

「三重県アルコール健康障害対策推進計画」中間案に対するご意見と県の考え方

「対応状況」欄の説明

- 1 最終案に反映するもの
- 2 意見の趣旨が既に含まれているもの、または対応しているもの
- 3 今後の取組の参考とするもの
- 4 意見の趣旨を反映することが難しいもの
- 5 その他(1～4に該当しないもの)

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
1	第2章 三重県の現状	2 アルコール健康障害に関連して生じる問題	5	表3の取り締り件数と飲酒運転違反者の言葉の違いはあるのか。取り締り件数の774件のうち、飲酒運転違反者として受診したのが78名ということでしょうか。	1	5頁表3中の飲酒運転取締件数は、事件件数であり、集計期間は該当年の1月1日から12月31日までの数(暦年)です(平成26年774件)。 また5頁本文中の「飲酒運転違反者は78名」は、平成26年度に県が指定医療機関を対象に実施した調査の結果であり、回答のあった指定医療機関(回答率76.9%)を受診していた飲酒運転違反者の数であり、774件の内数ではありません。 なお、該当部分について、よりわかりやすい記述となるよう修正します。
2	第2章 三重県の現状	2 アルコール健康障害に関連して生じる問題	6	表4 表5 表6、この中で飲酒問題のあった人は何名いたのでしょうか。実際、なかなか計上されていないのではと思います。今後、相談件数計上の際に、報告できるような様式を作成されると、三重県の実態がわかると思います。	3	表4、表5、表6の件数や人数中、飲酒と関係する具体的な件数や人数は把握しておりませんが、第2章3(1)～(3)に記載している他の研究や調査をふまえると、一定数飲酒に関係する事案が含まれているものと考えています。ご意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。
3	第3章 1 基本理念	1 基本理念	7	(意見)「アルコール健康障害に対する理解や支援が進み」について、表現ぶりを修正すべき。 (理由)中間案では、「アルコール健康障害に対する理解や支援が進む」としているが、この構文では、「アルコール健康障害に対する支援を進めると読むことになり、無用な誤解を招くおそれがあるのではないかと思う。「支援」の前に「アルコール健康障害を有する者等に対する」を加えるべきである(アルコール健康障害対策基本法第1条参照)。	1	ご意見をふまえ、ご指摘の部分について、「アルコール健康障害に対する理解やアルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み」と修正します。
4	第3章 2 基本方針	2 基本方針	7	(意見)基本方針の③について、アルコール健康障害対策基本法(以下「基本法という。」)第3条第2号の規定と照らし合わせ、表現の見直しを行うべき。 (理由)③は、基本法第3条第2号に対応するものと理解しているが、同号の理念を省略して取り込んでいるためか、いささか唐突な印象を与える文章になっているようにも感じる。 アルコール健康障害対策の中で、飲酒運転や暴力などの問題の施策との連携を図るという趣旨を理解するには、アルコール健康障害がこれらの問題と密接に関連しているという背景が理解されなければならないが、基本方針では、その記述が省略されているため、前提となる背景を理解しにくい。 よって、基本法の規定などを参照しながら、前提部分についても記述したほうがよい。	2	飲酒運転や暴力等がアルコール健康障害と関連していることについては、第1章計画策定の基本的な考え方及び第2章アルコール健康障害に関する三重県の状況に記載していることから、基本理念への記載は不要と考えています。

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
5	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	<p>(意見)「啓発に努める」との施策について、啓発の具体的な内容を何らかの例示してはどうか。また、「アルコール関連問題に関する知識の普及」という視点が弱いので、その視点を含んだ教育啓発の取組となるよう、表現の検討を行うべき。</p> <p>(理由)中間案の「教育・啓発」における取組では、「啓発に努める」と記述するものが多いが、何を啓発するのか具体性に乏しく、頼りない印象を受ける。</p> <p>啓発については、ターゲットとなる者に合わせた内容(例えば、大学生ならば、問題になりやすい「多量の飲酒」への注意を喚起するなど)をなるべく例示的に示し、取組内容を明確にすべきである。</p> <p>また、基本法第15条は、「アルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずる」としているが、中間案では、飲酒運転以外には、アルコール健康障害に関する事項(未成年の飲酒や妊婦の飲酒はアルコール健康障害に分類)しか記載されていない。そのため、中間案の取組内容では、アルコール関連問題全体についての知識の普及が十分進まないのではないかと懸念する。</p> <p>そのため、同条の規定の趣旨を踏まえ、アルコール関連問題に関する知識の普及を図るという視点を含んだ教育啓発の取組を検討することを望む。</p>	2	<p>ご意見も参考にしながら、啓発活動を進めてまいります。</p> <p>なお、重点1①教育・啓発の具体的な取組においては、アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日まで)等の県民への啓発活動や県のホームページ等での啓発をはじめ、アルコール関連問題に関する知識の普及を図るという視点も持ちながら取り組むこととしています。</p>
6	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	<p>小・中・高等学校に教育を充実していく(教育委員会)とあるが、まずは子供たちを教育する立場にある、教育委員会職員や学校の教職員にアルコールに関する正しい知識を持っていただくための研修会の開催が必要である。</p>	3	<p>飲酒が健康に与える影響、健康を損なう原因となることについては、小学校では体育の保健領域において、中学校・高等学校では保健体育において扱うことが学習指導要領に示されています。そのため、教科「保健体育」の研修や養護教諭を対象とした研修の中で飲酒のことについても学ぶ機会を検討していきます。</p>
7	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	<p>こころの医療センターは県立の医療機関として、教育委員会に協力して学校教育の充実を図る必要があるのではないのでしょうか。しかしこころの医療センターのみでは実施困難であるため、専門医療機関と連携を図り、分担して実施してはどうか。</p>	3	<p>重点課題1①教育・啓発の取組については、必要に応じて重点課題4①における専門医療機関等の協力も得ながら、教育・保健・医療・福祉等の各分野が連携して進めてまいりたいと考えています。</p>
8	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	<p>多くの会社～社長が、多量飲酒の下では、働いてはいけないという社風を持ってほしい</p>	3	<p>重点課題1①教育・啓発の取組の一つとして、官公庁、企業等と連携し啓発に努めることとしており、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
9	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	<p>アルコール依存症の専門医療機関があることが知られていないので広報等で知らせたい。</p>	1	<p>ご意見をふまえ、重点課題4①アルコール依存症の治療体制の整備において「アルコール依存症の専門医療機関等について、こころの健康センターが作成する「こころのケアガイドブック」や県のホームページなどで県民への周知を図ります。」を追記します。</p>
10	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	<p>アルコール依存症は、「脳の病気」であり、依存症に至ってしまうと、苦しく飲みたいなくても本人に意思に関係なく脳からの命令で飲んでしまい、飲んでいる限りは抜け出せない病気である。本人・家族・周囲を巻き込んでしまい、理解することが困難な病気である。地域社会の偏見と差別がなくなることを願っています。</p>	3	<p>ご意見も参考にしながら、啓発活動を進めてまいります。</p>

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
11	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	9	企業等働く世代への啓発の連携先として、労働基準協会等との連携で啓発できるとよいです。 地域職域連携事業が保健所で実施されていると思います。 飲食店向けへの啓発はないでしょうか また、酒類販売業者の役割の記載はできないでしょうか	3	ご意見も参考にしながら、啓発活動を進めてまいります。 また、酒類販売業者等については、年齢確認の徹底、従業員研修の実施、店内における啓発活動の促進、酒類自動販売機の適切な管理等を行っていただくことが重要と考えており、重点課題1②不適切な飲酒の防止の取組の一つとして、これらについて要請することとしています。
12	第4章 重点課題1 (普及・予防)	①教育・啓発	10	妊娠届出時はアルコール飲酒の状況を確認するが、その後のフォローはなかなかできていないのが実態です。(喫煙も同様)その後も断酒できたか確認ができると良いと思います。虐待リスクとしても関連あると思います。	3	ご意見も参考にしながら、妊婦の飲酒防止の取組を進めてまいります。
13	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	【目標項目】	15	目標項目「飲酒運転0をめざす条例に基づく指定医療機関」 この指定医療機関は飲酒運転以外の人も相談対象としているのでしょうか。アルコール問題治療機関との違いが良くわかりませんでした。 指定医療機関の役割があるのでしょうか。どこかに説明があると良いと思います。	2	飲酒運転0をめざす条例の指定医療機関は、一般の診療として、飲酒リスクのある方にも対応しています。 なお1次保健医療圏における「アルコール依存症に対応できる医療機関」とは、同指定医療機関と指定医療機関ではないが、アルコール依存症に対応できる医療機関も含めた記述となっています。 目標項目としては、把握が可能な同指定医療機関数としています。
14	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	①関係機関の連携 ②一般医療から専門への連携	11	救急医療現場にアルコールによる健康障害が疑われる患者が搬入されたときにはアルコール呼気検査か、血中アルコール濃度の院内検査を推奨して欲しい。	3	ご意見については、県が作成した「アルコール救急多機関連携マニュアル」において記載しているところであり、重点課題2②一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携や重点課題5①アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材の育成において、同マニュアルの活用などにより、今後の取組を進めてまいります。
15	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	②一般医療から専門への連携	11	一般医療機関に潜在的なアルコール依存症患者が多数いることは現実である。しかし、現在の急性期病院は、①高度な医療密度の濃い患者を短時間で診療することが求められており、医療スタッフに余裕がない上に、②アルコール関連患者には手間暇かけた対応が必要、③アルコール関連患者に積極的に関わることは、スタッフ個人の熱意に委ねられている、というのが現状である。 早期発見・早期介入を継続的に行うには、以下のような介入システムの構築とその経済的裏付けが必要と思われる。 ①医師・看護師・MSW等多職種によるアルコールチーム(栄養のNST、呼吸のRSTチーム等)の構築 ②それに対応する人材育成・教育 医師・看護師・MSW・臨床心理士等。 ③診療報酬上の評価 チーム対応への評価・加算、専門治療機関への紹介料、地域連携パス運用の評価など	3	ご意見①、②については、県が作成した「アルコール救急多機関連携マニュアル」のなかに重要な内容として記載しているところであり、重点課題2②一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携や重点課題5①アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材の育成において、同マニュアルの活用などにより、今後の取組を進めてまいります。 ご意見③については、今後の取組の参考とさせていただきます。

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
16	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	②一般医療から専門への連携	11	三重県では、自助グループと専門医療機関の結びつきは昔から強く、協働してきましたが、外来治療中心になる中で、断酒会への入会者の減少に拍車がかかってきました。その状況は全国的傾向ですが、その流れを変えるべく三重県では平成27年1月より、SBIRTS三重方式を行い画期的な効果を上げ、回復者を増やしています。この方式の県下全域及び一般医療機関への普及を推進計画で取り上げて頂き、推進計画として評価していることを明示して欲しい。	1	ご意見をふまえ、重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において「アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、アルコール依存症当事者が医療機関から自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。」を追記します。
17	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	②一般医療から専門への連携	11	一般医療機関から専門治療機関に早期につなげるためには、医師への研修・教育が必須である。 がん診療に携わる医師が全員研修を受けるように、アルコール関連疾患についても研修を行うことが必要ではないか。	3	重点課題5①アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材の育成において、医師研修の実施やアルコール依存症の治療に対応できる各専門分野の医師等を増やす方策の検討、人材育成のための教材の充実など、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。
18	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	②一般医療から専門への連携	11	一般医療機関と専門医療機関スタッフとの顔の見える関係作りが重要であると考えるため、医師・ソーシャルワーカーのみでなく、看護スタッフも情報交換の場に出られるような計画であってほしい。	3	重点課題2②一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携において、各障害保健福祉圏域おける連携体制の構築を図ることとしており、取組を進めるなかで、多職種顔の見える関係づくりを支援していきたいと考えています。
19	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	②一般医療から専門への連携	11	一般医療機関を繰り返し受診する肝障害のある患者様にアルコールの問題があると医師が気付いて専門医療機関を紹介しても、精神科受診に抵抗感が強いために受診しないケースが多いと思われる。受診しなくても、一般医療機関で専門医療機関スタッフによる初期介入ができれば、精神科受診への抵抗感も軽減でき、受診しやすくなるのではないかと考えます。	3	重点課題2②一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携の取組を進めるうえで、参考とさせていただきます。
20	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	②一般医療から専門への連携	11	一般医療機関から専門治療機関に早期につなげるためには、看護師への研修・教育が必須である。また、より専門的な対応をすすめ、看護師の底上げのために指導的な、認定看護師の制度をすすめることが必要である。	5	重点課題5①アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材の育成において、医療機関や関係機関を対象に研修等を行うこととしています。 なお認定看護師制度については、制度を実施している日本看護協会にご意見を伝えます。
21	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	③相談・支援機関と専門医療機関等との連携	11	管理栄養士・栄養士の活用をお願い致します。 管理栄養士、栄養士の業務に「栄養相談」があります。生活習慣病の患者本人やご家族から日常の食習慣について話を聴く機会があります。飲酒習慣も含まれます。食事に意識がいつているので、飲酒については比較的正直にお話してくださることが多いです。もし、ご本人が否認されても、家族から飲酒問題の情報を得ることができます。そういう点で早期発見・早期介入に一番適任だと思います。また、生活習慣病は節酒で重症化を予防することができます。栄養相談は「栄養指導料」として診療報酬で評価をしていただけます。	2	重点課題2①早期発見・早期介入のための関係機関の連携の取組や③相談・支援機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携の取組を、ご意見もふまえながら進めてまいります。

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
22	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	③相談・支援機関と専門医療機関等との連携	11	一般的に、精神科受診は敷居が高いと言ってよいと思います。普通の健康診断などで抽出し介入できる体制が整うとよいと感じます。 労働者に実施されるようになった、ストレスチェックにアルコール関連項目の充実を望みます。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
23	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	③相談・支援機関と専門医療機関等との連携	12	主語を替えた方が分かり易いのではないのでしょうか アルコール健康障害を有する従業員等に対応する企業の産業保健スタッフに、専門的な治療を行う医療機関との……………	1	ご意見をふまえ、「アルコール依存症が疑われる従業員等への対応について、企業等の産業保健スタッフが専門的に治療を行う医療機関等と連携が図れるよう支援します。」と変更します。
24	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	④飲酒運転0の早期発見・早期介入	12	現状の交通事故時点や検問時点におけるアルコール呼気検査は、現場警察官が視認による判断で飲酒を疑った時に行われています。私の臨床場面での経験ではこのような方法では見落とすことが多いのです。3割の初診患者が飲酒していたというデータが出て、学会で報告しました。 そのような根拠から、交通事故時や検問時点で、全員の対象者にアルコール呼気検査をして頂くことで飲酒運転や事故の防止になると考えます。チェックする機械も精度が高まり、値段も安くなっています。全県一斉にというのが無理なら、地域を選んで試行実験を開始して欲しいと思います。	3	現在、各警察署に配分されているアルコール呼気検査機を有効活用し、ご意見もふまえながら、飲酒運転の防止対策に取り組んでまいります。
25	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	④飲酒運転0の早期発見・早期介入	12	飲酒運転免許再取得における最初の講習会には医療機関の診断書が必ず要する…としないと本来の飲酒運転0に対する義務化が半減して受診者が増えないように思う。	3	飲酒運転により免許の取消処分を受けた者が免許を再取得するためには、道路交通法第108条の2第1項第2号に規定する取消処分者講習を受講する必要がありますが、講習の内容には、呼気検査やWHOが開発したアルコール使用障害識別テスト、ワークブックを使用した問題飲酒行動及び飲酒運転抑止のための目標設定等が含まれており、自らのアルコール依存の程度を自覚させ、飲酒行動の改善を促す指導を行っています。 現行法上、医療機関の診断書を所持していないことを理由に受講を拒否することは困難ですが、運転免許再取得時に提出する質問票等あらゆる機会を通じてアルコール依存症の疑いのある者の発見に努めてまいります。
26	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	④飲酒運転0の早期発見・早期介入		飲酒運転取締りにおける飲酒運転違反者の受診率が43.7%というのが、低すぎるという感じを受けます。 検挙されても、受診せずに問題飲酒を続けている人と、受診してアルコール依存傾向があると診断されてしまった人について考えると、社会的にも受診した人が損している感じを受けます。 受診した方が、交通違反したおかげで自分の健康も家族も守れたという、お得感が欲しいです。	3	飲酒運転をした違反者のうち、40%以上の者が罰則規定のない受診義務を履行したことについては、一定の評価ができると考えています。今後も、受診率の向上のため、受診しやすい環境をつくっていきます。 また、飲酒運転の根絶については、悲惨な交通事故から県民の生命財産を守るために、社会全体で取り組んでいく必要があります。違反者に対して再発防止の観点から受診義務を課し、アルコール依存症の早期発見、早期治療に結びつけていくことは、安全安心な地域社会の実現にプラスになっていくと考えています。

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
27	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	⑤DV等との連携	12	警察官が飲酒のトラブルの場面に出動したり、保護するとき、アルコール依存症のチェックテストや相談先を明示した「県作成のリーフレットを手渡す」ようにして頂くと、救える人が増えこと間違いなしです。理想的にはシラフになった時点で、手渡し、読むように忠告すると効果的です。このようなリーフレットの作成と活用を推進計画に明示して欲しい。現実に関り果てた家族や本人が警察官のご協力で、助かった人が何人もいます。	3	重点課題2⑤DV対応、児童虐待対応、自殺対策等との連携の取組を、ご意見もふまえながら進めてまいります。
28	第4章 重点課題2 (早期発見・早期介入)	①から⑤の連携	11	隠れているアルコール依存症者がもっと病院や断酒会に入りやすくなるとうい。	2	アルコール依存症者が、専門医療機関や自助グループにつながる事ができるよう、重点課題2の①から⑤の様々な連携の取組を進めてまいります。
29	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	①地域の相談体制の構築	14	高齢者アルコール依存症の相談窓口の整備 昨今、高齢者のアルコール依存症が問題となってきている。介護分野の包括支援センターや介護支援専門員の方々が対応している場合も多く、高齢者の方々の窓口の整備も必要と感じます。 各市町にある包括支援センターを相談窓口と位置づけ、各市町の障害者相談支援センターなどと連携していく仕組みが必要と感じます。	2	重点課題2⑤DV対応、児童虐待対応、自殺対策等との連携の取組の一つとして、高齢者の相談窓口である地域包括支援センター等の相談機関とアルコール専門医療機関等との連携を図ることとしています。
30	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	①地域の相談体制の構築	14	名張市の広報に断酒会の定例会を行っていることを知らせて欲しい。	5	名張市にはご意見があったこととお伝えいたします。 なお県では、断酒会の定例会開催の情報について、こころの健康センターのホームページやこころの健康センターが作成する「こころのケアガイドブック」に掲載して、周知を図っています。
31	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	①地域の相談体制の構築	14	患者が差別や偏見から逃れ、安心して入院できるよう、市役所や保健所、病院等に相談窓口を設置して欲しい。できればそこに有償ボランティア等で断酒会会員を配置するもの一案である。	2	重点課題3①地域における相談支援体制の構築と充実の取組において、各保健所を地域のアルコール関連問題相談拠点と位置づけ、市町と連携して相談を受けることとしています。また重点課題2③相談・支援機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携の取組において医療機関とも連携することとしています。さらに重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、自助グループと連携して相談支援を実施することとしています。
32	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	①地域の相談体制の構築	14	「依存症ネットワーク会議」とありますが、現行の会議では実行性が乏しいと思います。厚生労働省が提案している3つの依存症を核とした、依存症ネットワークを組織化し、事務局をこころの健康センターに設置する。	2	現在、こころの健康センターが事務局となり、依存症ネットワーク会議を開催しているところであり、引き続き充実に努めてまいります。
33	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	②民間団体との連携による相談支援	14	三重県では、「断酒の家」が早くから建設され、多くの人に救いの手を差し伸べてきました。 この断酒の家の運営が危機にあります。建設時には県費が2000万円補助金として投入され、自転車振興会から6000万円の補助金を頂きました。関係していた2人の医師による支援で、これまで運営してきましたが、高齢化で支援が不可能になり、公的な補助金をいただき、引き続き、断酒の家が回復の拠点、相談支援の拠点になることを願っています。 「断酒の家」の維持のための補助をお願いしたい。	4	「断酒の家」や自助グループが重要な役割を担っていることは認識していますが、施設への補助は難しい状況です。 重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、「アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。」と追記するとともに、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。



番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
34	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	②民間団体との連携による相談支援	14	アルコールで苦しむ人の相談は、同じ苦しみを知っている当事者や家族の対応が最適です。 三重断酒新生会の本部(断酒の家)を酒害相談センターに認定して頂きたい。 相談員を設置するにあたり、通勤費等の経費が必要となるので補助をお願いします。	3	自助グループが重要な役割を担っていることは認識しており、重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、「アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。」と追記するとともに、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。
35	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	②民間団体との連携による相談支援	14	断酒会の例会、記念大会、セミナー等に会場について公共施設を無償で利用させていただきたい。あるいは例会場の費用の補助をお願いしたい。	4	自助グループが重要な役割を担っていることは認識していますが、自助グループの独自の活動に対して会場使用料等の補助は難しい状況です。 重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、「アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。」と追記するとともに、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。
36	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	②民間団体との連携による相談支援	14	行政、医療が行うセミナー、研修会等への出前講座(酒害体験)を利用していただきたい。またこの活動に対しての助成をお願いしたい。	3	自助グループが重要な役割を担っていることは認識しており、重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、「アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。」と追記するとともに、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。
37	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	②民間団体との連携による相談支援	14	こころの健康センターとこころの医療センター、断酒会(県の運営の一部とみなす。)が3部の定例会を開く。各市町においても同じような体制を作って欲しい。また全国展開も考えて欲しい。	1	重点課題3①地域における相談支援体制の構築と充実の取組の一つとして、こころの健康センターが、依存症ネットワーク会議を開催することとしており、ご意見もふまえて、その構成機関として自助グループを追記します。
38	第4章 重点課題3 (相談体制の整備)	②民間団体との連携による相談支援	14	民間団体の活動と連携した相談支援において、民間団体の存続のためにも、経済的な支援の強化が必要。	3	自助グループが重要な役割を担っていることは認識しており、重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、「アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。」と追記するとともに、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。
39	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	医師がアルコール依存症をスクリーニングしたり紹介する時に多大のエネルギーを要します。この労力に「診療報酬」を付けて普及を目指す必要があります。その実現が必要なことを国への意見として推進計画に記述して欲しい。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
40	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備		定期健診で飲酒量の記載が簡便すぎて誤解を与える 慎重な方であるために ほとんどが1合未満であるにもかかわらず、極くたまにであっても2～3合未満と「正確に」記載してしまう 一々換算のところまで見ないので、飲酒量は□1合未満・□1～2合で選ぶより、□1合未満 は □日本酒1合未満 と分かり易くすべきで、1合の記載だけでなく1本・1杯等も入れないと適当にチェックされている	3	今後の取組の参考とさせていただきます。

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
41	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	現在活動している断酒会と核となる専門医療機関との結び付がはっきりしないように思う。断酒会の活動がはっきりしないと思う。	1	ご意見をふまえ、重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援に、「アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループとの連携の強化を支援し、自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。」を追記します。
42	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	アルコール依存症者が社会復帰するために、入院中から社会復帰訓練を実施できるよう、院内に職業訓練センターを設置して欲しい。あるいは職業訓練センターへ通えるよう送迎手段などを整備して欲しい。	1	ご意見をふまえ、重点課題3①地域における相談支援体制の構築と充実において、「アルコール依存症当事者の社会復帰について、アルコール関連問題相談拠点、医療機関、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、自助グループ等の関係機関が連携して支援できる体制づくりを進めます。」を追記します。
43	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	14	自助グループ(断酒会)がアルコール医療の最終ステージ(回復)の場であることは周知されています。 三重断酒新生会の運営に対する補助をお願いします。入会金の廃止や会費の減額を図ることにより、入会者が増え、アルコール依存症で苦しむ当事者が減ります。	4	自助グループの活動の有効性や重要性は、認識していますが、運営に対する補助は難しい状況です。 重点課題3②民間団体の活動と連携した相談支援において、「アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。」と追記するとともに、ご意見もふまえながら取組を進めてまいります。
44	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	アルコール依存症によって失業し、再就職が困難であることの経験から、治療後、元の職場に戻れるか、他の職場の斡旋してもらいたい。また障害者雇用を義務付けるよう、アルコール依存症者も義務付けてもらいたい。	1	ご意見をふまえ、重点課題3①地域における相談支援体制の構築と充実において、「アルコール依存症当事者の社会復帰について、アルコール関連問題相談拠点、医療機関、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、自助グループ等の関係機関が連携して支援できる体制づくりを進めます。」を追記します。
45	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	依存症を否認する本人や(稀に)家族に医療や行政がどの様に関わっていくかをもっと考えて欲しい。未だに酒をやめる気がないと入院させないとか酒を飲んで病院に来るなど公言している病院がある。そんなことができるならアルコール専門病棟は必要無い。 少なくとも家族が承認すれば、柔軟に入院して、治療教育のできる体制が必要である。	2	質の高い医療が提供できるよう、重点課題4①アルコール依存症の治療体制の整備や重点課題5①アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材の育成についての取組を進めてまいります。



番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
46	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	回復途上の患者へのサポートとしてショートステイや生活訓練のような施設が必要である。入院するほど重篤ではないが2～3日家族が側にいることができない時に困る。	2	障害者総合支援法の現行制度において、ショートステイや生活訓練等を利用することができます。必要な人がサービスにつながるができるよう、重点課題3①地域における相談支援体制の構築と充実の取組を進めてまいります。
47	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	アルコール依存症のアウトリーチ支援の体制整備 精神科医療にて、鈴鹿亀山圏域と、津圏域の2か所で、統合失調症や気分障害、認知症の方々へのアウトリーチ事業がなされています。アルコール依存症は否認が強い病気なので、本人が医療機関を受診することが難しい場合が多くあります。そのため、医療機関が、本人を訪問し、医療を提供できるように、アウトリーチを、アルコール依存症の治療にも活用できるように枠を広げていただきたいと思います	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
48	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備	15	アルコール依存症の治療体制の整備として、公立病院に専門科を設けて欲しい。遠隔地に通院している人が多くいると思う。	2	重点課題4①アルコール依存症の治療体制の整備において、県全域の核となる専門医療機関、2次保健医療圏ごとの地域の専門医療機関を整備するとともに、1次保健医療圏でアルコール依存症の治療に対応できる医療機関の整備を進め、より身近な地域で治療を受けられるよう体制を整備することとしています。
49	第4章 重点課題4 (治療体制の整備)	①治療体制の整備		多少でも其処に行ってもよくならないと感じると、受診継続ができないのは医療機関でも断酒会でも同じで、受け皿が多様であるほうがよい。	2	重点課題4①アルコール依存症の治療体制の整備において、核となる専門医療機関、地域の専門医療機関、アルコール依存症の治療に対応できる医療機関を整備し、様々な段階に応じた治療に対応できる体制を整備することとしています。
50	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成 ②相談支援のできる人材育成	15	行政、医療、政治家の方々に依存症治療施設、自助グループへの見学を進めて、病気への理解をもっと深めて欲しい。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
51	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成 ②相談支援のできる人材育成		分かったような顔をした人(断酒者・介護者・医療者)がいると患者は去って行くと思われる。周囲のものは長く付き合う覚悟が必要である。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
52	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成 ②相談支援のできる人材育成		素面の時があるだけでなく、素面の時期があり、治療へ誘導しにくいので、健診では時系列的に見てほしい 一旦断酒できても再発する社会心理学的要因が潜んでいる	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
53	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成 ②相談支援のできる人材育成		体当たりで止めなきゃ飲酒は治らないと家族に説明したことで断酒できた人がいるように本人に周囲との絆の強い体験が必要で、その体験の繰り返し断酒に必要と感じる	3	今後の取組の参考とさせていただきます。

番号	中間案の該当箇所			ご意見	対応状況	ご意見に対する対応および県の考え方
	章・内容	【具体的な取組】等	頁			
54	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成 ②相談支援のできる人材育成		高血圧の女性が来院、お酒を2合飲むというので、夜間の排尿回数がおおいのではと聞いたら、それだけで、共有の心の場の始まりができ、断酒を勧めたら夜間尿も高血圧も治った。 最初の診察でも「場」の形成が大変重要と思われ、一定の断酒指導のマニュアル的対応だけでは限界があるのではと感じる	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
55	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成 ②相談支援のできる人材育成	16	断酒の動機づけも大切で、遊びや仕事が続くことのためであるという情報をもっと広げて欲しい。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
56	第4章 重点課題5 (人材育成)	①医師等の人材育成	16	救急医療一般医療機関への「アルコール救急多機関連携マニュアル」配布だけでは運用が難しい気がします。運用方法のレクチャー等、具体的な活用の工夫が必要ではないでしょうか。	3	ご意見もふまえながら、重点課題5①アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材の育成の取組を進めてまいります。
57	第4章 重点課題5 (人材育成)	②相談支援のできる人材育成	16	新卒の管理栄養士・栄養士にアルコール関連問題や依存症について学ぶ機会を与えてください。 精神科疾患についてほとんど学んでいないので、他職種より基礎知識はありませんが、嗜好品の過剰摂取の問題として取り組むべきです。内科疾患で栄養相談を実施した患者の中からアルコール問題の疑いのある人を早期発見できる可能性を持っています。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
58	第4章 重点課題5 (人材育成)	②相談支援のできる人材育成	16	クラフト(コミュニティ強化法と家族トレーニング)やハッピープログラム(肥前式アルコール早期介入プログラム)の導入できる人材育成をして、数値目標を決める。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
59	第5章 計画の推進体制	1計画の推進体制	18	母子保健相談、健康相談、福祉サービスにアルコール関連問題の視点を持つことが必要である。このことに、大きく同意します。市町などで実施されている、健康展(健康まつり)などでの啓発もよい機会ではないでしょうか。	3	今後の取組の参考とさせていただきます。
60	第5章 計画の推進体制	1計画の推進体制	18	推進体制の関係図があると良いと思います。 審議会 推進部会 推進協議会 常任委員会等の関係図です。さらに、健康日本21計画との関係もあるので含めていただくとよいです。健康担当課の推進が必要なので。	3	ご意見については、参考とさせていただきます。
61	全般			国に働きかけて、アルコール健康障害に対する、予算を増やしてもらいたい。	5	県としても、様々な機会をとおして、国に働きかけていきたいと考えています。
62	全般			県から市町に働きかけて、アルコール健康障害に対しての認識を、強く持ってもらえればと思う。	2	第5章1(1)において、市町の役割として、「住民にとって最も身近な行政機関として、県等と連携し、母子保健相談や健康相談等の保健事業や福祉サービス提供等の福祉事業のさまざまな事業においてアルコール関連問題の視点をもって取り組むこと」が期待されるとしており、市町と連携しながら取組をすすめてまいります。
63	全般			財政的裏付けが不明である。	5	県の財政事情が厳しい状況はありますが、予算的にも工夫を凝らしながら、計画期間5年をかけて取り組んでまいりたいと考えています。