

アルコール健康障害対策関係者会議
第15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15回）
議事次第

日 時：平成28年3月8日（水）14:00～15:30

場 所：中央合同庁舎4号館（1階） 共用108会議室

1. 開会
2. 加藤内閣府特命担当大臣挨拶（予定）
3. アルコール健康障害対策関係者会議委員（第2期）紹介
4. 会長専任等
5. アルコール健康障害対策推進基本計画について
6. アルコール健康障害対策に関する事務の移管について
7. その他
8. 閉会

○内閣府坂本参事官

それでは、定刻になりましたので、これより第15回「アルコール健康障害対策関係者会議」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、本日御多用中のところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

申し遅れましたが、本日会長選出までの間、司会を務めさせていただきます共生社会政策担当参事官の坂本でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、あらかじめ委員の皆様にお伝えしておりましたが、加藤内閣府特命担当大臣でございますけれども、冒頭出席の予定でございましたが、今、国会日程等の都合により後ほど出席いただく予定になっておりますので、あらかじめ御了承いただきたいと思います。

それでは、次に第2期のアルコール健康障害対策関係者会議委員に御就任をいただきました委員の方々を御紹介させていただきます。

お手元に資料1として名簿をお配りいたしておりますので、それに沿いまして五十音順に順次御紹介を申し上げます。

最初に、女優・一般社団法人Get in touch理事長でいらっしゃいます東ちづるさんです。

○東委員

よろしくお願いいたします。

○内閣府坂本参事官

次に、中日新聞社編集委員の安藤明夫さんです。

○安藤委員

よろしくお願い致します。

○内閣府坂本参事官

次に、特定非営利活動法人アスク代表の今成知美さんです。

○今成委員

よろしくお願い致します。

○内閣府坂本参事官

島根大学医学部環境保健医学講座教授の神田秀幸さんです。

○神田委員

神田です。よろしくお願いいたします。

○内閣府坂本参事官

全国小売酒販組合中央会会長の坂田辰久さんです。

○坂田委員

坂田です。よろしくお願ひします。

○内閣府坂本参事官

全国精神保健福祉センター長会会長の白川教人さんです。

○白川委員

白川です。よろしくお願ひいたします。

○内閣府坂本参事官

ビール酒造組合専務理事の滝本修司さんです。

○滝本委員

滝本です。よろしくお願ひいたします。

○内閣府坂本参事官

アルコール依存症当事者・詩人・会社員でいらっしゃいます月乃光司さんです。

○月乃委員

月乃です。よろしくお願ひいたします。

○内閣府坂本参事官

医療法人東布施辻本クリニック委員長の辻本土郎さんです。

○辻本委員

辻本です。よろしくお願ひします。

○内閣府坂本参事官

福岡県糸島保健福祉事務所所長・保健監の中原由美さんです。

○中原委員

よろしくお願ひいたします。

○内閣府坂本参事官

東海大学健康科学部社会福祉学科准教授の稗田里香さんです。

○稗田委員

稗田です。よろしくお願いいたします。

○内閣府坂本参事官

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長の樋口進さんです。

○樋口委員

樋口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○内閣府坂本参事官

次は御欠席でいらっしゃいますけれども、公益社団法人日本精神科病院協会常務理事の堀江茂男さんでございます。

国際医療福祉大学教授・山王メディカルセンター内科部長の堀江義則さんです。

○堀江委員

堀江です。よろしくお願いいたします。

○内閣府坂本参事官

本日御欠席でございますが、横浜市立大学医学部看護学科教授の松下年子さんでございます。

公益社団法人全日本断酒連盟理事の松本和頼さんです。

○松本（和）委員

松本です。よろしくお願いいたします。

○内閣府坂本参事官

公益社団法人日本医師会常任理事の松本純一さんです。

○松本（純）委員

松本純一です。松本が2人おります。まつじゅんと呼んでください。

○内閣府坂本参事官

最後になりますが、本日御欠席ではございますが、北海道平取高等学校校長の渡邊祐美

子さんとなっております。

以上、18名の委員の皆様ということになってございます。

それでは、報道関係のカメラはここで御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○内閣府坂本参事官

それでは、次に、この「アルコール健康障害対策関係者会議」の第2期でございますが、会長の選任に移りたいと思います。

アルコール健康障害対策関係者会議令第2条第1項におきまして、この関係者会議に会長を置き、委員の互選により選任するという規定がございます。委員の先生方におかれましては、会長の選出をお願いしたいと存じますが、どなたか御発言等ございますでしょうか。

中原委員、お願いいたします。

○中原委員

第1期の会長もしていただいておりました樋口委員にお願いできればと思います。

○内閣府坂本参事官

ほかに御意見、御発言等ございますでしょうか。

稗田委員、お願いします。

○稗田委員

樋口先生にお願いしたいと思います。

(拍手あり)

○内閣府坂本参事官

それでは、拍手の数が多かったということでございまして、樋口委員を会長としてということでお引き受けいただけますでしょうか。

(拍手あり)

○内閣府坂本参事官

よろしくお願いいたします。

樋口委員は会長席のほうにお運びいただければと思います。

(樋口委員、会長席へ移動)

○内閣府坂本参事官

それでは、以後の進行は樋口会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○樋口会長

皆さん、こんにちは。それでは、前に進めたいと思います。

早速ですけれども、まず、会長代理の指名を行う必要がございます。

アルコール健康障害対策関係者会議令第2条第3項に会長代理を置くことが定められております。こちらは指名となっておりますことから、この場で私から指名させていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

(「はい」と声あり)

○樋口会長

それでは、会長代理につきましては今成委員にお願いしたいと思います。いかがでございましょうか。

(拍手あり)

○樋口会長

ありがとうございました。

それでは、今成委員を会長代理とすることにさせていただきます。今成委員、どうぞよろしくお願いいたします。一言何か。

○今成委員

樋口先生が出席されれば、私の役はないと思います。よろしくお願いいたします。

○樋口会長

ありがとうございました。

先ほど私のほうからも一言申し上げないといけないと思ったのですけれども、第1期が去年の2月に終わりました、そこで第1期の関係者会議で、推進計画の草稿をつくりまして、それをパブコメとかいろいろなところでもんでいただいて、去年の5月31日に閣議決定されて、前に進むことになりました。

その際、ここに御列席の委員の方々が第1期でございまして、今回、新しい委員の方々が入っていただきましたけれども、さらに前に進めていくということで、きょうはこの会議をもっていろいろな意見をいただきたいと思います。

どうぞよろしく申し上げます。

それでは、議事に入らせていただきますが、その前にお願いがございます。議事中に発言をいただくときには挙手をいただきまして、会長の指名を受けてから発言をお願いいたします。

また、発言をされる際には、まずお名前をいただきまして、可能な限り、時間が限られておりますので簡潔にお願いしたいと思います。

それでは、本日の資料につきまして、事務局から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。

本日の配付資料でございますが、資料が1から4まで。参考資料も1から4までございます。

資料1が「アルコール健康障害対策関係者会議委員名簿（第2期）」でございます。

資料2が「アルコール健康障害対策推進の枠組み」でございます。

資料3が「都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定（予定）状況」でございます。

資料4が「厚生労働省移管後（平成29年度以降）の推進体制等について」でございます。

参考資料でございます。

参考1が「アルコール健康障害対策推進基本計画」の本体でございます。

参考2が『アルコール健康障害対策推進ガイドブック』でございます。

参考3が「アルコール健康障害対策関係者会議令」でございます。

参考4が「アルコール健康障害対策関係者会議運営規則」でございます。

もし過不足等ございましたら、お申し出いただければと思います。

以上です。

○樋口会長

資料に不足等ございますでしょうか。もしございましたら、事務局にお申しつけください。

それでは、次に進めさせていただきます。

議題5に移ります。政府では昨年5月にアルコール健康障害対策推進基本計画が閣議決定で策定されました。ここでは新しく委員になられた方々もおられますので、この計画についての経緯や概要について、内閣府から説明をお願いしたいと思います。

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。

それでは、資料2、資料3、参考資料1、参考資料2あたりに言及しながら説明したいと思います。

まず、資料2でございますが「アルコール健康障害対策推進の枠組み」ということでございます。ここにいらっしゃる方々は皆様に御案内とは思いますが、もともとは平成25年12月に制定されて、その翌年の6月1日から施行されたアルコール健康障害対策基本法が大もとでございます。

基本法ができましたということで、施行から2年以内に基本計画をつくりなさいということになっておりますので、第1期の関係者会議のメンバーでいろいろ、親会議を14回、ワーキンググループを3つつくって、それぞれ4回、計12回。1年5カ月ぐらいで26回の会議を経て、アルコール基本計画の案をつくりました。

その後、パブリックコメント等いろいろ必要な手続を経て、昨年の5月31日に基本計画

を閣議決定したという流れになっておるわけでございます。

国として閣議決定をしたということになると、その後は何が必要かといいますと、都道府県のほうに、これは努力義務ではあるのですけれども、やはり推進計画をつくっていただかなければならないということで、参考2になりますけれども、内閣府としましてはこのガイドブックのようなものを作成して、都道府県のほうに情報提供することによって、こういったものも一助としながら、都道府県における計画の策定に役立ててほしいということで配付をしておるものでございます。

基本的に、このガイドブックの中にいろいろ、基本法の本文とか基本計画の本文もそうですし、その概要でありますとか、策定の経緯でありますとか、そういうことも書いてございますし、樋口先生を初め、いろいろ有識者の方々のコラムのようなものも入ってございまして、この1冊を読みますと、大体そのアルコール健康障害対策推進の基礎的なところについては、大体、網羅できているという形になっておりますので、また後になってご覧いただければと思っております。

資料2はそういうことなのですけれども、先ほど都道府県のほうにこの計画をつくっていただかなければならないというお話をしましたけれども、どのぐらい都道府県のほうはつくろうとしているのかというようなことを示しているのが資料3でございます。策定(予定)状況というところでございますけれども、国のこの計画は平成28年度から32年度までの5年間という感じになっておるわけでございますけれども、この資料3を見ると、前半に当たる29年度くらいまでに、全体は47都道府県あるわけですけれども、そのうちの28府県になると思いますが、過半数は割と早い時期に策定を予定しているということがうかがえるというわけでございます。

片や、一番右の未定のところはまだ10ほどあるということでございまして、東京都も入っているわけですけれども、こういう未定のところは少しでもなくなるように、より早い時期につくっていただくことになるように、今後とも促進をしていく取り組みが必要になってくるということになるかと考えてございます。

いずれにいたしましても、内閣府といたしまして、大体このあたりの都道府県の取り組みというところを、一定程度流してくるというところまではやれてこられたのかと考えておるわけでございます。

この次の議題にも関係いたしますけれども、法律上、厚生労働省さんに移管するということになっておるわけですが、そのような環境も整備されてきておるのではないかと考えておるところでございます。

とりあえず、この議題に関する説明は以上とさせていただきます。

○樋口会長

坂本参事官、ありがとうございました。

以上の御説明につきまして、御質問等ございましたら挙手をお願いします。

よろしゅうございますか。

最後のところで、また御意見をいただく時間がございますので、先に進めさせていただきたいと思います。

次の議題6に移ります。現在、政府において最終的な調整が進められております内閣府から厚生労働省への事務の移管について、経緯や時期等について内閣府から。また、移管後の体制、方針等について、厚生労働省から御説明をお願いしたいと思います。

それでは、まず内閣府からお願いします。

○内閣府坂本参事官

内閣府でございます。

関係する資料としましては、資料2、資料4になってこようかと思っておりますけれども、内閣府のほうから、先ほども用いました資料2のほうに基づいて御説明を申し上げます。

県の計画というのもある程度取り組みが進んできたということを申し上げたわけですが、資料2の右下のほうでございますが、内閣府から厚生労働省への事務移管ということになってございます。

法律上は基本計画ができてから3年以内で、政令で定める日ということになってございますが、できるだけ早期の移管ということも踏まえまして、調整をしておったわけでございますけれども、その結果、平成29年4月1日、きょうは3月8日でございますから、3週間ぐらい経ったらということになるわけですが、厚生労働省のほうに移管されるということになっておるわけでございます。

ですので、時期の問題ということはそのぐらいになることございまして、この後、厚生労働省さんのほうから、移管後どのように取り組んでいくのかといったことも含めまして、御説明をお願いできればと考えております。

よろしく願いいたします。

○樋口会長

ありがとうございました。

次は、厚生労働省のほうからよろしく願いいたします。

○厚生労働省障害保健福祉部堀江部長

御挨拶申し上げます。厚生労働省の障害保健福祉部長をしております堀江と申します。よろしく願いいたします。

私と、担当の精神障害保健課長の田原とで手分けしまして、資料4を使いながら御説明させていただこうと思います。

私のほうから基本のところだけ御説明させていただきます。資料4のページをあけたところに、「アルコール健康障害対策に係る内閣府から厚労省への事務移管に伴う厚生労働

省における対応について」という紙をあけていただきまして、移管を受けるのはもちろんなのですが、厚生労働省の事務を受けますだけではなくて、しっかり推進していかなければいけないということで、大体このアルコール健康障害対策の移管が決まりました昨年末に、大臣を本部長といたします依存症対策推進本部を12月26日に設置いたしまして、その中に健康局参事官を座長としますアルコール健康障害対策チームを設置して、既に1月17日から動かしているということでございまして、そこには障害保健福祉部から健康局はもちろんのこと、医政局ですとか労働基準局とか、雇用、健康に幅広く関係するところがみんな集まったようなチームをつくってやるようにいたしてございまして、内容としても、しっかり一致団結してやれるようにつくってございまして。

また、アルコール健康障害対策推進室も設置いたしまして、この健康局、精神障害保健福祉部を中心に、障害保健福祉部の企画課に推進室、訓令室を設置して、この対応を、いずれはこの会議自体の事務局もさせていただくことになると思いますけれども、そうしたことで進めさせていただこうと思っております。

年末の27日に依存症対策推進本部を早速、塩崎厚生労働大臣出席のもと開催いたしまして、アルコール依存症などの健康障害への対策について、今年4月に内閣府から厚生労働省に業務移管をなされる予定ということで、依存症は精神疾患であって、早期に相談、治療に結びつけることで、症状の改善を図ることができる、さまざまな対策でしっかりやっっていこうということでございまして、本部に対して依存症の予防、治療のための対策をさらに前に進めることはもちろん、依存症に付随する健康障害、生活上の困難などの含めた包括的な対応策について、関係各局の縦割りを越えた検討を期待するというふうにしてございまして。

依存症対策推進本部でございましてけれども、アルコールについては健康障害対策チームということで、依存症だけにならないように、響くような形にしてございまして。

先ほど坂本参事官のほうから、資料3で都道府県の計画策定状況についての御説明がありましたけれども、きょう、私どものほうで全国課長会議を既にやっております、これは障害保健関係全体ですけれども、特に未設置の10県について、早くつくってくださいとか、いつつくるのか、早く明確にしてくださいということは早速をお願いをしておりますので、そのような形で動かさせていただいております。

残りのところを田原課長のほうに引き継ぎます。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

厚生労働省精神・障害保健課長の田原でございます。

今、ご覧いただいております資料4を引き続き御説明をいたします。今、堀江部長のほうからお話をいたしましたのは「1. 移管の時期」「2. 厚生労働省内における体制」でございました。

私のほうからは、それ以降の3. と4. を説明させていただきます。

「3. 関係省庁等との連携体制」でございますけれども、アルコール健康障害対策基本法第25条に基づいて、既に推進会議がございますので、この枠組みを活用いたしまして、関係省庁との連携体制を確保してまいりたいと考えております。

本日、関係省庁の皆様にも同席していただいておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

続きまして「4. 平成29年度予算案」でございます。この予算案につきましては、少し資料を用意しております、ページ数がついていなくて恐縮ですけれども、次の次です。

「厚生労働省における依存症対策の推進体制について」の次に「アルコール健康障害対策関連経費（平成29年度）」という横長の資料がございます。そちらをご覧くださいと思いますが、ここに1,700万円を計上しております。

これはもともと内閣府で計上されていた予算を、厚生労働省に29年度から事務移管を行うということで、厚生労働省の予算として計上しているものでございます。

具体的には、現在開いております関係者会議の開催経費のほか、このところ書いてございますアルコール健康障害対策理解促進事業の経費。11月10日から16日までがアルコール関連問題啓発週間ということでございますので、この週間の趣旨にふさわしい事業を実施してまいりたいと思っております。

また、その下のアルコール健康障害対策連携推進事業でございますけれども、これは先ほどからお話がありました都道府県におけます推進計画の早期策定を促進するために、まだ策定をされておられません都道府県に対しまして、有識者、アドバイザーを派遣するということを考えております。また、都道府県の担当者会議の開催に必要な経費を計上しているというものでございます。

この内容につきましては、今後また詰めてまいりたいと考えておりますし、この関係者会議が次回開かれるようなときには、また御相談をさせていただきながら、御意見を伺って進めてまいりたいと考えております。

なお、29年度におけます、関係府省庁におけますアルコール関連施策について取りまとめを行いたいと考えておりますので、事務移管前ではございますけれども、3月中に関係省庁には作業依頼をさせていただきたいと考えておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の次のところをご覧くださいと思います。「依存症対策の推進に係る29年度予算（案）」となっているものでございます。

これは厚生労働省障害・保健福祉部の依存症全体の予算でございます。もちろん、アルコール依存症対策を含むものでございますけれども、これが全体像になってございます。

最初に、全国拠点機関における依存症医療支援体制の整備といたしまして、来年度6,000万円を計上しております。

これは全国拠点機関を指定いたしまして、これは久里浜医療センターを考えておりますけれども、そこで地域におけます指導者の養成などを実施いたしまして、依存症医療支援

体制の整備を推進するというものでございます。

「地域における依存症の支援体制の整備」が次のところでございまして、4億4,900万円となっておりますけれども、各都道府県におきまして、依存症専門医療機関の指定による医療体制の整備を図る。そして、相談拠点の充実を図るということで、地域での支援体制をつくっていかうというものでございます。

現在、依存症の専門医療機関は5カ所指定をしておりますけれども、それを全国で67カ所、都道府県47プラス政令市20につきまして指定をしていく。また、精神保健福祉センターに依存症相談員を配置する。今、申し上げました都道府県政令市にお一人ずつ配置するという予算が含まれております。

そのほか、地域におけます相談支援の対応者や、医療従事者等への研修が含まれているものでございます。

その下の「依存症に関する普及啓発の実施」は、厚生労働省として依存症全体の普及啓発を行っているわけでございます。

これは前年と同額でございしますが、お手元の資料の中に、一番下のほうかと思っておりますけれども「依存症への理解を深めるためのシンポジウム」のチラシが入っているかと思えます。3月11日、今週末でございましてけれども、こういう形で依存症に関する啓発活動を行うということで、業者に委託をして、こういったシンポジウムを開催したり、ホームページを開設しているところでございます。

また、最後のところにあります「アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援」でございましてけれども、これは地域生活支援促進事業という中での内数でございまして。アルコール等の依存症問題に取り組む民間団体の支援を行うというものでございまして。断酒会やアスクもその対象に入ってくると考えているところでございまして、具体的な内容につきましては、もう少しお時間をいただいて整理をしたいと思っております。

最後のページでございまして、今、申し上げました29年度の予算をポンチ絵にしたものでございまして。左側が全国拠点機関、久里浜医療センターで行うことでございまして、指導者の養成などがございまして。

真ん中の青い色でございましてけれども、ここが47都道府県20指定都市で行うもので、治療拠点や相談拠点等を整備していくというものでございまして。そして、下のほうに民間団体支援というものがございまして。

こういうものを赤い枠で囲っておりますけれども、地域支援ネットワークを構築いたしまして、依存症対策を進めていくというものでございまして。

アルコールにつきましては、アルコール依存症あるいは健康障害に関する専門医療機関を指定していくということになろうかと思っておりますので、必ずしもほかの依存症をやっている医療機関がアルコールもやる、あるいはほかの薬物やギャンブルなどもやらなければ指定を受けられないということではなくて、アルコール依存症の専門医療機関であれば指定を受けられるということを想定しているものでございまして。

来年度4月1日には、先ほど申し上げましたように、厚生労働省内にアルコール健康障害対策推進室を設置いたします。

また、関係省庁にも御相談しながら、先ほどの推進会議部局長級の推進会議を開催し、また、その状況を見ながら、本日開かれておりますアルコール健康障害対策関係者会議の第16回目を開いてまいりたいと考えているところでございます。

以上、組織体制、来年度の予算案につきまして御説明をさせていただきました。関係者会議の委員の皆様、関係府省庁の皆様におかれましては、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○樋口会長

堀江部長、田原課長、ありがとうございました。

以上の説明につきまして御質問等ございましたら、どうぞ挙手をお願いしたいと思います。

松本委員、どうぞ。

○松本（純）委員

この67カ所でしたでしょうか。34億円、47都道府県と20政令都市で、イメージが湧きにくいのです。これは指定をすることで補助金が交付されるということだとは思いますが、そこでの仕事と申しますか、そこはどのような役割を果たすのでしょうか。例えば、かかりつけ医が患者さんを診ていて、どうもアルコール依存症というか、そういうのがあるなといったときに、そういうときに紹介をするということなのか、あるいは、患者さん自身がそこに向けて受診をするということなのか、その辺のところを教えてください。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

地域の専門医療機関につきましては、今、松本先生のほうからお話がありましたように、患者さんの紹介を受けることもあっておりますし、直接、患者さんが受診されるということもあろうかと思っておりますけれども、基本的には専門医療機関は紹介を受けるような形、かかりつけ医の先生方がいろいろ診療されて、これから紹介をしていくようなイメージかと思っております。

そのこのところのイメージは、まだ完全に整理をしているわけではございませんので、地域医療の先生方、あるいは全国拠点病院の久里浜医療センターの樋口先生に御相談しながら、どういう体制にするのかということを考えてまいりたいと思っております。

また、そのこの専門医療機関の中で、そのこの地域における医療従事者、あるいは相談を対応する方に対する研修なども、そのこの専門医療機関がやるようなイメージをもっているところでございます。

○松本（純）委員

そうすると、手挙げで行うということなののでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

もちろん手挙げでございます。

○松本（純）委員

そうしますと、ないよりはましと言ってしまえばそれまでなのですが、1 県に 1 カ所というのは余りにも少ないように思うのですが、これはふやしていく、例えば二次医療圏に 1 医療機関とか、そういうようなことは考えてないのでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

精神・障害保健課長でございます。

まず、今、依存症の専門医療機関というのが全く見えていないような状況があるわけでございますので、少なくとも 1 カ所を指定できないだろうかということで、こういう予算を計上しているわけでございます。

1 カ所に限定するというつもりはございませんで、1 カ所しかないのであれば、アルコール、ギャンブル、薬物、そこをお願いをすることはあるかもしれませんが、そうではなくて、うちの県はアルコールの専門の医療機関が 1 つ、あるいは複数ある、薬物が複数ある、ギャンブルが複数あるとかいうようなことがもしあれば、その地域の実情に応じて指定をしていくという考え方でございます。

ただ、全国に拡大する最初の年度が来年度でございますので、まずは、少なくとも 1 カ所ということで予算を計上しているわけございまして、実際、都道府県のほうで複数指定をするということであれば、予算の範囲内で対応していただくというのが 29 年度で、また、複数の医療機関が出てくれば、それに見合った予算も我々としては確保していかなければいけないというように考えているところでございます。

○松本（純）委員

ぜひ、例えば千代田区でそういう方がいて、八王子の医療機関が指定を受けた。そういう場合、紹介をするにもかなり厳しいと思うのです。ですので、ぜひ何カ所かを選んでいくという方向を排除しないでほしいということと、もう一つは拠点機関である久里浜医療センターを頂点にネットワークを組んで、いろいろな症例の検討とかは当然されると思いますけれども、定期的にそういうことをしながら、それを一般の、依存症に関係ない医療機関にも、あるいは一般の方にもフィードバックできるような形をつくっていただきたいと希望します。

○樋口会長

ありがとうございます。私も拝聴いたしましたので、心に刻んでそのようにさせていただきたいと思います。

ほか、ございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員

組織的な立てつけについての質問なのですが、こんがらがっているものですから確認をしたいのですが、依存症対策本部の中にアルコール健康障害対策チームがあります。なので、まず一つは大きなところではそれが出てきています。

そして、アルコール健康障害対策推進室というのがあります。この対策チームと推進室との関係を知りたいというのが一つあります。

それから、アルコール健康障害対策推進会議があります。今の内閣府の形だと、対策推進室の中に関連省庁がメンバーで入っていたような記憶があるのですが、厚労省の案では健康障害対策推進室は、厚労省の中のいろいろな部局の集まりというニュアンスでお聞きしたような気がします。

この推進会議のほうが関係省庁ということで、内閣府のときには推進室に所属していたような記憶があるのですが、そこを確かめたいです。

そうすると、関係省庁、内閣府から厚労省に移ることの中の心配の一つというのが、関係省庁の連携というのが、内閣府でそれがもう本当に専門のような場所なのですが、厚労省の場合に、そこが一番どうできるだろうかというところも心配なので、会議を開くときだけ連携するという形なのか、そこら辺がどうなっているのかというのを聞きたいです。

それと、もう一つ関係した会議が、引っ越しをするという形だと思うのですが、この推進会議は省庁間の会議だと思うのですが、関係者会議はこの委員の会議ということで、この2つをどのようなときに開催する予定でいるか。

その辺のあたりのイメージをつくりたいということで、お願いいたします。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

厚生労働省精神・障害保健課長でございます。

最初に御質問のありました、厚生労働省の中の依存症対策推進本部のアルコール健康障害対策チームと、厚生労働省の中に設けますアルコール健康障害対策推進室との関係ということでございます。

現在は、このアルコール健康障害対策チームのほうの事務局は、精神・障害保健課がやっておりますけれども、この4月以降、アルコール健康障害対策推進室というものができましたら、そこが対策チームの事務局になっていくようなイメージかと思っております。

○樋口会長

すみません。議論の途中ですけれども、ただいま加藤内閣府特命担当大臣が到着いたしました。

到着したばかりでございますけれども、早速このたびの関係者会議の開催に当たりまして、加藤勝信内閣府特命担当大臣より一言御挨拶をいただきたいと思います。

加藤大臣、どうぞよろしく願いいたします。

(内閣府加藤大臣 入室)

○内閣府加藤大臣

御審議している最中に、大変恐縮でございます。御紹介いただきました、内閣府特命担当大臣の加藤でございます。

きょうは大変お忙しい中、御出席を賜りまして心から御礼を申し上げたいと思います。

冒頭参りまして御挨拶をさせていただくべきところでございますけれども、今は各委員会がございまして、そちらにも対応しておりましたので、遅参いたしましたことをおわびしたいと思います。

きょうは皆様方が第2期の委員として御任命をさせていただいて、初めての委員会になるわけでございます。このたび、御留任いただいた委員の皆様方には、これまでの御指導、御協力に、この場をかりて改めて御礼を申し上げたいと思います。

また、新たに委員になられた皆様におかれましても、ぜひ新たな取り組みの推進に向けて御協力を賜りますようお願いを申し上げたいと思います。

御承知のように、アルコール健康障害対策の分野に関しては、各府省庁が連携して政策を推進しているところでございます。このたび、取りまとめ役を務めてまいりました内閣府としては、いわば一つの区切りを迎えまして、本年4月よりは厚生労働省へその取りまとめの役が移管されるようになったところでございます。

移管に関しては先ほど事務局のほうから御説明をしていただいたと思いますけれども、さらなる取り組みの推進がこの移管によってなされていくことを、私どもとしても大変強く期待をしているところでございます。

これまでの間、アルコール健康障害対策分野におきましては、アルコール健康障害対策基本法が平成25年12月に制定され、また、昨年5月にはアルコール健康障害対策推進基本計画を閣議決定をして、策定をいたしました。

この計画の策定に当たりましては、当時の関係者の皆様方に本当に活発な御議論をいただいたところでございました。改めて御礼を申し上げたいと思います。

本日は私ども内閣府が主催する最後の会合になるだろうと思います。アルコール健康障害対策に関する今後の取り組みの推進について、忌憚のない御意見を頂戴し、また、これからの充実した御議論につなげていただくことを心からお願い申し上げて、私からの挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○樋口会長

まことにありがとうございました。

なお、加藤大臣でございますけれども、公務の都合上ここで御退席いただきます。

加藤大臣、本当にありがとうございました。

○内閣府加藤大臣

会長、どうもありがとうございました。また引き続きよろしくお願ひします。

(内閣府加藤大臣 退室)

○樋口会長

それでは、先ほどの議論の先を続けてまいりたいと思います。途中で大丈夫でしょうか。

よろしくお願ひします。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

厚生労働省精神・障害保健課長でございます。

1番目の点につきましては、アルコール健康障害の対策推進室が、対策チームの事務局になるというイメージを持っていただければと思います。

もちろん、私もその室の中に入っておりますので、実質的には変わりがないというより、より強化をされて、そのチームの中の事務局として対応していくということになります。

2番目でございます。関係省庁推進会議があり、厚生労働省の対策推進室は、関係省庁がどのように入るのかとか、厚生労働省の中の室ではないかという、そして、関係省庁との関係はどうなるのかという御質問だったかと思ひます。

この対策推進室、厚生労働省の室は、厚生労働省の職員で構成することを考えております。

関係省庁との関係という連携を図るためには、先ほど申し上げました推進会議を活用して連携をしていくということになります。

アルコール健康障害対策基本法の中には、関係行政機関への要請というところがございます。基本計画の策定のための資料の提出、あるいは基本計画において定められた施策であつて、関係当該行政機関の所管にかかるものの実施について必要な要請をすることができる。これは現行では内閣総理大臣、内閣府でございますので、総理大臣ですけれども、それが移管後は厚生労働大臣というふうになりますので、厚生労働省から要請ができるといった総合調整機能がございますので、そういうもので関係省庁のそれぞれの所管の施策を束ねていって、基本計画の推進を図っていくということを考えております。

あと、3番目は推進会議や関係者会議をどういうときに開催するのかということでございます。これは適宜ということでございますけれども、一つは、まず、厚生労働省に移

管をしておりますので、来年度、30年度の予算を要求していくとき、この基本計画を具体的に推進するというに当たって、その前には関係者会議、あるいは推進会議を開いて、よく御意見を伺って、その上で予算を要求していくということが必要なのではないかと考えておりますので、夏よりも早い時期に、少なくともこの2つの会議は開催しなければならないと、思っているところでございます。

以上です。

○樋口会長

今成委員、いかがでございますか。

○今成委員

今の内閣府は、推進室がどのような構成になっていましたか。

○内閣府坂本参事官

関係省庁の、文科省とかほかの省庁の方々も併任者が入っているという形にはなっていると理解しておりますが、厚労省は厚労省でまたたてつけが少し違うのかもしれませんが、そのあたりは、この全体の推進本部の動かし方とかもあると思いますので、そのあたりはそういうことで考えていただいたのではないかと考えております。

○今成委員

内閣府の場合には、関係省庁が入ってくるという形で、関係省庁の方々から見ると、その一員であるという感覚があったと思うのですが、厚労省の中の組織という形で、そこに会議だけ関係省庁のものがときどき開かれるという感じだと、一員だという今までの感覚がなくなってしまうのではないかと、ちょっと心配なところなのです。

そこら辺は、何か常時一員なのだという形でずっと進んできていて、それが大変すばらしいことだと思っておりますので、何かそこをうまくつくりたいのかと思いました。

○樋口会長

危惧されていることだけではなくて、アルコール健康障害というのはいろいろな省庁にまたがっていかなければ前に進まないだろう。ですから、そのあたりが形だけではなく、実際の形として、厚労省に移った後も機能的に前にいけるだろうかという危惧ですね。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

精神・障害保健課長でございますけれども、今のような御懸念がないように進めてまいります。

先ほど申し上げましたように、法律には厚生労働大臣から関係省庁のほうにそのような

要請ができるようになっておりますので、そういった形で、それぞれの所管への業務、施策を、このアルコール健康障害対策としてまとめて、政府全体としてその施策ができるように進めてまいりたいと考えてございます。

○樋口会長

よろしゅうございますか。どうぞ。

○今成委員

今のこととは別のことなのですけれども、実務的なことなのですが、内閣府から引き継いでいただくときにもう一つ心配な点があります。

ホームページが今、内閣府の中にアルコール健康障害対策であるのですけれども、そこに関係者会議から、今までの啓発週間から、さまざまな資料が全部そこで一覧できて、ダウンロードできるというような形で、大変重宝して使わせていただいているのですけれども、今までのものも含めて全部厚生労働省のほうにサイトが引っ越すというふうに考えていいのかということと、過去のものも引き継いで引っ越していただけるのかということと、タイムラグですね。多分3月31日で内閣府のほうのホームページは閉じられてしまうという可能性があると思っているのですけれども、そうすると、4月1日に厚労省がそれを引き継ぐことは、現実的に無理ではないかという、作業の時間があると思うのですけれども、しばらく全く見られなくなるのか、でき上がるまでの間何か所かに置いてくださるのか、何か今、都道府県のいろいろなものが動いていて、それを閲覧したい人たちはいっぱいいると思うのですが、例えばいきなり、例えばここで1～2カ月、全くその資料にアクセスできなくなってしまうと困るので、ここをどうしていただけるのかということです。

もう一つ、基本計画。あれは国際的に日本から、日本はこういう形で動いているということをご発信したいという思いを、1期の委員たちは持っておりました。

内閣府のほうに英訳をしていただきたいということを言っていたかような話になっていたのですけれども、厚労省に移管するというのが思ったより早かったということもあって、内閣府のほうでその作業ができなかったと伺っています。

これを厚労省のほうで引き継いでいただきたい。その2点、実務的なことです。お願いいたします。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

2点ございました。

1点目のホームページにつきましては、内閣府とよく話をし、それを閲覧する方が困らないようにしてまいりたいと思います。

2点目の英訳の件については、まだ具体的に内閣府のほうから伺ってはおりませんので、これまでどういう対応をしていたのか。そして、今後どういうふうに対応していくことがいいのか。それにつきましては、内閣府のほうからよく話を聞いた上で対応してまいりた

いと考えてございます。

○樋口会長

堀江部長、よろしく申し上げます。

○厚生労働省障害保健福祉部堀江部長

今成委員のほうで、多分これまでの経過など、一番ぴしっと御理解いただいているところもあって、不安が大きくなるないように。

先ほど私のほうから、心構えと申しますか、気合いに当たる部分は十分発信させていただいたのですけれども、まだ実力が及ばない部分がございますから、まだ3週間ぐらいありますから、よく私どものほうでお話を聞かせていただいて、御懸念は全部吐き出させていただいて、今の英訳のお話とか、そうなのだみたいな感じになって課長と顔を見合わせているのですけれども、私どもは遅いかもしれませんけれども、やることはちゃんとやっています。

あと、関係省庁のほうも、きょうはここに関係省庁がそろってまして、もちろん併任をかけるオプションも考えたのですけれども、何か紙が1枚来ていますというのに近くなっていてもいけないなということもあって、しっかり連携はしていくのですということでも考えてこうしていたので、もう御説明させていただいているかと思っているところもあったので、そこはまた意見交換していただいたらいいのですけれども、きょうはここに皆さん来ていますから大丈夫ですね。

この会は先ほど頻度についてどれぐらいかというのはありますけれども、やはり要求前とか、予算案に盛り込まれた後とか、そういうあたりになるのだらうと思いますけれども、それに限らず必要のあるときはやったらいいですし、それから、御指摘はまたその場でもどんどん言っていただいて、改善はどんどん進めていったらいいと思いますので、不安なり、私どもの身近なところがあるのかもしれませんけれども、いろいろと御指導いただければと思いますので、よろしく申し上げます。

○樋口会長

よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょう。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員

都道府県のときの関係でお伺いしたいのですけれども、精神保健福祉センターなどの相談拠点の充実ということで、依存症相談員の配置などがうたわれております。

現実には、依存症に関する多くの相談を受けているのは、精神保健福祉センターよりも保

健所のほうが圧倒的に多いのだらうと思います。

今、特に保健所の精神保健の分野は仕事が多くて疲弊している状態があつて、さらに措置入院者の退院後の支援など、新しい取り組みもあつて、どんどん仕事がふやされて、人がふえないのではやっつけられないという気分にもなりかねないのではないかと思うのですけれども、そういうところの配慮はどういうふうを考えていらっしゃるのでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

精神・障害保健課長でございます。

今のお話の、いろいろな相談員の体制だとかは、予算の積算上は精神保健福祉センターに1カ所という形で出しているわけでございますけれども、それは自治体によっていろいろな対応があろうかと思ひます。

したがいまして、選任の方を精神保健福祉センターに1人張りつけてやるというやり方なのか、それとも、保健所に薄く広く併任をかけてやるというやり方なのか。あるいは民間団体をお願いをして相談体制を確保するのか。それはいろいろやり方があろうかと思ひまして、それはそれぞれの自治体に応じた対応に対して補助ができるという形を想定しております。

○安藤委員

しかし、67人ということだと本当に1県に1人ということで、まだまだ十分な体制ができるとは思わないので、現場の御意見をよく聞いて取り組んでいただければと思ひます。

○樋口会長

ありがとうございました。

ほかはいかがでございますか。

稗田委員、どうぞ。

○稗田委員

東海大学の稗田と申します。

今回、社会福祉のプロパーとして初めて参加させていただくことになりました。ありがとうございます。

今の安藤委員のことにも少し関連するのかなと思ひますけれども、確認をさせていただきたいのは、資料4の最後の一番裏に、依存症対策の全体像が載っておりますけれども、まず、重点課題は切れ目のない支援体制ということですので、こういう流れで体制を整えているのだと思ひますけれども、久里浜病院で新しく地域の指導者の養成と書いていますが、これは今までも、さまざまなPSW向けの研修とか、医療者向けの研修とかやっておられたと思うのですが、それとは別のものなのではないでしょうか。

この地域の指導者の意味というのはどういうものなのか、ちょっと教えていただきたいというのが一つです。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

精神・障害保健課長でございます。

これまでやってきておりましたのは、希望者に対して研修をするという形になっていたわけで、全国でそういう人たちをあまねく養成をしていくという考え方ではありませんでした。

今回はそれぞれの地域に専門医療機関を置いて、その専門医療機関が中心となって、地域の人たちを養成していく。その地域のリーダーになるべき人を養成していくという考え方で、都道府県のほうでそういう方を選んでいただいて、研修に参加していただく。そして、その人たちが地域に行って、またその地域の従事者の方に対して研修をしていく。こういうことを想定した研修でございますので、今までやってきたものと重複する部分はあるかもしれませんが、今、申し上げたような考え方で、組織的にというか、しっかりと哲学をもってこういう研修を進めていきたいと思っております。

○稗田委員

ありがとうございます。

これにまた関連して、申しわけございません。

そうしますと、今度はその指導者を養成して、真ん中の相談の拠点のところなのですが、精神保健福祉センター等となっておりますが、例えば、私はソーシャルワーカーの立場で申し上げますと、アルコール専門病院はもちろんですけれども、例えば、助けを求めないというのが依存症の特徴というのがありますので、そうすると潜在化しているとか、本当は医療等が必要なだけでも潜在化しているという方が、実際に地域でたくさんいらっしゃるって、どういう方たちがその方を発見するかといいまして、例えば地域で在宅で訪問されておられるヘルパーさんとか、地域包括のケアマネさんとか、在宅のケアマネージャー、在宅でお仕事の相談支援をしておられるソーシャルワーカーとか、そういうところの人たちにも、やはりアルコールの相談をきちんと受けられる、あるいは、勧誘できる、アウトリーチできるという仕組みも必要ではないかと思っております。

ただ、待っているだけではなくて、やはりそこにおいて、そこに介入していく人材を養成していくということも、この基本計画の切れ目のない支援ということに非常に貢献できるのではないかと思っております。

私もソーシャルワーカーの団体は幾つかございますけれども、その団体が今、一体になって、去年からアルコールの啓発の研修というのを独自で始めていて、さまざまな現場のソーシャルワーカーが本当に困っていて、どうやって支援したらいいのかというのに困っていて、それを学びたいということでたくさんの方が受講してくださっています。

ただ、やはり資金の問題というか、そういうところにもぜひ、こういう拠点の相談員を育成するのももちろん必要だと思いますけれども、それぞれの現場でどういうふうに独自に介入していくのか、それに合わせて介入していくのかというところはもう少し、例えば職能団体とか、身近なところで育成できるような仕組みというか、そういうものもぜひここに加味していただいて、そこに予算とかそういうものを使わせていただけるような、そういうこともぜひ、今後考えていただきたいと思います。

以上です。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

精神・障害保健課長でございます。

今、御指摘されたことは、我々もしっかりと受けとめてまいりたいと思います。ヘルパーやケアマネの方が介入する際に、直接いろいろな困難ごとを解決するというやり方もあるでしょうし、あるいは保健所や精神保健福祉センターにつなげていくというやり方もあろうかと思えます。

いずれにしても、一定の知識はないといけないかと思えますので、そういうことも念頭に、研修をこれから事業の内容を考えていく際に、今の御指摘も踏まえながら、その事業の中身を検討してまいりたいと考えております。

○稗田委員

ありがとうございます。

それでもう一つだけ。

○樋口会長

短く簡潔にお願いします。

○稗田委員

申しわけないです。

民間団体の支援というところなのですが、これについてはあくまでもアスクさんとか、そういう社会復帰施設さんを想定されているということで、今、申し上げた職能団体のような、人材育成をしているような団体がここにかかわってくるということは、可能性としてはいかがなのでしょう。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

それは具体的に、また後ほどお話を伺って、支援の対象になるのかどうか。その辺は検討させていただければと思います。

○樋口会長

ほか、いかがでございますか。

東委員、どうぞ。

○東委員

東ちづるです。初めてですので、この流れとか空気をもしかしたら読んでいないのかもしれないのですけれども、依存症になった人への対応であって、依存症防止ということは今、わかっていないのですけれども、まだまだ依存症というものの理解ができていないのが現実かと思うのです。アル中という間違った呼び方をしたりだとか、自分とは関係ないと思っている。しかし、実は予備軍ですとか無自覚な、もう既に依存症になっている人はいます。

メディアなどもそういった事件とか事故が起きたときに、精神論で片づけられてしまっ
て、叱咤激励したり、その人を業界から排除するような動きがあるのです。

依存症とはそもそもどういうものかということで、依存症にならないための対応策はど
うなっているのですか。

○樋口会長

大事な点だと思います。

重点課題の中の1番に関係したことだと思いますけれども、有賀室長、お願いします。

○厚生労働省健康局健康課女性の健康推進室長有賀室長

厚労省健康局健康課の有賀と申します。

依存症ということ以外にも、当然アルコールの過剰な摂取をすることで、健康には影響
があるということでございます。

アルコールだけの話ではなくて、健康全体について、当方では健康日本21というもので、
国民運動としていろいろな普及啓発に努めているところなのですけれども、その普及を推
進する方法として、好事例の横展開ということも重要かと思っています。

生活習慣病予防の啓発の活動や、省令の普及を図るために、今、我々としてやっている
ものとして、すぐれた啓発や取り組み活動を表彰する「健康寿命をのばそう！アワード」
というものがございまして、受賞事例の中にも飲酒習慣の改善を含めた健康づくり活動に
取り組むといったものもございます。

こういった事例の情報提供を評価していくことによって、飲酒と健康に関する取り組み
を広げていこうと考えております。

また、我々は都道府県や自治体の担当者に対する講習会とか研修をやっているのですけ
れども、今年度のアルコール対策担当の担当者に対する講習会においても、減酒を通じた
予防の取り組みを始めた県の事例でありますとか、国際的にも確立した手法として、減酒

支援にもよく用いられている手法を紹介するなど、都道府県担当者には減酒を進めるための具体的な情報提供というか、やり方についての情報提供を行って、今後も引き続いて行っていく予定でございます。

生活習慣病の予防においては、日々の生活習慣での心がけというものが重要でございます。飲酒によりリスクということも含めて、適正な飲酒の啓発について取り組んでまいりたいと思っております。

○樋口会長

堀江部長、よろしく申し上げます。

○厚生労働省障害保健福祉部堀江部長

東委員にお答えします。

先ほど私がお話したところにも入っているのですけれども、厚生労働省のチームは健康障害というところに、その予防も含めまして考えてございます。

先ほど資料のところは、依存症対策の全体像というので御説明しているものですから、予防の部分が見えにくくなっているかもしれませんけれども、相談拠点というところで、精神保健福祉センター等となっていますけれども、こういうところにはアルコール健康障害予防も含めての相談窓口ということを示しまして、依存症というのだけが出ることがないようにしていくつもりでございますので、私どものほうもまだ理解が浅い部分があるかもしれませんけれども、予防とかも一緒にやっていくと考えております。

○樋口会長

ありがとうございました。

先ほどの話にありました内閣府で実施する関係者会議はこれで最後というふうに、先ほどの御挨拶にもありましたけれども、あと残り20分程度でございますので、もし今まで御発言のなかった委員の中で、何か御意見がございましたらぜひお願いしたいと思います、いかがでございましょうか。

もちろん、発言された方でも大事な意見がございましたら、ぜひお聞かせいただきたいと思っております。

どなたか、いかがでございませうか。

白川委員、どうぞ。

○白川委員

全国精神保健福祉センター長会の白川でございます。

精神保健福祉センター等を相談拠点にさせていただくのは非常にありがたいわけですが、現実には次年度の予算がもう決まっている中で、半分補助という形だと極めて私ども

が動きにくくて、財務に相談をしなければいけないわけですが、2分の1でいくと、大体その時点でもう財務が見向きもしないというところがあちこちにありまして、みんなそこはかなり苦慮をして、やりたいのだけれどもなかなか人をとってこられないというところがありますので、予算はもう決まっていますでしょうし、せめて、とりあえず当面、ことしは半分ぐらいの人数ということにして、全額出していただくような形にさせていただくと、年代ごとに人をとっていけると思うのですが、そのあたりを御検討いただければありがたいと思っています。

やりたいと思っている人たちはいっぱいいるのですけれども、そこがやはり一番クリアできないと進めていけないという現実がありますので、ぜひ御検討をお願いしたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○樋口会長

大事な御指摘だと思いますけれども、いかがでございますか。

○厚生労働省障害保健福祉部堀江部長

センター長の代表の方にそれを言われますと、なかなか大変なのですけれども、きょう、都道府県政令市から中核市を含めまして、障害保健担当の全国の課長会議をやって、この部分は非常に大事なので協力してほしいということは言っておきましたので、所長のほうから上げていただくと、それは聞いているという状況にはなっている。もちろん、いろいろな予算がそうなのですけれども、今年度やっています拠点病院みたいな感じで、本当のモデル事業ということでやろうとすれば、10分の10というのはあるのですけれども、これは一気に67まで広げていくことを目指させていただこうという話なものですから、きょうは私から全国の自治体の皆さんにお願いをしたので、その様子を見てまた御指摘をいただければと思います。

○樋口会長

ありがとうございました。

ほかはいかがでございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員

内閣府での最後の会議ということで、お礼を申し上げたいと思います。

本当に基本計画をつくるに当たっての26回の会議と関係省庁のまとめというのは、本当に大変な作業でしたので、あれを乗り切ってまとめるところまでたどり着いていただいたということで、本当に内閣府にお礼を申し上げたいと思います。

それと、まだ何も決まっていない、6月に施行されて11月に啓発週間を始めるという形だったので、その中でも関係省庁の協力を得ながら、1年目、2年目は国税庁がすごく頑張ってくださいって、酒類販売場全部にポスターを配るということもできたりして、その意味で、全くゼロで、なかったところにつくってくださったという、土台をつくってくださったことを本当にありがたいと思っています。

それを思いを込めて引き継ぎをしていただきたいと思いますし、厚労省のほうもしっかり受け取っていただきたいということで、これから厚労省にぜひよろしくお願ひしたいと言う事を申し上げたいと思います。

ありがとうございました。

○樋口会長

まとめていただきましてありがとうございました。

まだ発言されていない委員の先生方がいらっしゃると思うのです。

月乃委員、どうぞ。

○月乃委員

よろしくお願いします。

やはり社会的な依存症に特化して、理解がないことで、理解を進めるというのはすごく大事なことだと思うのですけれども、特に私もやらせていただきましたけれども、啓発週間にイベントや諸所の活動がありまして、その中に依存症啓発というのが、一つ重大なこととして含まれているのですけれども、前にも何回も注意したけれども、世の中に対する、先ほど東ちづる委員もおっしゃっていましたが、世の中に対する発信というのはすごく大事だと思っけていまして、今回、そういうことも自分の中で委員として、何かしら意見を言えたらと思います。

例えば、今、厚生労働省さんの依存症への理解を深めるためのシンポジウムというイベントがあって、これは大変すばらしいイベントで、私も時間があつたら見に行きたいと思ったのですが、実はこのメンバーはすごくすばらしいメンバーで、すごく理解が深まると思うのですが、実は私が気になったのは、この告知が来て見に来る人は、もうそこそこ理解がある人が来るのです。これは私はよくイベントをやっている松本先生にも、小田嶋さんにも、田中さんも、もう私は知人ですし、一緒にイベントに出てもらって、皆さん個々に動員力があって、話もすごくよくて、特に松本先生は、私が精神科医で断トツで信頼する人物なのですが、多分すごく中身の深い、理解が深まるイベントに間違いなくなって、ベストメンバーだと思う反面、このチラシを持って見に来る人が、実はもうそこそこ依存症に対して知識のある人が来るのですね。全く何も、先ほど言ったアル中も依存症も何も本当に、本当はそういう末端の人に届けるということが一番重要なことなのですけれども、その切り口が何かしら、これからの方策の中でかなり重要なことになってくると思いま

す。

もちろん、これはイベントを否定しているわけではなくて、すごく理解を深めるという目的にとっては本当にベストメンバーだと思うのですけれども、本当に全く何も知らない人に何か届けるやり方ということも、また模索していくことはすごく重要なことだと思っていますので、よろしく願いいたします。

○樋口会長

貴重な御意見ありがとうございました。そのとおりだと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

辻本委員、どうぞ。

○辻本委員

大阪から来ました辻本といいます。

大阪ではIR法ということで、ギャンブル依存ということがすごくメーンになっていまして、アルコールがだんだん取り残されていくという形のものがありますので、ここでアルコール問題というのは、やはり依存症の一番のモデルケースとしてやってきているので、アルコールの問題をきちっとやってほしいということを重ねてお願いしたいと思います。

ギャンブルのほうにずっと流れていくということがないようにお願いしたいと思っています。

もう一つ、そうしたらアルコールはモデルとして進んでいるかといったら、本当に未受診者の率が非常に多いし、アルコールの予備軍も非常に多いし、そういう人に対する働きかけというのはすごく大事なのですけれども、大阪みたいな大きなところで1カ所というのは絶対無理なので、医師会の松本先生が言っていたように、せめて二次医療圏ぐらいにいろいろなものをつくってほしいと思います。

そういうときに、やはり診療所ということもかなり使えるのかと思っているのです。例えば、奈良県ではアルコールの専門医療機関は外来だけなのです。専門医療機関の指定のときに外来だけでもできるのかどうかということをお聞きしたいと思うのですけれども、そのあたりはまだまとめている段階だと思うのですけれども、わかりましたらよろしく願いします。

○樋口会長

お願いします。

○厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課田原課長

精神・障害保健課長でございます。

現時点では専門医療機関の基準は、今、樋口先生のほうとも相談しながら決めていると

ころで、診療所を排除するつもりは余りないのですけれども、それはどういう形で指定をするのがよろしいのか。特に最初の段階でございますので、そのところは現場の状況を見ながら、そして、専門医療機関としての必要な要素も踏まえながら決めていきたいと思っております。

御指摘を踏まえまして、どのようにするか考えてまいりたいと思います。

○辻本委員

辻本です。大阪でも三十数年前から、アルコール外来だけで最初から最後まで見ているという経過がありますので、ぜひその辺を配慮できたらと思います。

○樋口会長

ありがとうございました。

ほか、いかがでしょう。

堀江委員、どうぞ。

○堀江委員

国際医療福祉大学の堀江です。

内科医が私一人なので発言します。依存症の専門機関ということですから、当然精神科の先生が中心になっている病院とかクリニックが中心になると思うのですけれども、ぜひ、今後進めていく中で、地域の拠点病院というのがあると思いますので、地域の拠点病院の方々がどういうふうにも、その専門医療機関と連携をとったのかというところを、厚生労働省のほうでぜひ見ていただきたいと思います。未定の都道府県のお尻をたたくのも重要なのですけれども、既に走り出しているところが、どういうふうにもうまくいっているのか、進捗状況も含めて御報告を今後いただいていく際に、専門医療機関の声だけではなくて、地域の医療機関の中心になっている、内科とか救急とかが中心になると思うのですけれども、そういう先生方の意見が、「こんなによくなった」というところがあったらぜひくみ上げていただいて、施策に反映させていくという観点から進めていただきたいと思いますというのが、内科医としての希望であります。

よろしくお願いします。

○樋口会長

ここはもうずっと前から、連携の話はきているけれども、余り前に進まないですね。ですから、今のような話はとても大事だと思うので、そのあたりもぜひ、今後のそういう点を見据えて前に進めていかないと、地域にいる依存症の人をなかなか掘り起こせないのです、そのあたりは大事な点だと思います。ありがとうございました。

ほかにございますか。

もしないようでしたら、関係省庁の方々が御参加されていますけれども、関係省庁の方々のほうから何か御意見等はございますでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員

すみません。指名をさせていただいてよろしいでしょうか。

警察庁の飲酒運転のことで、すごく詳細なデータを出して下さって、関係者会議のときに、今後詳細なデータを出していくというのが一つのテーマになっていて、まさにそれをやって下さってありがたいと思って見ていました。

ぜひ、発表をお願いします。

○警察庁交通局交通企画課

警察庁交通局の水代と申します。

今成委員に指摘していただいたとおり、警察庁のホームページの方でも飲酒運転事故分析結果のデータを入れております。今回の分析データの中身というのは、多分ここにおられる方にはほとんど分かっているような内容かもしれません。ただ、以前からずっと会議の中で、いかに飲酒運転の実態を国民に伝えていくことが必要かという議論がありましたので、今回、通常の事故統計のデータだけでは出ない情報を、各都道府県警察に照会をかけた上で、実際の実数のデータとして発表させていただいております。

ホームページの中に出ておりますけれども、5-2の1、31ページから飲酒事故についていろいろ載せていますので、できましたら見ていただきたいと思います。新聞にも2月23日の夕刊、4日の朝刊などには取り上げていただいたのですが、今後もこのような形で、各都道府県警察等とも連携をとりながら、警察庁も進めていきたいと思っております。

ありがとうございます。

○樋口会長

ほか、いかがですか。よろしゅうございますか。

もしよろしければ、私のほうからも一言だけ。

きょうで内閣府の関係者会議は終わりだということですが、先ほど今成委員のほうからも話がありましたけれども、去年の2月までの間も本当に大変な思いをされて、推進計画をまとめていただくことを、事務局として頑張っていただきました。

きょうは内閣府の西崎政策統括官もお見えですが、坂本参事官、荒井参事官補佐、どうもありがとうございました。また今後とも、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

今度はこちらのほうですが、きょうは今度移管されます厚生労働省の堀江部長、精神・障害保健課の田原課長もお見えですが、今後ともどうぞよろしくお願ひいた

します。

それから、きょうは委員の先生方は御多忙にもかかわらず参加いただきまして、ありがとうございました。これで第15回の「アルコール健康障害対策関係者会議」を閉会したいと思います。

どうもありがとうございました。