたのが、お金を出せとは言わないけれども、一緒に連携して、普及啓発事業をやると、その中にぜひ乗ってくれという話はありませんけれども、むしろ、ここでは地域の連携するネットワーク事業の、例えば、今でも既にあちこちでアクションフォーラムだとか、アルコール関連問題研修会だとか、いろいろありますけれども、そういうようなものがあつたときに、それぞれの団体が活動しやすいチャンスを提供すると、そういう文言かなと思って、どうでしょうか。

ここは、アスクのような団体も、自助団体も普及啓発というところで同じように書いてしまっているので、ちょっとわかりにくいのかもしれないのですけれども。大きくは、このネットワークの、地域の中で皆さんが役割を果たして、社会啓発活動や普及啓発をやるというのが1つと、それから、当事者として地域で細かな例会を開いていくときに、既にほかの障害者団体みたいな形で、優遇措置があるのであれば、それに準ずるような形で、自助の精神と、抵触しない、ニーズに合わせた具体的な支援ということになるのだと思うのですけれども、そういう形で、社会活動は参加しやすい環境をつくるというものと、啓発とかで重要な役割を果たす、それも社会活動ができるというのと、2つのあたりが施策として書かれているのかなと思います。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 2番目のところは、確かにちょっとわかりにくいのだと思うのです。

それで、具体的に言うと、何かコラボレーションをしていくというようなことなのでしょうか。それぞれの団体が機能に応じた役割を果たし、社会的な活動ができる機会を提供

していくということは、具体的に言うと、どういうシチュエーションのだろうなというのを、今、一生懸命思い浮かべようとしていて、思い浮かばないのですけれども、多分、大槻さんがおっしゃっているのは、例えば、自分たちがやるイベントとかに、参加してもらったり、または、行政と共催するとか、事業委託をしてもらうとか、何らか、そういう形で、コラボするということをおっしゃっていたのかなと思うのですけれども、それが、ここから読み取れるかどうか。

○田辺座長 大体そのようなことだと思うのですけれども、連携とか、主として普及啓発とか、その他の事業もあると思いますけれども。

○今成委員 そうですね、だから、イベントの広報をしていただくとか、さまざまな形で協力していただいたり、実際にそこに参加しに来ていただいたり、一緒に共催したりとか。

○田辺座長 実際、そういうネットワークを持って、フォーラムとかをやっている地域はたくさんあると思うのですけれども、そういう中では、お互い役割を果たしていくということだと思うのです。むしろ、それを各地でもっと積極的にするということがかなとは思いますが。

中原委員、どうぞ。

○中原委員 多分、今、座長がおっしゃられたとおりで、文言がわかりやすい、わかりにくいのは、また、これから多分、文言の若干の修正があるかと思うのですけれども、こうやって保健所とかセンターとか、あるいは行政機関とどこかが連携して、こういういろんな社会的な活動を一緒にしていくのだよということを、こういう施策としてきちんと明記していただくということで、今、どちらかという、ごく一部というか、本当に個別に行われている、そういった施策が全国、全体で取り組むことなのだよということの周知が図れればと考えております。

○田辺座長 例えば、今、全国何カ所かで普及啓発の健康障害対策基本法の啓発フォーラムをやられていますね。ああいうような事業の中のコラボの中で、それぞれ役割を果たしながら、また、社会的な活動の機会にもなるという、そういうことかなと思っています。

どうぞ。

○松下委員 あと、PSWを目指す学生さんとか看護学生さんたちが中間施設を実習の対象先として結構利用させてもらっているのですよね。これも、やはり、その役割を果たしているところではないかと思えます。

○田辺座長 少なくとも、現状か何かに、そういう教育の協力をしているということを書けということですか。

○松下委員 はい。

○田辺座長 よろしいですか。もちろん、民間団体は、みんな経済的には困っているので、援助、助成みたいな話もしてほしいような御発言もなかったわけではないのですけれども、そういう役割とネットワークの中で頑張っていくという方向で書かれております。

○大槻委員 何度もこだわるようではございますけれども、最後のところ、社会的な活動を支援する

というようなことは書けないですかね、機会を提供するというと、何か文脈の上で、非常に受け身な感じがするので、社会的な活動を支援するでよろしいのではなんでしょうか。

○田辺座長　ここは、どちらかというと、この文言を読みかえますと、当事者団体を支援対象とした表現にはなっていませんね。お互いそれぞれ連携して、コラボの役割をやって、障害者団体も社会的な活動とかをしたいのだから、そのチャンスを提供して一緒にやりましょうという話になっているので、当事者団体の活動を支援するという助成するとか、資金を助成するとか、そういう感じの表現にはなっていない。コラボということが先ほど出ましたけれども、お互いに官も民も当事者団体も医療機関もと、ここではそういう組み立てになっているかと思います。

それと別に、保健所・精神保健福祉センターのほうでは、支援とか援助、育成というのは入っていますけれども、これは、多分、例会とか、実際の運営上のかかわりへの助言だとか、もちろん、求められればですけども、そういう当事者団体のミーティングとかのゲストスピーカーになったりとか、そういうような関係を示しているのが、最後の四角だと思うのですけれども、それは、地域精神保健関係者、保健所・精神保健福祉センターなどが、もっとやりなさいという表現だと思います。

時間が超過してしまって、いろいろ御不満もあるかと思うのですが、また、全体会議での御議論もできますので、最後に厚労省の方とか、参加された行政側の方、お一言ぐらいずつ何か御意見がありましたら、なければ、ないでよろしいのですか。

どうぞ。

○健康局　本日は、活発に議論をいただいて、どうもありがとうございました。厚生労働省健康局になります。

ちょっと全体の議論を通じて少し気になっているところとしては、保健所というワードがかなり出てくるは思うのですけれども、確かに保健所のほうが、愛知県のモデルケースとして紹介されたこともあったと思うのですが、やはり、地域によってかなり扱いとか、役割というところの状況も異なりますので、一律に保健所が全国でモデルケースと同じような役割とか存在が發揮できるかということ、やはり、そこは地域性とか状況も見ながら、最後は判断しないといけないところもあると思いますので、今、かなり保健所というところで期待されている役割というところはあると思うのですが、これについて、実際の計画上、どのような役割が發揮できるかということ、やはり、実情をしっかりと見ながら、ただ、方向性自体は、こちらの検討会で出ている意見のところは、当然参考にさせていただきながら、実務ベースのところは協議をさせていただきたいと思いますので、そこは引き続きよろしくお願いします。

○田辺座長　どうぞ。

○今成委員　多分、何かの調整をしている間に保健所が抜けてしまったりとか、そういうことが起きそうだなと、今、心配になって手を挙げたのですけれども、もちろん、地域によって状況は違うと思うのです。

ただ、保健所が一番適任であるとも言えると思うのです。ですので、うまく逃がしながら、保健所だけではないのだということを伝えつつ、保健所等とか、保健所というのを消すのではなく、保健所を何らかの形で入れつつ広げるような方向でやっていただけたらと思います。

○田辺座長 ありがとうございます。

ほかに関係者のほうから御発言はありますか。よろしいですか。専門官もよろしいですか。大変複雑な表情をしておりますけれども。

それでは、きょうまとめ切れな分もかなりあって大変申しわけないのですが、どんなふうに報告するか、いろいろ皆さんの御意見を反映させたいと思いますけれども、事務局と相談して、個々の表現については、座長に預らせていただきたいと思います。

事務局のほうから、最後に何かございますでしょうか。

○加藤参事官 本日は、先生方に御議論いただきましてありがとうございます。

このワーキンググループは、一応、今まで4回していただきまして、全員に毎回御出席をいただいております、大変感謝申し上げますところでございます。

今、座長からお話がありましたように、本日までの御議論を反映させた上で、この整理票を8月28日に関係者会議、親会議のほうにおきまして、田辺座長から御報告いただく形となります。

その上で、関係者会議のほうで、また御議論いただいて、修正などの意見があるのかなと考えております。

最後になるので、少し厳し目の発言をしておいたほうが安全かなと思っているのですが、もう御案内のように、予算も人も限りがあるわけでございますので、先生方からいただいた御提案なりを真摯に受けとめつつ、しかしながら、当然、行政庁の中でどこから優先的に手をつけていったらいいのか、どこに資源を重点的に配分したらいいのか、そこら辺は、これから各省庁とも十分相談をしながら進めていくということでございますので、先生方の御議論がどこまで反映できるのか、あるいは満額のめるのかというところは、ちょっとまだ猶予があるということを御理解いただきつつ、また、親会議のほうでの御議論も熱心にしていただければと思っていますので。

以上でございます。

○田辺座長 それでは、以上をもちまして、相談支援・社会復帰・民間団体ワーキンググループを終了させていただきます。

ちょっと議論がおくれまして、座長の不手際で大変申しわけございません。どうも活発な御意見をありがとうございました。これにて閉会とさせていただきます。