

令和元年度横浜市精神保健福祉審議会 第1回依存症対策検討部会会議録	
日 時	令和2年1月17日（金）18時30分～20時00分
開催場所	横浜市健康福祉局障害福祉部 会議室
出席者	伊東委員、長谷川委員、小林委員、松崎委員、松下委員
欠席者	なし
開催形態	公開（傍聴人0人）
議 題	今後の横浜市の依存症対策について
決定事項	・依存症検討部会の意見をもとに、今後の対策の方向性をまとめて、1月21日の精神保健福祉審議会で報告する。
議 事	<p>1 開会</p> <p>（こころの健康相談センター長挨拶）</p> <p>（伊東部会長）次第に沿いまして進行していきます。まず、報告事項ということで、国が政令市に求める依存症対策と本市の取組みについて、事務局からご説明をお願いします。</p> <p>2 報告</p> <p><u>国が政令市に求める依存症対策と本市の取組</u></p> <p>（事務局）資料1「国が政令市に求める依存症対策と本市の取組」について説明。</p> <p>（伊東部会長）ここまででご質問等がございましたらお願いいたします。</p> <p>相談会の相談件数等がわかればお願いします。</p> <p>（事務局）ギャンブル等依存症特別相談会につきましては、3日間で、ぬじゅみ、ホープヒル、ワンデーポートにそれぞれ1日ずつ対応していただきました。1施設が2件を担当しております。内訳としては、横浜市内の支援者からの相談が3件、家族からの相談が2件、当事者と支援者が同行した方が1件になっており、計6件です。</p> <p>（伊東部会長）ほかに、ご質問がありましたら、お願いします。続けて、今後の横浜市の依存症対策について、ご説明をお願いします。</p> <p>3 議題</p> <p><u>今後の横浜市の依存症対策について</u></p> <p>（事務局）資料2「平成30年度の検討部会でのご意見を踏まえた令和元年度の取組」について説明。</p> <p>（伊東部会長）ご質問・ご意見がございましたらお願いいたします。</p> <p>（小林委員）民間の団体活動補助金事業で、7事業の申請があったということですが、どんな内容の申請だったのかと、その7事業全部支給されたのかどうかを伺いたいです。</p> <p>（事務局）申請受理されたものは、ミーティング活動が4事業。普及啓発として公</p>

	<p>開講座等を実施するものが2事業。相談事業で面接相談といったところが1事業です。今年度申請が上がったものに関しては、交付決定は7事業全てしておりますが、実際に補助金が確定するのは、事業を実施して報告が上がった後です。現在、取り組みを団体が実施中なので、全て確定するかどうかはまだわかりません。活動が終わった後、清算してお支払いする形態です。</p> <p>(小林委員) ミーティングというと、継続的にやっていくものと思いますが、この場合はどこで区切るのですか。</p> <p>(事務局) 年度ごとの区切りになります。</p> <p>(小林委員) これは1件当たりどれくらい支給されているのですか。</p> <p>(事務局) 今年度は、下半期の募集ということもありまして、団体は、それぞれ既に独自の予算で活動されているところが多かったので、それほど金額的には大きくなく、数万円の範囲、一番大きいもので9万円程度です。</p> <p>普及啓発などでは、講師の謝金や会場代など、今まで補助金がなかったものが補助対象となりました。また、ミーティングでの会場使用は、継続的にやっているものも含めて対象にしています。当初思っていた確保予算よりも大分少ないため、もう少しアピールをしていきながら、周知等を通して関係団体ともつながりを持っていきたいと思っております。</p> <p>申請については、1つの団体が複数の事業へ申請することもできます。補助率は、事業費の2分の1の補助です。事業の活動種別により補助上限額が異なります。</p> <p>(小林委員) 具体的な用途は限られてしまうのですか。</p> <p>(事務局) 基本的に運営費には充てられないので、事業活動費用が該当します。</p> <p>(小林委員) 例えばミーティングだと、会場のレンタル費用等ですか。</p> <p>(事務局) そうです。その他、外部講師を招く場合は、その講師謝金などです。相談に関しては、相談員の賃金も含めてお出しできる形になっています。</p> <p>参考に、募集時の事業案内を委員の皆様へ、後日、送付させていただきます。</p> <p>(伊東部会長) 先ほどのご説明の中で、依存症の社会資源の調査ということで全国調査をされているということですが、その結果についてどのように考察していくかというご意見が求められておりました。松下先生、何かご意見がございましたらお願いします。</p> <p>(松下委員) 厚生労働省が、インターネットで同じようなアンケートをされているということでしたが、紙面による調査のほうが確実かと思いました。あと、団体名は書いていただいていますか。</p> <p>(事務局) もともと印字された状態で送付しています。</p> <p>(松下委員) そうすると、地域差がはっきり出てくるかと思えます。地域により中間施設の密度が全く違うので、それによる傾向が見えるのではないかと思います。あとは、実施プログラムについて、「その他」ではどういうものをして</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

いるのか、この辺はとても関心深いところだと思います。

(小林委員) 地域の回復施設だと、施設を立ち上げたり、あるいは移転しなければいけないときに、住民の反対運動が起きたりします。こういった住民との関係性や理解といった回復施設特有の困難さみたいなものもあるかと思っています。それは地域差があるのか。あるいは、もしかしたら施設の内容によっても、薬物は抵抗が強いけど、まだインターネットとかギャンブルだったらそうでもないといったこともあるかもしれません。そういったところも、気になります。

(松下委員) アンケートの中に「貴施設の強みを教えてください」とあります。これは、書いてくださっている方は多かったですか。

(事務局) 今、調査会社で回収しているところで、まだ手元に結果が来ていません。

(松下委員) 常勤のスタッフの数に対してどのくらいの利用者数があるのか、この辺で地域差が出てくると思います。

(事務局) アドバイスをいただいた、「プログラム」の「その他」や「強み」などでの項目で特色があるところについては、統計的だけではなくて、内容も拾ってくよう検討していきたいと思います。

この社会資源調査に絡めてご意見はございますか。またアイデアとか思いついたところがありましたらご連絡いただければと思います。

(伊東部会長) 個人的にはすごいことをやっているなと思います。逆に言うと、こういうことは横浜市がやらなければいけないのかと、厚生労働省等が、定期的の実施をすれば良いという気がしました。

(事務局) 実は、厚労省も前後して類似の調査を行っており、施設からすると重複調査されているところもあると思うので、申し訳なかったと思います。また、国に対しても、国が調査を実施するときには、我々もそれに準じて実施することもあるので、いろいろと情報交換させてほしいと、国への要望の中でも伝えさせていただいたところです。

(伊東部会長) 次の回復施設へのヒアリングで、内科や一般精神科からの紹介が少ないという説明がございました。長谷川先生、その辺の苦勞とか工夫で何かございましたらお願いします。

(長谷川副部会長) まず、病院に、回復施設についての情報がありません。例えば、退院後の家族の受入れが困難な患者さんをつなぐ場所として、こういう回復施設があるというようなインフォメーションをする機会があれば、もしかしたらニーズのある人がいるかも知れません。

私は、長期入院している患者さんの状況や入院の必要性などを区福祉保健センターの職員から報告を受ける機会があります。その中で、アルコール依存症の人が、もう症状はない状況で、退院をしたら再飲酒する危険性があるので、入院継続とあり、これは人道的な問題もあるのではないかと思い、担当者に、

このままで良いのかと返している対象があります。

このような人を、家族が、また退院したら飲んでしまうから、何回も迷惑をかけられているからと、入院継続をしているのは、もう何年も前に終わっている治療法だと思うのです。治療法というよりも、隔離しているだけのような感じで、そんなことは依存症を専門とする医療機関でも全くやっていません。困った家族を閉じ込める病院は昔では結構ありましたが、平成になった頃からどんどん減っていったと思います。そういった退院先がない、情報がなくて退院できない人たちに社会資源を案内できると、良いのかなと思います。

このような長期入院している患者さんに関しては、医療保護とか生活保護だと、入院者に対しての定期報告書みたいなものが義務づけられているので、病院外に情報が出てくるはずなので、その機会にそういった人たちを拾うことは可能かもしれません。

(伊東部会長) ここでは、一般精神科や内科から紹介が少ないという記述があるわけですが、逆に、松崎先生や小林先生の病院では、紹介されているわけで、先生方は当たり前で紹介しているから余り意識的には話しづらいかもしれませんが、その辺の支援の方法や取組事例、具体的な対応状況はいかがでしょうか。また、一般精神科や内科にこういう技術があればつなげられるなど、ご提言いただければと思います。

(松崎委員) 内科というと、恐らくアルコールが一番多いと思いますが、アルコールの場合ですと、私たちの病院は、東京や川崎や横浜といった割と限られた地域から来る患者さんが多いので、回復施設などの情報が割とあるので、地域の施設へお返ししやすいのです。しかし、そうでない場合は、先ほど情報がないというお話もありましたが、そのとおりだと思います。そういう場合は、医師が個別にというより、ケースワーカーも含めて一緒に考えていくことが多いです。

先ほどの社会資源調査にもつながると思いますが、貴重な調査をされていると私も思いました。この貴重な情報を埋もれさせず、どうやって外に使えるような形で出すか検討し、活用していただけると良いなと思いました。

一方で、このアンケートでも、施設の名前も出してほしくないというところもあるので、その辺の情報公開のあり方も課題と思っています。冊子みたいな形か、今後ウェブみたいな形でより使いやすい形で公開していくのかというのも、また検討していただければと思います。

(小林委員) 確かに内科とか一般精神科で、依存症のリハビリテーション施設につなぐことは結構大変だと思います。情報自体は、例えば精神保健福祉センター等から伝えることはできるのでしょうけれども、内科医や一般精神科医がアルコール依存症やほかの患者さんに、こういうものがあるから行ってと言って、わかりました、行きますという人が果たしてどれだけいるかという話なので

す。そこが本当に依存症の難しさです。70代のアルコール依存症の方で、1年以上長く入院していて、やっと施設が見つかった方がいたのですが、本人が拒否するのです。しかたないから生活保護の施設、本当に一時救護施設みたいなところに一旦身を寄せたら、そこで酒を飲んで亡くなってしまったのです。もう一回再入院させてまた1年、2年ずっと病院で囲ってれば亡くならずに済んだのかもしれませんが、それでは結局、生活入院をひたすら増やすことになってしまいます。要は、ハードウェアを見つける、あるいは整備するというだけでは、どうにもならない問題を依存症の患者さんは抱えていて、施設をつくりました、そして施設に関する情報ネットワークもつくりました、施設を紹介しました、でも本人が行きません、あるいは行ってもすぐ2、3日で脱走しますということが起きてしまうので、それだけ難しいのだと思います。

だから、必ずしも消化器内科の先生が、全員が全員、必ずうまく断酒会とかマックとかにつなげなくても仕方がないと思います。ただ、どのようなタイプの患者さん、どういう病状の患者さんだったらこういう情報提供がうまくいきやすいとか、あるいは逆にこういうレベルの、こういう病状の患者さんだったら、いきなり断酒会とかを勧めてもうまくいきそうにないから、こういう初期対応をしましょうとか、あるいは初期対応がわからないときには、こういうところに紹介しましょうとか、フローチャートのようなものがきれいにでき上がると良いと思います。しかし、依存症という病気の治療へのつながり方とか回復の仕方みたいなものはちょっと独特なところがあります。端的に言えば動機づけの難しさというところに尽きるのですが、それを知っていただくことは、内科や一般の先生方にとっても意義があるのではないかと思います。そうでないと、私が市区町村や都道府県の精神保健福祉センターや行政系の生活保護のワーカーさんを対象に研修を担当しても、下手なことをすると、では、薬物依存の人を見たら皆、SMARPPをやれば良いとか、アルコール依存症を見たら皆、断酒会とかAAに送ろうというような、非常に機械的な対策になってしまって、当然のことながら、うまくいかないわけです。

そこは保護観察所でも同じで、プログラムを実施して、その後につながらないと言うのですが、機械的にやったらつながるわけがないのです。どの患者さんがどの施設に向いているかというアセスメントの難しさは、我々専門医療機関でも日々本当に苦慮していて、相当の経験を積んでいかないと。我々は例えるならソムリエなのです。こういうお客さんにはこういうワインが合うというのはマニュアルでできないのと同じで、こういうタイプの患者さんにはこういう施設が合いそうだ、このタイミングでこの施設を勧めるのが良さそうだというのはすごく難しいのです。だから、それを全ての身体科や一般精神科の病院に要求することは無理なので、紹介がないのも仕方がないだろうとは思っています。一概に全部が全部、回復施設につながらなくても、少なくともそういった

ところが相談できるネットワークがあればということです。

消化器内科医が、明らかにアルコール性肝硬変の人が大分進行し始めているのをどうしようとか、あるいは脳外科の先生が、明らかに覚醒剤を使用したらしくて脳疾患で来たとか、何かそういう困ったときに気軽に、これはどうすれば良いのですかと相談できる場所があります、という情報提供があるとよいのかもしれません。あるいは、そもそも依存症とはこんな病気だから、単純に専門病院に送れば全部済むというわけでもないこと、単純に皆、ダルクや断酒会に紹介すれば済むというものではないということの、最低限の依存症に関するリテラシーというか、基礎知識をもう少し、これだけ社会的に注目されるようになったのであれば、一般の方々に知っていただいても良いのかなと思います。そういう情報提供や広報や研修、啓発の機会はもう少し増やしても良いと思うのです。

明確な答えがないのですが、それくらい依存症の臨床は、ある程度いくと、もう本当に職人技の世界になってしまうので、そこ一般の方々をどうリンクしていくかということなのです。依存症は、適切な援助を適切なタイミングでということに尽きるのです。

(伊東部会長) 難しいところではありますが、ヒントはいただいたような気がしました。もう少し丁寧に情報を流していかないといけないという気がいたしました。

(小林委員) よくあるのが、一般のクリニックとか学校の先生が、うちの生徒が薬物をやったのですと言って連れてくるのですが、1回使用してしまった患者さんをいきなり専門病院に連れてこられても、それは本人が全然、自分は病気だと思っていないし、通院の動機づけも全くないし、せつかく病院につないだのに結局、継続通院してくれなかったみたいなこともよくあるのです。それは、病気のことをわかっていないから、明らかに病気の特性と全くずれている期待をみんなが抱いてしまっているのです。がんが1回の手術で完全に治ると言う人は今どき誰もいないと思うのですが、それはがんという病気に対する一般のリテラシーが上がっているから、がんも早期発見が大事だとか、手術しても抗がん剤のアフターフォローが必要くらいは、別に医者でなくてもみんな、ある程度は知っているのではないのでしょうか。そこまでいかないにしても、ある程度の最低限の、依存症ってこんな病気なのだよねというリテラシーを地道に上げていくことと、単に一般啓発のみならず、ゲートキーパー的な、そういった依存症の患者さんが最初につながりやすい内科とか一般精神科というところに対してと、少しレベルを分けたほうが良いと思うのです。

自殺対策でも、一般の市民向けの啓発とゲートキーパートレーニングは違いますよね。つまり、自殺のリスクの高い人と出会いやすいゲートキーパーには、もうちょっとインテンシブで、かつ、どう繋ぐか、リファーするかという

	<p>この内容に特化したプログラムがあります。依存症に関してもそれに近いような、一般啓発と、依存症ゲートキーパートレーニングみたいに、丁寧な情報提供と研修、啓発が必要になってくるのだろうと、この調査を見て感じます。</p> <p>(伊東部会長) 来年度に向けて、依存症回復施設入所者経路調査ということを検討しているということで、松下先生にご相談しているところのようです。この調査でどのようなものが見えてくるのか、どのように今後展開されていくのか、松下先生から、お話をいただければと思っております。</p> <p>(松下委員) 対象としては施設長と、施設長がこの方なら語っても、その後、精神的不調を起こして再発ということはなさそうだという今の通所者か、またはもう卒業した人を対象にヒアリング調査をするということで、どのようにつながったか、またはつながってもまた再発してしまったかとか、退所してしまったかとか、余り成功例だけではなくて、できるだけ多様な対象についてヒアリングできると良いと思いました。それでも、1回でも回復施設へつながった人達であるので、母集団からしたら本当に一部の方たちだとは思いますが、背後にこういった要因が関係しているのかという、いかに回復資源につなげるかということを考える上では、資するデータが得られるのかなと思っております。</p> <p>(伊東部会長) 事務局にお伺いしますが、計画としてはどのくらいの時期にどのような形で進めるのか、規模的なところを教えてください。</p> <p>(事務局) 年度で展開しているものなので、まだ予算に関するところは、はっきり言えないところはあります。来年度に実施する中で、例えば一度、夏くらいに中間的に結果を見ながらと考えています。実際に依存症者の方が、例えば施設につながって、こういうきっかけで良い変化があった、逆に、前にうまくいかなかったことについて、ここに何か手を入れればうまくいくかもしれない、普及啓発でもここに支援が必要など、そういうところが見えてくれば、我々の施策につなげるに当たって重要なデータになると思っておりますので、準備を進めていきたいと思っております。</p> <p>(松下委員) 小林先生が言われたように、看護職の中にも、依存症に関するリテラシーが乏しい方もいて、1回依存症になった方はみんな簡単に再発すると考える方もいます。そのようなことを言ったら、「がんサバイバーで、がんからサバイバルして10年以上たって、その人が一般人口よりも再度がんになりやすい」のかと。それと同じような誤解と偏見の話が最近もありました。だから、看護職でかなり勉強していらっしゃる方であっても、難しい課題です。</p> <p>(小林委員) これはすごく大事な調査だと思うのです。なぜかといったら、今、いろいろな回復施設で意外と利用者が減ってしまって、本当に運営が厳しいところも結構出ているわけです。ニーズはすごくあるのに、ミスマッチがいかに起きているかということが明らかかなわけです。施設もある、ニーズもある、でもつながらない、それは大きく分けて3つの要素があって、1つ目が患者本人の</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

特性と、2つ目が患者本人の特性と施設の特性が合わなかったという問題と、3つ目が施設自体の問題と思うのですが、これをきちんとあぶり出していくと、その3つの要素のどれが一番原因でつながっていないのかが見えてくるかもしれません。あるいは、病状によっても年齢層によっても診断面によっても違うかもしれない。こういうのは多分、施設側には絶対にできないのです。マンパワーもないし、ノウハウもない。でも施設側はそれで困っているわけです。私たちも、つなげたい患者さんがいるのにつながらなくて困っている。あげくの果てには、これで結局、利用者が足りないからといって潰れていってしまったら元も子もないわけです。そういった意味では、ある程度のマンパワーと財政力のある行政や大きい大学は、ぜひ、何がこのつながらない原因なのかと、調査をしていただきたい。

患者本人だけのことを言えば、動機づけが難しいという話になりますし、ミスマッチだったら、きちんとマッチングさせるような情報提供やマッチングのやり方、システムを考えなければいけません。例えばハード面での、例えば余りにハードが古過ぎるとか、患者さんの病状に合っていない、畳敷きの部屋しかなかったとか、そんなのでは確かに受けられないのは当たり前です。では、ハードを改善すればいいのか、マッチングを改善すればいいのか、患者の動機づけの問題だったら、それは動機づけをいきなり施設につなげるのではなくて、もっと前段階が、施設につなぐためのもっとプレの、その動機づけを高めるような支援を新たにつくっていかなければいけないということがわかってくるはずなのです。この調査には私も期待しております。

(伊東部会長) 続けて、令和2年度以降の依存症対策について事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局) 資料2「平成30年度の検討部会でのご意見を踏まえた令和元年度の取組」について説明。

(伊東部会長) ご質問、ご意見がございましたら、お願いいたします。

(小林委員) 政令市で依存症の地域支援計画を立てる動きみたいなものは、ほかにはあるのですか。

(事務局) アルコール、ギャンブルについては基本法、国の基本計画があり、都道府県に法に基づく、策定の努力義務が課されているため、神奈川県は既にアルコールの計画は策定されていて、ギャンブルの計画も、昨日、第1回目の会議があり、令和2年度内に策定することを目標に進められているところです。

都道府県の計画、例えばギャンブルであれば、パチンコの規制の部分は県警察がある県でないとできないところがあります。我々基礎自治体だと、支援に着目した中で、これまで長くやってきた、様々な医療機関や民間団体と、それぞれの強みや特色がある中で、市全体の方向性を共有する計画をつくりたいと

思っています。

総合支援事業の中の地域支援計画自体は、先ほどのアルコールやギャンブルの都道府県計画をそれに充てることのできるのですが、指定都市で単独でというのは、私は余り聞いたことがないところです。

我々が計画策定を考えた時に、県と同じものではなくて、もう少し依存症者の支援、家族支援、当事者側にさらに重きを置いた形となると、位置づけは総合支援事業の中の地域支援計画がよいのではないかと考え、今のところそれを念頭に考えているところです。

(伊東部会長) 小林先生は、今、お話があった、県のギャンブルの計画の会議に出られています。拠点会議の関係、その辺の情報とかはありますか。

(事務局) 小林先生は昨日の県の会議の委員としても出席されていて、また、神奈川の拠点会議を、県立精神医療センターが主催しているので、今の状況を教えていただければと思います。

(小林委員) 大勢が集まって、何となく顔合わせをしましょうという会議はたくさんあります。そこで大事なものは、まさに方向性です。これだけ集まって、協力し合って、何を実現していくのかということがないと、本当にただ自己紹介をするだけになるのです。また、計画についても、国の計画をそのまま何となく薄めるだけという感じになってしまうと、せっかく関係者が集まっているので、本当にもったいないと思うのです。残念ながら、まだ、多くの会議は、現状はこうですという話でおしまいになっていることが多いので、地域住民に一番近い組織としての横浜市であれば、それで終わらないことを期待します。具体的に、横浜市としてはこのお金をこっちに使って、横浜市の依存症対策はこういう方向性でやっていくのだという、方向性が見えるようなものを期待したいと私は思っています。

(事務局) その点に関して、先ほどの説明の補足ですが、資料3の右側の下の部分が、今の地域支援計画を念頭に置いた方向性の検討についてです。有識者の方や関係団体の方、20名くらいになると思いますが、しっかりと議論しながら、本市としての施策なども、この中で考え出せればと思っています。

資料の右上の会議はもう少し大きな会議を考えています。できるだけ多くの関係団体、ここに書いているような庁内の、特に区役所で実際に支援にかかわっているような生活支援課や高齢・障害支援課、こども家庭支援課、そして医療機関や自助グループ、民間施設など、アルコール、薬物、ギャンブル等で展開する形で考えています。それぞれの団体は、こういうところが強みがあるとか特徴があるとか、こういう方がいればこういう支援が良いなど、実際の支援にもっと近いところで話し合えればと、考えています。

今、我々の中では、それぞれの会議は別のものとして行うことを想像しておりますので、そういったところも含めて、本日も意見をいただければと思いま

す。

(小林委員) 先ほどの質問の一部に答えます。拠点機関は神奈川県立精神医療センターと北里病院が2つあり、あと専門医療機関というのが神奈川県内で選ばれています。会議では、その役割分担、専門医療機関は何をして、拠点医療機関は何をするのかを決めるということです。特に拠点の場合だったら、研修や啓発の部分を、北里病院とうちでどのように役割分担していくか。啓発の部分と、治療の部分で、治療は専門医療機関ごとに特色を見て、どういう患者さんはどの専門医療機関が担当していくか。そういった役割の確認と普及啓発の内容確認という感じで、結局、拠点の会議は終わってしまいそうなのです。

あとは、ギャンブルの計画はもう少し幅広くて、治療の面、規制の面、そういったことは幅広く、県としてどこまで踏み込めるのかという話し合いが、今後行われていくことになるのだらうと思います。そういった意味で、横浜市はむしろ具体的な、本当に民間の施設も含めた、この市内にある資源をどうマッチングしていくかというところをやっていくとすごく面白いのではないかと私も思いました。

(伊東部会長) 松崎先生、来年度以降のこの計画について、ご意見をいただけると。

(松崎委員) 方向性はすごく同意はしております。ただ、実際の運営ということになると、先ほど小林先生もおっしゃったように、非常に具体的に課題を絞っていかないと、結局、何をする会議だろうという感じになってしまいます。そうならないように、事務局にぜひお願いしたいとは思いますが。横浜市ならではの、というところが何か打ち出せれば、面白いとは思いますが。こういう会議は専門的な方たちの集まりになって、方向性は似たような感じになりがちだと思うので、ギャンブルだと少し難しいとは思いますが、個人的には事業者側などの意見を、少し聞いてみたいなところですよ。

私たちは一般の人からしか余り情報を拾えてないので、競技場やパチンコ店等の調査はなかなかできないのです。だから、そういう情報がとれると、現実的な対策はとりやすいと思います。参考意見として。

(伊東部会長) 長谷川先生、来年度以降の計画に何かヒントなどがあればお願いします。

(長谷川副部会長) それぞれのリハビリテーションの施設が、どう元気になっていけばいいのかと考えると、小林先生がおっしゃっていた、利用のニーズがあるところにコンシェルジュみたいに、しっかりとマッチする人を紹介するような取組があるとよいのかもしれない。

(小林委員) つけ加えて言えば、実は依存症の患者さんは、依存症以外の社会資源でも、助けられているところがあり、一般の作業所や統合失調症の方が通うところ、あるいはキリスト教の教会とか地域のボランティアなど、全く依存症と

関係ないところでも意外と助けられている人はいるのです。依存症専門の回復施設を支援することも大事だけれども、それ以外の専門でないところも、もう少しハードルを下げて、依存症の人でも、こういうタイプの依存症の人だったらうちは受け入れられますよとか、こういうサポートがあるならうちは受けてもいいですよと、もっと依存症の患者さんが受けられるサポートの間口を広げていければと思います。そうすれば、専門的な回復施設はより重度の方を預かって、もっと軽症な依存症の人だったら、一般のデイケアや作業所といった、さまざまな精神保健福祉資源を使えるのではないかと思います。そこへの啓発やトレーニングや何らかのサポートをもっと組み合わせれば、依存症の患者さんが地域で生活できる場所は広がっていくのではないかと思います。専門回復施設と患者さんとのマッチングも大事ですが、専門でないさまざまな社会資源と患者さんとのマッチングもまだまだできる余地はあると思うので、そこもぜひ調査研究をお願いしたいと思います。実際、当院の一般精神のデイケアで、統合してから、県立病院はアルコール依存症の方を沢山紹介しているのです。こういうアルコール依存症の人だったら対応できるというのをデイケアのスタッフもわかり始めていて、でもこれは無理だったということもあるのです。そこは、ノウハウや経験の蓄積、そしてサポート体制があれば、十分できると私は思うのです。

(長谷川副部長) ホテル選びに比較サイトを使って、そのホテルの特色や値段等がわかるように、それぞれの機関がこういう特徴があつて、こういう人を受け入れていますといったものが一覧になっていたりすると、もしかしたらより使いやすくなるかもしれません。

(小林委員) 統合失調症の患者さん自体が減って、デイケアによっては利用者を集めなければいけないところも出てきていて、前よりは少しハードルが下がってきているような気がします。そういう時に大事なことは、成功体験なのです。最初の1人目でうまくいかないと、拒否感がでてしまうので、非専門施設に紹介するときに、いかに、そこに合うタイプの患者さんに十分なサポートをつけて紹介し、意外と対応できるという自信を非専門施設の方にも持ってもらうか。そういうさまざまなサポート体制は本当に手間がかかるのです。でも、救護施設も、我々もそうですが、何人か紹介しているうちに、成功体験があれば、また次の患者さんも受け入れるようになるのです。そういう点でも、医療機関も頑張っていますが、ぜひ行政の方々からもサポートいただけると良いかと思います。

(松下委員) 質問ですが、1の連携会議は、おおよそ何十人くらいの方が一堂に会すというイメージですか。

(事務局) これから調整なので、変わる可能性はありますが、関係者を幅広くに思っているのです、50~60人位の大所帯になって、アルコール、薬物、ギャンブル

ル、それぞれで主としているところに分けて開催する必要があると思います。
例えば、先ほどの関係施設のヒアリング先としてもありましたが、精神障害者の生活支援センター等を含めて検討していく必要があると考えています。

(松下委員) 固定した各機関の団体の固定した人に来てもらうわけではなく、その団体の中で、その都度違う人が来るかもしれないというイメージですか。

(事務局) 基本的には、例えば区役所であれば、18区で同じ生活保護をやっている部署があれば、経験上よくわかる人を1人固定して来ていただくとか、先ほどの生活支援センターでも、代表で固定した人へ来ていただくといった依頼の仕方になるかと思います。

(松下委員) 先ほどの調査の結果で、私が一番気になったのは、一般精神科や内科からの回復施設の紹介がないということをお話しするのであれば、この医療機関の中に、専門医療機関等だけでなく一般の病院のMSWとか、彼らにそこまで求めるのは、いけないのかもしれませんが、そういう1つ目の情報リテラシーを上げる人を巻き込んでいくのは必要かなと思います。それと、依存症の回復支援と障害福祉・介護保険サービスがマッチしていないといったあたりもこういう場であれば話し合えるきっかけになるのかなと思いました。

(事務局) 会議の参加者について、先ほど先生がおっしゃった事業者については、今後いろいろと我々も検討が必要かと思っています。民間施設も恐らく様々な考えをお持ちのところがあり、そこがまず入って会議を始めるところからと考えています。そこで話し合う中で事業者の意見が必要だ、となったときには、例えば意見をもらう場をつくりましょうとなるか、どういう形が良いかは内部でも検討が必要だと思っています。

(伊東部会長) 先ほどの調査など、画期的なことをやっているという印象を持ちますが、先ほど小林先生も言われたように、会議はどうしてもマンネリ化していつてしまうところがあると思います。この「方向性」というところがきちんと検討されて、そこが基盤になって会議が展開されて、長期計画の中の進捗を意識してやっていかないと、結局積み上がらないところで終わってしまうと思うので、その辺もご検討いただきながら進めていただきたいと思います。

最近買った本に、我々は依存から逃げられない、企業は人が依存するようなものを作って、その枠から出られないようなことが書かれていました。

(小林委員) 私はこの間、ゲーム会社の方と会ったのですが、彼らも業界として生き延びるために必死なのです。いかに飽きられないようにするか、リピーターになってもらうかということを、SEもみんな相当頑張っているのです。だから、これはなかなか一筋縄ではいけないと思います。パチンコ店でも同様ではないですか。彼らも生き残りがかかっています。そこを実は規制をちゃんと受け入れたほうが長期的には利益になるのだという方向性を、その妥協点を見つけていかなければいけないのです。

	<p>(伊東部会長) 依存症の対象が広がって、いろいろなものが出てきてしまうと、漠としてしまい、方向性が見えなくなってしまうので、ここではどこまでを対象とするかを決めて、方向性を出していくのが良いと思います。</p> <p>期待しておりますので、進めていただければと思います。全体を通しまして、何かご質問とかご意見はございますか。</p> <p style="text-align: center;">〔特になし〕</p> <p>4 その他</p> <p>(伊東部会長) 検討部会は以上で終了させていただきます。</p> <p>(事務局) 伊東部会長、どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましても、多くのご意見を本当にありがとうございました。この検討部会を通じたご意見をもとに、今後の依存症対策の検討を進めてまいりたいと思っております。また、1月21日(火曜日)に、親会議であります横浜市の精神保健福祉審議会に本日の内容を含めてお諮りして、ご意見を踏まえて取り組みを進めていきたいと思っております。</p> <p>(上條部長) 挨拶</p> <p>(閉会)</p>
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 国が政令市に求める依存症対策と本市の取組 ・資料2 平成30年度検討部会でのご意見を踏まえた令和元年度の取組 ・資料3 課題を踏まえた令和2年度以降の取組(案) ・資料4 横浜市精神保健福祉審議会条例・運営要領