

第2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：平成31年3月6日（水）17:00～19:00

場所：霞が関ビルディング13階大会議室

二 出席した委員の氏名

阿部恭久委員、岡崎直人委員、木所康夫委員、小泉典章委員、佐藤しのぶ委員、田上啓子委員、谷崎哲也委員、中村努委員、浜田節子委員、樋口進会長、増田悦子委員、松本恒雄委員、ユウ委員、吉倉和宏委員

三 議事

1. 開会
2. ギャンブル等依存症対策推進基本計画（案）について
3. 意見交換
4. 閉会

○樋口会長 定刻よりも少し早いですけれども、委員の先生方が御参集なので、始めたいと思います。ただいまから、第2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、お忙しい中御参集いただきまして、ありがとうございます。

本日は、基本計画案について、事務局からの説明を聴取した後に、意見交換を行いたいと思います。

なお、意見交換の際に出されました御質問については、原則として、次回まとめて事務局から御説明していただくようにしたいと思います。

それでは、議事に入ります。

まず、基本計画案につきまして、事務局から45分程度を目安として説明していただきたいと思います。それでは、御説明をよろしくお願いいたします。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 それでは、事務局のほうから御説明をさせていただきます。

本日配布させていただきます資料の確認も含めてですが、資料1が「ギャンブル等依存症対策推進基本計画（案）【概要】」のA3判1枚紙の資料でございます。資料2が、そのうちの第二章につきまして抜粋したもの、A4判15枚の資料になっております。資料3が本体であります「ギャンブル等依存症対策推進基本計画（案）」でございます。この資料3を御説明させていただきたいと思っております。

まず、基本計画の構成であります。資料1が、今申し上げましたように概要全体を俯瞰できるものでございますので、それを横に置きながら、資料3の100ページ余りの資料を見ていただければと思っております。

それでは、計画案の表紙をおめくりいただきまして、目次を見ていただければと思います。第一章でございますが「ギャンブル等依存症対策の基本的考え方等」ということで、本基本計画につきましての重要な事項、あるいは基本的な事項を記載しております。後ほどまた御説明させていただきます。

続いて、第二章につきましては、基本法の第14条から第23条までに規定されております基本的施策に対応する形で「取り組むべき具体的施策」を記載しております。これがまさに本基本計画の中心となるものでございます。

そのうちIで「関係事業者の取組」として、これは基本法の第15条に係るものでございます。関係事業者といたしましては、本文の2ページ、第一章のIの1にも記載しているところでございますが、最近の実態調査、あるいは国会での御議論等を踏まえまして、公営競技である競馬、競輪、オートレース、モーターボート競走とぱちんこ業界を対象として、それぞれの取組の主体を明確にするために、公営競技の種別、あるいはぱちんこごとの取組という形で記載させていただいているところでございます。

1枚おめくりいただきまして、目次のiiiページになりますが、続いてIIで「相談・治

療・回復支援」というものでございます。これは基本法の第16条から第19条に関係するものでございます。それぞれの取組を記載しております。

続きまして、ivページをおめくりいただきまして、IIIでございます。こちらは基本法第14条に関係いたします「予防教育・普及啓発」について、取組を記載しております。

IVは「依存症対策の基盤整備」といたしまして、基本法第20条関係の各地域の包括的な連携協力体制の構築、第13条関係の都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定促進、第21条関係の人材の確保の取組をそれぞれ記載しております。

また、目次のvページ、Vでは、基本法第22条関係の「調査研究」、VIでは第23条関係の「実態調査」、そして、最後にVIIでそれ以外の取組という形で、それぞれを記載しているところでございます。

それでは、本文の御説明をさせていただきます。

おめくりいただきまして、本文2ページを御覧いただければと思います。

「I ギャンブル等依存症対策の現状」の中で、まず「1 ギャンブル等依存症対策の対象」として、この基本法が対策の対象としておりますギャンブル等依存症の定義を記載しているほか、先ほども申し上げましたが、関係事業者の範囲の考え方等につきまして、記載しているところでございます。

続いて「2 ギャンブル等依存症問題の現状」におきましては、「(1) ギャンブル等依存の状況」としまして、平成29年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構、いわゆるAMEDが行った調査結果である、過去1年間以内でギャンブル等依存が疑われる者の割合を、成人の0.8%と推計している旨を記載しているところでございます。

「(2) その他のギャンブル等依存症問題の状況」を示すものとして、①でギャンブル等依存症に関連いたします精神保健福祉センター等に寄せられた相談の件数、②で同じくギャンブル依存症関連の消費生活相談に寄せられた件数、③で財務局等に寄せられました「多重債務」に関する相談のうちの「ギャンブル等」に関連するものの件数、④で刑法犯の検挙件数のうち、動機がぱちんこ又はギャンブル等であったものにつきましての件数、そして、⑤で保護観察対象者の状況をそれぞれ記載しているところでございます。

他方で、こうした政府でギャンブル等依存症問題に関連して定量的に把握しております状況を記載しているところでございますが、その把握状況は必ずしも十分ではないということございまして、この実態把握のための調査というものが、まさに本基本計画の重要な課題である旨をこちらに記載し、これは第二章のところで再度申し上げたいと思っております。

Iの3では、第1回会議で御報告いたしました「これまでの政府の取組」を記載しております。

3ページに移りまして、IIでございますが、基本法第3条及び第4条に規定しております基本理念等について、3点を重要事項として記載しております。すなわち、「ギヤ

ンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援」、「多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮」、「アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮」、これらを基本理念等として重要なものとして記載しております。

続いて、Ⅲの基本計画の基本的事項でございます。

「1 推進体制」では、官房長官を本部長といたします推進本部を司令塔とし、関係者会議の御意見を聴きながら、関係省庁が一体となって施策を推進する旨を記載しております。

また「2 位置付けと対象期間」では、本基本計画が、政府のギャンブル等依存症対策の最も基本的な計画である旨、そして、平成31年度から33年度までの概ね3年間を対象期間として想定している旨を記載しております。

「3 基本的な考え方」といたしまして、「PDCAサイクルによる計画的な不断の取組の推進」、「多機関の連携・協力による総合的な取組の推進」、「重層的かつ多段階的な取組の推進」、この3点を基本的な考えとして記載しております。

5ページ、Ⅳでは、ギャンブル等依存症対策の推進に向けた施策として、対策全般に共通するものを記載しております。1つが、5月14日から20日までのギャンブル等依存症問題啓発週間の積極的な取組。2つ目が、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の速やかな策定の促進を記載しております。

続きまして、第二章の「取り組むべき具体的施策」を御説明いたします。

7ページを御覧ください。Ⅰは「関係事業者の取組」でございます。基本法第15条では、ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施のための措置が求められております。また、基本法案に対する附帯決議第2項では、啓発を含む広告及び宣伝の在り方、入場管理の在り方、本人や家族の申告に基づく利用制限の在り方、相談窓口の在り方、インターネット投票における対応の在り方等を検討することが求められております。これらに即した取組を記載しているところでございます。

なお、それぞれの取組におきましては、現状、課題、対策をそれぞれ記載し、その対策の中で、誰が、いつ、何をするかというものを要約したものを、目標と具体的な取組として冒頭に記載しております。これらを全て抜粋したものが資料2でございますので、後ほどまた御覧いただければと思います。

Ⅰ-1は「競馬における取組」であります。適宜、他の公営競技の取組も併せて御説明させていただきたいと思っております。

第1は、広告・宣伝の在り方であります。7ページ記載のとおり、現在、競馬主催者等には、広告・宣伝について自主的な指針がないところでございます。そこで、競馬主催者等におきましては、広告・宣伝が射幸心をあおるものにならないよう、平成31年度中に、全国的な指針の策定に着手し、33年度までに公表いたします。同指針には、注意

喚起標語の大きさ、あるいは時間の確保等を盛り込むことを検討することとしております。

また、8ページ記載でございますが、ギャンブル等依存症に関する普及啓発として、引き続き、年間を通じて普及啓発活動を実施します。また、31年度からは、啓発週間に合わせて、注意喚起ポスターの掲示や、新大学生・新社会人等を対象としたセミナーの開催に取り組むこととしております。他の公営競技でも同様の取組を推進いたします。

おめくりいただきまして、9ページからは、アクセス制限に関して4つの取組を記載しております。

まず、9ページ記載のとおり、競馬主催者のほうでは、既に平成29年から順次、本人・家族申告による競走場等への入場制限措置を導入しているところでございますが、この措置につきまして、警備体制の強化等により、対象者を確実に把握し、入場制限を実施することとしております。

また、こうした対象者を判別するための支援ツールとして、平成31年度から、個人認証システムの研究を開始し、3年を目途としてその導入の可能性を検討することとしております。他の公営競技におきましても、同様の取組、検討を推進することとしております。

10ページであります。競馬主催者のほうでは、警備強化等により、20歳未満の者の馬券の購入禁止を徹底いたします。また、入場制限措置で研究を開始する個人認証システムの20歳未満の者の判定への応用可能性も検討することとしております。競輪、オートレースも同様の取組、検討を推進することとなっております。

11ページです。競馬主催者等におきましては、平成29年から順次導入しておりましたインターネット投票における本人・家族申告による利用停止措置、これをさらに引き続き推進することに加えまして、購入限度額の設定システムを当初の予定を前倒して、平成32年度に導入することとしております。モーターボート競走におきましても同様でございます。また、競輪、オートレースにおきましても、遅くとも34年度までに同様のシステムを導入することとしております。

12ページでございます。競馬主催者のほうでは、海外発行カード専用ATMを除きまして、平成31年度から順次、競馬場及び場外馬券発売所に設置しておりますATMの撤去を開始することとしております。他の公営競技におきましても、競走場あるいは場外発売所に設置しているATMの撤去を開始いたします。

13ページからは、相談・治療につなげる取組として3点記載しております。

13ページ記載のとおり、競馬主催者のほうでは、他の公営競技と連携し、平成33年度までの支援開始を目指して、31年度から、自助グループ等の民間団体等に対する経済的支援策の検討を開始することとしております。

関連して、24ページを御覧いただければと思います。競輪・オートレースにおける取組でございますが、競輪・オートレースにおきましては、その振興法人でございますJKA

のほうで既にギャンブル等依存症対策も対象としている補助事業を実施しているところでございます。31年度からは、この補助事業を適切に周知し、民間団体の取組に対する経済的支援を推進することとしております。

また、36ページを御覧いただければと思います。モーターボート競走における取組といたしましては、競馬と同様の取組を進めるほか、既に全国モーターボート競走施行者協議会におきましては、ギャンブル等依存症予防回復センターの相談者向けに、民間団体の初回利用料あるいは初診料を負担する助成を行っているところでございます。31年度中にその拡充の検討を始めることとしております。

14ページにお戻りいただきたいと思います。競馬主催者のほうでは、平成30年に設置した公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンターの活動について、積極的な周知、従業員研修等により、一層強化することとしております。また、地域の包括的な連携協力体制に参画し、各種の対策の改善を図ることとしております。

少し飛びますが、89ページを御覧いただければと思います。先ほど申し上げました依存症対策の基盤整備というところで、包括的な連携協力体制の構築というものを記載しております。ギャンブル等依存症の予防、相談、治療、回復支援等に関連する多くの機関の連携協力による総合的な取組を推進する体制といたしまして、厚生労働省及び関係省庁が連携して、31年度中に関係機関に通知を発出いたします。都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センター等を中心といたしまして、関係行政機関や関係団体、医療機関、自助グループ、民間団体、関係事業者等による連携協力体制のネットワークを構築することを推進することとしております。競馬主催者等においても、まさにこれに参画することを期待しておりますし、そのほか、各種の行政機関・団体等も同様に取り組むことを、その他の部分においても記載しているところでございます。

15ページにお戻りいただきたいと思います。競馬主催者では、31年度中に、自己診断によりギャンブル等依存症の早期発見・早期介入につながるセルフチェックツールの作成に着手し、32年度に公表することとしております。他の公営競技におきましても同様の取組を推進いたします。

16ページは、依存症対策の体制整備でございます。競馬主催者等におきましては、質の高い対策を一元的かつ継続的に実施することができるよう、16ページ記載のとおり、役職員に対する研修、あるいは33年度までには、ギャンブル等依存症対策最高責任者や専門的スタッフの配置、指導体制を構築することとしております。

また、17ページ記載のとおり、32年度までには、依存症対策の内部の総合的な規範として「ギャンブル等依存症対策実施規程」を整備することとしております。他の公営競技におきましても、同様の取組を推進することとしております。

続きまして、ぱちんこ業界における取組について御説明をいたします。

少し飛びますが、41ページを御覧いただきたいと思います。広告・宣伝の在り方につきまして、ぱちんこ業界のほうにおきましても、31年度中に広告・宣伝に関する全国的

な指針を策定・公表いたします。同指針には、注意喚起標語の大きさ、時間の確保等を盛り込むことを検討することとしております。

また、42ページ記載のとおり、31年度から、啓発週間にシンポジウムを開催するなど、普及啓発を推進することとしております。

続いて、第2の、アクセス制限であります。43ページ及び44ページを御覧いただきたいと思えます。ぱちんこ業界におきましても、自己申告・家族申告プログラムによる入店制限措置等を導入している店舗が順次拡大しているところでもあります。引き続きその周知を強化するほか、31年度中には、本人の同意のない場合でも、御家族の申告により入店を制限する措置を導入することとしております。また、33年度までには、複数の店舗に対する申告の負担軽減に資する方策を実施するほか、申告対象者の把握を容易にする措置として、顔認証システムを活用するモデル事業等の取組を検討することとしております。

44ページでございます。ぱちんこ業界のほうでは、18歳未満の客の入店禁止の徹底を図るため、これまで賞品提供時等におきまして年齢確認シートの指差し確認をしておりましたが、31年度中には、18歳未満の可能性があると認められる者には身分証明書による年齢確認を行うことを原則化することとしております。

45ページからは、施設内の取組でございます。

45ページですが、現在、一部のぱちんこ店舗には、ATMのほか、デビットカードによってカードを購入し、ぱちんこをすることができるシステムが導入されております。ぱちんこ業界では、31年度以降、これらの撤去を推進することとしております。

46ページでございます。昨年2月、改正国家公安委員会規則の施行によりまして、パチンコ・パチスロ遊技機の出玉規制が強化されているところでございますが、経過措置として、旧基準の遊技機によっては、33年春まで有効なところがございます。ぱちんこ業界におきましては、それまでに全台の入れ替えを確実にを行うこととしております。

続いて、第4、相談・治療につなげる取組でございます。

48ページを御覧ください。ぱちんこ業界におきましても、31年度中にギャンブル等依存問題に取り組む民間団体等に対する支援を開始いたします。

また、49ページ、50ページ記載のとおり、「安心パチンコ・パチスロリーフレット」の内容拡充等による治療機関の周知の強化、あるいはリカバリーサポート・ネットワークの相談体制・機能の充実・強化に取り組むところでございます。

51ページからは、依存症対策の体制基盤のほうに移ります。

ぱちんこ業界におきましても、依存防止対策の一層の推進のため、「安心パチンコ・パチスロードバイザー」の運用の改善を図るほか、31年度中には、これも総合的な規範でございます「依存問題対策要綱」を制定・公表することとしております。

53ページ記載のとおり、ぱちんこ業界の依存防止対策の取組について、評価・提言を行うための有識者会議が本年1月に設置されたところでございます。この会議の積極的

な活用を図ることとしております。

また、54ページ記載のとおり、ぱちんこ業界におきましては、ぱちんこ営業所における依存防止対策の取組状況を点検するため、31年度から第三者機関が立入点検を開始することを記載しております。

続いて、Ⅱの「相談・治療・回復支援」でございます。56ページを御覧いただきたいと思っております。第1は相談支援でございます。ギャンブル等依存症の方々や御家族の早期発見、早期介入、早期支援を目指して、6つの取組を推進することを記載しております。

まず、56ページでございますが、厚生労働省のほうでは、67の都道府県及び政令指定都市を対象に、相談拠点の整備を進めております。新たな予算事業の創設や好事例の紹介等を通じ、32年度を目途に、全都道府県・政令指定都市に相談拠点を整備することを目指します。また、国民の方々が地域の相談拠点等の情報を得られるよう、依存症対策全国センターのポータルサイトの認知度の向上、あるいは連携協力体制の構築を推進いたします。

58ページでございます。厚生労働省では、ギャンブル等依存症の疑いのある方を早期に発見し得る分野で働く人たちの、依存症に関する知識等の向上を図るため、婦人相談所の相談員や指導員、母子・父子自立支援員、児童相談所職員、障害福祉サービス従事者等に対する研修、あるいは手引きの改訂等を推進いたします。

60ページでございます。消費者庁におきましては、33年度までに、地方自治体におけるギャンブル等依存症の観点からの消費生活相談への的確な対応が確保されるよう、相談体制の整備や研修等について支援してまいります。また、国民生活センターにおきましては、引き続き、消費生活相談員向けの研修等を活用し、相談体制の強化をすることとしております。

62ページでございます。金融庁におきましては、本年3月に改訂いたしますギャンブル等依存症対応マニュアルの活用を促進いたします。また、31年度以降、多重債務相談窓口の相談員のレベルアップのため、これらのマニュアルを活用した研修を実施することとしております。

63ページでございます。日本司法書士会連合会におきましては、31年度中にギャンブル等依存症問題を含む研修を開始します。また、33年度までを目途に、研修用DVDを作成することとしております。各司法書士会におきましても、地域の連携協力体制に参画することとしております。

65ページでございます。日本司法支援センター、いわゆる法テラスでございますが、31年度中に職員用対応マニュアルを作成・配布いたしますほか、地域の連携協力体制に参画することとしております。

第2は、治療支援の取組でございます。

66ページでございます。厚生労働省では、67の都道府県・政令指定都市を対象に、ギャンブル依存症等の専門医療機関及び治療拠点機関の整備を進めております。新たな予

算事業の創設や指導者養成研修の増設、好事例紹介等を通じ、32年度中を目途に、全都道府県・政令指定都市に専門医療機関、治療拠点機関を整備することを目指します。また、国民が地域の専門的治療機関等の情報を得られるよう、依存症対策全国センターのポータルサイトの認知度の向上、連携協力体制の構築を推進することとしております。

68ページでございます。厚生労働省では、引き続き、ギャンブル等依存症に関する専門的な医療の確立のための研究を推進し、適切な診療報酬の在り方を速やかに検討することとしております。

第3は、自助グループを初めとする民間団体に対する支援の取組でございます。

69ページを御覧いただきたいと思っております。厚生労働省におきましては、地域においてギャンブル等依存症問題に取り組む民間団体に対する支援を行っているところでございます。また、30年度からは、全国規模で活動する民間団体に対しましても、経済的支援を含め、支援を行っているところでございます。引き続き、これらの周知を図るとともに、民間団体や自治体のニーズの把握、あるいは好事例紹介等を通じまして、こうした支援制度の活用を促進してまいります。また、32年度以降、その改善策を検討することとしております。

71ページは、先ほどIで申し上げました関係事業者の取組を再掲したものでございます。

続いて、第4は社会復帰支援の取組でございます。

72ページでございます。厚生労働省では、ギャンブル等依存症の方々の円滑な社会復帰を支援するため、31年度以降、依存症対策全国センターにおける研修指導者養成などにより、ハローワーク職員のギャンブル等依存症の知識あるいは対応方法の向上に取り組むこととしております。

73ページでございます。厚生労働省におきましては、ギャンブル等依存症問題を有する生活困窮者への適切な支援を行うため、31年度以降、支援員に対する研修内容等に、ギャンブル等依存症に関する内容を導入することとしております。また、関係機関の相互の連携を促進することとしております。

74ページでございます。法務省におきましては、ギャンブル等依存症問題を有する受刑者が出所後も継続的に回復支援・指導を受けられるよう、31年度中に、各刑事施設に対し、関係機関との情報連携体制の整備を指示することとしております。また、32年度中には、刑事施設間で受刑者への指導・支援の好事例を共有することとしております。

75ページでございます。法務省では、就労支援を受ける刑事施設出所者の割合を順次向上させることを目指しまして、支援担当職員に対する研修、更生保護官署等関係機関との連携強化を推進することとしております。

76ページでございます。法務省におきましては、保護観察終了時の無職者の割合を順次減少させることを目指し、保護観察所の協力雇用主の増加、あるいは保護観察所とハローワーク・矯正施設等関係機関との連携を強化することとしております。

Ⅲは、予防教育・普及啓発でございます。基本法第14条では、家庭、学校、職場、地域、その他の様々な場で、ギャンブル等依存症問題に関する知識の普及を図ることを求めています。

77ページを御覧ください。厚生労働省におきましては、引き続き、普及啓発イベント等を通じ、普及啓発活動を推進いたします。また、依存症対策全国センターでは、ポータルサイトで積極的に情報発信をいたしますほか、31年度からは、啓発週間に合わせて、シンポジウムの開催等の支援を実施することとしております。都道府県等におきましても、地域の相談窓口の普及啓発に取り組むこととしております。

79ページでございます。消費者庁におきましては、ギャンブル等依存症に関する情報提供のため、本年3月に改訂する普及啓発資料の活用を推進いたしますほか、ウェブサイトの特設ページの改訂、あるいはSNS等の多様なツールの活用等に取り組むこととしております。

81ページでございます。消費者庁におきましては、地域におけるギャンブル等依存症問題の普及啓発のため、啓発用資料のサンプルの提供、あるいは優良な取組事例の周知等を通じまして、地方公共団体における取組を支援することとしております。

83ページでございます。青少年等に対する普及啓発のため、消費者庁は、青少年向けの啓発資料の啓発週間での活用、あるいはSNS等のツールの活用、5月の消費者月間関連行事での活用等によりまして、その周知を推進することとしております。

また、文部科学省におきましては、31年度以降、こうした消費者庁作成の資料等を活用するなどいたしまして、専門学校、大学等における普及啓発活動を強化することとしております。

85ページでございます。文部科学省におきましては、ギャンブル等も含めた依存症を取り上げることといたしました「高等学校学習指導要領解説」に基づきまして、同指導要領の34年度からの実施に向け、31年度以降、各種研修会で新学習指導要領の周知を図ることとしております。また、指導用参考資料の作成や周知、発達段階に応じた子供向け啓発資料の作成により、学校教育における指導の充実に取り組むこととしております。

86ページでございます。保護者や地域住民の方々に対する啓発のため、31年度中に文部科学省におきましては、保護者や地域住民に向けた「依存症予防教室」を全国で実施することとしております。また、33年度までには事例集を作成するなどして、地域におけるギャンブル等依存症の啓発講座の取組を促進することとしております。

87ページでございます。金融庁におきましては、31年度内を目途に、多重債務防止の啓発に活用している金融経済教育関係のガイドブックにつきまして改訂を行い、ギャンブル依存症防止の観点からの金融経済教育に係る取組を推進することとしております。

88ページでございます。厚生労働省におきましては、職場におけます普及啓発のために、31年度中に都道府県単位で設置しております産業保健総合支援センターのウェブサイトを通じてギャンブル等依存症の相談窓口やリーフレットの周知を図ります。また、

同センターの関係職員の研修に取り組みますほか、32年度以降には、同センターは地域の連携協力体制に参画していくこととしております。

IVでは、依存症対策の基盤整備として、3つの取組を記載しております。

89ページの第1につきましては、先ほど申し上げました、各地域の包括的な連携協力体制の構築の取組でございますが、92ページの(3)対策の【包括的な連携協力体制で講じていく取組】というのを御覧いただければと思います。この連携協力体制の中で、ギャンブル等依存症の方々や御家族の早期発見、適切な医療や支援につなげる連絡・情報共有体制の構築、各機関の支援内容や課題の共有と改善策の検討、従業員教育や普及啓発等々を推進することに取り組んでいくこととしております。

95ページでございますが、都道府県計画の策定促進の取組でございます。内閣官房におきましては、31年度以降、関係省庁の協力を得て、説明会の実施等によって、都道府県計画の策定を支援していくとともに、毎年度その状況を取りまとめ、推進本部に報告していくこととしております。

第3は、人材確保の取組でございます。

96ページを御覧いただきたいと思っております。厚生労働省におきましては、ギャンブル等依存症の初期対応を行える医師の養成のため、34年度までに800人以上の臨床研修医がギャンブル等依存症例を経験したとの評価を受けることを目指して、31年度中に臨床研修指導ガイドラインの臨床研修医が経験する症例にギャンブル等依存症を位置づけることとしております。また、32年度以降は、その効果的な指導のため、評価システムの整備を推進することとしております。

97ページでございます。文部科学省におきましては、医学部におけるギャンブル等依存症教育の充実のため、各大学に対し、既にギャンブル等依存症を明記した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を周知し、その実践を要請いたします。

98ページでございます。厚生労働省におきましては、引き続き、ギャンブル等依存症に対応できる保健師や助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士の養成を推進いたします。

100ページでございます。厚生労働省におきましては、ギャンブル等依存症が疑われる生活保護受給者に対する適切な支援を行うため、引き続き、生活保護担当ケースワーカーに対する研修を推進いたします。

101ページでございます。法務省におきましては、ギャンブル等依存症問題を有する受刑者に対する指導・支援のため、31年度中に、刑事施設の教育担当職員に、33年度までには処遇担当職員に対し、それぞれ研修を開始することとしております。また、医師や心理療法士等の知見を踏まえた研修も開始いたします。

103ページでございます。法務省におきましては、ギャンブル等依存症問題を有する刑務所出所者等への指導・支援のため、31年度中に、更生保護官署職員に対する研修を開始いたします。また、33年度までには、効果的な指導・支援を実施できる職員の育成に

取り組みます。

104ページからのVは、調査研究の取組でございまして、既に説明した事項を再整理したものでございますので、説明は省略させていただきます。

次のVIは、第一章の説明時に重要課題としても申し上げました、実態調査の取組でございます。

107ページを御覧いただきたいと思っております。基本法第23条では、3年ごとにギャンブル等依存症問題の実態を明らかにするための必要な調査を行い、その結果を公表することを求めております。このため、厚生労働省では、関係省庁の協力を得て、31年度中に、ギャンブル等依存が疑われる者のほか、多重債務や貧困、虐待、自殺、犯罪といった関連問題の実態調査方策を検討いたしまして、32年度中を目途に実施することとしております。

108ページでございます。消費者庁におきましては、ギャンブル等の実態把握に資するべく、33年度までに国民のギャンブル等の消費行動の実態調査を実施するほか、注意喚起、普及啓発施策の認知度を調査することとしております。

109ページから111ページでございますが、関係事業者におきましては、今後の対策の改善に資するため、既に設置しております相談機関である公営競技ギャンブル等依存症カウンセリングセンター、ギャンブル依存症予防回復支援センター、リカバリーサポート・ネットワークの相談データ等の分析を充実していくこととしております。

112ページでございます。厚生労働省におきましては、継続的に、ギャンブル等依存症の児童虐待への影響等を調査・検討することとしております。

113ページでございます。法務省は、31年度中に、ギャンブル等依存症問題を有する受刑者の実態調査を行うこととしております。

最後に、VIIでございます。114ページを御覧いただきたいと思っております。金融庁におきましては、引き続き、モニタリングを通じまして、貸金業、銀行業で取り組んでおります貸付自粛制度の適切な運用を確保していくこととしております。また、31年度中には、民間金融機関と協力いたしまして、この制度の効果的な周知方法を検討、さらに実施していくこととしております。

115ページでございます。金融庁におきましては、対応マニュアルの活用によって、民間の金融機関団体と、ギャンブル等依存症相談拠点との連携を促進いたします。

116ページでございます。警察庁では、基本法案に対する附帯決議第11項で、「警察当局は、違法に行われるギャンブル等について、取締りを一層強化すること。」と決議されていることを踏まえ、31年度中に都道府県警察に対する指示を徹底し、違法なギャンブル等の排除と風俗環境の浄化を推進することとしております。

大部にわたるため、大変長くなりまして恐縮でございます。御説明は以上でございます。どうぞよろしく御検討のほどお願い申し上げます。

○樋口会長 どうもありがとうございました。

それでは、これまでの説明について、質疑、意見交換を行いたいと思います。時間の許す限り、委員の皆様から自由に御発言をいただきたいと思います。

多様な観点からの活発な意見交換の場とするため、なるべく簡潔に、できれば1回当たり長くとも5分程度で御発言をまとめていただくようお願いいたします。

それでは、御意見、御質問のある方は挙手をお願いいたします。

阿部委員、どうぞ。

○阿部委員 それでは、ぱちんこ業界における取組について若干お話をしたいと思うのですが、すけれども、業界では、まず、広告・宣伝の在り方という部分につきましては、平成26年10月に「パチンコ・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。」という共通標語を決めて、パチンコホールの折り込みチラシとか、そういった部分においては、20%以上その文言が見えるように入れるというような取組を始めて、現在もこれを運用しております。この取組は、平成27年にパチンコ・パチスロ産業21世紀会が制定しました、「パチンコ店における依存（のめり込み）問題対応ガイドライン」とその運用マニュアルにおいて、チラシのほか、テレビ、ラジオ、新聞等における共通標語の使用基準を改めて規定しております。このような形で、全国的に統一した状況できちんと広告・宣伝はしましょうということを現状行っております。

我々ぱちんこ業界は、そういった形で以前から実施しているのですが、それ以外の公営競技の方は、31年度から進められる、33年度までに制定・公表するという事になっているのですが、この中で一つ考えていかなければいけないのが、宝くじが今回何も議論されていないのですが、諸外国等では、宝くじという部分が依存対策費用を担っている国もあるように聞いております。また、テレビ等でも大きな額の話がCMで流しているということもありますので、こういった部分で統一的な見解が必要ではないか、今回、宝くじとかロト、そういったものについては一切触れられていないのですが、そういった部分については国民の皆さんに違和感を持たれないかというところが、我々が危惧している部分であります。

あと、18歳未満の問題につきましては、我々は以前から18歳未満の人たちの立入禁止措置の強化は、ある部分実施しておるのですが、18歳未満の者を営業所に客として立ち入らせないことというのが風営法上書かれております。そういう中で、我々は一つ考えていかなければいけないなということによって言っているのが、震災があったときには、トイレだとか、お水だとか、そういったことで18歳未満の方も受け入れをした場合もありますし、また、青少年が今、塾だとかで帰りが遅かった場合に、身の危険を感じたときに逃げ込む場所としての、地域のセーフティーゾーンとしての役割というものではないか。ですから、やみくもに18歳未満は立ち入らせないのではなくて、そこは18歳未満の者を客として立ち入らせないということを明確に進めていきたいと我々

は考えております。

それから、ATMの撤去につきましては、ここにも書いておりますけれども、ATMにつきましては1日3万円、1カ月で8万円の利用制限をもともと設定しており、一定の歯止めができるように考えております。ホールにATMが設置されていることに対する懸念の声があるということについては、我々は真摯に受け止めておりまして、基本計画案の中では、平成31年度中にATMの撤去に向けた検討に着手し、その結果に基づき、順次撤去を推進するというふうにありますけれども、一つ我々の業界の問題点は、ATMというのは個別の企業が個別の運営会社と契約をしているものですから、事業者団体が撤去を強制すると独禁法に触れる可能性もあることから、ここについてどういう形ができるかということで、頭を悩ませているという部分になります。

それから、デビットカードにつきましては、日本にはデビットカードの種類が2つあるということで、Jデビットと言われる銀行のキャッシュカードをそのまま使うものと、ブランドデビットと言われるVISAとかJCBが扱うクレジット機能のついているものと2種類あるそうなのです。双方のデビットは、即時払いという点では共通ですが、Jデビットというのは店頭での専用決済端末がないと使えない、ネットでは使えないという状況になっております。そういう中で、パチンコホールでは、一部の店舗にJデビットを入れたカード券売機があるということは事実なのですけれども、ここについてはある意味キャッシュカードと同じような部分で、また、支払いについてはATMと同じような状況になっています。つまり、貸し越しはないという、自分のお金をそのまま引き出すという形になっていますので、この点についてもどういう形で進めていくかというのは、今、頭を悩ませている点になっております。

あと、我々は以前から、のめり込みというか、行き過ぎた遊技をしてもらわないために店舗でどういう対応をしたらいいだろうかということで、安心パチンコ・パチスロアドバイザーによる依存防止対策というものをやっております。平成29年4月に、各ぱちんこ店に安心パチンコ・パチスロアドバイザーを配置することを決めまして、昨年12月末までに、おおよそ1万店舗ありますので、先日もお話しさせていただきましたけれども、1店舗に3人、3万人以上のアドバイザーを配置しようということで、これについては今のところはできております。ただ、アドバイザーというのは精神保健の有資格者ではないので、依存の相談に直接お答えすることはできませんし、ましてやお医者さんではないので、病気という認定をして精神科のお医者さんを直接紹介することもできないだろうということで、我々としては、リカバリーサポート・ネットワークや保健所、精神保健福祉センター、そういった依存相談の専門家をいち早く紹介することによって、行き過ぎた状況からいち早く脱皮していただきたいというような形で考えています。

今後は、これまでの取組を一層広めて進めてまいりたいと考えております。

あと、自助グループに関しては、私が理事長を務めております全日遊連で、平成17年

から全日本社会貢献団体機構というものを設立しております。本機構は、社会貢献をかなり前から毎年行っておりますので、今後はこの機構の組織をベースに、民間団体への支援を進めてまいりたいということで、遊技業独自でやればいかなと考えています。

あと、啓発週間においては、初日になる5月14日という日にちを設定しまして、東京都内でフォーラムを開催するというので、今、業界全体で内容の詰めと、やはり我々、一つのポイントとなる安心パチンコ・パチスロアドバイザーの役割というものをなお一層強化しようということで、依存に対する対応を一層強めていきたいと考えているというのが現状になります。

大まかに我々の取組について御説明させていただきました。

○樋口会長 阿部委員、ありがとうございました。ぱちんこ業界の取組について詳しく説明いただきました。

今の中で1つだけ質問としてあったのは、恐らく宝くじの話だと思うのです。そのあたりについては、明確に質問として何かございますでしょうか。

○阿部委員 やはりこれから、依存に対する対策費用をどう捻出していくかという部分があると思うのです。我々も個々の企業として拠出をしている中から、色々な形で長年にわたって運営をしてきているのですけれども、我々の業界のことを言わせていただきますと、ギャンブル依存という話が出てから、店舗数も減っております。それから、お客さんの数も減っております。そういった意味で、収入というかベースになるものがどんどん下がってきているのですね。ですから、だんだん業界としてというか、個々の店舗からそういった費用を出してもらうことに対しても非常に厳しい状況が出てきているわけです。

ただ、今回、我々が議論していかなければいけないのは、ギャンブルというか、カジノをつくったときにどうするのか、ギャンブル依存に対してどうするのかということを考えていったときには、それに対する対策ですとか費用が増えてくるのではないかと考えています。そうした中で、世界のあちらこちらを見てみると、宝くじの売上金とか、収益金の中からギャンブル依存の対策費用をほとんど出している国もあると聞いたものですから、今回、宝くじに対しての議論が全くされていないので、日本としてその部分はどのように対応していくのかなという部分が、業界内でも若干、質問というか疑問として上がっているというのが現状なのです。

○樋口会長 ありがとうございました。

患者さんを拝見していると、確かに宝くじに依存している方が来ていらっしゃいますので、今の話は非常に重要な話かと思えます。

そのほか、いかがでしょうか。

中村委員、どうぞ。

○中村委員 私は20年近く依存の支援をしているのですけれども、ワンダーポートでも、他の回復施設でも、あるいは医療機関でもそうなのですけれども、そんなすっきり回復しないのが普通ではないでしょうか。「依存症は回復する病気です」という言い方が社会に広まっているのですが、どここの病院に行ってもだめだった、どここの回復施設に入ってもだめだった、ワンダーポートで色々やってもだめだったというのはよくある話です。そういう経験を積み重ねる中で、私は、回復というよりも、個別の困難に周囲や家族がどう寄り添うかが、大事なことだと考えています。回復が前提となって話が進んでいるというのはすごく違和感があって、さらに言わせてもらえば、回復と言われるものにエビデンスがあるのかと思います。例えば、GAに行きなさいと言ってもなかなか行かないし、行ったって合わない人はたくさんいるし、それはワンダーポートも合わない人がいます。そもそも「治療」というものが何なのか、医療だけでは難しい病気ってどういう病気なのか。その辺がすごく曖昧なまま、対策が進んだときに、本当に困っている人がそこにすがっても何もなかったとしたら、それはそれで家族や本人を不幸にすることではないかと思うので、前提として気になるところです。

あと、今日は『2010年度 若者のギャンブラー自立支援普及事業報告書』という資料を配らせてもらいました。私たちはもともと、依存の問題は多角的に考えたほうが良いということで、十数年前から発達障害の支援者と一緒に色々活動しているのです。かなり前の資料なので、今、ASDがPDDだったり、ちょっと古くなっているのですけれども、参考になればと思います。この中に体験談が出ているのですね。1人は広汎性発達障害の方の体験談で、1人は知的障害の方の体験談です。ワンダーポートに来たときは、2人ともギャンブル依存症として来ましたが、依存症としての支援は一切しないで、安定して生活できるようになりました。今も、2人はこのとき就いた仕事を継続しています。社会参加する場合はその特性に合わせた支援というのが生活全体を支えとか、あるいは生活全体がその人に合ったものに変えてあげるというだけで劇的にギャンブルの問題は収まっていく人もいます。GAに行けばいい、医療機関に行けばいいという、そういう簡単なものではないのではないかと私は思っています。大事なことは生活なり、仕事なりをその人の特性に合わせて作ることだと思います。

この冊子に京大の十一先生という児童精神科医の先生の話も少し出ているのですけれども、教育現場での先生の話が診断には生きて書いてあります。医療任せではなくて、生活場面を見ている人が、その人の何に困っているということを、ギャンブルというところだけではなくて見ていくということをしないと、根本的な問題解決にはならないのではないかと思っています。

あと、私がちょっと危惧しているのは、厚労省の調査で、3.6%、320万人だったのが、直近1年で0.8%、70万人、よく使われる数字です。この数字から推測すると、軽くて

良くなっている人がたくさんいるわけですね。医療機関に行かなくても、あるいは自助グループに行かなくても、自然回復している人がたくさんいるので、そういう事実や希望も発信していかないといけないのではないのでしょうか。あるいは自然に良くなっている人たちがどうやって回復されているかというのをちゃんと調査しないといけないと思います。「当事者」というと全て自助グループの人の話が出てくるのですけれども、そうではないと思うのです。恐らく、自助グループとか回復施設に行っているというのはかなり特異な例で、その人たちの悲惨な話を聞いたところで70万人に向けた依存対策にはならないのではないかと。もちろんそういう部分も大事です。大事だと思うのですけれども、それだけでは、かなり偏った依存対策になるのではないかなと思っています。

GAはすごく有効な一つだと思うのです。ただ、GAの考え方が依存症全体の考え方みたいに勘違いされている方が多いような気がしてなりません。例えば回復はあっても完治はないとか、進行性の病気ですとか、底をつかなくちゃだめだとか、そういうのはGAの人が大切にしている信仰なので、それを国としてとか、行政が使うというのはちょっと違うのではないかなと思います。

あと、今日来るときにホームページを見ていたら、厚労省のホームページに、依存症は脳の病気なので、家族などの周囲の人たちでなんとかしようとしても、問題は解決しないと、はっきり書いているのです。でも、厚労省が一方で、自然回復するというデータを出しているのです。その辺の整合性が取れていないように感じました。何か全体的にも不安をあおるような記述が多いので、こういうのもどうなのかなと思いますね。

あと、先ほど色々多角的にとおっしゃったのですけれども、確かにそうですね。多角的に見ていかなくてはいけないという対策だとは思いますが、例えば何か事件が起きたときに、ギャンブルが原因というふうに安易に結びつけるのはどうかと思います。人間の問題行動には色々な背景があると思うのです。例えば駐車場で子供が亡くなったとかいう事件が以前あったのですけれども、私は、危機察知能力がもともと弱い方とか、あるいはもともと愛情が持てないお母さんとか、色々な課題があるように思います。ギャンブル依存症だという決めつけは実態に合わない場合があると思うので、そういった意味でも、もっと色々な視点で見えていかなくてはいけないかなと思っています。

以上です。

脳の病気と断定できるかどうかというのをちょっと聞きたいのですけれども、樋口先生。

○樋口会長 これはどうしますか。そのあたりについては、この中で議論する内容ではないかもしれませんが。

○中川ギャンブル等依存症対策総括官 御質問としていただいて、今、中村委員からは、厚生労働省のホームページの記載について矛盾があるのではないかと御質問でござ

ざいましたので、そこは我々も今初めてお聞きしましたので、厚生労働省にも問い合わせをして、できましたら、次回の会できちんとお答えさせていただきたいと思います。

○樋口会長 わかりました。

中村委員、それでよろしいですか。

○中村委員 はい。

○樋口会長 今のお話は、多面的に対応していかないといけないという話、それから、重症な人だけにターゲットを当ててるのではなくて、軽い方もいらっしゃって、このような方々も対策の対象であると。実際、米国などでは自然軽快に関する論文というのは縦断研究が幾つか出ていますけれども、日本ではそれがまだないので、そのようなものを確認していくのはとても大事なかなと思います。

それから、最後、脳の病気の話が出ていましたけれども、これについてはまた次回、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかはいかがでございますか。

浜田委員、どうぞ。

○浜田委員 経済アナウンサーの浜田でございます。

ギャンブル依存症対策といたしましての依存症を未然に防ぐための方法、先ほど徳永審議官から御説明いただいたギャンブル等依存症対策推進基本計画の素案にも掲載されておりましたが、例えば77ページの予防教育、そして、依存症の理解を深めるための普及啓発などにつきまして、今回は、SNSやマスコミを使ったマーケティングの在り方、積極的なマーケティングの抑制、そして、啓蒙や相談などのアクセス方法について、意見を述べさせていただきます。

56ページに記載の依存症の患者が専門的に相談できる窓口、治療を受けられる拠点について、再来年度中を目途に、全ての都道府県と政令指定都市に整備するということがありました。また、消費者庁より昨年、平成30年11月に公表されておりました青少年向けの啓発用資料にも示されておりましたとおり、ギャンブル等は、若い頃に始めると病状が深刻になりやすいと言われていているということ。また、先ほどのめり込みのお話がありましたが、一旦のめり込んでしまうと気合いや根性ではなかなか抜け出せないという傾向があるということです。

そこで、若い世代向けを含めて、ギャンブル等依存症の相談窓口について、1回目の会議で岡崎委員の御発言にもございましたとおり、他国の、韓国でヘルプラインということで「1336」という電話番号に電話をかけると、全てギャンブルに関する相談ができるようなシステム、電話相談ですとか相談機関が増えるといった御紹介がございました。

また、日本国内においても相談窓口の設置ですね。特に消費者、依存症でお悩みの方々、予備軍の方々が気軽にアクセスしやすいような環境づくりが望ましいということで、先ほど、83ページの青少年等に対する普及啓発の推進というところにも現状、取組、課題について書かれておりました。若い世代向けを含めて、ギャンブル依存症の方々の相談へのアクセス方法については、現在は一段とネット社会が広がっている中で、18歳から30代の方、基本的には電話を使わない傾向が広がってきているように思うのです。ですので、依存症対策のために良いコンテンツを作ったとしましても、アクセスしてもらいにくい場合があるのでは意味がないのかなと考えております。

そこで、対策といたしましては、電話や面談というよりも、先ほどSNSのお話がありましたけれども、スマートフォンなどを使ったコミュニケーションを中心としてはどうか。つまり、SNSの積極的な活用ですね。例えば、ホームページを作成するだけだとなかなかアクセスしてもらえないとします。そこで、SNSを積極活用して啓蒙を行う。また、SNSの中で仲間をつくって、依存症を抑止したり、依存症の人を治療に向かわせるように促す。さらに、最近言われているAIですね。人工知能を使った依存症診断を行うなど、より当事者の方々に身近に寄り添えることも有り得るのではないかと考えております。

そのほか、民間の力を借りる。例えば、SNSを初めとしたウェブないしインターネット関連事業を手がけている企業に、CSRであったり、企業の社会貢献活動として協力を依頼する方法もあるのではないかと考えております。

一方で、同時に、スマホ、SNSに対する規制も検討する必要があると思います。ギャンブルに関するSNS広告の拡散は危険だと感じております。ギャンブルに関する成功談ですとか成功法則の売買などで、ギャンブルに若者が引き込まれるのではないかという危惧もあります。例えば、大儲けしたといったフェイク広告などが必ず出てくると思うのです。AIを使ったレコメンド広告などは最新のテクノロジーと心理学を組み合わせた高度なマーケティング手法だと思います。ギャンブルに興味がない人まで知らないうちにギャンブルに踏み込むことが有り得ると思うのです。このような場合、消費者の自己責任でお願いしますなどといったディスクレーマーを広告につけても意味がないと思います。業者側にPRの規制をするだけでなく、ギャンブルを商材としたビジネス、例えば、必ず儲ける方法を伝授してお金をもらうなどにも、何らかの規制があっても良いのかなと考えます。

ギャンブルの予想屋を利用するのは自己責任の範囲だとしても、必ず儲かりますよだったり、損をさせませんといった表現でのビジネスには網をかける必要があるのではないのでしょうか。

まとめますと、先ほど申し上げた相談窓口の設置に関しましては、相談窓口をつくるというのはゴールではなくて、そこに依存症にかかりかけた方や心配な人をどう導くかのアクセス方法は同じくらい大事であると考えます。SNSによるマーケティング、営業活動は若い方々に強い影響を与える点は十分意識する必要があって、ネット空間もきち

んとしたモニターをしていく必要があるのではないのでしょうか。

また、今後、カジノ解禁に絡んでカジノ業者がきちんと対応していても、様々なグレーなビジネスが始まる可能性があります。このようなビジネスが賭博と無関係な若い方々を誘い込まないようにすることも必要です。

今から制度を運用するならば、スマホが登場した後の10年間で様変わりした環境、サイバー空間でのビジネスを意識する必要があるのではないかと。目に見える世界だけではないということ意識する必要もあるのではないかと考えております。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

相談のアクセスの方法として、SNSというのはとても大事かと思えます。片方で、やはりSNSに対する規制もしっかりとしていかないといけないというお話だと思えますけれども、これは相談だけではなくて、恐らくSNSを使って情報発信していくというのも、このようなことに入るのではないかと思うのです。ありがとうございます。

そのほかいかがでございますでしょうか。

それでは、松本委員、どうぞ。

○松本委員 今のSNSの関係について先に簡単に触れますと、SNSによる、あるいはインターネットを使ったターゲティング広告による消費者被害は様々なところで起こっております。第1回目するときにも触れましたが、いわゆるギャンブル必勝法的なものとか、あるいはロト6の当選番号を教えますとか、その手のものが山ほどございますから、ギャンブルの問題に限定しなくてももう少し広く考える必要があると思えます。

それは置いておきまして、第1回目ときに、ギャンブル依存というのが疾病なのか発達障害なのかという問題が提起されて、専門家でない立場として、よくわからないというところがございます。というのも、同じようにギャンブルをするのだけれども、依存になってしまう人もいれば、なってしまう人もいない。なってしまう人のほうが恐らく多いと思うのです。過半数の人がなってしまうようなものであれば、もうそれは禁止しなければならないものだろうと思えますから。そうしますと、では、依存状態になってしまって社会生活に問題が生じるほどのめり込む人というのは、どういうファクターがあるからそういうことになるのか。疾病であれば原因は何ですかということで対策が考えられるだろうし、発達障害ということであれば脳の何かだということで説明がつくのかもしれない。依存になる人とならない人というのはどこで違いが出てくるのかというような調査とか研究がそもそも行われているのでしょうか。

行われているのであれば、そういうところにもうちょっとターゲットを当てた施策をとっていかなければならないでしょう。そうではなくて、誰になるか全くわからないようなものなのではないのでしょうか。もし、そうであれば、対策の立てようがない。つまり事前の

予防の方法が無いのかなという感じがしますので、その辺について何か調査結果があるのでしょうか。

○中川ギャンブル等依存症対策総括官 医学的な自然科学に基づく調査結果の状況については、私自身も専門家ではございませんので、この場では言及を控えます。むしろドクターの委員の方にサポートしていただきたいと思っておりますけれども、我々事務局でこれまで依存症対策を考えてくる際に、まさしく今、委員のおっしゃられた、なる人とならない人の差はどこにあるのかということ自体が非常にわかっていないエリアなのだと思います。

諸外国で行われている予防の対策とかも、諸外国も含めてどこでもエビデンスベースでの対策が必要ですよということでは言われているわけですが、では、このエビデンスは何なのかということについては、必ずしも医学会も含めて、あるいは社会学会といえますか、保健学会とか、色々な分野の中でも命題として収められているものではないと理解しております。これは外国も含めて、そういう研究なり調査なりが、疫学的な調査も含めて、今後さらに研究を進めていく必要があるという認識は共有されているのかなと思います。

無論、海外の研究と日本での研究を比べると、これはこれまで、この場でも御意見をいただいていたと思っておりますけれども、まだ差があることは事実ですので、そういう意味で、今度の計画の案の中には、そういう調査研究、標準的な治療方法の確立といったことも含めて、やや長期的な取組課題だと思っておりますけれども、そういうことも記載をしているというのが現状ではないのかなと思います。

したがって、この計画案も、何かエビデンスに基づいて、ここを対応すれば問題のかなりが解決するという前提に立って作られているものではなくて、色々な関係者が参画するネットワークを作らなければいけない。原因は恐らく人によって色々あるのだと思います。医学的なことが原因になっている場合もあるでしょうし、社会学的なことが問題になっていることもあるでしょうし、心理学的なことが問題になっていることもあるでしょうし、原因が様々であれば、それに対応するメニューの幅はやはり広げないと、ベストフィットする、あるいはベターフィットすると言ったほうがいいのかもかもしれませんけれども、解決を提示するフレームワークにならないのではないかと。そういう意識のもとで、様々な取組が具体的措置として、計画案として提言されていると御理解賜ればと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

先ほどリスク要因を考慮に入れた対策というお話でしたね。リスク要因に関する研究というのはたくさん行われていますけれども、ほとんど海外が発信源でして、先ほどの中村委員の話も含めて、国内でも縦断的な研究をして、国内のリスク要因を確認してい

くことも作業としては大事なのかなということを今、思いました。

それから、我々の医療機関とか今までの論文を見ても、先ほどの発達障害の話ですけれども、発達障害の合併率はそんなに高くないです。海外では、むしろどちらかという
と他の依存との合併率のほうがはるかに高い。あるいは鬱ですね。これはサンプルの取り方によっても違いますけれども、そのような状況だと思います。

○中村委員 ちょっといいですか。

○樋口会長 手短にお願いします。

○中村委員 一言だけです。先ほど治療しても良くならないという話でしたが、良くならないというのは、その人はもともと問題を、金銭管理ができないとか、生活ができないとか、仕事ができないと、そういう部分が良くならないということであって、ギャンブルそのものの問題で私は言っているわけではないということ为先ほど言い忘れたので。

だから、ギャンブルをやったから、ギャンブル依存症の問題がずっと続くみたいなことではありません。でも、家族は、ギャンブル依存症という言葉が広がってしまっているので、ギャンブルが原因だと言うのだけれども、私たちからすると、もともとの問題に目を向けましょうよというのにはすごく感じます。

あと、先週、UCLAで研究されている先生がワンダーポートに見えて、私たちがASDを問題視しているということで来られたのですけれども、その先生は、依存症とASDの関係についてこれから研究すると言っていて、アメリカでもまだデータは無いと言っていました。私が10年前にアメリカのある施設に行ったときも、アスペルガーの人はいないと言っていました。ただ、これは感度があるので、児童精神科医の先生が診れば、特性は持っているよねという人は多いのではないかと思います。私たちが連携している、ある先生には発達障害に見えるけれども、そうではない先生にはギャンブル依存症、ギャンブル障害としか見えないというのはよくありますので、その辺は感度の差かなというふうに思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、増田委員、どうぞ。

○増田委員 消費生活相談員の団体の増田でございます。

基本計画案の中で少し意見がございますので、お話ししたいと思います。

60ページに、消費生活相談への的確な対応の確保ということで記載されているのですけれども、もともと消費生活相談は消費者安全法に基づいて行われておりますが、安全法においては、事業者に対する苦情に係る相談ということになっております。事業者

対する苦情ですので、ギャンブル依存症という切り口で御相談を受けるというスタンスにもととないのです。

消費生活相談員も大変忙しく、研修内容も多岐にわたるものですから、また、地方消費者行政の財政も余りよくないという状況の中、研修をするに当たって、ギャンブル依存症の研修をしますといっても、手挙げ方式でやる場合は集まらない。各地方公共団体でやるといっても、それに対する研修というのはなかなか行われないうちだと思いますので、研修をするに当たって、相談員に対してどういう理由で必要なのか。多重債務とか様々な御相談が最終的にギャンブル依存症につながっていきることがありますので、ギャンブル依存症の知識を念頭に置いて相談を受ける必要があるというようなアプローチが大変重要ではないかと思っておりますので、研修を進めるに当たって工夫していただきたいと思っております。

それと、啓発資料、パンフレットなどを、厚労省を初め、消費者庁も作っていらっしゃるのですけれども、サンプルを示して、地方公共団体に作ってくださうといっても、やはり財政的な問題もあって作れるのかどうかというのもありますので、その辺の手当てについてもご検討いただく必要があると思っております。

その際、国のお金を使うのであれば、その申請の仕方を丁寧に説明するとか、あるいは配布場所についても、ぽんと送ったところで、そこから先、全然配布されないということもございますので、具体的にどのように配布するべきかということまで、できれば丁寧なサポートをしていただく必要があるのかなと思っております。

そして、83ページ、青少年に対する普及啓発ということで、ここに書かれておりますけれども、青少年に対する普及啓発でギャンブル依存症といっても、受け止める側は自分と関係がないというような受け止め方になるかと思うので、アプローチの仕方に工夫が必要だと思っております。青少年に対する教育と捉えた場合、ギャンブルだけではなくて、やはり私たちの消費生活相談においては、投資用教材のDVDとか競馬予想ソフトというようなもの、簡単に儲かりますよという切り口から、50万円とか80万円とかを消費者金融から借り入れて買ってしまいうような相談が大変多くありますので、依存症とは違うかもしれませんが、金銭教育を含め、お金の使い方なども含めた教育という形でアプローチをしないと、学校の先生も学生も受け止めにくいのではないかと思っております。

最後に、85ページの学校教育における指導の充実なのですけれども、成年年齢引き下げが2022年になりまして、それから、新学習指導要領の実施が2022年ですね。これは同じ年なのですけれども、18歳にはその前になってしまう方もいるので、新学習指導要領の実施をもっと前倒しにした指導をするということをもう少し強目に書いていただく必要があるのかなと思っております。

以上です。

○樋口会長 具体的な御指摘をありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

岡崎委員、どうぞ。

○岡崎委員 岡崎でございます。

私は、依存症の精神保健の分野での相談をしております、先ほどの相談のアクセスのお話に関連して一つ申し上げたいのですけれども、これはギャンブルではなくて、アルコール、薬物依存症の御家族の方たちが依存症の相談をするときに、どこに相談していいかわからないということで、5年とか10年さまよっていたということがあります。ですので、家族の方たちにどうアクセスをしていただくかというときに、今の計画案の中では、私は2つ考えたのですが、一つはアクセス制限をする家族の方には、必ず相談先とか相談の照会ということは必須であるのではないかなということがあります。

もう一つ、注意喚起のポスターも色々見せていただきまして、競馬とかばちんこのほうにも色々書いてございますが、できればもっと目立つ形で書いていただくと、相談のほうとしては助かります。

もう一つは、ちょっと辛辣なお話かもしれませんが、御家族の方たちで、業界がやっている相談はなかなか信用できないみたいなことをおっしゃった方もいらっしゃるのです。なので、公的なところも、せつかく厚労省のほうでも都道府県の相談拠点を決めておりますので、そういうものもポスターの中に加えていただいたり、先ほど依存症対策全国センターのポータルサイトですとか、そういう公のものも、ぜひこのポスターに組み込んでいただけるとよろしいのではないかという意見を持っております。

さらに、本当はテレビなどのギャンブル関係のコマーシャルの中にもそういうものが入るといいとは思いますが、これはなかなか難しいところがあるかもしれません。

もう一点は、こちらの計画案の4番目のところに社会復帰の支援ということがございまして、このところで、社会復帰というと就労等ということで就労がかなり強調されることになっておりまして、もちろん就労は大事なことだと思うのですけれども、私ども依存症の相談をやっている精神保健福祉士などは、回復の支援と生活の支援を分けて考えています。もちろん便宜上というところもあるかもしれませんが、生活の支援だけやってしまって、回復の支援がなされないとうまくいかない。就労して、またそのお金が入ってギャンブルしてしまうということがありまして、例えば、これは薬物依存の例で一つございまして、刑務所を出たときに帰る場所のない人は、更生保護施設という施設に行きます。そこでは数カ月で就労の支援をして、就労して出ていってもらっていますけれども、それが結局余りうまくいかないのです、今、一部執行猶予ということで、保護観察所で薬物のグループなどをやりながら支援につなげるという、回復支援のほうも必要だというふうに見直してきているのではないかと思うのです。

そういう意味で、もちろん就労は大事なのですが、その就労とともに回復の支援、ギ

ャンブルについて自分で見つめていくといたしますか、考えていく。また、ギャンブルの回復の仲間を支えていくというものも必要なのではないかと思います。

あと、先ほど来のところで、中村委員のお話と関連するのですけれども、私は、スローガンというのは、ある程度わかりやすいものが必要だと思うのです。ですので、ギャンブルは病気であって、治療すると回復すると。もちろん、中には色々な例がありますので、それを一々言っていると大変なのですけれども、やはりスローガンというのは包括したものがよろしいのかなと。

それから、先ほど来の議論で、発達障害とギャンブル等依存症どちらかという二者択一ではございませんで、合併しているという考え方も当然あるわけですので、余りそこは二者択一に考えないほうが私はいいかないと考えております。

それから、診断をすると、もちろんこれは関わる私たちの問題でもあるのですけれども、十把一絡げ、ステレオタイプにこういう治療だ、こういう方法だというふうになってしまう嫌いも無くはないのですけれども、やはりその辺は細やかに、診断をしたからといってそれが大雑把な対応になるということでは全くないと思うのです。どんな病気であっても、その診断をすることの中には、その方の背景を知ったり、細かい治療法を考えていくということは当然あることですので、何か診断をしたらもうそれでおかしいのではないかとというのは、私は少し違うのかなと考えております。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょうか。

吉倉委員、どうぞ。

○吉倉委員 モーターボート競走施行者協議会の吉倉でございます。

先ほどの幾つかのお話の中で、まず、宝くじの話がありました。今回の基本計画案に関しましては、事業者の広告・広報の在り方、制限について記載されておりますが、特に「射幸心」という表現が全て事業者の取組に入っておりまして、広告する場合は、射幸心をあおるようなことのないようにすることとなっております。

そういう面で考えますと、宝くじのファンの方々にとりだだけ依存症の方がいらっしゃるか分かりませんが、射幸心という視点で見ますと、テレビ広告には課題があるように感じられます。ギャンブル等の範囲については、今後検討することとなっておりますので、いずれかのタイミングで対象範囲を検討する必要があるのではないかと感じた次第です。

あと、質問ということではないのですが、依存症の方々に普段関わっていらっしゃる皆様や、体験された方にお伺いしたい点になります。ギャンブル等依存症に対して、様々な施策をオールジャパンで打っていくために、我々事業者も積極的に対応していくべき

と思っておりますし、何とか依存症を食い止めていかなければいけないという意識は共通なのでございますが、一方、ギャンブル依存症という言葉が数多く表現されていくことで、依存症の方々が周囲の視線を気にするあまり、これまで以上に家族に言い出しにくくなったり、相談しにくくなったりしないのか、気になっております。

また、心療内科、精神科にかかるということ自体に抵抗感を持っている方が一般的に数多くおられます。そういった点を考えると、ギャンブル依存症という言葉に触れる機会が多くなることで、抵抗感を増やしてしまう、世間体を気にしてしまう、という方を増やしはしないだろうかと思っております。普段接しておられる方から、御意見をいただければと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

今の御質問に関しては、時間の関係上、また次回、事務局のほうからまとめていただくような形にお願いしたいと思います。

そのほかございますでしょうか。

木所委員、どうぞ。

○木所委員 今般の基本計画の素案でございますけれども、ギャンブル依存症について、初めてこのような体系立ったものが出来たわけで、非常に広範なところにわたりまして書かれておりますので、私ども事業者として、色々これまでずっと先行して取り組んできた部分もあるのですが、先ほども出ました調査研究の部分については私どもも参画したいと思っておりますので、ぜひ力を入れて取り組んでほしいと思っております。ギャンブル等依存症というのは一体何なのか、治療が必要なのか、恐らく治療に行く前の段階でボーダーラインにいるような方々もいらっしゃると思っておりますので、ただ単に診断するだけではなくて、そういった方々を、前回の中川総括官のお話がございましたとおり、イエローカードが5%であれば、グリーンの95%の方々を少しずつ上げるような取組が私たちに求められているのではないかと思います。

そのような中で、前回、非常に皆さんからの御意見も多かったのですが、それぞれの団体の方でつなぎ方が非常に難しいと感じています。この素案の中にもつなぎ方という言葉が使われておりますけれども、家族を含めて悩みを抱えた方々への道案内と申しますか、言葉が適切かどうか、リエゾンというのですか、そういったことをしっかりやる必要があるものと考えます。

私ども公営競技で取り組んでおりますカウンセリングセンターがあるのですが、そこで相談に当たっているのは臨床心理士でございます。これは最近あった話でございますが、多重債務とか借金の問題から、私どもの関連する競馬関連の団体のほうに、関東財務局とお付き合いがございまして、ギャンブル依存症等について相談する場合にはどうしたらいいのかという問い合わせがあったのです。そういう形で色々な機関と連携する

必要があると思いますので、その部分をしっかりやっていかなければいけないと考えます。一口に研修、啓発と申しましても、先ほどの増田先生のお話ですけれども、全国にたくさんの相談員の方々もいらっしゃると思いますので、その辺をしっかりとやっていく必要があるのではないかと思います。

そして、包括的な各地域の連携協力体制ということでございますけれども、その部分が非常に大切になってくるのではないかと考えておりますので、私どもも事業者として積極的に参画してまいりたいと思います。

それから、広告のことで今、統一的な業界での取り決めはないということなのですが、実は私どもは広告を打つときに自由にやっているわけではなくて、放送事業者が独自に考査の規定を持ってまして、例えば競馬であれば、ゴールインする瞬間は映像に入れてはいけないとか、馬券の種類を放送に流してはいけないとか、色々な各社が持っている規制がございます。それは私ども、書いたもので入手はできないのですけれども、現在そういうものが既にあるわけなので、そういったものを参考にして、予防等に資するような形でやっていきたいと思います。

また、今回、初めてこういう基本計画ができるわけですので、これがある意味、スタートだと思っておりますので、3年間でPDCAサイクルをよく回していただいて、私たちも色々な施策をしっかりと検証しながら取り組んでまいりたいと思います。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでございましょうか。

小泉委員、どうぞ。

○小泉委員 今、委員の先生方から色々なお話を聞いて、ギャンブル依存症の対策を巡る論点というのはかなり色々なところから出てきて、参考になりました。

相談拠点のお話をさせていただきたいのですけれども、厚労省が今考えているのは、大まかに言うと治療拠点と相談拠点がありまして、治療拠点はそれぞれの病院で、これはやはりギャンブル依存症という疾患概念とか治療とかいうもので、病院を治療拠点として、それぞれこれから広がっていくのではないかと思います。

治療拠点より一歩前に相談拠点というのがありまして、これは恐らく全国の子精神保健福祉センターを中心にして引き受けていくことになると思います。ただ、そこにはアクセスがなかなか難しいという問題が今日出されまして、確かに精神保健福祉センターという名前も知らない方が多いものですから、これはアルコールなどでも同じですけれども、とりあえず疾病かどうかという議論よりも、アルコール依存症も同じですけれども、ギャンブル依存症に基づいて、これは、なだいなだ先生という方が言っているのですけれども、やはり家族とか本人が困っていることを相談するということが前提になって、

それが恐らく相談の始まりなのですね。それが疾病かどうかというのはまた次に議論すると思うのです。

ですから、相談をして、もちろん今まで本当にギャンブル依存症ということでずっと夫に悩まされて、奥さんも共依存というか、お金を出したり、子供の給食代とかを取ってしまうとか、そういう問題がどんどん出てきたりすることの流れの中で、相談で少しでも打開する。すぐには解決ができない問題なのだけれども、やはり相談に乗ってほしいというのが一番の相談拠点で重要な点だと思っております。

以上です。

○樋口会長 ほかはいかがでございますか。

阿部委員、どうぞ。

○阿部委員 お渡ししていないのですけれども、ぱちんこ業界で作っている安心パチンコ・パチスロードバイザーのリーフレットをお店に置いているのですが、ここに保健所、精神保健福祉センターの一覧表が出るようなQRコードを入れさせてもらって、要は、これを読めばすぐ出てくるというような形で、先ほどの話ではないのですけれども、間違った話が伝わらないように、きちんとした情報が流れるようにということで、一応我々としてはこういったものを作って、なおかつ、ここには最初に「あなたの遊び方は適度ですか？」ということで、自分でセルフチェックをしてもらって、危ないと思ったらこういったところに相談してくださいねという形のものを作って、今、各お店の一番見えやすいところに置くようにして、なおかつ、こういったものをきちんと置いているかどうかということを今、第三者機関に確認して歩いていただくような仕組みも作っているというのが現状です。

○樋口会長 どうぞ。

○小泉委員 付け足しです。実は今回、関係者会議の委員名簿が発表されまして、その後、全国精神保健福祉センター長会の会長からお電話をいただきまして、全国精神保健福祉センター長会もこのギャンブル等依存症対策のことをやりたいからぜひ情報を流してくれと頼まれまして、今度、パブコメが出た段階では、全体のセンターがどういう役割を果たせるかということで、私がメーリングリストに流すことになっています。そういう意味では連動して、この計画を立案するのが決まったのと一緒に、全国のセンターが相談窓口としてはすぐ動けるようにということを会長から依頼されています。パブコメもどんどん出していただいているいいですから。

○樋口会長 ほかはいかがでしょうか。ございますか。

無ければ、私のほうからも少しお話しさせていただきたいのですけれども、幾つかございまして、一つは相談の話です。多くの委員の先生方もおっしゃっていましたが、相談というのは、出来るようになかなかうまくいかないと。先ほど岡崎委員からの話もございましたが、家族が困っていて、実際そもそも家族は、自分の身内に何が起きているかもよくわからないところからスタートして、それでどうもギャンブルの問題だとなったら、では、一体どこに相談するのだということ、そのあたりが情報としてまだ国民に周知されていないのではないかと思うのです。なので、そのようなところをより周知していただいて、困ったらここに行けばいいのだということがすぐわかるような仕組みの確立が重要だと思います。

それから、先ほど相談拠点の話もありましたが、相談拠点は各都道府県と政令指定都市に1つなので、例えば長野県みたいに大きな県だと相談に行くのにも随分かかります。なので、もう少し身近なところで気軽に相談できるような体制ができないだろうかと思えます。例えば、保健所も大事だと思うのですけれども、そのような場合、十分に知識を持った方々がそこにいなければ、結局相談しても余りうまくいかないだろうと思えます。そのあたりも踏まえた体制の確立が必要だと思います。

それから、連携の話がよく出てまいります。確かにこの中を見ますと、精神保健福祉センターを中心に連携会議というのができて、この中に多くの機関が入って相談していくということなのですね。前回の会議のときに治療ギャップの話をしました。依存においては、実際に治療を受けなければいけない方、あるいは相談を受けなければいけない方の中で、実際に治療とか相談に行く人の数はすごく少ない訳です。このギャップを埋めていかないと対策が余り進まないだろうと思えます。今回はギャンブルですけれども、例えばアルコール依存とか薬物依存、他の依存でも連携の話はしょっちゅう出てくるのですが、実際にはなかなか前に進みません。例えば、アルコールの場合だと、内科の先生から肝臓の病気を持った方々へ依存症の治療に行きなさいとアドバイスいただければ大分違いうだろうということなのだけれども、実はこれがなかなか出来ていないのですね。

なので、連携の話が色々出てくるのだけれども、本当に有機的に動くような形の連携をつくるために、もし可能であれば、連携会議のところに目指すべき姿をもう少し具体的に書いていただけるといいかなという感じがいたします。

それから、治療に関する箇所があります。例えば68ページ、専門的な医療の確立とか、調査研究のところはその話がありますけれども、中に標準的な治療プログラムの広範な施行が書かれています。これにプラスして、このようなことがもし可能であればということをお願いしたいと思います。

まず、治療薬の開発がとても大事だと私は思います。実は治療薬というのは世界でまだ一つも認可されたものが無いのですが、既存の研究からある程度可能性のあるものは示唆があります。実際に治療していると、やはり治療薬があると診療の場からのドロツ

プアウトも下がってくるし、本当に頭の中でギャンブル、ギャンブル、ギャンブルというような方々がいて、これを囚われと言いますけれども、こういう方の囚われのレベルが、薬物治療で下がる可能性があります。従って、薬物治療は治療成績の向上につながる訳です。

それから、先ほどイエローの話がありましたけれども、依存症までいっていない方々に対し、我々は簡易介入と言っていますけれども、短時間のカウンセリングで治療しています。例えば、リカバリーサポート・ネットワークもこのような役割を担っていますけれども、もっと広範に簡易介入をしていけるようなツールとかシステムができるといいと思います。アルコールなどの場合もこのような議論はよく出てきます。

あと、家族に対する相談・診療に関するガイドラインとかマニュアルができて、これが色々なところで入手可能になってくると違うのかなということがあります。

最後に、医師等の養成についてお話ししたいのですけれども、臨床研修医にギャンブル等依存症の診療を体験してもらうのは非常に大事だと思います。

この中で、例えば、先ほどの説明で、研修医が作成する病歴の要約がギャンブル等依存症となっているということでした。これは私の勘違いかもしれないけれども、病歴の要約を作成するのがギャンブル等依存症なのか、それとも、ギャンブル等依存症を含むいわゆる依存症なのか。そのあたりはとても大事だと思うのです。色々なたくさんの病気の中でギャンブル等依存症だけがターゲットになると、何となく違和感があります。ただ、片方で依存症というのは大きな問題だし、ギャンブル等依存症を持った方々が他のアルコール依存とか薬物依存を併発する率は非常に高いわけです。

ですから、依存症全体を総合的に診療していけるような医師を育ててもらいたいと思います。他の職種でも、ギャンブルに特化せず、依存症全体の対応ができるようなマンパワーの育成をお願いしたいと思います。

以上です。

ほかにございますでしょうか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。佐藤です。

先ほどから家族の救済についても各委員から色々なことをお伝えいただいているので、私も家族の立場からお話しさせていただこうかなと思います。

幾つかあるのですけれども、まず、今おっしゃっていた、800人以上の臨床研修医にギャンブル依存症例を経験させるみたいなことが書かれているのですけれども、これに関しても、ギャンブル等依存症の本人のみならず家族も、なかなか病院に連れていくというところまで至らないので、本当に素晴らしい案ではあるのですけれども、実際にそれが実現するかというか、それだけの数の人たちが行って、ちゃんと医者にかかるというふうになるまでは相当、社会的にもっとギャンブル等依存症ということで病院に行くこと

いうことがもっともっと周知されないとなかなか難しいなというのをすごく感じました。

そのほかにも、こちらに書かれていることが実現したら本当に素晴らしく、困っている方たちがとても助かることばかり書かれているのですけれども、それにはずっと継続していただかないとということを経験して、例えば先ほどのアドバイザー、ぱちんこ業界でもその他の業界でもそういうアドバイザー的なことを養成されて、色々なところで相談に乗るような形。その形はつくられていても、それ自体が本当に機能していくのか、機能し続けてくれないと困るなということも強く思っていますし、アドバイザーとなった人たちが継続してこのことを勉強していただくということですね。一回何か研修を受けて、ギャンブル等依存症はこういうことだということを経験したことぐらいでは、やはりなかなか難しいなと思っています。

実際に今、ギャンブル等依存症の研修を久里浜の病院などでもやってくださっていて、そこに色々な施設の職員だとか、全国から病院の先生、精神科医の先生とか、家族の相談に乗られる方などもいらしているのです。そこで2日とか3日とか研修を受けて帰られるのですけれども、数人の方にお名刺いただいて、紹介し合った中で、1日、2日それを受けたぐらいでは、お戻りになってから、こういうケースがあるのですけれども、どうしたらいいのでしょうかみたいな相談がこちらに来るのです。そういうときに、本当に継続的にずっと研修的なことですかとか、ギャンブル等依存症がどのようなことで起きていっているのかということ。これからまだ研究も色々されると思うのですけれども、今のわかっている段階ではこういう対応をすることがいいですよということが適切にアドバイスできる人たちがもっともっと増えていっていただきたいなと思っています。

あとは、色々な業界でスローガンとかを作ってくださって、そういうのをしていますとかいうのも、それももちろんそれを見て、はっと思ってくれる御本人が少しでも、一人でもいればいいなと思いますけれども、なかなか御本人たちというのは、ギャンブルをやめたいと思っていませんので、そういうふうに言われてははっと思ったりはしないのです。本当にそこはすごく努力をいただいているのに、全くその部分で引っ掛かることはないような気もして、むしろ消費者金融とかそちらのほうに、本人も家族もお金の問題に対しては困るので、そこには必ず相談にも行くし、何とかしてもらいたいと思って出向くのが、ギャンブル等依存症の一番の窓口はそこだなと思うのです。

そこまで至らない軽い金額の方たちというのは、また違った対策のほうになると思うのですけれども、ちょっとした文言を見るだけではと気づかれたり、各業界での相談の窓口のところでちょっと話をさせていただきただけで軽く、何となく、これ以上のめり込むとまずいなという段階の方もいらっしゃると思うのですけれども、大きな問題は、家庭までが大変になってしまうような状態の場合は、家族も本人も、司法書士の先生とかそういうところに借金の整理の問題で必ず行きますので、そこで、そういう病気なので、簡単に整理をしてしまうのではないみたいなことを、そこにいらっしゃる方たちから相

談窓口のほうにつなげていただくということはとても有効ではないかなと考えています。

ほかにも気づき次第、発言させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにかがでございませうか。

阿部委員、どうぞ。

○阿部委員 我々がアドバイザーという名前にした一つの理由は、依存問題に対して相談を受けるといふか、相談相手にはなり得ないだろう。それは何かといふと、専門的な知識をそんな短時間で得られるとは思っていないのです。ですけれども、そのような危ない方といふか過度に遊技されているとか、要は負けが込んでしまっている、下を向きながらもまだやっているといふ、そんな行き過ぎた遊技をされている方を見たときに、こういう形で相談する場所がございませうよといふことをアドバイスするといふスタンスなのです。ですから、先ほどお話しさせていただきましたけれども、そういった方はリカバリーサポート・ネットワークに電話をしてもらおうとか、保健所、精神保健福祉センターにつないでもらおうとか、こういったところがありますよと。そこに行っただけかどうかといふのは御本人の判断になるのですけれども、どうしたらいいかわからないといふ方がないようにしたいといふのが我々の趣旨なのです。

ですから、逆に言ふと、そういった活動をしていかないと、またどんどん行き過ぎてのめり込んでいくのではないか、それはいけないよねといふのが基本的なスタンスなので、実を言ふと、ギャンブル等依存症問題啓発週間の初日の5月14日に、一番初めに何をやるかといふときに、今まで3万人から講習をしてきたアドバイザーの意味合いだとか、やはり今後こういったことをしなければいけないよねといふことを再認識してもらって、一回講習を受けたらもうおしまいではなくて、そういったものをどんどん深いといふか、中身のあるものに続けていきたいといふような考え方をしているのが一つです。

それと、お店でお客様に対応していたときに、どのように対応したらいいのだろうかとか悩む場合が多々あると思ふのです。そういったものに対しては、実を言ふと、一昨年からはリカバリーサポート・ネットワークの相談員に、各企業さんの社員を送って、そこで3カ月、リカバリーサポート・ネットワークの職員として活動してもらって、1カ月目はほとんど電話を聞く。2カ月目はちょっとしたアドバイスができる。3カ月目にそういったアドバイスをずっとするといふような仕事をしている人たちを派遣させていただいて、この取組は今年5月で一応一回終わるのですけれども、そういった人間が全国にいますので、そういった人たちが対応に困った場合には、そこにメールを入れれば、要は相談室みたいなものを作って、こういった場合どうしたらいいですかねといふ

たら、経験のある人たちが、こうやってみたらどうですか、こういうのがいいのではないですかということで、すぐ答えが出せるようにして、日々の活動でなるべく、アドバイザー自身もどう対応したらいいかわからない、そこで詰まってしまったりすることのないようなシステム作りもしていかなければいけないよねということで、今、我々は動いているところなのです。

ですから、我々3万人が相談員というふうに思われてしまうと、そこまでの知識もありませんし、そうではなくて、次なるものに対してのアドバイスをします。ですから、安心パチンコ・パチスロアドバイザーという名前にさせていただいているのはそういう趣旨なので、その点について、十分御理解いただければなと思っています。

○樋口会長 ありがとうございます。

松本委員、どうぞ。

○松本委員 最初に申し上げたこととも関連してくるのですけれども、予防教育・普及啓発という77ページ以下のところとの関係でいくと、予防教育・普及啓発の中で何を教育すればいいのかということがあります。のめり込まない程度に楽しみましょうということ徹底しろということなのか。これは、やらないよりは多分一定の効果があるかもしれないのですが、それでものめり込む人は出てくるでしょう。そうすると、次のステップとして、少し自覚ができる人、のめり込んでいるかなという自覚ができる人にとっては、予防教育のところで受けた知識、こういうカウンセラーとか相談機関がありますということが記憶に残っていれば、自分がちょっとのめり込んでいるかなと思った段階でそういうところに相談に行けるから、もっとひどい状況になる前に症状の進行が止まるかもしれない。そういう可能性を予防教育でやりましょうということなのか。あるいは先ほど申し上げたように、こういう人はのめり込みやすい、あるいはこういう状況でギャンブルをやると一層のめり込むというデータがもしあれば、そういう状況のときはギャンブルをやらないようにしましょうといった、もう少し積極的な教育ができるかなという気もするのです。予防教育で一体何ができるのかというところが、そこで貢献することを期待されている組織として、よくわからないところがあります。今、申し上げた程度のことをやっていけばよろしいのでしょうかということです。

○樋口会長 これはどういたしましょうか。次回でしょうか。それとも。

○中川ギャンブル等依存症対策総括官 今の時点では、ざっとしたことしかお答えできないと思いますけれども、一般に予防教育というときには、もちろん年代に応じて青少年、若い人たちであれば、家計生活をどのように健全に送るのか。あるいはストレスの発散の仕方として、より健全な仕方がどうあるか。こういったことを学習指導要領などを通

じて学校教育でやっているわけです。これも一つの予防教育なのだと思うのです。

一方、もう少し年齢層が高くなってきて、ここから先はそれぞれの人の持っている背景とか家庭環境、社会環境に応じて様々な要因が考えられるわけですが、今、遊技業界あるいは公営競技業界が取り組まれているのは、極力のめり込まないようにしましょうということを一一般論として伝達することに傾注されているのだと思います。なぜならば、今、松本先生がおっしゃったように、どういう状況になれば、どれだけリスクが高まるのかということについては、まだ検証可能な形では命題ができていないという前提の中では、今言ったような一般的な予防をするということに傾注しているのが現状の取組なのだろうと思っています。

○樋口会長 あと5分しかないのですね。色々な意見があるかもしれませんが、もし、まだ発言されていない方で意見がございましたら、簡潔にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

谷崎委員、どうぞ。

○谷崎委員 相談の部分で言わせていただきますと、私の経験上、自らギャンブル依存症だといって相談に来られる方は、まずいいです。各業界の方々は努力はされていて、評価はさせていただきたいのですが、ぱちんこ屋さんにそのリーフレットがあっても、多分誰も持っていない。さらに、そのリーフレットは字が小さすぎて見えない。リーフレットを作るときは、本当に目立つように作らないと意味がないということがあります。なので、やるのだったら各業界ごとにやるのではなく、全ての業界が協力して全役所に置くとか、家族の目に触れるところに置かないと、せっかくやられていることの意味がないと思います。

それと、安心パチンコ・パチスロアドバイザーが色々なところに相談に行ってくださいと促すというお話がありましたが、ほとんどの方は行かないです。相談の場では、かなり説得して、たくさんお話を聞いて信頼してもらって、私たちの場合だと、そう言われるなら一緒に行ってみましょうかといって、私たちが同行して行きます。行っても、合わない方は二度と行かない。私たちのところにも来なくなってしまうという現状があるのです。

先ほど言われました軽い依存症の方々は、生活に困ったら、やはりお金を借りに行きます。なので、銀行とか貸金業者、そちらのほうにも協力を強く要請して、借り入れのときに渡すなり相談窓口があるよということを知らしめていただくということも十分検討しなければいけないのではないかと思います。

あと、ちょっと予防的なところで自主規制、本人の申出による規制とか家族の申出による規制というのがあったのですが、これは解除ができるのですね。どういう作り込みになっているのかというのは、ここではわからないのですが、私たちが多重債務問題で

貸金業者のところで、自主規制で借入れを止めるのですが、本人が解除してしまうので意味がない。家族が一緒に行って自主規制をかけるのですが、結局はまた解除して借りてしまって、家族の知らないところで多重債務に陥ってしまうということは多々あるのです。

なので、その辺の出口とか、色々なところをもっともっと考えていただいたほうが効果的になるのではないかと考えております。以上、意見です。

○樋口会長 ほかにございますか。もし無ければ、もう間もなく定刻になりますので、本日の議論はここまでとしたいと思います。

本日説明のありました基本計画案については、明日から実施されるパブリックコメントで公表される扱いと聞いておりますので、委員の皆様におかれても、そのような取扱いをお願いしたいと思います。

なお、本日の内容でございますけれども、明日10時に事務局から記者に対してブリーフィングを行いたいと思います。

また、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おります。

次回の日程など、事務局から連絡事項などがございましたら、よろしくお願いたします。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 次回の会議の日程につきましては、樋口会長とも御相談させていただきまして、委員の皆様とも調整させていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、以上で第2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。