

第2回

東京都ギャンブル等依存症対策

推進計画策定委員会

令和3年2月26日（金）

東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課

(午後6時30分 開会)

○八木幹事 お待たせしました。定刻になりましたので、これから第2回東京都ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様には御多忙の中、また緊急事態宣言の中、本委員会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局の精神保健医療課長の八木でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。

初めに、本会場のマイクの使用方法について御案内申し上げます。御発言をされる際には、マイクの手前側のボタンを押していただきますと、このようにランプが点灯し、御発言いただけるようになります。また、発言が終わりましたら、もう一度同じボタンを押していただきますと、ランプの消灯とともにマイクが切れるようになっておりますので、よろしく願います。

続きまして、本日の御出席状況でございますが、委員18名中17名の委員に御出席いただいております。過半数を超えておりますので、委員会設置要綱の規程により本委員会は成立をしております。

ここで、今回の第2回委員会から御出席いただきます委員を御紹介させていただきます。東京パーソナル法律事務所の森野委員でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日は、川井委員からは所用のため御欠席との御連絡をいただいております。また、平川淳一委員と小山委員からは、所用のため中座されるということで御連絡をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次に、資料の確認をさせていただきます。本日の資料につきまして、机上に配付させていただいております。初めに、次第と座席表がございますでしょうか。配付資料としましては、資料1から8まで、参考資料1がございます。万全を期しておりますが、もし不備があれば、挙手をお願いいたします。

本日は皆様のお手元にタブレットの端末を1台配付させていただいております。こちらは、本日各委員に御発表いただきます取組事例や事務局説明の際に資料投影用として使用させていただきます。発表に合わせて画面が自動で切り替わりますので、机上資料とともに御確認いただければと思います。

本日の議事ですが、お手元の次第に従いまして、おおむね20時を終了予定としております。それでは、以降の進行を岩波委員長にお願いいたします。委員長、よろしくお願いいたします。

す。

○岩波委員長 委員長の岩波でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

緊急事態宣言下で、一応20時までと時間が限られておりますので、早速議事に入らせていただきます。

まず、議題（１）として、ギャンブル等依存症対策に関する意見交換として、事前をお願いした委員の方々から取組事例を発表していただきます。

お手元の発表順序に記載のとおり、お名前をお呼びいたしますので、約10分間で事例発表、プレゼンをお願いしたいと思います。その後、約5分程度、質疑交換の時間が取れると思います。本委員会に参加していただいている各委員の取組を知り、理解を深める機会となりますので、率直な建設的な議論をお願いできればと思います。

繰り返しになりますが、20時までに終了ということになっておりますので、スムーズな議事進行に御協力をお願いいたします。

それでは、最初の事例といたしまして、依存症専門クリニックにおけるギャンブル依存障害の取組、伊波委員のほうからよろしくお願いいたします。

○伊波委員 それでは、よろしくお願いいたします。マイク通っていますかね。

それでは、よろしくお願いいたします。

スライドを変えるときは合図はどのようにすればいいですか。

○八木幹事 次のスライドと言っただけであれば、事務局のほうで切り替えます。

○伊波委員 了解しました。

では、依存症専門クリニックにおけるギャンブル障害の取り組みというテーマでお話しさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

私は、ギャンブル障害については、病気として考えるよりも、「非行」として考えたほうがいいのではというふうに考えております。その非行の内容については今、スライドのような内容を考えております。

次のスライドをお願いします。

本人の言動パターンがあまりにも自己中心的なので、周りの方は本人たちに何とか罪悪感を持たせることによって、その行動をやめさせようとする、そういう働きかけになりがちだと思います。

次のスライドをお願いします。

家族の側は、やめさせようとするために、まずはお金をすぐ返済しようとしたり、今度こそやめてくれないと困るとか本人を責めたりするわけですね。それがうまくいかないことで、家族自身もちょっと情緒不安定な状況に陥ったりします。

次のスライドをお願いします。

私が医学書を読むよりも、よっぽどこの矯正機関の心理の先生の書いた本のほうが、ギャンブルの問題を起こしている方の実体に近いなと思ったので、紹介したいと思います。これは、「反省させると犯罪者になります」ということなので、反省させるということが、実際は問題の本質に全然関係のないところで悪循環を起こすことであると。それよりは、リスクを学ぶということを強化してほしいというような内容になっていると思います。

次のスライドをお願いします。

また、同じ施設で働いた精神科医の先生が書いた本なんですけれども、やっぱり矯正機関にいる子供たちの中には驚くほど認知機能や感情統制の弱さであったり、融通の利かなさ、対人スキルの乏しさなどの、私の印象では非行を繰り返すギャンブラー像と驚くほど重なっております。

次のスライドをお願いします。

私のクリニックで、ちょうど私の開業が2000年だったので、同じ時期に開設されたワンデーポートというギャンブル障害の回復施設から協力依頼がありました。私のほうは、それまでギャンブルについての取組をほとんどしてこなかったもので、自助グループのGAという団体と、あとGAMANONという団体にクリニックの集団療法室を有償で貸し出し、毎週開催していました。

私は夜、診療が終わった後、鍵の番をするために別室にいたんですけども、多少皆さんの普段の会話とかそのミーティングの内容を別室のほうでちょっと聞く機会も結構ありましたので、そういう形で学んでいたかなと思います。

その後は、ギャンブルの家族教室を毎月運営するようになりまして、ギャンブル問題対策で回復研究会というのを立ち上げた後、「救出マニュアル」という名前の本を共同執筆したりしました。

あと、厚労省の補助金の研究事業の調査にも協力しております。

次のスライドをお願いします。

過去5年のギャンブル相談の実績としては、私は都立精神保健福祉センターで依存症の家族教育や事例検討助言を25年務めております。スタッフはそこでやはりインテーカーとして20

年くらい継続して入れ替わりで協力しています。

平成17年、今から15年前は年間で75件のギャンブル相談がありました。大体1年間の初診の方は300人程度なので、私のクリニックの4分の1はギャンブラーということになりますね。

5年前の平成28年は60件、翌年から3年連続で38件でした。去年はコロナ禍の問題で初診枠を抑えたために20件という形になっています。

この8年間はリハビリ施設でギャンブルの問題を抱えた方の様子を私のほうが逆に往診という形で伺って、様子をモニタリングするというのを8年ほど月1回やっております。

次のスライドをお願いします。

主な連携先として、自主的な、要するに当事者が運営する施設のプログラムとして、左側に挙げられた施設とうちは連携をしております。このうち、ギャンブルの方を扱ってくれるのは、みのわマックと川崎マック、それからワンデーポートということになります。

あと、家族への教育的サポートや個別的なサポートも、それぞれ連携する施設が決まっております。

次のスライドをお願いします。

これはその家族教室の大がかりなというか、全国版なんですけど、横浜のほうでワンデーポートの主催するギャンブル家族相談という形で、講義形式で行っています。前のほうでTシャツを着て講義しているのが私なんですけれども、こういう全国からの人がこうやって集まってきて、月1回の勉強会を開催していました。

次のスライドをお願いします。

クリニックの中でも、家族教育プログラムというのをやっております。独自にまたテキストをつくって、家族を集めて、教科書を使って勉強するみたいなことをしております。

次のスライドをお願いします。

これは私どものほうで連携している施設の一つで、RDデイケアセンターというところの建物の外観ですね。

次のスライドをお願いします。

セッションルームの中で、ここで通われる方は自分の席に座って自分の体験談を話したり、RDプログラムについて授業を受けたりするわけです。

次のスライドをお願いします。

これは職員ですね。全員がアルコール、薬物、ギャンブルの問題を抱えて、それを克服した人がスタッフとして働いております。

次のスライドをお願いします。

私は施設入所を検討するべきケースとしては、家庭崩壊が深刻な場合、あとは、職場に抱え込まれて職場との関係がズブズブな場合と書いていますけれども、要するに、問題を起こしても、仕事ができるからという理由でそのまま職場に抱え込まれているケースというのは、むしろそういう職場や家庭から保護するために、私は施設を利用したらどうかというふうに考えています。家族が問題を否認して、リスクを無視している場合も、やっぱり施設に入れるほうが本人の回復にはつながるかなと思っております。

次のスライドをお願いします。

これが山梨のグレイスロード・デイケアセンターの外観です。

次のスライドをお願いします。

プログラムスペースとって、ここは80名ぐらいの方が利用しているということなので、大分、大がかりな施設になっています。

次のスライドをお願いします。

これは、パンフレットの写真なので、本人たちとは限らないんですけども、こういう形で同じ問題を持った人たちのミーティングというのが中心になります。

次のスライドをお願いします。

回復のプログラムのガイドラインというのが、そのグレイスロードのパンフレットにこのように提示されています。

次のスライドをお願いします。

これが意外と大事なものでして、やっぱりギャンブルの問題というのは、法律家であったり、司法書士などの協力がどうしても必要になってくる段階がありますので、こういう連携しているところがないと、本人の問題をトータルで支えることは難しくなります。

次のスライドをお願いします。

リハビリ施設では入院とは違って、集団生活を通してギャンブリングから長期間、6か月から約3年くらい離れることができます。

スタッフは生活能力や対人特性を把握し、悪循環の背景を見極めることができます。

周りの人がギャンブルについて率直に話すのを聞き、自分のギャンブル歴の振り返りができます。

周りの方が、家族や関係者が幾ら本人に病気だと言っても、本人には全然それが実感としては届いていないんですね。こういう施設に入って3か月くらいたたないと、本人は自分のこれ

までの不適応がギャンブルが原因だったということを考えようとしません。ですから、施設に入ると、本人のリスクに対する認識がかなり深まることはあります。特に反省を求められないところというのが、リハビリ施設の特徴ですね。

自立の前に特性や能力に合わせた環境や生活スタイルを整えることができます。

次のスライドをお願いします。

私のほうでも、リハビリ施設と連携しながら長期観察をするんですが、運動や行事参加を通して、情緒を取り戻したり、質のよい服を買ったり、おかずを1品増やすなど、ギャンブル以外でお金を使う訓練も必要です。

生活目標を立てて金銭を管理する力やコミュニケーション力が不十分なメンバーが多いように思います。

葛藤が生じてもやり過ごす回避型のタイプが多く、自分の問題と向き合えないという特徴も見られます。

薬物やアルコールなどの物質使用障害よりも自分の問題を軽く考える否認が強くて、生活課題をスタッフが指摘しても、本人はなかなか取り組もうとしません。

私は、成人の発達障害、神経発達症というものも最近では取り組むようにしていますが、ADHDのみの傾向の方にはそのまま自立をお願いしますけれども、自閉的なASD傾向というものがある方には就労支援を中心に、1人で生活できるような支援にちょっと切り替わってきました。

それでは、次のスライドをお願いします。

各機関への私のほうからの要望としては、非行という問題の解決は特性確認と適応支援というのが有効だと思っています。できれば、行政の方々には虐待と同じように社会全体の問題と捉え、家庭内のSOSに介入するキャンペーンをしてほしいと思っています。「あなたのギャンブル、それは病気かもしれません。」というACの広告とかをやっていただければなと思っています。

自戒も含めましてですが、医療機関、相談機関は成育歴の聴取や各検査をちゃんと徹底してやって、知的発達や神経発達症などをしっかり鑑別してほしいと思っています。

あと、それぞれのギャンブルの業者の方々に対しては、年齢制限などの法令の徹底と見直しをしっかりといただきたいと思っています。そして、その各事業者の違反や詐欺団体、要するに情報を売っている、そして儲けることができるという偽の情報を売っている団体があるんですけれども、そういうのをきちんと摘発してほしいと思います。

大規模な調査を通してエビデンスを積み上げて、画一的な生活指導や就労支援、要するに、教育機関のようにちゃんとした生活を送ればギャンブルが止まるんじゃないかという、適当な支援はやめてほしいと思っております。問題解決に無効なプログラムを明らかにしてほしいというふうに私は考えております。

次のスライドをお願いします。

まとめます。ギャンブル関連の非行には、頭ごなしにやめさせようとしない、反省を求めないの方針で、ギャンブル以外のリスクを学ぶように支援しております。

ギャンブルにのめり込む背景にある生きづらさを、詳細なインタビューと施設での集団適応観察で確認して、個別支援プログラムを適正化しております。

今日は事例として、鬱病にギャンブル障害を重複した事例に対し、神経発達症を背景としたパチスロへののめり込みと診断を変更しまして、ギャンブル以外の生活リスクにも焦点を当て、自己理解を支援し、長期のアブスティナンス、ギャンブルをしない期間を得ることができましたことを報告させていただきました。

御清聴ありがとうございました。

○岩波委員長 ありがとうございました。

ただいまの御発表につきまして、御質問等ございましたら、御発言をお願いしたいんですが、どなたかいかがでしょうか。

○小島委員 パチンコ業界の小島ですけれども、よろしいですか。

○伊波委員 どうぞ。

○小島委員 今、伊波先生のほうから各機関への要望ということで、年齢制限などの法令の徹底と、それから各事業者の違反や詐欺団体を摘発してほしいということで要望ございましたけれども、これはもうパチンコ業界は風適法ですと18歳未満の年齢の人に遊戯させると、許可取消しという非常に厳重な処分が待っておりますので、徹底してホール業者は行っております。

それから、この詐欺団体ですね。これもやはり10年ほど前から、こういった団体で被害に遭っている方がいるということで、ここもしっかりと調査して、そういったものを警察に通告などしております。

○伊波委員 ありがとうございました。

○岩波委員長 ほかはよろしいでしょうか。

先生、ちょっと一つ教えてほしいんですけれども、臨床的にはやはりいろんな併存症がある

と思うんですが、やはりちょっと知的障害というんでしょうか、軽い境界知能ぐらいの方の場合なかなか苦勞する場面が多いと思うんですが、そういった方への対応って何か先生ございますでしょうか。よい対応の方法があれば教えてください。

○伊波委員 そうですね、計画を立てた金銭管理とかができない方々はやはりたくさんいらっしゃいます。その中のお金が足りなくなって生活費を補助するためのギャンブルというのもやられたりするんで、そういうリスクのある行動を取ってしまう方には教育といっても限界がある場合が多いので、単身の方は福祉事務所とか、そういうのに関わられている方々を含めて生活全体を支えていくという方向で、こちらのほうから働きかけるようにしたりとか、本人の知的な検査をしたときに、そのレポートを本人から回りの方にもちゃんと示すようにということ徹底して、場合によっては、直接その関係者と話し合うということをしております。

○岩波委員長 ありがとうございます。

まだまだいろいろお伺いしたんですが、ちょっと時間も押してしまいましたので、2番目の発表に移らせていただきたいと思います。それでは、続きまして、小島委員から御発表お願いいたします。

○小島委員 それでは、東京都遊技業協同組合におけるギャンブル等依存症対策に関する取組について御報告を申し上げます。

まず、パチンコ業界は対策項目が大変多岐にわたっていて、少々長くなりますけれども、よろしく願いいたします。

まず、最初に都内のパチンコ店舗の現況についてですけれども、1995年の1,638店舗をピークに年々減少傾向が続いていて、特に昨今のコロナ禍では、昨年98%の組合ホールが2か月近い休業要請に応じましたけれども、今回の度重なる緊急事態宣言の中であって、パチンコホールは店舗商売であり、ネット等で店外に遊戯環境を提供することができない業態であるため、さらに経営悪化に拍車がかかり、本年2月20日現在では690店舗となっております。

また、現在、パチンコ業界の依存問題に対する取組は、業界の横断的組織であるパチンコ・パチスロ産業21世紀会が司令塔の役割を担っており、令和元年に全国的な依存問題に対する指針を策定して、都遊協では、その指針にのっとり、各項目の着実な実施に向けて鋭意取り組んでいるところです。

それでは、1番目、相談窓口告知ポスターやステッカー、SNSによる情報発信等による、ギャンブル等依存症問題に係る知識等の普及啓発の取組について。

①です。認定NPO法人リカバリーサポート・ネットワーク、略称RSNの周知活動です。

ホールの全国団体である全日遊連は、2006年に精神科医の西村直之先生を代表理事として、電話による依存問題の相談窓口としてRSNを設立いたしました。これは年々組織の拡充を重ね、予防・啓発情報サイトのホームページを開設するなど、現在ではお客様を守る強力なセーフティーネットとなっています。写真が少し小さいんですけども、これが電話相談の様子です。

そして、これがその店内に貼っている「パチンコは、適度に楽しむ遊びです。」の、このリカバリーサポート・ネットワークにお客様の中で、そういった依存問題に悩む方に対してのアピールポスターとなっております。

そして、次が「安心パチンコ・パチスロリーフレット」の活用です。

全店舗に、今実物をお配りしていると思いますけれども、このリーフレットを設置して、これには自己診断表、それから電話相談窓口や自己申告・家族申告プログラムの紹介のほか、全国の精神保健福祉センター、それから依存症対策センターを紹介しています。

そして、その下にあるのが、これがホールにおける、少し小さいですけども、こういった依存対策の周知徹底のためのポスター・リーフレットなどの活用をしております。

それから、2番目、「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」の配置と運用状況についてです。このアドバイザー制度並びに講習会は、2017年全日遊連において西村先生の指導の下、開始されて、西村先生をはじめ、RSNの職員による依存問題についての講習を受けたホールスタッフが、現在、全国で3万7,160名、また、都内で34回の講習会を開催し、3,312名が都内店舗に配置されています。これは1店舗平均にすると、4.67名になります。

ここにあるポスターですね。この横にあるポスターが、ちょっと小さいですけども、こういったポスターを、パチンコ・パチスロアドバイザーがおりますということをお客様に告知しているポスターを、店頭・店内に貼っております。このアドバイザーの存在は、パチンコ業は対面商売であるという特性を生かした業界独自の依存対策で、日常接しているお客様に対して、スタッフが適度な遊び方のアドバイスや、依存かもしれない不安を感じている方に対して、先ほどのリーフレットや、さらにパチンコ・パチスロを楽しむために知ってほしいことをテーマに6色に色分けされたパチンコ依存問題予防啓発リーフレット、ここにこんな形で6色に色分けされています。このリーフレットを活用して、RSNの相談窓口や保健所、精神保健福祉センターなどの紹介を行っております。お客様、そしてその御家族が安心できるホールの環境づくりに努めているところでございます。

また、講習会で得た依存防止対策の情報を社内・店舗内で共有するなど、依存防止対策の内

部的な教育発信役を務めています。

ここにある写真は、都内ヤクルトホールで第1回のアドバイザー講習会を開催したときの様子でございます。600名の組合員が受講をいたしました。

続きまして、3番目、自己申告プログラムの周知徹底、本人同意のない家族申告による入店制限の導入実績です。

同プログラムでは、お客様が自らの意思で遊戯金額の上限や遊戯回数、入店制限等を申告することができ、また、本人同意がない家族からの申告についても、ホールで入店制限をかけることができます。このプログラムを導入している店舗は、店内に告知ポスター、利用案内、リーフレットの設置、入り口に導入ステッカーを掲示するなどして、周知徹底に努めています。

導入実績としては、自己申告プログラムの導入店は都内全店舗中77.6%、家族申告プログラムまで導入しているホールは62.6%となっております。

これの告知ポスターもその次の下のほうですか、14ページに、この下のほうに、小さかったんですけども、プログラムが載っております。

続きまして、4番目、「パチンコ・パチスロ依存問題フォーラム」の開催です。2019年、基本法で定められた初の啓発週間となる初日に、第1部が業界関係者を対象、第2部が一般対象に開催され、定員500名が集いました。

第1部では、RSNへの出向経験のあるホールスタッフのディスカッションが行われ、相談者に寄り添ってしっかりと話を聞いて、自ら問題解決をしようとせず、適正な専門機関の紹介につなげていく重要性を学んだなどの意見交換が出されました。

第2部では、RSNの西村先生、お茶の水女子大学の坂元教授、浦和まはろ相談室、高澤先生が、依存問題を正しく理解するための講演を行いました。写真は中野区ZEROで開催された第1回フォーラムの様子でございます。

また、コロナ禍で中止になった昨年は、篠原諏訪東京理科大学教授による遊技障害研究成果の講演が予定されておりました。その報告書は別添資料として添付してありますが、冒頭で2013年、久里浜医療センターの調査について、生涯で依存の疑いのある人が536万人、4.8%と報告されたが、2017年にお茶の水大学が行った直近1年以内のギャンブル依存症が疑われた調査では40万人、0.4%だった等が報告されているほか、工学的見地から依存問題の解明に積極的に取り組んでおられます。

続きまして、5番目です。入店したお客に対する年齢確認の実施状況です。これは先ほど御説明したように、風適法で厳しく取り締まられておりますので、積極的な18歳未満の入店の

禁止をしております。

ここにあるのが、そのポスター、あるいはそういった店頭の入り口に貼られておるポスター関係でございます。

それから、6番目。ATMやデビットカードシステムの設置状況や撤去等に関する取組についてです。

パチンコ・パチスロ産業21世紀会のガイドラインで、順次、撤去等を推進するということになっております。ホールにATM等が設置されていることに対して、一部厳しい意見が出されていることは承知しています。ただ、ATM等の撤去について、ATM等の設置が民間事業者間の契約関係に基づいている現状を踏まえ、店舗の自主的な取組であること、ATM等の撤去のほか、依存防止対策につながる業界の取組が想定されていることから、基本計画においては、「撤去等」と記述をされています。

したがって、全日遊連の顧問弁護士からは、業界団体が組合員に対して、これら決済システムの導入制限や撤去を指示・強制することは法的に問題があると指摘を受けております。実際、法律的には、ホールにATMやデビットカード等決済システムを設置することは制限はされておりません。

しかしながら、店舗の決済システムを設置することに関しては、のめり込み防止、セキュリティの確保の対策が非常に重要であることから、全日遊連は2018年、決済システム運営会社にホール関連システムに関する基本方針を示して、それに沿った改善策が実施されています。

なお、店舗に設置されている決済システムは、あらかじめ利用制限が付与されています。デビットカードシステムについては、利用者の預貯金残高の範囲内でローン機能は不可、1日の上限金額を3万円として、ATMについては段階的に下記の対策を行っています。

ちなみに、ATM設置台数は、2018年で全国で1,140台、都内で140台、その後は概算ですが、昨年末で全国1,000台弱、都内で100台弱となっています。

店舗に設置する抑制機能付ATMの依存対策の経緯でございますけれども、従来より、1日の引き出し制限を3万円、月の引き出し制限を8万円に設定して、一定額にて注意・警告画面や引き出し累積額を表示しています。2019年以降は、引き出し回数を1日2回までとすることや、取引の開始時にのめり込み、使い過ぎの注意の警告を表示する及びRSN相談窓口の案内表示を行う、取引のレシート裏面にRSNの相談機関の案内表示をするなどの取組を追加しております。

2020年以降は、本人申告に基づく利用停止処置を開始となっております。

次に、7番目。出玉規制を強化した遊技機への入替え状況とその取組についてです。依存問題を是正する目的で、2018年2月に国家公安委員会規則が改正され、旧規則遊技機から新規則遊技機への入替えを3年以内に達成することが義務づけられました。その間を利用して、計画的な入替えを目的として、21世紀会が自主規制として取り組み、おおむね順調に推移してきましたが、コロナ禍の影響で、長期にわたるホールへの休業要請や、さらにメーカーにおける部品調達不能による新規則遊技機の供給不足が考慮され、昨年、国家公安委員会規則が改正され、旧規則遊技機の有効期限が機種ごとに1年延長されました。

ただし、21世紀会としては、依存問題の取組の観点から、自主規制として以下の2点について取組をしております。①番、高射幸性遊技機については、従来どおりの撤去期限とする。そのほかの遊技機も、21世紀会で定めた計画どおりの撤去・入替えを行う。

ちなみに、この4年間で、全国機械設置台数300万台として、概算で1兆2,000億円の機械代ですね。旧規則機から新規則機への入替えということ、この金額を投入、業界としてはしております。

なお、自主規制については、少なくとも東京都内においては、ほぼ全ての店舗で遵守されていますが、当組合で把握している限り、1店舗だけが組合の自主規制には従えないとして、設置を強行している現状でございます。

8番、民間団体に対する経済的支援の状況です。①番は、認定NPO法人リカバリーサポート・ネットワークへの支援として、昨年は、東京都遊協では、500万円を寄附しています。

ちなみに、2020年、全国組織である全日遊連は、パチンコ・パチスロ社会貢献機構を通じて年間2,500万円の寄附、また、21世紀会は年間5,470万円の寄附を行っています。

もう一つ、②番目のワンデーポートへの支援です。これは、都遊協は毎年300万円の寄附を行っているほか、青年部会において、このワンデーポートへの入所希望者の初動費用として、年間100万円の支援を行っています。また、この入所希望者には、都遊協青年部が毎回数名で面接を行っております。そして、このワンデーポートについてですけれども、先ほどお話もありました2000年に当事者が中心となって、日本で初めてギャンブル依存回復施設として設立されました。都遊協は2009年にこの施設を視察して、同施設の掲げる個別の背景に着目し、個別の課題に即した支援を提供するという理念に共感して寄附活動を開始しております。依存を一律に病気として対応することはデメリットが多いことを指摘して、現在は債務整理に対応する司法書士が理事長を務めるなど、福祉・医療・司法等、多職種による専門家チームを構築し、個別的な生活問題に即した支援活動に取り組んでいます。

また、社会復帰のためのユニークな取組として、100キロウォークや無料野外クッキング教室への参加などもあり、特に都遊協組合員が1975年から支援している、多摩市の重症心身障害児施設島田療育センターの恒例行事わいわい祭りの応援サポーターとして、ワンデーポート入所者がボランティアとして参加をいたしました。一緒に働いてみて、依存からの脱出には、社会活動の充実が重要であることを実感した次第です。

続きまして、依存問題の支援に関わる人たちの勉強会「依存問題基礎講座」との連携です。本講座はRSNの協力で、浦和まほろ相談室の高澤先生が中心となって、2011年から始まっております。2017年には、私が講師として招かれ、パチンコ業界における依存対策を解説いたしました。ここにあるのが当時の案内チラシになっております。

○岩波委員長 すみません。大分時間が超過してきたので、簡潔にあとお願いできるでしょうか。

○小島委員 すみません。基本計画から14項目言われていますので、あと9番目。業界の取組についての評価・提言を行う第三者機関の設置提言に基づく取組ということで、第三者機関でこれらの取組の評価をしていただいております。資料として、後ろのほうに添付しています。

ということで、それでは、都遊協のこの依存問題の対応の経緯は、この間もお話ししましたが、2002年から始まっております。これについての資料は別添資料3として、44ページについておりますので、後ほど御覧ください。

すみません、大変時間超過しました。

○岩波委員長 ありがとうございます。

どうでしょうか。もしお一人だけ、どうぞ、簡潔に。お二人ですね。じゃ、簡潔にお願いいたします。

○伊波委員 いいですか。t a s p oのような年齢確認のカードを導入するというプランはどうお考えでしょうか。

○小島委員 現在は入り口のところで、そういったポスターですとか、それともう一つは景品交換のところで、そういったポスターで年齢確認をしています。それから、あと、年少者にやっぱり見える場合ですね。疑いのある場合については、身分証明書の掲示を行っているというようところが現状で、なかなか、カードでの検討はしましたけれども、全体としてのパチンコ業界のシステムそのもの、そこの変革との絡みがありますので、今のところそれは保留というか、検討項目になっております。

○岩波委員長 ありがとうございます。

もう1人、よろしいですか。

○田所委員 全国ギャンブル依存症家族の会、田所と申します。

私たちの家族の団体と連携していただけるお気持ちございますでしょうか。それと、今後話し合いの機会を持っていただけますでしょうか。

お願いいたします。

○小島委員 2002年から東京都遊協は、そういった形で様々な研修会を行ってまいりました。今もお話ししましたように、ワンダーポートさんですね。このやはり理念と非常に共感するものがあって、ずっと続けてきております。なかなか今、先ほどもお話ししたように、業界の店舗数が非常に減っていて、現状のやはり依存対策への費用ということの、あるいはその時間、ニーズ、そういったようなことでも大変今、苦勞している面がありまして、現状ではR S N、それからワンダーポートさんという形での支援ということが一つの方針になっております。

○岩波委員長 ありがとうございます。

まだ議論は続くと思うんですが、大分時間超過しましたので、次の発表に移らせていただきます。

それでは、続けて、田所委員のほうから御発表お願いいたします。

○田所委員 よろしくお願いいたします。全国ギャンブル依存症家族の会の田所と申します。私たちの会は、全国の26都府県で家族会の定例開催、依存症に関する相談支援、勉強会、啓発活動、情報提供を行っています。

2017年に東京都より特定非営利活動法人の認定を受けました。私自身の息子がギャンブル依存症の当事者で、16年前から依存症問題に取り組んでいます。

今日は、私たちギャンブル依存症家族の会と地域連携についてお話しさせていただきます。お願いいたします。

まず、ギャンブル依存症の主な全国組織団体を紹介します。G A・ギャマノンには依存症からの回復プログラム12ステップに取り組み、当事者と家族それぞれが共に回復を目指します。体験談などのメッセージ活動は行いますが、基本的に匿名での参加が条件のため、外部に意見を発信することはありません。

対して、私たちNPO法人全国ギャンブル依存症家族の会は実名で活動し、家族の意見を表明しています。メンバーはギャンブル依存症の家族が中心で、主な活動はピアサポート、情報提供、自助グループの受皿、橋渡しを行っています。

もう一つ、今日も参加しているギャンブル依存症問題を考える会があり、こちらは全国に向

けた相談業務、啓発活動、予防教育などを行っています。ギャンブル依存症の全国組織はこの3つになります。今日はその活動を通して実感した家族の意見をお話しさせていただきます。

お願いします。

立ち上げの経緯です。御存じのとおり、カジノ議論から基本法策定への流れが起こる中、アノニマスグループ（GA・ギャマノン）以外の活動団体が必要になりました。アルコールや薬物は政治的な活動、地域行政へ働きかけを行う機関があるのに対して、ギャンブルにはありませんでした。ギャンブル依存症対策には、当事者、家族の意見が絶対必要です。そこで私たちが声を上げることにいたしました。

お願いします。

家族会の主な目的は、家族の困りごとを一緒に解決していくことです。また、自助グループが合わない人の受皿になることも役割の一つです。そして、依存症本人の介入へ向けて、家族のサポートもしていきます。

次、お願いします。

次に、家族会と地域連携について紹介します。家族から私たちに相談を受けると、ピアサポートはもちろん、家族に必要な情報提供を行います。クリニックや弁護士、行政や警察です。特に行政は個人で相談に行っても動いてもらえず、経験値を持った家族会メンバーが同行することが多いです。例えば、暴力・暴言があり世帯分離したい場合など、本人に生活保護を受給してもらい別居させたい場合なども、個人で行くと親と同居しているから駄目と一刀両断に切り捨てられてしまいます。また、地域の病院、クリニックも信頼に足るところを紹介するようにしています。

次、お願いします。

逆に、私たちにつながってくる新しい方の中には、やっとの思いでつながった医療機関や行政で適切な対応をしてもらえなかった方がいます。家族が困り果てていても、ギャンブル依存症とは言えないと口先だけの注意で終わらせ、困惑するなどの事例は後を絶ちません。

そこで、家族会につながった方から常に情報収集し、私たちが紹介するにはどこが信頼に足る機関なのか見極めていきます。また、よかった事例は各地で追隨してほしいと情報を拡散しています。問題事例が起きた場合は、是正の申入れを行い、全国でも同じようなことが起きていないか、メンバーに注意喚起をします。依存症の情報はアップデートする必要があります。この対応力は私たち全国組織ならではの強みだと感じています。

お願いいたします。

ここで家族会のメンバーの地域連携で成功した参考事例を御紹介します。

お願いします。

相談者は70代の母親で、ギャンブラーは40代の無職の男性です。母親はギャンブラーの言葉による脅しで、度々警察に相談をしていました。「借りたお金は暴力団絡みだ」、「このままでは殺される」など、10年間で700万以上の借金の尻拭いをしてしまいました。警察も持て余し、区の保健福祉センターを紹介されます。東京都保健政策部保健政策課地域保健担当の管轄です。その保健福祉センターが開催する依存症家族会に参加したところ、依存症という病気概念を知ることができました。しかし、結局は困ったら警察に相談しろというアドバイスで、堂々巡りが2年間続きます。相談会も月に一度で、問題が起きたときにすぐに相談ができない、電話がつながっても「警察に相談して」の一点張りでした。結局、尻拭いもやめられず、母親はホテルに一時避難をします。そして、この保健福祉センターからギャンブル依存症問題を考える会を紹介されました。

次、お願いします。

ギャンブル依存症問題を考える会は、ギャンブラーに直接介入しました。入院するか、回復施設に行くか、1人で自活するか。そこでギャンブラーは入院と回復施設を拒否、1人でやっけていくことを選択します。そして、母親は私たち全国ギャンブル依存症家族の会につながりました。私たち家族の会から母親にしたアドバイスです。自宅にいと、結局尻拭いをしてしまうから、長期戦を見込んで娘の家に避難をしたほうがよいということ。ギャンブラーにライフラインに当たる光熱費などを自分で支払うように促して、母親は契約を解除することにしました。母親は即、実行いたしました。するとギャンブラーは、無賃乗車や無銭飲食を繰り返すようになりました。夜中に警察から母親に連絡が行きます。母親が駆けつけると、示談で済むから母親が支払えと警察に3時間も説得を粘られました。でも、ここで尻拭いをするのは絶対にギャンブラーのためになりません。結局、再びギャンブル依存症問題を考える会と連携し、共に警察に苦情を申し立てました。無銭飲食や無賃乗車に家族に支払いの義務はありません。逮捕勾留してほしいと交渉します。

次、お願いします。

その結果、警察は家族の方針に協力してくれました。再びタクシーでギャンブラーが無賃乗車をした際、ギャンブラーは逮捕され、18日間の勾留、そのときタクシー会社、弁護士、警察、回復施設と関係者が一丸となって説得し、ギャンブラーを回復施設につなげることができました。施設への入寮が決まってから、母親が被害額を弁償し、事件は不起訴となりました。

1年後、アルコールにも問題のあったギャンブラーは、回復施設を飛び出して実家を訪ねてきます。でも、母親は家に入れずに警察に通報しました。これまでの事情を知っている警察は、「お母さんは出てこなくていい」と言って、玄関前で本人を1時間半にわたって説得します。回復施設と警察が連携を取ってくれて、ギャンブラーは施設に戻りました。

現在、回復施設でプログラムを受けて、順調に回復しています。

この経験は、地域連携づくりの宝となりました。母親は自分の経験と家族会の活動をフィードバックして、メッセージ活動を私たちと積極的に行っています。

次、お願いします。

最後に、家族会が考える課題です。公的機関のどこが、どのような相談支援を行っているのか分かりません。ギャンブル依存症の研修が行きわたっておらず、時々、家族でよく話し合えなど不適切なアドバイスがなされることがあります。

公的機関に相談しても、一緒に動いてもらえません。相談のたらい回しで本人へのアプローチに恐ろしく時間がかかります。公的機関には、家族を逃がして自分たちが解決するという発想がありません。また、必要な機関、例えば警察、病院、精神保健福祉センター、児童相談所などと即座に連携を取り、本人にアプローチする方法を検討されることがありません。家族に丸投げされ、我々家族会が奔走することになります。

援助希求行動が取れる人が公的機関へ、ギャンブラーが否認している困難事例は民間団体へ、病院や行政は自分の足で相談に訪れる人のみに関わっています。本人が否認し続け、家庭内で甚大な被害を及ぼしているような案件は、民間団体に丸投げされています。困難事例に対して、行政や医療が民間団体を紹介してくれるありさまで、本末転倒しています。民間団体への公的支援や連携体制が全くない。依存症者とその家族が回復し続けるには、民間団体や自助グループといった居場所が必要です。困難事例に奔走させられ、すぐに仲間になれる援助希求行動の取れる人は、医療、行政で囲い込まれています。連携やメッセージ活動を申し入れても、特に東京都の精神保健福祉センターからは冷たくあしらわれ、正直、徒労感に見舞われています。これは他県ではあり得ない状況です。センターはハブ機能を果たすところと理解しており、お互いの理解や交流、リスペクトが大切だと考えます。民間団体との信頼関係を築いていただけるよう、お願いします。

医療の保険点数化などは、国の体制が整いましたが、民間団体への支援は置き去りにされています。東京都は民間団体への助成金がいまだゼロです。小さな他府県や市レベルでも民間団体の助成は実現しています。

聞いていただいたように、ギャンブル依存症の問題を家族だけに背負わされているのが現状です。家族は公的機関や医療に絶望し、助けを求めることを諦めている人も多数います。この状況を変えていかないと、ギャンブル依存症の問題の解決にはならないと考えます。

本日は御清聴ありがとうございました。

○岩波委員長 ありがとうございました。

今の御発表につきまして、御質問、追加等ございますでしょうか。

もしよろしければ、今のお話は公的機関に対する課題ということでお話しいただいたので、事務局かあるいは井上先生、ちょっとお答えいただけるでしょうか。今の問題について。

○井上副委員長 なかなか耳に痛い指摘をいただいたかと思うんですが、その分、御期待もあってのお話ではないのかなというふうに思いつつ、お話を聞かせていただきました。

やはり、ギャンブル依存、ほかの依存症もそうなんですけれども、裾野の広い問題をいっぱい持っている方がいらっしゃいますので、相談員による精神保健福祉的な御助言を申し上げるだけではなくて、例えば弁護士の先生であるだとか、あるいは司法書士の先生に債務整理のことに相談できるような体制をもって当たっているつもりなんですけど、我々としては、なるべくそういう関係機関との連携を密にというような観点から昨年の12月ですか、うちのセンターのほうでも多摩地域で初めての連携会議等を開催させていただいたところでございます。

今後、そんなようなつながりを活用しながら、御期待に沿えるような形に進めてまいればというふうに思っていますので、また何か不足がございましたら、どんどん厳しい御指摘いただければというふうに思っております。

どうもありがとうございました。

○田所委員 ありがとうございました。

○井上副委員長 ついでに質問よろしいでしょうか。

○岩波委員長 どうぞ。

○井上副委員長 自助グループにつなげられない人というのは、確かにいらっしゃると思うんですよね。なかなかね。そういった方の受皿になっていただくというのは大変私どもにとってもありがたいことだとは思いますが、つながらないというのは、どのような事情でつながらないというようなイメージをお持ちでいらっしゃるかということをお聞かせ願うと、私どもの御紹介する際の参考になるのかなと思うのでお願いしたいと思えます。

○田所委員 スケジュールが合わないということも一つありますし。

○井上副委員長 スケジュール。

○田所委員 はい。ギャマノンとGAというのは自己開示をするところなので、心が開かれな
い、まだもう全然そういう境地に落ちない、自分のことで鬱病になったり、私も実際8キロぐ
らい痩せたんですけれども、自分のことと息子のことで精一杯のときに、そういうところに行
く力さえもないという感じですかね。

○井上副委員長 タイミングの問題もあるということなんではないでしょうかね。

○田所委員 はい、そうですね。借金問題が一番大きいとそのときは思っているんですけれど
も、借金問題が解決すると、ただほっとして終わっちゃうという感じで、また次の借金が生ま
れるので、いろんなことが大切なんですけれども、やっぱり手順と順番があるので、そういう
ことの意識を皆さんに持っていただけることが大切です。一番に解決をするのは借金問題では
ないんですね。借金問題だけを解決したいということが多くあって、借金の問題を解決すると
それで終わってしまい、再びギャンブルをするための資金調達ができてしまいます。そうする
と、時間ばかりたって、また病気が悪化していくということになるので、そういう感じですか
ね。

○井上副委員長 ありがとうございます。

○岩波委員長 ほかはよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、田中委員のほうから発表のほうをよろしくお願ひいたします。

○田中委員 ギャンブル依存症問題を考える会、田中です。よろしくお願ひします。マイク大
丈夫ですか。

私達も民間団体の役割として、2014年から私達活動を始めましたので、その中から活
動内容から見えてきたことをお知らせいたします。

まず、当会についてですが、私達らはメンバーはギャンブル依存症の当事者と家族で構成さ
れています。

次、お願ひします。

主な活動内容としては、今一番力を入れているのは、やはり相談支援ということで、東京都
内では月に2回、対面式の相談会を行っています。さらには、電話相談は1年365日、時間制
限を設けずに相談は受け付けております。そのほかに予防教育や啓発事業などを行っており、
今日は全国ギャンブル依存症家族の会と一緒に、私どもが作っております啓発冊子等をお持ち
しておりますので、お手荷物にはなると思いますが、お持ち帰りの上、御覧いただけたらと思
います。

さらに、調査研究などにも力を入れておりまして、私どもは研究者とともに共同でスクリー

ニングテストLOSTという4問でスクリーニングができるテストを開発しております。このスクリーニングテストは、様々な市区町村等でパンフレットなどに採用していただいて、活用していただいております。

ギャンブル依存症というのは、SOGSというスクリーニングテストが有名だったんですけども、あれは20問ぐらいあって、しかも全部点数化できるわけでもないし、使い勝手が悪かったんですね。GAなんかの質問も20問あったりして、気が短いギャンブラーはそんなにいっぱいやってられないなということで、4問でできるアルコールのスクリーニングテストにCAGEという質問があるんですけども、それと同様に使っていただければなというふうに思っております。

次のスライドをお願いします。

私たちからも支援の事例を一つお話しさせていただきます。これよく学会なんかでもお話しさせていただいているんですけども、私がこの6年間関わった事例の中でも一番大変な案件でした。これはギャンブル依存症当事者が20代、相談者の母親は50代でした。家族に対して刃渡り30センチの牛刀包丁を振り回して、毎日金銭の要求をされていました。お母さんとおばあちゃんとか一緒に住んでいらっしゃる方が女性の方ばかりだったので、怖くて仕方なく毎日お小遣いを渡してしまうという状況でした。家族が度々警察に相談すると、警察の方は来てくれるんですけども、簡単な説教で終わってしまうんですね。家族の方が、「じゃ、もう刺されなければ助けてもらえないんですね」というふうに聞いたら、警察の方は「はっきり言ってそうです」というふうに答えたという、そういう案件です。

保健所とか精神保健福祉センター、医療に相談するも、とにかく本人を連れて来いと言われて、らちが明かないわけですね。けれども、ギャンブル依存症、本当に深刻な問題で困っている問題というのは、来いと言われて来る人たちではありません。否認が強く、絶対何があってもギャンブルをやめる気がない、否認している人たちを助ける方策が必要です。

家族が耐え切れず、当会に相談に来ました。もうどこも助けに行かないのでしたら仕方ない私が行こうということになって、私が本人を訪ねることにしました。けれども、家族のほうから、やはり私1人で行くのはやめてくれと、危な過ぎるということで、警察に立ち会ってもらえるように介入をお願いしました。

けれども、警察はそういう予防的な措置では動いてくれないんですね。これで警察と一緒に行ってもらうということを説得するのに3時間かかりました。2人の刑事さんと3人の警察官の立会いが了承されました。本人に介入することになりました。

私たちは、ひどい大変な状況だったので、入院を一度されたらどうかなというふうに思っておりまして、入院を勧めました。本人が最初は興奮状態だったんですけれども、ゆっくり話せるようになってきて、了承したんですけれども、隠し持ったナイフで自分の首を切ろうとしてぐさっと刺したんですね。でも、そのときに、俊敏な刑事さんがぼんと跳ねのけてくれたので、ほんのちょっとした切り傷で済んだんです。軽症だったんですけれども、救急病院に搬送されて処置はすぐに終了しました。救急病院では処置がすぐに終わってしまうので、すぐに彼を帰らせようとするわけですね。これを帰宅させたら本当に大変な事件になってしまうということで、私たちは絶対精神科に入院させてほしいということで連携をお願いしたんですけれども、このとき、こういうリスクの高い案件というのは、日本の精神科の今の病院ではなかなか急遽受け付けてもらえないんですね。私たちと家族と、またこういう依存症民間団体、また警察の方とかも必死になって電話で入院先を探してくださったんですけれども、都内の精神科の病院が全て満床になるという怪奇現象が起こって、どこも受け入れてくれませんでした。

ということで、警察に1泊させてもらって、次の日、東京都の救急からどこに渡したらいいかというような、そういう何か連携してくれるような機関を見つけて、やっと入院先を探したということです。そこから受入れ先を確保することができて、受け入れてもらっている間に家族は引っ越しをしました。

という、私たちは本当にこういうリスクの高い案件をどこからの助成も受けず、ただで走り回っているような、これが現実です。

支援の課題を、次に申し上げたいと思います。まず、行政の連携です。先ほど家族会のほうも言っていましたけれども、精神保健福祉センターは、一番の問題は連携が皆無ということです。先ほど井上先生、前向きにということで、大変心強く感じておりますけれども、まず多摩でそういう連携会議があるということを、私たちは知りませんでした。そして、メンバーに入れてもらえることがありません。全国組織の団体が私たち二つしかないにもかかわらず、私たちはそういうメンバーに入ることがありません。

私たちは、テキストやパンフレットづくりにも参加することができません。いつも、お仕着せのものが配布されるので、こんなやり方されたら困るよねというようなものが印刷して配られていたりするんですね。私たちのスキルとか経験値というものを、もう少し取り入れていただけないかなというふうに思っています。

先ほどから出ているように、困難案件は丸投げです。さらに、東京都は民間団体の助成金がゼロということで、すごくやりにくいのは、だったらということで区に連絡に行くと、区は都

がやらない限り私たちは何もやりませんというふうに答えます。なので、例えば、世田谷区なんかは高知県よりも人口が多い状態でありながら、私たちは区と連携することも非常に難しくなっています。

また、福祉保健局や生活保護の担当の方は、ギャンブル依存症の理解がなくて、最初の面接で、ギャンブルをしないかみたいなことをしつこく聞くんですね。なので、正直に打ち明けて相談するということができなくなっています。

さらに、先ほどあったような母子の分離ですよ。リスクの高い案件に対して、母子分離したい、ギャンブラーの息子や娘が生活保護を貰って世帯を分離したいなというふうに考えても、お母さんが一緒に住んでいる限り無理ですねということで、けんもほろろに断られてしまうというようなことがあります。

あと、貧困ビジネスまがいの施設のチェック機能が欠如しています。生活保護というのは今、介護が必要で行き場のない人を特定の依存症回復施設に送り込んでいるんですね。身体が健康な依存症者。特にギャンブラーなどというのは、みんな身体が健康ですので、その人たちの介護をさせられているというような情報が入ってきています。このような貧困ビジネスとのきちんと差別化ということを、東京都は責任を持ってやっていただきたいなというふうに思っております。

福祉保健局、児童手当。これはすごく大問題で、児童手当はなぜか世帯の収入の高いほうに振り込まれるというルールがあるんですね。そうすると大抵はギャンブラーの夫のほうに振り込まれてしまうという現実があります。特段の事由にギャンブル依存症は含まれていて、特段の事由があれば奥さんのほうに変更できるんですけれども、この特段の事由にギャンブル依存症であることを証明しろと言ってくるんですね、各窓口の人が。これは悪魔の証明です。ギャンブル依存症の人たちは医療にもつながらないし、どこにも相談に行かないし、家族が必死に走り回っている状況で、どう証明したらいいのか。借金のクレジットカードの支払い明細なども大量に持っていき、通帳がゼロになってしまった状況を持っていっても、これはギャンブル依存症の証明にならないと言って突き返されている状況です。

さらに、医療との連携です。専門病院では、家族の配慮がないということで、入院した後に、1週間から3か月ぐらいまでの入院後に、家族の元に帰してしまうんですね。なので、元の木阿弥になってしまいます。家族に自助グループや家族会の案内がないので、家族はどうしていいかわからない、でも医者言うことは従わなくてはいけないんじゃないかと思って、そのまま受け入れてしまっています。

さらには、自助グループとの連携がありません。医療の囲い込みが起きていて、自助グループにつながらないという最近の傾向です。さらに、これは一番困っているのは、ぜひ井上先生にも御検討いただきたいんですが、自助グループの経験値と真逆の教えが今広まっていて、家族が金銭管理をせよということが、ある医師によって作られてしまった家族のテキストがありまして、それを皆さんが踏襲するようになりました。これは今まで自助グループでやってきたことの真逆です。そして効果がないことを私たちは重々承知しています。こういった一医師の思い込みが広まるようなことのないように、ぜひお願いしたいなというふうに思っています。

また、緊急時に迅速に対応してもらえないということがあります。先ほどの事例のような件ですね。

あと、今日は精神科の平川先生たちがお見えなので、ぜひお願いしたいことなんですが、一般の人たちというのは、精神科と標榜してあれば、それが依存症の専門医なのか、依存症を扱っているのかいないのかということが分かりません。大抵は、依存症というのは誰でも分かるものだと思っているので、そういうところに行くと、ギャンブル依存症の理解がないドクターが、お母さんも一緒に投資の勉強をしろとか、これはモラトリアム期間だとか、親子の価値観の違いだとか、無理にギャンブルをやめさせるとほかの害が出るので様子を見ろとか、精神年齢が低い、これから成長するとか、このようなアドバイスをもらって、本当に家族は苦しんでいます。どうしていいか分からない状況になっています。ですので、依存症の専門医以外の先生方にもぜひ最低限の研修を行き届かせていただきたいなというふうに思っております。

一番多いのは、鬱病とかほかの精神疾患の診断がついてしまうというケースで、ずっと長年薬を飲むはめになっているということが起きています。

また、さらに東京都は離島問題もあります。三宅島や小笠原とか、そういうところから相談があっても、私たちはどうすることもできません。自助グループもなければ、また、私たちが自助グループや家族会を立ち上げるような活動をしたくても、助成金がないので、そういった活動ができません。なので、離島問題についても着手していただきたいなというふうに思っております。

さらにギャンブル産業との連携です。先ほど小島委員のほうからも御報告がありましたけれども、特定のドクターの、これは公営競技のポスターですけれども、特定のドクターの意見ばかりが反映されるようでは困ります。やはりきちんと連携を取って、家族や当事者の意見も取り入れたポスターをつくっていただきたいなというふうに思っております。

これは、おととしのギャンブル依存症の啓発週間ですが、「ギャンブル依存症って？ 思い

当たったらパーキングで回復を」と、一時休止をしてまたやろうみたいな、これは私たちは再発と呼んで、一番死亡率が高いパターンです。

さらに、ギャンブル依存症対策費の在り方ということで、業界団体さんから様々な対策を打ち出してくださってもいますけれども、民間団体への助成金が特定の団体への直接支援になっています。こういうことになると、このようにギャンブル産業から直接資金援助を得ることになると、どうしてもギャンブル産業への付度が働いてしまいます。そして、そちら寄りの発言をするようになってしまうので、公平性、透明性を担保するためにも、きちんと第三者機関がギャンブル依存症対策費について分配するような制度をつくるべきです。これは、アルコールや薬物の依存症ではあり得ないことです。どこかの専門医と名のる人が何かの団体をつくって、自分たちがギャンブル依存症対策のコンサルをするなんていうことが、絶対に今までだったらあり得ないことですけれども、なぜかギャンブル産業の皆さんは、その辺の利益相反の概念について、あまりにも迂闊というか、あまりにも何も警戒がないというか、そういうようなところがあるので、その利益相反問題についてもぜひ検討していただきたいなというふうに思っております。

家族申告とか、先ほど伊波先生からもありましたけれども、年齢の申告。これは御家族からの申告がまず機能していないということと、あと、やはり私たちの相談現場でも、高校生でもまだギャンブル場に入ってしまったらですね。ということで、先ほどあったように、きちんと年齢制限を確認する制度をつくっていただきたいなというふうに思っています。今は、皆さん若そうに見える人を目視で確認するというような、そういうことをきっちりやっているというふうにおっしゃっていると思うんですよ。それはきっちりにはできません。しかも、何人もの人たちがいるので、特に公営競技なんかはたくさんの人たちが入ってくるので、その辺のシステム化ということをぜひお願いしたいと思います。

さらには、協力関係の拒否とありますけれども、昨年度、私たちがツイッターでの啓発ドラマをつくると思ったときに、ロケ地の協力を申し込んだところ、競馬、競艇、パチンコの店舗さんたちには、「これが必要なことは分かるけれども御協力はいたしかねます。」ということで、拒否されてしまったんですね。なので、その必要なことは分かるけれども協力はできないということのないようにしていただきたいです。今日もこれは連携会議だと思いますけれども、やはり当事者家族とギャンブル産業の垣根のない話合いができる、きちんとした連携が必要ではないかなというふうに思っています。

さらに、もう一つ、司法との関係ですが、弁護士の先生もギャンブル依存症の知識がなくて、

安易に借金整理に走ってしまうというようなことがあるんですけども、何よりも今困っているのは、刑事事件に対する知識がないことです。安易に示談を家族などに取り付けてしまうということが起きていて、この辺もすごく弁護士の先生たちに学んでいただければと思っています。

また、予防教育をやるということですけども、教育関係の先生方にそもそも予防の知識がないので、非常に困っているということです。

最後に、厳しいことばかり申し上げて、またあの野郎というふうに思われているとは思いませんけれども、先駆的な事例で成功しているものをお話しさせていただいて、気分よく終わりたいなと思っています。

福岡県は家族支援、こちら精神保健福祉センターさんは大変理解がありまして、パンフレットを作るときにも地元の家族会に委託をしています。医療と家族会の連携というようなことも行われていて、新患の患者が来たときに家族会メンバーが同席しているんですね。つないでいく。院内で行う家族教室を家族会メンバーが行っています。というような連携が行われています。

また、新潟県も県内の連携というのがすごく充実していて、県の助成金と、社協の理解があって、社協の皆さんの助成金で、例えば今日お配りしたパンフレットなども成人式で配ったりということが可能になっています。バスの広告を打ったりとか、あとマスコミの連携など、様々な連携が起きています。

また、兵庫県の関係者会議、東京都に先立って行われましたが、兵庫県では県内ギャンブル場に自助グループや家族会のパンフレットを設置するということが決まっていて、これは非常に画期的ではないかなというふうに思っています。

また、大阪府の予防教育では、高校生向け予防教育ビデオの監修に当会の意見を反映していただきました。

長崎県の支援者向けのマニュアルです。このマニュアルも当会の長崎支部が担当しました。

昭和大学烏山病院との連携です。これも非常に私たち大変ありがたい画期的な取組なので、このあと常岡先生がお話しくささると思っています。

そして、今ギャンブル産業界で一番最も私たちとの連携に力を入れてくださっているのは、競輪とオートレースです。このツイッタードラマの際にも快くロケ地を提供してくださっただけでなく、現在は今年度G1レース、これは「SG」となっていますが、失礼しました、「G1レース」ですね。G1レース、大きいレースが京王閣さんであるんですけども、京王閣さ

んは、このG1レースでギャンブル依存症のブースを出さないかというふうにおっしゃってくださっています。そこで、私たちがボランティアで参加して、啓発の活動をさせていただこうかなと思っています。

また、ネット投票の委託事業者のミクシーさんとも勉強会を開催させていただいております。

最後に、この東京都の連携会議は、やはり東京都として全国に先駆ける有意義な対策を一步前進させていただきたいなというふうに思っています。

ですので、一つは、家族申告、証明制度、児童手当などを家族によってこの人はギャンブル依存症ですという証明する際に、家族が長い間病院や精神保健福祉センターや我々のような民間団体に通っているという証明があれば、この方はギャンブル依存症の御主人の問題で悩んでいるんだなということを証明に加えてもらえないものかというふうに思っています。こんなこと、だますつもりで1年も2年も通ったり

しません、家族も。なので、こういった家族の悩みをずっと抱えている人たちを助ける救済策を何か考えていただけないかなというふうに思っています。

さらに、東京都は法定外税を導入し、ギャンブル依存症対策費を推進する上で、ギャンブル産業側の付度や圧力が加わらないよう、しっかり境界線を持つべきだと思っています。なので、諸外国でスタンダードとなっている、ギャンブル産業側から依存症対策費を拠出し、それを公平性・透明性をもって分配する法定外税の導入を検討されてはどうかというふうに思っております。

以上です。

○岩波委員長 どうもありがとうございました。

今の御発表に対して、御質問あるいは御追加ございますでしょうか。

最後の御質問にもありましたけれども、このギャンブル依存症証明対策ですね。この辺はかなり行政の対応というところもあると思うんですが、東京都の方から何かこれについてコメントいただけますでしょうか。

○事務局 事務局でございます。田中委員、御発言ありがとうございました。

○田中委員 ありがとうございます。

○事務局 行政に対するいろいろな課題と、御提案を2点いただいたところでございます。

1点目、先ほどの児童手当のお話なども関連して証明制度の御提案をいただいているかと思えます。児童手当の一般的な話になってしまって恐縮なんですけれども、児童手当支給要件といたしましては、きちんとお子さんの監護ですとか、その生計を立てられるかというところが

ございます。浪費といいますが、ギャンブル依存、そのような点も一つの検討材料にはなってくると思いますが、ほかの面も含めて総合的に判断がされていくところでございます。個々のケースの詳細まではお答えできないので、一般論で恐縮ですが、まずは補足させていただきます。

あわせて、法定外税についてでございます。こうした税を導入するとなりますと、現行の課題や税を導入した際の効果ですとか、税負担の公平性、そうした観点から丁寧な議論が必要かと存じます。

私どもは税の専門部署ではございませんので、この場で可否の判断などができるところではないんですけども、基本的な考え方として補足させていただきます。

以上です。

○岩波委員長 はい、どうぞ。

○平川（淳）委員 ちょっと先に帰らなきゃいけないので、すみません。大変いい勉強をさせていただきました。ありがとうございました。

今後、岩波先生を中心に多分医療のほうはいろんな形で我々も連携をして、お役に立つような体制を取っていければと思っていますので、よろしく願いいたします。

○田中委員 よろしく願いします。

○岩波委員長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御追加よろしいでしょうか。

それでは、時間も押していますので、烏山病院からは常岡先生に取組を御報告させていただきます。

先生、10分くらいでお願いできるでしょうか。

○常岡オブザーバー 分かりました。大丈夫です。

よろしく願いします。昭和大学附属烏山病院の常岡といたします。

今、お二人からあれだけ自分たちで来ない患者さんしか医療は見ていないと言われた後に、自分たちで来た患者さんへの対応を話すので、ちょっと心苦しいところがあるんですが、うちでやらせてもらっている連携ということで、ちょっと御発表させてください。

次のスライドお願いします。

ギャンブル障害、当院に関しての話なんですけど、当院はもともとはギャンブル障害を専門でやるというふうには打っていませんでした。ただ、アディクション外来という外来をやっていることで、アディクションは基本は何でも相談に乗りますという話をしていたところ、2018年

ぐらいから突然ギャンブルの方々が増えてきて、かなりの割合を占めてきて、最初はそうはいつでも少数、何人かぼつんぼつん来られていたときは、アルコール、薬物と一緒にプログラムを受けてもらっていたんですね。要は、アルコール、薬物の人たちがほとんどだったので。

ただ、やっぱり一緒にやってもらっても、あまり共感を得られないというのがあって、恐らくこれは内容の問題よりも、要は、周りがアルコールのことばかり言っている中で、自分はギャンブルだしみたいな感じの、自分は行動でもって少しちょっと違くと、テキストの中身よりも、一緒に周りにいる人の話なんだろうなというふうに思いまして、2019年1月から参加者を行動嗜癖に特化したような形でプログラムをやっています。

プログラム自体は、アルコール、薬物にも使えるものを使っているんですけども、そこには行動嗜癖の人だけということをやっていました。

基本的には、月2回しかやっていないので、それでは当然足りないので、GAへ行ってねという話をたくさんしていたんですが、全然行ってくれず、ほぼ全敗みたいな感じですよ。

なので、2019年8月から何かいい方法ないかなということで、SBIRTSというのを応用したりとか、グレイスロードとの連携を始めたとか、そういうような工夫をしたので、ちょっとこの工夫について今日、御発表させていただければと思います。

次のスライドをお願いします。

うちの病院でやっているギャンブルに限らないプログラムですね。入院中の患者さんに、どうせアルコール、薬物とか、ギャンブルも鬱で自殺企図をした場合とかって、ある意味、強制入院になる期間があるので、その期間少しでも依存症の勉強をしてもらおうと思ってつくったものとか、あと外来のプログラム。あとギャンブルの、3番目に出ている赤いところですね。患者さん5人から10人ってこの当時は書いたんですけども、現在は大体15人から20人ぐらい集まっていますかね。で、やっています。

言いつばなしプログラムは、自助グループを意識して作ったんですが、これはコロナでちょっと潰れちゃいましたが、こんな感じでうちの病院はやっています。

次のスライドをお願いします。

ギャンブル障害プログラムなんですけど、普通にワークブック使ってやるというのは、あまりほかと変わらないんですが、うちの多分特徴としては、2点ありまして、1個は若いドクターに司会を必ずやらせるようにしているんですね。若いドクターがローテーションで司会をするので、はっきり言って司会の質としてはかなり低いと思うんです。ほかの病院さんやほかのところより低いと思うんですが、ただ、ローテーションで回ることによって何がいいかというのと、

その若いドクターが患者さんの回復ぶりを段階的に見れるというところで、実際にギャンブル障害の人たちがどんどん変わっていくんだというのを若い先生たちに見てもらおうということが、回り回ってギャンブル障害に対していいことがあるかなというふうに1個考えています。

もう1個は、あえて休憩時間を設けていまして、この休憩時間になるべくみんなに交流してもらおうようにしているんですね。このときに、休み時間の前に例えばGAについての話だったりとか、今日初めて来てGA何だか知りたい人いるからちょっと教えてあげられる人は教えてくださいとか、回復施設についてちょっと興味ある人いるみたいなんで話してくださいとか、ちょっとそういう話をして、なるべく横のつながりで直接、あとチラシとかを持ってきてもらったりとか、そういうことを直接手渡すというものをやってもらっています。

次のスライドをお願いします。

S B I R T S ですね。プログラムやっていたんですが、やっぱり自助グループになかなかつながってくれないということで、2年前の8月ですか、自助グループにつながっていない患者さんがうちの外来に来たときに、全患者さん、誰を紹介して誰を紹介しないと考えることも面倒くさいというのもありまして、全員1回、今まで自助グループに行ったことないですという人は、1回はまず行ってくださいと、うちはそういうもんですという形でやっていて、でも、どこへ行けばいいかわからないということだったので、ここにあるアルコールは断酒会、薬物はダルクが男性と女性それぞれ手を挙げてくれて。ギャンブルはGAの回復者と回復している参加者たちとギャンブル依存症を考える会に、それぞれ当事者、家族ともに電話して直接しゃべってもらおうという方法をやり始めました。そこでもって、1回は見てきなよと言って、実際電話してもらって、じゃ何月何日のどこの会場だったら僕いるよみたいなことを電話に出てもらおうというような形です。

次のスライドをお願いします。

手順としては、初診医がほぼ僕なんです。僕が患者さんに自助グループ紹介しますよという話をして、外来看護師さんが実際にそれぞれの担当、GA参加者だったりとか、ギャンブル依存症問題を考える会のところに電話をして、それで院内のピッチで電話をして、そのピッチを患者さんに渡すと。これは多分、患者さん大体、病院スタッフが電話に出て、「はい、どうぞ」と言って、要りませんという患者さんいないので、大体みんな出てはくれるんですね。そこで話してもらって、初回参加日を一応決めてもらうということをやっています。

できる限りこのギャンブル障害の方々、次来てくれるかわからないという前提で僕たちは考えているので、なるべく初診のタイミングを逃さないようにということにはしています。

次のスライドをお願いします。

約1年半でもって、来られたギャンブル障害の患者さんの数ですかね。35人ぐらい初診でギャンブルの方が来られて、これは多いか少ないか分からないですが、それぐらい来られて、初診時にもともとGA参加したよという人が6人です。SBIRTS施行前に、これが始まる前に来た人というのが8人ぐらいいるので、SBIRTS施行後に来た人21人なんですけれども、21人中17人、ほとんどSBIRTS施行してみました。

施行しなかった人はどんな人かというのと、1人はそもそもこの後、プログラムでもってGAメンバーに会うので直接話してもらおうと。これは直接話してもらってGAに行き、自身が今GAを宣伝する人になっていますけれども、そういう人。あと、鬱が強過ぎて、当日緊急入院になった方。これはSBIRTSやるどころじゃないよという方でした。もうあと2人が、1人はGAを勧めない病院を探していると言われたので、ちょっとやりにくいなと思ったのと、もう1人は話している最中に途中で椅子を蹴って帰っちゃってSBIRTSできなかったというのがあったんですが、逆に言うと、そういう人以外は全員やってみました。全員男性で、平均年齢41歳でした。

次のスライドをお願いします。

初診者数35人で18人なんですけれども、SBIRTSやった人が17人中9人GA参加ということで、約5割ぐらいがGAへ参加してくれて、あとプログラムやっている人も23人中15人GA参加ということで、かなりSBIRTSをやっても、あとプログラムの中でGAを宣伝しても、直接顔を見て勧めるとGAに行ってくれるんだなというような印象を持っています。

特に、プログラムでもってGAを勧めるのに関しては、かなり最初から、初期の段階から1人の患者さんがGA大好きでもってGA勧めてくれていたんですけれども、ほとんど全然響かなくて、それが2人になった瞬間に響いたというようなイメージがありますかね。2人でもって、お互いにうちはGAでこうだった、こういうところあるよねという会話を勝手にやってくれていることで非常によくなったんじゃないかなと思っています。

ちなみに、2020年12月までにこの入院したギャンブルの人たち4名いて、その人たちは1人がダルクに行き、1人はグレイスロードに行き、1人は医療中断しちゃったんですけれども、1人はまだ入院中という形で、入院された方もいらっしゃいました。

次のスライドをお願いします。

このやり方のいいところというのは、すばらしい医者じゃなくてもできるということが大事だと思うんですね。どこかの病院だけがすばらしい、1人の医者がすばらしいことをやっても

あまり僕は意味がないとっていて、どこでもやっぱりできることというのが大事ななと思っています。

S B I R T Sも医者と外来スタッフだけで施行可能ですし、プログラムもそんなにマンパワーは要らないと思います。

若いドクターがGAに通い続けている人とのプログラムに出会うことで自助グループの効果を実感させる、若い医者たちに自助グループの効果を実感させるということが大事ななというふうに思っています。

また、先行く仲間にGAの宣伝とかやってもらおうと、僕たちとしても患者さんから仲間になってもらう感覚で、僕たちが寂しくない。よく依存症の援助者は1人で燃え尽きちゃうことが多いと思うんですけれども、僕たちの仲間にもなってほしいなということで、こんなシステムをやっている、今のところ悪くないのかなと思っています。

次のスライドをお願いします。

一応、この連携として、僕たちとしてはこんなことを考えていて、病院に来られた方にプログラム内とか自助グループのほうに行ってもらって、基本はやっぱり自助グループが中心のほうが僕はいいとっていて、というのは、病院って平日しかやっていないですし、ずっと通い続けるとお金がかかりますしということで、自助グループ中心になりながら、ただ、やっぱり併存疾患があるんじゃないかとか、併存の状態が悪化して、例えば希死念慮で死にたくなっちゃうとか、そういうときというのはすぐに、いつでも病院に来られる状況、そういう連携関係ができていて、病院から自助グループも顔がつながっているし、例えば自助グループの知っている仲間が危ないときに、自助グループの人が病院に連れてきてくれて、ちょっとこの人危なくないですかと初診に連れてきてくれるというような関係ができればいいなというふうに思っています。

以上になります。

○岩波委員長 ありがとうございます。

今の発表にどなたか御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ちょっと時間も押していますので議題を進めたいと思います。

それでは、続きまして、議題（2）東京都における関連分野の取組状況、今後のスケジュール（案）について、事務局のほうから御説明よろしくお願ひいたします。

○八木幹事 すみません、委員長。事務局のほうで資料構成等、配分が少しまざったことがあり、時間も時間ですので、ここでは今後のスケジュールのお話をさせていただきまして、東

京都の取組は次回の会で発表させていただきたいと思います。

○岩波委員長 それでは、スケジュール（案）についてお願いします。

○事務局 では、事務局より資料8、今後のスケジュール（案）について御説明させていただきます。ページといたしましては、81ページでございます。

こちら、全体のスケジュールでございますが、前回第1回でお示ししたものから大きな変更はございません。引き続き、令和3年度中の計画策定に向けまして、本委員会を来年度も継続して開催、検討を重ねてまいりたいと考えてございます。

こちらの資料8にも書いてございますけれども、第3回以降も、委員の皆様が取組事例の御紹介、意見交換などを交えながら、計画の内容について議論を進めてまいりたいと考えてございます。

事例発表の準備などにつきましては、後日、改めて個別に御相談させていただきますので、来年度も引き続き、御協力のほど、よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○岩波委員長 ありがとうございます。

今の事務局からの御説明につきまして、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

はい、お願いします。どうぞ。

○小林委員 法テラス東京の小林でございます。

本日のいろいろな発表の中で、弁護士であるとか司法書士であるとか連携が必要というような御指摘いただきまして、それで、他方で、前回の資料で大変恐縮なんですけれども、前回の資料5に計画策定の方向性というペーパーがありました。その中で多重債務問題等への取組という項目の中で、「違法に行われるギャンブル等の取締り等」としか書かれていなかったんですね。違法ギャンブルによる多重債務ということも当然問題にはなるんでしょうけれども、通常のギャンブルで多重債務が発生する、そういう場合も多々あるかと思えます。この「等」の中に含まれているのだらうとは思いますが、一般的な多重債務の取組というのも今回のこの策定には盛り込まれる御予定なのかどうか、ちょっと事務局に確認したいと思えます。

○岩波委員長 いかがでしょうか、事務局。

○八木幹事 御指摘ありがとうございます。当然そのつもりでおりますので、骨子等つくっていく中では、そういった取組についても盛り込んでいきたいと思えますし、先生のほうからもそういった御意見いただければと思えます。よろしく申し上げます。

○岩波委員長 ちょっとこれに関して私のほうから。今後の取組事例云々ということなんです

が、司法関係の取組というのは、今後のスケジュールの中に入ってくる予定はあるのでしょうか。

○事務局 本日は医療関係、当事者団体、事業者の皆様を中心に御発言いただきました。

次回以降につきましては、司法関係の皆様の支援のお取組なども御発表いただきたいと考えてございます。

○岩波委員長 ありがとうございます。

ちょっと時間超過しそうなんですけれども、本日は当事者団体、家族会の方をはじめとして、非常に貴重な意見を多くいただけたと思います。本日の事例、あるいは御意見を踏まえまして、今後、計画策定に関して取りまとめを進めていきたいと思っています。

ちょっと発表時間が十分ではなく、またちょっと司会が不手際で御迷惑をおかけしました。本日はどうもありがとうございました。

最後に、委員の皆様方から何か御発言ございましたら、手短にですが、承りたいんですが、どなたかよろしいでしょうか。

それでは、進行を事務局のほうに戻したいと思います。

○八木幹事 委員長、ありがとうございました。

本日は各委員の皆様、熱心な御議論をいただきましてありがとうございます。お立場の違いによって、意見だったり見え方がかなり様々なんだなということを改めて感じたところでございます。連携ですとかその情報共有ということの重要性を改めて認識したところでございます。

本委員会の今後のスケジュールは先ほど説明させていただいたとおりですが、次回第3回は年度明けの4月以降を予定しております。別途、日程や取組事例の発表等に関する調整をさせていただきますので、よろしく申し上げます。

最後に、若干の事務連絡でございますが、本日お車でお越しの委員の方がいらっしゃいましたら、駐車券をお渡ししますので、帰り際、事務局までお申しつけください。

また、本日の資料について、郵送を御希望される方いらっしゃいましたら、机の上に置いていただければ、後日郵送いたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。

本日は、本当に緊急事態宣言の中、遅い時間まで御協力いただきましてありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

(午後8時05分 閉会)