

平成29年度第2回
神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会

平成29年11月16日（木）
神奈川県中小企業共済会館 401会議室

1 開会

傍聴希望2名

阿南委員、姜委員、笹生委員、増田委員、野崎委員の欠席連絡。

堀江委員の遅参連絡。

2 議題

- 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案の（案）について

（事務局）

- 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案（案）の概要について、資料1－1に基づいて説明。

（樋口会長）

アウトラインを話してもらった。

具体的な話の方が議論しやすいと思うので、引き続き、神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案の「第1章 計画策定の趣旨」から「第3章 取組みの方向性」について、事務局から説明をお願いしたい。

（事務局）

- 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案（案）の「第1章 計画策定の趣旨」から「第3章 取組みの方向性」について、資料1－2に基づいて、説明。

（樋口会長）

それでは意見を1章ずつ伺いたい。

まず、「第1章 計画策定の趣旨」は全体のアウトラインだが、これについて何か意見等はあるか。

（特になし）

第2章については、「計画作成の背景」、神奈川県の現状をまとめてあり、これをもとにしてどのような施策をしていこうかという基礎データであるが、これについてはいかがか。

(保坂委員)

相談窓口について、例会場という名前で断酒会活動、例会を行っているが、その場というのが大変貴重な相談窓口になっている。我々は自助グループであり、その性格から会費制である。現在、県単位の大きな行事は、県からの委託料で賄われているが、まだまだ十分とは言えない。「自助グループと連携」という文言があるが、連携する我々の体力がもっと必要な状態である。

そこで、3つお願いしたい。1つは、その例会場、現在、県に12の団体があるが、それぞれ例会場を自前で獲得しており、約半数が会場費を納めている状況である。大切な窓口なので、一律に全会場の減免をお願いしたい。

次に2点目は、神奈川県には酒害相談員という制度がある。これは他県では類を見ない。神奈川県独自のもので、約110名の相談員がいる。その中の3割弱が家族の方。その研修会を毎年8月に年1回行っているが、温度差がかなりある状況。できればレベルアップを図りたい。レベルアップといっても、知識を詰め込むのではなく、意識の中で困っている方を助けようという基本理念、その中の温度差を埋めて、多くの人材を確保したい。

現在、この酒害相談員の研修会は、神奈川県からの委託事業として実施しているが、さらに参加者は県内各地から参加しているので、できれば往復の交通費を支給していただきたい。

それに加え、2カ月に1回、理事会を開催している。19名の理事及び監事で構成されているが、もっと幅広く人材を確保したいという意味でも、これも往復の交通費をお願いしたい。

(樋口会長)

今の議論は、今のセクションと少し違うところかもしれないが、事務局、いかがか。

(事務局)

今のところでは、ご要望というか、そういうご意見があったということで受けとめさせていただきます。

(樋口会長)

その他、この数値（データ）についてはいかがか。

(松下委員)

やはり自助グループがとても強みになるので、自助グループに所属している人が何人ぐらいいるのか、所属している人全員が精神科病院に通院しているのか否かなど、実数が見えると、とてもわかりやすいのではないか。AAも含めて調査の方の何割ぐらいが自助グ

グループに入っているのかということや、自助グループに所属しているが、特に精神科医療につながらなくてもそれでやっていけている人とか、そういう数があるとイメージしやすいのではないかな。

(樋口会長)

かなりきちんとした調査をしないと出てこないのではないかなと思う。何かそれを推測させるような数値があればいいが、県単位でこういうものを見つけてくるというのは簡単なようで難しいかもしれない。

(事務局)

現在、計画の素案に載っているデータは、今のところこれで集積がいっぱいということである。実際に計画が動き出してからも、そういったデータ等は必要になってくる。非常に貴重なご意見であり、参考にさせていただく。

(樋口会長)

よろしく願いたい。

私から確認だが、表1の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は、平成25年度から平成27年度の県民健康・栄養調査で、国でやっている国民健康・栄養調査と並行して別にやっているのか。

(事務局)

健康増進課からお答えする。国の調査に合わせて、県でも同じような形で調査を行っているが、毎年できるものではない。数が少ないので、毎年のを、3年分を合算して出していくような形になっている。

(樋口会長)

データを見ると、女性が高い。こういうデータは、国と県の調査の違いによるものなのか、それともこれは国のデータと比較可能な状態なのか。ともすると神奈川県では女性のお酒を何とか減らさないといけないのではないかなという話が出てくると思う。

表2の「未成年の飲酒割合」も、神奈川県は平成25年度から平成27年度のデータは「過去に飲酒をしたことがある方の割合」か。国のデータは、恐らく中学3年生、高校3年生の過去30日に1回お酒を飲んでいる人の割合だと思う。

そうすると、比較しているものが少し違うので、合わせた方がいいのではないかな。

(事務局)

県民健康・栄養調査の中で調査該当になった家庭に調査をお願いしているが、母数がとても少ない。それで果たしてこの数値というものに本当に信憑性があるかということは、神奈川県のパランの方の数値としても、議論を要すところ。

ただ、実際に調査としては、これしかないという現状があるので、ここの数字や、パーセンテージは、本当に県としての正しいものなのか、そこが課題になっている。

(樋口会長)

データの性質はいいが、そうすると、国の方も比較するデータを変えないと、神奈川県が多いという話になる。国の方も全国10万人の中学生・高校生の実態調査のデータから出ていて、飲んだことのある人の割合というのは引っ張ってこようと思えば引っ張ってこられるので、それで穴埋めできると思う。

(事務局)

確認する。

(内藤委員)

本文を見ると、「それぞれ増加傾向で、特に、女子の飲酒が増加している状況にある」と書かれるのはどうかと思う。今は、自販機もないし、コンビニにも年齢確認があるので、増加しているというのはいかがなものかと私自身は思っている。

(樋口会長)

このあたりはいかがか。

(佐藤委員)

未成年者のアンケートだが、販売の方では、未成年者には売らないという方向で行っている。その中で、家庭で飲む状況がどういうことなのかということがある。同時に、未成年者で飲んだことがあるとはいっても、予防から考えると、どういうものを飲んだか、要するにきっかけ。ジュース感覚で飲んだのがおいしかったのでそのまま飲んでいるとか、そういうことを考えていかないと。未成年者にはそういうきっかけがあるので、親も監視しないといけないという部分があるのではないか。

(樋口会長)

少し議論を整理する。まず私の指摘は、要するに国と（データを）同じものにして、神奈川県が反映されるようにする。

それから、増加しているということについて、断定的に書くのはいかがなものかという意見である。このあたりについて、事務局、いかがか。

(事務局)

本日はデータを持ってきていないが、実際にこれに関しては、統計の専門家の方で検定をかけており、その中でも増加している。女性に関しては各年代で増えているのと、確か50代、60代の年代の方の飲酒が全体の中でもパーセンテージが多くなっている。一応検定に基づいた数値の中で増加しているという形で表現している。

(樋口会長)

具体的に盛り込んだ方が理解しやすいかもしれない。

それからもう一つ、未成年者がお酒を飲むモチベーションのようなもの、あるいはきっかけのようなものの中に入れられると、対策もよりよいものができるのではないかという意見、このあたりについてはいかがか。

(事務局)

かながわ健康プランの中の県民健康・栄養調査の中だと、調査項目がとても限られている。実際に調査項目自体が多いので、現状あるところにプラスというのは厳しいという状況。

(宋倉代理)

表1が「男子・女子」になっているので、これは「男性・女性」にするべきかと思う。表1に「男子・女子」と記載があるが、本文は「男性・女性」になっているので、合わせた方がいいと思う。

(樋口会長)

整合性をとるのは大事なことである。

(松下委員)

前回の会議のときに女性の数が非常に多いということで、女性の働いている方の割合が神奈川は高いという報告があったと思う。母数の特徴を明記すれば、納得できるのではないか。前回のときは就労者が多いという話ではなかったか。

(樋口会長)

基礎データに盛り込んでいただくというのではないかという意見だが。

(事務局)

そのお話は確か委員の先生の方からあったかと思う。こちらの調査では、この数字でしかなく、この要因が何かというのはそれ以上の調査項目がない。その部分にしては「多い」としかいえない状況である。

(稗田副会長)

9 ページの 4 の「飲酒運転の状況」だが、これ以外にDVとか、虐待とか、自死とか、「等」ということで挙がっているが、飲酒運転以外のデータというのはいかがなものか。国の方や他の都道府県では、その辺の推計が入っているが、神奈川の場合、そういうデータはあるか。

(事務局)

ご指摘いただいた項目で、拾えるデータもあるかと思う。提示を検討していきたい。

(樋口会長)

次の「取組みの方向性」、第3章で何か意見はあるか。

(大石委員)

神奈川県は900万人の人口があるので、少なくとも拠点病院が1つではどうにもならない。論外だと思う。国の拠点が久里浜で県が芹が谷だったら、せめて政令都市で300万人の横浜はこの辺の県では一番大きいので、そこにはないということはやる気がないと見られても仕方ない。政令都市でも100万人というと結構な人口で、少なくとも政令都市に拠点病院がないというのは、全く抜けている。少なくともこの目標数字で拠点病院が1個などというのはどういうことかと。専門医療機関が10カ所としたら90万人。これが全国平均で通るかどうか。

(樋口会長)

先生に何か示唆はありますか。

(大石委員)

最低、国の拠点が久里浜、神奈川県が芹が谷なら、横浜市、川崎、政令都市というところには、拠点病院があってもいいのではないかと思う。それは絶対に必要だと思う。

(樋口会長)

そうすると、神奈川県の中にはもう一つ、相模原も政令指定都市があるので、全部で4つということか。

(大石委員)

はい。そのとおり。

(樋口会長)

それから、専門医療機関は10個と書いてあるが、これも先ほど先生は随分少ないとのご指摘だが、この数もやはり多くないといけないか。

(大石委員)

そのとおり。900万人で10個、90万人で1個というと、鳥取県と変わらない。鳥取県にもたくさんできる。県に1個の政令都市、拠点病院もなくして専門病院1個では、全国平均の割合を出してみしてほしい。多分、神奈川県は最も低くなる。

(樋口会長)

このあたりについて、事務局の方から何かあるか。

(事務局)

委員のご指摘のとおり、本県には久里浜の医療センター、あとは精神医療センターという2カ所の先駆的な専門医療機関がある。本県の人口や、県全域の診療体制を見た場合には、当然十分であるとは言えない状況にあると思うが、10カ所ということで、まず第1期の計画として、依存症の専門医療機関の設定を目指し、5年間の目標値としている。

治療拠点の選定については、県には3つの政令市があるので、今いただいたご意見も踏まえて、政令市とも今後検討を進めていきたい。

(大石委員)

10個というのは専門医療機関ではなくて、拠点病院の数である。その下の何個作るかはわからないが、全国の比率を出してみても、人口当たり拠点病院がどのくらい出ているか。900万人でいうと450万人に1つ、これが全国で最悪である。それでIRファームを作ると、こんなものは通るわけがない。450万人というのは全国でワーストである。人口当たり拠点病院を幾ら作るか、全国比を出してほしい。横浜、神奈川県は何位になるか出してほしい。そうしたら、少なくとも拠点病院が何個要るかわかる。

専門病院が全国で幾らぐらいか、人口比率で出してほしい。そうしたら神奈川県がワー

ストだとわかる。これは専門病院の数ではない。拠点病院の数である。その後専門病院をというならまだわかるが、人口比を全国と比べてみる必要があると思う。

(樋口会長)

大石委員の意見を参考にして検討していくということでよろしいか。専門医療機関と拠点病院はきちんと区別してということによいか。

(大石委員)

はい。あと、人口比で全国から見て、1番(下)ということにならないようにしてほしい。最低平均レベルは必要。

(稗田副会長)

今の関連で、専門医療機関というのは開業医もなれるのか。

(事務局)

クリニック等でも対象になる。

(樋口会長)

かなり策定の敷居は低くできている。クリニックももちろん専門医療機関になれる。ただ、専門医になるときに、今、依存は、薬物、アルコール、ギャンブルという3つあるので、どの部分の専門になるのかというのは、それぞれ個々の状況に応じて決めていくという状況だと思う。

「取組みの方向性」のところに重点目標と数値目標が入っているというのは、神奈川県と他の違う点に見えるが、このあたりについてはいかがか。

これを目標にして5年間、前に進んでいくわけだから、とても大事な部分だと思うがいかがか。

(稗田副会長)

今の専門医とその下という大石先生の指摘もあったように、かかりつけ医の言葉が全然出てこなくて、前につなげていく一番最前線のところにいる医療機関のかかりつけ医というのがどこかにきちんと入っていくということが大事ではないかと思っている。

(樋口会長)

具体的にはどのようなになるのか。

(稗田副会長)

かかりつけ医に研修をしている実績などを踏まえて、どのぐらいのかかりつけ医がそういうものを受けているのかとか、目標値をかかりつけ医レベルでも準拠点ではないが、明記していった方がいいのではないかな。

(樋口会長)

かかりつけ医の研修受講者の目標数とか、そういうことかな。

(稗田副会長)

そういうこともあるといいのではないかなと思う。

(事務局)

前回の第1回目の協議会のときにも身体科と専門科との連携ということで、かかりつけ医に関するご意見をいただいた。貴重なご意見として検討していく。

(松下委員)

14ページの依存症セミナーの受講者数の250人というのはどういう計算で出てきたのか。精神医療従事者や行政、保健・福祉関係従事者ということで非常に曖昧なので、具体的にどういうレベルなのか。

(事務局)

既に国のモデル事業等で研修を実施してきた。年間50名、5年間で250名を目標値として設定している。

参加者については、精神科医療従事者等と書いているが、専門医のスキルアップということもあり、一般の医療の先生方で知見を積んでいただくというようなことも考えている。

(事務局)

○ 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案（案）の「第4章 施策展開」について、資料1－3に基づいて説明。

(保坂委員)

39ページの「飲酒運転をした者に対する対策」について、アルコールでのトラブルは保護がほとんどだと思う。その方等の対策は必要ないのか。

(樋口会長)

酩酊法の中には警察に保護された人たちに関しては、治療も前提に考えて保健所に通報することができるという条文がある。保健所に通報して、それで医療の方にということがあるので、それをより活性化していくと、状況は改善するかもしれないので、そのあたりを少し考えていただければと思う。

(大石委員)

先ほど頼んだ専門医療機関に飲酒運転での免許取り消しのときに連携及び報告、こういう義務をつければ、今より効果があるのではないかと。専門医療機関、拠点病院が決定できれば、何らかの連携をとる方法もいいのではないかと思います。

例えば、飲酒運転で捕まったら、専門病院で受診しなさい、受診したら専門病院は警察にデータを流すということ。

(樋口会長)

私の知る限り、福岡県と三重県がそういうシステムをとっている。これは県の条例で定め、前に進めている。恐らくそういう枠組みがしっかりできないと、かなり難しいのではないかと思います。そのあたりはいかがか。

(大石委員)

できれば条例にアプローチするという目標を上げたらどうか。目標にするという目標設定もいいのではないかと。

(根本代理)

文章で連携と書いてはいても、果たしてどのように進めばいいのかという具体的な実効性のある施策を挙げていかないと、本当はいけないと思う。ただ、罰則などを決めるのであれば、条例化していかないといけない。とは言うものの、今やっている枝葉の中で何ができるのかというと、試験課だと飲酒運転をした人に対して講習をやって、医療機関は紹介するものの、その先に行ってくれるかどうかというのは何もない。

もう少し掘り下げて連携がとれたらいいのではないかと思いますし、紹介したところからのフィードバックなりがあれば、また考え方として変わるというようなことがあろうかと思う。その辺は検討していかなければいけないのではないかと。

(樋口会長)

重要な話ではあるが、いろいろな問題が中に入っている。例えばフィードバックする場

合には、守秘義務の話があり、非常に難しく、法的な枠組みがなければ、なかなか前に進まないだろう。短い時間で議論するのはなかなか難しいと思うので、次回にまた話し合うことでいかがか。

(大石委員)

条例に働きかけるのもいいし、目標でもいい。「目標とする」というような項目を入れてもらえれば、あるいは次回でもいい。

(樋口会長)

そのあたりはどこまで書けるものなのか。

(事務局)

今、皆様からご意見をいただいた、例えば飲酒運転をやってしまったとか、警察に一晩お世話になったとか、免許停止になったとか、そういう機会はつながっていくチャンスになるかと思う。

一方、例えばシステム化したり、法制化したりしないとできない部分は多岐にわたっているということもあり、今回が最初の計画ということを見ると、難しいのではないかと思う。

協議会では、計画を作った後にこの進行状況を見ていく中で、議論を重ね、システム化や条例化などの議論が、今後も出てくる可能性が十分あるかと思う。少し長期的にどういう工夫をしていけるかということと、例えば条例化をするのだったら、どういう課題があるのかというのは、具体的に表などにして一つ一つ検討していくとか、そういうことが必要かと思う。

(大石委員)

私もこれを条例化するのは非常に難しいと思うので、条例を検討することを目標にするとか、こういう表現があればうれしいと思う。

もう一つ、就労支援で、県市の公共事業、公園掃除等に入札の優先権を与えるということ。入札の優先順位に関連団体を入れるというのはどうか。

(事務局)

今この時点でこのメンバーではすぐお答えできないことなので、持ち帰って関係部局と検討して、次回にその状況をお知らせしたい。

(樋口会長)

この推進計画では、どこまで書けるかというのはかなり微妙なところがあると思うので、検討いただいて、委員の気持ちを酌んでいただければと思う。

(稗田副会長)

2つほど。1つは、25ページの「未成年の飲酒をなくすための取組み」で、未成年というくくりがわかりにくい。神奈川は大学がたくさんあるし、例えば大学生とか、そういうような具体的な対象を挙げた方がいいのではないかな。

もう一つは、38ページの「進行の予防」の医療連携のところ、かかりつけ医が入っているが、各病院にはソーシャルワーカーがおり、相談業務で医師以外にもお金に困ったりしている背景にアルコールの問題があるということを発見するアウトリーチの役割をとっている、できれば医療従事者とか、相談業務に従事する者とか、何かそういう言葉も入れていただけたらと思う。

(事務局)

もともとのかながわ健康プランの方では、ずっと未成年という言葉を使っている。これに関しては即答できないので、少し検討させていただきたい。

(樋口会長)

恐らく未成年の話は法律から来ている話だと思う。大学生が入ると、大学生で飲める方もあり、そのあたりが少しややこしいことになってくるかもしれない。

もし大学生が神奈川県でたくさんお酒を飲むというエビデンスがあればここに文言として入れられるかもしれないが、それが無い状況でいきなり大学生が出てくると整合性がとれないのではないかな。

(事務局)

大学生だけではないというところがあるので、そういう意味で未成年という言葉をあえて使っている部分がある。

(由井菫委員)

45ページにアルコールに関するリーフレットの配布とか、啓発・啓蒙などいろいろあるが、家族が医療機関や保健所につながるまで敷居がとても高い。世間体のこともあるし、自分を責める場合もあり、人様に言えないとか、いろいろなことがある。

若い方は結構インターネットで調べて家族会に来られる方もいるが。アルコールに関するいろいろなポスターがあるといいと思う。病院の内科で、「そのたばこ受動喫煙」とい

うようなポスターはあるが、酒害のポスターは見たことがない。

掲示板を利用して、私鉄でもＪＲでも地下鉄でも、「お酒の問題でお困りの家族の方」というような短い文言で敷居が高くないようなキャッチフレーズなりパンフレットなりがあったらいいと思う。

あと、ＰＴＡ活動を利用して、アルコールの講演会を開いてもらえると、子どもや配偶者などへの啓発活動になるのではないかなと思う。

（宋倉代理）

政令市の書き方の中で、県、横浜市、川崎市、相模原市所管課という記載がある。今後変わっていくのだと思うが、例えば県精神保健福祉センターは相談拠点に位置づけるとなっているときに、県の精神保健福祉センターと政令市の精神保健福祉センターの位置づけというか、それぞれ同じ重みでやっていくのか、そのあたりの整理が必要になってくるのではないかな。

（樋口会長）

県の推進計画は、部署が明確化されているという点では、とてもよくできている。今のような話はとても大事なので、ぜひそのあたりは検討いただきたい。

それからもう一点、相談窓口の見える化というのはあるのか。つまり、県民の方々に依存症電話という形で広報すると、非常にわかりやすい。結局、依存症の電話はあるが、実は一般の方はご存じないというようなことがあり、これが一番困る。このあたりはいかがか。

（事務局）

政令市と県の精神保健福祉センターの話あったが、素案（案）の段階で、県の所管課に記載をしているが、実際の計画の中ではこの記載はしない予定である。

ご指摘いただいた、３政令市とまたがるところについては、順次整理するところは整理していきたいと考えている。

電話相談は依存症電話相談ということで、アルコールも薬物もギャンブルも、依存症全般についての電話相談ということで設けている。リーフレットに記載したり、ホームページに紹介したりして、広く県民の方にわかるような形ではお示ししているつもりだが、まだまだそれが至らないのではないかなというのは、今のご意見の中でも感じた。

これからも県民の皆さんに周知できるような方法があると思うので、これからいろいろな方法を考え、努力したい。

(樋口会長)

できれば部署が入っている方が私はいいと思うが、それは難しいか。

(事務局)

県計画には一般的に部署を入れない。また、組織再編等もあって、所管の名前も変わったりすることもあるので、実際には入れないという形になる。ご承知おきいただきたい。

(事務局)

○ 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（仮称）素案（案）の「第5章 推進体制及び進行管理」について、資料1－4に基づいて説明。

(宍倉代理)

「適量飲酒のための取組み」で、もともとアルコール摂取量は男性と女性で基準が違うわけで、女性の方がより少ない量ということはわかるが、男性以上に7％に抑えなければいけないというのは重要なのか、男女一緒にして数字を設定するという選択肢はないのか、教えてほしい。

(事務局)

健康増進課だが、こちらの目標数字に関しては、かながわ健康プランの方もこのような形で評価部会の中で検討しているので、今の段階でこれを変更することは難しい。

(堀江委員)

依存症の患者さんが専門医療機関につながるところはかなり一生懸命書いているが、専門医療機関にたどり着いて、リハビリテーションプログラムを受けて、その後のことがほとんど書かれていない。

内科医から言わせてもらおうと、退院して後をどうするのかということも行政に介入していただかないと、実際にお酒をやめた人がどれぐらいいるかということを追跡調査しなければならず、なかなか難しい。専門医療機関にかかったのにまたお酒を飲んでかかりつけ医に戻ってきたという事例の報告が上がってこない、専門医療機関の先生の方にフィードバックできない。そこに行政が介入していくような方向性の何かを考えていただきたい。

(事務局)

この計画は、予防、そして相談・治療、その後の社会復帰と3つの大きなカテゴリーに分けた計画策定の構成になっている。ご指摘の部分は、その後の追跡調査というような、計画の中にもある調査研究のようなことに当たるかと思う。そのあたりの視点も含めて、今後検討させていただければと思っている。

(堀江委員)

地域で話し合うとか、そういう文言を少し入れていただきたい。

(稗田副会長)

54ページの「推進体制」で、予防から全部、社会復帰のところまでということでは、何かポンチ絵というか、大きなイメージ図のような、そういうわかりやすいものを作られたらどうかと思う。

(樋口会長)

推進体制を普通考えると、県民の役割などが推進体制のところに入ってくるのかと思う。確かに県民の役割は理解していただいて、前に進めていくということを県民全体でできればいいし、確かに法律の条文にはこのように書いている。

しかし、県民にもある程度役割があり、医療機関にもそれぞれの役割があるという神奈川県のようなものを明確に前面に出していかないと、県が前面に出ていろいろと前に引っ張ってくれるのだろうと、我々はそれに従ってやっていけばいいのだろうと普通は考える。そのあたりは、県が、みんなお互いに参加していただかないといけないと、もう少しわかる形で前に出さないと、理解していただけないのではないかと思う。

(事務局)

県民への周知という部分だが、記者発表などを行なう中で、県民の責務ということも中に含まれるということや、県民一丸となっていくということをお伝えしていきたい。

例えば、たばこの条例などを作ったときも、県民の責務というのは入っている。実際に県民一人一人にそういう意識がその時点で発生したかということ、なかなかそこは時間をかけてやっていかなければいけないことである。この計画も今年度策定し、年月をかけて皆さんに認識していってもらいたい。

(宮脇委員)

56ページの「計画の目標値等」があるが、今回の「計画の目標値等」というのはこれだけなのか。例えば、「再発の予防」の「社会復帰の支援」の「就労、復職の支援」とあるが、これらに対しての目標値などは、今回は作らないということでしょうか。

(事務局)

この計画の進捗がきちんと数値化して、はかれるようにということで、できるだけそれぞれの取り組みについて数値目標を立てていくのが基本的なスタンスではある。

ただ、やはり内容によっては目標設定の数値化が難しいものもあり、全て目標設定が数

値化できているということではない。そういう意味で、全ての取り組みの目標値がここに載っているということではないということで、ご了承ください。

(樋口会長)

国の方の数値目標は2つしかない。これだけたくさん並んでいると、達成の状況がよりわかりやすいということはあると思う。

(松下委員)

8 ページの精神保健福祉センターの相談状況だが、相談件数がこれだけ毎年あるということはよくわかるが、そのうち1回の相談で納得しましたということでオフになる方と、その後毎月フォローする人等、相談した結果というのを集計するのは結構難しいか。

(事務局)

精神保健福祉センターでは、アルコールに特化した特定相談ということではなくて、大きくくりの依存症という中で電話相談をしている。さまざまな相談があり、傾聴や支援機関、医療機関などをご案内するということもある。

ただ、同じ方がまたかけてきてくれたとか、例えば保健所を案内したときに、本当に保健所に行かれたのかどうかということは、電話相談の範疇では把握し切れない状況にある。

(松下委員)

例えば内科の診療所とか、内科の病院から精神科に行きなさいと受診勧奨されて、果たして行ったのか行かないのかということも掌握できていない。それが出てこない、先ほど連携というお話が出たが、連携ができないと困る部署ができないと無理だと思う。連携というシステムができないと困る部署、つまり先ほどの責任者とか、担当者の明示なのかもしれないが、そういう意味では詳細がわかるととてもいいのではないかと思う。

(事務局)

精神保健福祉センター、保健所等で実施している相談というのは、対面しての面接相談、訪問相談、電話相談と大きくそういうカテゴリーに分けられる。

精神保健福祉センター等でやっている電話相談は、一つは匿名で相談ができて、その後干渉されないという、そういう意味で気軽に相談できる相談機関であるということも性格としてはあると感じている。電話相談、来所、訪問相談という区別はあるが、全般の相談支援の体制としては、連携支援ということがもう少し具現化として取り組んでいかなければいけないことだということは認識している。

(内藤委員)

今の目標値のところで、56ページの「未成年の飲酒をなくすための取組み」に「飲酒割合の減少」と書いてあり、現状値に男性・女性とそれぞれ平成25年度から平成27年度と書いてある。飲酒者の現状で4ページの表2の「未成年の飲酒割合」を見ると、平成25年から平成27年の数字が大幅に違う。これは多分条件が違ったりするのだと思うが、こういったところをきちんと書いておかないと誤解を生むので、お願いしたい。

(樋口会長)

終わってからでも結構なので、もう一度確認をお願いしたい。

(由井薫委員)

神奈川県ならではのものは、何か。

(樋口会長)

そのあたりはいかがか。胸を張って神奈川県の計画と言えるようなものはあるか。

(事務局)

1つは神奈川県として重点目標の中に位置づけた相談拠点のこと。神奈川県は3つの政令市があることから、精神保健福祉センターも4カ所あり、そこから派生している各保健所等の窓口も数多くあるで、まずは相談の充実ということがやはり神奈川県としては胸を張って言えるところなのではないかと思う。

もう一つは、やはり医療機関のこと。専門医療機関、治療拠点のことに多くのご意見をいただいた。神奈川県には先駆的な医療機関あり、そこを中心に専門医療機関を少しずつ増やしていきたい。他県に比べて10カ所の選定ということが人口などもろもろを比べ、多いのか少ないのかという議論はあるが、5年間の第1期の計画として、進めていきたい。

(由井薫委員)

「アディクションガイド」というのも作られることも、期待している。

(事務局)

相談といってもハードルが高いというようなご指摘もあった。ポータルサイトの利点として、例えば人に聞きにくい情報を得られやすいということもあるので、このあたりも胸を張って推進していきたいと考えている。

(稗田副会長)

神奈川県は、自助グループ、酒害相談員の歴史があると聞いている。伝統的に非常に力をつけていて、行政も支えているというのは、私はやはり神奈川県ならではの力なのではないかと思うので、3つ目にぜひ自助グループを力づけるというか、そういう目標設定もぜひ入れていただきたいと思います。

(事務局)

貴重な意見として、今後、検討させていただく。

(樋口会長)

本日は60ページ近い文章を2時間の間に議論しなければならず、細部まで話が行き届かなかったこともあり、議論も深まらなかった部分もあるかもしれないが、意見があればぜひ事務局の方に意見を送ってほしい。

それを踏まえて事務局でまた最終案を取りまとめることになると思う。ぜひ今後もご協力をよろしくお願いしたい。

3 その他

- 今後の策定に向けてのスケジュール 資料2に基づき、説明。
- 協議会の次回日程について（平成30年2月初旬を予定）

(樋口会長)

他に特になければ、議事を終了し、司会を事務局にお返しする。

(事務局)

樋口会長、委員の皆様、ご検討ありがとうございました。いただいたご意見については、樋口会長とご相談しながら事務局でまとめることとしたい。

(樋口会長)

他に何かあるか。

(稗田副会長)

アルコール関連問題学会の関東甲信越の学会が立ち上がり、第1回の大会を2月18日に

行う。樋口先生も登壇されるので、ぜひ皆様にご参加いただくように、周知をお願いしたい。

(宮協委員)

川崎では平成24年からアディクションフォーラムというのをやっている。自助グループと回復施設、川崎市等と協力する形で、今回は1月27日に開催する。ダルク、マック、たんぽぽ、あと断酒会という施設があり、今回は買い物依存症の方たちのお話等も聞けるような形になっていて、4つの依存症を一緒にやるので、よろしければご参加いただければと思う。

(事務局)

では、これで第2回の協議会を終わり、閉会する。

皆様、どうもありがとうございました。

閉会