

第3次大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画(素案)からの変更点

◎これまでの取組みと評価(第2章)

- 個別の指標項目及び評価結果一覧を最新値に更新【P7】

◎ギャンブル等に関する現状と課題(第3章)

- 宝くじに関する記載を追加【P13】
- 令和7年度に実施した「実情調査」の結果を反映【P19、24、25】
- (仮称)大阪依存症対策センターに関するこれまでの意見を反映【P39】
- PGSI、SOGSのデータを更新【P6、44、46、52】

◎具体的な取組みと目標(第5章)

- めざす姿、具体的な取組みについての記載ぶり等を加筆修正
- 金融教育等との連携、市町村との連携の加筆
- (仮称)大阪依存症対策センターの準備に関するこれまでの意見を反映【P62】

◎その他の取組み

- 宝くじに関する記載を追加

◎参考資料

- 国のギャンブル等依存症対策基本計画の概要を追加【P89 ～92】

前回の推進会議でいただいたご意見(抜粋)

基本方針Ⅰ 予防・普及啓発の強化

節	頁	ご意見	考え方
第5章 第1節	57	・学校への啓発は重要だが、教えるべき項目が多くあることから、すべて取り組むのは困難なので、例えばオンラインカジノと消費者教育と一緒にするなどの工夫が必要ではないか。	「金融教育等の機会も活用しながら、予防啓発のための授業等を実施する」と記載を修正。
		・こころの健康総合センターで実施している高等学校へのギャンブル等依存症に関する出前授業の中で、お金に関するリテラシーなども少しずつ盛り込んでどうか。	
		・オンラインカジノが違法であるということの啓発は、学校現場の声を聴くといいのではないか。	「高等学校等の教員に対して、国の指導参考資料及び府が作成した補助教材の周知に努めるとともに、正しい知識の普及と理解を促進するための研修を実施する」旨の記載(修正なし)
		・金融リテラシーの問題の教育については、学校現場との意見交換しながら普及していくことが必要ではないか。	
		・授業をするかしないかは学校長の判断になるのなら、学校長の教育が必要。	
		・啓発については、専門家を呼ばなくても、主に高等学校を対象としたよい啓発資材ができていますので、学校の先生もレクチャーしやすくなっている。今後はこの資材の普及が必要。	
		・若年層予防教育について、ギャンブルだけではなく、課金、ゲームの話もよく聞くので、中学校からの予防教育が必要。	「相談拠点において、小・中・高等学校等の協力のもと、ギャンブル等依存症を含むこころの健康について、発達段階に応じた予防啓発を実施する」旨の記載(修正なし)

前回の推進会議でいただいたご意見(抜粋)

基本方針Ⅱ 相談支援体制の強化 / Ⅲ 治療体制の強化

節	頁	ご意見	考え方
第5章 第1節	59	・大学等を含め医療機関はギャンブル等依存症のノウハウを持っているところが少ないので、医療の裾野を広げるためにも、医療機関等へ向けても啓発が必要。	「ギャンブル等の問題に気づき、簡易介入し、必要に応じて専門医療機関につなげることができる医療機関の裾野拡大を図るため、ギャンブル等依存症の早期発見・介入等を行うための簡易介入マニュアルを作成し、一般医療機関(かかりつけ医等)を含めた医療機関の職員を対象とした研修を通じて普及を図る」旨の記載(修正なし)
		・ギャンブル等依存を診ることができる医師をどう育てていくかという点が重要。	
		・医療機関数100機関目標となっているが、この数字は2期の計画の実績から考えても大きすぎて難しいのではないか。	「第2期(現行)計画を策定時に第3期終了時点で104機関を目標に係賀していることから目標は100機関とし、医療機関への働きかけの方法を工夫するなど取組みを強化する」旨の記載(修正なし)
		・入院ができる医療機関がほぼない。自殺企図で入院できても、落ち着いたら退院と言われる。現場と医療機関との温度差を感じている。	「依存症治療拠点機関で実施しているギャンブル等依存症の専門治療プログラムについて、精神科医療機関が広く実施できるよう普及支援を行う」旨の記載(修正なし)
		・ギャンブル等で受診する人は入院が必要となる精神症状がない人が多いが、家族が入院をと思っているケースがあることも聞いている。入院を含めた対応を医療提供できることも重要。	
		・ギャンブル等依存症だから入院できないということではない。それぞれの病状の重症度に応じて判断する。ただ、本人が入院を望んでいるかどうか重要な部分。長い目で見て、本人が医療を敬遠しないように考えて判断していく必要がある。	

前回の推進会議でいただいたご意見(抜粋)

基本方針Ⅳ 切れ目のない回復支援体制の強化

節	頁	ご意見	考え方
第5章 第1節	60	・市町村との連携は重要。OACに市町村を入れるべきではないか。	「府保健所における精神保健医療福祉に関するネットワーク会議等において、ギャンブル等依存症の本人及びその家族等への支援に関する情報共有や事例検討等を行い、市町村等関係機関の相互連携体制を強化していく」旨の記載(修正なし)
		・CSW等との連携、障がい福祉との連携において問題が見えやすくなる。知的障がい、発達障がいの方がギャンブル依存症との関連性が高いということもあることから障がい福祉との連携が必要。	
		・お金がないという相談で、実はギャンブルが原因でということがあるので、福祉との連携が大切。	「OACのネットワークを活用し、医療・福祉・司法・自助グループ・行政等の情報共有等や、加盟する機関等による交流会等を行うことにより、顔の見える連携を促進する」旨の記載(修正なし)
		・予防教育にもっと自助グループを使ってもらいたい	
		・本人だけではなく家族もしんどさがある。自助グループと連携してほしい。	「ギャンブル等依存症の本人及びその家族等が抱える課題の種類や困難度に応じて対応していくため、当事者性や専門性を兼ね備え、課題解決に必要な支援能力を有する自助グループ・民間団体等と協働して支援を行う」旨の記載(修正なし)

前回の推進会議でいただいたご意見(抜粋)

その他のご意見

節	頁	ご意見	考え方
第5章 第1節	59	・依存症の人と長く関わっていくと、治療を受けて回復する人も多いが、立ち直りに時間がかかったり、生活が壊れていくこともある。再発予防も重要な視点。	「相談拠点等が提供する回復プログラムを終了した後も、ギャンブル等依存症のご本人が定期的に認知行動療法に基づいたプログラム等を受けられるなど、治療後の再発防止等に向けて環境支援を行う」旨の記載(修正なし)
	62	・調査研究において、一人の方の長期の予後を見ていくことや、臨床的な相談事例の蓄積が必要。	「デジタル技術を用いたサービス等も活用して、例えば若年層等を意識した対面及びオンラインでの相談支援環境、普及啓発・情報発信、各支援団体と施設の連携に向けたネットワークを構築するなど、開設後の機能を担う各コンテンツを試行実施を検討する」旨の記載(修正なし)
	62	・依存症の長期予後の研究においては、時間が経つにつれて、調査回答へ協力する人が減るという問題がある。	
	63	・医療的な知見だけではなく、公衆衛生上の視点から考える必要がある。	「パブリックヘルスの視点を取り入れ、領域横断的に取り組むセンターとなるよう準備する」と記載を修正
	65	・オンラインギャンブルはスマートフォンの長時間操作の中に問題が潜んでいる。社会の問題として議論していく必要がある。	「ゲームやネット依存とギャンブル等の問題との関連等の実態に応じて、必要な啓発等につなげる」旨の記載(修正なし)