

令和 7 年度

神奈川県ギャンブル等依存症対策推進協議会

令和 7 年10月10日（金）

スマートレンタルスペースbelle関内601

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

- 新任委員の紹介を行った。

議 事

（１）「神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（第２期）」の進行管理について

（樋口会長）

それでは、議題（１）神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画（第２期）の進行管理について、事務局からご説明ください。よろしくお願いします。

【事務局より資料１－１及び１－２に基づき説明】

（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、質問等ございましたらどうぞ。

（朝倉委員）

北里大学の朝倉です。目標値についてのご説明でちょっと引っかかったのが、進捗率ということでやっているんですけども、これが例えば、かながわ未病改善ナビサイトの内容がギャンブル依存症と関連があるというふうに判定されるべきなのかとか、働く人のメンタルヘルスの相談というのがギャンブル依存症の施策と関係あるというふうに判定できるかみたいなのを、今回はこれでいいと思うんですけども、今後、それがこの対策に当たるのかみたいなことを委員等に確認されたほうがいいのかなとちょっと思いました。

僕も役人をやっていたことがあるので、こじつけようと思えば幾らでもできちゃうんですけども、実際、我々委員がどのように捉えるかみたいなのも確認していったほうが、有効な活用ができるのかなというのは意見として述べさせていただきます。

（樋口会長）

今の質問・コメントに対して事務局のほうは何かございますか。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。私どももそのご意見につきましては、今後、計画改定などもございますので、参考にさせていただきたいと思っております。有効な手段、何が有効になるのかという視点は、こういった計画をつくる上で非常に重要になってくるかと思っておりますので、今後、計画改定を進める上で参考にさせていただきたいと思っております。

(樋口会長)

ありがとうございます。第3期の計画のときは、やはり検討しないといけませんよね。ほかにございますか。どうぞ。

(菊地委員)

資料1－2の4ページの、B判定以下の事業の評価の部分で、上から2つ目の依存症公開講座等による理解の促進という、こちらの未達成の理由がいま一つうまく理解できなかったもので。ギャンブル等依存症に関する知識・情報を得る機会が不十分だからこそ、この公開講座等をやられているのかなと感じてはいるんですが、それが不十分なのが未達の理由というのがいま一つ理解できなくて、例えば、届けたい人に届いていないというのであれば、オンライン講座を実施するとか、そういったことに切り替えていきたいとか、そういうお話に評価からPDCAでつなげていくのかなと思うんですけども、この辺はどういうふうに、未達成の理由も含めて捉えていらっしゃるのか、お伺いしたいです。

(樋口会長)

事務局、お願いいたします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。先ほどの説明の中で、ちょっとこの書き方がよろしくないのかなと、今、私は思いました。知識・情報を得る機会が不十分だから当然これをやっているわけで、要はその講座の開催に関する周知・広報がうまくいっていなかったのではないかと趣旨で説明させていただきました。よろしくお願いいたします。

(樋口会長)

いかがでしょうか。もしなければ私のほうから指名させていただきます。増尾代理、いらっしゃいますね。どうぞ、ご意見を頂ければと思います。

(増尾代理)

依存症の公開講座というと、どういった方を対象に開くもので、どういったところに周知活動をなさっていますでしょうか。教えてください。

(事務局)

神奈川県精神保健福祉センター相談課です。公開講座という形になりますので、対象

としましては、広く一般県民の方、県内に在住・在勤の方という形になります。ですので、支援者の方もいらっしゃるし、家族の方もいらっしゃいますという形で、広くいろいろな県民の方に来ていただくという形にしております。

周知の方法としましては、県のたよりをはじめ、関係団体のホームページとかそういうところにも出していただいたりと、考えられる手段をいろいろな形で使って、実は今日も今年度分を配らせていただいています、いろいろな形で周知をさせていただいていますので、先ほどの話もありましたけれども、引き続き周知のほうは考えていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

(増尾代理)

ありがとうございます。

(樋口会長)

よろしいでしょうか。ほか、いかがでしょう。どうぞ。

(佐藤委員)

ありがとうございます。佐藤です。今の公開講座についてなんですけれども、毎年、恐らく今までもこのような形で100名とかいう対象でやられて、その人数が達しないという状況があったかと思うんですね。他県ですけれども、最近、これプラス、オンラインを導入されて、その曜日とか時間が無理という方でも、後から1週間ぐらい見られるというようなことをされて人数を達成しているところもあるので、できればそういうことも対策の中に入れていただけると、もっと多くの方、あと、ちょっと遠距離になりますよね。神奈川県は広いので、皆さん聞きたくても、距離的にとか時間的にという方がいらっしゃるかと思いますので、オンラインをこれからどんどん導入していくと、多くの方に知っていただけるのではないかと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。

私のほうからいいですか。達成状況を見るとA判定がものすごく多くて、B以下の判定が非常に少ないですけれども、A判定が多いということは、「これでいいんだ」ということになりかねないですね。やはりギャンブルの問題は大きな問題だし、それから、オンカジの話とかが出てきて最近さらに状況が悪くなっています。次回の3期の目標値を設定する場合には、もう少し踏み込んだ形の目標をつくってもいいのかなという感じがいたします。引き続きよろしくお願いします。

ほかはいかがですか。もしよろしければ、ひとまずこの議題は終わりにして、次に進みたいと思います。特に大きく変更する点等はなかったと思います。次回の計画の中に盛り込んでいただくことがありますので、その際、またディスカッションの材料にしていいただければと思います。

（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、議題（２）依存症対策に係る本県の取組について、事務局からご説明ください。

【事務局より資料２に基づき説明】

（樋口会長）

説明どうもありがとうございました。それでは、議事に入りたいと思います。質疑あるいはコメント等ございましたら、どうぞよろしくお願いします。

（松岡副会長）

神奈川県弁護士会の松岡です。ありがとうございました。13、14ページの統計の取り方、電話相談とかの相談種別のところでお聞きしたいんですけども、アルコールと薬物は依存症として分かりやすいと思うんですね。ギャンブルで、まさしく今回オンラインギャンブルが出てきたので、インターネット・ゲームとギャンブルの区別がなかなかつきにくいのかなという感覚はしているんですけども、この振り分けというのは。ただ、ギャンブルでも、言ったらインターネットでゲームで、無料でやるゲームで課金しましたという場合は多分、ゲームとかの依存症になるんでしょうし、無料オンラインギャンブルを窓口に、有料オンラインギャンブルをやっている業者が無料オンラインギャンブルをやっていて、有料に誘導されて依存になればギャンブルのほうに振り分けられるとか、その辺があると思うんですね。その辺の振り分けをどうされているのか、分かれば教えていただきたいと思います。

（事務局）

精神保健福祉センター相談課です。その部分につきましては、今のところ相談の中でギャンブルということが出てきたというところでやっていますので、正直、今、どうやるかというのを探りながらやっているところが現状です。ですので、今のよう話を分けていくということは、これから考えていかなければいけないという状況で分けているのが現状になります。

（松岡副会長）

ありがとうございました。次回の計画を考えるときに、そこも検討しなければいけない課題かなと思いました。

（樋口会長）

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

(井上委員)

地域活動センターIndahの井上です。ポータルサイトのことでちょっとお伺いしたいんですけれども、最初の頃、精神医療センターのほうでいろいろな医療機関にアンケートを出して、訪ねてインタビューしたりしていたんですね。最近、いろいろな施設とか医療機関とかをチェックしているんですけれども、あまりもうリニューアルされていないような気がして、実は施設なんかでも解散しているところがまだ載っていたりするので、最近はそのあたりのリニューアルはどのようにしていっているのか、ちょっとお聞きしたかったので質問しました。よろしくお願いします。

(平野代理)

神奈川県立精神医療センターの平野です。ポータルサイトの会議に私も携わっていますので、少しお答えできる部分があるかなと思うんですけれども、なるべく、掲載している施設で今は活動していないとか、そういったところが分かった施設に関してはこちらで適宜内容を修正するようにしています。新しく掲載していく施設に関しては、3年間のきちんとした実績のあるところを掲載していくことになるので、県内で新しく活動し始めている施設をポータルサイトに載せていくには、少しきちんとした時間を取ってという形になっているかと思います。私たちも、例えば私とかP S Wとかがやっているもので、必ずしも全てをタイムリーにチェックできていないところがありますので、もしポータルサイトでこの施設は今やっているかよく分からないという情報がありましたら、ぜひお寄せいただくと大変助かります。

あと、追加ですけれども、去年のアクセス数が5000件ぐらいということで先ほど報告があったんですけれども、ちょうど昨日会議があったんですが、今年アクセス数はもう8000件、9000件を超えてきていまして、やはりすごくニーズがある取組なんだと私たちも思っているところです。県内にありますそういった医療機関や施設だけではなくて、自助グループの情報を載せさせていただいていることもありますし、朝倉先生にも以前書いていただいた依存症と睡眠のコラムとか、栄養に関するコラムなんかもすごくアクセスを多く頂いているので、注意して見ていただいているところかなと思います。特にギャンブルの方に関しては、例えばアルコール、薬物だと医療機関とすごく結びつきやすいと思うんですが、初診で患者さんにお会いしていると、必ずしも医療機関には行かずに自助グループや回復施設のほうで回復をスタートしている方も多い印象です。回復施設や自助グループといったところの情報をより充実させていくことが重要かなと、今感じています。ありがとうございます。

(樋口会長)

よろしいでしょうか、井上委員。

(井上委員)

はい。ありがとうございます。

(樋口会長)

ほかはいかがでしょう。もしなければ、私のほうから1つお話をお聞きたいと思います。ギャンブルとは関係ないんですけども、ゲームの動画が今日公開されたと言っていましたね。eスポーツは依存の中で立場が非常に微妙なところがありまして、海外ではeスポーツは依存を助長するということ、それはかなりエビデンスを持って論文が出ています。外来で患者さんを診ていると、特に中学校低学年とか小学校高学年の方々がeスポーツのプロのゲーマーになりたいということで、それがゲームをやっていくときのとても大きなモチベーションになっていることがあります。そういうモチベーションがあるために、周りからなかなかそれについて対応できません。お父さんお母さんが注意すると、自分はプロのゲーマーになるからいいんだ、ほっておいてくれということで、治療が非常に難しかったりするんです。ここで、あえてeスポーツを依存の予防対策に使った、その意図は一体何なのかということですね。確かにゲームをやっている若者にとって、プロのゲーマーは憧れの的でもあるし、使い方によってはかなり視聴者が増える可能性があります、片方で危うさも随分あります。そのあたりがちゃんと分かった上でこういうふうな動画をつくっていらっしゃるのか、ちょっとお聞きたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。今、県では、我々の健康医療局ではないんですけども、他の部局においてeスポーツを使った施策の推進に取り組んでおります。具体的に言いますと、例えば高齢者を集めてeスポーツと一緒に楽しんでいただくだとか、あるいは障害者の方でも健常者と一緒に同じスポーツとして楽しめるというか、そういう取組をやっております。ですので、一般的に言われているプロのeスポーツを推進するとか、そういう話ではなくて、県の施策をやる中でeスポーツを活用しますというところがあります。一方で、今、先生がおっしゃられたように、eスポーツについては、やはりゲーム行動症に対して大変危険なものだと思いますので、我々健康医療局としては、そういうゲーム行動症に陥らないためにということで、併せて動画をつくらせていただいたというのが現状でございます。

(樋口会長)

ありがとうございます。ただ、ゲーム行動症の患者さんたちの年齢と性の分布を見ると圧倒的に思春期の方々に、おじいさんおばあさんはほとんどゼロに等しいです。そういうことを考えると、今の説明は本当にそれでいいのかどうか、ちょっと疑問に思います。アトラクティブだけれども、でも危ないということがある場合には、今後、ギャンブルでもそうですけれども気をつけてやっていただければと思います。よろしくお願いします。

(樋口会長)

どうぞ、朝倉委員。

(朝倉委員)

今のことで、ぜひ行政の方々に考えてもらったほうがいいかなと思うのは、この依存の問題というのは、ビジネスの問題とかなり密接に関わっていますので、もちろん、こういう行動であるとか、例えば、ゲームもそうです、ギャンブルもそうです、アルコールもそうですし、全員が問題になるわけではないわけですね。ただ、その一方で、ビジネスの中では多少なりそういう問題がある人たちで成り立っている部分もどうしてもあるわけなんですよ。ですので、社会においてよしとされていることが福祉の世界でよしとされるものなのかというのを常に考えていただければと思います。例えば、スポーツの話でいえば野球であるとか、囲碁であるとか、こういったものは成功した人たちにとっては非常にいいものかもしれないですが、それで健康を害している人も十分いるわけで、同じようなことはゲームであってもギャンブルであっても生まれるので、それを常に考えていただくというスタンスが必要かなと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。そのほかはいかがでございましょうか。どうぞ。

(松岡副会長)

今の動画の関係で、久里浜の先生が監修されているんだから大丈夫かなと私はちょっと思っただけの話なんですけれども、でも、今、樋口会長や先生がおっしゃっていたことは、私も医者ではないので現場のことは全然分からないので、お話を聞いて、特にギャンブルというのは、私、神奈川県にカジノ施設ができるんじゃないかといったときにいろいろ活動させていただいた経験があって、静岡大学の鳥畑先生がラスベガスのカジノの話をされたときに、ラスベガスのカジノがもうかるためにはギャンブル依存症をつくらなければいけないと、だからそんなものを日本に持ってくるわけにはいかんというので反対されたんです。そういう話で、こういうギャンブル依存症は、多分このeスポーツもそうですけれども、結局、依存的なものをつくって、さっき朝倉先生がおっしゃったように商売にすると。依存症を商売にしているという部分があるので、その部分はやはり、もちろんこの動画を私たちは見ていないので何とも言えないですけれども、次回協議会があるときはこの動画がどういう動画か、私たちこの委員の皆さんに見てきていただいて、その中でこれは問題があるんじゃないかなとなったら、そこで議論の題材としてこれを議題に入れていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(樋口会長)

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、最後にまた振り返ることがができますので、次の議題に進みたいと思います。

（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）

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、事務局から説明ください。

【事務局より資料３－１及び３－２に基づき説明】

（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、コメント等ございましたら、どうぞよろしくお願いいたします。どうぞ、朝倉委員。

（朝倉委員）

県が恐らく依存症専門医療機関を選定したい、数値を上げたいという意図があるのはもちろん存じておるのですが、現場にいる人間としてはあまり、これはどうでもいいことであって、その一方で、医療機関、依存症を診てくれる医療機関と依存症専門医療機関は実際は違うので、診てくれる医療機関が増えればというのは非常に思っているところです。

そこで、このアンケートは非常に勘違いさせやすいのが、依存症の専門医療機関が不足していると感じますかといったときは、恐らく、依存症を診てくれる専門的な職員がいる医療機関であるとか、依存症を断らずにちゃんと診てくれる医療機関というのを想定して考えるのかなと思います。ただ、このアンケートは、恐らく県が選定している専門医療機関が足りているのかどうかというのを聞いているように今日の説明を聞いて思えるので、そこをはっきりされたほうがいいかと思います。もしくは、両方聞きたいのであれば、両方別の項目立てで書いていただく必要があるかと思います。

（樋口会長）

ありがとうございました。事務局のほうから何かございますか。

（事務局）

ありがとうございました。ご趣旨はよく分かりましたので、そこら辺の勘違い等ないように、設問の言い回し等、また考えていきたいと思います。

（樋口会長）

ありがとうございました。そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

（松岡副会長）

これは、私、聞き逃したかもしれませんが、まず前提として、神奈川県下の全ての医療機関に出されるアンケートという理解でよろしいんですか。

(事務局)

こちらのアンケートの対象は、国の事業で全国の医療機関を検索できるシステムに、アルコール依存症や薬物依存症を診療対象として登録されている医療機関や、県が過去に実施した「依存症に係る社会資源実態調査」の対象医療機関や自助グループ、施設を基に選定しております。医療機関については、あくまでも依存症に対応していることが分かっている医療機関であり、例えばアルコール依存症ですと、精神科だけでなく内科も含んでおります。

(松岡副会長)

ありがとうございます。その関係で、出されるとして、アンケートが返ってきますよね。川崎とかは結構大きい地域だと思うんですけども、ここに指定医療機関になれるような病院がないとは私は思えないんですね。そうなってくると、このときに返ってきた後というのは、これはどういうふうに、県のほうから指定医療機関になってもらえないかというふうな打診をするのか、それとも待つのか。増やしていくとなったら、今、自分たちはできるけどやらないでおこうという医療機関が、自ら私たちはやりたいんですと手を挙げるとは思えないんですね。県として、その辺の方針として、今ここではまだ決まっていませんとか、言えないんだったらまだそれでもいいんですけども、そんな感じで、今後どうしていくつもりなのかというところをお聞きしたいです。

(事務局)

ありがとうございます。当然、挙がってくるか否かという話もあるんですけども、第2期の計画の中で10か所ということを計画して、いろいろご了承も頂いているところではあります。ですので、我々としてはその目標に向かって何ができるのかということをもまずやらなければいけないということで、それが何で増えないのか、何で申請が来ないのか、あるいは例えば患者さんのほうから見たときにそれでいいのかどうかということがありますので、まずは一旦現状を知りたいというのがあります。よって、今ご指摘があったようにじゃあ県はどうしたいのかというのは、当然ほかの今やられている専門医療機関の方々のご意見であったり、あるいはそれが本当に真に必要なのかどうかというところもありますので、そこは適宜またその結果によって検討していきたいと考えております。以上です。

(樋口会長)

ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。平野委員、もし意見があったらいかがでしょうか。お願いします。

(平野委員)

ありがとうございます。県立医療センターの平野です。何で増えないのか、疑問といえば疑問ですけども、やはり私も臨床現場にいる感覚としては、例えば私の病院で今、入院をすごく待機させてしまっているかというところではなくて、1～2週間で外部か

らのご依頼の入院もお受けできる状況になっています。初診の患者さんはまだ1～2か月お待たせしてしまっているという現状はあるんですけども、すごく患者さんが集中し過ぎて困っているということでは恐らくなくて、朝倉先生と同じ感覚を私も持っていて、専門機関で治療した後の、地元に戻られたときの受皿がないということが一番困っているところかなと思います。特に年単位で、例えば薬物の方が断薬をされている場合であっても、その患者さんが地元のクリニックに紹介状を持って訪ねていったときに、診断名のみで断られるケースがやはり非常に多くて、そうなってくると、診断名そのもので過去に薬物の問題がありましたがということで、診断名を消さないと受けてすらもらえないことがあったりします。アルコールの方は結構診てくださるクリニックが増えていると思うんですけども、今、症状が安定していますとって送った場合、患者さんの症状が、やはりもう一度飲んでしまったりということが出てきたときに、なぜだか怒りとともに送り返されてくるという。すごく理不尽だと思うんですよね。気分障害であったり、精神病圏の方が症状悪化したときにそんな対応をするのかということもありますので、地元のクリニックレベルのところでは依存症の方をフォローしていただける体制をつくっていくことも、同じく重要なかなと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。そのほかいかがでしょう。お願いします。

(近藤委員)

K-GAP、かわさきギャンブラーズアディクションポートの近藤と申します。川崎でギャンブル依存の回復支援施設をやっているんですけども、川崎市にはギャンブル依存症を診てくださるお医者さんはいらっしゃるんですけども、ギャンブル依存症で入院できるような病院が基本的にはないですね。診ませんよということではないんですけども、診ますよという積極的な病院がなくて、どうしても後方医療となると県外にお願いする。クリニックとか診療所の先生で診てくださる方はいるんですが、突然、希死念慮が出たりとか、そういうこともあって、入院となるとやはり県外、川崎だともう東京に渡ってしまったほうが早かったりするんで、そのような対応をされていて、困っていることといえば、やはり距離があると、入院すると退院に向けてのケース会議というのはもう必須ですから、1時間の会議のために移動だけで1日仕事で終わってしまうとか。それで職員が1日動くということで、やはり病院さんのケース会議に出られる職員がたくさんいるかということもそういうことでもないんで、そういうことで不便さを感じています。

このアンケートに関しては、こちらの質問のはい・いいえで、医療機関が不足していると感じますかというのにぶら下げた、10番の下に11番の設問がありますので、ここで困っていることについて教えてくださいということが書かれているので、こうした意見もここで、自由記載で拾っていただくことができるので、これはこれで施設側から見て

も、こういう説明の仕方です。非常に助かるなという印象です。

ただ1つ、先ほど平野委員がおっしゃっていたようなことと若干絡むんですが、どうしてもスティグマみたいなものがある、アルコールは診ますけど薬物は診ませんよとか、その辺のところ、ギャンブル、アルコール、薬物と一緒になくても、ギャンブル依存だけを診ますよとか、そういったもうちょっと細かい振り分けみたいなのがどこかであったらいいのかなというのが希望です。みくろべ病院さんとかにもメッセージで行かせてもらったりしたことがあったんですけども、どうしても依存症というとアルコール、薬物みたいなところで、ギャンブル依存というと、後から何か関わらせていただいたというようなことが多いので、その辺のところが、属性が全部一緒というのもこれからどうなっていくのかなというところで少し気になっています。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。そのほかいかがでしょうか。

(佐藤委員)

ありがとうございます。佐藤です。今、依存症専門医療機関の一覧で、先ほどの目標のところにも関連するんですけども、10件目標のところ6件となっているうちの、ギャンブルに対しての医療のところはまだ4件ということです。これに関して、結局これで10件いったからって、アルコール・薬物が入っていることで、ギャンブルはいかないんだけど10件いったという目標達成になってしまうのかということをお伺いしたいです。

あと、こういう、ギャンブルだけまだやっていないという医療機関に対してどうするかというアンケートがここで出てくると、改めてこれが6件全部ギャンブルを診るところになるといいなと私は思っています。

あと、先ほどの質問、アンケートの、医療機関ではなくて、対応可能のところ、自助グループ、回復施設のみ回答というものがあったかと思うんですけども、先ほど病院のほうに関しては、全国の依存症に対応している医療機関登録されているところに配布とありましたが、自助グループに関してはこういったところにこのアンケートを届けるような形を取られているのかということをお伺いしたいと思いました。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。3点あったと思います。1点目は、10件の目標に対して6施設ということで、そこはその決め方がいのかどうかというご議論はございますけれども、現在、アルコール計画とギャンブル計画は同じ形でやっていますから、そういう意味では、現在の6施設、この記載の6病院というのは、右側に診療対象の依存症が書いてありますけれども、一部ギャンブルをやっていないか、あるいは薬物をやっていないか、とありますけれども、正直言いますと、それを6とカウントしていま

す。ですので、そこら辺のところは、例えば次回の改定のときにどうするのかというのはまたご議論あろうかと思えますけれども、現状として10施設、6施設というのはそういう考え方です。

2つ目の、全ての医療機関がギャンブルも含めてというお話でしたけれども、そこはちょっとすみません、こちらに精神医療センターと北里大学から委員の方もお見えになっていますので、そういう中で私が言うことではないのかもしれないですけども、それぞれの病院で体制等あると思いますので、全てができるわけではないというところでご理解いただければと思います。

最後、自助グループはどこに配るのかという話について。

(事務局)

自助グループや回復支援施設の選定方法ですけども、こちらは以前、県が調査を行った機関に加え、依存症ポータルサイトに掲載いただいている施設さんをお願いする予定でございます。

(佐藤委員)

ポータルサイトに載っている施設さんは分かるんですけども、以前、関連した自助グループというのがどういったところなのかというのは具体的に分かりますか。

(朝倉委員)

先に言っているんですか。今、佐藤委員が言っていることは、恐らく行政の方々に伝わっていないかと思うので補足したいと思うんですけども、行政の方々が言っている自助グループというのは共同体のことではないんじゃないかと思います。いわゆる代表がいるような施設のことを自助グループと、もしかして呼ばれているのかなど。自助的な要素、セルフケア的な、ピアセラピストがいるみたいなことを自助グループと呼ばれているのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

(事務局)

朝倉委員、ありがとうございます。正直に言いますと、こちらの県で把握できている機関さんは県内全てのものではないというところがありますので、もし情報提供いただける機関さんがありましたら、ぜひ情報をお寄せいただけますと幸いです。よろしく願いいたします。

(朝倉委員)

わざわざここで話すことが分からないですけども、自助グループは機関じゃないんですよ。施設でもないんですよ。自助グループとはどういうものかというのをちょっとまたお勉強いただければと思います。言葉が結構難しくて、例えば、厚生労働省でも恐らく依存症の対応をしている分野の人々しか知らなかったり、役所でも精神保健福祉センターの一部の方々しか知らなかったりするので、その辺をぜひお勉強いただければと思います。

(樋口会長)

後ほどまた整理すればよろしいと思いますので、よろしくお願いします。そのほかはございますか。どうぞ。

(唯根代理)

RDP横浜という依存症の回復施設を行っている唯根と申します。よろしくお願いします。ちょっと質問的に適しているかどうかというのは疑問が残ることかもしれませんが、依存症はネットワークの中で回復していく病気だと思うんですね。今回は医療機関のほうだけに焦点が当てられていますけれども、例えばアルコールの人だったら、まず内科に行くんです。体が壊れるじゃないですか。そこでアルコールが原因だったというところで、アルコールの専門病院を紹介してくれるところも、全部が全部紹介してくれるわけではないし、紹介したところで行くかどうかはまた別ですけども、薬に関しては逮捕されたりとか、ちょっと精神状態が、統合失調症のような症状が発症してしまっていて、病院から我々施設につながることもあるんですけども、ギャンブルに関しては恐らくお金の問題が大きいと思うんです。法テラスさんとか、司法書士さん。ただ、その法テラスで関わってくる弁護士さんから、我々施設のほうに紹介してくれるネットワークというのはまだまだ弱いと思うんです。逆に、我々の施設につながってから法テラスさんに行って自己破産の手続をするみたいな形で依存症が発覚するということはかなり多くて、そういう人たちのほうが多いんです。なので、病院はもちろんネットワークの一つとして重要な位置づけになると思うんですけども、ギャンブルに関してはやはり法テラスさんや弁護士さんとの連携というものがすごく必要になってくるのかなというのが、実際に支援している立場としてはそう感じる人が多いんですが、その辺に関してのネットワークづくりみたいなことでは、今現在、支援計画みたいなものの中に含まれているのかどうかというのを質問したかったんです。質問として適切かどうかは分かりませんが、どういう形になっているのかなというところをお聞きしたかったので、お願いできればと思います。

(樋口会長)

ありがとうございます。今の議論は医療機関の話ですけども、ギャンブルの場合には医療機関だけで済まない金融の話もありますし、法律の話もありますから、そういうことに関してネットワークは一体どうなっているのかということですね。そういうご質問ですね。事務局は大丈夫でしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおり、確かに依存症の方に対してこういった多重債務の相談窓口がありますという周知はさせていただいております。こちらから向こうにご案内するルートというのは一応つくっているというところではあるんですけども、そういった司法のほうでご相談されている方からこっちに来るという、そういった視点はあまりなかったか

なと思っております。

あとは、精神保健福祉センターで包括相談会というのをやらせていただいておりますので、そこで司法書士の方もいらっしゃって一緒にご相談ということはやっております。

(樋口会長)

国のギャンブル等依存症対策推進基本計画の中には連携という言葉が随分出てきますね。連携というのは今の話そのものだと思うんですけども、神奈川の推進計画の中にはこういう連携の話はございませんでしたか。

(事務局)

計画の中では、この協議会が連携の場になっておりますので、こういう中で連携はどのようなことができるのかということを議題にしたりとか、そういうことはできると思います。ですから、来年、計画改定する中で、皆様から次の会議でこういうものを議題として取り上げたいみたいなことがあれば、事務局のほうに言っていただければ、そういうことを議題にして、ここに様々な業種の方々がいらっしゃいますので、ここでネットワークをつくったり、あるいは事業展開していくことは行政としても可能ですので、そのような形でやっていただければと思います。

それとあと、精神保健福祉センターのほうから。

(事務局)

今の連携の話のもう一つですけれども、相談拠点事業の中でも地域依存症対策担当者会議というのをやっています、行政機関のほうはまだ多いですけれども、そのほかにも医療機関とか、先ほど出た自助グループの方もちょっと来ていただいたりして、少しずつですけれどもネットワークを増やしているという流れをつくっています。ですので、そういった場面で実務的なところの相談の網の目をつくるみたいなことも少しずつやっていますので、そういったことも連携の一つとして取り組んでいくということで考えております。

(樋口会長)

ありがとうございました。次回の計画を立てるときに、この連携はとても大事なことで、これもまた重点的に考えていただけるといいかなと思います。どうぞ。

(松岡副会長)

今の連携の話で、内部の連携も分かるんですけども、今まさしく生活保護の話をされていて、私も弁護士なので破産手続きとかいろいろやっているんですけども、その中で、生活保護課のケースワーカーさんに情報提供とか周知していただきたいところが結構あります。正直な話、依存症とかその辺の施設、また、弁護士もそうですけれども、結局、ギャンブルとかをやって家族にも捨てられ、最終的には生活保護を受けていますという人が借金抱えていますというときに、ケースワーカーさんがちゃんと知識を持っている方だと、法テラスに行って弁護士のところに行けという話とか、そういう状態だ

ったら自助グループに行ってくれとか、その辺でつながるんですけども、その辺の知識がないとなかなか、知識を持っていらっしゃる方はいっぱいいらっしゃるでしょうけれども、私がやっている立場としては、その辺、分かっているのかなど。あと、熱意。これはこういう公の場で言っているのかどうかあれなんですけれども、全くやる気がなくて、それは全部弁護士に聞けとかいうような話でこっちに丸投げしていらっしゃる方も、それは逆もあります。そんなの俺の仕事じゃないからそっちに行けとか、私の仕事じゃないからそっちに行けという弁護士もたくさんいるので、それで、そういう人は受けられませんとか、ギャンブルで借金したら破産できませんよと言うけしからん弁護士もいるみたいなので、そういう弁護士のほうも問題はあるんですけども、その辺はちゃんとつながる。さっきの連携でつながるようにするということは非常に大事だと思いますので、行政のほうでもその辺の改善できるところを、弁護士のほうとしても改善できるところがあるし、つながらなければいけないところもあると思いますので、ぜひとも次回の議題にその辺の連携のところは入れていただきたいと思います。以上です。

(高原委員)

神奈川県司法書士会の高原です。神奈川県司法書士会では、県の方の助成金も頂いて、ベッドサイド法律相談という事業を行っています。医療機関に入院している方で、多重債務の問題を抱えている方などがいらっしゃる時に、司法書士会のほうから相談員として司法書士を病院に派遣して相談に乗って、退院後の生活支援に当たれるような支援の一環として相談事業をやっておりますので、連携としては少しずつ、そういった病院にお勤めのソーシャルワーカーさんからいただいて対応している事実もありますので、そういった入り口もぜひ活用いただければと思います。

(樋口会長)

朝倉委員、どうぞ。

(朝倉委員)

松岡委員がおっしゃっていた連携というのは、恐らく専門家の中での連携だけではなく、非専門家というか、困っている人に直接会う生活相談員で、実際はギャンブル依存とかそういったものの知識が必須とはされていない人たちと専門家の連携が必要だという、そういう趣旨ですね。

(松岡副会長)

そうですね。

(朝倉委員)

なので、その辺というのは恐らく、なかなかこういう計画に乗りづらい部分だとは思いますが、一方で、その辺ができるとすごく大きく変わっていくと思いますので、ぜひその辺を次回の計画のときにどうやって載せるか、載せた上で、それがただ載

ただで意味のないものにならないようにするにはどうできるかという、そのところが多分大事になるかと思います。

(樋口会長)

ありがとうございました。どうぞ。

(菊地委員)

都市衛生行政協議会の菊地と申します。藤沢市の職員なんですけれども、今のお話で、非常にある意味耳の痛い話でももちろんありますし、逆に勇気づけられるところでもあるのかなと思っております。一つ、熱意という部分もお話としてありましたけれども、やはり相談に来られる方とか、我々が最前線でそういう対象の方と接するときに、そこが当たり外れがあるような形になってはいけないなと思っております。例えば、藤沢市では頑張っているけれどもほかのところではちょっと厳しい、逆にここの行政へ行ったらうまくいったみたいな形をなくしていくのが、県の取りまとめとか腕の見せどころなのかなと思っております。我々基礎自治体の部分でやっていく部分というのをなるべく底上げしていただけるような、先ほどの講演会ですとか情報提供みたいな部分も含めて、対象者を絞り込んだスキルアップみたいな部分ですとか、そういったものもやっていただくことによって、先生方におっしゃっていただいたみたいなご協力をいただきながらできるのかなというふうにも思いますので、そういう部分はまた次期の計画の中での課題なのかなと感じました。

(樋口会長)

ありがとうございました。そろそろよろしゅうございますか。このセッションというか今の議題は、専門医療機関を6から10にするという目標があるわけですが、これに向かってアンケート調査を実施するということだったんです。その話からすると、少し中身について検討したほうがいいのではないかとということがありました。これについては中身を検討するということで、前に進めるのはよろしいですね。

(異議なし)

(樋口会長)

それでは、アンケートについては前に進めるということで、アンケートの質問項目については、朝倉委員からもいろいろと意見がございましたりしますので、関係する委員と私と一緒に相談させていただいて、それで前に進めていくという形でよろしいでしょうか。

(異議なし)

(樋口会長)

ありがとうございました。それからもう一つ、後半のほうはいろいろなレベルにおける連携の話があって、とても大事なことだと思いますので、これはぜひ次回の計画の中でよくディスカッションできればと思いますので、よろしくお願いします。

(4) その他

(樋口会長)

それでは、今日の議題は以上ですけれども、その他というところに行きました。皆さんのほうからその他で何かございましたら意見をお伺いします。どうぞよろしくお願いします。どうぞ。

(安居院委員)

こんにちは。全国ギャンブル依存症家族の会神奈川の安居院と申します。今日はありがとうございました。ここでちょっと皆さんに考えていただきたいなと思ってお話しさせていただきます。皆さん絶対ご存じだと思うんですけども、水曜日に報道された小学生がオンカジをやっていたというニュースはご存じですよね。これ、神奈川県のお子さんです。これは大変なことだと思います。ここに新聞を用意しましたけれども、子供たちの未来を守るためにも、啓発といえば神奈川と言われるように、共に連携していきたいと思っています。

あと、私たちの仲間がこういう、これ、実はみんな家族の会のメンバーが作成したんです。「リカバっていこう！」のポスターですが、以前の「ダメ。ゼッタイ。」のイメージではなくて、誰にでも回復はあるよという明るいメッセージを込めて家族会メンバーがデザインしました。これをメンバーが、東京都の江戸川区のほうで区議との連携から、教育庁そして校長会にて若年層へのギャンブル依存症啓発について訴えたところ、2025年7月に江戸川区内の小中学校にこれを掲示と、あと、皆様のテーブルに置いてあります「ADDICT 101」という雑誌が配架されることになりました。ちょっと紹介が遅れて申し訳ございません。この「ADDICT 101」は、私たちギャンブル依存症家族の会と連携を取っております、ギャンブル依存症問題を考える会で作成いたしました。ぜひこのような取組を神奈川県としてやっていっていただけるように、私たちも皆さんとぜひ手を取り合って連携していただきたいと思います。この「ADDICT 101」の冊子は、見ていただければ依存症のことが一目で分かります。脳の図でしたり、一目瞭然で分かります。皆さんの職場に持って行っていただいて、ぜひ皆さんでご覧いただいて共にやっていけたらと思ってこの時間をお借りしました。どうもありがとうございます。今後ともよろ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。そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

(唯根委員)

先ほどに引き続きまして唯根です。私は今日、代理で参加しているもので、趣旨がちょっと分からない部分もあったんですが、私どものほうで11月21日に支援者・関係者向けの依存症のセミナーを開催する予定です。今日、パンフレットというかチラシをお持ち

ちしたんですが、数が足りないようなので、もし関心のある方は帰り際に、そちらのテーブルのほうに置かせていただいているので、よろしかったらぜひご参加いただければと思います。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。こういう情報をまとめてウェブに載せるようなメカニズムがあるといいですね。ここで何か配ってもかなり数は限られていますし、世の中にはもっと興味のある方が結構いらっしゃるのではないかと思います。

(朝倉委員)

一応、ポータルサイトには載っていると。

(樋口会長)

そうですか。ポータルサイトのほうに話をすれば載せてもらえるわけですね。それでは、ぜひポータルサイトのほうに載せていただくように話をさせていただければと思いますので、お願いします。

そのほかございますか。なければ、以上で本日の議事は終わりにしたいと思います。委員の皆様、長時間にわたりご検討ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

閉 会

○事務局から次回開催は来年度で、3回程度実施を予定している旨連絡あり。