

## 第3回 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議 議事録

### 一 会議の日時及び場所

日時：平成31年3月22日（金）16:00～18:00

場所：霞が関ビルディング13階大会議室

### 二 出席した委員の氏名

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

### 三 議事

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

○樋口会長 定刻よりも少し早いですけれども、今日参加予定の委員の先生方が全員参加されていますので、ただいまから、第3回「ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」を開催いたします。

本日は、大変お忙しい中御参集いただきまして、ありがとうございました。

本日は、まず、前回欠席された委員から、基本計画案について発言等があればいただいた上で、委員の皆様の御発言等に対する事務局からの説明を聴取した後に意見交換を行いたいと思います。

それでは、議事に入ります。

まずは、前回欠席されました黒沢委員から、基本計画案について発言等はございますでしょうか。

○黒沢委員 前回欠席させていただいて失礼いたしました。前回会議において多方面から活発な議論がなされているかと思いますが、私は、教育あるいは青少年のカウンセリングという立場からの意見として、予防の観点とその重要性をお伝えしたいと思います。

まず、今回の基本計画案は大変幅広い見取り図の中で行われていることで、第1次予防から第3次予防までのことを全て含むものとなっていると思います。これについては、皆様も御承知おきのことと思いますが、まず第1次予防は、いわゆる普遍的、全体的な予防アプローチですね。正しい知識の習得や問題対処能力などの開発と向上が目指されます。次に、第2次予防は、リスクのある状態や初期的な課題に対して早期に発見したり対応したり、相談機関などにいかにアクセスしてつないでいけるかということですね。そして、第3次予防は、治療であったり、回復であったり、社会復帰・社会参加というところになります。これらが様々に議論されていることと思います。

私の立場からは、特にこの第1次予防、青少年や子供たちに対して正しい知識と問題対処能力の開発というところが重要だと考えます。それに関しましては基本計画案では、まず85ページに当たります。学習指導要領の高校生の保健体育の解説の中に触れられているということですが、その学習指導要領解説をひもときますと、「知識」として他の依存症や精神疾患とともに教えることが新たに盛り込まれています。実は、この学習指導要領解説において、大事な柱というのは、「知識」だけではなく、もう一つありまして、「思考力、判断力、表現力」という柱なのです。

課題を発見して解決方法を考え、適切な方法を選択し、そういうことができるようにするということですが、この「知識」に対するもう一方の柱は、もちろんギャンブル依存症に限らないのですが、これがやはり非常に大事になると思います。教員の先生方に、本当に大変お忙しい教育現場の中で、第1次予防的な観点から、新たな「知識」を子供たちに伝え、子供たちにしっかりとした対処能力を持てるようにする教育を担っていただくとしたら、それに役立つ教材やそれを支えるプログラムの提示が必要となります。教師用指導参考資料とここに書かれているものは、まだ文部科学省で作成中ということ

かと思いますが、その中に盛り込まれる内容も踏まえて、具体的な諸能力や対処能力の開発を意図したプログラムに容易にアクセスできたり、また、そういうものが民間との協働も含めて開発されていくことが必要になると思います。全てに通じることではありませんけれども、このような教育領域の取組においても、PDCAサイクルで、実行性のあることをしていかなければならないと切に思います。これは、83ページから84ページにある青少年や学生への啓発ということにももちろん通じる見解です。

直接ギャンブル依存ではないですが、青少年の依存ということでは、本当にここ最近、樋口先生もそれに取り組んでくださっているわけですが、子供たちのゲームやインターネットへの依存ということがあって、こんなに短い年月でここまで大きな課題になるということはなかなか予見できなかったことでもあると思うのです。そのような中、ゲームやインターネット依存対策の先進国の一つである韓国などでも、いかにそれらへの接触や制限をするかということだけではなく、やはり子供たちのコミュニケーション能力や対社会的な力をつけることに主眼が置かれるようなプログラムが実施されていることが報告されております。

私たちが現在、本会議で議論している依存症のこともとても重要なことですけれども、本当に未来を担うのは子供たちなので、子供たちの未来に対して多角的な力になるようなものを、これを機に考えられていく必要があるというのが、一番強くこの基本計画案の検討に際して思うところです。

それに対して保護者の役割も大変大きく、それが86ページにも書かれているわけですが、啓発プログラムの開発や普及ということについて、予算や、どういう方々が実施するのかということなどについて、細やかにこれを出発点として進めていけることを希望しています。

また、保護者についてですが、単に「こういうことはいけません」と、その背景にある子供の状態や気持ちを鑑みず、一方的に厳しく制する方が子供たちに良い影響を及ぼしていらっしゃるかというところ、カウンセリングや現実の臨床の場では必ずしもそうではなくて、やはり保護者としてどのように子供たちとコミュニケーションをとっているかというところが重要になってきます。そういう視点までは、この基本計画には入らないのかもしれませんが、我々がこれを契機に視点としてしっかり持っていくことが重要であると思います。

子供たちに予防・啓発と声高に言っても、子供たちが実際に何によって情報を得て、信じ学んでいるかということ、学校教育で教えられることは重要ですが、マイナス面だけでなくプラス面のことも含めてですが、やはりインターネットからが大きいのです。私はインターネット関連の十分な専門家ではないので、様々なお立場の専門家からの御意見を教えていただきながら、このことは無視できないところですので、ご一緒に考えていきたいと思っています。

本日最初に、第1次予防から第3次予防の考え方を申し上げましたが、この基本計画

がそういうマトリックスの中でしっかり各省庁や各立場の方々の取組が位置づけられて、目標と戦略と言ったらいいでしょうか。そういう形でより我々が計画を考えたり検討したりできるような、そういう方向性のマトリックスの提示というものがいずれ行われていくと良いと思います。

本日は一番手でお時間をいただきました。ありがとうございます。

○樋口会長 貴重な意見をありがとうございました。

それでは、前回の関係者会議のときに田上委員とユウ委員、御発言がなかったと記憶しておりますけれども、もし何かあれば発言いただければと思いますが、いかがでございますか。

○田上委員 私は、本人の立場でここに座っています。今、お話しくださった黒沢委員みたいに多角的に色々なことは考えられないのですけれども、女性のギャンブル依存症の施設の施設長をしまして、日々、本人と回復への道を探っています。

この間、第1回のときですかね。リーフレットをなるべく統一したものにしてという御発言があったような気がするのですけれども、とてもそれは良い考えだなと思いました。それぞれが出しているリーフレットでもいいのですけれども、もっと簡単にヘルプラインを載せられるような、本人も家族もそういうものができたら良いなと私は思っています。

2年前に10周年の冊子で『ぬじゅみ 10周年 本人と家族のメッセージ』というのを出しました。お手元にあると思いますが、これは本人と家族の立場の人たちが一生懸命書いてくださった経験談です。第2回の会議のときに、ギャンブル依存症についてどんな病気かという話もありましたが、私たち女性のギャンブル等依存症の回復のための施設がしていることをみんなに知ってもらいたいために、啓蒙活動として、このような冊子を作り、配っています。

また、ヌジュミのホームページの「書籍」のページの最下位にリンクを貼っておりますが、8年前、武田病院で最初に診断してくださった主治医の伊藤洸先生が、『依存症ほどよい依存のすすめ』（ライブラリこころの危機Q&A）という本を出されており、その中で私の症例を載せてくれております。私が入院しているとき、こんな病気があるのか、わからなかったというお立場で、私は最初、心因反応で入院したのですけれども、その後、依存症の先生と出会うことができ、「あなたはギャンブル依存症です」と言われたとき、自分の行動がギャンブル依存症という名前とぴったりだというふうに思いました。

この先生は十何年か経って、「実はギャンブル依存症者の本を出そうと思っている」ということで私にコンタクトをとってきて、「病院の症例としてあなたのケースを載せさせてください。いいですか」ということで問い合わせがありました。お手元に配布し

ておりませんが、この本の、このページに記載されておりますので、御関心がありましたら読んでみてください。

あと、私の活動としては、『ビッグイシュー』がギャンブルの特集をしますということで、依存症ということでこの中に12人の証言とあるのですがけれども、ここの中の女性はうちに関係した人たちです。3名が書いてくださったのですがけれども、経験談を載せてもらいました。

その際に、帯木先生という方が北九州で精神科医として開業されていますが、ギャンブル等依存症の患者さんを診てくださっています。その先生に、「ギャンブル依存症の歴史ってどこにも書いてないよね、ギャンブル依存症の歴史について書いてください」と出版社経由でお願いしたら、書いてくださったのがここに載っています。これは本当にあってよかったな、みんなに啓発できるなというような、人とギャンブルというテーマです。初めにというのを書いていただいて、皆さんに知ってもらっています。ギャンブル依存症って何、というのはこの2冊に書いてあります。私に関係することですがけれども、そうやって広がっていくということですね。

それから、女性もやはり女性同士でないと、そんなことないかもしれない、今は変わったのかも知れないですがけれども、本当に男女一緒だとどういうことになるかという、依存症者同士が結び合いとか何かすれば大変なことになるので、それを避けるために女性だけの施設というのが私にできることなので、やらせてもらっています。  
以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

ユウ委員、いかがでございましょうか。

○ユウ委員 自分はGAに、日本の場合はギャンブル依存症だとか、どこに相談に行ったらいいとか、確かに今、皆さん意見を出しているところでも相談窓口が大分広がってきてはいるのですがけれども、自助グループとなったときにGAとか、家族の皆さんだとギャマノンさんになるのですね。自分も週に1度は顔を出している状況なのですがけれども、そこが合う合わないというのは個人の、やはり様々な方が多いのですね。その背景だとかそういったものが、自分はたまたま相談できる方に相談して、専門の方に診てもらって、自分のことに気がついていくというスタイルだったのです。だから、その人その人によって多少違うと思うのです。多少どころか大分違うと思うのです。まとめて全部一緒みたいな感じの考え方ではだめだと思いますし、それから、例えば困ったときにいつでも電話をかけられる状況になっていて、一回相談を受けたら、またその方とのやりとりというのですか。「じゃ、次はいつ」みたいなスタイルをとったほうがいいかと思いました。

それと、自分が経験している中で、自分は債務整理を2度ほど行っているのですけれど

ども、近年、貸し付けは収入の3分の1というのが法律で決められていますね。債務整理すると5年ぐらいでまた色々なローンができるような形になるのです。そういった仕組みの中で、やはりある程度規制はしたほうがいいと思います。家族からの申請、今は入場制限だとか、それだけではなくて金融の中でも家族からの申請があった場合とか本人の申請があった場合、債務整理が過ぎたとしても、やはり枠を超えないようなとか、ある程度規制をできるような仕組みがとれたらいいなと思いました。

最近見ていると若い方、自分より全然、自分の息子ぐらいの方が会場に来るのですね。話を聞いていると働いていない人もいますのです。どうしてギャンブルできるのと聞くと、親のお金を使っているというのです。その使い方が、自分たちの感覚ですと、現金を持ってこないでギャンブルはできないという感覚なのですけれども、今はネットだとか、カードもネットバンキングとかいうことで現金がそこに無くてもギャンブルができるようなスタイルになっていて、ほとんど自分たちは、自分の場合はパチンコとかパチスロに最終的になるのですけれども、そうではないのです。1点に例えばゲーム系の遊びだとか、競馬のネットで遊ぶとか、そういう感覚でお金がすごく使われているのです。短い間に、あっという間に使っているような感じの方と何人かに出会っています。

なので、自分がしてしまった経験とはちょっと違う感じになってきているので、今の世の中の仕組みがそういう仕組みになっているので、その辺のところの規制もあったほうがいいなと感じました。

以上です。

○樋口会長 体験からの貴重な御意見をありがとうございました。

それでは、前回、委員の皆様からいただいた発言等について、事務局から30分程度を目安として説明いただきたいと思います。お願いします。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 それでは、事務局のほうから、今、樋口会長から御案内がありましたように、前回、各委員の方々から御指摘あるいは質問いただいたことにつきまして、お答えをさせていただきたいと思います。

最初に、AMEDによる調査結果、あるいはその関連で厚生労働省の依存症に関するホームページ等についての御質問がありました。今日は参考資料、まず、厚生労働省のウェブサイト掲載の「依存症についてもっと知りたい方へ」という資料としてお配りさせていただいております。ここで言う依存症につきましては、ギャンブル等依存症だけではなくて、アルコール、薬物の依存症も含めて、御疑問にお答えする形で厚生労働省のほうでまとめられているものでありますけれども、これとAMEDの調査等との関係を含めて、前回御質問がございました。本日は、その点について、担当の厚生労働省のほうからまずは説明させていただきたいと思っております。

○得津厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 厚生労働省の得津と申します。よろしくお願いします。

まず、お手元の資料の1ページからが厚生労働省のウェブサイトに掲載しているものでございます。先ほど徳永審議官からもありましたけれども、こちらのほうはギャンブル、薬物、アルコール、そういった代表的な依存症について多くの方に知っていただくということで作成したものでございます。この中に書いてあるということは、特に御本人が困っていることがないかどうか、苦痛を感じていることがないか、それから、生活に困り事がないかどうかということが重要であるということを書いてございます。

2ページには「依存症って何が問題なの？」ということで、ここでも依存対象のことを大事にし過ぎると、自分や家族の生活に不都合が生じるということとか、そういったことをわかりやすく書いたつもりでございます。

それから、5ページのところだと思いますけれども、治るのかどうかということでございます。ここで非常に重要なのは、回復することは可能であるということでございます。ここについては、周りの方から様々な助けをかりながら、依存の対象をやめ続けるということで、そういったものに頼らない生き方をしていくことが可能になってくる。つまり、そのような周りの支援を受けていけば、生活等々が通常のように戻ることができるということを書いたものでございます。

そういったことにつながるものは、5ページの真ん中あたりになりますけれども、「本人や家族だけで抱え込まないで、早めに専門の機関に相談しましょう」というようなことも触れさせていただいているところでございます。

6ページには、周りに依存症かもしれないという人がいたらどうするかということを書いてございます。対処方法を学びましょうということとか、周りに相談しましょうということができる限りわかりやすく記載させていただいたところでございます。

この3つの依存症を主体に書いてございますので、それぞれの依存症にそのまますんなり結びつかないような記載ももしかしたらあるかもしれないので、その辺は今後、こういったものをリバイスしていく中で少し工夫をしてまいりたいと思っております。

AMEDのことについて以前御質問をいただいたと思っておりますけれども、AMEDの調査については、ギャンブル等依存症が疑われる人の割合を出しているもので、正確に医師によって診断された方の割合を出しているものではないということに御留意いただければと思っています。

大切なのは、適切な治療、支援を受けて、依存対象をやめ続けることが重要であるということでありまして、自然回復があったかどうかというのは、この調査結果からのみでは判断がなかなか難しいというところがあるかと思います。過去に発症しているものの直近1年間には随分よくなった人もいるかもしれませんし、よくなったり悪くなったりを繰り返しているような人については、過去1年というところで拾えなかったということもあるかもしれないです。いずれにしても、このAMEDの調査結果だけでは判断でき

るものではないということをつけ加えさせていただきます。  
ありがとうございました。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官　今の御説明で御質問があれば、また後ほどお願いし、説明のほうを続けさせていただければと思います。

続きまして、2点目ですが、前回、公営競技あるいはばちんこ以外の対象について、宝くじ等について御質問があったわけでありすけれども、これにつきましては、基本計画案の2ページのIの1に既に記載させていただいているところではありますが、関係事業者の範囲につきましては、先ほどAMEDの調査がございましたが、最近のそういう実態調査でありますとか、国会での議論等を踏まえまして、まずは競馬等の公営競技、あるいはばちんこ等の実施に係る事業者を関係事業者と整理し、その取組につきまして、今回基本計画の案の内容にしているところでございます。

2ページにも記載しているとおり、他方で、今後、実態調査はこの基本計画案に基づいて実施されることとしておりますので、その調査結果等を踏まえて、必要な見直しは当然あり得るものだろうと考えているところでございます。

3点目でございますが、前回、委員の方から、例えば「注意喚起の標語をもっと目立つようにすべきではないか」とか、「テレビコマーシャルでも注意喚起を流すべきではないか」という趣旨の御意見をいただいたところでございます。御案内のとおり、本基本計画案につきましては、関係事業者の取組といたしまして、広告・宣伝が射幸心をあおるものにならないようにするなどのために、新たに広告・宣伝に関する全国的な指針をつくることとしていただいております。また、この指針の中には、注意喚起標語を例えばテレビコマーシャル等でも視聴者が十分に視認できるよう、一定の文字の大きさですとか、表示時間でありますとか、こういったことを確保することを盛り込むことを検討するというふうにもしているところでございます。

そういう取組が今後、31年度からこの計画対象期間中に行われていきます。そして、この基本計画案に基づいて実施される施策の実施状況につきましては、評価というものを今後していくことになります。

また、その評価に当たって、さらには基本計画を見直すに当たっては、関係者会議の御意見を伺うことが法律でも義務づけられているところでございますので、その中で、先ほども申し上げましたこうした広告・宣伝に関する指針の内容、あるいはその運用についても継続的にチェックをし、PDCAサイクルに基づいて不断に取組を改善していかなければならないと考えているところでございます。

4点目でございます。家族申告によるアクセス制限、特に本人の同意のない形でのアクセス制限が各公営競技においては導入されているところでございますが、これにつきまして、せっかく家族の方が申告して本人への利用制限が行われても、本人が解除してしまうのであれば意味がないのではないかというような御意見をいただいたところで

ございます。例えば貸金業協会で実施される貸付自粛制度につきましては、自粛情報の登録を依頼したときから3カ月を超えた場合は本人が申告を撤回することができるというのが今の状況と承知しているところでございます。

他方で、公営競技に関しましては、それにつきましての運用の制度を説明したものをお手元の参考資料の9ページ以降に、それぞれ競馬における取組、競輪における取組、モーターボート競走における取組を紹介しております。その中で、例えば9ページのJRAの家族申告についてのものがございますが、中ほどの「2.」を見ていただければと思います。入場制限の対象となる人の要件は2つございまして、一つは本人が医師からギャンブル障害の診断を受けている方、もう一つは家族について、本人のギャンブル行動によって家計の経済状況に照らして、本人と家族の生活維持に重要な影響を及ぼしている蓋然性が高いと判断される方であり、こういう方々が家族申告の入場制限の対象となるわけであります。

その解除につきましては、その次のページを見ていただければと思いますが、異議申立て・解除申請のところで、やはり本人の同意なく制限するということで、手続上、異議申立ても当然あるわけがございますが、その上で解除申請については、医師からギャンブル障害の診断を受けている方のみが対象であります。その方がもうギャンブル障害ではなくなったよという、仮にそういう診断を受ければ解除ということになるわけですが、そうではなくて、先ほどの家族申告の要件に該当する場合については基本的には解除を認めないということで、非常に解除がしにくいというか、家族寄りの制度ができ上がっているというところが、公営競技の一つの家族申告による利用制限のポイントではないかということでございまして、ギャンブル等へののめり込みの被害から御家族の方を守るためにということでの取組の一つと考えております。

続いて、家族への御支援というところでございまして、これは先般、ギャンブル等依存症である者を抱える家族はどこに相談に行ったらよいかわからないことが多いので、家族が相談できる窓口の周知が必要ではないかですとか、家族によるアクセス制限の申告時に相談先を教示すべきといった趣旨の御意見をいただいたところでございます。

ギャンブル等依存症の当事者を抱える家族に対する支援というのは極めて重要であると認識しているところでございます。本計画におきましても、相談支援に関する対策というのは基本計画案の56ページから65ページまでに記載しているところでございます。ただ、この記載の仕方としましては、対策を講じるそれぞれの機関、誰がいつまでに何をするかという実施主体を中心に着目して対策を記載しているものですから、その取組の相手方であります御家族の方々からすると、どのような相談の窓口や相談の支援があるのか。そういう情報提供という観点で見た場合に、やはりちょっとばらばらでわかりにくいものになっているのではないかなというところがあります。

したがいまして、私どもとしては、家族の方々への情報提供というのを、この基本計画自体においてもきちんとなされるようにするという意味で、記載の仕方についてどう

いう工夫ができるかということは今、検討しているということを御報告させていただきます。

続きまして、多重債務相談窓口における対応でございます。ギャンブル等依存症である方たちは、やはりお金の問題というのが一つのポイントになりますので、多重債務の相談窓口に行くことが多いところです。そういう意味では、この担当者の方々が適切に相談機関につなぐことが大切であるという御意見をいただいたところでございます。このことにつきましては、基本計画案の62ページの「多重債務相談窓口の相談体制の強化」のところで、金融庁においては、本年3月に対応マニュアルを改訂して、その活用を促進することとしております。また来年以降、相談員のレベルアップのために研修を実施するということを記載しております。この対応マニュアルが、前回、3月6日の第2回会議の2日後の3月8日に、それぞれ金融庁、消費者庁のほうから各財務局、あるいは都道府県に周知されたところでございます。

これは、参考資料として19ページ以下に記載しているところでございます。19ページは前文でございますが、22ページ以下がマニュアルになっておりまして、その中で、例えば23ページに多重債務の相談の対応の中で、相談者が来訪される前の準備としてどういうことをするのか、地域の自助グループ等を含め、関係機関へ円滑につなぐことができるよう、連絡先を共有するということが書かれてあります。相談者の来訪時にどういう点にポイントを置いて相談を受けるか、そういうことがきちんとできるかどうかというチェック項目をつくっております。

さらには、次の24ページにございますが、ギャンブル等依存症の治療のための機関をどう紹介するか、その中で、新たな借金の問題を発生させないためにも御家族が借金の肩代わりをすべきでないことを理解できるようにしますとか、チェックの中にも、御家族による相談の場合に、借金の肩代わりをすることは、御本人の立ち直りの支障となることを伝えましたかという形で、ギャンブル等依存症に対応するような中身を盛り込んでおります。

さらには、関係者間のコミュニケーションということで、本人と御家族も含めたコミュニケーションを促していくというようなことについて、多重債務相談窓口における相談員の方々が留意すべき点がまとめられているところでございます。

また、この資料には、あわせて29ページ以降に依存症の知識でございますとか、あるいは34ページには公営競技の概要でございますとか、38ページ以降は各多重債務の相談窓口、43ページには精神保健福祉センターが記載されております。また、45ページ以降にもそれぞれの相談の窓口の問題、さらには先ほど田上委員からもございましたが、51ページ、52ページ以降は、関係省庁で連携して作成しておりますギャンブル等依存症に係る啓発資料、こういったものをお付けして、それぞれ多重債務相談窓口における相談対応の強化を図ることとしております。これは出したばかりでありますから、来年度以降、さらに研修等を実施して取組を進めていくことになるということでございます。

続いて、消費生活相談に関しての現場への丁寧なサポートが重要ではないかという御意見をいただいたところでございます。

消費生活相談につきましては、基本計画案の81ページで地域における普及啓発についての取組等も記載しております。消費生活相談についての現場のサポートにつきましては、相談員の研修について、国からの交付金等が出ているところでございます。そういったものの活用をしていただくとともに、現場へのサポートについてさらにどういう工夫ができるかというものを検討していきたいと考えております。

また、ここで、81ページに「啓発用資料のサンプルを活用し」という、このサンプルが今日、参考資料で配布いたしました55ページでございまして、これが消費者庁から地方公共団体に提供した啓発用資料のサンプルでございます。ここにそれぞれ地域の実情に合わせて必要な情報を記載して活用していただくということを考えておりまして、これも先ほど田上委員からお話がありましたが、同じ資料を使って普及啓発に取り組んでいくというものの一つだと考えているところでございます。

8点目でございますが、治療薬の開発につきまして、ギャンブル等依存症の治療薬の開発が重要ではないかという御意見をいただきました。ギャンブル等依存症に関する治療法につきましては、基本計画案の68ページで厚生労働省においても引き続き専門的な医療の確立に向けた研究を進めるということが記載されておりますし、また、104ページの調査研究のほうについても、標準的な治療プログラムの有効性を検証し、治療プログラムの普及、均てん化を図ることとしておりますが、こうした中で薬物療法につきましても、その可能性について調査に着手していくことは重要ではないかと考えております。どのように基本計画案のほうで取り組むか、工夫をしていきたいと考えております。

9点目でございますが、社会復帰支援につきまして、これは基本計画案では74ページのところでございます。委員の方々から、社会復帰支援については、就労支援というのに偏って、まさに依存症の回復とかそういった支援も重要ではないかという御指摘がありました。当然ながら社会復帰に当たって回復支援というのは重要でございますので、74ページの「(3)①」のところにも記載しておりますように、ギャンブル等依存症問題を有する受刑者に対しては、出所後も継続的に回復支援・指導が受けられるよう、法務省としては刑事施設に通知を発出し、また、そういったものの好事例を集積して、レベルアップを図っていくということを考えているところでございます。

また、既に刑事施設の中においても、一部の施設においては認知行動療法等の手法を取り入れた形でギャンブル等依存症問題を有する受刑者に対しても指導を実施しているところがあると承知しております。その中で一つのモデルとして参考となるのは、お配りした参考資料の57ページでございます。こちらは薬物依存につきましての保護観察対象者の処遇における地域連携でございます。薬物依存の人につきましても、刑事施設から出て釈放された後、保護観察中においては、もちろん医療機関のほか福祉機関、保護観察所のほか、ここでは「ダルク等」とありますが、民間団体の方々とも連携して、

依存の回復に向けた取組あるいは生活支援、社会復帰支援というのが連携して取り組まれていると承知しているところでございまして、法務省においても、こうした薬物依存において既に行われている取組をまた一つの参考にしながら、ギャンブル等依存についても取り組んでいくこととしております。この趣旨が、先ほど申し上げました本基本計画案の74ページにも記載しているところでございますので、決して社会復帰というのは就労支援のみに着目しているわけではないということを御説明させていただきました。

10点目でございますが、予防教育・普及啓発についてでございます。青少年への普及啓発に当たっては、ギャンブル等依存症については自分には関係ないと思われがちなので、例えば金融問題金融経済教育に含めてやるべきではないとか、先ほど黒沢委員からの御発言にもございましたが、新しい学習指導要領につきましても前倒しの実施ができないのかというような御指摘がありました。

金融庁のほうでは、大学生、高校生等を対象に金融取引の基礎的知識に関するガイドブックというのを作成・配布して、さらには金融庁の職員が実際に大学、高校等に出かけて行って、研修等も実施していると承知しています。

その金融ガイドブックが配布資料の59ページでございます。この59ページは現行の金融ガイドブックでございますが、金融庁ではこれを来年度改訂することを考えているところでございます。そのことは基本計画案の87ページに記載されているところでございまして、金融庁では、平成31年度内を目途に、ギャンブル等依存症問題の啓発の観点から、金融経済教育関係のガイドブックの改訂等を実施するというふうになっています。

これはまだこれからの問題でありますから、中身を予断することはできませんが、例えばこのページの中でも、借金、多重債務の問題というのがございまして、78ページから79ページに当たる部分でございます。こちらについて、多重債務に係る原因ですとかいろいろございまして、ギャンブル依存等の観点からどういう改訂ができるか、今後検討していくことになります。

また、学校教育につきましては、平成34年度以降の新学習指導要領の実施を待つことなく対応を考えているところでございます。その内容につきましては、基本計画案の85ページに記載しております。学習指導要領そのものにつきましては、参考資料の99ページに高等学校学習指導要領というのがあります。その中で101ページに「精神疾患の予防と回復」という項目が「保健」の中でございます。さらに、その解説が103ページ以降の学習指導要領解説でございまして、105ページ「（オ）精神疾患の予防と回復」の「㊦ 精神疾患の特徴」で、「その際、アルコール、薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする」ということが加筆されているところでございます。

さらに、先ほど黒沢委員からも御発言がございましたが、これは知識だけではなく、思考力、判断力、表現力という観点から、106ページのイの下から2つ目のボツに「精

神疾患の予防と回復について、習得した知識を基に、心身の健康を保ち、不調に早く気付くために必要な個人の取組や社会的な対策を整理すること」と記載されております。この指導に向けた参考資料については、基本計画案の85ページにも記載させていただいていますように、今年度に文部科学省のほうでは作成しているところでございます。この作成に当たりましては、樋口会長を初め有識者の方が参加しているところと伺っておりますので、資料ができ上がっていくものと思っております。

加えて、85ページの③にも「子供向け啓発資料の作成」ということで、31年度中に作成するというところでございまして、確かに学習指導要領そのものは34年度からということになりますが、それに先だって各種の工夫をしながら、啓発資料の作成、周知とした取組を進めております。

11点目です。若い人への普及としましては、SNS等を活用して普及啓発することが重要であるという御意見をいただいております。まさにこの点についても重要でございまして、関係省庁において普及啓発については実施していく方針が既に基本計画案の各種のところで規定させていただいておりますが、特にその中では若い世代に対して、ギャンブル等依存症問題への関心と理解を深めるため、SNSも活用していく旨をさらに盛り込めないか、工夫していきたいと考えているところでございます。

12点目でございますが、特性に応じた対応の必要性ということで、中村委員を含めその他の委員の方々から、そしてまた先ほどユウ委員からも、一人一人背景事情が異なるという中で、一人一人に最も適した支援を考えていくという趣旨の御発言が出ているところでございまして、その中で、例えば発達障害を抱える方に対しては、医療やGAにつなげるというだけではなくて、その事情に応じた適切な対応が重要であるという御意見をいただいたところでございます。

発達障害者の方に対する支援につきましては、今回の参考資料でお配りした107ページにありますように、発達障害者支援センターが都道府県・政令指定都市に設置され、相談支援あるいは発達支援、就労支援等の取組をしているところでございます。ギャンブル等依存症の観点から、先ほど申しました様々な背景を持つ方に最も適した支援をしていくということからしましたら、こうした発達障害者支援センターとの連携をきちんと確保していくことも重要だと思っております。

この点で既に基本計画案では89ページのところで、依存症対策のための各地域の包括的な連携協力体制を構築していこうということで、様々な関係機関が集まる体制をつくっていこうとしているところでございますが、その中で発達障害者支援センター等とも連携していくような工夫を検討させていただきたいと考えているところでございます。

続いて13点目でございますが、同じく連携協力体制のところ、先ほどの基本計画案の89ページのところですが、これにつきましても、ここはかなり、テキストで5ページほどにわたって非常にいろいろな取組を書かせていただいているところでございますが、連携協力体制が効果的に機能するように目指すべき姿をより明確にすることはできな

いかという御指摘がありました。これは我々のやるべきことを明確に示すための重要な御意見と認識しておりますので、この基本計画案に盛り込んでいくよう工夫できないか、検討させていただきたいと考えております。

最後になりますが、銀行、貸金業協会の対応として、銀行等でギャンブル等依存症に関するパンフレットの配布等、まさに金融機関等でできないだろうかという御指摘がございました。今、例えば全銀協の相談窓口でありますとか、金融機関団体、民間団体の相談窓口等でこうした対応ができないか、どういう工夫ができるのか、少し考えているところでございまして、これも検討させていただきたいと考えているところでございます。

以上が、長くなりまして大変恐縮でございますが、先般の皆様方からの御質問あるいは御指摘に対する事務局からの御説明でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○樋口会長 ありがとうございます。

先ほどの事務局からの説明に関連して、木所委員から御発言があると伺っていますので、木所委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○木所委員 前回の関係者会議で谷崎委員から御質問のございましたアクセス制限のことについて、繰り返しになりますけれども、申し述べさせていただきます。

JRAで実施しておりますのは、競馬場やウインズといった馬券を売っている施設への入場の制限、それからもう一つが、インターネットで勝馬投票券を購入するインターネット投票の利用停止という、この2点がございます。そして、いずれも御本人からの申請と御家族からの申請を受け付けているところでございます。

そして、前回、谷崎委員から御質問があったのは、制限をかけても本人が解除してしまっ、繰り返しそれをしてしまっは余り意味がないのではないかとということでございましたけれども、中央競馬の場合、アクセス制限を実施した日から翌年の年末までということでございまして、例えば今この時点でアクセス制限をかけますと、来年の年末までは解除できない。ですから、長ければ最長2年、短ければ1年間は原則として解除が認められないと。

原則と今、申し上げましたのは、御家族からの申請の中で、ギャンブル障害という診断書が添付された場合、御本人からの解除申請の際に回復診断、回復しましたよというような診断書が添付される場合につきましては、その期間内であってもアクセス制限が解除されるというような形になっております。

また、ネットの利用停止期間中ではございますけれども、本人から解除の申請、今度は解除申請というのが必要になるのですが、それが無い限り、利用停止が継続されるということでございます。

また、解除を認めない期間が経過した後、本人からネット投票の利用停止を解除したい旨の申請があったといたしましても、御家族からの申請で停止しているような場合につきましては、先ほど申し上げました医師の診断を除きまして、同居親族全員の同意がなければ解除できないというような仕組みになっております。

もう一つ、運用面での話を少しさせていただきますと、基本計画案の11ページ「(1) 現状」のところに【参考】で、これはインターネット投票でございますが、本人申告によるアクセス制限の数と家族申告によるアクセス制限の数が出ております。これは圧倒的に本人申告によるアクセス制限が多うございます。これにつきましては、お客様からの御相談を受ける際に、どういう事情なのかよくお話を伺いまして対応しているわけですが、その中で、相談の中には、本人ももう納得しているので制限してもらいたいというようなお話が多々ございますようで、その場合には、御家族から申請するよりも御本人から申請することを、いろいろな手続面でも簡単でございますので、そういったことが少なくないということで、本人申告によるアクセス制限が非常に多いというような事例があらわれているのではないかと思います。

以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございました。

それでは、これまでの説明を踏まえ、質疑、意見交換を行いたいと思います。時間の許す限り、委員の皆様から御自由に発言をいただきたいと思います。

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

まず、本日欠席の岡崎委員からあらかじめ私宛てに発言を頂戴していますので、事務局からその要旨を報告ください。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 報告させていただきます。

岡崎委員からは、今回参考資料でお配りいたしました金融ガイドについて御意見がございました。全体のページ数で言いますと78ページでございます。金融ガイド単独で言うと19ページでございますが、この78ページには「多重債務に陥らないために」という項目で多重債務の事例が記載され、20ページには多重債務に陥る原因が記載されているところでございますが、昨今の社会的問題を考慮すると、ギャンブル等依存症だけではなく、買い物依存症などを含めたものを加えていただければということが御意見としてございます。

もう一つは、同じく20ページの下段に「もし多重債務を抱えてしまったら」というところで、相談先は32ページをご覧くださいということで、32ページに相談先が記載されているところでございます。この相談先の中には、依存症に関する相談先、例えば精神保健福祉センターなども加えたらどうかという御意見がございましたので、御紹介させ

ていただきます。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、今日出席されている委員の先生方から意見、質問がおありになればお聞きしたいと思いますので、もしおありになれば挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

松本委員、どうぞ。

○松本委員 質問です。先ほどもちょっと事務局からお話ございましたが、基本計画案の2ページでギャンブル等依存の状況についてAMEDの調査結果が出ておりまして、過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、依存が疑われる者の割合が成人の0.8%と推計されていると。この母数100%に当たるのは全成人なのか、それとも過去1年間ギャンブルをやったことがある人なのか。やっていない人も含めた全成人のうちの0.8%という推計がされているのか、どちらなのかというのがこの文章からはわからないので御説明願えますか。

○樋口会長 よろしゅうございますか。お願いします。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 お答えさせていただきます。

AMEDの調査は29年9月に中間取りまとめとして出ているものでございますが、29年度に実施した全国調査につきましては、全国300地点の住民基本台帳から無作為に対象者を抽出して、そして面接調査を実施いたしました。その調査対象者は1万名であり、回答者は5,365名でしたと。この方々にギャンブル等依存に関する調査項目、SOGSというもので回答を求めたものであります。

このSOGSというのは、世界的に最も多く用いられているギャンブル依存の簡易なスクリーニングテストでございまして、この質問の中から一定の点数があるものについては、ギャンブル依存の疑いがあると。これは先ほど厚労省のほうからありましたように、決してギャンブル依存症と診断された人ではなくて、あくまでも簡易なスクリーニングテストで依存の疑いがあるとされる方でございます、その調査項目における有効回答数は4,685名でしたということでございます。

この4,685名の中で、先ほどの一定の点数を超えてギャンブル依存の疑いのある者の割合を見ると0.8%になったということでございますので、対象者は無作為に抽出しておりますので、決してギャンブルを行っている方だけではないということでございます。

○松本委員 わかりました。

もしそうだとすると、このデータは一体どういう意味があるのかというのが、素人な

ものですからわからないのです。ギャンブルをやったことのない人でも、ギャンブル依存症ですという推計があり得るとは思えないので、だとすると、ギャンブルをやっていた、あるいは過去1年間やったことのある人の中でそういう疑いがある人というふうに絞れば、何%ぐらいの確率でギャンブル依存症になるかもしれない、あるいはそういう疑いがあると評価されるかもしれないという形で、予防教育等で使えるかもしれないと思うのです。やろうがやるまいが0.8%でというのは、余り意味があるように思えないのですのですけれども、これは専門家の立場から見てどうなのですか。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 これは広く、日本全体でどのぐらいの方がギャンブル依存の疑いのある方なのかという割合を調べる上では、対象母集団を特定の者に限定することなく、無作為抽出して対象母集団を措定して、そこから調査をしたというところでございます。

皆さんに同じ調査をいたしまして、その調査項目の中でギャンブル依存の疑いがあると評価される調査項目を、先ほどSOGSと申しましたが、入れているわけでございます。その上で、結果としては4,685名の方から回答いただいたと。その中で、回答内容を見て、一定の点数を超えるということでギャンブル依存の疑いのある方が32名だったと。したがって、その割合は0.8%になるというところでございます。

○松本委員 客観的にそうやりましたということは十分理解できます。ちょっと質問を変えますと、この質問項目の中に、ギャンブルをやっていましたか、あるいは過去1年間やりましたかとかいうスクリーニングというのですかね。そういう項目も質問をした上で掛け合わせるようなことはやっていないということですか。

○得津厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 やっています。今日の参考資料の32ページにSOGSの質問項目が出ております。一番下のほうに書いてありますけれども、このような項目で5点以上はギャンブル等依存の疑いがあるということで、生涯にわたってどうだったのかということと、過去1年間においてこういう状況があったのかということを経験によってスコアリングして、それで割合を出しているということでございます。

○松本委員 この調査では、ギャンブルをやっている人の中でどれぐらいが依存症の疑いがあるかという数字を出そうという意図はなかったということですね。やっていようがやってまいがランダムに調査をされた。

○得津厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 幅広く一般的に、その中でどうだったかということ調査したものでございます。

○松本委員 この質問ですと、ギャンブルをやったことがない人はみんなノーになります。やっている人の中にもノーになる人もいるし、そうでない人もいるということなので、私個人としては、やはりギャンブルをやっている人についてどうなのかという数字が出てくると、もうちょっと予防という点では実りのある議論ができるのかなという気がするのです。

○中川ギャンブル等依存症対策総括官 ちょっと補足させていただきますと、松本委員からの御指摘は、およそギャンブルをやっている人を母集団として、その中の人がどれぐらいこういうリスクを出すようになるのかということを知ることにも意味のあることではないかという御指摘だと理解をしております。そういう考え方ももちろんあると思いますが、29年に厚生労働省がAMEDを通じて調査をしたときには、およそ日本国民としてギャンブル依存のリスクを抱えている人がどれぐらいいるのだろうかという命題に答えるための調査をしたものですから、今、御説明させていただいたように、4,685人の有効回答を得た人の中で、これが全体の母集団になるわけですが、その中で32人が過去1年間の事象を見ればリスクを抱えていると疑われる人だということで0.8を出し、かつ、それは統計的にも処理してございまして、95%以上の有意性を持つ値については、0.8だけではなくて、0.5から1.1%の範囲にあると統計上処理できるということもあわせて発表されているということも付加させていただきます。

○松本委員 十分にその点は理解できますが、0.8%という数字を大きいと見るのか小さいと見るのかということでして、成人の日本人は1億人ぐらいいると思うのですが、そのうちギャンブルをやっている人、過去1年間何らかの形でやった人というふうに絞ると、恐らくその半分とか何割とかになると思うのです。そうすると0.8%ではなくて実はもっと何点何%ぐらいになるかもしれないので、数字を大きいと見るか小さいと見るかというところでちょっと影響が出てくるかなという気がいたします。

何回も言っておりますけれども、予防という観点から見るとどれぐらいのリスクがあるのか。発症してしまえば後は対策をどうとるかという話だから、議論がしやすくなる。対策は大変だけれども、議論の焦点は絞りやすくなるのですが、予防とか啓発という観点からいくと、なかなか焦点が絞りにくいところがございます。先ほどの黒沢先生の御発言でも、第1次予防としてはギャンブル依存に特化した教育というよりはもう少し広い観点からの生活力をきちんとつけるとか、家計管理の力をつけるとか、あるいはコミュニケーション力をつけるとかということが強調されていたわけですが。それはすごくよく理解できます。消費者向けの教育をやる場合は、基本的にそういう観点からの教育。もちろん特殊なタイプの悪質商法等に気をつけましょうという教育もやりますけれども、やはり生活力をきちんとつけてもらいましょうということがすごく重要なのです。

そういう観点の予防教育は従来からやってまいりましたし、今後もこれに加えてギャンブル依存の可能性ということも踏まえて教育をやっていくことになるだろうと思うのですが、その場合に、ギャンブルをやるとどれぐらいの人が、あるいはどれぐらいの率でということがわかると少し警鐘を鳴らせる、ではやめておこうかという人も出てくるかもしれない。やめられないから依存症になるのでしょうかけれども、その辺の数字がわかったほうが予防教育や啓発がやりやすいのではないかなということはずっと思っているところなのです。

○樋口会長 一言だけ言わせていただきたいのですけれども、今のようにリスクがどのくらいかを考える場合に横断調査ではデザイン上できないのです。今回の調査は横断調査なので、そのようなことは、縦断調査というある一定の数の母集団をとってきて、その母集団で例えばギャンブルをどこでやった方が何%いて、その方々が1年後、3年後、5年後、10年後どうなっているかということによってやっていかないと、そのあたりのデータは出てこないと思うのです。今回はやはり横断調査なので、そのあたりはかなり制限があるということだと思います。

○中川ギャンブル等依存症対策総括官 もう一つ補足させていただきますと、この調査も面接調査をしておりますので、面接に当たってはクエッションアの体系ができておりまして、その中で、これまでこういうゲーミングをしたことがありますか、ないですかということも聞いてはいると理解しております。

ただし、先ほど言いましたように、この調査の目的が、およそ国民一般の中で、SOGSテストを使ってリスクがあると疑われる人の割合を求めようということターゲットにした調査でございましたので、今のようなプレゼンテーションになっているということです。

もう一つ、あえて補足させていただきますと、例えば薬物乱用の場合は、およそ国民は薬物に接してはいけないと、持ち込まない、使用しないということが法律で決められております。これはもともと国民一般がやってはならないことという大前提がある中で、どれぐらいの国民が実際に薬物中毒の状況にあるかというようなことを調査することは意味あるのかもしれませんが、ギャンブル等と言っておりますけれども、今、関係事業者と把握しているものは、いずれも国の法律とかに基づいて、責任ある大人として投票券を購入するとか、そういうことはやってもいい制度になってございます。

したがって、そこの前提がおよそ一般国民、成人であればという、18歳以上とか20歳以上ということが決まっておりますけれども、そういう制約はかかっておりますが、そこを母集団としてどれぐらいの国民が一定の調査によればリスクがあると疑われるのかということ把握しておくことは、意味はあるのかなと思ってございます。

○樋口会長 そのほかいかがでしょうか。

それでは、黒沢委員、どうぞ。

○黒沢委員 今、国民の実態という観点はとても大事だと思っております。

基本計画案で言うと108ページに当たると思いますが、「国民のギャンブル等の消費行動等の実態調査」の対象として、消費生活相談を寄せるに至っていない層、国民全般の実態ということですが、調査年齢はどれぐらいから対象になっているのでしょうか。先ほどから申し上げている予防についての実態を考える上でも、より低年齢の子供たちがどのような状況にあるのかということもこの中に取り込まれる予定があるのかどうかを伺いたいと思います。

と申しますのも、依存症対策全国センターが、今ちょうど、10歳から29歳までの青少年にインターネットやゲーム依存にかかわる調査を進めているところで、その結果が待たれるところです。今は予備調査で、2019年には本調査になっていきます。ちょうどそういうタイミングもありますので、広く依存という観点からも、子供たちについてこの「実態調査」がどんな形で考えられているかについて、わかる範囲でお答えいただければと思います。あるいは、基本計画では、33年度までに実施するということから、具体的なことはこれから考えられるということであれば、このような観点も加味していただけるといいと思います。

○樋口会長 よろしく申し上げます。

○井内ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官 実はこれから考えるということで、調査の設計も関係省庁とか、今まさに御意見いただいているのも含めて考えるわけですが、先ほどもちょっと各委員から出ていたと思うのですが、調査をしっかりとやっていくというと、やはり年次を追ってパネル調査という形で御協力も得ながらやると物すごい額が実はかかるわけです。脱落していくところもあって、どれだけ有意かというものもあって、やはりそれはできる予算をしっかりとってやらなければいけないので、どこをターゲットに置いて、限られた予算の中でやっていくということですので、そういうフィージビリティも考えながら調査をやっていきたいと思っております。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

小泉委員、どうぞ。

○小泉委員 前回の色々な質問が出たことを要領よくまとめていただいて、どうもありがとうございました。

そこで、時間も限られているものですから、3つお話しさせていただきます。

まず、法務省の資料を出していただいたのですけれども、刑の一部執行猶予について出していただいて、この刑の一部執行猶予を今、色々な薬物依存症のプログラムをやっているのです、予後の調査がどんどん出てきているのですけれども、結構、再使用が多いということがわかってきているのですね。私は、これは非常に大事なことで、もう刑期が終わったら後はわからないという感じになっていて、今まではわからなかったのですけれども、今は厚労省の研究班で予後調査をして、結構、再使用が多いことがわかったということは重要です。プログラムにつながっている人がいかにして断薬にもっていくかという流れがわかると思うのです。

薬物も被害者のない犯罪なのですけれども、ギャンブルもそうですが、医療観察法という、これはもう説明しませんが非常に画期的なシステムが導入されて、その中で地域ケア会議というのをやっているのですね。ですから、法務省のギャンブル依存症対策にもぜひ地域ケア会議の発想を入れていただいてやっていただくと非常に良いと思うのです。

どうしてこういうことを言うかということ、最近こういう経験をしました。当センターにプログラムをしてほしいという、ギャンブル依存症が背景にありながら窃盗を繰り返して、うちのグループに来られるということで恐らく執行猶予がついたのですね。執行猶予がついたのだけれども再犯してしまったということで、弁護士さんはうちのグループが悪いといってがんがん攻撃してくるのですけれども、それは誤解で、うちのグループもどんな方にも門戸を開放しているので、アルコール、ギャンブル、薬物、おいでになっていただいているのです。それで、ギャンブルの方にはGAももちろん紹介しているのですけれども、弁護士さんはGAに行けば絶対に治ると思い込んでいるわけです。だから、GAにも何回もつなげようと思っているのだけれども、GAに行きたくない、この前ユウ委員が言われたような考え方で、そういう努力をしたのだけれども、その過程の中で再犯してしまったと。こういう司法関係の弁護士さん、特別な弁護士さんかもしれませんが、誤解が生じないように、だったら弁護士さんは減刑を狙ったり、執行猶予を狙ったりして、単なるそういうことではなくて、実際に自分も地域ケア会議に出て、この人の生活支援をどのようにしたらいいかということを考えていただきたいということを、今度の計画に盛り込んでいただきたいというのが1点目です。

次に、厚労省の参考資料の最後に付いていました発達障害の問題、前回も議論になりましたね。これは非常に大事なことでありまして、私はたまたま、全国でも珍しいのですけれども、精神保健福祉センターの所長と発達障害者支援センターの所長も兼務しています。発達障害の地域支援マネージャーというのはこの問題に非常に興味を持っていて、やはり生活支援をしていかなければいけないということで、ギャンブル依存を持っていたり、アルコール依存を持っていたりする人の支援をするということ。さらに申し上げますと、長野県は昔から成人の発達障害のデイケアを保健所でやっていたのですね。だけれども、ある時点で、そのときの県庁の主管課の考えで、保健所からそのデイケア

を外すというものですから、色々あってうちも随分かかわっていたものですから、上田地区などは長野大学の先生にお願いしてデイケアをつくってもらったのです。保健所デイケアから移行して。でも、そういうところが利用できるようになっていくということで、地域支援という意味でも、発達障害者支援センターはそれなりの役割を果たしているのではないかとというのが2点目です。

3点目ですけれども、先ほどの青少年の啓発なのですが、やはりギャンブル等依存症対策の中でこれから青少年はネット依存とかゲーム障害の問題は非常に重要だと思います。こういった文章で示される予防啓発も文科省の要領にあるカリキュラムは非常に重要だと思うのですが、私が今非常に注目しているのは、樋口先生がやっていらっしゃるのでも私が代わりに申し上げるような形になりますけれども、今、ゲーム依存とかネット依存などで、韓国で有名なのですが、キャンプをやるというのがあります。この2年は高遠でやっていらっしゃるのですね。樋口先生もおいでになっています。高遠というのは桜の名所で有名な高遠ですけれども、そこに文科省の青年の家というのがありまして、そこで結構色々な活動、8泊9日かな。そういったキャンプのことなども青少年に対する予防・啓発などに盛り込んでいただければいいのではないかとということを3点、感想で述べさせていただきました。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

浜田委員、どうぞ。

○浜田委員 経済アナウンサーの浜田でございます。

先ほどより御説明いただきまして、ありがとうございます。

私は、日頃より金融に関する知識と判断力を身につけることがとても重要であるという考えのもと、アナウンス業務の傍ら、ファイナンシャル・プランナーとして学生向けに金融経済教育を行っております。本日の資料にもあります「基礎から学べる金融ガイド」、そして、先ほど御説明いただきました3月8日に公表されました「ギャンブル等依存症に関連すると考えられる多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル」について意見を述べさせていただきたいと思っております。

今回は、多重債務問題の観点からのギャンブル依存症へのアプローチをどう実践につなげていくか、また、金融リテラシー教育の中でギャンブル依存症をどう伝えていくかをより深く検討していく必要があるのではないかと感じております。

初めに、金融ガイドについてですが、こちらの中には、多重債務に陥らないためにはどうすべきかということが78ページ、金融ガイドでは19ページ、20ページに載っておりますけれども、先ほど本日御欠席でいらっしゃいます岡崎委員が買い物依存、そしてギャンブル依存についても加えたらいいのではないかとおっしゃっていたということ

ですが、私もそれには同意いたします。まだこちらにはギャンブル依存症についての説明は盛り込まれていないという状態なのですが、ギャンブル依存症につきましては、むしろ金融ガイドでは3ページ、全体で言いますと62、63ページの家計管理のところにも関連してくるのではないかと考えております。

例えば、欲しいものがあっても買うお金がない場合、ギャンブルしたくてもお金がない場合は、諦めるということも立派な選択肢だと思います。身の丈に合ったお金の使い方を考える。また、借金してまで買わなければ、ギャンブルしなければいけないものなのか、冷静に考える必要があるなど、より具体的な言及がこちらにも必要なのではないかと考えております。

また、多重債務問題の観点からはセルフコントロールですね。自己統制力や、社会適応能力についても、もっとこちらのガイドの中で言及する必要があるのではと考えております。

例えば、セルフコントロールの重要性についてですけれども、よく小学生から高校生までに御説明するときに、生きていく上でどうしても必要なお金にはニーズというものがあって、また、生活を楽しむ、満足するための欲求にはウォンツというものがありますとお伝えします。この欲しいものと必要なものをしっかり区別して、自分自身の収入ですとか支払能力を十分考慮して、消費にきちんと優先順位をつけて自分をコントロールする必要がありますよということをよく説明しているのですが、そのほかお金の使い方を決める意思決定力ですとか、友人からの誘いや頼まれ事に対して断る対人関係スキルであったり、感情を上手にコントロールする衝動買いへの対処などが必要になってくるのではないかと思います。正しい金銭感覚を養うためのスキルについて、もっと具体的に書き加えてもよいのではないのでしょうか。これらによって多重債務やお金の使い過ぎを防ぐことへの対応ができるようになって、ギャンブル等の依存症の予防につながるのではと考えております。

もう一点ですが、3月8日に完成された「ギャンブル等依存症に関連すると考えらえる多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル」についてです。多重債務者並びにギャンブル等依存症の方々は、借金以外にも家庭やメンタルヘルスの問題を伴っている可能性があり、対策を効果的に進める上では、関係部門等の連携が非常に重要ではあると思っております。さらに具体的に対応するために、ギャンブル依存症による多重債務問題については、例えばの方策なのですけれども、多重債務問題は様々な要素が絡み合って発生しますので、完璧な解決方法を見出すことは現実的ではないと思うのです。したがって、今後発生する様々な課題に柔軟に対応するような組織、専門家のネットワークなどを整備することが必要だと思っておりますが、例えば今、このようなトラブルが起こっていますという生の情報をモニターして、その情報を共有しながら様々な立場の担当者が責任を持って対応するようなネットワークが重要だと思うのですが、消費者に向けた金融リテラシー教育においても、様々な方策にトライしながら、その効果

を検証して、それをもとに改善して、改めて実行するというPDCAサイクルが可能な専門家のネットワークが必要であるのではないかと考えております。

具体的に申し上げますと、例えば金融リテラシーの教育の中で、自分の収入からギャンブルに使えるお金を割り出す方法を教えるとともに、それを超えると加速度的に不都合が生じることを具体例を入れながら教育するということです。例えばですが、鉄則として、収入から生活費、教育費、貯蓄などを差し引いた後に残った分しかギャンブルに使ってはならないですよ。このルールを破ってしまうとどのような不都合が生じるかを具体的に明らかにする。家族旅行ができなくなります、ですとか、病気でも医者にかかれなくなります、などとか。

ところが、家族に申し訳ないと思って、これらのできないことをやろうとして借金することが多重債務の始まりであって、自分のためではなく家族のためにと動機は悪いのですが、結局は多重債務に陥る。過剰にギャンブルをして生活費が足りなくなって借金をして、多重債務に陥って自力で立ち直れなくなるなど具体的なイメージが湧く例を挙げながら、その鉄則を守れるような教育をするというのが大事なのではないかと考えています。

その他には、アプリの利用ですね。このような教育を広く行き渡らせるように、金融機関やファイナンシャル・プランナーなどの協力を得て啓蒙してもらう。また、実際にどの程度の金額がギャンブルに使えるのかを割り出すスマホアプリなどを作成して無料公開するですとか、例えば自分の月収と今月のギャンブル費を入力すると将来的にどのようなリスクがあるかをシミュレーションできるようにするなど、具体的にお示しするというのも重要なのではないのでしょうか。

あとは、多重債務者の調査と事例集を公表する。金融機関の協力を得て、実際に起こった事例を挙げてもらう。また、多重債務に陥った本人の協力が得られれば、直接聞き取りしてデータを集めたり、行政のために問題を解決するためのデータを確保して、先ほど述べたようなPDCAサイクルを回すためのデータとする。消費者のために事例を公開して多重債務に陥らないような抑止力とするなど、そういう方法もあるのではないかと考えております。

私自身としては、多重債務に陥らないような金融リテラシー教育を実施しています。具体的にはファイナンシャル・プランナーなどの協力のもと、ギャンブルに使えるお金に限度があることを教育するなどですが、ただ、全体的な課題として、依存症対策になる経路は様々ですから、特効薬が無いという認識が重要だとは思っています。だからこそ、長期的に問題に向き合うシステム、組織ないしネットワークをどうつくるかが重要なのではないかと考えております。様々な問題に対処するワーキングチームをつくるのが重要だなということを考えております。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。

何かありますか。今の意見はお聞きするだけでよろしいでしょうか。

○中川ギャンブル等依存症対策総括官 簡単に答えさせていただきますけれども、浜田委員の御指摘、家計管理教育が非常に重要だと。しかも、それは若い段階から必要だというのは全く異論の無いところでございますけれども、ここの事務局は、ギャンブル等依存症対策として何を強化していくかということにやや特化してございますので、もちろん御指摘のように金融ガイドの家計管理の部門でもそういうことの言及があってもという御提言は受けとめさせていただいて、今日は金融庁も来ておりますので、これから改訂する中で、御指摘のようなことがどのように反映できるのか。金融庁の監督している業界とも相談されて、前向きな対応をされることを私も期待はしておりますけれども、ギャンブル依存対策の強化というためだけに家計管理の重要性を、特にギャンブル依存との関係だけでハイライトしていくことが適切なのかどうかということは、金融経済教育を担当している金融庁の考え方もあるかと思っておりますので、そこはまた引き続き、協議はしていきたいと思っております。

○樋口会長 中村委員、どうぞ。

○中村委員 今の浜田委員のお話に通じるのですけれども、私が依存症の支援を始めたときは、病気なのだから、そういう家計管理の問題ではなくて、治療をすれば、GAに行けばそういうのはできるようになるのだと思っていたのですね。ところが、やっていく中でもともと金銭感覚が持てない人とか家計管理ができない人がいて、今はむしろそちらの問題なのではないかなと思っていますのです。それを感染症モデルで何か病気になったみたいな捉え方をすると、前回も言ったのですけれども、本当に必要な支援というのが遠のいてしまうのではないかと考えています。

厚労省の説明をいただいたのですが、やはりAMEDの調査が軽症の人はまだ根拠がはっきりしないのでということですが、ただ、重症化している例をたくさん挙げているという、これもまた根拠がないと私は思うのです。感染症モデルで依存症は自己解決はないと決めつけてしまうと、それはまずいのではないかなと思います。特に厚労省のホームページについては、例えば若い人などが初めて見たときに、目を背けると思うのです。読んでもらえるような内容にしてほしいです。私たちは運動が大事だと思っています。私たちのお付き合いのある脳科学者の篠原菊紀先生も運動が大事だと言っています。たまたま私が篠原先生とお会いしたのは、運動をワンダーポートで始めていましたが、マラソンをやったりウォーキングするのがすごく良いのだと言ったときに先生が共感してくれました。厚労省のホームページで、もし、脳の問題として説明するのであれば、「有酸素運動で脳を活性化することにより、依存症の回復に効果がある」というよ

うに、ポジティブな面を強調すべきではないでしょうか。病気や依存症というものを全面に出し過ぎるのはデメリットがあると思います。消費生活センターとか多重債務問題で、感染症モデルで言っても、相談員もなかなか難しいし、そこに来る人も病気ですと言われると拒否反応を示すと思います。生活の問題とか家計管理の問題という視点を出すために、医療の問題であるとか、それを余り表に出さないほうが良いと思います。

そもそも医療の問題ですということからこの会議ももしかしたら始まっているかもしれないのですが、やはりその辺はしっかりやらないと、本当に必要な人に支援が届かないのではないかなと思っています。

本当に申し訳ないのですが、前回、脳の病気というのは問題あるのではないかと私は言ったのですが、そのことについての回答だけいただけますでしょうか。厚労省のホームページに、脳の病気だから家族や本人がどうにかしようとしても解決しないと書かれていることに関してです。

○得津厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 私どものホームページに確かにそういう記述が2カ所ございます。水曜日に事務局からこのワンデーポート通信をいただきまして、私も拝読させていただきました。おっしゃっていることもよく理解できます。本当に生活支援とかそういったものをしっかりと回復していくということが重要だと思っています。そういった観点から、少しお時間をいただくかもしれませんが、ギャンブル依存症のことについて丁寧に書いたホームページを作成して、それを見て、生活支援を受ける必要があるのだとか、そういった観点ももう少し十分に記載をするとか、厚生労働省だけですどうしても医療・福祉に限定されがちですが、本当に色々な要素がありますので、他省庁の色々やっていることについても少し情報を盛り込んで、もう少し見やすいような、誤解のないような形に取り組んでいきたいと思います。

また、こういった取組は非常に重要だと思っていますので、また機会があれば見学等をさせていただきたいと思います。

○中村委員 ありがとうございます。

ワンデーポートの利用者で、もう高齢の方で老齢年金の生活をしている方がいるのですが、週ごとに必要なお金を渡しています。月に1回、競輪が好きなので競輪のお金として渡しています。生活をつくることができただけで、解決できる人もいます。現在、偏った依存症のイメージが広がってしまっていると思います。依存の問題って何なのだというのをもう一回皆さんで意見を出し合うことが必要ではないかと思います。ここにいらっしゃる方はいろいろな立場の方がいらっしゃって、依存症としては捉えていないけれども、すでに問題を抱えている人に出会っていると思います。様々な立場の皆さんの意見を反映させた制度というか、法律というか、そういうものをつくっ

ていただきたいなと思います。

以上です。

○樋口会長 ほかにいかがですか。

増田委員、どうぞ。

○増田委員 金銭教育がまず第1段階で一番必要だというのは皆さん共通したお考えだと思うのですが、それをしていってもなおかつ社会的な生活上のつまずきであったり、病気であったり、障害であったりというようなことで依存になってしまうケースは当然あるわけで、そうした方々にどうやって気がつくかということが今、問題になっているかと思います。

消費生活センターにおいては、例えば勤務先の上司の方が部下の状況に気がついて、多重債務になっているとか、あるいは重大な消費者被害に遭っているとかいうことで連れていらっしゃるケースがあります。そのように考えますと、勤務先の上司の方、あるいは周りの方、みんながどのようにそれに気がつくかということが非常に重要なのではないかと考えております。基本計画案の88ページには「職場における普及啓発」ということにその一部が言及されておりますけれども、事業場の産業保健スタッフを主な対象としてということで、産業保健スタッフというのは当然そういうことに明るくなくては行けないかと思うのですが、管理職とかそういう方たちに対しても、そういう啓発、理解をしていただくための情報提供が必要ではないかと考えておりますので、経団連を初め商工会議所など、事業者の団体も協力の中に含めていただいて、そのような情報発信をしていただきたいと思いますと考えております。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございますか。

谷崎委員、どうぞ。

○谷崎委員 ありがとうございます。

先ほど木所委員から詳細に御説明いただきまして、ありがとうございました。ここにあるのは家族の申請による場合ということなのですが、本人の解除の場合も診断書が必要になるかというのが1点気になるのと、もともと回復証明書というのが出るのかどうかというのがすごく不明というところです。回復証明書をお医者さんが出してくれるのかどうかというのは非常に興味があるところですが、私としては出ないのではないかと個人的にはそう思っています。

それはそれとして、基本計画案の中で色々広告の件について書かれているのですが、先ほどすみません、会議中に私、スマホでちょっと見てみたのですが、競馬に関しては

馬券は20歳になってから云々かんぬんとか、色々な啓発文章があるのですが、先ほどスマホで皆さんの団体のホームページを見ると、一切書いていないのですね。載っていないのですよ。

私もテレビを見ますのでコマーシャルを見ていて、これらの啓発文章について、そんなに気にしていなかったら全然目にしないですよ。これは目にしないということは実効性がまるでないという状態なのではないかと私は思っているのです、もう少しそのあたりは検討していただくのと、もちろん皆さんの団体のホームページであれば、スマホから見たとき、今はパソコンではなくてスマホから検索される方が一番多いと思うので、ここに大きく出さないと意味がありません。一切載っていないですが、見たことありますか。

皆さんのところのホームページはパソコン版とスマホ版があります。スマホ版のところを私は今、見ました。一切出ていないです。これでは言っていることとやろうとしていることが一切違うということになりますから、まずそのあたりから考えていただきたいというのが1点でございます。

あと、先ほどちょっと、金融機関の相談窓口、全銀協等の相談窓口にも啓発的なものを広報するというお話がありましたが、前回の会議でも御指摘があったとおり、業界団体の相談窓口が一番行きにくいのです。借りるときにまず押さえるというのを考えるのであれば、本当に貸金業などの金融機関から借りるときというのが一番効果的ではないかと思います。家族の方もお金を借りるということになれば責任、義務、本人さんが払えないときに、払わなくてもいいのですけれども、やはり家族の皆さんが払って生活が困窮していくということが多々ございます。そのあたりについて、その段階で止めることを考えないと、借りてしまった後で払えなくなって相談に行ったというのではもう遅いのではないかと考えますので、そのあたりはぜひ金融機関のほうと連携をとっていただきたいと思います。

また、問題が発生して一番に相談に行くところというのは、基本的には役場、役所、警察が一番多いのです。一般の方が最初に飛びつく相談窓口としてはそこが一番多いです。やはり行政ですので信頼感があるからというのもあるのかもしれませんが、そのあたりに広報をやっていただくというのが一番効果的ではないかと思っております。

以上です。

○樋口会長　ありがとうございます。

御意見ありますか。木所委員、どうぞ。

○木所委員　ちょっとスマホのほうは置いておきまして、診断書の話でございますけれども、診断書につきましては、御家族からのみいただくような形になっております。

そして、回復診断のほうなのですが、これは私どもでは当該診断書を発行した医療機

関に回復診断書というものをいただくことになっておりまして、その診断書を確認する云々は御家族からの同意をいただいているのですが、回復診断書というのが出るのかどうかは谷崎委員の御質問だったと思いますので、むしろ先生方にお答えいただいたほうがよろしいのかなと。

それから、コマーシャル等を見てもほとんどわからないということなのですが、テレビのコマーシャルで最後のところに、字は小さいかもしれませんが、出ております。これは今、アルコールのコマーシャルも最後のところに、妊娠時でしたか、授乳時でしたか、そういうのが出るのと同じような形で出ております。

そういったものが適切かどうかというのは、基本計画案の中にも統一的な指針づくりというのが入ってございますので、今後検討していく形になろうかと思います。おっしゃるとおり、スマホを私も見たのですが、ホームページのほうは非常にボリュームの多い中の一つには入ってまいりますけれども、例えばスマホのホームページの画面でトップページにそれが出るかという、そこの部分は今現在無いというふうに思っております。

○樋口会長　ありがとうございました。

私は精神科の医者ですけれども、今まで一度も書いたことはございません。実際に今の解除に関して、ドクターが回復の診断書を書いたという実績はあるのでしょうか。

○木所委員　実は、こういう仕組み自体をつくったのが比較的新しい仕組みでございますので、今のところ一例もそういうものはございません。ということは、そういう診断書が出ない限り、そういった方々については再開できないというような認識でございます。

○樋口会長　ありがとうございました。

阿部委員、どうぞ。

○阿部委員　うちは一番上に、一番見えるところにあります。これは全日遊連といって、ぱちんこの遊技場組合のホームページですけれども、そこは一番上に、今、「パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです」という形で入れてあります。

○樋口会長　確認するのに時間がかかりますので、先に参りたいと思います。貴重な時間ですので、ほかに何かございますか。

吉倉委員、どうぞ。

○吉倉委員　私ども事業者のウェブサイトやスマホサイトも含めて、表現方法や表示位置について様々な御指摘もあろうかと思いますので、この辺りは今後改めていければと思

っております。

また、今回の基本計画案においては、各省庁や関係者で考えられる対応を落とし込んだ計画だと理解していますし、そういった面では、どの施策が効果的なものなのか今後明らかになっていくものと思います。また、松本委員からお話のあったAMEDについては、まず学校での第1次予防ということで考えると、0.8%というのは、広く全体の中で0.8%の方がギャンブル依存の懸念がある方だと理解しています。そうすると、学校が1クラス40人とすると、3クラスに1人がリスクのある子供であるということだと思いますが、学校の現場ですと、ご指摘のあるネット依存やゲーム依存のほうが身近な問題として捉えられやすいように思います。そういった意味で言うと、ギャンブル等依存症の予防について、学校現場で実効性の上がるイメージがづくりにくいのではないかと懸念しております。ただし、施策の効果については、先ほど述べましたとおり、継続的な予防を行うことで今後明らかになっていくことを期待しています。

一方、松本委員からご提案のあったとおり、ギャンブルの経験者の中でどのぐらいの方がリスクのある方なのかというところは、事業者にとっては、お客様の中でどのぐらいリスクのある方がおられるのかという事になりますので政府の予算の御都合もあるというお話もありましたが、調査ができましたら、その結果は一つのヒントになると考えられます。

様々な議論による計画を通じて、今後の対応をしていきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございませうか。

もし無ければ、私のほうから小さいところなのですけれども、前回、96ページに医師の養成のところがございました。ここで、800人以上の臨床研修医がギャンブル等依存症の病歴要約を作成して評価システム等に登録できる体制と書いてございますけれども、これはなかなか難しいのではないかという感じが実はするのですが、そのあたりはどうなのでしょう。患者さんは今のところそんなにたくさん医療機関に来ていないような感じもするのですけれども、いかがでしょう。

もう一点、次のページのところに、助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士というのが書いてございますけれども、依存の治療の場合には、ギャンブルに限らず、実は作業療法士も随分と関わっているので、そのあたりも検討いただけないだろうかと思います。

どうぞ、お願いします。

○得津厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 厚生労働省でございます。

樋口会長から御指摘があったとおり、ギャンブル依存も含めて依存症全体に対応していける医師の育成というのは非常に重要だというふうに認識しております。

今般、臨床研修医制度の見直しにおいては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博のいずれかの依存症例について臨床研修で経験すべき症例として位置づけることとしておりまして、これによって将来いずれの診療科を選択した場合においても、平成32年度以降に医師になる全ての医師が、臨床研修において依存症例を経験し、初期対応を行えるようにすることを目指すものであるということでございます。

基本計画の案文には、800人以上の臨床研修医がギャンブル等依存症例等を経験したとの評価が受けられることを目指すとなっておりますけれども、申し上げたように、これはギャンブル等依存症に限定して、これを経験する臨床医を800人とする趣旨ではなくて、委員の皆様にも誤解を与える記載ぶりとなっていることについては、おわびを申し上げます。

一方で、ギャンブル等依存症対策を進めるに当たって初期対応を行うことができる医師を拡充、裾野を広げていくということは非常に重要な御指摘でもありますし、喫緊の課題でもございます。そういったことから、重要な目標であるということもございます。医師臨床研修に限らず、必要な研修等を拡充することも含めて、計画期間中新たにギャンブル等依存症の初期対応を行える医師数が800人以上になるよう、至急、具体的方策を検討させていただければと思っております。

それから、98ページのところについて、具体的に作業療法士の記述がなかったという御指摘でございます。現場のほうで作業療法士の方々も一生懸命やっておられるという状況でもありますし、我々が人材育成をする中で、医師も含めた保健医療職種については、こういった対応できる人材育成というのは重要でございますので、何らかの工夫ができるかどうかということを検討させていただければと思っております。

○樋口会長　ありがとうございました。

ほかはいかがでございますか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員　ありがとうございます。家族の立場で参加させていただいております佐藤です。

本日はすごく予防とか啓発に関して様々な御意見をいただきまして、私自身も、もちろん子供たちの教育ですとか予防に対してのことというのはとても大事だとは考えていますけれども、実際に金融の授業を受けて、それを聞いて、きちんとそのことが認識できる数というのは、もちろん全員ではなくて、そこでそういうことを理解した上でも、自分は金銭感覚とかそういうところの部分でうまくいかないという子供たちが出て、実際にかかってしまった、ギャンブル依存症ということになってしまった後の、今後の本

人や家族に対する救済のことについて、今日はもうお時間が余りありませんので、そちらのほうもまた議論していただけたらと思います。

本日話されていた中で私のほうで気になったことだけ、最初のほうに出ていました何%の人がギャンブルをやるとどのくらいかかるのかというお話とかも、率がわかれば予防になるのではないかというお話がありまして、32ページにあります0.8%という数字。数字でどうこうでもないと思っていまして、この質問事項についても、実際にギャンブル依存症に陥っている本人たちというのは、この質問をされて、自分のことを正直に、このようなことが理解できない場合もとても多くあるかと思っています。

例えば、否認の病ということもよく言われていますので、「ギャンブルのために人から非難を受けたことがありますか」、「いや、受けたことないよ」なんて、本当は受けているのですけれども、実はそういうふうマルをしてしまうということはとても多いのです。あと、「やめようと思っても不可能だと感じたことがありますか」と、「いやいや、全然俺はやめようと思ったらずめられるけれども、やりたいからやっているんだよ」ということでマルをつけるというようなこともあるかと思っています。

だから、この調査に対して覆すようなことを言ってしまって申し訳ないのですけれども、実際にはもちろん数字も大事ですし、調査していただけることで予防とかそういうことに使っていただけることはありがたいのですが、御本人たち、家族もそうです。これを見て、「うちの人はここまで、そんなことないわ」とか、「正直に私に言ってくれているわ」とかというふうに思いがちではあるということも知っておいていただけたらなと思いました。

あと、本人が冷静に考えることができたならそのようなことは起きないのですけれども、そういう判断能力なども落ちてしまっているというのがこの病気の、病気と言っているかどうか分かりませんが、障害の特徴でもありますので、そういったところは本当に、実際に数字がどうとか、どれぐらいの方が困っているかということも大事ですけれども、現在、家族の会や本人の会、GAですとかギヤマノンという家族の会が150以上、どちらもそれぞれ別々にグループが日本中にあるわけで、それぐらい実際に困っている方がいらっしゃる。

病気かどうか、病名がどうかということではなく、このような症状が出て困っているという家族や本人がたくさんいらっしゃることは事実ですので、それに対してこれからもここで議論されているような様々な、もちろん対策ですとか、どのように支援していくかということが大きく話し合われると大変ありがたいなと思います。

最後に、先ほどからお金の使い方ですとか、実際に本人が陥ったときに、やはり金銭感覚ですとかそういうものが著しくおかしいことになっているわけなのですけれども、GAという御本人の会、家族の会のギヤマノンもそうですけれども、アメリカのほうで盛んに行われているプログラムの中に、本来はプレッシャーリリーフという金銭に関するプログラムがあるのですけれども、日本のグループではほとんど機能していないという

か、そこがまだ定着していない部分で、中村委員がおっしゃっていたように施設のほうで金銭の管理をして指導していくとか、そういうことをやっていただいたり、司法書士の先生方が解決するのにサポートしてくださったりということが定着しているものですから、なかなか自助グループのほうでそういったプログラムが実際に機能はしていないのですね。

アメリカのほうのモデルを幾つか見させていただいていますが、それも今後、家族の会や本人の会の中でも課題ではないかと思っています。また、家族も本人も、今ある既存の建物などを借りてみんな色々なところでグループを維持するために会をやっていますが、自助グループのほうの支援に関しても、これからこういった形で支援をしていただけるか、そういったことに向けての話も盛んに行われると助かります。

ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。あと5分ほどございますので、もし意見等がございましたら、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

黒沢委員、どうぞ。

○黒沢委員 私も教育の方面の立場から、予防のことを強調しましたけれども、先ほどの成人の0.8%の数値を子供に当てはめ、学級の人数からの推測をおっしゃっていただいたことについてです。日本はギャンブルの課題についてまだこれからで、未知数なところも多いわけですが、すでに課題になっている北米等の調査を見ますと、むしろ成人のギャンブルの問題よりも、子供たちがその問題に陥ることのほうが大人の2、3倍高い確率であるというデータもあります。その辺、個々に検証するのは難しいと思いますが、子供のほうがよりリスクが少ないという認識は、慎重にしていける必要があると思います。ギャンブル問題先進国において子供のリスクに関するデータも種々見られるため、それらに対する問題意識からも、子供たちに対する予防ということを申し上げておりました。それと同時に、先ほどユウ委員が言ってくださった現状についてです。子供たちにおいては、インターネットやゲーム依存のほうが現実的には課題であるのは本当にそのとおりです。でも、ギャンブルもインターネットで行えるようになってきており、そのアクセスの容易さや若者や子供たちのもつ、我々熟年の大人が世代的にかなわないような、ITスキルなどから、課金にもはや現金を必要としない方法や、ギャンブルの場に必ずしも足を運ぶ必要もないことなど、新たなスタイルのギャンブルにも青少年たちは最前線でさらされています。そういうことについても認識を深めながらやっていかなければならないということを、今、一連の議論を聞きながら改めて強調したいと思いました。

ありがとうございます。

○樋口会長　ありがとうございました。

よろしゅうございますか。ちょうど時間でございますし、発言のほうも出尽くしているようなので、本日の議論はここまでとさせていただきたいと思います。

前回と今回の議論で、基本計画案について委員の皆様からの御意見等を頂戴いたしまして、その対応についても議論できたものと思います。

会長としてこれらを整理した上で、次回は関係者会議としての意見を取りまとめたいと思っていますが、よろしゅうございますでしょうか。

特に異議が無ければ、そのように進めたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

なお、本日の内容につきましては、この後、事務局から記者に対してブリーフィングを行いたいと思います。

また、議事録につきましては事務局で作成し、各発言者に内容を確認していただいた上で、できるだけ速やかに公表したいと思います。これは今までやってまいりましたね。

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、どうぞよろしくお願いします。

○徳永ギャンブル等依存症対策推進本部事務局審議官　次回の会議の日程につきましては、会長と御相談の上、委員の皆様ともまた御調整させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○樋口会長　ありがとうございました。

それでは、以上で第3回「ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。