

令和7年度

神奈川県アルコール健康障害対策推進協議会

令和7年8月28日（木）

オンライン

開会あいさつ

- 神奈川県健康医療局保健医療部 白石精神保健医療担当課長より挨拶を行った。

委員紹介

- 新任委員及び継続委員の紹介を行った。

会長及び副会長の選出

- 事務局からの提案により久里浜医療センター名誉院長の樋口委員が会長に就任した。
- 会長の指名によりケイアイクリニック院長の堀江委員が副会長に就任した。

議 事

(1) 「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」の進行管理について

(樋口会長)

それでは、議題（1）神奈川県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の進行管理について、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局から資料1-1及び1-2を基に説明】

(樋口会長)

ありがとうございました。それでは、質疑に入りたいと思います。ただいまの事務局の説明についてご質問・ご意見等がございましたら、Zoomで挙手のリアクションをするか、あるいは画面をオンにして手を挙げていただくと、事務局から私のほうに情報を頂けるとお思いますので、よろしくお願ひします。

(大久保委員)

質問してよろしいでしょうか。

(樋口会長)

どうぞ、よろしくお願ひします。

(大久保委員)

茅ヶ崎市保健所の久保と申します。私、聞き落としていると思うのですが、E判定に依存症専門医療機関の選定というのがあって、10か所以上の目標で6あるので、E判定は20%未満かと思うのですが、10以上で6ということはEではないんじゃないかと思いました。説明を聞き落としたかもしれませんので、もう一度説明していただければと思います。

(樋口会長)

事務局、よろしくお願いします。

(事務局)

こちらは、前回の第1期計画の時点で既に6機関を選定しておりましたが、6年度で1機関も増えなかったということでE判定とさせていただきます。

(大久保委員)

もともと6が1つも増えていないのでゼロということですね。分かりました。

(事務局)

そうですね。よろしくお願いします。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかはいかがでございますか。

(佐藤委員)

よろしいですか。

(樋口会長)

よろしくお願いします。

(佐藤委員)

神奈川県小売酒販組合連合会の佐藤です。二十歳未満の飲酒をなくすための取組みということですが、私どもは毎年、春の交通安全週間のときに、横浜駅の構内で3000個のティッシュを配りまして、二十歳未満の飲酒防止、飲酒運転の撲滅キャンペーンをやっております。また、各組合においても11月の税を知る週間においては、各組合の駅近くで、やはり同じように二十歳未満の飲酒防止、飲酒運転撲滅キャンペーンをやっております。

それで、このE判定ということに関しまして、どういう形でもってE判定になっているのかというのが、医療関係だけで見ているとそのようになっているのか、それとも全体でもって見ているのか、そういうところが分からないですけれども、いかがでしょうか。

(樋口会長)

事務局、ご説明をお願いいたします。

(事務局)

こちらのデータは、進捗状況の数値としまして、平成29年から令和元年の集計が直近値という理由がございます、そちらのデータを基にこのような形で判定表というものを作成しております。

その関係で、直近が令和元年度の集計で止まってしまっているという理由があり、E判定となっておりますが、実際の数値につきましては、恐らくティッシュの配布などをしていただいている関係もあって改善しているのではないかと考えているところ

でございます。

(佐藤委員)

ただ、コロナ禍において駅等でのそういう配布ができなかったというのはあると思いますけれども、最近の3年においてはかなり協力的にそういう配布物の啓発活動はやっております。

コロナ禍でもって一般大衆の中でそういう活動をするというのは国税庁からも禁止されておりましたので、なかなかできなかったということもあると思います。分かりました。

(樋口会長)

ありがとうございました。事務局に1点確認ですけれども、健康日本21が令和7年度で最後だと。そうすると、そこでまた国として、要するにこれは数値目標に入っていると思うので、データが出てきそうな感じなのでしょうか。

(事務局)

樋口会長のおっしゃるとおり、令和7年度が最後であれば来年には出てくるかとは思いますが、こちらは所管課のほうに確認が必要になりますので、確認しておこうと思います。よろしく申し上げます。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかはいかがでございますか。特にないでしょうか。

もしないようであれば、事務局には引き続き第2期アルコール計画に基づきアルコール健康障害対策の取組を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(2) 依存症対策に係る本県の取組について

(樋口会長)

それでは、今度は議題(2) 依存症対策に係る本県の取組について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局から資料2を基に説明】

(樋口会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等がございましたら、私からご指名いたしますので、よろしくお願いします。いかがでしょうか。

(大久保委員)

よろしいでしょうか。

(樋口会長)

お願いします。

(大久保委員)

ご説明ありがとうございました。

1点だけ。3ページ目のホームページの整備というスライドですが、かながわ依存症ポータルサイトのアクセス数は確実に増えていますが、「かながわの依存症対策」というホームページのアクセス数は、5年、6年と極端に下がってきています。

これは、かなり啓発活動がうまくいって、その必要性みたいなものがだんだん落ち着いてきたので下がってきている、つまり、成果としてはいい方向と考えるのか、それとも、依存者の方々が求めている情報と乖離があるのであまりアクセスがなかったのかと、どちらかというとながティブな評価をするのか、この辺はどう評価したらよろしいのでしょうか。どのように考えていらっしゃいますでしょうか。

(樋口会長)

ありがとうございます。事務局、いかがでございますか。

(事務局)

令和3年度につきましては、ゲーム依存症の動画があるのですけれども、こちらの動画を作成しています。

これを学校の授業等でちょうど使っていた経緯がありまして、恐らくそういう経緯でこの時期に、令和3年度、令和4年度に増えているのかと思っております。

なので、今、大久保委員が言われたような、特段、何かが下がってとかということではなく、そういう特別な事情があって令和3～4年度が増えているということでご理解願えればと思います。

(大久保委員)

ありがとうございます。3年、4年が特殊な事情で増えているということで。

(事務局)

そうですね。

(大久保委員)

学校で使っていただいたということは、5年、6年、今後も使っていただいてアクセスが増えるといいかなとは思いましたが、ありがとうございます。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかはいかがでございますか。

先ほど新しい動画のお話がございます、断酒会が中心になって大石先生が監修されてつくったという話だったのですけれども、小林委員は中に出演されているのではないかと思いますけれども、何か感想とかご意見があったら、いかがでしょう。

(小林委員)

ご指名ありがとうございます。先ほどご紹介いただいたとおり、資料の23ページにも載せてくれていますかね。再発防止・回復支援の一環として、アルコール依存症自助グループに関する動画ということでお話を頂きまして、断酒会のメンバーに呼びかけて当事者5人と家族3人ですかね、県のほうで会場も用意していただいて、集まって例会の様子を見てもらうのいいかなというお話になって、模擬例会という形で通常やっている例会を30分ぐらいやって、その様子を撮っていただきました。

その後、個別に家族の方、本人が2～3人ずつインタビューを受けて、一般の方にもアピールしようということで、ぜひお気軽に断酒会の門をたたいて相談くださいというようなことでつくっていただきました。

さすがにプロの制作者の方に撮っていただいたので、我々は普通の例会をやってお話しただけですけれども、すごくよくまとめていただいて分かりやすくよかったかなと思って、断酒会内部にはお知らせして、すごくいいものをつくっていただいたということで評価させていただいています。

断酒会は全国組織なので、ほかの、特に関東地方の協議会とかがあるので、そういうところなんかにもQRコードをつけたもので、神奈川ではこういう取組をしているということで広報・宣伝させていただきまして、いい機会を頂いてありがとうございました。

(樋口会長)

ありがとうございました。多くの人に見ていただけるといいなと思いますので、ぜひ広報をよろしくお願ひしたいと思います。堀江委員、どうぞ。

(堀江副会長)

今、ポータルサイトの話が出たので、ここで続けてお話しさせていただきたいと思

いますが、ポータルサイトのアクセス件数が増えているということは、困っている人が増えているということの裏返しと取ることもできると思います。しかし、ポータルサイトの中に載っている専門医療機関、もしくは専門医療機関ではないけれどもポータルサイトに載っている医療機関に、アルコール使用症の方やアルコール依存症の方がポータルサイトを見て来ましたという人が実際どれだけいるのかというのを、載っている71機関ぐらいでしたら、恐らく聞き取り調査はそれほど大変ではないと思いますので、ポータルサイトを見て受診しましたという人の数をぜひ毎年把握していただきたいと思います。

それが増えているのでしたらポータルサイトの意味が非常に高いと判断できるのですが、ポータルサイトを私も見ましたが、基本的に精神科の医療機関ですよ。

動画もどちらかというとICD10で6項目中5項目とか6項目に当てはまるような、かなり依存が進んだ方向けの動画になっているかと勝手に判断しておりますけれども、もっと軽い使用症の人、依存症の人向けの動画をまたつくるかはともかくとして、ポータルサイトのほうはもっと軽い方もアクセスすると思いますので、ぜひ内科医のサポート医、去年から言っておりますけれども、内科医でアルコール使用症を少し診てもいいよという医療機関を載せていかないと、なかなか裾野が広がっていかないのではないかと考えています。

というのも、スキャンする時間がなかったのですけれども、後で日経を取っている方は見ていただきたいのですけれども、日経新聞にこのように、来月から飲酒量低減治療のアプリが保険収載されますと載っています。主に内科で使用することが多いと思いますので、このアプリもしくは飲酒量低減治療薬のセリンクロというお薬を処方するには、日本肝臓学会と日本アルコール・アディクション医学会が共同で立ち上げている3時間のeラーニングを受けてからでないと処方できないということになっていますので、アルコール依存症について勉強した方々が処方しますが、患者さんは誰がそのeラーニングを受けた医師で、どこのクリニックだったらこのアプリを使えるのか、セリンクロを処方してもらえるのかというのは分からないんですね。

このポータルサイトの中に資格を持っている人全部を載せるのは無理だと思うのですが、ぜひポータルサイトに載せてもいいよという内科医がいたら、私はeラーニングを受けていますから、セリンクロの処方とか保険収載でのアプリを使用できますよということが分かるようなポータルサイトにすることは可能かどうか、この2点ですね。要するに、ポータルサイトの医療機関でポータルサイトを見てきた患者さんが増えているのかということと、内科医をこのポータルサイトに載せる努力というのができるかどうか、お答えいただけたらと思います。

(樋口会長)

ありがとうございます。事務局、お願いいたします。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございました。

今ここですぐこれができる・できないということは検討してみなければ分からない部分もありますので、どれぐらい各病院に患者さんがアクセスしたのかとか、今言った内科医の情報が載せられるのかどうか検討させていただきますので、答えになっていないかもしれないのですが、よろしく願いいたします。

(樋口会長)

ありがとうございました。

検討してどの程度できるのかとか、そういうようなことがあると思うのですけれども、それはどうやってフィードバックいただけるのでしょうか。

(事務局)

また次回の協議会の中で報告させていただければと思います。

(樋口会長)

分かりました。堀江委員、よろしいですか。

(堀江副会長)

そうになってしまうのだと思うのですけれども、ぜひ検討していただいて、次回の協議まで待たずに、ポータルサイトに内科医が載ってくるように進めていただくことは、可能かと思います。この協議会の承認を得なくてはポータルサイトを改定できないということは恐らくないと思いますので。

(事務局)

そうですね。もちろん、できる部分に関しては承認前にでもやろうと思います。

(堀江副会長)

委員にはメールでいいので、こんなことをやりましたと、ぜひご連絡だけでも頂けたら大変幸いかと思います。

(事務局)

分かりました。検討の結果はまとめます。

(堀江副会長)

来年には、検討した結果は最低限ご報告ください。よろしく願いします。

(事務局)

承知いたしました。ありがとうございます。

(樋口会長)

稗田委員が退席ということで、ありがとうございました。

そのほかいかがでございますか。私から1つお聞きしていいですか。アルコールは関係ないのですけれども、途中でゲームの動画の話がありましたけれども、動画に出てくる人の中にプロのゲーマーが入っていると書いてありますよね。

これはそもそもどの程度のプロのゲーマーが入ってくるのかというのが結構大事な話で、本物のプロのゲーマーというのはやはりかなりきちんとしているのですけれども、周辺にいる方々というのは依存症崩れみたいな人がたくさんいて、我々の外来にも結構来ていらっしゃるんですね。

それであともう一つ、プロのゲーマーというのをやることで、やはりゲームをやっている子供たちにとっては憧れの存在なので、それを見ることによって、彼らに強く印象を与えることもできるけれども、ひょっとしたら逆の効果もあって、ゲームの行動を助長させるということもあるのではないかということなので、かなり慎重につくっていただかないと、視点はいいけれども、結果的によくなかったということもあり得る話なんですね。

ですから、まず、プロのゲーマーをそこに使う理由というのをお聞きしたいのと、それからあと、そのあたりの注意点についてはちゃんとできているのかどうかというようなこと、私はそれがとても気になるので、お聞かせいただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今回の動画をつくるきっかけとなったのは、神奈川県でeスポーツの推進ということで、これは我々ではなく文化スポーツ観光局で行っているのですけれども、それに際して、車の両輪ではないですけれども、やはりゲーム依存症に陥らないためにという視点も必要でしょうという議論がございまして、そういう中で、我々のほうでゲーム行動症ですか、こちらの周知・啓発ということで、久里浜医療センターの松崎先生にもご協力いただきながら、ご監修いただきながらつくっています。

それで、プロゲーマーのほうも、その手の世界では有名な方を使いまして、要はちゃんと体調管理だとか時間管理だとかそういうことをしっかりされている方ということで、松崎先生の解説もいただきながらつくっております。なので、そういう意味では、樋口先生ご指摘のような、助長するという部分も場合によってはあるかもしれないですけれども、この動画に関しては一応そういうことはないという前提でつくらせていただいております。

(樋口会長)

ありがとうございます。ぜひ内容をよく練っていただいて、助長するような状況にならないようにご配慮いただければと思います。

(事務局)

分かりました。ありがとうございます。

(樋口会長)

よろしくお祈いします。そのほかはいかがでしょうか。

それでは、引き続き事務局にはアルコール健康障害対策の取組を進めていただけれ

ばと思いますけれども、先ほどの堀江委員の話がありましたから、もし次回までに進捗状況があれば、できれば進捗状況があったほうがいいんですけども、お知らせいただければと思います。

それでは、いいでしょうか。（２）はこれで終わりにして前に進みます。

(3) 依存症専門医療機関の選定に向けたアンケート調査の実施について

(樋口会長)

続いて、議題(3) 依存症専門医療機関の選定に向けたアンケート調査の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局から資料3-1及び資料3-2に基づき説明】

(樋口会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、ご質問・ご意見等がございましたら、Zoomで挙手のリアクションか画面上で手を挙げていただければと思います。いかがでしょうか。井上委員、どうぞ。

(井上委員)

サポートセンターあんだんてIndahの井上です。

今までも随分、6から12というのをやっていらっしゃったと思うのですが、今回アンケートを取られるということで、かなり前向きに進歩できればと思うのですが、今まではどのように、どこかに声をかけてやっていらっしゃったのか、私も時々どこかないとか聞かれましたのですけれども、今までは手を挙げるところがなかったのでしょうかと思うんですね。あとは、支援者用のアンケートというのは、どの程度のところまでされるのかお聞きしたいなと思います。

それから、やはり県西とか川崎、湘南地域は、依存症を診てもらえる医療機関がないので、遠くまで来なければいけないという方がかなり多いように思うんですね。だから、そのあたりでヒアリングされて、どういうことであれば医療機関として手を挙げてもらえるのか、そのあたりもお聞きしたいなと思います。よろしくをお願いします。

(樋口会長)

ありがとうございます。事務局、お願いします。

(事務局)

井上委員、ご質問いただきありがとうございます。

今回のアンケートを実施する以前にどのように選定に向けた取組をしていたかというところですが、おっしゃるとおりなかなかの手の挙がる医療機関がなかったというところで、基本的には待ちの状態であったというところではあります。

実際こちらでも目星をつけてお声かけしてみたところはあるのですが、なかなか今の状態だと難しいですというお返事をいただいていたのもありまして、その状態で今、専門医療機関がない地域でどれぐらいのニーズがあるのか、また、地域としてどれぐらい依存症の治療に対応できるのかをしっかりと把握していく必要があると判断し、それを含めて今回のアンケートで調査することとしました。

支援者向けのアンケートについて、こちらについては資料3-1の7ページのところに記載しているのですけれども、保健所でしたり、自助グループさんや回復支援施設さんに調査しようかと思っております。

そちらに向けて、先ほどお伝えしましたアンケート項目の中の地域資源の現状というところで、実際に支援者の方が受ける患者さんや家族のニーズを把握したいと考えているところです。

アンケートの結果を見て、手を挙げてもらう方法でしたり、その地域で対応していく方法を検討していけたらと考えています。

(樋口会長)

ありがとうございました。井上委員、よろしいでしょうか。

(井上委員)

ありがとうございます。手を挙げにくいところに、例えば何が足りないから手を挙げられないとか、これが難しいとかあれば、その辺を誰かが援助できればよりよいのかなと思ったのですけれども。あと、やはり地域でいろいろなところのアンケートをしても、依存症の相談というのは、地域の保健所なんかでもどうしても全体の中で少ないとおっしゃっているので、どの程度のニーズなのかということも興味深くお伺いしました。ありがとうございます。

(樋口会長)

ありがとうございました。堀江副会長、どうぞ。

(堀江副会長)

確認ですけれども、このアンケートを出す医療機関というのは全精神科ですか。それとも、入院施設がある精神科とか、どこにアンケートを出すのでしょうか。

(事務局)

堀江副会長、ご質問いただきありがとうございます。こちらのアンケートですが、医療機関については、神奈川県内で依存症の治療に対応できる医療機関向けにアンケートを行いたいと思っております。令和2年度に県が調査した実態調査の結果を基に医療機関を対象に決めたいと思っております。

(堀江副会長)

目星をつけたところにも断られているとなかなか厳しいとは思いますが、頑張ってくださいと思います。

もう一つは、専門医療機関はある程度の質が担保されていなければいけないのですけれども、資料2の19ページぐらいに相談医療機関という文言が見えたのですけれども、そっちを少し増やす。先ほど私が言ったような内科医でも相談ぐらいは乗るよみたいな、そういう取組というのはいかがでしょうか。例えば医師会を通じてアンケートを取るとか、依存症の治療はできないけれども相談して紹介ぐらいはできるよみた

いな、そういう取組というのはどうなのでしょう。

相談拠点機関の定義はありますか。資料2の19ページか何かに相談医療機関という文言があったと思うのですがけれども、もし定義があるなら教えてください。

(樋口会長)

事務局。よろしくお願いします。

(事務局)

依存症相談拠点機関ですが、こちらは精神保健福祉センターを相談拠点機関として位置づけることとなっています。

(堀江副会長)

なるほど。大分ハードルが高いですね。

では、「拠点」を取った「相談機関」というのをぜひつくっていただきたいと思いますので、そこも含めて。拠点は拠点なので、ある程度質は担保されていなければいけないのですが、クオリティを少し下げた相談機関というのも必要で、裾野が広がらないと拠点もしっかりしてこないと思いますので、そこを含めてご検討ください。拠点ばかりやっているとやはり難しいと思います。

裾野が広がってくると、紹介がどんどん来ると、拠点もしっかりしなくちゃみたいな話になると思うので、ぜひ拠点を外した、拠点ではない相談機関とか治療機関というのを増やす施策を検討していただけたらと思いますので、来年までによりしくお願いいたします。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかいかがでしょうか。増田委員はいらっしゃいますか。増田委員、もしご意見等ございましたらお願いします。

(増田委員)

精神科病院協会の増田でございます。いつもお世話になってます。

我々は神奈川県内の民間病院と基幹病院の仲間で協会を構成しているのですが、私もこのアンケートの内容を拝見して、たまたま理事会で近くにいたドクターが、やはり基幹病院のご懸念もあったり、いろいろアルコールに関しての学術的な要職に就いた理事の先生ですが、その方の意見もお聞きしながら拝見したのですが、とにかく一度これを出していただいたらよろしいのではないかと。

特にここがとか、足りない部分とかはないと思います。医療機関として受けるアンケートとしてはバランスがいいかなと考えております。以上でございます。

(樋口会長)

ありがとうございました。内容についてのコメントを頂きました。ほかいかがですか。

(大久保委員)

調査ですが、全県ということですね。ないところの湘南、県西、川崎ではなくて、全県を対象とした調査という。そこがまず一つ確認です。

それと、先ほど先生おっしゃいましたけれども、やはりもっと身近に気楽に相談できるような裾野を広げる医療機関をつくっていくということも非常に大切かなと、今聞いていて本当にそう思いましたので、そういうことも今後の政策に、検討の課題としていただければと思います。以上です。

(樋口会長)

ありがとうございました。そのほかいかがですか。

私から小さな質問を2つお願いしたいのですけれども、資料の最初の頃に、ギャンブルが6施設、アルコールが6施設というふうに専門医療機関の数が書いてあったのですけれども、今ある6施設のうちでギャンブルをやっているのは4施設だけだと思うんです。

あのリスト以外にギャンブルに関する専門医療機関というのが2施設あるのですか。

(事務局)

樋口会長、ご質問いただきありがとうございます。

資料3-1の2ページのことをおっしゃっているかと思うのですけれども、丸をつけたところが対応している病院ということで、ギャンブルのほうは6機関中4機関が対応していると記載しているのですが、こちらで大丈夫でしょうか。

(樋口会長)

前のページのところにギャンブル6施設となかったですか。

(事務局)

これは計画の中に書いてあるものとして、専門医療機関全体の数で数値目標を設定しているので、ギャンブルに対応できる医療機関が6機関と設定しているのではないということです。

(樋口会長)

分かりました。あともう一つ、専門医療機関になった場合に、専門医療機関はどんなメリットがあるんですか。メリットがなければ皆さんあまり手を挙げないと思うんです。

例えば、経済的に少し支援があるとか、あるいは技術的に支援があるとか、そういうようなことがもしあれば、そうすればまたそれがモチベーションになるのではないかと思うんですけれども、そのあたりはいかがですか。

(事務局)

樋口先生のおっしゃるとおりで、依存症専門医療機関になったときにどのようなメリットがあるかということも、今回のヒアリングで期待される効果として調査した

いと思っております。

県として考えている、想像でき得るものとして、選択肢に設けている、患者数が増えますよとか、医療機関の知名度が上がりますよ、スタッフの専門知識であったりスキルが向上しますよ、地域社会に貢献できますよ、連携体制が少し今までよりも上がっていきますよというところが考えられるのかと思い、今、選択肢を用意しているところでございます。

(樋口会長)

その中にもありましたけれども、恐らく患者さんに関するデータというのを県に送らないといけないんですよね。

(事務局)

そうですね。年1回、外来と入院の診療データを送っていただく必要があります。

(樋口会長)

患者さんを拝見すること以外の専門医療機関の義務はそれだけですか。

(事務局)

そうですね。一応、選定要件にも記載させていただいているのですが、依存症の診療実績を年1回、県に報告するといったところで、患者さんの数以外に何かを聞くといったことは特段ないですかね。

基本的には依存症の種類別に患者さんがどれくらいいらっしまったかというのを聞く感じになるかなと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。堀江委員、どうぞ。

(堀江副会長)

今その話が出たのであれなんですけれども、患者数というのは、この会議で報告いただくことはできるのでしょうか。

毎年増えているかとか、初診の数が増えているかとか、専門医療機関から県に依存症患者の数の報告があるわけですよね。

それが毎年増えているのであったら非常に素晴らしいことだと思うし、あまり増えていないのであったらどうしようという話になるかと思うのですが、それは出してくれないんですか。

会議に非常に重要な参考資料になると思うのですが、県に報告が来ているんだったら、あまり守秘義務的なものはないと思うのですが、この会議の中で取り扱うのに何か問題があるのでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。今ここで何か支障があるのかどうか調べてみないと何とも言えないので、ちょっと調べさせていただきますか。申し訳ないです。

(堀江副会長)

ぜひ調べていただいて問題がないなら公表していただいて、何人患者を診ているというのは、特にあまり問題がないとは思うので。

(事務局)

とは思いますが、一応念のために。

(堀江副会長)

来年度はぜひ、支障がなければご報告いただけたらと思います。

(事務局)

かしこまりました。ありがとうございます。

(樋口会長)

私の記憶が正しければ、全国の専門医療機関から集まってきている患者さんの性・年齢別の分布というのは、毎年、依存症対策全国センターのホームページに出ていると思います。なので、国の全体のデータというのは既に毎年公表されていると思うので、恐らく県のほうも大丈夫なのではないかと推察いたします。

(事務局)

分かりました。調べさせていただきます。

(樋口会長)

よろしく願いいたします。大石先生、どうぞ。

(大石委員)

さっきのメリットだけでも、実は精神科のクリニックや病院が新患を取ると黒字になるか赤字になるかというデータがあるんですよ。

みんなは知らないかもしれないけれども、新患の患者を取れば取るほど赤字になる。というのは、新患を取ると時間がかかるんです。

それで、保険点数が低くて、今、精神科のクリニックは新患を取らないところが多い。何でもかと思ったら、新患を1例取って1時間、2時間かけるより、再診を取ったほうがいいんです。だから、みんな取らないんですよ。

だから、精神科のクリニックは膨大に新患がたまることになるんです。実はみんなは新患が来れば医療機関にメリットがあるとお考えだけでも、実はデメリットなんです。

うちも本当のことを言うと、はっきり言うと新患を取らないほうが経営的なメリットは高い。取れば取るほど医者を準備して、ワーカーを用意して、時間をかけて、再診療とさして変わらないから、取れば取りに行くほど大赤字なんです。

だから、それで新患数が増えるから喜ぶということは、今の医療経済上はない。それが1つ。それで厚労省も頭が痛い。

そうすると、新患数を取りに行けというのは、あまり経営的なメリットがないから、

県がやってもほとんど無駄だと俺は思います。それをやるぐらいだったら、全国の精神科のクリニックがどんどん取りに行く。

そうすると、うちの場合、取りに行く理由は何でかといったら、新患をやれば赤字なんです。でも、その後たくさん患者さんが来て集団療法をやって、そこでプラスになるからなんです。だから、新患数を取るといって、クリニックが取るためには、その後入院があるとか、あるいはそういう外来で何かあるということでない、赤字を出しながらでは進まないはずなんです。そうすると、県でたくさんの専門医療機関をつくるということは、その後の集団療法とか入院とかできなくなるんです。

だから、それはほぼ不可能で、みんなの言う意見と違ってくる。

そうすると、俺の意見はどういう意見かといったら、今、6つだったら、4つだったら、6つの医療機関が全部ギャンブルをやってもらおうとか、ネットをやってもらおうとか。そうすると、人口比で専門医療機関がどのくらいあるかといったら、実はべらぼうにできない。

であれば、例えば専門入院機関が20に増えたら、ベッド数は減ると思うよ。俺は専門医療機関じゃないけれども。入院じゃないけれども。そうすると、みんなやめちゃうよ。そうすると、限りなく専門医療機関が増えるという構図にはなりにくい。だから、例えば、今、入院先が30人分かれたら、今のベッド1日1個が100あったら、それが10分の1になれば、みんないつも維持するだろうかというクエスチョンが出てくる。

そうすると、県は本当にどのくらい維持できるかというのを考えなきゃいけないことになる。これはむしろ、今、6つある病院が全疾患に対応してくれるとか、やり方を変えろというほうが現実的ではないかと思う。たくさん出たら儲かり、新患のパワーが働き、経済的なメリットが出て専門医療機関が増えたら、アンケートを出して幾らやっても無理です。

だから、神奈川県下でどのくらいの専門医療機関が成り立つと考えると、新患を取って入院あるいは集団療法ができなければ駄目なんです。そうすると、今の6個でも実は結構厳しい数字です。

ですので、むしろその6個はどういう具合に効率よくやるか。例えばギャンブルは6個やってもらおうとか、そういう方向のほうが現実的なような気がする。だから、できればたくさん集まり、メリットが出て、経済パワーが出るのではなくて、たくさん新患を取れば赤字になり、やりたがらない。そして、たくさん入院患者が減れば、さらに入院をやる病院が減ってくる。こういう構図になるので、経済的にはみんなの考えている、たくさんあればよくなるというより、たくさんやれば病院、専門医療機関がさらに下りていくというような構図も考えられる。

俺は今の病院にどう効率よくやってもらおうかと考えるのも一ついいのではないかと

思います。精神科というのは新患を取れば黒字になる科ではないので、新患を取ってください、赤字にしてください、その作戦は、厚労省のやり方を変えない限りは、神奈川県が頑張っても恐らく失敗する可能性が高いと思います。

(樋口会長)

大石先生、貴重なご意見ありがとうございました。

事務局でもまた検討して前に進めていただければと思います。ほかはいかがですか。堀江先生、どうぞ。

(堀江副会長)

今の大石委員に補足ですけれども、内科は新患を取ると、特に消化器内科は多分儲かるのですよ。ですから、ぜひ裾野を広げていただきたいと思います。

アルコール使用症、アルコール依存症の軽症の方に来ていただいて肝機能チェックをする、食道静脈瘤がないか内視鏡をする。こういうことをすると非常に保険点数が高いです。非常に儲かります。

精神的にかなり問題があって、二次性のアルコール依存症とかでクリニックの中で暴れるような患者はお断りしたいと思いますけれども、そうでない健診で引っかかって肝機能がちょっと悪いぐらいの方は、内科はぜひ来てほしいというところがある。ですから、裾野を広げて、内科で1年、2年頑張つて飲酒量低減治療をする。そして、うまくいったらそれはそれでHappyですけれども、うまくいかなかったら専門医療機関に紹介するというこの医療連携をつくり上げないと、精神科がもうアップアップなのは私も十分、理解しています。

さっきの大石委員には感銘を受けましたけれども、そのとおりでと思います。

札幌の斎藤先生も常におっしゃっていますけれども、そこでいきなり飛び込まれて問診を聞いていると膨大な時間がかかるんですけれども、例えば内科で2年間治療していたら、2年間分のデータもその間の飲酒量も専門医療機関に詳細に申し上げることができるわけです。そうすると、受けた専門医療機関も大分問診を取る手間が省けると思うので、先ほど1時間、2時間かかると言ったのが半分ぐらいの手間で済むのではないかと思う。そういった医療連携をつくっていかないと多分、アルコール依存症という治療が発展していかないのではないかと感じて大石先生のお話を聞きました。

精神科がそういう状況でしたら、ぜひ内科のサポート医というのはますます重要になってきて、そこから専門医療機関を紹介するというこのシステムがない限り、ウィン・ウインの関係は、患者さんも含めたウィン・ウイン・ウインの関係はつくれないと思いますので、ぜひそういう観点で施策を進めていただけたらと思います。よろしくお願いたします。

(樋口会長)

ありがとうございました。いろいろな意見を頂きましたけれども、堀江委員からも

もう少し裾野を広げてほしいと。そのためには、内科との連携も必要なのではないかと。大石委員からは、ただ単に数を増やせば、新患を増やせばいいというわけではなくて、もう少し既存の6施設の中でより機能を高めてもらうほうがひょっとしたらいいかもしれないとありましたけれども、神奈川県の基本計画の中に、6から10にやっていきましょうという大前提もあると思いますので、せっかくなつくっていただいたアンケートなので、ぜひアンケートは前に進めていただくのがいいかなと私は思っていますが、それはよろしいですか。

もし異議がなければ、まずはこのアンケートを前に進めていただくということで、それにプラスして今頂いた意見を加味しながら進んでいくということでもよろしいでしょうか。

(異議なし)

(樋口会長)

では、事務局、どうぞ前に向けてよろしくお願ひしたいと思ひます。

これで議題が3つ終わって、今日の議題については以上となります。

(4) その他

(樋口会長)

それでは(4) その他ですが、皆様から何かございますか。どうぞ。

(ナラン委員)

私は川崎断酒会に所属しています、家族の立場のナランです。この会議の前に県のそれぞれの支部の家族の方たちと事前の話合いをして、県への要望というんですか、毎年同じような要望になってしまうんですけれども、声を上げ続けることが大事だと思って、箇条書にしたものを読ませていただきます。

家族会運営には場所と予算の確保がすごく大変であり、行政にその負担を減らしてほしいことを長年、パブリックコメントとしても出してきたんですけれども、なかなか実現されていないということです。このことを粘り強く要望として出し続けてほしいということ。

もう一つが、先ほどもありましたけれども、川崎市には入院治療できるアルコール専門病院がない。内科クリニック等でアルコール依存症についての理解を広めてもらい、専門病院と連携してほしいということでした。

あともう一つ、SBI RTSという仕組みがあると思うんですけれども、私はこの間、全断連の研修会に行ってきたのですが、全国のほかの県ではすごくSBI RTSが進んでいて、ぜひ神奈川県内でももっと研修などを増やしていただいて活発に活用してほしいなということです。

最後に、家族の最初の相談先である役所の支援課の担当者にアルコール依存症の知識があるかどうかによって、その後の支援に差が出ています。研修などを実施して、支援の内容のばらつきをぜひ是正してほしいということでした。

以上です。ありがとうございます。

(樋口会長)

ナラン委員、ありがとうございました。ほかにその他で何かございますか。どうぞ。

(佐藤委員)

神奈川県小売酒販組合の佐藤ですけれども、私どもは専門的な医療のあれではないので、販売のほうから一言お願いしたいと思います。実は今、二十歳未満の飲酒防止に関しまして、お酒を売るときには一応、年齢確認が必要ですが、その年齢確認をマイナンバーカードか免許証、要するに写真つきの証明書の提示がないと、お酒を買えないような法整備を何とかしていただきたい。

特に神奈川県は喫煙飲酒防止条例というのがありまして、全国的にもそういうところは非常によくやっているとありますが、その中で神奈川県が一番最初に写真つきの年齢確認をしていただければよろしいかと思えます。

それはなぜかといいますと、今、フランチャイズが全国で5万4000軒あるのですけ

れども、その中で年齢確認のトラブルが2割あるんですね。そういうところでもって、やはりコンビニの場合ですと24時間やっておりますので、必ずしも店長がレジにいるとは限りません。若いアルバイトを使ってマニュアルどおりに年齢確認をさせるといふことがあるものですから、40歳、50歳の人でもマニュアルどおりに二十歳以上ですかということを知っていて結構トラブっているのが現状であります。

そういう中で、お酒を買うときはマイナンバーカードか免許証、身分証、要するに写真つきの年齢確認ができるような提示をして買っていただくという、そういうような条例をつくっていただければ、私どもとしては非常にありがたいと思っております。

また、今、企業の健康診断というのは1年に1回なのではないでしょうか。1年に1回ですと、その間にお酒を飲んで依存症になる寸前までいって、下手すれば依存症になってから治療すると非常に時間がかかるとお思いますので、そういうような健康診断を1年に2回やって依存症になる前に治療するというような方法も必要ではないかと思えます。以上でございます。

(樋口会長)

貴重な意見ありがとうございました。そのほかはいかがでしょう。

大石先生、どうぞ。

(大石委員)

実は厚労省の指導で今度、グループホームに地域の意見を聞くようにという指導が出まして、うちとしてはできれば自助グループの家族会とかそういう人にその会議に出席してもらいたいという気持ちがあり、もしかしたら各自助グループの担当の方に、うちが幾つかグループホームを持っていて、グループホームは地域と仲よくやりなさいと。

じゃあ、地域といったらどこなんだろうかという、普通のグループホームは町内会とかそういうところが多いんだけど、うちの場合はもしかしたら自助グループのそういうところのほうがいいのではないかと思って今検討しておりますので、もしそういうお声がありましたら、ご協力いただくようになるかもしれません。よろしくお願ひします。

(樋口会長)

ありがとうございました。そのほかございますか。

(獅々倉委員)

県立学校長会議の獅々倉です。

(樋口会長)

よろしくお願ひします。

(獅々倉委員)

今回会議に参加させていただきまして様々なお話を聞いて、学校教育でできること、

また、やらなければいけないこと、そういったことを改めて認識したところです。

今後、様々な部分で寄与できますように、全体でまた考えながら参加させていただきたいと思いますので、今後ともよろしく申し上げます。以上です。

(樋口会長)

よろしく申し上げます。そのほかございますか。

(意見なし)

(樋口会長)

ありがとうございました。以上で本日の議事は全て終了となります。

委員の皆様、長時間にわたり検討いただきましてありがとうございます。それでは、進行を事務局に返したいと思います。事務局、よろしく申し上げます。

閉 会

○事務局から次回の開催が来年度になる旨連絡あり。