

第2回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議

2019/5/20

- 事務局： 本日は大変お忙しい中ご出席いただきありがとうございます。
定刻となりましたので、只今から第2回ギャンブル等依存症対策推進会議を開催いたします。
私は、冒頭の進行を担当させていただきます北海道保健福祉部精神保健担当課長の畑島と申します。
それでは、まずお手元の資料を確認したいと思います。
会議次第の裏面に配布資料の一覧の記載をしており、出席者名簿、配席図、資料1北海道ギャンブル等依存症対策推進会議の設置要綱、資料2-1と資料2-2で国の基本計画の概要と全文。資料3-1から資料5といたしまして調査票等の実態把握関係の資料をお配りしております。
資料4は今後の進め方についての資料を配布させていただいております。不足している場合は事務局までお知らせいただければと思います。
それでは早速ではございますが、これより次第に沿って議事を進めてまいります。
本日の終了予定時間は、20時30分を目途で考えておりますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。
これ以降の議事の進行につきましては、田辺座長の方をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。
- 座長： 座長として進行を担当いたします北星学園大学の田辺です。
皆様お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。
また、今回は会議の進め方についての御提案があるようですが、限られた時間の中で検討すべき課題がたくさんありますので、言いたいことをきちんと言いながらも要領よく進めていきたいと考えております。
まず、はじめに議題の1北海道ギャンブル等依存症対策推進会議について事務局の方からご説明いただきます。
- 事務局： 北海道保健福祉部障がい者保健福祉課精神保健G主幹の中川でございます。私から議題の1について説明させていただきます。
議事とさせていただきます趣旨につきまして、説明させていただきます。
資料といたしまして設置要綱をご覧ください。当会議の設置要綱につきましては、既に策定しており、皆様にもご理解をいただいているところでございます。
この推進会議につきましては、今後の北海道のギャンブル等依存症対策の総合的な推進を図っていくということ。それから北海道として国の基本計画に基づいて都道府県としての推進計画を策定していくにあたって、皆

様からご意見をいただく等様々な検討を行うために設置しているところでございます。

今回議題とさせていただいた趣旨でございますが、計画の策定にあたりましては、設置要綱の6条に記載があります通り、「必要に応じ推進会議に部会を置くことができる。」という記載を根拠に、今後計画の策定に向けてよりコンパクトかつスピーディーな形で進めてまいりたいということから、構成機関から選抜をした形で計画の推進部会を設置し、当分の間進めて参りたいということで3月の際に提案をさせていただきました。

その場では皆様からご了承をいただいた形ではございますが、その後には様々なご意見をいただくこととした中で多くの機関から計画部会に参画したいといった意向が示されたという状況がございます。

そういった経過を踏まえ、改めて事務局において検討させていただきました。いずれの構成機関も今後推進していく上で私どもも密接に連携していく必要があるということから選ばせていただいたということもでございます。このことから大変恐縮ではございますが、前回会議で計画部会を設置して当分進めて参りたいということをご了承いただきましたが、これについて今一度見直し、引き続き構成機関の全ての皆様にご案内をし、その参画をいただきながら、今後とも協議、検討を進めて参りたいという方向で軌道修正をさせていただきたいと考えております。

また、この場で皆様のご了承、ご理解をいただきたいということもあり議事とさせていただきます。皆様のご理解をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

座長 只今事務局からご説明がありましたけれども、前回は計画部会を作るのであれば相当柔軟にその会議の目的に沿ったスピーカーを外部から呼んだり、あるいは、この委員の中でその日だけまた特別に参加したいというような柔軟な調整が必要だというようなご意見がございましたけれども、全体に早めに提案し、可能な限り意見を吸い上げる全体会で進めたいというふうに変更したということでございますね。

そのようなことでございますけれども、何かご意見やご質問等がございますでしょうか。

特になければ、全体枠の中で議論していくということで。

もちろんお忙しかったり、都合がつかなかったりという日があったり、このテーマであれば絶対に私たちの団体は参加しなければという時もあるかと思いますが、全体会議の中で進めていくということでご了承いただきたいと思っております。

それでは次の議題の「国のギャンブル等依存症対策推進基本計画について」の説明を事務局からお願いいたします。

事務局：説明させていただきます。

ギャンブル等依存症対策を推進していく上で国については、基本計画を策定するということが義務づけられているということにつきましては、前回ご説明させていただいたところでございます。

3月の会議の際には、その時点で示されていた計画の原案につきまして、概要と原案をお配りし、説明させていただいたという経過がございます。国の方では、去る4月19日に基本計画の案を本部の中で策定し、それを閣議に諮りまして、4月19日に閣議決定を経て、公表されたという経過となっております。

この場で皆様にお話しする機会としては、閣議決定以降最初となります。基本計画に基づいて、都道府県も推進計画を策定することとされておりまして、国の基本計画がいかなるものであるのかといったところにつきまして、皆様にも共通の認識をしていただくということで、御説明させていただきたいと思っております。

ただ、基本計画は非常にボリュームがございます。前回、原案の段階ではございますが、皆様に配布させていただいておりますので、今回はその原案と最終的に決定された基本計画を比較いたしまして見直しされた部分あるいは追加された部分を中心にご説明するというふうにさせていただきます。限られた時間ですので、掻い摘んだ説明になろうかと思っておりますが、ご了承いただければと思います。

資料としてお配りしております概要と本文がありますので、交互に見ていただけるようにクリップを外して、比較しながら聞いていただければと思います。

それでは、変更点を中心にお話をさせていただきます。

まず最初に「家族に対する支援の強化」という点でございます。

概要で申し上げますと第2章の2の相談支援というところです。

その中の2つ目に一行追加されております「ギャンブル等依存症である者等の家族に対する支援の強化」というところでございます。本文で言いますと、57ページにこの記載がございます。

ギャンブル等依存症で悩み苦しんでいるご家族への支援を強化することは非常に重要なことであり、基本計画でも57、58ページに項目立てがされたところです。

原案にも、こういった着眼点がなかった訳ではございません。

ご家族への取組みというのは、様々なところで盛り込まれていましたけれども、この基本計画のつくりというものがどういった主体がどのような事を行うのかという形での整理となっているため、重要な政策としてご家族の支援を新たに項目として起こし、重点施策として取り上げることでご家族に向けた取組みがどのように展開されるのかということが分かりやすくなったのかなと思っております。

主なものとしたしましては、目標と具体的な取組みというところにご

ございますけれども、関係事業者の取組みとして家族申告によるアクセス制限等を更に家族へ周知徹底することや相談や申告に来られた家族を着実に相談支援、あるいは治療機関に繋げていけるような連携協力体制に事業者たちも参加していくこと。また、厚生労働省では、全ての都道府県に相談拠点機関を整備することや自助グループなど民間団体活動を支援する事業の活用促進などによって家族に対する相談回復支援策といったものを強化していくといったことや消費者庁では、家族への予防教育、普及啓発の強化に取り組むといったような形で、各機関、団体、事業者等において家族に対する取組みや支援強化を図っていくものとして、集中的に取り上げてまとめられたところがございます。この中でも地域の包括的な連携協力体制の構築というものがございまして、これに関しても一部修正されるような形となりました。

今触れた「各地域の包括的な連携協力体制の構築」でございますけれども、概要版では第2章の4「連携協力体制の構築」の1行目にあたる場所ですが、本文では93ページに掲載されております。

93ページの記載で加えられた部分としては、イメージ図が追加され、より分かりやすくなっております。

イメージ図のとおり当事者や家族を中心に相談拠点、治療拠点、その他の関係行政機関あるいは関係団体、関係事業者が参画して個々に適した支援を行っていくといったことへ取り組むことが明確になっております。図中の枠にありますとおり、こうした連携体制の構築の目標が三つの○で示されております。ギャンブル等依存症であるもの等を早期に発見し、適切な医療や支援に繋げていくための連携。それから情報共有体制の構築、関係機関の支援内容や課題の共有、改善策の検討等この構築により、どういったことが目指されるのかということが明記され、新たに追加されたものであります。

それから「個々の当事者に適した支援の強化」という観点が、本文59ページになります。

個々の当事者に適した支援を行うことは重要ですが、そうした支援の確保に資するために今申し上げた連携体制の構築に取り組む訳です。その中で発達障害支援センター職員及び発達障害者地域支援マネージャーによる記載がこの59ページの一番上に追加されております。

早期に発見するといったことを目的とした時に、婦人相談所の相談員あるいは指導者など従事する方々への研修を実施して、ギャンブル依存症の知識を深めるということが原案でもうたわれていたところがございますが、その対象に発達障害支援センターも追加されたというものです。

4点目は、本文64ページとなります。司法書士の要請に対しての内容でございます。

金銭問題、多重債務問題というのは、ギャンブル等依存症の特徴的なも

のでございますので、その対応というものが非常に重要であるということから、その中の一つとして、司法書士の方々がギャンブル等依存症である方々からの相談を受けた際に、多重債務事件の処理と並行して精神保健福祉センターなどの相談機関や専門医療機関を紹介するといった具体的な連携体制の構築が明確にされたところです。

以前の案では、医師を紹介するなどの大まかな表現でしたが、今回、具体的な連携先として改めて明記されたところであります。

5点目は、本文85ページをご覧ください。

「地域における普及啓発の支援」というところで消費者庁での取り組みということでございます。

ギャンブル等依存症の当事者やご家族の方々への支援のためには、地域における消費生活の相談において適切な対応を図ることが重要な訳でありますけれども、そうした適切な対応につきまして地方の取り組みでも確保されることが重要であることから、国の支援を強化していくための対策として、86ページに地方公共団体の広報誌を活用して不定期に周知することという一文が追加されているということ。また同じページの③全文が追加されており、これによって地方公共団体に対して、例えば消費生活関係のセミナーなどを開催する際に、消費者庁の職員が派遣されるといった対応が国の支援として明確にされたところでございます。

続きまして、青少年の関係が様々なところで示されています。青少年などの若い世代に対して、ギャンブル等依存症の啓発をすることが重要であるということでございます。

そのため、若い世代に対応するなじみのあるツールを活用していくということで、SNSを活用した情報発信を強化するといったことが謳われているところです。7ページから事業者の取組みが示されているのですが、例えば競馬、競輪、モーターボート、パチンコも含めての取組みがありますが、その取組みにあたってはSNSを活用しながら情報発信をしていく。

それに対応して、厚生労働省や消費者庁においてもそうしたツールを活用しながら周知をしていくといったことが、新たに加えられているといったところです。

例えば、本編80ページに依存症対策全国センターのポータルサイトが例示として示されております。

こういったWEBサイトなどの工夫を行っていく。それから83ページには消費者庁で既に取り組まれているものがございますが、特設ページを作成して取り組んでいるということが83、84ページで例示されたり、青少年への普及啓発が効果的になるように今の時代に合った形での情報発信をしていくということが追加されているところであります。

それから本編89ページでございますが、学校教育における指導の充実というところです。

学校教育でもギャンブル等依存症問題の啓発が非常に重要だと考えられ

ており、その上で新学習指導要領に新たにギャンブル等依存症などの追記をされて、平成34年度、2022年度になりますが2022年度からの実施というところで、対策の②の教師用指導参考資料の普及において、移行期間中にでも指導することができるようにという一文が追記されております。また、③の子ども向け啓発資料の作成の冒頭にも、新学習指導要領の実施に先立ってという一文が追記されており、新学習指導要領の実施に先立ち、今年度から学校教育におけるギャンブル等依存症問題の啓発が実施されることが明確にうたわれているところでございます。

それから8つ目でございますが、本文92ページをご覧ください。

職場における普及啓発、こちらは元々原案でも身近な職場においてギャンブル等依存症問題の啓発も重要であるということから、産業保健スタッフを通じた職場における普及啓発を実施するということが盛り込まれていたところでございますが、職場の普及啓発ということ考えた場合に健康保険組合などを通じて情報提供の強化も必要ということで92ページの(3)の5行目に加え、健康保険組合等に対して、依存症のリーフレット等の周知を行うということが加えられたところでございます。

それから9つ目としまして、100ページに人材の確保という観点がございます。医師の関係でございますけれども、ギャンブル等依存症の治療支援のためには初期対応が行うことができる医師を養成するということが重要であります。

それを踏まえた場合に、臨床研修制度の見直しをはじめ、必要な研修の強化に取り組むことが適切との観点からの修正がこの100ページに反映されています。臨床研修指導ガイドラインにおいて、その臨床研修医が経験する事例としてギャンブル等依存症等がというふうに記載されております。原案ではギャンブル等依存症と記載されておりましたが、等という文言が加えられて、ギャンブル等依存症だけではなくその他の依存症も含めて経験するものとして位置づけられたところでございます。具体的な内容としては、100ページの一番下にある経験すべき疾病・病態というところに依存症の具体例が記載されております。

点線枠内の○の3つ目に関しては、これも新たに記載が加えられたものでございます。

診療に従事する医師を対象とした地方公共団体が、依存症治療拠点機関との連携により実施する依存症の初期対応を含む研修等を推進するというところでございます。北海道としましてもこの研修につきましては、既に取組んでいるところでございますが、この国の基本計画を踏まえまして、今後の研修のあり方にしても、見直しが必要ではないかということを考えているところでございます。

それから10番目としまして、103ページをご覧ください。ここにありましており保健師など医師以外の関連職員の方々の養成についてでありますけれども、原案でも既に記載されていたところでございますが、ギヤ

ンブル等依存症の治療において、作業療法士との連携が非常に重要という認識から、原案では記載のなかった作業療法士の養成につきましてもこの公認心理師の次に追加記載されたところでございます。それ以降の現状や課題、あるいは対策においてもその趣旨が明確に追加されており、作業療法士につきましても、育成していくべき人材であるということが明確になったところでございます。

最後になりますが、110ページをご覧頂きたいと思います。

110ページはギャンブル等依存症の調査研究ということでございますが、治療プログラムを研究、確立するといったことは重要でございます。そうしたことから、そのプログラムの確立やエビデンスの構築ということに取り組む訳です。その中で目標と具体的取組の一つ目の○や対策の①にあります。この薬物療法の可能性についても調査に着手をするということが初めて記載されたところでありまして、その趣旨が反映された記載となっているものでございます。

限られた時間の中で我々としても推進計画を策定していく、あるいは対策の総合的な推進をしていく上で関わりが深いと思われる部分の変更箇所を中心に説明いたしました。

以上でございます。

座長 只今の説明内容、国の基本計画の論議が深まったところの報告が中心でございましたが、何かご質問やご確認あるいはご意見ございますでしょうか。

座長 それでは私の方から。

先ほど従事者の方で公認心理師や作業療法士が追加されたということがございました。この作業療法士の会の全国の渉外活動の担当理事をされている札幌医大の作業療法学科の池田望教授という方がいます。彼と全国でそういう動きがある時に意見交換したことがあるのですが、実際に作業療法士が全国の会議に参加するようになった時には、北海道の会議にも出た方がいいのではという意見交換をしていたのですが、もし、可能であれば本会議に構成員として北海道作業療法士会も入られる方が、この基本計画との整合性などを考え、実際に全国でも活動している会の理事さんが札幌にいらっしゃるので、本会の加入を検討するのはいかかでしょうか。

事務局 事務局といたしましても、今般国の基本計画に追加されたということも踏まえまして、今後可能であれば作業療法士会にも参画していただければ大変ありがたいと考えております。

座長 皆様はそのような方向でよろしいでしょうか。

(異議なし)

座長 ではそのような方向で進めてください。

その他に何かご意見などございませんか。

全体を通して意見がありましたらご意見をいただくことにして、ギャンブル等依存症の実態の把握について、前回は議論あったところですが、事務局からの説明をお願いいたします。

事務局 精神保健Gの森下と申します。

私の方から資料3-1から3-5につきまして説明をさせていただきます。それでは皆様お手元に資料3-1をご準備いただければと思います。ギャンブル等依存症の実態把握についてということで案の説明をさせていただきます。国と道で今予定している実態把握について、資料3-1の表で分けて記載をしております。この表につきまして説明をさせていただきます。

国の方ですが、平成29年に久里浜医療センターがアンケート調査をSOGSというスクリーニングテストを使って実施しております。こちらのアンケート調査につきましては、3月の第1回目の会議の資料6-2でお示しさせていただきます。

国の欄の下段のその他の欄ですが、これが国の基本計画の方で予定している実態把握の内容で、7点挙げられております。

1つ目ですが、多重債務、虐待、自殺、犯罪などのギャンブル等依存症問題の実態把握、こちらを厚労省が平成32年に予定をしていると記載があります。

2つ目ですが、ギャンブル等の消費行動の実態把握。こちらは、平成33年までに消費者庁が調査を考えているところです。

3つ目は、公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンターへの相談データの分析による実態把握（多重債務・貧困・犯罪等）。こちらは、農水省、経産省が予定している調査です。

4つ目ですが、ギャンブル依存症予防回復支援センターへの相談データの分析による実態把握。こちらは、平成31年公表、平成33年までに多重債務・貧困・犯罪等の相談内容等の分析開始ということで国交省が予定しております。

5つ目ですが、リカバリーサポート・ネットワーク（RSN）の相談データの分析等によるパチンコへの依存問題の実態把握。パチンコ業界は、RSNの協力を得て、相談者情報の集計・分析、環境等の実態把握・公表・パチンコ等を原因とした犯罪に係る調査の実施検討を警察庁が実施予定しております。

6つ目ですが、子ども虐待による死亡事例等におけるギャンブル等依存

症の影響等の把握。これは平成31年度以降厚労省が実施予定です。

最後になりますが、ギャンブル等依存症問題を有する受刑者の実態把握。こちらは平成31年法務省で予定をされているところです。

続きまして、右の欄の北海道が予定をしている実態把握の説明をさせていただきます。

まず、医療機関向けにこちら3月の資料6-1でお示しをしておりますが、医療機関における対応状況調査を現在予定しております。

内容ですが、受診者数、期間、課題等について調査を実施する予定です。相談機関としまして、9つ挙げていますが、地域包括支援センターに対する調査、障がい者の相談機関に対する調査、生活困窮者相談窓口に対する調査、福祉事務所（生保相談窓口）に対する調査、女性相談援助センターに対する調査、いのちの電話相談に対する調査、道立消費生活センターに対する調査、臨床心理士会に対する調査（相談対応件数等）最後に法テラス、司法書士会に対する調査（債務相談件数等）を行っていく予定としております。

その他の欄としましては、当事者団体等としまして、GA、ギャマノンを挙げております。現在、道内には、道が把握している段階でGAが15カ所、ギャマノンが7カ所、カトレア会様が1カ所。合計23カ所当事者団体様がございます。こちらの当事者団体様についても、調査の検討を考えております。

続きまして資料3-2の説明に入ります。

医療機関におけるギャンブル等依存症（病的賭博・ギャンブル障害）の対応に係る実態調査についての案になっております。こちらは1回目のお示しの時には、病的賭博の対応というような表記にしておりましたが、医療機関様で病的賭博というふうに記載してしまいますと、ギャンブル障害ですとかギャンブル等依存症というようなカルテや記録にそう書いた場合は、病的賭博だけを拾ってしまうのではないかという意見がありまして、表題をギャンブル等依存症（病的賭博・ギャンブル障害）という記載とすることにいたしました。

また、前回3月の時のご意見でドクターが必ず記載する調査票ではないので、医療連携室にいらっしゃる医療相談員の方、精神保健福祉士の方が記載をするということを考慮して、少し調査項目や質問内容を検討した方がよいのではないかとといったご意見も踏まえまして、資料3-2は修正等を加えております。修正した部分について、主に説明をさせていただきます。

調査項目1番になります。こちらは、前回○をつける項目が依存症専門医療機関、GAなどの自助グループ、精神保健福祉センター、その他といった羅列になっておりました。そこに保健所を紹介という記載を追加し、5項目から該当するところに○をしていただくということに追加しております。

また、前回は右側の※下記3についても記載してください。という風になっていましたが、調査項目が増えましたので3～4についても記載してくださいというふうに追加しております。

2番目についてですが、前回は貴院において平成30年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設問になっていましたが、今回は受診等された方に関しお尋ねします。という質問形式にしております。入院と通院別及び要因となったギャンブル等の内訳を記載していただく形の表を載せまして、こちらで回答をお願いする形をお願いしております。

入院患者数を実延べというふうに書いておりますが、下の※に再入院の場合、入院患者数の記載は、「(延) 2 / (実) 1」と記載してください。というふうに注意書きを書いております。この注意書きを書いた背景なのですが、病院の方で一人の方が1年間入院した場合、1の365人というふうに実延べを返していただく場合もございますので、あくまで患者数の実延べでご回答いただきたいということで注意事項を記載しております。

また、ギャンブル等の内訳としましては、競馬、パチンコ、その他という3種類の名称を入れさせていただいております。

一枚めくっていただきまして、入院患者の年齢層の方を男女別で記載していただく形の項目を増やしております。また、入院と通院患者の年齢層をお答えいただく形で書いております。

(4) ギャンブル等依存症と診断した場合、その後の治療や対応として該当する項目として○をつけてください。というこちらの項目ですが、以前はカッコの4つ目道立精神保健福祉センターと書いてありましたが、こちらは道立を外しまして、道立でも札幌市心のセンターでもどちらでも通用する名称ということで精神保健福祉センターへ照会というような記載に修正しております。

新たに追加した項目ですが、家族への支援を考えるという項目を一つ追加しております。

ご本人のフォローだけではなくて、何かご家族へのフォローも考えていますかというところで項目を追加したところです。

(5) 貴院での治療期間について該当するものに○をつけてください。というのですが、こちらは前回留意点をつけていませんでしたが、標準的な期間を聞く形で、標準的な期間で構いませんというような注意書きをつけております。

(6) ですが、依存症が併存している場合の質問の仕方のところを少し修正をかけております。

前回の質問票では、併存している割合が何割程度ですかという質問をしていましたが、今回は他の精神障害が併存している数実数で何名ですかというような質問に変更しております。その下の具体的な障がい種別に該当するものに実人数を記載してください。というふうに人数を記載していた

だくような形に修正をかけております。

また、この種別のところの今回はアルコールや薬物の依存症、発達障害、知的障害、人格障害、その他というような列記でしたが、今回は人格障害というような言い方がエのところですが、パーソナリティ障がい

に修正をしております。
前回の項目にはなかったのですが、オうつ、カ双極性障がいを追加して、項目に記載しております。

(7)は前回の(4)と同じ治療にあたっての課題や困難なこと等ありましたら記載してください。というところと同様に載せております。

3番目の貴院においてギャンブル等依存症の受診に関する年間問合せ件数はどの程度ありますか。というところも前回は、3番目の項目に載って

おりましたが、今回もこちらの病院に入ってくるギャンブル等依存症の受診に関係する問い合わせの件数を0件から1件～10件という不明という項目も前回から同様に

お聞きする形で載せております。
4番目は、ギャンブル等依存症対策に関するご意見がありましたら自由記載をお願いします。という

ような形で新たに追加をさせていただきます。
資料3-3の相談機関におけるギャンブル等依存症の対応に係る実態調査についての案をご覧ください。こちらは前回お示しをしていなかった調査様式になります。
前回の会議の中で医療機関だけではなくて、相談機関に向けても実態調査などを行った方がよいのではないかという

ようなご意見やご議論が出ていたと思います。そこで先ほど資料3-1でご説明いたしました606カ所の相談機関に向けてですね、こちらの調査案の方で調査を行いたいと考えております。まず、調査項目の1番ですが、全ての項目についてですが、貴期間における平成30年1月から12月の間での相談について伺いますという前置きを記載させていただきます

させていただきます。
相談機関ですので、診断がついた方ばかりが相談に来られる訳ではありませんので、(1)の設問としましては、ギャンブル等依存症が疑われるような悩みに関する相談実績がありますかということで相談実績の実延べ、男女別ですね。
あと、内訳としまして、相談者は、本人、家族、その他。ギャンブル等の種類は、競馬、パチンコ、その他。という形の内訳を設定いたしまして、相談実績を記載いただきたいというところ

で書いております。相談実績の欄の上に実績なし、実績ありということで実績なしの場合は、調査を終了というところも考えてはいたんですが、実績なしだけで終わるのではなくてですね、実績がない場合も下の方の設問に引き続き答えていただく形式で考えております。

また、被相談者の年齢層として相談をされた被相談者の方は何十代くらいの方ですかということも追加して入れて

(2) になりますが、貴機関にギャンブル等依存症の悩みに関する相談があった場合のフォロー体制、その後どういうところに繋いでいますかというところを複数回答可として記載しております。

(3) としましては、同一の案件で繰り返し相談されたものはありませんか。最も多い回数に○をつけてください。ということで1回の相談で終わらない場合もギャンブル問題の場合はあるかと思ひまして、2回から4回、5回から9回、10回以上というような最も多い回数に該当するところをつけていただくことでこの項目も入れさせていただきました。

(4) としましては、いきなりギャンブル依存症の問題というふうに直接相談が入ってくるものではありませんので、相談機関の方には、借金問題、多重債務、DVなどの相談を聞く中で背景にギャンブル問題が出てきたというような相談事例もあると思ひますので、(4) はそういった事例を具体的に、どのような相談があつてどういう対応をしたかというのを書いていただく自由記載欄を設けております。

裏面に参りまして、2番と3番につきましてはギャンブル等依存症が疑われる事案の相談に当たつての課題や困難なことなどを自由記載。3つめはギャンブル等依存症対策に関するご意見などがありましたらということで盛り込んでおります。

続きまして、資料3-4に入ります。こちらはGAにおけるギャンブル等依存症に係る実態調査の案になります。GAはご本人様たちが参加されている会に来ている方を対象に実態調査を行うという想定で調査票を作成しております。まず、調査項目としましては性別を伺う。年齢、のめり込んだギャンブル等の種別について該当するところに○をつけてくださいということで複数回答可で項目を起こしております。ご本人さんがGAに繋がったきっかけについて該当するところに○をつけてくださいということで友人、知人のすすめ、家族のすすめ、医療機関からのすすめ、依存症相談機関(精神保健精神保健福祉センター、保健所など)からのすすめ、その他の機関(法テラス、法律相談所、保護観察所など)からのすすめ、自分からホームページ等で探したなどの項目を起こしております。

5つ目の項目ですが、あなたがギャンブル問題を抱えてからGAにつながるまでどのくらいの期間がありましたか? ということで期間を伺う項目を起こしております。

裏面に参りまして、6番ですが、あなたがGAに通い始めてどのくらいの期間になりますか。通所、通会期間というところもお聞きしております。また、7番ではあなたがGAに参加している頻度を記載してください。例えば1ヶ月に1回ですとか、3ヶ月に1回程度といったような頻度をお聞きする項目を作っております。

8点目に、あなたが自分のギャンブルに問題があると感じたときにどこかに相談しましたか、という設問ですが、一番上にどこにも相談しなかったというものを起こしまして、そこから枝分かれで相談機関があることは

分かっていましたが、相談しなかった。相談したかったが、相談機関が分からなかった。というところをここだけ内訳を確認する形としております。

相談機関があることは分かっていたが、相談しなかったというのは、まだまだ保健所ですとかそういったところが敷居が高いご本人やご家族もいらっしゃるというふうになってますので、ここだけ少し内訳として項目を起こしたところになります。

9番目ですが、行政により一層取り組んで欲しいことについて、該当するところに○をつけてください。ということで複数回答可にしております。ギャンブル等依存症に関する正しい理解の普及啓発活動、相談窓口の周知の徹底、相談窓口の増設、支援者の支援スキル向上を図るための研修、自助グループへの支援などを項目として起こしております。

最後にギャンブル等依存症対策に関するご意見などの自由記載欄を設けております。

最後に資料3-5ギャンノンにおけるギャンブル等依存症に係る実態調査案についてです。

こちらはご家族に記載をしていただく調査票になります。

調査項目につきましては、依存症のご本人のことについてお尋ねしますということで、ご家族の性別ではなくてご本人の性別をまず教えてくださいというような切り口で調査項目を起こしております。

2番目はご本人とご家族との関係。

3番目がご本人の年齢について、該当するところという形で調査項目を起こしております。

4番、5番、6番の項目は、GAの調査項目と同様になりますのでここでは割愛をさせていただきます。

裏面に参りまして、7番ですが、こちらもGAと同じなのですが、あなたがギャンノンに参加している頻度を記載してください。ということで頻度をお聞きする項目にしております。

8番、9番、10番、11番はGAの設問とほとんど同様の設問になりますが、9番の自由記載だけがご家族にお聞きする項目になります。

ご本人のギャンブル問題により、家庭内にどのような影響（生活上の支障など）をきたしたのか、差し支えなければ記載をお願いします。ということでここがご家族、ギャンノンの対象の方だけにお聞きする項目となっております。

以上で、私の方から実態把握についての調査票の説明を終えたいと思います。

補足となりますが、この調査につきましては、事務局として提案をさせていただいて、この場やあるいはこの後に皆様から意見を頂きながら修正を加えて、できる限り調査結果も踏まえて、計画の策定に繋がっていくものと考えておりますので、極力早くに調査に着手したいと考えております

ので皆様の意見を十分に反映させながら、調査票の確定を進めて参りたいと考えているところでございます。

座長 色々前回も議論が出ているところでございますけれども、まず、大きく分けて今具体案として話された部分についてのご意見や修正ということが一つと、これ以外の調査というようなことについても予防的なことを考えるならといった意見が少し出ていましたので、そういうことのご意見やご質問もあろうかと思いますがまず、前半は今提案された中身のことについて、ご意見やご質問をいただくということにしたいと思います。

北海道精神科
病院協会 アンケートの医療機関に聞くところなんですけれども、パチンコというふうに書いているのですが、スロットを含むのかどうなのか。結構細かく言わないと分からなくなることがあります。

競馬と書いてありますけれども、ネットで購入する方とそうでない方がいるのではないかなと。

実は今のギャンブラーはネットが多いので、その辺の区別もあってもいいのかなと思います。

当事者の方にそういうふうに書いてもいいんですけれども、ちょっと項目が違いますよね。その辺は臨機応変に作っていただいて構わないと思いますけれども。気になったのはそこです。

座長 項目が違うということですかね。

北海道精神科
病院協会 当事者と医療機関で聞く項目というか内訳が違うんですよね。

統計を取るのであれば統一した方が良いということと、パチンコとスロットを一緒にするのであれば一緒でもいいのですけれども、パチンコだけの記載になっているとその他の方になる可能性があるんですよね。

競馬といっても、ネットでやる競馬と実際場外馬券売り場いく人と両方いるわけですよ。実はネットのギャンブルの問題が結構大きくなってきているので、そのことをもうちょっと注目してアンケートしても良いのかなと思っています。以上です。

座長 パチンコに関しましては、たしかにパチンコ・パチスロというイメージではありますけれども、ただその区別はそこまで必要はないかなと。パチンコなのかパチスロなのか。ただいづれにしろパチンコ・パチスロというイメージではいたんですが、仰るとおりそれであればパチンコ等とした方が良いのか。あるいはパチンコ、パチスロと明確にした方が良いのか。

北海道精神科
病院協会 多分一番多いのはスロットです。

座長 スロットの方が多いということですね。
パチンコしか書いていなくて、その他になったらスロットをどっちに入れるか分からなくなってしまうから、調べ方としてパチンコ・スロットとするのか。
競馬については、更に今の意見だとネットを使っているかどうかにも更に聞くということですかね。
ネットか直接買うかによって、依存症者の特徴的なものが変わったりする傾向はあるのでしょうか。

北海道精神科 当然変わると思います。
病院協会 最近の傾向は、場外馬券売り場に行かないで若い世代はネットで買っています。
ネットで買う場合は職場でも買えるわけです。ギャンブルの所に直接いなくてもすぐにできてしまう。そういうアクセスの仕方があるので、やはり調べた方がいいかなと思います。

事務局 ご本人様用の調査票を含めまして、整合性が図れるように、せっかく調査をやるものですから統計データの的なものも残していきたいと思いますので、整合性を図りながら、今ご意見いただきましたようにネットですとか、直接分けるような形で調査票の方を検討していきたいと思います。

北海道精神科 更に言うとどこまでがギャンブルか分からないんですよ。
病院協会 FX取引はどうするのかとか、細かく言うとギャンブルに近いものっていっぱいあるんですよ。宝くじはギャンブルって言われてますけど、依存症っていう形は少ないかもしれませんが。
どういうものを含むかということを実は項目立てしておいて、「このものをギャンブルと言います」としておいた方が親切かもしれません。

事務局 今の法律上、宝くじはギャンブルには含まれていないのですが、その辺りの定義がわかるように、例えば法律で言うギャンブルとはこういうものを指しますといった形で定義付けていきたいと思います。

座長 他にご意見ありませんか。

依存症治療 拠点機関 同じ医療機関向けで（５）貴院での治療期間について該当するものに○をつけてくださいの部分について、例えばうちだったら専門の入院治療をやったら３ヶ月１クールみたいな感じですが、外来ですずっと付き合うとなったらこれはもう長い期間になって何年単位になるんですよ。
もし、入院治療のプログラムみたいなものであれば、入院治療期間とした方がいいと思いますし、どちらを求めているのかなと思いました。

事務局： 前の設問との整合性も踏まえまして、通院と入院とそれぞれにおける期間についてお答えいただくようなことが分かるような形に変えて見直しをしたいと思います。

座長： では精神保健福祉センター

精神保健福祉センター： どの調査票でも複数回答可と書いている設問がありますが、こう書いてあるということは、他の設問は複数回答はしないというのが一般的なのかなと思うんですけども、私が読む限り複数回答したくなる設問もあるのかなと思います。

例えば、資料3-2でいうと1のお問い合わせがあった場合の対応について、来院を促す場合もあれば、専門医療機関を紹介する場合もあれば、精保センターを紹介するものも、ということがあるんじゃないかなと思うので、もう少し複数回答の可能性があるもので、どうしてもその中で一つ選択してほしいのであれば、それが分かる記載にするような整理にした方がいいのかなと思いました。以上です。

座長： 複数回答かそうじゃないかはっきり分かるような設問にしてほしいとのことでしたが、担当者よろしいですか。

事務局： 検討させていただきます。

北海道精神神経科診療所協会： 実態が分かるためでしたら、当院ですと、ギャンブルの人の1/3は触法歴があるんですよ。ですので、触法歴があるかどうかとか借金歴があるとかそういうものが必要かなと思いました。

座長： 触法歴と借金の問題の項目を考えてほしいというご意見ですが、自己破産とかもありますよね。

事務局： 分かりました。その辺りも項目として検討させていただきます。

青十字サマリヤ会： サマリヤ会です。

資料3-4のGAにおけるギャンブル等の実態調査のことで、GAがアンケートを受けるかどうか難しいかなということがあるんですが、もし、それがOKであっても、7番の質問の中にあなたがGAに参加している頻度の例が月1回というのはちょっとそぐわないというか。多分平均週何回か複数回自由に通っている方々が圧倒的に多いと思うんですよ。そこで質問が月に1回ってなると。

参加しづらい方もいるかもしれませんが、ちょっと専門的な質問としては恥ずかしいかなという気がします。

事務局 今、ご意見いただきましたようにGAとギャマノンさんに対して調査を受けていただけるかどうかという部分から検討を進めていかなければならぬかなと考えておりました、慎重に扱っていきたいと思っております。
もし、協力していただけるということであれば、今いただいたご意見を踏まえまして、修正を加えていきたいと考えております。
いずれにいたしましても、慎重に扱っていきたいと思っております。

北海道精神科
病院協会 前にGAの有志ってということで調査したことがあります。GA全体でっていうことだとグループの伝統とか色々難しいものがあるのですけれども、GA有志という形で依頼してやりたい人だけやってくれという形でいけばできますかね。

座長 これは当事者に聞きたいのか、直接聞きたいのか、自助グループを利用している当事者に聞きたいんでしょうか。自助グループを利用している家族に聞きたいのでしょうか。
例えば、当事者に聞きたいのであれば、病院とか医療機関のユーザー、精神保健センターのユーザーではあるが、自助グループにも行っていないという人もいるわけですよ。
だから、何を調べたいのか。自助グループの参加している人のことを聞きたいのか。治療も受けている当事者、治療や自助グループに浮上してきている当事者のことを把握したいのか。

事務局 この調査票で考えていたのはですね、自助グループに参加されている当事者の方が通っている中で課題ですとか、支援策を望んでいるですとか、そういったことを聞かせていただけるのであれば、今後計画を立てていく中で反映していければと考えております。
この調査票では、自助グループに通っている当事者の方からご意見を聞かせていただければと思っております。

座長 どのような人が行政にどういうことを望んでいるかということでしょうか、債務とか抱えているような人なのかどうなのかということも聞いた方がいいということになると思います。

座長 ギャマノンの方はこういう会議には出てこれないので、カトリア会の方が家族会として出てきていただいているのですけれども、カトリア会の方は何かご意見などありますか。

カトリア会 実態や家族がどういう状況にあるのかということを知っていただきたいな。だから協力したいなと思っているだけで、その本人じゃないけれども本人一人がいると家族2、3人が凄い影響を受けているってことを知

ってほしいっていうこと。それにできれば援助してほしいと思って出てきています。まず知ってほしいということです。

だから私たちは匿名で集まっているので、果たしてこれを皆さんに渡したときに協力してくれるかどうか分かりませんが、少なくとも私はしたいというふうに思っているんですけども。

だからそういう意味で、どうせ言っても無理だろうと皆さん最初からさじを投げているんです。実は。だからこのアンケートも協力してくれるかどうかは分かりません。

私が代表して、まとめて出すのもいいのかなと思っているところもあるんですけども。

座長 カトリア会としても分からないですけども、協力してくれる人もいるだろうということですよ。そうすると用語はギャマノン等とかにしないとダメですよ。

カトリア会はギャマノンそのものではないですから。参加される方がいたとしてもですね。

自助グループということではカトリア会も自助グループですからそれはいいと思うんですけども。

北海道児童青年 何点かあります。

精神保健学会 医療機関における対応状況調査で、実際の治療したことがないので分からないですけども、ギャンブル等依存症の治療に関してはドロップアウトももの凄く多いと思いますので、ドロップアウトした人に関する記載というのは、治療期間は治療は終了した人ということなのでしょうか。三ヶ月では終了しないと思いますけれども、それとも来なくなったらその時点ということなのか。項目の立て方というよりも、ギャンブル等依存症の治療はドロップアウトがもの凄く多いというところに問題点があるので、それを何らかの形で把握するようなことができればもっといいと思うんですけども。

それから相談機関に関する調査では、相談機関そのものがいろんな問題の背景にギャンブル等依存症があるという認識がまだ不十分で、それを啓発していくということが計画の趣旨なので、計画を配布した時に、ギャンブル等依存症が他の相談の中の背景に関与しているということがあるのだろうか、という問題意識を持ってもらうのがポイントだと思うんですけども。

だから悩みの主題をギャンブル等依存症だけにしないで、あるいは相談の背景にギャンブル等が関与しているものとかで2本立てにして、もしかすると主たる相談事由ではなかったけれども、背景にそういうものがあるのではないだろうかという問題意識を持ってもらってできれば、何年後にまた同じようなアンケートを出して、意識の変化によって変わってくるかどうかという、変化を見るようなことも意味があるように思うんですけども。

ね。

それからGAとギャマノンその他に関して、いろんなGAの人たちの話を聞いて思うのですが、あまり一生懸命やられる団体で過剰な負荷がかかったり、それによって組織の凝集性が弱体化するようないリスクがあるのであれば、こういった調査で分かるのかなとちょっと疑問に思ったんですね。これは田辺先生や芦沢先生や家族会の方がよくご存じのことなのでご意見をお聞きになったらよいと思うのですが。

それから医療機関における対応状況調査のことですが、これは現状の医療機関における受診者数その他を知ることが非常に重要ですが、これを知る目的をもう少しはっきり持ったらいいと思います。

ギャンブル等依存症の実態が北海道でどれくらいなのかということ片方で調査して、もう片方で医療機関における対応状況調査をすれば、どれくらいの方が実際に治療を受けることができているのかというのが分かるし、これから更にそれをどんどん治療していくとどれくらいの医療機関の数が必要になるのか、それにかかるコストがいくらくらいになるのかということが分かってきますね。

基礎数が分からなければ、医療機関にかかっているのだけ調べてもそれはそれで意味があるけれども、これから北海道での依存症治療の計画を作っていくとすれば、十分な資料とならないので、片方にはやはり母集団そのものを把握するような調査が必要だと思います。

やはりその調査を何らかの形できちんとする必要があるのかなと。

それから多分カジノ問題の有識者会議でそれが出たんじゃないでしょうかと思うのですが、報道機関によると北海道のギャンブル依存症の実数の把握ができているのかといった質問が出たと報道機関に書いてありましたので、そこでも出ているのであれば、それはやはり調査をしておかないと。国からの数だけからの推定ではなくて、北海道の実態調査っていうのも持っていることが良いように思うのですけれども。

事務局

ありがとうございます。

今、母集団を把握すべきではないかというご指摘がありましたけれども、仰るとおり、IRの検討委員会の方でもそういう意見が出ていたのは事実でございます。

ただ、母集団を把握するとなりますと、国の方で調査をかけてはいるのですけれども、実際それを北海道でやるとなったら把握の方法ですとか、そういったものも含めて検討していかなければならないところもありますので、まずは道といたしましてもできるものから実態把握をやっていきたいと考えております。国も今いろいろな調査をやると検討しているものですから、その状況を見ながらかなと。

今回調査をやって道の調査は終わりというわけではありませんので、まずは取り組んでいけるものから取り組んでいきたいというふうに考えてお

ります。

たしかに黒川先生が仰られたとおり母集団はこれくらいで実際に相談に繋がっているのこれくらいしかない。そして、それが極一部だとそこがやはり一番の問題点となると考えております。

全国の数値ではありますけれども、久里浜の調査で成人人口の0.8%という数値がありますので、それから推計すると大体北海道は3万6千人という推計値になるのですけれども、それを基準といたしまして、実際にこういった相談ですとか医療機関に繋がっているのはどれくらいなのかということをもっと把握していければと思っております。

その数字を基本にしてどういう対策をしていけばいいのかといったことを考え、対策を組んでいければと考えております。

今回調査をやったから必ずしもこれで調査は終わりという訳ではありませんので、様々な把握をしていかなければならないというふうに考えております。

座長 つまり今日議論していることは、医療機関だとか保健福祉の機関を対象に中心に議論しているんだけれども、当然IRの推進の議論の時には、そういう依存症の問題をどうするんだっていうのは出たはずなので、やるとかやれとかっていう話にはならなかったんですかね。

事務局 IRの委員会の委員の先生からIRが始まる前と始まった後にどのような変化があるのかって数字を出すべきじゃないかという意見は出ていました。

座長 それはそのまま終わってしまったということなんですかね。

事務局 はい。

座長 関係機関は来ていないのでしょうか。

事務局 教育や道警は来ています。

座長 経済は来ていないのでしょうか。

事務局 経済部はまだ検討委員会に参画しておりません。

座長 そうですか。

北海道精神神経科診療所協会 どこの調査に入るか分からないのですが、かなりの数の方が金銭管理を一時的にしていると思うんですよね。

どうしてもせざるを得ない方々がいて、ご家族がやっているのか、あるいは一部弁護士がやっている方とかグループホームの職員とか医療機関がやっている場合もあるかと思うんですが、それは結構負担で必ず脅しみたいなことも生じますし、暴力にも繋がるので、生活保護の方だと保護費を2分割にできるっていうのはありますけど、それ以上細かくできませんし、社会福祉協議会の中に一応金銭管理のシステムがあるんですけどほとんど使えないというか申請しても難しいので、そういう周りの支援者とかご家族のご苦勞があるかと思うので、そういうのが浮かび上がればいいなと思いました。何からのそういうサービスがあれば良いなと思います。

座長 今のは質問項目のことですか。

北海道精神神経科診療所協会 そういうことが明らかになるような質問項目があればいいなと。金銭管理してますかとかどこで金銭管理をやってますかとか。

座長 ご発言の趣旨なんですけれども、金銭管理をしていることがあるだろうということでしょうか。

北海道精神神経科診療所協会 金銭管理をしていることがあるだろうと。かなりの数の方が。どこでしてるかってこととか、きっと周りの人とか苦勞していると思うので。

座長 どこでしているかっていうのは、家族がしているか、家族以外のところに何か頼んでるかってことですか。

北海道精神神経科診療所協会 グループホームがしている場合もあると思いますし、回復支援施設がしている場合もあるでしょうし、医療機関もあり得ると思います。本当は医療機関やりたくないですよ。というような。

座長 金銭管理をどこかでしているかってことを聞くってことですね。

北海道精神神経科診療所協会 治療と一緒に一定期間しなくちゃいけない場合があると思うんです。

座長 どの項目で聞きますか。医療機関に対してなんでしょうか。

北海道精神神経科診療所協会 それはちょっと分からないんですけども、どこかで。

事務局 今の設問になるとしたら例えばご本人様ですか、ご家族に聞くイメージでしょうかね。医療機関ですか相談機関だとそこまで把握できている

かどうかっていうところはあると思うんですけども。

もし、可能であれば把握できていればっていう形で例えば、医療機関に対しても相談機関に対してもそういう項目を入れた方がいいのではないかなという趣旨でよろしいでしょうか。

座長 ご家族とかご本人の方に聞くということよろしいですか。

北海道精神神経
科診療所協会

はい。

事務局 少し検討させてください。

北海道精神保
健福祉士協会 医療機関におけるギャンブル等依存症のアンケートの2の(4)のところで、ギャンブル等依存症と診断した場合、その後の治療や対応として該当する項目に○をつけてくださいというものが、複数回答可で6個あるかと思えます。

違和感を感じたのは5個目の参加、参加の勧奨、紹介、紹介ときて考えると書いてあってなぜここだけ凄くおどろばな選択肢なのかというか。それであれば、その部分は家族への支援グループへの紹介とした方がいいのかなと。

考えるというのは少しどうなのかなと思いました。

座長 家族への支援を行うとした方がすっきりするのではないですかね。

事務局 はい。

精神保健福祉
センター 資料3-2の1ですが、依存症専門医療機関ってというのは道が選定している専門医療機関という意味ですか。その中でもギャンブルというところの意味なののでしょうか。それともこの回答する医療機関がここが専門医療機関かなと思うようなところという意味でしょうか。

もし、道が選定している医療機関ということであれば、あまり実は広く知られていないかもしれませんので、具体的にはこの医療機関ですということを書いた方がいいのかなと思ったので質問しました。

事務局 この依存症専門医療機関というのは、道が指定しているものに限らずギャンブル等依存症に対応している機関のことを指します。

座長 かなり細かなところはもし事後にFAXとかそういったもので拾い上げるという形にするということよろしいでしょうか。

大きなところで何かございますか。

あと、調整に関すること以外の意見もお聞きしたいと考えているのですが。

北海道児童青年
精神保健学会 国の基本計画でいうと、114ページに国民のギャンブル等消費行動等の実態調査を行うということが書いてあります。初めて行われるということでも重要だと思うんですね。

ギャンブル依存症の数だけでは把握しきれないものが色々あって、前回もお話しましたがけれどもギャンブル先進国の調査では、ギャンブルが生む色々な害の40%は依存症の人たちに関わるけれども、残りの60%は多少リスクはあるけれども、依存症と言えないような軽症のギャンブル行動から生まれているので、害の過半数はギャンブル依存症の調査だけでは分からないと言うことが言われていますね。

ギャンブル害の広さを知るには、国民の消費行動、ギャンブル行動の実態などや可処分所得のうちのどれくらいをギャンブルに使っているかの把握が大切なので、この114ページの調査というのはとても大事な調査だと思います。

国の方式が分かったら、道の方でもそれに基づいて北海道民のギャンブル行動の調査というのを今の段階でしておく必要があると思います。

それは残念なことに北海道がカジノを誘致する可能性があるので、カジノ誘致が本当に害がなかったかどうか確認するには、ギャンブルに費やされるお金が増えているのか増えていないのかが一番確実な指標なんですね。

オーストラリアの南オーストラリア州では、カジノその他を禁止していた時は、可処分所得中の1%だけがそういうものに費やされていたのが、カジノやスロットルを解禁したら、今2.9%と約3倍になっているんですね。3倍になっているということは苦しむ人も3倍になっている。同じようなことが北海道その他で起きないのかどうか。それに関して、誘致されるのであればそれをちゃんと実証する必要があると思います。その前段階の消費行動調査は今を含め、ここ数年のうちでなければ行えないはずなので、これはかなり腰を入れてしっかりしておく必要があると思いますね。カジノ誘致は経済部の話で、保健福祉部の方はそういうのがあろうがなかろうが最大限道民の精神健康守るという義務があるので、そういうところを発想して、調査を経済部なら経済部にさせる必要があると思います。

座長 今日検討した資料は、依存症者とその家族とそのことを受けて対応している相談機関とか医療機関中心の調査ということでしたけれども、北海道としてのギャンブル等依存症対策の計画を立てるわけですね。その中では一次予防的なものや二次予防での早期介入というようなことも考えなければならぬので、全体的にはたしかにそのような現状のギャンブルの問題を把握しないと一次予防対策とも関係してくるということもあります

ねたしかに。

ただ、今机上に乗せて議論する資料がないので、今後の調査研究の課題として総合的な依存症対策計画を建てるには、予防という観点でどういったことを調べる必要があるのかということですよ。そういうことでご意見を頂戴し、検討していく方向で依存症計画全体の中にどうやってそういった調査が必要なことを反映させるのかということで、ご検討願いたいと思います。

ほかにご意見等はどのようにでしょうか。

北海道弁護士
会連合会

割と抽象的な疑問なのですが、患者さんの総数の把握に対して、そこは今難しいので現実的にできるところからといったお話をなさっていたかと思うのですが、資料2-2でご説明いただいた中に色々な関係機関、相談機関のスタッフさんに対して、パンフレットの配布とか相談機関の強化といったところが盛り込まれていたと思うのですが、その人員の部分において、既存の相談人員でどのくらいの患者さんをカバーできるのかとか増員が必要なのかなど、そういった現実的なキャパシティのようなものをこの相談という方法において、依存症対策を現実的にできるのかというところを考えた時に数値的なキャパシティとかそういったもの抜きでは考えられないんじゃないかなと。

それが本当に対応可能なのかといったところですか、そこをもうちょっと相談員さんにどれだけのキャパシティがあって、どれだけの患者さんに対応できるのかっていうところを把握するためにも色々な角度から、例えば、IRが想定している売り上げに占めるカジノの売り上げから逆算して、どのくらいの人数がリピーターとして想定されているかというところは、ある程度色々な資料から分析すると数字みたいなものが出ると思います。そもそも想定している、カジノで消費する消費者の数を今の相談人員でカバーできるのか、といった観点からでも検討可能なのかなというふうに思いました。抽象的な意見になってしまったのですが、数字の把握の部分に気がなったものですからご意見申し上げたいと思いました。

座長

今のご意見の趣旨としまして、例えば、今回医療機関に対して予定しておりますこの調査票の中に、一人あたり、キャパシティの関係でいきますとどれだけの対応が可能ですかそういった項目をこの調査票の中に盛り込むべきではないかという趣旨でしょうか。

北海道弁護士
会連合会

調査票そのものではなく、例えば、ポイント的にいくとご説明の中で発達障害支援センターの職員さんとか、発達障害者地域支援マネージャーさんに色々相談の啓蒙をすとか。

あと、産業保健総合センターで現在の相談件数が4万2千件とか出てますけれども、こちらは、対応できる状況にないといったことが書かれてい

ですが、そういった既存の相談窓口のキャパシティのことが気になりました。もちろん病院の方がより既存業務もあるでしょうから、更にこれに現在抱えているギャンブル依存の治療でまだ余裕があるのかとか、最大どのくらいの人まで対応可能かとか。もちろん病院の相談員さんのところに初期でかかってきた時に対応できるかとか、そういった部分も仰るとおり病院のご意見を聞きながらアンケートに加えていくことがいいのかなと。

要は相談キャパシティみたいなものがどこまであるのかといったことと、それが今後依存症が増加した場合に対応可能なかというところです。

事務局 今回の調査項目にも加えた方がよろしいのではないかと趣旨のご意見ということで。

例えば、医療機関と相談機関の方にも今後、依存症の相談が増えてきた場合、どれくらいの件数までなら対応できるかとか、そういった項目についても例えば相談機関の方にも聞くといったことを、調査項目の中に追加してはどうかという趣旨のご意見ということで。

座長 今回のこのひな形にある質問に反映するのであれば、そういうような議論になるといったことですね。後はご意見として、新しい施策が通ったら、本当に依存症の人たちがたくさん出てきて対応できるのか、といったご意見ですね。

北海道精神科
病院協会 例えば、アンケートと関係ないですが、職域でメンタルヘルスのチェックをやっていますよね。ああいったところで依存症のチェックをもっとやるといいと思います。それでもっと受診を勧めるような形のことを職域なんかでやるといいのかなと。

座長 国の基本計画は、そういうことも全部考えられていますね。それを全部できればいいことなのですが、本当にやるのかといった位にたくさん書かれていますね、仰っていることも書かれています。早期介入を本当にやるのか、やれるのかといったことは今後の議論ですね。

後、施設の方からご意見があるようで。

青十字サマリ
ヤ会 当会はギャンブルも扱っているのですが、アルコールの方々も扱っています。実は3年前に札幌市のある部門からアルコールのことについてちょっと講義をしてほしいという依頼がありまして、その部門の約200名の方に実態把握をさせていただきました。その部門のやる気というか、実態はどうなっているのかという、その部門の問題を把握するのに非常に勇気のいる決断じゃないかなと思って、一応無記名でやらさせていただきました。

結果的には、一般の方々よりもちょっとアルコールの使用障害の方が高かったんですね。やる気っていうことを考えたときに、道の本庁の職員の方で実はこうだよ、実態把握はこうなんだというものがあると非常に力強い対策になるんじゃないかなと思います。その決断というか、知事も新しくなったということでそういう実態把握もいいんじゃないかなと。組織としてどうかなという提案です。

座長 要は、道職員のギャンブル行動を調べろということですよ。例えば、様々な処分の中のギャンブル問題、多重債務問題で処分を受けた人の比率はとか。

青十字サマリア会 依存症かどうかじゃなくて意識を調べると。その中にはもしかしたら正直に書いたら出てくるとは思いますけれども、そういう調べるツールもありますので、一回やると本気ムードがでるんじゃないかなと思います。

座長 道の職員自体の産業保健みたいな観点からも、例えばまず代表的にやってみたらどうかという意見ですね。一次予防とかそういう外側の意見として。

青十字サマリア会 以前札幌市の職員に匿名で協力してもらって、職員としてのアルコール構造をチェックしました。

座長 一次予防的にも産業保健的にも面白いご提案なので検討していただければ。

事務局 そういうご提案をいただいたということで、今後検討させていただきたいと思います。

座長 かなり踏み込んだ意見とかご提案がありましたけれども、この辺でよろしいでしょうか。

具体的な本調査項目で提示されたことについての修正については、何かありましたらFAXやメールでお寄せくださいとのことです。

また、後半で少し大きく一次予防とか早期介入について、あるいは意識調査ということまで議論ができました。そういう調査については、今後の検討課題という形で考えていくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、最後の議題として今後の進め方についてよろしく願いいたします。

事務局： 今後の進め方についてでございますが、資料の4をご覧ください。
今後の進め方につきましては、前回の会議においてもお示しさせていただいたところでございます。今回またお示しさせていただいた意図でございますが、冒頭の議事で申し上げたとおり、前回は部会を設置して進めていくというスケジュールのフロー図となっていたものを、今後とも全体で進めていくという形に変えているものでございます。

ご承認いただく前提で作っておりましたが、ご承認いただきましたのでこのような形で進めていくということにしたいと考えています。

項目としまして、前回お示した第2回が今回に当たるわけですが、この第2回の推進会議の後、第3回としまして、前回ではその実態把握の結果も踏まえ、道の推進計画としての計画骨子の案をお示しできればというようなスケジュールを提示させていただいたのですが、今後の進め方としまして、骨子の案を示す前に推進会議を、もう一度開催したいと考えております。どのようなことをするための会議かということなのですが、依存症に関する基本的知識の確認ということで、改めまして推進会議の構成機関の皆様におかれまして、今一度、依存症に関して基本的な認識を一致させるといったことを行う会議を開催したいと考えております。

また、その場で意見交換といったことも行えればと思っております。今のところ専門的なお話をさせていただく有識者の方に、専門的な認識を深めていただくようなお話をさせていただくということに加え、単なる座学だけではなく、様々な取組ができないかというところで考えているところがあります。ぜひとも皆様からこうしたテーマを取り上げてほしいですとか、こういったことの知見を深めたいですとか、そのような意見がございましたらこの場、もしくはこの後の意見提出で出していただければと、検討させていただくこととなりますが、できる限り皆様の意向に沿った興味事項に対応するものにしたいと考えております。

予定としましては、7月開催を予定しております。会議資料とは別に一番下に日程調整するための表を別紙という形でつけさせていただいております。FAXで送っていただくような様式が後ろについておりますので、大変恐縮ですが、資料調整等を考えた上で3つの日程を考えております。7月の23、24、26のこの3日の中で開催したいと考えておりますので、この様式ではなくても同様の趣旨が分かれば構いませんので、メールなどで皆様のご都合をお聞かせ頂き、その中で調整をしたいと考えております。今後の進め方については以上でございます。

座長： 今後の進め方のことと、次回の勉強会形式の要素の時の講師などについてのご意見やご確認ありますか。

北海道弁護士会連合会： 1回目の会議の後に、この日程調整のこともあらかじめ調整してほしいという内容で申し入れさせて頂きまして、早速御対応いただきましてあり

がとうございます。

実は進行に関して、もう一つ、二つお願いがあります。

一つは、資料配付の件なのですが、先週会議に先駆けてお届けいただきました。事前に頂いた訳なのですが、これも私書面でお願いしていたことに御対応いただいたというふうに考えており感謝しております。

ただ、実は私が受け取ったのは先週の金曜日なもので、事前にはいただけたのですが、内部の受け渡しの問題もあると思うのですが、可能な限り色々ご準備で大変だとは思いますが、もう少し早くいただけると更にありがたいなというのが一つですね。

あと、議事録に関しても、この資料をいただくときに前回の議事録を拝見できれば、その次の会議に出席したときにですね、意見のあるものはそれについて申し上げることができるんじゃないかと思しますので、それも併せてお願いしたいと思します。

事務局 資料配布につきましては、極力早くしたいと考えております。もう少し早くお配りしたいと思っていたのですが、先週の月曜日にうちから発送という形になり、結局金曜日に渡ったということで、極力もっと早くお渡しできるように努力したいと考えております。

議事録につきましても、併せて配布できるように今後務めていきますのでよろしく願いいたします。

座長 議事録は基本的に配布するのですか。

事務局 はい。公表もしなければならぬルールとなっておりますので。議事録につきましても、次の資料を配付する際に併せて配布できるように準備を進めていきたいと思します。

座長 次回、どんな方にお話ししていただくかというご意見、ご要望も伺った方が良いですかね。

事務局 本日は時間の限りもあるため、日程調整の別紙をお配りさせていただいているので、返信していただくときにこういうことについて話を聞きたいですとか、そういった要望がありましたらこの様式やどの様な様式でも構いませんので、事務局の方まで御連絡頂ければと思します。

座長 依存症の基本的なことを誰かお話するのと、家族、当事者とかそういう想定だということによろしいでしょうか。

事務局 はい。

座長 何かご意見などはありますでしょうか。
もしかするとカトリア会とかの方にお話していただくこととなるかもしれませんが。ギャマノンさんはこういう会では喋ることは可能かもしれませんが次回はそういうことですね。

相談治療機関としては、道の精神保健センターの方でどうでしょうか。
あと、当事者や施設の方からの可能性はあるのかはまだわかりませんね。
何か次回、ご家族の実際の悩みや問題点や課題というようなことをお話していただくというような進めたいと思うのですが、後は事務局に基本的に要望を伝える形で事務局と調整するというところでよろしいですか。

(異議なし)

座長 例えば本州とかからも呼べたりするのでしょうか。

事務局 何回もというのは難しいのですが、1, 2回であれば可能だと思います。

座長 次回に間に合わないにしてもそういうこともあり得ると。
ほかにご意見ございませんか。

消費生活センター 計画の中でも消費者庁の関わりが結構あったのですが、道内の実態を消費生活の面から把握するために調査をされるのであれば、私どもの道立センターだけではなく、少なくとも札幌市と道立は数多く相談受けていますのでこの2つ。それから少なくとも道内に消費生活センターは40数カ所ありますけれども、そこに同様の調査をしないと少なくとも消費生活の実態というふうには言えないのではないかと思います。

それと消費生活センターにはダイレクトに依存症でっていうご相談をされる方はほとんどいらっしゃらなくて、例えば多重債務、借金とか支払いに困っている、生活が困難であるっていうところが最初で、実は子どもとか配偶者の方がギャンブルを止めても止まらないということで、初めて依存症が疑われ、実態が垣間見えることもありますので、もし、消費生活センターにも同じように相談機関としてご質問されるのであれば、少し設問の仕方を考慮していただければなと思います。

座長 司法書士の方か弁護士の方からもお聞きしましたがけれども、ギャンブルで借金作ったとは中々ユーザーは言わないというのは普通みたいですね。
私が見た患者さんもそうでしたが、困っているのは生活費で困っているということなんだけれども、使っているのはギャンブルで金を使っているという人が多いから、実態把握も中々難しいということですね。

まだ、色々順次整理してからでないとい調査をかけられないものも多かったですね。

他に何かないでしょうか。

北海道児童青年精神保健学会 調査の中で札幌市の分が一応出されたけれども、全部結果から除けてしまうということはないですか。

前にも家族会の人から相談の話が出たときに、札幌市以外の話となってしまうことがあって。

だから、この調査でも札幌市に協力求めるとか、大都市の部分がすぼっと抜けないようにしないと、私たちも大都市に住んでいるので、何の恩恵もなくなってしまう可能性があるのでは。どうなのでしょう。

事務局 当然、調査実施にあたっては全道を対象にしておりますので、調査対象には札幌市も入っております。札幌市も含めた形でやっていきたいと考えております。

札幌市にもこの会議に入って頂いているのですが、たまたま所要がありまして、今回は欠席ということになっております。

カトリア会 担当者は一人ではないのでしょうか、誰かは出てくれるんじゃないかなと思います。

事務局 次回は参加していただけるようにいたします。

座長 他にご意見は

法テラス札幌 相談の調査についてですが、我々も消費生活センターと同じようにサンプルという相談項目でチェックはつけていないので、このままの状態ですと中々抽出は厳しいと思います。一般的な感触の回答ということになってしまう恐れがありますので、その点はまたご相談させていただきたいと思います。

座長 そうですね。相談機関にしても、消費や法律の相談機関の調査の仕方は少し現場の声を反映させて、修正をかけて頂いた方がよろしいのではないのでしょうか。

医療機関等については、先生方から色々ご意見を出して頂きましたが、本当は今日の意見案で随時調査をかけていきたくったところなのでしょうが、その辺りはよく検討を行っていただき、ご意見が出て体裁が大体整った部分については、こんな調査をかけますということで確認を取って進めるというような形でよろしいですかね。

事務局 調査項目の進め方について、ご相談させていただきたいことがございます。

本日、皆様から貴重なご意見いただきましてありがとうございます。
今後の進め方ですが、今回頂きました意見を踏まえ、事務局の方で早急に修正案を作成いたしまして、まずは、田辺座長の方に事務局案ができましたらご相談させていただきます。そこで内容を詰めさせて頂きまして、粗々こういう形でどうだろうという座長との相談が確定いたしましたら、一度皆様にこういう正式な場ではなく、文書の方で照会をさせていただきたいと思います。

そこで御了解がいただけるのであれば、自助グループさんの方には色々クリアしなければいけない問題等もあり、医療機関は整ったけれども、相談機関は整っていないという場合も想定されますので、準備の出来上がったものから順次調査をかけていく方向で進めていければと思っております。

ただ、様々なご意見を頂いておりますので、調査する前には必ず皆様の方に事前にご照会させていただきまして、ご了承いただくような形としたいと考えております。案作りにつきましては、座長とご相談させていただいて、ご照会させていただくような形で進めていければと思うのですがご意見頂ければと思います。

座長 事前にもう少し余裕があって今日沢山意見を貰えれば今日で済んだのしれませんが、事前の期間が短かったので事後の仕事が残ったということになりますかね。

ある程度そういう調整をさせていただき、難しいものは少し残してと行うことでよろしいでしょうかね。

(異議なし)

ではそのような形で前に進めさせて頂きたいと思います。他に何かない場合はこの会議はよろしいでしょうか。

では事務局にお返しします。

事務局 田辺先生議事進行の方ありがとうございました。

ご出席の皆様におかれましては、長時間に渡りまして貴重なご意見賜りまして本当にありがとうございました。

今後ともこの会議を通じまして、計画策定や推進すべき対策などにつきまして、皆様からご意見をいただくとともに情報共有しながら取組を進めて参りたいと考えておりますので、今後ともどうぞ引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。

それから先ほど事務局の方からも説明させて頂きましたけれども、第3回目の推進会議は資料4の方でお示しさせていただきました。

7月開催の予定で進めて参りますので、先ほども別紙のお話をさせてい

ただきましたけれども日程につきまして、この別紙様式またはこれ以外の様式でも構いませんので、皆様のご都合を事前にお聞かせいただきたいと考えております。

先ほどもお話ししましたように、こういった内容でこういった方にお話しして頂いたらどうだろうというようなご意見もありましたら、事務局の方にお返しいただければと考えております。

それと併せまして、皆様のお手元にギャンブル等依存症対策に関する意見書というものを別紙で配布させていただいております。

先ほども申しあげましたように、今日は時間の関係上、実態把握に関してこんな意見がありましたですとか、それ以外にも何かご意見がありましたら事務局の方までお返しいただければというふうに考えております。

先ほどの第3回目の日程調整や意見も含め、今月末を目標に事務局の方に意見を返して頂ければというふうに考えておりますので、大変申し訳ありませんけれども、そういった日程でよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして第2回目の北海道等ギャンブル等依存症対策推進会議を閉会いたします。

本日は誠にありがとうございました。