

令和2年度第2回北海道アルコール健康障害対策推進会議「計画部会」 議事録

- 日 時 令和2年7月16日(木) 18:30~20:00 ※Web 会議形式
- 議 題 1 令和2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」における各構成機関からの意見について
- 2 第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画【基本的な考え方】(たたき台)について
- 3 今後の予定について
- 4 その他

議 事  
事務局

本日はお忙しい中、御参加いただき、ありがとうございます。定刻となりましたので、只今から「令和2年度第2回北海道アルコール健康障害対策推進会議計画部会」を開催します。私は北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課の森と申します。本日は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から Web での開催となります。不慣れな点があるかと思いますが、よろしくお願ひします。道庁の会議室には構成機関である北海道道立精神保健福祉センター、北海道警察本部、北海道教育委員会にお越しいただいております。まず、資料については先にお配りしており、次第、出席者名簿、資料1~7、意見様式となっております。早速ですが、これより次第に沿って進めてまいります。本日の終了予定時間は、概ね20時00分を目処と考えております。Zoomの関係上、40分で一度接続が切れてしまいますので、19時10分から10分間休憩を取りますので、その間に再度、入室していただく予定としております。円滑な議事の進行に御協力をお願いします。それでは、これ以降の議事進行につきましては、山家座長をお願いします。

座長

依存症治療拠点機関、旭山病院の山家です。それでは、議題に沿って会議を進めてまいります。まず始めに、議題1についてですが、第1回計画部会において、各構成機関からの意見をいただいておりますので、意見内容、対応案等について事務局から説明をお願いします。

事務局

〈資料1~4に基づき説明〉

座長

事務局からの報告の中で聞き取れなかった点や聞き逃した点、確認したいことがありましたら、言っていただきたいと思います。大丈夫でしょ

うか。途中で質問等あるかもしれませんが、この対応案について何か御意見など聞かせていただきたいと思います。いかがでしょうか。資料2の対応案について、各構成機関からの提出された意見に対し、対応案を出させていただいているところですが、これについての御意見御質問ありませんか。

北海道医師会

北海道医師会の岡部です。道の方に聞きたいのですが、北海道医師会の2番目の○ですが、「すこやか親子21」の第2次計画が2015年～2024年となっており、この中間評価が2019年に行われています。この「すこやか親子21」でもFAS（胎児性アルコール症候群）に関しては、「0」にするということを掲げておりまして、この中間評価のところでFASの問題は、どの程度まで進行しているか情報があれば、お聞きしたいのですが。

座長

道の方で何か「すこやか親子21第2次計画」についての進行状況などの情報はありますでしょうか。

事務局

現在、情報を持ち得ていないので、調べてお答えする形にできたらと思っておりますので、今回の第2期計画でも女性という枠で広げるような表現ということにしております。妊婦のアルコールの対策は引き続き重要と考えておりますので、FASの対策も計画に盛り込んでいくということは、変わらないと考えております。

北海道医師会

それと関連するのですが、1つ目の○の中で関連ということで記載しましたが、成育基本法の取組を自治体で行っておりまして、成育基本法の中でも「子育て世代包括支援センター」の活動を強化していくということが明記されておりますけど、広域な北海道において市町村レベルで「子育て世代包括支援センター」を設置し、そこで対応できるということで、今年、全市町村で設置することが努力義務となっており、テーマとしてこの問題を取り上げていきたいということが私の考えであります。

わかりました。

事務局

「子育て世代包括支援センター」という言葉を初めて聞くという状況ですが、これを大切に利用していかななくてはならないという意見の対応につ

座長

いて、道の方で今の提案に対しての方向性などありますか。

事務局

どちらかという今まで母子保健の分野で健診等の場面での取組ということになっていたかと思いますが、子育て世代包括支援センターとなりますと市町村の子育ての分野で所管していくことになるかと思いますが。先ほど整備状況の話もありましたが、関係部署にも確認しながらそちらで胎児性アルコール症候群に関する取組がどのようにできるか、まずは庁内で検討していきたいと考えます。

北海道医師会

厚労省で支援しているものであり、厚労省からも子育て世代包括支援センターの例として、北広島など北海道で何か所か事例に取り上げられたりしており、すこやか親子21でもテーマとしてFASが取り上げられておりますので、是非、北海道全域で取り組んでいただきたい。そのために私たちも努力していきたいと思っております。

ほかにはいかがでしょうか。

座長

北海道医療ソーシャルワーカー協会

北海道医療ソーシャルワーカー協会の岡村と申します。チャットでも書かせていただきましたが、ソーシャルワーカーは相談を受ける立場で依存症の集まりを御紹介することも多いのですが、現在、集まりを行うことが制限されている状況であり、何か参考になる取組があれば情報提供いただければと思ったのですが。

集まりとはどういう集まりですか。

座長

北海道医療ソーシャルワーカー協会

依存症の方が断酒会など集まって取組を行っていると思うのですが、そういう取組が中止や行われていないことが多くなっており、今後、長期間続くと思われそうですが、開催にあたって工夫されていることや新たな取組があれば御紹介していただきたいと思いました。

わかりました。そういう情報持っている方がおりましたら、報告していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

座長

北海道断酒連合からこちらの状況についてお伝えしたいと思っております。断酒会については、今年の3月以降、各地域での活動を停止している状況で

北海道断酒  
連合会

す。6月下旬から活動を再開しているところがありますが、本来の活動量に戻るまでには、まだ足りないところです。そして、通常の例会では公共の施設を使用しているところは時間を短縮するなどして、再開しているところが多い状況であります。ただ、人数が多く集まるようなもの、今回は北見市で北海道ブロック会議を日本断酒連盟が主催で行う予定としておりましたが、数百人単位集まると言うことで中止。ほかの各ブロック大会についても順次中止の連絡が入ってきております。今年は愛知県での開催となる全国大会についても中止という連絡がきております。病院をお借りして行っていた例会も現在、中止という連絡が来ております。断酒会ではアルコールだけではなくて、ほかの既往症を抱えている方も多い状況です。新型コロナウイルスの関係からなるべく表に出ることを控えさせていただいている状況であり、実際に相談があっても対応が難しいため、非常に心苦しい状況であります。

一旦、Zoomを切らなければならないため、休憩後、情報交換を行いたいと思います。それでは、事務局に戻します。

座長

それでは一度退出していただきまして、再度参加していただきます。開始は19時20分です。

事務局

〈休憩 10 分間〉

座長

それでは、時間になりましたので再開したいと思います。前半の最後の方で出ていた情報ですが、精神科診療所協会の長谷川先生から断酒会の有志が例会を、Zoomを活用して開催しているとの情報がありました。旭山病院でも明日、白石断酒会のZoomで行っている例会に参加する予定となっております。そのほか、いろいろな情報があるかもしれませんが、今日の会議の進行としてはほかに代用案など前半の報告に対して質問がなければ、議題2に入りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、議題2についていきたいと思います。「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画【基本的な考え方】(たたき台)」についての協議に入っていきたいと思います。事務局から説明をお願いします。

〈資料5、6に基づき説明〉

事務局 今の「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画【基本的な考え方】(たたき台)」について、何か御意見等ありましたらお願いします。

座長 北海道の現状でアルコール性肝疾患が3千人から1千人に減ったことについては、そんなに変わるものなのかという疑問があったり、青少年の飲酒状況についても日本全体と北海道で数値が随分違ったりするので、こういう数値がどこまで信頼性があるのか。北海道独自で調べることは難しいかと思いますが、そういうことが気になります。道の方で何か考えがありますか。

事務局 貴重な御意見をいただいたところです。このあたりのデータにつきましても、改めて収集・精査して、皆様の御意見を聞きながら、計画の素案という形でまとめていきたいと考えております。

正確な数値を出すのにどのくらいの作業があるのかわかりませんが、よろしくお願いします。

座長

国保連合会中港です。先ほどの数値のところに関連して北海道の現状の特定健診の質問票についてですが、これについては国保医療課から提出された資料をお使いになっていると思いますけれど、北海道の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者というのは、どこの数字で表しているのかの確認と、北海道の特定健診の実態として、毎日飲酒する方については少し減ってきているかもしれませんが、一日に飲む量については元々全国に比べて多いという結果が特定健診から見えていますので、そのあたりの現状を第2期では、丁寧に見える化をして、このような結果の改善に向けた施策としていただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

北海道国民健康  
保険団体連合会

この点については、道の方は何かコメントはありますか。

座長

事務局

第1回の計画部会の配付資料の資料8で、様々なデータを一度お配りしているところで、先ほど御意見ありましたとおり、国保医療課からいただいた特定健診の質問票のデータで飲酒習慣と飲酒量のデータを事務局の方で整理させていただき、お示しをしました。これではまだ不十分なところがあると感じておりましたので、詳細な飲酒習慣等を分析するため、データを収集していきたいと考えておりますので、その際は国保連の皆様からも情報提供等御協力いただければと考えておりますので、よろしくお願

します。

北海道医師  
会

今の特定健診の質問票の件についてですが、鋭い指摘だと思いますけど、特定健診の質問票で平成26年度と平成30年度を比べているわけですが、これは実際に第1期計画でどの程度、目標達成したかという重要なポイントになるかと思います。ここで男性は減少傾向、女性は増加傾向でこの数字を出していますが、統計処理するためには平成26年度の質問票での実数と平成30年度の実数を出さないと増減は言えない数字ではないかと思います。その点検討する必要があるかと考えます。

道の方はよろしいでしょうか。

座長

今後、検討させていただきます。

事務局

それではほかにこのたたき台についての御意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

座長

北海道医師  
会

アルコール性肝疾患の総数が3千人から1千人に減ったということですが、これはどういう数字なのか。厚労省の患者調査ですよね。これはレセプトで国保や社保を調べるとかなり正確な数字になると思うのですが、無理でしょうか。

どなたか回答お持ちの方はいらっしゃいますでしょうか。

座長

今の御意見参考にさせていただき、詳細を探って行きたいと思います。

事務局

どういった調査の中でどういった数字が出ているかがわかるとみんなで共有しやすいと思います。

北海道医師  
会

岡部先生ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

座長

北海道断酒  
連合会

今回のたたき台で策定スケジュールと言うことで、年内には計画素案のパブリックコメントを実施するところまでスケジュールに入っておりますが、保健福祉御担当からすると新型コロナウイルス感染症対策にも関わるでしょうから時間的に間に合うものなのかとの心配をしております

が、いかがでしょうか。

座長

スケジュールについては、改めて議題の中でこれから説明されると思いますが、今の断酒連合会からの御質問に対して、御回答ございますでしょうか。

事務局

スケジュールは今、山家先生からおっしゃっていただいたとおりですが、たしかに新型コロナウイルスの影響の度合いは、施策の組み立てにも影響してくると考えております。現時点では年度内に策定ということで進めたいと思いますが、場合によっては期間を延ばすことも出てくると考えております。

座長

他に御意見等よろしいでしょうか。今回の資料の最後にも意見等についてFAX等で送る用紙がありますので、追加等あれば意見用紙を使用していただければと思います。基本的には皆様からいただいた御意見を踏まえまして、基本的な考え方（案）を作成していただきたいと思います。

続きまして、議題3「今後の予定について」事務局からお願いします。

〈資料7に基づき説明〉

事務局

今後の予定としては今説明のあったとおりですが、進行がたどたどしくて申し訳ありません。時間がまだ少し余裕がありますので、その他会議全体を通して、何か御発言のある方はいらっしゃいますか。

座長

北海道医師会

高齢者のアルコールの問題ですが、このところを第二次ではもう少し入れた方が良くと思います。高齢者のアルコールによる健康被害の大事なポイントとしましてアルコール性認知症の問題をきちんと取り上げること、実態と対策強化を入れた方がよいのではないかと、厚労省のE-ヘルスネットにも基本的なところ出してありますので参考にしてもらいたと思います。

座長

専門医療機関としても機能しているのですが、その相談としてもやはり高齢者のアルコール問題を抱える人への対応をどうしていったらよいか多く相談がきていますので、もう少し踏み込んだものを道として提案していくことがよいと思います。他に意見等ある方はいらっしゃいますか。

北海道国民健康  
保険団体連合会

高齢者のところで、各市町村を回り特定健診の結果から市町村がどのような事業を展開していくか関わる機会が多いですが、その中でかなり重症化した生活習慣病で例えば脳出血、脳梗塞とかハイリスクの方たちの中に、高齢者の中でも多量飲酒の問題が多く聞かれ、ただ高齢者になると禁酒や断酒するというのはなかなか難しく、節酒をどうするか、あるいは適正飲酒すること、その方にとってどうするのが良いのか対応が大変難しいということ聞いております。道の中で生活習慣病の人材育成ということで研修の機会なども設けてもらっているとは思いますが、より具体的な高齢者の実態に焦点を当てて、本当に悪い人、そこまで悪くないけれどもかなり状態としては難しいという人がこれからまだまだ増えて行く可能性がありますので、具体的な対策が計画の中に入ると良いのかなと思っております。

貴重な意見をどうもありがとうございます。他にございますか。

座長

本日、道警の方は参加されていないのですね。

北海道医師  
会

おります。

事務局

道にもお聞きしたのですが、北海道は飲酒運転の根絶に関する条例を平成 27 年 12 月 1 日から施行していると思います。平成 27 年現在で全国でこの条例があるのは 9 都道府県と聞いているのですが、この間で飲酒運転の根絶に関する条例は都道府県でどれだけ増えていますか。分かれば教えていただきたいと思います。

北海道医師  
会

制定後はどれだけ増えたかは、今手元に資料がないためお答えすることができません。

北海道警察  
本部

道の条例の第 12 条の第 2 項に飲酒運転の再発を抑えるため、保健所等がアルコールに関する保健指導を行うと書いてあったかと思いますが、実際この条例が出てから再発予防の保健指導というのはどの程度の数となっていますか。データあれば教えてください。

北海道医師  
会



北海道警察  
本部

再発予防のための保健指導を道警の方で行っているわけではないですが、飲酒運転で検挙された方で北海道内に居住する方に対して、行政処分を行う形となります。そのときに聴聞という形を取らせていただくので、その聴聞に対する通知文を発出しますが、その際に保健福祉部からいただいている保健所への受診を勧める勧奨文を渡しております。その後に受診したかどうかをたどっていくことは我々の方ではできておりません。あくまでも我々は行政処分の対象者に対して送付するというところにとどまっております。

岡部先生よろしいでしょうか。

座長  
北海道医師  
会

わかりました。この条例も市民運動からできた条例であるため、この条例をさらに発展していく、条例の第15条で7月13日を飲酒運転根絶の日として定めておりますけど、実際には道民の方で7月13日が飲酒運転根絶の日だと知らない方が多いのではないかと思いますので、交通死亡ゼロ運動のような運動で広げていければなというふうに思っております。

ありがとうございました。

座長  
事務局

追加ですが、本日配布している資料4の取組状況一覧の7ページになりますが、ここに飲酒運転で検挙された方の保健指導の受診実績を載せております。真ん中の行になりますが、先ほど道警交通企画課から話があった送付数が記載されており、その下に各道立保健所で違反者のうち相談があった者への保健指導を実施している数値を記載しておりますので、参照していただければと思います。実際、保健所に保健指導を受けに来る方は少なくて、なかなか直接指導することが難しい状況となっております。追加の情報としてお伝えしました。

座長

北海道は飲酒運転による悲惨な事件事故が多いので、道警と断酒連合会が協力して、市民向けの講演会など行ったりしています。バックアップできるような対策案が盛り込まれるといいかなというふうに思います。

お時間が近づいてきましたが、芦澤先生よろしいですか。

北海道精神病院協会としてのアルコール問題への具体的な取り組みは存じ上げていません。アルコール依存症を専門としている一精神科医として

北海道精神  
科病院協会

の取り組みをお話し、皆さんとディスカッションしたいです。

日常臨床でアルコール依存症を行政、他の医療施設、自助グループとの連携を含め日々実践しています。実はそれだけでなく北海道アルネット（北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会）という研究会の運営に関わり、この取り組みが北海道アルコール健康障害対策推進とどのようにコミットしていけるかが私自身の課題と考えています。

北海道アルネットは、道内のアルコール・アディクションの医療福祉等の専門家を対象に連携のネットワークを構築し、地域の依存症医療に貢献したいと考えている組織です。日本アルコール関連問題学会の北海道支部としての役割も持っています。地域でアルコール依存症等と関わっている医療・福祉担当者は孤立し、問題にどのように対処していいか困っている実態をつぶさに見てきました。Web講演を通して依存症の学習を始め、専門家同士の仲間づくりを始めたところです。道内のアルコール依存症を専門とする精神科医の殆どが参加し、福祉、行政、保健師、看護師、心理、作業療法、司法関係等の専門の方々が参加しています。今年度の第一回 Web講演会（ギャンブル等依存症について）では約100名が参加しました。地元の病院でアルコール依存症等の治療をしていない場合、何かネットワークで一緒に診ていけないか、相談業務含めて実践できる組織にしたいと考えています。研究会なので当事者は参加できないのですが、事務局は千歳病院のホームページ (<http://www.siseikai.or.jp/chitose-hospital/alnet.php>) からリンクできます。

アルコール依存症等は簡単に解決できる問題ではありません。そもそも簡単に解決できるのであれば問題ではないように思います。大変な問題はともに共有すること、ともにネットワークで問題意識を共有することからしか始めることができないと考えています。問題の共有から様々な個別のケースの解決につながった経験は少なくありません。自身の運営している研究会の手前味噌の話になってしまいましたが、道内でこのような取り組みは他にないので報告しました。北海道アルコール健康障害対策推進会議で議論されることとコミットできるように考えています。どうぞご意見がいただければ幸甚です。

座長

ありがとうございます。道のたたき台でもこのアルコール問題に対するネットワークをとにかく作っていかうということもあると思います。道の対策案もこの計画に盛り込んでいくといいなと思います。

それでは、議題を終了し、道へお返ししたいと思います。

事務局

山家先生、議事進行ありがとうございました。御出席いただいた皆様も長時間にわたり大変お疲れ様でした。初めての Web 会議ということでこちらの不手際がいろいろありまして大変申し訳ありません。次回の推進会議につきましては、先ほど御説明しました 8 月上旬に開催を予定しております。おそらく同じように Web 会議での開催になるかと思えます。日程調整につきましては、後日事務局から送付させていただきますので、ご回答をお願いします。本日の会議につきまして、御意見ありましたら意見様式をお配りしておりますので、期間が短くて申し訳ございませんが、7 月 22 日までに事務局まで御送付いただきますようお願いいたします。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。次回もどうぞよろしくをお願いします。