

令和4年度静岡県依存症対策連絡協議会、アルコール健康障害対策連絡協議会
合同連絡協議会

日時：令和4年11月24日（木）午後3時から4時30分まで

場所：静岡県男女共同参画センター「あざれあ」501会議室

1 開会

2 挨拶

森岡障害者支援局長より挨拶

3 議事

(1) 令和4年度依存症対策総合支援事業について

・事務局より資料1に基づき説明

・質疑応答、意見交換

○山城会長

有難うございました。事務局より令和4年度の依存症対策支援事業について説明いただいた所です。この依存症問題、昔から考えますと、アルコールや薬物、近年ギャンブル、ゲーム・ネットなど、色々と広がってきている所です。ご説明いただいた中で、ご質問やご意見とございましたら、いかがでしょうか。

それでは、計画や法律ができる前から、静岡県では服部病院さん、聖明病院さんには依存症問題に取り組んでいただき、計画ができた後に、拠点病院として指定されたという所でございますけれども、令和4年度を取組から実際やってみてどうだったか、ご感想、ご意見とありましたら、いただきたいのですが、いかがでしょうか。古川先生よろしいでしょうか。

○古川委員

新しい取組として、15ページ（7）ゲーム障害・ネット依存対策事業に当院はスタッフを出しております。予算に流行り廃れがあるようで、なかなか国からの予算が下りなくなってきているようですが、当院はできる範囲でスタッフを出します。

ゲーム障害に至っては、疾患概念が新しい病気です。これを依存症でくくって良いものかどうかについては、全国的に学会で議論されている所であります。これは50代のアルコール依存の人たちと同じ病院で回復するのか、あるいは久里浜医療センターが進めるゲーム障害対策で本当に回復するのか。一部児童を診療している先生からは、これは児童の病気であって、依存症の病院で何とかなる問題ではないというご意見をいただくことがまあります。

そして私もちょっと限界を感じておりまして、少なくとも入院ではなかなか回復しませ

ん。小学生、中学生、高校生については、今後天竜病院を含めて、児童専門の病院で診ていただくことを病院間のやりとりで、少なくとも入院治療はそちらでお願いすることを検討している所であります。私からは以上でございます。

○山城会長

有難うございました。専門病院では対象者の方々への診療だけでなく、人材育成にもご尽力をいただいている所でございます。では、山名先生お願いいたします。

○山名委員

服部病院で今取り組もうとしていることは、やはりアルコール依存症の入院患者さんの再飲酒率が高く、1回の入院で退院される方はだいたい3割、それ以外の方は2回、3回、4回と入院されて来る訳です。

では何が必要なのかということ、例えば会社ですと鬱病等で3カ月休んで、その後リワークをやりますよね。そういうことで、やはり服部病院として一番今やらなくてはいけないと思っていることは、退院患者さんのリワークに向けての取組が一番必要ではないかと肌で感じております。当院はグループホームがありますので、退院患者のうち、もちろん希望者だけですが、そこから例えば会社に通勤していただく、自助グループには必ず行っていただく。

結局自助グループに行けない人が、やはりドロップアウトされると思います。そういうことで、やはりこうした取組を服部病院として今後やって行きたいと考えております。

○山城会長

有難うございました。また後程話題になってくると思いますが、自助グループとの繋がりをもっていないと、結果的にドロップアウトしてしまう、飲酒を繰り返してしまうというような話いただきました。他にいかがでございましょうか。はい、どうぞ。

○泉谷委員

浜松ダルクの泉谷です。私からは10ページにあります依存相談についてお聞きしたいのですが、一番上の依存相談の薬物に関して、件数が年間を通して3件と1件で、精神保健センター23件、11件、政令市では静岡市が令和3年で5件、令和4年で3件、浜松市で132件、72件で、数字にかなり開きがあると思いますが、県でももう少し数字を伸ばせるような取組は何かできないでしょうか。薬物の相談件数がこれだけ開きがあると、やってない訳ではないのでしょうか。もう少し取り組み方に工夫をされると数字が伸びてくるのではないのでしょうか。

実際、依存症対策でもアルコールとギャンブルには下の部会があって、前回の会議でも出たと思いますが、薬物の部会がないというのは、多分そういう所で何か影響しているのかなと個人的には思っています。今日、保護観察所の所長さんがいらしてありますが、薬物の件数が減っている訳ではなく、実際観察所のプログラムを一部執行猶予の方で受けら

れている方は多分今増えていると思うのですが、そういった人達が地域に戻ってから何か支援を受けられるような仕組みが必要ではないかなと思っています。

○山城会長

有難うございました。ダルクの泉谷さんから、一つは相談会、浜松市や静岡市の件数からすると、静岡県全体のこの数字はちょっとどうかという意見。もう一つは薬物問題ですか、現場の保護観察所で関わった状況はどうかという所です。前半の方は、この統計について何かありますでしょうか。

○事務局

事務局より回答いたします。まず依存相談の所で補足をさせていただきます。県の件数が全体的に見て少ないというのは、客観的な数字としてはその通りでございます。相談方法の違いが前提としてあると思っており、本県につきましては、病院職員や断酒会の方に相談員さんとして会場に来ていただき、定期的に相談を受けていただいております。政令市さんにつきましては、随時相談をセンターで受けていただいております、そこに随時相談の部分に差異があるのかなと思います。

それを前提として申し上げますが、一方で薬物が他の依存症と比べて少ないという点は、ご指摘の通りでございます。件数を伸ばせる取組ということで、いわゆる普及啓発という意味では、全ての依存症に対して実施しており、差をつけていることはないと思います。その点は県も政令市さんも同じかと思っております、確かにこれだけ少ない理由は、何かギャンブルやアルコールに比べて、相談がしにくいとか、そもそも相談に繋がる場所が精神保健福祉センターではなくて、まさにダルクさんもそうだと思いますが、医療機関やダルクさん等の機関に繋がっているから少ないのか、それとも相談に係る情報が行き渡っていないのかという所が見えてこない。事務局としても分析をしなくてはならないと思っておりますが、実際に数は減ってない一方で、これだけ少ないというのは、薬物に特殊な理由があるのか、それとも普及啓発に問題があるのか、その点は現場と言いますか、感覚的なものが分かっていないものですから、少しでご意見を伺いたいなと思っております。

また、薬物部会の関係でご意見をいただきましたが、これは昨年度の書面協議の際にもご指摘をいただいた方がいらっしゃって、県より回答させていただきました。薬物対策というのが、薬物乱用対策の中の一部という形で位置づけられており、これは本県もそうですし、厚生労働省も同様に5カ年計画を策定して実施しております。薬物を摂取しないという所から始まり、我々としては再乱用しないという所にアプローチしなければならないと思っております。あくまでも、乱用対策の一環として取り組んでいる所があり、協議会という意味では、薬物乱用対策方針というものが県にはあり、その中に傘下の協議会がいくつかあり、再乱用防止の協議会や検討会が既にあります。我々としても、その協議会にプラスして、薬物依存症の協議会が作るのは、行政の整理としてどうなのかという点もありますので、現状は薬物部会ができてないというのが現状でございます。ただ薬物依存、薬

物乱用の協議会についても、確かにこういう形で大々的にと言いますが、大きな形でできてはいない所があるので、そこは所管の薬事課にアプローチしないといけないのか、その協議会が皆さんにご承知いただいているかという所もございますので、県としての対応を考えていく必要があるのかなと思います。

○山城会長

はい、そうですね。数字というのはなかなか厳しくて、多分、現状はですね、各保健所や各市町村の保健センター、民生委員さんや保護司さん、学校等の色々な相談を上げるとかなりの数字になってくるのだらうと思っている所でございます。石川所長さん何かありますでしょうか。

○石川委員

静岡保護観察所の石川です。泉谷委員からあった保護観察について、だいたい年間50人位が出入りしています。保護観察期間は、判決で決められてほしい2年が多く、常時100人位が県内観察所で薬物を事由として保護観察を受けており、ほぼすべからくプログラムを保護観察で受けてもらうという形で、県内三つのダルクさんや精神保健福祉センターの方にも協力いただいている所です。

判決の期間が終われば、本人に義務付ける形での参加は求められないものですから、皆さんよくご存知のとおり、いかに観察所の指導の中で、プログラムを受ける中で、自助グループやミーティングを自分の居場所として感じてもらうとか、ミーティングに参加することの必要性を体感してもらえるようにしたい。中にはダルクさんに繋がっている人もいますが、なかなか全員がそういう訳にはいかないという実情があります。資料11ページのリカバリーミーティングに、少しずつ観察官も一緒に行かせていただいておりますが、本人であればこちらの方に繋げるといいう形もあります。ただし、この数が充分かという、やはりまだまだですので、増やしていきたいと思っております。

泉谷委員がおっしゃった10ページの方も、おそらく相談は本人だけではなくて、むしろ家族や引受人が多く、保護観察所も同じような感じですが。観察所では、3カ所で年間4回ずつ位、特に薬物に焦点あてて引受人会を開いて、家族の方には是非来てくださいと、色々話し合う場を設けますが、本当に参加者が少なくて、毎回2ないし3家族位という形で、県の相談実績と近いところがあります。この家族や引受人にどう来てもらうか、ご存知のとおり家族関係が切れていて、縁がない人もいますので、どこまでできるかという話になりますけど、観察所としても、周りの方への相談も一緒にやっていきたいなと思います。座長の話にもありましたように色々な相談がありますので、どの窓口でも良いと思いますので、観察所でも精神保健福祉センターの取組等を紹介させていただきながら、取組を広げていきたいと思っています。

○山城会長

はい、有難うございました。他によろしいですか、どうぞ。

○大久保委員

静岡市こころの健康センター所長の久保です。薬物に関する相談が非常に少ないという所で、日々相談業務をしている立場からの印象ですが、薬物に関するその乱用防止に関する教育というのは、「1度でもやったら人生が終わりますよ。」「警察に捕まりますよ。」という教育しながら、一方では「相談してね。」という啓発をしているのですね。

そこにやはり無理が生じてきているのではないかという印象がありまして、これをやれば警察に捕まってしまうのに、やっている身で相談に行ったら警察に通報されてしまうのではないかという恐怖心も当然芽生えるでしょうし、その部分の足並みが揃っていないのではないかと感じます。そのため、薬物を使っても相談しやすい環境が整っていないことを反映しているのではないかと感じる所です。

一方で、最近増えてきている相談は、違法でない薬物、市販薬です。その辺りが非常に増えてきていて、静岡市は薬物としてカウントをするのかという問題はあって、もしかすると、相談件数としてその他に入っていたり、それ以外の物の相談としてカウントしたりしているかもしれません。例えば、薬物の市販薬の乱用をしている女子高生の関係で、リストカットや自殺企図等で保護者が相談をしてきた場合、それを自殺関連の相談としてカウントすることもあるものですから、カウントの仕方も重複してカウントするのかなどという所も、この数字の開きに関与している可能性はあるのではないかなと感じます。

近年、気になることとして、依存症を種類でくくることに限界が出てきているなという印象があり、例えば性依存ですが、盗撮してしまう、触ってしまう。そういったものも非常に増えてきており、コロナ禍の影響があるのか分からないですが、これもどのように取扱っていくのかという所が、依存症対策に関して非常に重要な部分ではないかなと思います。ただし、そのような方でも相談しやすい環境整備について、方向性を一致させて取り組んでいかないと、相談しにくい環境が続くのではないかというような印象があります。

○山城会長

はい。有難うございました。依存症の問題を種類でくくっていく、これはいかがなものかという所、それから先生の話の伺って、子供に叱らないから言ってごらん下さい、言ったら叱られたというようなことを思い出しました。そういう点では、この依存症対策を進めていく基本的な所に関係すると思いました。

それでは、色々あろうかと思いますが、令和4年度依存症対策総合支援事業については以上にさせていただき、議事（2）静岡県アルコール健康障害対策推進計画の評価について、計画ができて5年経って、どう取り組んできたかという所でございます。この評価について事務局から説明をお願いいたします。

(2) 静岡県アルコール健康障害対策推進計画の評価について

・事務局より資料2、3、参考資料1に基づき説明

・質疑応答、意見交換

○山城会長

はい、有難うございました。本県のアルコール健康障害対策推進計画について、平成30年から令和3年度までの活動の個々の評価という所でございます。いかがでしょうか。ご質問又はご意見がありましたらお願いいたします。

私はいつも依存症対策の問題で、先ほどダルクさんからの質問がありまして、実際の当事者ということで、依存症問題に苦しみ、またこれから頑張っていこうと思っていらっしゃる、問題に直接関わった方々のご意見ですかね。これが非常に大きい所だろうと、いつも思っております。

そうした意味で、静岡県断酒会の小泉理事長さんから、推進計画ができて、進んではきているだろうと思いますが、実感はどうかという点も含めてご発言いただければと思います。

○小泉委員

静岡県断酒会の小泉と申します。よろしくお願いいたします。実感としましては、静岡県精神保健福祉センターさんの方に、色んな形でリカバリーミーティングや相談支援を実施させていただいており、家族向け講演会も実施しております。

そのような中で、ご家族のご相談が一番重要だということで開催をさせていただきますが、なかなかご家族が勇気を出して会場へ来るというのはまだ少ない。本当に勇気を持って来られる方は、今本当に困っているんだろうなということを実感しております。でも、まだまだ大勢いらっしゃると思うのですが、勇気を振り絞って、垣根を越えて来られる方が少ないというのが、ちょっと残念だなと思っております。

それと同時に、SBIRTSの普及に関して感じるのですが、最近、大手企業に勤めている会員について、アルコール依存症で入院したということは、社内では一切ご法度だと。ましてや断酒会に入っていることもご法度だと。断酒会の行事に出ることも駄目だと。ものすごく閉鎖的な、陰湿な所があるみたいです。そういう企業には、残念ながら産業医がない。致し方なく、本当に職場の現場から離れて、いつでも辞めてくれというような草取り作業だとか、窓際に追いやられているという、本当に痛ましい話を聞いて、ちょっと悲しいなと思っております。まだまだこのアルコール依存症に対する偏見・差別というのが企業内にもある。そういった所から、一般家庭の中に置いて近所の目がというのも、やはり納得いくなと思っております。

保健所さんの方でも、私どもは西部地区なのですが、アルコール健康障害対策連絡協議会やアルコール健康障害対策基本法をご存知の方がいるのですが、知らない方は全く知らない。そういった方々が相談を受けて、こちらの方にご紹介を本当にされているのだろう

かと、ちょっと疑問を持つことがあります。

先日も1件ありました。「お酒のことだったら断酒会に行ってください。」と。それだけで電話がかかってきました。「今からこういう方が行きますので。」という連絡だけで、こちらの方でどういう相談や支援をされていたのかなかなか中身が見えない。お酒の問題で困ったら断酒会へ丸投げという所が少し目立ったなと感じております。以上です。

○山城会長

有難うございました。アルコール問題でご自身が、ご家族が大変なご苦労をされた。そういう立場の方からのお話だったと思っております。その他にいかがでしょうか。

村上先生、県全体の病院の視点でこの5年間の取組で何かお感じになっていらっしゃるがありましたら、お願いいたします。

○村上委員

すみません。ちょっと恥ずかしいですけど、私自身があまり依存症臨床に関わって来られなかったというのがあり、理解も足りない部分があるかと思えます。

県立病院として何が出来るかということは時々言われてはいますので、お話を聞くと、例えば当院は入院施設ですが、入院ではなくて、むしろ相談や外来が非常に大きい問題になってきているってということで、当院では入院利用が主になってしまうのですが、流れはそんなことはない。私自身の努力不足は非常にあると思うのですが、例えば当院の診療圏である静岡市の相談件数があまり伸びてきていないというのは、やはり色々な意味で耕し方が足りないと思います。

会長がおっしゃったように、もう少し依存症に対する頑張り方、考え方が変わってきていて、そういったことをきちんと県や我々が丸丸となって、主張し、発言して行かないといけない。具体的に医療機関の方からだと、例えば一般科だと、内科的だと何処を紹介していいのかわからない。精神科だと言われても、だいたい2、3か月待ちです。なかなかどうぞ来てくださいみたいなことを言い難い部分があって、やはり狭い形での医療でも受け皿を少し作っていく必要があるでしょうし、きちんと時間をかけてでもいいから作っていく必要はあるのかなと思います。ましてや断酒会やダルクに丸投げしている現状は、確かにそうなのですが、それではちょっといけない。

ふと思ったのですが、私どもの病院を利用していただけるならスペースもありますので、使っていただいでですね、場所なら提供できるかなと。その中で少しずつ相互理解が深める必要がある。すみません。全然答えになっておりませんが。

○山城会長

はい。有難うございます。この推進計画の中にも教育委員会が関わっていただいでおりますけれども、櫻井委員代理の方からいかがでしょうか。

○櫻井委員代理

静岡県教育委員会健康体育の櫻井と申します。よろしく申し上げます。今回は主としてアルコール依存の話ですが、実際子供たちが、例えば興味本位でアルコールを摂取することがスタートなのかなと。しかもその子供たちが仮にアルコール飲んだからといって、直ぐそれが依存に繋がるという訳ではないと思っております。ただし、アルコールを飲んだ結果、体に障害が出てしまうなど、その事実はやはり伝えていかなければならないと思います。

そういった中で、学校でももちろん教育、主としては保健体育の保健の領域の所で、依存症に絡めてアルコールの話をしていくと思っておりますが、やはり実際に飲酒をしてしまう場所は多分学校ではないのかなと。学校から離れた所、家庭であったり、友達との付き合いであったりという所。そうした意味では、やはりご家庭を取り込んだ活動、例えばPTA総会で時間があればそういった話をしていく。実際に薬学講座で保護者さんも参加していただいた中で話をしている現状もあります。この辺りも引き続き、実例も交えながら継続して行く必要があるだろうと思っております。以上です。

○山城会長

はい、有難うございます。私もこの仕事をやる中で、昔ある集落に行くと、これはニコチン中毒、タバコですけど、中学生の指が黄色くなってしまっている。それで学校が困って、君は特別な部屋でということをしていました。だいぶ昔の話ではあります。

こうしたことから考えてみると、アルコールだとか何かというだけでなく、自分でコントロールできるかという視点が教育の中でもものすごく大事だろうと思っております。アルコールだからこうだ、覚せい剤だからこうだと、小中学校の頃に言ってもなかなか難しい所なのでしょうけど、発達段階の中で、子供教育の中だけでなく、保護者にも関心を持ってもらえるといいかなと思っている所です。研究の立場で、長坂先生よりご意見はございますか。

○長坂委員

はい。静岡福祉大学の長坂でございます。よろしくお願いたします。今、山城先生からの話もありましたが、気になっている点が2点ありまして、私はアルコールと接している所があるのですが、伊豆山の土石流災害後に、家を損失した家族の方々が、今アルコール問題が著明になっていることが事実としてあります。そういったトラウマの問題があります。

それから最近相談が私を受けたのが、このコロナで家飲みが多くなって、家の中で子供の前でご夫婦が喧嘩をされる。そこで子供が通報するっていう現象も今起こっております。そこで子供がそのケンカをしている風景をずっと見ている状況の中で、警察がそこに介入して「飲みすぎはダメだよ。」と言って帰って行く現状が今でもあるようです。やはり子供たちの方やトラウマの方にも目を向けて、アルコール問題を見つめること。それに付随してリストカット問題、薬物、処方薬、それから市販薬など様々絡み合っているのが、この

依存症の問題だと思えます。色んなものが紐づいていることを私たちが理解しつつ関わっていく、それから支援に結びつけていくことが大切なのかなと思っています。

やはり大事なことは、情報や知識をどうやって周りの人たちに伝えていくか。先ほどのギャンブル等依存症対策連絡協議会でも申し上げたのですが、多くの方々に情報があるのですよ。インターネットでもスマホでも情報があるのですが、一つでも違うと「これは当てはまらないな。俺じゃないな。自分じゃない。」というような違い探しが始まりますので、グループに行った時も違い探しから始まってしまいます。「一つ当たれば同じだよ。」という仲間の大切な言葉を共有していけたら良いのかなと思っています。2点の中で、子どもたちの問題、トラウマの問題、それが色々と紐づいているという問題があると実感をしている所でございます。以上です。

○山城会長

有難うございました。依存対象が違っていても、根底の所には依存傾向に走る共通の課題があるのかと思っています所です。次に、議事（3）ですね、静岡県アルコール健康障害対策推進計画の活動指標について、これからの問題ということで、事務局より説明をお願いいたします。

(3) 静岡県アルコール健康障害対策推進計画の活動指標について

- ・事務局より資料4及び別添に基づき説明

- ・質疑応答、意見交換

○山城会長

事務局から推進計画の活動指標についての説明がありました。23 ページ、24 ページに渡って、二つの重点課題からの達成目標ということで、啓発活動、特に未成年者の飲酒、妊婦さんの飲酒をなくすという所、それから 24 ページの方では、相談機関の明確化は本当大事な所だろうと思えますし、それから古川先生よりお話がありましたように、治療拠点医療機関には宿題が沢山付いて来るので、その裏付けなども色々考えていかなければならないかと思えます。皆さんよりご意見とありましたらお願いしたいと思えます。

○大久保委員

全体を通して気になったことは、この依存症に対する大前提となる基本的な考え方という所が、ちょっと見えづらいなと感じております。資料を素人目に見ると、アルコールは体に悪い。特に子供や女性や妊婦が飲むと余計に悪いから 0 にする。0 にするために研修するという構図に見えてしまうのです。

大切なのはアルコール依存症というものが、そもそも私たちはどういう考えを持って取り組んでいるのかという前提、つまり依存症に対するスティグマの存在を認める必要があ

りますし、病気であるという認識もそうかもしれないですし、孤立の病といいますけれども、孤独・孤立政策とも非常に密接で、高齢者、先ほどの伊豆山の後でアルコール依存症問題が発生しているのもそうですけれども、お酒を取りあげれば良いという問題ではなくて、その背景にある孤立・孤独に目を向けていく必要性をやはり大前提としなければならないと思います。

違和感があるのは、その辺りが見えづらいので、高齢者が孤立からくるアルコール依存の防止のために、高齢者に酒は体に悪いですよと言って回るみたいな感じに見えてしまうものですから、では高齢者が孤立を感じている時にどうしたらいいのか。そこにどう介入するのかという取組が必要です。

依存症の相談を受けていて、多いのはやはり親御さんがアルコール依存症で、それをずっと見ていて、自分もそうってしまった。あるいは薬物を使ってしまったというような所で、この親御さんにお酒は悪いですよ、特に子供が飲むと体に影響しますよって言っても、この親御さんもそもそも SOS を発信する家庭ではないでしょうし、そういう中で育っていないという事実があります。私は SOS の出し方研修をやっておりますけれども、SOS の出し方研修とも非常に密接だと思いますし、自殺対策とも非常に密接です。それぞれがバラバラに今動いているような感じがあるのですけれども、本当は SOS の出し方教育の中に、誰にも頼らないで自分で何とかしようとする行為の最たるものが、やはり依存症へと発展させてしまう所があると思います。そのあたり薬事課と依存症の専門的な知識がある方が一緒にコラボできたらいいのではないかなど。

子供への教育は本当に重要ですから、先日、松本俊彦先生の研修を教育委員会と連携してやったのですが、依存症というワードを使うと教育関係が嫌がる所があって、うちとは関係ないと思われてしまいます。例えば摂食障害の話が出てきましたけど、依存症問題の中で摂食障害が出てくると、どういう関係なのだろうと思うかもしれないのですが、その理由は根本に共通するものがあるからだと思うのですが、なかなか分かりづらいのではないかという感じはする。そこが理解できるように、この摂食障害から入るのが一つかもしれないですし、リストカットとか。

静岡市では、子供さんに対して、教育委員会がどうしたら受け入れてくれるかなと考えてポスターを作ったのですが、「依存症」というワードは本当にちらっとしか入れていません。「見える傷の背後にある見えない傷を考える」というようなタイトルで研修をやりましたけれども、どのようにアピールするか、子供に対しては最初にちょっと興味を惹くための仕掛けがいるのかなと感じています。

○山城会長

有難うございました。他にいかがでしょうか。

ではお話を伺って、私も昔保健所の保健予防課という所で勤めていましたが、全然予防にはなっていないですね。後追い課みたいな感じで、常に何かがあるとすぐに出かけて行ってというようなことを感じたことがあります。まさしく今建て増しで、段々どこへ行っちゃったのか分からない状況か思っている所でございます。

そもそも論というか、本来依存症をどう考えるかという所は、それは非常に重要ですが、それを整理してから進みましょうでは進みません。並行しながらやっていければと思っております。それこそ1年遅れですけど、これから新しい計画を立て行く、新しい指標を設定する点からのご意見がありましたら。

実はですね。最近、県内の断酒会の何人かと顔を合わせる機会がありまして、皆さんのお話を伺ったことがありました。計画を立てて5年近くなる訳ですけども、コロナで計画どおりの活動がなかなか成しえなかった。これはみんな了解をする所でございますけど、会員としては計画ができた実感がなかなか持てないという話でした。静岡県は拠点病院を指定したけれども、断酒会の会員の方たちは、県が指定する前から服部病院、聖明病院は昔からやってくれているので、指定しても何がどう変わったかあんまり感じないということだとか、啓発活動といっても、行政機関、保健所、それから市役所に行ってもなかなか分かってもらえないという所で、例会のパンフレットを持って行っても虚しさを感じるというような話がありました。

これは私も県に昔いた一人として非常に申し訳ない思いをした所ですけど、では本当に変わってないかと言いますと、ある方が「浜松はものすごく身近になって、この計画ができてから色々関わるようになった。」とおっしゃり、政令指定都市と他の市町村との違いがあるのか感じました。また、「去年は警察にリーフレットを持って行ってもあまり取り扱ってくれなかったけれども、今年は警察の方でご苦労さんと預かってくれた。」という話もありました。

だから全く変化が無い訳ではないけれども、なかなか実感を持てないという話を聞いた所です。断酒会の方は、本当に私たちをもっと使ってほしいとおっしゃっていたことが印象的でした。そのような事を含めて、次の計画を取り組んで行ければと思います。追加でご発言いただける方がおりますでしょうか。よろしいですか。

○藤村委員

静岡ダルクの藤村です。一番はじめの所で質問すれば良かったのですが、前に戻ってしまうんですけど、相談件数の所で、僕はだいぶ相談を受けているなという印象でした。

ただ、その人たちが相談後にどこに行ったのかなというのが分かればと思いますが、難しいと思います。きっと連携が取れなくなったりだとか、そのまま音信不通になってしまったりとか、色んな事情があると思いますが、当事者や困っている人たちが相談した後、どこに繋がったのかなという所がもう少し分かれば、もうちょっと連携がとりやすいですし、もっと連携が取れて、こちらがもっと大忙しになるのではないかなと思います。浜松市はすごいな、こんなに相談があるのかと逆に思ったのですよね。その困った人達は一体どこに行ってしまったのだらうと、すごくモヤモヤしていました。

○山城会長

はい。先ほど山名先生より自助グループに繋がっていないと、繰り返しになってしまう。それから石川所長さん方から、年間50件の保護観察対象者が、その後、繋がっているかど

うかっていうようなこと。これは非常に大きい所だろうと思っております。

はい、貴重なご意見ありがとうございました。それでは、後は報告事項を掻い摘んでいただいて、事務局よりお願いいたします。

4 報告

- (1) 依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関の選定について
- (2) 「飲酒ガイドライン」について
- (3) 静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画（第2期）について
- (4) 静岡県依存症フォーラムについて

・事務局より参考資料2～5に基づき説明。委員による質問、意見は無し。

5 閉会