

厚生委員会記録

開催日時 平成28年8月29日(月) 10:03~11:21

開催場所 第1委員会室

出席委員 6名

西川 均 委員長

小林 照代 副委員長

山中 益敏 委員

中川 崇 委員

米田 忠則 委員

小泉 米造 委員

欠席委員 3名

出口 武男 委員

秋本登志嗣 委員

梶川 虔二 委員

出席理事者 土井 健康福祉部長

福西 こども・女性局長

林 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 平成28年度主要施策の概要等について

(2) その他

<会議の経過>

○西川委員長 ただいまの説明及び報告、またはその他の事項も含めて質疑があればご発言を願いたいと思います。

○小林副委員長 私は、きょう2つの点で質問をさせていただきます。

1つは在宅療養支援診療所についてお尋ねしたいと思います。過日、新聞で厚生労働省の集計結果が報道されておりました。それによりますと、全国の自治体のうち3割に当たる552市町村に在宅療養支援診療所がないことがわかったという報道でした。全国に今1万4,320カ所、一般診療所は全国で約10万カ所あります。非常に在宅療養支援診療所の割合が低いと報道されておりました。

それで、お尋ねしたいのは、県内で在宅診療所のない自治体が15町村と聞いておりますが、どこでしょうか。そして、在宅医療の実態はどのようになっているのでしょうか。また、在宅療養支援診療所の要件はどのようなものでしょうか。

もう一つ、アルコール依存症についてお尋ねしたいと思います。現在、私のところにアルコール依存症で苦しむ44歳の単身生活をしている女性から相談がありまして、かかわっております。どのようにかかわって何ができるのか、何をしなければならないのか、大変日々苦慮をしているところです。

そこで、お尋ねいたします。2013年12月に法律が成立し、2014年6月1日に施行されましたアルコール健康障害対策基本法の目指すもの、そして施行後の状況、また都道府県に策定する努力義務が求められております推進計画の取り組みの状況など、お聞きしたいと思います。

○西村地域医療連携課長 在宅療養支援診療所についてのお尋ねで、奈良県にない15町村はどこか、ないところではどのような在宅医療をされているのか。それと、在宅療養支援診療所になるための要件は何かという3つだと思います。

まず1点目、奈良県で在宅療養支援診療所がない15町村は、安堵町、三宅町、曾爾村、御杖村、高取町、吉野町、大淀町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、吉野村でございます。

それから、ない町村ではどのような在宅医療の体制になっているのかでございますが、訪問診療は在宅療養支援診療所でなくとも一般の病院や診療所でも可能であることがまず一つあります。在宅医療の訪問診療につきましては、医療機関から原則として16キロメートルの範囲まではできるとされておりますので、北和地区や南和地区などの空白市町村においては、一般の医療機関もやっておりますし、隣接市町村の在宅療養支援診療所が訪問診療エリアとなっております。ただ、南和地域におきましては、16キロメートルの範囲ではなかなか入れないところもございますので、実際、人口の少ない地域で家が点々とあるようなところでは在宅医療の体制がなかなか難しい状況でありまして、現在は南奈良総合医療センターと吉野病院が訪問診療を実施しております。また、十津川村や下北山村などでは、南奈良総合医療センターと連携しながら国民健康保険診療所が実施しているところでございます。

3つ目の在宅療養支援診療所の要件でございますが、これは平成18年の診療報酬改定で創設されたもので、在宅で療養する方のためにかかりつけ医として一元的に療養管理す

る体制を整え、24時間365日の体制で往診や訪問診療を行うことのできる診療所として近畿厚生局へ届けて認められるものでございます。以上です。

○中井保健予防課長 私にはアルコール依存症対策についてのご質問でございました。

ご質問の1点目、アルコール健康障害対策基本法でございますが、その目的とするものは何かでございます。この法律は副委員長がおっしゃいましたように、平成26年6月に施行された法律でございますが、アルコールの健康障害の発生や進行、それから再発の防止を図って、アルコール健康障害を有する方等に対する支援の充実を図り、国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実践に寄与することを目的といたしております。

2点目です。この法律の施行後の動きはどうかでございますが、まず国における動きとしましては、ことしの5月にアルコール健康障害対策基本計画が閣議決定されまして、平成28年度から平成32年度までの5カ年を第1期とする計画が策定されました。この計画によりましたら、飲酒に伴うリスクの啓発によるアルコール健康障害の発生予防、それと予防、相談、治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備することが重点課題として位置づけられております。

また、先ほど副委員長がおっしゃったように、都道府県に対しましてアルコール健康障害対策推進計画を策定することが努力義務とされたところでございます。本県における法施行後の動きとしましては、アルコール関連問題の啓発週間が11月にございますが、その週間内におきまして、昨年、大和高田市内におきまして内閣府等の省庁と本県が共催のアルコール関連問題啓発フォーラムを実施いたしまして、アルコール依存症等につきましての県民の理解を得るための啓発活動をいたしております。

それと、質問の3点目、努力義務となりましたアルコール健康障害対策推進計画の本県の取り組み状況でございますが、これは内閣府よりガイドライン等が示される予定でございますが、それを見ながら近畿府県の取り組み状況の情報交換をやりながら、庁内連絡会の開催等をやって準備を進めているところでございます。以上でございます。

○小林副委員長 在宅療養支援診療所についてです。自宅で最期を迎えたいと願っている人が多数を占めているとずっと言われております。しかし、在宅療養を支える基盤が整っていないという現状があります。特に奈良県は先ほどの答弁でも明らかですが、奈良県の北部と南部の医療の介護施設など、医療の施設、格差が著しいところです。その中で、在宅療養支援診療所の要件をお聞きしましたら、その要件は24時間医師・看護師の体制を

つくること、24時間365日というお話がありました。そのことが求められているわけ
でして、非常にハードルが高いのです。しかし、地域包括ケア体制を今構築していく過程
であるのですが、その中でずっと言われておりますのは医療と介護の連携をどうつくって
いくのか。私はその地域の医療の大事な役割だと思っているのです。だから、どこの町に
住んでいても村に住んでいても30分以内で駆けつけてもらえるという、これは地域包括
ケア体制構築のスローガンみたいになっていますけども、必要だと思うのです。

それで、奈良県としては今のこの在宅療養支援診療所の空白のところに対する体制の整
備、あるいは今ご説明がありましたけれども、スタッフの確保や、これから地域包括ケア
体制をつくっていくためにどのように取り組んでいこうとされているのかということをお
尋ねしておきたいと思います。

それから、依存症の問題です。法律が施行されました昨年の11月に、飲酒の問題で悩
んでいるがどこに相談していいかわからないという声が絶えないとして、全国精神保健
福祉センター長会が、全国69保健福祉センターを対象にアンケートを実施されておしま
す。調査によりますと「当事者、家族の相談支援ができています」、「ほぼできています」が4
1%、「少しはできています」が59%で、相談支援活動が十分でないことが明らかになり
ました。お酒の問題を抱えている本人やその家族にとっては、気軽に相談に行けるところ
が身近にあるのが一番なのです。

それで、相談支援が効果を上げるために相談支援体制の充実が求められていると思いま
すけれども、奈良県の相談支援体制はどのようになっていますか。どこが役割を果たして
おられるのか、体制を充実させていくのには何が必要だとお考えでしょうか、お尋ねしま
す。

○林医療政策部理事（地域包括ケア推進担当）兼健康福祉部理事 地域包括ケアをこれか
ら推進していくのに24時間365日の医療体制をどのようにつくっていくか、その中で
在宅療養支援診療所をどう使っていくのかというお尋ねだったと思います。

在宅療養支援診療所そのものをふやすということだけではなくて、地区医師会という固
まりで、例えば主治医、副主治医制の導入、あるいは病院で在宅医をバックアップしてい
ただくような体制づくりなどです。医師が個々で24時間365日対応ではなかなか大変
なところがございますので、そういった面的な対応ができないかということでこれから取
り組みを進めていきたいと考えているところでございます。

なお、地域では、南奈良総合医療センター、国民健康保険診療所などのネットワークづ

くりです。そういったことをこれからしっかり取り組んでいきたいと考えているところでございます。以上でございます。

○中井保健予防課長 お尋ねの部分ですが、まず、行政の窓口としましてはご家族の身近な相談窓口として保健所、県の精神保健福祉センターがあります。そこにおります精神保健福祉相談員または保健師が精神保健福祉相談の一環として相談に応じているという状況でございます。

行政以外の窓口に当たるようなものとしましては、自助グループ、断酒会がございます。そこで相談に乗られているところがありますが、何分その知名度、認知度が余り高くないので、認知度を向上させるために、県は断酒会と協力いたしましてアルコール関連問題の県民セミナー等を開催いたしまして、断酒会等の情報提供、紹介等を行っているところでございます。

あと、今後の相談体制の充実につきましてどうしていくかでございます。過度の飲酒につきましては、生活習慣病、消化器、循環器系の疾患、ガン、自殺等の健康障害が起こります。また、飲酒運転、DV、児童虐待等の問題を招くことから、問題が一つの行政機関または関係機関で解決できないところが多うございます。それで、県の精神保健福祉センターが中心となり、その関係機関と連携を図りまして、相談支援に対応する従事者に対する研修会等により、身近な相談機関の支援技術のレベルアップ等を図ることに努めております。以上でございます。

○小林副委員長 在宅療養支援診療所に関しましては、やはりお答えいただきましたように地域の医師会の役割が非常に大きいと思うのです。それぞれの地域ごとにそうしたところとの連携を強めていただいて、どうしたらその地域できちんとやっていけるかというところで、ぜひまた進めていただきたいと思います。と思っています。

それから、アルコール依存症につきまして、いろいろ相談支援体制、奈良県では保健所、精神保健福祉センターが中心になっているという状態かと思えます。

それで、最後に、地域支援ということでもう一度お尋ねしたいと思います。それは私がかかっている女性が、依存症の状態になって2年ほどなのですが、勤めていた職場で仕事がかさかさやれと叱られて、私だけをいじめる、嫌がらせをすると言って帰宅しては、従来から少しずつアルコールを飲んでいたのですけれど、大量の飲酒をするようになったのがきっかけでした。お酒を飲んで大声を上げて泣きわめく、手当たり次第に物を投げる、暴れる、そんな状態が続く日々で、もう家族もどうしようもなくなって警察

に通報する、ご近所からの通報もあって、保護されたのが数回以上になりますが、刃物沙汰になったこともありました。家族は夫と長女の3人でしたけれども、17歳になる高校生の長女から、お母さんと一緒に暮らせない、出ていけと言われて、やむなく離婚をしました。

その結果、行くところというのは、10年間その方の母親が暮らしていて今、空き家になっているのですけれども、その母親というのは20数年前から精神障害で入退院を繰り返して認知症も出てまいりまして、特別養護老人ホームに入所されたのです。そのときにかかわった、保佐人になったのが私なのですが、その関係で娘さんの相談にもつながったわけですが、自分から来て、もう行くところがないからということでその家に住みついたのです。それで、住まいを変ったことをきっかけにしていろいろ働きかけました。お酒をやめないともとの生活に戻れないと、専門の先生にかかろうということで、市内に専門のクリニックがありますので、そこを紹介して3週間ほど通い続けましたけれども、ここは行きたくないと言われ非常に拒否をしてしまいまして中断しました。それで、またその家で暮らすことになって日々過ごしてきたのです。自分でお酒を減らして頑張るといつてきたのですけれども、不安定なまま過ごして、ごみの出し方でご近所とトラブルがあった。ちょっとしたことがありますと、あなたはごみを間違えて出していると、このごみの日は何曜日だと言われただけで、ご近所が私ばかり嫌がらせをすると言ってまた飲酒をする、大声を出す、わめく、ご近所から警察に通報される。絶えず苦情が来まして、私のところにも届いて、何とか入院させてほしいという声が次々と来るのですけれども、警察に保護されても、警察が行ったときにはもう落ちついていきますから、その人を引っ張っていくことができないのです。保健所にも相談しました。

私が今思っているのは、こうした地域で暮らす依存症の人たちが何とか立ち直るよう
に支援をしていきたいと思っているのですけれども、今いろいろな方にかかわっていただ
いています。保健所、断酒会、当事者グループ、家族、民生委員、そういう中で、ボラン
ティアの方もですが、皆さんと依存症にかかわってきていますけれども、地域で依存症の
方を本当に友好的に支えるために、この取り組みが本当に大事ではないかと思えます。

先ほど研修会のことにも触れられましたけれども、そのようなことをぜひいろいろな機会
にさせていただきたいと思えます。そのほか、何とか地域支援をしていくためにお考えにな
っていることはありませんか。

○中井保健予防課長 今、委員がお述べになりましたように、アルコール依存症に苦しま

れる患者、それからご家族が社会的に孤立しないというのが一番大事なところだと思います。そのためには今おっしゃったようないろいろな方々、保健師だけではなくてソーシャルワーカー、それから地域の民生委員などと連携しながらその方を見守っていく、手を差し伸べていくことが大事だと思います。

具体的にどういう機関でやるかというところまではまだお話しできる段階ではございませんが、先ほど申しましたような相談支援する方々が、その方に任せておけば安心だという技術のレベルになっていけるように、県は研修会等も開催いたしまして対応に努めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○小林副委員長 ありがとうございます。

最後に、これは三重県のかすみがうらクリニック、アルコール専門の医師で副院長をされています方がおっしゃっていました。法律ができて地方自治体に取り組んでほしいことは、1つは社会の意識を変えるための取り組み、アルコール依存症についての正しい広報活動です。2つ目は、市町村と協議して、都道府県にアルコール健康障害と関連問題対策協議会を設置してほしい。3つ目が今、お答えいただきました連携システムを構築していただきたい。多機関多職種の会員がいろいろかかわっていますので、この連携システムをつくっていただくことが不可欠だということ。4つ目が、学校教育の中にも自助グループ、断酒会などと連携した教育をやるようにしてほしいと。この4つのことを地方自治体に取り組んでほしいと言っておられまして、依存症は薬物も含めましてかなり広がっており、アルコール依存症の方は皆さんの周りにもたくさんいらっしゃるのではないかと思います。全国的には疑いのある人が450万人、依存症者は109万人。しかし、医療機関につながっている人は2万人しかいないので、この点でも地域での支援は特に大事だと思いますので、これを申し上げまして終わります。

○西川委員長 ほかに委員から質疑はございませんか。

ほかになければ、これもちまして質疑を終わります。

それでは、理事者の方のご退出を願います。ご苦労様でございました。

委員の方はお残りを願いたいと思えます。

(理事者退席)

それでは、ただいまから委員間討議を行いたいと思えます。

委員間討議もインターネット中継を行っておりますので、マイクを使って発言を願います。

小泉委員より議員提案による条例制定について意見を述べたいとの申し出がありましたので、ご説明をお願いします。

○小泉委員 時間をとって申しわけございません。9人全員がおられたらいいのですけれども、実は過日も高校生議会の中で県立ろう学校の生徒たちから手話言語条例を制定してほしいという提案がございました。以前から手話言語条例を制定してはどうかと思っていたわけでございますけれども、全国で8つの都道府県で条例が制定されておりますし、今、4つの府県でその準備のための検討をしておられます。全国的にまだまだ過半数ぐらいまで行っていないのですけれども、奈良県議会も手話言語条例をつくって、手話が言語であるということを県民自身が理解していくように条例を制定してはどうかと。それは理事者がするのではなく私たち議員提案でしていきたいと思っておりますので、この厚生委員会の中で論議をしていただけたら大変ありがたいと思っており、そういう点で皆さん方にご理解をしていただけたらと思っております。以上です。

○西川委員長 ただいまの説明について何かご意見がございましたらご発言を願いたいと思います。

○山中委員 小泉委員がおっしゃったように、さきの高校生議会でも提出をされていた要件かと思っておりますので、私どもとしてはそういう形で進められればと思います。

○中川委員 趣旨には大変賛同できるものです。実際にどのような条例の内容でほかの都道府県で実施されているのかなども調査しながら考えていきたいと前向きに思っております。以上です。

○小林副委員長 この条例制定は必要なことだと思いますし、基本的に賛成です。

○西川委員長 それでは、今後、手話言語条例の制定に向けて当委員会で検討を進めていくこととしてよろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これもちまして、本日の委員会を終わります。