

平成30年度 第2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11月6日(火)18時～19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、南委員、
木村委員、伊藤委員、宮田委員、白石委員、瀧澤委員、松山委員、畑委員
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2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。

まず始めに、お手元の資料の確認をお願いいたします。

不足等がございましたら、お手数ですが事務局までお伝えください。

(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です

本日は大変ご多忙のところお集まりいただきありがとうございます。

第1回協議会后、全庁に対する関連事業調査や関連データの収集を行ってまいりました。

また、皆様からいただいたご意見を参考に骨子を作成し、骨子を基に計画の素案を作成いたしました。

本日は素案について、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

また、今後のスケジュールについてもご説明させていただきます。

どうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局)

なお、千葉県精神神経科診療所協会 岩崎委員、千葉県精神科医療センター病院長 深見委員におかれましては本日欠席とのご連絡をいただいております。

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

なお、記録の都合上、発言をされる場合には、ご自分のお名前をおっしゃっていただきますようお願いいたします

それでは、議題に入ります。ここからは、伊豫会長に進行をお願いします。どうぞよろしくをお願いします。

(伊豫会長)

伊豫です。よろしくお願いします。

では、議題（１）千葉県アルコール健康障害対策推進計画素案について事務局から説明をお願いします。

議題（１）千葉県アルコール健康障害対策推進計画素案について

(事務局)

障害者福祉推進課の野口です。よろしくお願いします。私のほうから素案についてご説明させていただきます。その前に、まず皆様にご協議させていただきたいのは、第1回目の時に計画の期間を平成32年度までということで、短い2年間で皆様にご了解をいただいていたところですが、他の計画である健康ちば21から数値目標を持ってきているということもございまして、その計画が34年度までということで、2年間ずれているような状況です。数値目標の実績を合わせていくためにも、こちらのアルコールの計画についても計画期間を統一していきたいと考えております。ですので、平成34年度までの4年間の計画ということで進めさせていただきたいと思います。伊豫会長お願いします。

(伊豫会長)

事務局からご提案がありましたがいかがでしょうか。他の計画に合わせてということですが、ご質問、ご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、計画期間は34年度までということにさせていただきます。

続いて素案の説明をお願いします。

(事務局)

素案説明

(伊豫会長)

ありがとうございました。

まず、第1章について、ご質問、ご意見ありますでしょうか。

それでは、私からなのですが、4ページの理念と目標というところで、真ん中に②「アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、」ということが書いてあって、非常にいいことだと思うのですが、できればハラスメントということを一言入れていただきたいと思っています。やはり、普通にお酒を飲むということと、アルコール依存症の間というのは一般の方たちからするとものすごく大きな幅、違いが大きいと思っている方が多いと思います。あとのほうにもアルコール依存症の疑いがあるという記載がありますが、必ずしもそうではなくて、酩酊状態で問題行動を起こすという可能性がありますので、そういった意味でハラスメントレベル、暴力は完全に犯罪ですが、その前の段階、それも一言入れていただけないか検討をお願いします。

(事務局)

わかりました。

(伊豫会長)

いかがでしょうか、その他にありますでしょうか。

では、続いて第3章計画の重点課題です。細井委員お願いします。

(細井委員)

9ページに専門医療機関数4か所ということで目標設定されていますが、それに関して、例えば専門医療機関として指定した場合に、各医療機関に予算措置というか、補助金等はどうご検討されていますか。

(事務局)

専門医療機関に関しましては、国の基準についてまずご説明させていただきたいと思いますが、国の依存症総合対策支援事業の中でいくつか定めております。まず、精神科専門医を1名以上有する保険医療機関であるということが前提になります。それから、依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療、認知行動療法など、依存症に特化した専門プログラムを有する外来診療を行っていること。3つ目が、アルコールに関して、重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定対象となる研修というものがございますが、そちらを修了した医師が1名以上配置されていて、なおかつその研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者のいずれかが少なくとも1名以上配置されていることが条件とされております。

それから、実際の取り組みに関して、県の方に報告ができる体制を有していることですか、自助グループや治療回復支援施設と連携して取り組むということが基準として挙げられています。

まだ千葉県では国の基準に基づいて、認定に関する要綱をこれから整備していく段階です。

この認定に関しましては、特に予算化は考えていません。あくまでも保険診療上加算対象となっている、診療報酬に反映されているということですので、その取り組みを行っている医療機関に対して県が認定して、それを広く県民に公表していただいて、周知して普及啓発していくという仕組みを考えています。

それから専門医療機関の認定が進んでまいりますと、専門医療機関のうち1か所治療拠点機関というものの整備を進めていくことを考えています。治療拠点機関は専門医療機関の認定基準をクリアしていることが最低条件になるのですが、そのほかに県内の一般科医療機関や精神科医療機関の従事者に対する研修を開催したり、アルコール健康障害の対策に関して、拠点病院のホームページで広く県民に周知していただいたりですとか、地域の連携会議などを積極的に開催してネットワーク体制を構築することを考えています。これから専門医療機関を整備する中で、新たに要綱を整備して認定していくことになるのですが、あまり国から詳しい基準を示されておられませんので、今後どのような基準を設けるのかは少し議論が必要です。そこに関しての予算ですが、医療機関職員に対する研修については少し予算化を検討しています。

(細井委員)

例えば空床確保事業みたいなものとか、入院施設についての話がでておりましたので、そうなってくるとどうしても予算化が必要になってくると思うのですが、今のところ、治療拠点機関として行う研修に関してのみの予算という理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

空床確保については、千葉県精神科救急医療システムのほうですでに精神科救急の医療体制が図られておりますので、日勤帯以外のケースで緊急度の高い方については基幹病院、輪番病院での治療の提供が可能になっております。入院に関しては診察の結果になりますので、夜間救急にどの程度反映されるかということは何とも言えないところはあるのですが、この計画で空床確保等を想定は今のところしていません。

基本的に入院できる体制が整っているかということですので、必ず空床を確保してください、そういった患者がいれば必ず入院させてくださいということではありませんので、ご理解いただければと思います。

(伊豫会長)

よろしいでしょうか。

先ほどの夜間救急の話ですが、依存症の治療を酩酊状態で意識障害があるとか暴れて

いるとか、酩酊状態で暴れているのを精神科で見るのはどうなのか、そこは警察の方々と精神科救急の間で少しもめるところかもしれません。身体的な問題に関しても、急性アルコール中毒で意識障害があるとき、精神科に来られても多くの場合困るわけですね。生命管理が得意なところに行ってもら必要があります。そこらへんは分けて考えるべきだと思います。

では第4章はいかがでしょう。松山委員お願いします。

(松山委員)

私から補足をさせていただきたいと思います。14ページですが、飲酒運転をした者に対する指導等というところの現状・課題ですが、言葉足らずで、受講者に対してから始まっていますが、何の受講かわかりませんので、飲酒取消処分者講習や停止処分者講習とかがありますので、こちらを加筆させていただきたいと思います。

(事務局)

わかりました。

(伊豫会長)

他にありますか。

(細井委員)

16ページの上から3行目、研修に関するところですが、アルコール健康障害が疑われる者に対応する機会がある者ということでかっこ内に市町村職員と書いてあるのですが、むしろ市町村の職員の方よりも地域包括支援センターの職員の方がアルコールに関するそういう相談があると伺っております。研修を受けていただくかどうかは別として、案内だけでもしてほしいと思います。

(事務局)

市町村職員、障害福祉サービス事業所職員等と記載させていただいておりますが、あまりいろいろ列記すると読みにくいと思ひまして、「等」にさせていただいております。

千葉県依存症相談拠点機関設置運営事業というもので、今年度から精神保健福祉センターを相談拠点として設置しておりますが、そこで地域生活支援研修というものを事業で位置づけておりまして、対象が市町村職員、民生委員、保護司、福祉事務所職員、ハローワーク職員、障害福祉サービス事業所職員、介護職、地域包括支援センター職員、薬剤師、栄養士となっています。計画の方には全て書き込めなかったもので、代表的なも

のを抜粋させていただいております。

(伊豫会長)

よろしいでしょうか。

また私の方からなのですが、第4章の1(1)～(3)について、いずれにも関連するのですが、先ほどのハラスメントの続きになります。配っていただいた「適正飲酒のススメ」というパンフレットの6ページですが、ほろ酔いから酩酊初期とあります。酩酊初期ぐらいで飲酒運転、ハラスメント、暴力事件等も起きる可能性が非常に高いです。普段は理性でブレーキがかかっていますが、かからなくなって様々な問題が起きるということを普及啓発のパンフレットに必ず記載をお願いします。よくニュースや新聞等を見ていて、電車で痴漢行為といったものはだいたい酩酊していることが多いです。ですから、そういうことをしてしまうということを入れていただきたいと思います。

(事務局)

わかりました。

(伊豫会長)

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、続きまして第5章です。いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

では、素案についてまた何か意見があれば事務局へご連絡をお願いします。

続きまして、議題(2)その他、として事務局から説明をお願いします。

議題(2)その他

事務局説明

(伊豫会長)

ありがとうございました。議題は以上になりますが、委員の方々から何かございますか。よろしいでしょうか。

では、議事を終了して進行を事務局にお返しします。

(事務局)

それでは、以上をもちまして本日の「第2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。

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。