

令和6年度 第1回岡山県ギャンブル等依存症対策連携会議 議事概要

日 時 令和6年11月7日(木) 17:30～19:15

会 場 ピュアリティまきび 2階 白鳥

出席者 岡山県ギャンブル等依存症対策連携会議委員(代理者含む) 16名

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 自己紹介
- 4 会長選出
- 5 議 事

- (1) 国のギャンブル等依存症対策について
- (2) 県のギャンブル等依存症対策の進め方について
- (3) 各団体の取組について
- (4) その他

議事(1)(2)について事務局から説明

《意見交換》(要旨)

会長：事務局から県計画の策定について意見を伺いたいとの説明があったが、いかがか。

委員：計画を立てている県はどれくらいあるのか。

事務局：40超の都道府県が作っている。

委員：連携会議を開いている県は基本的に作っているのか。

事務局：基本的には連携会議のある県は計画を作っているとの認識で良い。策定していないのは残り数県となっている。

委員：24 ページの公営競技の各種データで、インターネット経由が非常に多くて驚いた。インターネット経由は半分～8割程度だが、依存症の人はどれくらい利用しているのか。

事務局：依存症の人がどれだけインターネット投票をしているかは、今回のデータにはない。

会長：41 ページのアンケート調査結果では、ギャンブル等依存が疑われる者としてしか書かれていないが、全体としてインターネットを使用している割合が高いことがうかがえたところなので、その意味では高いのではないか。

委員：対策を立てる時に、どこに重点を置くかで非常に大事だ。

委員：国の公表数値は私達の団体でも確認している。当事者の会や家族の会のメンバーの中には、アンケートに該当するような方がいるが、それは一握りで、依存症として認知してつながってきた人だ。実は潜在する依存症者はたくさんいるので、あくまでもアンケート結果は自発的に発言した人だという認識で捉えた方が良い。

委員：情報共有するだけの会議は意味がないので、計画も作ったら良い。

委員：作るだけの計画なら作らない方が良い。健康おかやま21を県が作った時に、アルコールの自動販売機は撤廃との意見を書いたが不採用になった。計画を作ることが大事なのではなく、ギャンブル依存症やギャンブルによる被害、問題を減らすことが目的なので、県でできることは限られるが、本気度が気になる。

事務局：これだけ問題が明らかになっており、専門家の皆様を集め会議を開いているので、しっかり

やっていく。おっしゃるとおり県でできることは限られているが、皆様の力を借りてこそできることもあると思うので、中身について皆様にご協力いただき、意味のある計画を、皆様と力を合わせて一緒に作っていきたい。

委員：予防教育に力を入れていただきたいと思い、広報活動を行っている。性教育と同じように、ギャンブル依存症を扱ってもらいたい。学生の頃はゲームをし、社会人になって職場の同僚に誘われてギャンブルに移行することもあり得るので、中学校3年生、高校生くらいから教育をしてほしい。

委員：有識者で会議をするだけで対策が始まらないのは良くないので、策定したものを周囲に発信していく必要がある。ギャンブル依存症という単語だけが一人歩きして、差別とまではいかないが、偏見を持たれていることは事実だ。ギャンブルは入り口としてはよく思われていないので、病気になったというだけで偏見を受けるのは困る。偏見を解消するため、あるいはそういった方々を増やさないためにも、教育や啓蒙活動、公に電波を使ってみたいなことでも結構なので、前向きに進めていく上で、計画の中で何ができるのかを吟味して構築することは必須であり、私達も望んでいる。

事務局：計画策定の要否についてはご意見を踏まえて県で検討・協議した上で、その結果を速やかに皆様方へお伝えする。

議事（３）について各委員から取組の報告

委員：・アルコールは専門医療機関が県内に複数あり、県北にも２つあるが、ギャンブル依存症の専門医療機関は１つだけだ。統計的には日本人の約 190 万人がギャンブル依存症と言われており、治療を受けている方が 1 万人と言われているため 1 %未満だ。啓発が進み、未治療者が治療を受けたいと思っても受け皿は足りない状態で、当院だけで抱えるのは難しい。診療できる機関を増やすことは必須ではないか。

・アルコールは健康障害から対策しているが、ギャンブルは依存症だけを対策すれば良いというニュアンスになるのは問題だ。ギャンブル依存症まではいってなくても、例えば貧困家庭でたまにギャンブルをすることは、その家庭においてはダメージが大きい。アルコール依存症だけを治療につなげれば良いという時代は終わり、安全な飲酒はないというところから飲酒ガイドラインもできた。どのように自分がギャンブル依存に近づいていくのかを理解できるような指針は国レベルなのだろうが、出していく必要がある。依存症だけがフォーカスされるのでは不十分だ。

・専門医療機関を増やすため、去年、オンラインで、県北の病院のスタッフと一緒に治療提供を試みたが、民間病院は経営的なものもあり、スタッフを出せないことから上手くいかなかった。社会的に必要なからというだけでは、ギャンブル障害を診る医療機関が増えるとは思えない。岡山独自で、スタッフに対して手当等を付けるなりして、モデルを作る必要がある。そのためには、依存症拠点事業費 210 万円では足りない。事業費を増やすことが必要だ。コメディカル（作業療法士、心理士、看護師）も含めて、治療プログラムの訓練を受ければ提供できるようになるので、そういったところも広げていく必要がある。スタッフに手当することで、病院にノウハウ・スキルが定着する。

・海外では Self Exclusion が治療の第一歩だ。患者がパチンコ屋で自分を遊ばせないよう申請し、持ってきて見せてくれたことがあるが、実際どのように機能しているのか。実効性のある Self Exclusion システムを導入してほしいし、良いシステムを作ったら各医療機関に情報

提供を迅速にしてほしい。

- ・アルコールとギャンブルは重なる委員もいるので、総合的に扱う会議にすれば良いのではないかな。当事者の横の関係もできるし、業界同士の対策についても意見交換ができる。

- ・ギャンブルにおいては依存症というと重症なイメージがあるが、軽度なうちから介入できる。それは医療機関でなくて良いレベルから、相談拠点でもできる。医療機関以外でギャンブル行動を修正するノウハウは様々な形があり、セルフブックや実習型の認知行動療法等もあるので、自らアクセスできるようポータルサイトが必要ではないかな。

- ・医療機関でも困難な方は回復施設につなげる。山梨のグレースロードや佐賀のコービープラン、グラン長崎などがある。アルコール・薬物依存症支援をしているマックやダルク等の依存症回復施設でも受け入れている。岡山にもダルクがあり、ギャンブル依存症の支援においても大きな役割を果たしている。市が入所者の障害福祉サービスを受け付けない問題があり、ダルクの活動が制限されている。足元の回復資源や民間団体、家族の支援団体をバックアップすることが求められる。

事務局：・県精神保健福祉センターでは平成 30 年から依存症相談拠点として、相談業務や人材育成、普及啓発を行っている。相談業務について、アルコールの件数が最も多く、次いでギャンブルの件数が多い。来所による相談が増えており、本人及び家族向けの個別プログラムを来所で実施していることが影響していると思われる。

- ・本人向けプログラムは SAT-G 回復プログラムを実施しており、ギャンブルを止め続けるための方法を一緒に考え、自助グループへつなげるサポートなどを行っている。家族向けプログラムでは当センターで作成した全 3 回のプログラムで、依存症についての理解や具体的な対応に加え、家族自身が元気を取り戻すことを目的としている。昨年度、SAT-G プログラムは 8 件、家族向けプログラムは 11 件実施した。

- ・ギャンブルの基礎知識や医療機関・自助グループ・家族会の情報が記載されたパンフレットを作成し、ホームページに掲載、配布している。また県庁内や県立図書館、市役所のロビーなどで、パネル展示や情報発信、チラシの配布などを行った。

- ・市町村や県保健師、地域包括支援センターなどの職員を対象に各種依存症の専門研修を実施している。ギャンブルに関する研修は 12 月に実施予定だ。

委員：くらし安全安心課では、県消費生活センター等の消費生活相談窓口において、多重債務に関する相談があれば、任意整理や自己破産等の解決の選択肢などについて助言アドバイスし、弁護士会等の専門機関の紹介も併せて行っている。また当課のホームページに依存症の方やそのご家族からの体験談のページのリンクを貼っている。

委員：岡山弁護士会はギャンブル依存症の方のみを対象としたものではないが、法律相談業務の一環としてクレジット・サラ金相談（相談料無料、平日）を行っている。業務の性質上、ギャンブル依存症の方に接する機会が多いので、医療や福祉につなげた例もある。

委員：保護観察所としてはギャンブル対策の有効な手立てはほぼ無い。保護観察をする上で、ギャンブル問題を抱えている人については出入り禁止の遵守事項を課すが、実際にパチンコ屋に出入りしたことで仮釈放を取り消しになって刑務所に戻したという実例があった。それは問題の先送りでしかない。一部の監察官は SAT-G を取り入れて個別に任意で実施しているが、組織として保護観察所として法務省として、何か手立てがあるかというところと無い状況だ。

委員：・岡山市こころの健康センターでは電話相談はここ 2 年ぐらい全体的に増えていて、ギャンブルも増えている。来所相談やギャンブル依存症の診察もしている。診察は 2～4 年前ぐらいの

方が多かった気がする。その分、県精神科医療センターに行っているのではないかな。

- ・毎年、支援者を対象にしたギャンブル依存症の研修を実施している。医療機関・行政機関を中心に好評だと聞いている。

- ・OCAT-G というプログラムを、ある程度人数を集めて実施している。なかなか集まらないのが現状で、あまりニーズに応えているとは言い難い状況だ。

- ・どこをターゲット層にするかが大事だ。190 万人のうち 1 万しか診ていないので、全部診られるようにするとは考えていない。アルコールであれば（患者は）内科にいるので、内科の先生にもっと診てもらうよう進め、保健の領域では企業の保健師や地域の保健師、当センターみたいなどころ、とターゲットを広げて行けば良いが、ギャンブルは医者が診るのは無理だ。医者がパチンコ屋に行くわけには行かないし、患者はアルコールのように体を壊して内科に行くこともなく、最初から借金を負っているわけでもない、その人たちをどこで、どのレベルで捕まえるのか。また、軽症者に対する有効な対策が自分たちにあるかということ、なかなか難しく、特に一次予防はある程度あるが、二次予防はかなり難しい。

委員：教育現場では、高等学校の学習指導要領で保健体育科目の保健の中で、精神疾患を取り上げることとなっている。アルコール・薬物など物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になることを高校生全てが学習することになっている。小学校・中学校には精神疾患の単元が無い。平成元年に国がギャンブル等の学校への指導資料を作り、全ての県立学校と市町村教委に配り、必要に応じて使うようお願いしている。

委員：警察もギャンブル依存症に特化した取組は特に無いが、まずは捜査機関として、違法な賭博店の情報を入手して取締りを行い検挙する。2 点目が幅広い相談窓口を準備しているので、ギャンブル依存症の方や家族等から相談受理した場合には、医療機関や自助グループなどを紹介する。最近の各種報道を賑わしている関東地方での闇バイトに入っていく若者の背景には、恐らくギャンブル依存等で借金に困って、最終的には犯罪行為に及ぶ人がいるのではないかな。最終的にお金に困ってどうしようもないところまでいかないように、皆様と連携したい。

委員：成人式で「知ろうギャンブル依存症」という漫画冊子を配付したり、考える会と連携して活動をしている。家族会の全国のグループ LINE があるが、闇バイトや借金などいろいろなことが毎日のように上がってきている。家族会に来ていただいて、笑顔になって帰って行くのを見ると、やってよかったなと感じる。広報活動や定例会、セミナーをやって、つながってこられる方を手助けするといった活動を行っている。

委員：借金を返済する手段や、自己破産は私達の仲間にもいるが、ギャンブルを止めることが根本的な解決だ。ギャンブル依存症問題を考える会では、月 1 回岡山市内で当事者会を開催している。家族の会と連携して、当事者の家族などがつながる場を提供し、ギャンブルを止めるため自助グループへのつながりをしたり、借金問題をどこに相談するかを話している。また、月 1 回当事者支援部が主催して Zoom で、当事者の方々が抱えていることを吐き出していただきその後に相談会を設定している。当事者は 1 人で抱えている。楽しむためにギャンブルしていたのが、いつの間にかそれを返すためにギャンブルし、そのお金を作るために犯罪に至るというスキームになるわけだが、その流れを立ち切るべく、ギャンブルをしないこと、すなわち自助グループにつなげることを念頭に置いている。

委員：施行者で組織する一般社団法人全国モーターボート競走施行者協議会が出資して、一般財団法人依存症予防回復支援センターを運営している。予防回復支援センターはボートだけではなく、その他の公営競技、パチンコ・パチスロ、オンラインカジノ等何でもギャンブルに関する

相談窓口だ。24 レース場と 84 場外発売場にはギャンブル等依存症対策責任者と相談窓口の担当者がいる。3 年前から相談窓口の担当をしているが、ボートレース児島においては相談件数は 0 件だ。窓口ができてから 5 年ぐらいだが、1 件あったぐらいなので、こちらには相談に来づらい。依存症問題啓発週間の 5 月 14 から 21 日の期間に限らず、レース開催中は必ず取組をするように運営を行っている。

委員：地元の NP0 法人と連携して、啓発週間の 5 月 19 日に競輪場内で本場開催中に、1 ブース設け、依存症度チェックや書籍の販売、チラシの配布に協力した。玉野競輪場は 2022 年から包括委託で、民間企業が事業運営している。その専用システムで購入する場合はチャージをして、その金額の中で賭け事することになっているので、少しでも抑止につながるよう取り組んでいる。

委員：・国がギャンブル基本法を制定して基本計画を立てた時点で、遊技産業もパチンコ依存問題対策基本要綱、ガイドラインを作り対応している。パチンコ・パチスロ産業 21 世紀会という、パチンコホール等が加盟している遊技業組合だけでなく、遊技台を作っている団体等 13 団体で構成された会があり、会が中心になって、ギャンブル依存対策を行っている。

・自己申告・家族申告プログラムは、パチンコにのめりすぎて不安や心配を持った遊技客本人や家族が、パチンコ・パチスロ店へ相談に行くと、教育を受けた安心パチンコ・パチスロードバイザーが 2 名以上いて相談対応を行うものだ。アドバイザーは講習等を受けており、今までに講習を受けた人員は、岡山県内で延べ 715 人、去年は 25 人いた。プログラムの内容は相談の上、本人であれば遊技の上限金額、回数、上限時間、入店制限など、家族からであれば入店制限（基本は本人の同意がないとできない。ただし条件付きで本人が同意しない場合も対応する）を行う。

・リカバリーサポート・ネットワークはパチンコ依存問題の相談機関で、精神科医を長として立ち上げた。パチンコ依存問題からの回復を支援、助言するため電話による無料相談を行う。相談件数は昨年 1 年間で全国で 3,216 件、岡山県内居住者からは 13 件だった。1 年間の分析結果を公表してホールにいるアドバイザーの能力向上に努めている。自己申告・家族申告プログラムの周知を図るため、ホールにポスターを掲示したり、リーフレットを置いたり、ホームページや新台入替等の新聞折り込みチラシなどに掲載している。

・産業カウンセラーや大学教授等で構成されるパチンコ・パチスロ産業依存対策有識者会議では、毎年、依存対策を検証してもらい 8 月に提言をいただき、指摘を受けたことを改善していくことをやっている。遊技台出玉規制を行ったり、広告宣伝ガイドラインを策定して、不当に射幸心を煽らないように努めたり、各種依存対策の広報、相談体制を充実して取り組んでいる。

委員：自己申告プログラムの本人確認はどのように行うのか。安心パチンコ・パチスロードバイザーは岡山県に何人ぐらいいるのか。

委員：アドバイザーは今の時点の把握していないが、各ホール 2 名以上は必ずいる。本人確認については常時来るお客さんなので、顔はわかる。顔認証を入れているホールもある。

委員：1 店舗 1 申請という形だと、パチンコ店ごとに申請が必要か。

委員：おそらくホールごとでやっている。

会長：次回、お答えいただきたい。

議事（４）その他

《意見交換》（要旨）

委員：ギャンブルの定義が分からない。株式投資もあるし、賭博、ギャンブルと言われるものが、公営のものとパチンコだけなのかを根本的に考えた方が良い。

委員：パチンコ・パチスロはギャンブルではない。国会答弁ではっきりしている。ギャンブル等の等がパチンコ・パチスロだ。

委員：結局どこまで範囲を広げるのかが問題だ。

委員：関係事業者としてパチンコ・パチスロ事業者も入っているので、当然入るだろう。ギャンブル依存症の人の対策をするのか、ギャンブル依存の障害を持って問題を抱えている人の対策をするのか、整理してもらいたい。

委員：国はパチンコ・スロットをギャンブルではないことにしたが、一番の問題はパチンコ・スロットなので、岡山県はパチンコをギャンブルとみなすぐらいの本気度が欲しい。だから厳しくするという意味ではなくて、ある程度産業を回したり、お金を回したりするためには、ギャンブル的な部分を利用するので、国はそれを無視して動けないと思うが、本気でやるならパチンコをギャンブルと言わないと話が進まない。

委員：医学的にはパチンコ・スロットはギャンブルだ。

委員：国がギャンブルではなく、等というくくりで基本計画を作っているので、それに準じなければ話が進まない。

会長：定義の問題等、整理が必要なので、今後の検討内容とする。

委員：岡山県精神科病院協会では岡山県精神保健福祉協会を通して、ギャンブル依存症の県民講座等を開いている。11月26日に岡山県精神保健福祉大会を開き、講演会を行う。ギャンブル依存症は定義が難しい。入り口もギャンブルでないところから入っていくし、年齢も若い頃から入っていく。友達が予備校生からパチンコにはまって、ご家庭のお母さん方に苦勞をかけていたことを思うと、高校から教育を行っていくのは大事だ。年齢が高くなってからはまる人もたくさんいるが、入り口のところからの対策が大事だ。

委員：依存症患者や依存症になる手前で生きづらさを抱える人を少なくするという方向性においては、皆、同じ方向を向いているはずだ。手を取り合って対策をするために、計画を単に作っておしまいではなく、そういった人達を救うためにアクションを起こすための足がかりとして、計画があった方が動きやすいのではないか。

6 閉 会