

平成 29 年度第 3 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会会議録

- 開催日時 平成 30 年 2 月 19 日(月) 18 : 00~20 : 00
- 開催場所 岩手県庁 12 階特別会議室
- 出席者 別添名簿のとおり
- 傍聴者 一般 0人
報道 3人
- 会議概要 別紙のとおり

平成 29 年度第 3 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会 出席者名簿

(敬称略)

区分	役職	氏名	備考
医療(5)	公益社団法人日本精神科病院協会 岩手県支部 支部長	伴 亨	代理出席 副支部長 齊藤悦郎
	一般社団法人岩手県医師会 常任理事	久保田 公宜	欠席
	岩手県立南光病院 主査医療社会事業士	千葉 孝治	
	岩手県精神保健福祉士会 副会長	阿部 祐太	
	一般社団法人岩手県薬剤師会 専務理事	熊谷 明知	
	社団法人医療法人祐和会北リアス病院 名誉院長	遠藤 五郎	
学識経 験者(2)	学校法人岩手医科大学 神経精神科学講座 教授	大塚 耕太郎	
	公立大学法人岩手県立大学看護学部 教授	伊藤 收	
福祉(1)	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 事務局次長兼地域福祉企画部長	右京 昌久	
行政等 (5)	岩手県保健所長会 奥州保健所長	杉江 琢美	代理出席 副所長 藤尾修
	岩手県精神保健福祉センター 所長	小泉 範高	代理出席 次長 長澤裕美子
	岩手県学校保健会養護教諭部会 会長	菊地 玲子	
	盛岡市 保健福祉部長	村上 秀樹	
	金ヶ崎町 保健福祉センター事務長	千田 美裕	代理出席 主幹兼保健師長 及川純子
当事 者・家族 (2)	岩手県断酒連合会 事務局長	竹中 保夫	
	岩手県断酒連合会 家族会員	角掛 裕子	
製造・販 売(2)	岩手県小売酒販組合連合会 会長	及川 俊行	
	岩手県酒造組合 理事	工藤 朋	

事務局等	保健福祉部健康国保課 総括課長	藤原 寿之
	保健福祉部健康国保課 健康予防担当課長	菊地 幸男
	保健福祉部健康国保課 主任主査	海上 博
	保健福祉部障がい保健福祉課 参事兼総括課長	高橋 進
	保健福祉部障がい保健福祉課 主幹兼こころの支援・療育担当課長	佐々木 和哉
	保健福祉部障がい保健福祉課 主任主査	染谷 れい子
	保健福祉部障がい保健福祉課 技師	新屋 友香里

(別紙)

1 開会

○事務局（佐々木主幹兼こころの支援・療育担当課長）

ただ今から、平成 29 年度第 3 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を開会いたします。私は司会を務めます、岩手県保健福祉部障がい保健福祉課の佐々木と申します。どうぞよろしくお願いたします。

本日の出席者は、お手元に出席者名簿を配付しておりますので、御覧ください。

本日、日本精神科病院協会岩手支部 支部長 伴委員の代理として、齊藤副支部長に、初めて本会議に御出席いただいておりますので、御紹介いたします。

また、今年の 1 月 12 日に本協議会設置要綱第 3 第 1 項の規定を改正し、委員定数を「17 人以内」から「18 人以内」に変更しました。

そのうえで、2 月 1 日より、北リアス病院名誉院長の遠藤五郎先生に委員に御就任いただいておりますので御紹介いたします。

本日は、委員 18 名のうち代理出席を含め 17 名が御出席でございます。

従いまして、岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱第 5 第 2 項の規定により、本会議は成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本会議については「審議会等の会議の公開に関する指針」により、原則として公開されますことを申し添えます。

それでは、開会に当たりまして、岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 高橋参事兼総括課長より御挨拶を申し上げます。

2 挨拶

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長

委員の皆様には、お忙しい中、また遅い時刻にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本協議会は、今年度 3 回目の開催となります。

9 月に開催した 2 回目の協議会では、岩手県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）の素案について、皆様方から御意見を頂戴したところです。

その後、県において、精神科救急医療体制連絡調整委員会、社会福祉審議会、精神保健福祉審議会、県議会の環境福祉委員会において計画素案の概要を説明し御意見を伺ったほか、改めて庁内各部局に意見照会を行い、計画案の調製を進めてきたところです。

その案については、委員の皆様にもお知らせしましたとおり、12 月から 1 月にかけて、パブリック・コメントを実施し、広く県民の皆様からの御意見を伺ったところです。

本日は、こうした各種会議やパブリック・コメントの実施結果を踏まえて作成した最終案について御協議いただくこととしておりますほか、計画策定後の取組みについても御意見を頂戴したいと考えております。

皆様の御意見を、今後のアルコール健康障害対策の推進に活かしてまいりたいと考えておりますので、どうぞ忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

3 協議事項

(1) 岩手県アルコール健康障害対策推進計画（最終案）について

○事務局（佐々木主幹兼こころの支援・療育担当課長）

それでは、協議に入らせていただきたいと思います。

以後の進行は、本協議会設置要綱第 4 第 2 項の規定により、大塚会長にお願いします。

○大塚会長

皆さん、こんばんは。寒いところをお集まりいただき、ありがとうございます。前はかなり熱い議論でしたが、皆さん、覚えていますか。忘れてはいないと思いますが、今回は、高橋総括課長が話されたように、アルコール健康障害対策推進計画がまとめられてきましたので、ここが中心になるということで、まずは事務局から御説明いただきたいと思います。

○事務局（染谷主任主査）

（資料1-1～1-3に基づき説明）（約12分）

○大塚会長

ただ今の説明に対し、御意見や御質問はありますか。現段階での最終案とのことですが、

それでは、お一人2分程度と考えていますが、いろいろ御意見があると思いますので、最初に断酒会の竹中委員と角掛委員から御意見をお伺いします。

○竹中委員

やはりアルコールについて、まだ分かってもらえていないところが多々あるのかな、というのが私の気持ちです。以前、染谷主任主査に言われてお話ししたことがあります。アルコール依存症の方の気持ちが分からないということでした。アルコール依存症は脳を破壊する病気で、なんでも考えられる、なんでもできる、なんでもやれる、そういう変な頭になってしまいます。それを直すためには、ちょっとやさそとの努力では回復できない病気だと思います。飲まなければ回復し続けられますが、一滴でも飲んでしまうと、また元の馬鹿な頭になってしまいます。それを踏まえて、もう少しいい案がなかったのかと、私自身、思っています。

○大塚会長

まとまっていなくてもいいので、こんなことがあったらいいのでは、といった率直なところでどうですか。

少し考える時間も必要かと思うので、最初は角掛委員に。

○角掛委員

昨日、断酒会の理事会があり、私も呼ばれて、いろいろと質問されてきました。

「I 計画に関する基本的事項」で、パブリック・コメントにもありましたが、「酒類は」から「私達の生活に深く浸透しています。本県は南部杜氏発祥の地として全国に知られています。」まではいいのですが、次からが問題という意見がありました。「本県で生産された酒類は国内外で高い評価を受け、販路を拡大しているなど、酒類の製造は産業としても重要な位置づけにあります。」という文章が本当にアルコール健康障害対策推進計画に必要なのか。パブリック・コメントで出しましたが、県はそれを却下したという形です。再度、皆様で御検討いただきたい、という意見でした。本当にこの文章が推進計画に必要なのか、ちょっと違うのではないかと、という話が出てきましたので、再度、御検討願いたいと思います。

断酒会としては、「～浸透しています。ちなみに、本県においては南部杜氏発祥の地として全国に知られております。」でいいのではないかと、という案でしたので、再度、皆さんで御検討願いたいです。

それから、全部で4点ありまして、もう一つは、35ページにAAの説明があります。ここに載っている「お酒の問題を一人で抱えていませんか？」というパンフレットは、去年の11月5日のアイーナでのフォーラム、92名が参加していますが、その時に出されたものだと思います。同じ自助グループの仲間として、このイメージはいかがなものか。シルエットが黒ですし、飲んでい

ます。これは、薬物をイメージする部分もあるし、暗いイメージがある。違う物に差し替えてもいいのではないか、という案が出ました。

22 ページの一番下、「民生委員・児童委員の資質向上を図ります。」とあります。依存症に悩んでいる人たちや家族は、精神が大変デリケートです。ですから、この「資質の向上」は最重点的にして、講習会等を重ねて、適任者である方のみに行っていただかないと困る、という話が出てきましたので、そこを検討願いたいと思います。

最後、4点目に、せっかくこういう計画案ができて、今後、どういう取り組み方をして県民に知らしめるのか。難しい文章、長い文章、それでは一般には伝わらない。どのようにして分かってもらえるか、そういうことも、同じくこの推進計画案を作るときに大切なことではないか、という意見が出ていますので、ここで御検討願いたいと思います。

○大塚会長

最初の「計画策定の趣旨」について、県の方では、対策にはどちらかというと、健康な人も予防しなければならないということでの、パブリック・コメントへの返し方だったのではないかと思います。健康問題のところなので、「産業としての重要な位置づけ」というところまで織り込むか、というのが角掛委員の真意かと思えます。

酒どころということは「南部杜氏の里」というところで十分読み取れるのでは、ということもあると思います。

それではこれはまた検討させていただくということで。今の時点で何か御意見はありますか。

○及川委員

小売販売の立場からですが、今、お話をいただいた部分で、立場上、その通りなのは理解できますが、産業と病気を一緒に考えていくとどうしても相反するものになってしまうのだろうと私は思います。立場は理解しますし、やはりこれからいろいろな部分で考えていかなければならない問題だと思っておりますが、では産業をだめにしていいのかということになると、それはまた別問題だと思えます。やはり、精神的な問題になると、アルコール依存症だけではなくて、例えばギャンブル依存症等も、そういう部分も一緒に入ってくる問題だろうと思っております。そういう部分をどう、精神的なもので、県がバックアップしていくのか、ということと、角掛委員がお話しになった部分で、私も一番大事だと思っているのは、県民にどういう形で理解し協力してもらえるのか、ということが、一番大事なことだろうと。これは例えば岩手県だけではだめな問題で、全国的に取り組んでいかないと、今、産業はどんどん広い範囲での流通になっているので、岩手県だけを取り上げてだめな問題で、それをどう進めていくのか。国でも今、依存症の問題を取り上げていますが、これらを含めて、岩手県はどのような連携を取りながら検討を進めていくのかということがやはり求められてくるのではないかと感じています。そうでないと、いかに立派なものを作っても、なかなか目標に進んで行けないのでは。結果的なものを見るとそのようになっていくのではないかと、という感じがします。

○大塚会長

1番目の項をどのように読むか、ということもあると思います。アルコールをめぐる社会的問題の現状ですが、逆に5つ目の項では、酒類関係事業者も含めた連携で取り組んでいくという姿勢がかなり強く書かれているところです。そこをどのような表現にするかということで、どうバランスをとるか。皆さんの御意見はどれも正しいと思いますが、一番上の項は、対策というよりは現状としてそういったことが入っているのではと思います。逆に、社会的に、そこも含めた全体の社会的な取組として、この計画を立てていくということが、ここの現状でも書かれていると読めなくもありません。もちろんここで積極的推進というわけではないのですが、アルコールの適正飲酒も一つの目標となっていますし、深刻な問題だということも、併せてある、ということです。

○藤尾奥州保健所副所長（杉江委員代理）

今のお二人の話を聞いて、それぞれもっともだと思いますが、前回の協議会でもお話ししましたが、アルコールを消費する側と提供する側のそれぞれが、お互いに、アルコール健康障害をなくそうと考えているのは同じで、それぞれの立場から一緒に連携して取組んでいくことがとても重要だと思います。ここに記載されていることは事実であり、このような事実を踏まえ、その上で、「アルコール健康障害対策についてはそれぞれの立場でお互いに理解し、協力し合いながら最大限取り組んでいきましょう」というふうに解釈するのがいいのではないかと思います。

○大塚会長

今言ったように、一番上は問題なのですが、逆に2番目で「一方で、不適切な飲酒は～」とかなり強調されて、そういう現状はあるけれども、一方でそういう現状だとして、2つ、さらっと挙げたところで、みんなで協力していこう、というような文面だということもあるので。

逆に、この部分を削除してしまうと、こういう現状、岩手ではお酒も大事で、実際に使用されていたり、飲んでいるという現状もあるので、現状のところの課題が薄まってしまうということもあるかもしれない、と思います。

まだここで決まるというわけではないので、いろいろ御意見を聞いて、県の方でどうか。いろいろな意見を聞いていただいたところだが、何かありましたら。

○角掛委員

私の気持ちは、健康障害対策の計画を作るために皆さんが知恵を絞っているわけで、おっしゃるのも分かります。産業として日本を支えているし、南部杜氏発祥の地とも書いてありますし。ただこの文面というか文言、ここに必要か。問題はそこです。分かりますけれども、産業の部分などは書く必要がありますか。入れる必要がありますか。あくまでもこれは健康の問題で、「ちなみに本県は南部杜氏発祥の地として全国に知られております。」それでいいのではないかと、というのが断酒会の大半の意見でした。

煽っている、という言い方は良くありませんが、「もっと消費して、もっと産業を支えて」、そういうふうに思われがちではないか。本当にこの文面が必要か、ということでしたので。皆さんに、確かに、一番最初から読んで、見逃していくよりは、問題提起して、考えていただいたのは、私は良しと考えます。

○大塚会長

一般的に、公衆衛生的に考えると、産業としてこうなっているという現状も伝えた方が、逆に対策にもなりやすい。そういう産業も浸透しているからこそ、やはり幅広く対策をしなければならぬ、というところにもつながると思うので、それを省いてしまうと、そういう現状が見えなくなってしまうのでは、と思います。一方、これを積極的に推進しようというふうに捉えられる表現もあるということなので、表現を吟味するという方法もあると思います。今の意見を踏まえて、県の方で考えていただくことにしたいと思います。

○遠藤委員

ここは「重要な位置づけにあります」で切ってしまうから悪いので、そうではなくて、「そのためにも健康を考えながら頑張っていきましょう」とか、あるいは「もっと幅広く考えましょう」とか、いろいろ逆を言えばいいのではないかと、私はそう思っていますが見ていますが、いかがでしょうか。

○大塚会長

おっしゃる通り、1番目にこういった位置づけはあるけれども、次のところは少しに逆説的な

表現で、こういう問題が出てくるから対策が必要だ、というところがあるので、遠藤委員が御指摘のように、ここの産業の問題が振興されているからこそ、より積極的に社会みんなが手を取り、力を合わせて、ということがあるのでは、と思います。

その表現は、今あった議論を踏まえて、ということ。

○遠藤委員

そこで切ってしまったので、それだけになってしまった。そうではなくて、「そのためにも幅広く考える」とか、何か上手につないでいけば、その意味も含めて、いいものができるのではないか。だから、逆を少し言ったらどうか。これが切られて、次がまた別の感じに入っているから目立ってしまう。そうではなくて、「そのためにも健康と〇〇を組み合わせる頑張っていきいたい」とか、いろいろな文言があると思う。

○大塚会長

いろいろな御意見が出てきたので、最終的な真意は、対策をとっていかねばならぬこと。もう一つは、竹中委員がお話しされたように、かなり深刻な問題なので、対策も大事だと。それが何より大事だということ、積極的に強調していく表現を検討していくということにします。

竹中委員から御意見はありますか。

○竹中委員

私からは本人のことしか言えませんが、好きでアルコール依存症になったわけではありません。社会の風潮というか、私たちが仕事を始めたころは、飲まなければ仕事を教えてもらえない、という時代もありました。その中で飲んでいっているうちに、気が付いたら、気が付いたのは最近ですが、酒をやめられなくなっていたのが事実です。その時にはもう、やめようと思ってもやめられません。たくさん飲んだ人でも、健康診断の10日や半月前には酒をちゃんとやめられる人もいます。ただ私の場合や多くの方の場合は、一週間、2日、3日がやめられない。そういう状態になってから「そんなに飲まなければいいだろう」とか、「そのくらいでやめておけばいいんだ」と言われるのが一番大変なことです。それでも、2～3日は休んでいくのですが、結局引っかかって、病院に再検査に行きます。すると先生は「週休二日制で飲んでください。一合以内ならいいです。」ただ私たちの頭はおかしくなっていますから、「飲んでもいいと先生は言ったな」と、それしか考えられないような頭になっています。でも、やめ続けることで正常な頭になってきています。これを続けて、多くのアルコール依存症者の方に断酒を続けてもらえる、断酒会やAAに顔を出してもらって、やめ続けていく力を与えていきいたいし、持ってもらいたいのが本心だと思います。

○大塚会長

「計画策定の趣旨」のところ、深刻さとか問題が、量の問題ではないのですが、例えば、一つ目は4行で2つ目は3行とか、重みが伝わらないところがあったり、伝えていかなければならない大事なメッセージが、それだけ大変だということもあるので、そこを少し強調していくことも大事だと。動機づけというか、なぜこれを進めていかなければならないのか、という点がお話しされたことかと思います。その点について、角掛委員はいかがですか。

○角掛委員

アルコール依存症の一般的イメージは、依存症になってからの態度や言動を皆が意識して偏見を持つのだと思います。「基本的施策」にあります、「誰でもなり得る」ということを学ぶというか、正しい教育として幼児期からきちんと、教育現場でそれなりの人がやっていたかいないと、これは浸透しない。依存症の人達の中には、自ら治療機関を探し、自ら酒を断ち、回復し続けている方もいらっしゃいますので、一様に考えることはとても危険です。ですから、自分の健康を考えて、本当にやめなければだめだということ、この計画をもってみんなに知らしめることこ

そが大事だと、私は思っています。グレーゾーンの人がたくさんいます。誰でもなり得るのです。そこが大切なことです。そこをどのようにして知らしめるか。そこが私の希望するところです。

○大塚会長

貴重なお話をありがとうございました。「基本的施策」の「学校教育等の推進」の意義をお話しいただいたと思います。併せて角掛委員には民生委員の教育に関して、実際に地域でやるときにいろいろな問題もあるので、そういう人の適性も計りながら教育してはどうか、ということですね。私の意見を言いますと、逆に問題があるからこそ、そういう人たちも教育していかないと修正されないで、どのような問題もそうですが、教育しないと永遠に修正されないまま問題が残ってしまうので、良い人に対応してもらいたい、という一方で、偏見がある人たちも教育していかないと、修正されないまま、地域の末端では傷つく人が増えてしまうのではないかという感じがするので、広い対象の教育もやはり大事ではないかという気がします。うつやこころの健康といった様々なことがそうですが、最初は偏見があるが、だんだん意識が変わっていくところもあって、そのチャンスを与えないと、悪い人はずっと意識が変わらないまま、ということがあるのでは、という気がします。この点についていかがですか。

○工藤委員

先ほどから皆さんがいろいろな意見を出されている「計画策定の趣旨」の部分ですが、遠藤委員がおっしゃったように、1つ目に現状を書いて、2つ目に、会長がおっしゃったように、現状でやはりこのような問題があるということが書かれているところですが、私としては、2つ目のパラグラフにおいて「アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけでなく、その家族への深刻な影響や、重大な社会問題を生じさせる高い危険性があります。」と書いてありますが、この辺りがさらっとし過ぎているのでは。実際、私もこの協議会に参加して、角掛委員や竹中委員のお話を聞くことで、これはかなり深刻な問題だということを初めて知りました。この計画を読む県民の皆さんは、私と同じように、わりと知らない方が多いのでは。そうであれば、もう少し、実際の患者さんや家族の方がこういうふうに困っているということが分かるような表現があれば、一つ目と二つ目のバランスが取れるのではないかと思います。

○大塚会長

先ほど言ったように、一つ目が4行で2つ目が2行と少しなので、もう少し大変なところを書きながら、対策の必要性を厚くして、推進する意義をより高めていく、という御意見でしたが、いかがでしょうか。

○遠藤委員

「計画策定の趣旨」の一つ目が強く出てしまっているので、「せっかく作るのに」と思ってしまう。最後の部分を「～位置づけにあります。」ではなくて、逆に、「社会全体で不適切な飲酒について考えます。」といったことを、きちんと一つ目に入れてしまえば、柔らかくなるのではないかと思います。ここをきちんとまとめたので、全体が「岩手県はお酒の国ですよ」と言っているように感じてしまう。そうではなくて、私は文末に「～ありますが、逆に、社会全体で飲酒について考えていくことが適切かと思えます。そういうつもりです。」というふうに、柔らかみを付けたら生きてくるのではないかと思います。

○大塚会長

最後に閉じる文章が一番印象付けるところなので、伝えたい対策のところ、必要性を強調して表現していただくといいのではないかと、という御意見でした。

○事務局（佐々木主幹兼こころの支援・療育担当課長）

この案の趣旨としては、御説明しましたとおり、最初に現状がありますが、「一方で」の部分で、対策が必要なことや危険性があることを書いたところですが、例えば「一方で」の部分でももう少し危険性や深刻さをきちんと書くといった、さまざまな御意見をいただきましたので、趣旨としては御説明したとおりですし、資料1-1「パブリック・コメント実施結果」の「意見検討結果一覧表」に書いたとおりですが、皆様の御意見を踏まえまして、より分かりやすく、現状を踏まえた対応について表現できるように事務局で考えたいと思います。

その他の御意見について、角掛委員からお話いただきました、22ページの民生児童委員の部分ですが、民生委員・児童委員の研修にはさまざまな手法があり、対象者では、会長・副会長を対象とした研修、中堅の方を対象とした研修、新任の方を対象とした研修があります。また、主催者では、県が主催するもの、県の中でも振興局が主催するもの、民生児童委員協議会で主催していただいているものなど、さまざまな手法や形の研修があるので、その中で、より適切な場面でこのテーマを取り上げていただき、民生委員の方にも、まずは偏見を持たないことや、基本的なことも含めての研修ということで、さまざまな機会をとらえて研修していくことが大事だと。表現としては2行程度で書いていますが、そういった趣旨で、研修テーマとして取り上げて、資質の向上を図っていききたいということで書いたものです。

35ページのAAのコラムに挿入している図ですが、AAの事務局から御提供いただいたものではありますが、先ほどの御意見も踏まえ、AA側とも御相談し、もし他に代わるものがありましたら、掲載について検討したいと思います。

この計画をいかに普及させていくかについては、今のところ、資料1-2のA3版の概要版を作っており、さまざまな会議や研修会、先ほどの民生委員の研修会でもこの資料を使ってお話ししたのですが、今のところこの概要版を、この計画を知っていただくために作っております。これがこのままで良いのか、ということはありませんが、より見やすく、分かりやすい内容にしていくよう工夫しながら、より皆さんにわかりやすいように、普及させていく取組について考えていきたいと思っています。

○大塚会長

それでは今のお話のように、県側でも御検討いただくこととなりました。

次に、お酒の使用や、販売、製造に係るところも協力して、ということで、御意見をいただきたいと思っています。

○及川委員

販売の観点から言いますと、県内で小売免許を取って販売している方々がどんどん減っています。今、伸びているのは、中央の資本の大型店のみがメインで伸びているということが現状です。私達の小売組合と別な組織になっているので、我々が思っているような話し合いがなかなか届かないということがあります。その点は、国や県の行政機関の方々の力が大変重要になると思うので、そういう部分を大きく考えていただき、取り組んでいただければ、なお一層の効果が出るのではと思っています。

○工藤委員

先ほど角掛委員から提起されましたように、どのようにこの計画を皆さんに知っていただくかは私も重要だと思っています。特に我々が心配しているのは、例えば若い人たちは18歳で高校を卒業して親元を離れてしまう方がたくさんいると思います。そういう方に向けて、アルコール健康障害について、我々の業界としては何も周知するべきがないというのが現状です。そのあたりは行政、あるいは教育機関でしっかり教えていただきたいと思っています。18歳で全くお酒を飲むことを知らずに親元を離れて、親元を離れるとどうなっているのかが分からないという不安があります。そういったことをどうケアしていくかを含めて、これからの計画になるかと思うが、検討していただければと思います。

○大塚会長

今まで精神保健対策だけでやってきたときに限界もあり、この会議を設置したのですが、飲んだ時にどのくらいの量のアルコールが入っているかについて、海外では表示されている国もある。保健福祉だけでは取り組めないこともさまざまあり、アルコール・ハラスメントなどもあるので、そういった点ではいろいろな対策に協力していただくことが必要。行政の後押しがあると進めやすいというお話もあったので、そういった点での重要性や、教育の大切さを伝えていただきました。

今日は初めに、保健福祉領域外の方からいろいろな意見をいただきたいと思いますので、教育関係として来ていただいている菊地委員からいかがでしょうか。

○菊地委員

計画案 16 ページにありますように、学校でやっていることを家庭にも知らせて、家庭と連携して教育していくことが必要だということを以前にもお話ししましたので、予防的なこともあるので、そういったことを小さいうちから教えていきたいと考えております。

先ほど、3 ページの一つ目の項が話題になりましたが、私個人の考えでは、こういうことがあるけれどもこういうこともあるから考えていこう、というふうによく導入で使ったりしますので、ここは話題にさせていただいて良かったのではないかと思います。

○大塚会長

例えば「基本的施策」の 16～17 ページについて、何か御意見はありますか。このまま、大事だということ。分かりました。後は、教育的にも現状を伝えていくことも大事だということ。

次に、社会福祉協議会は住民に近いところで対策をとっていただいていると思いますので、計画について御意見がありましたらお願いします。

○右京委員

まず一つが、過剰飲酒や適切な飲酒について、ある程度定義づけというか、そういうことについてははっきり基準的な表現ができれば、住民や民生委員への周知のガイドラインになるのでは。

もう一つが、抽象的に「適正飲酒」と言われてもどうなんだ、と。先ほどあったとおりに、私も週二日休めばいいとずっと思っていました。一日当たりの量は相当飲んでもよいのではないかと。思って、不適切飲酒を数十年やっていて、やっと最近、体調が悪いと思って、この会議に参加したら不適切飲酒だということが分かって、だいぶ酒量が減りました。そういう基礎的知識について、もう少し割り切った表現をしてもらえれば、民生委員や福祉に関する相談援助業務を行っている人も、正しくアルコールのことを理解し、苦しむ方への理解も進む。

もう少し進めると、飲酒のマナー、強要しないということ呼びかけてもいいのではないかと。一般社会として、「そのくらい飲めるだろう」とか、「付き合いが悪いな」といったことを言わないような呼びかけというか、「〇〇5か条」とか「〇〇3か条」のような、分かりやすい計画のエッセンスがあれば、親しみやすいものになるのではないかと。それが、教育や地域の場で排除や偏見を生まないことにつながっていく一つの基礎になるのではないかと。思います。

○大塚会長

広い対策が必要で、共通の目標で社会のみんなが協力していくということなので、地域づくりとして進めていくときには、右京委員がおっしゃったように、共通の目標のようなものがあると良いのではないかと。というのはその通りだと思います。

それでは次に、実際に住民レベルで対策や支援をしていく市町村から御意見がありましたらお願いします。

○及川金ヶ崎町保健福祉センター主幹兼保健師長（千田委員代理）

計画案を拝見し、市町村としては、計画案 15 ページの「広報・啓発の推進」に、この計画をきっかけとして、力を入れてやっていかなければならないと、改めて認識しました。

22 ページの民生委員の件について、「非常にデリケートな問題なので適任者の方に」というお話がありました。私も含め、非常に重く受け止めております。ですが、民生委員や我々保健事業者も含め、底上げを図るために、広く研修をしていくことの必要性を強く感じました。

最後に、販売の話がありました。当町では最近、大型スーパーとの連携を始めています。その中で、お酒の問題についてどの程度、情報提供できるか分かりませんが、具体的に進められるところは、やっていきたいと感じました。

○村上委員

計画案 13 ページの「計画の基本的な考え方」や 14 ページ以降を見ると、自治体の取組としては、一つは、知識の普及が一番大事なのではないか。それが最終的には割合を減少させることにつながるのではないかと考えています。また、「基本的な方向」の (2) にありますが、相談場所ということで、盛岡市の場合は依存症関係は保健所で対応していますが、「どこに相談したらいいのか」は、広く伝えなければならないことではないかと思えます。保健所、医療機関、相談できる家族会のようなものに、どうやってアプローチするのかということを知りやすく伝える。その意味で、今回の計画には入っているのではないかと思いましたが、概要版にももう少しそういう部分を入れても良いのではないかと思いました。

○大塚会長

それでは、保健所と精神保健福祉センターの立場からお願いします。

○藤尾奥州保健所副所長（杉江委員代理）

先ほどこの計画を広く普及していく、皆様に理解していただくことが非常に重要だ、というお話がありましたが、そのとおりでと思います。普及啓発を進めるに当たって、ややもすると、計画の内容を全部盛り込んだポスターやリーフレットを作成したりしがちですが計画の内容をよく理解していただくという取組とともにこの計画について皆さんに関心を持っていただくという取組が重要だと考えます。その 2 本立てで普及・啓発していく必要があると思います。

また、計画案を見て、コラムが入って非常に見やすくなったと思います。その中で、23 ページのコラム No. 2 「アルコール家族教室について」は、他のコラムに比べて写真が寂しい感じがします。もう少し他にいいものがあれば、そちらにしていいただければと思います。

○長澤精神保健福祉センター次長（小泉委員代理）

ただ今、御意見がありましたが、私も計画案 23 ページを見て寂しいと思いましたので、もう少し暖かい感じの写真があればいいと、改めて思いました。いらしている方々からは「来てよかった」「率直な話ができて良かった」といった感想をいただいております。

これまでの会議でいろいろな議論があり、たくさんの角度からの、いろいろな視点からの話があり、県庁の中でもいろいろな対策があり、ということで、このたくさんのものをここに落とし込んでいくのは大変だったのではと、率直に感じました。それをよくこのくらいの分量にまとめている、と思いました。大変苦労されたのではないかと考えています。

その上で、今日の皆様の御意見を伺って思ったのは、誰が関心を持ってこの計画を見るかというと、まずは健康のことに心配があって、何かやっていかなければならないと思っている方々。当然、少し病気をしたような方も関心を持って見ていただけたらと思います。この会議では、いろいろ御苦労された話や偏見といった話題も出てきましたが、いろいろな経験を踏まえたことがここに入っているはずで、計画なので、そういったことが伝わるような表現はすごく難しいと思いますが、全体ではなくても、読んでいて心に伝わるような表現があるといいのではないかと。

策を考えていくところの温かみや、ここはこういう形で力を込めて書くというところが入ると、さらに読む方の気持ちを引き付けていくのではないかと思います。

それと、精神保健福祉センター、保健所、医療機関、断酒会、AAその他の支援する機関の情報がこういう形でまとまっているのは、私は初めて見ました。今までは自分たちで聞いて、探して、という形で紹介していました。こういう形でまとめてもらって非常に良かったと思っています。そして、困っている方、心配な方が、ぱっと相談機関の方に目が行くように、何か強調するといったことがあるとさらに、時間がないときなどに助かるのではないかと感じました。その意味で、概要版に、相談機関や支援機関にアクセスしやすいように、ホームページに掲載するのであればそこにアクセスしやすいようにアドレスを書くといったことがあるとさらに良いのではないかと思います。

○大塚会長

広め方や理解のさせ方について、自殺対策の大綱もそうですが、例えば計画の骨子は、一般住民は全部を事細かにはせず、1枚のスライドで見られるくらいで、全体が理解されれば良いのでは。相談機関の一覧も、資料に。計画は重要な要素を盛り込まなければならないので、どうしても文言的に硬い表現になってしまうが、この対策を理解するためのリーフレット等が作られれば、もう少し柔らかいところが普及されるのではないかと思いますので、今の御意見も貴重だと思います。

次に、伊藤委員から御意見ををお願いします。

○伊藤委員

私個人としては、前回も申し上げましたように大学の教員は、高校など学外でも講義を依頼されます。特に、私は大塚会長とご一緒にやらせていただいています「自殺対策」がありますので、高大連携・接続での高校への「出前授業」では、「自殺防止」を授業テーマに登録しているのですが、今後は「アルコール健康障害」もテーマに加えたいと思っています。

それから、大学では「新歓コンパ」などで不適切な飲酒事件が時折報道されます。私の学部のオリエンテーション、ガイダンスには飲酒に対する注意事項があるのですが、県内の全ての大学で徹底すべきことかと考えております。

それから、非常に重要なお話を聞かせていただきました。「計画策定の趣旨」の中の「販路の拡大」といった文言は、家族・当事者の方々には、産業を中心に検討されているのかといった危惧を御持ちになること。また、その点に気づくことができなかつたことには、胸に刺さるものがありました。

振り返ってみれば、自動車産業の発展の陰にある交通事故。石油産業を急速に発展させた地域に発生した喘息などなど。「アルコール健康障害対策」も今日的には産業がもたらす健康障害に気づき、それに対応していくことが第一と考えていましたので、家族・当事者の方々の「販路の拡大」に対する抵抗感に気づけなかつたことは、申し訳なく思っております。

しかし、先ほど県の方々から文言の整理をしていただけたということでしたので、少し安心しております。

まとまりの無い話になってしまいましたが、それぞれの立場にある者が、それぞれの役割を果たしていくこと以外には無いと思っております。

○大塚会長

看護はいろいろな地域の教育や健康教育まで幅広くあるので、そういうところでも大事な動きだということと、病院という大事な場面があります。

それでは次に、千葉委員、阿部委員、熊谷委員から、この対策に関しての御意見ををお願いします。

○千葉委員

医療機関の相談員として今日の会議をお聞きし、いろいろと思うところがありました。

基本的なことですが、計画案の46ページに、いわゆるミーティング活動や家族教室として県立南光病院の名称も書いてありますが、住所が違ってきます。

それによつてですが、今日の話の流れにもありましたが、アルコール関連問題は身近な問題で、他問題を抱えていて、このような形になると、医療機関に直接相談、というふうになりがちですが、アルコール依存症とは家族の病であったり否認の病であったりと、根深い、大変な状況に陥るということを踏まえると、村上委員からお話がありましたが、相談機関の表し方、そして長澤次長からお話がありました、見やすさというか、リーフレット等で目に触れやすい、そういった工夫が欲しいと思いました。具体的には、当院のアルコール家族教室は、県立南光病院が窓口にはなっていないで、広報ではそれぞれの市町村の保健福祉担当課にお問い合わせくださいということで、そちらの方から医療機関に情報が入ってくるという連携をとっています。

「連携」という言葉はありますが、非常に幅広く、生活困窮の方や生活保護の福祉の関係者の方々も抱えて悩んでいらっしゃるスタッフの人たちもおられます。警察、救急といった機関もあり、その連携は、情報交換もそうだが、よりその方の家族のための連携となってくると、非常に深い、具体的な相談というコラボレーションも必要になってくるのが現場であると感じたところです。

県立南光病院でも家族教室を行っていますが、予算がなくて、これから話が上がってくると思いますが、ぜひ予算を県、市町村、医療機関でうまく展開できるような事業展開になってくれればいいと思います。

○阿部委員

アルコール健康障害となると当事者の方々がたくさんいらっしゃるだろうと。アルコール依存症の当事者、ご家族、多量飲酒の問題を抱えている方、先ほど右京委員がおっしゃった、そもそもアルコールに関する知識がなかった、ということ言えば、広く県民の方々が対象になってくると思います。健康障害対策となると、その広い方たちを対象にしていくということになると思うので、そういった意味で、計画案では幅広い対策が挙げられているのではないかと思います。

具体的な取組の一つ一つが大切になってくるので、これにどう取り組んで、評価していくかが大切だと思います。

○熊谷委員

皆さんのお話をお聞きして、改めて深刻な問題であると認識しました。私共は学校現場と協力してずっと薬物乱用防止教室をやっております。小学校、中学校、高校は教育委員会と学校現場の御協力があつてできていますが、専門学校には行きわたっていないのではと思います。以前にも薬物の問題があつた学校がありましたが、そういった年齢の学校にも改めてフォーカスを当てて啓発していくことも必要だと感じています。

それと、いかにこれに取り組んでいくかということが大事だと思います。周知という点で、大塚会長とも自殺対策で御一緒させていただいていますが、住民のところまで届けるのが一番難しいところなので、計画は計画として幅広くできていて、これ以上広くすることも狭くすることも難しいと思いますが、実際の取組においては、受け取り手にいかに届くかということを意識した取組をしていかなければならないという点では、今日も来ているマスメディアの方々に協力していただいたり、若い方はSNSを使う方が多いので、そういった媒体を使って、ということもあります。

私は薬の相談に応じていますが、電話をしてくる前にまずネットで調べてから相談してくる方がほとんどです。検索してすぐにこの計画や相談窓口にたどり着くような施策を打っていただければと思いますので、予算もあつてなかなか難しいかもしれませんが、進めていくために検討いただければと思います。

○大塚会長

3人の方からは、ただ内容だけではなくて、進め方やアプローチ、予算まで含めてお話しいただきました。計画を進めるうえでは推進の仕方が重要だということで、貴重なお話をいただきました。

それでは、齊藤先生と遠藤委員から、全体を聞いていただいて、さらに御意見を頂戴したいと思います。

○齊藤日本精神科病院協会岩手県支部副支部長（伴委員代理）

私は代理出席ですので、3回の会議のうち3回目だけの出席という中で、今日、皆さんの御意見をお聞きしたうえでの話をします。

こういった資料を見て、私達、医療機関側から見ても、例えば計画案19ページから始まる「誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり」の内容を見ても、アルコール家族教室について、どの病院でどのようなことをしているかといった資料を見るのが実はあまりなくて、こういった形でまとめていただくと、我々としても助かると思って拝見しました。

角掛委員が、こういった情報をいかにして一般の人たちに知らせていくか、それが大事だとお話しされましたが、そこは私も常にいろいろな会議に出て感じているところで、各団体にたくさん優れた対策をとっていますが、どの団体がどのようなことをしているかという中身をお互いに分かっていなくて、対策が全体として見えない、ということを感じます。例えば、精神科救急の会議に出て、消防、警察、各医療機関がそれぞれ非常に優れたことをしていますが、各団体がやっていることが伝わらないがために全体として見えてこない。こういったところが問題だと思っていて、どうやったら常に情報が利用する方の目の前に見えているかというところをうまく対策できれば、今回作った資料も生かされるのではないかと思います。

それはパブリック・コメントとしてまとめられた意見にもありまして、例えば6番目の「是非、月に1回程度、保健センターあるいは保健所で保健師によるアルコール相談の日を設けてほしい。」とか、8番の「医療的問題を多く抱えている相談例について、保健師、ワーカーが連絡がとれる精神科医を確保していただきたい。」といった内容についても、心の相談が設けられて、精神科医がそこでいろいろな対応に当たっていますが、そういったことが知られていないがために、こういった質問が出てくるのではないかと思います。そのような対策があればと思います。

○遠藤委員

他県の計画も読みましたが、上手にできているし、いいと思いますが、計画案8ページの「3アルコールによる健康障害」の部分は非常にやんわりと書かれていて、理解してくれるかどうか、ちょっと少ないのでは、と思っています。

それから、7ページの「未成年者の飲酒の割合」が28年は0と書かれていますが、これは何かの資料でその通りだと思いますが、これは必要でしょうか。というのは、下の「不良行為少年補導人数」は結構います。それがなぜ0なのか。未成年者の飲酒の割合や妊婦の飲酒の割合が下がってきているということで、むしろ良い方向ではないかと思って見てしまうのではないか。妊婦については、ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）でやっているホームページを毎回見っていますが、フェタル（fetal alcohol syndrome、胎児性アルコール症候群）が実際は増えていると言っています。ですからこのデータは、正しいものを選んだのでしょうか、妊婦でアルコールを飲んでいる人は10倍くらいになっていると言われている。そういったデータもある中で、このように下がっている良いデータがありすぎるのではないかと、気にかけていました。だから、未成年者の飲酒の割合が0なんていうことは出さないで、要らないのではないかと。良くなっていると言うが、こんなに良くなっているのかと思う。この「県民生活習慣実態調査」のデータのとり方はどのようになっているのか。実際はもっといるから、少年が補導されているのではないかと。下の表は、このようにたくさんいる、ということでもいいと思うが、このグラフはどうも気になる。

○大塚会長

データについて、県から何かコメントはありますか。未成年者の飲酒割合が0というのは。実際にはたぶん飲んでますよね。だから、このデータを出すのはどうか、ということですが。

○事務局（菊地健康予防担当課長）

これは、「県民生活習慣実態調査」です。健康いわて 21 プランは計画期間が平成 26 年度から 34 年度までで、今年度が中間年度ですが、今年度、中間評価の目標指標がどうなっているかを点検するため、昨年度、調査を実施したものです。その中で、抽出調査を実施した結果、未成年者の飲酒の割合についてはたまたま 0 になっているということです。

妊婦については、「いわて健康データウェアハウス」というものがありまして、市町村の定期検診や生活習慣のデータを集計していて、その中で妊婦のアルコールの状況についてデータを集計しているもので、その数値が 28 年度は 1.4 となっているということです。

○大塚会長

確かに、遠藤委員がおっしゃったような問題もあるし、あとは書きぶりですよ。こういう現状だけれど看過できないとか、実態としてはこういう状況なので注意が必要だ、というような、アセスメントが「県民の飲酒の状況」の最初のところにアラートのように入ると「危険なんだな」ということがあるけれども、そういうことが入らないと、危険ではない情報として入ってしまう、ということがありますので、その点は少し県の方で御検討いただくということでもよろしいでしょうか。

○遠藤委員

それと、最初に言ったように、全般的に非常に良いと思いますが、「アルコールによる健康障害」の部分は簡単すぎではないかと思います。中身までもう少し触れれば、強く印象付けられるのではないかと思います。そのためのももあるのではないかと思います。

○大塚会長

8 ページから、さらっと終わっているというところがあって、アルコール健康障害対策基本計画等でもう少し増やして、あとはイラストなど入ると分かりやすいのかもしれませんが。

自殺はアルコールと結合性が高いので。

○遠藤委員

こんな大変なことも起きますよ、という感じが浮かび上がってくればいいと思います。

○大塚会長

「アルコールによる健康障害」の部分を検討していただくということですね。

遠藤委員から、「こういうことは強調して欲しい」といった御意見はありますか。専門医としていかがでしょうか。

○遠藤委員

例えば、母親のがんの問題は書いてありますか。

○大塚会長

肝細胞がんについては書いてありますが、乳がんや食道がんの記載ですね。

○遠藤委員

乳がんは増えています。怖いですね。

ここにいいパンフレットがありますね。こういった中から計画案にも採れたらいいと思います。妊娠中にお酒を飲むと大変なことが起きますよ、ということ、もう少し強くしてほしいと思います。

○大塚会長

そうですね。

あとはうつ病や認知症の発症、そういったことも大事なところかもしれません。

○遠藤委員

病気についてはもう少し書いた方がいいと思います。

○大塚委員

この計画を見ることで、病気の幅広さとその深刻さ。よく図などでも、ここも、ここもダメージを受ける、といったことが、イラストなどでもありますので。精神保健福祉センターに資料があるかもしれませんので、県の方で連携をとっていただいて、対応していただく。医療の、どのような病気かは、遠藤委員や私や伴委員で「こういう病気がある」というのがあれば見せていただくのがいいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

○角掛委員

34 ページの、断酒会の活動についてのコラムですが、先ほど熊谷委員から「ネットでつながっている」というお話がありました。では、なぜ断酒会があるのでしょうか。わざわざ時間を割いて断酒会に来る意味は何でしょうか。そういうことがちょっとここに足りませんので。それは気づきを得るためなのです。自分を見直すため。そういう機関が断酒会です。そこがちょっと不足しているような感じがありますので、それをどこかに付け加えていただければ、断酒会がどういうものか。アルコール依存症になった方は、薬を飲んでも治りません。自分はこういうふうになって、自分を回顧するのです。たぶん、断酒会はそういうところに気づくところです。それがこの文章の中には足りなかったと思いますので、どこかにそれを付け加えていただければと思います。

○大塚会長

今、言ったところの要素を検討していただき、県と調整していただくということですね。やはり大事だということが分かりやすいように、今言った話が入るといいですね。

ほかにいかがでしょうか。

これでは、これらの点を県で預かっていただき、検討していただくという形にしたいと思います。

3 協議事項

(2) 平成 30 年度のアルコール健康障害対策の取組について

○大塚会長

それでは「平成 30 年度のアルコール健康障害対策の取組について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（染谷主任主査）

（資料 2 に基づき説明）（約 7 分）

○大塚会長

予算案と部会の設置について、御質問や御意見などありますか。
この予算は、意欲的に取った、という理解でよろしいでしょうか。

○事務局（佐々木主幹兼こころの支援・療育担当課長）

予算は、今年度はほとんどがこの協議会の経費と本計画策定関係ですが、来年度は、実際の取組に反映させていくため、このように300万円ほどの予算を要求し、議会で承認が得られれば、額についてはこのように進めていきたいと考えております。

○大塚会長

ほかに御質問はありますか。

竹中委員は土日も手弁当で地域を回ったりしているので大変だと思いますが、これまでのところで話しておきたいことがありましたら。

○竹中委員

前回、及川委員がアルコール0%の話をされました。国では1%未満なら0%としていいとのことでした。それをある会員に話したら、「私はノンアルコールを飲んでいる」という会員もいました。スナックに行って飲んでいるそうです。ただ、間違えてママさんが0カロリーを飲ませたこともあったので、ちょっと困った、という話もありました。私自身も0%になって、信用していました。ただ、あれを数本飲むとやっぱり酔ってくるそうです。国の方になると思いますが、困ったこともありました。「ノンアルコールだから飲んでもいいんだ」と言って飲んでいる方が、けっこうな人数、います。ただ、止めるわけにはいかない。飲むなどは言えない。私は「(アルコールが)入っているよ」という説明をしています。1%未満でも入っているそうだから、飲み過ぎると効いてくるのではないかと。「そういえば酔ったような気にもなるな」という話をしてくれたこともあります。

あと、精神保健福祉センターの家族教室に、本人は参加できませんが、一度、「回復からの～」というテーマで行ってお話をしたことがあります。やはり家族の方はすごく困って、疲れています。「いつまで我慢すればいいの」と言う家族の方もいました。「すみません。もう少し、お願いします。喧嘩して付き合っても、お母さん方のしわが増えるだけです。楽しく、仲良く暮らしていくことによって、一緒に回復できると言いますので」というお話をしたこともあります。

あと、男性の方、お父さんですが、息子が酒をやめたことを機会に自分もやめた。朝、気分が良い。御飯がおいしい。体調も良くなった、と。そのお父さんも結構飲んだらしいですが、そういう家族を見て子どもが育って飲んでいく。そういう負の連鎖がありますので、それだけは覚えておいてほしいと思います。

○大塚会長

遠藤委員はノンアルコールドリンクについてどう思われますか。

○遠藤委員

もともと、ノンアルコールはどうなのか、とっていますが、ノンアルコールをやめないとだめだ、というのは、まだ依存が残っているということですね。他のもので代替えをするということは。だから私は、ノンアルコールというのは、依存から抜けきらない状態ではないかと思っています。反対派なので、これは個人的な話ですが。ただ、最初にやめるときにノンアルコールという人も結構います。でも、それからなかなか抜けられないという。

○竹中委員

節酒という方から行くと、そちらに進んでいく。

○遠藤委員

お酒がなくても、ウーロン茶でいいわけですが、その辺の問題が絡むので、私はあまり言いません。ある意味ではいいと思います。

○大塚会長

遠藤委員がおっしゃるのは、有害な使用のハームリダクションとしては、中間的なところではいいけれども、最終的に断酒会で断酒を目標にしていくということでは、そこから抜けられないというのが最後の一声のところなので、課題になってしまうだろう、ということですね。ご指導いただきありがとうございます。

それではよろしいでしょうか。ではこのように進めさせていただきます。

3 協議事項

(3) 岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱の一部改正等について

○大塚会長

それでは「岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱の一部改正等について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（染谷主任主査）

（資料3-1、3-1に基づき説明）（約2分）

○大塚会長

ただ今の説明について、御意見や御質問はありますか。よろしいでしょうか。

それでは、他になければ、これで本日の議題については全て終了となります。いろいろな御意見をいただき、円滑な進行に御協力いただきありがとうございます。

○事務局（高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長）

いろいろと熱心な御議論をいただきありがとうございます。

いただいた御意見を基に、計画案については検討させていただきますし、来年度以降の取組についても、また皆様方から御意見を頂戴しながら進めたいと思います。

なお、計画については、3月末までに策定するというスケジュールですが、その間、協議会を開催する予定がございませんので、検討させていただき、修正する部分については、大変恐縮ですが、大塚会長に御確認いただいたうえで策定させていただくことで御了解をいただければと思いますので、よろしく御理解をお願いします。ありがとうございました。

4 その他

○事務局（佐々木主幹兼こころの支援・療育担当課長）

次第の「4 その他」について、議事以外で皆様方から何かございますか。よろしいでしょうか。

5 閉会

○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

それでは以上を持ちまして、平成29年度第3回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を閉会いたします。ありがとうございました。