

## 第 10 回 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議 議事録

### 一. 会議の日時及び場所

日時：令和 4 年 6 月 1 6 日（木） 18:00～19:25

場所：TKP 赤坂二丁目カンファレンスセンター 7 階「カンファレンスルーム 7C」

### 二. 出席した委員の氏名

阿部恭久委員（オンライン参加）、岡崎直人委員（オンライン参加）、  
黒沢幸子委員（会場参加）、小泉典章委員（オンライン参加）、  
佐藤しのぶ委員（オンライン参加）、田上啓子委員（オンライン参加）、  
中村努委員（会場参加）、野崎史生委員（会場参加）、  
浜田節子委員（オンライン参加）、樋口進会長（会場参加）、  
増田悦子委員（オンライン参加）、松本恒雄委員（オンライン参加）、  
ユウ委員（オンライン参加）、吉倉和宏委員（会場参加）、  
吉田正義委員（会場参加）

出席したその他の者（ギャンブル等依存症対策推進関係者会議運営規則第 2 条第 3 項。  
以下「参考人」という）の氏名

高嶋民治参考人（日本中央競馬会総合企画部長）

岡田淳参考人（日本中央競馬会総合企画部経営企画室専門役）

松下幸生参考人（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長）

### 三. 議事

1. 開会
2. 関係事業者委員等からのヒアリング
3. 参考人から「依存症治療の進展」報告
4. 参考人等との意見交換
5. ギャンブル等依存症対策推進基本計画（平成 31 年 4 月 19 日）  
令和 3 年度までの進捗状況について
6. 閉会

○樋口会長 定刻になりましたので、ただいまから第10回「ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」を開催いたします。本日は大変お忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。なお、本日はオンラインでご出席いただいている委員の方もいらっしゃいます。

はじめに、この会議の定足数は、推進本部令第三条第一項で過半数となっており、本日の出席者は現時点で14名ですが、このあと15名つまり全員参加になる予定です。既にもう過半数に達成しておりますので、会議が成立していることをご報告いたします。

次に、本日ギャンブル等依存症対策推進本部副本部長である若宮国务大臣が出席いただく予定となっておりますが、公務の都合上、欠席となりましたことをご了承願います。それでは議事に入らせていただきます。

本日は最初に関係事業者委員及び参考人の方から、基本計画ができてからの3年間の取組のうち、主な取組につきまして発言をいただくことにしております。

まず始めに、吉倉委員よろしくお願いたします。

○吉倉委員 ポートレースの吉倉です。「資料1 ポートレースにおけるギャンブル等依存症対策について」の右下に振られておりますページに沿って説明します。

1 ページ目、こちらが依存症対策ですが、これは公営競技全体で実施しているものと、ポートレース事業独自で行っているものがございます。中央競馬会様のお話の中で重複するところがあるかもしれませんが、こちらの対策を掻い摘んでご報告させていただきます。

3 ページ目でございます。こちらは広告宣伝の抑制についてですが、こちらに関しては、「自主的に遵守すべき事項を定めた公営競技広告宣伝指針を策定」を終え、既にこの4月1日から指針に基づいた広報を行っております。換金が非常に容易だとか、直ぐに当たる、というような表現が無いよう配慮しながら広告しております。

次の4 ページ、家族申告・本人申告に関するアクセス制限です。ここに書いてありますが、本人・家族から直接あるいは電話、インターネットを通じてご連絡・申請があり、対応したものの件数になります。下の行から2 目、以前の委員会でも議論になっておりました、購入限度額ネットでの制限は、1,000 円から 999,000 円まで 1,000 円単位で設定できるようになっております。また一度設定すると、6 か月に変更不可となっております。

続きまして 5 ページです。相談体制の強化ということで、レース場に來られたお客様の相談と電話での相談という、2 系統ございます。まず、レース場に來られた方に対して各レース場や場外発売場に窓口を設置しています。窓口で相談に対応する以外に、下に電話番号が記載してあります「ギャンブル依存症予防回復支援センター」で 24 時間

365 日相談を受け付けています。

6 ページの右下に記載がありますが、21 年度に対応した入電件数は 6,000 件弱、相談対応が 5,276 件という状況です。

次に 7 ページになります。こちらが入電後の流れになります。実際に相談がありますと、最初の電話で 70%の方は終了になります。この一回で終了された方々も、以前報告させていただきましたが、相談後は状況がよくなる傾向にあります。一方、70%以外の方々に関しましては、さらに医療機関や最寄りの精神保健福祉センターなどにご紹介し、その診察料を補填する仕組みになっておりますが、なかなかそこまでのご要望が少ない状況です。

次に 8 ページ、実際の入電状況の資料です。昨年度との比較を棒グラフで表示しております。「パチンコスロット」が 67.3%ということで、これまで同様一番多い状況です。また「公営競技」全体で 37.6%という状況ですが、「その他」が 19.2%となっています。その内訳が 20 年度 21 年度を比較し下に記載しております。やはり多いのが、「株 FX」そして「カジノ」。「株 FX」や「カジノ」に関しましては、それぞれ競輪とボートレースの中間ぐらいの割合になっています。また「株 FX」に関しましては、今後の資産所得倍増という政府の方針を踏まえますと、注目しておくべき数値と考えています。

ページをおめぐりいただきまして 9 ページは、各施行者・事業者に対する「研修プログラム」の実施状況です。こちらに関しましては、各レース場の窓口の責任者に対して研修を行っております。さらに電話相談を受ける方々に対しても研修を行っており、対象者全 80 名が学習しております。

続きまして 10 ページ、これは公営競技の事業者全体で行っておりますが、左側が大阪商業大学、右側が東洋大学の学生に対して講義を行いました。これまで 90 名の学生に対して講義を行っております。

続いて、11 ページ、リーフレットを作成し、レース場をはじめ様々な機会を通じて配布をしております。

12 ページ、こちらは SNS に広告を出させていただいておりまして、左側の画面が google、右側は yahoo になります。他にも、YouTube、LINE、Instagram を通じて周知を行っております。

13 ページ、これも公営競技の事業者全体で資料を作るだけでなく、ボートレース事業者としてもポスターを作るなど、周知を行っております。

14 ページでございますが、こちらは昨年度の末まで顔認証システムの研究を行いました。予定と書いてありますが、実際に検証を済ませたところです。さらに警備員による声かけ、各種媒体による注意喚起なども行っているところです。

15 ページ、これも公営競技全体で行っておりますが、セルフチェックツールを作っております、ウェブサイトで公開しています。こちらについてはアクセス数が多い状況です。

16 ページ、こちらポートレース業界におきましてギャンブル依存症対策を推進するために体制を整備することとしています。「ポートレース会議」という組織の中に、ギャンブル依存症に関して統括責任者を置きまして、各レース場の責任者の統括にあたっていこうとするものです。6月20日にこの会議を開催し、統括責任者を選任する予定になっております。

なお、参考までに17ページでございますが、よく聞かれるものですから追加しております「オンラインカジノ」の資料です。オンラインカジノ相談件数は右肩上がりの状況です。相談件数の母数も増えていますが、それ以上に相談は増えておりまして、全体の約4%がオンラインカジノに関しての相談になっています。今後、警察当局が取締りを強化するということですが、海外のサーバーや事業者が行っているケースも多いので、円滑な解決は難しいのではないかと考えています。注目すべき点ということで提示させていただきました。

○樋口会長 吉倉委員ありがとうございました。続きまして参考人として「日本中央競馬会総合企画部」高嶋部長にお願いしたいと思います。

○高嶋参考人 JRAの高嶋でございます。よろしくお願いたします。資料に沿いまして説明をさせていただきます。お手元のギャンブル等依存症対策についての取組概要、日本中央競馬会という資料をご覧ください。

まず1ページをご覧ください。具体の施策の説明の前に、まずコロナ前後における発売形態の動向についてご説明をいたします。私どもJRAは毎週土曜日、日曜日を中心に、年間104日から108日間競馬を開催してございます。勝馬投票券いわゆる馬券の発売形態ですが、競馬場や場外発売所における現金発売と電話・インターネット投票に区分されるということで、これらの購入比率ですが、コロナ前の2019年までは現金投票が約3割、ネット投票が約7割でした。これが2020年になると、ネット投票による購入割合が9割以上というふうになっています。コロナの影響によりまして、約半年間競馬は無観客での開催となったと、さらにその場外発売所も長期間閉鎖せざるを得ない時期があったと、こういったことによりまして、現金投票のお客様がネット投票に移行したということが原因と考えております。その後、競馬場や場外発売所におけるお客様の入場制限を徐々に緩和しておりますので、現金投票の比率が回復傾向にあるということでございます。

2ページのグラフをご覧ください。青い部分が現金投票の比率なのですが、一番右の本年の実績を見ていただきますと11.8%ということで回復しているということがあります。それから本年5月29日に日本ダービーは開催されたのですが、この日の現金投票の比率が約20%まで回復しているという状況です。私どもといたしましては、スポーツエンターテイメントとしての競馬をお客様に楽しんでいただくには、こうした回復

傾向というのが望ましい流れというふうに考えております。

次の 3 ページをご覧ください。こちらのネット投票の会員数と購入額の推移を示したものです。棒グラフに書いてあります通り、会員数はコロナ禍において増加をしておりますけれども、最近はほぼ横ばい状態というような状況です。また、その一日平均購入額の折れ線グラフですが、2020 年には増加いたしましたその後下落傾向にあるというような状況が見られます。

それでは次の 4 ページをご覧ください。ネット投票の会員様の中央競馬への参加状況ということでございます。2 つ目の三角のところにある通り、すべての会員様が毎週末馬券を購入しているというわけではなくて、注目度の高いレースが行われる日のみ購入されている方が多いということでもあります。例えば日本ダービーだとか、有馬記念といった注目度の高いレースがある日には会員様の約半数が馬券を購入されていると、一方でその大きなレースのない夏の時期については、参加率は 2 割を下回る程度というようなことでもあります。こうしたことから私どもといたしましては、現金投票とインターネットの両方において依存症に関する周知啓発活動を積極的にやっていく必要があるというふうに認識をしております。

それでは 5 ページをご覧ください。JRA の依存症対策のうちの主なものとしてネット投票関係の取組についてご説明いたします。まず (1) JRA ホームページにおける周知活動といたしまして、1~3 に書いてあるような取組を実施しているということでございます。詳細のところは 6 ページから 8 ページに掲載しておりますので後ほどご確認ください。それから (2) ネット投票会員様に対する対策ということでございます。2 点ありまして、1 点目として本人申請・家族申請によるネット投票の利用停止という制度ということでございます。本人様による申請は 2017 年 10 月、家族による申請については同年 12 月より制度の運用を開始しまして、本年 3 月末までに本人申請については 3,018 件、家族申請については 89 件が制度の適用を受けてございます。詳細については 9 ページの資料をご参照ください。

次に②ネット投票の購入上限額の設定ということでございます。この仕組みは一節、一節というのは一つの連続する土曜日、日曜日、中央競馬の開催、発売単位ということになるのですが、その一節に購入できる上限額を会員様本人が 100 円単位で設定できるということで、2020 年の 11 月から制度を開始しまして、本年 3 月末時点で設定件数は 11,952 件という約 12,000 件の設定がされているということでございます。また、今後の取組といたしまして、このページの下から 4 行目に 4 行で書いてあります通り、国の基本計画に沿いましてネット投票利用者に対し、より効果的な注意喚起を行うための表示方法の導入に向けた検討を現在進めているというようなどころでございます。

それでは飛びまして 11 ページをご覧ください。こちらはネット投票以外その他の依存症の取組について記載をしております。時間の関係もありますので、個別の説明は割愛させていただきますけれども、こういった形の対策をそれぞれやっているということでは

ございます。詳細につきましては12ページ以降をご覧くださいと思います。

最後に私どもJRAとしましては中央競馬の主催者として、まずはお客様を第一にこれまで様々な依存症対策に取り組んできておりますけれども、今後も国の基本計画を踏まえながら他の公営競技の主催者様と連携をして積極的な取り組みを進めていきたいというふうに考えておる次第でございます、以上です。本日はどうもありがとうございました。

○樋口会長 高嶋参考人ありがとうございました。それでは、最後に阿部委員お願いいたします。

○阿部委員 それでは私どもの実施状況についてはお手元の資料3にあるような形になっております。まずはリカバリーサポートネットワーク、これは相談窓口ですけれども、相談体制の強化と機能拡充のための支援をずっと進めております。相談件数についても、去年はコロナということもありまして若干減っておりますけれども、そういった部分で良くなっております。それから2番としては店舗において、安心パチンコ・パチスロアドバイザー制度という形で、安心して楽しく遊技していただくための担当者を育成して、そういったスタッフを各店に設置をするということにしております。不安のある方、またどう見ても依存が疑われるような方がいらっしゃった場合には、先ほどお話をしたりリカバリーサポートネットワークの方に一度相談をするということをお話するよう、各店舗に3名以上設置できるような形で現状行っております。アドバイザーについては毎年毎年増えておりますけれども、そういった中で現状行っておるというのが一つあります。

それから3番目に依存防止を啓発する為の広告宣伝を推進するためということで、やはり宣伝広告に関しては、「パチンコやパチスロは適度に楽しむ遊びです。のめり込みに注意しましょう。」という標語をベースに問題が起こらないような運用のガイドラインというものを作った中で、全国的な宣伝広告に対する指針を進めております。それから18歳未満の立ち入り禁止への徹底という形で身分証明書等による年齢確認というものを明確に行うということで現状進めております。これに関しては警察庁の注意喚起ポスターですとか、18歳未満の入場禁止ポスターですとか、あと遊技禁止シール、それから年齢確認シート、こういったものを各店舗に設置するようお願いをし、それらの実施状況についても確認をさせていただいております。まだまだ少なく100%まで行っていないところはございますけれども、こういったことに関しても毎年進めておるというのが現状になります。

それから啓発活動ということで、5月14日から20日のギャンブル等依存症問題啓発週間に関しては、リーフレットを作成するとともにシンポジウム・講演会というものを開催しております。また、パチンコ産業だけ独自のポスターを作って各店舗・関係団体に配布をし、掲示をすることによって、広くそのギャンブル依存というものに対して啓

発を行っているというような形になります。コロナが発生してからなかなか会場に集まってフォーラムができないという形になっていますので、2021年からは通年の取組としてウェブで開催するというようなことでやっております。今年もウェブで開催しましたが、やはりそういった形で年間啓発ということが継続してできるような状況を作っているというような形になります。それから自己申告・家族申告プログラムの普及と改善という部分では、我々の業界は今一番低い、まだ完全に進み切れてないのがこの自己申告・家族申告プログラム制度だというふうに思っております。これに関してはやはり使い過ぎまたはのめり込みが発生しないように、より一層使いやすい形を検討しながら、店舗における導入を進めるような形というのを、現状進めているというようなこととなります。これに関しては③に書いてありますけれども、今、プログラムの導入店舗が5,272店舗ということになっております。まだまだちょっと低いというふうに言われるところがあると思いますので、これについては引き続き進めて参りたいというふうに考えております。

それから7番目に記載のATM・デビットカードの撤去等という部分に関しては、2019年度中にATM・デビットカードのシステムの検討に着手するという事で、これがどのくらい進んでいるのかという、今年度初めに比べて5%くらい減少してきたというふうに運営会社から聞いております。今店舗に置いているATMに関しては、本人の利用停止申告に基づいてATMが使えなくなるようなシステムをATM自体のシステムに織り込むようなことで進めているというのが現状になります。

それから8番目については依存問題の予防と解決に取り組む民間団体に対する経済的な支援というところで、21世紀会では一般社団法人パチンコ・パチスロ社会貢献機構というものを通じまして、色々な団体からの公募に基づき審査をした中で昨年度に関しては、9団体に対して1,620万円を助成しているというような状況になります。やはり我々の業界はそういった部分で依存と思われる人たちが回復できる、そういったことに対して予防と解決に向けた取組というのは非常に重要ではないかというふうに考えております。

9番目に都道府県選定の依存症専門医療機関の広報協力という部分に関しては、「依存症対策全国センター」のホームページを我々が作っている安心パチンコ・パチスロリーフレットという中に織り込んでそういったものがすぐわかるような形を作らせていただいています。

それから10番目としては、我々の業界が実施している依存対策に対して、第三者機関これは弁護士さんですとかその他業界外の方に評価をさせていただいて、その提言に基づいた対策の見直しを行っております。そういった中で、やはり業界の状態をしっかりと把握できていないのではないかとか、もう少しアドバイザー制度について情報の共有をしたほうがいいのではないかとか、そういったご提言をいただいておりますので随時、第三者機関の提言に対して実行しているというのが現状になっております。

それから 11 番目に一般社団法人遊技産業健全化推進機構という第三者機関があるのですけれども、そこは遊技機の不正を撲滅することを目的として当初設立した団体です。やはり今、遊技機の不正というのは非常に減ってきている状況にありますので、その団体の活動を利用させていただいて依存防止対策ということが各店においてしっかり行われているかどうかの調査を依頼して実施しております。2020 年から 2022 年の 3 月末までに約 5,000 店舗へ行って状況を確認していただいて、やはりできていないところに対してはしっかり実施するよう指導しているというような形になっています。

それから 12 番目になりますが、各地の包括的な連携体制への参画という部分では各都道府県において集まりがある所に対しては業界団体として参加させていただいているというような形になっております。

それから 13 番目になりますけれども、先ほどお話しました電話相談室のリカバリーサポートネットワークの電話相談の分析をしっかりとやることによって、相談者がどういった内容のことを相談しているのか、またどういったところが問題なのか、やはりそういったところに関して分析をして、毎年まとめたものを報告書として作らせていただいているというような状況になります。

それから 14 番目としては出玉規制を強化した遊技機の普及、出玉情報を容易に確認できる遊技機の開発ということで、現状進みつつあるところでこれからになりますけれども、こういった遊技機が多く出てくるような形になるというふうに思っております。ざっといってこういう形でパチンコ業界は 2021 年度の依存問題対策を実施してきたという報告になります、以上です。

○樋口会長 阿部委員ありがとうございました。続いて、参考人として「独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター」松下院長から「依存症治療の進展」についてご報告をいただきます。松下院長、お願いします。

○松下参考人 久里浜医療センターの松下と言います。よろしく願いいたします。それでは、依存症の治療について、簡単にまとめるように頼まれましたので、画面を共有させていただきたいと思えます。

医療機関におけるギャンブル依存の治療ということで、ご承知のようにギャンブル依存には薬物療法はございませんので、心理社会的な治療が中心ということになります。

まずこれはほかの依存もそうなのですが、どういう治療目標を立てるか、ギャンブルでしたら本当に全部絶ってしまうのか、あるいは程々に続けるか。そういう選択をしていただくことになります。ただ、医療機関ではやめてしまうのが一番安全だということはアドバイスをして行くわけです。これは当たり前のことですが回数や使うお金を減らしたとしてもやっている限りはまた再発していく可能性があるのでやめてしまうのが一番安全ですということです。かつて、例えばアルコール依存の中で見られた



ように、やめる気がないということを理由に治療対象としないということは慎むべきだろう。また、通っている人が再び失敗してギャンブルしちゃったということに対して責めるってことはしてはいけない、そういうふうなコンセンサスがあります。なので、やはりあくまでも治療の中心は患者さん自身ということで、これは北風と太陽ですけれども、人が行動を変えていくにはやはりペナルティーを与えてそちらの方向にいきますと、例えばやめるとこういう良いことがある、という感じで誘導していくということが必要になります。自分ではなかなか問題に気付きにくいわけですが、周囲からコントロールしてもなかなかその行動を変えるっていうのは難しいので、自分を変えていくようにどう支援して行くか、動機付けして行くかということが大切になります。

ちょっと話は変わって、こちらは厚労省の方から研究費をいただいて行った厚労科研のギャンブルの外来調査の結果になります。このスライドにある 9 つの項目がギャンブル依存、精神のギャンブル障害の診断基準になるのですが、ギャンブル外来を受診した 200 人の患者さんにどういう基準が一番多く挙がっているかというのを見たものです。赤字で示してあるように 6 番のこれは負けの深追いですね。ギャンブルでお金を擦るとまた取り返そうとする、7 番目の嘘をつく。9 番目これは借金ですけれども、なのでギャンブル症状の基本としては、嘘・借金それから負けの深追いというのは認知の偏りということになるわけですが、考え方の偏りが基本症状ということになります。ここがやはりこの治療のターゲットということになります。どういうその認知の偏りが見られやすいかということ、例えばですけれども自分にはギャンブルで勝つ能力があるというふうに思い込んでいたり、あるいは何かお守りを持っていると勝つ確率が高くなると考えたりすることです。解釈の偏りといって負けが続くと、勝ちが近い、結構この辺りは真面目に考えている人が多いです。

あとは、選択的記憶といって、勝ったときのことはよく覚えているけど、負けた時のことはあまりよく覚えてないとかですね、この辺りは外来の患者さんでもよく見られる解釈の偏りということになります。予測スキルですとかコントロールできるというふうに割と真面目に考えていらっしゃる方が多いですね。こちらもギャンブル外来の調査の結果の一つなのですが、**GRCS** というギャンブルの認知がどのくらい偏っているかを測る尺度ですが、点数が高いほど偏りが大きいということになるのですが、先ほど **DSM-5** の九つの項目のいくつに該当するかで、軽症・中等症・重症 4~5 項目に該当すれば軽症、6~7 項目に該当すれば中等症、8~9 項目に該当すれば重症というように評価されるのですが、ご覧にいただくとお分かりのように、ギャンブルに対する認知、これは全部で 5 つの下位尺度に分かれるのですが、重症度に沿ってギャンブルの考え方の偏りが強くなる、考え方の偏りは重症度に相関しているということが見られます。また、この調査では半年間、ギャンブルの患者さん・受診者を追跡しているのですが、ギャンブルを完全にちゃんとやめられた人とそれから途中でやっちゃっている人と比べると、認知の偏りがやめている人ではかなり下がっていて、考えの偏りがある程

度修正されているということになるのですが、やめられていない人を見るとちょっと修正が緩やか。ですから、この考え方をどう変えていくかというところが治療のターゲットになってその手法としては、認知行動療法が中心になります。行動療法というのは生活を変えていく中で、ギャンブルをしない生活を身につける、認知療法モデルというのは先ほども言いましたように、認知の偏りを修正していくということが目標になります。これはAMED研究班の成果なのですが、樋口先生が中心となってこの認知行動療法を中心にした標準的治療プログラムを作って、こちらは使用マニュアルですけれども、治療効果を検証しております。これはプログラムの中身なのですが1回から6回まであって、こういうテーマに沿ってグループでディスカッションをしていくという内容です。普段慣れてない人でもなるべく見やすいような内容になっていて、187人をランダムにプログラムを受ける人、受けない人に分けて、その後どういうふうにギャンブルをしているのか、してないのかというのを確認しました。こちらはギャンブルをやめていた割合です。青色が治療プログラムを受けられた人、赤色が受けられていない人なのですが、プログラムを受けていただけると、やめている人の割合が高い、あるいは治療プログラムを受けていてもギャンブルをしてしまう人がいるのですが、ギャンブルの回数は、治療プログラムを受けている人の方が受けてない人よりも一か月後、三か月後、半年後、いずれもその回数が少ない。このように治療プログラムの有効性を確認したことになります。ただ、ギャンブル障害の治療は医療機関だけで済むものではなくて、その他にも司法、借金を抱えている人がほとんどですから司法も関係しますし、自助グループ、弁護士さん、司法書士さん、消費者生活センター、様々な機関が連携をして治療回復にあたっていく必要があります。自助グループとして、GAがあつて全国に展開しておりますし、家族にも協力してもらおうのも、サポートになります。また病院では家族支援も行っていて、家族に病気について理解していただくことでご本人が受診あるいは家族も支えられるというところがあります。これは家族がすべきことすべきではないことのまとめですが、借金の肩代わりをしてはいけないというのは有名ですが、その他にも患者さんが希望する場合にはお金の管理を手伝ってもらおうとかですね。自分の生活に対して患者さんの行動に振り回されないとか、こういったようなことが大切なこととなります。

また、コミュニケーションを変える・表現を変えることで、患者さんとの関係を改善していくとかですね、このようなことも必要です。肯定的なコミュニケーションを、それからお金を出さず、ギャンブルのお金を提供しない、この両立をどうしていくかというのが家族の支援にとってはとても大切だということになります。

ちょっと駆け足になって申し訳ありませんでしたが、以上で私のプレゼンテーションは終わりです。どうもご静聴ありがとうございました。

○樋口会長 松下院長ありがとうございました。それではここまでの報告につきまして、委員の皆様、ご質問等ございましたら、挙手と意思表示のうえ発言をお願いします。なお、関連する質問等がありましたら併せてお願いします。中村委員どうぞ。

○中村委員 今年の2月にICD-11の診断要件の変更があったと思います。これまでギャンブル障害と診断されていた人がこの要件の変更によって診断されないという可能性があるのではないかと思います。DSM-4で説明をされましたけれども、この基本計画含めて国の指針としては、ICD-11の変更にとどのように対峙するのかっていうか、この変更を施策に活かしていくのかっていうのはどういうふうを考えているのか、松下先生にお願いしたいんですけど。

○樋口会長 はい、それでは松下参考人、お願いします。

○松下参考人 国がどう考えているかという点は私の範囲を超えておりますので、そこは何とも言えません。ただ厚労省の方は基本的にICDを中心に考えていらっしゃるんで、使われるようになれば、ICD-11を使っていくということになるのだろうと思います。ただ、まだ確かこれは翻訳されている最中で私も精査しておりませんので、それ以上のことはちょっとお話できないということです。

いまご紹介したのはDSM-4の方ではなくてDSM-5ですね。2013年から世界的に使われている診断基準で、世界で使われている診断基準ですので、ICDと比べるものではもちろんありませんし、医学的にちゃんと証明された診断基準でございます。以上です。

○樋口会長 よろしいでしょうか？

○中村委員 松下先生のお話の中に1ヶ月から6ヶ月のアンケート調査がありましたけれども、私たちの回復施設での22年の経験で言うと、1年ぐらいのスパンで見ても、その人がギャンブルをやったからまずいのか、やらないからうまくいっているのかっていうのは関係なくて、3年、5年、10年というスパンで見ないと、その人にとってのギャンブルが、その人にとってどのように作用しているか分からないと思います。

あとですね、否認の病気ってことが依存症は言われるんですけども、リカバリーサポートネットワークの調査なんかでも、あるいは予防回復支援センターの調査とかでも、本人の方から電話されている方がかなり多いわけですね。何回もここで言ってるんですけども、医療機関を訪れて診断される方には、そこに行くのはすごくハードルが高いですし、どうしても否認の病気の方に見えるだけであって、実際は否認の病気じゃないんじゃないかなと私はそう思っています。否認の病気だっということ自体がこの問題の誤解と偏見を広めているんじゃないかなっていうふうに思っています。何回も同じこと

を言ってるんですけども、医療機関で見えることと、回復施設で見えること、事業者で見えることには違いがあります。支援機関によって見え方が違うと思います。本当に否認の病気なのかというところを考えていただきたいなと思っています。で、今日、資料に案内を入れていただきましたが、横浜ランという予防と自己解決を目的としたイベントをこの4月から始めました。チラシにはギャンブル依存症という言葉を使ってないんですね。ギャンブル依存症とかギャンブル等依存症という言葉がやっぱり受け入れられない方が多いんですよ。私たちはこのように治療とかですね、依存症とかですね、そういう言葉をあえて使わないで、啓発をしていきたいというふうに思っています。で、この10kmのランニングのイベントはこの6月で3回目なんですけれども、結構本当に問い合わせとか参加者が多くて、やってみてビックリしてるんですね。はじめに、医療ありきではなくて、ぜひ健康的な習慣作りとかですね、そういうことを国の啓発でも行ってもらえると、予防にもなるし自己解決にも役立つのではないかなと思っています。

○樋口会長 松下参考人、何か今のご発言に対してコメントとかありますか？

○松下参考人 はい、否認の病気ってそう言われてみると、アルコール依存症ではよく言いましたけど、ギャンブルではあまり言われなかなという気がします。先程ご紹介させていただいた外来調査では、患者さんがギャンブルをどうしていききたいかということについても質問をしていて、9割を超える方が「ギャンブルをやめたい」と回答しています。なので、自分はギャンブルのコントロールを失っているということはちゃんと理解をされていますし、ギャンブルをやめたいという気持ちがあるから外来に来ている。もちろん家族のアドバイスで来られる方が多いですけども、いわゆる無理やり連れてこられるという方は非常に稀という印象です。もちろん先ほどの委員がおっしゃったように、見る場所によってですね、医療機関で見えるのか、施設で見えるのか、あるいは自助グループで見えるのか、それによって来られる方はそれぞれ特徴があるだろうと思います。けれども、医療機関で見える限りはちゃんとやめる意志をもって治療を求めて来られている方が大半だというのが現状です。

また、先ほどのこの調査は12ヶ月追跡を行う予定で、まだデータが半年までしか集まっていなかったもので、いま半年の途中結果という形でご紹介させていただきました。1年やめたからそれで終わりではもちろんありませんし、そこは長期のスパンで見て行く必要があるというのは全く同感です。以上です。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。その他はいかがでございますか？吉倉委員どうぞ。

○吉倉委員 今の中村委員のお話に関連するか分かりませんが、我々も先ほどのギャンブル

ル依存症予防回復支援センターで 5,000 件を超える相談を受けています。確かに本人からの相談が多いです。また、「診察料を負担します」と伝えて、「病院に行きます」という方は、昨年度では 19 件しかありませんでした。多くの方は、「いやそこまでは結構です」ということでお断りになるという状況です。そういった意味で、中村委員がおっしゃる通り、最終的に病院に行った方々のデータと、それ以前の方々のデータの関係性についてよく理解していないと、誤った理解を広めかねないと懸念しております。以上です。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。貴重なご示唆だと思います。研究する場合も、臨床例と一般の方々の例は、色々な面においてだいぶ違うと思いますので、そのあたりは今後の課題だと思います。

その他いかがでございますか？

○増田委員 全相協 増田でございますが。

○樋口会長 増田委員どうぞ。

○増田委員 ご説明ありがとうございます。さまざまな取組をいただいているというふうに理解いたしました。質問ですけれども、限度額の設定をボートと競馬の方でやられていると思います。その場合の、これは確認ですけど、設定しなくても使えるってということなんですよ？ それと、上限が 999,000 円とボートの場合あるんですけども、遊びという金額からすると、前にもちょっと言ったかもしれないんですけど、非常に高い金額だなというふうに思っております。そこら辺をどういうふうにご判断されているのかっていうこと、それから競馬の方は上限っていうのは特に設定していない、自身で設定をするってだけのことなんでしょうか？ということについて教えていただければと思います。

○樋口会長 それでは吉倉委員からお願いします。

○吉倉委員 はい。いま二つの質問があったと思います。まず会員になった時に、金額について制限を事前に設定していないのか、ということでございます。現状は設定していない状況です。また、999,000 円の上限の設定についてはいかがなものか、ということですが、いま手元に数字がありませんが、高額で設定している方は、ほぼいないかと思えます。それぞれ、ご自分の資産や所得に応じて上限金額を設定するものと考えております。さらに、この上限額を設定する方は、依存症の相談と同じく、ご自分で問題意識を持っていらっしゃる方です。ですので、999,000 円という設定を下げたとしても問題

にならないかもしれませんが、現状は幅広く設定できる状況になります。

○樋口会長 はい。それでは吉田委員、お願いします。

○吉田委員 はい。JRA の取組であります。ご質問ございました全員の設定を義務付けているのかというところですが、モーターボートさんと一緒に、義務付けてはおりません。それから、私どもの資料の 10 ページを恐縮ですがちょっとご覧になっていただきまして、説明のおさらい的になりますが、10 ページに上限額設定システムについての記載がございます。このような形でネットの画面上でやるんですが、画面の下に水色の矢印が 2 つあります。お客様の設定された金額ですね。一節というのがさっきありました通り、土日のごとでございます。土日 2 日間の購入上限が、お客様自ら設定した中央値が 1 万円でございます。設定者が最も多いゾーンが 10,000 円から 19,900 円でありまして、こちらで全体の 20% 強を占めるという状況になっております。モーターボートさんは 999,000 円でございますが、私どもこちらの上限はございません。以上です。

○樋口会長 増田委員、いかがでございますか？

○増田委員 理解いたしました。ありがとうございます。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。その他いらっしゃいますか？

○松本委員 松本ですけども。

○樋口会長 松本委員、どうぞ。

○松本委員 各団体さんから様々な取組やって、こういう数字が出ましたというお話がございました。また、久里浜の院長先生から一定の治療効果が出ているような数字も出されました。他方で、実際の回復施設として取り組んでいるところからは、少し数字の見方を注意すべきだというような指摘もございました。それで、各団体さんの場合はこういうことをやって、相談が何件ありましたとかいう、インプット、アウトプットの数字等は出していただいています。あるいは上限設定した人がどれぐらいとかいうのは出ているわけですが、そういう取組が依存症になる人の発生をこれぐらい抑えましたとか、あるいは、既に依存症が疑われる人について回復することができましたとか、そういうアウトカムのレベルにつながるような何かがあればいいなと思うんです。治療の場では恐らくアウトカムで出してくると思うんですね。その辺のつながりと言いましょか、こういう取組をしたから、こういう形で依存症の増加を抑えられましたとかいうような

のが、うまく出てくると説得力があるという感じがするんですが、その辺はいかがなものなんでしょうか？ ちょっとそれは難しいということなんでしょうか？

○樋口会長 かなり難しい質問ですけれども。吉倉委員、どうぞ。

○吉倉委員 第8回の会議で提出した資料の中で、予防回復支援センターで相談を受け付けた後、1カ月後にギャンブルに参加する状況に変化があったのか、数値化してお示ししております。その中では、日数が減ったり、掛金が減ったり、ギャンブル自体をやめたりだとか、参加しない自信がある、行動が変わった、という方が傾向として多い。それを数値化して表現しております。そういった意味で言うと、電話相談でご支援することによって、一定程度は改善に向かっているというデータを提出しておりますので、参考にして下さればと思います。

○樋口会長 吉田委員。

○吉田委員 中央競馬の方ですが、ご質問いただきました通りでありまして、なかなか数字と実態がどうなったか検証するのはすごく難しいというふうに思っております。ただ、先ほどモーターボートのご紹介もありましたが、私どもも公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンターというのがございまして、そちらへの相談、それからフォローといったものを行っているということでもあります。実際どの程度の方が依存症でなくなったのかとか、そういうのは非常に難しいと思っております。と申しますのは、先程上限額の設定者が12,000人ほどと説明しましたが、この方が本当に依存症的なことで設定しているのかどうかさえ正直分からないということでもあります。以上です。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。阿部委員、何か意見ございますか？

○阿部委員 これに関してはですね。やはり非常に捉えにくいっていうかですね。例えば、電話相談を受けたとしても、良くなるとなかなか電話をいただけないとか、そういったことがあるんで、逆にどの程度どうかっていうところに関しては、やはり何らかのほかの手立てをしてやらないと、やはり正確な数字が出てこない、正確な数字が出てこないってことは逆に言うと中途半端な対応になってしまうっていうことも考えられると思うんで、ここについてはどういう形がいいのかっていうのを、やはりどっかで検討すべきではないかなというふうに私は思っております。

○樋口会長 松本委員、いかがでございますか？

○松本委員 はい、大変難しいことだろうと私も想定してたんですけども、みんなで知恵を絞って一定の指標のようなものが作ればこの推進会議の成果ということが言えるかもしれないので工夫していただきたいと思います。少なくとも相談に来た方については一定の効果が出ているというのは、皆さん実感としてお持ちだということですから、やや間接的だけれども、相談に来る人を増やすような取組をやれば、アウトカムとしても一定はカウントできるという感じなんではないかな。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。他にございますか？ どうぞ、吉倉委員。

○吉倉委員 補足ですが、先ほど、「電話相談によって状況がよくなる方が多い傾向にある」という話をしました。しかし、中村委員のお話と同様、依存症の原因にもよって異なると思います。以前にもご説明しましたとおり、相談に来られる方の中で約 30%の方は精神障害をお持ちです。また、5%の方は適応障害の方です。これは複数回答 OK ですので重複している可能性があります。「ギャンブルをやめられなくなっている原因がどこにあるのか」ということも考えると、この計画だけで本当に大丈夫なのか、関係性を紐解かないと適切な対処ができないのではないかと考えています。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。どうぞ。

○中村委員 AA ではお酒をやめるか、死ぬかという考え方があります。私もその自分のギャンブルの問題で AA に出て同じだなと思いました。ワンデーポートでも初期は、ギャンブルやって死ぬか、ギャンブルやめらるかという事で皆さんに言ってきたんですけど、ただ、4年、5年やっていくうちに、そうじゃない人たちが結構いるってことが見えてきてですね。ギャンブルをやっても問題にならない人、あるいはもっとその人と深く付き合っていると、パチンコをやることによって生活のバランスをとっているとかですね。やめさせたらちょっとまずいんじゃないかっていうことが見えてくることもあります。いまネット依存とか、ゲーム依存の中で、児童精神科医の先生中心に、やめることへのリスクがあるってことを多くの先生方が指摘されているんですね。だから従来の古いアルコール依存症の考え方ではなくて、行動嗜癖に何が回復なのかっていうことをもう一回定義を考え直す必要があるんじゃないかなと思っています。今日も私がワンデーポートで金銭管理してる人がパチンコ代くださいって言ってきて、パチンコ代を渡してここに私は来たんですね。そういうことが日常的にあるんですね。私たちがギャンブルをやり続けたら死ぬようなことを言ってた時は、そういう人たちの関係がうまくいかないの、離れて行くんで「ああ、あの人は回復してない」と考えていましたが、本当にその人たちの立場に立つと、違う支援が見えてくるんですね。それが先ほども言ったように、3年、5年、10年と長くその人達の生活を見ていかないと、そう



いうことに気づけなかったんですね。行動嗜癖ではそういう視点が必要なんじゃないかなと思います。ハームリダクションっていう、これも海外の当事者活動の中から生まれた薬物依存症の考え方で、リスクを減らすために注射器を提供する支援も行われていると聞きます。ハームリダクションってもっと広いことらしいんですけども、やめることをゴールとしない支援が物質依存でも始まっているので、国のギャンブル等依存症の基本計画についてもやめるだけがゴールではないということは早い段階で打ち出すべきではないかなと私は思っています。以上です。

○樋口会長 はい、ありがとうございます。

そろそろよろしゅうございますか？ もしご質問、コメント等なければ、発表いただきました委員及び参考人の皆様、ご報告ありがとうございます。参考人の皆様はここで退席となります。今後とも当会議への協力をよろしくお願ひします。ありがとうございました。

○樋口会長 それでは続きまして、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の令和 3 年度までの進捗状況について、事務局からご発表お願いします。

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 それでは、資料 5-1、令和 3 年度ギャンブル等依存症対策推進基本計画令和 3 年度までの進捗状況について、概要につきまして事務局からご説明を申し上げます。

まず表題に平成 31 年 4 月 19 日閣議決定とある通り、変更前の基本計画を対象とした進捗状況となっております。資料 5-2 につきましては本資料の本文となりますが、約 70 ページの資料となりますので、本会議では概要を用いて説明をさせていただきます。

こちらの資料は昨年 12 月に開催された第 8 回関係者会議でご議論いただきました令和 3 年度上半期までの進捗状況を令和 3 年度末までの進捗状況として更新させていただいたものになります。大幅に中身が変わったものではございませんが、この 3 年間の取組の振り返りとして簡潔に説明させていただきます。

まず資料の 1、2 ページには、公営競技における取組を記載しております。公営競技施行者団体である全国公営競技施行者連絡協議会、通称公連協が公営競技広告宣伝指針を本年 3 月に策定し公表しました。今後はこの指針に基づき、各主催者および受託者は広告宣伝を行っていくこととなります。また、各主催者は各施設への入場及びインターネット投票に対してアクセス制限等各種取組を実施しており、実施件数は着実に増加しております。

資料の 3、4 ページは、パチンコ業界の取組を記載しております。こちらも全国的な指針に基づいた広告宣伝、自己申告家族申告プログラムの導入推進、民間団体への経済的支援などの取組が進んでおります。資料の 5 ページ以降は各省庁の取組となります。5

ページにはギャンブル等依存症の相談拠点、専門医療機関、治療拠点機関等の推移を記載しております。残念ながらまだ全都道府県及び政令指定都市での整備には至っておりませんが、相談拠点につきましてはこの資料では 67 団体中 66 団体が設置ということで、1 団体が未設置となっておりますが、令和 4 年 4 月 1 日に宮城県が新たに設置したと聞いておりますので、現在はすべての都道府県及び政令指定都市に相談拠点が設置されたこととなります。また、専門医療機関、治療拠点機関につきましては、約 3 年前と比べて整備済団体数が大きく増加をしております。なお以前も説明しましたが、令和 2 年度の診療報酬改定において、依存症集団療法の対象疾患にギャンブル等依存症が追加されております。

次の 6 ページにつきましては、予防教育・普及啓発に係る取組を記載しております。こちらは関係省庁において、特に 5 月のギャンブル等依存症問題啓発週間の期間を中心とした、予防教育・普及啓発の取組状況となります。下段は内閣官房含め関係省がこれまで作成したリーフレット、チラシ、ポスター等となります。なお、これまでのページにあった通り、関係事業者においても普及啓発の取組が実施されています。

次の 7 ページにつきましては依存症対策の基盤整備として、連携会議や都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定状況等を記載しております。都道府県計画につきましては、この 3 年間で 28 道府県に策定していただいております、47 都道府県の過半数を超えたこととなります。

令和 4 年度にはさらに 8 都県が策定見込みと伺っており、今後ともすべての都道府県で速やかに策定されるよう支援してまいりたいと考えております。

8 ページ以降は参考資料として、地域ごとのギャンブル等依存症対策の推進状況を掲載しております。事務局からの説明は以上でございます。

○樋口会長 はい、ありがとうございました。それでは、ただいま事務局より説明がありました内容について、質問やご意見がある方は挙手等意思表示をお願いしたいと思います。

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 事務局から一点追加でよろしいでしょうか？

○樋口会長 よろしく申し上げます。

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 この間私どもの方ではギャンブル等依存症を克服した方に関する体験談の募集というのをしました。多くの方に体験談の応募をいただきまして、委員の先生方にも審査等で大変お世話になりました。そちらにつきましては先月 5 月から順次、内閣官房のホームページの方に掲載を始めておりまして、今後も順次掲載をしていくということになっております。その節には大変

ご協力いただきましてありがとうございました。この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。

○樋口会長 はい、ありがとうございました。それでは、ご質問等々いかがでございますか？ よろしく申し上げます。

○ユウ委員 すみません、よろしいでしょうか？

○樋口会長 ユウ委員ですね。はい、お願いします。

○ユウ委員 はい。自分がちょっと思ったことを申し上げたいんですけれども、コロナ禍の中で自助グループ等がなかなか開催できない時期があったんですけれども、最近また自助グループ等を復活しているんですけれども、zoomを使ったミーティングだとか色々行う中で、ちょっと気がついたんですけれども、若い人の中に非常に多いんですね、最近のギャンブルの傾向がギャンブル場に行く形のものより、ゲーム系の仮想通貨っていうんですかね、国の管理になってないと思いますけれども、その辺のところ国の方として今後ですね。多分今後、このギャンブル依存症の中にゲーム系と、ビットコインというのは一つの通貨なんですけれども、仮想通貨によるギャンブルの仕方が多分増えていくんじゃないかなって、ものすごく私自身が感じてます。時代の変化でそんな気がしてしょうがないんです。なので、その辺のところを国としてどのような方向で考えていくかということを意見として申し上げたいところです。以上です。

○樋口会長 ユウ委員、今のはご意見としてお伺いすればよろしいですね？

○ユウ委員 はい、そうです。

○樋口会長 はい、ありがとうございました。その他はいかがでございますか？

○小泉委員 小泉ですけど、よろしいですかね？

○樋口会長 小泉委員、どうぞよろしく申し上げます。

○小泉委員 山口県の阿武町ですか、誤振込に端を発して有名になったんですけれども、いわゆる外国なんかのオンラインカジノの問題ですよ。そのことは今日もお話に出てきたように、公営ギャンブルなんかのオンライン投票のことも、もしかしたら同等かもしれませぬけれども、結局、オンラインの場合、スマホみたいなものさえあれば、ギャ

ンブルを始められるし、スマホ決済サービスとか、ネットバンキングでお金も引き出せちゃうってような結構そういう隙間があるんですけども、これに対しての規制というのは非常に難しいことだと思うんですけども、やっぱり何らかの新しい防止策っていうか、対策っていうのを、この基本計画の中で、今後また検討されていますか？ ちょっと教えていただけますか？

○樋口会長 はい、ありがとうございます。先ほど吉倉委員からも一部データを提供いただきましたけど、これについて事務局いかがでしょうか？

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 はい。事務局からご説明申し上げます。まず、公営競技におけるインターネット投票の件につきましては、この3月の基本計画の変更の中で、重要な柱ということで、その内容が取り込まれているということでございます。具体的には、これまで購入限度額の設定がなかった競輪、オートレースについても、購入限度額の設定をすること。また、先ほどJRAの参考人の方からご説明がございましたけれども、インターネット投票利用者に対して、より効果的な注意喚起を行うため、投票サイトにおいて購入制限を視覚的に訴えるための新たな表示方法というのを令和6年度までを目指して導入するというような事が書き込まれているところでございます。

また、ご指摘のございましたいわゆるオンラインカジノの件でございますけれども、そもそもギャンブル等依存症対策推進基本計画は、合法的なギャンブル等における関係事業者による依存症対策の取組というものを中心に記述をするということになってございます。では、オンラインカジノ含めた違法なギャンブル等についてはどうなっているかということでございますけれども、こちらについては、取り締まりの強化を図るというような書き方になってございます。そのうえで、具体的に関係省庁がそれぞれの所掌に基づいて対応するということになるのかというふうに思います。

なお、依存症対策という観点から申し上げますと、政府のギャンブル等依存症対策における相談、治療、回復支援等の各種施策と言いますのは、当事者がのめり込んでいるギャンブル等が合法であるか違法であるかを問わず、その対象になっていると言うふうに承知をしているところでございます。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。小泉委員、いかがでございますか？

○小泉委員 よくわかりました。どうもありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。その他いかがでございますか？ コメント、ご質問等ございますか？ 浜田委員ですか？ はいお願いします。

○浜田委員 ありがとうございます。経済アナウンサーの浜田でございます。私からは 2 点意見を申し上げたいと思います。ただいま小泉委員からもご発言がありましたオンラインカジノについてですが、先ほど吉倉委員からもそのオンラインカジノの相談件数が右肩上がりに年々増えてきていて、注目すべき点だというご発言がありました。このオンラインカジノについて先ほどの話もありましたように、ある事件でも話題になりましたけれども、多重債務問題並びにギャンブル等依存症への懸念の観点から、やはりそのオンラインカジノゲームなどの規制が及びにくいところへの実態把握、並びに注意喚起の迅速化、また相談窓口の拡充、関係機関との連携など、ギャンブル等依存症予備軍の方も含めしっかりケア、また、対策を講じる必要があると考えております。また、さらに本日 16 日、一部報道によりますと、警視庁がネットカジノ店の責任者らを摘発したという迅速なご対応の報道がありました。この件につきましても、多重債務者、またギャンブル等依存の防止のためにも有効な手段の一つと考えております。もう 1 点ですね、多重債務問題等の取組の観点から申し上げたいのですが、先ほど資料 5-1 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の概要でもご説明がありました。資料 5-2 にギャンブル等依存症対策推進基本計画の令和 3 年度までの進捗状況についての 71 ページの多重債務問題等への取組として「貸付自粛制度の適切な運用確保」がありますが、貸金業、銀行業における貸付自粛制度の登録件数は、コロナ禍において、横ばいながら引き続き順調に周知の実施が行われていると見受けられます。ギャンブル等依存症には多重債務問題が背後にあるというケースも少なくありませんので、債務問題を未然に防ぐための対策のひとつとして、借金をしてまでギャンブル等にのめり込まないよう、ご家族等への支援なども含めまして、引き続き貸付自粛を促す取組、制度を広く国民の皆様に発信していただけますようお願いしたく存じます。私からは多重債務問題等への取組の観点から 2 点意見を申し上げました。以上です。

○樋口会長 はい、貴重なご意見ありがとうございました。その他はいかがでございますか？ よろしゅうございますか？ もし特にならなければ、本日の議論はここまですべてとなりますが、よろしいでしょうか？ それでは本日の議論はここまでとしたいと思います。

本日の議事録につきましては、事務局で作成し、各発言者に内容を確認させていただいた上で、できるだけ速やかに公表したいと考えています。今後の予定など事務局から連絡事項などがございましたら、よろしく申し上げます。

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 会長からもありました通り、議事録の確認を来週以降、順次、発言された委員の皆様を確認メールを送付させていただきますので、お手数ですが、対応をお願いいたします。また、今後の会議の日程

等につきましては、会長とも相談の上、委員の皆様と調整させていただきます。以上でございます。

○樋口会長 はい、ありがとうございました。それでは以上で、第10回ギャンブル等依存症対策推進関係者会議を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

以上