

第 1 回京都府依存症等対策推進会議・部会(合同会議)(7月30日) (委員からの主な意見)

意 見

<発生予防>

- ・ アルコールもギャンブル等にしても何か体系だって教える枠があれば子どもたちも理解しやすい。
- ・ 学校、中学校からアルコール、ギャンブル等依存症というものが自分の人生に関わってくるという話をしていただきたい。
- ・ 出向先の大学では、毎年、新入生に対するオリエンテーション期間にアルコールに関する啓発の時間を設けている。新歓コンパでは、未成年者にはアルコールを飲酒させないよう厳しく言っており、最近ではかなり浸透してきている。
- ・ 啓発資材は、困っている方に届くよう関係者の意見も聞いて、数量、配布先、内容、媒体などの工夫が必要。
- ・ 依存症となる背景には、発達障害など様々な生きづらさの問題を抱えておられる方がいる。依存症の問題の根にある背景の問題とのつながりについても言及が必要ではないか。
- ・ 専門機関での治療という面とあわせて地域の暮らしをどう支えるかの両面で依存症問題を検討できればと思う。

<進行予防>

- ・ リスクのある方をどこで引っかけて、どうつなぐのかということについての具体性が少し欠けている。道筋があってよい。
- ・ 相談業務に対する経済的裏付けがなく、他の業務を抱えた職員が空いた時間に対応するなど余裕がない。経済的な面での支援もお願いしたい。
- ・ 相談活動を行っているが、京都府からの委託という形で取り組めれば相談体制が安定して進めることができる。

<再発予防>

- ・ 相談業務に対する経済的裏付けがなく、他の業務を抱えた職員が空いた時間に対応するなど余裕がない。経済的な面での支援もお願いしたい。 (再掲)
- ・ 相談活動を行っているが、京都府からの委託という形で取り組めれば相談体制が安定して進めることができる。 (再掲)

＜現状と課題：これまでの依存症等対策＞

- ・ 関係者がこれまで京都で30年、40年やってきたアルコール健康障害の施策が形として位置づけられた。
- ・ 第1期計画の取組により、発生予防、進行予防、再発予防という一連の流れが明確にできたことがよかった。

＜発生予防＞

- ・ 学校への啓発活動などでは、当事者や家族の体験談を提供する機会を設ければ、依存症の理解も広がる。
- ・ 令和4年度から依存症が高校の新学習指導要領で項目に入るとのことだが、乳幼児が親の知らない間に、スマホを触っているということも現実としては起こっている。母子保健や保育所・幼稚園の段階から依存症予防の取組を積み上げていく必要があるのではないか。
- ・ 発生予防が重要であり、大学生や高校を卒業される方へアルコール依存症の正しい知識を教えていく必要がある。
- ・ コロナ禍で家にいる時間が長くなっており、対策が必要。
- ・ 現在、府の委託でモデル事業として同志社大学で学生啓発リーダーの養成を行っているが、関わる大学を広げていきたい。
- ・ 令和4年度から依存症が高校の新学習指導要領で項目に入るとのことだが、乳幼児が親の知らない間に、スマホを触っているということも現実としては起こっている。母子保健や保育所・幼稚園の段階から依存症予防の取組を積み上げていく必要があるのではないか。（再掲）
- ・ 学校関係のWebサイトやオンライン通信などを利用した普及啓発が可能であれば学生に伝えやすい。
- ・ 発生予防が重要であり、大学生や高校を卒業される方へアルコール依存症の正しい知識を教えていく必要がある。（再掲）
- ・ 年代に応じた広報媒体（若者にはWeb、それ以外には紙媒体、府民だより等）や配布場所の選択。ターゲットの設定による広報先の重点化。
- ・ LINEなどが使えれば気軽な相談窓口や啓発が可能になるのではないかと。
- ・ 昨年度作成・配布された相談機関マップはいいものができたが、部数が少なく、配布先も優先度などを踏まえた検討が必要。
- ・ 年代に関わらず多くの方が来られ、患者が来られるのが薬局、ドラッグストアであり、依存症対策を発信する有効な場所の一つ。

意 見

<発生予防>

- ・ ハンドルキーパー運動とともに、どのような状態であれば飲酒運転になるのかを理解してもらう取組が必要。
- ・ 社会復帰は孤立しないように社会の中でどれだけつながりがつくれるかどうか。
- ・ ハンドルキーパー、代行運転の事業者の周知。（京都府飲食業生活衛生同業組合）

<進行予防>

- ・ 京都の南部には、専門医療機関が三つできたが、それ以外の地域では、保健所も医療機関もコロナ対応でひっ迫していてアルコール依存症の問題を相談しにくい状態だと思う。相談を受ける窓口や専門医療機関を周知していく必要がある。
- ・ 情報のアクセスを集約するための依存症ポータルサイトの構築。
（参考：神奈川県）
- ・ 平成29年度に内科や精神科など集まったネットワーク会議を開催したが、大きなものではなく、関係者が平場で来やすい集まりを数多く行った方が効果的。
- ・ 内科の診療の中で何らかの介入ができれば進行予防としては大きいですが、内科医は時間がない。コメディカルが中心となって進行予防のための情報提供ができればと思う。
- ・ 警察や消防のアルコール依存症患者への理解促進。
- ・ 内科でアルコール依存症の評価をして、しかるべき紹介をしても診療報酬がつかないので、内科病院では評価をやれば時間がかかるだけで無駄ということになってしまう。
- ・ 関西で始まった「SBIRTS（エスバーツ）」によるアルコール依存症の治療を進める手順の普及の推進。
- ・ 断酒会はこれまでのイメージから、つながりにくさ、ハードルの高さがあると思う。気軽な相談窓口も必要ではないか。

意 見

<再発予防>

- ・昨年度作成・配布された相談機関マップはいいものができたが、部数が少なく、配布先も優先度などを踏まえた検討が必要。
(再掲)
- ・地域の相談拠点や様々な社会復帰の機関に家族をつなげ、支えることが大切。
- ・医療機関や相談機関等への相談があれば、家族会や断酒会につなげていただければ協力させていただく。
- ・社会復帰は孤立しないように社会の中でどれだけつながりがつくれるかどうか。 (再掲)
- ・京都マップが中心で行ってきた女性に対する支援は、京都ならではの取組。新たな計画では、施策として打ち出して、ネットワークを広げていってはどうか。
- ・体験談を実際に聞く機会を設けてもらえるように京都府・京都市で助成金をどうにか工面いただき身近なところから啓発活動をしていきたい。
- ・体験談を実際に聞く機会を設けてもらえるように京都府・京都市で助成金をどうにか工面いただき身近なところから啓発活動をしていきたい。 (再掲)
- ・民間団体は、どこも資金がなく、熱意だけでボランティア的にやっている。何か資金面での支援ができないか。

<その他（国等への意見など）>

- ・アルコール飲料にかかるテレビコマーシャルの規制。
- ・ストロング系のチューハイの規制。
- ・診療所の家族支援は、スタッフの時間と労力の負担は大きいですが、診療報酬の算定がなく、実費のすべてを家族からいただくことは難しい。

＜達成目標・重点課題＞

- ・ アルコール依存症患者の早期発見・早期支援につながる「SBIRTS（エスバーツ）」について、国の第2期計画でも重点課題に位置付けられそうである。京都府の計画では「SBIRTS（エスバーツ）」を進めるようにできる限り具体的な取組内容が記載できるよう検討願いたい。

＜発生予防＞

- ・ アルコール健康障害について、乳幼児と保護者への啓発ができると各世代に対する切れ目のない対応になるのではないか。保育園や幼稚園等に協力してもらえそうなことが何かないか。
- ・ 学生の啓発リーダーの養成の取組であるバザールカフェの取組に、依存症の当事者や家族の体験談をさせていただきたい。学生により依存症のことが伝わると思う。
- ・ 啓発リーダーの養成は、医療系の大学にも声かけをしていけば将来の人材育成にもつながるのではないか。
- ・ アルコール健康障害について、乳幼児と保護者への啓発ができると各世代に対する切れ目のない対応になるのではないか。保育園や幼稚園等に協力してもらえそうなことが何かないか。（再掲）
- ・ 自死遺族の方はかなりの割合でアルコールの問題を抱えておられる。生きづらさを抱え、医療にもかからずに地域で暮らしている方が多くいる。

＜進行予防＞

- ・ 内科入院から精神科でアルコール依存症の治療を受けるまでの期間が6、7年と長く、重症化してから運ばれてくる。内科での治療中に精神科からの介入ができないか。
- ・ 内科と精神科が集まる実務者レベルでの連携会議の開催。
- ・ 地域別の話し合いの場づくり。（特に依存症の専門医が少ない北部地域）
- ・ 依存症で合併症のある方の身体面を診てくれる総合病院の拠点病院が必要。
- ・ 大阪府では、アルコール依存症の専門医、地域包括支援センター、行政、自助グループなどが集まり、ネットワークづくりと話し合いを進める体制がある。
- ・ 倒れて救急で運ばれたアルコール依存症の方もあり、救急医などにも依存症の知識は必要。

<進行予防>

- ・ 救急病院等で断酒会のチラシや相談機関マップ等を配布してもらえればその後の経過も変わってくるのではないかと。
- ・ 医療機関連携に加え、医療と地域の福祉、自助グループを含めた連携をどうつくっていくかも課題。
- ・ 依存症の知識を持った医療人材（内科含む）を育成していくため、話し合いの場をつくってはどうか。
- ・ 京都の「SBIRTS（エスバーツ）」は当事者以外に家族を家族会につなげる点が独自であり、全国断酒連合会の中でも注目されている。更に広げて行っていただきたい。
- ・ 医療関係の大学生に現場を知ってもらうことは先につながると思う。

<再発予防>

- ・ 京都の「SBIRTS（エスバーツ）」は当事者以外に家族を家族会につなげる点が独自であり、全国断酒連合会の中でも注目されている。更に広げて行っていただきたい。（再掲）
- ・ 家族会が寸劇を行い、京都の「SBIRTS（エスバーツ）」を知ってもらうための取組を行っている。
- ・ 飲酒運転者の講習等に対して自助グループも協力させていただく。
- ・ 多様な資金調達方法の検討と活用。（クラウドファンディング、京都地域創造基金などへの寄附等）
- ・ 民間団体はどこも資金不足。一番のネックは例会等の会場費。関係機関や学生らに体験談を聞いてもらう場にもしていくので、行政で会場の確保の協力をいただけないか。

<その他（国等への意見など）>

- ・ アルコール飲料にかかるテレビコマーシャルの規制。
- ・ アルコール飲料にかかる市バス等の広報の規制等の有無。

<発生予防>

- ・ アルコールもギャンブル等にしても何か体系だって教える枠があれば子どもたちも理解しやすい。
- ・ 学校、中学校からアルコール、ギャンブル等依存症というものが自分の人生に関わってくるという話をしていただきたい。
- ・ 啓発資材は、困っている方に届くよう関係者の意見も聞いて、数量、配布先、内容、媒体などの工夫が必要。
- ・ 依存症となる背景には、発達障害など様々な生きづらさの問題を抱えておられる方がいる。依存症の問題の根にある背景の問題とのつながりについても言及が必要ではないか。
- ・ 専門機関での治療という面とあわせて地域の暮らしをどう支えるかの両面で依存症問題を検討できればと思う。

<進行予防>

- ・ ギャンブル等依存症の推計値は非常に大きいですが、実際の医療機関で治療している患者数は多くないという乖離、ギャップが大きく、そのあたりが課題ではないか。
- ・ リスクのある方をどこで引っかけて、どうつなぐのかということについての具体性が少し欠けている。道筋があってよい。

<再発予防>

- ・ 相談業務に対する経済的裏付けがなく、他の業務を抱えた職員が空いた時間に対応するなど余裕がない。経済的な面での支援もお願いしたい。
- ・ 相談活動を行っているが、京都府からの委託という形で取り組めれば相談体制が安定して進めることができる。
- ・ 弁護士等には、依存症の問題自体がまだよく知られておらず、破産手続きで評価がそれほどされていないと思う。依存症によってギャンブルで多重債務に陥ってしまった人を救済する手段について、私個人としても弁護士会としても考えていきたい。

意見

<はじめに、現状と課題>

- ・ アルコールの計画は既の実績もあるので長期でもよいと思うが、ギャンブル等依存症については、今回からの計画である。年数は揃えるとしても、中間見直しを設けるなどきめ細かくして社会状況の変化等に対応できるように工夫を願いたい。
- ・ 「ギャンブル等」の定義にある「その他の射幸行為」について、例示を加えた方がこの計画の対象（FX投資やネットゲームの課金の扱いなど）がわかりやすくなるのではないか。

<基本的な考え方>

- ・ 基本理念にも関わるが、生きづらさへの支えや社会の優しさということがキーワードではないか。

<発生予防>

- ・ ギャンブル等依存症の患者は20歳前後からギャンブル等を始めたというデータがあった。発生予防として開始年齢を下げない取組に力を入れていただきたい。若い頃からギャンブルをさせないという啓発が重要。
- ・ 依存症問題を考える会では、啓発マンガを作成しているので、活用可能である。
- ・ 「否認の病」と言ってしまうと、本人が認めないから悪いといった表現になってしまう。依存症には、偏見、差別があるので、嘘を言って隠すのは普通の反応である。「否認の病」と記載しなくても、メッセージは伝えられるのではないか。現場でも「否認の病」は使わなくなった。 ※文言の削除
- ・ ギャンブル等依存症では、低リスク～高リスクを行き来する方が結構多い。
- ・ ギャンブル等依存症問題は、広範囲の分野にわたっており、連携体制の構築は課題。
- ・ ギャンブル事業者が受けた相談から、スムーズに行政の相談窓口や専門医療機関等につながられる連携を考えていく必要がある。
- ・ 他の公営競技とも連携した依存症カウンセリングセンターの設置。（日本中央競馬会等）
- ・ リカバリーサポート・ネットワークの設置による電話相談、研修を受けたアドバイザーのホールへの配置。（京都府遊技業協同組合）

<進行予防>

- ・ 国の研修機関への派遣も大切だが、当事者、家族の声を聞いていただくことも重要。
- ・ ギャンブル事業者が受けた相談から、スムーズに行政の相談窓口や専門医療機関等につなげられる連携を考えていく必要がある。
(再掲)

<再発予防>

- ・ 買い物依存で多額の借金を抱えてどうにもならない方や摂食障害の方の窃盗癖である方などもおられる。依存症等の計画の中のどこかで触れられないか。
- ・ 国の研修機関への派遣も大切だが、当事者、家族の声を聞いていただくことも重要。
(再掲)
- ・ 依存症に関わる施設や自助グループは、考え方の方向性は微妙に異なるので、どこか一つの団体だけと連携するのではなく、多方面に声をかけて実施していただきたい。
- ・ 民間団体への財政支援は連携していくうえで必要。団体の人材等は活用願いたい。
- ・ 民間団体への財政支援は、事業者から直接に治療機関等にお金を渡すことは利益相反になり諸外国では禁止している。公的機関が一括してお金を集め、そこから分配するシステムの方が透明性が高いのではないか。
- ・ 依存症に関わる施設や自助グループは、考え方の方向性は微妙に異なるので、どこか一つの団体だけと連携するのではなく、多方面に声をかけて実施していただきたい。(再掲)
- ・ 多重債務問題等への取組として「ギャンブル等依存症問題関係機関マップ(仮称)」の作成とあるが、配布するだけでなく、弁護士、司法書士、裁判所を巻き込んだの勉強会、学習会を開催してはどうか。
- ・ お金を借りる段階でストップをかけられるよう、金融機関の窓口やATMなどに啓発資材を設置できないか。

<その他(国等への意見など)>

- ・ 事業者側の対策は、諸外国では評価報告書などかなりだされている。国の方になると思うが、取組はそのような評価を踏まえながら行うべき。アクセス制限等の限度額設定は義務か任意かで効果が変わってくる。

意見

<現状と課題>

- ・ 依存症患者数の国の推計値と実際に医療機関につながっている患者数とは大きな開きがある。この点にどのようなアプローチしていくのかは課題ではないか。
ギャンブル等依存症の方は世界的にみても治療の場にはなかなかでてこない。

<基本的な考え方>

- ・ 事業者も相談窓口を持っており、基本的な考え方にある相談支援体制づくりの一員に事業者も加えていただけないか。
- ・ 「エ 当事者と家族の生きづらさを包摂…」の項目はとてもよいと感じた。
- ・ 「エ 当事者と家族の生きづらさを包摂…」は、エではなくもっと上にもすることも検討してもよい。

<重点課題>

- ・ 知識の普及による発生予防という点は非常に大事。
- ・ 諸外国では若者の教育は効果がでず、いまはやっていない。大変難しい課題。
- ・ 回復支援も重要ではあるが、そこに至るまでのアクセスがギャンブル等依存症では難しい。事業者、法律関係、消費生活安全センター等の早い段階で相談を受ける場所との連携が重要。

<発生予防>

- ・ 消費生活安全センターでは、令和4年4月1日の成年年齢の引き下げに向けた対応を検討している。
- ・ 依存症は、誰にでもなりうる病気、恥でも何でもないという点をまず啓発していかなくてはいけない。家族も恥だと思っているから、誰にも相談しない。家族で何とかしようと思う。だからつながっていかない。
- ・ 暴力（DV）・虐待に関してはどこの機関につながればよいのかわからない方もいる。具体的な機関名も表記してほしい。
- ・ ギャンブル等依存症の多くの方に発達障害の傾向があり、生きづらさや幼少期からに家庭の影響がでている方も少なくない。発達支援を拡充していくこと等が大切でないか。

意 見

- ・ アクセス制限については、本人あるいは家族の申し出があつて初めて我々も動くことができる。行動制限はよほどの根拠がないとできないことから慎重に対応している。
- ・ ギャンブル等依存症の場合、医療機関に来るまでには大変時間がかかる。事業者の相談窓口を次の支援につなげていくことが重要。
- ・ 全国でリカバリーサポート・ネットワークという電話相談窓口を設けて、対応させていた

<進行予防>

- ・ 依存症治療拠点機関は医療面の拠点ということだが、行政的な幅広い役割を担う拠点も必要ではないか。
- ・ ギャンブル等依存症を診察できる医療機関がかなり少ない。どこも予約がいっぱいで、安東医院では3ヶ月待ちとなっている。
- ・ 依存症治療は、「面倒で、儲からない」といった面があり、医師を増やすことは難しいが、一般の精神科の先生に少しずつ理解を深めていくことが大切。医療機関だけではなく自助グループなど回復に有効な社会資源があることを啓発していく取組も必要。
- ・ 医療機関の先生方から自助グループにつながるよう当事者や家族の背中を押すなど、支援につなげる連携体制ができればと思う。
- ・ ギャンブル等依存症の場合は、医療機関に行かなくとも自助グループ、回復施設等で回復される方もおられる。つながれる場所、資源を多くすることが大切。
- ・ 依存症の方が最初に訪れるのは、相談窓口でもなく、医療機関でもなく、パチンコ場、競馬場であったり、債務整理の相談をしてから医療機関につながる方が多い。事業者や債務整理の相談窓口とつながることで早い段階で支援を行える体制をつくっていける。
- ・ 相談窓口がどこにあるか、そもそもの相談窓口の存在の周知がまず重要ではないか。
- ・ アルコール健康障害対策の第1期計画では相談機関マップをつくった。ギャンブル等依存症対策でも相談機関がわかるマップをつくってはどうか。関係機関の連携を包括的に見ることができ、そこから支援者同士がつながるきっかけにもなる。
- ・ どこに行ったら相談ができるのかという点をわかりやすく周知することが大切。

<再発予防>

- ・ アルコールや薬物依存症と違う点としては、平日に仕事がある方が多い。仕事されている方が平日の昼間以外もつながりやすい窓口、社会資源なども必要になってくる。
- ・ ギャンブル等依存症の場合は仕事を持った方が多く、企業に向けてのギャンブル等依存症の啓発・周知も必要ではないか。
- ・ 京都マックには依存症ということで多くのが来られるが、依存症以外の様々な病気、障害が未治療でそのままほったらかしになっている。鬱や発達障害などの知識を本人に伝えていくことなどは医療でしっかりサポートしてほしい。
- ・ 依存症者本人が通う「GA」は京都市内にはいくつもあるが、家族の通う「ギャンノン」は京都府内で今のところ1ヶ所しかない。各保健所エリアに一つずつGAやギャンノンが設置されれば、地域の居場所になっていくのではないか。
- ・ 専門医療機関を決めてしまうと、その医療機関だけしか患者を診なくなり、逆に裾野が広がらなくなることがある。ギャンブル等依存症の場合は身体面の治療が少ないので、医療機関からではなく、自助グループから回復に向けた取組をスタートされる方も多い。
- ・ 相談窓口の連携体制をつくっていく上での前段階として、弁護士等と医療関係者等の合同セミナー、勉強会の場があればよいと思う。

<その他（国等への意見など）>

- ・ 新型コロナの影響で、中高生の保護者からのゲーム課金についての相談が最近増えている。
- ・ 依存症治療におけるオンライン診察。