

# 京都府依存症等対策推進会議第2回ギャンブル等依存症部会

日 時 令和2年9月7日（月）13:00～15:00

場 所 京都経済センター 4階会議室4-D

出席者 <委員>

山下部会長、鶴身委員（※リモート参加）、滝口委員、武田委員、重岡委員、榎原委員、  
安東（洋）委員、水野委員代理（田中委員）、中島委員 計9名

（欠席：安東（毅）委員、松浦委員）

<事務局他>

鎌部障害者支援課長、山口参事、庄田課長補佐、野中主事、木ノ下主事

中村精神保健福祉総合センター所長、他関係機関担当者

## 【内 容】

1 開会（あいさつ：鎌部課長）

2 議事進行（山下部会長）

（1）京都府アルコール健康障害対策推進計画（第1期計画）の進捗状況、評価等について  
資料1に基づき事務局より説明。事務局から9月3日開催のアルコール健康障害部会での  
議論等を報告。

（2）国のギャンブル等依存症対策の動向について

資料2に基づき事務局より説明

（3）京都府依存症等対策推進計画（仮称）（案）について

資料3に基づき事務局より説明

3 閉会（あいさつ：鎌部課長）

## 議 事

（1）京都府アルコール健康障害対策推進計画（第1期計画）の進捗状況、評価等について

※特に委員からの意見なし

（2）国のギャンブル等依存症対策の動向について

### 委員からの主な意見等

（滝口委員）資料にある事業者側の対策は、諸外国では評価報告書などかなりだされている。国  
の方になると思うが、取組はそのような評価を踏まえながら行うべき。アクセス制限等の限  
度額設定は義務化されているのか、任意なのかで効果が変わってくるかどうか。

（事務局）任意である。

（滝口委員）ギャンブル等依存症の対策としては、赤信号、緑信号、黄色信号というリスクの段

階があって、黄色信号のときに本人にお知らせできると緑信号に戻れる。ノルウェーではAIを活用するなど事業者の対策を義務化しているが、他の国では任意の制度となっている。(安東(洋)委員) 年齢制限についての取組はどのようにされているのか。

(武田委員) ぱちんこ店の場合は、18歳未満は法律上遊技できない。事業者側に法律では縛りをかけている。また、18歳であっても高校生には遊技させていない。18歳未満ではと思われる場合、スタッフが声をかけて、免許証などの身分証で確認をさせていただいている。スタッフが巡回により年齢確認を適宜実施している。

(重岡委員) 中央競馬でも年齢確認は積極的に取り組んでおり、声かけなど行っている。万一、馬券を買った後なら、払い戻しを行い換金し、20歳になってからということ伝え、帰っていただくことにしている。スポーツ観戦として来られることは問題としていない。

(鶴身委員) 相談治療につなげる取組としては、業界団体ではどのように取組がされているのか。また、民間団体への支援では、国で一括してお金を集め、そこから分配するシステムの方が透明性が高いと感じた。

(武田委員) ぱちんこ業界の場合は、全国的にリカバリーサポート・ネットワークというものがああり、電話相談等を行っている。また、各ホールに3名は研修を受けたアドバイザーを置いている。

(重岡委員) 相談件数としてはまだ少ないが、他の公営競技とも連携して依存症カウンセリングセンターを設置している。

### (3) 京都府依存症等対策推進計画(仮称)(案)について

#### 委員からの主な意見等

(中島委員) 「ギャンブル等」の範囲について。「公営競技、ぱちんこ屋に係る遊戯その他の射幸行為」と記載しているが、もう少し「その他の射幸行為」の例があった方がこの計画の対象がどこまでなのかイメージできるのではないかと。投資やインターネットゲームの課金などいろいろあると思うので、全てを確定するのは困難だろうが、例は出した方がよいと思う。

(事務局) 「ギャンブル等」の定義は法律の規定を引用している。例示については、他府県の計画の記載なども参考に検討したい。

(重岡委員) 府内にある公営競技場について、競技場では京都向日町競輪場、場外発売所では、ポートピア京都やわた、ポートルースチケットショップ京丹後と中央競馬とは異なる他の事業者もある。他の事業者にはどのようにされていられるのか。

(事務局) 京都向日町競輪場の事業者は京都府であり、委員としての参加はないがオブザーバーとして関係課が参画している。ポートピア等には、別途照会による対応を予定している。

(滝口委員) 相談の場では、稀にはあるがオンライン依存の方やFX、株式関係の方がいる。

(中島委員) 多重債務の原因になるという観点では、オンラインの賭け事やFX、株式、ネットゲームの課金、出会い系サイト関係は射幸的な行為として対応した経験がある。

(安東(洋)委員) 専門家でなく家族の立場からの意見であるが、射幸という点では、例えばビンゴは、勝つ人と負ける人がいるがギャンブルではない。負ける人の分を勝つ人が得て、主催者がいくらか儲けるというスタイルになっていて、勝ち負けの偶然性での射幸の煽れ方の程度ということを基準に考えている。

(鶴身委員) 臨床現場では株やFX、ゲームが原因である方もいる。どこまで含めるかは難しい。ギャンブル等依存症での実態調査の予定はあるのか。

(事務局) 実態調査については国で今年度実施予定。取り入れることが可能な部分については取り入れたい。

(水野委員代理) ギャンブル等依存症部会としては「射幸行為」という記載が適切であると思うが、ゲーム課金等の相談も消費生活安全センターにある。また、必要以上にモノを購入する方、例えば3～4年分の食料品を買ってしまうような場合もある。射幸行為とはいえないが、依存症という大きな括りで見ると課題となる場合がある。

(山下部会長) 現行の京都府のアルコールの計画は4年間であったが、計画期間はどのように考えているのか。

(事務局) 国の参酌基準としては、アルコールの計画が5年以内、ギャンブル等の計画が3年以内とされている。今回は京都府依存症等対策推進計画(仮称)となるので、計画期間もそれぞれではなく一つにしたいと考えている。各部会での意見や保健医療計画など関係する計画の期間も踏まえ検討したい。

(山下部会長) アルコールについては既にも実績もあるので長期でもよいと思うが、ギャンブル等依存症については、今回からの計画である。年数は揃えるとしても、中間見直しを設けるなどきめ細かくして社会状況の変化等に対応できるように工夫を願いたい。

「基本的考え方」や「重点課題」は今後示されることになるが、いまの時点でご意見があれば発言をお願いします。

(安東(洋)委員) ギャンブル等依存症の患者は20歳前後からギャンブル等を始めたというデータがあった。発生予防として開始年齢を下げない取組に力を入れていただきたい。若い頃からギャンブルをさせないという啓発が重要。

(山下部会長) 「基本的施策」についてはアルコールの計画をベースに、「発生予防」「進行予防」「再発予防」という発生段階に応じて、また、広範囲の分野にわたっている。連携体制の構築といったことも重要な課題。

(滝口委員) 資料の中に依存症は「否認の病」とあるのが非常に気になる。確かに依存症者は回復の場に登場しないが、「否認の病」という言い方は、回復の場に登場しないことを個人の責任に帰する考え方であると私は理解している。まず依存症は世間からバッシングされる、偏見や差別にまみれた病気である。周りに知られたときには、責められたりなじられたり、説教されたりする。そういった偏見、差別があると、大抵の人は嘘を言って隠すのが普通の反応である。普通の反応を「否認の病」として、認めないのはけしからんとするのはどうか。

自分を守る普通の反応である。

また、依存症の逆説と呼ばれるものがある。ギャンブルでは最もはっきり現れるが、アルコールでも同様で、所得が低い人の方が問題は大きくなるというもの。例えばギャンブルの場合、年収 300 万円の人と 3,000 万円の人では、同じ期間に同じ金額を使っても結果は大きく異なってくる。つまり、3,000 万円の人でも 300 万円の人も普通に楽しただけであっても、300 万円の人には大変な問題がでてくることがある。同じ病気なのに、どうして同じことをして違う結果になるのか。普通にやっても年収の低い人であれば長期間になるとお金を失う。お金を失うと、年収の低い人は脆弱な基盤なのですぐに問題が発生する。一方で、高所得者は問題がでてこない。ギャンブル依存症では、低リスク～高リスクを行き来する方が結構多い。緑（低リスク）、黄（中リスク）、赤（高リスク）と一直線に進む方もいるが、赤から黄色になったり、黄色から緑になったり、また赤になったりという方もいる。一旦赤になって黄色になった経験がある人が問題を認めるのかということは疑問。本人が回復の場に登場しないのは世界的な傾向だが、「否認の病」と言ってしまうと、本人が認めないから悪いといった表現になってしまい、その背後にある様々な社会的、経済的、文化的な要因を見過ごすことになる。「否認の病」と記載しなくても、メッセージは伝えられるのではないか。

（山下部会長）「否認の病」とは確かに依存症の資料ではしばしば使われる表現であるが、かえって支援の妨げになる、逆効果になるということであれば検討する必要がある。

（中島委員）多重債務問題等への取組として「ギャンブル等依存症問題関係機関マップ（仮称）」の作成とあるが、配布するだけでは弁護士は見ないと思う。多忙ということもあり、自身の事件処理にメリットがあると理解されなければ動かない。ここに関してはしっかりと弁護士や司法書士、裁判所を巻き込んで、どんな相談機関があって、どのようなことができるのか、依存症について携わっている機関についての勉強会、学習会を年 1 回でもいいので開催するほうが、依存症等対策にあった実務の進化が図られると思う。おそらく裁判官も相談機関について知らない。弁護士の多重債務者個人々人へのアプローチとしては、現在のところ家計簿をつけていただくといったことくらいであり、不十分と感じていた。ギャンブル等依存症の当事者の方などが相談に来たときに適切な対応ができるように、裁判所や、弁護士、司法書士が評価されるように、それぞれが理解を深めていくことが必要。きちんと時間をとって勉強したい。必要であれば私も講義をしてもいいと思っている。年一回でも関係機関を巻き込んだ勉強会をできたらと思う。

また、ギャンブル等依存症者が抱える借金が多額であることの記載があったが、お金を借りる段階でストップをかけることが重要。サラ金、銀行のカードローンは比較的簡単な資金の調達先となっているので、振り込み詐欺の啓発ポスターのように、例えば金融機関の窓口や ATMなどで、「これ以上、借金をしてまでギャンブルをしてはいけない」というメッセージを送る啓発資材をそういう場所に置ければよいのではないかと思う。

（滝口委員）大阪では「大阪いちょうの会」に所属の司法書士の先生方に相談にのっていただい

ているが、京都にはそういった団体が今までになかった。弁護士や司法書士の先生だけの相談はどこかと連携しないと難しい。家族はあちこちに相談に行き、かなり揺れるので、弁護士や司法書士の先生がずっと付き合うというのはかなり大変。

(中島委員) どこまでも付き合うのが難しいことは実感としても思う。少なくともどこと連携してきたのかや相談機関で聞いてきた話をお聞きして裁判所に提出する書面にあげるといった形ができればと考える。まず他機関との連携を紹介できるレベルまで弁護士が相談体制への理解を深めることが必要。100%付き合うのは難しいが、適切な機関へつなげて、自己破産等の多重債務問題で評価されるような学習会が実施できればと考える。

(安東(洋)委員) ギャンブル等依存症は、多重債務以外にも窃盗で逮捕され弁護士の先生にお世話になるケースがある。再発防止では、家族としては治療につながってほしいという思いで病院や施設に入ることを希望する場合が徐々に増えている。いま関わっているケースでは、窃盗で捕まって、生活保護などを申請して施設へ入るようにした際に、家族では本人を説得できなくとも弁護士の先生が施設入所の選択肢を示していただくという連携もあった。京都でも勉強会や民間の団体との情報交換をする機会があれば、依存症問題を考える会としても当事者、家族の意見として関わらせていただければと思っている。

教育の振興等としては、依存症問題を考える会でも、京都府がアルコール健康障害問題で作っているような啓発マンガをギャンブル等依存症対策として作成しているので、活用いただければと思う。

個人的な意見だが、前回榎原委員が発言していたように依存症者の根本には生きづらさがある。生きづらさとは、世間の目も厳しく、自分の目も厳しく、自分を好きになれない、求められないといったことが原因。そういった中で、京都マックさんでは様々な取組を根気強くされている。民間支援団体への補助金等による財政支援も連携のうえで必要。民間でやっているところではボランティアでやっているところが多く、財政支援は重要。連携する中で、私たちの団体の人材なども活用していただければと思う。

人材養成では、国の研修機関への派遣も大切だが、当事者、家族の声を聞いていただくことも重要。考える会で発行している冊子に体験談をまとめているので、参考にしてほしい。

(滝口委員) 財政支援は繊細な問題である。例えばカリフォルニアの場合は、事業者から直接に治療機関にお金を渡すことは禁じられている。イギリスでも長期にわたり議論があったが、2019年に大きく政策転換した。持ちつ持たれつの、いわゆる利益相反について、ギャンブルの場合はしっかりと考えないといけない。諸外国でもうまくいかなかった。そういった意味でお金をどのように交付するのか、透明なシステムが必要であり、公的な機関で集めてそこが分配するなどしなければ、イギリスやアメリカ、オーストラリアなど諸外国が経験されたようなことが起こりうる。

(鶴身委員) 多重債務問題の弁護士等の学習会はよいのではないかと思った。そこに当事者も入ってきて、大阪いちょうの会のような団体ができればよい。そこまでいかなくても、学習会

に参加した弁護士や司法書士の事務所のマップをつくってはどうかとも思う。債務問題を整理した後、それを何回か繰り返し重症化してから医療現場に来られる方が多い。まず債務整理をいきなりしないでほしいとかそういう基本的なところを理解している機関にまずつなげるためにもよいと思う。

ギャンブル等の事業者が受けた相談から、スムーズに行政の相談窓口や専門医療機関等につなげられるように連携を考えていく必要もある。

(榎原委員) 滝口委員から言われたように、現場でも「否認の病」という言葉は最近使わなくなった。どんな病気でも、例えば癌であってもすぐに認めてさっと治療へ向かうことは難しい。

また、本人の意思が弱い・だらしがないという言葉が当事者がうまく使うケースもあり、「私は意思が強いから依存症でない」と反対にひっくり返して使う場合もある。偏見は本人ではなく、社会がつくりだしていると感じるので、こういった具体的な言葉はかえって偏見を呼ぶと思う。

先ほど言われた弁護士さんなどの研修会の開催は、依存症支援に関わる様々な職種の交流も生まれてくるのでとてもよいと思う。アルコールでも毎年京都市と断酒会が長年共催でセミナーをしているが、それぞれの施設や自助グループで考え方の方向性は微妙に違うので、一つの団体だけだとどうしても偏ってしまう。滋賀県ではアディクション・セミナーという形で委員の中に保健センターの方も入って一緒にやるようなセミナーを毎年開催している。共催という形ではないが、リカバリーパレードという形も関西にはある。どこか一つの自助グループとセミナーをしているからこれで連携を図っているというのではなく、多方面に声をかけていただいたうえでセミナーなどを実施していただければと思う。

また、お金を借りてギャンブルをするということ自体が問題。多重債務問題を抱えて立て直せなくなってから治療にかかるというのはすごくしんどいこと。

依存症等対策ということになると、京都マックとして医学的に依存症かどうかは別にして、摂食障害の方の窃盗癖であるとか、買い物依存で多額の借金を抱えてどうにもならない方であるとか、依存症と言われればそうだし、違うと言われればそうだしというような方の相談が最近はとても多い。そういうことで困っている方も相談にいける場所について、計画の中のどこかに入っていれば先ほどのような方々も助けが求められるので、そうした部分も必要かと思う。

(山下部会長) 基本理念に関わってくるのかもしれないが、生きづらさへの支えや社会の優しさといったことも計画に入れてはどうかと委員の皆さんの意見を聞いて感じた。