

資料 2

パブリックコメント提出意見

平成29年1月30日（月）

第4回京都府アルコール健康障害対策推進会議

京都府アルコール健康障害対策推進計画(中間案)に係る意見の要旨及びそれに対する府の考え方(案)

- 1 意見募集期間 平成28年12月16日～平成29年1月6日
- 2 意見提出者 13人(27件)
- 3 主な意見

項目	意見の要旨	府の考え
全体的意見	一般医療機関との連携をどう構築、維持、発展させるかが重要。アルコール医療が発展していくことを望む	○アルコール医療と一般医療機関との連携は重要と考え、その他関係機関も含めた連携会議の開催を予定しています。
	全体把握、統括する機関が整わないのが現状。今のままなら施設や組織の努力に委ねられ、取組が希薄となる。各組織や機関を繋ぐネットワークの設立、活動支援の予算を具体的に考えることが必要	○計画内容の具体化のため、各取組を行う趣旨、課題、現状を追記します。
	内容の具体性に欠け、どの機関が役割を担うか不明瞭なため、担当部局と役割の明確化を求める	
	アルコール関連問題セミナーや、人材育成等、予算化しなければ質は担保できず、自助グループ任せでなく行政主導で、予算計上してセミナーや当事者・家族の集いを積極的に開催することが必要	
	アルコール依存が病気であることを認識し、あらゆる講演会、断酒会を廻りあまりにも悲惨な被害者を目にして若い生命が失われる現実を目の辺りにしてきた。1人でも多くの犠牲者を無くし社会復帰の為の支援のあり方や法律の内容を見直してほしい	○アルコールに関する知識の普及と社会復帰の為の支援として、「アルコール依存症セミナー」を開催し、併せて家族等の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図るための取組を進めてまいります。
普及啓発	アルコールは薬物であるとの教育が必要	○多量飲酒による悪影響等の教育や普及啓発を実施してまいりたいと考えております。
	学校、地下鉄、バス、コンビニ、カラオケなどの未成年者が集まる場所に、手に取りやすい漫画等の媒体を使う工夫や、妊産婦が飲酒リスクを考える機会として、学校教育、産婦人科、役所の窓口で資料配置が重要	○いただいた御意見を参考に、今後、具体的な取組普及啓発の方法を検討してまいります。
	教育関係、診療所、福祉関係、行政等に携わる方にアルコール依存症の普及と自助グループへの参加による断酒の継続を、当事者家族の声を聞いて知ることが重要	○医療従事者の人材養成については、国(久里浜医療センター等)において実施される、アルコール関連問題に関する研修参加促進を図ることとしております。 ○家族に対する意見交換会を通じ、その声を踏まえた適切な知識の普及に努めてまいります。
アルコール医療の推進と連携強化	実務者や当事者、家族とのネットワーク会議にて公益性・継続性を持たせるため、行政主導の開催が必要	○専門医療機関を中心に、かかりつけ医療機関、一般内科等アルコール健康障害を有する者を診察する医療機関、精神科医療機関、薬局、自助グループ、健康診断及び保健指導に関わる従事者、相談機関等、様々な関係機関の連携強化を目的とした「アルコールゲートキーパー連絡会議(仮称)」の開催を考えております。
	アルコール問題に特化した具体的なネットワークと、各分野の代表者による協議会等を設置する必要	
	積極的、具体的にアルコール問題に介入すべく、全体把握し、課題・方針をもって京都府の取組として整えることが必要。そのために予算を組み、拠点病院やその他の施設や組織をつなぐ機関を設立していくことが重要	○組織をつなぐ機関として、開催準備は行政主導で行う予定です。
	かかりつけ医と専門医療機関の定期的な研修会、連絡会議の整備が必要	
	自助グループと行政・医療との連携が重要	
	救急現場はこれまで医療にかからなかった依存症者が専門医療を受ける入口となりうるため、救急現場の医療従事者がアルコール依存症の知識を深め、専門病院の存在を知ることが、連携に大きな意味を持つ	

項目	意見の要旨	府の考え
飲酒運転防止	飲食店以外でも酒類を販売しており、飲酒運転事故、検挙数、酒類を販売する場所での客の消費、購買行動に注視し、働きかけの方法を考えていく必要がある	○いただいた御意見を参考に、今後具体的な取組内容を検討してまいります。
健康診断及び保健指導	「対策マップ」の実効性が見えにくい。依存症支援機関の見える化は必要だが、そこに繋ぐための人介入が必要。「HAPPYプログラム」や「SBIRT」の実践ができ、支援機関に繋ぐ「人」の介入が重要	○対策マップ(仮称)の目的等を明確化するよう、計画の記載方法を改めることとします。 ○「アルコールゲートキーパー連絡会議(仮称)」などを通じ、アルコール関連問題に携わる者の人材養成に努めます。
アルコール依存症の正しい知識の普及と人材養成	アルコール関連問題セミナーなどの参加者は断酒会、自助グループや医療関係者が多く、伝えるべき一般の方(未治療のアルコール依存症者本人やその家族)が参加されていないのが現状。広報の方法など、これまでと違う対策が必要である。また、イベント開催も府と市が連携して共催することができないか 学区に専門の相談員を置き、老人福祉員、民生委員への勉強会開催が必要	○現在、「アルコール関連問題セミナー」は断酒会と京都市との共催で実施しているところであり、今後更なる連携や効果的な広報の方法も検討してまいります。
調査研究の実施	かかりつけ医研修を行う際のデータとして「一般医療機関から専門医療機関にかかるまで何年かかったか」「妊婦の飲酒率」(妊娠中の飲酒による胎児性アルコール症候群や発達障害の発生率)など幅広い調査を求める	○今後の取組推進に向け、必要な調査を府内医療機関の協力を得ながら進めてまいります。
家族支援体制の整備	本人が病識を持ちにくく、直接的に影響、被害を受けるのは家族であるため、家族だけでも相談できる場所がある、アルコール依存症は病気である、等の啓発が必要。家族が気付いても、治療に結びつくまで数年かかるため、家族に対する支援を継続できる場が必要 アルコール依存症患者の診断に関わる精神科医や相談業務に関わる精神保健福祉士の府民講座(講演会)を開くことが重要で、当事者の子どもが安心して過ごせるような手立ても考えることが必要 本人及び家族の方の希望を聞いた上での支援が重要 家族会・家族の集まりの場の提供が必要 誤解や偏見が本人や家族にもある中で、困っている人をどう見つけ、どうつなぎ止めるかが重要	○家族への支援は重要であり、計画においても、家族に対しての学習会や意見交換会を通じ、適切な支援を実施していく予定です。
社会復帰支援	精神保健福祉手帳の取得について、「アルコール使用による精神及び行動の障害」単独で認定されることは少なく、「うつ病」「発達障害」など合併症を記載することで認定されることが多い。 「アルコール使用による精神および行動の障害」で手帳の対象となるのか疑問 京都は専門受入先がなく、断酒一回後の社会復帰のステップがない。長期間の病気からプランクや生活保護受給、身体合併症など一般就労が困難な方も多く、受け皿として作業所など中間施設整備が必要	○「アルコール使用による精神及び行動の障害」としての認定事例は少ない状況であり、アルコール依存症が他の気分障害等を併発する場合はその病名での診断書が書かれる場合が多いと思われます。いずれにせよ、当事者の社会参加に資するべく、手帳の周知に努めてまいります。 ○障害福祉サービス事業者の方々に対してアルコール依存症の知識普及に努め、アルコール依存症の方の中間施設としての受け皿となるよう、受け入れを進めてまいります。
民間団体の活動支援	自助グループも高齢化が進み、会場の確保が経済的に困難で活動が減少傾向。会場確保、研修会、講習会や連携・啓発活動の支援が求められる	○保健所等による例会等事業への協力、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援など、民間団体への活動支援を進めたいと考えております。