

第 3 回会議で出た主な委員意見

◆ 発生予防（1次予防）

ア 教育の振興等

- ・ホームページの作成をし、取組、マップ、チラシ等をいつでも、誰でも見られるものを作る。

イ 若者等へ飲酒強要等の防止

- ・「(1) ウ 立入調査にある年齢確認」について、明らかに成人の方にも確認されているなど、形式的に行っているように思える。もう一ひねりできないか。

ウ 不適切な飲酒への対策

- ・「(1) ウ 学校教育との協働」とあるが、未成年者対策へは親への啓発も必要で、あることから「学校教育並びに（保護者への）社会教育」などとされたい。
- ・「(1) ウ 妊婦」については、妊婦健診や母子手帳を通じた啓発など、具体的なステップを記載すべき
- ・未成年者、ネットカフェ、立入調査の状況はどうか、また、府内でどれくらいの比率になるか。
- ・妊婦への飲酒防止について、具体的な取組はどうか。

カ 様々な機関が連携した相談体制構築

- ・各団体が行っているアルコールとは別の研修会等が行われており、その場でアルコール健康障害の問題についても行ってもらうのも一つの方法。

◆ 進行予防（2次予防）

ア 「アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関」の設置

- ・地域の医療機関（クリニック、診療所）との繋がりについて検討いただきたい。

イ アルコール医療の推進と連携強化

- ・相談拠点からもう少し広げた他のサポート機関（保健師、地域包括センター等）に知識習得させていくことが必要。
- ・地域で様々な機関が連携する会議はたくさんあり、一人が様々な委員を兼ねている。既存の協議会をうまく活用し、対象者を分け隔てなく、問題点を載せていく仕掛けを計画に盛り込んではどうか。
- ・虐待、DVの精神的な面との連携はまだできていない。依存症の専門病院でもDV支援の方と連携がしにくい。断酒を始めた人にDVの話をするとう酒を飲んでしまうため、避けている。断酒して数年経った人からDVの話も出てくる。虐待からアルコール問題をあぶり出すのは可能なので、上手い連携の仕方を模索していくべき。
- ・実務者会議（顔の見えるネットワーク、問題を持ち寄り検討する勉強会開催）が必要。実務者会議のコーディネイトは行政にしてもらった方がいいのでは。介護、福祉関係にも声をかけることを目指したい。

- ・ 2次予防に裾野を広げる意味合いとして、2次予防のチームである「アルコール健康障害対策チーム※」の立ち上げができないか。

※【アルコール健康障害対策チーム】

チームの構成員：アルコール健康障害対策推進会議に出席されている方々やアルコール健康障害に関心・関係のある関係機関

事務局：公平性を保つために、チームにて決める

開催頻度：できる範囲でチームが決めるが、チーム会議開催は2箇月に1回程度

【チームの効果】

- (1) アルコール健康障害対策の裾野を広げることができる。
- (2) 他職種チームで自然に連携ができる。
- (3) 「ウ 健康診断及び保健指導」「エ 人材養成」「オ 調査研究の実施」についても、チームで取り組み、具体的な効果があげられる。

エ 人材養成

- ・ 人材養成のところで、計画の実行に向けて、関連問題に理解のある方を増やす必要があるが、研修の参加促進だけでは少し心許ない。具体的には、保健師、AA、断酒会に業務の中で研修に参加していただき、生の声を聞いてもらうことが一番理解に繋がる。他の業種もどうするか、どれだけ時間を取るかなど、厚みを持たせるように。

◆ 再発予防（3次予防）

イ 地域における相談拠点の明確化

- ・ 現場にいる者からすれば、どこへ相談すればよいかをはっきりさせたい。（この内容なら「いわくら病院」に行けばよいのか・・・）地域包括支援センターに行ってもすぐに別のところに振られるのでは意味がない。
- ・ 地域における相談拠点について、いわくら病院へと繋げるプロセスを示せるマップであるべき。加えて、いわくら病院へ繋がらない、行けない人もいるので、近場で相談、治療に繋がられるような機関が紹介できるマップであるべき。
- ・ 身近なところでまず相談できる機関という点で、市町村レベルでの相談機関が記載できないか。
- ・ 「(3) イ 相談拠点の明確化」について、1次予防、2次予防にもあってよいのではないか。（話ができる初期の段階から関わりが重要）