

## 令和7年度 新潟県精神保健福祉審議会発言要旨

令和8年2月3日

オンライン開催（一部の委員は参集）

出席者	17名
総合司会	（議事3 精神科病院における虐待防止の取組について、非公開とすることについて、異議なし可決となった。） （障害福祉課いのちこころの支援室長より、出席者が委員の過半数となっているため会議が成立することを告げる。）
挨拶	【福祉保健部長】
会長選出	賛成多数により、朴委員が会長に決定
議事	（審議会条例第7条により会長が議事を務める） 【朴会長】 議事に入ります。委員の皆様には議事の進行に協力をお願いします。 まず、議事1 新潟県ギャンブル等依存症対策推進計画について、事務局から説明をお願いします。  【事務局】 （資料1により説明。）  【細木委員】 病院の人材育成として研修に積極的に参加しても、人事異動等により人員が増えないことが課題と感じています。質を担保するため、研修機会を増やす等の計画や、その他検討している方策等あれば教えてください。  【事務局】 医療機関関係者や相談対応者向けの専門研修については、久里浜医療センターで実施している研修を周知し参加いただいているのが現状です。 当県の精神保健福祉センターにおいても、毎年テーマを変えて依存症にかかる研修を実施していますが、予算的な面から拡充は難しく、現状開催している研修の周知を進め、参加者数を増やしていきたいと考えています。  【細木委員】 研修数が増えるとありがたいと考えますので、一意見としてお願いします。  【金子委員】 必要な方が医療に繋がらない理由として、普及啓発が進んでいないのか、遠方等の理由で受診に繋がらないのか、もしくは医療機関のキャパシティが課題であるのか、どこに理由があるか把握していることがあれば教えてください。  【事務局】 相談件数が徐々に増加していることは把握しておりますが、受診に繋がらない方の実態把握については、調査する術がないということが課題と感じております。  【金子委員】

小中高生に普及が必要とのことですが、教職員への研修等の実施状況について教えてください。

**【事務局】**

高校については、指導要領が整備されてきている。

一方で小学生については、保健所の出前講座はあるものの周知に課題があり、中間評価の中でも課題として挙げているところです。教職員並びに保護者への周知が必要と考えています。

また、県障害福祉課にて「こどものメンタルケア事例検討会」を実施しており、こどものメンタルケアに関する様々なテーマで年3回程度、医療関係者、教育関係者または保健福祉関係者の方々から参加していただいています。その中で、昨年度ゲーム依存をテーマとして取扱い、特に教育関係者から多く参加いただきました。このような勉強会で今後も取り上げていくことも検討したいと思います。

**【小柳委員】**

入り口として教育面におけるギャンブル依存症の予防から、出口として専門的医療機関の治療と、施策の流れが非常によくできていると感じました。

新潟県のギャンブル依存症の推定人数が約3万人に対して、相談件数が3桁と、乖離があるように思います。入口と出口の間にある、例えば一般内科やかかりつけ医による一次診察やスクリーニングも重要かと考えますので、連携体制について方針等ありましたら教えてください。

**【事務局】**

現在、医療機能調査を実施しており、精神科関係の病院・クリニックに対して、患者を診ることが可能な分野等について調査し、状況把握をしています。今後、精神医療において間口を広げるため、一般内科と専門として診療できる医療機関を繋げていくことが、必要と考えています。

**【朴会長】**

私も同じ意見です。新潟県はクリニックの約9割が新潟市に集中しており、中越上越は精神科クリニックが非常に少なく、精神科の単科病院も受診の敷居が高いと考えると、一般内科のかかりつけ医と連携できると非常に良いと思っています。その方面の議論を深められると良いと思います。

**【小柳委員】**

認知症疾患の治療のスキームと似ており、認知症も専門的医療機関と一般科の間でのスクリーニングを非常に重要視しており、依存症と認知症は多少なりともリンクすると思いますので、ミックスしながら考えていけると非常に強力となっていくのではないかと思います。

**【朴会長】**

その通りと思います。今後また別の機会にも議論させていただければと思います。県の方でもその方面でまた検討していただければと思います。

**【後藤委員】**

依存症対策連携会議に今後教育部門も拡充していくとのことですが、現在の連携会議への参加機関を教えてください。

**【事務局】**

大元の新潟県の薬物事犯者等地域支援連絡協議会をはじめ、専門医療機関、弁護士会、司法書士会、薬剤師会、依存症の家族会、サポートセンター、新潟刑務所、少年鑑別所、消費生活センター、地方検察庁、県警、保護観察所など、行政に限らず幅広く参加いただいています。

#### 【後藤委員】

既に幅広く参加いただいているようですが、先ほどの小柳委員のご意見から、一般医師会等からも参加いただくとより効果的ではないかと思えます。

#### 【福島委員】

基本施策の実施状況等について、回復支援として「回復プログラムの実施」とあります。新潟市でも回復プログラムは実施していましたが、参加者が集まらず集団プログラムが実施できずに個別プログラムへ移行せざるを得ない状況が続いています。

県の回復プログラムの状況等について概要を教えてください。

#### 【事務局】

県の回復プログラムは精神保健福祉センターが中心となり実施しておりますが、やはり通常の相談を受ける中で、該当の市町村と連携を取りながら個別プログラムの実施となっております。

#### 【佐久間委員】

拠点病院として少しお話しさせていただきます。

まず普及啓発について、ギャンブル対策基本法の中に拠点病院が普及啓発の役割を担うとあり、他県では拠点病院が中心となって講演や研修会など様々な普及啓発を実施していますが、新潟県は予算面の課題もあり、難しい現状です。ただし、オンラインも普及していることから、県と病院で開催方法等の見直しにより低コスト化を図っていければと考えています。

さいがた医療センターでは毎年 60 名以上のギャンブル依存症の新患を診ていますが、そのほとんどが 30～40 代の男性であり、その大抵が家庭を持つなど、社会性が保たれているため、通院がなかなか難しいことがあります。

その一方で多重債務を抱えている方も多く、自殺リスクが高いと認められる患者の割合も多いと感じています。今後、専門機関を増やすことも重要ですが、一般科の医師が一次スクリーニングできると良いと思っており、そのためにギャンブル依存症の簡単なスケールや初期アセスメント、スクリーニング等の内容を普及啓発に盛り込めたらと考えています。実際に自殺直前まで追い込まれた患者も診ていますので、ギャンブル依存症は重症度が高まると死に至ることもある病気という観点を、内科系の医師や精神科クリニックの医師等にも持っていただき、自殺リスクの高い患者を専門医療機関に紹介できるような体制ができると良いと思っています。その中で、行政との連携や、相談機関との連携も今後より一層深まっていくべきと思います。

当院は距離的に新潟市から遠く、患者の主な居住地は遠くても長岡市、他県で長野県、富山県となります。過去に佐渡市から重症患者も通院していましたが、冬季に通院できずそのまま途絶えてしまった事例もあります。自殺リスクの高い方に対する仕組みが必要であるとも考えております。

#### 【事務局】

お話の中で、貴院におけるギャンブル依存症の患者の多くは、通院治療が困難な環境にあるとのことでしたが、そういった方々は内科の受診機会も少ないのではないかと考えます。一般科だけでなく、職場の産業医も含めて今後、対策を考えていきたいと考えております。

内容審議

**【朴会長】**

その通りと思います。産業医との連携を深めることでさらに裾野が広がり、ギャンブル依存症の診療の敷居が下がり、対策・予防の促進につながると思います。

本日の意見をもとに、事務局にて反映していただき、修正は事務局に一任とさせていただきますことで、皆様よろしいでしょうか。

異議なし

**【朴会長】**

それでは、議事2 入院者訪問支援事業について、説明をお願いします。

**【事務局】**

(資料2により説明。)

**【朴会長】**

まだ始まったばかりの制度であり、普及が一番の課題と思います。市町村長同意の方は全く身寄りがいないため、他の方と違った退院に向けての難しさもあり、こういうシステムができたことは良いことと、個人的に思っております。

**【金子委員】**

病院でも受け入れを始めており、非常に意義のあることと感じています。

一方で、患者の困りごとが解決できるものではないため、国に方針を決めていただく必要があると思いますが、より積極的に関与していただけるシステムになると良いと思います。

また、ご家族がいても疎遠になっている方こそ、強い孤独感を感じているため、対象の拡充も図られると良いと思います。

始まったばかりの制度ですので、大切に育てていければと思います。

**【事務局】**

訪問支援員がどこまでのことを行うべきなのか、国の会議・研修においても、他県の方と議論になることがあります。国の説明としては、当事業はこれまでの支援にならない部分の支援を行うものとされ、退院支援や生活支援とは別の役割を担うこととなっております。事例を積み重ねていく中で、形式等の検討を進め、事業を育てていくことになると考えておりますので、今後ご意見頂戴できますと幸いです。

**【事務局】**

(資料3により説明。)

(議事3 精神科病院における虐待防止の取組については非公開議事)

**【朴会長】**

全体を通して何かご意見ございましたらお願いします。

ないようですので、これで議事を終了します。進行を事務局にお返しします。