

アルコール健康障害対策関係者会議  
第14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14回）  
議事次第

日 時：平成28年2月10日（水）15:00～15:58

場 所：中央合同庁舎8号館1階 講堂

1. 開会

2. 意見交換

（1）アルコール健康障害対策推進基本計画（案）について

（2）その他

3. 閉会

○樋口会長 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、第14回「アルコール健康障害対策関係者会議」を開催いたします。

委員の皆様には御多忙のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

では、事務局から委員の出欠状況と資料の確認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い申し上げます。

まず、本日の出欠状況でございますけれども、西原委員、滝本委員、松本委員の3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、見城委員のほうから若干おくれるとの御連絡をいただいているところでございます。

なお、この会議は過半数に達しておりますので、成立することをまず御報告申し上げたいと思います。

続きまして、お手元の資料について確認をさせていただきます。

資料1 アルコール健康障害対策推進基本計画（案）（見え消し）

資料2 アルコール健康障害対策推進基本計画（案）

参考資料 アルコール健康障害対策推進基本計画の概要（案）

以上、3点となっておりますが、もし過不足、欠落といったことがございましたら、お手を挙げてお知らせいただければと思います。よろしゅうございますか。

本日でございますが、これまで13回にわたりまして御議論を頂戴いたしました基本計画の案につきまして、前回お示しさせていただいたわけでございますが、若干の御意見をいただいていたところでございます。それに加えまして、再度、事務局のほうでも見直し等を行いました上で、会長、各座長にもお諮りして修正を加えたものにつきまして、本日、配付させていただいております。先日、皆様にお送りしたものと同様でございます。

つきましては、本日は、前回からの修正点につきまして御説明させていただいた上で、関係者会議としての基本計画案としてこちらの案で取りまとめとすることにつきまして、御了解いただければと考え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、前回からの修正を説明いただきます。よろしくお願い致します。

○内閣府坂本参事官 それでは、資料1、見え消しでございますけれども、これをごらんいただきながらお聞きいただければと考えております。

まず、1点、前回この関係者会議で御意見があったというわけではないのですが、事務局のほうで再度、検討して修正させていただいたところがございますので、そこを先に御説明申し上げたいと思います。

9ページの4行目、重点課題の（1）の「②将来的な心身への影響が懸念される若い世代の女性」とさせていただいたところでございますが、この点について修正が入っております。この部分につきましては、女性は男性と違って飲酒の影響を受けやすいといった特有のリスクがあるということを若いうちから知ってもらうことで将来的なアルコール健康

障害の発生を防ぐという内容でございました。実際の啓発活動の効果を考えてみた場合、女性に特有のリスクがあるということにつきましては、女性に御理解いただくのはもちろん重要なことですが、実は周囲の男性にもそのことを理解していただかないと、より効果が出てこないのではないかと、こういったこととございます。そういった問題意識もございまして、18行目の「取り組むべき施策」のところに「若い世代の女性を対象に」としてありますのは「若い世代を対象に」という表現にさせていただいておるところでございます。

次に、飲酒によって将来的にアルコール健康障害のリスクが生じるということにつきましては、男性も同じ話であるということとございまして、近年、女性のアルコール健康障害の問題の重要性が増していることはそうであるのですが、絶対数ということで考えますと男性のほうが飲酒者に関する割合などは高いといったこともございますので、ここにつきましては、あえて女性だけに限らず、男性も含めて対象とすべきということとございまして、23行目は「男性及び女性それぞれの」という表現にさせていただいておるわけとございます。実際、女性特有のリスクを啓発する際には、必然的に男性と比較してということになってくるわけとございますので、結果としては、男性及び女性それぞれのリスクを啓発していく、こういうことになるものと考えておるところとございます。

これに加えまして、前回、猪野委員から、女性にとっての適度な飲酒量というのは示されていないから「女性は男性よりも少なくすべきであるという知識」とすべきではないかという御意見がございましたので、19行目と23行目でございますが、「飲酒量」ではなくて「適度な飲酒に関する知識」、こういった表現にさせていただいておるところとございまして、この知識には、女性は男性より少ない量が適当である、こういった内容も含まれるということになろうかと思っております。

取り組むべき施策のところはこういうふうに変更するということになりますと、その上の現状認識について記載している箇所若くは若い男性に関する記述がないではないか、こういうことになったものですから、5行目に「東京消防庁における」云々と書いておられますが、急性アルコール中毒の搬送件数について若者が多い、こういったことを入れさせていただいております。

ここについての説明は以上とございます。

このほかの部分につきましては、前回いただいた御意見を踏まえて検討させていただいたところと、事務局のほうでも再度見直しを行いまして、文言の統一などの事務的な修正をさせていただいたものになっておりますので、御意見を反映しているところや、ごらんいただければわかるといったところにつきましては、この場では説明を割愛させていただいて、御意見を反映できていないところ、あるいは説明を要するところについて説明を加えさせていただきたいと思っております。

まず、全体的な内容でございますけれども、飲酒の影響なのか、飲酒の悪影響なのか、こういった議論が前回あったわけとございます。前回の会議では文脈から使い分けるとい

う御意見もありましたが、基本法の第2条のアルコール健康障害の定義の中で「不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」といった表現になっていることに鑑みまして、基本計画上もそれに倣うことといたしまして、「影響」ということで統一させていただいております。例えば8ページ目の12行目は「心身の発育への悪影響」と書いてあったわけですが、これについては「心身の発育への影響」という表現にしております。

最初の「はじめに」のところに戻りますけれども、3ページ目の8行目の「アルコールによる社会的影響」でございますが、ここに飲酒運転に係る記述を入れるべきではないかという御意見がございまして、文面も御示唆いただいたわけでございます。基本的にその御示唆いただいた文面を踏襲させていただいておるところでございますが、アルコール依存症の疑いがあった者の割合ということで、警察庁でも御指摘の調査や既存の他の調査を検討した結果を踏まえまして、「約5割」ではなくて「3割程度」という表現とさせていただきます。

次に、8ページ目の21行目の「また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましい」となっておりますが、ここについては、授乳中の者に係る表現を妊産婦と同様の表現にするべきではないかといった御意見があったわけでございます。妊娠中の飲酒につきましては、科学的な根拠、エビデンスがあるのに対しまして、授乳中につきましては、授乳の状況や代謝の能力、こういった個々の状況が異なっているということで、飲んだアルコールが授乳に与える影響についての知見も必ずしも一定していないということでございます。妊娠中の者と知見の集積という意味で少し差をつけざるを得ないのではないかとしたこととございましたので、原文どおり「望ましい」のままにしております。

次に、13ページの16行目の「5年以内に」を削除いたしております。ほかの基本的施策をごらんいただくと「5年以内に」と記載しているものと特に記載していないものがございます。この計画自体が28年度から32年度の5年計画ということになっておりますので、ここは記載していなくても意味としては変わらないという点から「5年以内に」という記載は一律に削除させていただいております。今、申し上げている13ページの16行目のほか、20ページの11行目と22ページの12行目にも「5年以内に」がございまして、それを削除させていただきます。

次に、同じページの23行目、教員に対する内容ということになっておりますので、「指導に必要な」などというような表現を入れるべきではないか、こういう御意見があったわけでございます。この点、若干、逆説的になるわけでございますが、必要でない心身の影響と言えるものがあるかということ、そういうものもないだろうということと、「指導に必要な」を入れるべきではないかという御意見の趣旨としては、この文章の冒頭に「学校における飲酒に関する教育の充実を図るため」と書いてありますので、この表現の中に含まれているといったことから修正を施していないところでございます。ちなみに、この文章は25ページの「人材の確保等」の5行目にも再掲されております。

次に、17ページの35行目に「アルコール健康問題」という表現が出てくるわけござい

ます。厚生労働省の産業保健スタッフ向けの指針といったものがあるのですが、こういったものの中で「健康問題」という表現を用いておりますので、そちらとの整合から、もとの表現とさせていただきます。これも25ページの36行目に再掲しておるところでございます。

同様に、21ページの7行目に「人材養成」という言葉が出てきまして、「人材育成」と統一すべきではないかという御意見もありましたけれども、「人材養成」につきましては、自殺総合対策大綱のほうの表現と合わせているので、このままとしております。

事務局からの説明は以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

前回の関係者会議のときに、最後は会長に一任ということでお任せいただいたと認識しています。会長としては、この案は事前に見せていただいて差し支えないと考えているところです。また、あわせて3人のワーキンググループの座長の方々にも事前にこれを送って確認いただいているところです。

皆様、個々に御意見はあろうと思いますが、修正された案で関係者会議としての意見を踏まえた案ということにさせていただきたいと思いますが、今の説明の内容や、説明がなかったところ、そういうことについて何か御質問等ございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 お礼を申し上げたい部分ですけれども、説明がなかったところですが、28ページの「推進体制等」のところ、以前「望ましい」となっていた部分が「必要がある」「重要である」とか、そして都道府県においても関係者会議のようなものを開くということについて、それに近づけるような「会議を開催すること等により」という言葉を入れて、非常に強調した見直しが入っていることに感謝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 そうですね。とても大事なところだと思います。私のほうからも感謝申し上げます。

ほかにもございますか。どうぞ。

○松下委員 前回「リハビリ」という言葉は「リハビリテーション」のほうがよろしいのではないかと提案させていただいて、1カ所は直っていたのですが、もう1カ所がそのままだったので、修正いただきたいと思います。27ページの21行目です。

○樋口会長 わかりました。御指摘ありがとうございます。

ほかにもございますか。

この案をもって関係者会議としての意見を踏まえた案としてよろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口会長 どうもありがとうございました。

では、この案をもとに閣議決定に向け、事務局のほうでもろもろの手続を進めていただければと思いますが、今後の手続や計画の策定のめどを簡単にお話しいただけますでしょ

うか。

○内閣府坂本参事官 まず、これまで1年以上にわたりまして熱心に御議論いただきまして、こうした基本計画の案をまとめていただきましたことを事務局より心より御礼申し上げます。

今後でございますけれども、この案をもとにいたしまして、政府内で調整を行い、また、パブリックコメントという形で広く一般の国民の方々にも御意見を伺う、このような運びとなっております。その上で、政府内で閣議に諮るための手続等がございます。そういったもろもろの手続等を踏んでまいりますと大体2カ月以上はかかってしまうのではないかと考えておるわけでございます。法律上は今年の5月末までの閣議決定ということになっておりますので、5月中あるいはできればもう少し早く閣議決定いただけることを目指しまして、必要な手続を進めていくこととしておるところでございます。また、あわせて、法律上、国会への報告も義務づけられておりますので、国会報告の手続も進めてまいりたい、このように考えておるわけでございます。

なお、今、申し上げたような手続を進めさせていただくプロセスにおきまして、場合によっては政府として、若干ですが、修正させていただくことがあるかもしれないということにつきまして、あらかじめ御了知をいただきたいと思っております。それらの状況につきましては、適宜、委員の皆様には情報提供させていただきたい、このように考えております。

また、基本計画案にも記載されておるわけでございますが、今後は都道府県計画の策定を促していくことが非常に重要になってくるものと考えております。都道府県計画の策定を促していくために、厚生労働省での担当者会議などの場をかりて周知を行いますほか、計画の策定を支援するためのガイドブックの作成も予定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、今後の関係者会議の予定についてはいかがでしょうか。

○内閣府坂本参事官 関係者会議につきまして、ここで改めて整理させていただきたいと思っております。

基本法上、政府には、目標の達成状況を調査して、その結果を公表すること、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、この対策の効果に関する評価を踏まえ、計画について検討を加え、必要に応じ変更すること、さらに計画の変更を行う際には策定時と同様に関係者会議の御意見を聞くこと、こういったことが義務づけられておるわけでございます。

こうしたことを踏まえますと、直接的に関係者会議に進捗を報告すること等が定められているわけではございませんけれども、目標の達成状況や、そのほか、アルコール健康障害に関する状況、対策の効果と評価、こういったことを適宜、御報告させていただいて、その上で計画の変更等につきまして関係者会議の御意見を伺う、こういったことになるものと考えておるわけでございます。

また、事務局といたしましては、そういった節目以外におきましても、アルコール健康障害に関します幅広い有識者や当事者の方々がいらっしゃる場でございますので、必要に応じまして、対策の推進等についての御意見を賜るなど、何かとお力添えをいただく場合もあろうかと考えておるところでございます。

現時点におきまして、具体的にいつ開催させていただきますといったような確たるものがあるわけではございませんけれども、会議を開催する運びとなった際にはまた改めて御案内させていただきたい、このように考えておりますので、引き続きよろしく願い申し上げます。

また、これも基本計画案にも記載させていただいておるわけでございますが、28年度から32年度の第1期計画の期間中に厚生労働省のほうに事務が移管されることになっております。その際には、この関係者会議も内閣府の組織から厚生労働省の組織へと移管されることになります。移管につきましては、内閣府と厚生労働省で密接に連携させていただいて、計画、対策の推進に支障を来すことのないように抜かりなく進めてまいりたい、このように考えております。そのことを改めて申し上げたいと思います。

以上です。

○樋口会長 どうもありがとうございました。

今後について何か御質問等がございますか。よろしゅうございますか。

なければ、まだ少し時間がございますので、この1年何カ月の間、いろいろと議論に参加いただきまして、この案を作成することに非常に大変なエネルギーをお使いになった各委員の方々に、一言ずつ御挨拶いただければと考えています。時間の関係からお一人1分をめぐりにお願いしたいと思います。

それでは、猪野委員のほうからスタートして最後に竹島オブザーバーのところまで、よろしくお願いしたいと思います。猪野委員、よろしく申し上げます。

○猪野委員 こういう場を設定していただいて、関係省庁の担当者の皆さんが熱心に議論に参加していただいたことにまず感謝申し上げたいと思います。

アルコール対策は、現場でやっていると、本当に大変なので、国を挙げてやっただいてこれから現場が変わることを期待しております。今後、特にこの基本計画が実を結ぶのには予算の問題が当然絡んでくると思いますので、予算と人をつける問題が重要になってきます。そのこともあわせてこれから期待しています。私たちもできることは協力してやっていきますので、よろしくお願いしたいと思います。

最後に、対策のためには研究が大事なので、私たちの学会に内閣府の先生に来ていただいて、学会と一緒に研究の問題を議論してきたのですが、今後も学会としても頑張っていきますので、ぜひ関係省庁の方にも一緒に頑張ってもらいたければ、そんなふうだと思います。

○樋口会長 ありがとうございました。

今成委員、お願いいたします。



○今成委員 今成です。

長い間、関係省庁の方々がこれだけ一緒に計画を考えてくださったということに本当に感謝したいと思います。

どのぐらいの部局がかかわったのだろうということを事務局にも伺ったのですが、内閣府でも3カ所、法務省が2カ所、国税庁が1カ所、文部科学省が4カ所、厚生労働省が10カ所か11カ所、警察庁が4カ所、国土交通省が2カ所、総務省1カ所ということで、27～28カ所の部署と一緒にこの計画をつくってくださった、これはすごいことだと思っております。これから対策を進めていくところでもその部署の方々に頑張ってくださいということになるわけですが、一堂に会してこういう形で話し合えたということ、この長い会議のプロセスと一緒に通っていただいたということは本当にありがたいことだと思っています。

今回の最終版のものをワードで検索をかけてみました。そうしたら連携という言葉が63個出てきました。それだけ連携にかなり重きを置いているものだと思います。関係省庁の連携ということもありますし、また地域での連携、医療での連携、さまざまな連携が全面的にあちこちにうたわれているということがよくわかりました。連携の計画というふうに思いました。

そのほかにも、例えば相談が56個、回復が46個、教育が32個、啓発が30個、介入が30個、あと、医療が108も出てきていました。そういう言葉の数ですが、繰り返されているということはそれだけ重要性をうたっているのだと解釈できますので、予防とか教育というのは割と出やすいのですが、今回、介入という言葉が30回出ているというのは大変大事な点ではないかと思えます。

国の基本計画ができれば今度は都道府県に移るわけですが、私たちのほうでもいろいろな情報が各地から入ってきております。鳥取県が4月中に県の計画をつくり終わるという情報が入ってきていますし、47都道府県を一番小さな県がリードするという形で動いてくださっています。そのほかにも、関係者会議を既に発足させた、準備会をつくったとか、さまざまな県が出てきています。そういうものを応援していくこともやっていきたいし、内閣府のほうでガイドブックをつくってくださるのも、とても大事なことだろうと思います。

これから、多分、活発になっていくと思いますので、さまざまなモデルが順次出ていくと思いますが、それをどこかに公開して、みんながそのモデルを使ってまた次のモデルができていくような、終わりではなくて順次更新してみんなが見られる場所があるといいなという思いでおります。私たちも今後も引き続き頑張りますので、どうぞ連携でよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

大槻委員、お願いいたします。

○大槻委員 1年余り、この委員会の委員を務めさせていただきまして、大変感謝してお

ります。長丁場でしたので、途中でダウンするのではないかと心配しておりましたが、何とか最後までこれまして、ほっとしております。

本会議、ワーキンググループを通じていろんな領域の皆様から大変貴重なお話をお伺いすることができました。これからもこの知見をもとにして地域の連携活動に大いに役立てていきたい、そのように考えております。

今回、このような立派な基本計画が策定されたことを喜んでおりますが、私ども自助グループにとりましては、これからは本番だと考えております。気持ちを引き締めて臨みたいと思っております。

特に自助グループの活動というのは地域での連携が中心になります。今後、都道府県推進計画策定に向けてこの基本法を少しでも実効性のあるものに育て上げるため、全国の加盟グループに呼びかけ、この基本計画を周知し、そして地域連携に向けた活動を行うよう、その方向性を示してまいりたいと思っております。今後とも各地域で皆様のお世話になると思っておりますが、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後になりましたけれども、この長い間、基本計画策定のため、いろんな意見の調整と取りまとめに御尽力いただきました内閣府の事務局の皆様にご心より御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、尾崎委員、よろしくお願ひいたします。

○尾崎委員 どうもお世話になりました。こういうことでもないと内閣府などには入れませんので、いい機会を与えていただきありがとうございます。

やはり内閣府が声をかけるといろんな省庁の方が出てきていただいて、省庁間連携もやりやすく、非常にいい取り組み方法だったかと思っております。これから、こういった取り組みが具体的に進んで、その成果を客観的に評価できるようにモニタリング調査等で協力させていただければと思っております。

先週、鳥取県の会議もありまして、鳥取県は既に先週の段階で、委員長預かりで文言訂正ぐらいで県の計画がほぼできまして、鳥取県としての28年度予算をほぼつくっております。人口最小の県ではありますが、こういうことでは最先端を行けるように、何らかの寄与ができればと思っておりますので、今後とも御指導のほどよろしくお願ひいたします。

○樋口会長 ありがとうございました。

見城委員はまだお見えになっていないので、坂田委員、お願ひいたします。

○坂田委員 どうも長い間、お疲れさまでした。

私どもお酒を販売する第一線の者にとりまして、この会議を通じ、それぞれ皆様の御意見を聞きまして、大変参考になりました。また、この中で、酒類業者としての特殊性、リスク等を考えていただきまして、「適正な酒類販売管理研修の定期的な受講を強く促す」「販売価格を設定することが望まれる」と入れていただきまして、我々としては本当に助かっております。これから販売するほうとしてアルコール問題を適切に考えながら販売し

ていきたいと思っています。また、関係省庁の皆さんにもいろいろ御尽力いただきましたことを大変ありがたく思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、田辺委員、お願いいたします。

○田辺委員 第3グループの座長をさせていただきまして、当初、この分野の研究の蓄積は余りたくさんなく、そしてまた委員も少ないし、議論のスタートも遅かったので、座長として大変心配しながらやっておりましたが、地方で貴重な実践をされている方の実践報告の中から課題をピックアップして、それをディスカッションでどういう方向に持っていけばいいのかを展望するという繰り返しの中で、後半はこの全体会でもいろんな御意見をいただきまして、何とか第3グループの座長としても、また全体会の委員としても、きょう、基本計画の非常に手応えのある、当初の私の懸念を超えた、はるかに充実した案ができて、大変うれしく思っております。

また、この作業中に酒類業界のコマーシャルが少し変わったような、妊婦さんへの警告、まだ一瞬ですけれども、ちょっとそれが出るようになったり、業界も努力してくれているのだなということがわかって大変うれしく思いました。

今後のことですが、国が従来、アルコール関連問題と呼んでいた、あるいは一次予防、二次予防、三次予防と呼んでいた、私たちが保健福祉・医療でやっていたものを、教育あるいは国交省の運転対策も含め、アルコール健康障害対策としてきっちり進めていくための事業費といいますか、お金のことを言うとあれですが、しっかりした予算を組んでいただいて、それが国としては非常に大事ですし、また、自治体は行動計画を立てて、推進計画に地域のネットワークをつくって臨むということが重要だろうと思っています。

実際の推進体制のキックオフが始まれば、全国69の精神保健福祉センターは、保健所と連携して、市町村の窓口も活用して、自助団体の方たちの回復の姿も活用しながら、ネットワークの司令塔的な役割ができるように努力したいと思いますし、私もそういった問題を後任のセンター長会の会長にも引き継いで、センター長会としても努力していきたいと思っております。

最後に、樋口座長を初め、内閣府の獅子奮迅の働きをしてくれたさまざまな職員の方に感謝して、そしてまた厚生労働省が今後、関係省庁をまとめながら進めていくことをお願いして、私の挨拶にさせていただきます。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、月乃委員、お願いいたします。

○月乃委員 私、アルコール依存症の当事者なのですが、当事者としてこういう会に参加させていただいたことは本当に感謝いたします。どうしても専門職の方が集まられての会議みたいな場が多いのですが、当事者と御家族を何人かピックアップしてくださったことは本当にうれしく思っています。

基本計画ができたので、具体的にこれからどうなっていくかというのはすごく大事だと思いますが、健康障害は、たくさんのジャンルでいろいろ計画が進められると思います。依存症啓発という部分で、問題は違うのですが、薬物依存症で元野球選手が逮捕されて、それはしょうがないのですが、いろいろ報道を見ると、依存症ということに対する偏見がまだ結構強いような感じがしています。アルコールも薬物も、野球選手であれ、芸能人であれ、会社員であれ、いろんな中で、ある一定の割合で出る病気だと思いますが、野球選手の特異性というのは、私、別に感じないので、依存症者が出たら、原因探しよりも治療につなげるみたいな道筋を世の中全体で共有していたら報道のあり方も結構違うのではないかと思います。アルコール依存症についても、今回の基本計画で病気に対する正しい認識が広まればいいなと思っています。どうもありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、中原委員、お願いいたします。

○中原委員 こういった会議に委員として出席させていただいて、保健所に関係機関の皆さんがどんなことを期待しているのか、そして保健所がどんなことができていなかったのかというのが実感としてよくわかりました。

先ほどから連携というキーワードが出てきておりますけれども、全国に保健所が486カ所ありまして、このように全国津々浦々ある行政機関というのは少ないものだと思います。そういうところで幸いいろんな関係機関と連携できる立場にある保健所ですので、先ほど田辺委員もおっしゃいましたけれども、精神保健福祉センターと連携しながら、それこそ連携の核となって、今後は、地域でこの計画に書かれてある取り組みを進めるように努力していきたいと思っております。また、そういったことについて全国保健所長会を通じて、一人一人の保健所長にこの計画の意義、そしてこれから自分たちがしなければならぬことをきちっと伝えていって、地域での対策が進むべく努力したいと思っております。これからもよろしくお願いいたします。そしてまた、ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、堀江委員、お願いいたします。

○堀江委員 堀江でございます。

私、唯一の内科医としてこの会議に参加させていただきました。内科医といっても別に内科学会を代表するわけでもなく、また専門の消化器病学会を代表するわけでもなく、若輩者の私がどこまでこの会議のお役に立てたかわかりませんが、言うべきことは言ってきたかなと思います。今回、アルコールの専門医療機関という言葉が出てきていますが、専門医療機関で2年間働いたことがある内科医という、非常に珍しい内科医ということで参加させていただいたのではないかと思います。

ぜひとも今後は、そういう医師並びにコメディカルの方々がふえてくれればいいなというところではありますが、百歩譲って、行政のほうでは、ではこの部署に行ってくれと上が命令すれば行ってくれるのですが、医師の場合は、君は産婦人科医になりなさいと強

制するわけにいきませんので、ぜひ内閣府並びに厚生労働省のほうには、今後、特に若い医師がアルコール臓器障害の研究並びに診療をやりたいと思える環境を整備していただくことをお願いして、私の御挨拶にかえさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○樋口会長 ありがとうございます。

松下委員、お願ひいたします。

○松下委員 いろいろありがとうございます。私が一番感銘を受けたのは、飲酒を続けていれば誰でもなる病気であるとか、回復できる病なのだということを入れていただいたことです。私は、ここで唯一の看護職だと思いますが、それを意識して意見等も言わせていただきました。前にもお話ししましたが、看護師、保健師、助産師の数は非常に多いので、彼らに基本計画のことを周知して、自分の仕事の中で意識的にかかわっていただけるといいと思っております。私は今、学科生の教育にかかわっておりますが、大学生や専門学校の学生への教育のみならず、継続教育というところで依存症のことをきっちりと学んでいていただきたい、そういった体系化したシステムをつくりたいと思っております。

内閣府の皆様、また関係者の皆様、いろいろありがとうございます。心より感謝申し上げます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、杠委員、お願ひいたします。

○杠委員 皆様、お疲れさまでした。お世話になりました。

基本計画がこのようにできたわけですが、これを見て、盛りだくさんな内容になっていると感じます。特に今回、相談拠点、専門医療機関を全ての都道府県に1カ所以上つくるのが目標として定められたこと、基本計画の中に、治療、研究の全国の拠点医療機関を定めるといった文言が書き加えられたこと、これは非常に大きなことだと感じますし、これまでアルコール医療あるいはアルコール健康障害対策にかかわってきた者として期待をしたいと思ひます。

私、健診・医療のワーキンググループの座長を務めさせていただきました。途中まで、どうなるかと非常に不安で、議論がまとまるかなというふうに思っておりますが、最後、皆さん方の御協力で中身のある基本計画ができたと思ひます。

議論の中で私自身は、調査研究、人材育成、モデルといったものが基本計画の中のキーワードになればと考えておりました。こういうキーワードを基本施策にどういうふうに組み込むかというのが私の役割だと思ひておりました。そうした中で、結局、施策の基となるエビデンスの不足を改めて感じました。第1期のこの5年間の目標、課題という意味では、その次につながる説得力のあるエビデンス、我が国独自のエビデンスをつくるのが健診・医療の領域では最大の課題ではないかと感じたところです。今後ともよろしくお願ひいたします。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、渡邊委員、お願いいたします。

○渡邊委員 皆さん、お疲れさまでした。

唯一、教育という立場で参加させていただきました。当初、アルコールというのはあくまで個人の問題ではないかという認識が私の中にも正直ございました。ただ、この会議を通して多くの専門家の先生方や、当事者の方あるいは家族の方のお話を聞き、さらには北海道でこし、内閣府が主催されたこの会があったのですが、そこに参加させていただいて、一気に飲みで大学生のお子さんを亡くしたというお母様のお話を伺ったときに、これはやはり個人ではなくて社会全体の問題として認識した上で、子供たちに対して未然防止という観点でしっかり教育しなければならないということを改めて感じました。

この会議を通して私がどの程度お役に立てたか疑問ですが、この後、この会議で学ばせていただいたことを踏まえて、この計画を心に刻みながら子供たちの教育に当たっていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、竹島オブザーバー、お願いいたします。

○竹島オブザーバー 私、オブザーバーに参加したとき、自殺予防総合対策センターにおりまして、その後、川崎市の職員になりということで、その2つの立場の中で継続して参加させていただきました。

法律ができて、それから基本計画ができてというこのプロセスの中で、私も大変勉強になるものがあったということをも一つ感謝申し上げたいと思います。

今後のことですが、次は地方、各地域というところがありまして、私として努力すべきこととしましては、自治体レベルの好事例をつくっていく、その中で私どもの実態を踏まえて何ができるか、どんなことが実際的なのかということを検討していきたいと思っております。恐らくその上で大事になってくるのは、統合ということが一つ重要なキーワードとして浮かんでくるのではないかと考えております。今後ともまた御指導を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す。

ただいま御到着したばかりですけれども、最後に見城委員のほうから御挨拶を1分程度でよろしくお願いいたします。

○見城委員 仕事が重なってしまって、おくれて申しわけございません。

アルコールの健康障害ということは少しわかっていたつもりでしたが、今回、この会議を通じて実際の体験者の方、サポートする方々の現場の声を聞くことができまして、私にとってはわからなかったことを少しずつ理解してくる1年でした。

せっかくこういった基本法ができ、基本計画ができましたら、理解していただくことが第一だと思ひまして、この1年間、いろんなところでいろんな人にこの会議の話をしました。お酒の好きな私としては、わからないところをこの1年間のプロセスを通して勉強さ

せていただきました。

誤解か、理解しようとしないうか、文化ということと病気であるということの違いとか、そういうことが大変難しく、さわらないほうがいいというふうにしてしまう方が多い中で、いつ自分たちのことになるかわからない、悩んでいる人が隣にいるかもしれない、そういったことをここで学びました。せつかくこういったいい基本計画ができましたから、これが実行に移されますように、私も微力ですけれども、皆さんにお話をし、ここで生の声、実際の活動をいろいろ聞かせていただいたことをこれからも情報として発信させていただこうと思っております。ここに参加された、依存症で悩まれ克服された方々が発表するというのは勇気の要ったことではないかと思ひまして、敬意を表します。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、最後に私のほうからもちょっとお話をさせていただきます。

この関係者会議は、最後の成果物はどうなるのだろうということが余り明確でないまま、会長として恥ずかしいのですが、スタートして、いろんな議論を経て、関係者会議14回、ワーキンググループ12回、全部合わせると26回だと思ひますが、大変な長丁場を経てこのように包括的で中身の濃い基本計画ができ、とても喜んでおります。さまざまな箇所で、さまざまな方々の協力を得てできたものだと思ひ無量です。

これからがさらに大事でして、この計画がどうやって具体的に実施されていくか、あるいは都道府県の計画がどうやってつくられていくかということに注視して、できることがあればひ全力で支援していきたくと思ひます。

私は医療の中にいますので、今回の基本計画の中で特に大事な部分、先ほど枉委員のほうからも話がありましたけれども、研究の進捗とエビデンスの創出というのがとても大事だと思ひます。それから、今成委員も御指摘になった連携ですね。また、医療の質の向上ということもとても大事だと思ひます。このあたりに向けて個人的には邁進してまいりたいと思ひます。

最後に、長きにわたりまして御議論いただいて立派な基本計画をつくるに至った関係者会議の委員の方々に、心より御礼申し上げたいと思ひます。ありがとうございました。

大変な思いをしてこの会議の運営、並びにいろいろなことに配慮いただきました事務局の内閣府の関係者の方々、どうもありがとうございました。

それから、厚生労働省を初めとする関係省庁の方々、一緒に考えてくださりまして、いろいろと悩みながらこの基本計画をつくりましたけれども、ありがとうございました。

この間、アルコール問題議員連盟の会議にも参加させていただきましたけれども、議連の先生方の御努力がなければこのような法律はできなかったということでございまして、この場をかりて議連の先生方にも心より御礼申し上げたいと思ひます。

それから、いつも後ろに傍聴者の方々がたくさん来てくださっていますけれども、興味を持って一緒に考えてくださって、この長い間、本当にありがとうございました。心より

御礼申し上げたいと思います。

以上ですが、最後に、今回これで一旦この関係者会議における議論も節目となりましたので、内閣府の中島審議官のほうからも御挨拶をいただけるということで、御挨拶いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○内閣府中島審議官 中島でございます。

樋口会長を初めとしまして、委員の皆様方におかれましては、先ほど樋口会長のほうからもお話がございましたが、平成26年10月から1年半でございますか、委員会で14回、ワーキングで12回、計26回御議論いただきまして、貴重な御意見を数々いただいて、基本計画第1期案というものをまとめたいただきましたこと、心よりお礼を申し上げる次第でございます。

今回の計画は第1期計画ということでございまして、今後のアルコール健康障害対策を総合的に進めていくという点では貴重な第一歩であろうと思っておるところでございます。ここでまとめたいただきました基本計画案をもとに、政府としても最大限汗をかいていきたいと思っておるところでございます。

まずは、坂本のほうから御説明申し上げましたように、春を目途といたしまして、閣議決定をさせていただかなければなりません。政府部内で改めてしっかり意思統一を図らせていただくということと、与党、また議連の先生方との調整もはっきりさせていただいて、皆さん方と一緒に力を合わせていけるような形で閣議決定させていただきたいということが第1点でございます。

それから、第2点でございます。この基本計画は、目標といたしまして、各都道府県に相談拠点及び専門医療機関の整備というものを最低1カ所ずつということに示されておりますけれども、この基本計画の施策をしっかりと地域において展開していただくということが大変重要となるわけございまして、その意味では、都道府県においてこの基本計画をもとに総合的なアルコール健康障害対策を進めていく体制づくりというものが重要かと思っております。坂本のほうから御説明いたしましたように、そのためのガイドライン、マニュアル等についても作成し、都道府県のほうに積極的に働きかけてまいりたいと思っておるところでございます。

併せまして、3点目でございます。この計画及び体制につきましては、3年以内に厚生労働省さんのほうに引き継いでいただくということになっておるところでございます。今後、皆様方の御支援を賜りながら、また今回作られました政府部内、関係省庁との連携体制もキープしながら、厚生労働省のほうに体制をしっかりと移管できるように準備を進めていきたいと思っておりますので、よろしく御支援のほどお願い申し上げます。

基本計画策定につきましての御議論は今回で一区切りということでございますけれども、今後とも、多岐にわたる対策の推進のためには先生方のお力をかりなければいけないと思っております。これに懲りませず、引き続き先生方の御支援、御指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。今回、本当にお世話になりました。ありがとうございました。



○樋口会長 中島審議官、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして、第14回「アルコール健康障害対策関係者会議」を終了とさせていただきますと思います。約1年5カ月にわたり、長い間、御議論をいただきまして、ありがとうございました。