



		<div><ul style="list-style-type: none"><li>● 参考資料（3）「リカバリーサポート・ネットワーク 設立の経緯」を参照（全日本遊技事業協同組合連合会が開設） <a href="http://rsn-sakura.jp/aboutrsn.html">http://rsn-sakura.jp/aboutrsn.html</a></li><li>● 設立の経緯は、全日本遊技事業協同組合連合会（以下全日遊連）が 2003 年 4 月に発足させた「依存症研究会（現ぱちんこ依存問題研究会）」の議論から設立された。遊技業界が自らのめりこみ問題に取り組み、社会に役立つサービスを提供するため、2006 年 4 月に第三者機関ぱちんこ依存問題相談機関「リカバリーサポート・ネットワーク」が設立された。2009 年 10 月に特定非営利活動法人、2013 年 12 月に認定特定非営利活動法人となり、より公益性の高い活動を目指し、活動を行なっている。</li></ul></div> <div><div>参考：【全日本遊技事業協同組合連合会について】</div><div>日本遊技事業協同組合連合会は、平成元年 5 月 20 日に全日本遊技業組合連合会として発足し、平成 4 年 1 月 16 日に、中小企業等協同組合法による協同組合として内閣総理大臣（国家公安委員会・警察庁管轄）の認可をうけた、全国 51 の都府県方面のパチンコ・パチスロホールの遊技業協同組合を会員とする協同組合連合会。</div><div>（1）会員 全国 51 組合</div><div>（2）事業の基本方針・施策</div><div><div>① 新型コロナウイルス感染症への適切な対応</div><div>② パチンコ・パチスロ依存問題への対応</div><div>③ 安定したホール経営の推進</div><div>④ パチンコ・パチスロファンの回復・拡大</div><div>⑤ 積極的な社会貢献活動</div></div></div>																																																
<div>③ p 9 黒川医師</div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>● 相談に訪れているのは、依存症の人の全体の 1 %にも満たないのですね。これがどこの国でも同様で、ギャンブル等依存症に関しては他の依存症以上に相談に現れる人がうんと少ない、相談に現れない人がうんと多いということが問題になっていて、どこの国でもどのように支援したら良いかというところに知恵を絞っているところだと思います。啓発活動によって相談に来やすくなって、相談に来る人の割合がどんどん増えてくるととても良いと思うのですが、相談にあまり現れないという傾向は基本的にずっと続くと考えて、それで相談に現れない人も含めてどのように支援するかということが依存症対策の課題だと思います。</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>● （田辺座長）実際の有病率と受診者のギャップがあるというのは依存症ではよく言われていることで、その傾向はなおあると。しかも 0.8%以上の数字で今後は見ていくという話がこの後あると思いますが、久里浜医療センターの調査の数字が 2.2%に上がっているのですね。ですから、臨床の相談場面に現れてくるギャップということが非常に多く、まだまだ取組みが必要だということだと思います。</li><li>● 参考：全国及び北海道におけるギャンブル等依存症者の状況（精神病床での入院患者数、精神外来患者数）は下のグラフのとおりです。（出典：持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究「NDB 分析」より道作成）</li></ul></div> <div><div><div>全国におけるギャンブル等依存症者の状況</div><table><thead><tr><th>年度</th><th>ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数</th><th>ギャンブル等依存症の精神外来患者数</th></tr></thead><tbody><tr><td>H25</td><td>198</td><td>925</td></tr><tr><td>H26</td><td>208</td><td>1151</td></tr><tr><td>H27</td><td>251</td><td>1569</td></tr><tr><td>H28</td><td>269</td><td>1821</td></tr><tr><td>H29</td><td>296</td><td>2246</td></tr><tr><td>H30</td><td>362</td><td>2839</td></tr><tr><td>R1</td><td>384</td><td>3527</td></tr></tbody></table></div><div><div>北海道におけるギャンブル等依存症者の状況</div><table><thead><tr><th>年度</th><th>ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数</th><th>ギャンブル等依存症の精神外来患者数</th></tr></thead><tbody><tr><td>H25</td><td>11</td><td>60</td></tr><tr><td>H26</td><td>14</td><td>89</td></tr><tr><td>H27</td><td>19</td><td>113</td></tr><tr><td>H28</td><td>27</td><td>126</td></tr><tr><td>H29</td><td>23</td><td>161</td></tr><tr><td>H30</td><td>28</td><td>171</td></tr><tr><td>R1</td><td>22</td><td>199</td></tr></tbody></table></div></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>● 道推進計画の施策体系である、発症予防（一次予防）、進行予防（二次予防）、再発予防（三次予防）、共通の具体的取組の議論を踏まえ、第 2 期道推進計画に反映します。</li></ul></div>	年度	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	ギャンブル等依存症の精神外来患者数	H25	198	925	H26	208	1151	H27	251	1569	H28	269	1821	H29	296	2246	H30	362	2839	R1	384	3527	年度	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	ギャンブル等依存症の精神外来患者数	H25	11	60	H26	14	89	H27	19	113	H28	27	126	H29	23	161	H30	28	171	R1	22	199
年度	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	ギャンブル等依存症の精神外来患者数																																																
H25	198	925																																																
H26	208	1151																																																
H27	251	1569																																																
H28	269	1821																																																
H29	296	2246																																																
H30	362	2839																																																
R1	384	3527																																																
年度	ギャンブル等依存症の精神病床での入院患者数	ギャンブル等依存症の精神外来患者数																																																
H25	11	60																																																
H26	14	89																																																
H27	19	113																																																
H28	27	126																																																
H29	23	161																																																
H30	28	171																																																
R1	22	199																																																



④ p 11 黒川医師	<ul style="list-style-type: none"><li>● 日本の対策計画は依存症を防ぐということだけで行われていますが、依存症を防ぐということだけで対策を行っている先進国は日本だけです。他国では、依存症になる・ならないは別として、ギャンブルによって家族が被る損害が膨大であるということから、依存症に限らずにギャンブル全体をどうにかしていかなければならないという方向でだんだん論じられるようになっていきます。北海道も日本もまだそうではなく、一時代前の依存症防止ということだけでギャンブル対策に取り組んでいるので、依存症にならないためということで、ギャンブルは適切に楽しみましょうというような文章が入っていますね。しかし、そうではなく、ギャンブルは喫煙と同様にできれば口に近い数字にするのが人間の幸福を守る道です。いつか日本も北海道の対策も、ギャンブルそのものを、なければならぬほど望ましいものという形で取り組むようになって欲しいなと思いました。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 公営競技（農林水産省、経済産業省、国土交通省）やぱちんこ（警察庁）のほか、宝くじ・スポーツ振興くじ（総務省・スポーツ庁）などは各関係法に基づき実施されているため、それらののめりこみによるギャンブル依存の予防に関する普及啓発や相談、治療、回復支援に関する体制整備、関係機関の連携協力体制の構築などを具体化して取り組みます。</li></ul>
⑤ p 11 黒川医師	<ul style="list-style-type: none"><li>● 弁護士会のオレンジ基金を利用して調べさせてもらった日本のギャンブル害の調査では、依存症の人の8%が宝くじやスクラッチに1番お金を使っているという結果が出ています。そのデータでは、競輪や競艇よりも多く、パチンコ・パチスロが1位、2位が競馬、3位が8%なので率は下がりますが宝くじ・スクラッチです。宝くじ・スクラッチ、特にスクラッチは子どもたちに対してきちんと規制されていないので、子どもたちにとっては、インターネットによるものと、スクラッチのようなものや、野球くじ・サッカーくじがギャンブルの入口になりそうなんです。だから、宝くじ問題もきちんと取り上げていかなければならないなと思うのですが、国のほうはまだなので、北海道もまだかもしれません。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 参考資料(4) p 23 において、経験したギャンブルの種類（生涯、過去 1 年）の生涯経験ありの項目で、宝くじ（ロト・ナンバーズ等も含む）が最も高い 63.7%を占めるなど、多くの方が身近に経験している現状があります（出典：松下幸生，新田千枝，遠山朋海；令和 2 年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」，2021 年。）</li><li>● 国の関係者会議においても、宝くじ・スポーツ振興くじはギャンブルの要素があるといった意見が多数あったことから、第 2 期基本計画では次回の実態調査で、宝くじ等との関係も含めた実態把握を行うことが明記されています（基本計画 p105：第 1 回対策推進部会参考資料(3)参照）。</li><li>● 道推進計画につきましては、国の基本計画を踏まえ策定することを基本としていることから、宝くじ等に関しては含めないこととしますが、宝くじ等によるギャンブル問題の相談状況の把握などに努めるとともに、国の実態調査の状況を注視していきます。</li></ul>
⑥ p 12 田辺座長	<ul style="list-style-type: none"><li>● 第二次医療圏に 1 か所の連携会議を設置するという部分がコロナのこともあり、あまり進んでいないということですが、一方でいくつか会議ができたところもあり、これは会議ができた後、どのような方向で地域の連携会議を進めていくかという指針のようなものは作りましたか。</li><li>● 地域でそういう会議を作ったら、こういう方向で進めて欲しいというような指針は、あれば望ましいですね。統一的に何か進めるとしたら、あった方がいいですよ。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 参考資料(5)の平成 25 年度より実施している「地域依存症対策支援事業実施要綱」による事業内容に「関係機関によるネットワークの構築」があり、要綱上、「依存症者及び家族の状況に応じた適切な支援につなげるためには、地域の関係機関による連携が必要であることから、精神科医療機関、依存症回復施設、保護観察所、市町村、福祉関係者、自助グループ、家族会等によるネットワーク会議等を開催する。ネットワーク会議等は、地域の依存症者の現状や各機関の役割の確認、事例検討など、地域の実情に応じて年 1 回以上開催するものとする。」と明記しており、従来から各地域で連携を図る取組を進めてきていることから、推進計画の重点目標 3「ギャンブル等依存症対策の基盤整備」の連携会議の設置に係る指針は作成しておりませんが、保健所担当者が参加する各種会議において、連携会議の設置についての説明、依頼を行ってきています。</li><li>● 連携会議を設置している地域では、既存の地域の関係機関が集まる連絡会議等に依存症対策を含め開催するよう要綱改正を実施したところなど、各地域の社会資源の状況に応じて対応をしているところもあります。</li><li>● 引き続き、地域の実情に応じた連携会議の設置や「地域依存症対策支援事業実施要綱」に沿ったネットワーク会議の実施に向けて働きかけていきます。</li></ul>
⑦ P12 齊藤施設長	<ul style="list-style-type: none"><li>● 今月、親が 14 時間パチンコ屋に行っている間、2 歳と生後 4 ヶ月の子どもが自宅に放置され、4 ヶ月の子どもがなくなるという痛ましい事件が釧路であり、本当に心を痛めたのですが、個人情報等あると思いますが、今後このような痛ましい事件が起きないように、このような会議の場で話し合いの場を設けることが必要なのかなと思います。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 母子保健、子育て支援関係担当課により対応される内容と考えております。道では保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課が、千歳市や釧路市で発生した事件後に、各市町村、各(総合)振興局社会福祉課、道立保健所、児童相談所あて「悩み等を抱える妊婦や支援を要する子育て世帯への支援について(依頼)」通知及び関係機関による緊急連絡会議を開催するとともに、旭川市内のパチンコ店で子どもを車内に放置した事件の発生後も同様に「特定妊婦の把握と支援の徹底について(依頼)」通知を行っています。</li><li>● 参考資料(6)：全日本遊技事業協同組合連合会（全日遊連）における、子どもの車内放置事故防止に関する取組について、ホームページ掲載があります。 <a href="https://www.zennichiyuren.or.jp/index.html">https://www.zennichiyuren.or.jp/index.html</a></li></ul>

<div>⑧</div> <div>p 13</div> <div>黒川医師</div>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 重点目標に関してのところ、相談件数の増というのは、相談件数自体が本来相談が必要な人の 1 %以下なので件数の増減を見ることにどれくらい意味があるのかというのがひとつなのですが、それだけでなく、全国では相談件数が上がっていますが、北海道はデータ上、相談件数は増えているのでしょうか。グラフを見るとそうでもなくて、16 くらいの数値でどこも頭打ちになるのではないのでしょうか。今のやり方ではこれ以上相談件数は上がってこなくて、インターネット情報で早く相談に来られているとカトレア会の方がおっしゃっていたから上がってくるのかもしれませんが、相談件数増の問題に関しては、相談件数が増えてきているので少しずつ目標が達成できているという把握ではなくて、相談件数が増えていくという形だけでは依存症の人を救えないので、相談に現れない人たちも含めてどのように援助していくかという大きな課題がありますね。相談件数が増えてきているから目標を少しずつ達成できているという把握では、本当に依存症に対して対策をしているということになるのか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● （田辺座長）従来の相談機関において相談件数が増加するというのは非常に好ましいことではあるのですが、最近の人たちはインターネットを駆使して情報の中から行動選択をするというところがありますので、相談機能自体をインターネット上でやり取りをする形にすればもう少し相談件数が増えるかもしれませんが、インターネットで情報を得て、即電話をしたり相談センターに行ったりするのではなく、別の機関に行ってしまうとか、ギャンブル依存で検索するとお金の問題を解決できるような情報が出てきてしまいますから、途中から問題を借金対策に切り替えてそっちの方に進んでしまうということも、インターネットがベースになってくると可能性として出てくるかなと思います。そのような中で、逆に公的機関がインターネットを上手く使うというようなことが展開できればまた状況は変わる可能性があるかなとも思います。</li></ul> <p>データの活用というところでは色々な見方がありますので、相談件数の増加を指標にするだけの対策ではなく、現在の社会状況の中で現状の相談機関が持っている意義と限界を見極めて対策に利用していくというような御意見だったかと思います。</p>																		
<div>⑨</div> <div>p 14</div> <div>田辺座長</div>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 犯罪件数の全国的な統計を見て、総検挙数が減っているように書かれていて、現場の印象ではけっこうみんな横領めいたことが多くて、ちょっと印象が違うなと思いました。よく見ると、パチンコまたはギャンブルをすることへの欲求が犯行動機になっていますけれども、最近では借金という多重債務に困ってだとか大卒での犯罪の動機報道がされているので、なぜその借金ができたかというところがギャンブルの問題だということになると、こういう統計もよく検討しないといけないなという印象は持ちました。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 参考：北海道財務局の多重債務相談受付状況（H29 年度～R3 年度）は右のとおりです。</li><li>● ギャンブル等遊興費による多重債務相談は、30 件前後となっています（出典：北海道財務局「平成 29 年度～令和 3 年度多重債務相談受付状況」より道作成）。</li></ul> <div data-bbox="2291 758 2813 1062"><p>北海道財務局の多重債務相談受付状況</p><table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>ギャンブル遊興費以外</th><th>ギャンブル遊興費</th></tr></thead><tbody><tr><td>H29</td><td>359</td><td>31</td></tr><tr><td>H30</td><td>324</td><td>31</td></tr><tr><td>R1</td><td>332</td><td>32</td></tr><tr><td>R2</td><td>223</td><td>25</td></tr><tr><td>R3</td><td>240</td><td>30</td></tr></tbody></table></div>	年度	ギャンブル遊興費以外	ギャンブル遊興費	H29	359	31	H30	324	31	R1	332	32	R2	223	25	R3	240	30
年度	ギャンブル遊興費以外	ギャンブル遊興費																		
H29	359	31																		
H30	324	31																		
R1	332	32																		
R2	223	25																		
R3	240	30																		
<div>⑩</div> <div>p 15</div> <div>田辺座長</div>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 最近のセンセーショナルな事件の若年者が非常に高額なお金を必要とするための犯罪に手を染めていて、そのようなバックグラウンドにオンラインカジノがあったのではないかというものもありましたけれども。ギャンブルのグループセラピーに参加している若年者の中でオンラインの競馬が非常に増えています。これはデータで言うと、道営競馬の V 字回復と総合的だなという印象がありますけれども。若い人たちがオンラインで競馬をして、競馬場や馬券売り場に足を運ばずに 1,000 万円の借金を 20 代でつくってしまったのですね。100 万円の貯金すら経験したことがないのに、1,000 万円の借金を背負うと本当にあっぷあっぷになってしまうし、横領・着服といった良からぬことに進んでしまうケースもそう珍しくはなくなっているので、本当にごく平凡な青年がそこまでいってしまうというところで、今後、ギャンブルのオンライン化ということもありますので、若年者のレジャーからギャンブル依存症に進むところですね、特に若年者には単にレジャーとして国が推進して良いのかという印象を、現場で治療の時間を持っていると感じざるを得ません。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「オンラインによるギャンブル」の利用が拡がる社会環境となっていることから、参考資料(7)の依存症問題対策ネットワーク（5 団体）による関係省庁への「オンラインカジノの規制を求める要望書」提出など、全国規模の支援団体の動きも見られており、「オンラインによるギャンブル」の特徴や多額の借金問題を抱えるなどのギャンブル問題のリスクなどについて、若年者を中心に普及啓発を強化していく必要があると考えます。</li></ul>																		

<div>⑪</div> <div>p 15</div> <div>黒川医師</div>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 実態調査のことなのですが、国がどのようにされるのか、北海道独自でどこまでできるのかわかりませんが、今後、実態調査自体はもう必要ないのではなくて本当は必要だと思います。理由のひとつとしては、今、田辺先生からもお話がありましたが、インターネット問題が出てきて、それからインターネットの海外カジノとの問題も出てきて、ギャンブル依存症やギャンブルの形が今変わりつつありますね。どのように変わっていくかということ把握しなければ対策が的外れになっていく可能性があるのではないかと思います。その変化をどのように捕まえていくのかというところがひとつです。もうひとつは、元々、依存症対策計画を作るときにそれを実施してみても、効果を判定して、再度対策を修正するというようなフィードバック方式でやっていくという話だったと思います。実態調査は 1 回実施したのでもういいというふうになると、対策で著明な効果は得られないのかもしれませんが、対策をするからには対策した結果、実態がどう変わっていった改善したとか、さっぱり変わっていないから対策が無効だとか、実態調査というのはスタートのときにだけすれば良いというものではなくて、経過や効果を見ていくためにどうしても必要な行動だと思います。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● （田辺座長）国も、今回の久里浜医療センターで統括した実態調査について、これをリスペクトしようということになったわけです。数字も決して低いものではないんですね。これは反省から来ていて、最初に、非常にセンセーショナルな数字が出た実態調査に対して、もう一度やり直せというようなクレームがついて、2 回目の調査を実施し、少し数が減って今度はそれを取り上げて啓発するというようなことになり、今回はインターネットを活用した形の調査をした結果、また盛り返して 2.2% という結果が出たわけですね。色々な議論をする際にはこれを基にしてやろうと、そういう意味では国の調査で、ある程度の数が出ているのだから歪めずに使ってくれと、他の余計な調査に基づいてうちの県は少ないというようなことではやらないでくれというようなニュアンスも実はあります。ですから、基本的な見方としては今日事務局から説明したようなことだとは思うのですけれども、しかし、それと違った個別の取組みで必要なことの確認のためのデータを集める動きを全てけん制するものではないと思います。事務局（保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課）のコロナ対策の中での忙しさというものはあると思いますから、まず北海道の調査を実施しないと計画を立てられないということではなく、基本的な数字は国が報告したものを参考にするけれども、北海道の現状を把握するために必要なことを排除するものではないと考えて進めていきたいと思います。</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>● （国）第 2 期基本計画では次回の実態調査で、宝くじ等との関係も含めた実態把握を行うことが明記されています（基本計画 p105：第 1 回対策推進部会参考資料(3)参照）。</li><li>● 道推進計画では、R 4 年度に行う第 2 期推進計画策定において、第 1 期推進計画で行った実態調査同様の調査については実施しませんが、第 3 期推進計画の策定に向け実態調査を実施することを検討します。</li></ul>