

東大阪市におけるアルコール関係機関ネットワーク構築の30年と「これから」 ~東大阪市アルコール関連問題会議の歩みを振り返って~



東大阪市保健所

報告集発刊にあたって

この度、東大阪市におけるアルコール関係機関ネットワーク構築の30年と「これから」と題し、報告集を 作成しました。

東大阪市のアルコール関係機関のネットワーク構築を語る上で、東大阪市アルコール関連問題会議の存在は欠くことのできないものです。

昭和 60 年発足したこの会議は、東大阪断酒会の呼びかけでアルコール専門医療機関及び東大阪市の保健所・福祉事務所が集結し、「東大阪市から一人の酒害者も出さないために」を合言葉に、断酒会の育成と市のアルコール関係機関ネットワークの構築をめざして発足しました。以後、紆余曲折を経ながら議論を重ね 30 年あまりの年月を経てきました。

平成 26 年アルコール健康障害対策基本法が施行され、平成 28 年アルコール健康障害対策推進基本計画が示される中、市としての今後のアルコール関連問題対策を考えていこうとした時、東大阪市の会議が今も活動を継続して来ているのはなぜなのか。発足当初からのメンバーも入れ替わり、会議についての考え方や役割も変遷してきている中、それでも定例的に会議を重ねその地域連携の成果を積上げてきているのはなぜなのか。「これまで」の 30 年間を振り返り、その意味をしっかりと見直し共有することが、東大阪市の「これから」にとって大事なことだと思い、報告集の作成に至りました。

私どもは、この報告集を東大阪市の「これから」を考えていく基盤に据え、再び歩みを続けます。アルコール関連問題対策に携わる方々や、さらには広く市民の皆様方のアルコール健康障害対策にとっても、この報告集がお役に立つものとなればと願っております。

東大阪市におけるアルコール関係機関ネットワーク構築の30年と「これから」

東大阪市保健所 精神保健福祉相談員

(高品扶美子、浜崎敬子、鷺ノ森和也、周藤雅茂、岡本富沙代、真柴智彦、宮武佳世、 白須賀宏樹、岡本靖史、播磨光穂)

1 背景

東大阪市は、河内平野のほぼ中央部に位置し、西は大阪市と、南は八尾市と、北は大東市と接し、東は生駒山系で奈良県と境を接する、面積 61.78 平方キロメートル、人口 499,498 人(平成 28 年 8 月 1 日現在)である。

東大阪市は中核市であり、1 保健所 3 保健センターで、保健センターと管轄を同じくして3福祉事務所がある。保健所及び保健センターには、精神保健福祉業務を担当する精神保健福祉相談員が配属され(常勤10人 非常勤3人)、精神保健福祉対策事業(アルコール関連問題対策及び自殺予防対策を含む。)を進めている。管内には精神科病院2ヶ所(病床数約1,000 床)、精神科診療所17ヶ所(内アルコール専門外来診療所1ヶ所)を有し、また総合病院アルコール専門病棟1ヶ所を持つ。

東大阪断酒会は6支部で構成され、本部例会、支部例会のほか、女性アルコール症者を対象としたアメシスト例会や昼例 会の開催、そして東大阪断酒会家族会を開催し、会員数は84名(平成28年10月1日現在)である。

また、AA が2ヶ所、そしてアルコール症者に特化した就労継続支援 B 型事業所1ヶ所が存在する。

東大阪市保健所において、従前の取組みも踏まえつつアルコール関連問題への本格的な取組みが始まったのは昭和 60 年である。ちょうど保健所法政令市として市に保健所を設置した時期で、保健所において酒害者家族教室、アルコール単身者の会を始めた。さらに東大阪断酒会の育成と市のアルコール関連ネットワークの構築のため、東大阪市アルコール関連問題会議(前身は昭和 60 年 9 月アルコール問題連絡懇談会―昭和 62 年 5 月東大阪酒害対策連絡協議会―平成 3 年 3 月東大阪市アルコール関連問題会議。以下「アルコール関連問題会議」という。)を発足させた。

当時、東大阪断酒会は「たこつぼ断酒会」と言われ、他断酒会や他機関との交流をあまり持たず、自分たちの断酒会の中だけの活動にとどまる傾向があった。そのため情報も不足し連携も進まず、刺激も受けず体験談のマンネリ化を招くなど、やや閉塞した状況にあった。また、断酒会員が再飲酒した酒害者の家を訪問したり、医療機関に搬送したり、酒害者家族からの相談に応じて説得するなど、本来の断酒会の役割を超えた活動を行ったことで、断酒会員のほうが再飲酒するような事態を招くことも起こっていた。

もちろん、医療機関及び保健所や福祉事務所も、アルコール症者の回復には断酒会の力が必要であるということを十分に認識しており、医療、行政、自助グループの連携を強化させたいと考えていた。

そのような状況の中、保健所の嘱託医師をしていたアルコール専門医療機関医師と精神保健福祉相談員、福祉事務所生活保護ケースワーカーと断酒会役員とが顔を突き合わせて話し合った結果、「東大阪市から一人の酒害者も出さないためには、地域の関係機関がそれぞれの役割を理解したうえでの連携が必要」であり、「断酒会を社会的にも認知される会にする」という目的のもと、アルコール関連問題会議が発足した。

2 事業の概要

アルコール関連問題会議の発足時の構成機関は、東大阪断酒会役員、府下アルコール専門医療機関、行政(保健所・福祉事務所)であり、大阪方式と言われる「三位一体」で、毎月第1火曜を定例とし、断酒会が司会をする形で開催してきた。以後その時々の課題について、参加機関を拡充させながら進めてきており、現在は発足時メンバー以外に一般科病院ケースワーカー、養護老人ホーム、救護施設、大学教員、他府県断酒会、訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労継続支援 B型事業所等が参加している。

昭和 60 年に発足してから 30 年余りが経過したが、この 30 年間に協議内容、協議メンバー、取組み内容、その成果等、時

代を背景として変遷してきた経過を以下 5 期に分けて表①にまとめる。

第1期(昭和60年9月~平成3年3月)

第2期(平成3年4月~平成8年3月)

第3期(平成8年4月~平成17年3月)

第 4 期 (平成 17 年 4 月~平成 24 年 12 月)

第5期(平成25年1月~現在)

以下、簡単に各期について述べる。

【第1期】当会議は、昭和60年9月断酒会の呼びかけで、地域から一人の酒害者も出さないことを目的として始まった。地域においてアルコール関連問題対策 - その予防、治療、社会復帰などの対策を進めることは、行政だけでできることではない。断酒会等の自助組織や専門医療機関、その他関係機関との連携があって初めて成り立つ。発足当初は3者が互いの役割の認識不足から有機的な連携ができていなかったが、顔をつきあわせ、お互いの困りごとを話す中で様々な問題を検討しあう場が確立された。時に、警察、救急隊、一般病院、他の地域の断酒会等を招き、事例を学び、例会のあり方や協議会のあり方、運営、事務局体制、会則、会議の進め方を協議してきた。

【第2期】平成4年小杉記念病院、次いで平成5年東大阪市内に東布施辻本クリニックが開院した。地域の中に専門医療機関ができたことによって、東大阪市のアルコール症者に専門医療が届きやすくなり、保健所への相談内容や通院にかかる負担の減少など様々な変化が起こった。平成5年からは市民健康祭りへの参加が始まり、パッチテスト実施やパンフレット配布、イッキ飲み防止等啓発活動に取り組んだ。

【第3期】会議では、アルコール症者が多量飲酒等問題飲酒の結果、身体的疾患で救急病院へ搬送されたり、一般科病院でいったん身体的な回復を図るなどの「内科への逃げ込み入院」(言い換えれば「依存症の人をまた飲める体にして帰す」)が問題としてあがり、内科に逃げ込んだアルコール症の人をいかに適切な治療につなげるかが協議された。この内科領域へのアプローチとして作成されたのが啓発リーフレット「ひぁかもか通信」である(平成11年発刊)。「ひぁかもか」とは「ひがしおおさかし あるこーる かんれん もんだい かいぎ」の各単語の頭の一文字を組み合わせた当会議の略称であり、東大阪市のアルコール関連問題について少しでも小さくしていこうと言う意気込みから「あ」の表記を小さくしている。以後、年ごとにテーマを決め、テーマに沿ったアルコール症者の体験談と専門医の解説を掲載して、一般内科病院や警察、市民への啓発に活用してきた。平成15年には健康日本21東大阪市計画にアルコール分野が設けられ、啓発事業における当会議の果たす役割も大きくなってきた。さらに会議では、アルコール症者の高齢化についての課題も検討され、その成果として平成16年1月より東大阪養護老人ホーム内で断酒会例会がスタートした。これは参加機関であった東大阪市養護老人ホームと東布施辻本クリニック、そして何より断酒会の尽力によるところが大きい。老人ホーム内での断酒例会は全国的にも類を見ない画期的な取組みであり、その後も高齢者領域の機関の継続的な参加により、地域包括支援センターへの研修、啓発へとつながっていった。

【第4期】この時期から、アルコール症者の層やニーズの多様化とそのニーズを受け入れるために断酒会はどうしていくかが議論された。特に高齢単身化と日中の居場所の必要性の課題は大きく、このときの協議が、後の断酒会屋例会やアルコール症者に特化した就労継続支援B型事業所「スタジオパッソ」設立につながった。平成19年には、酒害者の家族をテーマに検討した結果、当会議主催で「家族の集い」が発足し、その後独立して東大阪断酒会家族会として位置づけられた。同年、東大阪市版 AUDIT やフラッパー等啓発ツールも作成された。

【第5期】直近の動きとして、今後の展望にもつながる新たな取組みも始めているところであり以下に詳しくまとめる。

- (1) 「アルコール関連問題があると思われる方へ」のアンケートの実施及び検証と断酒会へのフィードバック 平成 25 年に東大阪市の断酒会員や東布施辻本クリニックの受診者を対象に、アルコール症者の実情を把握するための アンケートを実施した。その結果をもとに、例会のあり方や会員数減少といった断酒会の課題について協議し、課題解決に向けての断酒会の運営の方向性について話し合った。例会開始時の約束事を東大阪断酒会全支部で統一するなど、この結果を受けて断酒会で協議し、運営の中に取り入れていくなどの成果を得ている。
- (2) ひぁかもか通信による啓発範囲の拡大 ひぁかもか通信については、平成 25 年度までは一般医療機関や行政機関の窓口などを主な配布先として作成してきた

が、平成 26 年度からは、教育委員会の協力の元、授業の補助教材として使用されることを目的とし小学生高学年を対象に配付した。平成 26 年度は「アルコール依存症という病気」、平成 27 年度は「未成年の飲酒」をテーマに小学生でも見やすく、わかりやすい内容にデザインを一新した。平成 28 年度は大学生を対象に「一気飲ませ」をテーマに作成中である。

(3) 断酒会・専門医・保健所のセットでアルコール健康教育出前講座を実施

平成 28 年 2 月東大阪市立繩手南小学校 6 年生児童(89 名)に対しアルコール関連問題出前講座を実施した。 内容は、①アルコール依存症の父を持つ少年ハルくんのことばで家族が回復に踏み出す物語の絵本(「ボクのことわすれちゃったの? – お父さんはアルコール依存症ー」NPO 法人プルスアルハ刊)の読み聞かせ②東大阪断酒会会員による体験談 ③専門医による未成年者への酒害教育とお酒をすすめられた時の断り方の学習というセットで行った。終了後のアンケートからは、アルコールに関するルールやアルコールの病気に対する知識が深まったことを知ることができた。今後も校園長会、養護教諭連絡会など学校関係者が集まる場で啓発し、出前講座が実現できるよう働きかけていく。

3 考察・今後の展望

【これまでの感想・効果】

何よりも30年間継続してきたこと自体が東大阪市の財産であり、この会議の効果である。大阪府下の多くの酒害懇談会が衰退していくなか、当会議が30年あまり継続してきた理由を考えたとき、一つには、断酒会を中心に据えることで会のモチベーションが保たれたこと(行政や医療機関が主導では、その引っ張る力のある人がいなくなった時点で動きが止まって消滅した可能性が高い)、二つめには、アルコール専門の信頼できる医師が常に参加していたこと、また事務局を担う市の精神保健福祉担当者がほぼ異動することがなく歴史も含めて引き継がれていったことが挙げられる。三つめとして、断酒会・専門医療機関・行政が三位一体で調和をとり、1次予防~3次予防までバランスよく、テーマが偏ることなく議論してきたことも継続につながる大きな要因だった。一見、まとまりなくゆるやかな会議の中で同じことの繰り返しをしているだけにみえることもあるが、無為に継続してきたわけではない。良い意味での「緩さ」、つまり行き詰まりそうになると流れを変え元に戻れる「緩さ」がこの会議の特徴でもあり、継続を支えてきたと思う。

次いで、この会議は各参加機関の育成の場となった。断酒会の課題や地域のアルコール活動について、断酒会だけで自問自答するのではなく、参加機関みんながそれぞれの視点で協議することで、断酒会自らで進むべき方向性を導き出してきた。これは断酒会に当てはまるだけでなく、行政や医療機関、その他アルコール関連問題に携わる機関全体にも当てはまることである。様々な領域が集まり、専門とするところの知見を得て課題解決をめざすこの会議のスタイルは、参加機関にとっては非常に有意義な会議であると言える。

また、老人ホーム断酒会の設置や、東大阪断酒会家族会・昼例会の設置、ひぁかもか通信の発行(一般科病院、学校教育)、アルコール症者に特化した通所型支援施設(就労継続支援 B 型事業所スタジオパッソの設立)、啓発ツール作成(東大阪市版 AUDIT、フラッパーなど)等、この会議の協議を経て東大阪市という地域独自の取組みが生まれ、それが形となって進んできていることも大きな効果である。

【抽出された課題】

30年間を振り返って現時点での課題をみてみると、大きく3点が挙げられる。

まずは、この会議の運営についてである。長い経過の中で、会議の議案設定や話題提供、事前資料の作成等、徐々に事務局である保健所が主導的になる傾向が出てきている。そのため議案もマンネリ化し、発言が特定の人に偏る傾向もある。近年参加機関も多様化し、それぞれにニーズの違いもある。そこに配慮しつつ、各参加者がもっと主体的に参加できるような工夫(機関ごとに課題を持ち寄るなど)を考えて運営することが求められる。また今後の会議運営については、平成26年6月に施行されたアルコール健康障害対策基本法(以下「法」という。)とその推進計画策定という形にとらわれ過ぎず、この会議の培ってきた意義を薄れさせないような運営を意識していきたい。

次に、組織支援のあり方についてである。断酒会の組織支援はこの会議の目的のひとつであり、会の発足当初は断酒会自体の成熟を目指してきた。現在、断酒会は組織として十分に成熟した団体となっていると考えている。法施行に伴い、断酒会の社

会的認知は当然進んでいくであろうことは明らかで、断酒会という組織が内外に対し、いかに当事者団体として主体的に活動をしていくかを考える時期に来ているのではないかと思う。この会議においても組織支援のあり方についてともに考え、参加機関がお互いに刺激を受けあい、お互いを育てあうような関係を深めていきたい。

さらには、法が施行されたことで、この会議の位置づけや役割も新たな視点で見ていく必要がある。これまでのこの会議の「緩やかさ」のバランスを保ちつつ、会議に新たな課題や施策を落としていけるかが難しいところである。例えば、法において「飲酒に伴うリスクやアルコール症に関する正しい知識、理解の啓発」が重点課題となっているが、1次予防に偏りすぎるとこの会議の本来の役割とズレる可能性があり、従来のこの会議「らしさ」と、今後求められるアルコール健康障害対策推進計画策定を念頭に置いた会議とをいかにバランスよく進めていくか、会議の再編や再構築を視野に入れた検討が必要である。

【今後の展望】

法が施行されたことで、今後のアルコール関連問題対策はこの法に基づき実施されていくことになる。アルコール関連問題会議という、地域ネットワークに力を入れてきた市としては、府の推進計画策定を踏まえ、本市に合わせた計画を作り上げることが求められている。計画策定に向けた会議の再編については、会議の持つ本来の良さを消さないよう(たとえば、会議の下に作業部会的なものを設けて協議するなど)、この会議の中で協議していきたい。

国の示した推進計画策定のガイドブック(内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」平成 28 年 9 月 30 日発行)を見ると、東大阪市がこれまでの 30 年の歴史の中でやってきたことと結びついていく。 (表③)

【表③】東大阪市アルコール関連問題と国のガイドブックとのつながり

東大阪市アルコール関連問題会議での取組み

- ●市民健康フェスタ等での啓発、市政だより等広報での啓 発。
- ●アルコール関連問題会議と大学との共催による市民啓発セミナーの開催
- ひぁかもか通信配布等を通じた一般医療や学校教育との連携・啓発
- ●保健所(保健センター)での精神保健福祉相談
- ●アルコール関連問題会議における地域関係機関の連携 (専門医療機関の存在・相談拠点の存在・社会復帰体制の 存在)
- 自助グループ・医療機関・保健センターのセットでアルコール 健康教育出前講座(学校・理美容組合)

ガイドブックに示された「基本計画で取り組むべき重点課題」と「基本的施策」から、対応すると思われるポイント

<重点課題>

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防
- ●アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、 治療、回復支援につなぐための連携体制の推進

<基本的施策>

- ① 教育の振興等(学校教育、職場教育、広報・啓発)
- ② 医療連携の推進 (内科、救急等の一般医療と専門医療の連携)
- ③ 地域における相談支援体制、アルコール依存症からの回復支援
- ④ 自助グループを利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発する。

まず「啓発の拡充・教育の振興」であるが、これまでに一般科医療機関、高齢者、小学生等と多方面への啓発活動を行ってきた。今後はまだ啓発できていない層への働きかけ(中学生、高校生、妊産婦、飲酒運転防止、働き盛り世代の層など)や、生活保護担当課や地域包括支援センター職員を対象としたアルコール関連問題の研修等の実施、また健康教育としての節酒の視点を取り入れた健康障害対策の推進などが必要となる。こういった 1 次、2 次予防の啓発には、保健所においては精神保健福祉相談員だけでは限界があり、保健師や栄養士等保健所全体での協力(たとえば思春期教育でのアルコール教育の強化、健康教育、妊産婦健診での AUDIT の活用、未成年の飲酒防止など)、そして保健所以外の他部局や他機関との連携が必要である。

次に、「専門相談機関の拠点整備」ということでは、アルコール相談支援を地域全体で整備していくことが考えられる。アルコール相談、地域連携会議、人材育成、普及啓発等、推進計画に盛り込まれる内容を地域全体で推進していく体制づくりをめざしたい。アルコール問題の相談について、住民にわかりやすい形で整備をすることで、アルコール関連問題対策事業の推進を図っていく。

既に連携の基礎は出来ている。その延長線上に、アルコール健康障害対策推進計画が形として現れるのではないかと考えている。一方で、30年の継続を支えてきた、会の持つ緩やかさは大事にしたい。この緩やかさがあるからこそ、常に活発な意見交換が可能になってきたのであり、推進計画を地域にとってより有効な計画へと成長させていくためには、この会議の持つ雰囲気を保ちつつ、参加者が自由に意見を交えていける場でありたい。

【まとめ】

法施行の影響を受け、各参加機関が、推進計画策定のこの機会に何かすることはないかと、目的意識をさらに高く持ち出している。「アルコール関連問題対策」に包含される問題は多岐に渡り、三位一体から始まった当会議も、いまや様々な機関との連携協力が必要不可欠となった。しかしながら連携の広がりは新たな問題を生じさせることにもなる。

長い経過と連携の広がりによって、人も入れ替わり、その都度その雰囲気も変わってきた。それでも中核をなす医療機関、保健所の担当者がそれほど入れ替わっていないこともあり継続してきたが、今後もその歴史の継承をスムーズに進めていけるのか、これはとても大きな課題である。会議に関わる人間の、その時代時代の価値観も、育ってきた環境も、背負う背景も異なる中で、全く同じ会議であり続けることはありえない。だからこそ、同じ課題を、いろんな角度から、視点を変え、繰り返し協議する。この「同じ課題の繰り返しの協議」によって、それぞれの参加機関がまた学習し、成長する。こういった一連の動きの継続が、アルコール関連問題会議としての力を育ててきた。「会議」に参加する「個人」の力ではなく、「会議」そのものに備わった力が、このアルコール関連問題会議を崩れさせることのない、強い大きな連携を作り出してきたのだと思う。

こういった一連の動きの継続がアルコール関連問題会議としての力となって、崩れそうになっても立ち直りまた前を向けるのだと思う。会議に参加する「個人」の力ではなく、「会議」そのものが持つ力があるから、人が入れ替わっても、大きな変化の波がやってきても崩れない、強い連携を作ってきたのだと思う。

今後も会議参加者で意見を交え、断酒会が中心となり、地域の酒害者支援に貢献できるような連携の道を進みたいと考える。 断酒会の呼びかけで始まった会議である。断酒会が「続ける意味がない、もうやめる」と言わない限り会議は続く。

最後に、この活動事例集を作成するにあたり、会議の参加機関から意見をいただいたものを抜粋してまとめた(表②)。これをご一読いただいた時、保健所の精神保健福祉相談員と参加者のめざすところが、同じ方向に向かっていることがおわかりいただけるかと思う。同時にこれが30年間の連携会議の最大の結果であるように今感じている。

【表①】東大阪市アルコール関連問題会議の歩みについて

時期	経過·概要	取り組んだことや取り組んだ事業	課題	取組みの評価
	当協議会の基本的事項につい	●保健所、福祉事務所、医療機関そ	●当時東大阪断酒会は他の断酒	●参加機関がそれぞれの役割を
	て、参加機関同士の協議を通じ	れぞれの役割とアルコール症者との関	会や他機関との交流があまりなく、	理解し、それぞれの機関が持つ本
	て確認をしあった時期。	わりについて意見交換	情報不足やマンネリ化を招いてい	来の役割を担うことが効果的な酒
4	昭和60年9月、断酒会の呼び	● 例会のあり方、支部長の悩み、夜	た。	害対策活動につながると言う認識
死 1 朔 四 和 60	かけで、「地域からひとりの酒害者	間・緊急時の対応、断酒会への定着	●断酒会、医療機関、行政の3	を共有できた。
品也 00	も出さない」ために、断酒会、専	率問題等を協議	者がそれぞれの役割の誤った認識	●それぞれの役割の違いや支援
十つ万分子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の子の	門医療機関、行政(保健所·	● AA、救急隊、一般病院、他地域	から過剰に期待したり、本来の役	の仕方の違いをここでしっかりと認
+ 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	福祉事務所)で協議会を発	断酒会から学ぶ	割を超えて活動するなど有機的な	識したこと、また協議会の基本的
Γ	足。専門医や他機関からの講師	●協議会のあり方・運営・事務局体	連携ができていなかった。	なあり方を話し合ったことが、後々
	を招き、酒害活動及び酒害活動	制・会則、協議の進め方を協議		までの協議会継続の基盤となっ
	のための連携の基本的な事項を			た。
	参加機関が学習した時期。			
	年間計画やテーマを設定し、分	●断酒会離脱者の追跡調査や AA と	●変わりつつあるアルコール依存症	● 断酒会の抱える問題を断酒会
紙っ開	野別に深く検討を開始した時	の比較など自助グループについて協議	者に断酒会としてどう対応していく	だけの問題とせず、参加者全員で
形と男は手の作	期。	●家族会やアルコール依存症者の作	のか、断酒会の定着率もなかなか	共有し検討できた。
+ 1% C + -	平成5年10月市内にアルコー	業所、啓発活動について協議	上がらなかった。	● 啓発活動などの社会的な活動
4万.0	ル専門医療機関が開設し相談	● 救命救急や教育現場におけるアル	●市民への啓発という、新たな取	を通して、アルコール問題や自助
+ //× c +	内容や通院中断者の減少など	コール問題について講演会を実施	組みが必要となった。	グループについて広く周知をするこ
Γ	様々な変化が起こった。啓発活	●健康展などでパッチテストやパンフレ		とができ、その後の様々な啓発を
	動を積極的に開始した時期。	ット配布等啓発活動の実施		行うきっかけとなった。

	「内科領域でのアルコール医療へ	●内科病床でのアルコール医療の現 	●内科領域でのアルコール症者治	● 東布施クリニックの存在は大き
のアプローチ」	のアプローチ」及び「高齢アルコー	状と課題についての協議(小杉記念	療を「飲める身体にして家に帰す」	く、地域の内科医からの紹介も増
ル依存症	ル依存症者問題(高齢者と	病院、西淀病院の協力)。	から、「内科においてもアルコール症	えた。アルコール症者への早期治
酒)へのア	酒)へのアプローチ」について協議	●内科領域への対応として啓発紙「ひ	治療として適切な対応する」という	療開始の萌芽が感じられる。
した時期。	した時期。この中で医療、行政、	あかもか通信」を発行。内科医療機関	ことを啓発する必要があった。	●ホーム断酒会の継続開催は評
断酒会(断酒会という三位一体の構図	への情報提供の媒体として活用。	●アルコール問題を抱えた入所者	価に値する。また会議への高齢者
が、高	が、高齢者施設の参加により、	●東大阪養護老人ホームとの連携・	を受け入れ、より快適な生活を提	支援機関の参加は高齢者サービ
三五位	三.五位一体へと変って行った。	協議を重ね、平成 16 年1月から東	供できる高齢介護施設が必要であ	ス領域との情報交換を広げること
平成 1.	平成 15 年には健康日本 21 東	大阪養護老人ホーム内で断酒会例	り、かつ、施設が高齢アルコール症	となった。
大阪市	大阪市計画にアルコール関連項	会がスタート。	者を受入れ支えていくためには地域	●東大阪市こころの健康推進連
目が設	目が設けられ、市民への適正飲	●高齢者へのホームヘルパーに対する	の医療機関や断酒会との連携によ	絡協議会にアルコール問題予防
酒啓多	西啓発活動に会議として協力。	研修会の開催。	るノウハウが必要であった。	部会として位置づけた。
行政.	行政・医療・断酒会の三位一体	●断酒会活動(家族の集い・昼ミー	●実態調査からアルコール症者の	●市内の救護施設からの参加等
(בַרְרָגֻיֵּ	にとどまらず連携機関が拡充して	ティング)の必要性及び当事者の通	日中活動の場の不足が見えてき	地域の関係機関の連携に広がり
きた時期。	期。	所型支援施設について検討を開始。	た。日中活動の場の一つである通	が見られた。
志元:	また、地域のアルコール症者にとっ	他市の状況の確認、意見交換。	所支援型施設の必要性は共有で	● 会の中で検討してきたことで、
て必要	て必要とされる新たな社会資源	●東布施クリニックの新規受診者の統	きたが、金銭的、人的な課題に直	①断酒会家族会②断酒会昼三-
(断湿	(断酒会家族の集い・昼ミーティ	計から、依存症者の実態把握。	面した。	ティング③アルコール症者を対象と
ング・ド	ング・当事者の通所型支援施設	●東大阪断酒会員の調査から、断酒		した就労継続支援 B 型事業所
など)	など)を協議した時期。	会の実態把握。		「スタジオパッソ」開設、と後の成果
		●東大阪市版 AUDIT・フラッパー作		への基盤づくりにつながった。
		成 。		
	7		-	

	平成 26 年6月アルコール健康	●東大阪断酒会の例会参加者と東	●断酒会が抱える課題について、	●アンケート検証を通じて、断酒
	障害対策基本法施行に伴い、	布施クリニック受診者を対象に「アルコ	どのように取り組んでいくべきかを共	会の現状把握や課題、「会の約
	啓発活動の多様化(若年層へ	- ル関連問題があると思われる皆様	有するため、アンケート調査を実施	東事」を統一するなど目に見える
	のアルコール健康教育やその他出	ヘ」アンケート調査を実施。例会のあり	した。	形での取り組みが出来た。
	前講座の実施)及びアルコール	方や断酒会の会員数減少など、断酒	●アルコール健康障害対策推進	● 大学の教員が協議会に参加し
	啓発市民セミナー開催(近畿大	会の課題と今後の方向性をアンケート	計画策定に伴い、この会議の良さ	てくれたことで、学術的な分析や
	学アンチエイジングセンター共	を通じて検討	を消さず継続させつつ、本市の推	考察を得られるようになった。
第5期	催)など、アルコール関連問題対	●学習指導要領に沿って小学生高	進計画策定を見据えての検討の	●出前講座の開催で、新たな分
平成 25	策と連携の新たな展開を検討し	学年向けの「ひぁかもか通信」を作成	場を設定していく必要がある。	野への啓発活動を開拓できた。
年1月~	ていく時期と捉えている。	し、今後の未成年者のアルコール健康		●アルコール健康障害対策基本
現在		問題の啓発活動に活かすため教員へ		法施行と推進計画策定という目
		アンケートを実施。		標を、構成メンバーが共通の認識
		●市内小学校 6 年生を対象に、アル		として持てている。
		コール健康教育について出前講座		
		(啓発絵本読み聞かせ、断酒会員		
		体験談、専門医の話)		
		●理美容衛生講習会においてアルコ		
		—儿教育出前講座		

Μ
\leq
()
뜱
盟
元
藗
衸
`.
歐
丱
má
大 大 大
週
$\stackrel{\circ}{\vdash}$
Σ
兇
嘭
刭
黜
(1
翩
肥
뻿
駡
⇌
╁
=
$\widetilde{\mathcal{L}}$
Ŋ,
か
艸
早
【表②】参加者からのアルコール関連問題会議を振り返っての感想、考察、今後の展開について
W М
ıιΚ

感想,考察	今後の展開についての希望・意見
●各機関の考え方や議論の中から新しい方向を見つけだす事が出来る。	●この会議を、アルコール健康対策基本法の推進について検討する場にしていき
●毎月定期的に顔を合わせていることで企画がスムーズに進むということを	たい。
経験した。	●この会議(実務者会議)を総括する、長レベルのアルコール関連問題関係
●断酒会の役員が代わっても確実に会議を継承している現状は一番に評	者会議を作ってほしい。
価すべき。「カリスマ会長等」が担っていないことが重要なポイント。	(例)専門医療機関・医師会関係代表・自助グループ・福祉関係団体代表・民
●大学の街らしく、最近大学関係者の参画で活気がある。	生児童委員代表・学校教育関係代表・社会教育関係代表・警察関係代表・
●この会議によってアルコール依存症の理解の輪が広がっている。	消防関係代表·酒販関係代表·行政機関(健康部·福祉部·社会教育部·学
● 第 1 期では参加者それぞれの役割を相互に認識しあい、相互に過剰な	校教育部)
期待をしないような努力が実を結んだ。その後参加者が多様化し第1期で	●この会議をアルコール対策推進会議に発展させていく。
生じていた問題、それぞれがどんな役割を担っているのかがわからないという	● 原点に戻り参加機関が毎回担当して準備をし、それぞれの活動や状況を報
問題がまた生じているように思う。	告してもらう機会を設けたらどうか。あわせて悩みや課題等も報告してもらう。
●断酒会が当事者団体として主体性をどう確保していべか?	● 支部長の悩みなどは、それぞれの期で解決して終わりではなく、会を運営する
発言が一定の人に偏らない工夫が必要。	かぎり、ずっと存在し続ける問題だと思う。このいう実務的なテーマで情報交換し
	合う機会も大事。
	◆会の今までの良さを踏襲して、フォーマルな硬い雰囲気に偏らず、やわらかい雰
	囲気での場も継続していきたい。
	●内科医や AA メンバーの参画を希望。
	●会議参加へのモチベーションとなる取組みがあるとより良い展望につながると思
	<u>ح</u>
	●一般科病院への理解を促進する取組みに力を入れて欲しい。

東大阪市こころの健康推進連絡協議会 アルコール問題予防部会 (東大阪市アルコール関連問題会議) 会則

(名称及び所在地)

第1条 この会は、東大阪市こころの健康推進連絡協議会アルコール問題予防部会(東 大阪市アルコール関連問題会議)(以下「本会」という)と称し、事務局を保 健所健康づくり課に置く。

(目 的)

第2条 本会は、東大阪市におけるアルコール関連問題について、その関係機関が相互 に理解、連携を深め、酒害対策の推進と社会福祉の増進に、寄与することを目 的とする。

(事 業)

- 第3条 本会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。
 - (1) アルコール関連問題についての情報交換、連絡、調整
 - (2) 東大阪市における酒害対策について、そのあり方を総合的に意見交換
 - (3) アルコール関連問題に関する研修会の開催
 - (4) その他本会の目的を達成するために必要な事業

(構 成)

- 第4条 本会は、次に掲げる機関の関係者をもって構成する。
 - (1) 自助グループ (断酒会等) 関係医療機関 福祉事務所 保健所
 - (2) その他本会の趣旨に賛同する機関及び個人

(会 議)

- 第5条 本会を運営するため次の会議を行う。
 - (1) 定例会議を月1回開催する
 - (2) 必要に応じ、定例会議のほかに少人数の運営会議を開催する

(附則)

- この会則は、平成3年3月5日より実施する。
- この会則は、平成8年4月2日より実施する。
- この会則は、平成12年4月3日より実施する。
- この会則は、平成17年10月4日より実施する。
- この会則は、平成22年4月1日より実施する。
- この会則は、平成28年4月1日より実施する。

資料 2

アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)

目次

第一章 総則(第一条一第十一条)

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等(第十二条一第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条一第二十四条)

第四章 アルコール健康障害対策推進会議(第二十五条)

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議(第二十六条・第二十七条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって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現に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒 等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

(基本理念)

- 第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。
 - アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を 有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。
 - ニ アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとすること。

(国の責務)

- 第四条 国は、前条の基本理念にのつとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。 (地方公共団体の責務)
- 第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の 状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(事業者の責務)

第六条 酒類の製造又は販売(飲用に供することを含む。以下同じ。)を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第七条 国民は、アルコール関連問題(アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。)に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第九条 健康増進事業実施者(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。) は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

(アルコール関連問題啓発週間)

- 第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。
- 2 アルコール関連問題啓発週間は、十一月十日から同月十六日までとする。
- 3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。 (法制上の措置等)
- 第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。
- 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

(アルコール健康障害対策推進基本計画)

- 第十二条 政府は、この法律の施行後二年以内に、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画(以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。
- 2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 内閣総理大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 7 第三項及び第四項の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更について準用する。 (関係行政機関への要請)
- 第十三条 内閣総理大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

第十四条 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画(以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。)を策定するよう努めなければならない。

- 2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、 医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

(教育の振興等)

第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じた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ものとする。

(不適切な飲酒の誘引の防止)

第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重 しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるも のとする。

(健康診断及び保健指導)

第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に係る医療の充実等)

第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節 酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)

第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の 支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

- 第二十二条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。 (人材の確保等)
- 第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

- 第二十五条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって 構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。
 - 2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を 聴くものとする。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

- 第二十六条 内閣府に、アルコール健康障害対策関係者会議(以下「関係者会議」という。)を置く。
- 2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
- ー アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第三項(同条第七項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理すること。
- 二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。
- 第二十七条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。
- 2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則

(施行期日)

- 第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、 第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない 範囲内において政令で定める日から施行する。
- 2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(第三条〜第七条までは略)





平成29年3月発行

編集・発行 東大阪市保健所健康づくり課

〒578-0941 東大阪市岩田町 4 丁目 3 番 22-300 号電話 072-960-3802 FAX 072-960-3809