

# ギャンブル依存症予防回復支援センター アニュアルレポート

2017年10月～2018年9月

株式会社 NTT データ

株式会社 NTT データ経営研究所

2018年12月

## <目次>

<b>序章</b>	<b>ギャンブル依存症予防回復支援センター 設立経緯</b>	1
<b>1章</b>	<b>「サポートコール」の概要</b>	4
1.1	「サポートコール」の目的	4
1.2	「サポートコール」の概要	4
1.3	「サポートコール」の業務内容	4
1.4	「サポートコール」の体制	5
<b>2章</b>	<b>入電者全体の詳細</b>	5
2.1	全入電件数	5
2.1.2	入電件数の内訳①（電話を掛けた方の内訳（本人、親族、その他））	6
2.1.3	入電件数の内訳②（電話を掛けた方の性別）	6
2.2	入電の内容	7
2.2.1	入電の目的	7
<b>3章</b>	<b>相談者全体の詳細</b>	8
3.1	全相談件数	8
3.1.1	居住地別相談件数	8
3.2	相談者の属性・相談の内容	9
3.2.1	相談者の続柄	9
3.2.2	相談者の性別	10
3.2.3	相談対象者の性別	11
3.2.4	相談者×年代	11
3.2.5	相談者×性別×年代	12
3.2.6	相談者の就業状況	14
3.2.7	相談者の収入形態	15
3.2.8	相談者の併存症（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）	16
3.2.9	相談者の借金状況・債務整理経験	17
3.2.10	相談者の知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）	18
<b>4章</b>	<b>相談の補足情報</b>	19
4.1	相談の時間帯	19
4.1.1	相談の時間帯 全体	19
4.1.2	相談の時間帯 男性 vs 女性	20
4.2	相談時間の長さ	21
4.2.1	相談時間の長さ×10分単位 全体	21
4.2.2	相談時間の長さ×10分単位 男性 vs 女性	22
4.3	ギャンブル種別相談件数	23
4.3.1	ギャンブル種別相談件数	23

4.4	リファー先（又は紹介先）	24
4.4.1	「サポートコール」による紹介先の割合	24
<b>5章</b>	<b>補章</b>	<b>25</b>
5.1	これまでの主な活動実績	25
5.2	今後の取り組み	26
5.3	寄稿 ～「サポートコールセンター」の意義と今後の課題～	29
<b>6章</b>	<b>参考資料</b>	<b>31</b>
	▼参考資料① 「ギャンブル等依存症対策基本法」	31
	▼参考資料② 「ギャンブル等依存症対策基本法案に対する附帯決議」	48

## 序章 ギャンブル依存症予防回復支援センター 設立経緯

### 0-0 報告書の発刊にあたって

NTT データは、40 年以上にわたって、公営競技や遊技といった業界へシステムや IT サービスを提供しており、社会問題の一つとして認識されているギャンブル等依存症の解決にも積極的に取り組んでいる。

具体的には、ギャンブル等依存症問題の専門家や精神医学の専門医らと共同で、「ギャンブル等依存に関する危険度セルフチェックツール」を開発し、LINE を活用したギャンブル依存症問題に関する啓発サービスとして、2018 年 1 月から提供を行うなどをしている。

上述のように NTT データは、ギャンブル等依存症に対する調査・研究やソリューション開発・提供等を実施してきており、この度、ギャンブル依存症予防回復支援センターより各種データの提供を受け、支援センターの活動状況について客観的な立場から報告書として執筆する運びとなった。

### 0-1 「ギャンブル等依存症」の定義、現状、及び影響

我が国で言う「ギャンブル等依存症」は、国際的基準では、アメリカ精神医学会作成の「精神障害の診断・統計マニュアル」（DSM-5）に定義されている「ギャンブル障害」に相当する。「ギャンブル障害」とは「ギャンブルが原因となって心理的社会的な機能障害やそれに伴う苦痛などの問題が反復して生じている状態」である。世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD-10）においても「病的賭博」として同様の定義がなされている。

平成 29 年 9 月 29 日、厚生労働省は日本医療研究開発機構による成人 1 万人を対象にした『国内のギャンブル等依存に関する疫学調査』の中間結果を公表した。その結果、「生涯において、ギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」の割合は全体の 3.6%であり、人口換算 320 万人と推定されること、また「過去 1 年以内にギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」の割合は全体の 0.8%であり、人口換算 70 万人と推定されることが示された。

なお「生涯において、ギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」のうち最も費用を投入した種目は「パチンコ・パチスロ」が 78%で最も多かった。

ギャンブル等依存症を発症すると、次のようなことが起こり、本人だけでなく、周囲（親類・知人・友人・職場）の健全な社会生活・活動に悪影響を及ぼすことがある。

#### (1) 健康面

通常の生活に集中できなくなり、睡眠や食事が不規則となるため健康が害される。

#### (2) 金銭面

生活費や預貯金をつぎ込むようになり足りなくなると借金をすることになり、借金ができなくなると、家族や友人に嘘をついてお金を調達したりする。また場合によっては、窃盗や横領までしようとすることもある。

#### (3) 人間関係面

家族や友人への嘘をつくなどして、家族や友人との信頼関係を悪化させる。

#### (4) 社会的役務面

就労や学業の遂行能力が低下する。そして仕事や学校を休みがちになる。

### 0-2 政府主導の「ギャンブル等依存症」対策

平成 28 年 12 月 15 日、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」（以下、「IR 整備推進法」）が成立し、これを切掛けに、我が国のギャンブル依存症対策が本格化した。平成 30 年 7 月に公布された「ギャンブル等依存症対策基本法」は IR 整備推進法と密接な関係にあると考えられており、事実、IR 整備推進法の附帯決議第十項では、以下のとおり、政府に対してギャンブル等依存症対策の強化を求めている。

「ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル等に起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。」

この点を踏まえ、政府は関係行政機関との連携の下、ギャンブル等依存症の対策として、平成 28 年末に「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」を立ち上げ、翌 3 月末に、既存の公営競技等についての「ギャンブル等依存症対策の強化に関する論点整理」を行い、同年 8 月 29 日に、各分野の課題への施策を明示する「ギャンブル等依存症対策の強化について」を決定した（以下、「8.29 決定」）。

### 0-3 ギャンブル依存症予防回復支援センターの設立

前述の 8.29 決定では、公営競技におけるギャンブルの依存課題に対し、以下の対策が挙げられた。

- (1) 相談窓口の明示・周知、相談対応体制の整備
- (2) 未成年者による舟券購入禁止等に係る注意喚起の徹底、未成年者による舟券の購入を防止する為の競走場及び場外舟券売場における警備の徹底
- (3) 本人申告・家族申告によるアクセス制限の仕組みの拡充
- (4) 購入限度額設定を可能とするシステムの整備、ギャンブル等依存症の注意喚起表示・相談窓口の案内
- (5) ギャンブル等依存症の注意喚起にも資する形での周知の実施、競走場等におけるギャンブル等依存症の啓発
- (6) 競走場及び場外舟券売場に設置されている全ての ATM のキャッシング機能の廃止又は ATM の撤去

対策(1)の実施に当たり、ギャンブル等依存症を患っている本人だけでなく、不安を感じる方やその家族や友人もいつでも相談できるようにすることが大切であり、相談体制及び社会課題として実情に応じた対策を講じていく体制を整備することが求められている。

そんな中、ギャンブル依存症者の支援を系統的、効果的に行うべく、平成 29 年 6 月 30 日に、ギャンブル依存症予防回復支援センターが設立された。

#### 0-4 支援センターの取組

支援センターにおいては、このような本人にも社会にもマイナスな影響をもたらすギャンブル等依存症に係る調査研究、予防回復支援、情報提供等を行うことで、我が国の公益増進に寄与することを目的とし、主に以下 4 つの事業を行っている。

##### (1) 無料相談コールセンター運営事業

支援センターは、平成 29 年 10 月より、24 時間年中無休でギャンブル等依存症の無料相談を電話で受け付け、相談内容に基づき他の医療機関等を紹介する「ギャンブル依存症サポートコール」（以下、「サポートコール」）の運用事業を開始した。「サポートコール」には、臨床心理士、精神保健福祉士などの心理カウンセラーが、相談者からの問い合わせに専門的な知見から回答を行っている。（詳細を後述する）

##### (2) ギャンブル等依存症患者に対する回復支援事業

支援センターは、ギャンブル等依存症患者への経済的支援として、「サポートコール」が紹介した医療機関等での初診料又は初回利用料を患者の代わりに負担する助成事業を営んでおり、更に「サポートコール」の相談者向けのカウンセリング体制も整っている（東京・大阪の 2 拠点で実施）。

##### (3) ギャンブル等依存症患者に関する調査研究事業

支援センターは、「サポートコール」の運用によって、対象となる競技又は遊技（パチンコ）、相談者の属性、相談時間帯等のデータを得ると共に、他団体が実施するセミナーにも参加することにより、ギャンブル等依存症に関する情報収集を行っている。収集したデータは、相談の受付や、医療機関の紹介及び初診料助成を効果的に行う為の基礎資料として活用している。

##### (4) ギャンブル等依存症の予防に関する事業

支援センターは、ギャンブル等依存症に関する周知啓発活動を積極的に行い、リーフレット、ポスター等の作成や、ホームページの開設による支援センターの業務内容・「サポートコール」に関する周知、並びにギャンブル等依存症に関する情報提供を行っている。

また、「サポートコール」の認知度の更なる向上を目指し、平成 30 年 1 月に都内において、リーフレットの街頭サンプリングを行った他、同年 3 月からインターネット上でのバナーによる周知啓発も行い始めた。

更に、ギャンブル等依存症に関する情報提供等を目的とした一般市民向けのセミナーを実施したり、ギャンブル等依存症相談窓口の運用マニュアル及び職員研修用の教材を作成したりし、競走場などの現場における対応への手助けも実施している。

## 1章 「サポートコール」の概要

### 1 「サポートコール」の概要

#### 1.1 「サポートコール」の目的

「サポートコール」は、ギャンブル等依存症当事者本人及び同家族・友人などが相談できる・相談しやすい環境の構築・提供に加え、相談対象者が抱えている各種問題（心理的問題、金銭的問題など）に対する具体的なアドバイスや適切なリファー先<sup>1</sup>の紹介、ギャンブル等依存症に関する情報提供、周知啓発を目的としている。

#### 1.2 「サポートコール」の概要

「サポートコール」は、平成 29 年 10 月 1 日より、支援センターが提供しているギャンブル等依存症問題に関する電話相談サービスである。ギャンブル依存症当事者及びその家族・友人を主な利用対象者とし、24 時間・年中無休で電話相談に対応している。電話対応では受付をオペレータ、相談を心理カウンセラー（臨床心理士、精神保健福祉士など）それぞれが対応している。相談に係る費用は相談者からは徴収せず支援センターで負担しているため、相談者は無料で電話相談サービスを受けることができる。

#### 1.3 「サポートコール」の業務内容

「サポートコール」でのサポート内容は電話相談受付のほか、相談者へのカウンセリングリーフレットの送付、相談内容に応じた医療機関の紹介を行っている。また医療機関に初めて行く方への支援センターでは「初診料負担サービス」を行っており、相談者に求められた場合には、初診料請求様式の送付も行っている。電話による相談の際に、相談者（含当事者）に対し、相談者属性と言った基本情報から、普段やられているギャンブルの種類、職業、収入形態、ギャンブル以外に抱えている問題、借金の有無・債務整理の経験など詳細な情報を相談プロセスの中で傾聴しつつ、無理のない範囲で聴取する。そしてこれらの情報を踏まえて、相談者のニーズを引き出している。その上で、具体的なアドバイスや適切なリファー先の紹介を行っている。尚、入電から【具体的アドバイス】やリファー先の紹介までの標準的な「対応プロセス」は以下の通りである。

##### ▼「サポートコール」の標準的な対応プロセス

【入電】 → 【受付】 → 【相談の実施】（傾聴）  
（→【具体的アドバイス】 AND/OR 【リファー先の紹介】）

---

<sup>1</sup> リファー先とは、「サポートコール」センターの専門家が、相談者に対し心理アセスメントを実施した上、相談者の状況に合わせて案内する医療機関や法的機関のこと。具体的なリファー先には、心療内科をはじめとした専門医療機関や、精神保健福祉センター、法テラスの他、ギャンブル以外の問題を抱える方を想定し、DV 相談ナビや多重債務ホットラインなど、ギャンブルから派生される様々な問題を解決する専門機関・窓口もある。

## 1.4 「サポートコール」の体制

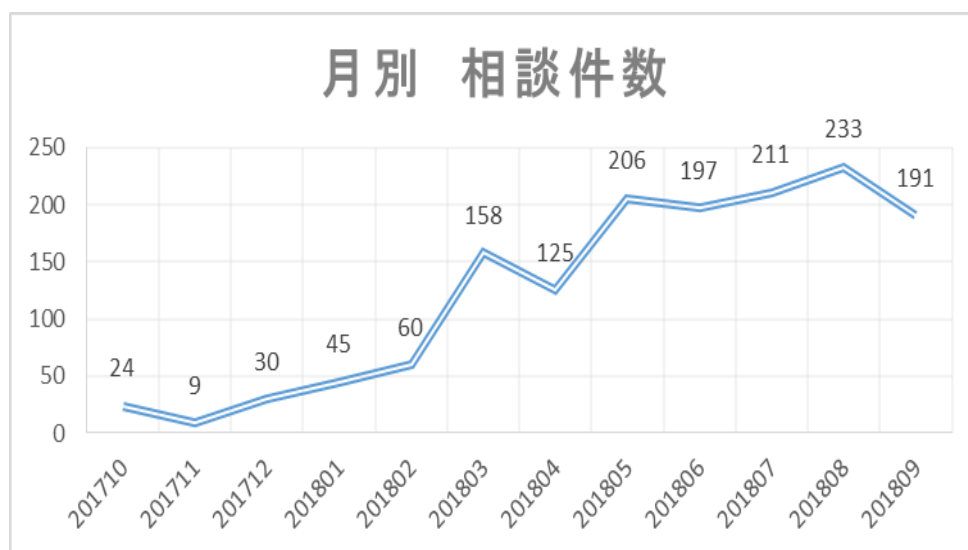
「サポートコール」には、多数の臨床心理士、精神保健福祉士といった専門家や、50名程の臨床経験5年以上の専門スタッフが対応していて、ギャンブル等依存症の当事者及び同家族・友人などを対象とし、24時間体制で相談を行っている。

## 2章 入電者全体の詳細

### 2 入電者全体の詳細

#### 2.1 全入電件数

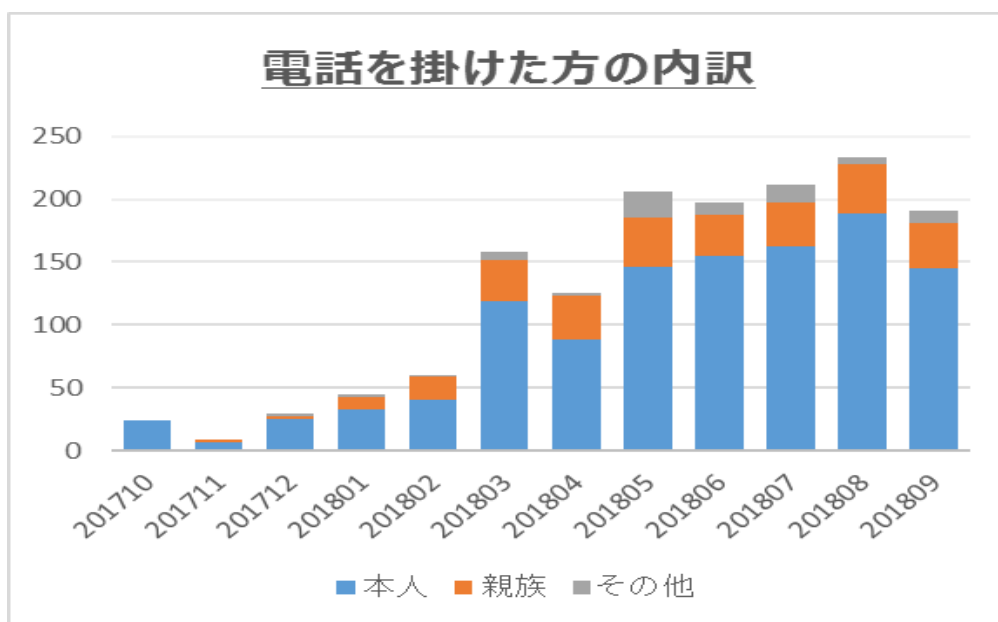
##### 2.1.1 入電総件数及び月別入電件数



2017年10月から2018年9月までに支援センターで受け付けた電話相談件数は約1,500件であり、月平均では120件強の電話相談に対応したこととなる。2017年10月の「サポートコール」開設以降、件数は増加傾向にあり、2018年8月には最大件数となる233件の電話相談に対応した。件数増加の要因としては、支援センターが同年1月に行った街頭サンプリングや、3月からスタートしたインターネット上でのバナーによる周知啓発などによる認知度の向上が寄与していると考えられる。



### 2.1.2 入電件数の内訳①（電話を掛けた方の内訳（本人、親族、その他））

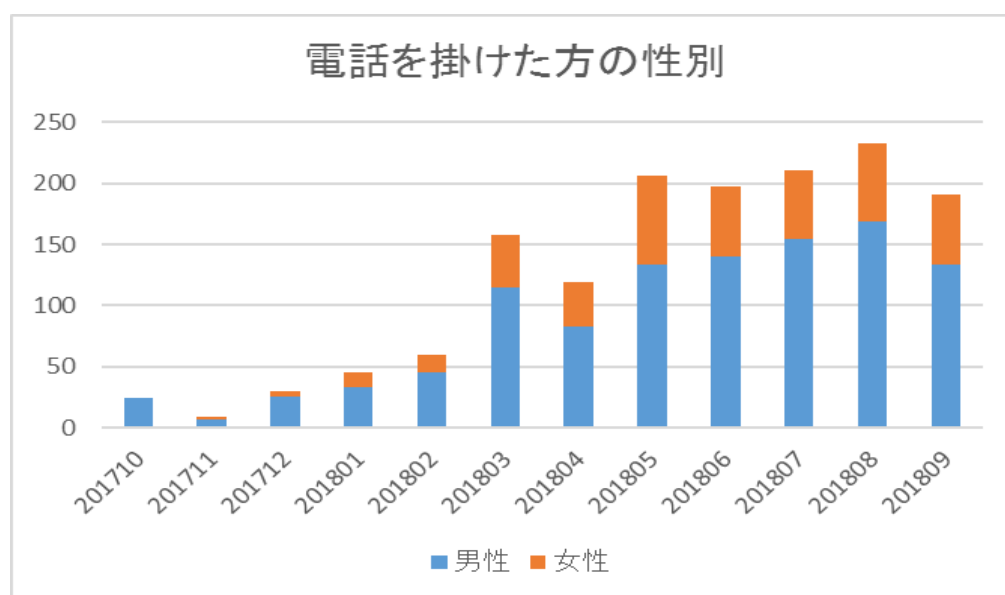


また電話を掛けた方の内訳としては、本人が76.2%、親族(配偶者、親、子供)が18.9%、その他が5.0%と、本人が直接電話をしてくるケースが一番多いことが分かった。月別に内訳を確認してみても、電話を掛けた方の多くはやはり本人で、毎月70%以上を占めていることとなる。

毎月発生する電話相談の多くを当事者が占めていることから、当事者にはギャンブル依存症に悩んでいるという自覚症状があり相談・解決したいという思いがあると想定される。

更に、2018年3月より親族による相談件数の割合も上昇を見せていることから、支援センターが同年1月に行った街頭サンプリングや、3月からスタートしたインターネット上でのバナーによる周知啓発が効果を及ぼしたと考えられる。

### 2.1.3 入電件数の内訳②（電話を掛けた方の性別）

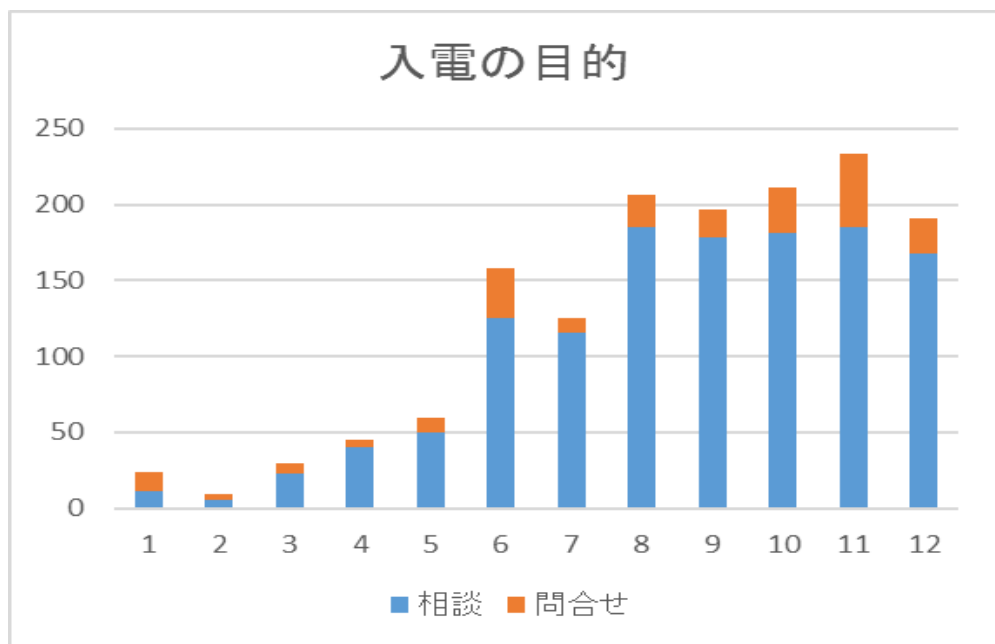


「サポートコール」サービスは、平成 29 年 10 月開始後の 1 年間に、約 1,500 件の入電があり、うち女性からの入電件数は 400 件強で、全体の約 3 割を占めている。特に平成 30 年 9 月の 1 ヶ月間で 58 件もの入電があり、1 年前のサービス開始月のゼロ件と比べて大きく飛躍した実績と言える。

また、平成 30 年 3 月と 2 月の入電件数で比べると、女性からの入電件数は 15 件から 43 件に増え、186%増の上昇が見られた。男性からの入電件数も 45 件から 115 件と同様に 155%の増加がみられた。このような増加傾向には支援センターが同年 1 月に行った街頭サンプリングや、3 月からスタートしたインターネット上でのバナーによる周知啓発などの競走場以外での広報が効果を及ぼしたと考えられる。

## 2.2 入電の内容

### 2.2.1 入電の目的



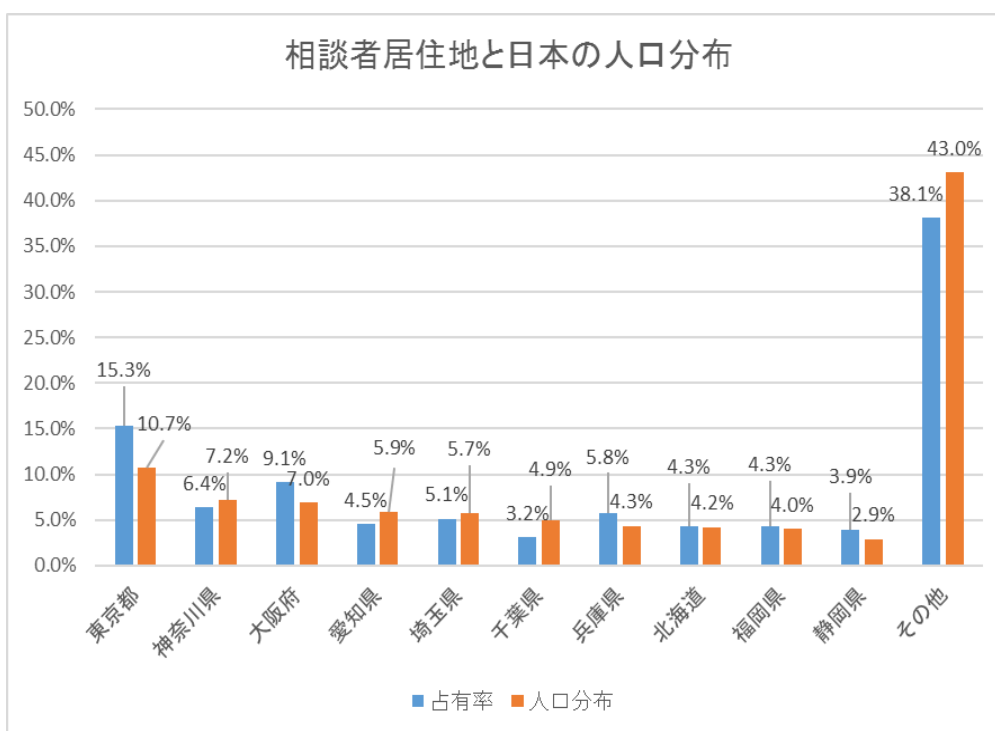
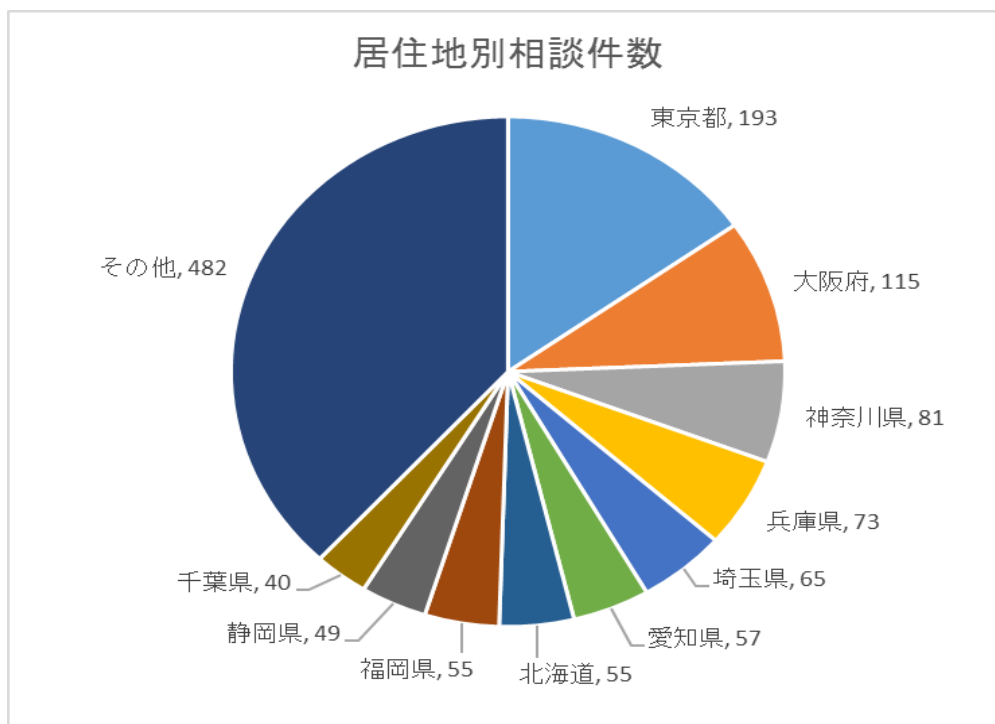
「サポートコール」の利用者による入電目的は、「相談」と「問合せ」との 2 種類に大別されるが、コールセンター開設最初の 2 ヶ月間は、問合せの方が入電件数全体の半数を超えていた。3 ヶ月目以降は、問合せ件数の割合が徐々に減り、相談件数の割合は 77%以上となり、90%を上回る月さえあった（平成 30 年 4 月と 6 月）。これは、コールセンター自身の認知度の向上に合わせて、サービス内容の理解も深まり、サービス自体への問い合わせに終わらず、具体的な相談まで行うケースが増加したと推察できる。

### 3章 相談者全体の詳細

#### 3 相談者全体の詳細

##### 3.1 全相談件数

###### 3.1.1 居住地別相談件数

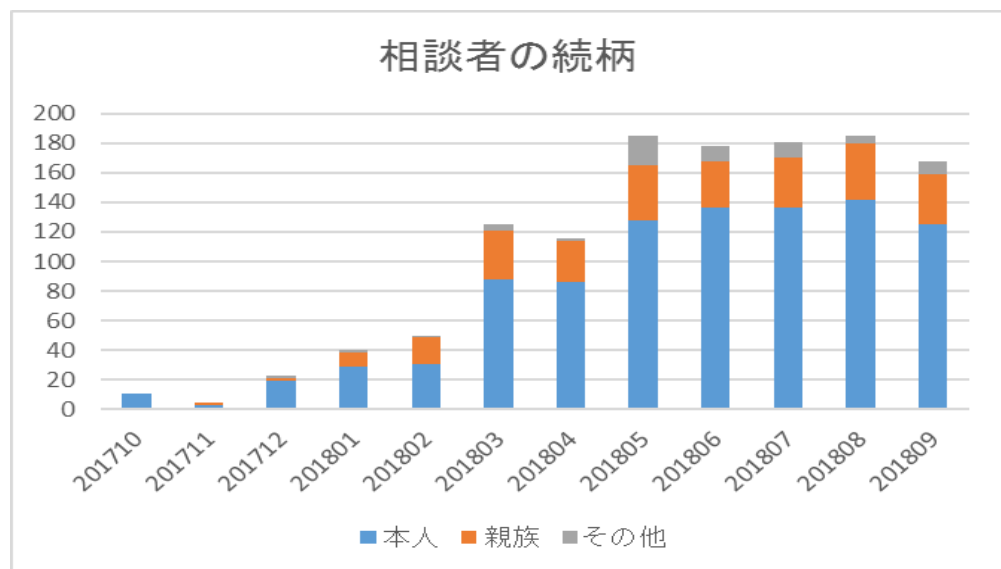


相談件数約 1,300 件のうち、6 割超が東京都、大阪府、神奈川県をはじめとした 10 都道府県に分布されていることが分かった。特に東京都と大阪府は、「サポートコール」発足後の 1 年間に、相談件数が共に 100 件を超え（東京都は 200 件近く）、増加傾向も見せている。尚、相談件数の増加傾向は全国においても同様。

更に、全国の人口分布と併せて見ると、各都道府県の相談件数の分布との人口分布は、正比例の傾向にある。なお、相談者の割合の高い都道府県と、当該都道府県でのギャンブル施設へのアクセスのしやすさの相関については、今後の更なる調査・分析を要する。

## 3.2 相談者の属性・相談の内容

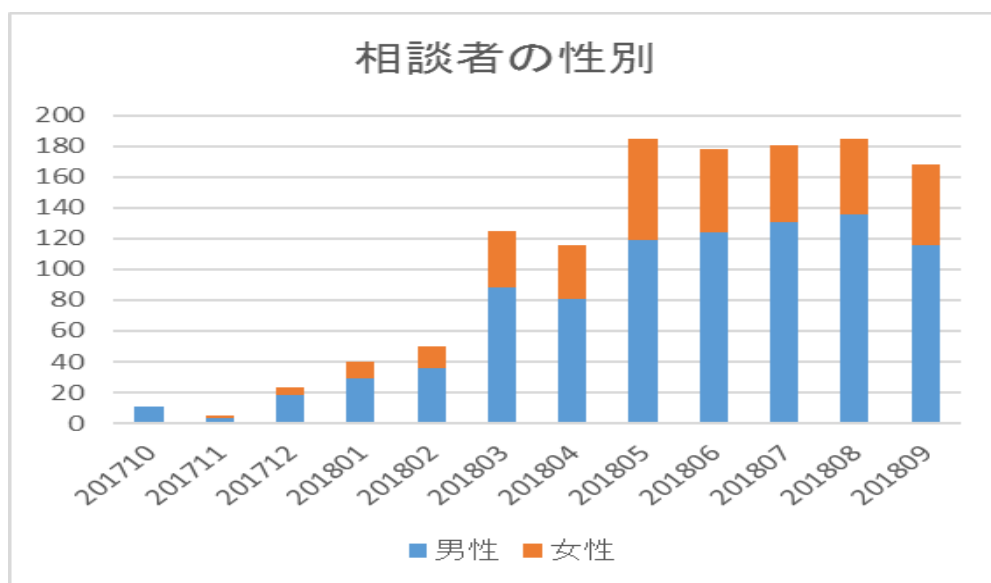
### 3.2.1 相談者の続柄



「サポートコール」サービスの開設当初より、本人による相談が全体の過半を占めていて、開設後 1 年の間継続して 60%～83% の水準にあり、年間を通しての実績は 74% であった。親族などによる相談件数は、開設当初の 2、3 ヶ月で平均 1 件のみで、4 ヶ月目以降で件数は増加したものの、相談件数の全体に占める割合は本人による相談件数よりも少なく、年間実績は 26% となっている。

「サポートコール」サービスは、当事者自身に対して有益なサービスであることはもちろん、問題意識を有する親族に対しても、第一歩目の相談の受け皿として重要な役割を担っていることがうかがえる。

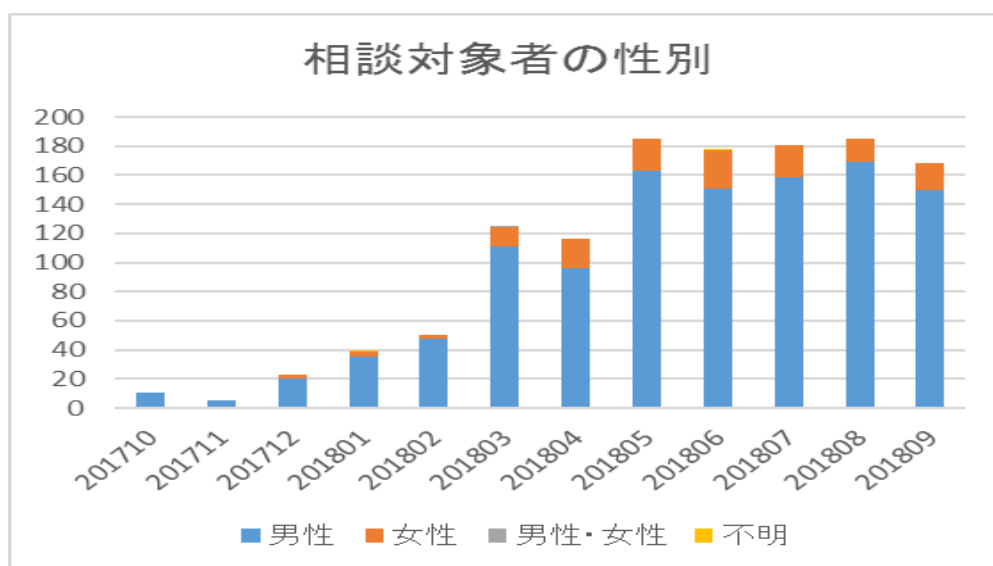
### 3.2.2 相談者の性別



「サポートコール」サービス開始後の1年間に、約1,500件の入電があり、うち約1,300件（全体の85%強）は相談（含問合せ）に繋がった。言い換えれば折角電話をかけてこられても15%の方は実際の相談に至らずに切ってしまうということである。

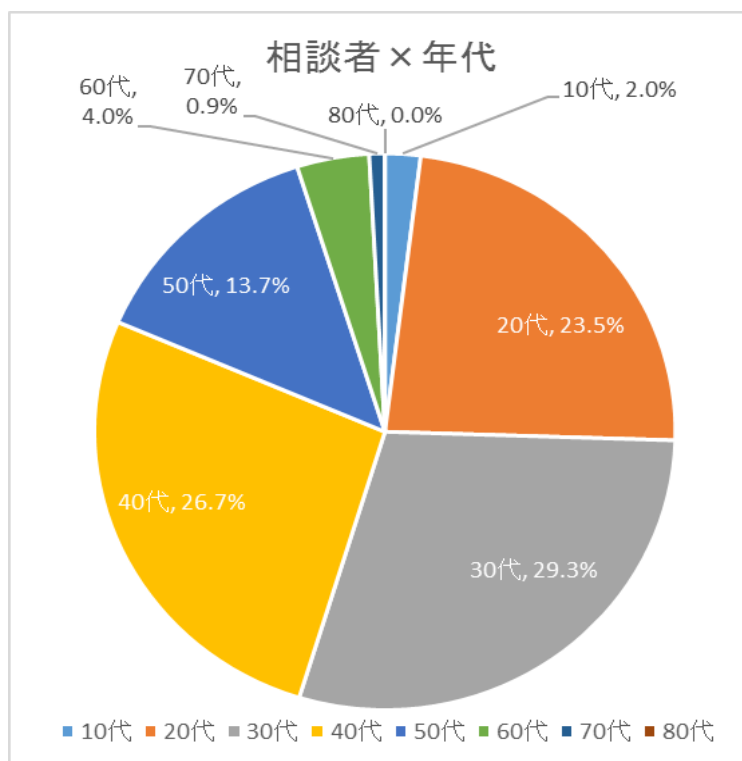
一方、このような相談ドロップアウト率の男女差は女性10%に対して男性15%強と、やや男性に高い傾向がある。（REF. 1-3章の末尾に記載している「標準的な対応プロセス」）ドロップアウトの要因としては自己の問題をさらけ出すことに対する抵抗やカウンセラーとの波長の齟齬感などが考えられる。特に男性にはこの傾向が高いためよりドロップアウト率が高くなっていると考えられる。また他者に頼らず自身での問題解決を望む傾向にあることも考えられる。

### 3.2.3 相談対象者の性別



相談対象となった約 1,300 名のうち、男性は全体の 88%強を占めている。女性の相談対象は 10%強の割合で、女性による入電・相談件数占める全体の割合（約 30%）よりは遥かに低い。このことから、女性からの入電は、当事者本人としての相談ではなく、相談対象である当事者の家族としての相談であることが読み取れる。

### 3.2.4 相談者×年代



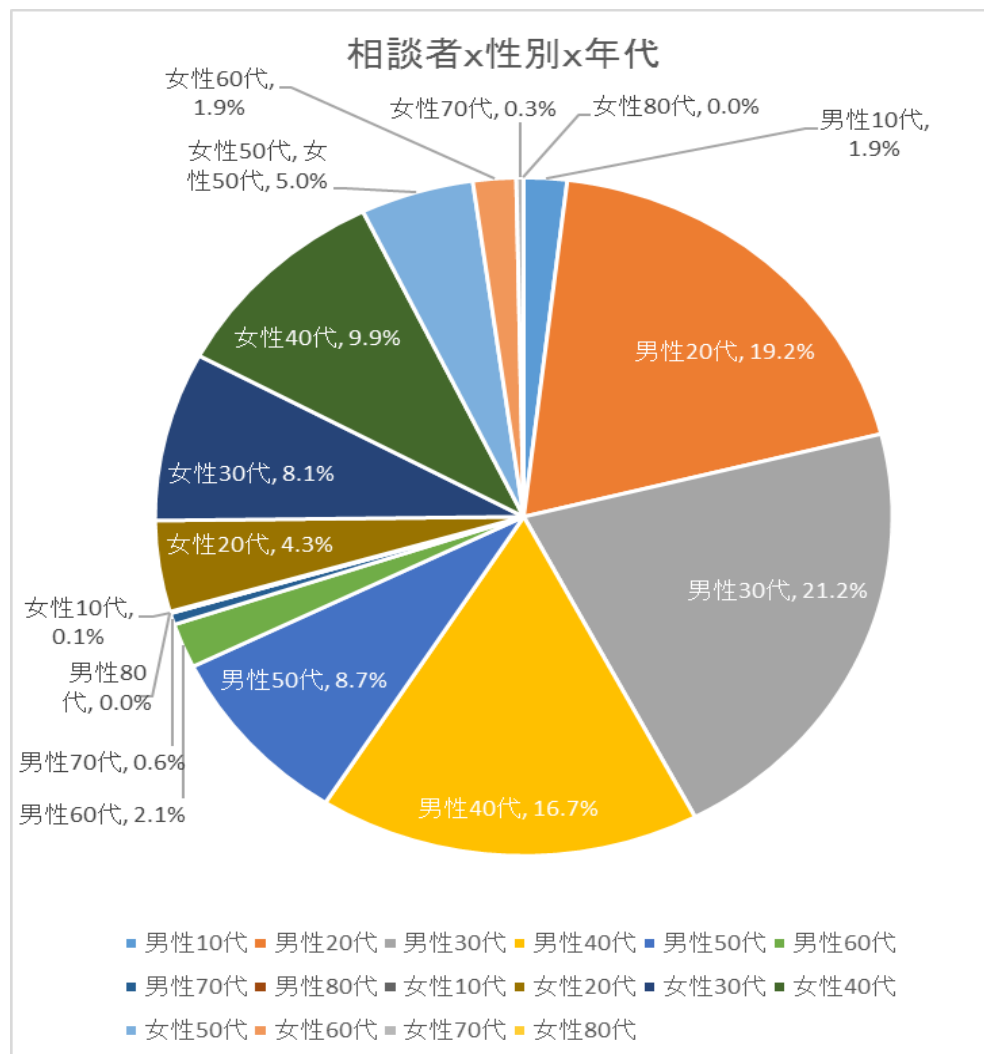
上記分布図の通り、相談者は 30 代・40 代に集中している。相談件数約 1,300 件のうち、30 代は 370 件強で全体の 29%強を占め、40 代は約 340 件で、全体の 27%を占めている。40 代の次に多いのは 20 代で、全体の約 24%と

なっている。20代～40代の相談合計件数は全体の約80%も占め、50代も加われば、全体の93%強にも達する。

60代70代相談者数は全体の5%未満で、依存に関する問題を抱える人数そのものが少ない、又は余り感心を持たれていないかと考えられる。

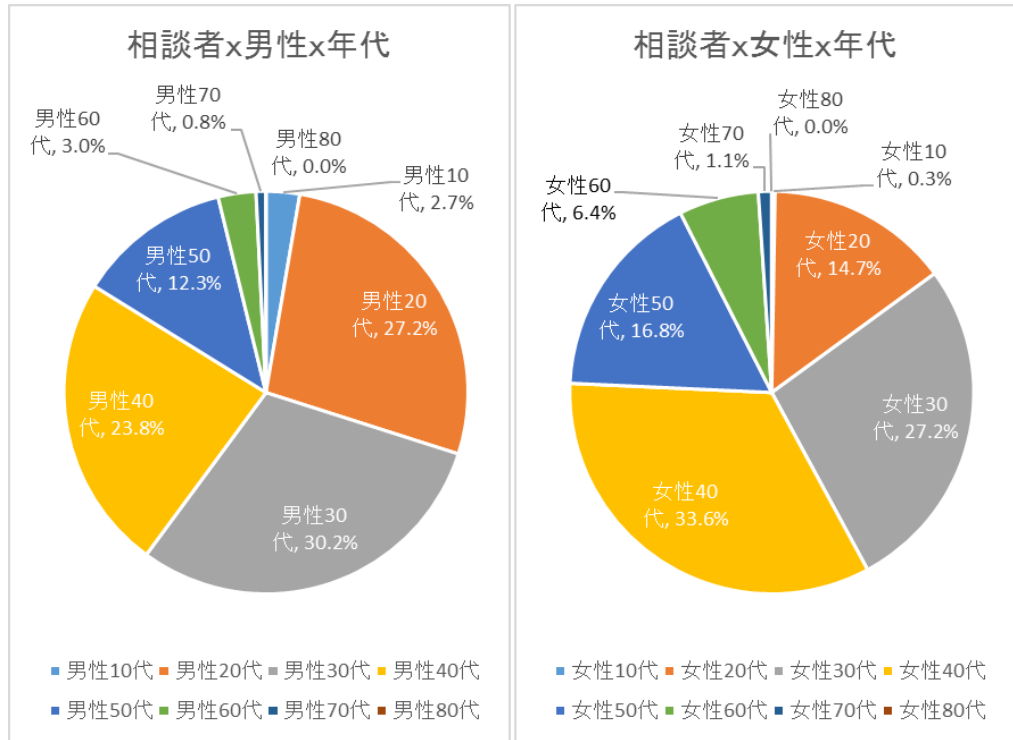
10代の数値は全体の僅か2%しか満たないが、成人前に根治できなければ、将来の長期依存症患者の予備軍になる可能性があると考え、軽視できない数値である。

### 3.2.5 相談者×性別×年代



相談件数約1,300件のうち、男性相談者は890名超で、女性は380名弱。それぞれが占める全体の割合は70%強と30%弱。この7:3の男女比率は入電件数においても同じであることは前述の通り。

年代別で見ると、全体的に人数が多いのは男性の30代で、約270名と全体の20%強を占めている。次に多いのは男性の20代(243名、20%弱)。20代から30代という比較的若年の世代の男性の相談が、半数近くを占める状況にある。

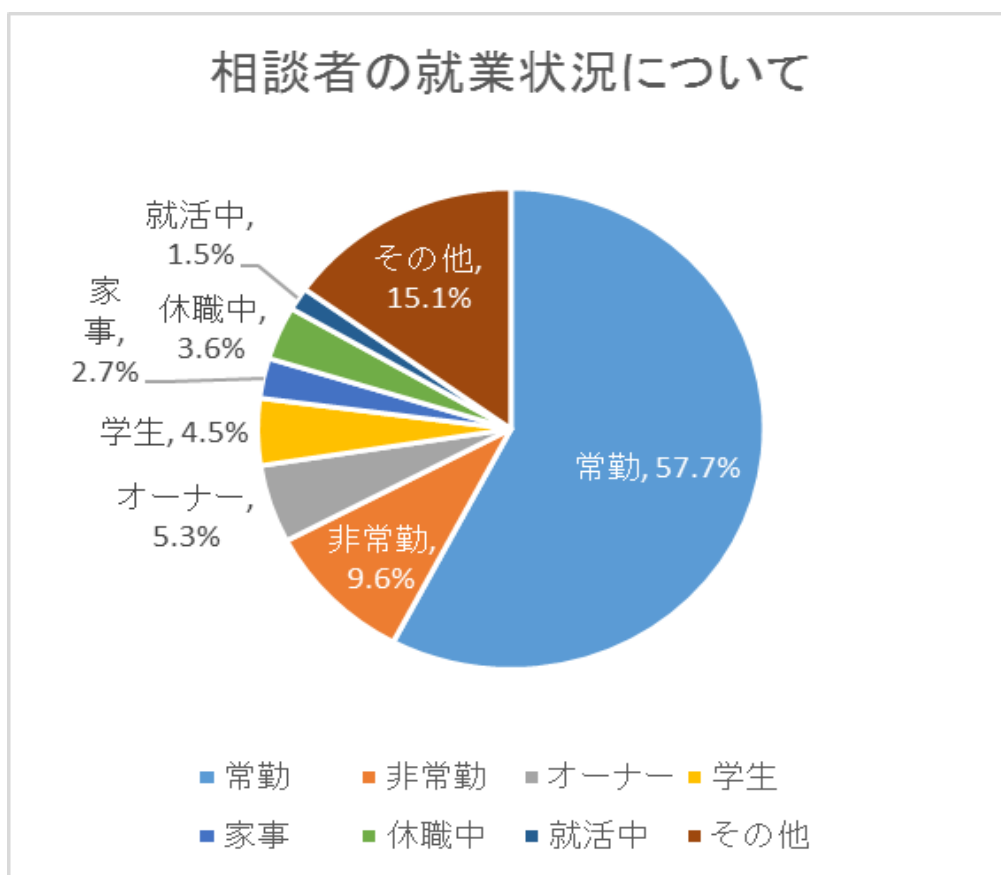


しかし、男女別の分布を見ると、女性相談者の中で最も多いのは約 130 名弱の 40 代で、女性全体の 34%弱も占めている。

これらの女性の割合が高いのは、当事者本人としての相談数に加えて、当事者の親族の立場からの相談数の両者が含まれていることが、要因であると考えられる。



### 3.2.6 相談者の就業状況

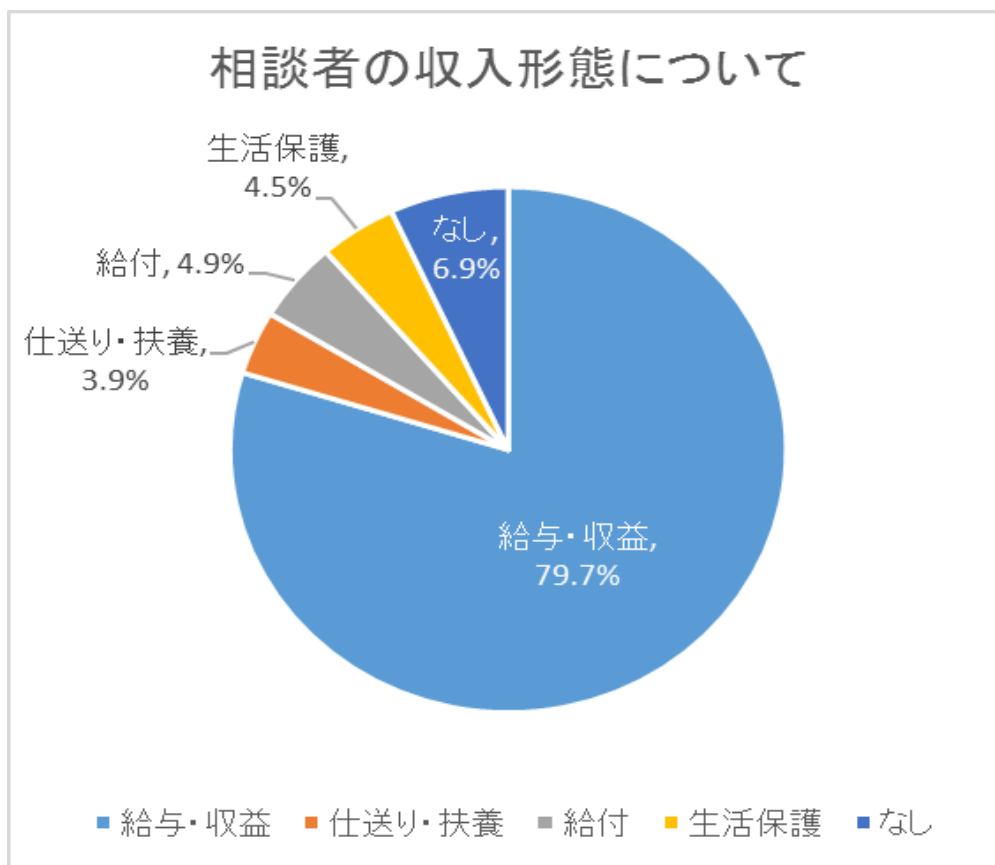


\* 相談件数のうち、「就業状況不明」を除いた 780 件が対象。

上述対象件数のうち、6 割近くが「常勤（フルタイムで勤務する正社員）」で、「非常勤（9.6%）」、「オーナー（5.3%）」、「学生（4.5%）」と続き、残りは「家事」「休職中」「就活中」という就業状況である。

就業状況による、依存症問題の発生傾向に偏りが生ずるのか否か、今後の調査が必要と考えられる。

### 3.2.7 相談者の収入形態

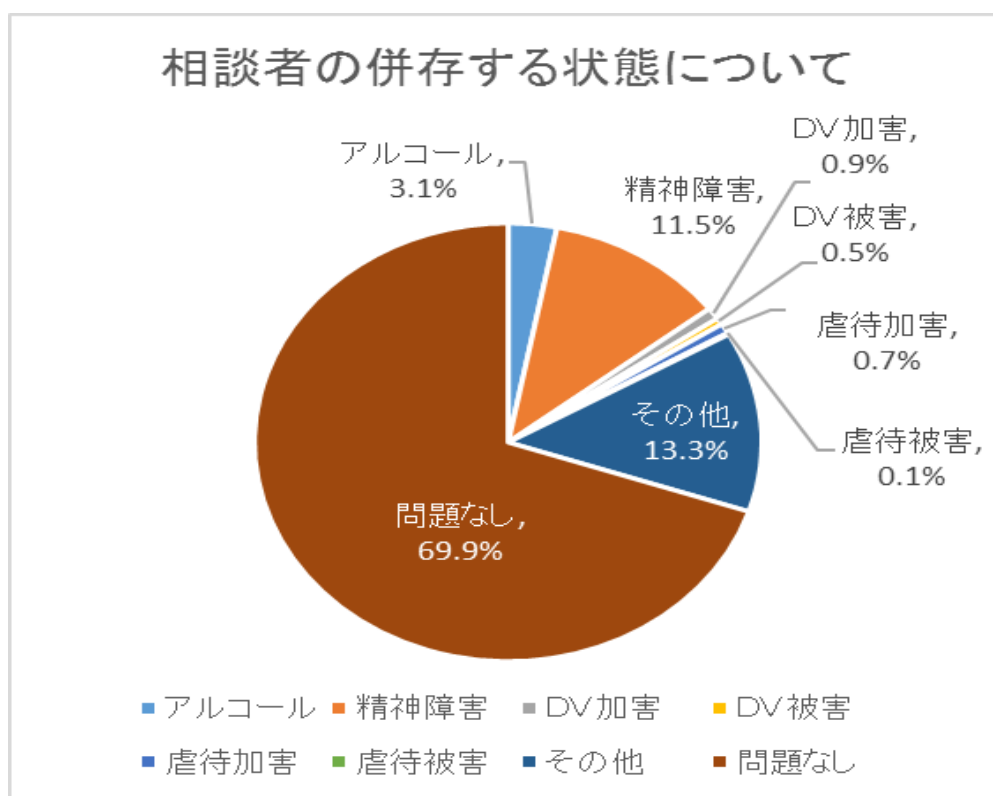


\* 相談件数のうち、「収入形態不明」を除いた 869 件が対象。

上述対象件数のうち、給与・収益を収入源とする相談者は 80%近く存在し、仕送り・扶養は 3.9%、給付 4.9%、生活保護 4.5%と続く。

給与・収益を収入源とする相談者の 80%という数値は、前述の職業分布で見た常勤・非常勤・オーナーの占める 70%強という割合に近似する。

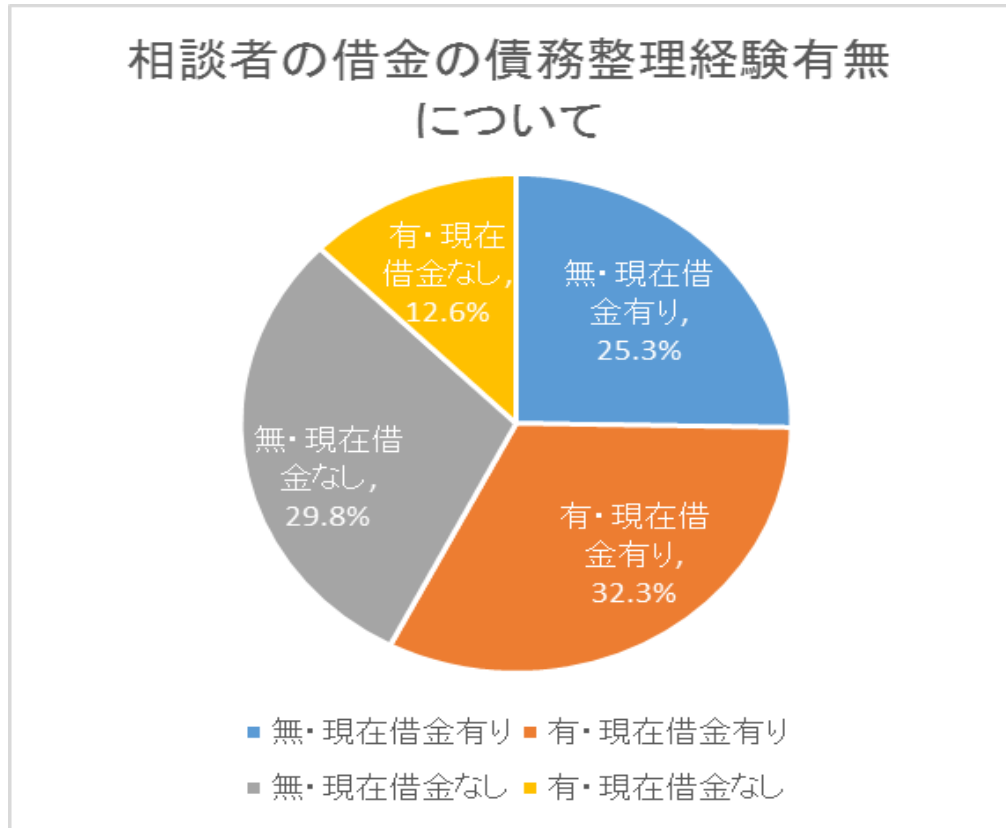
### 3.2.8 相談者の併存症（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）



\* 相談件数のうち、「併存状態不明」又は「回答拒否」を除いた 810 件が対象。

上述対象件数のうち、ギャンブル等依存症と併存している問題があるとの回答は 240 件強で、精神障害が主な併存問題であった（約 12%）。併存問題なしとの回答件数は約 7 割であった。この結果のみからでは精神障害等の一般人口における出現率と大差ない。しかし「不明」「回答拒否」の中に併存問題を有する方の割合がより大きいことが推測される。したがって実際の問題併存率はより高いと考えられる。いずれにしても正確な結果を得るためには聴取方法の工夫が必要である。

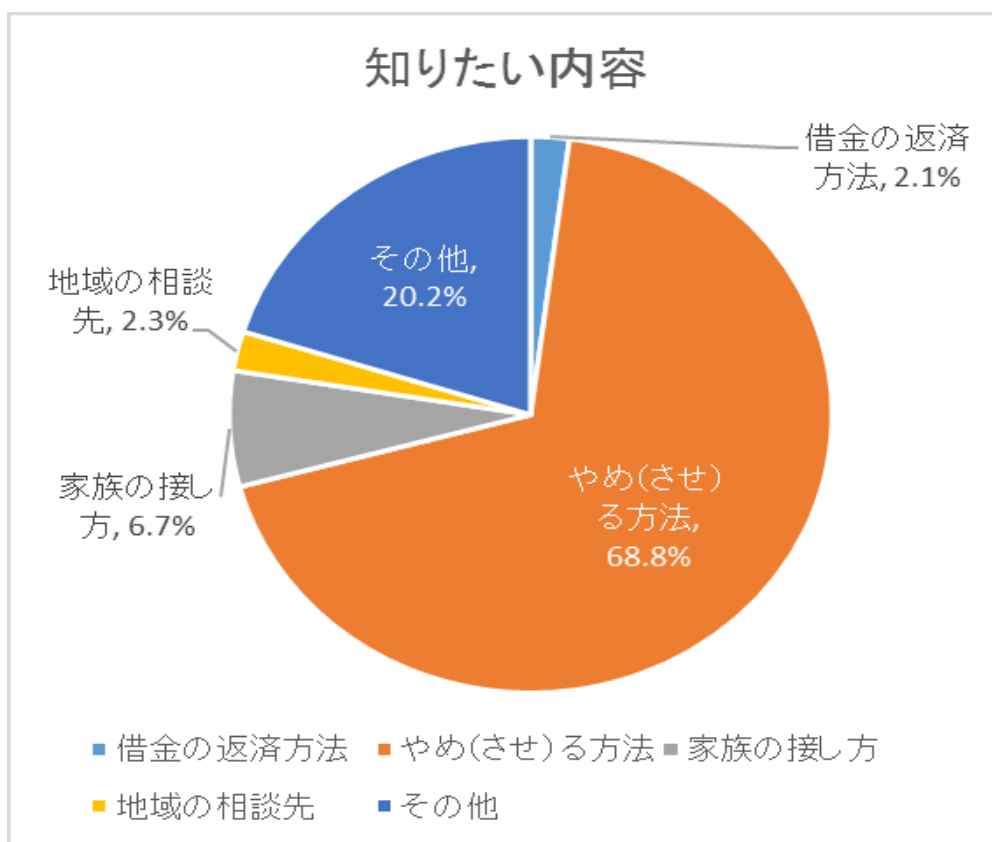
### 3.2.9 相談者の借金状況・債務整理経験



\* 相談件数のうち、「債務整理経験不明」を除いた 879 件が対象。

上述対象件数のうち、債務整理経験「有り」の件数は全体の約 4.5 割、現在借金「有り」の件数は全体の約 6 割を占めている。また、債務整理経験「有り」且つ現在借金「有り」の件数は最も多く、3 割以上を占めている。

### 3.2.10 相談者の知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）



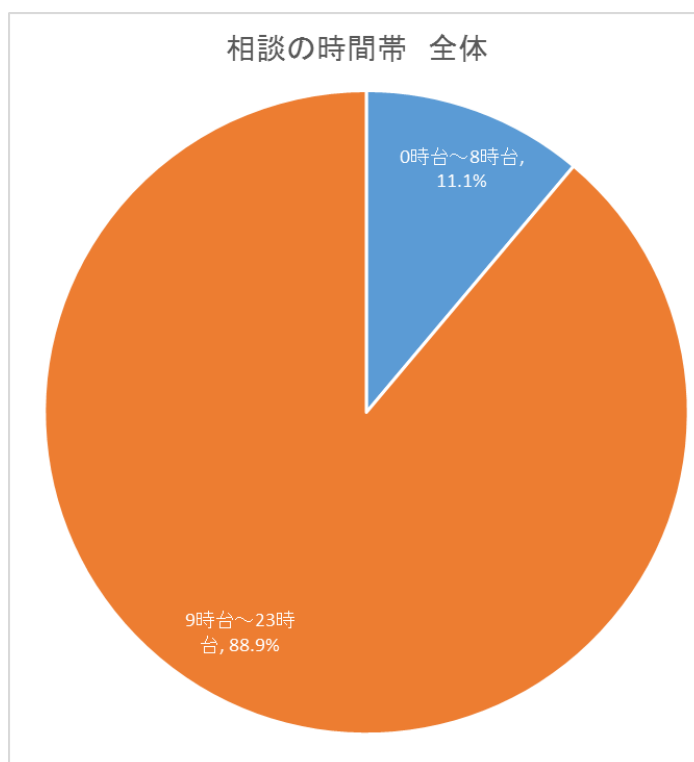
約 1,300 名の相談者が「サポートコール」を通じて最も知りたい内容はギャンブルをやめる又はやめさせる方法であり、その数は 7 割近くにのぼる。続いて、家族の接し方が 6.7%、地域の相談先 2.3%と続いている。本人や家族が、ギャンブル等依存に関する問題の解決のための具体的方法を欲していることが垣間見える。

## 4章 相談の補足情報

### 4 相談の補足資料

#### 4.1 相談の時間帯

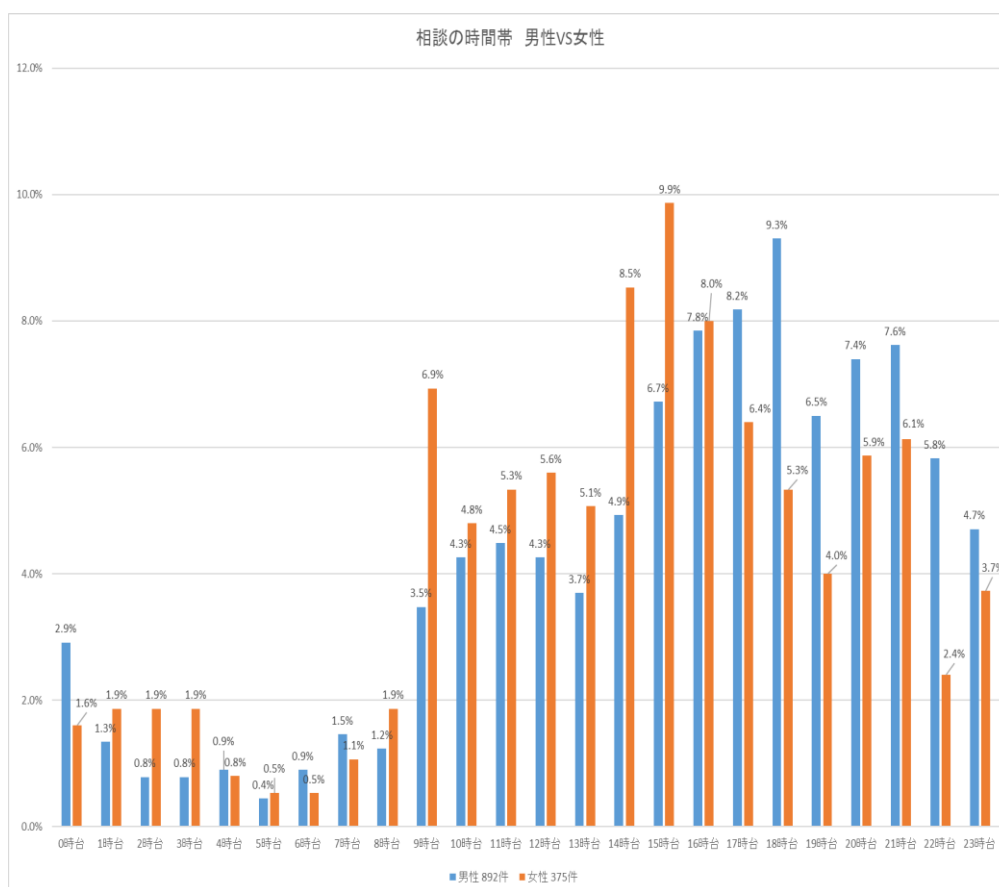
##### 4.1.1 相談の時間帯 全体



「サポートコール」発足後1年間の相談件数約1,300件のうち、9割近く（1,100件強）が朝9時から深夜11時までに行われたものだが、深夜0時から早朝8時までの相談件数が占める全体の割合は1割強（140件程）もある。24時間体制での相談受付により、深夜時間帯での相談の受け皿を担っている状況がうかがえる。

尚、この時間帯別分布は、依存症に関する当事者による相談件数（900件強）においても同じ（朝9時から深夜11時まで800件強で、全体の9割弱）。

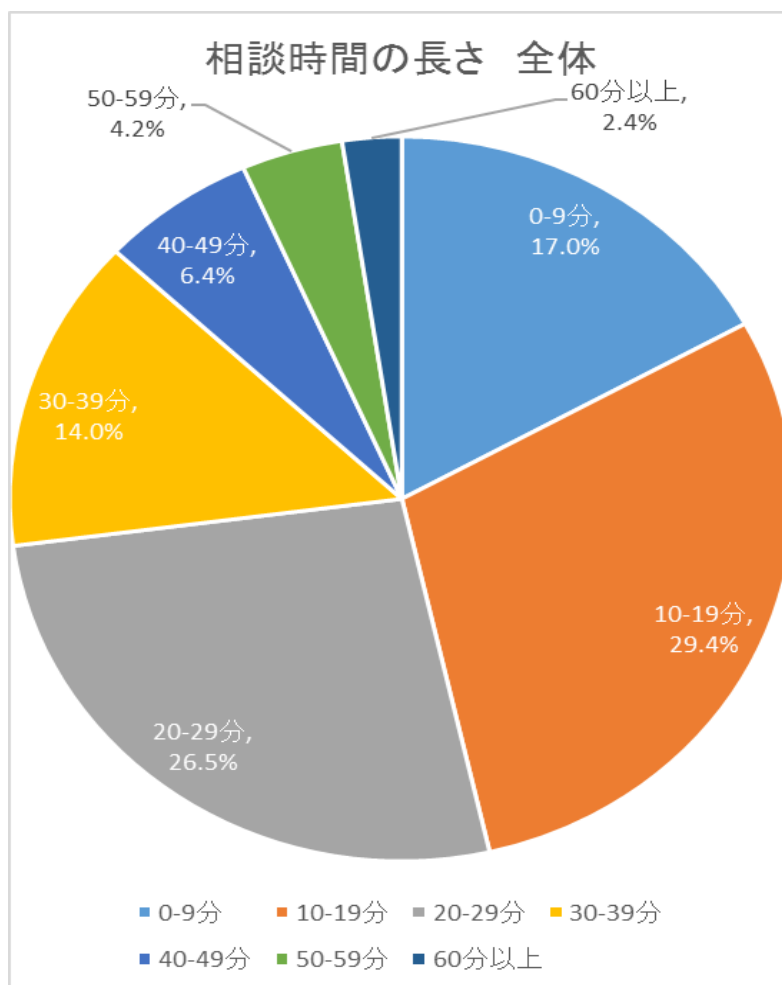
#### 4.1.2 相談の時間帯 男性 vs 女性



相談件数全体の7割程を占める男性による相談は、16時台と18時台という夕刻に集中している。一方、女性による相談は14時台と15時台という午後はやめの時間帯に集中していることが分かった。

## 4.2 相談時間の長さ

### 4.2.1 相談時間の長さ×10分単位 全体

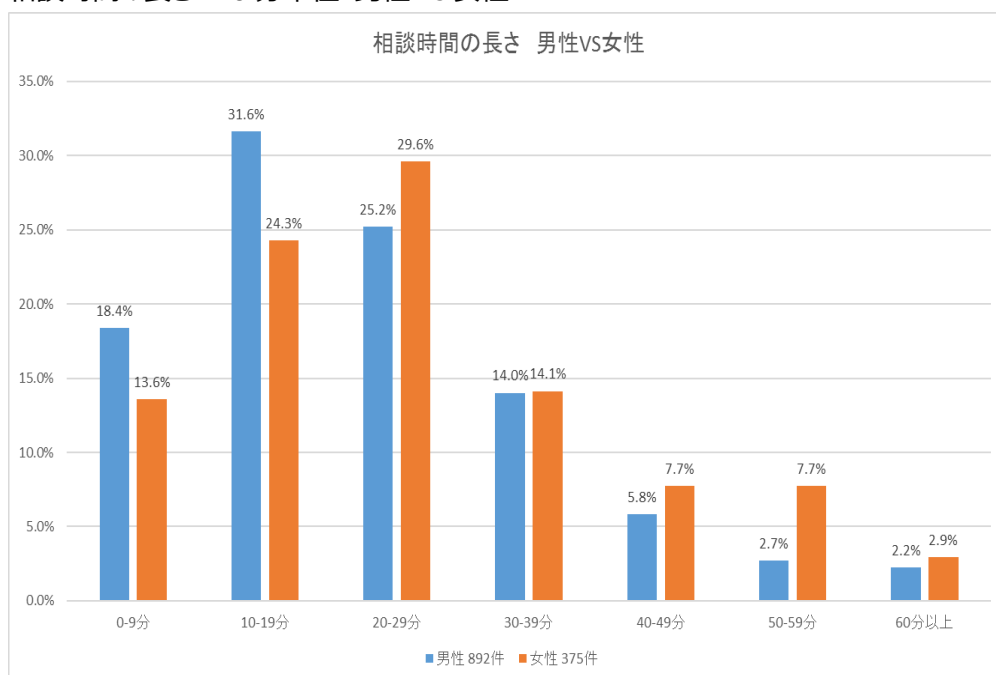


より多くの相談者に対応できるよう、「サポートコール」の専門家たちは相談者の相談内容に合わせて効率的且つ有効的な相談を行っている。その為、「サポートコール」サービス開始後1年間の相談件数約1,300件のうち、おおよそ5割の相談は20分未満に完了している（相談件数全体においては600件弱の46%超え、相談件数の7割を占める本人による相談においては470件強の50%超え）。

また、場合によっては、相談者の相談内容を踏まえて、より時間をかけた相談対応となるが、20-29分で完了した相談は26.5%、30-39分で完了した相談が14.0%と、9割近い相談は40分未満の時間となっている。



#### 4.2.2 相談時間の長さx10分単位 男性 vs 女性

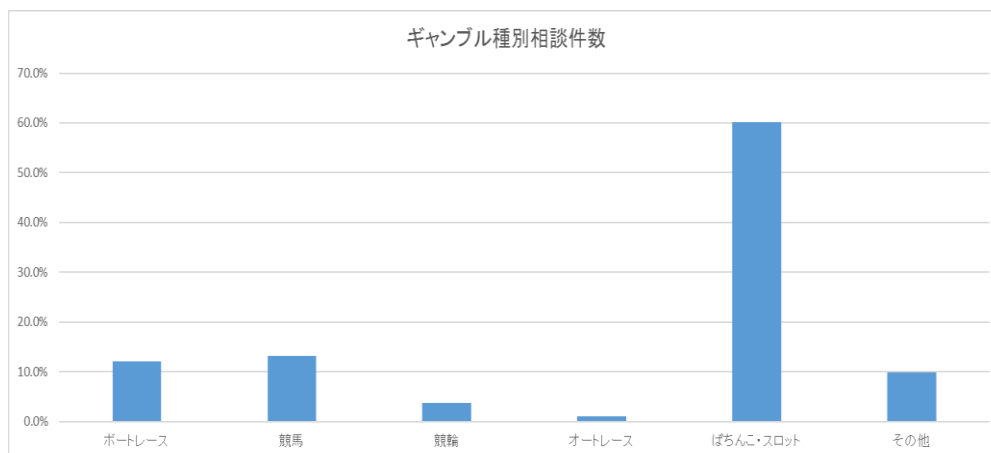


男女別の集計結果を見てみると、男性相談者（890 名強）の時間長短の分布は、前述と同じ傾向を見せ、半数程は 20 分程で満足のできる相談を完了している。

一方、女性相談者約（約 380 名）においては、6 割以上の相談者が 20 分以上の時間を使用している。また、1 時間以上相談している相談者は約 3%存在している（男性は 2%）。これは女性相談者が家族・友人である割合が多いからである。なぜなら家族・友人は本人よりもより切迫感危機感が高いためであることに加えて、本人への怒りや恨み等の不満が蓄積しているためである。

## 4.3 ギャンブル種別相談件数

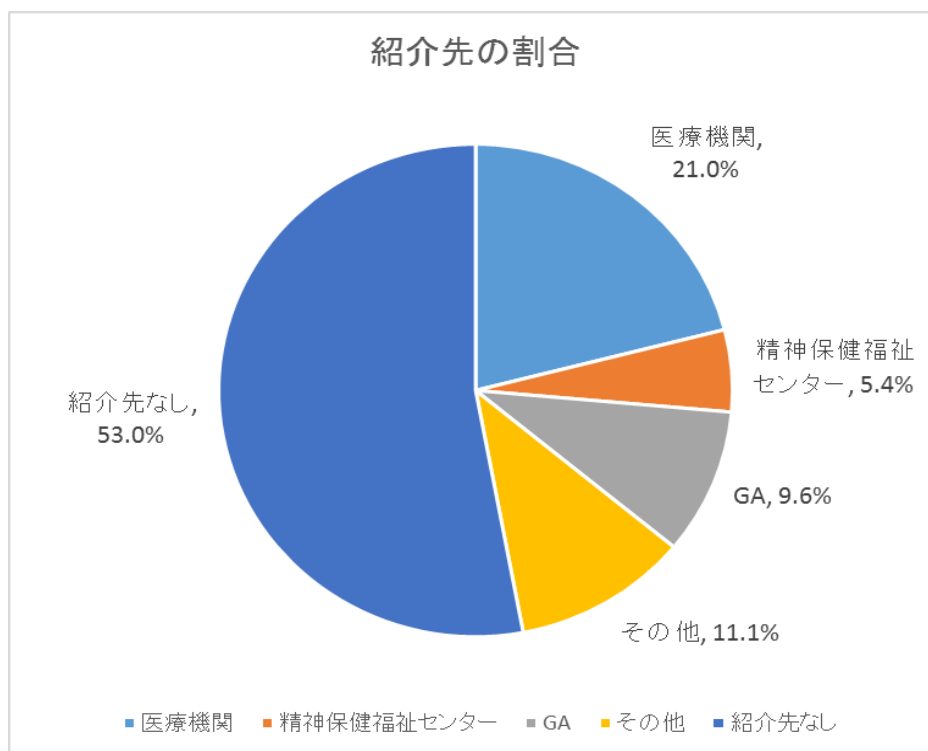
### 4.3.1 ギャンブル種別相談件数



我が国のギャンブルは、広義的にはパチンコや公営競技だけでなく、FX・株なども含まれており、10以上の種類がある。「サポートコール」への相談も、略全種類のギャンブルが網羅されている。中でもパチンコ・スロットの相談件数が最も多く、「サポートコール」発足後1年のうち約900件の相談もあり、全体の6割超を占めている。しかし複数の医療機関調査によると、ギャンブル依存症受診者に占めるパチンコ・パチスロの割合は8割以上である。つまりサポートコールにおける相談者においてボートレースなどの公営ギャンブルの占める割合が相対的に高いわけである。これはサポートコールの広報が当初半年間はボートレース競走関連に限られていたためである。したがって今後パチンコ・パチスロの割合が8割程度まで増えることが予想される。

## 4.4 リファー先（又は紹介先）

### 4.4.1 「サポートコール」による紹介先の割合



「サポートコール」は、相談者約 1,300 名の約半分に対しリファー先の紹介を実施し、主な紹介先は医療機関（約 270 件）、GA<sup>2</sup>（120 件強）、及び精神保健福祉センター（約 70 件）。

相談者が抱えるギャンブル等依存に関する問題の解決に向けては、相談を受けた時点での具体的なアドバイスと共に、専門機関との継続的な関りも有効であると考えられる。したがって今後も適切なリファー先の判断と紹介をすすめてゆく。

<sup>2</sup> GAとは、GAMBLERS ANONYMOUS（ギャンブラーズ・アノニマス）の略で、ギャンブルをやめたいという願いを持つ人が集う自助グループである。

## 5章 補章

### 5 補章

#### 5.1 これまでの主な活動実績

支援センターでは、これまで無料コールセンター事業として「サポートコール」を運営するほか、ギャンブル依存症者に対する「回復支援事業」、「調査研究事業」、「予防に関する事業」を行ってきた。

##### ◆ 回復支援事業

サポートコールが紹介した医療機関等での初診料（初回利用料）助成や専門の心理カウンセラーが対面で行う無料カウンセリングを実施。2017年に実施成果は以下の通り。

- ・ 面談カウンセリング 14 件
- ・ 医療機関紹介 266 件
- ・ 初診料負担 3 件

##### ◆ 調査研究事業

サポートコールの運営を通じた情報収集に加えて他団体セミナーとの情報共有などを通じて、今後の研究材料となりうる基礎資料の収集を実施。他団体セミナーへの参加実績は以下の通り。

- ・ 日程 2018年2月25日  
名称 第1回国際ギャンブル・ネット依存フォーラム  
主催 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター  
場所 はまぎんホール ヴィアマーレ
- ・ 日程 2018年2月28日  
名称 「Responsible Gaming 研究会」発足記念 2018・第1回 RCPG セミナー  
主催 一般社団法人 RCPG  
場所 TKP ガーデンシティ PREMIUM 神保町
- ・ 日程 2018年10月28日  
名称 第9回 NPO 依存学推進協議会シンポジウム「ギャンブル等依存症対策」  
～国・地方自治体・事業者・民間団体、それぞれの役割～  
主催 NPO 法人依存学推進協議会  
場所 京都リサーチパーク 西地区 4号館ルーム1

◆ 予防に関する事業

① 周知啓発活動

ギャンブル依存症啓発用のリーフレット・ポスター及びステッカーの作成、都内 3 か所（池袋、秋葉原、新橋）でのリーフレットの街頭サンプリング、HP の開設・情報提供、インターネットのバナーを利用した啓発活動を実施。

これまでに作成したリーフレットは 31,500 部までのぼっている（500 部（当初）、25,000 部（各場配布）、6,000 部（サンプリング））。

その他、サポートコール要の広報ステッカー、ポスターも作成し、夫々合計 8,000 枚と 700 枚の実績を作り上げている。

② 市民セミナーの開催

ギャンブル依存症に関する情報提供等を目的とした一般市民セミナーを開催。

③ 相談対応マニュアルの作成

ギャンブル依存症相談対応窓口運用マニュアル及び職員研修用の教材を作成。

また今後は、2019 年 5 月 14 日から 20 日かけて設定されている「ギャンブル等依存症問題啓発週間」にて、国民の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、啓発活動などにおいてより一層注力していくことが期待されている。

## 5.2 今後の取り組み

ギャンブル依存症対策については、(1)「ギャンブル依存症患者の回復支援」、(2)「ギャンブル依存症に対する予防」の 2 つの側面があり、支援センターにおける活動についても、この両側面における活動の更なる強化を図っていく必要がある。

### (1) ギャンブル依存症患者の回復支援

ギャンブル依存症患者の回復支援については、設立以降「電話相談(サポートコール)」、「無料カウンセリング」、「初診料負担」等の様々なサービスを実施し、電話相談(サポートコール)件数も着実に増えてきているが、更なる強化に向けては、以下の通り更なる改善点があるのではないかと考えている。

#### ① 支援対象のカバーレージ拡大

電話相談(サポートコール)件数は、設立以降着実に増え、本年度の対応件数は 1,489 件にも上ったが、厚生労働省が 2017 年度に行った調査では、「直近 1 年間のギャンブル依存症が疑われる人は 70 万人」と推計しており、依存症患者全体から見たときの支援対象のカバーレージはまだ少ない。今後は、このカバーレージの更なる拡大を目指し、より社会からの認知を深める活動が期待される。

## ② 支援サービスの活用促進

支援サービスにおいては、「無料カウンセリング」等のサービスも実施をしているが、無料カウンセリングの実施件数は本年度 17 件と、実際にカウンセリングに至った件数はまだ少ない。これには、「カウンセリングが有効と理解されていない」といった認知の問題とともに、電話と違い対面カウンセリングという拒否しにくい設定が利用に躊躇いを起こさせていると考えられる。また「世間的なイメージが悪い」といった偏見も影響していると考えられる。こういった問題をクリアするため、今後、カウンセリングの意義や有効性に関する啓発等の施策を、並行で進めていくことが期待される。

## ③ 更なる支援サービスの充実

ギャンブル依存症を発症した場合に、心理的あるいは行動的問題以外にも、金銭問題やDV 等の様々なトラブルを複合的に抱えることが多い。そのため、ギャンブル依存症患者の回復に関する包括的な支援を行っていくために、支援サービスの更なる充実化を図っていくことが期待される。

## (2) ギャンブル依存症に対する予防

「ギャンブル依存症に対する予防支援」については、「発症抑止」、「早期発見・早期介入」、「再発防止」の 3 つの観点に基づき、取組みの更なる充実化を図っていくことが期待されることから、考えられる支援センターの今後の取り組み例を以下に挙げる。

### ① 発症抑止

<取組み例>

- ✓ 「レジャーとしてのギャンブル」「安心して快適に楽しみいただくために」をスローガンとした広報強化・啓発教育の実施

### ② 早期発見 早期介入

<取組み例>

- ✓ 早期発見につながるツール制作
- ✓ 「楽しみ方」のアドバイスブック政策

### ③ 再発防止

<取組み例>

- ✓ 自分に合ったギャンブルスタイルの維持

また、こういったサービス/取組みを有効に機能させるために、次年度において下記の施策を実施する必要があると考えられる。

① ギャンブル依存症患者の全体像の把握

支援対象のカバーレージ拡大に向けては、「ギャンブル依存症患者はどのような層が多いのか(エリア、年齢層、実施しているギャンブル・・・)」といった全体像を把握し、そういったデータを基に、どのようなチャンネル、どのような形での周知啓発活動を行っていくかを検討する必要があると考えられる。また、ギャンブル依存症の予防支援強化に向けても、「どのような層が多いのか」、「具体的な兆候は何か」等の全体像を把握した上で、そういったデータを基に啓発活動のターゲットを明確にしていく必要があると考えられる。今後のサービス/取組みを検討していくうえで、まずは「ギャンブル依存症患者の全体像の把握」が必要となる。

具体的にはギャンブル依存症の全体像として数字をつかむ上で、統計的な有効数となるサンプル数を用いた実態調査による発症の年齢や要因などの可視化などが考えられる。

② 電話相談(サポートコール)における発症事例情報収集の詳細化

依存症患者の支援内容の充実化に向けたノウハウの収集、予防に向けた啓発コンテンツの更なる充実化に向け、電話相談(サポートコール)における発症事例情報収集の詳細化を図っていく必要がある。現在取得している情報に加えて、

- 依存症の家族歴
- 家族から相談があった場合、家族の本人との関わり方 (お世話のしすぎはあるのか)
- 依存理由、賭け方 等

を追加で取得する等、収集情報の詳細化/充実化を図っていく必要がある。また、次年度以降はそういった情報を多面的に分析することで、発症事例情報の体系化を図っていくことも必要となる。

③ ①と② を踏まえたサービス/取組みの強化

上記 ①と② で得られた情報を基に、電話相談(サポートコール)の周知啓発や予防のための啓発活動の対象・時期の明確化や、啓発コンテンツ等の充実化を図っていくことで、ギャンブル依存症患者の回復支援活動や発症抑止に向けた啓発活動に関して、よりピンポイントかつ有効な施策を実施することも可能になるであろう。

### 5.3 寄稿 ～「サポートコールセンター」の意義と今後の課題～

ギャンブル依存症予防回復支援センター アドバイザー 河本泰信

ギャンブル依存に関する相談窓口としては電話相談やメールのような非対面式と共に、専門医療機関や精神保健福祉センター等の行政機関などで行っている個別あるいは集団プログラム等の対面式がある。一般的には「直接会うなどの手間と時間をかけるほど良い治療法である」という認識がある。しかしながらギャンブル障害に関しては対面式と非対面式と、それぞれ長短がありその有効性には差はみられない。更に介入回数や介入時間の相違による効果にも差はみられないという報告もある。また同様に治療内容の違いも効果に明瞭な差を生じない（言い換えれば決め手となる介入法が未だないという事であるが・・・）。それゆえギャンブル障害に対する介入法の優劣は「その方法がどれだけ多くの対象者をカバーできるのか？」による。通常対面式の介入を求めるギャンブル障害の方は 10%にも満たないと報告されている。この点からみると「非対面式」介入法に分があるかもしれない。

「サポートコール」利用件数は発足後半年の時点では 300 件台であったが、その後の半年間で飛躍的に増加し、1 年間の総件数は 1500 件を超えるまでになった。この激増の直接要因はインターネット上でのバナーによる周知啓発を加えたことである。このインターネット上でのバナーによる周知啓発が「相談することにためらっている」方たちの背中を押したわけである。このような「ためらい」の主たる原因のひとつが相談することに対する偏見、すなわち自分が「メンタル弱者」（＝精神障害者）と特定されることの恐怖が挙げられる。そして、この恐怖を回避し、敷居を低くするための有効な方法のひとつが「匿名性」を保つことである。加えて、不安が強くなって「その気」になったときに直ちに相談できる「即時性」も重要である。この「匿名性」と「即時性」を同時満たす手段が「匿名電話相談」システムである。

我が国にはパチンコパチスロなどの遊技に特化した電話相談事業の先駆けとして、「リカバリーサポート・ネットワーク」（RSN）がある。RSN での相談件数も、一昨年までの年間 3000 件前後から、昨年度は 5000 件に増加している。我が国におけるギャンブル等依存の多くをパチンコパチスロなどの遊技が占めている点を鑑みると、RSN が果たしてきた役割は大きい。ただ、ここ数年、遊技のみにとどまらず、公営ギャンブルはもちろんのこと FX や仮想通貨などの個人による金融取引、そして今後設置される予定であるカジノなど、ギャンプリング（賭け事）として捉えるべき対象が広がってきている。実際、サポートコールでの相談者のギャンブル種別も FX、株から海外カジノ、そして「ガチャ」や「ゲーム課金」にまで広範囲にわたっている。したがって 24 時間に渡って全ギャンブルを相談対象としているサポートコールの役割は大きい。

さて以上のように大きな意義をもつ事業であるサポートコールであるが、実際の相談対応ではその意義に充分応えているであろうか？

相談者が求めていることは「依存症を病気として理解すること」でも「ギャンブルを必要としない生き方を目指すこと」でもない。もちろん「心理教育」や「仲間づくり」を求めているわけではない。ましてやどこ



かに紹介してもらうことでもない。三分の二以上の相談者は「やめる（させる）方法」を第一の相談目的としている。相談目的として次に多いのは「家族としての対応法」である。いずれも具体的かつ実践的な、すなわち簡便なアドバイスを求めているわけである。

しかし「相談記録」を概観させていただいた限りでは、この一年間のカウンセラーの対応は「傾聴」のみにとどまっている事例が過半数以上であった。一方具体的なアドバイス（「趣味の探し方」「金銭管理の工夫」「気分転換法」など）にまで至った対応事例も 2-3 割以上はみられた。今後事例検討などの相談員研修を進めることで、個別事例に対するアドバイス力を一層高めてゆく必要がある。

一方相談者の半数に医療機関や行政相談機関等への紹介を行っている。しかしながら「初診料負担サービス」の利用者は極わずかである。前述の「偏見」を鑑みると、恐らく紹介した方のほとんどは受診あるいは相談には至っていないと考えられる。「サポートコール」の主たる業務は「紹介」（振り分け）ではなく、具体的なアドバイスという「ワンストップ」対応である。ただ、ギャンブル問題の背景にうつ病などの併存精神障害があれば、そのときには医療機関の受診を強く紹介する必要がある。おそらく精神障害を併存されている相談者は全体の 2 割程度と推測される。したがって医療機関等の紹介に関する判断力の向上を図ることで、今後紹介の割合は現実的な割合にまで減ると考えられる。

以上のようにギャンブル問題に悩み、相談を求める需要は急速に強まっている。それゆえ「サポートコールセンター」の役割は一層重要性を増すと考える。

私も含め、役割に答えるための一層の努力と工夫が必要である。

## 6章 参考資料

### ▼参考資料①「ギャンブル等依存症対策基本法」

法律第七十四号

ギャンブル等依存症対策基本法

目次

第一章 総則（第一条―第十一条）

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し、もって国民の健全な生活の確保を図るとともに、国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「ギャンブル等依存症」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、ば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。）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に支援すること。

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、犯罪等の問題に密接に関連することに鑑み、ギャンブル等依存症に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題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。

(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)

第五条 国は、第三条の基本理念にのっとり、ギャンブル等依存症対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第六条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、ギャンブル等依存症対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(関係事業者の責務)

第七条 ギャンブル等の実施に係る事業のうちギャンブル等依存症の発症、進行及び再発に影響を及ぼす事業を行う者（第十五条及び第三十三条第二項において「関係事業者」という。）は、国及び地方公共団体が実施するギャンブル等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、ギャンブル等依存症の予防等（発症、進行及び再発の防止をいう。以下同じ。）に配慮する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問題（ギャンブル等依存症及びこれに関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題をいう。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。

（ギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者の責務）

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関連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)

第十一条 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の措置を講じなければならない。

第二章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

(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、ギャンブル等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きには、これを変更しなければならない。

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（平成十四年法律第百二号）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。

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、並びに第二十二條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。

### 第三章 基本的施策

（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。

(ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施)

第十五条 国及び地方公共団体は、広告及び宣伝、入場の管理その他の関係事業者が行う事業の実施の方法について、関係事業者の自主的な取組を尊重しつつ、ギャンブル等依存症の予防等が図られる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。

(医療提供体制の整備)

第十六条 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その居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、ギャンブル等依存症に係る専門的な医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供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。

(相談支援等)

第十七条 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。第二十条において同じ。）、保健所、消費生活センター（消費者安全法（平成二十一年法律第五十号）第十条の二第一項第一号に規定する消費生活センターをいう。第二十条において同じ。）及び日本司法支援センター（総合法律支援法（平成十六年法律第七十四号）第十三条に規定する日本司法支援センターをいう。第二十条において同じ。）における相談支援の体制の整備その他のギャンブル等依存症である者等及びその家族に対するギャンブル等依存症問題に関する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

（社会復帰の支援）

第十八条 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ってその予防等及び回復を図るための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、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。

第四章 ギャンブル等依存症対策推進本部

(設置)

第二十四条 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（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関すること。
- 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関すること。

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  
関すること。

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聴かなければならない。

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 前項第二号の評価について、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って組織する。

（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

長官をもって充てる。

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本部長)

第二十八条 本部に、ギャンブル等依存症対策推進本部長（以下「副本部長」という。）を置き、國務大臣をもって充てる。

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本部員)

第二十九条 本部に、ギャンブル等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（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。）をもって充てる。

一 国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）第十一条の特命担当大臣

三 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 厚生労働大臣

八 農林水産大臣

九 経済産業大臣

十 国土交通大臣

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国务大臣のうちから、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行わなければならない。

(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っ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。

第三十三条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、ギャンブル等依存症である者等及びその家族を代表する者、関係事業者並びにギャンブル等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。

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。

## 附 則

### (施行期日)

1 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。

▼参考資料②「ギャンブル等依存症対策基本法案に対する附帯決議」

ギャンブル等依存症対策基本法案に対する附帯決議

本法の施行に当たっては、次の諸点について適切に対応するべきである。

- 一 政府は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づくギャンブル等依存症対策の実効性を最大限確保するため、徹底したPDCAサイクルに基づく取組を推進すること。
- 二 政府は、本法の基本理念にのっとり、包括的なギャンブル等依存症対策の必要性について留意しつつ、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の策定に際しては、啓発を含む広告及び宣伝の在り方、入場管理の在り方、本人や家族の申告に基づく利用制限の在り方、相談窓口の在り方、インターネット投票における対応の在り方等を検討すること。
- 三 政府は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の策定及び施策の推進に当たっては、ギャンブル等依存症の患者等の支援等を始めとする取組の実態を十分に調査の上、必要とされる対策を検討すること。
- 四 本法第七条に定める関係事業者は、本法がギャンブル等依存症により不幸な状況に陥る人をできるだけ少なくするためのものであることを踏まえ、その事業活動を行うに当たっては、ギャンブル等依存症の予防等に可能な限り配慮すること。
- 五 政府は、ギャンブル等依存症問題啓発週間の期間を定めた理由が、新年度に新たに大学生・社会人とな

平成三十年七月五日  
参議院内閣委員会

った青少年や若い世代に対し、ギャンブル等依存症問題への関心と理解を深める機会を設けること等に鑑み、青少年に対しギャンブル等依存症問題に係る知識の普及に徹底して取り組むこと。

六 政府は、ギャンブル等依存症対策とアルコール、薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携を図りつつ、適切な予算の策定を行うよう配慮し、ギャンブル等依存症対策を着実に進めるための予算の確保に努めること。

七 政府は、ギャンブル等依存症が適切な治療と支援により回復が可能な疾患であることなど、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及を図ること。

八 政府は、ギャンブル等依存症対策に係る連携協力体制の整備について、民間団体の取組と地域における公的機関との連携が確保されるものとなるよう、必要な施策を検討すること。

九 政府は、ギャンブル等依存症の治療に有効な薬物、治療方法や早期介入技法など、診断、治療、支援の方法に関する研究を推進するために、必要な措置を検討すること。

十 政府は、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議の運営に当たっては、本法の基本理念にのっとり、ギャンブル等依存症である者等及びその家族の意見を十分に聴取すること。

十一 警察当局は、違法に行われるギャンブル等について、取締りを一層強化すること。

右決議する。