

平成30年度ギャンブル等依存症対策推進会議議事録

日時：平成31年3月28日（木）18:30～

会場：本庁舎7階共用会議室B

畑島課長 定刻となりましたので、只今から、「平成30年度北海道ギャンブル等依存症対策推進会議」を開催します。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、北海道保健福祉部障がい者保健福祉課精神保健担当課長の畑島でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願ひします。

それでは、開会にあたりまして、北海道保健福祉部福祉局障がい者支援担当局長の植村より、ご挨拶を申し上げます。

植村局長 皆さんこんばんは。障がい者の支援担当局長をしております植村と申します。開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

皆様方には日頃から、道の精神保健医療福祉行政の推進につきまして格別のご協力をいただいておりますことを厚くお礼申し上げます。

また、本日は年度末で何かとお忙しい中、本会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

さて、皆様ご承知のとおり、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、対策の基本理念や国、地方公共団体、関係事業者などの責務を明らかにするとともに、講ずべき基本的施策などを定めたギャンブル等依存症対策基本法が昨年10月に施行され、現在、国においては、基本計画の策定が進められているところでございます。

基本法においては、ギャンブル等依存症とは、ギャンブル等にのめり込むことにより日常生活または社会生活に支障が生じている状態とされているところでございます。ご本人やご家族の日常生活、社会生活における支障はもとより、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の重大な社会問題をも生じさせる場合があるものでございます。

こうした状況から、道におきましてもギャンブル等依存症対策の推進は重要な課題であると認識しており、今後、道としての推進計画を策定して総合的に対策を進めていくため、ギャンブル等依存症対策問題に関する専門的な知見を有する機関や当事者団体、あるいは支援に取り組む関係機関の皆様で構成する本会議を設置することとしたところでございます。

本日は、先般示されました計画案やギャンブル等依存症対策に関するこれまでの道の取り組み状況、今後の進め方などについてご説明させていただきます。

くこととしておりますが、この会議での議論を通じて、いただいたご意見等を反映させながら、今後、道の推進計画の成案を得てまいりたいと考えているところでございます。

皆様におかれましては、会議設置の趣旨に御理解いただくとともに、それぞれのお立場から忌憚のないご意見ご提言を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

畑島課長 それでは、議題に入る前に皆様方にお配りさせていただいております資料の確認をさせていただきます。

一番上に会議次第、会議次第の裏面に配布資料の一覧を記載させていただいております。次に推進会議の設置要綱、出席者名簿、配席図、それから、右上に資料ナンバーを付させていただいておりますが、資料1～7までと構成機関の皆様には、一番後ろに今後ギャンブル等依存症対策に関するご意見等をお寄せいただく際の様式をお配りさせていただいておりますけれども、不足等がもしございましたら、お知らせいただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

また途中でもし不足等発見されましたら、ご報告いただければと思っておりますので、よろしくお願い致します。

次に、本日は第1回目の会議となりますので、ご出席の構成機関の皆様について、出席者名簿順にご紹介させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

北海道精神科病院協会の益山様、北海道精神神経科診療所協会の傘井様、北海道看護協会の佐々木様、北海道臨床心理士会の河合様、北海道精神保健福祉協会の桑内様、北海道ソーシャルワーカー協会の上原様、北海道立精神保健福祉センターの岡崎所長、依存症治療拠点機関の山家様、北星学園大学の田辺様、北海道警察本部の渡邊様、北海道教育委員会の山城様、カトリア会の本間様、青十字サマリア会の齋藤様、札幌方面遊技事業協同組合の内田様、北海道弁護士会連合会の山口様、北海道立消費生活センターの矢島様、日本司法支援センターの田村様、札幌司法書士会の初谷様、北海道児童青年精神保健学会の黒川様。

どうぞよろしくお願い致します。

それでは、これより次第にそって議事を進めてまいりたいと思っております。

本日の終了予定時間は概ね20時30分を目処と考えておりますので、円滑な議事の進行にご協力をよろしくお願い致します。

それでは、続きまして、次第の4番目なんですけれども、本会議の座長を選出させていただきたいと思っております。

議事進行につきましては、皆様にお配りさせていただいております設置要綱の第5条第2項によりまして、局長が指名した方に依頼することができるものとしてございますので、そのようにさせていただきたいと思っております。

それでは、植村局長の方からご依頼する方の指名をお願いします。

植村局長 それでは、北星学園大学の田辺教授に座長をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。いかがでしょうか。
(異議なし)

畑島課長 それでは、田辺教授、恐れ入りますが中央の座長席にご移動いただきたいと思っております。よろしくをお願いします。
それではですね、以降の議事進行につきましては、田辺教授の方をお願いいたしますので、どうぞよろしくをお願いします。

座長 ご指名うけましたこの会議の座長を務める、北星学園大学の田辺でございます。

私個人としては、精神科医として長年、依存症のギャンブルの問題について当事者、ご家族の相談支援等を経験してきた経緯があり本日指名にいたったと思っております。

現在は、学校に籍を置いておりますが、ご承知のとおり国はIR推進の方策を進めております。その中で当然、ギャンブル依存症の問題に対応をもっと強化すべきだと意見もでてきて、先の法案の成立にいたったわけでございます。

当然都道府県には、アルコール健康障害対策基本法と同様に依存症対策を計画だてて、道内の依存症対策を着実に進めるための、具体的な方策につながるような論議が必要になるというわけですので、限られた時間の枠ではございますが、積極的なご意見を提出いただいて、事務局にまとめていただいて、依存症対策の推進の施策の骨格となるような議論ができればと考えております。

今日は議題が4点ほど示されておまして、まずは基本認識を現状の法の状況など、今日お集まりの皆さんは関係のある部署の方でございますが、実際にギャンブル依存症の方のご本人やご家族の苦労を肌で知っているかというところでは、経験の多寡はあると思っております。そういう中でございますが、まずは、現状の法の内容や計画の内容について説明をうけて理解を共有していきたいと考えております。

それではまず、議題の1の対策基本法についてご説明いただければと思います。

事務局 北海道保健福祉部障がい者保健福祉課精神保健グループで主幹をしております中川と申します。私から、今回の議題の1番、基本法につきましてご説明をさせていただきます。限られた時間ですので、かいつまんでご説明しますが、座って説明をさせていただきます。
説明につきましては、資料の1ということで、2つございますが、資料1

ー 1 が基本法の概要となっております。資料 1ー 2 が法律の全文でございますので、こちらは追々ご覧になっていただければと思いますが、概要を用いてご説明させていただきたいと思っております。

冒頭の挨拶でも申し上げたとおり、昨年の 7 月成立、10 月施行ということでございますけれども、その後、この法律に基づきまして、国の方でも計画作りが始まっているところでございますが、基本法を今一度、皆様ご存知かと思っておりますが、おさらいをさせていただきます。

基本法のまず概要の 1 番目、目的ということでございますけれどもギャンブル等依存症をなぜ対策するのかと言った時に、ギャンブル等依存症は様々な問題を引き起こす、ご本人はもとよりご家族の日常生活、社会生活をも脅かし、多重債務や自殺や犯罪等の重大な社会問題にもつながりかねないものでございますので、計画的に推進をして、安心して暮らすことができる社会を目指すために法律ができたところでございます。

ギャンブル等にのめりこむことによって、日常生活または社会生活に支障が生じている状態ということで、単純にギャンブルが好きかどうかということではなくて、のめりこんで支障が生じてもやめられないという状態になっているものが依存症であるとされております。基本理念は、当然こうした問題を招く依存症をこうしたものを適切に対策をとることによって、ご本人やご家族の日常生活を円滑に営む、さらには多重債務、貧困、虐待等の問題に関する施策との有機的な連携を図るとということが法の理念ということでございます。

全てはお話しませんが、5 番目の責務で法律ができたことによって、国や地方公共団体、ギャンブル関係の事業者、さらには国民、それぞれにおける責務が明らかにされたという事でございます。6 番ギャンブル等依存症問題啓発週間ということで、国民の中には、ギャンブル等依存症というものを正しく理解されていない、誤解なり偏見なりがあったりすることによって、早期の治療あるいは適切な支援につながっていかないということが正しい理解を深めるためにギャンブル等依存症に関する問題を啓発週間の中で取り上げながら対応していくと、国や地方公共団体にはこの啓発週間の趣旨にふさわしい取り組みが求められているというものでございます。

8 番目が今回非常に密接に関係するところでございますが、計画の関係でございます。この法律の第 12 条においては、まず、国に対してギャンブル依存症の総合的な対策をするための基本計画を策定すると義務づけられており、この法律の規定に基づいて現在国では基本計画を策定しているところで、先ほど申し上げた啓発週間が 5 月の中旬ですのでそれまでに国は策定すると確認しているところでございます。

今のは国の規定でございますが、さらに、都道府県における計画の規定もでございます。都道府県に対しては国の基本計画を基本としつつ、地域の実情に即した推進計画の策定に努めなければならないと努力義務が課せられているところでございます。

今般、北海道としてこの法律におけるこの規定に基づいて推進計画の策定をしていこうという考えでございます。

さらに、9番目に基本的施策というところで、色々な教育ですとか、医療提供体制、相談支援体制、そうした基本的な政策というものも盛り込まれておりますし、調査研究や実態把握、そういったものに政府としても取り組んでいかなければならないと、法律の中で規定されているものであります。10番はギャンブル等依存症対策推進本部ということで、これは国の組織でございますけれども、国においては内閣官房にこの本部において内閣官房長官がトップ、本部長ということでさらにその下に各大臣が本部員として連ねている、主立った方でいえば、厚生労働省、ギャンブルの関係ということで農林水産大臣、経済産業省、国土交通省、法務大臣等々が本部員となって、国においても各省庁横断的に取り組んでいるというものでございます。それから、この推進本部には、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議ということで、依存症当事者やその家族の代表者、関係事業者、専門家等で構成する関係者会議をこの本部の下においておまして、国が今進めている基本計画の策定にあたっては、こうした関係者会議の意見を聞かなければならないということが規定されているところでございます。その他、この法律につきましては全般について施行後3年を目途に検討がなされるというところでございます。基本法の基本的な部分の説明ということになります、基本法についてのご説明とさせていただきます。

座長 ありがとうございます。

今ご説明がありましたけれども、質問等ございましたらお願いします。国の基本法の概要をご説明いただいたわけですがけれども、ギャンブルというのは刑法の185条と186条で賭博罪として簡単にはできないものと規定されておりました。私たちの精神疾患の診断基準でも以前は病的賭博という診断名でした。今はギャンブル障害、用語もギャンブルになりましたけれども、そういったことが基本的にあったのを変えてですね、IR推進法が通過してきた。そのために重厚な法体系がIRを通過させて産業として進めていくためにはこれだけ重厚な法整備、法体系を計画して、依存症対策を組まなければならないという、非常にシビアな状況にあるという中でのこの会議でございます。この法案の性格等について、皆さんの方でご質問、ご確認がある方はどうぞお願いします。

青十字 サマリア会 ギャンブル等依存症ということで、ある程度、具体的には例えば公営競技、パチンコという言葉は載っていますけれども、どの程度の幅、ニュースになっていたインターネットカジノやインターネット経由の子ども達も含めての課金の問題だとか、どの程度の範囲まで入るのでしょうか。

事務局 ギャンブル等という、等とつくのはギャンブルだけではなくギャンブルに近いと言いますか、ギャンブルというのは、法律上は公営競技だけでなく、実質パチンコですとかスロットですとか、そうしたところもギャンブルに近いと言いますか、そうしたところで等としてしていると認識しているのですが、その等の定義というのはないのですが、法律の成立する過程で議論されているものを拝見しますと、射幸性をあおりながら偶然の成果で利益を得ようとするものはその等に入ると説明がありますので、戦略的な株ですとか、そうしたものはギャンブルとは言えないのかもしれませんが、そういった意味でパチンコやスロットは該当するけども、その中でも将来的にネットを使った賭け事があれば、そういったことも対象になるだろうし幅広いのだと思います。今の国の計画を見ますと概ね事業者に対して色々な取り組みを求めるのがこの計画なのですが、申し上げた公営競技とパチンコ、スロットというのが今のところターゲットになっていると認識しております。

座長 よろしいでしょうか。インターネットのゲームで今、射幸性の問題が出てきて、お金が戻ってくるようなシステムであれば、明らかにインターネットギャンブルですね。
では、黒川先生お願いします。

児童青年精神保健学会 児童青年精神保健学会の黒川と申します。このギャンブル等依存症対策基本法を今拝見しまして国の方でしっかり取り組んでいるわけではないということがわかりました。ギャンブル害の問題に関して依存症を中心にしてそこにターゲットを絞ってという対策ではうまくいかないということが既に世界ではわかっていて、イギリスのギャンブル害減少戦略に対するギャンブル委員会勧告が2月に出ていますが、それを見ると、ギャンブル依存症の頻度の上昇下降だけでギャンブル害の全貌をはかれないので、そこから発想をかえて、社会全体にギャンブルそのものがどれだけ害をおよぼすかをしっかり認識した上で、それをいかに減少させられるかという風に見点を変えなければならないというのが、世界のギャンブル先進国の対策の現状なんですね。それにも関わらず、この古いタイプの概念を出してきているということは、実は専門家のふりをしていてもしっかり検討されていない証拠なんですね。ひとつだけ例をあげれば、ギャンブルに陥って深くギャンブルにおかされて、辛くなった人達がいろいろ失って最終的な一番の悲劇は自殺です。自殺未遂のイギリスの調査でギャンブルの自殺未遂をした人は問題ギャンブルのギャンブラーが8千人に対してその家族や近親者が5万人なんですね。本人が8千人で家族、近親者が5万人の自殺未遂を出しているんですね。それから、うつ病や重篤な精神障害を発症した人

がギャンブラー本人達が2万人に対して、家族、近親者、関係者が11万人なんですね。そのような現状から考えてもギャンブル害をギャンブル依存症の人に絞ったその対策、それを減少させることで家族の害も減るだろうという考えではそもそも対策として不十分なので、家族そのものをターゲットとしてどのように支援するのか、それからギャンブルによつての損失は行政そのものにも損失があつて、オーストラリアの調査では、16億ドルの税収に対してギャンブル対策でギャンブル企業を監視する、ギャンブルのために失業したホームレスの人を救う、その他、相談機関を従事するのに11億ドルかかる、だから差し引きほとんど税収自体が残らない程度のもので自治体に対してかかってくる。それから、産業そのものも、産業内での刑犯罪、横領、窃盗、サボタージュ、失業することによつての専門技術者の喪失、その他を考えるとそれに負けない程度の害が産業事態が被っているというデータが出ているんですね。それはインターネットで調べればわかるように、オーストラリアの公式文書としてきちんと出ています。そういうことをきちっと誰が試算したかわかりませんが、政府の方が本気でやるつもりであれば、簡単に見れるはずで、そうすると、この依存症、ギャンブル依存症が何かを生むというこの文章自体もおかして、ギャンブルが生む大きな害でその中心、一部が依存症であつて、その他の害もあるんですね。ギャンブル依存症という病気が何かを生んでいるというようなことではなく、ギャンブルそのものが害を生んでいて、その中心、苦しんでいる人達が依存症であつて関係者である。そういう風な認識で取り組んでいく必要があると思います。

北海道は日本で一番進んだギャンブル依存症対策を行えるところだと思いますので、是非少し認識をギャンブル対策基本法から広げて、世界水準に持っていければとても嬉しいと思います。以上、意見です。

座長 議論を始めるにあたって、大変貴重なご意見でそして海外の事情も紹介いただいて、どうもありがとうございます。

今、お話にあつたとおり、狭い意味でもギャンブル依存症、当事者への対策では決してなくて、ギャンブルがもたらす有害性、これに対する対策をきちんと明確にすると、そのためには認識自体も色々私たちが折に触れて、こういうことで討議しながら知識もまた確認しながら進められればという風に思います。

今、アルコール依存症の方では、既に依存症だけを治療するとか取り組むのではなく、アルコールそのものが有害性をもっているのだと、従来言われていたアルコールの健康への利点ということは、誤つていて、徐々に色々な研究から非常にリスクが高いということで、低リスクのアルコール対策、リスクの高いものを低リスクにしていくんだという方向性になっております。同じように、ギャンブルそのものが非常にリスクの高いものであ

ると、ある人からお金を巻き上げてお金を使おうというのが基本ですので、そういうものであるために今お話をされたように、ご家族が大変苦労されているという現状があります。今回はご家族の代表の方も入っておられますので、必要な時にご発言いただければと思っております。また、そういうことも含めたギャンブルの有害性に対するコントロールできるような対策の方向性も大変重要だとここで確認しておきたいと思っております。

他にご質問はございませんか？

それでは、続きまして議題の2の説明をお願いしたいと思います。

事務局 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案、これは先ほどご説明申し上げたとおり、国の基本計画ということでございます。資料につきましても、資料の2がこの関連ですが、資料2-1が計画の概要版、資料2-2が計画の中のそれぞれ取り組むべき具体的施策について抜粋した部分、資料2-3は基本計画の案の全文となっております。全文は集約して両面にしても、ボリュームのある全部で106ページにわたっているものですので、持ち帰ってご覧になっていただくとして、概要版でご説明をさせていただきます。概要版にしてもこれくらいの文字でボリュームがたくさんありますので、これにつきましてもかいつまんでのご説明になるかと思っておりますがご了承願います。

大きな基本計画の作りとしまして、第1章、第2章ということで基本的な考え方と取り組むべき具体的施策という大きな作りで、さらに第1章は4つの枠組みがございまして現状、基本的理念、基本方針の基本的な事項、推進に向けた施策となっております。本当に基本的な部分が記載されているものでございます。第2章は具体的に記載されておまして、ここが計画の大部分を占めているものでございます。ここもローマ数字の順でお話しますが、1番目関係事業者の取り組みということで、公営競技、競馬、競輪、モーターボート等、4つの公営競技それからパチンコも含めたそれぞれにおける取り組みについて掲げられているものですが、概ね、どのギャンブル等についても共通した内容となっております。広告宣伝のあり方やアクセス制限、相談支援体制や対策の構築となっております。主立ったものを申し上げますと広告宣伝に関する新たな指針というものが策定していくということ。それから、本人申告、家族申告によるアクセス制限、これの認証システムの導入、さらには、顔認証システムの活用をするということが検討されるようございます。

あとは、事業所内なり営業所の中にあるATMを撤去するというので、これは前倒しで取り組んでいくようでございます。その他、民間団体に対する経済的な支援ですとか、事業者として取り組んでいく依存症対策の体制整備に務めること、パチンコで言えばアドバイザーというものを配置して対策の強化に取り組む、こういったことが今の案として盛り込まれているところでございます。

2番目につきましては、相談治療回復支援の体制ということでそれぞれの国ですとか地方公共団体が取り組んでいくのですが、相談拠点を整備するそれからギャンブル等依存症問題に多様できるような支援員、司法書士、そうした方を養成していく、治療の支援といたしましては依存症の治療拠点機関の整備を図っていく。北海道は治療拠点機関、今日お越していただいておりますが、実際に整備をしておりますし、まだまだ全国的には整備していないようなので国としても早期の整備を促していくということが計画の中に盛り込まれているところでございます。

治療拠点に加えて専門医療機関ということも整備をしていくと、さらには、支援体制といたしまして、ギャンブル等依存症を治すということだけではなくて、それに伴う様々な問題に対する支援ということで、代表的なものは生活困窮者への支援、さらに受刑者への支援、就労に対する支援、そうしたことに取り組むものでございます。

その他、色々ございますけれども、注目点といたしましては、ローマ数字の6では、実態調査というものを政府としては進めていくということで、厚生労働省が取り組むものとして、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の依存症の問題の実態把握や影響調査を厚労省としては31年あるいは32年度から進めていくと、その他、消費者庁においても消費行動の実態把握等に取り組むことが計画の中でうたわれております。

計画につきましては盛りだくさんでございますが、法律の中でもお話ししたとおり、都道府県はこうした国の基本計画を基本として推進計画を策定に努めるとされておりますので、まだ国の基本計画は案という段階ですけども、これは3月6日に関係者会議が開催されて、その中でようやく今の考えられている計画案が公表されたと、その後、パブリックコメントも実施して3月27日で締め切っておりますが、そういった関係者会議での意見、パブリックコメントでの意見等もこの後反映させながら、5月までには計画が明らかになると考えているところでございます。

基本計画につきましては以上でございます。

座長 国の基本計画の概要の更に概要を説明いただいたわけですがけれども、今回議題として出されてますけど、それぞれ現状をまず簡単に説明するというようなことでございますか？

この基本計画を北海道として、対策推進計画を策定していくにあたって、この基本計画のことに照らし合わせた論議をする時間は今後とることができますよね？

事務局 はい。今後。

座長 とりあえず、今は概要の説明の中で大きな点でのご確認ということでよろしいでしょうか？

事務局 はい。

座長 何か確認とかご意見とかございますでしょうか？

実際は、これまだまだこれからの話なので、しかし31年度からと書いてある部分もありますけども、例えば、競馬で実際どうなのかわかりませんが、個人認証システムの研究を31年度から始めると書いてありますけども、こういうのは道営競馬ではそんなことをご検討されているのですか？31年度にあわせて。

今日、外側に関係者の方がいらっしゃっていて、個々の議論を有効に活用するために、外側に、厚生労働省がやる時に外側に大蔵省とか農政省とかいるのと同じ構造ですよ。ですから、必要に応じて発言していただくと理解してよろしいんですよ？

事務局 はい。

座長 何か道営競馬の方でこれに即した認証システムの研究とか着手とか、そういう議論が出ているのでしょうか、この基本計画を読み込んで。

競馬事業室 私、実はちょっと代理で出ているもので。

座長 そうですか。今後、こういう質問等も色々出ますので、外側の方も当事者意識を持ってご参加いただければと思います。

何か皆さんの中からお質問ありますでしょうか？

児童青年精神 ちょっと教えてください。道の方が知っているのかそれともGAの方が知っているのかもしれませんが、今インターネットで色々な馬券や競輪競馬や保健学会 そういうものがインターネットで購入できるんですか？

座長 できます。

児童青年精神 それは、誰が買ったかとかそんなことを認定して売っているんですかね。

保健学会 例えば子どもが買えますか？買ってしまえますか？

事務局 競馬では、モーターボートとかはわかりませんが、取引する口座について認定を、JRAからこの口座が購入する口座ですと許可をもらってそこでやりとりをするという、その際に口座を登録する際に、きちんと年齢ですとかそうしたことを、申請の段階で明らかにするというやり方でやっているのではないかと。それは古い仕組みなのかもしれないので。

未成年であれば購入はできない、学生も含めて、その確認がどうされて

いるか、インターネットで買えるのであればということですよ。

座長 少年で株を売買している子もいましたよね。弁護士の先生どうなんでしょうか。

弁護士連合会 消費者相談なんかで、ネットでフリーマーケットに出したりネット上の色々な売買に関して未成年者が取引をしてトラブルになったというケースの相談が来た場合に、本人確認どうなっているのかというところを仕組みを確認することになって、我々も今、色々なシステムがたくさんあって、我々の構成員そんなに若くないので、本人確認をおそらくこんな風に行っているのではないかと推測で議論をすることも実際は多いのですけれども、チェックの中で未成年者が成人だとチェックしてしまえばわからなかったり、未成年者でも親の同意があるとチェックを入れてしまえばそれを通ってしまったり、かなり甘いなというところはいくらでも選択方法が、今の子知恵がありますから、選択方法があるからこそトラブルになったり親のカードの登録を入れたりして相談に持ち込まれるとかありますから、当然、今ご質問にあったようにネットで購入できるという場合には同じ問題は伴ってくる可能性はあると思います。

座長 難しい問題ですけども、今後のギャンブル問題対策としては、青少年問題とインターネット、手段としてのインターネットですね、この両方が非常に今後大事なことになってくるので、そういう意味は大変重要なお質問だったと思います。

他に何かご質問とかご確認はありますか？

また具体的な計画を推進するときに、論議がこの国の内容を確認しながらまた論議があるということも前提で今日時間の限りもあって、次に進行させていただきます。

次に北海道におけるギャンブル等依存症対策の現状等についてという議題の説明をお願いします。

事務局 障がい者保健福祉課精神保健グループの森下と申します。依存症対策の担当をさせていただいております。日頃から皆様には大変お世話になっております。座って説明の方させていただきます。

私の方から説明させていただきます資料が、資料3-1、資料3-2、資料3-3こちらの3点の資料を用いまして説明させていただきます。それでは、資料3-1から説明をさせていただきます。

ギャンブル等依存症に対する道の施策についてということで、3つの項目だてをしてまとめております。

1つめは国のモデル事業を活用した対策としまして、過去にどのような対策をとって、モデル事業などを使ってどのような事業をしてきたのかとい

ういこと記載をさせていただいております。薬物・アルコール・ギャンブル等の依存症対策を推進するため、平成22年度から平成26年度まで、国のモデル事業を活用いたしまして、依存症対策の方に取り組んで今まで参ってきているところです。続きまして、(2)(3)は道の機関でありま、道立精神保健福祉センターと道立保健所における施策・対応について、ご説明したいと思ひます。(2)道立精神保健福祉センターにおける支援になります。センターにおける支援としましては、5つの項目だてに支援を分けましてまとめさせていただいております。1つめは相談支援です。保健師を家族支援員として位置づけ相談支援を実施とありますが、精神保健福祉センターには、保健師のみならず他の専門職の方もいらっしゃいますので、他の専門職の方も相談対応などは対応されております。単年度実績で大変申し訳ないのですが、平成29年度の相談実績ですが、依存症全体の相談件数が342件、その内、ギャンブル依存症に関する相談が167件になっております。相談人員につきましては、全体では69名、ギャンブル依存症につきましては46名となっております。内訳はご本人が24名、家族の方が20名、その他2名というような内訳でございます。

2つ目の認知行動療法を用いた治療回復プログラムでも、センターの方で支援を行っておりまして、ギャンブル研究会という集団療法にて当事者の方が集まったグループの支援を行っております。対象はギャンブルを辞めたいと思ひている方、当事者、ご本人の方が対象となっております。日時は月2回の第2、第4木曜日18時半～20時となっております。

平成29年度も年24回開催をしているところです。実績としましては、実人数が41名、延人数253名がご参加されている状況です。

3つ目の自助グループ等への組織育成支援になります。こちらは、あくまでも道の方で把握しているグループの数になりますので、道の方で把握しておらず各地で活動されている場合もあると思ひますが、あくまで道の把握している数ということでご了承いただければと思ひます。

当事者による自助グループ等が開催するミーティング、セミナー、例会等へ出席し助言支援等を行っております。道内のグループの状況ですが、GAこちらギャンブルアノニマスと書いてありますが、ギャンブラーズアノニマスと申し訳ありませんが、訂正をお願いします。

内容としましては、ギャンブル依存症の本人グループ、道内のミーティング会場数としましては全道で15箇所で開催がされております。カトレア会、こちらはギャンブル依存症の家族の方のグループが札幌に1カ所ございます。こちらのカトレア会には、精神保健福祉センターの職員の方が毎回従事されて、出席されている状況です。ギャマノン、こちらはギャンブル依存症の家族グループ、こちらは道内で7カ所ミーティング会場を開催している状況です。再度お断りになりますが、こちらのグループ数は、精神保健福祉センターが直接支援しているグループ数ではなく、道内で開催されているミーティング会場数ということで押さえてもらえればと思ひま

す。④依存症回復施設との連携支援としまして、札幌市内に2カ所ございますが、札幌マック様、青十字サマリヤ会様等と連携支援をとられながら支援をしているところです。5点目は、保健所、市町村、医療機関、施設職員等に対する技術支援、人材育成及び普及啓発の活動もしておられます。センターでは、保健所が実際に実施している事業への技術支援や個別の事例に係るコンサルテーション等も行っております。また、保健所、市町村、関係機関を対象とした依存症研修を開催しているところです。

平成24年3月には相談と支援の手引き、地域で支える依存症からの回復の作成配布等も行っているところです。(3)に入りまして、道立保健所における支援についてご説明いたします。こちらの相談支援も各保健所に保健師が配置されております。保健師が家族支援員として位置づけをしております。相談支援を実施しております。平成29年度の相談実績ですが、依存症全体の相談件数が772件、内ギャンブル依存症の相談が96件になっております。相談実人員は394名、内ギャンブル依存症の方の実人員は52名、内訳は本人が11名、ご家族24名、市町村職員10名、相談支援機関3名、その他4名という内訳になっております。

②から⑤につきましては、保健所の方でも市町村職員の方や関係機関の方等の支援者に対する助言や支援等も行っておりますし、先ほど精神保健福祉センターのところでもお伝えしましたが、当事者、ご家族への支援としまして、相談等を受けた後、自助グループ等へ相談の後つないでいく等の支援も行っております。また、ホームページ等による普及啓発としまして、依存症に関する正しい知識や相談窓口、自助グループ等の情報発信等も行っているところです。地域の関係機関とのネットワーク構築としましては、地域にある医療機関、回復施設、保護観察所、福祉機関、自助グループ、家族会等と連携会議、ケース会議といったものも開催しているところになります。続きまして、資料3-2の説明に入ります。

こちらは今、私の方で資料3-1の事をご説明差し上げた取り組みを体系的にまとめさせていただいた図になっております。縦のラインは発生予防から再発予防、ということで一次、二次、三次予防といったカテゴリーで分けております。横の軸には、目標、施策、取り組みとった形でまとめさせていただいております。こちらの施策の所の①、③、④につきましては、資料3-1の説明でも重複いたしますので割愛させていただきます。そこです。進捗予防の所の施策②医療提供体制の充実のところについてご説明させていただきます。ギャンブル等依存症の治療拠点機関及び専門医療機関を指定、ということで、平成29年度6月から依存症対策総合支援事業という事業が国の方から示されております。その実施要綱の中で各都道府県が依存症に対する専門医療機関、治療医拠点機関を各都道府県が選定していきなさいというようなお示しがされているところです。

北海道の方も平成31年2月末現在で専門医療機関につきましては12医療機関を選定させていただいているところです。治療拠点機関としましては、

旭山病院様を現在選定をさせていただいております。ギャンブル等依存症の専門医療機関としましては、現在道内で3カ所選定しております。旭山病院、石橋病院、太田病院様の3カ所となっております。

続きまして、医療計画の関係で医療機能調査を道の方で実施をしているところですが、ギャンブル等依存症に対応可能な医療機関を公表しております。現在の時点では、39医療機関がギャンブル等依存症の対応が可能ですとお答えをいただいております。治療拠点機関に委託をいたしまして、依存症支援者研修という研修の方も30年度から道の新規の事業として実施を現在始めているところでございます。こちらの依存症支援者研修は依存症の専門医及び医療従事者を養成するための研修ということで30年度に開催・実施したところでございます。続きまして⑤民間団体の活動に対する支援についてご説明いたします。道としましては、一つ一つ各依存症団体様ではなくて、3依存症アルコール・薬物・ギャンブルの各団体様が合同で開催する年1回のフォーラムに対しまして支援を現在行っているところでございます。続きまして、資料3-3の説明に入らせていただきます。ギャンブル等依存症に関する現状等についてということでパワーポイントのスライドのスライド番号が入っていると思うのですが、スライド番号の方で説明させていただきます。北海道における現状につきまして、ギャンブル等依存症に関する主な支援機関として1枚目のスライドに掲載しております。行政機関としましては、道の方では26道立保健所あと道立精神保健福祉センターあと、保健所設置市としまして、札幌市、旭川市、函館市、小樽市の保健所の方でそれぞれ相談対応していただいております。

医療機関、回復施設、自助グループについては、こちらの図の方をご参照いただければと思います。2枚目のスライドになります。

北海道における行政機関の相談件数の推移ということで、表を示させていただきます。行政機関、保健所、精神保健福祉センター、市町村における相談件数についてですが、上段が全国になりまして、下段が北海道の相談件数の推移となっております。全国的には相談件数は横ばいになっておりまして、アルコールの相談が占める割合が高い状況があります。北海道においても同様の傾向が見られているのですが、ギャンブルに関する相談割合が高いというのが北海道の特徴でありこの表から見えると思います。3つめのスライドにうつります。行政機関における相談件数の推移についてです。全国的には増加傾向が見られていますが、北海道では横ばいの傾向が見られております。全国に占める北海道の割合は5～8%という数値で現在推移しているところでございます。

スライド4枚目になります。北海道におけるその他の支援機関としまして、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関、平成29年8月時点になりますが、7カ所の医療機関が対応できる医療機関としてあがっております。こちらの7医療機関は、北海道の方が選定をしている専門医療機関とは別のものになります。こちらの7医療機関は久里浜医療センターが独自にア

アンケート調査をした時にお答えになった医療機関の数になっております。5枚目のスライドに参ります。ギャンブル等依存症に対応できる回復施設平成29年8月時点では、北海道では4カ所の施設があると把握しているところでございます。スライド6枚目に参ります。自助グループの活動状況になりまして、先ほどもGAは15会場、ギャマノン7会場、ご家族のグループのカトリア会様が札幌で1会場という形で23会場で開催をしております。北海道の地図でおとしますと、こういった分布の方になっている状況でございます。7枚目のスライドです。道の取り組み状況としまして、依存症に関する相談件数になります。1つ目として、道立精神保健福祉センターにおける支援としましては、精神保健福祉センター様の相談数の推移を左側の表では掲載させていただいております。右側の方ではその他の支援状況として、先ほどの資料3-1の説明ともかぶりますので、詳しくは割愛させていただきます。精神保健福祉センター様の特徴としましては、全体的に依存症の全体の相談の中でもギャンブル依存症の相談がかなり割合を占めているという傾向が見受けられます。スライド8枚目になります。保健所における支援になります。道立保健所26カ所の相談支援状況が左側の図になります。保健所の方の相談の傾向としましては、全体的にアルコールの相談の数が多い傾向にありますが、最近はギャンブル依存症、買い物依存等の相談も保健所に入ってきているというような状況もうかがっております。(2)その他の支援状況はご参照いただければと思います。スライド9枚目の相談支援件数の推移で、こちらの推移は道立精神保健福祉センターの道立保健所の相談数を合わせた推移になります。全体の相談の中でギャンブル依存症の割合が20%前後、2割前後で推移をしているというような傾向が見受けられます。スライド10枚目に入ります。道の取り組み状況、ギャンブル等依存症に関する相談状況ですが、ギャンブル等種類別の内訳の推移と相談件数の表になります。7割、8割型がパチンコのご相談が占めているという状況が見受けられます。最後のスライドになりますが、11枚目ギャンブル等依存症相談者の内訳の推移でございますが、やはりご家族の相談が29年度は45.7%、28年度は53.3%ということで、やはりなかなかご本人の相談も増えてはきているのですが、やはりご家族の方からご相談が持ち込まれるというような傾向が見受けられるところでございます。私からは以上になります。

座長 ご質問、ご確認はありますか？

家族の会 資料3-1の(2)なんですけど、相談件数のうちで、これは道立精神保健福祉センターになってますので、札幌市の人は入っていないんですね？

事務局 札幌市以外の方になります。

家族の会 札幌市が入ると人数が増えると思うんですけど、札幌市の人は、道立に相談に行けないことになっているので、だから、すごい件数がちがうなと思いました。

座長 重要な指摘ですけど。この会議の構成メンバー、札幌市の方はオブザーバーとかで入っているのでしょうか？

事務局 推進会議の構成機関となっておりますが、本日は欠席になっております。

座長 札幌市のセンターが札幌市の相談状況を全部把握しているか分かりませんが、ご家族からご質問があったような資料は御協力いただけるはずですよ？

事務局 今後、（札幌市から）資料を準備していきたいと思います。

座長 ご家族としては、札幌で活動されていますものね。何か追加のご意見ありますか？

家族の会 札幌は、こころのセンターですよ、相談に行くのは。だけど、言い方は悪いんですがちっとも役に立たない。申し訳ございませんけど。本当は道立に行きたいのですが、お断りされるんで。なんのこころのセンターは相談にならないと思ってます。

座長 厳しいご発言がありました。ご家族のご指摘、ご要望がありました。

児童青年精神保健学会 道立精神保健福祉センターが中心になってこつこつ作り上げてきて、他府県に劣らぬ、それ以上のいろんなものを作られておられました。今やっとならしたものに、ギャンブル等依存症の相談が全部ふりかかってどうなるのかと考えた。北海道のギャンブル等依存症の推定の人口はどれくらいですか？

事務局 はっきりした数字は今のところないのですが、まず、北海道において実態はどうなっているのか現状では分からない状況です。
平成29年度に久里浜で実際に調査を行っているんですが、全国なんですが、0.8%くらいでなかろうかという調査結果が出ております。それから、推計しますと北海道の成人人口に0.8%をかけると約4万人位かなというところしか把握はできておりません。ただ、計画の議論をしていくうえで、なんらかの形で実態把握のための調査を実施する必要性は考えております。のちほど、また議題で説明させていただきます。

児童青年精神保健学会 ご本人が4万人で、家族が重度のギャンブル障害の人の周辺の人はその6倍の人が巻き込まれているという外国のデータがありますので、4万と24万人、28万人の人が心身の健康を病んで、あるいは経済的に行き詰まってかなりの割合の人が自殺を考えている状態ですね。28万人、依存症中心の4万人でもそうですが、これをどんな相談システムで、どんな風に受けれるのかですね。実際に受けてどうなったかもオーストラリアでデータが出ている。どれくらいのお金があるか、相談にです、ビクトリア州600万人で北海道とだいたい同じなんです、相談に費やすお金が644億円、医療に費やすお金が225億円かかるんですね。それだけの費用を北海道の精神保健福祉行政でギャンブルの相談に600億円をさくことができるのか、それから、医療もこれからどんどん受け入れた時に、これは健康保険でそういうものを担うべきなのかどうか。イギリスでは、ギャンブル企業に公式に課税をしようというのが、この3カ年の方針なんですね。そこからきちんとお金を出してもらって税金以外にです、対策費に出してもらってそれでカバーしなければ、民間の寄付やギャンブル企業の善意の寄付に頼ってでは、完全に財政が破綻すると出されている。財政の問題もありますし、それから今、一生懸命頑張っているギャマノン、GA、色々な相談機関も、精神保健福祉センターも保健所もどう考えても今の人員では殆ど何も出来ない、大幅な人員増が出来るのかどうか、現実的にどうなのかという不安がありました。

座長 なかなか、手厳しいご意見でしたが、事務局でなにかありますか？

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。人員の確保、予算の確保は厳しいところがありますが、どこまでそういった予算、人員の確保が出来るかということもありますが、対策をやっていくにはそういったものも必要ですので、今後、確保についても検討していかなければならないと考えております。

座長 相談という部分では、自殺対策の時にもそういうことは共有されたと思いますが、お一人が自殺されると、4人なり5人のご家族がダメージを受けるというのは、こういう精神保健業界ではよくあることで、実際にお金を非常にです、ギャンブルがIRが経済効果があるかという、ギャンブルで負ける人が多いからなわけですが、その負けた分は家族の生活費をくっつけていくわけですね、そのところの社会的コスト、また生活費のない家庭で育つ子どもへのメンタルの影響、様々なもの、こういった社会政策上の社会的コストとしての研究が進んでいなくて我が国ではですね。ですから海外のデータを思春期の先生から、いろいろご提示されているところな

んですが。ほんとに、そういった対応のあたりが今後、私達の計画の取組の案のなかにどれだけ反映されるか、重要なご意見だと思います。

座長 それでは、他にございませんでしょうか？
次の議事に進行したいと思います。
お願いします。

事務局 それでは、北海道の推進計画の策定についてでございます。
資料4をご覧いただきたいと思いますが、標題としては、北海道ギャンブル等依存症対策推進計画（仮称）ということで仮の名前でございますが、先ほどから申し上げますとおり、法律の中で規定されております都道府県が策定に努めるとされている推進計画のことでございます。北海道としましては、今、色々IRのお話等もありましたけれども北海道としては現在あるギャンブルや多くの悩んでいる方がいらっしゃる現状についてご報告をいたしました。そうした現状を踏まえまして、全ての都道府県が取り組むかどうかはわかりませんが、少なくとも北海道といたしましては推進計画の策定に取り組む必要があると考えて、策定をこれから進めていくとするものでございます。それが今申し上げたとおり計画策定趣旨でございますけれども、国の計画を踏まえてですね策定していくことになるのですが、項目の2つめとして今後策定していく計画に盛り込むべき事項として考えているものが列挙したのは7項目でございますが、こうしたものを推進計画に盛り込みながら策定をして対策を推進していくと考えているところでございます。これらの項目につきましては、ギャンブル等依存症の現状、当然現状と課題があって基本理念、どのような基本理念の基でどのような役割を分担をしながらどういう方向で進めていくのか、そうした事を並べたのが基本理念、国、地方公共団体、関係事業者、国民、道民等の責務、基本方針そして重点目標を定めてそれらに向けた具体的な取り組みを進めていく。そうした取り組みが効果的に推進されているかという所を検証するなり、見直しする等、そうした事の役割を果たすための推進会議で、そうした事を計画の中に盛り込んで参りたいと考えているところでございます。こちらの推進会議につきましても、こうした計画に向けてここで掲げているところをこの推進会議の中でご議論いただきご意見をいただき、ご提案をいただきながら私どもも反映してまいりたいと考えておりますので、その項目としましてあくまでも代表例ということになりますが、今お話ありましたような実態把握、現状を踏まえてどうしていくのかといったときに、実態の把握というものが必要であると考えますし、その実態把握をするためにはどのような手法でこういった項目をどのような形で把握していくのか、そのへんについてのご議論、計画の構成は今申し上げた、こちらはギャンブル以外にも北海道としてはアルコールの健康障害に関す

る計画も策定しておりますし、計画としての構成も参考にしながら掲げたところでございますが、計画として盛り込むべき骨組みで加えるべき項目や最終的には計画の案としてこういったものとすべきではないかといったことにつきまして、この推進会議を通じて皆様からご意見、ご提言をいただきたいと考えております。

以上でございます。

座長 資料4と5、さらには資料5の裏に、一応の道としてのワーキンググループの構成員についても素案をつけてご説明いただきました。当然でございますけれども、この会議においては、北海道におけるギャンブル等依存症対策の計画をみんなで議論して立てていくということで、これから、いくつかの検討事項は当然あるわけですが、そういうことを計画部会を作って、最終的には、北海道の依存症対策をこの会議において作っていただきたいということが道の要請だということで、これをまずは、推進会議において確認ということよろしいでしょうか？そういう方向で推進会議は応じていくことよろしいでしょうか。

それでは、北海道のギャンブル等依存症対策の推進計画をこの会議を持って、協議・検討して作成していくという、進め方にあたっては、計画部会ということを設置して、具体的にワーキンググループとして機能させていくということよろしいでしょうか。

そうしますと、もう少し具体的な参画のことについて、今日はさらに説明はございますか？別表の裏の方についている、それぞれの団体の御意見とかを伺うほうがよろしいでしょうか？この構成部会の素案について各関係団体とか、御意見とかございますか？うちは是非入りたいとか、よろしんですよね。何かございますでしょうか？ちなみにこれ、どのくらいの回数を予定されているのでしょうか？結構、議論しなければならないことがあると思うのですが。

事務局 資料7になりますが、今後の進め方のイメージとしまして、後ほど、もう少し詳しく説明させていただきますが、親会と部会でトータルで6回ほど予定しております。

座長 参画の回数だとか、どれくらい本格的なものかによって、参画する団体の態度も変わるかもしれないと思って、簡単に、基本のお考えをお聞きしたのですけれども。

事務局 部会につきましては、3回程度を予定しております。

座長 各団体の皆さんで、なにか各団体を代表されて参加されていると思いますが、計画策定の部会の構成について御意見などありますでしょうか。

児童青年精神保健学会 児童青年精神保健学会は、構成団体になっている北海道臨床心理士会、北海道精神保健福祉士協会とともに、北海道に対して、IRの誘致をしないようにと要請を道知事に対して行っています。私どもと臨床心理士会は計画部会からはずれますけれども、残りの委員の方々にお願いですが、今、市民はというか、私、子供のために来ているんですよね。この間まで、胆振で被災地の子供支援をしていましたが、今回は、ギャンブル害から子供達を救い出すためにきています。大変な目にあっています。多重債務の子供が非常に重い心身症や解離症状を来して受診していますし、それから、発達障害の青年達がギャンブル依存症に巻き込まれてしまって、なってしまう、何人もなっています。弱いんですね、発達障害の青年達はとても弱い。そこにすぐ、なだれ込んで、障害福祉年金も全部使ってしまうと、親に叱られて、家庭内で激しく暴れて精神科病院に緊急入院するといった事態がどんどん起こっていて、ギャンブル害から子供達や発達障害の青年達を守るために、そのために参加させてもらっています。臨床心理士会も同じだと思います。

この会議が、IR誘致の、ただの露払いになるのであれば何の意味もないと思います。きちんとした計画を作られて、IRに行きたいと言っているトランプ大統領の友人の法人が、こんなところだったら行っても仕方がないからと言って、来るのを断念するくらいの、きちんとしたギャンブル依存症対策というよりも、ギャンブル害から北海道を救えるような、しっかりした計画を、他の委員の皆さんが作ってくれるだろうと期待して、一番最後にまた、呼んでいただけるようなので、やっていきます。よろしくお願いします。

座長 どうなんでしょうか。今日のご議論を聞いていると、もし、児童青年精神保健ワーキンググループで計画部会に参画されたいとのご意向がありましたらいかがでしょうか。

児童青年精神保健学会 特にないです。

座長 北海道臨床心理士会の先生はいかがでしょう？

臨床心理士会 私の一存では決めかねます。
黒川先生が、お出にならないのであれば。

座長 道は、1カ所2カ所増えることは問題ないですよ？
おりたいという団体はないですか？正直に。
ソーシャルワーカー協会は大丈夫ですか？いいですか？

債務整理の関係では、必要ですものね。
構成員の案は、ここで了承した方が良いということですよ？
それであれば、必要に応じて計画部会のなかで、その議論の例えば、
予防とか青少年対策になった場合には、やはり、今日お出になっておられる
黒川先生ですけども、児童青年期の専門家のご意見を反映させる必要がある
わけですから計画部会においても、必要な方の、会議の構成員ですから、
調整して御意見をどんどん言ってもらう、そういうことを行えるという
ことにして、進めていくのはどうでしょうか。

事務局 設置要綱上も、第5条3項になりますが、必要に応じてお声がけをして、
ご出席を求めていくことになります。

座長 例えば、当事者の会（GA）の人達も、組織の構成員として参画することは
自粛している。匿名の活動を重視している。組織の中の一員には構成され
ないけれども、ゲストスピーカー的に当事者の思いを発言して下さいという
ことであれば、匿名性だとかを条件に協力してくれるということはあるわけ
です。そういうことも私、大変必要だと感じていますので、彼に対しては
ゲストスピーカーですし、ここの構成員がある計画部会の会議では是非とも
来て、この点については、ご意見をどんどん言って欲しい時には参加でき
るという作りにはしておいてもらってよろしいでしょうか。
必要な時には、そういった方を随時呼んで、検討していくことにしたい
と思います。打合せが必要になりますが、行政の中で保健福祉部外の方
からデータを出してもらったりすることが必要になりますね。
では、その次は調査の問題でしょうかね。それでは事務局からお願いします。

事務局 実態調査の手法についてという項目のところで、事務局の方から説明を
させていただきます。資料は資料6-1、資料6-2、資料6-3の3つになります。
こちらの資料についてですが、資料6-1については、道の方で独自に考
えている調査案の資料になります。資料6-2、資料6-3につきましては、
久里浜医療センターで行われている診断チェック等の調査票を載せている
ところです。1つ目の資料6-1の実態調査の案の方からご説明をさせて
いただきます。

なかなか、ギャンブル等依存症の実態を把握するというのが難しい状況も
ございまして、色々な都道府県に照会をしても、こういう調査の様式があ
る等そういうお答えもちょっといただけない状況でして、北海道としまし
ては、まず精神科の医療機関の方から病的賭博と書いてありますが、ギヤ
ンブル等依存症の精神科の医療機関の方でどのような対応をしているのだ
ろうかという所の実態調査からまず取り組んでいこうか、という所でち
らの方の案をお示しさせていただいております。調査目的ですが、道内の

精神科医療機関、診療所、クリニックも含まれます。そちらを対象として行いたいと考えております。調査目的は精神科医療機関におけるギャンブル等依存症の実態把握になります。調査項目ですが、一つ目ですが、病院におけるギャンブル等依存症に対するお問い合わせ、病院の入り口のあたり、相談の入り口のあたりからどのような状況ですが、という所でまずお聞きをしたいと思い、調査項目をおこしております。

来院を促すという場合には、下記2～3にも回答をお願いしますということで、来院を促さない場合、例えば、自助グループや他の依存症専門医療機関につなぐ場合は、下記3についても引き続きご回答お願いしますという形で来院を促すということと、他のところに紹介しますというところで項目を分けてお答えしてもらうことを考えております。2つ目の調査項目では、病院において、平成30年度の1月～12月の間で病的賭博と診断した方は何名いますかということで性別を分けていただいて診断した方の数を回答いただく内容を考えております。この2つめの所の(1)ですが、病的賭博と診断された場合のその後の治療や対応フォローについて該当する所にお答えいただく。こちらは複数回答可としております。

2つ目としては、治療の期間について、お答えいただく内容となっております。1ヶ月以内の下に3～6ヶ月とありますが、こちらを1～6ヶ月に訂正をお願いいたします。3を1に修正をお願いいたします。

だいたい1ヶ月以内という方もいるのではないかとという所で1ヶ月以内、また、3年以上という方もいるのではないかとという所でこのような質問項目にしております。裏面に参りまして、(3)ですが、ギャンブル等依存症の方はギャンブルの問題だけではなくて重複障害といういことで発達障害をもっていらっしゃる、他の障害を併存している方もいらっしゃる、重複障害の状況をおうかがいたいという項目を一つおこしております。併存している精神障害としては、下記の選択肢から多い順から記入してくださいということでア～オまで項目をおこしまして記入していただく形を考えております。また、自由記載欄としましてギャンブル等依存症の治療にあたって課題や困難なこと等がございましたら、自由記載をお願いしますという事でおこしております。最後の3つ目の項目になりますが、ギャンブル等依存症に関する診断ではなくて病院に年間問い合わせ件数がどの程度ありますかということでだいたい幅をもたして件数の方をお伺いするというような項目だてにして調査の方を案として考えているところです。こちらは、まだあくまで道の方で考えている案でございますので、また皆さんの方からご意見やご助言をいただければと思っております。資料6-2に参りますが、こちらは久里浜医療センター様がされている平成28年～平成30年度の3カ年で取り組んでおられる疫学調査の資料になります。現在こちらは平成29年の9月に中間取りまとめとして報告がされた資料になります。こちらは平成29年度全国300地点で住民基本台帳から無作為に対象者を抽出しまして、面接調査を行ったということになります。

す。調査対象者は10,000名、回答者数は5,365名、回収率は53.7%という
ような形になっております。この時に用いられましたギャンブル等依存に
関する調査項目はSOGSと言われる世界的にも最も多く使われているギャン
ブル依存の簡易スクリーニングテストを用いられて行った調査となっております。
スライド番号3枚目になります。こちらの全国調査から明らかにな
った結果としまして、SOGSを用いて、過去1年以内のギャンブル等の経
験等について評価を行い、ギャンブル等依存症が疑われる者の割合を成人
の0.8%という推計をこの結果からされているところでございます。

4枚目のスライドにつきましては、平成29年度の全国調査の概要のまとめ
られた表が掲載されております。次のページの資料につきましては、ギヤ
ンブル依存症自己診断、SOGSテストの項目を掲載させていただいておりま
す。こちらの自己診断テストは12項目ありまして、点数が5点以上になり
ますとギャンブル等依存症の疑いがあるというテストとなっております。
資料6-3に参ります。こちらは、病的ギャンブリングへののめり込み度
チェック項目という標題になっております。こちらのチェック項目も久里
浜医療センターのホームページで掲載がされているチェックリストとなっ
ております。アメリカ精神医学会の診断基準、精神疾患の分類と診断の手
引き第4版を参考に策定されておりまして、こちらの10項目の質問項目に
なっておりまして、5個以上ついた方が要注意ですということで、出され
ている自己診断のチェックシートになっております。本日皆様にお示しし
ている手法につきましては、以上の3点になっております。

座長 今の説明について、ご質問やご確認はありませんか？
医療機関の先生から何かありますか？

治療拠点機関 拠点医療機関として、ギャンブル依存症の対応も今はじめたばかりといっ
ていい状況ですけど、取り組んでいるんですけども、
この実態調査については是非やっていただきたいということがありますが、
先ほど、家族会の方もおっしゃってましたが札幌市、北海道で差が
あると。これは北海道の方に出すのか、札幌市全域でやるのか。例えば、
私どもの病院には、札幌市内の患者さんだけでなく、地方からも来ている
という状況があるんで、よっぽど札幌市と連携を組み合わせながら、札幌市民も
道民ですから、総合的な調査になっていただけるような連携をぜひ組んで
いただきたいと思うが、よろしいでしょうか。

事務局 札幌市の医療機関、病院・クリニックにもご照会させていただき全道一円
で実施したいと考えております。

家族会 資料6-3についての「ギャンブリングのめり込み度チェック項目」を札
幌こころのセンターで置いているのでしょうか？これがないとね、なに

もならないのでね。是非、置いて欲しい。

座長 一つ私から補足したいのですが、現状、久里浜まだ、ホームページはこのままですが、DSM-Vに変わってしまっていて、質問項目を本当は9項目にする必要があって、判定も4項目になる。ご説明をしておくで、下から3つ目の、非合法的行為に手を染めたことがあるというのが、これがですね、2013年の改定で除外されたんですね。ほんとは、久里浜も直すべきなのに、私も知っているんですけど、さぼってるんですね。実際に調査する時は、9項目の4項目以上でやるような方向に修正した方が良いと思います。

それから、医療機関の方では、病的賭博という診断名は、確かに自立支援法のICD-10という分類法では、そういう病名なのですが、現状では、ギャンブル障害とかギャンブル依存症という病名は使われているんですね。ですので、資料6-1の「医療機関における病的賭博に係る実態調査」のことなんですけど、この言葉を少し例えば、調査目的の方では、ギャンブル等依存症の実態把握をするため、国の今の法律の用語になっていますよね、ですから、医療機関におけるギャンブル等依存症という言葉を使ってもいいのではないかと思うんです私は。そして、括弧してですね、病名として病的賭博（ギャンブル障害、ギャンブル依存症）というのをあげて括弧を閉じて、そういうふうにしてやると、こういう調査は今、医師が直接書かない病院が多くて、医療事務職がカルテを見て病的賭博と書いているものだけひろうことも、あり得るんですね。ですから、むしろ標題をギャンブル等依存症という国の法律の標題にし、そのなかに括弧として診断名 病的賭博・ギャンブル障害・ギャンブル依存症等で括弧閉じるとしたら調査上のドロップアウトが少なくなるかなと思います。

精神保健福祉士協会 まさに調査を担当して書いたりするところにいるのですが、先生がおっしゃるとおりなのですが、実のところ、この調査用紙を見て懸念しているのは、例えば、うつや自殺企図で運ばれた場合は、ここを無理に出さなくても、よくなってしまふ、病院で遭遇する場合は。

そうすると、ここは軽視されてしまふ、それこそ無理してかかなくてもとなると見えないんですよ。

依存症に関しては、ここからという明確な線が難しいところがあるので、なかなかこの調査の書き方は、もう少し工夫しなければ難しいのかと思う。もう一つは、最初の方のラインを流すというところについてもです、病院に来てもらって相談する場合、医師と話すよりは、我々のような者に相談して他につなぐこともあるので、少し工夫が必要かと思ってみておりました。

座長 実際ですね、電子カルテがかなり入ってまして、みんな忙しいので、そう

いった調査もですね、キーワードで整理すると、実はこういった調査した医療機関だからこそ、正確なところが欲しいのですが、ご発言があったソーシャルワーカーの方がいて丁寧に実態を書いてくれるところがあれば、病名だけで、ばーっと電磁的な操作でだーっと出てきてしまう時に私達が考えておかないといけないのは、自立支援医療とか障害者手帳とかいろんな絡みがあって、主病名をうつ病なんかにして実際に自殺未遂や自殺企図が多い状態ですので、実際に落ち込んだ時に、主病名をうつ病にして、そのまま、例えばですね、診断名だけで調査すると、抜け落ちちゃうことがたくさん出てくるので、基本はこれで行きながらも、どうなのでしょうね、ギャンブルに問題のある精神障害の併存のことも含めて、ギャンブルに問題がある精神状態の、主要な原因としギャンブルに問題のある方をどのくらい把握しましたかという入りも重要ですよね。そのへんが難しいところなので、もう少し詰めもいるかなと思います。今、御意見聞いてね。他に何かありますでしょうか。

医療機関はもちろん、やりやすいんですが、仕事増やすようで悪いんですが、せっかく来られている司法書士だとか、法テラス系の債務整理をされているところには投げかけはしないんでしょうか？調査はしないんでしょうか？つまり、ギャンブルの問題が主で債務整理をした人達の把握とかですね、実際の債務整理のなかで、ギャンブルののめり込みが原因と思われるケースがどの位いるのかとかいう調査も、実態把握という意味では重要かなと気がするのですが、いかがでしょうか。

事務局 実際、もし、行政側から実態把握でお願いした場合、数字をまとめるというのは可能なのでしょうか？

北海道 守秘義務との関係でおっしゃってると思いますが、即答は出来ないが、それと弁護士会がただちに守秘義務に反するかとか、軋触しない形の解釈は可能かなと思うのですが、きちんと内部で確認の上、お答えしたい。実際にはあるんです。珍しくないと言った方が正確です。

事務局 国も来年度、多重債務問題の調査を実施する方向性を示されているので、その辺の整合性があるもんですから。また検討させて下さい。

座長 アルコール健康障害に対する基本法の方は、アルコール依存症だけではないのは当然ですが、肝臓病とか内科の権威のある先生が、どんどん入って調査や所見を出している。ギャンブルは、肝臓は壊れませんが、財布が壊れるんでね。そういう意味では、財政的なことでの切り口が実際のギャンブル問題の実情を反映していることがあるので、司法書士の相談とか法テラスの相談とかの債務問題におけるギャンブル問題の占める率は対策を立てる上では大切なデータかと思います。ご検討願います。

道立精神保健福祉センター この調査票で、道立精神保健福祉センターへ照会と特出ししてもらうのはとてもありがたいのですが、札幌こころのセンターの話等もありましたので、相談機関（道立精神保健福祉センター・札幌こころのセンター）という記載方法はいかがでしょうか。

事務局 そのような方向で修正したいと思います。

座長 時間も相当、押しておりますので、今後の進め方について説明をお願いします。

事務局 それでは、最後になりますが、今後の進め方という事で先ほど計画部会の設置についてですね、ご賛同いただきましたので、今後、計画部会の中で具体的な内容につきましてまた色々なご議論をいただきたいと考えております。資料7の今後の進め方という、あくまでもイメージでございますけれども、この後、第2回、第3回、第4回、第5回と重ねていってですね、成案を得ていくというイメージでおります。例えば、第2回につきましては、国の基本計画ができあがっているのではないかという状況でございますので、その内容はこういうもので、これらを踏まえて北海道としてどうしていく必要があるのか、あるいは、今ご議論いただいたような実態把握の方法としてこういった第1回目の内容を踏まえてこういった手法でこういった項目を調査して行く必要があるのではないか、ですとか、そうしたことを次の部会の中でまたお話させていただきたいと考えておりますし、第3回、第4回と重ねる中で骨子、素案、案そういった形で順次進めてまいりたいと考えております。途中で道民の声を聞くパブリックコメントなんかも実施しながら、国の方も先ほどご説明したとおり、3月27日までパブリックコメント実施していますし、概ね、進め方としては国が基本計画を策定するにあたって進めていっている方向性に準じた形で最終的にその時に名称はどうかわかりませんが、北海道ギャンブル等依存症対策推進計画ということで取りまとめを行いたいと考えております。雑ばくな現時点でのイメージではございますが、この段取りで進めていければと考えておりますのでご協力をお願いします。

座長 （ちょっといいですか）どうぞ。

児童青年精神保健学会 ちょっといいですか、実態把握というのは、この医療機関への調査だけで終わりなんですか？道民のギャンブル依存症の。道民相手にしての統計もとるんですか？ どんなふうによ？これで終わりだと、医療機関に現れるのは、ギャンブル先進国でもギャンブル依存症の2～3%とされているんですね。その数をひろったところで、ギャンブル依存症の本体は全く分

からないですし、それから最初にお話したように、どこの国もギャンブル依存症をどうするかだけではなくて、ギャンブルが与える害の全貌をつかんで対策を、と言っているんですね。そうすると家族や子ども達もギャンブル害の被害者なんですね。ギャンブル害の広がりを見るのであれば、教育委員会と協力して子ども達の中に、子どもの貧困を調査したのと同じように、親のギャンブルで苦しんでいる子ども達の数がどれくらいいるのかなんとか把握してですね、救助策を講じなければならないですね。イギリスでは、検死官に自殺にギャンブルが関係した件数を改めて政府に報告するようにと勧告して、自殺の中にどのくらいギャンブルがいるか把握しようとしていますね。日本であれば、犯罪捜査のなかで分かったギャンブル関連の犯罪がどのくらい北海道であるかということ、法の許す範囲で把握できれば、ギャンブル害の全貌がまた分かってきますし、さっき、法テラスの話が出ましたが、金融機関によるギャンブルによる個人破産ですね、ギャンブルが関連している件数はどのくらいあるのかということ、をずっと調べて、ギャンブルの全貌をつかむのが実態調査だと思うのですが。もう分かっている0.8%とかいう数字を出しても殆ど何の意味もないと思うのですが。

座長 はい。道の方で何かよろしいですか？

事務局 お示しさせていただいたのは、案として医療機関に対しては、このようにやっていきたいのですが、どうでしょうかとお示しさせていただいたのですが、それ以外にも、こういった調査が必要ではないか等の御意見をどんどん出していただければと思います。今日、限られた時間でありますので、最後にですね、ペーパーとしてお配りしています。こういうことを調べるべきでないか、こういうことをもっとするべきでないか等、後日で結構ですので、別紙の様式にて事務局まで送付いただければと思います。なかなか実態把握、非常に時間がかかると思いますので、どこまで出来るのかということも確かに今後出てくると思いますが、いろんな事を検討して把握していかなければならないと考えてはおります。国が実態把握をいろいろやるというしておりますので、その辺の整合性もありますので、まずは出来るところからやっていきたいと考えております。例えば、先ほどの医療機関がやったから何もやりませんということにはなりませんので、ご承知おきいただければと思います。

座長 道の方から説明がありましたけれども、最後に言おうと思っていたのですが、今日の会議だけで、全体計画の進め方も資料も不十分ですので、皆さんのアイディアとかご意見を出していただいて。対策は基本法を見ると、非常に総花的ですべて網羅されていますけど形だけで、内実のデータとか、まだまだないという現状ですよ。

社会的なコストも考えられていない。社会的なコストを考えられていないなかで、カジノを中心とした売り上げ主導の景気浮揚策で進められていくなかで、今後も依存症の方は、売り上げが増えれば増えるほどほど、増えますので、1回の会議では限りがありますので、どうぞ御意見を寄せていただければと思います。議事の方は、その他なにかありますか？
ないようですので、これで議事を閉じさせていただきたいと思います。

事務局 田辺先生、議事進行ありがとうございました。

本日、ご出席の皆様、長時間にわたりいろんな後議論、御意見いただきまして誠にありがとうございました。

本推進会議につきましては、先ほどご承諾いただきましたが、部会も含めまして次年度以降も、適宜、開催していきたいと考えております。

会議を通じまして、計画策定ですとか、推進すべき対策などにつきまして、皆様方からご意見をいただくとともに、情報共有を図りながら取組みを進めさせていただきたいと思います。

なお、第2回目の推進会議につきましては、計画部会の開催といたしまして5月か6月頃を開催を予定しております。

以上をもちまして、本日の推進会議を閉会いたします。お疲れさまでした。

閉会

