

「京都府依存症等対策推進計画 中間見直し(中間案)」に対する意見募集結果

1 意見募集期間

令和5年12月20日(水)から令和6年1月9日(火)まで

2 意見募集の結果

提出者数	提出案件数
11個人・6団体	30

3 御意見の要旨及びそれに対する京都府の考え方

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
全体的意見	1 地域の支援者(ケアマネ、包括支援センター、訪問看護、福祉の行政等)が抱える利用者の依存症問題の対応に困る支援者は多い。そのため、支援者へ向けての相談事業も必要であるとする。私が運営する団体として、実際に木津川市で地域の支援者に向けての相談や研修会などの事業を行いネットワーク作りを進めている。 依存症問題に取り組む民間の支援団体への支援の強化と、連携の強化を望む。連携の強化として、民官合同で相談窓口を行うなど、一緒に取り組むことで、依存症関連の問題について、お互いに理解が深まるものとする。 推進計画の中で連携の文字がたくさん見受けられるが、具体的にどのよう連携を図るのかを提示して頂きたい。	依存症相談機関等連携会議などの機会を活用し、支援者の対応力向上を図ってまいります。 御指摘を踏まえて、民間の支援団体への支援の強化及び連携の促進を図ってまいります。 連携の具体的なあり方については、今後、施策の推進により明らかにしてまいります
	2 p.3の図表1、2とp.4ページの図表3では、アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の外来、入院患者数のグラフや説明文で、全国、京都府ともに多くの方がいることがわかる。依存症当事者や、その家族が身近な地域で支援が受けられるよう新たな自助グループの立ち上げの支援は、依存症当事者やその家族にとって心強い限りであるが、施設の建設予定地やその周辺住民の反対により、施設の建設、移転ができなかった事があった。数年前、京都市伏見区向島で、京都DARCの施設の建設が地域住民の反対でできなかったのである。依存症に対する偏見や無理解、地域住民に対する施設建設の説明と理解など、いろいろ問題があり、根深いところがあるものと思うが、偏見や無理解をなくす為に府民への依存症を理解する啓発活動は今後も必要である。	御指摘の点については、引き続き普及啓発を行ってまいります。
アルコール健康障害	3 p.24「イ アルコール医療の推進と連携強化」 「依存症専門医療機関の医師等が内科などの診療科のある医療機関へのコンサルテーションを行い、依存症の当事者を早期発見できる連携体制を整備します。」について 個別の連携ももちろん大切であるが、加えて、府医師会の協力も得て、内科系医療機関と精神科医療機関の連携ネットワークを構築することが大切と考える。 「SBIRTS(エスパーツ)(*8)」を普及します。普及を進めるため、関係機関を集めた研修を行い、ネットワークを構築します。」について ネットワークの構築が重要と考えますので、「関係機関」について、「断酒会」「家族会」「医療機関」「精神保健福祉センター」などより具体的な記載が望ましいと思う。	御指摘を踏まえて、計画に追記します。 (案)依存症専門医療機関の医師等が内科などの診療科のある医療機関へのコンサルテーションを行い、依存症の当事者を早期発見できる連携体制を整備するとともに、医療機関のネットワーク構築を図ります。 御指摘を踏まえて、計画に追記します。 (案)「SBIRTS(エスパーツ)(*8)」を普及します。普及を進めるため、断酒会などの自助グループや医療機関、精神保健福祉センターなど関係機関を集めた研修を行い、ネットワークを構築します。
	4 毎年11月10日から16日までアルコール関連問題啓発週間との事。チラシや冊子などの啓発資材の配布はもちろん、京都市伏見区の京都府立精神保健福祉総合センターなど府内の会場で依存症セミナーの開催で、アルコール依存症患者の診断にかかわってきた精神科医による講演、依存症当事者の声を聞き、断酒会などの自助グループ、京都マックなどの活動報告、8ページにもある府内の飲酒の状況やアルコール依存症患者の現状を紹介し、アルコール依存症を府民がたたく理解できる場になればと思う。	御指摘の点については、アルコール関連問題啓発週間に限らず、機を捉えて啓発活動を行ってまいります。
	5 大学に入学したての新入生や、18、19歳の学生に一気に飲みなどの飲酒の強要、新型コロナウイルス感染拡大の時期によく行われた「オンライン飲み会」の際の酒の席への長時間の参加は、急性アルコール中毒などの飲酒による事故の原因になる。歓送迎会、入学、入社式の時期、アルコールハラスメントはどのようなものを学生や新入社員など飲み会への参加者が理解、認識し、できれば話し合える場がほしい。大学や職場からアルコールハラスメントをなくす為にみんなが努力することが大事である。飲み会が始まれば、飲める人と飲めない人のテーブルを分けるとか、1人が周りの人たちへの気遣い、気配りをする事が必要である。	御指摘の点については、今後も普及啓発を行い、アルコールハラスメント防止に努めてまいります。

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
アルコール健康障害	<p>6</p> <p>飲酒運転者に対する対応として、アルコール依存症が疑われる場合に専門医療機関等へと繋げる取り組みが必要と書かれてるが、具体案として、飲酒運転をした者へは必ずアルコール依存に関する診断を受けなければならないという条例を制定して頂きたい。参考として三重県において条例(三重県飲酒運転を0にする条例)が策定されており、この条例が効果的な機会となるよう診療マニュアルも作成されている。診断を受ける際に正確な診断と今後の治療へと繋げるために、家族等の方と一緒に受診にすることも明記している。この条例をぜひ参考にしていきたい。</p> <p>現在、家族相談を受けるにあたり困った事例があった。アルコール依存症の方が救急を要する場面で、アルコールを摂取しているとの理由で受け入れ拒否される病院が多く、治療が遅れるというケースである。依存症という病気の不理解によるものから起こると思われるので、早急に関係病院また救急隊員への依存症の知識を持って頂けるような取り組みを願う。年に数回の会議の参加や、会議に名前だけ入っているという連携ではなく、会議プラス困りごとへのケース検討や、知識を深める為の定期的な勉強会を行うなども同時に行う必要があると考える。</p> <p>相談窓口の相談員の知識不足により、相談時に於いてたらいまわしになるケースがいまだに見受けられる。知識のある相談員の配置を徹底してほしい。そして、知識を深めていただくために、相談員の自助グループへの参加を義務付けて頂きたい。教科書通りの知識では、理解が深まらないと感じる。</p> <p>行政側で難しいのなら、民間で依存症の支援を行っているところへ委託または合同で設置するなど、早急に取り組んで頂きたい。</p>	<p>御指摘を踏まえて、飲酒運転防止のための効果的な施策を検討してまいります。</p> <p>飲酒酩酊時の救急搬送については、医療機関の応需拒否が多いことによるが、これにより救急隊の業務負担の増大につながっており、救急医療機関、救急隊共に疲弊につながる重大な課題であると認識している。今後、アルコール問題に対する多機関による地域連携システムを構築し、この課題の解決を図るため、早期発見・早期対応事業に更に取り組んでまいります。</p> <p>御指摘を踏まえて、相談機関の相談員がアルコール問題への対応能力を向上させるため、依存症相談機関等連携会議などの機会を活用して知識、技能の向上を図ってまいります。</p> <p>御指摘を踏まえて、より依存症者にとって身近な地域で対応できるよう、ネットワークの構築に努めてまいります。</p>
	<p>7</p> <p>一般社団法人を設立し、①全国の医療や行政に協力を呼びかけ、「依存症オンラインルームのチラシ」を配架してもらい、支援者から「ねざらい、希望、解放」の3つのキーワードを添えて対象者にチラシを1枚手渡してもらうという取り組みと、②断酒会主催の酒害相談室とアルコール依存症セミナーを全国の市単位で地域の助成金を受けながら開催し続けることを目指して昨年9月より開始し、全国に先駆けてまずモデルケースを宇治市で作成し、手法をまとめて、わかりやすいマニュアルを作成し、全国の断酒会のセミナーで1月21日に発表するべく準備する活動を全国に展開している。</p> <p>中間報告でも触れられている通り、全国107万人と言われるアルコール依存症者が専門医療に繋がる数は5万人足らずと言われている。そして断酒して回復するのに欠かせない自助グループ会員数は断酒会員5800名足らず、AAも5000人前後と言われている。京都府で言うと、中間報告で触れられている2.2万人のうち、現時点で京都府断酒平安会の会員数は200人足らず、1100人に一人である。この問題はトリートメントギャップとも言われているが、医療や行政の責任だけでは考えていない。まずは地域でどこにも繋がれずに回復できないまま苦しみ果てている当事者や家族に対して、自助グループが、差し伸べた手を届けることが最も大切と考える。①と②の活動はそのすっぽり開いてしまった地域の回復の穴を埋める活動として展開している。</p> <p>民間団体の助成を受けられない実態について</p> <p>実際に多くのアルコール依存症当事者や家族がそこから回復の道に繋がった。①と②等、「依存症オンラインルーム」「依存症予防教育アドバイザー」「チラシ1枚、いのちがひとつ」「近所の相談所を全国に」の4つの活動は、ひとひらに寄せられた講師料と寄付金、あとは手弁当で行っている宇治市の酒害相談室の開催のみ、宇治市社会福祉協議会と宇治市男女共同参画支援センターの支援を受けている。どの活動も非常に実効性があり、アルコール依存症の回復支援に大きな効果があるものと自負しているが、アルコール学会での発表や専門医療の推薦など受けながらも、各種助成金や補助金の取得が難しく、助成金は旧来の民間団体に振り分けられている現状である。中間報告では赤字で民間団体への支援が盛り込まれているが、正直なところ、私たち新しく実効性のある団体には参入の余地がないのが実情である。助成の決定権のある会議に赴いてプレゼンテーションをさせていただいたうえで助成の判断をしてもらうわけにいかないか。運営が非常に苦しい。</p>	<p>民間団体への活動支援をさらに進めてまいります。</p>
	<p>8</p> <p>連携すべき機関が取り合ってくれない</p> <p>アルコール基本法の基本計画に則って推進されていることと思うが、実際に上の①や②の活動をする上で地域の機関に連携を呼びかけるものの全く取り合ってもらえないのが実情である。例えば、地域で酒を飲んだうえで問題や飲酒運転などの通報があり駆けつけるのは警察である。そこで身元引受人として現れた家族に①や②のチラシを手渡してくれるだけでどれほどの人が救われるかと思うが、地域の警察署では全く取り合ってくれない。民間団体だから、というわけではない。ギャンブル依存の自助グループのポスターは貼ってある。前例や上からの指示がないからである。医師会においても、地域医療の各診療所にアルコール問題を抱えた人は多数受診に来る。そこに①や②の活動を呼び掛けなくても、全く取り合ってもらえない。医師会長に説明に行くと、反対意見が必ず出るから協力できない、と言われた。宇治市では市会議員が協力してくれたため、行政機関の協力は得られるようになったが、京都市や他市では行政機関も、「回覧しておきますね。」以上の返答はいただけなかった。各保健センターも非常に冷たい返答が多い。基本計画で京都府が落とし込む機関の課長レベルまでは上意下達の指示として伝わっていることだろう。それが現実的な連携の上で何一つ末端の機関は動かないという実感がある。各機関の署内に通達することが目的であって、地域で依存症問題に苦しむ人を回復に繋げることは関係ないのではないかと地域で協力を呼び掛ける立場にいるものは受け取っている。推進計画の会議の皆さんにぜひ、最前線で活動する我々の生の言葉も聞いていただきたい。</p>	
<p>9</p> <p>依存症等の初期発見や初期対応が重要であり、p26の③のイの地域における相談機関の明確化と周知が現状十分でないと思われまます。アルコール健康障害相談機関マップの配布をすとも、まだ各市町村での相談医療機関も少なく、府医師会を通じて広げてもらう事が新規発生や再発防止につながる。</p>	<p>相談機関マップの配布等を通じて、相談機関の周知を進めてまいります。</p>	

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
アルコール健康障害	<p>「正しい知識の普及による依存症等の予防」、「正しい知識の欠如やそれに伴う偏見等により」「今後は予防や偏見解消のための啓発」といった文言があちこちに記載されている。これをすすめていくのがとても大切と思うが、具体策が少ないというか、わかりにくい。まず、医療や行政等の担当者が依存症をしっかりと理解する必要があると思うので、断酒会等に積極的に参加してほしい。そのために担当者を増やし、出張や時間外手当を予算化してほしい。</p> <p>10 P.22 相談体制構築について、京都市の保健センターが出てこないようだが役割はないのか。ある京都市の保健センターでは相談支援で連携があったが、連携ができるどころと、そうでないところがあり、又異動等で職員が変われば中々連携がとりにくくなっている。</p> <p>p.26 家族支援体制の整備、「家族会等連携し・・・」について保健センターなど担当職員さんに、業務の一環として家族会、断酒会に複数回参加してもらい、参加後も家族と交流する時間を確立してほしい。</p>	<p>断酒会等の例会への参加を含めて、民間団体との連携を図りつつ、相談担当者の技能向上を図ることといたします。</p> <p>市保健センター、府保健所ともに地域における相談機関としての重要性は変わらないため、引き続き地域住民からの相談に対応してまいります。</p> <p>家族会や当事者団体など民間団体と密に連携し、支援を進めてまいります。</p>
	<p>11 p.24 「アルコール健康障害又は、疑いのある方を早期に発見し」とあるが、どうやって発見するのか。すべての健康診断やドッグでテストをおこなうとか。</p>	<p>担当者への研修等を通じて、アルコール健康障害又はその疑いのある方を早期に発見することに努めてまいります。</p>
	<p>12 p.6 「酒どころ」や「蔵元」「代替品として使用」という言葉は必要なのか。</p> <p>p.23 「和らぎ水」とはなにか。</p>	<p>前計画から引き継いだものであり、その重要性は変わらないため、今回の中間見直しにおいても継続して記載します。</p> <p>日本酒とともに飲む水のことです。</p>
	<p>13 京都府、全国の交通事故発生件数は減っているものの、飲酒運転はなくなる。近年、千葉県八街市でトラックの飲酒運転で子どもが被害者になった事故のように、重大事故になりかねない。道路交通法が厳罰化されても発生するという事は、「自分にかぎって」「自分は大丈夫」という認識の甘さも多少はあると思う。自家用車やバイクを所有する人もそうでない人も、自動車の運転にかかわる人も含め、府民が飲酒運転防止について考えなければならない。ハンドルキーパー運動、運転代行サービスの利用とともに、交通事故被害者遺族や遺児の訴えを聞き、遺族や遺児の思いを理解できる場が設けられるといいと思う。</p>	<p>京都府交通対策協議会では、ハンドルキーパー運動を始め飲酒運転根絶府民運動に取り組んでおります。引き続き飲酒運転は絶対にしない・許さない気運を盛り上げ、飲酒運転を根絶してまいります。</p>
ギャンブル等依存症	<p>14 日本貸金業協会では、多重債務者救済の一環として貸付自粛制度の受付、貸金業者の業務に対する苦情や紛争解決窓口を運営している。ギャンブル等依存症を原因とした多重債務問題に対しては、相談者の状況に応じて債務整理手続きに関する助言や情報提供、再発防止を目的としたカウンセリング、さらには家計管理の実行支援を行っている。</p>	<p>御意見を踏まえて、計画に追記します。</p>
	<p>15 文中「警察」という文言が少なく、「依存症に対する知識もない警察は善良な京都府民(市民)であるギャンブル依存症の当事者やその家族をどう護るのか」ということが気になった。ギャンブル依存症には、どうしても「借金」という部分にフォーカスせざるを得ないことがある。依存症はWHOが認めた脳の病気であり、その進捗程度による対応(GA・病院・回復施設)を最優先にすべきところであるが、ギャンブラー当事者やその家族は借金問題に疲弊してしまうケースがとても多い。無限ループに陥る「借金返済」、特にまともな相手ではない闇金に手を出してしまうとそれに気をとられ、回復という肝心なことにとどりに着くまでに無駄な時間を費やしてしまう。</p> <p>闇金の被害を警察に相談してもきちんと捜査してもらえない。闇金からの電話を受け取り、所轄警察に電話をして今から対応など教えてほしいと連絡しても「来てもらっては困る、何かあれば110番してください」という対応で、依存症が病気であること知識もないのか。府民・市民へ寄り添っていないと感じた。一般個人が、なんの法的知識もなしにただ警察に被害を訴えても警察が動くのは難しいのか、結局私の顧問弁護士に対応となった。事件認知から着手迄時間がかかる、これは個人ではなく組織の弊害と考える。結局、説明に行くなど多大な時間を取られても、闇金に対し指導をするなどせず、こちらが直接的な被害を受けて明確な証拠がなければ、警察は頼れない。要は殺されでもしないと動いてくれない。</p> <p>京都府警察が、民事不介入すべきでないという誰も幸せにならない原則は如何ともしがたいが、「ギャンブル依存症」への正しい知識を持ち、善良な府民を犯罪組織から護るという当たり前のことが実現するために警察は何をするのか(組織・教育・クライシスマネジメント等)何もできないのか(犯罪組織を取り締まるのは当たり前)、当該依存症等対策推進計画に網羅していただければ幸甚である。</p>	<p>御指摘の点については、警察による取り締まり等に加えて、弁護士や司法書士など法律専門家への相談が有効であること、経済的に余裕がない場合は法テラスの民事法律扶助制度を活用した無料法律相談が利用できることを相談窓口において周知します。</p>
	<p>16 誰もがギャンブル依存症になる可能性がある。近県では、滋賀、兵庫、大阪は啓発活動や依存症者の支援等に対して予算がある。京都府も予算をつけてほしい。</p>	<p>今後、財政的支援を含めて、民間団体の活動への支援をさらに進めてまいります。</p>

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
17	<p>p.28 24行「ギャンブル等への過剰な参加は習慣化する嗜癖行動になる危険性があり」について、「ギャンブル等へ参加すると嗜癖行動になる危険性があり、特に未成年のうちから参加するとギャンブル依存症を発症する確率がさらに高まる」など文言の書き換えが必要。 ギャンブル等への過剰な参加が、依存症を発症するのではなく、一度手を出したら誰にでもなりうる。習慣化するから病気になるのではなく、一回のピギナーズラックで病気を引き起こすことを伝えてほしい。そして年齢規制が法で定められているのは、その年齢に達していないものが手を出すと依存症を発症する確率が非常に高いからであることも周知すべきである。</p> <p>p.31 の1行目、p.32の1行目、p.33の16行目「20(18)歳未満の者の利用禁止等」について、「各関係事業者等から年度ごとに、実績と効果を文章により提出を求める」を加えてほしい。各事業者とも連携し、京都府が新たな課題(ゲーム障害・IR)への効果的な依存症対策を発信すべき。 公営ギャンブルがネット投票できるようになり、売上げを急成長させている。その中でギャンブル依存症を発症する割合が、若い世代へと移行している現状がある。禁止年齢以下でギャンブルに手を出していることが非常に多いため、年齢規制は徹底して取り組む必要がある。</p>	<p>御指摘のとおり、文言を修正します。</p> <p>御指摘の点については、成人年齢の変更後も引き続き20歳未満者は公営競技に参加できないこととされており、各事業者において規制が継続されることから、本計画においては追記修正は行いません。</p>
	<p>p.31 11行 (環境改善)「令和4年3月に撤去予定」とあるが、期限を過ぎている計画というのはおかしい。府が事業者への確認を強化する必要がある。</p> <p>P.34 17行 「人材養成に当たり、専門的知識と当事者目線を持つ生きた研修が施される必要がある」について 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会で「ギャンブル依存症者を家族に持つ看護師」を講師派遣しているので活用してほしい。概論だけの恐れがあるため。オンラインカジノなどを経験している、現代の問題について話ができる医療従事者を招くと、現場に立った際に即戦力となる人材育成効果は高いと考える。</p> <p>p.35 10行 「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ(仮称)」を早期に作成し、活用方法を周知してほしい。当会へのギャンブル依存症の相談件数は毎月増えている。京都府下にはまだまだ悩んでいる人が多くおられると思うため。</p> <p>p.36 2行 四角囲み部分に書かれていることは全くその通りである。ギャンブル依存症が若年化しているため、小さな子どもの子育て世代の相談が多いので、保育支援(保育者の派遣と保育料の補助)や児童手当の振込口座を依存症者の口座から他の家族名義の口座に変えるなどの支援が必要。子どもを預ける先がないことや預けるお金がないことで、家族会や自助グループに継続して通うことができないという家庭がある。問題を解決するには支援先に継続してつながる必要がある。それができような支援体制が必要。また、児童手当を依存症当事者の口座に振り込まれている場合、ギャンブルに使いこまれ、子どもに使われていないという現状もあるため。</p>	<p>御指摘のとおり、確認を徹底するとともに、記載を修正します。</p> <p>人材養成に当たっては、御指摘を踏まえて今後の施策で活用してまいります。</p> <p>ギャンブル等依存症の効果的な啓発方法を検討の上、より効果的な方法により周知を行うこととします。</p>
19	<p>p.37 2行「民間団体の活動を支援します」について 研修会を開いた際、京都府は足を運んでくださるが、警察、教育委員会に働きかけても来て下されないので後は連携した啓発活動への支援をお願いしたい。ギャンブル依存症は進行すると、犯罪(窃盗、横領、強盗等)を起こす。また、当事者が闇金で金を借り、会社や家族に被害が及ぶだけでなく、闇バイトに手を染め凶悪犯罪に巻き込まれることがあるため、警察の連携は重要。</p> <p>P.37 9行「財政支援」について 府内の民間団体に財政支援を受けているところはあるのか？当会も財政支援をお願いしたい。ギャンブル依存症支援の民間団体に、滋賀県、大阪府、兵庫県では助成金がでていますが京都府は出ていないため。</p> <p>p.34 8行「治療に結び付けるため」について 「拠点病院には、ギャンブル依存症で治療が必要になった際に入院できるベッドを確保します」と加えてほしい。ギャンブル依存症ですぐに入院できる病院が府下になく、通院だけでは本人が治療に繋がりが続かず再発してしまい自死に追い込まれることがみられるため。入院し、自殺企図などを食い止めた後、回復施設へつなげることができると思う。</p> <p>p.39 3行「オンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等の依存につながっていく」について 「ゲームとギャンブルは親和性があるためギャンブル等依存症につながっていく」等に変更が必要過度に利用することで依存症になるわけではない。この表現では、「ほどほどにやれば依存症にならない」と誤解をまねく恐れがある。依存する行為したことがあれば誰でもなる可能性がある」ということが正しく伝わるようにする必要があるため。</p> <p>p.38 6行「警察においては、違法な賭博店等に係る厳正な取り締まりを実施」について 「賭博店等とオンラインカジノ」の取り締まりもお願いしたい。理由は、オンラインカジノは違法であるが手を出す人が多く、そこから闇バイトなどの犯罪にかかわっていくため。オンラインカジノは犯罪であることを府民に周知徹底するとともに、取り締まりの強化が必要。</p>	<p>今後、警察や教育委員会と連携した取り組みを進めてまいります。</p> <p>本府においては地域交響プロジェクト交付金等を活用し、またその他の民間団体が行う助成事業等を活用いただけるよう積極的に周知することといたします。</p> <p>計画においては、「適切な治療」には入院も含まれるため、文言の修正は行いませんが、入院も含めた適切な治療、支援に結び付けるための取り組みを行います。</p> <p>御指摘のとおり、文言を修正します。</p> <p>計画においては、「等」に含まれると考えられるため、文言の修正は行いません。</p>
	<p>独身の息子が依存症である。生活保護を受け生活2年目になる。家族は家族会に息子は当事者会に繋がっているが不安定な状況である。ギャンブル依存症が依存症本人やその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせ、貧困、犯罪、虐待、多重債務等社会問題を引き起こすため、安心して暮らすことのできる社会にしていきたい。関西にはアルコール、薬物、ギャンブル等依存症の専門医療機関、治療機関が本当にない。依存症に係わる研修を修了した医師の確保や関連機関との連携、医療機関への研修などに力を注いでいただきたい。医療、保健、福祉矯正その他ギャンブル依存症対策に関連する業務に従事する方に十分な知識を有する人材確保、養成をお願いしたい。ギャンブル依存症本人の社会復帰が円滑にできるよう就労支援などにも力を入れていただきたい。</p>	<p>医療従事者等の人材養成にあたり、国(久里浜医療センター等)において実施される依存症に関する研修への参加を促すとともに、人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充につなげてまいります。また、相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議」において、内容に応じて、事業者や自助グループ・回復支援施設等の民間団体等への出席を呼びかけてまいります。</p>

ギャンブル等依存症

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
ギャンブル等依存症	<p>21 p.18(2)基本的な方向性について 若者を中心に依存症等についての正しい理解が広がるように教育、啓発を推進するのはギャンブル依存症に罹患する年齢が年々若年化しており、横領や窃盗など犯罪に繋がるケースも増えてきているという理由がある。闇バイトの問題も背景にはギャンブル依存症問題が潜んでいる事も多く、若者が犯罪に手を染めることにより未来を奪われているのが事実である。是非若者に対する予防教育、啓発活動を推進する場を早急に増やして頂きたい。しかしその予防教育によって得られた知識により、自身、或いは身近な人の依存症の可能性を疑ったとしても「第三者(又は第三者機関)に相談する」という行動はなかなかとれないと思われる。依存症に対する偏見がまだまだ根強く、他人に相談する事はなかなかハードルの高いものとなっているのが実情である。そのため幼少期からの依存症に対する教育の場の提供や、相談しやすい支援環境作りも必要であるため、行政と依存症支援民間団体との連携が重要である。そういった予防教育の拡充、支援環境作りにより、依存症に罹患してしまった若者やその家族の支援に繋がると思われる。しっかりとした予防教育により依存症を未然に防ぐ可能性も高まる。社会が依存症の正しい理解と知識を持つことにより、若者の生き辛さが軽減していくと考えられる。依存症発症後に治療に繋ぐ為にも、依存症を未然に防ぐ為にも、予防教育や啓発活動に力を入れて頂く事を求める。中でも、幼い頃から相談先のひとつとして自助グループの存在を知る機会を教育の中で作って頂きたい。依存症だけでなく、鬱や双極性障害、発達障害等、様々な本人、その家族の自助グループがあるが、それにも関わらず自助グループというものの周知度が本当に低いと日々感じられる。自助グループという助け合いの理想的な形が、社会の中で当たり前存在するものに位置付けられるようになるよう、切に願う。その為に具体的には、保育園～大学教諭まで、幅広い保育、教育の人材への依存症教育を必修化するぐらいの思いきった計画が必要だと考える。</p>	<p>御指摘の点を踏まえて、今後、学生等若者への啓発を進めてまいります。併せて、自助グループ等民間団体と相談機関との連携を進め、対策の強化を図ってまいります。</p>
	<p>22 ギャンブルは過度な行為でなるわけではなく、誰もがなりえる病気である。今では若者の依存症も増え、苦しんでいる方も沢山居る。若年者からギャンブルに手を出すと、病気の進行も早く、大事な未来が失われる。どうか、正しい病気の理解を子供、若者に伝え予防教育をしていただきたい。</p>	<p>引き続き、ギャンブル等依存症問題啓発週間(毎年5月14日から同月20日まで)を中心に、府民にギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深められるよう、啓発資料の配布等による普及啓発の取組を実施します。</p>
	<p>23 ギャンブル依存症につながる青少年、特に小中学校生の課金をともなうオンラインゲームの適度な利用等が、将来ギャンブル依存症につながることも考えられる。現状では、小中学校の校長や教師は子供たちがゲームで課金していることは把握しているが、まだギャンブル依存症につながるなどの啓発や教育をしているのが見受けられない。p.28,p.29,39で少し対策が記載されているが、教育委員会を通じた小中学校での啓発が十分でないので、将来を見越して具体的に学校で啓発を進めるよう働きかけることが必要である。</p>	<p>御指摘の点については、今後、教育委員会等と連携して対策を進めてまいります。</p>
	<p>24 家族に依存性者がいる、幼い子どもを抱えた家庭について、子どもに精神的、肉体的悪影響や親からの虐待などが起こる可能性がある。子どもの一時的預かりや託児施設を充実させる必要があるが、京都府の子どもの一時的預かりや託児施設はなく、あっても形だけで機能していない。依存性者、依存性者家族の保護者の影響を子どもが受けない為、依存症者、依存性者に苦しむ保護者を救う為にも、低料金ですぐ利用できる託児施設の確保と、見せかけだけで予約がすぐ埋まり、結局利用できないことがないような制度を早急に作ってほしい。</p>	<p>御指摘の点については、児童相談所等関係機関と密に連携を図り、子どもへの精神的、肉体的影響をできる限り減じるよう努めてまいります。</p>
その他の依存症	<p>25 p.39 その他の依存症対策について 特にゲーム障害については、世界保健機構(WHO)の国際疾病分類であるICD-11にゲーム障害(Gaming Disorder)が新たに収載されており、課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていくおそれも考えられる。行政文書としてICD-11は正式名称である「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」を記載すべきである。略称で記載することにより、ゲーム障害があたかも疾病であるかのような誤った認識を府民に持たせる可能性があるためである。 また、ICD-11のゲーム障害(Gaming Disorder)の定義には、課金を伴うオンラインゲームについて、その要件とも原因ともされておらず、あたかもWHOが課金を伴うオンラインゲームの利用について言及をしているかのような文章は誤りであり修正するべきである。課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存に繋がるということについて、科学的なエビデンスは存在せず、府民にオンラインゲームの利用がギャンブル等への依存に繋がるとの誤解を招きかねず不適切である。掲載する場合は、科学的なエビデンスと共に掲載するべきである。</p>	<p>御指摘のとおり「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と記載いたします。 Gaming Disorder(6C51)については、ICD-11において疾病であると認められたものの、なお臨床研究が他の依存症に比べて少ないのが実情であることを踏まえ、今後の研究の動向を注視し、新たな知見が得られれば、計画の内容についても見直しを行います。 「課金を伴うオンラインゲーム」については、ICD-11に言及されていないことは御指摘のとおりですが、ICD-11の定義ではオンライン、オフラインとも含まれるとされています。臨床上、課金を伴うゲーム、課金を伴わないゲームのいずれもがゲーム障害に含まれますが、課金を伴うゲームの場合、(独)国民生活センターによる「オンラインゲームに関する消費生活相談の概要」でも10歳代など若年層にゲーム課金に関するトラブルが多く報告されていることから、本計画においても課金を伴うゲームへの注意喚起を行ったところと見なしております。いずれにしても、ICD-11における①ゲームに対するコントロール障害、②他の日常生活に対するゲームへの重要性の増加、③良くない結果にも関わらずゲーム行動が持続又は増加していること、といった定義に基づき、科学的な根拠に基づいて施策を推進してまいります。</p>

項目	御意見の要旨	京都府の考え方
その他の依存症	26 p.39『オンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていく おそれも考えられます。』とあるが、なぜ依存につながるのかという根拠が中間案には示されていない。その後ろの文章でも『かなり多いと想定されるため』とあるが、調査はされたのか。論拠なく方針を決めるのは適切とは思えない。ウェブ検索の限りであるが「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」ICD-11には名称の記載はあるが、関連や原因であるとは見つけられなかった。	ゲーム障害については、ICD-11においてゲーム障害(仮訳)(Gaming Disorder)として新たに収載されたことから、本中間見直しにおいて対策を追記したところです。課金を伴うゲームと課金を伴わないゲームではギャンブル等依存症との親和性は異なりますが、ガチャなど課金を伴うゲームの場合、ギャンブル等依存症への親和性が高いと考えられることから、本中間見直しにおいて記載を新設しました。
	27 行政文書として ICD-11 は正式名称である「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」を記載すべきである。略称で記載することにより、ゲーム障害があたかも疾病であるかのような誤った認識を府民に持たせる可能性があるからである。 また、ICD-11 のゲーム障害(Gaming Disorder)の定義には、課金を伴うオンラインゲームについて、その要件とも原因ともなされておらず、あたかも WHO が課金を伴うオンラインゲームの利用について言及しているかのような文章は誤りであり修正しなければならない。課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存に繋がるということについて、科学的なエビデンスは存在せず、府民にオンラインゲームの利用がギャンブル等への依存に繋がることの誤解を招きかねない。これは昨今の『情報に対する信頼性の担保』を求める社会的要求に真向から反している。掲載する場合は、科学的なエビデンスを少なくとも5本以上の査読済み論文と共に掲載するとともに『主要な構成員や主張を被らせない形で』複数の学会から聞き取り調査をしていただきたい。	御指摘のとおり、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と記載いたします。 Gaming Disorder(6C51)については、ICD-11において疾病であると認められたものの、なお臨床研究が他の依存症に比べて少ないのが実情であることを踏まえ、今後の研究の動向を注視し、新たな知見が得られれば、計画の内容についても見直しを行います。 「課金を伴うオンラインゲーム」については、ICD-11に言及されていないことは御指摘のとおりですが、ICD-11の定義ではオンライン、オフラインともに含まれるとされています。臨床上、課金を伴うゲーム、課金を伴わないゲームのいずれもがゲーム障害に含まれますが、課金を伴うゲームの場合、(独)国民生活センターによる「オンラインゲームに関する消費生活相談の概要」でも10歳代など若年層にゲーム課金に関するトラブルが多く報告されていることから、本計画においても課金を伴うゲームへの注意喚起を行ったところです。いずれにしても、ICD-11における①ゲームに対するコントロール障害、②他の日常生活に対するゲームへの重要性の増加、③良くない結果にも関わらずゲーム行動が持続又は増加していること、といった定義に基づき、科学的な根拠に基づいて施策を推進してまいります。
	28 p.39 「家庭の役割が重要であることを踏まえて、ゲームへののめりこみに対し、小学生から注意が必要であることの周知を図ります。」 ネット障害は家庭の責任といった誤解が生じないような配慮が必要と思う。また、子どもがゲームへののめりこみかねない背景があることも確かであるので、文面の再検討をお願いしたい。 (案)「子どもがゲームへののめりこむことなく、安心感や自己肯定感を高められるよう、家庭や学校を含め、子どもが安心して楽しむことができる場が大切であることを周知するとともに、ゲーム障害についての正しい知識の普及を図ります。」	御指摘を踏まえて、記載を修正します。
その他	29 連携する民間団体への立ち入り調査の体制はどうなっているのか。大阪では障害者就労支援の事業所が覚醒剤密売の拠点になっていたのが判明して摘発された。東京でも若年被害女性等支援を行っている事業者が経理上の不適切な点を指摘されるという事件が起きている。埼玉ではホームレス向けの宿泊施設を運営している事業所で、入所しているホームレスに支給された生活保護費の一部が行方不明になっているという事件も起きている。旭川NPO不明朗会計問題というのもあった。残念ながら「福祉を看板に掲げればたいはいのことは見逃されたりごまかしたりできる。」と考えたり、又は福祉団体だからと言って信頼するふりして『見なかった事にする』利用者や部外者というのが存在している。福祉というのは円滑な社会活動を行う上で欠かせない、大変重要な事業である。これが汚職や犯罪の策源地にされたら、被支援者の人生だけでなくその地域の治安をはじめとした社会的基盤は回復不能なレベルで破壊されてしまう。『被支援者が増えれば増えるほど儲かる社会』を作ってはいけない。『強力な強制捜査権限と制圧力を持つ組織』でもって『官民間問わずに支援団体や組織への監督』をしていただきたい。	御指摘の点については、今後、そのあり方も含めて検討してまいります。
	30 概要の1頁目に一ヶ所「未成年者」とあるが、「20歳未満者」が適切と考える。	御指摘のとおり、修正いたします。