

令和 2 年度第 2 回大阪府依存症関連機関連携会議・議事概要 (書面開催)

<議 事>

議事 1 令和 2 年度大阪府依存症対策強化事業の報告及び次年度の事業について

- 令和 2 年度大阪府依存症対策協会事業の報告 【資料 1-1】【資料 1-2】
 - ・ 今年度は令和 2 年 3 月に策定したギャンブル等依存症対策推進計画も踏まえ、依存症対策をさらに強化していく予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業の一部を中止・縮小せざるを得なかった。
 - ・ 4 月には、依存症総合支援センター（大阪府こころの健康総合センター）、依存症治療・研究センター（大阪精神医療センター）の二つのセンターが連携する「大阪依存症包括支援拠点（OATIS（オーティス）」を設置。
- 次年度の事業について 【資料 1-3】
 - ・ 令和 3 年度も、引き続き、「①普及啓発の強化」「②相談支援体制の強化」「③治療体制の強化」「④切れ目のない回復支援体制の強化」を 4 本柱として、新型コロナウイルスの感染拡大防止に努めながら事業を実施していく予定。

委員からの質問（議事 1）

- Q1. 土日ホットラインの時系列的な傾向は？平日の相談の傾向と比較して違いはあるか。
- 単純な比較は難しいですが、保健所等で実施している平日の相談では、家族からの相談が多く、相談種別としては、アルコールに関する相談が全体の 49%程度となっています。一方、ホットラインでは、今年度の 2 月末までの相談実績を見ると、全体の 40%が本人からの相談となっていて、相談種別では、アルコールが 34%、その他依存（買い物・ゲーム等）が 26%、ギャンブル等が 24%、薬物が 12%となっています。この傾向は、開設当初から大きな変化はありません。
- Q2. 新型コロナウイルス感染症を踏まえた上で、5 月の啓発週間のイベントについて、WEB 等を用いてどのような活動を予定しているか具体的に教えてほしい。
- 新型コロナの感染状況を踏まえて判断することになりますが、依存症について正しく知ってもらうためのミニ講座を WEB で公開、内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局が作成する啓発ポスターの掲示、府政だよりや府 SNS を活用した啓発等を検討中です。詳細が決まりましたら、大阪アディクションセンターのメーリングリストや OATIS ホームページでもお知らせします。
- Q3. 「土曜日を含む多職種専門相談」の内容・実施状況について教えてほしい。
- 大阪府こころの健康総合センターにおいて、第 2・第 4 土曜日に、ケースワーカー・心理職員・精神科医が状況に応じて、依存症の来所相談を行っています。令和 2 年 5 月から 2 月末で 88 件の相談がありました。
- Q4. 「地域連携等による依存症早期発見・早期対応・継続支援モデル事業」の概要を教えてほしい。
- 国の補助金を活用し、新規事業として立上げを予定しており、地域の関係機関の連携や身体科と精神科の連携を促進することにより、依存症の本人を早期発見、早期対応、継続支援する事業です。

Q5. コロナの影響で中止された事業等の予算の使い道は？

→ 3密対策に課題があり、感染リスクが高いと考えられる事業は一部縮小し、見直しにより確保した予算は、感染症対策などに活用させていただいております。

Q6. 依存症予算を感染症対策に充てるべきではないのではないか？民間団体の予算は不足している現状がある。

→ 大阪府では、令和2年度においては、新型コロナ対策に集中的・重点的に取組みを進めるため、全庁的に、全事業について緊急避難的な見直しを実施させていただきました。ご理解願います。

Q7. IR推進局が「ギャンブル等依存症対策研究会」を設置しているが、IR推進局が行うギャンブル等依存症対策と健康医療部が行う依存症対策との棲み分けは？2部署で検討することは不経済かつ非効率的ではないか？

→ ギャンブル等依存症対策研究会は、IT技術の進歩を踏まえた先進的な依存症対策等などについて調査・研究・助言を行うため設置された研究会であり、健康医療部が所管する依存症対策強化事業との関係性はありません。

令和元年度までIR推進局が実施していたギャンブル等依存症対策は、IR誘致に関連して行われるものを除き、令和2年度から人員、予算の体制を含め健康医療部に移管し、同部が主体的に実施することとしており、2部署で検討は行っておりません。

Q8. 依存症の啓発セミナーが早々に中止されたのはなぜか？

→ 新型コロナウイルス感染症の影響により集合形式では実施できませんでしたが、令和3年3月にWEB配信（YouTube）により開催いたしました。

Q9. ギャンブル等依存症啓発週間の企画はだれが行うのか？

→ ギャンブル等依存症啓発週間を含めた依存症の啓発についての企画は、大阪府で行っていますが、大阪府依存症関連機関連携会議や各部会において、啓発や依存症対策についてのご意見を頂戴できればと思います。

委員からの意見（議事1）

- ギャンブル等依存症対策における啓発事業、予防教育、治療体制共に、大阪では民間支援団体との連携がほとんどないが、依存症支援は医療、行政、民間団体が横並びで行わなければ体制は整わないため、当事者家族のスキルや経験値をより尊重すべきではないか。
- 予防教育においては、NPO アスクが主催する「依存症予防教育アドバイザー」の資格取得研修が広がりを見せ「予防教育とは何か？」ということを学ぶ、医療者、支援者、民間団体も増えている。このような機関・団体などに予防教育について委託することも検討すべきではないか。
- 依存症治療は医療だけで完結するものではなく、治療プログラムのゴールは当事者・家族のエンパワメントだと我々は考えられるため、自助グループへ繋ぐことに、より主軸を置いたプログラムの検討も必要ではないか。
- 依存症の対策を進める上では、当事者・家族を含めた幅広い意見を取り入れるべきである。
- 大阪府の民間団体への補助金は毎年新しい取組みでなければ対象とならず、額も少ないことから、より使いやすいものにすべき。
- 全体的に薬物依存症に関する事業実施が少ないのが気になる。

議事 2 各部会の報告について

- 令和 2 年度大阪府依存症関連機関連携会議及び各部会について【資料 2-1】
 - ・ 本年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、連携会議については、8 月 27 日に開催した上で、2 回目は書面開催とした。各部会については、1 回の開催とした。
- アルコール健康障がい対策部会概要【資料 2-2】
 - ・ 「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の進捗状況について」「高齢者の飲酒問題に関するアンケート調査について」「各機関の取組み状況（新型コロナウイルス感染症に影響等）について」を主な議題として開催。
 - ・ 高齢者の飲酒問題では、「介護現場のみで問題を抱え込まず、地域内での連携・ネットワークの中で役割分担をできる関係作りが必要」「保健所の相談を介護現場の支援者がより気軽に利用できるような連携必要」などの意見をいただいた。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響については、「自助グループの活動の継続が困難になりつつある現状に対して、部会でも議論が必要ではないか」といった意見をいただいた。
- 薬物依存症地域支援体制推進部会概要【資料 2-3】
 - ・ 「主な取組み状況について（①本人・家族支援について、②処方薬等への依存について、③重複障がいについて、④その他）」「各機関の状況（新型コロナウイルス感染症による影響等）について」を主な議題として開催。
 - ・ 新型コロナウイルスの影響では、「人数制限のためにプログラムの充実が図れない」「新型コロナの特例でのオンライン診療が、処方薬依存の方にどのように影響が出るか危惧」などの意見をいただいた。
 - ・ 重複障がいについては、「生きづらさから依存に至るケースがある。そのような場合、診断を受けることで、生活の改善が図られることもある」「生活能力の向上が地域生活への移行には必要となるため、回復施設では、利用が長期化することもある」といった意見をいただいた。
- ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会概要【資料 2-4】
 - ・ 「大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画の進捗状況について」「ギャンブル等の問題でお困りの方（ご本人）の状況についてのアンケート調査」「各機関の取組み状況（新型コロナウイルス感染症による影響等）について」を主な議題として開催。
 - ・ 新型コロナウイルスの影響については、「コロナによる収入減の背景にギャンブル等へののめり込みがあった事例もある」「給与ファクタリングや後払いサービスといった新しい形の借金に関しての相談が増えている」といった意見があった。
 - ・ ギャンブル等を取り巻く状況については、「自粛ブームの中でオンラインギャンブル（特に競馬）が増えている」「依存症対策のスピードよりも、ギャンブル等の提供側の進歩のスピードが速いことを認識した対策が必要」といった意見をいただいた。

委員からの質問（議事 2）

Q1. 「ギャンブル等の問題でお困りの方（ご本人）の状況についてのアンケート調査」の対象に民間団体が入っていないのはなぜか？また、調査対象が当事者限定で困っている家族に対して行われなかったのはなぜか？

→ この調査は、これまでギャンブル等依存症のご本人の状況を把握するための調査を府として行っており、今後の施策の検討の基礎となるデータがなかったこともあり、限られた範囲に絞って、医療機関・相談機関、そしてご本人への調査として実施し、その結果を部会でご報告させていただ

きました。今後同様の調査をする場合は、配布元機関及び対象について、いただいたご意見を参考に検討させていただきたいと思います。

Q2. 「ギャンブル等の問題でお困りの方（ご本人）の状況についてのアンケート調査結果」では、「支援につながっていない人も含め、より広範な実態調査の実施」について言及しているが、今後の調査について具体的に検討されているか。

→ 今年度、無作為に抽出された府民 5,000 名を対象とした、「ギャンブル等と健康に関する調査」を 2 月に実施し、現在回答を集計しているところです。結果については分析を次年度に行った後に公表予定です。

Q3. 会議の委員の選出の基準は？ギャンブル等依存症の部会には、家族や家族による団体が委員として入っていない。

→ 大阪府依存症関連機関連携会議については、会議立ち上げ時から、必要に応じて機関や団体に委員の推薦をお願いしてきました。ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会については、これまでも議事によって家族の方にご参加いただいております。今後も検討・調整を行いたいと思います。

委員からの意見（議事 2）

- アルコール健康障害対策基本計画第 2 期では「連携会議を複数回開催すること」が重点目標に入ると考えられるため、アルコール部会も複数回開催が望まれる。
- 国が行う調査では、民間団体を通じ当事者家族への調査が行われており、質問項目についても関係する民間団体に対しても意見聴取が行われている。母子支援のあり方、子育てへの影響などを明らかにするのは喫緊の課題であり、ギャンブル依存症者を抱える家族に向けた調査を早急に行うべきで、次年度必ず着手して頂きたい。
- 「ギャンブル等の問題でお困りの方（ご本人）の状況についてのアンケート調査結果」から、ギャンブルの問題に生活困窮の問題が密接に関係していることがわかる。また、問題の回復過程で、家計管理・金銭管理が必要となる場合があることから、普段、生活困窮や家計管理に密に関わっている生活困窮者支援の相談員との連携を積極的に深める機会を設けるべきではないか。
- 「ギャンブル等の問題でお困りの方（ご本人）の状況についてのアンケート調査結果」をどのように活用するのか、議論を部会で深めるべき。また調査結果を、広く発信し広報すべき。
- ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会を、事例検討などにより充実させるべき。

議事 3 大阪アディクションセンターの活動について【資料 3】

- 令和 2 年度の活動について
 - ・ 「メールリストの活用」「啓発に関する取組み（アルコール関連問題啓発週間の取組みのとりまとめ・ホームページでの公表）」「加盟機関・団体活動状況冊子の更新」を行った。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、「ギャンブル等依存症問題啓発週間の取組みのとりまとめ・ホームページでの公表」「OAC ミニフォーラムの開催」については実施せず。
- 令和 3 年度の活動について
 - ・ 令和 3 年度は、令和 2 年度に実施できなかった活動についてもコロナ禍でも工夫して実施する予定。

委員からの質問（議事 3）

Q1. メーリングリスト以外に、どのような役割があるのか？

→ ケースをつなぐ際に活用していただくための活動状況の冊子の作成・更新を行うとともに、「ミニフォーラム」を開催して顔の見える関係の構築を図っています（令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により開催できず）。

委員からの意見（議事 3）

- 来年度は OAC ミニフォーラムの開催を（オンライン開催であっても）お願いしたい。
- コロナ禍にも対応できる OAC ミニフォーラムの仕組み等の検討も必要かと考える。
- 民間団体に相談がくる困難事例に対し、行政や医療の積極的介入及び連携が必要であるため、OAC メーリングリストを事例検討や困難事例の連携などの実践的な使用に活用してはどうか。また、メンバーのみが閲覧できる連携できた事例を集めた事例集などを作成してはどうか。

議事 4 新型コロナウイルス感染症による影響について（おおさか Q ネット調査結果） 【資料 4】

○ 調査の概要について

- ・ 新型コロナウイルス感染症による精神的健康度への影響を調査するため、おおさか Q ネットというシステムを用いて、令和 2 年 8 月 19 日～20 日に実施し、大阪府在住の 18～90 歳までの男女、各世代均等割（各 100 名）で、合計 1,000 名から回答を得た。設問の中では、緊急事態宣言前後でのアルコール摂取量、ギャンブルの時間、ゲームの時間の変化についても質問した。

○ 調査結果について

- ・ 全体では、アルコール摂取量、ギャンブルの時間、ゲームの時間は、【増えなかった人】の割合が高かった。
- ・ 増加割合では、ゲームの時間が最も高く、次いでアルコール摂取量、ギャンブルの時間となった。アルコール摂取量は、男性の方が【増えた人】の割合が高く、年代では、20 代・40 代は、50 代・60 代以上と比べ【増えた人】の割合が高かった。
- ・ ギャンブルの時間は、男性の方が【増えた人】の割合が高かった。
- ・ ゲームの時間は、18～29 歳が、他の年代に比べ【増えた人】の割合が高かった。
- ・ アルコール摂取量、ギャンブルの時間、ゲームの時間が【増えた人】は、【増えなかった人】に比べ、【ストレスあり】の割合が高かった。

委員からの質問（議事 4）

Q1. ギャンブル依存症の質問が「時間が増えた」になっているのはなぜか？「頻度」や「金額」がふさわしいのではないか？

→ 今回コロナ禍ということもあり、オンラインのギャンブルを行うことも想定して、「時間」としています。今後調査する場合には、「頻度」「金額」という項目についても検討します。

Q2. 仮説 1 で 60 代以上とそれ以外の年代に分けたのはなぜか？

→ 高齢になるほど、新型コロナウイルスへの感染不安等によりストレスを感じているのではないかとこのことを仮説とし、「各性年代均等割り」での算出で設計したため、60 代以上、という分け方となりました。

Q3. 収入の変化とギャンブルの時間に相関は見られるか？

→ あくまでも傾向になりますが、収入が減った方と減っていない方で、ギャンブル等の時間の変化は概ね同じような数字であり、総数である、「ギャンブルの時間が増えた」3.1%、「減った」11.7%、「変わらない」85.2%に近い傾向となっています。

委員からの意見（議事4）

- コロナウイルス感染蔓延を契機に依存症となる方が増えないか、今後注視していく必要がある。
- （適度に）ゲームをすることもストレス解消法の一つだと思われるため、Q20 にはその選択肢を追加すべき。
- 「コロナ禍でリモートワークや時短営業になったため時間を持て余しパチンコ店に行くことが習慣化した」という相談が増えている。飲食店やスポーツクラブ、映画館などが8時で閉店されるのに対し、パチンコ店は相変わらず11時まで営業を行っているのは問題ではないか。
- コロナ禍での収入カットにより、ギャンブル依存症問題が顕在化し相談が増加している。
- 公営競技のネット投票が増えており、無観客開催にも関わらず、売り上げは前年度比を上回っている。今後、ギャンブル等依存症者の増加が懸念される。
- 相談会やセミナーを安易に中止すべきではないのではないか。
- コロナの閉塞感から家庭環境の悪化が見られる。本人が家におり、相談電話も自由にかけられないという家族もいる。

議事5 各機関・団体の今年度の取組みや次年度の予定等

- 別表にとりまとめ

議事6 その他

委員からの意見（全般）

- コロナウイルス感染の影響で、自助グループの活動や対面での相談活動など、様々な活動が制限されることになっているが、この状況下でも支援を強化する方法を考える機会にできればと思う。
- 依存症対策のあり方について、行政（自治体）で取り組むべきこと（強化すべきところ）については、三依存およびゲーム依存、それぞれで異なるので、部会での議論が重要になってくる。
- OACを通じて連携できることは何か、来年度の会議でさらに議論を深められればと思う。
- 新型コロナの影響で、2回目の緊急事態宣言により、自助グループのミーティングをまたしても開けない状況にある。リモートミーティングを開くが、やはりリアルな対面が良い。人と会って話すことはやはり何かが違うと思う。
- カナダの研究によると安全なギャンブルは自分の収入の2-3%までと言われており、その限度を超えてギャンブルを続ける場合には、日々の生活の中でマイナスの事柄、困ったことが生じてくる。その困ったことが深刻になると多重債務、離婚、失職、自殺（未遂）、ホームレス化、犯罪などになっていく。

ギャンブルが日々の生活に与えるマイナスのインパクト（「ギャンブル害」）は金銭、対人関係、健康、感情、仕事・学業・犯罪など多岐にわたっているが、軽微なものから深刻なものまで害は連続体であって、診断基準を満たさない人は、全く害を経験しないというわけではない。

依存症対策からギャンブル害の低減という、社会のなかでのギャンブル害の低減を目標とする枠組みに転換することは、問題ギャンブラーやその家族への対応のみならず、ギャンブル環境(ゲームの特性、ゲームの機会がどう分布しているかなど)や格差・貧困、ストレスの大きい生活などへの対処を含んだ、政策の立案・実施を迫ることにもなる。

「ギャンブル依存症対策」によく含まれるメニューは、これまでギャンブルが引き起こす問題にうまく対応してこなかったことを考えると、英・豪のようにギャンブル依存症対策からギャンブル害低減策への転換が望まれる。

→ (委員からの意見) ギャンブル等依存症対策はまだほんの入り口部分が始まったところであり、家族が抱え込む、困難事例の解決が優先すべき課題ではないか。

- 堺市が「依存症支援計画」の策定に着手し始めた。全国の政令市初の支援計画の策定に注目し、大阪府の依存症関連機関連携会議と連携し情報の交換をすればよいと思う。そして、府下の各市町村でも地域に密着した支援計画策定の動きに弾みがつけばよいと思う。
- 連携会議と部会の他に OAC もありそれぞれの役割が不明瞭。各部会では、より実践的な連携を構築していくべき。
- 精神保健福祉センターが実施するギャンブル依存症講演会に民間団体の支援内容を広報する機会がない。体験談だけでなく民間団体がどのような当事者支援を行っているかを知って頂く必要がある。また、支援者への研修には民間団体も起用、家族支援のあり方にこれまでの経験値をきちんとお伝えさせていただきたい。
- 現状では、行政や医療と民間団体等で、支援の逆転現象（本来は本人の否認が強い場合等に行政等が関与すべき）が起きているので、特に行政にはスピード感をもって連携を図って頂きたい。
- 行政、医療から自助グループや家族会に繋がるケースは殆どないため、自助グループの本質や魅力、また繋ぎ方のスキルアップを学ぶ機会が必要ではないか。
- IR については、大学生に事業の提案をさせたり、女性やファミリー層に IR の出前講座をしたりしているが、依存症のハイリスク群に対してこのような取組みは中止すべきであり、ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会で検討し、意見すべきではないか。実施する場合は、IR 推進に忖度の無い講師を呼ぶべきである。
- リモート等の活用により会議を開催できるよう、ご検討願いたい。