

平成30年度 第1回 千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会議事録

日時 平成30年7月31日(火)18時～20時

本庁舎5階大会議室

出席者：伊豫委員、加藤委員、細井委員、川副委員、西平委員、岩崎委員、南委員、
木村委員、深見委員、伊藤委員、宮田委員、白石委員、瀧澤委員、松山委員、
吉水委員、くらし安全推進課 飯田副主幹（田中委員代理）

（事務局）

ただいまから、平成30年度第1回 千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会を開催いたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます、障害者福祉推進課の高品と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

最初に、委員の皆様にお知らせします。議事録の都合上、会議を録音させていただいておりますので、ご了承ください。

（資料確認）

（事務局）

それでは、議題に入る前に、障害者福祉推進課長から挨拶申し上げます。

（障害者福祉推進課長あいさつ）

障害者福祉推進課長の萩原と申します。

この度は、皆様には大変ご多忙のところ、千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会の委員をご快諾いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の実精神保健福祉行政の推進につきまして、特段のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成22年に開かれた世界保健機関総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択され、平成25年に、9つの自発的世界目標の一つとして「アルコールの有害な使用の少なくとも10%の削減」が掲げられるなどの国際的な動きを受け、わが国でも、議員立法により国会にアルコール健康障害対策基本法案が上程され、平成26年6月に施行されました。

基本法では、不適切な飲酒による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と定義し、本人の健康問題のみならず、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危険性が高いことを明記したうえで、アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒

運転、暴力、虐待、自殺等の問題を「アルコール関連問題」と定義しています。

国は、基本法に基づき、平成28年5月に「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定しており、各都道府県においても計画を策定するよう努めなければならない、とされており、平成29年度末までに、全国27道府県で計画を策定しております。本県においても、今年度中の策定を目指し「千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会」の設置に至りました。

本協議会では、アルコール健康障害の発生を予防し、相談・治療・回復に至る切れ目のない支援体制を整備するために、皆様から専門的なご意見を頂き、計画策定に取り組んでまいりたいと考えておりますので、忌憚のないご意見をいただければと存じます。

結びに、本日、ご出席の皆様のご健勝とご活躍をお祈りいたしますとともに、本県の精神保健医療福祉の推進のため、今後とも一層のご支援とご協力をお願い申しあげまして、あいさつとさせていただきます。

(事務局)

続きまして、委員となられた方々をご紹介します。皆様、一言ずつ自己紹介をお願いいたします。

千葉県小売酒販組合連合会 事務局長 伊藤仁広委員です。

(伊藤委員)

こんにちは。私は千葉県の小売酒販組合連合会、一般の小売酒販店の組織する組合の事務局をやっています。あとで説明したいと思いますが、酒販免許は今、売りたいといえれば売れるような環境になっています。それが大きな社会問題になっていることをご説明したいと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

千葉大学大学院 医学研究院 精神医学教授 伊豫雅臣委員です。

(伊豫委員)

千葉大の伊豫でございます。ご紹介では大学院ということになっていますが、普段、病院では精神神経科の科長として臨床に当たっております。我々が臨床で出会うのはアルコール依存症の方が多いのですが、今回は必ずしもそれに限らず、さまざまな健康障害ということですので、皆様方と意見交換していい方向に持っていければと思っています。よろしく申し上げます。

(事務局)

千葉県精神神経科診療所協会 岩崎弘一委員です。

(岩崎委員)

緑区でクリニックをやっている岩崎と申します。アルコールの問題、精神神経科診療所協会でもいろいろ話題になっています。何かしらご協力できることがあればと思って参加させていただきました。よろしくお願ひします。

(事務局)

千葉大学医学部附属病院 消化器内科学教授 加藤直也委員です。

(加藤委員)

千葉大学消化器内科の加藤直也でございます。私自身、伊豫先生と同様、普段は千葉大学病院で消化器内科診療をしております。私の専門は肝疾患ですので、ことこの領域ではアルコール性の肝疾患が専門になると思ひます。他にも消化器内科的にはアルコール性の慢性膵炎、お酒を飲むと肝臓、膵臓がどうしてもやられやすいということがあります。そういう見地だけではなく、いろんな形でご貢献できればと思ひています。どうぞよろしくお願ひします。

(事務局)

全国自治体病院協会 川副泰成委員です。

(川副委員)

川副でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。全国自治体病院協会は全国組織でして、千葉県支部というのがあり、私が勤務する旭中央病院に千葉県支部が置いてあるということであります。この領域とのかかわりというと、一時期県外に転出しておりまして、その間に、神奈川県立、今は統合してしまいましたが、旧せりがや病院という、依存症の患者だけを診る病院に勤務をしていました。どうぞよろしくお願ひします。

(事務局)

船橋北病院 医療相談室長 木村友一委員です。

(木村委員)

船橋北病院の木村と申します。よろしくお願ひします。船橋北病院はアルコール依存症の専門の治療病棟がありまして、入職してから依存症のご本人の方、ご家族の方のご相談でしたりアルコールのリハビリテーションプログラムの運営などを行っています。たくさんの方々がお困りになっている現状を皆さんに届けたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

(事務局)

健康福祉部健康づくり支援課 健康ちば推進班 技師 白石瑞貴委員です。

(白石委員)

健康づくり支援課の白石と申します。昨年度まで印旛保健所で感染症対策業務を行っておりまして、アルコール健康障害についてはまだまだ勉強中の身であります。今回を機会に皆様から勉強させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(事務局)

教育庁教育振興部 学校安全保健課 指導主事 瀧澤真委員です。

(瀧澤委員)

学校安全保健課の瀧澤と申します。よろしくお願いいたします。学校では。小学校、中学校、高校の保健体育の教科書の中にアルコール健康障害については触れられています。薬物乱用防止とともにページがさかれておりまして、子供たちも学ぶことになっています。そうした関係で参加させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

環境生活部くらし安全推進課交通安全対策室 室長 田中一成委員です。本日は、副主幹 飯田 繁様が代理出席されております。

(飯田副主幹)

みなさんこんにちは。くらし安全推進課の飯田と申します。本日、室長の田中が出席するところですが、所用のため欠席させていただいております。代理で出席させていただきました。当課当室については、飲酒運転の根絶という面で広報に努めています。こちらのほうで協力させていただけることがありましたら積極的に対応させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(事務局)

千葉県精神科病院協会 西平直仁委員です。

(西平委員)

浅井病院で看護師をやっております西平と申します。よろしくお願いいたします。臨床経験で得られた情報等を少しでも生かせるように協力していきたいと思っておりますのでよろし

くお願いします。

(事務局)

千葉県精神科医療センター病院長 深見悟郎委員です。

(深見委員)

千葉県精神科医療センター病院長の深見と申します。私共、平素は精神科の救急医療を担当しております。アルコールの関連で言いますと、重度の酩酊者を精神科病院に入院させるというのは賛否両論ありまして、実際そういったケースは実は少ないですけれども、むしろ統合失調症、うつ病に関連してアルコール依存症も合併しているとか、自殺行為の背景にアルコール依存症があるとか、そういった形でアルコール問題に関わることが多いと思っておりますので、よろしくお願いします。

(事務局)

千葉県医師会 理事 細井尚人委員です。

(細井委員)

千葉県医師会から参りました細井尚人と申します。私は普段袖ヶ浦さつき台病院で認知症疾患医療センターのセンター長をやっております。昨今認知症の方の増加に伴って、内訳としてアルコール性の認知症増えてきております。定年退職後に飲酒量が増えて、それによって徐々に認知症になっていくということです。アルツハイマーとの関連性はなかなか困難ですが、飲酒というのは少なからず認知症の発症に起因しているのではないかと実感している。先ほど教育庁の委員の方からお話ありましたが、私は医師会のほうでは学校保健の担当の理事をしております、子供さんに薬物の疾病教育を今後行っていく、今もやっていますが、さらに進めていきたいと考えております。皆さんよろしくお願いします。

(事務局)

警察本部交通部交通総務課 課長補佐 松山一好委員です。

(松山委員)

県警本部の松山でございます。もう一人、生活安全部から畑が来る予定でしたが、最終的な業務がつかなかったということで私のみの参加となります。皆さんご承知のとおりとは思いますが、千葉県は非常に交通死亡事故が多い県でございます。昨日現在100人です。また、もう1人亡くなっています。全国ワースト3位という不名誉なところであります。その中でも飲酒運転による交通事故は一定数発生しています。全国的にみ

ると、一時期よりは改善していますがまだまだということもございます。取り締まりだけではこれ以上減らせないということもありますし、皆様どうでしょうか、車で走っております、道路に人が寝ているという事態に遭遇したことはありますでしょうか。毎年必ずあります。だいたいは酔っぱらって寝ているといったことが散見されます。数は少ないですが。そういったところについても議論していただければというところがございます。もう一つ問いかけですが、お車運転されている方、ここ何日か電光掲示板をご覧になったことございますでしょうか。飲酒運転取り締まり中と出ているんですね。こういったことでも我々警察も飲酒運転に力を入れていますが、なかなか減らないという現状もございます。県警も取り組んでおりますのでご協力をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

船橋北病院 院長 南雅之委員です。

(南委員)

こんにちは。船橋北病院の院長の南と申します。当院は54床のアルコール専門病棟を持ち、外来の患者さんも65%がアルコール関連というような病院でございます。特にアルコールも最近は統合失調症、うつ病、双極性感情障害、発達障害との合併もかなり増えている印象があります。最近はアルコール病棟も満床に近い状態が続いています。病棟からアルコールの問題に対する指導普及を当院の方としては考えておりますので、皆様よろしく申し上げます。

(事務局)

NPO法人千葉県断酒連合会副理事長 宮田由美子委員です。

(宮田委員)

みなさんこんにちは。千葉県断酒連合会の副理事長をしております宮田由美子と申します。千葉県内に17の断酒会がありまして、17の断酒会が一つの断酒連合会という形でお酒をやめる取組みをしております。私は会員家族の会ですが、そこの中の当事者です。今日何人かいらっしゃる中で当事者は私だけだと思います。普段昼間は千葉県断酒連合会の母体であります、全日本断酒連盟の事務局としてほぼ毎日首までどっぷりとアルコール依存症に浸かっております。これからどうぞよろしく申し上げます。

(事務局)

精神保健福祉センター調査研究課 課長 吉水宏太郎委員です。

(吉水委員)

精神保健福祉センター吉水です。よろしくお願いします。センターは昭和40年の法改正で44年くらいにできました。アルコールというのは当初から特定相談ということで、センターで特別な対象として特別にやるという形でした。センターとしてアルコールについては地域の方と一緒に取り組んできた経緯があります。最近、依存症対策として薬物とギャンブルと広がってきているという印象を受けています。センターでも新しい事業に取り組むということで、待てよ、アルコールはどうなったんだということで、また初心に帰って考えなければならないと思っています。今回千葉県で計画が策定されるということで、参加させていただくことについて光栄に感じております。どうぞよろしくお願いします。

(事務局)

なお本日は、保健所長会 理事 坂本泰啓委員、警察本部生活安全部 生活安全総務課 課長補佐 畑雄介委員は日程の調整がつかず、欠席とのご連絡を頂いております。

続きまして事務局職員を紹介いたします。障害者福祉推進課 精神保健福祉推進班 の野口班長です。同じく小貫主査です。同じく伊藤主事です。同じく椎名主事です。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、議題に入ります。

なお、今後の会議運営ですが、記録の関係もございますので、発言をされる場合には、ご自分のお名前をおっしゃってから、発言されるようお願いいたします。

また、この協議会は本来、会長が座長として進行を行うこととなっておりますが、会長が決まるまでの間、私が進行を務めさせていただきます。

まず、議題(1)「会長・副会長の選任」です。自薦他薦どちらでも結構です。どなたかいらっしゃいませんか。

(川副委員)

川副です。千葉大学の先生がお二人いらっしゃいますので、大変恐れ入りますが、私としては伊豫先生に会長をお願いしたいと思っております。もちろん、千葉大学の教授というだけで十分なのですが、それに加えて、依存症領域にも造詣が深いということと、千葉県のさまざまな精神科医療行政にもコミットしていただいて、私共も助けていただいた経験を思い出します。どうぞご多忙とは思いますが、伊豫先生、お願いできれば嬉しく思います。

(事務局)

ただいま、川副委員から、ご推薦がありました。委員の皆さま、いかがでしょうか。

(拍手)

(事務局)

ご異議ないようですので、伊豫委員、会長をお引き受けいただけますでしょうか。

(伊豫委員)

僭越ですが、お引き受けさせていただきます。

(会長席へ移動)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、ここからは伊豫会長に進行をお願いいたします。

(伊豫会長)

ただいま、選んでいただきました伊豫でございます。先ほど申しましたが、私自身は千葉大学を卒業して研修した後、木更津病院に行きまして、そこの先生方や職員の方々と最初にやったのがアルコール依存症の方々を対象にした断酒プログラムを作るということで関わりまして、そのあと、国立精神神経センター精神保健研究所の薬物依存研究部に10年間おりました、薬物依存関係の研究をしてきました。その一方で、私自身、お酒は飲みます。昔からコミュニケーション、文化的な繋がりがアルコールは深いと思います。その一方で急性中毒、急性薬理作用として、先ほど飲酒運転の話がありましたけど、ちょっとブレーキが外れて、車のほうが簡単だからと飲酒状態で自宅に帰るとか、ちょっとたばこを買いに行くとか、そういったことで重大な事故につながるとか、また、精神科の急性中毒の定義の中には暴力や性的逸脱行為ということが飲酒によって起きるということも記載されています。急性の効果という意味ではいい部分もありますが、飲酒運転や暴力、犯罪にもつながってしまう。アルコール依存症とは言わなくても、長期に使用していると、当然のことながら、先ほど加藤先生からもお話がありましたが、肝障害や膵臓、さまざまな消化器疾患やメタボにも影響があるということで、使い方が非常に難しい物質だと思います。そのような中、千葉県でアルコール健康障害への対策を策定していくことは極めて重要だと思います。皆様方のご協力をいただいていい形に持っていければと思っておりますので、何卒よろしくをお願いいたします。

では、副会長につきましては、協議会設置要綱第3条第3項の規定により、会長が指

名することとしておりますので、私から指名させていただきます。

副会長には、船橋北病院 院長 南委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

(伊豫会長)

南委員、いかがでしょうか。

(南委員)

はい、よろしくお願いします。

(副会長席へ移動)

(伊豫会長)

南委員には先ほどご挨拶もいただきましたが、改めてお願いします。

(南副会長)

ご指名にあずかりました南と申します。私は、あまりお酒は飲まないほうでありまして、付き合いの中で少しずつ飲めるようになったということもありまして、アルコール依存に関わることがなかなかうまくいかないこともあるかと思いましたが、逆にそういうことを生かして、アルコールの対策についていろいろなことを提案し、やっていきたいと考えています。よろしくお願いします。

(伊豫会長)

ありがとうございました。

それでは、議題（２）千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定について事務局から説明をお願いします。説明の後、ご意見等をお願いしたいと思います。それでは説明をお願いします。

議題 （２）千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定について

(事務局説明)

(伊豫会長)

何かご質問等ございましたらお願いします。

私のほうから1つ、教えていただきたいのですが、数値目標のところ、生活習慣病

のリスクを高める量の飲酒、とはどのくらいの量なのでしょうか。

(事務局)

後ほど、健康づくり支援課の白石委員からデータの説明がございますので、そちらのほうでお願いします。

(伊豫会長)

わかりました。

いかがでしょうか、その他にありますでしょうか。

国の方では、県計画の策定は努力義務ということですが、千葉県で断酒会の全国大会があるということで、今年度中に策定するということです。

よろしいでしょうか。では、またなにかありましたら最後にいただければと思います。

続きまして、資料3「千葉県におけるアルコール健康障害の現状について」、「1酒類の販売状況」等について、伊藤委員、説明をお願いいたします。

資料3「千葉県におけるアルコール健康障害の現状について」、「1酒類の販売状況」等
(伊藤委員説明)

(伊豫会長)

ありがとうございます。次に、3ページ「3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」等について、白石委員、説明をお願いいたします。

資料3「千葉県におけるアルコール健康障害の現状について」、3ページ「3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」等
(白石委員説明)

(伊豫会長)

ありがとうございます。続いて、「6アルコール依存症に関する精神保健福祉センター電話相談事業内訳」等について事務局より説明をお願いいたします。

資料3「千葉県におけるアルコール健康障害の現状について」、「6アルコール依存症に関する精神保健福祉センター電話相談事業内訳」等
(事務局説明)

(伊豫会長)

続きまして、議題（３）骨子案について、事務局から説明をお願いします。説明の後、ご意見等をお願いしたいと思います。それでは説明をお願いします。

議題（３）骨子案について

（事務局説明）

（伊豫会長）

ありがとうございました。何かご質問等ございましたらお願いします。

（細井委員）

千葉県医師会の細井です。資料３－４の未成年者の飲酒の割合ですが、女子の方がパーセントが高い、また男子が０％となっていますが、数字のとりかたを教えてください。また、同じ資料の６にある未成年者の飲酒による補導状況を見ると、例えば平成２５年の８３４人はすべて女子なのかとか、資料の中で不整合がある。今回数値目標を掲げているが、数値のはかり方を教えてください。

（白石委員）

まず、生活習慣アンケートの調査の概要について改めてご説明させていただきます。こちらのアンケートは県内全５４市町村を調査対象地域とし、無作為抽出により県内在住の満１５歳以上の男女１６，０００人を対象としています。１６，０００人というのは平成２９年度のサンプル数になりまして、未成年者の飲酒割合について、男子が２７年度から２９年度にかけていきなり２．４％に上がったというところについては、当課においては、２７年度に比べて２９年度サンプル数を増やしましたので、より正確なデータが集計できたのかと思っております。

続いてのご質問ですが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の目標の立て方ですが、こちらは健康ちば２１の中間評価の協議会の中で決められたものになります。３４年度までが目標ですので、現状値と照らし合わせまして検討されたものと認識しております。

（細井委員）

わかりました。

（伊豫会長）

サンプル数が少ないと、数％以内みたいな小さい数字が相当大きく動いてしまいますよね。

加藤委員、いかがでしょうか。

(加藤委員)

千葉大学の加藤でございます。何度も出ております、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合について、千葉県に2つ特徴があるように思います。1つは男女ともに全国の割合よりも高率であること、もう1つは女子に関して、国の28年の統計によると9.1%、千葉県は平成29年度が26.2%と突出しています。女子が多いという現状を分析して、特殊事情に合わせた千葉県独自の対策を考えなくてはいけないのかなと思いましたので、背景がわかりましたら教えてください。

(白石委員)

健康づくり支援課の白石です。背景というところですが、先ほどデータの説明をさせていただいたときに、国の数値というのが、確かに県の数値よりもかなり低くなっておりまして、こちらは国民健康栄養調査の結果になります。生活習慣アンケートは県内全市町村を対象として16,000人をサンプル抽出しているような調査ですので、国民健康栄養調査とは調査方法が異なるものとなります。ですので、当課としては、国の数値を直接県の生活習慣アンケートの結果数値と比較できるものではないと考えています。

(伊豫会長)

そうすると、調査対象が全然違う可能性がありますか？

(白石委員)

そうですね。ただ、経年的に比較はできますので、県内の動向としてみますと、女性は男性よりも高い状態が続いておりますし、女性に至っては25年度から27年度にかけては増加傾向で、29年度も増加を維持している形ですので、女性に対する適正飲酒の啓発の必要性が課題となっております。

(伊豫会長)

数字は別としても男女比は全然違いますよね。

(加藤委員)

その点に関してですけれども、国の数値がおかしいというのであれば、全県が努力義務ですが取り組んでいるわけですよね。各県が割合を調査して、それに応じて数値目標を定めていると思うのですが、それがだいたい千葉県と同等であれば同じような対策でよいと思いますし、千葉県が高いあるいは女子の率がすごく高いのであれば、その背景を探る努力が必要かと思いましたので質問しました。

(伊豫会長)

その辺は検討していく必要があるんじゃないかなと思いますね。

(岩崎委員)

千葉県精神神経科診療所協会の岩崎です。国の目標数値があるのに、あえてなぜ比較できない数値を採用したのかな、という疑問があったのですが、先ほど加藤先生が質問したことと同じようなことになると思うのですが、国でこういう数字にしましょうねというのをあえて千葉はそれじゃない統計の仕方で行っていきますよという、それを推すところがどこなのかと非常に思うのですが。

(白石委員)

健康ちば21とありますが、今は第2次ですが、第2次策定時の目標が生活習慣アンケートの現状値を採用しておりまして、中間評価も同じデータソースで比較をしているという経緯があります。策定時の状況については私の方で把握しておりませんので、課の方で確認したいと思います。

(岩崎委員)

国と同じような数字は今となっては出せないということでしょうか。例えば、平成25年度とか、国と同じような出し方で、千葉だとこの数字というのはいまさらは出せないということですか。

(白石委員)

今回は生活習慣アンケートの数値を採用して書かせていただいたのですが、千葉県でも県民健康栄養調査というものを行っております。そちらで、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いう項目があります。直近のデータが平成27年のものになります。男性が11.4%、女性が7.9%となります。こちらが20歳以上で男女性年齢階級別にみたものになりますので、生活習慣アンケートよりは平成27年度ということで比較しても、県民健康栄養調査のほうが低い数値がでています。この調査は5年に1度行われておりますので、平成27年の前は5年前のデータとなります。

今回生活習慣アンケートを採用させていただいたのは、県の健康増進計画である健康ちば21の数値に合わせたという経緯があります。

(伊豫会長)

健康ちば21で策定された目標値の計算方法・調査方法を採用しているということですね。

その他いかがでしょうか。

(深見委員)

精神科医療センターの深見です。よろしくお願いします。この対策推進計画を私が読み解く限り、健康障害をいかに予防するかというところがメインになるかと思っていますが、医療委員が多く、健康障害になってからの受け皿の方が多いので、未然に防ぐという意味ではもっと多方面の方々の意見を尊重しなければならないのかなと考えています。

その中で教育とか啓発に関していくと、例えば未成年者、妊産婦さんの個別データは出ていますが、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について男女比では出ていますが、年齢階層によってアプローチの仕方が変わってくるかなと。若年層であれば学校教育が重点化されなければいけないし、高年齢層であれば職場での啓発活動が重点化されなくてはならないと思いますので、まずは年齢階層とその他のファクターの調査が必要かなと感じました、

(伊豫会長)

今あるデータで解析できるようであればお願いしたいと思います。

私がかかり前にアメリカに留学しているときに、酒屋さんで未成年にお酒を販売すると、お店がしばらく閉鎖させられて、時々見かけたのですけれども。今はコンビニでもボタンを押せば済んじゃいますよね。また、日本では昔から子供が親のお酒を買いに行くという習慣があつて、子供がお酒を買うということもありました。日本はそんなに厳しくないのでしょうか。

(伊藤委員)

法的には、販売すると免許が取りあげられることになっていますが、違法行為かどうかよく見えませんので、例えば女子高生がコンビニでアルバイトしていて友達が買いに来たときに、君には売らないと言えるかどうか。大きい問題があると思います。ボタンを押せば済んでしまいますから。

(伊豫会長)

ありがとうございました。

(事務局)

事務局から1つよろしいでしょうか。

資料3のデータについてかなりご質問をいただきましたが、こちらについては今出せるだけのデータを出させていただいているところでございますので、これから素案を作る段階でもうちょっと詳細なデータを集めて、素案に盛り込んでいきたいと思っております。

すので、その時にここも不足しているんじゃないかというようなご意見がありましたら
いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(伊豫会長)

ありがとうございます。

最後に、議題(3)その他、として宮田委員から活動報告をお願いします。

議題(3)その他

(宮田委員説明)

(伊豫会長)

ありがとうございました。

それでは議事を終了し、進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、以上をもちまして本日の「第1回 千葉県アルコール健康障害対策推進計画策定協議会」を終了いたします。

次回の開催日等につきましては、後日事務局よりメールにて希望をかがわせていただきますので、よろしく願いいたします。

長時間にわたりご審議をいただきありがとうございました。

以上でございます。本日はお疲れ様でした。