

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

日 時 令和7年11月11日(火) 16:30～

場 所 北海道庁塔屋共用会議室

出席者

出席構成機関

北海道精神神経科診療所協会 院長代理 村山
北海道薬剤師会 常務理事 田中 稔泰
北海道看護協会 常務理事 川淵 ゆかり
北海道栄養士会 副会長 酒井 多恵子
北海道臨床心理士会 アディクション担当者 大宮 秀淑
北海道精神保健福祉士協会 副会長 佐藤 志津
北海道作業療法士会 企画調整委員 池田 望
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 棚橋 幸野
依存症治療拠点機関 理事長 山家 研司
北海道精神保健協会 事務局長 志賀 利美
北海道中央児童相談所 地域支援課長 笠原 香代
札幌保護観察所 首席保護観察官 地引 良光
北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会 事務局長 河田 祐輔
北海道矯正管区 矯正専門職代理 なかかじ
北海道アルコール看護研究会 監事 木村 直友
北海道警察本部 課長補佐 飯田 朋義
全国消防長会北海道支部 幹事 小山 真
北海道断酒連合会 事務局 和田 禎穂
北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室 教授 加藤 隆弘
旭川医科大学医学部精神医学講座 教授 橋岡 禎征
札幌マック 施設長 小野寺 洋
青十字サマリヤ会 施設長 齊藤 和夫

欠席機関

北海道医師会
北海道精神科病院協会
北海道産業保健総合支援センター
北海道保険者協議会
札幌医科大学医学部神経精神医学講座
北海道小売酒販組合連合会
北海道料理飲食業生活衛生同業組合
北海道医療ソーシャルワーカー協会
教育庁学校教育局健康・体育課

事務局（障がい者保健福祉課）

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 北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会における意見等について
 2 次期北海道アルコール健康障害対策推進計画（素案）について
 3 その他

議 事

発言者	発言
事務局：西本課長	<p>それでは、定刻となりましたので、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」を開催いたします。</p> <p>本日は、時節柄何かとご多忙のところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。</p> <p>私、このあと議事に入りますまでの間、本日の進行を担当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精神医療担当課長の西本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日の会議につきましては、会場と、ZOOMによるオンラインを併用して開催させていただきます。</p> <p>オンラインでご出席の皆様は、カメラを常時オンにさせていただきますとともに、ご発言の場合を除き、マイクをオフにさせていただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、ご発言のある方は、手を挙げるボタンか、画面上で挙手をしてお知らせをいただきますようお願いいたします。</p> <p>はじめに、開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p>本日出席予定でした、福祉局長の森でございますが、所用により出席できませんので、会議の開催にあたり、私から一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p>はじめに、本日予定しておりました会議の日程を急遽変更することになり、皆様には大変ご迷惑をおかけしたことににつきまして、この場で深くお詫びを申し上げます。</p> <p>各構成機関の皆様方におかれましては、ご多用のところ、本会議にご出席いただき、厚くお礼を申し上げますとともに、日頃からアルコール健康障害対策をはじめ、北海道の精神保健医療行政の推進にご協力いただいていることに重ねてお礼を申し上げます。</p> <p>さて、皆様ご承知の通り、今年度は、第二期北海道アルコール健康障害対策推進計画の最終年でございます。令和8年度から始まる次期計画の策定について、既に5月20日と8月25日の2回にわたり計画部会を開催して、構成団体の皆様からご意見をいただいていたところでございます。</p> <p>本日は、現在、国において策定中の次期基本計画に係る議論及び部会におけるご意見等を踏まえ作成をいたしました計画素案たたき台につきまして、現行計画からの改正、変更点や、計画の指標などを中心に、後ほど事務局よりご説明いたしますので、構成機関の皆様におかれましては、限られた時間ではございますが、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただければと考えております。</p> <p>以上、簡単ではございますが、開催のご挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日は、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の会議の出席は、計24機関、会場3機関、オンライン21機関の方にご出席をいただいております。欠席は9機関となっております。機関名につきましてはお手元の出席者名簿でご確認をください。</p> <p>また、今回より、新しく構成機関として北海道矯正管区のご協力をいただくことになりました。一言いただいてもよろしいでしょうか。</p>
北海道矯正管区：なかかじ	<p>北海道矯正管区成人矯正第二課の事務官のなかかじと申します。本日、本来、当課の専門職である奥下が参加予定でしたが、業務の都合上、出席できなくなりましたので、私が代わりに出席させていただきます。本日、どうぞよろしくお願いいたします。</p>

	<p>いたします。</p>
事務局：西本 課長	<p>はい。ありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。 次に、資料の確認をさせていただきます。 配布の資料でございますが、次第に記載の通りとなります。 まず、会議次第、出席者名簿、配席表、資料1、資料2、資料3、資料4と、 参考資料でございます。 会場にお集まりの皆様で、資料の不足等ございましたら、お申し出ください。 それでは、本日の終了予定時間は概ね、18時を目途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します。 それでは、早速議事に入りますが、以降の進行につきましては、北海道アルコ ール健康障害対策推進会議設置要綱第5条第2項の規定により、北海道依存症治療 拠点機関の医療法人北仁会旭山病院、山家理事長をお願いいたします。</p>
山家座長	<p>皆様こんばんは。北海道依存症治療拠点医療機関旭山病院の山家ございま す。 それでは、早速、お手元の次第に沿って進めさせていただきます。 まず、議事の1番、北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会における 意見等についてです。 事務局から説明をお願いします。</p>
事務局：土田	<p>障がい者保健福祉課の土田と申します。よろしく申し上げます。 私から、まず、第三期推進計画を策定するために、今年度これまでに計画部会 を2回開催しておりまして、本日は構成機関全体の推進会議ということで、これ までの計画部会の内容についてご説明し、共有させていただきたいと思えます。 まず、2回行っているうちの1回目、5月20日に開催しました第1回目では、 アルコールの国の基本計画の方ですが、今年度検討している段階のため、国の会 議資料の共有をし、方向性を踏まえながら計画を検討していくことや、計画改定 のスケジュールについて確認いたしました。 8月25日の第2回目には、計画の基本的な考え方として、計画の目的、期間等 をあらためてご説明し、基本的な方向性についてご説明させていただきました。 方向性といたしましては、国の基本計画と道の現状を踏まえた改定ということ で、本道では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者が多いなど、 国と比べて数値がよくないという現状がありますので、適正飲酒に対するより一 層の取り組みが必要であることと、アルコール依存症が疑われる者を適切に医療 に結びつけるため、かかりつけ医等、精神科医療機関との連携体制の構築に向け て、より一層の取り組みが必要ということのポイントとすることをご説明させて いただきました。 これら2回の部会の中で、妊婦だけではなく、子育てをする女性への対応の重 要性ですとか、内科との連携がまだまだ不十分であり、充実させていく必要があ ること、高齢者へのアルコール依存症に対する関わりの必要性や、早期治療につ なげるためのオーディット等のスクリーニングの導入、依存症に取り組む医師等 人材の不足、本人家族に対する相談窓口周知の充実等のご意見をいただいたとこ ろです。 いただいたご意見を反映させて今回計画内容を修正いたしております。後ほど ご説明させていただきます。 部会の報告については以上です。</p>
山家座長	<p>はい。ありがとうございます。 これから内容についての説明があるということですが、この部会の報告につい て、何かご意見とかございますか。この段階では出ないかと思えますが。 それでは、特に他にご意見ないようですから、議題の2に入ってください。</p>
事務局：土田	<p>それでは2つ目の議題として、次期北海道アルコール健康障害対策推進計画の 素案のたたき台についてということでご説明させていただきます。 皆様のお手元に資料1と2と3、4があると思いますが、それらでご説明させ ていただきます。</p>

資料1と2の色が変わっている部分、資料1がたたき台本文全体になりまして、資料2が新旧対照表となっております。データの更新ですとか、文言修正や表現の変更等で、変更箇所、結構赤い部分が多いかなと思いますが、これらすべてを説明するととても長くなってしまいますので、いただいたご意見を参考に修正した部分について主に説明させていただきます。

資料3をご覧くださいと思います。

まず、資料3の1ページの1つ目ですが、生活習慣病のリスクを高める飲酒率が、国の方で、特に女性で増加しているという動向ですとか、本道の場合は男女ともに増加しておりますが、特に女性の伸び率が高いということで、女性の飲酒問題への対策の充実、それから、若年者への指導の充実、それから高齢者のアルコール問題に対する意見がありまして、それらの意見を踏まえて、発生予防にかかる取り組みについて右の記載のように変更としました。赤い文字の部分が前回と比べて変更しているところになります。

女性については、今まで妊婦という記載だったものを、妊産婦を含む女性に広げ、また、母子手帳交付時のみではなく、育児中の女性に対して取り組めるように、市町村と連携し子育て中の女性に働きかけることなどを盛り込んでおります。新旧対照表の、ページ数が備考のところに書いてあるので参考にさせていただければと思います。

次、2ページは特に変わりがありませんので飛ばしていただき、3ページですが、3ページの上の段ですが、オーディットについては部会でもご意見は出ているところですが、もともとの計画にも記載しておりました。大きく変更はありませんが、引き続きオーディットの導入への取り組みとか、あとは下の段につきまして、専門医療機関整備についての働きかけの強化を記載しております。

次のページにいきまして4ページ目ですが、内科との連携はずっと課題とされておまして、今回もご意見をいただいておりますが、計画にはすでに記載されていることから大きく変更はせず、継続の取り組みとさせていただきます。

次、5ページ目ですが、5ページ目としては、国の会議でも、本人を支えるご家族への支援について挙げられておまして、部会においても、家族への支援のご発言がありましたことから、右にありますように、本人に対してと同様に家族への支援も行っていくことというところを追記しております。

それから、その下の段、自助グループの弱体化に対するご意見もありましたが、それについては、ただ連携というのではなくて現状と課題を整理し、必要な支援を実施することということにさせていただきました。

最後のページですが、これまでの計画では、1次予防から3次予防の項目での取り組みとさせていただいておりますが、基盤整備につきましては1次予防から3次予防まで共通の課題であるということから、共通という項目を立てて基盤整備について記載しております。詳細は、資料1では21、22ページ、新旧対照表で14、15ページとなりますが、連携協力体制の構築と人材の確保の2点を新たに記載しておまして、具体例では再掲とさせていただきますので、新しい取り組みは載っていませんが、そのような2点を新たに記載しております。

計画内容の変更についての説明は以上となります。

次に、指標についてご説明いたします。

資料4をご覧ください。これは重点目標に対する指標について、現状と目標値と次期の指標案を記載しております。

まず、一番左の重点目標の1つ目についての指標ですが、重点目標の1つ目が、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ことところです。

これについての指標として3つありまして、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合と、飲酒経験のある未成年者の割合、それから妊婦の飲酒率の3つを挙げております。

今までもお伝えしてきておりますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲む人

	<p>たちの割合が増えております。それから、増えておりますので目標値はそのままとし、引き続き取り組みを進めることとさせていただきます。</p> <p>また、2つ目の指標の、飲酒経験のある未成年者の割合ですが、この飲酒率は低下傾向にありまして、ここに記載の通りになります。中学生については両方ともポイント数が減っておりますし、高校生は、男子は若干0.2%上がっていますが、女子も大きく下がっております。ただ、目標値は0%ですので、これについては目標値も時期も変更することなくこのまま継続とし、取り組みを進めるということとさせていただきます。妊婦も同じく0%が目標値で、現在は前回とほぼ同じぐらいのポイント数だったということで、同様に継続とさせていただきます。</p> <p>それから、重点目標の2つ目の、アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備ということにつきましては、指標が2つ設定されております。指標1つ目の相談件数につきましては、精神保健福祉センターにおける相談も保健所も大きく増加しております。引き続き相談対応の増を指標とするということで、取り組みを進めて参るということと、それから2つ目につきましては、専門医療機関については、第3次医療機関に1ヶ所以上という目標はまだ達成できておりませんので、現在の指標のまま継続して働きかけに取り組むこととさせていただきます。</p> <p>また、重点目標の3つ目として、先ほどもご説明しました通り、共通項目としての基盤整備を追加しております。これはギャンブルの計画の方も同じような共通という項目を立てておりまして、それを参考としまして、指標は拠点病院と相談拠点を挙げる研修会への受講機関及び受講者数とさせていただきます。</p> <p>以上で、計画及び指標についてのご説明を終わります。</p>
山家座長	<p>はい。どうもありがとうございます。</p> <p>それでは、この計画と指標について、ご質問なりご意見なり、受けたいと思います。まず、ご質問はいかがでしょうか。</p> <p>今まで一期、二期と積み重ねてきた、そういう基盤がありますので、そこで行ってきたことを大事にしながらも、一期二期と経過しても、なかなかうまく達成できなかったこととか、新しい動きの中にどう対応していくかというようなことで、計画部会で話し合われてきたことが、今回の第三期の素案の中に少しでも盛り込まれればというような思いで、事務局としては続けてきたのですが、どうでしょうか。何かご意見、ご質問いかがでしょうか。</p> <p>札幌市精神こころのセンターさん、どうぞ、よろしく申し上げます。</p>
札幌こころのセンター： 棚橋	<p>札幌市の棚橋です。</p> <p>部会の意見で修正したところではないのですが、2ヶ所ほど、たたき台の方で意見がありまして、まず、新旧対照の5ページ、たたき台だと10ページになりますが、重点目標2の数値目標の説明のところ、「相談拠点である道立精神保健福祉センター及び道立保健所並びに保健所設置市について周知を促進します」となっておりますが、これだと札幌市の精神保健福祉センターは読み取れないかなと思ひまして。札幌市も保健所設置市でもあるのですが、あくまで依存症関係の対策というのは、精神保健福祉センターを設置する自治体の精神保健福祉センターとして行っているものですので、この書きぶりを少し変更していただければなと思っております。例えば、「道立の精神保健福祉センター及び札幌市精神保健福祉センター」と、保健所（道立、旭川市、函館市、小樽市）」とするなど。ギャンブルの方の今回の会議資料では、「道立保健所並びに保健所設置市」との書き方ではなくて、「保健所（道立、旭川市、函館市、小樽市）」というような書き方で、別途、札幌市の精神福祉センターが記載されているような状況だったかと思ひますので、ギャンブルの方と同じような書きぶりにしていただいた方が適切かなということで、ご意見させていただきます。</p> <p>もう1点、続けてよろしいでしょうか。</p>
事務局：土田	はい。
札幌こころの	よろしいですか。

センター： 棚橋	<p>2点目も同じような趣旨なのですが、新旧の12ページで、たたき台の18ページ。相談支援の具体的な取り組みのところの、相談支援体制の構築というところで、「道立精神保健福祉センターを全道の中心となる相談拠点とし、複雑又は困難な相談に対応します。また、保健所及び保健所設置市を各地域の相談拠点として位置づけ・・・」ということで記載されていますが、先ほどと同様に札幌市精神保健福祉センターの立ち位置が少し読み取りにくいかなと私どもとして思いましたので、複雑又は困難な相談に対応する機関として、道立のセンターさんと同等に書いていただくか、丸めて精神保健福祉センターと書いていただく方が、より適切かなと思った次第です。</p> <p>あと、保健所と保健所設置市の記載についても先ほど同様に、ギャンブルの方と同じように「保健所（道立、旭川市、函館市、小樽市）」という方がわかりやすいのかなと思ったところでした。</p> <p>私からは以上です。</p>
山家座長	指摘されている新旧対照表のどこに当たるのかな。
札幌こころのセンター： 棚橋	新旧対照だと5ページと12ページになります。
山家座長	事務局、よろしいでしょうか。お願いします。
事務局：西本 課長	<p>ご意見ありがとうございました。私から回答させていただきます。</p> <p>実は、今回の計画の改訂の中で、精神保健福祉センター及び保健所という記述があちらこちらにあるというところで、あらためて見直しますと、例えば札幌市さんでいいますと、札幌市の精神保健福祉センター、そしてさらに保健所もございますし、また札幌市役所の中の保健福祉部局、その役割が、実は私どももきちんと承知をしておりますので、どのような記述が正しいのか非常に迷ったところでございます。</p> <p>今、札幌市のセンターさんからご意見をいただきましたので、そこを踏まえまして、函館市や旭川市も含めて、どのような記述がよいのかを見直したいと考えております。以上でございます。</p>
札幌こころのセンター： 棚橋	ありがとうございます。よろしくお願いします。
山家座長	<p>ご説明ありがとうございました。</p> <p>他にはどうでしょう。ご質問なりご意見ございませんか。いかがでしょうか。</p> <p>資料3の部会で意見交換をした時に、いくつか、国の動向とかを見せながら対応を出して行って、それについての説明も、今、事務局からされていたのですが、実は、資料3の4ページかな、2次予防で、医療連携の推進ということについて、部会の中では、例えば肝障害になった方が、消化器内科等にはきちんと行くんだけど、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って、これは何とかしようというのは、第一期にも二期にも提案されていたことではあるのですが、もう1つ、そこに効果的な対応策がないのか、なかなか進んできていない。これをもう少し何とかできるような方向というのが、この三期の中に組み込めないのかというような意見は出されていたのですが、そういう、専門医療機関との連携、あと問題を相談しているところとか、アルコール依存症、関連する身体障害、社会障害、心理障害、たくさんありますが、そういうもので、相談なり受診された人を依存症の専門医療にどう繋げていくかという連携の中に、なかなか上手くいっていないのが現状、北海道だけではなくて日本中にあるのですが、こういうことに対する、何か対策なり工夫というのが、三期の中に盛り込めないかとの意見が出ていました。</p> <p>それで、今までも、二期の中にも明記されていることなので、この明記されているものを、ほぼ同じような文章内容で三期にも継続するという形にはなっているのですが、それで効果的な対応なり、新しい変化を作っていくかどうか不安を感じるというのが、正直、専門医療機関である旭山病院の医者としては気にな</p>

	<p>っているところです。</p> <p>皆さんの中でそういう、様々な立場なり職域の連携の中で、こういう方向性なり、北海道の中で考えていったらよいのではないだろうか、それに関しては、いろいろな機関との事情もあるでしょうし、もしかしたら予算化しなくてはならないこともあって、なかなか実際にはうまく次期計画に盛り込めないところもあるかもしれませんが、それにしてもぎっくばらんに、その辺で気になるところがあったらご指摘いただきたいなと思うのですが、いかがでしょうか。</p> <p>こちらから勝手に振らせてもらってもいいかな。</p> <p>精神科診療所協会の方。</p> <p>行っても、診療所でもなかなか依存症はきちんと見てくれない診療所が結構あったりして、そこに鬱とか不眠とかというような主訴で、アルコール依存の患者さんが行ったりもしているというようなことはよく聞くのですけれども、その辺から、専門医療に繋げるのか、もしくは専門医療機関でなくても、診療所やそれぞれのクリニックで、背景にある依存症をしっかりと見ていくというような方向を探っていくような、何かそういう方向性について、こうしたらよいとか、こういう問題があるというご意見があったら教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。</p>
北海道精神神経科診療所協会：村山	<p>山家先生、ありがとうございます。</p> <p>今日、長谷川が診療中のため、代行で村山と申します。参加しております。</p> <p>意見を言えるような立場ではないかなとは思っているのですが、今、山家先生がおっしゃったような、本当にアルコール依存症の方が内科からクリニックへとか、クリニックから内科と協力した方がよいなと思うことはたくさんあるのですけれども、やはり、そこら辺がうまくいっていないということがあるなと思っています。</p> <p>本当にすみません、今日、突然長谷川に振られたものですから、申し訳ありませんが、今日は傾聴というか、長谷川に内容報告という形にさせていただきます。</p>
山家座長	<p>わかりました。小さい画面で見ていると長谷川先生かなと思ってしまったものですから。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>他の方はいかがでしょうか。</p> <p>実は、私どもは拠点の仕事として、救急隊に、依存症の患者さんを身体科の病院に運んだらよいのか、精神科に運んだらよいのか、どちらも断られて困っているとか、そういうような状況が少しあるという話が、調査の中で見えてきたことがあるのですが。</p> <p>Webで全国消防長会北海道支部さんの小山様が参加されておられますが、救急隊の搬送困難のようなことになるのかもしれませんが、何かその辺で問題点なり方向性について、ご意見があればお話いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。</p>
全国消防長会北海道支部：小山	<p>全国消防長会北海道支部幹事の小山と申します。どうぞよろしく申し上げます。</p> <p>確かに、今お話いただいたように、例えば精神疾患だとかがある方だと、結構、精神疾患以外の疾患を持たれていて、救急要請した場合でもなかなか受け入れしていただける医療機関が見つからなかったり、そういうことで搬送困難になる事案も多々ありますので、そこら辺の受け入れに関して体制整備とかしていただけると、救急隊としてはかなりありがたい部分になります。やはり今、アルコールに限らず、オーバードーズだとかもありますので、結構、救急搬送困難事案なるものも増えておりますので、その辺がこちらとしても課題かなと認識しております。私の方からは以上です。</p>
山家座長	<p>どうもありがとうございます。</p> <p>大体、物質依存は、アルコール・薬物の患者さんの10人中9人は、身体科の病院で診ていただいているんです。まずは身体科に搬送されているケースが圧倒的に多いです。そこから依存症の専門医療にどうつなげるのか。もしくは、アルコ</p>

	<p>ール依存があると、身体科の病院もなかなか受け入れ困難みたいな話の中で、搬送先を探すのに時間がかかるというような報告も受けていて、これも北海道だけではない課題なのですが、どうしたらよいか、もっと身体科でやってくれればよいのに、みたいな感じは持っていたのですけれどね。</p> <p>他の方どうでしょう。</p> <p>実は私、今年、生活習慣病に対応する方の研修のような形で、アルコール依存について講義させていただいたのですが、結構、そこに栄養士さんが入っておられて、栄養士さんは様々な身体科の現場の中で働いておられるのでしょうかけれども、そこでアルコール依存に目を向けるような動きというのが、もしかしたら出てきているのかなと、ちょっと期待を込めた印象があったのですけれども。</p> <p>栄養士会さん、栄養士会さんの中でアルコール依存に対応しての何か、現状に対する疑義とかご意見とかございましたら、お話いただければありがたいのですが。</p>
北海道栄養士会：酒井	<p>特定健診で栄養士会、栄養士は活動させていただいております、その中の1つ、いろいろなお話をさせていただく場面がありますので、昨年のは、アルコールのガイドラインの勉強をさせていただいたり、私どもも、日常の暮らしの中の一部である食事ということですので、その部分も勉強させていただいてというような流れにはなっておりますが、特段、何かそれをもってということにはなっておりませんが、お勉強させていただいているような状況です。以上です。</p>
山家座長	<p>ありがとうございます。</p> <p>他の方、何かご意見ございますか。</p> <p>勝手に少しずつ振らせていただきたいと思いますと思うのですが、臨床心理士会から大宮さんの顔が見えているのですが。</p> <p>大宮さん、今回の第三期案の事務局の説明を聞いて、すぐ何かをイメージできるかどうかわかりませんが、先生の教育現場や臨床現場の中で、依存症対策について何かご意見なり、思いがあったらお話いただければありがたいのですが。</p>
北海道臨床心理士会：大宮	<p>はい、山家先生ありがとうございます。</p> <p>北海道臨床心理士会アディクション担当の大宮です。以前、旭山に勤めていた関係でこの場に参加させていただいております。</p> <p>心理士会としても、やはり、アルコールに限らずギャンブルもそうですが、依存症の臨床に携わった経験のある心理士って実はそれほど多くなくて、先ほど山家先生も仰っていましたが、身体疾患なりいろいろな症状の背景に様々な依存症があるというところまで、なかなか理解が及ばない心理士が、残念ですが、まだ少なからずいるだろうなと思っております。</p> <p>個人的な話で恐縮ですが、私も旭山に務めるまでは、10年ぐらい臨床をやっていましたけれど、自分の担当の患者さんにアルコールなりギャンブルなり、依存に関する問題があるというのは、盲点じゃないですけど、そこに意識が向かないと、なかなかそういう質問もしない。日頃の飲酒量とか、いろいろな処方薬の使用状況とかもなかなか聞き取らないところがあって。旭山に入職してから、大分私の臨床感も変わりましたけれど。心理士会も今、北海道内で1000人ぐらいの心理士がおりますが、どれぐらい依存症の臨床とか経験とか知識があるか、結構そこは不明瞭というか、そんなに、みんながみんな依存症の臨床経験なり知識を持っているかという疑問なところがあるので、ずっとこの間、臨床心理士会としては、こういった会議の資料等も、会員に開示可能な範囲で共有して、普及啓発を図っていく、或いは、心理士会として研修会を年に何回か行っていますけれども、その中で依存症に関する研修を行って普及啓発を図る、そういう非常に一時的というか基礎的な活動ですが、それはずっと続けているところかなと思いますので、まだまだこれから一生懸命頑張る、依存症の普及に努めたいなと、そのように考えているところです。ありがとうございます。</p>
山家座長	<p>大宮さん、急に振って申し訳なかったですが、この第三期案の中でも、依存症をスクリーニングするテストとしてオーディットという方法があって、それをいろいろな場所で気軽にやらしてもらえればよいなというイメージで作られていると</p>

	<p>ころがあります。</p> <p>オーディットは、まだ心理テストとして点数化されていませんよね。</p>
北海道臨床心理士会：大宮	<p>そうですね、まだ、はい。その診療報酬上の問題もあると思います。簡便にできるので非常に使い勝手はよいと思いますが、やはり医療の中、診療報酬という体系の中だと使いにくいという一面もあるかなと思います。ありがとうございます。</p>
山家座長	<p>心理士会の中で依存症についての問題意識がたくさん出てきたら、これをきちんと診療報酬化していただきたいような、国に対する要請も出てくるのか、出してもらえるのかな、みたいな期待を込めた質問でした。どうもありがとうございました。</p>
北海道臨床心理士会：大宮	<p>いいえ、ありがとうございます。</p>
山家座長	<p>札幌マックの小野寺さん。</p> <p>第三期案では自助グループの援助というところに、自助グループと入所施設、そこをバックアップするというような文言が、第三期案では少し変わった形で入れられているのかなという印象があったのですが、依存症の回復施設を運営している立場で、今までの一期、二期の計画案とか、今回、三期に向けての抱負なり期待なり、何かありましたら、いただければありがたいのですが。</p>
札幌マック：小野寺	<p>正直ようやく、私達3次予防、3次予防って、もうどうすることもできなくなった人を受け入れるというスタイルでやっていて、でも、まだ子供ですとか、まだご自宅にいてこれから入院するとか、ようやくそういう人たちの方に、去年、今年あたりから意識が向け始めて。</p> <p>例えば、自助グループの中の話になってしまうのですが、そして、日本ではなくてアメリカで。そうすると、自助活動がスムーズにいくというか、医療機関との連携とか裁判所とか保険屋さんとかになった時に、依存症の回復者の議員さんがいて、そして、州の中で救助法というのを定めた、そのことで地域の自助活動が発展していった歴史があって。</p> <p>実際に日本でも何年か前に、マックとかダルクとかの中で、自分たちも依存症の人たちを受け入れていく中で、専門的な資格を持ちたいみたいな。ただ、それは、国が証明する資格というような。それで、国との繋がりの中で、自分たちが依存症の人を受け入れていますよという形でやって。おそらく、そういったものが遠因にあって、自分たちで精神保健福祉士とかいろいろな資格を取りましよう。ただ、後になって、それは、実際運営していくのに、一人一人何か加算みたいなものがあって、運営上の理由も大きかったのかなと。ただやはり、何か制度的なものに対して、それを変え得る人が、地域で困っている課題だとか、救急で、安易にしかたくてしているわけじゃない、たらい回しのような、一旦内科で受け入れてもらえない、精神科でも断られるみたいな、そこが改善されていけば、家族の苦しみも、当然本人の苦しみも、当然それから予測されるいろいろな医療機関とか、そういった苦しみも少なくなっていくのではないかという、そんなことを話を聞きながら考えていました。</p>
山家座長	<p>どうもありがとうございます。</p> <p>せっかく参加していただいているから、何か一言と、無理やり振ってしまっていて申し訳ないのですが、旭川医大の教授、参加していただいているのですが、大学の精神科教室から見た依存症対策ということで、何かご意見とかお聞かせ願えればありがたいのですが、いかがでしょうか。</p>
旭川医科大学医学部精神医学講座：橋岡	<p>旭川医大の橋岡です。聞こえていますでしょうか。</p> <p>我々の医局の現状は、今、アルコール依存症を専門にしている医師がいない現状がございまして、その一方で、旭川地区では相川記念病院さんが断酒プログラムとか専門的な取り組みをされているので、実直な現状を申し上げますと、我々がやっているのは、アルコール依存症に基づいて生じた2次的な精神症状に対するケアというのは、もちろんやってはいるのですが、根本的なところ、根っこから治していきたい方がいらっしゃったら、相川記念病院さんに紹介する形を取ら</p>

	<p>せていただいているのが実情でございます。</p> <p>ここで何か気の利いたコメントができたらよかったですでしょうけれど、今は現状を申し上げるのが精いっぱいといえますか、そういったところです。</p>
山家座長	<p>僕も大昔に精神科医になった人間なので、その頃の大学の精神科の講義の中では依存症はほとんど聞かなかった。卒業してから依存症とつき合ったみたいな形なのですけれども。</p> <p>先生の大学の講義のコマの中で、アルコール依存とか、他の依存症についての講義のコマっていうのは、ある程度増やしたほうがよいかとか、何か意識はございますか。どうでしょう。</p>
旭川医科大学 医学部精神医学講座：橋岡	<p>学部生に対する系統講義にはもちろん依存症という講義がございますし、特にアルコール依存に関しては、1コマ独立して、講義コマ数を取っておりますので、そういった教科書的なところはもちろん学部生にお伝えはしていますし。特にアルコールの離脱せん妄とかといったところは、国家試験にも出てくる場所だと思いますので、そういったところの教育はもちろん行っております。</p>
山家座長	<p>はい。どうもありがとうございます。</p> <p>札幌医大の池田先生、何かご意見とか、お話いただけないでしょうか。</p>
北海道作業療法士会：池田	<p>ありがとうございます。作業療法士会を代表して参加しております。</p> <p>作業療法士会でも、今までも基本的には会員への啓発といいますか、理解の向上ということで、研修会であるとか、実際に運営するものと、あとは中核拠点さんの研修会の紹介だとか、そういったことで、まずは会員のリテラシーと言いますか、その向上を目指して取り組んできたかなというところです。あとは特に精神科関連に関しては、なるべく研修会では、特に依存症については積極的にテーマとして取り入れていくような意識をしておりました。</p> <p>そういったことで、今回の改定案では、基盤整備ですかね。そこで人材育成ということがテーマに挙がっていますので、具体的には、おそらく作業療法士は医療機関が中心ですので、アルコール健康障害に係る医療の質の向上といったところでの人材育成に、少しこれまでの取り組み、これからも、ある程度貢献できるのかなというような認識ではおります。</p> <p>あと、特に、来年度、日本アルコール関連問題学会が、札幌で開催される予定ですので、そこで作業療法のセッションを設けさせていただいて、その中で啓発だとか、或いは知識、技術までいけるかどうかはわかりませんが、その向上といったことも何かできるのかなということを考えています。</p> <p>個人的には、札幌医大で精神障害作業療法という科目を担当しているのですが、そこでは欠かさず依存症に関してはコマを持つということをやっております。中核拠点さんからも、事例を紹介していただいたり、非常勤講師にも来ていただいておりますので、いつもありがとうございます。</p> <p>そのようなところでしょうか。以上です。</p>
山家座長	<p>はい。どうもありがとうございます。</p> <p>ちらっと聞き及ぶところによると、国のこの依存症対策の中に、どうもヤングケアラーの問題に焦点を当てなければならないのではないかという話が出ていて、北海道の計画の中でも、家族をどう支えるかのような項目はあるのですが、中央児相の先生に参加していただいているので、中央児相から見た依存症の親を抱えた子供というイメージなのかもしれませんが、何か思うことがありましたら、お話いただければありがたいのですが。</p>
北海道中央児童相談所： 笠原	<p>はい。中央児童相談所の笠原と申します。よろしくお願ひします。</p> <p>今回、計画、素案の方を拝見しまして、やはり若年者の飲酒の心配なども取り入れてありまして、本当にその通りだなと感じております。</p> <p>先ほど、先生からもお話がありました、家族の問題ですが、我々、お子さんの方の相談対応をしている中で、やはり家庭のアルコール問題というのは非常に大きいところがあります。我々も把握して、その中でできるだけ問題を表面化して、治療とかに繋げていけるようにというようには取り組むのですが、なかなかそこで、うまくいかない状況もありまして、子供たちは子供たちで、そういった</p>

	<p>親御さんを支えているという現状ももちろんありますし、まだ小さいお子さんの場合は、親御さんのアルコールの問題が虐待の要因にもなっているということもしばしばありますので、非常に、そこはどういう形でアプローチしていくことができるのかなと思っております。ですので、これは、やはり医療の方も含めて連携を進めていくというのが非常に大事かと思っておりますので、そこは我々も深めて、ヤングケアラーの方の問題にも対処していけることができればよいかなと思っております。すみません、少し短いですが以上になります。</p>
山家座長	<p>いいえ、急に振って申し訳ありません。貴重なご意見、どうもありがとうございます。 まだ時間大丈夫ですか。</p>
事務局：西本課長	はい。
山家座長	<p>もう少しお時間があるということなので、ご意見を聞きたいと思っております。 アルコールソーシャルワーカー協会。一生懸命活動しているようではございますけれども、今回第三期案が、こうやって揉んでいる最中ですが、何かASWとして見えている問題点なり、こういう方向が北海道にあるべきだ、みたいなことがありましたら、何かご意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。</p>
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：東谷	<p>はい。ありがとうございます。ASW協会の東谷と申します。 今回の計画のことで、部会の時から参加させていただいてはいるのですが、今日の会議の皆さんのお話を聞いていて思ったことが2つあって、1つが、そもそも依存症の人たちは、繋がること自体が極めて困難な方々なので、内科の先生や、内科とどう連携していくかという話をしていたと思っておりますが、なかなか難しいだろうなという気が正直しています。どこまで連携の形が、変わるかなと想像しながら聞かせていただきましたが、どちらかという、依存症の場合は、初めてコンタクトを取った支援者がどんな方かということはずごく重要な気がしています。ですから、専門医療機関につなげることももちろんそれは大切なことではあると思うのですが、ファーストコンタクトするような支援者、対人援助職の方々に、どうこの依存症のことについて理解を深めてもらうか、お付き合いできるかが、私は大事なというのが印象としてはあります。 それがまず1つと、2つ目も、少しかぶるところがあるのですが、そもそも依存症と関わっていない医療機関や、私たちの福祉分野もそうなのですが、依存症に対する理解は、そんなに進んでいるとは思ってなくて、そもそも、専門（医療職、福祉職）職がどこまで依存症を理解しているのか、まだまだだなという気がしています。私は、訪問看護や訪問診療の先生とかに、もっと依存症のことについて知ってもらおうと、そこで初期介入してもらえると、もっと何か違うだろうなと思ったりします。例えば看護師さんが依存症の方に対して、いわゆる世間が持つような偏見を持っていないかとか、持ってしまうと、やはり初期介入としてはなかなか難しいだろうなという気もするわけです。行政の方も同様かと思っております。 ですから、もちろん専門医療機関に繋げることも大事だと、もちろん重々思いますけれども、一方で、もっと地域社会で初めて依存症と関わるような人たちが、依存症者と関わる力を持てるかが、僕は一番大事な気が正直しているということがあります。 つい先ほど、通所しているメンバーがお酒を飲んでメジコンを60錠ODして、そこで横になっていました。本来であれば救急隊を呼んで救急搬送も検討する状態かと思うのですが、本人の状態を随時確認しながら、今回は呼ばずに何とか乗り切れそうだなという感じもあったので、今、ここで私たちが様子を見ながら、これからうちの職員2人が本人の家に送迎するというのをやっているという状況もあったりするので、医療ももちろん大事ですが、そういうふうに、依存症者を理解して何かできる事業所や支援者がもっと増えると、病院以外のところでもいろいろできることが増えるのになというというのが僕の正直な感想です。長くなりましたが、以上です。</p>

<p>山家座長</p>	<p>いいえ。どうもありがとうございます。</p> <p>今、訪問看護の話題も出ましたけれども、依存症の患者さん、最初はどこか一般科とかに行って、先生から、脱水だから点滴しなさいとか指示をされて、そこで点滴とかの指示されたことをやっていく時に、看護師さんとかとの会話があって、それが意味ファーストコンタクトのような形なんですよ。その時の看護師さんの進め方とかが、結構、よい影響を与えてくれて専門医療に繋がったりする。専門医療の、うちの病院の中でも、医者にはそんなに感謝しなくても、あの看護師が話を聞いてくれてうれしかったみたいなことが結構あったりして、本当に看護師さんって大事な役割をしてくれていると思うのですが。</p> <p>そういう役割をしていく、そういう専門職だという意識の中で、何か、せっかく看護から来ていただいているので、ご発言いただきたいと思うのですがよろしいでしょうか。</p>
<p>北海道看護協会：川淵</p>	<p>はい。看護という立場からなのですが、確かに、すごく深酒をして救急とかに受診した際に、その方を何とか次の支援に繋ぐっていうところがあれば、すごくよいのかなとは思いますが、なかなか現場では難しいのかなと思うんですね。特に、救急の場面でアルコールを飲みすぎて点滴してそのまま帰るといったところで、その方とコミュニケーションをとって次に繋げるという時間があまりないのが現実なのかなと感じております。</p> <p>ただ、私個人としては、アルコール依存症の理解とか周知とか、なかなか難しいのではないかなと思うんですよ。ですから、1次予防というところにはなるかとは思いますが、今、中学校や高校とかで、薬物依存に対しての授業が年に1回とか、3年に1回ぐらいかどうかわかりませんが、授業を企画している学校もあるかなと思います。その際に、例えば他の薬剤のオーバードーズだけでなく、アルコールも入れて、依存症になるまで飲んじゃいけないよとか、アルコールは成人してからじゃなきゃ駄目だよだけではなく、やはり飲みすぎると依存症になるんだよということも含めて、小中高、若者世代からアルコール依存症の怖さについて、薬物とともにお話できる機会があったらよいのではないかなと思っていました。看護の救急の現場とか訪問看護とかでは、なかなか介入するのは難しいのかなと個人的には思っているところです。以上です。</p>
<p>山家座長</p>	<p>どうもありがとうございます。</p> <p>北海道立精神保健福祉センターの岡崎先生がいらっしゃるので、何か、今までのお話を聞いていく中でのご意見とかございますか。</p>
<p>北海道立精神保健福祉センター：岡崎</p>	<p>北海道立精神保健福祉センターの岡崎でございます。皆様いつもお世話になっております。</p> <p>今回の第三期の計画はたたき台ということなので、こういったことでやっていくんだなあというふうに思っております。ただ、1つ、さらにその次のことでよいとは思っているのですが、この指標案なのですが、アルコール健康障害に関する相談件数の算出というか、それが精神保健福祉センター、これは札幌市と私達を足し算したものと、そして、保健所というのは道立保健所と札幌市以外の3つの市ということなのかなと思っております。今、メンタルヘルスのトレンドというか考え方としては、身体的な健康状態でもよいと思うし、障害者福祉でも高齢者福祉でも、生活困窮でも自殺対策でもよいと思うのですが、基本的に、市町村が相談支援を行うものに附随したメンタルヘルズ課題は、市町村に相談支援を行ってもらいたいということで、我々はいつもその気持ちで研修を行ったりアナウンスしたりしております。そういうことと、まさにこのアルコール健康障害というのは、依存症だけではなくて、体を壊したとか、そういうことも含まれると思います。ですから、この指標が果たして、支援体制を整備できてきているという指標にピタッとくるかどうかについて、今回はこれでやっていくんだなと思っております。もちろん計算というか、調査のやりにくさとかもあると思いますけれども、やはり市町村とかで相談支援を行っていくことが増えていけば、逆に保健所の件数が減っていくこともあるのかも、今後ですよ、今後あるのかもしれないので、これが真に支援体制が整備される指標に、果たしてなってい</p>

	くのかどうなのかなと思いました。以上でございます。
山家座長	<p>どうもありがとうございます。</p> <p>どういう数字を持ってくると正確なものが把握できるかという辺りですが、何か事務局で答えるようなものはございますか。</p>
事務局：土田	<p>相談拠点として精神保健福祉センターや保健所を設定しているというところから、今、このような数字を出しているという経過がありますけれども、確かに、市町村が身近な相談に乗っていくところを充実していくことが大事だなと、お話を聞かせていただきながら思っていたところですので、今回の計画になるのか、まだはっきりしたことは言えませんが、そういう視点でも考えていけたらよいなと思えます。</p>
山家座長	事務局の個人的な思いということですね。
事務局：土田	はい。
山家座長	よろしいでしょうか、そういうことで。
北海道立精神保健福祉センター：岡崎	<p>申し上げた通り、今回に限らずのことでお話したつもりですので、今回、そのようにすべきだというふうにお伝えしたつもりはありません。以上でございます。</p>
山家座長	<p>どうもありがとうございます。</p> <p>本当は参加されている皆さんにと思っていたのですけれども、時間が大分迫ってきております。</p> <p>今のお話を聞いていて、何かコメントなりご意見を言いたいなと思う方はいらっしゃいませんか。</p> <p>よろしいですか。それでは、時間的なスケジュールがありますので、これについてはここまでとさせていただきます。</p> <p>では、事務局議題3のその他をお願いします。その他。</p>
事務局：土田	<p>今後のスケジュールについてですが、計画素案については、今月下旬に開催予定の北海道議会4回定例会開会日前日の常任委員会において報告の後、速やかにパブリックコメントを実施する予定となっております。翌年1月中旬に結果を取りまとめ、当推進会議にご報告いたします。</p> <p>その後は、計画案について当推進会議でお示しをしてご意見をいただいた後、2月中旬に開催予定の北海道議会第1回定例会開会日前日の常任委員会において報告の後、議会議論を経て、3月下旬に成案とする予定となっております。</p> <p>当推進会議構成機関の各位におかれましては、引き続き計画の策定についてご理解、ご協力をお願いしたいと思います。</p> <p>それともう1つ、今回の計画とは関係ないのですが、皆さんの郵送の資料の中に、アルコール等依存症対策普及啓発イベントのチラシが入っていたと思えます。「一緒に考えよう 依存症のこと」ということで、オレンジのカラーのチラシになります。こちらは、まだ案の段階のチラシです。まだ案ですが、中身はこれで大体決まっているところなのですが、去年、こちらでご紹介させていただいていました前園さんと呼んで、札幌の発寒イオンでアルコール等依存症の普及啓発イベントを実施させていただいたのですが、今年も国から予算をいただいて、同じようにイベントを実施する予定としております。</p> <p>今回は、去年、札幌で行った時には札幌の市民の方がほとんどだったというところもありますので、北海道の他の地域で開催したほうがよいかというところから、今回は旭川の西イオンという結構大きなイオンになりますが、そちらで実施することとし、先ほど旭川医大の橋岡先生もおっしゃっていた、相川記念病院の先生と、千堂あきほさんという方、皆さんご存じでしょうか、この方とのトークショーということでイベントを実施する予定としております。</p> <p>それで、もし、今回旭川市で行うので旭川市と共催で、それから地元の保健所の保健師さんたちにも協力していただいて実施するのですが、ステージでのパフォーマンスとか、去年は断酒会の和田さんにも来ていただきましたけれども、少し遠方にはなるのですが、関係機関の取り組みとか、ぜひPRしたいこととかがある団体につきましては、お声掛けいただければ時間をとりますので、ぜひ、考</p>

	<p>えていただけたらなと思います。もし、当日現地に行けなくても、チラシとかポスターとか、何か周知するものを置いて欲しいということであれば、こちらの方にいただければ、一緒に持って行って設置することもできますので、皆さんご検討いただけたらと思います。</p>
山家座長	<p>はい、どうもありがとうございます。 今後のスケジュールとか、予定されているイベントについての報告がありました が、何かご質問ございますか。</p>
北海道断酒連 合会：和田	<p>すみません。今、名前が出ましたので、私、北海道断酒連合会から。</p>
山家座長	<p>はい、どうぞ。</p>
北海道断酒連 合会：和田	<p>今、札幌市内の心臓血管外科の病棟の中におりますので、こんな声で申し訳 ありません。入院中でございます。 今お話が出た、旭川での催し。やはり旭川も保健行政が、北海道ではなく市で 行われている地域ということもあって、こちらでの開催を考えられたのかなと思 っております。12月の21日でしたか。日中であれば私、或いは旭川の断酒会のい ずれかの者がお伺いしたいと。そして、もしステージで何かお話いただける機会 がありましたら、できるだけ手前どももお力になれるようにということはお話さ せていただきたいと思います。それについて具体的なことはこれから決まってい くかと思っておりますので、手前どもも都合よく乗っからせていただきたいと思います 。よろしく願いいたします。</p>
山家座長	<p>入院中ですか。ご苦労様です。</p>
北海道断酒連 合会：和田	<p>そうなんです。昨日心臓にカテーテルを入れまして、ちょっと右心房を焼いて もらいました。</p>
山家座長	<p>大事にしてください。</p>
北海道断酒連 合会：和田	<p>はい。</p>
山家座長	<p>ありがとうございます。 他にはいかがでしょうか。特にございませんか。 旭山病院は拠点専門医療機関として、今後、どうしても気になっているのは、 いろいろな援助職との連携を大事にしないといけないということで、国でもエ スパーツという対策案を一生懸命全国的に展開していますが、そういう一環にな ればと思って、何とか、専門医療機関と総合病院や、依存症を専門としていない 精神科の病院と連携を取れるようなモデルケースを作りたいなど、そんなふう に思っています。なかなか、きちんとした案にまだ煮つめていないものですから 、第三期計画案の中に入れてよとは、大それては言えない状況なのですけれど も、何とかもう少し、専門医療機関と他の役割を担っている人たちとの連携をき ちんとやっているような、モデルになるような動きを、今後、2、3年かけて作 っていきたいという思いではおります。 そんなことを報告して、これで今日の予定は全部終了と考えてよろしいでしょ うか。</p>
事務局：土田	<p>はい。</p>
山家座長	<p>それでは、よろしければ、この会議はこれで終了したいと思います。 本当に、ご参加どうもありがとうございました。ちょっと時間が足りなくて、 みなさんに発言してもらおうと思っていたのができなくなって、発言できなかった 方、申し訳ありません。 では、これで進行は事務局に戻したいと思いますので、よろしくお願いしま す。</p>
事務局：西本 課長	<p>山家理事長、どうもありがとうございました。 ご出席いただいた皆様、本日はお忙しい中、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。 本日の会議につきましては、ご意見などがございましたら、意見様式をお配り しておりますので、11月18日火曜日までに、事務局へ提出していただきたいと思</p>

	<p>いますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、いただいたご意見については、計画素案の公表の後、計画案の作成までに検討の上、適宜反映することとしておりますが、素案段階での、例えば明らかに記載が間違っているというようなものがもしございましたら、スケジュールの都合上、誠に恐縮ではございますが、今週11月13日木曜日までにご提出いただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>今後の予定ですが、先ほどご説明した通りでございます。</p> <p>次回、第2回の推進会議につきましては、北海道議会の議論やパブリックコメントの結果をご報告させていただきますとともに、それらを踏まえた計画案、たたき台をお示しして、ご意見をいただく予定としておりますので、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、以上をもちまして、本日の推進会議を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。</p>
山家座長	どうも皆さんお疲れ様でした。ありがとうございました。