

パブリックコメント意見集約表

No	該当箇所	意見（要約）	当検討会の考え方
1	第八条(再発防止のための措置)	再発防止のための措置について、「教育」により飲酒運転が無くなるかは疑問である。	再発防止のための措置の一つとして、「教育」は重要なものと考えています。
	第九条(受診義務)	アルコール依存症に関する受診義務については良いことかと思われるが、その後のフォローが無いように思われる。例えば、アルコール依存症と診断された者に対しては、強制入院等をさせ、従わない場合には罰則を適用するなど。少し厳しいかと思われるが、中間案の考え方は甘く、実効性がないと感じた。	飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。アルコール依存症と診断された後のフォローについては、医師と患者による治療等の中で行われるという考え方としています。
2	全般	当条例の具体的な取組として、12月1日の運動の日の制定と行事の実施だけと感じられる。教育を掲げるなら具体的にどのように教育するかなど運動の日に合わせた取組を規定していくべきと考える。	当条例の具体的な取組としては、運動の日の他にもアルコール依存症に関する受診義務などを定めているところです。具体的にどのような教育を行っていくかは、基本計画において定められることを予定しています。
3	全般	取組について、県、事業者等が主になっているが、県民一人一人への周知徹底には限界があると思われ、徹底させるには地域をより積極的に参画させた方がよいのではないかと。	県民の努力として、飲酒運転の根絶に関する取組を自ら進んで行うよう努めるものと規定しており、地域住民を主体として構成される自治会等においても、積極的に取組が行われることを期待しています。
	第四条(県民の努力)	「県民の努力」を「県民等の努力」と「等」を加えた方が、公共団体や各種団体の協力が得られやすいのではないかと。なお、第十三条は、「県民等」となっている。	各団体の主な構成員は県民と考えられることから、各団体におかれても、取組への協力を努められるものと考えています。なお、第十三条は、表彰の規定であり、各団体に対しても表彰することが考えられるため、「県民等」と規定しました。

	第十二条(飲酒運転0をめざす日)	「飲酒運転 ^{ゼロ} 0をめざす日」では、この日だけ0を目指す日と誤解しやすいので、「飲酒運転 ^{ゼロ} 0をめざす推進運動の日」としてはどうか。	当検討会における検討の結果、当意見を取り入れ、「飲酒運転 ^{ゼロ} 0をめざす推進運動の日」とさせていただきます。
4	全般	飲酒運転の原因、飲酒運転におけるアルコール依存症の割合等の現状分析が確実でないと、実施の効果が期待できない。過去の分析と効果確認を継続的にを行い効果ある対策に結びつけてもらいたい。また、実施事項と効果を経年的に公表すれば条例に対する意見を申しやすくなる。また、飲酒運転の原因をアルコール依存症という「人」に結び付けている感があり、「人」に着目した対策では効果が期待できない。	第十一条で「情報の収集、整理及び分析を行い、適宜、その結果の提供を行う」と規定しており、また、第六条で「毎年一回、基本計画に基づく実施状況を議会に報告するとともに、公表する」としています。これらの規定に基づく実際の運用を注視していきたいと考えています。
	全般	運転マナーという基本事項もキーポイントとなるのではないかと。飲酒運転も含め基本事項の欠落が主原因であり、基本事項を起点に喚起することも必要ではないかと。	法令遵守を含めた運転マナー等については、常日頃から交通安全対策等で実施されているところであり、今後も引き続き啓発等の取組が行われるものと考えています。
5	第九条(受診義務)第一項	「既にアルコール依存症と診断されている者」についても、知事が定める様式等で診断書を知事に報告しなければならないとすべき。というのも、飲酒運転違反者の今後の加療における重要な介入の機会にもなり、また、「既に診断されている」という口実により義務を逃れることを防ぐことができる。	「既にアルコール依存症と診断されている者」は受診義務の対象外となることを想定としていますが、その際の実確認方法については、別途、三重県規則で定めることとしています。
	第九条(受診義務)第二項	受診期限を具体的に設定する必要があると、さらに、検拳時のその旨を通知する必要もあると考える。なお、飲酒を反映する検査数値である GTP の半減期は 10-14 日であり、なるべく早く検査する方が好ましいため、理想は「7日以内」と考える。	受診期限については、三重県規則で定めることとしています。なお、執行部に当意見を伝えたいと思います。

<p>第九条(受診義務)第五項</p>	<p>診断基準は WHO が作成した ICD-10 を用いるべきで、知事が定めるべきはその基準をはじめとする総合的な診断に関する書類様式などの整備であると考え。というのも、アルコール依存症の診断は文章で構成されているところもあり、とらえようによっては当てはまったり、当てはまらなくなる危険性が多く、ICD-10 などの国際的診断基準だけでなく、血液生化学検査数値 (AST/ALT, GTP, MCV など) や問題飲酒をスクリーニングするような質問票 (例えば、AUDIT など)、食事や睡眠などの生活習慣に関する項目など、様々な角度から把握して、総合的に診断する必要がある。</p>	<p>診断に関して必要な事項は知事が定めることとしています。なお、執行部に当意見を伝えたいと思います。</p>
<p>第九条(受診義務)第七項</p>	<p>アルコール依存症と診断されなかった場合に関する記載を追加すべきと考える。というのも、飲酒運転違反者の中にはアルコール依存症と診断されないが、問題ある飲酒や危険な飲酒の割合が高いと報告されており、アルコール依存症の予防的介入の一途となれば、将来の飲酒運転を予防することにも寄与すると考えられる。</p>	<p>飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。なお、アルコール依存症の診断により、問題ある飲酒等が判明した者についても、医師と患者による治療等の中で対応がなされることを期待しています。</p>

	全般	<p>当条例の効果を検証するべく調査を行い、当該データに基づいて、さらなる戦略を練る必要があると考える。また、当該データを調査、研究を行う者が求めれば、提供できるようにすべきである。というのも、罰則がないことを理由にした受診拒否も想定され、受診率などを把握すれば、罰則を設けることなどの条例改正の根拠となり得る。また、受診義務だけでなく治療の支援が必要と判明すること等もあり得、様々な啓発に必要なデータになると考え得る。</p> <p>なお、日本初の飲酒運転検挙後の調査を行うことにより、国益にも寄与すると考えられる。アルコール健康障害対策基本法が成立すれば、飲酒運転対策のモデル県として注目を浴びる可能性もある。</p>	<p>情報の提供としては、第十一条で「情報の収集、整理及び分析を行い、適宜、その結果の提供を行う」と規定しており、また、第六条で「毎年一回、基本計画に基づく実施状況を議会に報告するとともに、公表する」としています。これらの規定に基づく実際の運用を注視していきたいと考えています。</p>
6	第七条(教育及び知識の普及)第二項	<p>小学校、中学校、高等学校に加えて、教育機関としての大学を明確に記載した方が良いのではないかと。</p>	<p>大学の明記については、当検討会においても議論したところです。子どもの頃から規範意識を定着させていくことが重要という観点から、小中高を例示するという形としました。なお、大学も「その他の教育機関」に含まれます。</p>
	第九条(受診義務)	<p>アルコール利用障害(依存まではいかないが、問題のある飲酒を行っている者)でも飲酒運転を行うものが多いことに鑑み、教育的な視点からもアルコール依存症等としてはどうか。</p>	<p>飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。なお、アルコール依存症の診断により、問題ある飲酒等が判明した者についても、医師と患者による治療等の中で対応がなされることを期待しています。</p>

	<p>第九条(受診義務)</p>	<p>アルコール依存症の診断および治療が同時に行える専門施設は三重県内に数か所しかない状況である。アルコール依存症と診断された者には積極的に助言、指導を行うことが記載されており、そういった診断・治療を同時に行える専門施設に飲酒運転違反者が集まる可能性がある。1次診断としてはスクリーニングを行い、アルコール依存症の可能性があると診断された場合に、確定診断のために専門施設を紹介するという仕組みとしてはどうか。また、こういったことを行わない医療機関は指定されないはずであるから、「知事が指定する医療機関」という記載は必要でなく、あるいは、「指定医療機関の要件」の項を作り、そこに規定する方が良いのではないか。</p>	<p>診断に関して必要な事項は知事が定めることとしています。なお、執行部に当意見を伝えたいと思います。</p>
	<p>第九条(受診義務)</p>	<p>飲酒運転違反者が、診断時に虚偽の申告を行う可能性があり、そのことに関して何らかの記載を行う必要はないか。</p>	<p>厳罰化とは違う観点からの対応を行うという方向性から、ペナルティーを与えるような規定は設けない方針としています。飲酒運転違反者が虚偽の申告を行わないことを期待しています。</p>
<p>7</p>	<p>第九条(受診義務)</p>	<p>受診義務について、飲酒行動は自発的に修正することが困難であり、また、飲酒運転の危険性に自らが気付くことが乏しいことから、他者から受診を義務付けることは、気付く機会を提供することになり、妥当であると考え。もっとも、アルコール依存症だけでなく、危険な飲酒の段階の者も多く飲酒運転をしているデータに即し、両者を判定する受診の義務付けとしてはどうか。</p>	<p>飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。なお、アルコール依存症の診断により、問題ある飲酒等が判明した者についても、医師と患者による治療等の中で対応がなされることを期待しています。</p>

<p>第九条(受診義務)</p>	<p>個人情報の保護について、「受診した」ことの報告は必要であるが、「診断結果」を報告する理由はないと考える。「診断結果」は個人にとっては必要であるが、県にとって必要性はない。診断結果はカルテの中に留めるべきである。診断結果が職場、地域に知れ渡ることがない事を保証することが、受診率の向上に繋がり、効果を生じると考える。個人情報は守るべきであり、県と言えども権力の一部であるという自覚を持ち、個人の権利を大切に扱っているという姿勢を堅持して欲しい。</p>	<p>当意見については、当検討会においても議論され、報告は「診断を受けた旨」のみとし、「診断結果」についての報告は求めないこととしています。</p>
<p>第九条(受診義務)</p>	<p>指定医療機関について、約 600 人の飲酒運転違反者に対応できる質と量を保証した指定医療機関を構築すべきである。県下の精神科医も、飲酒運転防止のために、県民のために、この条例に協力すべきだと考えるが、現実問題として医療機関によっては初診の予約が何ヶ月も待たねばならないところもあり、限定した精神科医の人数になるであろうが、飲酒運転違反者が自らの地域で受診できるよう、原則的に北勢、中勢、南勢に指定医療機関があるべきである。また、このように構築することが受診率の向上となり、効果を高めると考える。</p>	<p>診断に関して必要な事項は知事が定めることとしています。なお、執行部に当意見を伝えたいと思います。</p>

<p>第九条(受診義務)</p>	<p>評価・判定・診断の対象は、アルコール依存症かどうかだけでなく、「飲酒行動の評価・判定・診断」としてはどうか。というのも、危険な飲酒の者に SBIRT (AUDIT 等によりスクリーニングし、簡易介入し、アルコール依存症や危険な飲酒のある者のうち専門治療を要する者を専門治療機関に紹介する)を行うことは、危険な飲酒行動の早期から末期までの段階の者に回復をもたらすことになり、また、飲酒運転で検挙されたという災いを転じて、自己の回復・予防の機会となれば、当事者にとっても、県民一般にとっても、「福」となる。SBIRT を実施とすることにより、現在の国際的な診断基準の操作的診断の曖昧さ、不確実性によるスタッフの抵抗感を減らし、協力するスタッフの数を増やすことが出来る。また、このことにより、誤診のリスクも減らせる。SBIRT の実施とすることで、スタッフは一般精神科医、プライマリケア医、保健所の保健師に拡大可能となり、指定医療機関・指定機関を増やせる。</p>	<p>飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。なお、アルコール依存症の診断により、問題ある飲酒等が判明した者についても、医師と患者による治療等の中で対応がなされることを期待しています。また、執行部に当意見を伝えたいと思います。</p>
<p>第九条(受診義務)</p>	<p>研修について、一般精神科医、プライマリケア医、保健所保健師などが評価・判定・診断を行うためには、研修が不可欠である。この研修修了者が役割を果たすことにする。スタッフの数を確保することがまず重要な必要条件であるが、十分条件として研修によって質を担保すべきである。また、久里浜研修の修了者、アルコール関連学会への参加していることも、望ましい条件と考える。</p>	<p>執行部に当意見を伝えたいと思います。</p>

	第八条(再発防止のための措置)	国は違反者が免許を再取得する段階で、教育プログラムを義務つけようとしているが、県としては違反後に早く受講させることが出来れば、飲酒運転の予防を早期に行うことが出来るのではないか。	執行部に当意見を伝えたいと思います。
	全般	今回の条例ではどの程度受診するか、不明であるので、実施結果を踏まえて、条例の見直しを行うため、見直し条項を規定してはどうか。	見直し条項については、当検討会においても議論したところです。条例の実施状況を不断に注視し、見直しが必要な際は見直すということは、議会の役目と認識しています。
	全般	受診率の向上などの効果を上げるには、受診者は免許取消期間の短縮などのメリットを持つようにすることも考えられる。そのためには、道路交通法を変える必要があり、また、飲酒運転を減らすには、飲酒運転の基盤にある危険な飲酒やアルコール依存症の予防教育や医療を減らすためのアルコール健康障害対策基本法の制定が不可欠と考えられる。県・県議会として、国に上記の要望書を提示していく必要があると考える。	貴重なご意見として参考とさせていただきます。
8	前文	「再発防止のためには特にアルコール依存症に意識を向けること」では、依存症予備軍が含まれないことになる。「再発予防のためには特にアルコール依存症およびその予備軍に意識を向けること」に訂正すべきかと思われる。	飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。なお、アルコール依存症の診断により、問題ある飲酒等が判明した者についても、医師と患者による治療等の中で対応がなされることを期待しています。

第六条(基本計画)	飲酒運転防止センター(仮称)といった中心となる機関を設け、計画の成果・分析、飲酒運転に関する啓蒙・教育、アルコール依存症及び予備軍に対する診断・スクリーニング・治療などを総合的に取り扱うべきではないか。	執行部に当意見を伝えたいと思います。
第八条(再発防止のための措置)	再発防止のための教育はしかるべき担当機関をさだめたほうがよいのではないか。	再発防止のための教育は複数の部署において行われることも想定されるため、「県」という表記としました。
第九条(受診義務)	依存症だけでなく、プレアルコールという依存症予備軍(大量飲酒者、もしくは危険飲酒者)の対策も講じてほしい。	飲酒運転違反者の中には、アルコール依存症の方が少なからず存在するということから、まずはそのような方たちに依存症であるということを認識してもらうことを重視しています。なお、アルコール依存症の診断により、問題ある飲酒等が判明した者についても、医師と患者による治療等の中で対応がなされることを期待しています。
第十条(相談)	相談業務を行なう担当機関を定めた方がよいのではないか。	相談業務については複数の部署において行われることも想定されるため、「県」という表記としました。