

ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議における ギャンブル等依存症対策の強化に関する論点整理

※ 事務局(関西広域連合広域観光・文化・スポーツ振興局 観光課)にて一部加工

※ ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議

特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律(平成28年法律第115号)の成立を契機に、幅広くギャンブル等依存症全般について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって包括的な対策を推進するため開催

ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議:ギャンブル等依存症対策の強化に関する論点整理

※ 事務局にて資料を加工修正

| | 現状 | 課題 | |
|--|---|--|---|
| 公営競技・ぱちんこ | 事業者の対応 | ギャンブル等依存症に専門的に対応できる相談窓口がなく、窓口の明示・周知も進んでいない。また、ギャンブル等依存症に関する従業員教育が実施されていない。【公営競技】 | ・公営競技ごとに相談窓口の設置、明示・周知 ・依存症対策担当の設置及び依存症に関する従業員教育の実施【公営競技】 |
| | | 公営競技のギャンブル等依存症に一元的・専門的に対応できる相談窓口がない。【公営競技】 | ・一元的・専門的に対応できる共通相談窓口の設置【公営競技】 |
| | | リハビリサポート・ネットワークによるぱちんこ依存に関する電話相談において、対応可能な相談員が少なく、対応時間が限定的【ぱちんこ】 | ・リハビリサポート・ネットワークの相談体制の強化及び機能拡充【ぱちんこ】 |
| | アクセス制限 | 未成年者等による投票券購入等は禁止されているが、広告・周知又は確認が不十分【公営競技・ぱちんこ】 | ・未成年者等の購入禁止等に係る注意喚起や警備を徹底【公営競技・ぱちんこ】 |
| | | 本人・家族申告によるアクセス制限の仕組みがない、もしくは不十分【公営競技・ぱちんこ】 | ・本人、家族申告によるアクセス制限の仕組みの導入、拡充・普及【公営競技・ぱちんこ】 |
| | インターネット投票 | インターネット投票サイトにおいて、ギャンブル等依存症の注意喚起表示・相談窓口の案内等がなされていない。【公営競技】 | ・インターネット投票サイトにおいて、ギャンブル等依存症の注意喚起表示・相談窓口の案内等の実施【公営競技】 |
| | | 購入限度額を設定する仕組みがない。【公営競技】 | ・購入限度額の設定を可能とするシステムの整備【公営競技】 |
| | | 本人・家族申告によるアクセス制限の仕組みがない。【公営競技】 | ・本人、家族申告によるアクセス制限の仕組みの導入【公営競技】 |
| | 広告 | メディアの自主規制に沿った形でのみ実施。施行者による取組は不十分【公営競技】 | 施行者による取組としてポスターやHPにおける普及啓発・注意喚起の実施【公営競技】 |
| | 射幸性の抑制 | 著しく射幸心をそそるおそれのある遊技機を禁止【ぱちんこ】 | 出玉規制の基準等の見直し【ぱちんこ】 |
| 遊技機の出玉情報等を容易に確認する手段がない。【ぱちんこ】 | | 出玉情報等を容易に監視できる遊技機の開発・導入【ぱちんこ】 | |
| その他 | 場内・場外券売場のATMにおいてキャッシング機能を利用可能【公営競技】 | 場内・場外券売場のATMのキャッシング機能の廃止【公営競技】 | |
| | ぱちんこ営業所によって、依存症対策の取組状況が様々【ぱちんこ】 | 営業所の管理者の業務としての依存症対策の義務付け【ぱちんこ】 | |
| | 依存症対策ガイドラインの策定等、ぱちんこ業界が自主的な取組を実施【ぱちんこ】 | 業界の取組について評価・提言を行う第三者機関の設置【ぱちんこ】 | |
| 厚生労働省 | 実態把握調査研究 | ギャンブル等依存症の実態把握の予備調査の実施【厚生労働省】 ※ 別紙 | ギャンブル等依存症の実態把握の全国調査の実施及び継続的な実施【厚生労働省】 |
| | 相談支援、医療提供体制 | 精神保健福祉センターにおいて相談等の支援を行っているが、体制が不十分【構成労働省・総務省】 | 全都道府県・政令市に専門治療・相談拠点を整備し、かつ、依存症相談員を配置【厚生労働省・総務省】 |
| | | ギャンブル等依存症に対する専門的な医療の確立に向けて研究を実施【厚生労働省】 | 治療の有効性・安全性に係るエビデンス等に応じ、ギャンブル等依存症に対する専門的な医療について、診療報酬上、適切に対応【厚生労働省】 |
| | | 自助グループ等、民間団体への支援は研修のみ【厚生労働省】 | 自助グループ等、民間団体の活動そのものの支援へ拡充【厚生労働省】 |
| | | 障害福祉サービス等従事者のギャンブル等依存症に係る知識が不足【厚生労働省】 | 障害福祉サービス等従事者のギャンブル等依存症に関する研修・啓発の実施【厚生労働省】 |
| 医学教育においてギャンブル等依存症に係る教育は不十分であり、医師臨床研修においてもギャンブル等依存症に特化した研修は実施されていない。【文部科学省・厚生労働省】 | 医学教育や医師臨床研修において、ギャンブル等依存症に対応できる人材の育成【文部科学省・厚生労働省】 | | |
| その他 | 学校教育 | 学校教育では、ギャンブル等依存症に特化した指導は実施していない。【文部科学省】 | 高等学校「保健体育」の学習指導要領解説における対応【文部科学省】 |
| | 消費者行政における対応 | 学生向けの啓発は実施していない。【文部科学省】 | 中・高・大学生向け啓発資料による対応【文部科学省】 |
| | 消費生活センターや多重債務相談窓口等と精神保健福祉センター等が連携していない。相談員のギャンブル等依存症にかかる知識が不十分。【金融庁・消費者庁】 | 消費生活センターや多重債務相談窓口等と精神保健福祉センター等との連携体制の構築、相談員向け研修の充実、相談対応マニュアルの整備【金融庁、消費者庁】 | |

ギャンブル等依存症の実態把握に係る平成28年度予備調査の概要

| | 平成28年度 予備調査 (平成29年度は、調査票や調査方法に改善を加え、全国調査を実施予定) | | (参考) |
|--|---|----------------------------------|----------------------------|
| | | | 平成25年度 全国調査 |
| 研究実施主体 | 日本医療研究開発機構(AMED) (久里浜医療センターに委託して実施。研究代表者:松下幸生 副院長) | | 研究代表者:樋口進 (久里浜医療センター院長) |
| 調査方法 | 面接調査 及び 医師による診断(同意者のみ) | | 自記式のアンケート調査 |
| 対象者の選択方法 | 11都市(*1)の住民基本台帳より無作為に抽出 | | 全国の住民基本台帳より 無作為に抽出 |
| 調査対象者数 | 2,200名 | | 7,052名 |
| 回答者数 | 993名(回答率 45.1%) | | 4,153名(回答率 58.9%) |
| ギャンブル等依存症 が疑われる者(SOGS (*2)5点以上、過去1 年以内) | 推計値 | 0.6%(0.1~1.2%)(*3) (5名/993名)(*4) | } 調査していない |
| | (内訳)パチンコ・パチス ロに最もお金を使った者 | 0.6%(0.0~1.1%) (4名/993名) | |
| ギャンブル等依存症 が疑われる者(SOGS 5点以上、生涯) | 推計値 | 2.7%(1.7~3.7%) (26名/993名) | 4.8%(4.2~5.5%)(*3) |
| | (内訳)パチンコ・パチス ロに最もお金を使った者 | 1.9%(1.0~2.8%) (16名/993名) | 調査していない |

(*1) 札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、東京23区、川崎市、横浜市、相模原市、名古屋市、大阪市、福岡市

(*2) SOGS (The South Oaks Gambling Screen) 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スクリーニングテストである。12項目(20点満点)の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル等依存症の疑いありとされる。

(*3) 数値は年齢調整後の値。

() 内は95%信頼区間: 同一の標本調査を100回行った場合、そのうち95回で推計値がこの範囲内となる区間

(*4) () 内は実数