

(第一部) 第一回 會議錄第一十三號

平成三十年七月三日(火曜日)

午前十時開會

委員の異動
六月二十九日

卷八

進藤金田子君
田名部匡代君

補欠選任

補欠選任

卷之三

委員長

理事

委員

卷一百一十一

第一部 内閣委員会会議録第二十三号 平成三十年七月三日

【參議院】

委員以外の議員	発 議 者	小西 洋之君	山本 太郎君
衆議院議員	発 議 者	小西 洋之君	山本 太郎君
事務局側	發 議 者	中谷 元君	○委員長(柘植芳文君) ギャンブル等依存症対策基本法案の両
参考人	發 議 者	岩屋 毅君	○委員長(柘植芳文君) ギャンブル等依存症対策基本法案の両
常任委員会専門員	發 議 者	樹屋 敬悟君	が委員を辞任され、その補欠として野上浩太郎君
一般社団法人R CPG代表理事	議 者	佐藤 茂樹君	及び櫻葉賀津也君が選任されました。
独立行政法人国 立病院機構久里 浜医療センター 院長	議 者	浦野 靖人君	
大阪いっこうの 会幹事	議 者	藤田 昌三君	
西村 直之君	議 者	西村 直之君	
樋口 進君	議 者	樋口 進君	
山口美和子君	議 者	山口美和子君	
本日の会議に付した案件			
○委員長(柘植芳文君)　ただいまから内閣委員会 を開会いたします。			案を一括して議題といたします。
委員の異動について御報告いたします。			まず、ギャンブル等依存症対策基本法案について、発議者衆議院議員中谷元君から趣旨説明を聴取いたします。中谷元君。
昨日までに、進藤金日子君及び田名部匡代さん が委員を辞任され、その補欠として野上浩太郎君			○衆議院議員(中谷元君)　ただいま議題となりました、ギャンブル等依存症対策基本法案につきまして、提出者を代表して、提案理由及びその内容の概要を御説明申し上げます。
○参考人の出席要求に関する件			ギャンブル等依存症がギャンブル等依存症である者等及びその家族の日常生活又は社会生活に支障を生じさせるものであり、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の重大な社会問題を生じさせていることに鑑み、ギャンブル等依存症対策に関する基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、ギャンブル等依存症対策の基本となる事項を定めること等により、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進する必要があります。
○委員長(柘植芳文君)	○ギャンブル等依存症対策基本法案(衆議院提出) ○ギャンブル依存症対策基本法案(小西洋之君外 一名発議)	○ギャンブル等依存症対策基本法案(衆議院提出) ○ギャンブル依存症対策基本法案(小西洋之君外 一名発議)	以下、本法律案の内容について、その概要を御説明申し上げます。
○委員長(柘植芳文君)	○委員長(柘植芳文君)	○委員長(柘植芳文君)	第一に、この法律においてギャンブル等依存症とは、法律の定めるところにより行われる公営競技、パチンコ屋に係る遊技その他の射幸行為であるギャンブル等にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じて居る状態をいうこととしております。
○委員長(柘植芳文君)	○委員長(柘植芳文君)	○委員長(柘植芳文君)	第二に、ギャンブル等依存症対策は、ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策を適切に講ずるとともに、ギャンブル等依存症である者等及びその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援すること等を基本理念として行わなければならぬこととしております。
○委員長(柘植芳文君)	○委員長(柘植芳文君)	○委員長(柘植芳文君)	第三に、ギャンブル等依存症対策を講ずるに当たっては、アルコール、薬物等に対する依存に関する

する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする」としてあります。

第四に、国、地方公共団体、関係事業者、国民及びギャンブル等依存症対策に関連する業務に從事する者の責務を規定することとしてあります。

第五に、政府は、ギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないこととしてあります。

第六に、政府は、ギャンブル等依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定しなければならないこととしてあります。

第七に、基本的施策として、国及び地方公共団体は、医療提供体制の整備、相談支援等の推進、社会復帰の支援等の施策を講ずるものとすることとしてあります。

第八に、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、ギャンブル等依存症対策推進本部を置くこととしてあります。また、同本部は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案を作成しようとするとき等には、同本部に置かれるギャンブル等依存症対策推進関係者会議の意見をあらかじめ聴かなければならぬこととしております。

第九に、この法律は、公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとしてあります。

以上が、本法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ慎重御審議の上、速やかに御賛同くださいますようお願い申し上げます。

○委員長(柘植芳文君) 次に、ギャンブル依存症対策基法案について、発議者小西洋之君から趣旨

説明を聽取いたします。小西洋之君。

○委員以外の議員(小西洋之君) ただいま議題となりましたギャンブル依存症対策基本法案につきまして、提案者を代表して、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

ギャンブル依存症が、その患者の日常生活及び社会生活に様々な問題を生じさせる国際的に認められている疾患であるのみならず、その家族に深刻な影響を及ぼすとともに、重大な社会問題ともなっていることに鑑み、ギャンブル依存症対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、ギャンブル依存症対策の基本となる事項を定めること等により、ギャンブル依存症対策を総合的かつ計画的に推進する必要があります。

以下、本法律案の内容について、その概要を御説明申し上げます。

第一に、この法律においてギャンブル依存症とは、法律の定めるところにより行われる公営競技の投票、パチンコ屋等における遊技その他財産上の利益の得喪に関心をそそるおそれのあるものを行うことに関する依存症をいうこととしております。

第二に、ギャンブル依存症対策は、ギャンブル依存症の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復並びにこれに関連して生ずる多重債務、貧困等の問題に応じたその防止を図るために施設を適切に講ずること、財産上の利益の得喪に關し射幸心をそそるおそれのある行為を客に行われる事業についてギャンブル依存症の患者等による利用が制限されるようすること等を基本理念として行わなければならないこととしております。

第三に、国、地方公共団体、ギャンブル関連事業者、国民、医療関係者及びギャンブル依存症対策に関連する業務に従事する者の責務を規定するため必要な法制度又は財政上の措置その他の

措置を講じなければならないこととしております。

第五に、政府は、ギャンブル依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、ギャンブル依存症対策推進基本計画を策定するものとすることとしております。

第六に、都道府県は、都道府県ギャンブル依存症対策推進計画を策定するものとすることとしており、あらかじめ、ギャンブル依存症の患者等及びその家族を代表する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとすることとしております。

第七に、基本的施策として、国及び地方公共団体は、医療提供体制の整備、ギャンブル依存症の患者等の受診促進、相談支援の充実、社会復帰の支援、民間団体とギャンブル依存症の発生等の防止等に関連する業務を行う機関等との連携の確保、民間団体の活動等に從事する人材の確保等の施策のほか、民間による支援を受けるギャンブル依存症の患者等及びその家族の経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとすることとしております。

第八に、ギャンブル依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、内閣総理大臣を本部長とするギャンブル依存症対策推進本部を置くこととしております。また、同本部は、ギャンブル依存症対策推進基本計画の案を作成しようとするととき等には、同本部に置かれるギャンブル依存症対策関係者会議の意見をあらかじめ聽かなければならぬこととしております。

○委員長(柘植芳文君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

○委員長(柘植芳文君) 御異議ないと認め、さよう決定いたしました。

〔異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(柘植芳文君) 御異議ないと認め、さよう決定いたしました。

○委員長(柘植芳文君) ギャンブル等依存症対策基本法案及びギャンブル依存症対策基本法案の両案を一括して議題といたします。

この際、参考人の皆様に一言御挨拶を申し上げます。

本日は、御多忙のところ本委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

参考人の皆様には忌憚のない御意見をお述べくださいまして、本案の審査の参考にさせていただきます。

議事の進め方でございますが、まず、西村参考人、樋口参考人、山口参考人の順にお一人十五分

ととしております。

以上が、本法律案の提案理由及び内容の概要であります。

何とぞ、慎重御審議の上、速やかに御賛同くださいますようお願いを申し上げます。

○委員長(柘植芳文君) 以上で両案の趣旨説明の聽取は終わりました。

発議者は御退席いただいて結構でございます。

速記を止めてください。

〔速記中止〕

○委員長(柘植芳文君) 速記を起こしてください。

○委員長(柘植芳文君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

○委員長(柘植芳文君) 参考人の出席要求に関する件についてお諮りいたします。

○参考人(西村直之君) それでは、ギャンブル等依存症対策基本法及びギャンブル依存症対策基本法に對する意見を述べさせていただきます。

本法は基本法ですので、この問題に必要な対策、全体を俯瞰しますと過不足と感じる内容はあります。

まず初めに、法案で用いられているギャンブル等依存症及びギャンブル依存症の用語に対する医学的な見地からの問題を述べさせていただきます。

両案とも、ギャンブル等またギャンブル依存症と、依存症の用語が用いられています。精神医療の現場で用いられるることはこの用語であるのですが、実は医学的診断名としてはギャンブル依存症は通称や俗称というものであって、WHOが作成した診断分類ICD-11においても、アメリカ精神医学会が作成した診断分類DSM-5においておりません。両者においては、ギャンブリングデイスオーダー、日本精神神経学会はギャンブル障害と訳した診断分類名となつております。

このギャンブル障害、ギャンブリング障害の包括する範囲は、いわゆる依存症、病的な依存ある人たちよりも幅広く、これをそのまま依存症と読み替えて同一視することは問題があるというふうに考えます。政治用語としての依存症と医療用語のいわゆる依存症の混同や混乱というのは、

程度御意見をお述べいただき、その後、委員の質疑にお答えいただきたいと存じます。

また、御発言の際は、挙手していただき、その都度、委員長の許可を得ることになつておりますので、御承知おきください。

なお、参考人、質疑者共に御発言は着席のままで結構でございます。

それでは、まず西村参考人にお願いいたします。西村参考人。

既にこれは問題として起っており、このことは冷静で建設的な対策についての議論を阻害しかねないものと危惧しております。諸外国においてもこの名称が約二十ぐらいに分かれておりますし、この用語の統一がまだになかなかされていないという混乱が対策の支障になるというふうに聞いております。

アルコールや薬物においても、診断分類から既に依存症、デイペンデンスという用語はなくなつておりますし、これから十年後、二十年後の日本の未来と世界最高水準の対策を担う新たな法案として依存症の用語を用いることは、世界の研究者、対策者に対してどのように映るのかについて、これもやはり考えておかなければならないと思います。まあ、今後の問題ですので、この法案の充実とともにこの問題が解消されるようには希望します。

に基づいた多様な早期介入のプロジェクトの展開というのは重要な対策項目だというふうに考えております。

また、諸外国の研究では、ギャンブルの問題の発生には、その習慣ができる前から持つてある先行する併存障害の影響が大きいことが明らかになっております。極論すると、ギャンブルへの依存が重篤なケースほどギャンブル以外の精神医学的原因の影響が大きいと、ギャンブルを止めても生活障害が改善しにくく、再発しやすいことが言えます。

海外の調査で、問題ギャンブラーが問題ギャンブルに先行した障害を有する率は極めて高いといふことが明らかになつております。つまり、依存症的であればあるほど、重複障害が、併存する障害が多いため、依存症の治療では十分な改善が難しく、むしろ先行又は併存する他の精神医学的疾患の除外や同定、治療を行い、問題行動との関連を明らかにし、その後の生活障害を軽減し、安定した福祉、生活支援につなげていくことが医療の重要な役割だと思います。その点では、本来、精神保健を支える医療という枠組みがありますので、その中でしっかりと、ギャンブル依存だけの問題が特別化されるのではなくて、その枠の中でしっかりと見ていくことが大事だというふうに思います。

自助グループの重要性については、もうこれは議論すべき余地はありませんが、一方で、これまで精神保健の相談や医療機関が、やはり依存症という名前が付くと、自助グループの紹介、回復施設に紹介という形で極めて短絡的なパターン化に陥つて、その多様な援助や個別支援の質的な向上が図られてこなかつたりということがやはり事実としてあります。やはり、それゆえに世界の依存問題対策と乖離してしまつて、その機関の特性や適応、限界などを踏まえた連携が図られなければならないと思います。

最後に、そのカジノの是非は置いても、諸外国のゲーミング産業の発展によってこれらのエビデンスが蓄積されてきたという、これはもう間違いない事実です。この蓄積されたエビデンス、知見、それを支える研究者の知の蓄積に対しては、積極的に行うべきだというふうに考えております。

○委員長(柘植芳文君) ありがとうございます。次に、樋口参考人にお願いいたします。樋口参考人。

○参考人(樋口進君) それでは、意見を述べさせていただきます。

ギャンブル等依存症は、大きな健康、社会、家族問題です。この実態を明らかにするために、私は平成二十九年に我が國成人のギャンブル等依存に関する全国調査を行いました。対象者は、全国三百地点の住民基本台帳から無作為に抽出した一万人です。その結果、五千三百六十五名から回答が得られました。また、ギャンブル等依存症に関する調査項目、すなわちSOGSの日本語版の有効回答数は四千六百八十五名でした。

SOGSは、一九八〇年代の後半に米国で作成されたギャンブル依存のスクリーニングテストで、世界で最も汎用されています。この調査結果によると、調査前十二か月間にSOGSによりギャンブル等依存が疑われた者の割合は〇・八%、その推計数は約七十万人、また、過去のどこまでギャンブル等依存が疑われた者の割合は三・六%、その推計数は三百二十万人でした。

人の推計をしました。しかし、依存症にまで進行した場合には、本人を取り巻く周囲の者にも大多なる影響をもたらします。ギャンブル等依存症となると、例えば、家族の知らないところで次々に借金を作り、返してもまた作る、ギャンブル絡みで家族に頻繁にうそをつく、家族内でもめ事、暴言、暴力が絶えない、別居、離婚に至る、子供へければならないと思います。

初診時の平均年齢は三十九歳。男女比は、男性が十に対して女性が一ぐらいい割合です。既婚者は五七%、離婚は一〇%。正規・非正規雇用を含めると七〇%の者が働いていました。アルコールや薬物依存症に比べると、一般的に社会的安定性は高いふうに思われます。ギャンブル等の開始年齢の平均は二十歳と若く、借金のある人が九〇%に及んでいました。ギャンブルによる今までの借金の総額は平均約六百万円で、初診時に平均二百万円程度の借金を抱えていました。ギャンブルに関連して、窃盗、詐欺などの警察沙汰を起こしていた者が一六%いました。依存しているギャンブル等では、パチンコ、スロットが九〇%と圧倒的に多く、次いで、競馬一〇%、マージャン六%、競輪、競艇五%の順になっていました。

ギャンブル等依存症では、その他の精神的問題が高率に合併することも知られています。中でも、ニコチン依存症やアルコール依存症などの物質依存症、うつ病を含む気分障害、不安障害などが多いと報告されています。

また、自殺の問題も重要です。既述の私どものセンターを受診した患者さんの場合でも、その四四%は過去一年間に希死念慮を持ち、一二%は自殺企図に至っています。適切な治療や借金対応により、このような方々の貴重な命を救うことができます。

次に、診断について簡単に説明します。

現時点で最もよく使われている診断基準は、米

の悪影響、詐欺、窃盗、横領を働く、うつ病、自殺などの問題が頻繁に起きます。家族はこのようないく、このような問題は次世代の子供たちにも影響を及ぼす。したがって、ギャンブル等依存症とは、どちらかに問題を單に推計数だけでは捉えられない社会的大きな問題を包含していると言えます。

さて、ギャンブル等依存症とはどのような人たちでしょうか。これを理解いただくために、私たちのセンターを受診された百十三名の患者さんの概要をお示しします。

初診時の平均年齢は三十九歳。男女比は、男性が十に対して女性が一ぐらいい割合です。既婚者は五七%、離婚は一〇%。正規・非正規雇用を含めると七〇%の者が働いていました。アルコールや薬物依存症に比べると、一般的に社会的安定性は高いふうに思われます。ギャンブル等の開始年齢の平均は二十歳と若く、借金のある人が九〇%に及んでいました。ギャンブルによる今までの借金の総額は平均約六百万円で、初診時に平均二百万円程度の借金を抱えていました。ギャンブルに関連して、窃盗、詐欺などの警察沙汰を起こしていた者が一六%いました。依存しているギャンブル等では、パチンコ、スロットが九〇%と圧倒的に多く、次いで、競馬一〇%、マージャン六%、競輪、競艇五%の順になっていました。

ギャンブル等依存症では、その他の精神的問題が高率に合併することも知られています。中でも、ニコチン依存症やアルコール依存症などの物質依存症、うつ病を含む気分障害、不安障害などが多いと報告されています。

また、自殺の問題も重要です。既述の私どものセンターを受診した患者さんの場合でも、その四四%は過去一年間に希死念慮を持ち、一二%は自殺企図に至っています。適切な治療や借金対応により、このような方々の貴重な命を救うことがあります。

次に、診断について簡単に説明します。

現時点で最もよく使われている診断基準は、米

国精神医学会が作成した精神疾患の診断統計マニュアルの第五版、これDSM-5といふように呼ばれていますが、この中のギャンブル障害の診断基準です。先生方に配付されている資料の中にこの基準が掲載されていますので、御参照ください。

依存症の診断基準は、いわゆる依存行動と依存の結果として起る健康、社会問題の組合せで構成されています。このDSM-5の基準は全部で九項目ございますが、九項目の中で過去十二か月に四項目以上を満たす場合にはギャンブル障害といふうに診断します。

つい最近まで、このギャンブル障害は病的賭博という名前で、衝動制御の障害という疾患群に分類されていました。個人の衝動がうまくコントロールできないために起きてくる疾患という意味です。病態を考えると、その対策としては専ら個人に対する予防的、治療的アプローチになります。依存症のモデルは物質依存症です。病的賭博の症状、経過、ギャンブルに伴う脳内の機能変化、合併精神障害のパターンなどを見ると、衝動制御の障害よりも物質依存症と類似していることが次第に判明し、DSM-5では初めて依存症の一疾患に分類されるようになりました。

私どもが日常の診療に使用しているガイドラインは、世界保健機関が作成した精神及び行動の障害に関する国際疾病分類を踏まえた臨床記述と診断ガイドラインです。現行の分類では依然病的赌博になつていますが、今年六月にWHOから発表された新しいバージョンの草案ではやはりギャンブル障害と改名され、いわゆる依存に分類されるようになります。

ところで、依存症に分類されることで何が変わることになりますか。依存症は個人の特性、依存対象物の種類や特性、環境などを総合的に考えて、予防や治療対策の立案、施行ができるものがあります。また、衝動制御の障害に比べると治療に関するエビデンスも豊富で、より良い治療の提供が可能となるということが挙げられます。

ギャンブル等依存症の予防や対策を考える場合、その危険要因の評価は非常に重要です。危険要因に適切に対応できれば、ギャンブル等依存症のリスクを軽減できます。また、危険要因を有するハイリスクグループを同定し、適切な予防対策を講じることも可能になります。

ギャンブル依存症のリスク要因を今から幾つかお話し申し上げたいと思います。

まず、人口統計関連の項目で、若年者、男性、失業などがそのハイリスクに入っています。依存対象としてのギャンブル関連の要因としては、まず、利用しやすさが挙げられています。依存リスクの中には、距離的に近い、時間的にいつでもできる、賭博場の雰囲気が良い、自由に入場できなどがあります。

一般的に、依存はその開始年齢が早いと依存のリスクが高くなると言われています。また、本人はギャンブルをしなくとも、幼少のうちにギャンブルに暴露されると将来の依存リスクが高くなるという報告もございます。その他、うつ病や他の依存症が併存している場合や高い衝動性、刺激追求性のような性格傾向は依存のリスクを高めると報告されています。

さて、ギャンブル等依存症の対策にお話を進めています。

まず、厚労省が、平成二十九年度から、依存症に対する二つの事業、すなわち依存症全国拠点事業及び地域依存症対策事業を始めました。依存症の対象は、ギャンブル等依存症を含めたアルコール及び薬物依存症です。全国拠点に私どものセンターが指定され、依存症医療に関わる地域の指導者のマンパワー育成を行っています。ギャンブル等依存症関連のマンパワー育成に関しては年々拡充され、平成三十年度は四コース、七日間の研修が計画されています。全国拠点の他の事業として、情報発信及び調査研究事業があり、こちらも前進しています。

一方、地域依存症対策事業では、都道府県は地域の専門医療機関及び地域拠点機関を指定しまして、依存症の専門相談員を精神保健福祉センターに配置し、家族などの相談に当たる計画です。

厚労省関連の対策はこのほかにもありますが、その説明は割愛させていただきます。

さて、最後に、ギャンブル等依存症の予防対策に關し、現状と今後期待される対策について私見を述べさせていただきます。

まず、ギャンブル等依存症の発生予防です。ここでは、まず、国民のギャンブル等依存症に対する知識の普及及び意識の向上が必要です。この中には、ギャンブル等に対する間違った認識の修正、ギャンブル等依存症は治療可能な疾病であるという理解及び困ったときの相談先の情報なども含まれています。このためには、ギャンブル等に問題のある本人や周囲の人々が相談できる体制が整わなければなりません。

次に、学校での予防教育です。この有効性に関する欧米での研究によると、ギャンブルに対する正しい知識の普及や間違った認識の修正は可能であること、しかし、これが実際のギャンブル等の行動修正にどの程度影響するかについては必ずしも明確でないということでした。

次に、早期発見、早期治療導入です。あるいは、早期発見、早期介入ですね。依存症は、精神疾患の中でも治療の必要な人が専門治療や相談機関に最もつながりやすい疾患であることが知られています。ギャンブル等依存症は、物質依存症に比べて更にその傾向が強いと言われています。家族のマンパワー育成を行っています。ギャンブル等依存症関連のマンパワー育成に関しては年々拡充され、平成三十年度は四コース、七日間の研修が計画されています。全国拠点の他の事業として、情報発信及び調査研究事業があり、こちらも前進しています。

次に、ギャンブル等の行動が頻回だったり、使っている金額の多い人、既に問題はあるが依存症まで至っていない人、又は、軽症のギャンブル等依存症を対象とした有効な簡易治療プログラムの開発と広範な施行も重要です。この点に関しての研究を受け入れているという施設が我が国で五十四あります。しかし、今後更に拡充が望まれます。

さらに、既述のとおり、ギャンブル等依存症は家族など周囲に多大な悪影響をもたらします。

しかし一方で、本人の回復のためには、この家族の、あるいは家族からの支援が重要です。この点を踏まえ、家族が気軽に相談できる体制、相談機関の見える化、受診支援などの整備が必要です。

まず、ギャンブル等依存症のモニタリングのための充実も必要です。

最後に、治療、再発予防、回復支援です。

私どもが平成二十八年度に行つた厚労科研研究では、全国にギャンブル等依存症の専門治療機関が百一か所存在し、その中で入院可能な施設は二十四でした。これはアルコール依存症の専門医療施設よりかなり少なく、更に広範な整備が必要です。

次に、学校での予防教育です。この有効性に関する欧米での研究によると、ギャンブルに対する正しい知識の普及や間違った認識の修正は可能であること、しかし、これが実際のギャンブル等の行動修正にどの程度影響するかについては必ずしも明確でないということでした。

次に、早期発見、早期治療導入です。あるいは、早期発見、早期介入ですね。依存症は、精神疾患の中でも治療の必要な人が専門治療や相談機関に最もつながりやすい疾患であることが知られています。ギャンブル等依存症は、物質依存症に比べて更にその傾向が強いと言われています。家族のマンパワー育成を行っています。ギャンブル等依存症関連のマンパワー育成に関しては年々拡充され、平成三十年度は四コース、七日間の研修が計画されています。全国拠点の他の事業として、情報発信及び調査研究事業があり、こちらも前進しています。

一方、地域依存症対策事業では、都道府県は地域の専門医療機関及び地域拠点機関を指定しまして、依存症の専門相談員を精神保健福祉センターに配置し、家族などの相談に当たる計画です。

厚労省関連の対策はこのほかにもありますが、その説明は割愛させていただきます。

さて、最後に、ギャンブル等依存症の予防対策に關し、現状と今後期待される対策について私見を述べさせていただきます。

まず、ギャンブル等依存症の発生予防です。ここでは、まず、国民のギャンブル等依存症に対する知識の普及及び意識の向上が必要です。この中には、ギャンブル等に対する間違った認識の修正、ギャンブル等依存症は治療可能な疾病であるという理解及び困ったときの相談先の情報なども含まれています。このためには、ギャンブル等に問題のある本人や周囲の人々が相談できる体制が整わなければなりません。

次に、学校での予防教育です。この有効性に関する欧米での研究によると、ギャンブルに対する正しい知識の普及や間違った認識の修正は可能であること、しかし、これが実際のギャンブル等の行動修正にどの程度影響するかについては必ずしも明確でないということでした。

次に、早期発見、早期治療導入です。あるいは、早期発見、早期介入ですね。依存症は、精神疾患の中でも治療の必要な人が専門治療や相談機関に最もつながりやすい疾患であることが知られています。ギャンブル等依存症は、物質依存症に比べて更にその傾向が強いと言われています。家族のマンパワー育成を行っています。ギャンブル等依存症関連のマンパワー育成に関しては年々拡充され、平成三十年度は四コース、七日間の研修が計画されています。全国拠点の他の事業として、情報発信及び調査研究事業があり、こちらも前進しています。

おりまして、行政及び他の団体、必要があれば社会福祉協議会も協働を図り、積極的な協働を図り、迅速かつ的確に具体的支援が提供されております。会員は今で、現在までに延べ数で八千五百名に達しております。この中には自助グループ、今までの当事者等も含まれることを御了承ください。

なぜ今回いのちよの会より私が参考人に選出されたかといいますと、私の父と弟がギャンブル依存症に罹患し、私はその怖さをこの数年間実際に経験しております。また、相談に乗る間、ギャンブル依存症の方で苦しんでいる家族、私も実際にサポートに入つていて、その家族の方たちの思いも私を介して先生方に知つていただきたい、国を動かす先生方にその実態を知つていただきたいと思ひ、この場に出させていただきました。

まず、私の父の一例になりますけれども、ギャンブル依存の、私が経験したことからちよとお話をさせていただきたいと思います。

私の父は造園業を営んでおりましたが、仕事がうまくいかなくなつたときに、たまたま地元にできたパチンコ屋さんに足を踏み入れました。そこがきっかけで日増しにパチンコにめり込むようになりました。仕事をすることもなくなり、血族や祖母、母、ありとあらゆる仕事関係の人からもお金を借りるようになりました。そこから、それでも足らず、サラ金に手を付けることがございました。とうとう資産も全てなくなり、家もピアノも、今まで裕福であつた家具等も全てなくなり、六畳二間の市営住宅で五人暮らしが始まってしまいました。

その頃から、父は、もうとても母親の説得にも応じず、サラ金の、もうサラ金なのか闇金なんか、この人たち、素性の知らない、分からぬ人たちが昼夜問はず家の中に土足、本当に土足で当時は入り込んできて、いろんなものを嫌がらせで破壊して回りました。なので、私の母子手帳もうありません。うちの兄弟のもの、私の大事にしていたもの全て破壊されましたので、一切私は幼

少期のものを持っていません。また、追いつめられた母親が包丁で父親を切り付けた事件がございまして、これについても、幼少期、私はとても名に達しております。この中には自助グループ、今までの当事者等も含まれることを御了承ください。

なぜ今回いのちよの会より私が参考人に選出されたかといいますと、私の父と弟がギャンブル依存症の方からも指摘がありましたとおり、シヨッキングな場面を目にしたと思い、今でもそれはトラウマになつております。

シングルマザーとなつて母は働き出したんですけども、ちょうど、シングルマザーになつて母が働くということは物すごく貧困なわけですよ。

しかしながら、その貧困と引換に、私たちは、サラ金とも知らない、闇金とも分からない、えた

いの知れない人たちの迫害から解放されることになりました。それには一家離散という悲しい現実がございましたが、私は、母が私たちを連れて出てくれたこと、父が失踪してくれたことに心から感謝をいたしました。

また、母子家庭となりましてから、私の中学三年生になつた頃の進路の問題が発生しました。担任の先生からは、公立の高校は制服代や授業料が

掛かるので、公立の受験はもう控えるようにと助言がありました。当時私は許された道はお礼奉公付きの看護学校。制服代、授業料、全て免除になりました。その代わり学校の指定した病院で働くこと、二年ないしは四年間、お礼奉公という形で返すと

いうのが条件でした。このとき私は、憲法で保障されている就職の選択の自由すら与えてもらうことはなかつたんだなど今になつてもつくづく思います。

精神病院の方にお礼奉公で私は勤めることになつたんですけども、生まれ育つた鹿児島の地を離れ、大阪の精神病院に就職することになりました。その頃からです。どこで聞き付けてきたか

第一に、依存症を生まない対策、つまり、あるいはギャンブルの規制です。新たにカジノをつくるなどとんでもなく、絶対にやめていただきたい。私たちは、日々、ギャンブルや借金で自死を

する人たちを防ぐために活動をしております。そこを本当にあざ笑うかのようにカジノを持つてくるなんて、私は到底認めるとはできませんし、私たちの自助グループも、いのちよの会としましては断固反対させていただきます。

第二に、依存症になつてしまつた人への対策ですが、これも先ほど、ちよと重複しますけれども、市町村の窓口、あと消費者センター、もつと

身近にギャンブル依存症の相談ができる窓口をつくつていただきたい。これにつきましては、専門性を持つ病院であるとか、依存症に詳しいお医者様、看護師、そこを投入するに当つて、今

いうものが使つことが可能となつております。また、障害福祉手帳の方から移動支援という制度も使うことが可能となつております。

でこの辺で終了させていただきたいと思います。また、就職先の精神病院におきまして、先ほど西村先生の方からも指摘がありましたとおり、ギャンブル依存症の患者さん、明らかにギャンブル依存で、ギャンブルが原因で問題行動を起こし措置入院してきた患者さんのカルテは、ギャンブル依存症とは載りません。躁うつ病や統合失調症が大半を占める状況であります。

これにつきましては、先ほど西村先生もおつしゃつたように、早急に、もうギャンブル依存症という造語ではなくて、実際にギャンブル依存症という症状や特徴というものはもう特定されてきてると思います。また、そういう方たちが日に日に増えているのも実情で、私たちの方でも相談記録等もござりますので、是非ここは國の方でギャンブル依存症の方の枠組みをきつちりと整備していただきたいと思います。

ギャンブル依存対策でございますが、ギャンブル依存対策には大きく二つあります。

第一に、依存症を生まない対策、つまり、あるいはギャンブルの規制です。新たにカジノをつくるなどとんでもなく、絶対にやめていただきたい。私たちは、日々、ギャンブルや借金で自死をする人たちを防ぐために活動をしております。そこを本当にあざ笑うかのようにカジノを持つてくるなんて、私は到底認めるとはできませんし、私たちの自助グループも、いのちよの会としましては断固反対させていただきます。

第二に、依存症になつてしまつた人への対策ですが、これも先ほど、ちよと重複しますけれども、市町村の窓口、あと消費者センター、もつと身近にギャンブル依存症の相談ができる窓口をつくつていただきたい。これにつきましては、専門性を持つ病院であるとか、依存症に詳しいお医者様、看護師、そこを投入するに当つて、今

いうものが使つことが可能となつております。また、障害福祉手帳の方から移動支援という制度も使うことが可能となつております。

私は、ギャンブル依存症の方にもこのような移動支援や作業療法あるいは訪問看護を用いて、ある程度の伴走型の支援ができると考えております。今、私たちがそれをやつております。とても予算も足りませんし、ずっとパチンコに行かないよう見張らなければならぬ。見張るという言い方をしたらとても失礼なんですけれども、その方がほかに何か興味を持つもの、ほかに何か熱中できるものを一緒に探して、その時間はそれをやっていてもらう。これは本来でしたら國の方で作業療法士が担当ところであつて、私たちも言つても素人でございます。ですので、これは是非、國の責任において作業療法士なり訪問看護師を活用する障害手帳の適用に認めていただきたいと存じます。

あと、パチンコ、既存の競馬、競輪場などについても、もうギャンブル依存症の注意という張り紙や注意喚起をしたとしても、なかなかそれを見るということもないです。なぜならば、ギャンブル依存に陥つた方はもう競馬しか見えていないからです。ですので、ここにつきましても、既存のものにつきましても、もうちよと具体的な規制をかけるなり、年収を、カジノ法案のときは年収だけを入場制限に掛けますとかということをおつしゃつていただけれども、既存のものにももうすぐ年に、今すぐにでも掛けていただきたい。

自己責任論についてですけれども、いつでも、自己責任じゃないかとか、あの人はだらしないというふうな言葉が聞かれます。それはとっても私たちにとりましては、実際に支援をしている方に対しても、とてもとても失礼な表現であります。自己肯定感も下げますし、その方も病気になります。その時点で私たちは、疾病だと。疾病だと、その概念で接すると、幾らでも支援の方法も出てくるんです。実際にその支援を当てはめていくと、その方が回復していくんです。しかしながら

語でCUEと書きますけれども、それを避けると

○和田政宗君 山口参考人、そうしますと、まさにそういうふうなまじめない時期にパチンコで何かお金を取り返そうみたいなところがあったというようなことなんでしょうか。

○参考人(山口美和子君) まさにそのとおりだと思います。ずっと負けていたのではなく、一度、支払をしなければならなかつたときに、本人に聞きましたら、そのときにはぐく大当たりをして、あのときはすごく助かつたということをおっしゃつていました。

○和田政宗君 樋口参考人に、これに関して、お二人の参考人に聞いたことを踏まえてお聞きをしたいというふうに思つんすけれども。

このパチンコ、パチスロについては、いつでもどこにでもあるというようなところというのもまたギャンブル依存、この依存のめり込んでいく原因になつていてるのはいかとかいう知見があるわけでござりますけれども、治療を実際行つた後に、でも、普通に生活していまと駆け合つてやつたんすけれども、そのときに、どのようないいとこでござりますけれども、治療を受けた方というのは、例えはまた再発をしたりですか、そういうのを見たときにどういつた心理状況になるのか、またそのコメントホールができるのかどうか、その辺をお聞かせいただければと思います。

○参考人(樋口進君) その辺りについては、個々の方々によって大分違います。外来にお見えで、まあパチンコの方が非常に多いわけですから、パチンコ、パチスロの方が多いわけですねけれども、ある方はそういうふうなパーラーを避けて通つていくと、依存の場合には、キューと申しまして、きつかけを見ると頭の中に非常に我々と違つて興奮が出てきまして、それで、それがやりたいという気持ちになつていいといふことなんですね。ですから、そういうふうな、そういういわゆるキュー、これ英

語でCUEと書きますけれども、それに対する依存といふ

いう方もいらっしゃる。だけれども、正々堂々とその前を通つて、やつぱり自分で立ち直つていくときに、一歩一歩前へ進むときにそれを確認しながらやつていくような方もいらっしゃつて、様々だと思いますけど。

○和田政宗君 依存のことについて樋口参考人にお聞きしたいんですけど、いただいた資料の一の方に、賭博場の知覚操作、光、音響効果などの影響、これがその危険因子としてあるということでおさいますけれども、これは、もう少し詳しく教えていただけたらというふうに思います。

○参考人(樋口進君) 二〇一三年と二〇一四年にギャンブルの依存性に関するワーキングショップのようなものが、国際的に非常に著名な学者が集まつてやつたんすけれども、そのときに、どのようないいとこでござりますけれども、そのときには、一番高いとそのとおり言われたのが電子ゲーム機器と言われているものです。

電子ゲーム機器の場合には画像を使つたり音響を使つたりということなんすけれども、こういふふうな場合は、必ずしも当てはまるかどうか分かりませんけれども、ギャンブルをやつっている中にもうちょっとしたら勝てるという、そういう場面がかなり出てくると、そういうふうなものと違つた反応は勝つたみたいな気になつてしまつて、それで、それがまたやりたいという気持ちを助長するというふうなことも言われてます。

それから、あと、画像とか音響で何か周りがいろいろありますと、負けていてもやつぱりそれが勝つたみたいな間違つた認識をしてしまうことがあります。このルートボックスあるいはガチャがギャンブルと同じものなのかどうかということについてはまだ議論のあるところでございまして、必ずしも結論が出ていないことと、それから、ギャンブルというものは大体お金を、何とか、得ようとしてやるゲームすくけれども、これゲームの場合にはお金が余り給まないで、自分の中の何かそのゲームの中の位置とか、それから自分が周囲から評価されるとかそういうふうなことが報酬としてあるので、ギャンブルとは少し違う部分があるのでないかというふうなことも言わっています。

これは、携帯などのゲーム、スマホなどのゲームのガチャ、コンプリートガチャ、コンプガチャとも言いますけれども、これに対する依存といふものが、センターを訪問させていただいたときに、こういったような傾向も最近の事例として出てきていますけれども、これでどういった危険があるのかということをお聞かせいただければと思います。

○参考人(樋口進君) これは、ギャンブルではなくゲームですね。

普通は、ゲームをしているときに、オンラインのゲームとオンラインのゲームといふのがございまして、オフラインといふのは一人でやるゲーム、オンラインといふのは仲間と一緒にやるゲームですけれども、インターネットを介してですね。このときに、ゲームの中で自分が強くなつてランクを上げていきたいというときにいわゆるアイテムというのを購入するんですけれども、このアイテムが、購入するときに、そのアイテムのものが出てくるといふふうなことにあります。

このガチャに多額のお金を使う方がいらっしゃることなんですが、これは欧米でもルートボックスという名前で同じようなシステムがござります。このルートボックスあるいはガチャがギャンブルと同じものなのかどうかということについてはまだ議論のあるところでございまして、葉はかなり幅広く使われておりまして、つまり、これはその原因がどうかは別だということですね。もうとにかくギャンブリングに関わる習慣で、本来、ギャンブリング障害というのに今一本化していくます、医学的な診断基準では。

○参考人(西村直之君) 先ほど、診断基準の変更で、実は病的ギャンブリングという用語もなくなっています。

○参考人(西村直之君) この問題ギャンブリングとそれから病的モデルといふふうに、障害モデルと疾病モデルといふふうに、また、本日も、医学モデルであるとか、公衆衛生、医学的モデルといふふうなことがございました。

この問題ギャンブリングとそれから病的ギャンブリングということについて、もう少しお話を聞くべきで、私は病的ギャンブリングという用語もなくなっています。

○参考人(西村直之君) ただし、世界では問題ギャンブリングという言葉はかなり幅広く使われておりまして、つまり、これはその原因がどうかは別だということですね。もうとにかくギャンブリングに関わる習慣で問題が起きている人たちを全て対象にしていこうという考え方なので、これは医学的な診断基準を満たすか満たさないかということに関しては余り重要視しない。つまり、その地域にどのくらいギャンブリングに関係して問題を持つ人たちが多いかという視点になります。ただし、その中でもう明らかにギャンブリングとの問題が非常に濃厚に、それをとにかくコントロールしない限りは生活の再建とか難しいという状態になつている人の場合、やはりこれは病的なギャンブリングといふふうな位置付けになつていくと思います。

ここで、やはりコントロールができるかできな

○和田政宗君 お三方、ありがとうございます。
○熊野正士君 今日は、三人の参考人の方々、本当にありがとうございました。

まず、私の方から西村参考人の方にお伺いしたいと思います。

お話の中で、いわゆる問題ギャンブリングとそれから病的ギャンブリングというのを分けるべきというふうなお話だつたかなというふうに思いました。衆議院の方でも、お話の中で、病的モデルというのとそれから障害モデルといふふうに、障害モデルと疾病モデルといふふうに、また、本日も、医学モデルであるとか、公衆衛生、医学的モデルといふふうなことがございました。

この問題ギャンブリングとそれから病的ギャンブリングということについて、もう少しお話を聞くべきで、私は病的ギャンブリングという用語もなくなっています。

○参考人(西村直之君) ただし、世界では問題ギャンブリングという言葉はかなり幅広く使われておりまして、つまり、これはその原因がどうかは別だということですね。もうとにかくギャンブリングに関わる習慣で問題が起きている人たちを全て対象にしていこうという考え方なので、これは医学的な診断基準を満たすか満たさないかということに関しては余り重要視しない。つまり、その地域にどのくらいギャンブリングに関係して問題を持つ人たちが多いかという視点になります。ただし、その中でもう明らかにギャンブリングとの問題が非常に濃厚に、それをとにかくコントロールしない限りは生活の再建とか難しいという状態になつている人の場合、やはりこれは病的なギャンブリングといふふうな位置付けになつていくと思います。

いかというところが一つの大きな差になってくると思います。ある程度コントロールが、時々逸脱しながらも何とかコントロールしていた人たちはやはり問題ギャンブルというふうな言い方でいいかと思いますが、完全にコントロールができるくなつて、先ほど他の参考人の方がおっしゃつて、いた、やはりもう重篤に生活全てが破綻していくいて、海外の研究でも明確に分けることがで、止まらないという状態は、これはやはり明らかに逸脱、通常の健康の状態ではない病的な状態といふうに、ただ、この境目が非常に不安定に動いていて、海外の研究でも明確に分けることがで、きないんだというふうに言われております。

○熊野正士君 ありがとうございます。

なかなか問題ギャンブルとそれから病的ギャンブル分けにくいということでしたけれども、今回、ちょっと樋口先生にお伺いしたいんですけども、AMEDの研究調査で七十万人の方がいる直近一年間で依存症だというふうな形です。この七十万人という数字がちょっと独り歩きしているようなどころもあるのかなと思っておりましけれども、今、西村参考人の方からございましてけれども、なかなか問題ギャンブルとそれから病的ギャンブルというのは分けられないということでございましたけれども、先ほど西村参考人の方からは、この七十万人のうち、いわゆる病的ギャンブルというのはかなりもうちょっとと狭まつて、いるんじゃないかなというふうな意見がございましてけれども、実際にこの調査に携わられた樋口参考人の方から、その辺の、この七十万人がその問題ギャンブルなのか病的ギャンブルなのかといふことの観点から少しお話しいただいたらと思います。

○参考人(樋口進君) お答えいたします。

先ほどもお話し申し上げましたけれども、この調査の中でも使つた、何というか、評価尺度みたいなものが、これがSOGGSというものでして、これはもういわゆるスクリーニングテストですか、そのギャンブル障害あるいはギャンブル依存症の方そのものを拾い上げるよりもっと広く拾います。

い上げるというふうなことです。ですから、我々も、ギャンブル依存症あるいはギャンブル等依存症の推計数ではなくて、ギャンブル等依存症の疑いわれる方々の推計数というふうに申し上げています。

それで、この中で本当にその診断ガイドラインとか診断基準を満たす人がどのくらいいるのかといふことについて非常に興味あるところなんですねけれども、その辺りについてはまだ実は解説していません。とにかく、今までいろいろなことに取り組んでまいりました。

ころでこの問題に対しての認知を広げていくとい
う必要があります。

それと、もう一方は、私たちが行っているよう
に、やはり自覚を促していくことで、現在遊んで
いる状態の中で気付いていくともう、またそう
いうことを事業者が一体になつて取り組んでいる
と、こういう地域全体に関わっているいろんなそ
の窓口がこの問題にしっかりとコミットしていく
というのが重要なとこだうふうに思っています。

○参考人(樋口進君) 先ほども申し上げましたけ
れども、国民にギャンブル依存症あるいはギャン
ブル等依存症の正しい知識を普及させることに
よつて、あつ、うちのあの人人はひよつとしたら
ギャンブルの問題があるのでないかとか、そう
いうふうなことが気付きが早く導られるといふ

樋口参考人の方から、先ほどの、実際にこの診療に当られたお話を聞いていただきまして、ちょっとと数字は忘れましたけれども、百十数名のいわゆるギャンブル依存症の方を診察、治療に当たられたということでした。そういう意味でいいますと、先ほど簡易介入といいますか、いわゆる治療、例えば認知行動療法のようなそういういった治療をしなくても改善していくような方々もいらっしゃったんだだうと思いますけれども、この先ほどお話ししただいた百十数名という方というのは、これは、ちょっとさつきの話に戻りますけれども、いわゆる病的ギャンブリングといいますか、依存症と、医学的な依存症という範疇になるのか、もうちょっと広い意味での百十数名ということになるんでしょうか。

○参考人(樋口進君) お答えします。

一百十三名は全てDSM-5、先ほど申し上げましたDSM-5でギャンブル障害、まあギャンブル依存症でもいいんですけれども、診断された方々です。ですから、今申し上げた簡易介入の方はもう少し軽い方々を対象にしたものですね。今その有効性に関する研究も進んでいますので、今年度末ぐらいにはその結果がある程度出てくるのではないかというふうに考えております。

い上げるというふうなことです。ですから、我々も、ギャンブル依存症あるいはギャンブル等依存症の推計数ではなくて、ギャンブル等依存症の疑われる方々の推計数というふうに申し上げています。

それで、この中で本当にその診断ガイドラインとか診断基準を満たす人がどのくらいいるのかと、いうふうなことについて非常に興味あるところなんですねけれども、その辺りについてはまだ実は解析してございません。ですから、今のところだと、そのデータをお示しすることはできない状況です。

○熊野正士君　　ということは、これから、この間、二十九年、昨年やられた調査を基に更に分析をして、いわゆる病的ギャンブリングというか、そういうつものが実数としてどれぐらいあるかと、いうのは分かるということで理解してよろしいでしょうか。

そういうことを踏まえて、いわゆる、西村参考人の方からは、どちらかといえば病的ギャンブル、いわゆる本当に医学的に治療が必要な方も当然治療をしないといけないけれども、その前に至る、前段階と申しますか、その問題ギャンブルとなる、前段階と申しますか、その問題ギャンブルと、いうふうに言われる方々のところにしつかりと対策を講じるべきだというふうなお話がございましたけれども、問題は、この問題ギャンブルの人をどう見付けていくかというか、どう発見していくかということだと思います。

この、どう早く発見していくかということについて、西村参考人と樋口参考人のお二人に御意見を伺いたいと思います。

○参考人(西村直之君)　早期発見については、現在行われている精神保健センター等のいわゆる公的な窓口での発見、それから消費問題とか日當生活、いろんなところに関わってきますので、その中でやはりキャッチしていく。それは子供の問題からでもあります。で、貧困の問題からでもあって、ここの中でも必ずしも精神保健の領域よりも、それ以外のと

ところでこの問題に対しての認知を広げていくという必要があります。

それと、もう一方は、私たちが行っているように、やはり自覚を促していくことで、現在遊んでいる状態の中で気付いていくでもらう、またそういうことを事業者が一体になつて取り組んでいること、こういう地域全体に関わっているいろんなな窓口がこの問題にしっかりとコミットしていくというのが重要だというふうに思っています。

○参考人（樋口進君）先ほども申し上げましたけれども、国民にギャンブル依存症あるいはギャンブル等依存症の正しい知識を普及させることによつて、あつ、うちのあの人人はひよつとしたらギャンブルの問題があるのでないかとか、そういうふうなことが気付かないと、うふうな

樋口参考人の方から、先ほどの、実際にこの診療に当られたお話を聞いていただきまして、ちょっとと数字は忘れましたけれども、百十数名のいわゆるギャンブル依存症の方を診察、治療に当たられたということでした。そういう意味でいいますと、先ほど簡易介入といいますか、いわゆる治療、例えば認知行動療法のようなそういういった治療をしなくても改善していくような方々もいらっしゃったんだと思うと、思いますけれども、この先ほどお話ししただけいた百十数名という方というのには、これは、ちょっとさつきの話に戻りますけれども、いわゆる病的ギャンブリングといいますか、依存症と、医学的な依存症という範疇になるのか、もうちょっと広い意味での百十数名ということになるんでしょうか。

○参考人(樋口進君) お答えします。

百十三名は全てDSM-5、先ほど申し上げましたDSM-5でギャンブル障害、まあギャンブル依存症でもいいんですけど、診断された方々です。ですから、今申し上げた簡易介入の方はもう少し軽い方々を対象にしたものですね。今年度末ぐらいにはその結果がある程度出てくるのではないかというふうに考えております。

ところでこの問題に対しての認知を広げていく必要があります。それと、もう一方は、私たちが行っているように、やはり自覚を促していくことで、現在遊んでいる状態の中で気付いていくてもらう、まだそういうことを事業者が一体になって取り組んでいると、こういう地域全体に関わっているいろんなな窓口がこの問題にしっかりとコミットしていくということが重要だというふうに思っています。

○参考人（樋口進君）先ほども申し上げましたけれども、 국민にギャンブル依存症あるいはギャンブル等依存症の正しい知識を普及させることによって、あつ、うちのあの人はひょっとしたらギャンブルの問題があるのではないかとか、そういうふうなことが気付きが早く得られるというふうに思うんです。ですから、そういうふうなその啓発活動というのは非常に大事だと思うんですね。

それとともに、そういうふうにはたと思つた方々が、じや、どこに相談したらいいんだというときに、なかなか相談するところを見付けるのが実は難しい状況がございまして、それがすぐに相談できる場所が気軽に、しかも見えるという、そういうふうな、何というか、制度というか、システムも是非必要だというふうに思います。

それからもう一つは、先ほど私もちょっとと申し上げたんですが、簡易介入といつて簡単なカウンセリングのようなことで治療するようなプログラムというものがぼちぼちと出てきています。そういうふうなものの中に、例えばオンラインでその簡易カウンセリングでくるとすると、オンラインだと顔も見えませんし、本人たちもかなり気楽に、しかも家にいた状況でそういうふうなことができるということもあるし、それから西村参考人のような電話の相談もあるでしょうし、そういうふうないろいろな本人からのアクセスの仕方を向上させるのと同時に、国民のその意識の向上といふうなことが大事だというふうに思われます。

○熊野正士君 ありがとうございます。

樋口参考人の方から、先ほどとの、実際にこの診療に当られたお話を聞いていただきまして、ちょっとと数字は忘れましたけれども、百十数名のいわゆるギャンブル依存症の方を診察、治療に当られたということでした。そういう意味でいたたられたんだろうと思いまますけれども、この先ほどお話ししただけいた百十数名という方というのは、これは、ちょっととさつきの話に戻りますけれども、いわゆる病的ギャンブリングといいますか依存症と、医学的な依存症という範疇になるのか、もうちょっと広い意味での百十数名ということになるんでしょう。

○参考人(樋口進君) お答えします。

百十三名は全てDSM-5、先ほど申し上げましたDSM-5でギャンブル障害、まあギャンブル依存症でもいいんですけれども、診断された方々です。ですから、今申し上げた簡易介入の方々はもう少し軽い方々を対象にしたものですね。今その有効性に関する研究も進んでいますので、今年度末ぐらいにはその結果がある程度出てくるのではないかというふうに考えております。

○熊野正士君 ありがとうございます。

ということは、百十三名の方々はいわゆるDSM-5で言うところのギャンブル障害、ちょっとと言葉の定義があれですかけれども、いわゆる我々が思っているギャンブル依存症ということでいいのかなと思います。そういう意味でいうと、その外側にいらっしゃる方々について、先ほど西村参考人がおつしやるような問題ギャンブラーと言われるような人たちに対しては、医療ではなくてもいわゆるもうちょっと簡単なカウンセリング等でできるといふことがずっと今研究されつつあるという理解でよろしいでしょうか、ありがとうございます。

先ほど樋口参考人の方から、その百十三名の方々でやっぱり多重債務の問題が非常に大きいと

いうお話をございました。平均の借金の額が六百万円というふうなお話をございました。

そこで、ちょっと山口参考人にお伺いしたいと思ひますけど、こういった多重債務の方々、実際ギャンブル依存症で借金を抱えて御苦労なさつて

いる方々を支援していらっしゃったと思われますが、
れども、そういう観点から、多重債務の方々、
ギャンブル依存症で多重債務抱えていらっしゃる

方、どういった支援が一番必要なかということについてお教え願えればと思います。

多重債務の方のうち三割以上が今のパチンコでのギャンブル依存を確認しております。これにつきましては伴走型の、もう本当にパチンコに行かさ

ないという支援しかあり得ないんですね。あとは、包括支援センターであるとかお医者様である、あとヘルパーさんが入つておられるところは

そこも全て活用して、活用できる財源は全て活用しても、どうしても穴が空くんです。そこについて、今私たちも入れる者が入つたりもしているん

ですが、なかなか人手が足らない状況が続いていまして、なかなかこれにつきましてはこの支援と、一つに絞ることはなかなかできないです。

○飼野正士君 ありがとうございました。

員の方からも質問が出た中で依存のことについて
います。新聞、マスコミでも大きく取り上げられ
まして、ICD-11でいわゆる疾患として捉えられ
るというところで注目度も集まっています。実際問

などいろいろとお目にかかる機会で、実際問題でゲーム依存、インターネット依存で非常に困っているというふうなお声も聞いております。実際この参考人の方でこのネット依存、ゲーム依存などいろいろな問題で困っている方が多くいらっしゃる現状を踏まえ、この問題に対する取り組みを強化していくことが求められるのではないかと感じます。

ム依存の方、先ほども具体的に診療の内容をお話しいただいたと思いますけれども、この深刻さと申しますか、その辺のところをもう少しお話しし

ていただきたいよろしいでしょうか。
○参考人(樋口進君) お答えいたします。

はICDの11の草案に入ったということにして、まだ決定ではないんですねけれども。まず、一番他の依存症と違うのは、子供たちといふことなんです。我々のところにお見えになつてある方々の平均年齢十九歳で、七〇%ぐらいが未成年者です。今から我が国を背負つてくれるような若者たちが、ゲームをして、それでそのゲームの時間が長くなつて、それで夜昼逆転、学校に行けなくなつて、そのうち学校から出されてしまふようなこと。それから、ちょっとと御両親が注意するとそれに対して暴言、暴力があつて、御両親はどうしていいか分からぬといふ、そういうふうな状況で大体外来にお見えになるということですね。ですから、御本人たちの症状もかなり重症なんですね。そうすると、例えば健康問題では、睡眠障害だけではなくて体の不活発による、例えば骨密度が下がるとか心肺の機能が落ちるとか、あるいは場合によつてはエコノミークラス症候群のようなものも起きてくるとか、それから我々のやつた研究では脳の神経細胞が障害を与えるようになりますので、ですから、見た目だけではなくて本当にやっぱり健康問題もしつかり起きているということです。

ですから、まずは未成年者であること、将来を背負う方が自分の投資をしなければいけない部分、時間に問題が起きてしまうこと、それから、健康だけではなくて家族、社会的な問題も起きていること、そういうふうなことだと思います。

○熊野正士君 ありがとうございました。
これで質問を終わります。

○矢田わか子君 今日は、参考人の皆さん、お忙しいところ本当にありがとうございました。

まず、西村参考人からお伺いをしていきたいと思うんですが、西村さんのお話の中で、特にギヤンブル障害、今後の対策の根幹を医療モデルよりも公衆衛生モデルを主軸に置いて、より早くに介入をし、より広範囲にわたつた対策が必要なんだというふうなお話をあつたと思います。西村参考

人御自身も、リカバリーサポート・ネットワークですが、電話相談やチャット相談を受付けています。

冒頭本論で、本論をもう少し書いて功を奏しているということなんですが、そんな中において、その法的な整備、今までにこの論議、ギャンブル依存にかかつていらっしゃる方の

法的な整備を討議していく場面なんですが、一番根幹となるその対策で必要なこと、法に整備しておるべきことなどということがあれば教えていた

○参考人(西村直之君) これは、ギャンブルの依存症対策の法案の場で、私は元々アルコールだけですか。

ル、薬物のケアを民間ベースでずっと支援してきました中でいえば、実を言うとこの問題は、ギャンブルだけに特化して公衆衛生ベースでいくと、そめ

そもそもこの問題だけを切り取る意味というのには余りないわけですね。そうするとこの問題だけが突出してしまって、地域の中ですごく目立ってしまう

ことと いふのは、本來余り良くない、望ましくない
といふことです。

というのは、やはり弱者、社会的弱者とか、またつながりの弱い人たちの中に出でてきます。そして、次世代の問題としては、子供たち、それから

最近は高齢者の問題として出てくるので、つまり、病気という枠組みの中だけで取るのはなくて、本来はこれは依存問題の総合対策法の中の

キャンプルの問題、それからアルゴールの問題、薬物の問題として、その理念が本来は公衆衛生のモデルで一致されねばならない。」

す
ただし、それはそれぞれの歴史がありますのでなかなか難しい。そういう意味では、従来の枠組みをなかなか変えるのが誰も、この「デマンド」

みをかがなが交換るのが莫ししい中で、このキーンブルの法案は、まずそれを公衆衛生モデルに近い形で展開してもらひ、その中でアルコール、薬物の問題も是非統合的に対策してもらいたい」という

○矢田わか子君 ありがとうございます。
ふうに思つております。

ころに焦点を絞つて今議論をしているわけなんですが、その根幹のところでいえば、やはりアルコールやそれから薬物等の依存との、兼存といるんですかね、一緒にその症状を持つていらっしゃる方も多い中につけて、第一歩としての足掛かりということで私たのも捉えているということでもあります。

そこで、いちょうの会の山口参考人、御自身の経験も含めて、本当におつらい経験、ありがとうございます。実は、私の父もギャンブル依存症でございました。私も同じ経験をしてきておりました。だからこそ、何らかの形で対策が必要だとうふうに思つております。今あつたとおり、何かのきづかけでそういうところにめり込むということがあります。だからこそ、何らかの形で対策が必要だとうふうに思つておりますので、山口さんの場合はお仕事のつまづきではないかということなんですが、そういつた過度にめり込む背景にある、遊びを超えた人たちの中にある根本的な要因解決をしていかなければ、この問題、どうしてもイタチごっこになるというふうに思つんです。それに当たつては、今回法的な整備を私たち進めているわけですけれども、山口さんが、御経験から通じて最も政府に対し、法の整備もそうですし支援の面でも、今御自身がそういう方々の支援をしているというお立場からも求めることがあれば、お聞かせいただければと思います。

○参考人(山口美和子君) やはりもう多岐にわかつて、いろんな、私最初に話をさせてもらつたように、ギャンブル依存のみならず重複している問題を抱えていますので、私たち、医師、看護師、弁護士、司法書士、包括支援センター、介護のヘルパーさん等も、全く畠違いのところで一つの案件で六人がケース会議を開くということも珍しくなく、逆に私たちは今それを積極的にあえてケース会議を開いております。

できれば、包括支援センター等も、公的機関を使わせてもらつたり保健センターとも協働しますけれども、やはり全体的に地域によつてばらつきがござります。そのばらつきを一番なくしていただきたい

だきたい。本来の機能として、実施要綱等もさつちりと存在しているので、私たちは行政機関にもお願いをしに行くんですけど、どうしてもそこまで断られるということになりますので、さつちりと本来の役割を果たすように、もう一度、各機関の連携を図るように周知していただければ大変助かります。

○矢田わか子君 ありがとうございます。
〔委員長退席 理事藤川政人君着席〕

日々そういう依存症の方々に触れられていく中で、多くの悩みに寄り添つていらっしゃるということを思います。特に、御本人もそうですけれども、御家族の相談を受けられるときに、いろいろとお困りになつていることもあると思うんですね。体制の脆弱さだとかいうことも先ほど挙げられていたと思いますけれども、そういったグループ活動、これは西村参考人もその有用性については先ほども説かれているところですが、こうしたNPOなりグループでの活動を地域に根付かせていくためにどのようなことが更に必要だといふふうに思われますか。

○参考人(山口美和子君) やはり地域で支えるというのがあつた私たのも実感しております。

どうしてもギャンブル依存というのは本当に怖い疾病でございますので、それを見守る人が一人でも多く存在するということ、また、地域の見守り活動の中に入れていいんじゃないかなどいろいろ今すごく隣近所の方が疎遠になつたりしていまますので、その部分をきつちりと、うもも自助活動という、もう自助グループをあえてつくりたんです。個別に行くよりも、同じ悩みを抱えた者同士が一緒に話をし、そこで何とかなんど帰る。その家族の会もございます。そこについても、やはり自分たちでは気付かなかつたこと、ほのかのケースを見て、あつ、私たちもこうしたらどうだらうというのが生まれてくるのを肌で実感しているのですので、できればそういう交流の場といいますか、自助グループがもつと地域に根付いて発

展していくことを望んでおります。

○矢田わか子君 ありがとうございます。

一方で、今度、次は医学的な見地から樋口参考人にお伺いしていきたいんですが、昨年もお世話をになり、ありがとうございました。

されていなくて、先ほど私が申し上げましたとおり、今、研究班の一つとして新しい治療プログラムを作つてその有効性を検証しているということなので、それがもし有効であるということが明確であれば、そうしたらそれをいろんなところで使つていただくよう広めていくというようなこ

んですが、こういふことに対する対策が、やはり遊びの範囲を超えていくところに対してもう超えさせないのか、いや、そういった方が行くことをどう制限していくのかというのが一つのポイントになつていくのではないかなどいうふうに私も思つておりますし、なかなかそういう対策が

このギャンブル依存症ですね、活動されて何年か経過する上で、治療法についても、だんだんとブレッシュアップされているというか、より効果的な治療が出てきているのではないかというふうにお見受けいたしております。

特に、脳科学の発展によって、脳を対象とした磁気共鳴機能画像法ですか、というようなものがあるということや、遺伝子の分析などによる症状

把握が進展し、認知行動療法などが旧来の精神科での治療に加えても行われているというふうにお聞きをしております。

重要な施策であるとか、若しくは、サラリーマンとか学生が、入院をしてしまえればいいんですけど、そうはいかず、通学や通勤をしながら、いわゆる日常生活を営みながらも治療を継続させていくために必要なこと、どのような方法が考えられるのかについてお伺いしたいと思います。

○参考人(樋口進君) 先ほど申し上げました認知行動療法は、実は外来がメニューなので、例えば十曜日とか日曜日にそれができれば、そうすれば普通に仕事していくもちろんやつていただけますし、それから、先ほどちょっとお話し申し上げました簡易介入というものに関しては、これは電話による方々が治療と併存させていくための、そういう方法についてはいかがですか。

ら、遊んで一睡無い起来てもモニター見てしる人が何人かは、何が役に立つたのか、どういう防御をしたか、ということと戻ったのか、また、どういうことがされなくて進行したのかというのと、単に病気と、いう言い方をしてしまうと分からなくなってしまふので、その部分をむしろ今から、現在問題を起すまでの、そこっていない人、それからある程度安全に遊べて、いるプレーヤーも含めて、長期的に前向きにやはり調査していくという必要があるんだろうと。

しては、様々な研究が行われていますけれども、やはりエビデンス、つまり有効であるということが科学的にしつかり実証されているものを普及させていくということがとても大事だということだと思います。

でも恐らくオンラインでもできるのではないかとか、いうことで、そういうふうないじが普及すると、そうすると仕事に支障を起こさないでやつていけるのではないかということなんですが、これも、あくまでも有効性をきちっと確認した上で普及していくかないといけないということだと思います。

リスクをちゃんと評価していくといふことがされないまま対策だけが感覚で進んでいくといふことは、やはりちょっと違和感を持つております。その部分が重要じゃないかといふふうに思っています。

そういうふうな意味では、私が知る限りだと一番やつぱり研究が行われているのが認知行動療法をベースにした心理行動療法のようなものでござ

〔理事藤川政人君退席、委員長着席〕
○矢田わか子君 ありがとうございます。
ていかないといけないということだと思います。

○矢田わか子君 今、次なるIR法のカジノに関する実施法案や予定されている政省令においては入場制限システムが導入するということで、高

ざいます。それに関しては諸外国でもう十本論文が出ていまして、メタ解析といつて、要するに全部を統合したものであっても有効性を示していくことですね。

なかなか日本においては、これからIR法についても論議をしていくわけなんですが、カジノの解禁をするかしないかはちょっと別としても、パチンコやいろいろな公共ギャンブルというものが

額の入場料を取つたり回数制限、それがその依存症対策ということで今御準備いただいているようなんですが、そういうことが本当に有効になるのかどうかということについても、もし御意見が

○参考人(西村直之君) 有効を何をもつて有効とするかといふ、その依存症といふもの、そのものを抑える問題なのか、それとも全体の参加者数を抑えることで減らすのかということによつて、やはりいろいろその予防という意味合いも変わってくると思うんですが、ただ、やはりその入場制限とか回数とか入場料金についても、むしろこれが効果が余りないという文献もあれば、かえつてマイナスだという評価もあるわけですね。

そういう中で、どのような意図でこれをどういふ目的でやるかというのを、単にやはり依存症対策というさくくりとした目標であればやはり少なくとも余り科学的なエビデンスとは言い難いので、そこの部分はもう少しやつぱりしっかりと詰めていく必要があるし、一度決めてしまつともう戻れないのでなくして、今後、それが本当に効果があるのかないのかを検証して、やはりそこはちゃんと修正すべきものは修正していく、追加するものは追加していくというスタンスは非常に重要な点だと思います。

○矢田わか子君 最後に、テレビコマーシャル等についてお伺いしたいんですが、競馬なんかは日本ダービーとか有馬記念、結構派手めのテレビのコマーシャルとか大々的にされたり、そういうCMについても余り自由にやっていらっしゃるような感が見受けられるんですね、こうしたテレビコマーシャルとかあるいは新聞の折り込み等について、依存症対策としてはどうなのかということについて、簡潔にもし御意見があればお答えください。

○参考人(西村直之君) 広告については、やはり広告をどのようにするかといふ、やつぱり全体的なガイドラインは必要だと思います。

それぞれ、これは良くて、これは駄目でといふのがばらばらではなくて、やはり今回の法案が射幸性をという言葉の中でそのリスクを対策するのであれば、やはり広告全体をどういう形でやるか、また広告の中にどのような啓発を組み込むかという、その二つをしっかりとやはり統一したラ

インをつくるべきだというふうに思つております。

○矢田わか子君 ありがとうございました。

○相原久美子君 立憲民主党・民友会の相原久美子でございます。

○相原久美子君 ありがとうございます。

○相原久美子君 今日は、三人の参考人の皆様、ありがとうございました。

○相原久美子君 それで、まずは西村参考人に、多分ほかの委員の方たちも指摘されておりました、いわゆる医学的な問題の部分と、それから公衆衛生的な部分と

いうことでお伺いしたいと思うのですが。

最初に、参考の資料としていただきましたところに、この問題ギャンブルーというのは本人から援助を求める行動がかなり期待できるというよう

に書いていらっしゃるのですが、実際にそのなか

か。それと、もし御自身がちよつとこれは危ない

なということで援助を求めようというときに、対

象とするところというのが明確でなければなかなかそれに手を差し伸べることができないだろうと思ふのですが、そういう観点から、どういう方向性がいいのか、お教えただけばと思ふます。

○参考人(西村直之君) 先ほど私も言いました

が、やはり軽症の人ほど、本人、問題に気付きや

すといふこともあります。これは、私が薬物、アルコールの問題を関わり出した二十五年ぐらい

前は、依存問題は否認の問題で、本人は相談をし

ないということが定説となつていたんですが、私

が地域の動いている中で、薬物の方たちが匿名で

あれば結構病院に相談をしてくるということを気付きました。

そういうこともあって、このギャンブルの問題

もそうだろうといふことで、パチンコのホールと連携して直接相談を受けるようにしました。そ

うすると、現在、本人が八〇%、家族が二〇%なん

ですね。その八〇%のうち、男女の比率がほぼパ

チンコのユーヤーと同じ比率なんですね。といふこ

とは、ほほ、問題が起きたときに、同じような人たちが、やっぱり今遊んでいる途中であれば、ちょっと心配、今こんなに度を越したけど、その場なら連絡ができる。だから、パチンコホールから相談してくるということが起こるわけです。これは戦略の問題だと思います。でも、医療機関になつてくるレベルで、借金がたくさんあると隠してしまつとなれば、やはり家族の方の相談が多くなるでしょうし、つながりにくくなつて、そのときには重症化している。

だから、これはやはりその問題ギャンブルーだから相談しやすいとかしくいではなくて、問題を取り、又はなかなか相談をせずに重症化した人たちに対するメソセージはどう届けるかといふ、ここは何段階もやはり必要になりますし、そ

うすると、早い段階で気付いた方たちは、先ほどギャンブルーを相談しやすいようにどういう戦略を取るか、それと、もし御自身がちよつとこれは危ないなということで援助を求めようというときに、対

象とするところというのが明確でなければなかなかそれに手を差し伸べることができないだろうと思ふのですが、そういう観点から、どういう方向性がいいのか、お教えただけばと思ふます。

○参考人(西村直之君) 先ほど私も言いました

が、やはり軽症の人ほど、本人、問題に気付きや

すといふこともあります。これは、私が薬物、アルコールの問題を関わり出した二十五年ぐらい

前は、依存問題は否認の問題で、本人は相談をし

ないということが定説となつていたんですが、私

が地域の動いている中で、薬物の方たちが匿名で

あれば結構病院に相談をしてくるということを気付きました。

○相原久美子君 ありがとうございます。

私はそもそもそういう意味ではしっかりと考えてい

かなかきやならないなと思うのですが、山口参考人にお伺いしたいと思います。

実際に御家族の中に、依存症と言われる病的な

ところにまでいらしたということなんですが、

私は先日ちよつと読みました本、星新一さん

の本だつたと思うんですが、そもそも依存症とい

うのはいろいろなケース、アルコールの依存もあるでしょし薬物の依存もあると思うんですけど、ギャンブル依存というのは、ぬれ手でアワの一獲千金を夢見ると、そしてなおかつ結局他人の成功のお手伝いをするんだというようなことを書いてあつたんです。

ちょうど今、このIR法案、それから依存症の問題を審議するときだつたのですから、私は、ああ、そういうことも、他の依存症とは違つた面に、実は仕事がうまくいかなくなつたときにどうようとおつしゃつていただいたのですが、今、多重債務とか何かの御相談を受けていらっしゃるケーズとしてはどうでしょう、やっぱりそういうことである種一獲千金的な感じというところ、見受けられるものでしようか。

○参考人(山口美和子君) 今御質問があつたんですけれども、これにつきましては私どもの方でも今データを一生懸命取る努力はしております。

しかししながら、皆さん、個別ケースが余りにも範囲が広くて、居場所がなくてパチンコ屋さんに行つてそこからはまる人もいらっしゃれば、もう日頃から棚ぼたを期待して、仕事が続かなくて、たまたま行つたパチンコで二十万、三十万出た。

この方については、後々医療の方につなぎましてWISCを実施しましたら発達障害ということ

で、仕事で同じミスをして仲間から省かれてい

く、仕事が続かない、なぜ続かないんだというところに着眼を当てましてWISCをしましたら大人アスペルガーが出てきました。そういう方の中には、障害という、発達障害の方もおられますし、家に居場所がない、旦那さんが構つてくれないし、話をしなくてもずっと時間を潰せるといふところからしまつた方もおられます。

だから、パチンコ行つたら誰でも話しかけてくれるので、もう相談を受けていくうちに、多重債務でギャンブル依存の方といふのは本当にいろいろ皆さんはばらばらの理由で結構、そこにはまるときはもう一個二個やつぱり心に闇を抱えていた

り、疲れたり、人生の途中のターニングポイントが、たがねが外れた状態というところがかな
り多く見られております。

○相原久美子君　ありがとうございます。

ちょっとと樋口参考人にお伺いしたいと思います
けれども、全国の拠点機関の病院として久里浜、

存在していらっしゃるということなのですが、ま
あ日本全国、私、実は北海道の出身なんですが、
北海道、地域が広くて、さはさりながら、本当に

申し訳ないですがパチンコ屋さんは物すごい数あ
りますし、コントロールできる間はよいとは思う

のですけれども、さはさりながら、人間つて弱い
部分がありまして、多分どうしても医療機関に結
び付かなければならない方たちも出てくるんだろ
うと思うんですけれども、現在の全国のこの病院
等々でこれで足り得るかどうかかという点と、それ
から、専門的な方 医師のところもあるでしよう
けど、その前の相談の体制等々について、これから
我々はどうしていかなきやならないのかという
点、ございましたらお願ひしたいと思います。

○参考人(樋口進君) お答えいたしました。
医療機関の数でございますが、先ほど、我々が
平成二十八年度の厚生労働科学研究で行つたと
き、百二と、百二だと思いますけれども、そ
れからあと、入院できるところが四十四というこ
となんですけれども、これが十分かどうかとい
うことだと思うんですが、推計数からすると、先ほ
ども、七十万人が全て治療が必要というふうなわ
けではないですけれども、かなりたくさんの方の数
方々がいらっしゃるので、百二という数は決して
十分ではないというふうにそれは思います。

それからあと、今のように例えれば北海道なんか
アクセスが良いところにちゃんとした医療機関が
ないと、やっぱり行く気がなくなってしまします
し、ただでさえ本人行きたくないところで、家族
が何とか本人を連れていきたいというところだ
と、やっぱりその辺の何かアクセスの件もある
と思います。

それから、我々自嘲的に申し上げるんですが、
やっぱり医療をつかさどっている者の質ですね、
どれだけ真摯にやっぱり患者さんたちを診ていく
かという、それから、それだけのスキルをどれだ
け持つているかという、そういうようなことも必
要だと思いますので、やっぱり数もとも大事だ
と思いませんが、数とともに、やっぱり研修をして
マンパワーを育成していくことはとても大事だと
思います。そのときに、当然、医者だけではなく
て様々な職種がそこに関係しますので、包括的に
マンパワーを広げていかないといけないだろうと
いうふうなこと。

それから、先ほどもちょっと申し上げましただけ
れども、治療の技法ですね、誰がやつても同じよ
うに治療できるんだというようなものがあれば、
そうすれば、別に専門医療でなくても、一般的の先
生方もやってくださるかもしれないで、そういう
うふうなこともやっぱり今後開発して広げていか
ないといけないんじゃないかという、そういうよ
うに思います。

○相原久美子君　ありがとうございます。

久里浜にお邪魔をいたしましたときに、相当や
はり老朽化してきているなどいう点や何かを考え
ますと、我々がこれからしなければならないの
は、もちろんそういう重篤な方たちを出さない対
策というのが第一だと思うんですけれども、実際
にやはり拝見させていただいて、こういうところ
でと言うと失礼なんですが、やっぱりまだ私は
どちらもお金を掛けてしまつかりと対応していかな
きやならない問題かなというふうに思つて、是非
私ももしかりと応援してまいりたいと思いま
す。

その上で、ちょっと今の法案の中ですが、こ
れからI-Rの関連法案の審議が始まるとけ
れども、一週間に三回、月十回というこの制限と
いうのがあるわけですが、実は通常の形で
すと、皆さん働いていらっしゃる方たちなわけで
すよね。これ週三回、仕事はつぱり出してカジノ
へということになると、これはもうまさに依存に
と、今の状況でいいのか、それともまた別なスタ

なりかねないという道をつくるのではないかとい
う私は危惧を持つているわけですね。

通常の方ですと、一週間に三回仕事をしないで
いることにはならないだろうなと思つていての
ですが、山口参考人、そういう点なんかの感想は
いかがでしょう。

○参考人(山口美和子君) 先ほど、いっぱいに賭
け金がいきなりばあんと高く棚ぼたで入つてきた
というお話があつたと思うんですけど、それと全
く同じ話であります。射幸性がとにかくまだパ
チンコも高い。そこに来て、もしカジノが来れ
ば、もうとんでもなく、射幸性、もうとんでもな
いことになつてくるんですね、その額自体も。

そうなつたときに、週三回、これはもう本当に
やめていただきたい。先ほどお話をつたとおり、
入场料も六千円、デイズニーランドより安いんで
すよ。もう六千円だろうが一万だろうが、もう五
万だろうと、もう家族から剥奪しても行くんで
す。なので、本当に私たちが今生懸命止めで、
行かさないように行かさないようにしているもの
を、本当に導入するのはやめていただきたい。私
たちの活動というのが本当にもう無になります。

パチンコに行かさないという活動を今していま
すけれども、本心はもうパチンコをやめていただ
きたい。射幸性も制限掛けさせていただいて、とこと
ん厳しく國の方から改善命令を企業側にも出して
いただきたいというものが本音です。

○相原久美子君　ありがとうございます。

最後になるかと思います。西村参考人にお伺い
したいと思うのですが、私ども、できれば疾病
となる前のこの対応というのが、いずれの場合も
衆衛生の話なので、是非そういう形での法案の立
体化をしていただければ有り難いかななどいうふう
に思います。

○相原久美子君　ありがとうございます。

終わります。

○委員長(柘植芳文君) この際、委員の異動につ
いて御報告いたします。

本日、野上浩太郎君が委員を辞任され、その補

シスで政府としてやらなければならないことがあ
るのかどうか、お伺いしたいと思います。

○参考人(西村直之君) やはり対策の一一本化だと
思います。縦割りの行政ではなくて、やはり横に
串刺ししていつて、問題を持った人はどこからで
も拾い上げられるのと対策が一本化できることと
いうのが大事だと思います。これについては、カ
ジノであろうが宝くじであろうが、実は地域にあ
るギャンブルリンクというのと同じスタンスでやる
べきだと思いますし、同じフレームワークで本来

対策がなされるべきだと思います。

そういう意味で、人材の育成も、今治療法の話
の人材育成になつていますけど、私が一番やはり
こういう問題を早期にキヤツチできるのは保健師
さんだと思っています。

私たち保健師さんを交えた形で、もう六年ぐら
い前から勉強会をずっと開催していまして、やは
りその辺りの現場の意見がなかなか政策の中に
も入つてはいる。これはアルゴール対策に
してもそうなので、やはり専門家という特定のも
のではなくて、既に地域に密着した方たちといか
に専門家が予防、対策も含めて横串を通せるかと
いう、そういう形のイメージが私が言つてゐる公
衆衛生の話なので、是非そういう形での法案の立
体化をしていただければ有り難いかななどいうふう
に思います。

○相原久美子君　ありがとうございます。

終わります。

○委員長(柘植芳文君) この際、委員の異動につ
いて御報告いたします。

本日、野上浩太郎君が委員を辞任され、その補

欠として朝日健太郎君が選任されました。

○田村智子君 参考人の皆さん、今日は本当にあ
ります、山口参考人をお聞きいたしました。

章見陳述をお聞きしまして、本当に、ギャンブ

とないとか、そこに対策を取ればいいとか、こんなことは絶対に言えないなど。やっぱり、新たに生まれないと、その点をもつともつと私たちも議論をしなければならないなどということを改めて胸に刻んだところなんですけれども。

意見陳述に時間の制限もありましたので、やつぱり子供の立場や視点から見たときには、やっぱりそういう依存症って何なのか。ここは、やつぱりそういふ話を聞く機会がなかつたのです、率直に言えば。話し足りないところがありましたら、もう少しお聞きせください。

物がないとか父親が情けないとか、そういう感情的な部分がとても破壊されました。やはり一番自分に自問自答したときに何が一番悔しかったかというと、本当に自分の父親を尊敬することができなく、ここ的一点であるのかなと。そこは、私もでも、今まで恨みの感情とか、しかしながら親である、どうしても切っても切れない、そういう同情的な部分であつたりとか、そこでかなり振り回されました。しかしながら、一言で表現すると、いろんな方が来て、いろんな妨害を加えたり、命の危機がありましたがけれども、一番情けなかつたことは自分の父親を尊敬できない自分がいる、そこは本当にさもしい思いをいたしました。

ですから、やはり、みんな幸せになるうと思つて結婚をするんですよ。幸せにならうと思つて家を買つて子供を産む。ちょっととしたことのたがね、ちょっと外れただけであそこまでなると、経験した者しか分からぬと思います。ですから、やはり少數派かも分からぬないです。そういう強烈な幼少時代を送つたり、多感な時期を過ごしてきたり、お金にもう小さいときから困るような経験をした人ではなかなか、ごく少數派に数えられるんですよ。その部分はきつちりと酌み取つていただいて、無差別平等であるべきだと私は思ひます。

やはり服も何も、服とかもお金がなかつたもので、子供ながらに二日に一遍とか三日に一遍しか

先ほど田村先生のおつしやられたとおり、多重債務だけであれば弁護士の先生や司法書士の先生にお願いしますと、あとは淡々と事務的にどんどんやって、それはもう大変な事務手続もいっぱいあると思うんですけども、そこで解決する話です。

しかしながら、破産手続中に更なる借人をした場合、免責も下りなければ、それまでやつてきた先生たちの事務も止まります。辞任しなければならないところまで行つてしまします。そうしたら破産すらもできなくなるんです。なので、ギャンブル依存の方については、たとえ友達であろうと、また闇金であるだとか消費者金融に平気で借りに行くんですね。手続、今受任したところで、

の問題なんかも解決して、そこで解決ねと、これから頑張ろうね、再起していこうねということになると思うんですけれども、先ほど一人の方についてもう六人がというお話をありました。私たちいろんな詳しい状況が分からないので、ヘルパーさんが必要になるとか、それから意見陳述の中で見張らなければならぬといいうお話があつたんですけども、こういう状況がどういうことなのか、恐らく債務の問題を解決しても長期にわたっての支援が必要だということのお話だと思うんですけれども、その点について御説明いただけますか。

学校に行かなかつた記憶もござります。やはり同じ服を着ていくといふことが、誰に言われたわけでもなく、自分の中に恥ずかしいという思いがありまして、やはり二日、三日休んでからその服をまた、同じ服しか持っていないので、そういう小学校の教育にも影響したことを今でもとても後悔しております。

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 4, December 2010
DOI 10.1215/03616878-35-4 © 2010 by The University of Chicago

○参考人(樋口進君) お答えいたします。
この治療ゴールについては、様々な議論がございました。海外の論文を見ますと、ギャンブルをやめなくていい、減ギャンブルですね、減らすといふギャンブル、そういうふうなものも治療として十分成り立つというようなことを示すものもあります。しかし、完全にやめなければいけないといふ適度にギャンブルができるようになることなどはどうか、その治療のゴールで久里浜の皆さんがあくまで御説明いただけたらなと思っています。

人、その人とかという表現ではないんです、何例かござります。私たちも経験則で油断ができないという、見張らなければならない、残念ながら見張らなければならないという表現を使わせていました。だくことになるそこまで達しています。

本来は使いたくないです、見張らなきやならないなんて、支援者側がね。しかしながら、そういう経験則から、もう何例もあるのであえてそういう表現をさせていただいております。

○田村智子君 ありがとうございます。

そこで、樋口参考人にお聞きします。これは視察の折にも何度もお聞きしたので繰り返しの質問になってしまふんですけども、このギャンブル

これから手続するというときに借りた方もいらっしゃいましたし、三百萬お金を持つていて、それで破産をしましようと言つてゐる最中にその三百萬も全部使い込んだ、一瞬で使い込んだ方もいらっしゃいました。ですので、やはりいろんな手続きをするに当たつても、そういうギャンブル依存の重症化した方、この方については本当に油断ができないなくて、本人もその場では理解をしてくれます、もう行かない、分かつた、じゃこうしようと、いや二か月はもう絶対行かないとおっしゃるんですけど、それども、やはりちょっと人の目が外れたらもうバチンコに行つてゐる。そういう状況がその

律上はギャンブルではないという扱いにもなつてゐる。

それでは、正しい知識を予防策として子供たちにも教育していくといふのは一体何を教えていいたらいいのか、樋口参考人にはまずお聞きしたいと思います。

○参考人(樋口進君) お答えいたします。

それはもちろん、ギャンブル等依存症のその病気の状況とか、先ほどから山口参考人がお話しになつていてる非常に大きな問題になることとか、そういうような話は当然そうなんですけれども、学校で子供たちに教育していく内容を、海外の様子を見ていてますと、結構ビデオを使つたり、それからあと動画を使つたりと、結局ギャンブルという

○田村智子君 もう一点、樋口参考人にお聞きしたいのは、意見陳述の中でも、ギャンブルについての正しい知識と、西村参考人でしたつて、予防策としての正しい知識の普及ということはお話しいただいたかなというふうに思うんですけども、この正しい知識というのが何なんだろうかと。

ギャンブルというのは賭博ですから法律で禁じられていると。ただ、一部、競馬、競艇などは別の法律でやつてもいいよということになつていいという状態ですよね。パチンコというのは私はもうギャンブルだと思いますけれども、なぜか法律

ことをサポートするもちろん論文もあります。
我が国の状況を見てみますと、我が国、先ほど、ある一定の数の治療施設がありますけど、その中で特にきっちりとした治療プログラムを持つてやっているところについてお聞きすると、ほぼ全てやっぱりやめるということを治療目標にやってやつぱりやめるということを治癒目標にやっているというようなことです。

依存症は、これはアルコールにしても薬物にしても、昨今ハームリダクションといって、減らすという選択肢の議論もあるんですねけれども、やっぱり一番安定的でかつ安全で、しかも家族もそれ良いとするのはやっぱりやめるというふうなこ

のは、要するに、言つてみれば、何ですか、確率の話なので、その確率の話をそうではないと、私の場合には勝てるんだとか、これ間違った考え方なんですけれども、それから、例えば何十回もやつてきていれば、今度、次は当たるはずだとか、そういうふうなことが頭の中について、それがギャンブルを助長しているというふうなことがあると、いうことなんです。

○田村智子君 改めて、そういうエビデンスもな
くカジノをつくるということはあり得ないなどとい
うことは思ったわけですけれども。
デンス積んでいかないといけないんではないかと
思います。

対策というのは、やはり風営法の枠組みの中で今動いているので、じゃ、これは、風営法はそもそも依存対策法かということではないので、この問題を突き詰めていくようなことが義務として枠付けであるわけでもないという中で、この問題は

と広がっていくべきだという話が皆様から出ている中で、多分参考になる、先進して進められていくつしやるので参考になることがあるのではないとかというふうに思うので、その辺り、御意見聞かせていただけたらというふうに思います。

西村参考人にもお聞きしたいんです。
リカバリーサポート・ネットワークの代表も務
めておられて、このリカバリーサポート・ネット

○参考人（西村直之君） リカバリーサポート・ネットワークは、沖縄県に認定されております非営利活動法人ですので、まず非営利であります。活動だけでも、この十年、この部分に関しては數々の問題に向き合いました。この問題に向き合いましょうといふことであります。

ですから、例えば子供たちの場合には、この確率だったら、十個のうち例えば四当たって六駄目だったたら、そうしたらこういう確率だよねというふうなことをちゃんと子供たちに教えていくこと。ギャンブルというのは、そうではないようなことを考えてギャンブルやるんだけど、実は結果的に

は最後はやっぱり四と六になっちゃうんだねとかって、そういうふうな話ですね。
ですから、言つてみれば、ギャンブル依存症の問題そのものもそうですし、それから予防できることもそうですし、それからあと間違った考え方を、ギャンブルに対する間違った考え方があるとそこらの方に行つてしまふので、その辺りをちゃんと教育しておこうよと、そういう話だと思います。

○田村智子君：なかなか、しかし、それは依存症対策になるのかなって、ちょっと率直に言つて思つてしまつて、例えば確率がほとんどなくても、やっぱり当たつたときには大当たりというので脳が刺激されるというお話をありますよね。そうすると、これが予防策になり得るのかどうかといふ辺りも、ちょっともう一度、樋口参考人にお聞きしたいんですけども。

○参考人(樋口進君) 先ほど申し上げましたとおり、海外の研究のエビデンスを見てみると、そういうふうな間違った考え方の修正というのがギヤンブル行動の修正につながるかどうかについては、これは必ずしも明確ではないんですね。ですから、その辺りについては、今後やっぱり研究をちゃんととしていくて、より有効性の高い教育といふのは何かどういうなことを我が国の中でエビ

題性などは議論されてしかるべきだというふうに思いますが、その点いかがでしょうか。

○参考人(西村直之君) 遊技業界の議論の中身について、私、答える立場ではないので、私たちのリカバリーサポート・ネットワークは独立した第三者機関ですので、そちらを別に代弁しているわけではありませんが、やはり全国で約一万店舗のホテルがあり、なおかつ機械メーカーがあり、全部で大きく分けて十四の団体が遊技関連の中にあります。その中で、やはりそれぞれの立ち位置、立場、今までの考え方、関わり方があるので、正直やはりこの問題の本質的なところはどこにあるかというのがなかなかやはり突き詰めて議論ができない、共有できないという事実はあると思いま

○田村智子君 ありがとうございます。
○清水貴之君 日本維新の会の清水と申します。
今日は、本当に貴重なお時間と御意見と、あり
がとうござります。どうぞよろしくお願ひいたし
ます。
私も、まず西村参考人にお伺いをしたいと思いま
す。
今、田村先生と同じ、リカバリーサポート・
ネットワークについてお伺いをしたいんですけど
ども、年間五千件ですから、一日十件以上の相談
を受けていらっしゃる、かなりの数だと思いま
す。
どういった体制でされていて、もちろん運営費
も掛かると思います、その中で様々、これから全
国的にそういった相談機関というのがもつともつ

公共性がないという言い方をされて、支援対象に何かならないという、なかなか申請ができないというような状態もあって、今のところ公的な補助金は一切受けない状態で行っています。

ただ、先ほど言つた遊技業界がお金を出してはいますが、理事会の過半数は一般的な遊技業界と関係がない方たちを入れておりまして、あくまでもその部分に關しては独立した運営というふうに、特にこういうデータを公表するなどか、こういうふうなことはするなどかということは、一切この十数年、開設して以来、こういふことはありません。

それプラス、先ほど言いました、アドバイザーをつくるていくとか、それから遊技業界の本来あるべきガイドラインを作ってくれとか、あと、社員の研修ですね、そういうようなことを、直接現

○田村智子君 ありがとうございます。
○清水貴之君 日本維新の会の清水と申します。
今日は、本当に貴重なお時間と御意見と、あり
がとうござります。どうぞよろしくお願ひいたし
ます。
私も、まず西村参考人にお伺いをしたいと思いま
す。

公共性がないという言い方をされて、支援対象に何かならないという、なかなか申請ができないというような状態もあって、今のところ公的な補助金は一切受けない状態で行っております。

ただ、先ほど言った遊技業界がお金を出してはいますが、理事会の過半数は一般的な遊技業界と関係がない方たちを入れておりまして、あくまでもその部分に関しては独立した運営というふうに、

今、田村先生と同じ、リカバリーサポート・ネットワークについてお伺いをしたいんですけども、年間五千件ですから、一日十件以上の相談を受けていらっしゃる、かなりの数だと思います。

どういった体制でされていて、もちろん運営費も掛かると思います、その中で様々、これから全般的にそういった相談機関というものがもつともつす。

特にこういいうデータを公表するなどとか、こういいうふうなことはするなどかということは、一切この十数年、開設して以来、こういったことはありません。
それプラス、先ほど言いました、「アドバイザー」をつくつていくとか、それから遊技業界の本来あるべきガイドラインを作ってくれとか、あと、社員の研修ですね、そういうようななどを、直接現

ンブル依存症かもしれませんといって行った場合に、もう現状ではなかなか何もできないお医者さんがいらっしゃったり、若しくはどこか、じゃ、でしたらもう久里浜の方行ってくださいという、紹介するようなお医者さんもこれは現実的にやつぱりいらっしゃるという状況なんでしょうか。

そのとおりです。ですかとも、例えばギャンブルの治療のために新しく治療プログラムを作つて、これを使うとそれなりに有効性、それなりといふが、有効な治療法が得られるということであれば、やっぱりそれはそういう方にも使えるのではないかということなので、やっぱりそういうふうな治療の、何というか、新しい技法をつくつて、それを広くいろいろな先生方に使っていただくなさい。大事かなと思います。

○清水貴之君 最後に、再び西村参考人でお願いいたします。

世界の依存症対策ということいろいろ見ていいからしゃるとお話をありますて、その中で、もしご具体的に何か、これが日本でも適用できるんじやないかとか有効だと。日本だと、今日の話でもそうですが、パチンコが主だという話で、ただ、世界的に見ると、やっぱりパチンコというのは日本特有のものですから、果たして世界の症例が日本に当てはまるのかとかいろいろ考えてしまったわけですかけれども、その辺り、世界的な目線で少々お話ししただけたらというふうに思います。お願ひします。

○参考人(西村直之君) 世界的なことでいうと、パチンコはないんですが、スロットはたくさんありますので、その中で、現在、テーブルがない、スロットのみのカジノというのも海外には存在していますので、必ずしも全く別物ではないと、非常に共通したパッケージが使えるということはあります。

○参考人（西村直之君） 世界的なことでいうと、パチンコはないんですが、スロットはたくさんありますので、その中で、現在、テーブルがない、スロットのみのカジノというのも海外には存在していますので、必ずしも全く別物ではないと、非常に共通したパッケージが使えるということはあります。

それからもう一つは、今、この大きな議論とうのは、今日の前にある、既にあるギャンブリングの問題であります。これは、たとえば、カジノの運営権を民間に譲り、それを競争させる形で運営するなど、民間の活力を活用して、税収を増やすなどの目的で、政府が検討している方針です。しかし、この方針は、現状の法律では認められておらず、また、公的機関による運営が原則であるため、実現するには多くの課題があります。一方で、民間による運営は、競争によって効率化され、透明性が高まることで、税収の増加や社会的影響の軽減につながる可能性があります。したがって、この問題は、法的・実務的な複数の観点から検討されるべき重要な課題です。

オンラインの世界の中にどんどんギャンブルの戦場というか収益を移しておりまして、そうすると、私はさつき地域対策と言いましたが、「どの地域からどこに参加しているかもう分からぬ」というようなことが次々に今起っています。

に考えるだけではなくて、これから今起こつてくるギャンブリングに対応できるような基本法にしておかないと、いけないという中では、海外における、特にオンラインギャンブリングの問題といふのと、それから、日本の中では既にFXとか、ギャンブルではないんだけれども金銭の非常に大きな問題、近接している問題、これをどうやるかこの辺りも全て実はネット上で起こって、手元にその、極端に言えばギャンブル場が手元にあるわけですよね。というような事態に対応してどのように

歩と進んでいるところがありまして、世界の方が
ただ今も先端で、世界も先ほど樋口先生が言つた
ように議論している途中なので、そこにやっぱり
もう一緒に関わる、歩調を合わせていくかといふの
はすごい学ぶものが多いと思います。

○清水貴之君 終わります。

どうもありがとうございました。

○山本太郎君 自由党、山本太郎です。

先生方、本当に勉強になるお話、ありがとうございます。

まず、樋口先生にお伺いしたいんですけど
も、先ほども、スマホのゲームであつたりとかオ
ンラインゲームの話、これ、WHOの枠組みの中
でやはりこれを対策していくべきだということを
読みまして、今日、本当にいろんなことをお聞さ
ざいます。

また、樋口先生にお伺いしたいんですけど
も、先ほども、スマホのゲームであつたりとかオ
ンラインゲームの話、これ、WHOの枠組みの中
でやはりこれを対策していくべきだということを
読みまして、今日、本当にいろんなことをお聞さ
ざいます。

議所で三十代の男性の職員が約一千万円を着服して、ほぼ全額をスマートフォンのゲームに使つていたことが判明したと、懲戒解雇になつたと報道にもあつたんですけれども、ほかにも、スマホなどのオンラインゲーム中心に、依存症状態になつて多額な課金を繰り返すという、先ほどガチャと

た事件といふものも最近はちょっとと目にすると
になつてきましたなどというふうに思うんですね。
このスマホゲームで依存症状態になつたといふ
方々に対し、この多額の課金を繰り返す仕組み
というのはある意味私ギャンブル的要素だと思う
んですけども、今回のこのよなギャンブル依
存症対策であつたりとか、そういう法律という部
分で、こういうスマホゲームであつたりオンライン
ゲームという人たちも同じように救われるべき
だと、同じように手を差し伸べるべきだといふふ
うに思われますか、先生は。

○参考人(樋口進君) お答えいたします。
まず、ゲームの依存とそれからギャンブルの依存というのは、やっぱり分けて考えるべきだと私は考えております。

ギャンブルの場合にはお金を賭けようということがあつて、それでお金を賭けてある一定の割合で返ってくるという、そういうようなシステムですけれども、お金が得られたらそれが喜びにつながるということです。ところが、ゲームの場合には、その中のゲームで勝ったとか、友達に、仲間に褒められたとか、ランクが上がったとか、そういうふうなお金以外の部分が依存の大きな要素になつていることなので、ギャンブルと同一には考えられないというふうに思います。

それから、今御指摘のあつた課金の話でござりますけれども、確かに我々の病院にお見えになつておられる方々、特に成人の方々は課金の問題が多いです。お金も数百万から数千万まで課金でやつておられる方もいらっしゃるわけで。先ほどもちょっとお答えしましたけれども、この課金も、お金を

うことについての議論は、まだ世界的にも定着していないというのが今の状況だと思います。

○山本太郎君 ありがとうございます。

そのスマートのゲームですけれども、これ依存症になる理由といいますか、例えば脳の動きでとが

とがもしも、私にも分かるように、中学生でも分かるように説明していただけましたら助かります。

ギャンブルもだんだんやつていくと、なんだんだん興奮が得られなくなってくるので、更に賭け金を増やしていくかしないといけないよ。うな状況になるんですけど、やっぱり脳の中でも同じようなことが起きています。こういうのは報酬欠乏というふうに言っていますけれども。それから、更に脳の中で依存が進行していくと、いわゆる理性の脳というのがあります。この前頭前野というところですけれども、ここでの働きが落ちてきて本人の行動をコントロールするのがますます難しくなるような話があつて、こういう類いのものってギャンブルの依存症とゲームの依存症はよく似ているというふうなことが言われています。

ですから、脳の中のメカニズムはよく似ているということですが、実際の在り方というのはちょっと違います。

○山本太郎君 久里浜のギャンブル依存外来で約九〇%の受診患者の方がパチンコ、スロット由来といいますか、そこを楽しすぎて結局依存にまで

○%がそういうふうに該当するということですけど、どうしてここまで圧倒的な数といいますか、パチンコ、スロットが依存者の数が増えるというような形になっているのか、その理由みたいなものって何かあるんですかね。

これにつきましては、それを明確に示したような論文つて余り存じ上げません。ただ、一般的に言われているのは、やっぱり先ほどの、アクセスしやすいと、いつでも長時間開いているし、それから場所も一万軒ぐらいありますので、そういうような点が大きいのではないかというふうに言わっています。

現に我々の先ほどの全国一万人の調査の報告をいたしましたけれども、あの中でSOGSSで

ギャンブル等依存症が疑われる方の中で、どこに一番お金を使っているかというのを見ていますけれども、やはりパチンコ、スロットが一番お金を使っているというふうなことなので、それは外来の数で九〇%がパチンコ、スロットに依存しているというのと共通しているのではないかというふうに考えます。

○山本太郎君 このアksesのしやすさ、パチンコをたくさん楽しむれる方々がいらっしゃって、大きな駅には大体どこにでも、小さな駅にもで大きく、パチンコのホールがあつて、このアksesのしやすさというのが、ひょっとしたらその数、依存につながる数というものの大きさに増えていくんじやないかというお話をなんんですけど、これアksesしやすさといつたら、これスマホのゲームなんでもつとアksesしやすいわけですね、いつもポケットの中、かばんの中にあるわけですか。一駅行かなくとも、場所を移動しなくてもその場で空いている時間でできてしまうということを考えるならば、これ依存症ということは、恐らくこれらのギャンブルの依存ということとの比にはならないぐらいの勢いにまでこれ発展していく可能性というのはあるんですかね。

1

可能性とすればあるかもしれませんけれども、それを裏付けるようなデータが今ございませんので、今のところは何とも言えないというふうなことでございます。

○山本太郎君 なるほど。結果が出てしまったからなりますことになつてしまつといいますか、いろんな、科学的なその全て検証された後の結果を受けての動きというものになつてしまつとなかなか難しくなつてしまつるので、先手先手を打つようにならへん政治が主導していくというか、恐らくそのスマホゲームに関しては依存症対策でしっかりと組み込んでやつていくような決意というものが必要になつていくと思うんですけれども。

先ほどスマホのお話を伺いました。それが脳に与える影響であつたりとかということもあつたんですけども、これは同じ画面を見詰め続けたという部分に関しては、恐らくパチンコ・スロットとかという部分に関しても共通する部分があると思うんですね。EGMと呼ばれるものでしあつて、エレクトリック・ゲーミング・マシン。繰り返される映像、音声によって脳に強烈な刺激を繰り返して与えるということで、何でしよう、依存の状態に引きずり込まれる可能性がある、そのような研究結果というのも散見されるんですけど、このことに関しましては先生はいかがお考えでしようか。

○参考人(樋口進君) 先ほども申し上げましたけれども、ギャンブルの中の種類の中はどういうふうなものが依存しやすいかということを脳科学的に調べた、そういうふうな研究がございまして、これはかなり著名なギャンブルの学者が集まつた研究のグループがやつたのですけれども、やはりそのEGMは非常に依存性が高いというふうなことがその中で指摘されています。その理由については、先ほど申し上げたとおりでございます。

○山本太郎君 ありがとうございます。

これ、次、統いて西村先生にお伺いしたいんですけれども、今、恐らくパチンコ、スロットの業

界といふものもかなり努力をされていて、先ほどおっしゃっていた、要は、ホール内に貼つてもそんなに反響がないだろうから、まず、その貼られているもの、掲示物と一対一になるトイレに貼つていくといふような御努力もされていたりとかで、年間八千件ぐらいの方々がアクセスされてきたりとかといふようなことを事前に読んだりもしました。すけれども、この根本の部分、EGMという部分に関して業界として取り組んでいくということを自主的にやっていくというのは恐らくハード的には高いと思うんですけれども、ここ、なかなか政治の中で進まない部分でもあるので、逆に、業界的にこれを取り組んでいく、要は、脳への影響を低減させていくこと、うなことを進めしていくことはなかなか難しいんですかね。

○参考人(西村直之君) まあこれも機械メーカーの意図ですので、私が何とも答えられないんですが、ただ、このパチンコの問題には二つあって、一つは、接近性、近接性とかアクセスの話では、パチンコホールの話になつております。広告の話もそうです。もう一方は、これらは全て国家公安の内規ですね、その中で決められた、もう規制が掛けた機械しか使えないという状態になつて、これはホールは選べないというやつぱり二つの側面があつて、それそれがどのよう責任を分担するかといふことがそもそも立て付け上明確でない。何をちゃんと調査しなければいけないかといふことはやはり今まで一度も明確化されていない、というのは、そこについて、それが何となるか見えないパチンコ屋さんが悪いという言い方になつてゐるというところはやはり感情論になつていて、エビデンスが出てこない原因だと思います。

ただ、先ほど言つた日工組社会安全研究財團の研究というのは、これは、パチンコの機械を作っている団体がこの調査として自分たちの数値を、これ一切干渉はないです、厳密に調査費用を出してながらやつているということに関しては、やはりこういう取組が少しずつ進んでいるので、よりもっとこういうことをちゃんとやつたらどうかと

「 いうのは、むしろそこは政治の方から提言投げかけていくというのはあるかというふうに思いました。」

○山本太郎君 そうですね。まあ業界の努力に任せるみたいなところはでずっと来ていましたという部分で来たわけですから、ここはやはりそのような疑いがあるといいますか、脳に影響が与えるという可能性が少しでもあるんだつたら、国からの規制というものをしてもらえたんだつたら、もっと話は早い部分だと思つんすけれども。

山口先生にお聞きしたいと思います。

先ほど、田村先生とのお話の中で、ボランティアで多くの方が参加しているんだと。もうつかつかつといふよりも、もう本当に現場の善意に頼り切つっているということがもうよく分かりました。もし国が予算幾らでも付けてあげるよということを言つてきたとして、ごめんなさい、例え話で、だとするならば幾らぐらい、で、その幾らのお金をどういった部分に、自分たちの活動のどういつた部分に充てたいのか、一番台所事情苦しい部分を教えていただけますか。

○参考人(山口美和子君) 今日、ありがとうございます。

そう言つていただけるところはなかなかなくして、私どもはもう、困窮者の支援であるとか、多重債務なんですね。そうしたら、先ほど西村先生も言われたとおり、いろいろ公的なところの助成金を当たるんすけれども、公共性がないといふ一言で全て切り捨てることがありますので、もういつも、サポート一代、一口五百円から広く募っていますけれども、なかなか昨今集まりが悪い。そこに来て、弁護士、司法書士の先生以上は、実は一口五千円サポート代を月払つていて、かつサポート代を多額にもう出していただいきたださつて、無料報酬の上、五千円を払わされるとか。

第七条 ギャンブル依存症の発生等に関連する事業を営む者(以下「ギャンブル関連事業者」という。)は、国及び地方公共団体が実施するギャンブル依存症対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、ギャンブル依存症の發生等の防止に最大限の配慮をするものとする。

(国民の責務)

第八条 国民は、ギャンブル依存症問題(ギャンブル依存症及びこれに関連して生ずる第三条第一号に掲げる問題をいう。以下同じ。)に関する関心と理解を深め、ギャンブル依存症の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第九条 医師その他の医療関係者は、ギャンブル依存症に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(ギャンブル依存症対策に関連する業務に従事する者の責務)

第十一条 医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他医療、保健、福祉、教育、法務に従事する者は、国及び地方公共団体が実施する他のギャンブル依存症対策に協力し、ギャンブル依存症の発生等の防止等に寄与するよう努めなければならない。

(ギャンブル依存症問題啓発週間)

第十二条 国間に広くギャンブル依存症問題に関する関心と理解を深めるため、ギャンブル依存症問題啓発週間を設ける。

2 ギャンブル依存症問題啓発週間は、十一月二十六日から十二月二日までとする。

3 国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第十三条 国、地方公共団体、ギャンブル関連事業者、医療関係者、ギャンブル依存症対策に係る活動を行う民間団体その他の関係者は、ギャンブル依存症対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものと

する。

(法制上の措置等)

第十四条 政府は、ギャンブル依存症対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 ギャンブル依存症対策推進基本計画等

(ギャンブル依存症対策推進基本計画)

第十四条 政府は、ギャンブル依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るために、ギャンブル依存症対策の推進に関する基本的な計画(以下「ギャンブル依存症対策推進基本計画」という。)を策定するものとする。

(平成十四年法律第二百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、アルコール健康障害対策基本法(平成二十五年法律第二百九号)第十四条第一項に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画その他の法令の規定による計画であつてギャンブル依存症対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

2 ギャンブル依存症対策推進基本計画に定める施設については、原則として、当該施設の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 内閣総理大臣は、ギャンブル依存症対策推進基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。

4 政府は、ギャンブル依存症対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他

適切な方法により公表しなければならない。

5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、ギャンブル依存症に関する状況の変化を勘案し、並びにギャンブル依存症対策の実施の状況に関する調査、分析及び評価を行なう、少なくとも三年ごとに、都道府県ギャンブル依存症対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとす

る。

第三章 基本的施策

(教育の振興等)

第十六条 国及び地方公共団体は、国民がギャンブル依存症問題に関する関心と理解を深め、ギャンブル依存症の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場、地域その他様々な場におけるギャンブル依存症問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたギャンブル依存症問題に関する知識の普及のため、必要な施策を講ずるものとする。

7 第三項及び第四項の規定は、ギャンブル依存症対策推進基本計画の変更について準用する。

(都道府県ギャンブル依存症対策推進計画)

第十五条 都道府県は、ギャンブル依存症対策推進基本計画を基本とともに、当該都道府

県の実情に即したギャンブル依存症対策の推進に関する計画(以下この条において「都道府県ギャンブル依存症対策推進計画」という。)を策定するものとする。

第十七条 国及び地方公共団体は、ギャンブル関連事業者の事業の方法がギャンブル依存症の発生等の防止に配慮されたものとなるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、特定原因行為をその客に行わせる事業についてギャンブル依存症の患者等による利用が制限されることとなるよう特に配慮するものとする。

(医療提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症の患者等に対し必要な医療が適切に提供されるよう、ギャンブル依存症に關し、予防、診断及び治療に関する方法の研究開発の推進並びにその成果の普及、専門的な医療の提供を行う医療機関の整備、医療機関等の相互の連携の確保その他の良質かつ適切な医療が提供される体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症の患者等が医療機関において診療を受けることを促進するために必要な施策を講ずるものとする。

3 都道府県は、都道府県におけるギャンブル依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに当該都道府県におけるギャンブル依存症対策の実施の状況に関する調査、分析及び評価を行なう、少なくとも三年ごとに、都道府県ギャンブル依存症対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するものとする。

4 都道府県は、都道府県ギャンブル依存症対策推進計画を策定し、又は変更しようとするときはあらかじめ、ギャンブル依存症の患者等及びその家族を代表する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、ギャンブル依存症に関する状況の変化を勘案し、並びにギャンブル依存症対策の実施の状況に関する調査、分析及び評価を行い、

7 第三項及び第四項の規定は、ギャンブル依存症対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるとときには、これを変更するものとする。

(相談支援等)

第十九条 国及び地方公共団体は、精神保健福祉センター(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)第六条第一項に規定する精神保健福祉センターをいう。)及び保健所におけるギャンブル依存症に関する相談支援の体制の充実、ギャンブル依存症の患者等及びその家族が法的見地からの助言等を受けることができる体制の整備その他のギャンブル依存症の患者等及びその家族に対する相談支援の充実を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症の患者等の家族に対する研修の実施、情報

の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症の患者等の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、ギャンブル依存症に関するして犯罪をしたギャンブル依存症の患者等の更生に特に配慮するものとする。(経済的負担の軽減)

第二十一条 国及び地方公共団体は、民間による支援を受けるギャンブル依存症の患者等及びその家族の経済的負担を軽減するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援等)

第二十二条 国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症の患者等が互いに支え合つてギャンブル依存症の発生、進行及び再発の防止並びに回復を図るために活動その他の民間団体が行うギャンブル依存症対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

2 國及び地方公共団体は、前項の活動を行う民間団体と医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他のギャンブル依存症の発生等の防止等に関連する業務を行う機関等との連携を確保するためには必要な施策を講ずるものとする。(人材の確保等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、前条第一項の活動又は同条第二項に規定する業務に従事する者について、ギャンブル依存症問題に関する十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。(調査研究の推進等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、ギャンブル依存症問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。2 政府は、三年ごとに、前項の実態調査を行

い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

(社会復帰の支援)

存症の患者等の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、ギャンブル依存症に関するして犯罪をしたギャンブル依存症の患者等の更生に特に配慮するものとする。

(経済的負担の軽減)

第二十五条 ギャンブル依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、ギャンブル依存症対策推進本部(以下「本部」という。)を置く。(所掌事務)

第二十六条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 ギャンブル依存症対策推進基本計画の案の作成のこと。

二 ギャンブル依存症対策推進基本計画に基づく施策の実施の推進のこと。

三 ギャンブル依存症対策推進基本計画に基づく施策の実施の状況に関する調査、分析及び評価のこと。

四 前三号に掲げるもののほか、ギャンブル依存症対策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整に関すること。

五 前三号に掲げる場合には、あらかじめ、ギャンブル依存症対策関係者会議の意見を聽かなければならぬ。

2 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、ギャンブル依存症対策推進基本計画の案を作成しようとするとき。

一 前項第三号の評価について、その結果の取りまとめを行おうとするとき。

2 前項第一号に係る部分に限る。の規定は、ギャンブル依存症対策推進基本計画の変更の案の作成について準用する。

(組織)

第二十七条 本部は、ギャンブル依存症対策推進本部に定めるもののか、関係行政機関の長

本部長、ギャンブル依存症対策推進副本部長及びギャンブル依存症対策推進本部員をもつて組織する。

(ギャンブル依存症対策推進本部長)

本部の長は、ギャンブル依存症対策推進副本部長(以下「本部長」という。)とし、内閣総理大臣をもつて充てる。

2 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

(ギャンブル依存症対策推進副本部長)

本部に、ギャンブル依存症対策推進副本部長(次項及び次条第二項第十号において「副本部長」という。)を置き、内閣官房長官及び厚生労働大臣をもつて充てる。

2 副本部長は、本部長の職務を助ける。

(ギャンブル依存症対策推進本部員)

本部に、ギャンブル依存症対策推進本部員(次項において「本部員」という。)を置く。

2 本部員は、次に掲げる者をもつて充てる。

一 國家公安委員会委員長

二 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)

二十一条の特命担当大臣

三 國内閣府設置法第十一条の二の特命担当大臣

四 総務大臣

五 法務大臣

六 文部科学大臣

七 農林水産大臣

八 経済産業大臣

九 國土交通大臣

十 前各号に掲げる者のほか、本部長及び副本部長以外の國務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者

(資料提供等)

第三十一条 関係行政機関の長は、本部の定めるところにより、本部に対し、ギャンブル依存症に関する資料又は情報であつて、本部の所掌事務の遂行に資するものを、適時に提供しなければならない。

2 前項に定めるもののか、関係行政機関の長

は、本部長の求めに応じて、本部に対し、本部の所掌事務の遂行に必要なギャンブル依存症に関する資料又は情報の提供及び説明その他必要な協力を行わなければならない。

(資料の提出その他の協力)

本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、地方公共団体、独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三号)第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。)及び地方独立行政法人(地方独立行政法人法(平成十五年法律第百十八号)第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。)の長並びに特殊法人(法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもつて設立された法人であつて、総務省設置法(平成十一年法律第九十一号)第四条第一項第九号の規定の適用を受けるものをいう。)の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(ギャンブル依存症対策関係者会議)

第三十二条 本部に、ギャンブル依存症対策関係者会議(以下この条において「関係者会議」という。)を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 本部長の諮詢に応じて、ギャンブル依存症対策の推進に関する重要事項を調査審議し、及びこれに関し必要と認める場合に本部長に建議すること。

二 ギャンブル依存症対策の実施の状況を調査審議し、必要があると認める場合に本部長に意見を述べること。

3 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。関係者会議の委員は、ギャンブル依存症の患者等及びその家族を代表する者並びにギャンブ

ル依存症問題に関し専門的知識を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

5 関係者会議の委員は、非常勤とする。

(事務) 第三十四条 本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

(主任の大臣) 第三十五条 本部に係る事項については、内閣法(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(政令への委任) 第三十六条 この法律に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、政令で定める。

(施行期日) 第三十七条 本部に係る事項については、内閣法(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(附則) 第三十八条 本部に係る事項については、内閣法(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

1 この法律は、公布の日から施行する。
(検討)

2 政府は、ギャンブル依存症対策を推進する観点から、ギャンブル関連事業者の事業の方法に関する事項の検討に早急に着手し、結論を得た事項から直ちに、遅くともこの法律の施行後三年以内に、必要な措置を講ずるものとする。

一 公営競技の投票法及びぱちんこ屋等において使用される遊技機の性能に係る射幸性の抑制

二 公営競技の投票又はぱちんこ屋等における遊技(以下この項において「投票等」という。)が行われる事業所への二十歳未満の者(ぱちんこ屋等にあつては、十八歳未満の者)の入場制限の方策

三 ギャンブル依存症の患者等に係る投票等の制限

四 ギャンブル関連事業者の広告宣伝の在り方

五 投票等が行われる事業所におけるギャンブル依存症の発生等のおそれによる表示並びにギャンブル依存症の発生等の防止に係る担当者の配置及び従業者に対する教育その他の体

六 ギャンブル関連事業者のギャンブル依存症対策に係る費用負担

七 ギャンブル関連事業者の事業の監督に係る行政組織の整備

(公営競技等に係る検証)

3 国及び地方公共団体は、公営競技等が行われる目的、その事業の方法及びその事業により得られた収益の使途が今日の社会経済情勢に照らして適切なものであるかどうかについて、検証を行うものとする。

ギャンブル等依存症対策基本法案
ギャンブル等依存症対策基本法案

目次

第一章 総則(第一条～第十二条)

第二章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画
等(第十二条・第十三条)

第三章 基本的施策(第十四条～第二十三条)

第四章 ギャンブル等依存症対策推進本部(第二十四条～第三十六条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、ギャンブル等依存症がギャンブル等依存症である者等及びその家族の日常生活又は社会生活に支障を生じさせるものであり、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の重大な社会問題を生じさせていることに鑑み、ギャンブル等依存症対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明瞭化し、国民が安心して暮らすことができる社会の実現に寄与することを目的とする。

二 公営競技の投票又はぱちんこ屋等における遊技(以下この項において「投票等」という。)が行われる事業所への二十歳未満の者(ぱちんこ屋等にあつては、十八歳未満の者)の入場制限の方策

三 ギャンブル依存症の患者等に係る投票等の制限

四 ギャンブル関連事業者の広告宣伝の在り方

五 投票等が行われる事業所におけるギャンブル依存症の発生等のおそれによる表示並びにギャンブル依存症の発生等の防止に係る担当者の配置及び従業者に対する教育その他の体

とは、ギャンブル等(法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他)の射幸行為をいう。第七条において同じ)。のめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態をいう。

(基本理念) 第三条 ギャンブル等依存症対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策を適切に講ずるとともに、ギャンブル等依存症である者等及びその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援すること。

二 ギャンブル等依存症対策を講ずるに当たっては、ギャンブル等依存症が、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題をいふ。以下同じ)に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症の予防等に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(国民の責務) 第八条 国民は、ギャンブル等依存症対策に連携する業務に従事する者の責務

賃金、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題をいふ。以下同じ)に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症対策に協力し、ギャンブル等依存症の予防等及び回復に寄与するよう努めなければならない。

(アルコール、薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携への配慮)

第四条 ギャンブル等依存症対策を講ずるに当たっては、アルコール、薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

(国の責務) 第九条 医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他のギャンブル等依存症対策に連携する業務に従事する者は、国及び地方公共団体が実施するギャンブル等依存症対策に協力し、ギャンブル等依存症の予防等及び回復に寄与するよう努めなければならない。

(ギャンブル等依存症問題啓発週間)

第十一条 国民の間に広くギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、ギャンブル等依存症問題啓発週間を設ける。

2 ギャンブル等依存症問題啓発週間は、五月十四日から同月二十日までとする。

3 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十二条 政府は、ギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他措置を講じなければならない。

(関係事業者の責務) 第二章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画

(ギャンブル等依存症対策推進基本計画)	
第十二条 政府は、ギャンブル等依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、ギャンブル等依存症対策の推進に関する基本的な計画(以下「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。	
2 ギャンブル等依存症対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。	
3 内閣総理大臣は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。	
4 政府は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。	
5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。	
6 政府は、ギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに第二十三条に規定する調査の結果及びギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも三年ごとに、	
7 第三項及び第四項の規定は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の変更について準用する。	
(都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画)	
第十三条 都道府県は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を基本とともに、当該都道府県の実情に即したギャンブル等依存症対策の推進に関する計画(以下この条において「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」という。)を策定するよう努めなければならない。	
2 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画	
は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)(第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、アルコール健康障害対策基本法(平成二十五年法律第百九号)第十四条第一項に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画その他の法令の規定による	
計画であつてギャンブル等依存症対策に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならぬ。	
3 都道府県は、当該都道府県におけるギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに第二十三条に規定する調査の結果及び当該都道府県におけるギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも三年ごとに、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。	
(教育の振興等)	
第十四条 国及び地方公共団体は、国民がギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症の予防等に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場、地域その他の様々な場におけるギャンブル等依存症問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたギャンブル等依存症問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。	
(社会復帰の支援)	
第十五条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症である者等の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。	
(民間団体の活動に対する支援)	
第十九条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症である者等が互いに支え合つてその予防等及び回復を図るために活動その他の民間団体が行うギャンブル等依存症対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。	
(連携協力体制の整備)	
第二十条 国及び地方公共団体は、第十四条から前条までの施策の効果的な実施を図るために、第十六条の医療機関その他の医療機関、精神保健	
福祉センター、保健所、消費生活センター、日本司法支援センターその他の関係機関、民間団体等の間ににおける連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。	
(人材の確保等)	
第二十一条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他のギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者について、ギャンブル等依存症問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。	
(調査研究の推進等)	
第二十二条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症の予防等、診断及び治療の方法に関する研究その他のギャンブル等依存症問題に関する調査研究の推進並びにその成果の普及のために必要な施策を講ずるものとする。	
(実態調査)	
第二十三条 政府は、三年ごとに、ギャンブル等依存症問題の実態を明らかにするため必要な調査を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。	
(設置)	
第二十四条 ギャンブル等依存症対策を総合かつ計画的に推進するため、内閣に、ギャンブル等依存症対策推進本部(以下「本部」という。)を置く。	
(所掌事務)	
第二十五条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。	
一 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案の作成及び実施の推進に關すること。	
二 関係行政機関がギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価に關すること。	
三 前二号に掲げるもののほか、ギャンブル等依存症対策で重要なものの企画及び立案並び	

に総合調整に關すること。

2 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、
ギャンブル等依存症対策推進関係者会議の意見
を聽かなければならぬ。一 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案
を作成しようとするとき。二 前項第一号の評価について、その結果の取
りまとめを行おうとするとき。3 前項(第一号に係る部分に限る。)の規定は、
ギャンブル等依存症対策推進基本計画の変更の
案の作成について準用する。
(組織)第二十六条 本部は、ギャンブル等依存症対策推
進本部長、ギャンブル等依存症対策推進副本部
長及びギャンブル等依存症対策推進本部員を
もつて組織する。

(ギャンブル等依存症対策推進本部長)

第二十七条 本部の長は、ギャンブル等依存症対
策推進本部長(以下「本部長」という。)とし、内
閣官房長官をもつて充てる。2 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員
を指揮監督する。
(ギャンブル等依存症対策推進副本部長)第二十八条 本部に、ギャンブル等依存症対策推
進副本部長(以下「副本部長」という。)を置き、
國務大臣をもつて充てる。2 副本部長は、本部長の職務を助ける。
(ギャンブル等依存症対策推進副本部員)第二十九条 本部に、ギャンブル等依存症対策推
進副本部員(次項において「本部員」という。)を置
く。2 本部員は、次に掲げる者(第一号から第十号
までに掲げる者にあつては、副本部長に充てら
れたものを除く。)をもつて充てる。一 國家公安委員会委員長
二 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)
第十一條の特命担当大臣
三 内閣府設置法第十一條の二の特命担当大臣
四 総務大臣とができる。
(ギャンブル等依存症対策推進関係者会議)第三十二条 本部に、第二十五条第二項(同一条第
三項において準用する場合を含む。)に規定する
事項を処理するため、ギャンブル等依存症対策
推進関係者会議(次条において「関係者会議」と
いう。)を置く。十一 前各号に掲げる者のほか、本部長及び副
本部長以外の國務大臣のうちから、本部の所
掌事務を遂行するために特に必要があると認
める者として内閣総理大臣が指定する者
(資料提供等)第十三条 関係行政機関の長は、本部の定めると
ころにより、本部に対し、ギャンブル等依存症
に関する資料又は情報であつて、本部の所掌事
務の遂行に資するものを、適時に提供しなけれ
ばならない。2 前項に定めるものほか、関係行政機関の長
は、本部長の求めに応じて、本部に対し、本部
の所掌事務の遂行に必要なギャンブル等依存症
に関する資料又は情報の提供及び説明その他必
要な協力をわななければならない。
(資料の提出その他の協力)第三十条 関係行政機関の長は、本部の定めると
ころにより、本部に対し、ギャンブル等依存症
に関する資料又は情報であつて、本部の所掌事
務の遂行に資するものを、適時に提供しなけれ
ばならない。2 前項に定めるものほか、関係行政機関の長
は、本部長の求めに応じて、本部に対し、本部
の所掌事務の遂行に必要なギャンブル等依存症
に関する資料又は情報の提供及び説明その他必
要な協力をわななければならない。
(資料の提出その他の協力)第三十一条 本部は、その所掌事務を遂行するた
め必要があると認めるときは、地方公共団体、
独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年
法律第百三号)第二条第一項に規定する独立行
政法人をいう。及び地方独立行政法人(地方独
立行政法人法(平成十五年法律第百十八号)第二
条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。)
の長並びに特殊法人(法律により直接に設立さ
れた法人又は特別の法律により特別の設立行為
をもつて設立された法人であつて、総務省設置
法(平成十一年法律第九十一号)第四条第一項第
九号の規定の適用を受けるものをいう。)の代表
者に対して、資料の提出、意見の表明、説明そ
の他必要な協力を求めることができる。3 本部は、その所掌事務を遂行するために特に
必要があると認めるときは、前項に規定する者
以外の者に対しても、必要な協力を依頼するこ
とができる。
(政令への委任)第三十二条 本部に係る事項については、内閣法
(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大
臣は、内閣総理大臣とす。第三十三条 本部に係る事務は、内閣官房にお
いて処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌
理する。3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
(事務)第三十四条 本部に係る事務は、内閣官房にお
いて処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌
理する。3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
(主任の大
臣)第三十五条 本部に係る事項については、内閣法
(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大
臣は、内閣総理大臣とす。第三十六条 この法律に定めるもののほか、本部
に關し必要な事項は、政令で定める。
(政令への委任)附 則
(施行期日)第三十七条 この法律は、公布の日から起算して三月を超
えない範囲内において政令で定める日から施行
する。

(検討)

2 本部については、この法律の施行後五年を目
途として総合的な検討が加えられ、その結果に
基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。3 前項に定める事項のほか、この法律の規定に
ついては、この法律の施行後三年を目途とし
て、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加
えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものと
する。