

## 第13回 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議 議事録

### 1. 会議の日時及び場所

日時：令和6年9月18日（水）16:00～18:00

場所：TKP 新橋カンファレンスセンター カンファレンスルーム 16B

### 2. 議事

- ・開会
- ・「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」の変更に係る今後のスケジュールについて
- ・「令和5年度ギャンブル障害及びギャンブル関連問題の実態調査」（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター実施）について
- ・意見交換
- ・閉会

### 3. 出席委員

阿部恭久委員、池田文隆委員、イワミ委員（リモート出席）

大嶋栄子委員（リモート出席）、岡崎直人委員、黒沢幸子委員（リモート出席）

佐藤しのぶ委員（リモート出席）、辻本哲士委員（リモート出席）

野崎史生委員（リモート出席）、長谷川勢子委員（リモート出席）

浜田節子委員、樋口進会長、増田悦子委員（リモート出席）、山口英彰委員

山本和広委員（リモート出席）、ユウ委員（リモート出席）、吉倉和宏委員

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

松下幸生参考人（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長）

古賀佳樹参考人（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター研究員）

#### 4. 議事概要

○樋口会長 定刻になりましたので、ただいまから、「第13回ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」を開催します。

本日は大変お忙しい中、ご参集いただきありがとうございます。また、オンラインで御出席いただいている委員の方もいらっしゃいます。

まず、この会議の定足数は、推進本部令第三条第一項で過半数となっており、本日の出席者は17名ですので過半数に達しており、会議が成立しておりますことをご報告いたします。オンラインでのご出席は、伊ワミ委員、大嶋委員、黒沢委員、佐藤委員、辻本委員、野崎委員、長谷川委員、増田委員、山本委員、ユウ委員となっております。なお、野崎委員は所用のため17時頃で退席される予定と伺っております。

本日はまず「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」の変更に係る今後のスケジュールについて事務局より説明をいただきます。その後、令和5年度に実施された「令和5年度ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」について説明を受け、議論を行います。最後に意見交換として各委員から自由にご発言をいただきたいと思います。本日の議事は以上です。

それでは早速1点目の議事を進めてまいります。ギャンブル等依存症対策推進基本計画の変更に係る今後のスケジュールについて事務局からご説明をお願いいたします。

○岸本参事官 7月5日に着任いたしました、参事官の岸本です。よろしくお願ひいたします。それでは私の方から、今後の基本計画の見直しに関するスケジュールについてご説明申し上げます。

資料1をご覧ください。まず①でございます通り、ギャンブル等依存症対策基本法に基づきましてギャンブル等依存症対策推進基本計画につきましては3年ごとに実態調査を行った上で、見直しを検討することとされております。前回閣議決定されたのが令和4年3月25日でございますので、それから3年ということで、今年度末に向けてこれから計画の見直しのご検討をいただきたいと思いますと考えております。

続きまして、②のところでございます通りこの基本法においては、変更の案を作成しようとするときには、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議の意見を聴かなければならないとされております。こうしたことから、今後資料下部にありますようなスケジュールで検討を進めていきたいと思っております。

まず、去る8月30日に厚生労働省の方からギャンブル等依存症問題の実態調査の結果の速報が公表されております。これは本日の議題としており、本日9月18日以降で今後関係者会議を4回程度、開催したいと思っております。本日は実態調査についてをメインの議題としておりますが、今後、それぞれの治療機関や、相談機関の実態などについて委員の方から、ご紹介いただいたり、また令和6年の上半期までのフォローアップや、この2年半の計画に書かれております事項の進捗についての評価などの説明、ご議論をお願いし

たいと思っております。年明けになりましたら計画変更の原案をお示しできればと考えております。そして前回の計画見直しから3年後の、この3月末を目途に、基本計画の変更の閣議決定まで進めていきたいと考えております。以上でございます。

○樋口会長 事務局、ありがとうございました。それではただいまご説明がありました内容について、質問や意見がある方は挙手など意思表示をお願いいたします。

それでは特に意見がないようなので、次の議題に進みたいと思います。2つ目の議事の実態調査に関しては、厚生労働省の予算補助を受け、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施しておりますので、実施主体の久里浜医療センターの研究者より調査結果の説明を受けたいと思います。

委員や事務局以外の会議出席については、当会議の運営規則第二条第三項には「会長は必要があると認めるときは、関係行政機関の職員その他の出席を求めることができる」とありますので、この規定により私から久里浜医療センターの松下院長および古賀研究員の出席を求めます。

それでは、松下参考人および古賀参考人、本調査に関する結果のご説明をお願いいたします。

○松下参考人 久里浜医療センターの松下と申します。ギャンブル実態調査について報告させていただきます。この調査は大きく二つに分けられます。一つは、全国の一般住民を対象にした住民調査。もう一つは公的な相談機関である精神保健福祉センター並びに保健所に依存問題で相談に来られた当事者、または家族の調査になります。私からは、住民調査を報告させていただいて、古賀研究員から、その相談に来所された方の調査報告をさせていただきます。それではスライドを共有いたします。

それでは住民調査の報告をさせていただきます。この調査は令和5年の11月から令和6年の1月末にかけて行われました。層化二段無作為抽出法によって、住民基本台帳から無作為に抽出された18,000人に対して自記式の調査表を郵送して回答していただくというものです。

18,000人を対象に調査を依頼したところ、9,291人から回答が得られています。回答率は51.6%ですが、基本的な内容、例えば性別や年齢などの回答に不備があるものを除いて、有効回答を計算したところ、8,898人で、有効回答率は49.4%となりました。調査内容についてですが、対象者は先ほど申しましたように住民基本台帳から無作為に抽出された18歳以上75歳未満の男女で、調査票の内容はこのスライドにございますようにギャンブル経験の有無、そのギャンブルをしている人の頻度、あるいは種類、それから掛け金の金額などとなります。それからこのギャンブルの問題について、ギャンブル障害のスクリーニングテストとして「PGSI」、それから「NODS-GD」というこの二つのスクリーニングテストへの回答を求めています。

ギャンブルの関連問題としましては、うつや不安といった症状の強さについては「K6」というテストを使っています。あとは死ぬことを考えることがある、希死念慮ですね。自殺企図と喫煙、飲酒に関しては「AUDIT-C」という3問の質問で答えられるテストを使っています。

コロナ感染拡大とネットギャンブルとの関連、依存症を含めた各種疾患の自己責任についての意見、それからギャンブルに対する態度や信念ですね。「社会的望ましきスケール」これはどこまで正直に答えているかということの一つの指標になるものですが、こういった内容が含まれています。

そこで示したところを中心にご紹介いたします。まずギャンブル経験の部分ですが、これは4ページに2020年の調査と2023年の調査を並べて表記しております。男女に分けて生涯のギャンブル経験と、過去1年のギャンブル経験の割合を示しております。今回の23年度調査では、男性で生涯にギャンブル経験がある人が85.9%。20年度は84.1%でしたから若干割合は増加しております。女性では生涯が66.3%で過去1年が26.5%、それに対して2020年度の場合は生涯が65.7%、過去1年が22.9%で、女性は過去1年に関しては、2020年の時より少し割合が高い結果になっております。

5ページでは、どのような種類のギャンブルをやっているかということをご過去1年で聞いています。2023年の結果は男女別で、3列目が全体になります。2020年は全体の割合が示されていますので、その報告書から取ってきたものです。赤字で書いてあるのが、比較的割合が高いものということになります。2023年の調査では男女とも過去1年で行ったギャンブルで一番割合が高いのは、宝くじ、続いてパチンコという順番になっておりました。

20年との比較で見ますと、全体同士を比べますと2023年の調査では、競馬、競輪、競艇、オートレースは、2020年よりも少し経験者の割合が、若干高くなっている結果になりました。

6ページは最もお金を使ったギャンブルの種類ですけれども、これは2023年の男性と2020年の男性を上下で比べ、2023年と2020年の女性も上下で比べておりますので、上下で比較いただくと20年からの変化を見ることができます。

例えば男性の場合ですと、パチンコ、宝くじはほとんど変わりありません。一方でいわゆる公営競技の競馬、競輪、競艇、オートレースは多少割合が上昇していることが見て取れます。

女性もパチンコの割合が若干減っておりますが、宝くじが少し増えていて、公営競技に関しては、競馬や競輪はやや増えている様子があるという結果です。

一方7ページはギャンブル障害のスクリーニングテストの結果になります。PGSIというスクリーニングテストを用いたもので、これは20年の報告書にもSOGSと並んでPGSIの結果を出したのですが、それと比較したものです。ご覧いただくと分かりますように、全体、それから男性、女性ともこの割合に関しては、ほとんど変わってない結果になってお

りました。一方、2023 年は NODS-GD という、これは DSM-5 というアメリカ精神学会の、ギャンブル障害の診断基準に沿って聞いている自記式のスクリーニングテストになりますが、こちらで見ましても PGSI の結果とほぼ同じという結果になっております。

8 ページは海外の調査で使用されたスクリーニングテストをまとめたものであります。2016 年から 22 年まで海外で報告をされた疫学調査で使用されたテストの、どのテストがどのくらい使われているかというのを見たものですが、ご覧いただいておりますように PGSI で調査をしているものが殆どということになります。

あとは DSM、それから 2020 年で使用した SOGS は 2 件。実はこの 2 件は両方とも日本の調査でありました。ということで PGSI は今世界的な主流ということで今回の調査でも採用したということです。

この PGSI 高得点の割合を男女に分けて年代で比較をしますと、9 ページのとおり、男性の場合 40 代が最多、続いて 30 代という順番です。女性の場合には 30 代、50 代、40 代の順で多い結果になっておりました。

10 ページは、PGSI の点数に分けて問題がありそうな人と問題のなさそうな人がそれぞれ、どのようなギャンブルにお金を使っているか見たのですが、男性では 8 点以上で、問題がありそうな人がよくお金を使ったギャンブルの種類としてパチンコ、パチスロ、競馬の順ということになります。一方、女性でも問題のありそうな人がお金を使ったギャンブルの種類としてパチンコ、パチスロ、女性の場合には「その他」がその次に多かったという結果になっておりました。

11 ページは公営ギャンブルのオンライン利用率になりますけれども、競馬、競輪、競艇、オートレースを主にオンラインでやっている、あるいはオンラインとオフライン両方でやっているという方の割合を足し合わせたもので、それを PGSI 点数で比較したのですが、競馬や競輪に関しては PGSI の点数が高い・低いにかかわらず、やはりオンラインでやっている方がかなり多いという実態です。

一方、競艇に関しては PGSI の点数の高い人、何らかのギャンブル問題が疑われる人は、オンラインを使っている人が多い。オートレースにも同じような傾向が見られますが、ただここに小さく書いてあるのは該当する人数ですけれども、例えばオートレースだと両方を足しても 28 人ですから 1 人が変わってしまえば簡単に割合が変動してしまうので、この解釈には注意が必要と思われまます。

12 ページは宝くじになります。令和 3 年度の関係者会議でもですね、宝くじのギャンブル性について調べる必要があるというようなご指摘をいただいていたので、2023 年はギャンブルについて詳しく聞いています。今まではいわゆるジャンボくじ、普通くじといったようなところを中心に想定して調べていたのですが、スクラッチ、ロト 6、ロト 7、ミニロト、ナンバーズなどの、こういった宝くじを利用するかどうかということ聞いています。それを PGSI の点数で分けて、PGSI の点数が高い人がよく利用している宝くじ、低い人がよく利用している宝くじというふう集計をしています。例えば、ジャ

ンボ宝くじは PGSI の点数の高さにかかわらず多くの割合で利用されておりますが、例えばスクラッチ、それからロト 6、7、ミニロトあるいはナンバーズ、ビンゴといったようなところは PGSI の高い方がよく利用されているということがお分かりいただけると思います。

宝くじも、もちろんギャンブル性はそう高くはないけども、無いわけではないということが言われます。その中でも、どのような要素がギャンブル性を高めるかというところを説明したのが 13 ページですが、くじでも自分で選べるというものがあります。いわゆる選択可能性ですね、これは利用者が当たる確率を高く見積もるということが指摘されております。また、結果がすぐにわかる結果の即時性はギャンブル障害を有する者の即時的な報酬を好む傾向を反映している可能性が指摘されております。そういった、ギャンブル性を高める可能性のある要素を、この水色で塗りつぶしていますが、黄色の文字で書いてあるのは PGSI の点数が高かった方が、低かった人よりも多く利用している宝くじの種類になるのですが、この黄色で塗られたものは、ギャンブル性を高める要素の割合が高い、数が多いということがお分かりいただけると思います。例えば、ジャンボとか宝くじであれば、即時性もそれから選択可能性もないわけですがけれども、ロト 6 やロト 7 は自分で選び、結果が比較的早くわかる。それからオンラインでも手に入る。このような比較的ギャンブル性を高める要素があるのではないかというふうに考えられます。

14 ページはギャンブルの問題と関連問題ですね、特に抑うつとか不安の強さとの相関を見たものです。赤が PGSI の点数の高い人で、青が PGSI の点数が低い人です。K6 というものを測っていますが、これは点数が高いほど不安抑うつ症状が強いということを意味します。10 点を超えている、あるいは 13 点以上という強い抑うつ不安症状を持っていらっしゃる方は、やはりこの PGSI の点数の高い人に多いということで、このような住民調査においても、ギャンブルの問題は不安や抑うつの問題と、関係しているだろうということが言えます。

15 ページは希死念慮自殺企図ですね。希死念慮に関しては、これは生涯の経験になります。自殺企図もそうですが、今までに死ぬことを考えたことがあるかというふうに聞いていて、やはり PGSI の点数の高い人でこの割合が高いということですね。

それからこちらの自殺企図の経験がどうかということを知りたいんですが、やはり PGSI の点数の高い方がそのような経験が多いという結果になっております。こちらの飲酒問題・喫煙との関連ですが、AUDIT-C で評価した飲酒問題に関しては PGSI との相関は明確な相関は認められませんでした。

一方で 16 ページは喫煙率ですね。現在、タバコを吸っているというふうに答えていらっしゃる方の割合は、男性・女性問わず PGSI の点数の高い人の方が低い人よりも割合が高い。統計的に有意に高いという結果になっております。

こちらはコロナ感染の拡大とインターネットを使ったギャンブル行動の変化になります。選択肢としては「新たに始めた」、「増えた」、「減った」、あるいは「変わらない」、「経

験がない」というふうに、この中から選んでいただいているのですが、PGSI の点数の高かった人で、点数の低かった人よりも回答割合が高いものとしては「増えた」という回答、それから「変わりがない」、「経験がない」はむしろ PGSI の点数の低い方にも多いということで、PGSI の点数の高い人は新型コロナ感染拡大を契機にインターネットを使ったギャンブルが増えた、あるいは元から使っていてあまり変わらないという回答が多かったということになります。

この調査では、18 ページのとおり依存症対策の認知度を聞いております。「金融機関の貸付停止」や「公営ギャンブルのネット投票購入上限額の設定」など、5つの項目を挙げてこれについて知っているか知らないかということ聞いています。PGSI の点数の高い人、低い人で分けて比較をしているのですが、どの項目についても PGSI の点数が高い人の方が知っている割合が高いということになります。ただ、全体として知っている割合が一番高いもので、パチンコ入店制限が約3割ということですから、これが高いか低いかということは、なかなか判断の難しいとは思いますが、今後の検討課題になるのかなと思います。

私からの報告は以上になります。ご清聴ありがとうございました。

○古賀参考人 精神保健福祉センターおよび保健所での相談者を対象とした調査の報告をさせていただきます。

2つ目の研究としましては、依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート調査を行っております。ギャンブルと依存の問題を抱えている当事者とその家族の特徴や、ギャンブル関連問題の実態を把握することを目的としております。本調査では、精神保健福祉センターと保健所のうち対面での依存症に関する相談窓口を持っている保健所に協力をお願いし、最終的に精神保健福祉センター65カ所と保健所54カ所から協力を得られましたので、そちらで調査を行いました。手法としましては相談機関職員の方から、来ていただいた当事者および家族に調査案内および同意が得られた場合に調査票を配布し、そちらに回答してもらうという形態を取っております。配布・期間調査実施時期としましては、令和5年9月1日から3月31日まで実施しており、6、7カ月間ほど調査、実施しております。

最終的に調査票は当事者の方に538票、家族の方に569票配布し、最終的な有効回答としましては当事者が288票、家族が382票有効回答としてデータを使うことになりました。調査項目としましては、当事者・家族共通する部分はありますが、基本当事者の方は、「基本属性」、「性別」「年齢」などの他に、「依存問題の種類」、「相談に来た経緯」、「相談への抵抗感」などと「ギャンブル行動」、ギャンブル障害のスクリーニングテストとして PGSI を取っております。その他、クロスアディクションとして、アルコール使用障害のスクリーニングテストとゲーム障害のスクリーニングテストを実施しております。その他、ギャンブル関連問題として「困難さの内容」や、「抑うつ不安の程度」、「希死念慮」、「自殺企図の

有無」などを測定しております。家族票に関しては、基本属性に加えて当事者の情報、「家族との関係性」や、「依存問題の種類」、その他「相談に来た経緯」や「相談への抵抗感」、依存関連問題として「抑うつ・不安尺度」、「希死念慮・自殺企画の有無」、そして「援助要請スタイル」や「依存症者へのスティグマ」、「今後求める支援」などについて聞いております。また、家族の方が抱える問題がギャンブルに関する問題であった場合は問題となっている「ギャンブルの種類」と、「家族がギャンブル問題から受けた影響」、「借金等の有無」についても尋ねております。

3 ページからが集計の結果となっております。集計の結果、相談背景としては、ギャンブルの問題が当事者、家族ともに最も多い分布になりました。今回、精神保健福祉センターと保健所に協力いただいたのですが、相談件数としては、精神保健福祉センターでは、ギャンブル相談が年々増えてきていて、保健所では、アルコール相談が増えてきています。今回調査で回収したデータの8割から9割弱ぐらいのデータが精神保健福祉センターのデータだったので、ギャンブルの問題に関する回答が多くなっております。

次に、当事者の回答について説明させていただきます。当事者については4 ページ右の図表2を見ていただければ分かりますが、ほとんどが男性になっております。88.7%が男性です。平均年齢は42-43歳となっていて、そのうち80%程度が就業者となっております。年収の分布として400万円以上から600万円未満の年収を持っている階級というのが最も多くなりました。年代分布としては30代、40代、50代という人たちが最も多いです。相談支援機関の利用状況としては、1番が精神保健福祉センター・保健所といった公的な相談機関になりますが、2番目、3番目に病院やクリニックの受診や自助グループというものも入っております。一方で、いずれにも当てはまらないといった人も27.9%いらっしゃいました。

続いて5 ページですが、こちらはギャンブルに関する問題があると回答された方のみの集計データとなっております。ギャンブル開始年齢および月1回以上で習慣的にギャンブルをするようになった年齢は、それぞれ20歳、22.7歳という比較的若い年齢が平均値として出てきました。

1ヶ月あたりのギャンブル使用金額は右の図表3をご覧くださいと思いますが、1万円から10万円の幅で報告されていた方が最も多い状況です。

続いて、ギャンブルに関連した借金経験については、まず借金経験したことがある人がギャンブルの問題を抱えている人のうち89.8%おりました。その中での分布を確認したところ、1万円から100万円という比較的low額の人もいる一方で、1000万円近くの人もそれなりの数がいるという、かなりばらつきのあるデータとなっております。中央値としては400万円、平均値としては654万円となっております。次に、どのようにギャンブルをするための資金を用意したかということに関しては、1位が自分の貯金からということで55.7%ですが、2位の43.2%の方は消費者金融やサラ金からお金を用意したデータとなっております。

相談機関に繋がった人は、56.1%と半分以上繋がっている一方で、5年以上の長期間、相談につながるまでに時間がかかってしまったという人も17.9%いらっしゃるというデータです。

続いて6ページは、問題となっているギャンブルの内容についてです。本調査の対象者は、問題を抱えて相談に来た初回でアンケートを渡しているわけではなく、何度も精神保健福祉センター・保健所にいらっしゃって、回復の途中にある方もおられますので、現在はギャンブルをしていない方も一定数います。今回の調査対象のうち、32.6%が過去1年間にギャンブルを経験していないと回答しております。

その理由としましては、最も高かったのは医療機関で治療を受けて辞めたからという結果になっています。右側の図表8については、過去1年間にギャンブルを「経験あり」と答えた人での内容になっており、問題となっているギャンブルの種類について、当事者に聞いたところ、パチスロが最も多く、次にパチンコ、競馬の順に選択されています。図表9のとおり家族についても同様の質問をしているのですが、家族の場合はパチンコが一番で、パチスロ、競馬の順になっています。

続いて7ページでは家族回答の情報をご報告させていただきます。本人回答と真逆の傾向で、家族回答の場合は大部分が女性のデータになっており、80.5%が女性です。平均年齢も男性が61.2歳、女性が52.9歳というように当事者に比べると、年齢層が上になっております。当事者との関係性につきましても、最も多いのが「私の子供」、つまり父親・母親が来ている場合が51.4%で、「私の配偶者」で配偶者が来ている場合が35.1%になっております。

家族回答では、就業者は74.1%います。相談機関の利用状況については、72%が公的な相談期間を利用しており、二番目に病院やクリニックの受診、三番目に自助グループになっており、どこにも相談したことがない人は10.7%ですので、本人に比べるとこちらに該当する人は少ないという結果です。

続いて8ページは、ギャンブルに関連する借金立替額などについての情報です。まず、ギャンブルに関連した借金経験につきましても、借金の経験がある方が74.1%となっております。借金額につきましても当事者と同様に、少額の方から、かなり多額の方までばらつきがあるデータとなっております。中央値が500万円、平均値が680万円です。「家族の方が借金を立て替えたという経験があるか」という質問もしており、そちらもかなりの割合の72.4%が借金立て替えを経験したことがあり、立替額も少額のものから1000万近くまで、一定数いるデータとなっております。

次に、依存の問題に気づいてから相談機関を利用するまでの期間につきましても、平均3.5年ということで図表13に示した通りです。本人データと同様に1年未満で相談機関につながっている方というのは52.4%と半数以上いる一方で、5年以上の時間がかかって病院につながった方が18.6%存在するという同様の傾向となっております。相談機関につな

がったきっかけとしては、自分からホームページ等で探したというのが最も多い回答でした。以上で研究調査の報告を終了させていただきます。

○樋口会長 松下参考人、古賀参考人ありがとうございました。ここで調査結果に関する意見交換に入る前に、先ほど申し上げました、17時で退席予定の野崎委員が発言を望まれており、先にご意見を伺いたいと思います。それでは野崎委員よろしくお願い致します。

○野崎委員 ご配慮いただき、ありがとうございます。日本司法書士会連合会の野崎と申します。私からオンラインギャンブル等に対する意見書ということで資料を出しておりますが、意見の趣旨としましては、一番として特に合法的なオンラインギャンブル等について、オンライン投票の禁止、あるいは厳格な規制の導入を求めるといふものであります。違法オンラインギャンブルに対しては取り締まりの強化、場合によっては法改正の検討を求めるといふ、2点でございます。2点目については言うまでもないと思いますが、1点目についてご説明を差し上げたいと思います。

公営ギャンブル全体の売上が、オンラインでどんどん上がっているというところは、今までの資料等にも多数出ていると思います。その理由として、気軽に始めることが可能だということが一番大きいと思いますが、クレジットカード等でオンライン決済の利用ができるというところは、大きく注目するところかと思っております。我々の多重債務相談の現場においても、オンラインギャンブルによってできてしまった借金を原因として、さらに生活苦に陥っているということで、ご相談に来られる方が肌感として相当数いると思っております。この実態を明らかにしたいということで、統計の取り方を本年度、次年度から変えて、各種の相談機関等でも実態を掴みたいということで、これから動いていく予定であり、現時点では具体的な数字がお示しできなくて大変申し訳ないですが、まさに肌感としては非常に大きいものがあると思っております。

この意見書の1の公営競技に対する規制についてという部分で、スマートフォンのアプリ等のオンラインサイトで合法的なオンラインギャンブルができてしまうというところで、銀行口座の紐付けは当然として、クレジットカード決済や、キャリア決済等で事実上借金をしてギャンブルをしている方が、一定数おられるのかなという感じでございます。まさに肌感で申し訳ないですが、実際にこういったカードやキャリア決済等の利用実態について、これを採用しておられる業者さんの方で、お分かりであれば教えていただきたいと思っております。

割合であったり、利用金額等であったり、こういったものについても知ることができればありがたいと思いますが、公営競技としての性格上、借金による利用というのは認めるべきではないだろうというのが我々の意見でございます。

また誘発するようなCM等についても、しっかりと規制を強くしていく必要があると思っております。さらに、会員登録をしてから、自己もしくは家族等の申告で制限を設けると

ということではなく、例えば先ほど出てきた消費者金融・サラ金等でも、借入時に収入証明等を出して借入とはすると思いますが、「これぐらいの余裕があります」ということを示すような、登録時の規制等を設けることができないかということについても、今後考えていく必要があると考えている状況です。

我々、日本司法書士会連合会からの意見としては、繰り返しますが、特に合法的なオンラインギャンブル等について厳格な規制の導入を求めたいというところが一番メインとなっておりますので、先に意見を述べさせていただきます。ありがとうございました。

○樋口会長 野崎委員、ありがとうございました。今ご説明いただいた点について、他の委員から関連の御意見があれば後ほど意見交換の際に伺いたいと思います。

それでは調査の話に戻りたいと思います。この調査結果について、ご質問やご意見のある委員がいらっしゃいますでしょうか。質問やご意見がある方は、挙手などの意思表示をお願いしたいと思います。いかがでしょうかかなり情報がたくさん入っていましたので、いろんな意見があると思います。それで吉倉委員、お願いします。

○吉倉委員 モーターボート競走施行者協議会の吉倉です。確認とお願いと意見の3つございます。まず、念のための確認ですが、この調査Aに関しては推計を明らかにすること、調査Bは実態を把握することが目的であって、基本的にいずれもギャンブル依存症の因果関係を調査するものではない、と理解しておりますが、間違いないでしょうか、というのが1点目でございます。

次に、お願いでございます。この速報の2ページ目の(3)になります。これは前回と同様ですが、ギャンブル依存が疑われる者というのは、抑うつ・不安が強かったとの表現があります。これはこれで中立的な表現かと思いますが、この部分の表現に関しましては、ギャンブルに参加する行為が精神疾患を引き起こしているような誤解を与えないよう、偏見や差別を広げることのないよう、対外的な情報発信につきまして十分な配慮をお願いしたいところです。ギャンブルへの参加が精神疾患の原因と誤解される方がおられると、依存症に苦しんでいる方に対する偏見が厳しくなることが危惧されますので、配慮を十分に表現いただきたいと思います。

続きまして、意見でございますが、2ページ目の(1)で、お金を最も使った先として、パチンコの15%を大きく超えて、宝くじが53.3%と圧倒的に多かったということです。さらに(6)でリスクの高いPGSI8点以上の方が、ギャンブル等依存が疑われるとされていますが、ロト7からクイックワンまでの購入は、先ほどのご説明どおり、多くの方が経験している状況になっています。宝くじというのは、列に並んで「くじ」を買う印象がありますが、クイックワンなどに関しては、自らネットゲームの種類を選択してゲームに参加し「チャレンジする」ことが宝くじを購入することになっています。さらに、原則1年中24

時間、ネット上でゲームに参加すること、つまり「くじ」を購入できるようになっています。

加えて、「くじ」を購入するゲームへの参加は、クレジットカードで購入費用を支払い、当たった場合は、登録した受取口座で当選金が振り込まれる状況になっています。このようにネットのゲームにより射幸心を刺激し、繰り返しゲーム参加できる状況に関しては、すでにギャンブル等に含まれる状況になっていると考えられます。

この辺りは政府として、宝くじに関して取り得る対応をしっかりと取り、ギャンブル等に宝くじを含めて計画を作成すべきと意見申し上げたいと思っています。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。最初の質問、ひとつは因果関係について、もうひとつは精神的な鬱や不安についてということですが、これについていかがでしょうか。参考人、お願いいたします。

○松下参考人 久里浜医療センターの松下です。まず、因果関係につきましては、これは2020年の調査もそうでしたが、今回の調査もあくまでも横断調査と言いますが、その時点での調査になりますので基本的には因果を証明することはできない方法です。例えば、仮にPGSIの点数の高い方がパチンコをやっていたという結果が出たとして、パチンコが問題を起こすのか、問題を起こしやすい人がパチンコを好きなのかは、答えられないということになります。なので、調査の性質上、因果関係を証明できるものではないということ、はっきりお答えすることができます。

2点目の不安・抑うつ症状の強さに関しては、我々も表現には十分気をつけたいと思いますが、ギャンブル問題を抱えている方には、割と共通してよく見られる問題です。例えば、我々の病院に来られるギャンブル依存の方々も多くの方が抑うつ・不安症状を抱えた状態で来られます。そういう方と、このような住民調査で見出されるようなギャンブルの問題がありそうな方は、少し違うと言われていますが、やはりギャンブル外来を受診するというのは何かそこに要素があるはずだと考えられるわけですが、住民調査でもそういう傾向が証明されたということは、やはりギャンブルの問題というのは、ストレスの一因になって抑うつ不安症状を抱えやすいということは、言えるのかなと思っています。以上になります。

○樋口会長 吉倉委員いかがでしょうか。

○吉倉委員 ありがとうございます。「調査が因果関係を証明するものではない」ということは、前回の調査と同じですのでよく理解できました。ありがとうございます。先ほどの抑うつ傾向等に関してですが、実際に外来で来られる方がそういう傾向にあるということ、経験値としてお持ちであることは分かっております。一方、以前に委員でおられた中

村元委員におかれましては、「ギャンブルをすることによって抑うつ状態になるということよりも、そもそも抑うつ状態や精神的な課題を抱えている方がギャンブルに参加し、それによって依存傾向となる方がいる」という趣旨のご発言をされておりました。中村元委員のお話も、同じく現場の経験値ですから、どちらが先か、どちらが後か、というところは様々なケースがあることが考えられます。したがって、この辺りの表現方法については、対外的な発表や発信に当たって、誤解を生じないように十分にご留意いただきたいということです。

○樋口会長 松下参考人、ご意見ございますか。

○松下参考人 おっしゃることはよく理解できます。うつや不安と、ギャンブルに限らず依存の問題というのは非常に密接な関連があります。依存の問題がうつを引き起こすという場合もあれば、おっしゃるように、うつの自己治療的な目的で依存対象、例えばギャンブルの方であれば、ギャンブルを利用することもあります。実際、臨床現場でもうつ症状を抱えた方がパチンコ屋さんへ行ってパチンコ台の前に座ると、すごく気持ちが落ち着くとおっしゃる患者さんに会うこともあります。なので、双方の関連があるのだろうと考えております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。3点目についてはご意見なので質問ではないのでお答えいただかなくてもよろしいということですね。ありがとうございます。その他いかがでしょう。岡崎委員どうぞ。

○岡崎委員 日本福祉教育専門学校の岡崎でございます。住民調査の10ページに関して質問させていただきたいと思っております。最もお金を使ったギャンブルの種類で、女性の「その他」が13%という数字が出ておりますが、下の方にゲーム課金と書いてあり、ゲーム課金もギャンブルに含まれるのか疑問がありますのと、PGSI8点以上が男性で0.9%に対して、女性が13.0%と非常に開きがある。ゲームやオンラインの様々なネット依存は男性の方が多いと思っておりますが女性だけ突出していることに関してどういうことなのか、と疑問に思いましたので、その点に関して教えて頂ければと思います。以上です。

○樋口会長 それでは松下参考人にお願いします。

○松下参考人 これは我々もあまり予想してなかったというか、なんだろうと思ってですね、集計上、「その他」が多く出てしまったのですが、「その他」の中身としては、このスライドに記載の通り「ゲーム課金」を含むとなっています。実際の調査では、「その他」と書いて、その後自由記載ができるようになってはいますが、そのデータを受け取ってから、

まとめるまでの期間が限られていたということもあり、自由記載のひとつひとつをチェックするところまで間に合っておりません。ですので、一応このような形でお示しすることしかできなかったということになります。ゲーム課金が多かったかという、そういうわけでもなく、ここは精査が必要な点だと思っており、別の機会にご紹介することができればと思います。以上です。

○樋口会長 その他いかがでございますか。辻本委員お願いします。

○辻本委員 貴重な調査ありがとうございます。調査Bのことで、全国での精神保健福祉センターからの資料が出されていますが、地域差やばらつきで何か気が付くことはなかったでしょうか？

○樋口会長 古賀参考人、お願いします。

○古賀参考人 ご質問ありがとうございます。調査の地域差に関しましては、やはり関東圏の回答が多かったと思います。詳しい数値まではデータとして出ていないですが、関東圏が最も多くて、北、南に行くほど回答数としては少なくなるといった、人口動態にかなり似た分布をしていたと思います。このような回答でよろしいでしょうか。

○樋口会長 辻本委員、何か追加でございますか。

○辻本委員 今の話に関して、私はプレリミナリに調べているところで、地元でギャンブル会場がある自治体住民は賭け金が多くなるとか親和性があるように考えており、その辺が地域によって異なるのではと感じたので、質問させていただきました。ありがとうございます。

○樋口会長 他、いかがでしょうか。増田委員お願いします。

○増田委員 詳細な調査、ご報告ありがとうございます。住民調査でパチンコ、パチスロ、宝くじに使った金額が出ていますが、回数あるいは1回あたりの金額に関して、お分かりになりますでしょうか？

○樋口会長 松下参考人、お願いします。

○松下参考人 回数については、頻度はかなりざっくりと言いますか、週に1回未満、週1回以上というような聞き方で聞いており、出そうと思えば出せないことはない程度です。ただ、その程度の精度でしか見ることができないです。

また、1回あたりにいくら使っているかまでは聞いておらず、月あたりいくら使っているかを聞いておりますので、そこに関してはデータがないということになります。以上です。

○増田委員 ありがとうございます。一般的に多くの方が利用する宝くじの場合は、毎日やっているという認識ではなかったもので、回数とはどの程度なのか、と疑問に思った次第です。

○松下参考人 ありがとうございます。ちなみに、今、手元にある資料で見ますと、週1回未満、週1回以上で分けてみますと、一般的な宝くじは13.1%が週1回以上ということになりますので、頻度的にはそれほど多くないと言えます。以上です。

○樋口会長 他はいかがでしょう。黒沢委員どうぞ。

○黒沢委員 目白大学心理カウンセリング学科の黒沢と申します。このような詳細な調査とご報告ありがとうございます。青少年にかかわる観点からなので、数字的には細かいところを伺って申し訳ないですが、当事者の回答で20歳未満の部分に女性3名の相談がカウントされています。それに対して一般住民調査においては18歳から19歳、つまり20歳未満はゼロとなっています。男性も女性も本当に小さい数ですが、当事者の回答は20歳未満とありますが、18歳以上として区切られているのでしょうか？まず、その数字の確認をさせていただきたいと思います。

○樋口会長 古賀参考人、お願いします。

○古賀参考人 ご質問ありがとうございます。まず本調査の設計として、そもそも20歳以上の方しか調査対象としていなかったところですね。やはり、未成年を対象にするのは、倫理的なハードルもありますので。ただ実際、調査をしてみますと、18歳未満の方の回答で、ほとんどがゲーム依存の人だったと思いますが、恐らく勘違いで20歳未満の方に調査票を渡してしまった経緯があります。今回の調査で20歳未満の方のサンプルが少なかったのは、そもそも想定していなかったことが原因としては大きいと思います。

○黒沢委員 分かりました。ありがとうございます。18歳が成年年齢になっておりますが、実際にはこのような調査の多くは20歳以上を対象としています。倫理的な問題からも若い方々を対象にすることが難しいのは研究者の立場からもわかりますが、18歳から20歳

ぐらいの層は大学生になりますので、その年齢層の実態を把握することも、今後のことを考える上で重要なポイントと思います。そのような考えから質問させていただきました。

○樋口会長 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

もしなければ私の方から質問したいのですが、この調査の結果もそうですが、辻本委員にご意見があればお願いしたいです。精神保健福祉センターだと、アルコール、薬物、ギャンブルでは、ギャンブルの相談件数が一番多く、それから調査Bで見ますと、家族の方々は色々な所に相談していると出ていましたが、やはり困った時にどこかに相談して助けを求めることができると、だいぶ家族も違うと思います。そもそもギャンブルが最も精神保健福祉センターで相談数が多いのは、何なのかということや、そういう相談先や相談できる内容などについて情報が十分行き渡っているのか、この辺は感覚でいいので教えていただければと思います、いかがでしょうか。

○辻本委員 ありがとうございます。まず、家族数多く相談に来るのは、家族自身が他の依存症に比べて、より早く困るから、要するに借金問題でどこに相談すれば良いかわからない。借金で家族がにっちもさっちもいなくなるというところで、相談につながりやすいと思います。例えば、薬物やアルコールは本人が困っていくとか、身体疾患を合併してくるので、医療に向きやすい。ただ、ギャンブルがそもそも依存症として、医療で対応してもらえるのかどうか分からないというのがあったと思います。もう一つは、まだまだ医療機関でギャンブルを見てくれるところがないと思うので、相談機関として精神保健福祉センターにつながりやすいのではないかと感じます。

もう一つはやはり公的なところで保健所、精神保健福祉センターを紹介されているからだと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。その他、ございますでしょうか。

それでは、議題2に関してはここまでとさせていただきます。松下参考人、古賀参考人ありがとうございます。

最後に各委員からギャンブルと依存症対策について自由に発言をいただきたいと思います。質問や意見のある方は挙手など意思表示をお願いします。

先ほどの野崎委員の話について、関連する意見があればここでご発言をいただければと思います。

できれば各委員の方々のご発言をいただきたいと思いますので、今まで発言のなかった各委員の方々、何かご意見いただければと思います。いかがでしょうか。山本委員お願いします。

○山本委員 岡山市の山本です。色々お世話になります。今回、調査をしていただいて、私なりに調査報告書を読ませていただいた感想と言いますか、意見を述べさせていただきますと思います。

事前にいただいた資料 2—3 を、じっくり読ませていただきましたが、その中で、先ほど委員の方からもありましたが、過去 1 年間で一番使ったお金が多いのは、一般の方は圧倒的に宝くじが多いという結果が出ており、そうなのだろうなという感覚です。一般的な感覚として、ギャンブル依存症が疑われる方が 1 年間で使ったお金ということになれば、パチンコ・パチスロというのが多くなり、宝くじが少なくなったのが特徴的かなと私は思いました。なので、因果関係はないということだったのですが、宝くじは一般的に広まっているけれど、ギャンブル依存の観点から見れば、そんなに影響はないのかなと。私は岡山市の職員でもあり、市民の方からもいろんな相談を受けております。そういった中で依存症のことで生活困窮に陥って生活保護という話も聞くことがありますけれども、宝くじが原因でという話は聞いたことがないので、今回のこの調査結果を読ませてもらってなるほどなという感覚を受けております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

今回、宝くじについては、かなり詳細に調査が行われていました。2020 年実施の実態調査では、これほど詳細に調査されていなかったもので、宝くじについてももしご意見があったらいただければと思います。いかがでしょうか。吉倉委員、どうぞ。

○吉倉委員 宝くじをたくさん買っている人がいるのに、依存傾向にある方にあまり会ったことがないというのはおっしゃる通りかと思います。

一方、私たちオートレース業界では、24 時間 365 日全ての依存症の相談を受け付けておりますが、その中で、宝くじの依存傾向にある方が約 1%、年間 100 件前後で推移しております。ちょうどオートレースと同じぐらいの割合になります。なお、この速報版の 6 ページの右側の表を見ますと、当事者にとって問題となっているギャンブルの種類ということで、上からパチンコ、パチスロとありますが、宝くじは、オートレースよりもやや多い状況となっていますので、これも我々が相談を受けている相談の割合と符合しています。したがって、基本計画の範囲に入っております。オートレースと、現段階では入っていない宝くじというのは、依存症の観点では同じ規模感だと理解しているところです。ご参考までにお伝えしておきます。

○樋口会長 ありがとうございます。浜田委員、お願いします。

○浜田委員 経済アナウンサーの浜田でございます。宝くじについて吉倉委員からお話がありましたけれども、調査 A の住民調査結果の 13 ページで各種宝くじの特徴のところ

に詳細が書かれております。特に、過去1年間で経験した宝くじの中で、結果の即時性が高い、当日から3日、即時に結果が出てくるゲーム要素が高いと思われるネット専用くじは、PGSI8点以上の方が、統計的に優位に過去1年間にギャンブルを経験した割合が高いというところではあります。宝くじの内容に関しても、のめり込みの部分で、一部の方は「次こそ当たる」との思いから過剰に購入してしまうことがあるのではと考えられます。また、宝くじも購入に伴う高揚感ですとか、期待感が依存の一因になることが考えられるのではないかと。

他の公営ギャンブルに比べると依存性は低いとされていますが、一般的に低リスクな娯楽として取られる一方で、心理的な影響や期待感により過度な投資や行動につながることも考えられるため、注意が必要ではないかと考えております。今回このような詳細な調査をご報告いただきましてありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。他はいかがでしょう。岡崎委員、どうぞ。

○岡崎委員 日本福祉教育専門学校の岡崎です。宝くじの話が続いておりますので、相談を受ける立場から宝くじについて意見を述べたいと思います。ギャンブル依存症になった方の再発の導火線になりやすいことは、よく相談の中では言われておまして、アルコール依存の方で強い酒を飲んでた人がビール程度であれば大丈夫だろうということで、ビールを飲み出してから再発して元に戻ってしまうことがあり、ギャンブルの問題を持った方でも、「宝くじぐらいなら」と宝くじを始める中から、それで物足りないとか、そこから再発していくというのでギャンブル依存の方には宝くじもしないように気を付けるということにはよく言われているのではないかと。依存症の回復支援施設ではどのような指導されているか、教えていただければと思います。

○樋口会長 池田委員、よろしいですか。

○池田委員 ありがとうございます。宝くじも再発の入り口になるというのはありますので、やめたほうが良いという指導はやっております。自分の意見もこの場で述べさせていただくと、依存症の支援を10年間しているなかで宝くじの依存の方にほとんど出会ったことがなく違和感がありますが、この報告にある通り、選択可能性や即時性、オンライン購入などはギャンブルの度合いとして高いと思います。今後、以前はなかったロト7やロト6とか、そういうものが増えてくれば、依存の危険性は高まってくると思います。

あと、調査Bの依存の問題で相談期間を利用された方のアンケートで令和2年度の方の調査結果も以前から興味深く拝見させていただいており、問題となっているギャンブルの種類の中で、令和2年度はほとんどなかったオンラインカジノが数字としてはっきり現れているということがあります。普段から支援の場で、なぜオンラインカジノをやるかとい

うことについて、各ギャンブルの還元率を依存症の当事者は考えます。宝くじの還元率は確か 40 数パーセントで、他の公営競技も還元率はきちんと法律で決められている通りだと思うのですが、オンラインカジノは還元率が 95%など謳っているものも結構あったりして、本当か嘘かどうかは不明ですが、それを信じて還元率の高い方に、勝つ確率が高いということで、当事者が参加するというのはあると思います。あと、パチンコとか公営競技とか、その他ギャンブルは調査しやすい一方、オンラインカジノの実態調査はしづらいつころではあると思いますが、自分の肌感や経験上も今一番問題になっているのがオンラインカジノとっており、この辺の実態調査なり野崎先生がおっしゃった規制なんかも必要になってくるのかなと思っています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。この結果を見ると、宝くじといっても一様でないということですね。それから池田委員から、オンラインカジノの話が出てきており、例えば入所者で公営ギャンブルのオンラインで依存になった方とそうではない方と、先ほど調査で出てきましたが、違いはありますか？

○池田委員 やっぱりオンラインは手軽に始められるので、短期間で行き詰まるというのはあると思います。オンラインを使用するかしないか、当事者の特性や治療方法に関しては特別違いはないのかなと思いますが、やはりオンラインだと、短期間で相当な金額を使ってしまうっていうのがあるかなと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。それから PGSI の 8 点以上と 8 点未満に二等分しているのですが、ひよっとすると細かく点数を見ていくと、それぞれのギャンブルでかなり特性が違うかもしれないと思いました。例えば、宝くじの場合は、ひよっとしたら 8 点以上の場合でも、他のギャンブルに比べて高得点の方々は少ないのかもしれないですね。そのような理由からで回復施設や治療現場で、宝くじ依存の人が少ないのかもしれないですね。

他はいかがでしょう。ユウ委員どうぞ。

○ユウ委員 ありがとうございます。今、ご意見が出ていた中で合法によるオンラインと違法であるオンラインカジノの違いというのを、一般のみなさんにわかるように国民に知らせていただきたいですね。私が知る限りでは、オンラインカジノに手を出す方は、仮想通貨でやるのですね。仮想通貨も日本では認められているところもありますが、クレジットカードと同様にその辺の規制も考えて行かないといけません。仮想通貨に換えられれば、オンラインカジノはやり放題ですから。これから日本にもカジノ等が入ってくるという情報もあり、もしかすると違法ではなくなる可能性もあります。今のうちにその辺のところを規制していった方がよろしいかと思っています。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。長谷川委員、よろしくお願いします。

○長谷川委員 ありがとうございます。依存症対策を進めていくのは、非常に重要と考えており、詳細な資料調査していただきまして、ありがとうございます。資料2-3の7ページの考察の中に「一部の宝くじとギャンブル問題との間に一定の関連があることが考察される」とあります。これは「依存症が疑われる方がどのような宝くじを好むかを示した」と受け止めました。ギャンブルと依存症の因果関係は不明と受け止めます。いろんな議論もあると思いますが、簡単に結論づけられるものではないと考えます。慎重な検討が必要であると感じております。

精神保健福祉センターの話等もございましたが、本県も2018年7月からギャンブル等依存症の電話相談を開設しております。いろいろご意見があるかもしれませんが、電話を受けているものにおきましては、大半がやはりパチンコ・スロット、公営競技でございます。相談に来られる方は複数ギャンブルを行っている方が多く、昨年度、その中で宝くじに関する相談はなかったのが現状です。また、宝くじは国民的な娯楽として親しまれており、他のギャンブル等と比べ明らかに経験者が多いということがあると思います。他方で、今回の調査にて依存症が疑われる方で、一番お金を使ったギャンブル等に宝くじを挙げた方は少数ではないかと受け止めております。これらを踏まえたと依存症対策に宝くじを加えるべきかについては、実態調査に基づき慎重に検討していただくことが必要だと考えております。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。吉倉委員、お願いします。

○吉倉委員 今、「慎重に検討すべき」とのお話がありましたが、このギャンブル等依存症対策推進関係者会議の第2回、事務局の中川総括官から、そもそも「依存症の原因は明らかになっているものではない」という趣旨の発言をされておられました。

そういった中で、「様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」「因果関係云々よりも、関係者のネットワークをつくって対応していく」との事務局の考え方をお話されていました。取り得る対応は原因が解らなくても皆でなんとかする、という当初の考え方に基づきますと、宝くじも政府の監督下で行われている事業ですので、基本計画に組み入れネットワークを広げることが、本会議のそもそもの趣旨ではないかと考える次第です。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。浜田委員、どうぞ。

○浜田委員 お話が前後してしまいますが、野崎委員からオンラインギャンブル等に対する意見書も出ておりますが、警察の取り締まり強化がなされていて、日本国内の違法オンラインカジノ事業者摘発されているのですが、やはり海外サーバーを利用した事業者による違法ギャンブルが依然として行われています。前回6月の第12回の会議でも申し上げましたが、先ほどユウ委員からもありましたオンラインカジノに関連した暗号資産やSIMカードの利用など、仕組みが複雑化されている現状の中で、池田委員のお話にもありましたが、若者が還元率の高さに魅力を感じていてゲーム感覚で行っており、若い方では違法とは思っていないという意見がとても多いです。

ですので、違法だということを若年層を中心に伝えることを、SNS インターネットでの注意喚起の更なる強化もそうですが、ギャンブルに巻き込まれないような金融リテラシー教育の必要性を改めてここでお伝えしたいところでございます。以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。今日はいろんな委員から意見をお聞きしたいので、まだ意見を述べていらっしゃらない委員の方々、お願いします。その前にまず増田委員からお話をしていただき、その後、次の方にお話をお願いしたいと思います。

○増田委員 オンライン投票の割合がすべてのギャンブルについて非常に高い割合になっている状況について心配をしております。上限を決めているというお話を伺っておりますが、上限が非常に高いという印象があります。成年年齢引き下げにもなっておりますので、これをきっかけに、今後若い方がギャンブルを始めてのめり込んでいく可能性が高くなりますと、あと何年か先には若い方たちの割合が非常に高くなる可能性に不安感がありますので、その辺は対策が必要ではないかと思えます。

もう一点、例えば精神的に問題がある方とか、抑うつ状態の方がギャンブルにのめり込む可能性もご指摘ありました。確かにそういう場面があり、私たち相談員が相談を受けている時でも、「オンラインゲームがあるから」、あるいは「ギャンブルがあるから」、そういうことで適切な治療を受ける機会を遅らせている、妨げていると思う場面が何回かございました。そういうことも含めて対応が必要と思っているところです。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは阿部委員どうぞ。

○阿部委員 ネット検索ページでオンラインカジノを拾ってしましたら、「オンラインカジノは違法じゃない」みたいな書き方をしているページが流れるわけですね。そういうのが見えてくると、やはり一般の方は、「あ、大丈夫なんだ」と感じてしまうと思うのですよね。ですから、いかにその検索ページを見せないようにするのか。基本的にはサーバーが海外にあったとしても、日本でそういったギャンブルをすることは違法だと思っていま

す。ですから、そういったところを明確に知らせるっていうことが重要ではないかなと感じます。

私は、この会議1回目から、やはり宝くじは入れるべきじゃないかと考えていて、諸外国において宝くじの収益金を依存対策費に回している国もありますよという話をたびたびさせていただいているのですが、やはりそういった部分を考えることも必要ではないかなと思います。

また、ギャンブル依存とアルコール依存や薬物依存と先ほどもお話がありましたが、家族から言われて来るというのは何故かという、家計破綻だとか、多重債務というところが大きいと思うのです。そういった意味ではギャンブルという部分と薬物やアルコールという部分が同じような取り組みでいいのかということも、やはり考えるべきと私は思っており、是非そういった議論を進めていただければありがたいと思っています。

○樋口会長 ありがとうございます。他はいかがでしょう。佐藤委員お願いします。

○佐藤委員 ノンファミリーカウンセリングルームの佐藤です。大変わかりやすく2種類の調査をしていただき、ありがとうございました。調査Bの依存問題の相談機関を利用された方の調査で、ギャンブル問題で相談にいらした人数が、アルコールや薬物を抜いて圧倒的に数字が大きい点に、最近の傾向としてそうなのだろうと肌で感じていましたが、これほど数字にはっきり出ることに驚きました。10年、20年前には依存症の相談会、家族会みたいな所へ行っても、アルコールの方が殆どで、ギャンブルの家族は1人もしくは2人しかいないような時代でしたので。今、実際にギャンブルの相談電話等もやはり多いですね。自助グループの方にもやはりギャンブルの問題、ご家族だけでなくご本人からもかなりのご相談があります。そこは、国として依存対策をやっていたり、ポスターでの啓蒙みたいなこともここ数年やっていただいたことで、「こういう所に相談に行っているんだ」ということは浸透したと思います。アルコール問題もあるでしょうが、20代、30代の若い人たちの間では、アルコール飲まない方が圧倒的に増えています。一方でギャンブルは、ゲームからの流れでとても得意で自分は勝てるというような人口が増えており、ましてオンラインで気軽に簡単に出来るということで、昔のように競艇場や競馬場に足を運ばないという点からもハードルが下がっており、ますますこれからも増える問題だと思っており、是非こういう調査も引き続きやっていただきながら、対策をみんなで考えていきたいと思っております。あと、先ほどの宝くじの話ですが、やはり仰っていたように、宝くじだけで家庭が破綻しそうで困りますという相談は、私も20年ぐらいいますが、1年、お1人ぐらいいしか見たことがないです。相談を受けたことはないですけれども、ギャンブルを本人が止めていて、くじだったらいいだろうと、「宝くじを買い始めて困っています」という相談を受けたことはあります。それで破綻するみたいなことは聞いたことはないですが、やはりワクワクしていくら稼げてもらえるか、そのような「当たりたい」心理というのは、一

生懸命ギャンブルを止めるために努力している中で、代替品としてやってしまうという傾向は、たくさんいらっしゃるのを見ています。家族の方はそれも問題視して、「本人が今お金はかけてないが、ずっとゲームをやっているのも、とてもそれが心配です」というようなご相談はかなりありますので、今後そういうゲームや宝くじに関しても因果関係とか、そういったものもいろいろ調査していただけたらと思っております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。大嶋委員いかがでございましょうか。

○大嶋委員 NPO 法人リカバリーの大嶋です。今回の2つの調査を拝見しまして、皆さんの議論を色々伺って感じましたが、調査Aの18ページの依存症対策の認知度というのがPGSI点数比較で出ておりました。もちろん問題をより深く抱えていらっしゃる方の依存症対策への認知度の方が、優位差を持って高いということですが、一方で改めて今回、一般住民調査して頂いたことで、様々な依存症対策、ギャンブル依存の対策が、実のところなかなか浸透しているという所までは行っていないという現実が、調査から出てきたということと、次年度、次期に向けた依存症対策を考えていく中で、本当にここに挙げられている対策でいいのかという部分も、改めて議論をしていく必要があるのではないかなと思います。この依存症対策の認知度が思ったよりも上がってないことを確認できたと同時に、本日の議論にもありましたが、やはりインターネット利用が本当に依存と依存行動を加速化させることと密接な関係があるということが、17ページの所の新型コロナ感染拡大とネットギャンブルの部分でも出てきているのかなと思います。こちらは逆にPGSI8点以上の方たちが増えたと出ており、この辺も気になるところです。ですので、インターネットの変わりやすさといいますか、ユーザー層もそうですし、アクセスのしやすさは、何人かの委員の方たちからもご指摘のあった低年齢化も非常に危惧する部分とも影響してくると思います。そのようなことを考えますと、インターネットを利用するギャンブルという部分を勘案した、より効果的依存症対策をどのように組み立てられるかという点についても、今後議論が必要と感じました。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは伊ワミ委員いかがでしょうか。

○伊ワミ委員 当事者の伊ワミです。調査Aの公営ギャンブルの部分で、売り場とオンラインのネットの割合が出ており、やはりネットの割合が以前よりだいぶ高くなっていて、そちらの購入が増えている状況です。競馬・競輪等をしているのかなと思っておりますが、その規制というのはなかなか難しいと思いますが、この辺の規制をしっかりと取り組まないで、今後もネットユーザーはどんどん増えると思いますので、その取り組みを次の計画で盛り込んでいただきたいなと思います。もう一つは、先ほど依存症の中でアルコール依存症、薬物依存症とギャンブル依存症の違いを話された方がおりまして、薬物依存・ア

ルコール依存については身体的な影響で自身が苦しくなって、自ら医療機関に行くという風につながるかと思いますが、やはりギャンブル依存やゲーム依存というのは身体的な影響が出てこず金銭的な影響の面が大きくなり、なかなか医療機関につながるというのではないと思います。傍にいる家族とか友人等が困って、その人たちが本人を連れて医療機関につながるという形が多いと思いますが、その辺の家族へもう少しサポートというほどではないですが、「こういう病気はここに繋がったらいい、医療がありますよ」という案内・広報をもう少し重点的にやっていただければ、ギャンブル依存の治療効果が上がってくるのではないかなと思います。以上です。

○樋口会長 2点、ご指摘いただきました。それでは山口委員いかがでしょう。

○山口委員 日本中央競馬会の山口でございます。今日の調査結果、非常に興味深く見せていただいております。その中で、委員の皆さんの意見が色々出ておりましたが、公営競技について言えば、そこは法律でもって、合法的なギャンブルとして一定程度の範囲で認められており、決められたことは守りながらやっておりますが、一方で違法なオンラインカジノを中心としたギャンブル、またはギャンブルとして認められていないけれども射幸心をあおるようなものについても、一緒に議論していただいて、全体を依存症対策の対象としていただきたいと思いますと考えております。

オンラインの、例えば競馬のインターネット投票等についても、色々弊害の話も出ましたが、一方で昔は競馬場から遠い地域や場外から遠い場所では馬券が買えなかったためにいわゆるノミ行為が起きておりました。それによりいわゆる暴力団と言いますか、そういう反社の方々が資金源にしてしまうという時代もあったわけですが、それが競馬会のインターネット投票のシステムができ、どこでも買えるようになったお陰で、そういった不正行為が殆どなくなっているという実態もございます。当然、ギャンブル依存症にならないよう、今日のご意見、また、これから皆様のご意見を伺いながら、対策は考える必要があると思いますが、そういった観点で今日のお話を非常に興味深く聞かせていただきました。

○樋口会長 参加されているすべての委員から、ご意見をいただきましたが、まだ意見があるという委員はいらっしゃいますか。

○吉倉委員 本調査についてはご説明いただきよく理解ができました。一方で、何度もお伝えしているとおり、ギャンブル依存症予防回復支援センターにて電話相談を受け付けているところですが、23年度は8,889件の依存症に関する入電がございました。先ほど「学生がどのような状況なのか」という話がありましたので参考までにお伝えしますと、23年度に相談のあった10代の方というのは23年度で全体の2.5%、22年度では2.3%ですので、

全体として少ない状況です。一方「10代」という範囲ではなく、「学生」という範囲に広がりますと、23年度は5.0%、その前年度は4.4%ですので、4～5%の学生が依存について何らかの課題があると言える状況です。さらに、ネット販売のことがありましたので念のために共有させていただきますと、20代は相談件数の31%ほどを占めるのですが、その中でネット販売を行っているものに限って申し上げますと、競馬とボートに次いでオンラインカジノが多い状況です。ですので、20代の方々を中心に見ると、オンラインカジノによる依存の課題を抱えた方々は、他のギャンブルと比較して総じて多い傾向にあると考えられます。さらに地域性的話もありましたので、お伝えしておきます。相談を人口比で割りまして、各県の状況を見ますと人口比で最も相談件数が多いのは大阪、その次が東京、福岡となっています。

○樋口会長 吉倉委員、相談は本人からの相談ですか、それとも家族からの相談ですか。

○吉倉委員 本人も家族も相談があります。

○樋口会長 辻本委員どうぞ。

○辻本委員 難しいかもしれませんが、今回の基本計画の見直しは、3年前と比較して最も違ってくるのは、やはりネットの影響だと思います。その影響に関して新たに明確に分離して、しっかりと法律の中で書き込むことが必要だと思います。また現状では、まだまだネットではなく、パチンコやパチスロの人数というか影響も大きいのですが、コロナ禍前後で影響なしというのは、やはりパチンコ・パチスロは実際に店に行って時間をかけるギャンブルのタイプであるからだと思います。依存性とか依存症を勘案すると、こういう方々がネットを知って依存性が高まり、違法なオンラインカジノを含めたネットタイプのギャンブルに流れてくる可能性もあるので、そういうところも考えていただきたい。だから依存性に関しても、現場に行つての依存症の対策と、ネット等、即時手元でできる依存症対策でやはり分かれてくるのではないかと考えています。ただ、多様性を持ったギャンブルになっているので、ギャンブルで一括りにせず、そのような視点も必要かなと思いました。以上です。

○樋口会長 その他はいかがでしょう。自由に意見をいただく場なので、もし意見等ございましたらよろしくお願ひします。岡崎委員どうぞ。

○岡崎委員 日本福祉教育専門学校の岡崎です。ネットのことですが、相談や支援をしておりますと、例えば入院した場合、あるいはギャンブル依存症の回復施設に入所した場合は、スマホ等の使用はかなり制限される感じになると思いますね。それがいつ頃、どのよ

うにスマホをまた渡すかとか、その時に約束というか、支援の中に盛り込んでいくのかという。大きな法的、社会的な規制も一方では大事と思うのですが、もう一方で個別的なギャンブル依存の問題を持ってらっしゃる方がネットをどのように使うのか、あるいは一時的にスマホ制限なども入所・入院の時に制限がかかるということと、それをいつ頃、どのように解除していったらいいのかという、そのあたりの指針と言いますか、支援の方法なども、これからもっと普及するといいいかなと思っております。以上です。

○樋口会長 確かにスマホの使用についてはすぐ手元にありますから、なかなか難しいですよ。ですから今の話は社会のシステムとしての対策もそうだけれども、例えば介入や治療といった個々のガイドラインみたいなものが必要ではないかという話ですね。

それではご意見いろいろ伺いました。いろんな意見をいただきまして、とても参考になったと思います。それでは本日の議論はここまでとしたいと思います。本日の議事録につきましては、事務局で作成し、各発言者に内容を確認していただいた上で、できるだけ速やかに公開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宜しくお願い致します。

○岸本参事官 次回につきましては 10 月 24 日木曜日の 16 時から開催を予定しております。よろしく願いいたします。

○樋口会長 次回は 10 月 24 日です。それでは以上で、第 13 回ギャンブル等依存症対策推進関係者会議を終わりにしたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

以上