広島県アルコール健康障害対策推進計画の素案に係る

県民意見（パブリックコメント）とその対応について

１　意見の件数

　　７８件　（３６人）

　　提出方法：電子メール５人，　FAX７人，　郵送２人，　窓口２２人

２　県民意見（パブリックコメント）の内容と対応について

（１）発生予防（一次予防）に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 寄せられた意見の内容 | 意見に対する県の考え方 | 該当頁 |
| 1 | ○学校教育において，飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ，教育をしてもらいたい。 | 児童の発達段階に応じて，地域の人々の協力，社会教育関係団体等との連携などを図りながら，適切な指導が実施できるよう検討してまいります。 | 5頁 |
| ○飲酒が心身に及ぼす影響と，飲酒道徳についても，教育が必要である。 |
| ○一次予防は，小学校，中学校，高校，大学でその理解力，飲酒可能性の高さに合わせて，視覚的材料等工夫をした教育が必要である。 |
| ○小学校教育における，アルコール皮膚反応チェックの実施や，アルコール分解酵素の講義，寝酒等誤った飲酒に関する教育等，幼少期からアルコールに関する正しい知識を普及させていくべきである。 |
| 2 | ○アルコール依存症の病気の理解を啓発していくことが大切である中学校，高校等学校現場へ出向き，自分の体験談として話すことは出来ると思います。 | 児童生徒の発達段階に応じて，地域の人々の協力，社会教育関係団体等との連携などを図りながら，適切な指導が実施できるよう検討してまいります。計画に基づく取組の実施段階において，御意見を参考にさせていただき，検討してまいります。 | 5頁 |
| ○酒害の怖さを知ってもらうために，断酒会を認識してもらう。高校，中学校，小学校の授業に断酒会の体験談の話ができる時間をつくってもらいたい。 |
| 3 | ○学習指導要領に基づき学習していますとあるが，いつから，どのような内容で行っているのか？ | 学校教育においては，児童生徒の発達段階に応じて，飲酒は心身に様々な影響を与え，健康を損なう原因となることなどを理解させることを目的として，体育・保健体育や，特別活動をはじめ，学校教育全体を通じて指導を行っています。　現行学習指導要領では，発達段階に応じて，体育科において小学校第６学年から学習しております。 | 5頁 |
| 4 | ○未成年者の飲酒をゼロにすることを目標と掲げながら，未成年者が飲酒についての知識を勉強する場が少ないのではないか。18～20歳未満も未成年だが，大学・職場など飲酒機会は多い。先輩・上司に誘われると断ることができないことも多いため，そのような方にもきちんと教育してもらいたい。　 | 学校教育，大学等のオリエンテーション，アルコール関連問題啓発週間等の様々な機会を捉えて，関係機関，関係団体と連携をして，飲酒に関するリスク等の正しい知識の啓発を推進します。 | 5頁 |
| 5 | ○酒は，合法的な薬物です。覚せい剤は法律で禁止されていますが，体に与える害は，酒と同じで，身体的・精神的作用は同じ症状です。未成年者の飲酒により，若い人の労働意欲が欠如し，地域の活性化に影響を及ぼします。現場の声が届きやすい対策をお願いします。 | 学校教育，大学等のオリエンテーション，アルコール関連問題啓発週間等の様々な機会を捉えて，飲酒に関するリスク等の正しい知識の啓発を推進します。また，未成年者の飲酒については，販売・供与者への取締りを強化するとともに，関係団体と連携して未成年者飲酒防止キャンペーン等による啓発を行ってまいります。 | 5,7頁8頁 |
| 6 | ○飲酒に伴うリスク（急性アルコール中毒等）の指導が必要である。 | 飲酒に伴うリスク等アルコール関連問題の正しい知識の啓発を図るため，あらゆる機会を捉えて，啓発活動を行ってまいります。 | 4,5頁 |
| 7 | ○大学生には，飲酒運転の危険性を周知すると共に，サークル等でのビンジ飲酒（短時間に大量に飲酒すること）についても，注意喚起してください。まずは，公立大学の新入生向けのカリキュラムを組んでください。 | アルコール依存症の正しい知識と理解の促進に当たっては，教育等間係団体と連携を図り，効果的な啓発を行っていくよう検討してまいります。 | 5頁 |
| 8 | ○学校教育・市民に対する教育，啓発の徹底が重要と思います。行政として積極的に介入してください。 | 教育，広報・啓発の推進については，計画に基づく取組の実施において，より効果的な方法を検討し，推進してまいります。 | 5頁 |
| ○正しい知識の普及，地域に根差した回復支援体制の構築のためにも，正しい知識の普及，徹底を重視していただきたい。 |
| ○教育，広報・啓発の推進には，著名人を活用してください。現状は，インパクトに欠けます。 |
| ○アルコールに依存しないためにも，ストレスや仕事上のトラブルを回避できるような環境作りが必要である。 |
| 9 | ○毎日常習的に晩酌をする人は，翌朝の車での通勤時には，飲酒運転になっている可能性があることを啓発してもらいたい。 | 二日酔いなどの飲酒の影響が残存することについては，各種機会を通じて啓発しておりますが，さらに効果的な啓発を推進してまいります。 | 7頁 |
| 10 | ○アルコール依存症に対する正しい知識と理解の促進について，教育，職域関係機関などHP等を活用し，啓発をすすめてもらいたい。 | アルコール依存症の正しい知識と理解の促進に当たっては，教育，職域等間係団体との連携を図り，あらゆる機会を捉えて啓発を行ってまいります。 | 7頁 |

（２）進行予防（二次予防）に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 寄せられた意見の内容 | 意見に対する県の考え方 | 該当頁 |
| 11 | ○健康診断は，多量飲酒者をチェックできる絶好のチャンスです。早期介入の手法の精度を高め，人的配置に必要な財政的な援助の検討をお願いします。 | 特定健康診査等健康診断において，アルコール健康障害を有する対象者に，節酒指導など早期介入できる人材の養成に努めます。 | 9頁 |
| 12 | ○アルコール健康障害サポート医には，その人の健康障害の原因が明らかにアルコールとわかった場合は，節酒より断酒するように言ってもらいたい。 | その対象者に応じた治療や，専門医療機関との医療連携の促進に努めます。 | 10頁 |
| 13 | ○お酒の問題＝精神科というイメージが強すぎるため，医療につながっていないケースが多くあると思います。内科がアルコール問題を取り扱っているという看板を掲げることにより，敷居が低くなると思います。内科でのアプローチを充実させることが必要です。 | かかりつけ医，産業医，救急医等を対象としたアルコール健康障害に関する講習会を実施し，アルコール健康障害サポート医（仮称）の養成に取り組みます。　また，かかりつけ医等からアルコール健康障害サポート医（仮称）やアルコール依存症の専門医療機関への医療連携の促進に努めます。 | 10頁 |
| ○内科医とアルコール専門病院との連携を密にし，内科医のアルコール依存症への知識を深めてもらいたい。 |
| ○一般科病院への啓発を行ってほしい。精神科病院と一般科病院が連携して，対象者を支援していく関係の構築が望まれる。 |
| 14 | ○医師の依存症治療に対する忌避的感情・無関心を解消するため，アルコール健康障害サポート医（仮称）の養成においては，専門的知識を有した知名度のある講師に講演を依頼する等の工夫を行う必要がある。 | かかりつけ医，産業医，救急医等を対象とした講習会や、精神科医等を対象としたアルコール健康障害の早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修の実施段階において，御意見を参考にさせていただき、取り組んでまいります。 | 10頁 |
| ○協力医師を県のHPに掲載したり，医師や病院の宣伝に協力したりするなど，アルコール健康障害サポート医（仮称）になるメリットを用意し，動機づけしていくべきである。 |
| ○アルコール健康障害サポート医（仮称）養成の教育内容として，SBIRTやHAPPY等の早期介入ツールを取り入れてほしい。 |
| ○内科と精神科の病院が円滑に連携できるよう，①スクリーニングの手法（AUDIT）や，紹介先となる医療機関一覧の情報を総合病院等に提供してもらうこと。②早期介入プログラム（HAPPYプログラム）等の研修を実施すること。③総合病院に，「アルコール健康障害サポート医」や「アルコール健康障害相談員」を一人ずつ設置するよう努めること。（努力義務） |
| ○依存症領域に携わる各機関に対して，進行予防の施策体系にはHAPPYプログラムを，再発予防の施策体系にはSMARPPを使用するなど，枠組みを情報提供した方が，各機関が対策に取り組みやすくなる。 |
| 〇二次予防の対応として参考になるものは，ハッピープログラム（肥前医療センターが始めたもの），アルドック（三原病院が始めたもの）があります。 |
| 15 | ○アルコール健康障害サポート医（仮称）の養成には，自助グループと医療機関との連携が重要である。 | アルコール健康障害対策を推進するに当たっては，アルコール関連問題に取り組む関係団体との連携を図ってまいります。 | 10頁 |
| 16 | ○アルコール専門医療機関の定義について，ある程度明確にしておく必要がある。 | 国の定める指定基準を満たし，アルコール依存症の治療及び医療連携の拠点となるアルコール依存症の専門医療機関を整備してまいります。 | 10頁 |
| ○拠点となる専門医療機関については，地域ニーズに合致するよう，各圏域に最低１か所以上設置すべきである。 |
| 17 | ○アルコール依存症は精神科一般領域の疾患であるため，長期目標としては，どの精神科病院・クリニックでも標準治療ができる体制が望ましい。 | 精神神経科診療所や総合病院等の精神科医等に対し、アルコール健康障害の早期介入を含むアルコール依存症等の研修を実施してまいります。また、御意見を踏まえ、計画に基づく取組の実施段階において検討してまいります。 | 10頁 |
| ○アルコール依存症の専門治療を施している各病院で治療内容に差異があるため，治療レベルの底上げの意味でも，病院単位での定期的な協議会を開催する必要がある。 |
| 18 | ○アルコール健康障害サポート医は，県内をブロック単位分けて，養成の目標を設定してみてはどうか。 | 計画に基づくアルコール健康障害サポート医の養成の進捗状況等を確認しながら，御意見を踏まえた目標についても検討してまいります。 | 10頁 |
| 19 | ○薬剤師の方に早期介入や再発予防に関する講習会を受講してもらい，ゲートキーパーとして活躍をしてもらったらどうか。 | 御意見を踏まえて，「アルコール依存症の専門医療機関以外の看護師，薬剤師等に対し，研修等でアルコール健康障害の知識を普及し，啓発活動やアルコール依存症者への早期介入等に協力が得られるよう取り組む。」という趣旨の記述を加えます。 | 10頁 |
| ○アルコール健康障害相談員（仮称）を担う者として，保健師だけでなく，専門的知識を有する精神保健福祉士，看護師等も適当である。 |
| 20 | ○精神科医の中でもアルコール依存症に関心が低い医師，アルコール医療に抵抗のある医師がいますので，身体科の医師はより関心がなかったり，アルコール医療に抵抗がある医師がいると思います。身体科の医師を対象にしたアルコール問題，医療の研修を行う必要があると思います。また，医学部の学生に対してアルコール関連の疾病，特にアルコール依存症に対してどのような講義がなされているか確認し，修正を加えていく必要があるように思います。 | 精神科医等に対し，アルコール健康障害の早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施してまいります。 | 10頁 |
| 21 | ○医学部教育，看護教育において，ほとんど基礎的な教育がなされないまま，臨床現場に出て，独学で学んでいるという現状があります。 | かかりつけ医，産業医，救急医等を対象としたアルコール健康障害に関する講習会を実施してまいります。 | 10頁 |
| 22 | ○アルコール健康障害を有している者やその家族等がわかりやすく気軽に相談できる体制の整備と，相談状況に応じた自助グループ，アルコール健康障害サポート医，アルコール依存症の専門医療機関へのつなぎを行うなど連携の充実をしてもらいたい。 | 計画に基づき，気軽に相談できる環境づくりや，状況に応じた相談支援，医療連携の充実を図るよう取り組んでまいります。 | 10,13,14頁 |
| ○アルコール依存症に至っていない問題のある飲酒者やその家族が気軽に相談できる窓口をつくってもらいたい。 |
| 23 | ○精神科病院における治療プログラムは，疾患教育，集団精神療法（体験談を中心とした話し合い），自助グループとの橋渡し，家族援助が最低限組み込まれている必要があります。国内としては久里浜方式，三重方式（SBIRTS），松本先生方式（SMARPP）があります。 | アルコール健康障害に関する講習会等の参考とさせていただきます。 | 10頁 |
| ○アルコール依存症に対しては，心理的治療・社会的治療・薬物的治療という，それぞれのアプローチが必要である。 |
| 24 | ○県内に２箇所，もしくは３箇所に，アルコール問題の対応や地域での対応（リーダー的に周りの病院や教育，保健，福祉領域をサポート）ができる病院を立てておくことが良いと思います。より重症の依存症者に対応できるという意味だけでなく，予算がないと難しいので，勉強会や研修会を開くのに補助金を出すとかのサポートが県や国からあると良いでしょう。 | 国の定める指定基準を満たし，アルコール依存症の治療及び医療連携の拠点となるアルコール依存症の専門医療機関を整備してまいります。 | 10頁 |
| 25 | ○医学的にアルコール依存症を重症，中等度，軽症と分類する基準はないため，イメージ図の表記を，重度→「アルコール依存症者群」，中等度→「アルコール依存症と診断されてはいないが，危険，有害なアルコール使用者群」，軽度→「アルコール依存症と診断されていないが，習慣飲酒群や何らかのアルコール問題が認められる群」といった表現にされると良いと思います。「軽度依存症」「重度依存症」の違いはあくまでも臨床的判断に基づくことが多いですので，依存症という診断名がついた方は重要であり，何かしらの専門的な治療や支援が必要ということになります。 | 御意見を踏まえ，「アルコール健康障害に係る医療連携のイメージ図」内の重度，中等度，軽度の表現について，御指摘のとおり説明を追記します。 | 11頁イメージ図 |
| 26 | ○飲酒運転で検挙された者に対し，KASTやAUDITを実施し，医療機関受診へ誘導する取組が必要である。 | 計画に基づく実施段階において，御意見を参考にさせていただき，検討してまいります。 | 12頁 |
| 27 | ○飲酒運転の「初犯者」に，適切な教育機会を設けてください。 | 飲酒運転による検挙者に対しては，初犯者もそれ以外の者についても，飲酒取消講習制度，飲酒学級により，適切な教育機会を設けております。 | 12頁 |
| 28 | ○現在はあまり実施していないと思われる，早朝における飲酒運転の取締りを実施すべきである。 | 交通指導取締りは，交通実態，事故発生状況の分析に基づくＰＤＣＡサイクルによる効果的な取締りを実施しており，早朝における飲酒運転についても，その実態に応じた指導取締りを推進します。 | 12頁 |
| 29 | ○行政相談窓口担当者の研修を最優先する事を期待する。アルコール依存症，病識研修会，断酒会（例会）への出席，専門病院への見学など，担当者への義務化を優先してもらいたい。 | アルコール健康障害対策を推進するに当たっては，アルコール関連問題に取り組む関係団体との連携を図ってまいります。 | 13頁 |
| 30 | ○アルコール健康障害相談員（仮称）として，専門的研修を履修した者や，依存症臨床経験を有する者を任用し，任用後も継続的なフォローアップ体制の構築が必要である。 | 計画に基づく人材養成を行うにあたり，御意見を踏まえて検討してまいります。 | 13頁 |
| 31 | ○依存症者本人及び家族が安心して相談できる窓口を増やし，社会参加の支援をおこなってもらいたい。 | 計画に基づき，気軽に相談できる相談窓口や，相談から治療，回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備に努めてまいります。 | 13～15頁 |
| ○役所・保健所の相談窓口名をもっとわかりやすい名前に変更してもらいたい。 |

（３）再発予防（三次予防）に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 寄せられた意見の内容 | 意見に対する県の考え方 | 該当頁 |
| 32 | ○依存症の回復施設を増やしてほしい。 | 回復施設の役割等を啓発するとともに相談拠点との情報交換会を行い，回復施設の活動を支援してまいります。 | 15頁 |
| 33 | ○本人・家族に対する相談支援窓口の相談員が自助グループに繋げるような取組を加えていただきたい。 | 相談拠点が自助グループ等との情報交換会を行うなど，相談から治療，回復支援に向けた連携・支援体制を推進してまいります。 | 15頁 |
| 34 | ○社会復帰に向けた記載が少なく思える。対象患者が入院治療後に，治療を継続しながら生活ができる場や，単身生活者に対する支援など，是非検討してもらいたい。 | 入院治療後に地域においてアルコール健康障害サポート医（仮称）が断酒継続に必要な指導や援助を行うことができる体制の整備に努めます。また，回復施設の役割等を啓発するとともに相談拠点との情報交換会を行い，回復施設の活動を支援してまいります。 | 14,15頁 |
| 35 | ○アルコール依存症の回復過程を知るためには，自助組織の例会に積極的に参加するような文言を入れてはどうか。 | 自助グループや回復施設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，アルコール依存症が回復する病気であることや，自助グループの役割等を啓発してまいります。 | 15頁 |
| ○病院等医療機関の中で，自助グループメンバーの体験談等話す機会等をつくってもらいたい。 |
| 36 | ○依存症患者とその家族の受皿の一つである断酒会等自助グループの活動がしやすい環境を整備する施策を計画に入れる必要があると考えます。 | 自助グループや回復施設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，アルコール依存症が回復する病気であることや，自助グループの役割等を啓発してまいります。また，相談拠点が自助グループ等との情報交換会を行うなど，相談から治療，回復支援に向けた連携・支援体制を推進してまいります。 | 15頁 |
| ○AAなど自助グループの活動について，家族，医療従事者，行政を含め，世間の認知度を向上させていくべきである。 |
| ○自助グループの活動に対して，利用する施設を無償提供したり，活動の広報をしたり，医療・行政が積極的に参加するなど，活動しやすい環境を整備していく必要がある。 |
| ○断酒例会は，断酒相談という機能も有すため，社会復帰の支援として，例会の会場の確保について，施策に盛り込んでください。 |
| ○具体的課題，目標数値は，個々に明文化されていますが，具体的取組を現実的に細分化されたものがみえてきません。発生から進行，再発に至る切れ目のないネットワーク作りをする必要があります。早急に社会にアルコールの害が正しく理解されることは難しいことかもしれません。具体的取組を行う中で，一歩一歩進んでいくものと思います。　社会の誤解，偏見を取り除く努力が必要です。その為には，自助グループを社会資源として活用することが大切です。 |
| 37 | ○断酒会の存在や活動が行き届いているとは思えません。ラジオとかテレビで毎日決まった時間（朝，夕方）に放送をしたらどうでしょう。 | 自助グループの役割等の啓発を行うに当たって，より効果的な方法を検討してまいります。 | 15頁 |
| ○断酒会のポスターを作り，公民館，保健センター，病院，あらゆる公共施設に常時貼ってもらい断酒会の存在を知ってもらいたい。 |

（４）その他，全般に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 寄せられた意見の内容 | 意見に対する県の考え方 | 該当頁 |
| 38 | ○「アルコール健康障害は，本人の健康の問題だけでなく」の本人の健康の箇所を，「健康（心と体）」と入れていただければと思います。自分自身，主治医から「アルコール依存症は，心と体の病気であり，体は医療機関で治せるが，心は自助集団で治し続けないといけない。」と言われた時，妙に納得しました。 | 計画に基づく各段階における取組の実施においては，全人的な支援を意識して，取組んでまいります。 | １頁計画策定の趣旨 |
| 39 | ○アルコール依存症の目指す姿は，再発予防です。 | 計画に基づく取組において，関係者，関係機関等と連携を図りながら，推進してまいります。 | 2頁 |
| 40 | ○目標設定「アルコール健康障害に関する相談件数の増加」2,200件（H26）⇒2,400件（H33）の目標が他の目標と比較して弱気な印象です。この「相談」の定義・出典が不明瞭です。具体的に明示した上で，目標数値を再設定してください。 | 市町，保健所，精神保健福祉センターを相談拠点（窓口）と位置づけ，気軽に相談しやすい相談窓口の周知を図り，必要な支援につなげていくことを目標値としております。計画の進捗状況を確認しながら，目標設定の見直し等検討してまいります。また，出典は，「地域保健・健康増進事業報告」で，精神保健福祉の相談内容の内，アルコールに関する相談を指標としております。 | 3頁 |
| 41 | ○子供にアルコール問題を伝えていく時に，教師等大人自身のアルコールとの付き合い方が影響（抵抗，葛藤等）するため，自身の酒にまつわる考え方，価値観，意味づけなどを振り返っておく必要があると思います。 | 保護者等に対し，飲酒が心身に及ぼす影響等について啓発を図ってまいります。 | － |
| 42 | ○精神科医療従事者や当事者等へ，正しい知識の普及活動を行ってもらいたい。特に治療方法については，精神論で固められた根強い誤解があります。 | アルコール健康障害対策を推進するに当たっては，アルコール関連問題に取り組む関係団体との連携を図り，正しい知識と理解の促進に取り組んでまいります。 | 7頁 |
| 43 | ○国を巻き込んで，米国カリフォルニア州で行われているDUIコートを理想とした司法制度を目指してほしい。 | 国の飲酒運転根絶対策における検討状況を踏まえ，県として可能な対応を検討してまいります。 | － |
| 44 | ○一次予防の対象者が小学生，中学生，高校生，大学生だとしてもその家庭にすでにアルコール問題が生じている可能性があります。そういう生徒たちのために，学校の保健室，健康管理センターなどを最初の窓口にして相談場所を提示していくことも大切かと思います。生徒の家族にアルコールの問題があることが わかった場合の，スクールソーシャルワーカー，スクールカウンセラーなどと学校スタッフとの連携体制や家庭にアルコール問題がある家族やその生徒の心のケアに対するアプローチを考えておく必要があります。 | 相談拠点の広報啓発を行い，わかりやすく気軽に相談できる体制の整備を進めてまいります。また，相談拠点と関係団体等との情報交換会を実施するに当たり，御意見を踏まえ連携の範囲を検討してまいります。 | 13頁15頁 |
| 45 | ○ひろしまアルコール関連問題ネットワーク（2006年から広島県内で職種・職域を超えて結成している任意団体）では，援助職向けの勉強会を行っている。相談員の養成や自己研鑽で活用してもらいたい。 | 相談支援従事者に対する研修等の実施段階において検討してまいります。 | 13頁 |
| 46 | ○居酒屋等に相談先の書かれたポスターの提示を義務化。 | 相談拠点の広報啓発を行うにあたり，関係団体と連携して，より効果的な方法を検討してまいります。 | 13頁 |
| 47 | ○身体疾患を予防する取組は「節酒」だけでいいのですが，アルコール依存症を予防するためには，量の問題に加えて，自分の飲酒の在り方を見直さないといけません。アルコールに対する精神依存を明らかにして対応する方向の理解を本人に促していく必要があります。依存症者は断酒すればアルコール依存症そのものの再発（連続飲酒）と身体疾患の再発を防げますが，依存症になっていない人にはアルコール依存症にならないための二次予防と身体疾患の二次予防，もしくは三次予防を並行して行わないと，アルコール依存症の予防もできないし，身体疾患の予防，再発も結果的にできないと考えます。そういう点の意識を，2次予防をするスタッフは持っておかないといけないと思います。 | アルコール健康障害に関する講習会等の参考とさせていただきます。 | 13頁 |
| 48 | ○アルコール飲料のコマーシャルの制限をメディアに指導または，条例等で規定する。 | 酒類業界において，商品の広告や表示に関する自主基準を策定するなどの取組が進められており，不適切な飲酒を誘引することがないよう自主基準の改正等の取組が講じられるか注視してまいります。 | － |
| 49 | ○公務員等の飲酒運転などニュースでみることがある。公務員や学校の先生に対して，飲酒・薬物の正しい知識について学んでもらいたい。 | 広島県職員倫理要綱に基づき，社会全体の奉仕者としての自覚を持って，職員研修等の機会のあるごとに服務規律を徹底してまいります。 | ― |
| 50 | ○断酒会は街頭啓発活動を行っているので，協働して，啓発活動に取り組んではどうか。 | アルコール健康障害対策を推進するに当たっては，アルコール関連問題に取り組む関係団体等との連携を図ってまいります。 | 7頁15頁 |
| ○広島断酒ふたば会は，飲酒運転追放パレードを実施しています。推進計画の実現に向けて，当事者も行動します。 |

皆様の貴重な御意見，御提言をいただきましてありがとうございます。

（類似の意見は適宜まとめて公表しております。）

　いただいた御意見，御提言は，計画本体や計画期間中の取り組みに生かしてまいります。