

令和7年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議「計画部会」

日時 令和7年（2025年）5月20日（火）16:30～

場所 北海道庁別館9階第1研修室

出席者

構成機関 北海道医師会 常任理事 三戸 和昭
 北海道精神科病院協会 医師 芦澤 健
 北海道医療ソーシャルワーカー協会 業務執行理事 沖 隆一
 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会北海道支部 理事 東谷 洋平
 北海道立精神保健福祉センター 所長 岡崎 大介
 札幌こころのセンター 所長 森 幸野
 依存症治療拠点機関（旭山病院）理事長 山家 研司
 北海道作業療法士会 企画調整委員 池田 望
 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 准教授 橋本 恵理
 北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会 事務局 河田 祐輔
 北海道警察本部交通企画課 警部補 田口 祐人
 北海道教育庁学校教育局健康・体育課 課長補佐 瀬越 義範
 北海道断酒連合会 事務局 和田 禎穂
 青十字サマリア会 施設長 齊藤 和夫

事務局 精神医療担当課長 西本 司 課長補佐 柏木 博樹
 主査（相談支援）土田 奈美 主事 五十嵐 翔太

- 議題
- （1）次期北海道アルコール健康障害対策推進計画の策定について
 - （2）今後のアルコール健康障害関係者会議の進め方について（案）（国会議資料）
 - （3）第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の評価について（国会議資料）
 - （4）北海道アルコール健康障害対策推進計画の概要及び取組状況について
 - （5）次期北海道アルコール健康障害対策推進計画の方向性について

議事

| 発言者 | 発言 |
|--------------|--|
| 事務局： 柏木補佐 | <p>本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>ただ今から令和7年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会を開催いたします。</p> <p>私は冒頭の進行を務めさせていただきます北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 課長補佐の柏木と申します。</p> <p>本日出席の構成機関につきましては、17機関のうち14機関となっておりますが、詳細につきましてはお手元の資料でございます出席者名簿をご確認いただければと思います。</p> <p>続きまして、お手元の資料を確認させていただきます。資料につきましては先にお配りしております出席者名簿、次第、意見様式、それから資料1から資料7ということになっております。次第の方に詳細を記載しておりますので、ご確認いただければと思います。</p> <p>本日の終了予定時間でございますが、概ね18時を目途としたいと考えておりますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。</p> <p>それでは、以降の進行につきましては、医療法人北仁会理事長 山家先生をお願いしたいと思います。山家先生、よろしくをお願いいたします。</p> |
| 山家座長 | <p>医療法人北仁会、山家でございます。</p> <p>それでは、次第に沿って会議を進めて参ります。</p> <p>まず始めに議題の（1）次期北海道アルコール健康障害対策推進計画の策定に</p> |

| | |
|--------------|---|
| | <p>ついてです。それでは事務局から説明をお願いします。</p> |
| 事務局： 土田主査 | <p>北海道庁障がい者保健福祉課の土田です。いつもお世話になっております。私の方から、次期北海道アルコール健康障害対策推進計画についてご説明させていただきます。</p> <p>資料を今共有させていただきますが、資料1をご覧ください。本計画はアルコール健康障害対策基本法第14条に定める都道府県計画として平成29年に策定しております。計画期間は5年間で、現在の第2期計画は令和3年度から今年度までとなりまして、次期計画については令和8年度から令和12年度までの5年間となります。</p> <p>計画策定の考え方ですが、他の保健、医療、福祉の計画等との整合性を図り、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた取組を行うこととしております。また、計画の取組状況及び評価は、推進会議及び庁内連絡会議の構成機関より確認していくこととしております。</p> <p>次にアルコール健康障害対策の考え方といたしましては、4番になるのですが、こちらに記載しておりますのは、現行計画の基本方針になります。これからもこれらに沿って検討を進めて参る予定としております。</p> <p>次に計画スケジュールですが、こちら資料2のとおりとなっておりますが、そのまま資料2ではなく、資料1の2枚目の下を見ていただきたいと思います。こちらが年間予定となっております。赤枠の中が皆さんにご協力いただく部会と推進会議の予定となっております。皆様にお配りした時には日付はまだ確定してなくて記載していなかったのですが、今年度は部会を3回の予定でこちらの方で決めさせていただいております。今回は5月20日、2回目が8月25日、3回目を9月17日に開催させていただく予定としております。部会2回目で骨子の検討、部会3回目と推進会議1回目で素案の検討を行い、12月にパブコメを聴取し、1月に推進会議2回目で案を検討、そして3月に決定する予定としております。以上で私からの説明を終わります。</p> |
| 山家座長 | <p>はい、ありがとうございます。それでは今、事務局から、次期の北海道アルコール健康障害対策推進計画の策定について説明がありましたが、これについて何かご意見等ありますでしょうか。いかがでしょうか。もし質疑や質問等なければ、次に進めさせていただきたいと思います。</p> <p>次に議題の(2)になりますが、今後のアルコール健康障害関係者会議の進め方について、事務局から説明をお願いします。</p> |
| 事務局： 土田主査 | <p>続きまして、私からご説明させていただきます。資料は国の資料を使っておりまして、右上に資料3と書いてあるものが今回の資料2になるのですが、こちらをご覧ください。こちらは、国のアルコール健康障害関係者会議の進め方の案となっております。アルコールの基本計画なのですが、本年度中に改訂していくこととなっております。この会議の案の一番下にありますように、12月に形になる予定となっております。これらの会議の動向を見ながら、道の計画も検討していきたいと考えております。以上です。</p> |
| 山家座長 | <p>ありがとうございます。ただ今の事務局からの説明について、何かご質問等ございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは続きまして議題の(3)第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の評価について、事務局から説明をお願いします。</p> |
| 事務局： 土田主査 | <p>引き続き、私の方からご説明をさせていただきます。資料ですが、こちら国資料をそのまま使っておりまして、右上に資料4-1と書いてある青い資料になりますのでそちらをご覧ください。こちらは、令和7年4月28日に国で開催されましたアルコール健康障害関係者会議において、第2期計画の評価として出されたものになります。</p> <p>まず1枚目、スライドが2枚となっておりますが、2つの重点課題についての評価です。スライドの上の1枚目、アルコール健康障害の発生予防といたしまして、飲酒状況についての評価が記載されております。それぞれ普及啓発等による取組の結果、未成年者、妊娠中の飲酒率の低下、生活習慣病のリスクを高める男</p> |

| | |
|--------------|---|
| | <p>性の飲酒率の低下が見られております。一方で女性の飲酒率が上昇していることや、それぞれの数値目標の達成にまでは至っていないということから、より一層の取組の継続が必要とされております。</p> <p>次に下の2枚目のスライドをご覧ください。こちらはアルコール健康障害の進行、重症化予防、再発予防、回復支援に関する状況・評価です。都道府県単位の連携会議の設置状況につきましては、全自治体で設置済みとなっております。また、アルコール依存症に対する認識についても、正しい認識が進んでいるといえる状況となっておりますが、それぞれ更なる連携や普及啓発に努めていく必要があるという評価となっております。</p> <p>次に基本的施策の取組状況についてということで、スライドの3枚目から6枚目にかけて、基本的施策の取組・評価が記載されております。左上から1つ目、教育の振興等、これは普及啓発にかかることです。2つ目、不適切な飲酒の誘因の防止、3つ目、健康診断及び保健指導、4つ目、アルコール健康障害に係る医療の充実等、5つ目、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、6つ目、相談支援等、7つ目、社会復帰の支援、8つ目、民間団体の活動に対する支援ですが、これらは全てにおいて取組を進めて一定程度の効果が見られているというように評価されておりますが、今後、更なる取組が必要とされ、より一層充実させるためにはどうしたらよいかということが一つ一つ出されているという状況です。今後の国での検討状況を見ながら、こちらでも同じように評価と計画をしていく必要があるかなというところです。以上です。</p> |
| 山家座長 | <p>ありがとうございます。今の説明に対して、ご質問やご意見ございませんか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは非常に進行が早いのですが、次の議題に進んでください。</p> |
| 事務局： 土田主査 | <p>はい。次は資料4、北海道アルコール健康障害対策推進計画の概要及び取組状況についてというところです。こちらは今までも推進会議で皆様に提示させていただいたものなのでご存知だとは思いますが、現行の計画をまとめたものになります。これが計画の全体像になっておりまして、アルコール健康障害の1次予防、2次予防、3次予防に沿ってそれぞれの施策、取組が記載されております。</p> <p>それぞれに対し、各構成機関ごとの具体的な取組を一覧にしたものが、資料5になっております。こちらは各機関ごとの取組状況一覧ですが、それぞれ色々な立場からの取組がされていて、○があるところは取組がされているところです。全体的に○が結構あるかなというところなのですが、職域に関する対応があまりない状況かなというところですので、この辺、現状を評価しつつ状況に応じて充実させていく必要があるかと考えております。</p> <p>その次に付けているのも推進会議等で提示させていただいているものですが、資料6になります。これは各機関の具体的な取組内容がまとまっているものです。それぞれの立場で、普及啓発としてのパンフレット作成、周知、研修会開催、関係機関との連携等に取り組みされているところです。今後は道の現状の評価をして、それを見ながら更なる具体策を検討して参りたいと考えております。以上です。</p> |
| 山家座長 | <p>ありがとうございます。今、事務局から資料5、資料6に基づいた説明を聞いたのですが、これについて何かご質問等ございますか。あとの資料にあるのかもしれないのですが、職域における対策の促進に関しては1ヶ所だけですか。北海道産業保健総合支援センターが何か取組をしているということで、あとのところでは職域に関する取組というのは特に報告はされていないということで、ここが少し希薄ではないかというそういう問題意識を、事務局の方で持っているというように受け止めてよろしいですね。</p> |
| 事務局： 土田主査 | はい。 |
| 山家座長 | 北海道産業保健総合支援センターはどんな取組をしているのでしょうか。資料にありますか。 |
| 事務局： | 資料6の7頁の真ん中あたりにあります。 |

| | |
|---------------------|---|
| 土田主査 | |
| 山家座長 | 事業主、産業保健スタッフ等に向けてのセミナーを開催する。ただ実施状況として、研修会は開催できなかったということですね。セミナーを開催するというのと研修会ができなかったというのは、これはどういう繋がりがあるのですか。 |
| 事務局： 土田主査 | 予定としてはこういう取組方針だということでしたが、これは令和6年度の評価になりますので、令和6年度については研修会を開催することができなかったと報告をいただいているところです。 |
| 山家座長 | ということは、ほとんどこの部分についてはできていなかったということですね。 |
| 事務局： 土田主査 | そうですね。令和6年度については、報告いただいたものについては。 |
| 山家座長 | ということですよ。はい、わかりました。どうもありがとうございます。他に何かご質問、ご意見等ございませんか。よろしいですか。 それでは次に議題の(5)次期北海道アルコール健康障害対策推進計画の方向性について、事務局から説明をお願いします。 |
| 事務局： 土田主査 | 資料7をご覧ください。こちらは先ほど説明させていただきました道の計画に議題の3番目で説明させていただいた国の評価を、それぞれに当てはめて記載したものとなっております。国の組立と道の計画の組立が一致しているというところで、項目が一致しているので、国の評価ですがそれを当てはめて記載したということです。国の評価につきましては先ほど説明させていただいたとおりで、現状の計画の継続と更なる取組の充実という方向性となっております。今後あらためて道がこの国の評価と同様なのか、または道の特徴があるのかということ、数値等を見ながら評価して、今後の計画の修正等について検討して参りたいと考えているところです。以上です。 |
| 山家座長 | ありがとうございます。この資料7に示されているような推進計画について、何かご質問やご意見等ございますか。岡崎先生、どうぞ。 |
| 精神保健福祉センター： 岡崎所長 | 精神保健福祉センターの岡崎でございます。1つご質問をさせていただきます。資料7の重点目標の進行予防2次、再発予防3次のところにある各地の連携会議の設置は進んだほか、この矢印のあとの連携会議による更なる連携体制の推進とありますが、この連携会議というのはどの会議、どのような会議のことをさしているのかを教えてください。 |
| 事務局： 土田主査 | これは国の評価なのですが、都道府県におけるアルコールに関する推進会議を実施している場合に、連携会議の設置をしているというように国の方に回答しています。ですから北海道につきましては、このアルコール健康障害対策推進会議の方を実施しているというところで、国の方に設置しているというように報告しております。 |
| 精神保健福祉センター： 岡崎所長 | この計画部会の親会議のことを道では言っているという理解でいいのですか。 |
| 事務局： 土田主査 | はい、そうです。 |
| 精神保健福祉センター： 岡崎所長 | ありがとうございます。 |
| 山家座長 | 色々な会議の名称があるので、わからなくなってくるということがありますよね。 |
| 精神保健福祉センター： 岡崎所長 | 勘違いしていて、各地域ということが道内の各地にと勝手に思い込んでいたので、申し訳ありませんでした。私の理解が悪かったです。どうもありがとうございます。 |
| 山家座長 | 私の中でも、どういう関係になっているのかわからなくなるようなところもあったので。ご質問ありがとうございました。他にありますか。 |

| | |
|--------------------|---|
| 北海道作業療法士会： 池田委員 | 北海道作業療法士会の池田です。もしわかればでいいのですが、これまでの取組で未成年者や妊娠中の飲酒率等の不適切飲酒、発生予防の一次予防のところですが、これが低下したということなのですが、この要因というのは何か分析できているものがありますか。もしあれば、ちょっと理解を深めるために知りたいなと思ったのですが。要因がわかれば、ここは施策を重点的にということにも繋がるのかなと思いましたが、質問です。 |
| 山家座長 | どうですか。事務局の方でこれに回答できるような何か情報なり、資料等ございますか。 |
| 事務局： 土田主査 | 国の報告ではこの報告の評価の資料を見ますと、普及啓発、不適切な誘因防止等の取組によりというように書いておりますが、それ以上のことについてはこちらでは把握できておりませんので、もう少し詳しくその低下に繋がった取組等、具体的な取組等については確認させていただいてから、お答えしたいと思いません。 |
| 山家座長 | 私も特に回答を持ってはいないのですが、現場感覚、拠点として様々な研修会等をやっていた印象では、国の資料4-1にもあるように、アルコール依存症が病気という認識はそれなりの啓蒙活動の中で、少しその効果を現してきているのではないかなと、そういうことの現れではないかなというように思っています。 ただ、少し質問から外れるかもしれませんが、そういう啓蒙活動で依存症というのが病気なのだということは理解されてきたというのとその同列に、けど治るとは思わない。断酒を続けることにより、依存症から回復するという考え方というのは前回に比べて減っているというのがあります。私はこの報告の中で、この部分を印象深く見ました。質問の対象や質問の仕方が少し変わっているのかもしれませんが、病気であることを理解したというのが増えてきているのに、依存症からの回復というのはあまり期待できていないというような流れになってきているような感じがありますので、その辺についてはどういう状況になっているのかなというのはいちもう少し詳しく知りたいなとは思ってはおります。ちょっと池田先生の問いに対して明確な回答になりえてないかもしれませんが。 |
| 北海道作業療法士会： 池田委員 | ありがとうございます。なかなかつつこんだところは難しいかなと思いつながら、聞いてみました。すいません、ありがとうございました。 |
| 山家座長 | その他に何かご質問なり、ご意見等ございませんか。北海道医師会さん、お願いします。 |
| 北海道医師会： 三戸理事 | 医師会の三戸です。お久しぶりです。一つお聞きしたいのですが、最近ノンアルコールの製品がかなり増えていて、テレビやコマーシャルでよくやっているの、そして味もかなり良くなってきているので、アルコールを飲まなくてもいいのかなという雰囲気だと何か思えるのですが、その辺の影響というのは何かあるのでしょうか。もしわかったら教えて下さい。 |
| 山家座長 | すいません、ちょっと聞き取りづらかったので、質問の内容をもう一度話していただけないでしょうか。Zoomで入った人は聞き取りづらかったかもしれません。 |
| 事務局： 土田主査 | 今ご質問いただいたのは、ノンアルコール製品について、かなり最近種類も増えて味も良くなってきたので、それらの影響というのが、もしかしてあるのではないかとこのところ、もしわかることがあれば教えていただきたいという内容のご質問でした。 |
| 山家座長 | なるほどね。依存症の治療現場である専門病棟、アルコール依存の病棟の中でも、再飲酒を防ぐという中で、外出や外泊中にノンアルコールビールを飲んできたというのは、俗に言うスリップ失敗というようにとらえるのかととらえないのかで、結構論議になっているところがあります。だんだん女性のタレントさん等を採用して、女子にも美味しいノンアルコール飲料みたいなものも出るようになってきていますし、そういうのが何か関連しているのでしょうか。ちょっと把握しきれないところがあるのですが、参加されている皆さんでこれについて何か、印象でもよろしいですが、お考え持たれている方はいないでしょうか。 |
| 北海道医師会 | 聞き取りにくいかもしれませんが、今質問したのは、結構みんなで飲み会等を |

| | |
|-----------------------------|--|
| <p>：三戸理事</p> | <p>やった時にアルコールが飲めないのという人が結構いらしたのですが、アルコールを飲まなくてもいいような感じで参加する方が増えてきて、若い人なら意外とアルコールを飲まないでノンアルコールで、もともとアルコールが苦手な方もそういうような会に参加したりすることがあるので、そういう意味ではちょっと違う、この会議にはちょっと相応しくない話になるのかもしれないですが。でもやはり飲まなくていいのであれば飲まないような方法を進めるというのも一つのアイデアじゃないかなと思ってお聞きしました。</p> |
| <p>山家座長</p> | <p>本当にそうですね。実はアルコールの消費量は確か減っているはずですが。最近。だけでも飲まない人は飲まないが、飲む人は非常に大量に飲むみたいに大きく分かれていっているみたいな感じがあります。何か飲酒文化というのが日本の中でも随分だんだん変わってきているなという、そういう印象はありますね。若い人は本当に飲まなくなりましたからね。飲まないけども宴会等には参加してきて、ノンアルコール飲料で場を楽しむみたいなのができるようになってきている人もいます。職場の宴会等もそういうことをすること自体が、もしかしたら職場のパワハラに繋がるのではないかと敬遠するような企業もでてきたりしているみたいです。様々な飲酒を取り巻く文化というのが変わってきているなというのは、病気の現場を見ているだけではなくて、様々なメディア等の情報でも非常に強く感じます。このように飲酒文化が変わってきたことと、妊娠中の女性の飲酒量が低減してきたとか、そういうこととも絡んでくるのがきっとあるのでしょうか。何かこれに関して、ご感想やご意見、他の方ございますか。</p> |
| <p>精神保健福祉センター： 岡崎所長</p> | <p>私が思ったというか、おそらく飲み会等でアルコールを飲む等の文化的なものは、先ほどの山家先生がおっしゃったようなところもあるので、そういう場合はノンアルコールのものを飲んで、その時間を楽しく過ごすというその方法としてはそういうものがあるのだろうと思います。でもやはりそのアルコールの薬理作用を求めて飲酒する人というのが一部いらっしゃるって、そういった方達がこのアルコール健康障害になっていくのかなというように私は考えています。そのあたり、山家先生、芦澤先生いかがでしょうか。</p> |
| <p>山家座長</p> | <p>依存症の治療現場でもう一つピンと来ないところがあるのですが、実はアルコール性の肝障害がものすごく増えています。そういう肝障害をつい重篤にさせるような飲み方をしている人、大量飲酒者というのは、決して減っていないどころか、もしかしたら増えているのかもしれない。そういう人は消化器内科とか一般科にほとんどが行って、そこからアルコール依存症の専門医療になかなか繋がらない現状があるので、アルコール依存症専門医療機関でなかなか把握しきれない部分もあるのですが、もう少し一般科と連携を取ってくれたら、そういうのは見えてくるかもしれない。きっと人数は少なくなったけど、その少ない中で大量に飲む人が確実に存在し、増えてきているという現状があるのだろうなということが、このアルコール性肝障害の増加の数字から想像すると読み取れるのではないかなとは思っています。</p> <p>他の方はどうでしょう。ご意見等ございませんか。</p> |
| <p>北海道精神科病院協会： 芦澤医師</p> | <p>芦澤です。アルコール依存症といっても、非常に診断基準で、時代とともに随分広がってきたようなところがあると思います。アルコール使用障害ともう少し広くとるような言葉があったり、厚生労働省の健康障害ということでもう少し違うニュアンスがあったり、一体何をターゲットに我々はどうしていくのかちょっとわかりにくくなったり、しかも治療のゴールは非常に多様化していて、減酒療法というようなこともあったりして、一体どのようにするのかというのは非常にわかりにくくなっているなというように私自身は思います。</p> <p>その中で飲酒文化というようなことなのかもしれませんが、飲料としての美味しさが非常にアルコールに近いフレーバーがありながら、アルコールが薄いものというものが出てきているということなのだろうと思います。だから依存症を許容するということではないですが、多様化しているのだろうということで、その多様化に対して我々はどう対応していくのかということも大事なかなとちょっと思っても、非常に多様化していると個別性が高くなり、難しいですね。</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>断酒会にしても入院にしても、基本的にやめることは原則ですが、減酒療法の人たちは一体ゴールはどうかなど、そんな事も時々思います。本人の言うとおりに一応していますが、やっぱり断酒だねというように、付き合っているうちになることも決して少なくはないように思います。裾野を拓げるためにそういう治療が必要だという意見もありますし、非常に多様化となると難しいなというように思っています。</p> |
| <p>山家座長</p> | <p>本当にそうですよね。断酒を続けることにより依存症から回復するとは思えないという、気になっている項目があったりするのですが、深読みすると、実はそのアルコール依存症というのは酒を飲むことが問題ではなくて、もっと背景にある苦しさを解消してやらないと楽になっていかないのだという、そういうハームリダクションの考え方があるので、お酒をやめたら回復とは言えないだろうというのは、専門家もちょっと別な意味合いで言っているところもあるんですけどね。</p> <p>断酒会などはどうでしょうか。そういう節酒療法みたいなものを専門医療がやろうとし始めているという事に対して、どういう感覚をもっていらっしゃるのでしょうか。</p> |
| <p>北海道断酒連合会： 和田氏</p> | <p>北海道断酒連合会、和田でございます。まだ社団法人の連合会として今年度の総会を行っていないので見込みにはなるのですが、本年度も会員さんのご承認がいただければ、事務担当理事としてまた今年度も皆様のご議論にかかわらせていただきたいなと思っております。今年度もお世話になります。</p> <p>今、先生方のお話を聞いていて、色々思うところがあります。まず、ノンアルコール飲料については、おそらく店頭向けの飲食店への出荷量というのと、あとは宅飲みといいますか、自宅で消費するいわゆる小売店での販売量には結構差があるような気がします。あとは今盛り場等でも、すすきのだと数年間の感染症騒動を経て、街に飲みに出歩くという人たちがまず少なくなったのだろうな、或いは繁華街を歩く人達の年齢層が変わってきたなという感じはいたします。企業、或いはそういった集まり等でも飲み会そのものが少なくなっているというところもあるだろうと思います。一時期の1ヶ所に人が集まって何かをすること自体がひかれるという時代があって、飲み会そのものが別になくてもいいのではというところが増えてきた。控えていたものがそのまま無くなってしまったということもあり、飲酒文化そのものが、山家先生もおっしゃられたようにかなり変わっていくような気はいたします。</p> <p>その中でアルコール依存症というのは、相当知識或いは名称としては普及をしてきたのだらうと思うのですが、正しい理解というところではまだ課題があるのかなと。私が断酒会に関わるようになった時にはもう酒は飲まないものだと、もう本当に断酒の言葉のとおりで、断つ酒、或いは断る酒の文化で活動をしてきました。今はレグテクトのような飲酒欲求そのものを抑える程度の薬などを飲んでいる方が、私どもの活動での現場でもかなり増えてきました。そうなると断酒ではなく、節酒という方針でお酒に対して向き合っていくというような生活をしておられる方も確かに増えていきます。そうなると断酒を掲げて活動している立場としては、やはり関わり方は難しいところは正直あります。ただ、色々な取組の仕方があっていいのだらうと思っております。これは逆に言うと、早期介入がうまく機能しているということでもあるし、その結果が断酒の前の節酒ですませようという取組になって、今こうして反映されているのかなと思うところもあります。ここは自助グループ、AAさんもそうなのでしょうが。</p> <p>また、新たな第3期の計画では、こういった取組、この5年間でかなり世の中も変わってきましたので、それをどう反映させるかということについて、私も見識がないものですから、皆様のお知恵をお借りしてということになるのですが、反映させていかなければならないだらうという意識は持っております。</p> <p>あと病気として、器質的な障害として肝機能障害、私の時は肝硬変でもうどうしようもないという方が少なからずいたのですが、今はその前の段階で早いうちから肝硬変までいかない機能障害レベルで関わるということが増えている。或い</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>は機能障害程度で、ここでお酒と距離をうまくとるような生活をすればそれ以上ひどくならず済むものが、放っておいたことで気付かずにいたがために、かえって数は減ってはいても、来る方が重症化してからようやくとどき着くという方が増えてはいないのかなという懸念はあり、当事者の立場からは心配しているところです。ここは臨床に関わる先生の方が事例はたくさんあるかと思しますので、そういった臨床現場の見識も含めてお知恵を拝借したいなと思っております。</p> <p>これで答えになっているでしょうか。</p> |
| 山家座長 | <p>はい、どうもありがとうございます。飲酒文化というのが随分変わってきている。その中でどんな対策を求められているかというのを改めて考え直さなければならぬところもあります。北海道の対策ということで皆さんに今日集まっていたいただいているので、もうちょっと時間がありますので、もう少し意見交換したいなと思っております。</p> <p>北海道の対策として、他の地域とはちょっと違うような地域性、例えば北海道は非常に広く過疎地も多いみたいなことが特徴的な地域かなとは思っていますが。そんな中で北海道らしい、らしいというか北海道として取り組まなければならないような、アルコール依存症対策の方向性というのには何かご意見を持っておられる方や情報を持っておられる方があれば、お聞かせ願いたいなと思っておりますが、いかがでしょうか。特に北海道だからこのように取り組まなければならないとか、そういうものというのは、職域に対する関わりがもしかしたら低いというのが、北海道の少し特徴なのかもしれませんが、その辺どうでしょうか。事務局何か考えていることはありますか。北海道らしさというか、北海道らしくしなければならぬような対策というのは。</p> |
| 事務局： 土田主査 | <p>今指標として出しているものとしては、国で出しているような接種率や未成年者の割合というのが出ています。未成年者の割合で言いますと、前回の現状値は国と比べると大分低かったのですが、国の数値が随分と減っているために、令和5年に調査をした結果が出ていたのですが、国の資料4-1を見ていただくと中学生男女はそれぞれ1.7%、2.7%なのですが、全道については、中学生は両方0.6%です。これは全国と比べると低いままなのですが、前回と比べても低くなってはいます。高校生については、国は10.7%から4.3%、8.1%から2.9%に随分減っていますが、道については前回高校3年生男子が5.1%だったところが5.3%になっていて、女子が5.9%だったところが3.5%になっています。すいません。資料がなくて口頭で申し訳ないのですが、今資料としてまとめてはいないのですが、結果としてそういうものが見えてきているということもあります。国と比べると少し増えている。前はかなり少なかったのに、国の減少率がすごかったために、北海道の減少率がむしろ男子は増えていたりするので、そういう意味では未成年の高校生に対する取組というか、若い世代に対する取組が国と比べると足りないというか、これを今後充実させて行く必要があるのかなという状況です。</p> |
| 山家座長 | <p>そうですね。というのをこれからの部会の中で検討していくことになると思うのですけど。</p> <p>他に北海道の現状はどうでしょうか。第2期計画の成果等については先ほど報告されておりますが、今度第3期計画を作るにあたり、このことを大事にしていきたいというような国が示している全国版ではない、北海道で意識しなければならないものというのを何か感じておられる方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>例えば精神医療が非常に過疎になってきたという報告の多い釧路や根室等の道東の方のアルコール依存症の患者さんの相談や援助の対策等について、どんな様子なのかみたいな。芦澤先生、何か情報は入っていますか。</p> |
| 北海道精神科 病院協会： 芦澤医師 | <p>アルコールを診るドクターは、ストレートでいうとあまりいないという印象ですよね。自助グループが頑張っているというところはあると思います。それにドクターがちょっと付き合うというレベルじゃないでしょうか。医者が主導権を持って依存症治療をやっているというよりも、ただ自助グループは地域でどんど</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>ん弱体化しているので、Zoom等で補っている人達もいますが、やはりFace to faceで顔を合わせないと、ちょっと物足りない感じは、私はします。自助グループの衰退と依存症を診るドクターがいなくなっているというようなことで、依存症治療の将来はどうなるのかなという印象はあります。</p> |
| 山家座長 | <p>道東の精神科の病院等が減ってしまったということで、依存症の専門ではなくても、精神科医だったらある程度、アルコール依存症周辺の患者さんを診なければいけないし、診ていたのだらうなと思います。そういう地域の精神科医がいなくなったときにどうされているのかという中で、逆に結構自助グループが一生懸命頑張って力をつけてきたという話も、ちょっと横耳では挟んではいます。</p> <p>北海道らしさ、北海道らしい依存症対策を考える時というのはやはりこういう地域性、非常に広範囲で医療過疎の状況で、住民も少ないが援助者も過疎になっているという中で、どう対応してあげられるようにしていくかということも、大事なテーマかなとは思いますが。</p> <p>他にはどうでしょうか。</p> |
| 事務局： 柏木補佐 | <p>事務局ですが、先ほどの芦澤先生のご発言について、少しご質問してもよろしいでしょうか。</p> <p>先ほど芦澤先生の方からは、依存症を診るドクターが減ってきているというようなお話があったかと思うのですが、この辺はどのような要因でそのようなになっているかなどというのはありますでしょうか。</p> |
| 北海道精神科 病院協会： 芦澤医師 | <p>憶測でしか言えないのですが。依存症を診るということは、非常に手間暇がかかる、他の科とも連携する、家族ともいろんなことがある、しかもある意味で大変な人々で治療意欲があるのかないかわからない。そういったことを考えた時に、クリニックだといわゆるコストパフォーマンス、或いはタイムパフォーマンスが非常に悪いという人たちは、診なくても精神科の診療は成り立ってしまうところがあると思うんです。やっぱり精神科のプライマリ・ケアとしては、依存症を診てもらわないと本当は困ると思うのですが、うちは診ませんからということが多いです。</p> <p>千歳地域も実はうちが診ているので、近隣はほとんどうちに回ってくる、依存症全てが回ってくるのが現状です。しかも、うちに回ってきたものは、ほぼ全て私が診ているというような状況で、個人のドクターの依存症に対する思いで成り立っているところがあるので、将来は厳しいのではないかなと思います。若手のドクターで、依存症を一生懸命やるという人は本当に少ないのではないかな。ほとんどいないに近いですね。今は。</p> |
| 山家座長 | <p>えらく寂しい発言ですね。ただ研修等をやっていると、精神科の医師は本当にコストパフォーマンスが悪いので、依存症はできれば診ないですませたいみたいなところがありますが、コメディカルは意欲的に情熱を持ってやっている方がいるんですね。ただコメディカルだと、やはりある意味立場としてのパワーが弱くて、依存症を一生懸命やろうとしないような精神病院に勤めているコメディカルが、本当は個人的には一生懸命関わるのだけど、そのドクター達があまり積極的になってくれないので、地域で孤立してしまうみたいなそんな部分があるので、コメディカルの力をもっと大事にできるような環境づくりというのはきっと大事なのだと思います。</p> <p>ちょっとこのアルコール健康障害対策からずれるのですが、今旭山病院では、ものすごくギャンブル依存の援助をどうしたらいいかという相談が来ています。そういう相談がくるのは、やはり地域でアルコールなり、薬物なり、そういう依存症対策をある程度、援助に関わろうとした人たちのところに、やはり依存症という意味では同じ病気の範疇にあるかもしれないということで、相談がいたりするみたいです。やはり地域の特にコメディカルな部分、もしかしたら保健所の方かもしれませんが、そういう人たちの中にアルコールに限らない依存症全体の援助の取組、援助したいなという気持ちをどう支えていくかということが、アルコールが1つのモデルになって、他の依存症の援助に対しても取り組めるようになっていくような、そういうものを作っていくてくれるのかなと思うんですよ</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>ね。</p> <p>確かに精神科医はなかなかアルコール依存症を含め、依存症に取り組もうとする方が少ないので、これはもうもっとコスパを良くするように、国で考えてくれないとどうにもならないかなというのが、私のところに入ってくる情報ではありません。</p> |
| 北海道精神科 病院協会： 芦澤医師 | <p>全く山家先生と同感なのですが、すごくエネルギーに活動しているのはアルコール看護研究会です。アルコール看護研究会はすごいエネルギーに行動していて、非常に人が集まって、私はびっくりしました。ちょっと呼ばれて話をした時も、非常にアルコール看護研究会は、やはり関わりと関わっただけ自分たちのところに返ってくるという面でのアルコール依存症をみる面白さや希望がそこにあるのだらうと思います。正直なところ、医者に期待するよりも、少し力のあるグループの方が少し面白いのかなと思うぐらいの時があります。依存症の基礎知識も医者よりもあるかもしれない。</p> |
| 山家座長 | <p>本当にそうですよね。研修会等でも本当に遠くの保健師さんが1人で頑張っていて、抱え込んで相談するというような。そういう意欲のある人がいますよね。でも医者も何とかしなければいけないんですけど。</p> <p>一応、時間を18時までには使っていて聞いていますものから、皆さんの意見をもう少し聞きたいなということで、議事進行させていただいているのですが、せっかく参加しているので、他の参加されている皆さんで、次の北海道の対策をどうこうするというような方向性に限らず、何かアルコール依存症対策について、ご感想なり、ご意見を持っている方がいたら、お話いただきたいと思うのですがいかがでしょうか。</p> |
| 北海道 断酒連合会： 和田氏 | <p>私の発言とともに皆さんの現場での状況をふまえて、思うところがあればお聞かせいただきたいという質問も含めてです。北海道の地域性というところで考えると、私が断酒会に関わった頃に多かった職業ベスト3というのが、農家と自衛隊、学校の先生というのは御三家みたいなところがありました。やはり従事者が多い。やはり広いので、あちこちに小さな規模の学校、特に小学校等があって、教職員の方がまず多い。それから自衛隊もそうです。特に陸上自衛隊、人数が多い。それから農家の方は冬場になると、今はハウス栽培などがかなり普及していますが、冬は雪解けの時期まで朝から飲んでいても、誰も何とも思わないような。やはり職業として多かったのがこの3つというようなイメージがあるのですが、今はこの図式がかなり崩れてきているような感じがします。ごく普通の勤め人と呼ばれる方たちが増えているのかなと思います。あとは若年層、学生で、一時国立大学の部活動かサークルで、新人歓迎会で飲ませすぎて、そのあとのフォローがうまくできなくて、残念な結果になったというような。ただこれもここ数年の外出控えというのがあり、やはり中高生のアルコールについての数値等を見ていくと、学生、特に大学生だと20歳を超えると堂々と飲めることもあって、こうしたところも含めて患者さんの主体層、ボリュームゾーンが変わっていているのかなと感じます。その辺りの変化を肌で感じている方、そういうご見識を持ち合わせていれば伺いたいと思います。</p> <p>あとは今のアルコール医療については、医療従事者の皆さんの個人的情熱におうところがどうしても多い。例えば医療機関でも、運営者或いは経営者、或いは院長先生が代わると、途端に病院や診療所としての対応そのものが変わる。アルコール依存症に対して熱心だったところが、対応が少しずつ変わっていくということは感じているところもあります。北海道の場合は何かあった時に駆け込める場所、駆け込める先生のところまで出るだけでもかなり大変なところがあるので、そこが私どもの受入体制の充実というところではもう少し改善の必要はあるかなと、取組のことについては思うところもあります。</p> <p>今、ここ5年、10年のスパンで見たときに、こうした医療体制、或いはその患者の質・特性といったところで、変化を感じている方がいましたら、ぜひ思うところをお聞かせいただきたいなと思います。</p> |
| 山家座長 | <p>どうでしょうか。今の断酒会の代表の方のご質問に対して、どなたか回答ござ</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>いますか。</p> <p>確かに私もアルコール依存症の患者さんとのお付き合いもかれこれもう半世紀近くやっていて、私の感覚では半世紀前は炭鉱の方と漁師さんが多かったです。だんだんそういうのも変わってきたという変化もあるのでしょうか、いかがでしょう。</p> <p>大学は、この前小樽商大が一気飲みで亡くなった方の3年か5年の追悼式を行って、改めて大学の気飲み防止のための取組というのを忘れないようにしましょうみたいなことが、テレビで報道されたりしていましたよね。時々そういう悲惨な気飲み事故や飲酒運転事故等というのが大きくメディアで取り上げられたりした時に、みんなに改めて再確認みたいな形でのメディアの動きが出て、それはそれでそうだよな、危険だよな、みたいな思いを喚起させる役には立っているとは思いますが。先ほども言ったように、本当に飲酒文化というか、どういうタイプの人がどういう形でアルコール依存症になっているかというような、随分時代とともに変わってきているという部分があるので、その辺で対策の取り方も工夫しなければいけない。それこそ50年前からアルコール依存症に取り組んできたような私のような老人の精神科医で、若手の感覚で、若い精神科医にアルコール依存なり、他の依存症に取り組むような、そういう情熱を持つ人を何とか育てていきたいなとそんなことは思っているのですが。</p> <p>他の方でいかがでしょうか。この会に参加してのご質問、ご意見、ご感想でもかまいませんが、何かございませんか。</p> |
| <p>北海道教育庁 健康・体育課 課：瀬越補佐</p> | <p>北海道教育庁健康・体育課、瀬越と申します。今の小中学生の部署として、今回参加させていただいております。アルコールだけではなく、このあとギャンブル等依存症の会議も続けてあるのですが、社会的な問題や健康的な問題がある場合については、必ず未成年、小中学生の教育というのが必ず話題にあがりますので、様々な問題に対しては小中学校で未然防止という形で様々な指導については行っているところです。</p> <p>資料にあるように、アルコールについては、国が文部科学省で定めている学習指導要領にあわせて教科で行っているというところが実際ですが、先ほど旭川市の組合が学校と連携して取り組んでいるなど、外部と連携して取り組んでいるというの、各地区ではあるのだなというようには思っています。</p> <p>私たちはやるべきことを粛々とやるということなので、この後、道の第3期の計画についても、道教委としても最大限やっていきたいなというように思っています。感想で言うと、今のお話にあるように、アルコールを取り巻く環境や人それぞれの色々な多様性という部分が見えてきている中、子どもたちの環境も同じく、色々な要因が現れてくるのではないかなというように思っています。例えば、ノンアルコール飲料という部分がある種、未成年の子どもたちの飲酒についてのハードルが上がっているのか下がっているのかというの、たぶん影響はしているのかもしれないのですが。ただ私も昔、中学生、高校生でしたが、学校の先生を通じて今この職業になっていますが、昔の方が飲酒、喫煙の割合は高かったらうに、今こういう状況になっているというところかというと、本当に子どもたちの依存症の危険性という部分を、しっかり中高生で指導していく必要があるのではないかなというのは個人的にちょっと考えています。アルコールなのか、薬物なのか、ギャンブルなのか、それは色々な切り口はありますが、依存するということの危険性という部分をしっかり子どもたちに伝えられるようにする必要がありますかなというのは、これは私の個人的な気持ちになるかもしれませんが、そのように今回参加させていただいて、感じたところです。ありがとうございました。</p> |
| <p>山家座長</p> | <p>どうもありがとうございます。やはり青少年、中学生、高校生等への対応となると、やはりアルコールだけでやっていくよりは、ギャンブル、ゲーム、薬物、今市販の薬物は非常に問題になっていますので、そういうことももしかしたら背景には同じ依存症になりやすい問題を抱えているような部分というのが、その生徒さんたちにもありますので、そこで一緒に取り組むというような形が大事な</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | ではないかというように思いますので、ぜひともこれからもどうぞよろしく願いいたします。 |
| 北海道教育庁 | よろしく申し上げます。 |
| 山家座長 | 他にいかがでしょうか。何かございますか。 この後、ギャンブルの会議があるのですか。 |
| 事務局 | ギャンブルは18時半からです。 |
| 山家座長 | そうですか。どうも失礼しました。私、それを知らなかったものですから。時間があるから、時間を有効に使おうみたいに勝手に思っていたのですが。 |
| 事務局 | いや、時間は大丈夫です。岡崎先生から意見が。 |
| 精神保健福祉センター： 岡崎所長 | <p>今日のお話で、資料1によると、今日のところは策定方針を固めるということだと思っていて、次回に第2期の計画の評価と骨子を作って固めるということだと思えます。</p> <p>やはりこの評価というのがどうだったのかというのが、次期計画について大事なのかなというように私は思っています。なので、国が第2期のものを出していて、このように下がったところは下がりましたと先ほど事務局の方に教えていただいて、それはそのとおりだと思っています。それを道でどうだったのかをまた教えていただいて、例えば、国の落ち具合よりも北海道は少し鈍いなど、そもそもその値自体がやはり北海道は高めなど、やはりそういった部分を重点的に取り組みましょうということになるのかなと、今は思っています。</p> <p>それから、昨年度確か函館で開催したと思うのですが、国と断酒会さんでやっているSBIRTSの啓発セミナーに、私も札幌で開催した時に出席しています。その時はやはりアルコール依存の推定患者さんに比べて、受診されている方というのはとても少ないというようによく言われていることだとは思っていますが、そのことについては今回いただいた国の方の資料の中では、今日は見つけることができませんでした。その要因が、普及啓発が進んでいない、あとは今日話題になった中では、アルコール依存を診療する医者がいればもっと患者さんが増えていくのかどうかなど。なぜ、支援に結びつかないのかというところを、やはりその背景を少しわかることができれば、こういう取組をしたらいいのではないのかというのもアイデアも出てくると思うので、ちょっと難しいかもしれないのですが、国の方の評価でもいいし、何でもいいと思うので、なぜアルコール依存が支援に結びつかないのか、その背景、普及啓発なのかとか、その支援者のスキルが不十分なのかなど、そういった背景を次回のこの部会までに事務局の方が整理していただけると、やはりこの専門家の構成員の皆さんも意見が出しやすいのかなと思います。こういうことを取り組んだらという方法、その課題を、事務局の方で整理していただいて、それに対する取組を私たち専門家の構成員の皆さんに諮っていただくと、アイデアも出やすくなるかなと思いました。以上です。</p> |
| 山家座長 | <p>ありがとうございます。本当にアルコール依存症の患者さんは予備軍も含めたら、だいたいもう9割は内科の先生が診ています。そういう内科の先生が診て、その時はアルコール依存症という診断がつかないで、肝機能障害という診断がついて、治療がある意味、急場をしのいで終了してしまう。その中で、どうやって肝機能障害の背景にあるアルコール依存症への対応援助をどう繋げていくかということは、非常に大きな課題です。旭山病院も専門医療機関としてそういうことに取り組もうと思ひ、札幌市の救急隊に、アルコール依存症の患者さんの対応でどんなことで困っているのか、どのようにしようとしているのかを聞く等して、アンケートをとるといようなことはしています。</p> <p>こういう準備をできたらいいのではないのでしょうかという岡崎先生の提案に対して、事務局の方で何かお考えとかございますか。</p> |
| 事務局： 土田主査 | そうですね。次の部会までには、道としての評価や課題の整理等を行い、それを示して、皆さんからご意見をいただく予定ではありますので、今いただいたような視点での整理等もしていきたいと思ひます。 |
| 山家座長 | ではよろしく願いいたします。岡崎先生、そういうことでよろしいでしょう |

| | |
|-----------------|---|
| | か。 |
| 精神保健福祉センター：岡崎所長 | はい。今、山家先生がおっしゃった身体を診ていらっしゃる先生と、精神科の医療機関との連携というのがあるということは、その通りだなというように思いました。それが国全体のこともかもしれないし、北海道のこともかもしれないし、ちょっとわかりませんが、もちろん国レベルでの課題でもいいので、先ほど1つの課題、推定される患者数に比べて受診者が少ない、そのことについて少しく改善されると、アルコール健康障害というのは対策になるのかなと思ったので、意見を1つ言ってみました。先ほどの事務局のお話でいいのかなというように思っています。ありがとうございます。 |
| 山家座長 | どうもありがとうございます。他の方で何かございますか。 |
| 青十字サマリヤ会：齊藤施設長 | <p>2点ほどです。以前ちょっとテレビで見た時に、精神科の入院患者さんの携帯、スマホの利用について、国の方で人権を守るということで、使用を勧めるという話がニュースで出ていました。サマリヤ会のプログラムの中に自分の依存症の直面化ということで、他の方と連絡をとらないというプログラムがあります。最近入ってきて入館されている方が、以前もあったと思うのですが、スマホで家族や友人と連絡をとってしまいます。サマリヤ会はそれを望んでいません。やはり自分のアルコールの問題に集中してほしいので、そういう連絡はなるべくしないようにとお話していました。退館近くなったら持っちはいいが、それまでは使用しないでということですすめてはいました。人権の問題ということを考えていくと、国が入院中の患者さんの利用について、やはりそういう規制はしてはいけないみたいな報告が出ているということで、サマリヤ会としても3次の予防としては直面化がなかなか難しくなってきたなというのが1つです。</p> <p>あと先ほど、芦澤先生がおっしゃっていたコメディカルの働きということで、今月中に入館が決まった方がいます。その方は5年間の長期入院をしても何の解決もしないということで、ソーシャルワーカーがサマリヤ会を探してくれました。それから、体験をし、色々なことをやってもらって、やっと5年間入院していたところから、回復のプログラムに入っていくことができました。こちらの情報不足というか、発信不足だと思うのですが、やはりソーシャルワーカー等のコメディカルの方達への3次予防というような形で回復してくるのかという情報が、少なかつたのだらうなという思いはあります。ということで、一人のソーシャルワーカーのそういう熱心さが繋いだ方が今度来ることなので、とても良かったという気持ちを持っています。以上です。</p> |
| 山家座長 | <p>ありがとうございます。今のサマリヤ会の施設長さんのお話を聞いて、何かご感想等ありますか。精神病院、旭山病院でも、以前はスマホなんか持たせない方がいいみたいな感覚があったのですが、今は単に人権の問題とは言い切れない、スマホはもう生活するための必需品みたいな形になっていて、それを取り上げられるなら、そんな回復の場には参加しませんというように、回復の場を選んでくれなくなってしまう。そんな問題があって、スマホを持たせると色々な雑音に気をとられるかもしれないですが、それはそれでそれを許容しながら、何とか治療の場として病棟を選んでもらって、依存症の勉強に集中してもらえるような工夫をするし、しなければならぬという現状はあります。難しいですね。スマホには色々な情報があって、そこに依存症の患者さんの脆い心が本当に影響を受けてしまいますから。治療に集中できなくなってしまうのは確かにありますね。</p> <p>他の方はどうですか。そろそろお約束している時間がこようとしています、他に何かコメントございますか。</p> <p>それではないようですので、予定された議題はもう終わっておりますので、一旦事務局にお返ししたいと思います。</p> |
| 事務局：柏木補佐 | <p>山家先生どうもありがとうございました。</p> <p>ご出席いただきました皆様、本日はお忙しい中、大変貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。</p> <p>先ほど説明がございましたが、今後は、8月25日月曜日18時30分から第2回</p> |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>の計画部会、9月17日水曜日16時30分から第3回計画部会の開催を予定しておりますので、お忙しいところ大変恐縮でございますが、引き続きご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>また、本日発言できなかったことなどがありましたら、本日の資料の最後に意見様式をつけておりますので、5月27日火曜日までに事務局の方に提出いただければと思います。</p> <p>最後に、課長の西本から一言ご挨拶申し上げます。</p> |
| <p>事務局： 西本課長</p> | <p>課長の西本でございます。</p> <p>山家先生どうもありがとうございました。</p> <p>皆様、本日はお忙しい中、色々ご意見を、大変貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。</p> <p>第1回目の会議ということでございまして、なかなか発言しづらい部分もあったかと思いますが、大変貴重なキーワードとなるお話、例えば医療体制で言いますと、釧路の例もそうですが、医療機関が減っていて、医療体制が弱ってきているというところがあります。また、これはアルコール健康障害ということで、精神科のみならず一般心療科との連携というのも課題になっているのかなというように思います。</p> <p>また、行動の変化というところで、ノンアルコール飲料の話もちょっと三戸先生からも出ました。やはり私ども、部下と飲み会をしても、昔は上司から強要されるという場面を何度か見ました。ただそれが、最近はノンアルがあるから参加しやすいよねという、飲めない部下のそういう発言もあります。そこがいいのかどうかはまたちょっと置いておいて。ただ、今回の依存症とは別に、そういう社会参加がしやすいのかなという部分では、1つ良いことなのかなとちょっと思ったりもしました。</p> <p>また、コロナ後の変化ということで、外に飲みに行く機会が減ったというのは間違いのないと思います。ただ一方で、中で飲む機会が増えたというのは、私も含めてそうですが、周りからよく聞く話というところで、表に今まで出ていたものが、外に出づらく、見えづらくなっていくというところは、また1つ今後の課題なのかなというようにも思った次第です。</p> <p>そして最後に今後の計画策定の進め方というところで、先ほど岡崎所長からもお話がありましたが、確かに評価は非常に大事だということに思っております。できるだけ国のこれまでの検討経過ですとか、そういうものを見ながらお示しできる資料は出していきたいというように思います。ただ皆さんが実際に現場で関わっておられるのでご存知のとおり、依存症はなかなか見えづらいというか、実態がつかみづらい疾患でございますので、できるだけこういう場で、実際に生の現場ではどういう状況なのかということも、あわせて次の検討部会等でお知らせいただければ幸いです。</p> <p>ちょっと長くなりましたが、先ほどご説明がございましたとおり、今後の推進会議、そして計画部会を開催させていただく予定でございますので、お忙しいところ大変恐縮でございますが、引き続きご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、本日の計画部会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。</p> |