

アルコール健康障害対策関係者会議
第10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10回）
議事次第

日 時：平成27年11月13日（金）12:59～15:06
場 所：合同庁舎8号館（8階）特別中会議室

1. 開会

2. 意見交換

- (1) 「基本的な方向性」及び「第1期基本計画で取り組むべき重点課題」について
- (2) 「基本的施策」について
- (3) その他

3. 閉会

○樋口会長 少し時間前ですけれども、現時点で委員の方、そのほか全ての方々がおそろいなので、始めたいと思います。

第10回「アルコール健康障害対策関係者会議」なのですが、きょうを含めてあと4回しかないということなので、できれば議論を集約して前に進めていければと思います。どうぞ御協力をお願いいたします。

それから、御多忙の中、この関係者会議に参加いただきました委員の先生方、それから各省庁の担当者の方々、どうもありがとうございます。

それでは、初めに委員の出欠状況と資料の確認、本日の流れの御説明をお願いいたします。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。本日もよろしくお願ひ申し上げます。

本日の出欠でございますが、見城委員、西原委員、坂田委員、田辺委員、渡邊委員の5名の方から御欠席との御連絡をいただいております。

また、滝本委員は、他の御用務の為、途中で御退席をなさるとのこと、それから、堀江委員と松本委員につきましては、用務の関係でおくれて来られるという旨、御連絡をいただいております。

なお、過半数に達しておりますので、本日の会議は成立しますことを御報告いたします。続きまして、お手元の資料について確認させていただきます。

資料 1-1 「Ⅱ 基本的な考え方」及び「Ⅲ 第 1 期基本計画で取り組むべき重点課題」
(案)

資料 1-2 「Ⅱ 基本的な考え方」及び「Ⅲ 第 1 期基本計画で取り組むべき重点課題」
対照表

資料 2 「Ⅳ 基本的施策」 (案)

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」

参考資料 3 「各ワーキンググループ整理票」

参考資料 4 「今後のアルコール健康障害対策関係者会議の進め方」

以上 7 点でございます。過不足、欠落等ございましたら、お手を挙げていただいております。特に関心がないでしょうか。

それでは、続きまして、本日の会議の流れでございますが、本日は、資料 1-1 と 1-2 で「Ⅱ 基本的な考え方」及び「Ⅲ 第 1 期基本計画における重点課題」、その後、資料 2 で「Ⅳ 基本的施策」について御意見をいただくということにしておるわけでございます。

「重点課題」につきましては、前々回、前回と御意見をいただいております、今回それらを踏まえた修正案を御用意しておるところでございますが、今回ではほぼ固めていきたいと考えておるわけでございます。

次に、「基本的施策」のほうでございますが、こちらは基本的には各ワーキンググループにおいて御議論をいただいた整理票の内容を基本計画の形に落とし込んでいくといったものになっておるわけでございます。

また、参考資料のほうに今後の進め方もお示しさせていただいておりますが、今回を入れてあと 4 回で基本計画の案をまとめていきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○樋口会長 ありがとうございます。

関係者会議も、今のお話のように、今回を入れて 4 回ということなので、大分時間も限られておりますので、各回ごとに論点を絞って議論をまとめていきたいと思っております。どうぞ御協力いただければと思っております。

それでは、まず「基本的な方向性」及び「第 1 期基本計画で取り組むべき重点課題」ということで、初めに事務局のほうから資料について説明いただきたいと思います。

これから先の予定を考えると、「重点課題」までは何とかきょう確定できればと思っておりますので、ぜひ御協力をお願いしたいと思います。

それでは、お願いします。

○内閣府坂本参事官 それでは、資料 1-1 と資料 1-2 をごらんいただきたいと思います。前回と同様のスタイルではございますが、資料 1-1 が前回の会議で御議論いただいた内容でありますとか御意見、そういったものを踏まえまして関係省庁と調整の上、修正

をさせていただいたものでございます。

資料1-2は、資料1-1の内容を左側に、それから前回の会議時点の内容を右側にそれぞれ記載しておるものとなっております。

前回いただきました主な御意見につきましては、右側のほうに適宜四角囲みで記載させていただいておるところでございます。

また、そのほかにも文言や文章などの修正を適宜行っておるわけですが、その点につきましては、一番右に備考欄というのがございますけれども、そのほうに記載しておるところでございます。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、委員の先生方、資料1-2を見ていただいて、ちょっと確認をしてみたいと思います。

資料1-2には、第9回、第10回の内容が比較して書いてございます。今、指摘のあった部分ですけれども、3ページ目「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の発生を予防」の下の四角のところ、前回の中で「『体質的に飲めない人』『高齢者』を入れるべきではないか」ということと、それから、「『分かりやすいガイドライン』を入れるべきではないか』という意見が出ていました。

さらに少し行きますと、6ページ目の一番上、第9回の四角囲みのところに「女性特有のリスク、アルコールの影響を受けやすいといった記述を入れるべきではないか」。今成委員からの御指摘だと思います。

7ページの右の第9回のところの真ん中ぐらいに「『誰でもなりうる』と入れるべきではないか」。これは松下委員からの御指摘ですが、このような意見がございました。

8ページ、「相談窓口の明確化となっているが、相談機能の強化あるいは拠点相談窓口の設置といった方向付けをできないか」。田辺委員、大槻委員のほうから話が出ています。

5つ目ですけれども、Ⅱ全体にかかわってくる話ですが、前回議論をいただいた「早期介入の取組」についてというのがございます。

最後、6つ目ですが、12ページ、ナショナルセンターが必要ではないかというものです。

では、それぞれの御意見への対応状況について、事務局から説明をお願いします。

○内閣府坂本参事官 まず、1の「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の発生を予防」というところでございますけれども、3ページ目、高齢者や飲酒のガイドラインについて、こういったところでございますが、これについても重要であるということは重々承知しておるところではございますが、片や「重点課題」というふうに位置づけるということになってきますと、これ以上項目的にふやしてしまうと総花的になってしまうのではないかと、焦点が若干ぼやけてしまうのではないかと、いったような懸念もございますことから、重点の内容、範囲についてはこのままとさせていただきたいと考えておるわけでございます。

ただ、高齢者に関する内容といたしますと、7ページになりますけれども、ここはアルコール依存症に関する正しい知識、理解の啓発というところになってきますが、その問題認識の一つとして、7ページの左上の○ですが、「また、近年、臨床の場において、女性や高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がされている」、このような記述をさせていただいているところをごさいますして、こういったことで、高齢者への啓発ということも踏まえて、依存症の啓発を重点的に進めていくということにしておるといことをごさいますし、後ほど述べます「基本的施策」の中にも別途記載があるということになっておるわけをごさいます。

次に、飲酒のガイドラインということをごさいますけれども、飲酒に関する正しい知識の普及、こういったことのためのいわばツールということになってきますので、1の「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底する」、こういったところに含まれてくるということではごさいます、言葉としては重点の中に入っておるわけをごさいますせんが、先ほど申し上げましたように、ツールというふうに位置づけられるということでもごさいますので、重点として記載するというわけではごさいますせんが、これも後から出てきますが、「基本的施策」の中に書き込ませていただいておりますところをごさいますして、こういったものも活用しながら、重点にあるような課題について啓発を進めていきたいと考えておるわけをごさいます。

次に、2つ目と3つ目の「女性特有のリスク」と「誰でもなりうる」ということをごさいますけれども、まず、「女性特有のリスク」というところにつきましては、5ページの一番左下の○をごさいます、
「将来的な心身への影響が懸念される若い世代の女性」というところの問題認識の中で、「女性は、男性よりも少ない飲酒量で、非飲酒者や機会飲酒者に比べ生活習慣病へのリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向のあることが指摘されている」というような形で、女性のリスクがあるということをごさいます。

それから、「アルコール依存症に誰でもなりうる」というような文言を入れるべきではないかという御指摘につきましては、7ページ真ん中辺の左側をごさいます、(i)というところをごさいます、
「アルコール依存症は、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があること」といった形で、そういう表現を盛り込ませていただいております。

4つ目以降の指摘につきましては、厚生労働省のほうからお願いしたいと思います。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省の精神・障害保健課長でございます。

お手元の資料の8ページをごらんいただきたいと思います。右側に枠囲いで相談機能の強化などが書いておりますけれども、左側を見ていただきまして、「取り組むべき施策」のところについては大きな修正はしてございませんが、この点につきましては、実際に相談機能の強化のイメージにつきましては、本日もう少し御議論をいただき、それを踏まえて、ここにその内容を反映したいと考えておりますので、相談機能の強化の部分につきましては、

若干御意見をいただければと思っております。

第5点目は、9ページのほうになりますけれども、右側に「早期介入に関する記述を追記」というところがございます。そこで左側を見ていただきますと、「アルコール健康障害を予防するための早期介入の取組が重要である」との指摘があったということで、これは前回時間をかけて御議論をいただいたところでございます。

また、次の10ページですけれども、ただ、「ブリーフインターベンション（簡易介入）が、国際的に危険な飲酒や有害な飲酒に対し有効性が示されている」ということでございましたが、一方で、「国内における知見の蓄積は不十分である」というようなことでございました。

そこで、取り組むべき施策といたしまして、10ページの一番下、下線を引いておりますが、「危険な飲酒や有害な飲酒に対する介入手法であるブリーフインターベンション（簡易介入）の効果について、調査研究を行う」。これは、前回そういう調査研究を行って、その結果を踏まえて対応していくのがよいであろうというようなお話でございましたので、こういうふうにかかせていただいております。

同時に、次の11ページでございますけれども、「アルコール健康障害を予防するための早期介入を推進するため、研修等による人材育成を行う」ということで、こういうことも必要になってくるであろうということで記述を追加しているところでございます。

続きまして、最後の6点目でございます。12ページの右側、「研究のナショナルセンターをつくるということが必要ではないか」というような御意見だったかと思えます。

この御意見につきましては、左側には特に記載がございませんけれども、我々としては、治療や研究、人材育成の全国的な拠点機関が必要である、こういう御意見だったというふうに思っておりますので、それを念頭に、どういう形でこの「重点課題」のところに盛り込むことができるのか、また、求められる役割というのはどういったものなのかを少し整理をして、今、関係機関とも調整をしているところでございますので、もう少しお時間をいただければと思っているところでございます。何らか記述をここに盛り込みたいという方向で今、検討を進めているところでございます。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

ここで、オブザーバーとしてずっと参加くださっている竹島先生のほうから御意見があるということなので、お話をお聞きしたいと思います。

○竹島オブザーバー お世話になります。これまでオブザーバーとして参加いたしまして、特に前回の議論を踏まえまして、私のほうでこういう点をもう少し議論してほしい、あるいはここを詰めてほしいということを申し上げたいと思います。

1点目は田原課長がお話しになったところで、私も拠点的な研究情報センターの設置というのは、今後の対策推進に非常に重要だろうと思っておりますので、第1期基本計画の最優先課題として盛り込まれることを期待しております。

2番目でございますけれども、前回の議論の中で、第1期基本計画において、一般医療、精神科医の専門医療の連携と早期スクリーニングのいずれに重点を置くかという議論がまだ続いていたように聞こえております。

私は今、自治体に勤務する者ですけれども、自治体に勤務する者としたしましては、どちらに重点を置くかというのは、自治体における主管課がどこになるか、健康増進に来るのか、障害福祉に来るのかというところの分かれ道とも言えるところがありますので、1期計画においてどこに重点を置くかについては、ぜひ明確な議論をしていただけるとありがたいかなと。全国の自治体が関係することですので、そこは議論していただけたらと思います。

前回、高齢者のアルコールの問題の議論がありました。それから、事務局のほうからも、「重点課題」の中に余りいろんなことを盛り込むことは、結果的に散漫になっていく、焦点が定まらないという問題があるのではないかという議論がありました。ただし、私も自治体の中で仕事をしておりますと、地域包括支援センターで相談の事例などにしばしばアルコールの問題を持っている者があるというふうに認識しております。それを考えますと、地域包括ケアシステムの推進ということが大きい課題になっておりますので、啓発の中に属するかどうかわかりませんが、地域包括ケアシステムの推進、すなわち、「地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される」という中に「アルコール健康障害対策からの貢献」という視点が入れば、それが一番安定するのではないかと思いますので、ここで述べさせていただきます。

○樋口会長 貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、今までの説明、御意見も踏まえて話を進めてまいりたいと思います。全部で何点かございましたので、一つずつ参りたいと思います。

1つ目は今の高齢者の話ですが、高齢者のところについて、先ほど説明がございましたけれども、前回このお話があった今成委員のほうからお話をお聞きしたいと思います。

○今成委員 「高齢者」というのは、今後の問題としてすごく大きいと思いますので、ぜひ重点項目に入れていただきたいということだったのですが、項目として立てるのがかなり難しいということでしたので、アルコール依存症の中に「高齢者」をちょっと強調するという形で入れていただくという線で、とりあえず何らか入ったことは大事ではないかなと。項目を立てられることができないのであれば、次の選択肢としてオーケーではないかなと思っています。

「基本的施策」のほうにその辺のところのもうちょっと補充が出てくるのではないかなと期待しております。

○樋口会長 ありがとうございます。

続けて、飲酒のガイドラインについてもお話しいただけますか。

○今成委員 それは「基本的施策」のほうに入ることなので、そちらの話のときにさせていただきます。

○樋口会長 わかりました。

それから、2つ目が女性特有のリスクというところで、中に文章が入ったわけですが、これも今成委員の御指摘だったと思いますが、いかがでしょう。

○今成委員 この文章自体はオーケーだと思います。ただ、ちょっと気になってしまったのがその手前なのです。ここは若い女性に焦点を絞っていますよね。「約25年前と比較すると」というところが、「飲酒習慣のある女性の割合は、30代、40代を中心にほとんどの年代で増加している」というふうに切れていて、「若い女性が接近傾向にある」というところが取れていますので、ここだけ読むと、それでは、何で若い女性に焦点を絞るのという感じがしてしまいます。「若い女性に」という形でいくのであれば、例えば「飲酒習慣のある女性の割合は、ほとんどの年代で増加している」というふうに、30代、40代というのを強調せずに済みますか、むしろ若い女性でなく、「女性」全体に広げるほうがいいのかなどちょっと思いました。

その下のリスクのことについては、この記述で大丈夫だと思います。

○樋口会長 5ページの左の一番下の部分の上の文章が、女性の飲酒の状況が全体にふえているとか、あるいは若年の方々がふえているとか、そういうところを明確にわかるような形にしてもらったほうがいいのではないかということなのですけれども、これは、「飲酒習慣のある女性の割合は30代、40代を中心にほとんどの年代で増加している」、これでその状況をかなり描写しているというふうに見えますが、さらにどういうふうなところが入ったらいいのでしょうか。

○今成委員 これが女性に焦点を当てているのであれば、これで全然問題ないのですけれども、若い女性という形の絞り方をしているので、若い世代の飲酒がふえているとか、そのところが感じられないと、何で若い女性に絞るのだろうという気がちょっとしてしまうので、あえて「30代、40代」と書かなければいいのではないかと思ったのです。

○樋口会長 「飲酒習慣のある女性の割合はほとんどの年代で増加している」。

○今成委員 「ほとんどの年代で増加している」。今、「30代、40代」というのがあるために、すごくそちらに意識が行ってしまうのですね。それは中年ということなので。

○樋口会長 これは恐らく若いということをここで数字として出しているのだと思うのですけれども。

○今成委員 30代、40代が若いのですか。多分若い女性と言うと、20代かなと思うのですけれども、どうでしょうか。

○樋口会長 そうですか。どうぞ。

○松下委員 前回、私が「若い」という定義が明確でないということをお伝えしたと思うのですけれども、恐らくこのイメージでは、20代、30代なのではないでしょうか。これから結婚して子供を産むとか、「将来」ということが書いてありますので。40代も、八十

何年という平均寿命を考えると若いのもかもしれませんけれども。私のイメージでは20代、30代かなと思っていました。

○樋口会長 もし年代を入れるとすると、20、30のほうが適当かもしれませんね。若いということを強調するのであれば。そのあたり、いかがでしょう。厚労省、お願いします。

○厚生労働省健康局 厚生労働省の健康局です。

今、手元に平成4年と平成22年の資料しかないのですが、飲酒習慣のある男性、女性の割合になります。飲酒習慣というのは、飲酒率と違いまして、週に3回以上、1回1合以上飲む割合になりますが、30代、40代の女性は、平成4年が8.2%、10.5%、平成22年が11.5%、11.3%ですので、30代、40代に関しては増加をしております。ただ、20代に関しては、平成4年のデータですが、20代は5.4%、平成22年は4.3%で、下がっているのです。こういった書きぶりになっているという経緯がございます。

○樋口会長 今のは国民健康・栄養調査の結果ですね。

○厚生労働省健康局 はい。

○樋口会長 尾崎先生、何かコメントございますか。

○尾崎委員 資料によって異なるのと、いつの調査年を使うのかで異なるので、何を使うかによって表現が変わってしまうのではないかと思います。

○樋口会長 何か示唆はありますか。

今成委員のほうだと、「30代、40代」を削ればいいのではないかというふうな意見ですね。

○今成委員 または前のままで、「男女の飲酒率、飲酒習慣率は、年代が若いほど接近傾向にある」というふうに言えば、若い女性により言わなければならないという感じが出てくると思うのですけれども。要するに、根拠というか、若い女性に何でというところの根拠が欲しいということなのです。20代が抜けて、30代、40代と言われると、私にとっては若い女性というイメージでないなという感じです。

○樋口会長 尾崎委員、どうぞ。

○尾崎委員 今のとおりでいいと思います。男性の飲酒は、いろんな調査でも減少傾向にあるのは明らかで、女性は、比較の仕方でふえたように見えるということで、信頼区間その他のことを考慮すると、減ったという明確な証拠はない。ふえたように見える世代もあるし、横ばいと表現するほうが適切な世代もある。結果として男女の飲酒率が近くなっているということは間違いないということなので、そういう表現のほうが後でいろいろな疑義が生じにくいと思います。相対的に女性の飲酒の問題が重要になってきているということで良いと思います。

○樋口会長 いかがでしょうか。

そうすると、尾崎委員も男女の飲酒率、特に若い年代で接近してきているというのをここに入れて、それで「30代、40代」というのは外してという形にしたほうがよろしいという意見でしょうか。

○尾崎委員 それで結構です。

○樋口会長 今成委員、いかがですか。

○今成委員 後ろのほうが入れば、「30代、40代」が入ってもいいのですけれども、取ってもいいと思います。

○樋口会長 それでよろしゅうございますか。

厚労省、よろしゅうございますか。

○厚生労働省健康局 はい。

○樋口会長 それでは、そういうことで。進みましょう。

そしたら、次は「誰でもなりうる」というところです。これは松下委員の御意見でしたけれども、これはこの文言がしっかりと入っていますね。よろしいでしょうか。

○松下委員 はい。

○樋口会長 それから、次が9回、10回の対照表の8ページのところです。相談窓口の明確化のところですが、これについては田辺委員と大槻委員のほうから前回指摘がございましたが、これについて、きょう田辺委員が欠席なので、大槻委員、お願いします。

○大槻委員 「地域における相談窓口の明確化」といいますと、これは明確にすることだけであって、相談窓口の整備あるいは強化ということにつながりません。全体の流れを見ていきますと、11ページに「アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備」というのがございます。これと対応する形で「地域における相談窓口の整備・強化」というように表現を変えていただきたいと思います。

それと同時に、これは「基本的施策」のほうにも入りますが、「取り組むべき施策」の中で、「(2) アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、専門治療、回復支援につなぐための連携体制の推進」という箇所でございますが、「取り組むべき課題」の中に、ぜひ「相談支援拠点の整備に努め、アルコールに特化した総合的支援拠点を整備し、自助団体、家族団体等の支援・育成に資する連携活動を促進するための体制を構築する」というような具体的な相談拠点を設けるという項を入れていただきたいと思います。

以上です。

○樋口会長 今の話について、厚労省、お願いいたします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省の精神・障害保健課長でございます。

今の「相談支援拠点の整備」という言葉のイメージがちょっとよくわからなくて、どういったものをイメージされているのか、もう少しお話をさせていただければと思っております。アルコール健康障害を懸念しているような方々が、ここに行ったら相談を受けてもらえる、そういうようなイメージと考えてよろしいのでしょうか。

○大槻委員 御指摘のとおりでございますが、アルコール関連問題を抱えた当事者本人に加え、家族、友人等、あるいは周囲の人、心配しているような人、そういう人がいつでも気軽に相談できる場所ということをイメージしております。

相談体制としては、行政の担当職員が常駐し、同時に回復者のカウンセラー等の協力を得る。また、必要に応じて専門職、医師であるとか、あるいはアルコール専門のソーシャルワーカー、そういった方々の特定の相談日等を設けていただくというような具体的な考え方、イメージを抱いております。

○樋口会長 お願いします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

いろんな体制は、実際に相談されるいろんな方々の内容だとか、実際に相談される人数だとか、そういったところによっていくかなと思いますので、最初お話がありましたように、いつでも気軽に相談をできるような場所、そういうところが明示されているところがあると、御本人、御家族、周囲の方、そういった方が相談しやすいのではないかと。そういうふうを考えてよろしいでしょうか。

○大槻委員 アルコールに特化した看板を掲げていただくことが非常に重要なポイントと思います。

○樋口会長 厚労省、お願いできますか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

今の御意見を踏まえて、またほかにもしあれば、それを踏まえて少しこの表現を考えたいと思います。

○樋口会長 今の大槻委員からの御指摘について、ほかに意見ございますでしょうか。

田辺委員がいるとよかったですけれども、きょうは残念ながら欠席ということなので、もし意見がございましたら、意見をいただいて。猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 大槻委員から提案があったように、明確にさせていただいて、それがきちんと機能するようお願いしたいと思います。その理由は、どこへ相談に行っていかわからない人たちが結構たくさんいて、迷っている間にどんどん病気が進行していているのが現状だと思います。相談窓口、相談センターを地域につくっていただくのが早期回復という点でとても大事だと思いますので、よろしくお願いします。

○樋口会長 ちょっと確認させていただきたいのですけれども、先ほどの話で「重点課題」のところは文言を一部修正ということで、今の具体的な話というのは、「基本的施策」のほうにということでしょうか。

○大槻委員 一応、「重点課題」として大枠を挙げていただきまして、「基本的施策」のところでもさらに細かい表現をしていただければと考えます。

○樋口会長 わかりました。それでは、検討していただくようにいたします。

あと2つ残ってしまっていて、早期介入の取組というのがあります。これは前回随分時間を割いてディスカッションして、そのエビデンスが我が国はないこととか、今後そのあたりについて取り組んでいかなければいけないこと、人材の育成をしなければいけないこと、それからモデル事業のような話もあったと思うのですけれども、そのあたりについての修正部分が、先ほど御説明があったところですが、これについていかがでしょうか。10ページ

の一番下の左のところと11ページの一番上の左のところにこれが書き込まれていますけれども、いかがでしょう。猪野委員、どうぞ。

○猪野委員　このところはとても重要だと以前から発言していて、しつこいようですが発言します。行政の皆さんにはなかなかわかりにくいかもしれませんが、私たち医療の人間としては、SBIRTの考え方は特に特殊な考え方ではなくて、私どもが日常的に患者さんを診るときに、検査をしてスクリーニングし、診断をして、治療方針を立てて治療して、手に負えない患者や、自分の領域から外れた患者なら紹介するというのが、我々医者や医療関係者の普通の考えです。そういう点で、単にブリーフインターベンションだけでなく、SBIRT、すなわち、スクリーニングして、ブリーフインターベンションして、RTをするという流れは、我々の日常でやっていますので、ぜひそのところをきちんと押さえていただきたいです。アルコールの患者さんにも普通の対応をするという意味です。現状ではこれできていない。これが1点です。

調査研究を行うということにも触れていただいているのはとてもありがたいと思います。調査研究をするときには、例えば一般医療機関でRTをどうやったら良いのか、SBIRTの流れを一般医療機関がきちんと実施するにはどうしたらいいか等が、現状では十分な方法が提示されていないので、SBIRT全体の効果や新しい手法も含めて調査研究をしていくことは、とても現状のニーズに応じていると考えます。

○樋口会長　杠委員、どうぞ。

○杠委員　SBIRTのところでは、ブリーフインターベンションの効果検証、研究という部分と、人材育成という部分を入れていただいたのは非常によかったと思います。

もう一つは、こうした研究と実地臨床が違うところがございまして、そういう意味で、研究をやってそれで終わりで実地臨床に繋がらないということは、事実外国ではそういう形になってしまっていますから、モデル事業というものをここにセットで置いていただくと、その後、現実社会で使えるものができるのではないかと思います。

猪野先生がおっしゃったように、研究の世界でのデータ、エビデンスが出ても、実際使えないものだと困ります。それはやはり日本の文化に合った、社会事情に合ったものをつくっていかねばいけないと思います。そういう意味では、ブリーフインターベンションの技法の開発から日本流のものをつくって、それがそのまま現実の世界で応用できるようなものをモデル事業としてつくる。そこまでをセットにしてイメージしておいたほうが、日本はブリーフインターベンション研究の世界で25年おくらせてしまったのですけれども、ある意味そうした方法で一気に追いつけるのではないかと考えています。

○樋口会長　そうすると、今の杠委員の御指摘は、10ページの一番下の左側の部分「調査研究を行う」にプラスして。

○杠委員　人材育成のところも11ページに書いてありますね。その下にモデル事業という形で、医療や地域でのモデル事業を行う、あるいはモデル事業創設という形で書いていただくと、研究したことがそのまま実社会での実践に引き継がれていくと思います。

○樋口会長 モデル事業の話は、前回たしかコンセンサスだったと思いますが。そのあたりをお願いしたいと思います。

○猪野委員 枉委員がおっしゃったモデル事業化というのは、すごく大事だと思います。そういうモデルがまだ十分確立できていないので、これをぜひお願いしたい。そのときに、ブリーフインターベンション、プラス、RTの部分、すなわち、SBIRTという考え方でモデル事業をいろいろ試行していくことをお願いしたいと思います。

○樋口会長 このあたり、いかがでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 幾つか御意見が出てから、最後に。

○樋口会長 そうですか。

意見、ほかにございますか。

今、意見は2つです。1つは、モデル事業を中に入れることによって、研究の世界と臨床の世界がブリッジできるという話です。もう一つは、SBIにプラスRTが入った状況で研究とか人材育成も進めてもらいたいという話でしたね。

ほかいかがでしょう。竹島オブザーバー、どうぞ。

○竹島オブザーバー 先ほど大槻委員のおっしゃったことと、今、RTのところと現実場面でということになってきたときに、アルコール依存症と他の精神障害の合併ということがあるかと思います。そういう意味では、アルコールということが明確に看板と掲げられることと同時に、それが逆に合併をしている人たちにも恩恵があるという形。それから、RTの部分もそういった合併のある人にも恩恵があるという前提で議論されているかどうかを確認させていただけたらと思います。

○樋口会長 そのあたりはいかがでしょう。猪野委員。

○猪野委員 とても貴重な御指摘だと思います。専門治療機関では重症の身体疾患の治療などはできないですから、当然RTがそこでも絡んでくると思います。

○樋口会長 ほかはいかがですか。今成委員、どうぞ。

○今成委員 私もRTの部分が見えないのがちょっと気になっていたのですけれども、唯一見えているところというのが、(3)の「アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備」の中の「取り組むべき施策」に「アルコール依存症の疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の質の向上に取り組む」、これがRTなのかなというふうに読めるのです。一方、「危険な飲酒や有害な飲酒に対する介入手法であるブリーフインターベンション」はSBIまでというふうに読めて、その辺のつながりがちょっとばらばらになっているような感じがします。

○樋口会長 今、今成委員が指摘になった11ページの一番下の部分は、研究ではなくて医療関係者の質の向上、つまり、人材の育成ということですね。そういうふうに読めますが。

ほかにございますか。これはずっと議論してきていることなので、議論をそろそろ終わりにしないといけないと思いますが、それでは、厚労省、いかがでしょう。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

大きく2点あったということでございますが、まずモデルのことについて申し上げますと、前回いろいろと御議論いただいて、地域のモデルを確立していくというようなお話だったかと思っておりますので、それをどういうやり方でやるのかは少し検討させていただきたいと思っておりますけれども、その地域でのモデル、小さなグループでの研究と臨床をつなげるような、そういうモデルをつくっていくという意味合いで何らかしこのところについて少し盛り込むようなことを考えていきたいと思っております。

もう一つのSBIRTのお話ですが、今、書いてある表現は「ブリーフインターベンション」となっておりますが、もう少し広い枠組みでということであれば、そういうものがちゃんと入るように表現を工夫して、実際にそれがやれるような、あるいはやっていくということがわかるようにしていきたいと思っております。

○樋口会長 ありがとうございます。

よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、最後のところは、研究のナショナルセンターをつくるということが必要であると。猪野委員と松下委員からお話が出ていましたけれども、これについては次回にまた示してくださるというお話でしたね。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 はい。

○樋口会長 ですから、きょう、もし何か意見があればお聞きしますが、そうでなければ、また次回の議論に持ち越したいと思っておりますので、よろしゅうございますか。今成委員。

○今成委員 済みません、ぜひ久里浜にということでイメージして書いていただくということがあると思うのですが、久里浜が医療機関ということで、どうしても医療に限定した書き方をしないと難しいということ、困難はあると思うのですが、何とか予防を入れていただきたい。予防も医療の中で本来扱っていただきたい部分ですので、そこまではみ出していけるような、予防まで含まれるような形になるといいなと希望しています。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはよろしゅうございますか。

○松下委員 全体的なところでよろしいですか。

○樋口会長 どうぞ。

○松下委員 細かいこと、言葉尻なのですが、3ページの1の(1)の①のところで「未成年者、妊婦などの飲酒すべきではない者」とあるのですが、前は「飲むべきではない者」とあって、そのときは余り気づかなかったのですが、「飲酒すべきではない者」となると、飲酒すべき人はいないので、「飲酒すべき」を否定しても余り意味がないというような印象を受けました。5ページも同じように「飲酒すべきではない」と書いてあるのですが、「飲酒してはならない」という表現のほうが妥当なのかなと思ったのですが。

「すべきではない」ということで一まとまりの語彙とすれば、「飲酒すべきではない」でいいのかもしれないのですが、飲酒すべき人はいないというところで、「飲酒してはならない者」というほうが自然かなと思ったのが一つ。

あと、11ページなのですけれども、これも前回のとき余り気づかなかったのですが、一番最後のところです。左側の「アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、医療関係者の質の向上」となっているのですが、医療の質向上というのはわかるのですが、「医療関係者の質」というのが、パーソナリティー的な部分も入ってくるのか、不明瞭ですので、「関係者の能力向上に取り組む」というふうに変えていただきたいなと思いました。

以上です。

○樋口会長 まず、3ページのところの「飲酒すべきではない」というところですが、これはわかったようで、よくわからないのですが、「飲酒すべきではない」ということは、飲酒すべき人がいるから、その否定形なので、この書きぶりを変えてほしいということですか。

○松下委員 はい。

○樋口会長 右に「飲むべきではない」というのがありますけれども、これと同じですか。

○松下委員 同じです。特に気になりました。

○樋口会長 松下委員は、どういうふうに変えたらいいと先ほどおっしゃっていましたか。

○松下委員 「飲酒してはならない者」。

○樋口会長 「飲酒してはならない者」の反対は、飲酒してもいいということですか。

では、そのあたりの書きぶりを考えていただくことにいたしましょう。

それから、最後のところの「質の向上」というところを「医療関係者」等を使うのであれば、「医療関係者の能力向上」と書きかえたほうがいいということですが、これはそれでよろしいですか。もしよろしければ、そういうふうにいたしたいと思います。

(首肯する委員あり)

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 「基本的な方向性」で1点あるのですけれども。(3)の「医療における質の向上と連携の促進」というところ、アルコール依存症の治療ということで、「アルコール依存症」だけが出ている感じがするのですが、これは「アルコール健康障害」というふうにもうちょっと広げられないかということです。「一般医療機関」が入っていますので、「アルコール依存症」だけだと狭い感じがしてしまうのではないかなということです。

○樋口会長 杠委員、どうぞ。

○杠委員 同じところの「基本的な方向性」なのですが、この中の用語として、今、今成委員が指摘されたところもそうなのですけれども、全体に「アルコール依存症」という用語しか出てきていないのが逆に不自然な感じがします。アルコール健康障害対策の中のアルコール依存症は、大きな一部なのですけれども、ほかの部分が見えなくなってしまっているというのは、表現にちょっと工夫が必要かなと思います。

○樋口会長 ほかはいかがですか。意見。アルコール健康障害と依存症というのは、健康障害のほうが恐らく範囲が広いだろうというふうに捉えられますが。どうぞ、大槻委員。

○大槻委員 そのように「健康障害」としてしまいますと、アルコールを原因とした内科的障害も全部入ってくるわけですね。そうしますと、内科的障害の治療、研究、人材育成というのは、この法律でわざわざ定めることではないのではないのでしょうか。

○樋口会長 いかがでしょう。どうぞ。

○今成委員 この法律は、アルコール依存症だけを対象にしているわけではなくて、不適切な飲酒、飲み過ぎによる健康障害全般、それから関連問題まで幅広く対象にしているはずだと思うのですね。4番については、「アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり」ということで、アルコール依存症に焦点を当てるのは大変大事だと思うのですけれども、3の医療については、もっと幅広くしておかないと、一般医療が自分のところはアルコール依存症の人を診ませんとか、そういうことになりがちなので、ここは広げておく必要があるのではないかなと思いました。

1のほうにもアルコール依存症が出てくるのですけれども、ここももっと全般的な話だろうけれども、多分「飲酒に伴うリスク」の中にそれが含まれているというふうに考えて、アルコール依存症について正しく理解していただくということは大事なので、ここはそれにポイントに置くということで、せめて3だけでも広げたらどうでしょうか。

○樋口会長 枉委員、どうぞ。

○枉委員 私の意図は、ここに出てきている「アルコール依存症」を全て「健康障害」に置き換えるのではなくて、「アルコール健康障害」という言葉が全く出てこなかったことに問題があると思っています。それは「早期介入」という言葉がないということとつながってきていると思います。ですから、「早期介入」を入れると同時に、「アルコール健康障害」という言葉が必ずここに載ってくるのだと思いますので、「早期介入」を入れ込むことが重要ではないかと思っています。

○樋口会長 そうすると、今成委員と同じ意見で、3番のところを「健康障害」に変えたほうが良いということですか。

○枉委員 実は5番目があったほうが良いのではないかと。アルコール健康障害の早期介入という形で入れたほうが。今までののはそのまま残していただいて結構なのですけれども、もちろん3番のところを「健康障害」にさせていただければ、なおよろしいのですが、早期介入の問題がこの方向性の中に入ってこないというところの問題は、「健康障害」という用語が出てこないこととリンクしているのではないかと考えています。

○樋口会長 「基本的な方向性」のところは、1、2、3、4ではなくて、もう一つ入れるということですか。

○枉委員 ええ。「早期介入」という用語と「健康障害」が入るような形であればというふうに思います。

○樋口会長 月乃委員、どうぞ。

○月乃委員 今の話ですけれども、3番のところを1番みたいに「アルコール健康障害やアルコール依存症」と2つ入れると良いのではないのでしょうか。そのほうが話がすっきり

するように思いました。余り複数にやるとあれなので、依存症になる前のアルコールに対する医療的な問題というふうにするとういのではないかと思いました。

○樋口会長 どの部分ですか。

○月乃委員 今の話というのは3番の部分ですね。

○樋口会長 (3)。

○月乃委員 (3)で「アルコール依存症」という言葉のみになっていること、依存症ということだけに特化しないで、依存症になる前の健康に対する障害とか早期的な問題が含まれていないというのが今の論点なわけですね。1番は、「飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について」と。飲酒に伴うリスクで依存症以外のものもフォローしているわけですから、3番についても、「アルコール依存症の治療」の前に「アルコールの健康障害や」というふうに入れれば、一応フォローすると思うのですが、いかがでしょうか。

○樋口会長 そのあたりは、今成委員の意見なのですが、杠委員の意見は、もう一項目足したほうが良いという話でしたね。

○杠委員 「早期介入」という言葉が入ってくれば、おそらく「健康障害」という言葉も加わることになるものと思います。

○樋口会長 それは1番から4番のどこかに入れれば良いということですか。

○杠委員 その中に加えて頂いてもよろしいですし、新たに5番目をつくっていただいてもよろしいかと考えます。

○樋口会長 わかりました。

○月乃委員 1つふえると、また細目がふえるので、3番の中に今成さんと同じように1つ含めて広目にして、アルコール依存症ということをもう一つ明確にしておけば、わかりやすくしていいのではないかと思いました。

○樋口会長 今の話は、「健康障害」というふうに変えれば依存症も入るので、3番の部分は余り問題ないのではないかと思うのですが。

○月乃委員 そうですね。依存症の当事者なので、「健康障害」と言うと、またそこがもやっとしてしまうので、「アルコール依存症」という言葉も入れたい気がするのですね。

「健康障害」というと、全くそのとおりなのでしょうけれども、「依存症」も含めていると思うのですが、「依存症」という言葉を残したほうが、こちらとしては何か気持ちいいなという気がするのですが、どうでしょうか。

○樋口会長 わかりました。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 ちょっと厚労省にお聞きしたいのですけれども、これは拠点機関の整備を進めるというふうにつながるので、依存症の拠点機関のことを意味しているためにここが「依存症」となっているのではないかという気がするのです。ここはもしかすると「アルコール依存症の」と言っておかないと、拠点機関につながらないのかもしれないので、もしそうだとすれば、「進めるとともに、アルコール健康障害の早期発見、介入を進めるため、

一般医療機関と専門医療機関との連携を推進」。点の後のほうに「アルコール健康障害の早期発見、介入」というようなことを入れて、杠先生のものとお合わせるというのはどうでしょう。

○樋口会長 よろしいでしょうか。大体今の話がうまく取りまとまったような感じなので、もしよろしければこれでこの議論は終わりにしたいと思います。よろしいでしょうか。

これで今のところ「基本的な考え方」と「重点課題」について一通り見てみたので、あとはペンディングの部分がありますけれども、これで一度議論は終わりにしたいと思いますが、何か追加とかございますか。

なければ、そのようにしたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、残りの時間を使って「基本的施策」について議論したいと思います。

事務局のほうから資料について御説明いただけますでしょうか。

○内閣府坂本参事官 それでは、資料2をごらんいただきたいと思います。これは「基本的施策」でございますけれども、第1回のこの関係者会議におきまして、基本法に定める「基本的施策」を念頭に策定するという方針を定めておるわけでございます。

また、具体的中身につきましては、これまでのワーキンググループにおきまして議論をいただいております、参考資料3、整理票にまとめていただいておりますというところでございます。

基本的には、整理票の一番右の欄「求められる施策」を基本計画の中に落としていくといった作業をしたものになるわけでございます。

なお、現状は「求められる施策」を羅列しただけのものになっておるわけでございますが、次回骨子のようなものをお示ししていく段階になってくるわけですが、そのときには、各分野ごとに現状や課題というのがあって、それを踏まえて「基本的施策」に求められる施策というのがあり、そういう施策により達成していく目標といったものも記載する、そういうスタイルにしてお示しすることを予定しておるわけでございます。

資料のほうに戻っていただきまして、一つ一つ「基本的施策」を御説明しているとお時間を要してしまうこととなりますので、そういうことは割愛するわけでございますが、基本的には整理票で細かく分けていたものを一まとめにして記載しているという部分もあったり、項目の構成を少し変えさせていただいているところもございまして、そういったところを中心に簡単に御説明させていただきます。

まず、1の「教育の振興等」というところでございますけれども、(1)(2)(3)あたりは大体整理票どおりでございますが、2ページ目「(4)広報・啓発の推進」の③というところで「地方公共団体、事業者、関係団体等との連携による社会全体での取り組み」とまとめておるところがございまして、これは、いろんな項目に「関係省庁、地方公共団体」云々ということで、同じ記述が幾つか出てきているところがあるので、そういったものをまとめたという整理にしております。

ちなみに、先ほどガイドラインという話をしたわけですが、2ページの(4)の

「①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進」の2番目の○、「飲酒に伴うリスクに関する指標等を」云々、「わかりやすい啓発資料を作成し、周知を図る」という文章を入れておりますけれども、これをそのガイドラインというところに対応する記述として盛り込ませていただいております。

「2. 不適切な飲酒の誘引の防止」でございますけれども、ここは基本的には整理票のままの状態になっておりますけれども、(1)から(3)にございます「広告」「表示」「販売」というあたりは、結局、30近い業界団体との調整があるということでございまして、「調整中」という整理にさせていただきます。

(5)というのが一番下にございますけれども、これは、整理票でいいますと、参考資料3の11ページ、「飲酒運転等をした者に対する指導等」の「暴力・虐待」というところに出て、そこに「飲酒をした少年の補導をはじめ」という記載があるということになっておりますけれども、要は、この点は飲酒をした未成年者を取り締まるという内容であるということもございまして、今の整理票の「飲酒運転等をした者に対する指導等」というところに記載するというのはちょっとなじまないのではないかとこのところ、こちらの「不適切な飲酒の誘引の防止」というところに移してきた、こういった経緯がございます。

次に、「3. 健康診断及び保健指導」というところがございます。これは「減酒支援の普及」となっておりますけれども、保健指導における減酒支援については、ブリーフインターベンション等が考えられるわけでございますが、前回の御議論でも、まだ科学的知見が不十分であって、まずは調査研究が必要とされたところということもございまして、調査研究の取り組みといったことを中心に整理をさせていただきます。

「4. アルコール健康障害に係る医療の充実等」というところがございますけれども、これは基本的には整理票のほうをもとに文言を整理して記載させていただきます。

「5. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等」というところでございますが、ここは、(1)が飲酒運転の話、(2)が暴力・虐待、自殺未遂、2つに分けるという整理にさせていただきます。

7ページ「6. 相談支援等」でございますが、これにつきましては、整理票のほうでは行政の側面、専門医療機関、民間団体における相談支援といったことで分けて記載しておいたわけでございますが、視点が違うだけで施策の内容として結構重なる部分も多かったため、「地域における相談支援体制」ということで、1つにまとめてこのような記載にさせていただきます。

8ページ「7. 社会復帰の支援」というところがございますが、(1)が「就労及び復職の支援」というところがございますが、(2)が、整理票のほうですと「生活障害・困難を伴う者の社会復帰の支援」ということになっておりますが、このところは、「アル

コール依存症からの回復支援」というふうに修正させていただいております。

なお、このところで○の「また、アルコール依存症者の回復支援に当たっては、女性や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」といった記述を入れておるわけでございます。

9ページ「8. 民間団体の活動に対する支援」というところでございますが、これは、整理票のほうですと、「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」と分けておったわけでございますけれども、内容的に重複するところが少なからずあるというところもございますので、このような形で一つにまとめさせていただいております。

なお、「9. 人材育成」と「10. 調査研究の推進等」というところは、各分野にそれに相当する記述があれば、それを再掲するというような形で考えておりますので、今回特出しするという形でお配りはしていません。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

では、今回の資料2は、もとになっているものがワーキンググループの整理票ということなので、これについてはかなり前からディスカッションしているの、ある程度頭に入っているということだと思いますが、きょう、資料2がこの場で配られたこともありまして、理解するのがちょっと難しい状況があるかもしれませんけれども、残された時間で少しずつ見ていきたいと思っております。それで気がついたことがあったら、その場でお話しただいて、これについては、また次回11月30日の関係者会議でも継続してお話しすることになると思いますので、そのようにお願いしたいと思います。

それでは、項目が全部で8項目ありますから、残された時間を考えると、1項目5分程度になります。時間がなくて大変済みません。しかし、意見をいただきたいと思っております。

まず一番初め、1ページのところで、少し長いのですけれども、この部分はもう少し時間がかかるかもしれませんが、「教育の振興等」について、いかがでしょう。何か意見ございましたら、どうぞ。今成委員。

○今成委員 今、整理票と照らし合わせていたのですけれども、大事なポイントがちょっと取れてしまったなというのが、「学校教育の推進」の「小学校から高等学校における教育」のところの2つ目なのですけれども、これはもともと「教育の担い手である教職員に対し、アルコールの心身に及ぼす影響等について更なる啓発を促す」という形で、「教職員に対し」というのが入っていたのですが、これは「学校における飲酒に関する教育の充実を図るため」という形で、それを含んでいるということなのでしょうけれども、対象がはっきりしなくなってしまったのではないかなと思います。とりあえず。

○樋口会長 まずは意見だけをお聞きしましょうか。

「教育の振興等」でほかに何かございますか。2ページにわたるもので、かなり大事な部分でありますけれども、もし意見等ございましたら、どうぞ。

それでは、時間の関係もありますから、今の今成委員の指摘について、文部科学省のほうからお願いできますでしょうか。

○文部科学省高等教育局 文部科学省高等教育局学生・留学生課のショウジと申します。大変申しわけございません。本日、初等中等教育担当の者が欠席させていただいてございまして、今成委員から御指摘いただいた部分につきましては、文部科学省においてきちんと確認をした上で、次回以降回答させていただきたいと思っております。御承知おきください。

○樋口会長 坂本参事官、よろしく申し上げます。

○内閣府坂本参事官 重点のほうと「基本的施策」との整理がまだいま一つうまくないところもあるのですが、重点のほうで見ますと、1の(1)の、要するに、「未成年者、妊婦などの飲酒すべきではない者」の中の「取り組むべき施策」の2番目の○を見ると、「未成年者については、未成年者に影響を及ぼしうる親や、教職員など、周囲の大人に向けた啓発も必要であることから、教職員に対し、アルコールの心身に及ぼす影響について更なる啓発を促すとともに」というのが入っているというので、だから、「基本的施策」と重点の書き方というのは、整理の仕方もあると思うのですが、一応、教職員向けの記述というのがここには入っているということを確認はできると思うのです。あと「基本的施策」の書き方をどうするかという話はあると思っておりますけれども、そこは一応。

○樋口会長 ありがとうございます。

では、そのあたりは御検討ください。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、今成委員。

○今成委員 やり方なのでありますが、私は、ワーキンググループの座長として責任があるので、自分の範疇のものについて、今の立体的な見方を全体的にして意見を言いたいなと思っております。今の時間、この範疇の中で照らし合わせをしてやるというのが大変難しいです。

例えば「家庭に対する啓発の推進」というところについては、むしろ前回よりも書き込んでくださっているようで、「保護者向けの啓発資料を作成し」ということは、前にはなかったのですが、そこを頑張ってくださいなのだなというのがわかったり、何せ幅が広いものですから、今、この流れの中で全部を確認するのが大変厳しくなっています。

例えばその次の「職場教育の推進」のところ「事業用自動車の」というのは、国交省に関するところだと思うのですが、ここも今までない形のものが入っていて、ただ、「きたところ」「義務付けている」というのは、現状について述べているだけで、これから何をするという形の言い方ではないので、それはいいのかなと思っておりますけれども。

○樋口会長 では、時間を有効に使うために、気づいたところだけということで、あとはまた照らし合わせて見ていただいて、次回の関係者会議でそのあたりをまた御発言いただければと思いますので。

今、せっかくの話ですから、国土交通省、1ページの(3)の最初の○ポチはいかがでしょうか。

○国土交通省総合政策局 国土交通省総合政策局政策課でございます。

この部分に関しましては、自動車局のほうが担当しております。

○国土交通省自動車局 自動車局安全政策課の三浦と申します。

今、今成委員から御指摘いただいた点については、次回以降、検討させていただいて、修正させていただきたいなと思いますので、よろしくお願いします。

○樋口会長 どうぞ。

○今成委員 国交省が非常に頑張ってやってくださっているのはわかっているので、ただ、書きぶりとしてこういうことではなく、現状を踏まえて何をするという、先に行っていたきたいなと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。尾崎委員、どうぞ。

○尾崎委員 2ページの最初の1行目と2行目は、○印がついていないのですけれども、3つ目の○だと解釈すれば、これが「職場教育の推進」の一番最初に来たほうがいいと思います。「(3) 職場教育の推進」の最初の2つは、飲酒運転による交通災害のことが来ていて、全ての労働者にアルコールの健康障害について、まずは教育するというのが冒頭に来て、特殊な業態の人に対してというのが次に来るといことです。

2番目は、全ての労働者に関係する意味ですか。交通労働災害というのは、車で通勤する人が飲酒運転で通勤してはいけないということであれば、これが2番目に来る。全ての労働者に対する教育が最初に来て、特定の業態の人に対するものが後に来るといふうにされたほうがいいかなと思いました。

○樋口会長 まず、確認ですけれども、2ページの一番最初の一文は、前の1ページの部分と連続したものでですか。それとも新たに1つの○がここにあるということでしょうか。

○内閣府坂本参事官 厚生労働省、どうですか。

○厚生労働省労働基準局 多分3つ目の○だと思います。

○樋口会長 3つ目の○ですか。

そうすると、尾崎委員のお話だと、全体的なものをまず最初に持ってきて、そして個別のものを後に並べたほうがより整合性が高い、そういう意見ですね。

○尾崎委員 はい。

○樋口会長 では、それならそれでよろしくお願ひいたします。

ほかございますか。どうぞ、松下委員。

○松下委員 1ページ目のところで、(1)の③のところなのですけれども、以前、医学教育のモデル・コア・カリキュラムについて、ほかの分野でもそういったカリキュラムがあるということを言及させていただいて、でも、厳密な意味では医学教育に相当するものはないというお話でした。その次のところです。「(調整中)」と書いてあるのですが、「その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ」というところで、ぜひ入れていただきたい言葉として、多職種連携といたらいいのでしょうか、チーム医療とか多職種

連携。医療だけではないところの多分野での連携もあるのですけれども、「連携」という言葉を入れていただかないと、いろいろなところで、「医学」とか「医師」というのが出てくるのですが、やはりチーム医療ですし、今の時代に合っていないというか、印象として余り適切ではないのかなと思っています。

なので、「各大学に周知する」という一段落が終わったその後、「その他の関連分野についても」というところを4行ぐらい充実させた内容としていただきたいという旨と、チーム、多職種連携というところをぜひと思います。

○樋口会長 これは文科省でよろしいですか。いかがでしょう。

○文部科学省高等教育局 文部科学省高等教育局医学教育課でございます。

今、松下委員から御指摘いただいたところについては、次回の会議までに検討させていただきたいと思いますが、「その他の関連分野」というところにつきましては、この表題にございます医学以外の看護、福祉、司法といったところがございます。医学教育課としては、この中での看護、福祉、さらに言えば大学での教育について担当しているというところとして、ほかには看護、福祉については、大学以外の養成所でも教育が行われていきますので、その点については厚生労働省さんとの調整も必要かと思えます。

それから、司法につきましては、高等教育局の専門教育課というところが担当しておりますので、これは持ち帰りまして、そちらと検討させていただきたいと思えます。

○樋口会長 よろしくをお願いします。

ほかにいかがでしょう。

もしよろしければ。よろしくないでしょうけれども、きょうは時間の関係で全部を見るのは難しいですから、次に参りたいと思えます。

次は、3ページ「2. 不適切な飲酒の誘引の防止」です。これは1ページですが、これについてはいかがでしょうか。今成委員、どうぞ。

○今成委員 1ページの一番上の部分なのですけれども、前のところとの兼ね合いで、「交通労働災害の防止の観点から講習等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクのより一層の周知を事業者に促す。また、飲酒が生活習慣病に及ぼす影響についても周知」というのは、交通労働災害の観点からということで、国土交通省に関連しているところなのでしょうか。

何を言いたいかというのと、「生活習慣病の予防の観点から」というのが、整理票のほうには入っていたのですね。それが交通労働災害との兼ね合いのところだけで、2ページの冒頭は、「アルコール健康障害や、飲酒とアルコール関連問題との相関等に関して得られる情報を効果的に周知していく」ということで、生活習慣病との兼ね合いというところ、一般的なところが取れてしまったような気がするのですけれども、ここはどうなっているのでしょうか。

○樋口会長 厚生労働省、お願いします。

○厚生労働省労働基準局 厚生労働省でございます。

ここは○の整理が悪くて誤解を生んでしまったかもしれないのですが、交通労働災害防

止のところと、「また」以降の生活習慣病のところは内容が別のものですので、交通労働災害防止だけに限るということではございません。○を別にするなど、また整理したいと思います。

○今成委員 わかりました。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

それでは、次の2のほうに参りたいと思います。「不適切な飲酒の誘引の防止」で何か意見ございますか。調整中が非常に多いのですけれども、ですから、今後も変わり得るということでしょうが、今の時点で何か意見ございましたら、どうぞ。猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 アルコール業界の皆さんの自主規制になると思うのですが、特に飲酒運転との関係で、販売の方がどういうふうな姿勢で販売に取り組むかというのはすごく重要な点だと思います。特に居酒屋さんやお酒を提供しているところの人たちが飲酒運転の防止という観点で取り組むと防止できる部分が結構あると思います。飲酒運転と販売の関係について、ちょっと触れるのは。

○今成委員 今、2ページをやっていますよ。

○猪野委員 ここではないですか。

○今成委員 2ページです。

○猪野委員 そうですか。済みません。失礼しました。

○樋口会長 よろしいのでしょうか。今、議論しているのは3ページです。

○猪野委員 3ページでいいのですね。

○今成委員 ちょっと待ってください。3ページに行っているのですか。

○樋口会長 3ページに行っています。

○今成委員 ごめんなさい。

○猪野委員 そういう視点がちょっと入ったほうがいいのではないかという意見です。

○樋口会長 具体的にはどこにどういうふうに入るのですか。

○猪野委員 「販売」というところで、酩酊した人が飲酒運転で帰っていくというのを防ぐという点です。具体的には私も良く分からない部分もありますが、患者さんや三重県で飲酒運転で捕まった人たちを診察していると、その辺が一つの重要な点だと思いますので、お願いします。

○樋口会長 それは整理票にはないですね。先生、ありましたか。販売する側の義務ではないですが、お願いしたいことみたいな感じですね。もし整理票にあれば、それに関する議論はいいと思いますけれども、かなり煮詰まってきたので、またここで新たに1項目起こすというのは結構大変なことだと思うので、もしよろしければ。

○猪野委員 了解です。

○樋口会長 いいですか。

ほかいかがでしょう。よろしゅうございますか。

どんどん前に進んでいって、時間があればもう一度後ろへ返りますので。

それでは、4ページの「健康診断及び保健指導」。4ページは（１）（２）（３）とありますが、これについて、いかがでしょうか。枉委員、どうぞ。

○枉委員 私は、この健診・保健指導のワーキングの座長を務めさせていただいたのですが、この中で幾つかキーワードが抜けていると感じるのは、1つは、「介入ツールの開発」というのがありました。ここのところは「ブリーフインターベンションの効果検証を行う」という5行目のところに含まれなくはないのですが、「介入ツール」という言葉。それから2番目は、地域のところで「人材育成」ということを書いておられて、ここでは11行目から13行目のところ「講習会を実施する」という書きぶりで含まれているのかもしれませんが、整理票の中では「SBIRTおよびアルコール依存症に関する研修等による人材育成」ということで、講習会ではなくて、技法の習得ということも含めたものでしたので、そこまで踏み込んで具体的に書いていただいたほうがよいと思います。

それから3番目は、地域のところで先ほども言いましたが、「モデル事業」というのも地域のところに含まれておりましたので、「介入ツールの開発」「SBIRTの人材育成」「モデル事業」の3つのキーワードあるいはその内容を含んだ用語を残していただきたいと思います。

職域のところでは、ここでの調査研究は、保健指導がどの程度行われているのか、どのような方法で対応できるのかという職域に対する調査ということに限られていますが、整理票のところでは「職域でのアルコール問題の実態の調査」、それから「メンタルヘルス不調と過量飲酒との関連についての調査」ということで、従業員の飲酒状態、健康との関連、そういったものを調査するというのも含めておられて、そこは非常に重要な点ではないか。今後職域での対策を進める上でも基となる重要なエビデンスになると思いますので、それは入れていただければと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

整理票と照らし合わせてみて、その部分が抜けているということなので、そのあたり、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかいかがでしょうか。よろしゅうございますか。猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 私は、何度も意見を言っているのですが、医師としては奇異に感じるのが、ブリーフインターベンションに限定しているところです。先ほど障害福祉課長さんから「基本的な考え方」のところで御意見をいただきましたので、もう一回そのところは考えていただければと思います。

○樋口会長 SBIRTの話ですね。

○猪野委員 はい。

○樋口会長 わかりました。

厚生省、意見をお願いします。

○厚生労働省労働基準局 厚生労働省でございます。

先ほど職域における対応のところで職場の実態を把握する必要があるのではないかと

う御指摘をいただきまして、これまでの議論の中でもそういう話があったかと思うのですが、職場で従業員がどのぐらい飲酒しているかとか、それによってどういう影響が出ているかというのを調査するのは、個々人のプライバシーの観点からも結構難しいかなと思っ
ていまして、例えば会社に従業員の状態、情報を全て把握させるというのは、なかなかフ
ィージビリティがないかなというのもございまして、調査研究をやるといっても、手法
が難しいかなということで、今回整理票に入っていたことはこちらも認識しているのです
けれども、なかなかその手法がない中で書くというのは厳しいかなということで、今回落
とさせていただいたという経緯がございます。

○樋口会長 いかがでしょうか。きょうは別に結論を出さなくてもいいと思いますので。

○猪野委員 これは現場との調整が必要なところもあると私も思います。

○樋口会長 わかりました。ありがとうございました。

どうぞ。

○大槻委員 ちょっと蒸し返すようなのですが、(2)の1つ目の○ポツの「減酒支援」
というのは、どうもイメージが湧かないのですけれども、どういうことなのでしょう
か。ちょっと説明していただけますか。

○樋口会長 これはどこでしょうか。厚生労働省でしょうか。お願いします。

○厚生労働省健康局 厚生労働省の健康局です。

今、御指摘いただいたのは(2)の1番目の○の「減酒支援の希望者を増やすように」
というところでしょうか。

○大槻委員 そうです。「減酒支援」のイメージがわからないので、ちょっと説明して
いただけますか。

○厚生労働省健康局 SBIRTの話が出ていますけれども、一例を挙げると、健診等、ある
いは医療機関等を受診した方に関してスクリーニングを行う。そのスクリーニングを行
った結果、アルコールの健康障害を疑われるような方に関して減酒ができるように、ブ
リーフインターベンション等の簡易介入を行う。そういった簡易介入が行われるよ
うに、そういったブリーフインターベンションを希望する方をふやすという意味合
いでございます。

○大槻委員 わかりました。スクリーニングの結果、BIを希望する方をふやすとい
う意味ですか。

○厚生労働省健康局 一例でございまして、それに限ったものではありませんが、アル
コールの健康障害をしっかりと理解している方が十分ではないと思っておりますので、
アルコールの健康障害をしっかりと普及啓発することによって、もう少し減酒をした
ほうがいいのではないかというふうに国民の皆様にともしっかり理解していただく
という意味合いも含まれてございます。

○大槻委員 わかりました。

○樋口会長 よろしいですか。

猪野委員、お願いします。

○猪野委員 今の大槻委員の疑問を私も持ちます。私は前から意見を言っているのですが、減らす人はそれでいいのですが、やめなければいけない人も当然出てくるのです。その人をどうするかということがSBIRTだと思うので、基本的なところ、もしこのまま現場にこの方針が出ていったら、現場が間違いなく混乱するだろうと危惧します。

以上です。

○樋口会長 示唆は何かありますか。

○猪野委員 私は、SBIRTにして、節酒、断酒という2つのグループが出てくるということにしておかないと、現場がすごく混乱するのは間違いのないと思います。

○樋口会長 これはずっと議論してきたことですね。このあたり。今成委員、どうぞ。

○今成委員 もう一度健康局の方に確認なのですが、まずスクリーニングをするのですね。例えばAUDITを使ってスクリーニングをする。そうすると、例えば15点以上という依存症の疑いの方たちが出ますね。その人たちにはどうするのでしょうか。

○厚生労働省健康局 ここで結論じみたことを言うことは難しいのですが、標準的な健診、保健指導プログラム、健康局が出しているものになりますが、その中では、スクリーニングとしてのAUDITと簡易介入としてのブリーフインターベンションを任意の保健指導として参照という形で載せています。そこに書かせていただいているのは、AUDITで7～14点の方に関してはブリーフインターベンションを行う。15点に関してはアルコール依存症の疑いが強いということで、専門機関のほうに受診を促すという形で書いておまして、健康局としてはそういったプログラムによって推奨はしております。

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 ということは、実態としてはSBIRTだと考えていいわけですね。15点以上についてはRTが入っていると。

○樋口会長 今、お答えしますか。それとも先ほど言ったみたいに、今、ここでお答えするのは難しいかもしれないということであれば、また検討いただいてということになりますが。

○厚生労働省健康局 はい。

○今成委員 ブリーフインターベンションとか減酒支援とか、専門的な用語があると思うのですが、いろんな専門分野の人がいるので、これを読んだときに、わからない人は何を指しているのかわからない。そうであれば、専門用語についての解説をどこかでちゃんとするとか、または統一するとか、何かしないと、混乱してしまうのではないかと思います。

○樋口会長 わかりました。

ほかにございますか。杠委員、どうぞ。

○杠委員 今、今成委員が御指摘いただいたことは非常に重要だと思います。やはり減酒支援だけ表に出してしまうと、断酒のメッセージが伝わらないとすれば、私は、減酒支援というのは、プログラムを指している言葉だというふうに理解しています。プログラムと理

解すれば、減酒支援はSBIRTに一致するというふうに思います。

そのところが言葉だけで伝わらないという問題があるとすれば、用語の解説というのもつけていただけると、誤解が生じないかなと思います。

○樋口会長 貴重な意見、ありがとうございました。

3番のところはよろしゅうございますか。

それでは、次の「4. アルコール健康障害に係る医療の充実等」というところですが、ここはいかがでしょう。ワーキンググループの座長は枉委員でしたが、いかがでしょう。

○枉委員 私、ざっと見させていただいて、整理票に書き込まれました施策が大体集約して書き込まれておりますので、問題ないかなというふうには感じています。

○樋口会長 わかりました。

ほかの委員、よろしゅうございますか。

それでは、「5. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等」です。これは6ページだけです。一番最初が「飲酒運転等をした者に対する指導等」で、次が「暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導等」になっています。

座長は今成委員でしたか。急いで読むのは大変かもしれませんが、もしほかの意見で何か意見等ございましたら、よろしくお願ひします。

もしよろしければ、まだ時間がかかるかもしれませんが、「6. 相談支援等」は短いですから、この部分と今の5のところとあわせて検討いただけますでしょうか。今成委員、どうぞ。

○今成委員 飲酒運転のところなのですけれども、整理票のほうでは、「飲酒運転者にアルコール依存症が疑われる場合は、地域の実情に応じ、条例等に基づき、関係機関が飲酒運転者に関する情報を共有した上で連携し」という文章があるのですが、それがこちら側では、「関係機関の連携に際しては、飲酒運転者の個人情報の取り扱いに十分留意する」というただし書きになっていて、「情報を共有する」という部分が抜けているのですけれども、これは何か事情があったのでしょうか。

○樋口会長 それでは、警察庁、よろしくお願ひいたします。

○警察庁交通局 警察庁交通局交通企画課、ミズシロといいます。

「共有する」という言葉自体については検討させていただきますが、「関係機関の連携に際しては」という言葉につきましては、条例がないところでも同じような取り組みをやっているところがあると思いますので、そういうのを想定しましてこういう言葉をちょっと入れさせていただいております。「情報を共有する」という言葉を入れるかどうかというのは、今後また検討させていただきます。

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 今、条例が北海道でもできようとしているところなのですけれども、北海道の条例を見てみると、今のところ情報の共有をしないような、警察だけが情報を持ったままで、警察から多分保健所に行ってくださいというように促すという形を考えているよう

なのでですね。ほかの福岡とか三重とかは情報の共有をするということを条例で確保してやっていて、その辺が、今の書きぶりだと、今後条例ができていくことの後押し、そして情報共有をするところの後押しにちょっと欠けてしまうかなと。前のほうがその後押しになったかなという感じがします。それがあつた上で、ただし書きで「取り扱いに十分留意する」ということならいいのですけれども、なくて、「留意する」と言うと、もう情報は出さないほうがいいのだというほうへ行きそうな気がして、ちょっと申し上げました。

○警察庁交通局 わかりました。それは検討させていただきます。

○樋口会長 ほかいかがでしょう。

先ほど大槻委員が「重点課題」のところでお話しされたのは、6番のここの中に入ることでしょうか。

○大槻委員 まさにそのとおりでございます。ここで相談拠点の整備あるいは強化といったものをぜひ入れていただきたいと思います。

ここに書かれています○の一番上のほうでも、「医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の役割分担を明確化し、地域の実情に応じた連携体制」と書いてあります。それを具現化する形でもっと相談拠点というはっきりした形にしていただければいいと思います。

その機能としましては、大きな「7. 社会復帰の支援」「8. 民間団体の活動に対する支援」、ここにいろいろ書かれています施策を全て吸収するようなキーステーションとしての役割を私としては期待して、イメージしております。

○樋口会長 ほかいかがでしょう。今の大槻委員のお話に関係して、あるいは関係しなくても結構ですが。中原委員、どうぞ。

○中原委員 大槻委員のお話については、先ほどから出ておりますように、ここに専門拠点を意味するような文言を入れていただければと思っております。

これは御質問なのですけれども、○の2つ目の、精神保健福祉センターが実地指導を行うことによりというのは、実地指導というのは、具体的にどういうことをイメージしているのでしょうか。

○樋口会長 これは厚生労働省、お願いできますか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

実際の現場での指導だというふうに想定していますが、具体的なことは後ほどわかったら、また御説明したいと思います。

○樋口会長 それでは、後ほどまたお願いします。

そのほか何かございますか。今成委員、5番はよろしいですか。1つ前のところ。先ほどずっと見ていらっしゃいましたけれども。飲酒運転のところですか。

○今成委員 とりあえず飲酒運転については、今、気がついたのはそこなのですけれども、またよく読みたいと思います。

○樋口会長 わかりました。

それでは、先に進みまして、8ページ「7. 社会復帰の支援」ですが、よろしくお願

します。この中に先ほど説明にあったとおり、13行目から14行目に「アルコール依存症の回復支援に当たっては、女性や高齢者の問題に配慮した」というところがあって、ここに「高齢者」という名前が入っているということですが、いかがでしょう。

よろしゅうございますか。特に目立ったところがなければ、次に行きたいと思います。

それでは、最後のところ「民間団体の活動に対する支援」ですが、このあたりはいかがでしょう。中原委員、どうぞ。

○中原委員 こちらのほうでは、要するに、整理票と比較してみると、自助グループというのを一言でくくっていただいております。ただ、これは、大槻委員なども覚えていらっしゃるかもしれないのですけれども、ワーキングの中であえてきちっと「断酒会」とか「AA」とかいうような団体名を出すことがまた一つの啓発になるのではないだろうかということで、「民間団体、断酒会、AA等の自助団体の」というふうに議論があったかと思えます。そうした意味では、「基本的施策」のところにも「自助グループ」と一つにまとめていただかずに、一応、列挙していただいたほうがいいのではないかと思います。

○樋口会長 大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 これは私ではなくて、松下委員からの御提案だったと記憶しております。これは御了承いただいて、整理票に記入いただいたというふうに記憶しておりますので、改めてこの施策の中でもそのようにお願いできればと思います。

○樋口会長 「自助グループ」は何回も出てきますが、一番最初に出てくるところでよろしいのでしょうか。下のほうを見ると、「自助グループ」が全部で3回か4回出てきますけれども、そのたびごとに書くのはちょっと冗長ですね。

○中原委員 はい。

○樋口会長 わかりました。

では、お願いします。

ほか何かございますでしょうか。よろしゅうございますか。大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 8番の最後の○ですが、主語は「地方公共団体」というふうに考えればよろしいのでしょうか。

○樋口会長 一番最後の○ですね。最後の○といいますと、12行目から13行目ですか。

○大槻委員 そうです。

○樋口会長 「アルコール関連問題に関する啓発等を進めるに当たって、より効果的な取り組みを推進するため、民間団体との連携を進める」。これの主語は誰かということですね。

○大槻委員 はい。

○樋口会長 これはいかがでしょう。

○内閣府坂本参事官 これは、主語としては国のほうを念頭に置いております。

○大槻委員 結構でございます。

○樋口会長 わかりました。

ほかいかがでしょう。

それでは、一通り見ましたが、もう一回振り返ってみて何かあればということですが、まだ時間が少しございますので、もしあれば。

それから、先ほどの件は、厚生労働省のほうから後でお話を伺いしたいと思います。

松下委員、どうぞ。

○松下委員 先ほどお伝えすることができなかつたのですけれども、5ページ目の4番の(1)の「医療の質向上」なのですが、確かにアルコールの専門医が少ないというのはすごくわかるのですね。まず、そこが大きな重要課題だと思うのですけれども、先ほど申し上げましたように、本来は多職種連携であるはずですので、医療の構造としてピラミッド型にしてしまうといえますか、そういったものをイメージさせてしまうのは好ましくないと思います。

例えば○の1番目と2番目は、確かに医療従事者向けとなっていますので、医師以外の者も入っているかと思うのですけれども。あと、2番目の○の3行目「医療関係者の質の向上」でなく、ここは「アルコール健康障害に関する能力の向上」というふうにしていただきたいと思います。

○の3番目、○の4番目のところで「医師」「医師」となっているので、別にひがんでいわけではないのですが、医療従事者をもうちょっと明記する。具体的に看護職とか精神保健福祉士とか。30年、40年昔の基本計画かしらと思われてしまうような、そういった誤解をされるといけないので、やはり多職種で行われるものなのだ、医療の質を担保するのは多職種の能力向上なのだということがわかるような形にさせていただいたほうがいいのではないかなと思います。

○の3番目、○の4番目は、それはそれできちんと残したほうがいいと思うのですけれども。

以上です。

○樋口会長 今の御指摘は2点ございました。まず、8行目の「医療関係者の質の向上」。これは前回の話と整合性を持つために、「医療関係者の能力の向上」ということですね。たしか前回そういうふうな文言だったと思います。

それから、10行目から11行目の文章と13行目から15行目の文章で、両方とも「医師」「医師」となっていますが、医師だけではなくて、ほかの職種も一緒に育成していかないと医療の向上につながらないのではないかという御指摘ですけれども。

○松下委員 3番目と4番目はとても大切なことなので、それをいじる必要はないと思うのですね。ただ、バランスということから考えると、そうであれば、1番目と2番目の○の「医療従事者」というところを具体的に、最初だけでもいいのですが、看護師とか精神保健福祉士とか、固有名詞を入れていただければいいのかなと。医師と同じレベルの固有名詞を入れれば解決できることではないかなと思うのですが。

○樋口会長 どうぞ。

○杠委員 どういう職種がかかわるかということについては、整理票を作成する段階でも御意見をいただいて、あのときは「医師等」と「等」を入れていろんな職種が含まれるというようにしたのですが、ここは非常に難しい。具体的に全部書いてしまうと、むしろこれから含まれる可能性のある職種、特にSBIRTの場合、いろんな職種がかかわる可能性がございます。そういうところで、職種を書き漏らしてしまうリスクを考えると、包括的な表現のほうがまだ好ましいかなと思います。

「医療従事者」と書くのか、「医師等」と書くのか、その辺は検討が必要だと思いますが、余り具体的に書き過ぎると、一方でこれから広がっていく、スクリーニングあるいはブリーフインターベンションを行う職種が限定されてしまうというマイナスの面もありますので、ここはちょっと慎重なほうがいいかなというふうに思います。

○樋口会長 私も同じ意見で、名前を連ねると、入っていない人たちが非常に困るので、「医師等」にするか、あるいは「医療従事者」にするか、どちらでもいいと思いますが、どちらがよろしいでしょうか。

○今成委員 医療、福祉とか。

医療だけでいいのですか。ここは医療のところなのですね。

○杠委員 ここは医療です。

○樋口会長 医療のところなのですね。だから、「医療従事者」でよろしゅうございますか。もしよければ、それでよろしく願いいたします。

ほかございますか。今成委員。

○今成委員 ちょっと戻ります。2ページの「広報・啓発の推進」の最初の○のところですけれども、3行目に「それぞれの者に応じた飲酒との適切な関係を築くよう促す」という文章があるのですが、これがちょっと気になってしまって、例えば未成年者とか妊婦とかはお酒はだめというわけですから、ゼロにすることが適切な関係という意味なのか。ここは何となく違和感がある文章なので、もっとシンプルに、例えば「不適切な飲酒を防止する」としたらどうでしょうか。「対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒を防止する」。

○樋口会長 いかがでしょう。「不適切な飲酒」については、法律の中で定義されていますね。

よろしいですか。

○今成委員 そのほうがシンプルではないかなと思います。

○樋口会長 わかりました。ありがとうございます。

○今成委員 その次のところが「飲酒のガイドライン」と言っていた部分に当たると理解してよろしいということですね。「飲酒に伴うリスクに関する指標等を、飲酒すべきではない者、女性や高齢者などの対象者による相違の観点も含めて整理し、その他のアルコール関連問題に関する正しい知識も集約した、わかりやすい啓発資材を作成し、周知を図る」ということで、「指標」という言葉も入れていただいているので、何となくのイメージは

できるかなと思っています。

○樋口会長 わかりました。ありがとうございます。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 最後の9ページ「8. 民間団体の活動に対する支援」ですが、1つ目の○で
ございます。最後の文章は「必要な支援を図る」となっているのですが、これは「必要な
支援を提供する」ないしは「促進する」という、「図る」よりも一歩進んだ表現にしてい
ただければと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

月乃委員、どうぞ。

○月乃委員 2点ありまして、今の8項目で自助グループの名前を入れるみたいなアイデ
アが出ていたのですね。自助グループもいろいろあるので、支援を図るというものに独立
性というか、自分たちが自立性を意識する自助グループなどもあると思うので、それをそ
の自助グループに確認しないと、そこに名前を必ずしも入れることをよしとしないタイ
プの会もあると思うのです。

あと、アルコール問題に対する自助グループというと、断酒会やAAでなくて、家族の会
もさまざまに出てくるので、場合によっては、「自助グループ」という表記のほうがいい
のでは。そうすると、かなり幅。アルコール問題の自助グループというと、AA、断酒会に
かかわらず、ちょっと広範囲になりますね。今、自助というのは細分化されているから、
名前も知らないようなアルコールにかかわる自助というのがいっぱいあるわけですが、
一部の自助の名前を入れると、ほかの。先ほどもちょっと似たような話がありましたが、
どうしてこちらが入らないかという線引きが難しくなるので、「自助グループ」とい
う言い方のほうがいいのではないかというのが、私が今、思っていることなのですね。そ
れが1点。8番。

これは実際の施策に対する意見なのですけれども、2ページの「広報・啓発の推進」で、
このとおりで本当にいいなと思うのですが、今、まさに「アルコール関連問題啓発週間」
なのですけれども、こういう具体的な日にちが決まっていたほうが。もちろん、一年を通
じて啓発されるべきなのですが、決まっていたほうが具体的な時間があってすごくいいと
思うのです。

何が言いたいかということ、今、さまざまな啓発問題、内閣府さんのホームページにも出
ていますけれども、各地域でいろいろ効果があるイベントが行われていて、話をお聞きし
たら、各地方公共団体に投げかけて、それで立候補したところがやられているということ
で予算がついているらしいのです。もう終わったのですが、私がアスクさんと内閣府さん
の協力を得てやらせていただいたのですが、何を言いたいかということ、ことしはあれで、
来年、もっと民間の意見が反映できるような。啓発というのは物すごく重要だと思うので
すけれども、地方公共団体に投げて、それに立候補するというのはすごく王道なのですが、
この話をよくしていますけれども、ちょっと古くさい。啓発として地道な効果はあるのだ

けれども、もっと抜本的な効果があるような形、民間や個人レベルの公募等をやって、新しいアイデアのルートをどこかにつくったほうがいいのではないかと思っているのです。啓発についてです。そうしないと、地方公共団体に投げてやるというのは、物すごく重大な問題だけれども、オールドスタイルのやり方を繰り返すような気がするのですね。

この間私がやらせていただいたあれでも初めからマスコミ誘致というのを狙っていたわけですが、物すごくマンパワーが足りなくて、後々になったけれども、結果としてNHKのニュースが入っていただいて、大河ドラマが終わった後の8時45分からのニュース番組に1分程度取り上げられて、字が出て、アルコール問題がある人は連絡をとかいて、全国放送に流れたわけです。それを目的としていたのですが、その経済的な効果とか告知効果が、地道なやり方よりも圧倒的に何万人。私は視聴率を具体的に知らないですけども、大河ドラマの後だと、10%程度の視聴率があると、推測ですが、多分100万人単位が見ているかもしれない。予算20万でいただいたもの、その経済効果というのは、アイデアで大分啓発というのが違って、新しいアイデアが入るのをどこかに残していくやり方みたいなのが。

だから、啓発週間に何かやるのを来年は公募のスタイルで、私も応募したいですけども、この各施策についてここで決まりっきりでなくて、アイデアが生きるラインがどこかにあればいいなと思いました。

以上です。

○樋口会長 まず一番最初の御指摘、断酒会とかAAとかいう名前が入らないほうがよろしいのではないかということですけども。

○月乃委員 場合によってはいいかもしれない。

○樋口会長 これはいかがですか。

私も実はそういうふうに思っています。いろんなものがあるでしょうから、2つ名前が入って、ほかのところもいろいろと問題が出てくる可能性があるかもしれないので、「自助グループ」というひとくくりでいいのではないかとは思いますが、いかがでしょう。先ほどは名前が入ったほうがいいという意見でしたけれども。どうぞ。

○中原委員 そのところは、私のほうから結論というお話でもないのですけれども、ワーキングではそういう御意見でまとめていただいたということで、基本的には田辺座長と御相談していただいた上で、載せないというのも一つの選択肢として御検討していただいてもいいのかとは思っています。

ただ、あのときのあの議論としては、一つは普及啓発の意味で大きな団体である断酒会、AA等の自助団体のということで、文言を記載してはどうだろうという議論が行われたというところでは。

○樋口会長 わかりました。

どうぞ。

○松下委員 一番の効果は、自助グループがミーティングを開催するのに場所がないということで、なかなか借りられないというときに、断酒会、AAという名称が記載されていれ

ば助かるということです。つまり、実益があるということなのですね。

だから、ほかの自助グループに実益があるとか、または実益が損なわれるとかいうものがないのであれば、ぜひ2つの名前。「等」となっていますので、ほかの自助グループを否定するわけではありませんので、入れてもいいのかなと個人的には思います。

○樋口会長 同じ意見ですか。もし同じ意見なら。

○大槻委員 先ほどこの部分の最後、「提供する」とか「促進する」にしてくださいということを申し上げたのですけれども、今、松下委員が言われたとおり、この活動、特に断酒例会の場所、AAミーティングの場所等の提供を受けるに当たって、ここで固有名詞が出ているということは、地域でお願いするときに支えになりますので、そういう意味でお願いします。

○樋口会長 わかりました。

それでは、そのような意見が多いようですから、それでお願いします。

それからもう一つ、どこにどういうふうに入れたらいいのかわからないのですけれども。

○月乃委員 意見です。まず、文章の変更ではないのです。これはこれでよしなのですが、啓発に対して、「国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して」で、これはよくわからないのですが、要は、これを施策するに当たって、民間の啓発に対する意見のルートがあるといいなと思って。施策に対する意見です。これは文章に残るので、あと何回かで終わるわけですけれども、そのルートが残るような形になればいいと思って今、意見しました。

○樋口会長 ありがとうございます。

時間がもう過ぎていきますので、できればこのあたりで議論を終わりにしたいと思います。早くお願いします。

○松下委員 短くします。くだいようなのですが、5ページ目のところで、先ほど委員長が看護職とかPSW等にするか、医師等にするかというような御提案をいただいたのですが、今のお話ですと、「医療従事者」はそのままにして、3番目と4番目の「医師」の後に「等」をつけるか否かというのは、どうなるということになったのでしょうか。

○樋口会長 これは、「医師」のところが「医療従事者」に変わるということになったと理解しています。

○松下委員 そうしますと、「診療に携わる医療従事者」。

○樋口会長 ええ。そういうふうになると。

○松下委員 ○の3番目も4番目もということですね。

○樋口会長 そうだと思います。

○松下委員 わかりました。

○樋口会長 違いますか。

杠委員、いかがですか。

○杠委員 「診療」という言葉がつくと制限されるところがあるので、ここは前後の表現

が多少変わるかもしれませんが、「医療従事者」ということで書けばいいと思います。

○樋口会長 ということだと思います。

○松下委員 わかりました。

○樋口会長 猪野委員、では、最後をお願いします。

○猪野委員 5ページの「(2) 医療連携の推進」の最初の○のところですが、「依存症治療拠点機関を中心に」となっていますが、治療拠点機関でないところも含まれるのかどうか、そこを確認したいと思います。

○樋口会長 よろしくをお願いします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

依存症の治療拠点機関でないところもどこに含まれるということですか。

○猪野委員 「連携モデル創設に取り組む」。例えば治療拠点機関以外で取り組んでいるところが幾つかあるので、そこも含まれるのかということですか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 ここでは基本的には事業における拠点機関のことを想定して書いております。

○猪野委員 そうですか。では、それ以外のところもぜひ含めていただきたいと思います。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 それは次回までに検討したいと思います。

○猪野委員 検討をお願いします。

○樋口会長 先ほどの件をよろしくをお願いします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 先ほどの実地指導の件ですけれども、7ページでございますが、これは細かい規定があるわけではございませんが、名前のとおり、精神保健福祉センターが実際に相談支援を行っているようなところに保健所の職員が行って、実地にどういう指導や支援をやっているのかということを経験する。逆に保健所がそういうことをやりたいという場合に、精神保健福祉センターから出ていろいろな指導をするということもあろうかと思いますが、そういうものを想定しているわけでございます。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

○中原委員 要するに、技術指導みたいなイメージなのですね。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 技術指導というか、実際に相談をしている場で具体的にやると。研修というと、通常は座学のようなものをイメージすると思いますけれども、実際の現場でいろいろな指導をしていくというふうに御理解いただければと思います。

○中原委員 わかりました。

○樋口会長 ありがとうございます。

済みません。私の不手際で時間が少し延びてしまいました。

今までいただいた御意見ですが、事務局にてまた検討いただいて、次回再度提示いただくという流れでよろしゅうございますか。

それでは、第10回の予定していた内容については一通り終わりました。

次回以降の会議について、事務局より御説明をお願いします。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。

次回でございますが、11月30日の月曜日の13時半からの開催を予定いたしております。詳細につきましては、また別途御連絡をさせていただきます。

○樋口会長 それでは、以上をもちまして第10回のアルコール健康障害対策関係者会議を終了いたします。

どうもありがとうございました。