

## 「東京都ギャンブル等依存症対策推進計画(素案)」パブリックコメント募集に寄せられた御意見について

- 募集期間 令和4年11月9日（水曜日）から令和4年12月8日（木曜日）まで
  - 募集方法 郵便・Eメール
  - 募集結果 47名から御意見をいただきました
  - 御意見等と東京都の考え方
    - ・類似の御意見については、適宜整理の上、まとめて掲載しております。
    - ・本意見募集と関係のない御意見等につきましては、公表を差し控えております。
    - ・御意見等は、基本的に原文のまま掲載しておりますが、趣旨を損なわない範囲で修正を加えております。
- 以上を踏まえ、回答を整理させていただいております。

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
1	<p>①「誰でもギャンブル依存症になる可能性がある」に根拠はないと思うが、もしあるならば、どの研究論文か、教えていただきたい。</p> <p>②参考として「ICD-10」が掲載されているが、2019年にWHOが承認している「ICD-11」に訂正しないと、全く扱いが異なっており、意味がない。</p> <p>③法律用語と医学用語が混同しており、分かりにくい。</p> <p>④「依存症は否認の病気とも言われています。」に根拠はないと思うが、もしあるならば、どの研究論文か、教えていただきたい。</p> <p>⑤「ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及と啓発を図ることが重要」とあるが、この「正しい知識」とされているものが、行政、医療、専門家、各種団体などによって、千差万別である。そのことが、混乱を招いているので、しっかりとしたエビデンスに基づいた「正しい知識」を統一するべき。</p> <p>⑥「依存症は、適切な治療と支援によって、回復可能な疾患です」とあるが、過去の実績による回復率などの根拠をお示しいただきたい。</p> <p>⑦宝くじが対象となっていないのは、おかしい。</p>	<p>依存症全国拠点機関に指定されている独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター（以下、依存症対策全国センター）のホームページに「ギャンブルをする人は誰でもギャンブル依存症になりえます。リスク因子としては、若い人、男性、ストレスへの対処がうまくない人、ギャンブルが身近にあるなどの環境要因が指摘されています。」と記載されているように、心理的要因や環境要因などが関わることにより、誰でもギャンブル等依存症になる可能性があるとしてされています。</p> <p>ICDについては国内での適用状況を踏まえICD-10を記載しております。なお、本計画におけるギャンブル等依存症は基本法第2条の定義に基づくものとしております。</p> <p>計画本文4ページにおいて、基本法、国際疾病分類（ICD）及びアメリカ精神医学会の精神疾患の診断基準（DSM）に基づいた用語の解説を記載しておりますが、計画全体としては基本法に準じ、ギャンブル等依存症で統一して記載しております。</p> <p>厚生労働省のホームページに掲載されている文言に基づき記載しております。</p> <p>本計画は、ギャンブル依存症対策基本法第13条に基づき、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を基本とし、国や依存症対策全国センターの見解を踏まえ策定しております。</p> <p>依存症対策全国センターのホームページに掲載されている文言に基づき記載しております。治療・回復支援の効果等については現状把握に努めてまいります。</p> <p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいており、宝くじは対象に含まれておりません。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
2	<p>パチンコはこの10年でかなり射幸性は下がった。低貸しも増えて本来の娯楽大衆となりつつある。宝くじ、競馬、競輪とは投資金額において比にならない。ましてや、最近はYoutubeなどで何百万も競馬に突っ込む動画も多い！</p> <p>パチンコは対象外とするか、現状を踏まえた対策案にするか、きっちりやって頂きたい。</p>	<p>ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等については、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）」とされております。</p>
3	<p>・全体的に公営ギャンブルやパチンコに論点を置いていると思いますが若者のスマホゲームに対する課金システムにおきましても最近では依存している部分もありますので、追加すべき事案かと考えております。</p> <p>・パチンコ店に「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」の配置していると思いますが現在はその資格を取る為の講義は行われているのでしょうか？</p> <p>令和2年度の人数が記載されていますが、令和3.4年度に多くのパチンコ店が閉店しています。この数字は見直した方が良くかと考えています。</p>	<p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいており、ゲームは対象に含まれておりません。そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p>
4	<p>①P1基本法第2条で「ギャンブル等～」は公営競技とぱちんこ屋に係る競技その他の射幸行為となっているが、そもそも前提として、本計画をこの両種を一括りにして進める事が間違っているのではないか？</p> <p>P12～13にある通り、公営競技はインターネットの普及に伴い売上は増加、又は横ばいに推移しているのに対し、P14では遊技場の店舗数、遊技台は減少している。これは背景にスマホ一つで24時間参加可能で掛け金額も青天井の公営競技と、営業時間が定められていて尚且つその場に足を運ばないと遊技出来ないぱちんこ屋との特性の違いを正に表す表であると考え。この小さくは無視して本計画を進める事自体を再度見直すべきである。</p> <p>また、TVのCM等で「一等〇億円、キャリアオーバー〇億円」などと謳われており、国内の射幸行為の最たるものである「宝くじ」等に一切触れて居ない理由は何故なのか？</p> <p>射幸行為が、公営競技とぱちんこ屋だけに限定されるような表記の仕方がされており、ミスリードを誘うものであるし、両業界に携わる関係者の感情を無視した強引な計画であると考え。</p>	<p>ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等については、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）」とされております。</p> <p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいており、宝くじは対象に含まれておりません。そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
5	<p>依存症の対象としてオンラインカジノや課金を要するガチャなども範囲に含めるべきでないだろうか。</p> <p>またこれらはネット経由であり規制方法が現状ないという意見もわかるが野放しでいいという理由にはならないと思う。</p> <p>またSNS等の普及で様々な金額の勝ち負けや生活者を見られるようになったが、一番対策すべきはFX等の金融取引だと思います。</p>	<p>ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等については、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）」とされております。</p>
6	<p>公営競技に関しては芸能人を全面に使い、TVCMで射幸心を煽り続けているのは如何なものかと思っています。</p> <p>また、簡単にインターネットで参加、購入できる事も依存症を増やし続けている要因になっているのではないかと思います。パチンコばかりが槍玉にされているが、娯楽の位置付けであるパチンコばかり厳しくなっていくのは何かあるんですか？</p> <p>パチンコが好きな人間もいるんです。今のパチンコは遊べたもんじゃないですし、10年前の方がよっぽど遊べたし楽しかった。</p> <p>なんとかしてください。宜しく願い致します。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>なお、本計画は、関係事業者や行政機関による取組を記載しているものであり、規制に関するものではありません。</p>
7	<p>依存症ではなく依存だと思いますが適度な遊びで人々のストレスは軽減されていると感じます。</p> <p>規制すればするほど世の中の大事件が増えていくのではないのでしょうか？</p> <p>ギャンブルだけでなく、酒にしてもゲームにしても個々の趣味にしても費用は掛かるものです。</p> <p>100万円使うとしても1億所持している人と貧困層では金額が一緒でも趣旨は異なります。</p>	<p>本計画は、関係事業者や行政機関による取組を記載しているものであり、規制に関するものではありません。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
8	<p>① 3ページ～ はじめに 依存対策の対象が不適切と感じる。宝くじやオンラインカジノが依存症に対して孕む危険性は大きいに警戒すべきであり、対象に組み込むべき。 そもそも、ギャンブル性を伴う宝くじ(サッカーくじ等も含む)のCMが毎日昼夜問わず放送されている中、その他の公営競技やばちんこ等だけで依存対策に注力する事に違和感を感じる。更にいえば、現代では携帯ゲームへの重課金や芸能人ファンによるエスカレートし過ぎたおっかけ行為も問題視されるべきであり、ギャンブルだけではなく、依存症全般に対する対策としての検討の方が効果的だと感じる。</p> <p>② 5ページ～ 依存症の状況等 依存症調査の結果にSOGSが多用されているが、そもそもの評価基準に疑問を感じる。ICD-11基準で評価された場合の結果も気になる。</p> <p>③ 5ページ～ 依存症の状況等 ギャンブル依存症がその他の問題(貧困、多重債務、虐待など)を引き起こしたのか、その他に問題があるからギャンブル依存症に至ったのかで必要な対策は変わると感じる。その点について素案ではやや説明不足であるように感じる。</p> <p>④ 最後に 一般的に具体的な目標やプランが伝わりづらいように感じる。目的やプロセスがはっきりしない中、エビデンスが伴わない方針で特定の業界が負担を被る状況は絶対に避けるべきだと感じる。</p>	<p>ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等については、「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。)」とされており、関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいております。 そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p>
9	<p>パチンコは依存がないという意見やエビデンスがあるなかで、パチンコを悪のように扱うのはいかがなものかと思えます。</p>	<p>本計画は、関係事業者や行政機関による取組を記載しているものであり、規制に関するものではありません。</p>
10	<p>昨今、パチンコ業界といたしましてはあらゆる取り組みを行ってきております。 今後も健全な遊技としてのパチンコ業界を守るためにも、全面的に協力をしていきたいと考えております。 一方、ギャンブル依存=パチンコが悪という世の中の風潮にはなって欲しくないと切に思います。 パチンコ業界が全面的に取組んでいる事をもっとアピール出来ればとも思います。</p>	<p>御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
11	<p>正しい知識の普及、だいじですね。一般市民、ユーザーのみならず、事業者、支援団体の方にも正しい知識の普及をお願いします。</p> <p>たとえば、以下の知識などはしっかり普及させていただければと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「病的賭博」はもう使われていないこと。</li> <li>・ICD-11ではgambling disorder (6C50) となり特に2022年2月版で診断要件が比較的詳細に決められ、久里浜が使ったSOGs、5点以上はこの基準だと過剰推定になること。</li> <li>・ICD-11では病気や障害ではない「健康行動にかかわる問題」としてhazardous gambling or betting (QE21) を設定していること。</li> <li>・「健康行動にかかわる問題」のカテゴリーでは、運動不足、不適切なダイエットなどとならんで、hazardous gambling or bettingやhazardous gamingがあること（ちなみにICD-11ではゲーム障害とギャンブル障害は対象を入れ替えただけの相似形で定義されています）。</li> <li>・久里浜の調査はおおむねhazardous gambling or betting (QE21) でギャンブル等依存症疑いとするにはICD-11上では問題が生じること。</li> <li>・これにともなって、「ギャンブル等依存症は病気です」という表現はICD-11上では見直す必要があること。</li> <li>・ICD-10の時代から、pathological gamblingではないライフサイクルにかかわる問題として Gambling and betting(z72.6)があったのに無視されてきたこと。</li> <li>・「ギャンブル等依存症はギャンブルをする人ならだれでもなりうる可能性がある」は間違いではないですが、遺伝要因、性格要因、認知の歪み要因、発達問題・不安・抑うつ問題など併存症の関与が世界でも日本でも知られており、世界的にはリスクの濃淡を意識してリスク群にいかにか情報を届けるかが重要視されていること（Ladouceur, 2016）。</li> <li>・認知行動療法のエビデンスは豊富だが、12ステップを中心とする自助グループは単独での効果が確認されず、続きがたくもあるということ（Schulter A, et al, 2016, Linardatou C, et al. 2014） などなど、ぜひ、エビデンスや現状での診断要件に基づく正しい知識の普及をお願いいたします。</li> </ul> <p>全体の印象としてGA全盛の1980年代の表現を見ているかのようでした。余談ですが、支援団体、医療施設での回復成績の開示はエビデンスベースな対策の立案上だいじかと思いました。</p> <p>いずれもExcl.を無視するのはうまくないです。WHOの方向性は、行動嗜癖障害は限定的に、危険な～は幅広く予防的に、ではないでしょうか。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>ICDについては国内での適用状況を踏まえICD-10を記載しております。なお、本計画におけるギャンブル等依存症は基本法第2条の定義に基づくものとしております。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
12	<p>第1章(1P)  ○ 競馬などの公営競技やばちんこ等のギャンブル等を娯楽の一つとして楽しむ 人がいる一方でこれらにのめり込むことにより、本人及びその家族の日常生活 や社会生活に支障を生じさせるのみならず、多重債務や犯罪等の重大な社会問題 を生じさせる場合があります。</p> <p>→上記の文章が冒頭から記されているが、私の周りではギャンブルを楽しむ方は大勢いるが、のめり込むという事は悪い事ではないと思う。ギャンブルだけではなく、人は何かしらに依存して生きていくと思う。車・スポーツ、旅行、ショッピングなど様々で、それらを楽しむ対価を支払う事は当然であると思う。多重債務や犯罪と結びつけることがそもそも間違いであって犯罪は依存とは違った部分で起こっていると考えられる。『誰でもギャンブル依存症になる可能性がある』とは度の事例を指しているのか教えて頂きたい。</p> <p>第3章 都におけるギャンブル等依存症対策の方向性等 (20P～)</p> <p>→依存症対策の方向性が記されているが、依存症とは何なのか？という事が解明されておらず、行政はじめ専門家、医療機関などさまざまな意見があり混乱を招いている。まずは正しい知識を統一するべきだと思う。</p> <p>最後に公営ギャンブルの場合、1回の掛け金が青天井でさらに最近ではネット購入が可能になっている。売上資料が掲載されているが来場者は減っているのに売上が伸びているためネット購入が主流になっていることがわかる。今後の依存症対策費用については都の税金を使わなくても公営ギャンブルでの利益から捻出すればよいと思う。</p>	<p>のめり込むことで、やめたくてもやめられず、本人及びその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせる状態が問題であると考えております。</p> <p>御意見として承ります。</p>
13	<p>① P1.にて公営競技やばちんこ等のギャンブルを娯楽の一つとして楽しむ一方、これらにのめり込むことにより依存症になるとあり、P30.にて依存症の方がギャンブル等をしない生活を続けていくためとあります。これは娯楽としての付き合い方を推進していくのではなく、いかに依存症になった原因のギャンブルから遠ざけるかという考え方だと思います。もちろんギャンブル等依存症になった方への対応やケアも重要ですが、本来目指すべきは依存症にならずに、娯楽として楽しめる様な環境作りや取り組みを推進するべきではないのでしょうか？ 全体的に本来の目的に沿った内容で行動計画を見直すべきだと思います。</p> <p>②ギャンブル等依存症と関連するデータを拝見しましたが、内容が極端に偏っておりギャンブル依存が犯罪の温床になっている様な描き方だと感じました。依存症になってしまう方の背景についても若干の記載はありましたが、その要因の一つである貧困などは、産業の衰退による日本経済の低迷も原因だと思います。現に公営競技がインターネット投票の普及により売上増の中、ばちんこ店は売上や店舗数が減っています。そのきっかけとなった規則改正などは、まさに正しい理解をしていない方が考えた内容であり、娯楽として楽しんでたユーザーが楽しめなくなったという結果です。国や都道府県として、産業の発展の事なども考えて、ギャンブル=悪という表現に捉えかねない内容を見直すべきだと思います。</p>	<p>御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
14	<p>・ギャンブル依存の定義について</p> <p>基本的に最低ベット金額が100円単位の公営ギャンブルと比較して、ぱちんこ店は遊技レートの幅が広く、お客様の金銭状況に応じて一日で遊べる遊技金額が選択できる余地があります。4円パチンコ、20円スロットという高レートの遊技機におきましても、お客様の技量に応じて遊び易さを選択できております。</p> <p>広告宣伝的にも公営ギャンブルと比較して業界内で定められたガイドラインに沿って、射幸心を煽らないように細心の注意を払っており、CMやSNS等で一般大衆に大々的なアピールしている公営ギャンブルとギャンブル依存の定義を同一とされる事は無理があるのではと考えております。</p> <p>・ギャンブル依存症対策につきまして</p> <p>パチンコ店では基本的にすべての店舗に依存症対策のプロフェッショナルであるアドバイザーを任命しております。実際に年に数件は対応があり、ご家族の方からの依頼に対応するケースもございます。他の公営ギャンブルと比較し、この点は大きくパチンコ業界がギャンブル依存症対策として進んでいる部分となります。</p> <p>こちらの取り組みに関しては、公営ギャンブルについても模倣していただき、遊技客には依存症に対する理解をして頂いたうえで遊技して頂く習慣に繋げていく必要を感じます。</p> <p>・今後の依存症対策について</p> <p>個人的な意見にはなりますが、徹底したギャンブル依存症対策を進めていくためには他国のカジノの入店時のように入店時にはお客様のギャンブル依存症理解への確認や期間における遊技使用金額の確認が必要に感じます。</p> <p>パチンコ店では公的な身分証をもって作成される会員カードがございますので、こちらを遊技台とリンクさせ、効果的に活用する事が出来れば依存症対策としては前進が見込めるのではないのでしょうか。パチンコ店、公営ギャンブルが一枚岩となり、正しい依存症への対策に前向きに取り組んでいく事で、未来の新規顧客層に安心して正しいギャンブル依存の実態を理解をして頂き、これからも余暇産業、そして日本の文化として、根付いていける事を強く望みます。</p>	<p>ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等については、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）」とされております。</p> <p>ギャンブル依存症対策、今後の依存症対策については御意見として承り、今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
15	<p>1. 意見の対象箇所</p> <p>39ページ～40ページ記載</p> <p>&lt;今後の取組&gt;</p> <p>○ギャンブル等依存症の予防や再発防止のため、年齢制限や本人申告及び家族申告による入場・入店制限等の取組について、周知を徹底するとともに、過度ののめり込みを予防するためにATMの撤去等の取組や射幸性が抑制された遊技機への入替えなどの取組を推進します。</p> <p>2. 意見趣旨</p> <p>上記下線部「ATMの撤去等」に対して、削除または以下の通りATMの後に『等』を追加し、字句を訂正して頂く事が適切であると考えます。現在&gt;ATMの撤去等 変更&gt;ATM等の撤去等</p>	<p>御意見として承ります。</p>



No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
16	<p>①第1章はじめに 「医療機関や相談支援機関、自助グループ等の支援に関する情報を得にくかったりするなど」とあるが公営競技も遊技業も各団体がHPや店内の目の付くところに注意喚起や依存相談窓口告知ポスターを貼ってあり、目にすることがあるにも関わらず「情報が得にくい」と書かれている事はおかしいと思う。</p> <p>②P7 「多重債務や貧困、虐待、犯罪、自殺等の問題とも関連することが示されています。」とあるが、あたかもギャンブルが先行しているように見える。まずはギャンブルにのめり込む前の段階で支援が必要なのではないでしょうか？教育や貧困層の支援を行う事の方が根本的な解決になると感じる。また発達障害の方がのめり込む傾向にあると聞きますが子供の頃からの療育の段階でその家族へも周知してもらおう等の支援をする方が良いのではないのでしょうか。</p> <p>③4 都内のギャンブル等に関する状況 公営競技のインターネットを利用した馬券・車券の購入は簡単すぎる為、のめり込みやすいのではと感じる。馬券・車券の購入代行サイトもあるがポイント還元・キャッシュバックの様なものがあり射幸性を高めている。代行サイトを通じれば、このような事を行ってもよいのか議論の余地があると思う。</p> <p>④宝くじについて 宝くじやサッカーくじなどは当選金額が上がり続け、テレビCMでは〇〇億円と連発し射幸心を煽っている状況。また宝くじに関しては年齢制限もなく手軽に購入できます。サッカーくじに関してはギャンブル性があり未成年の購入が出来ないが、なぜこの中に含まれないのか？</p>	<p>相談支援機関等、支援に関する情報については、必ずしも十分な情報提供がなされていない現状にあるとされており、引き続き周知に取り組んで参ります。</p> <p>都民が正しい知識を身に付けることで、ギャンブル等依存症の発症を予防し、また、発症が疑われる場合に適切な支援につながるようするため、教育や普及啓発の取組を推進します。</p> <p>御意見として承ります。</p> <p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいており、宝くじは対象に含まれておりません。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
17	<p>P 3 6 【ギャンブル等依存症に関する支援等の全体イメージ】  の記載があるが、支援が多いことは素晴らしいと思う反面最初のキッカケをどこにするのかが分かりにくいと感じる。最初の窓口は一極集中にして、そこから内容で振り分け式にすることは出来ないのだろうか。</p> <p>P 3 8～公営ギャンブルに関して</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インターネット投票サイト（SPAT4）のログイン画面での注意喚起文の掲載とあるが、どの位の効果があるのかが分からない。</li> </ul> <p>インターネットで無限にギャンブルが出来るのでは、意味がないのではないか。</p> <p>それならば、回数制限や金額上限を設けるべきではないだろうか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・啓蒙周知に関してリーフレット設置があるが、そもそも依存症になっている(もしくは疑いがある)方は自覚がない場合がほとんどであるのに対して、能動的に動く事はないと思う。それならば個室トイレや喫煙エリアなど足を止める場所にA4ポスターで簡単に診断出来るような設問を記載したPOPを用意し、窓口の電話番号を記載して置く方がよいのではないかと感じる。</li> </ul>	<p>御意見として承ります。</p> <p>御意見として承ります。</p> <p>なお、本計画は、関係事業者や行政機関による取組を記載しているものであり、規制に関するものではありません。</p> <p>御意見として承ります。</p>
18	<p>「ギャンブル依存症を何でもかんでも病気扱いして、精神科医が投薬治療等することには断然反対です。本質は多重債務や発達障害など、それぞれに個別の背景があると思われるので、まずは依存の基準を明確にして、それらに対しての行政サービスを充実する一方、それ以外は誰でもなる病などではなく、十分に自己回復が可能なチョットした人生の躓きと捉えること事が大事だと思います。よって今回の計画の抜本的な変更を希望します。</p> <p>それと公営ギャンブル・宝くじのネット販売は即禁止するべきです。日時場所問わず購入できるため自己制御が効かず回復不能な債務を負うリスクがある為。馬券、車券、宝くじのネット購入を許すことは、亡国の道以外なものでもない。</p>	<p>御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
19	<p>①P2 「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」  SOGSでの調査結果に於いて約2%が「ギャンブル等依存症が疑われる者」となっているが、P9までの問題点の該当者がこの2%に当たるような記載準になっており、あくまでも【疑われる者】をあたかも【2%がこの問題につながる恐れがある者】ととらえかねない記載方法となっている。</p> <p>②依存症という言葉が独り歩きしている印象がある  依存=問題なのか、依存症によって問題を引き起こすことが問題なのか？  依存の度合いによって依存症となるのか、依存によって問題が起きたら依存症なのか？ある程度人間の行動は依存によって決定されている部分も多く、依存すること自体は問題ではないと思います。  あくまでも問題なのは、依存することによって問題(自身の生活の崩壊や犯罪等)につながるものが問題と考えられます。これは当然、ギャンブルだけの問題ではなく、趣味・嗜好には付き物の問題でもあります。どのような分野においても、問題に発展するのは、【頻度】【金額】が度を越えた際に問題へと発展する者かと思われま</p> <p>す。  このような事から、【頻度】に於いては、オンラインカジノも該当するべきと思われます。こちらは【金額】面の問題にも繋がりがやすい(いつでも・どこでも・いくらでもさんかできてしまう)と思われ、「ギャンブル等」に含まれるべきだと思います。</p> <p>また、競馬等の公営競技の投票もインターネットでの購入により、参加しやすさ=頻度の上昇も考えられ(昨今の売り上げ上昇はこの点に起因していると思われる)、依存へつながりやすい環境であると考えます。  【金額】に関しては、やはり宝くじががいたうしてない事は疑問であり、「ギャンブル等」に含まれるべきだと思います。また、公営競技・宝くじ共にテレビCMでの露出が多く、特に宝くじのCMにおける【当選金額の煽り】は正に【過度な社交性を煽る行為】と感じ、このような点も大きな問題として取り扱う必要があると思います。</p> <p>③ぱちんこ遊技場の扱い  一昔前までは、手軽さという面でパチンコが参加しやすい(=依存に繋がりがやすい)状況ではありましたが、現在の環境では、前述のようにインターネットの普及による公営競技やオンラインカジノの方が、圧倒的に参加しやすい環境にあります。  また、使用金額に於きましても消費スピード(1日の投資の上限)も限られており、1円パチンコ等の低貸しでの遊技も普及され、投資の上限がない公営競技・オンラインカジノ・宝くじには及びません。  この事から、今回記載されている公営競技・パチンコ屋にオンラインカジノや宝くじを加えても、最も【頻度】【金額】が抑えられており、依存に発展する可能性の低い業種だと思われます。  「ギャンブル等」として、同列に扱われている事にも疑問を感じます。</p>	<p>のめり込むことで、やめたくてもやめられず、本人及びその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせる状態が問題であると考えております。</p> <p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいております。</p> <p>そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
20	<p>P1 計画の趣旨 競馬等公営競技やばちんこ等のギャンブル等ののめりこみに関して、スマホ等の課金に関して追記する必要がある。また証券取引や為替取引、暗号通貨取引も立派なギャンブルという認識が個人的にはあり、失う金額もよほど公営競技やばちんこより大きいと感じる。</p> <p>P3 ギャンブル依存症の症状について 苦痛の気分の時にギャンブル等をしたり、という点は苦痛を和らげるという意味ではポジティブになる現象だと思えます。ギャンブルをすることで苦痛を伴うのにやめられないといった症状であれば依存症を疑えますが。</p> <p>P18他 ギャンブル依存症の背景として貧困、虐待、犯罪、自殺等の問題とあるが、このような問題は一概にギャンブル以外の問題でも発生しうる問題であり、ギャンブルを悪として捉えるために無理やり紐づけされている印象を受ける。また、ギャンブル依存症によって引き起こされる問題解消ももちろん必要ではあるが、ギャンブルにのめり込むきっかけを考えない事には問題は何も解決されないと感じる。依存症に関する正しい知識の普及はもちろん必要ではあるが、根本的にギャンブルと正しく付き合う方法をギャンブルが出来る年齢になる前にそれこそ教育の一環として組み込むことも必要なのではないか。ギャンブル依存症の回復を示すゴールがギャンブルを行わない生活の回復ではギャンブルの存在意義がなくなってしまう。依存症回復のゴールはやらないという結果よりも、正しくギャンブルと付き合った結果として本人の意思で、本人の自由に使える趣味のような金額の範囲でギャンブルと付き合う事ではないのかと思う。</p>	<p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいております。</p> <p>御意見として承ります。</p> <p>御意見として承ります。</p>
21	<p>中央競馬にて高額配当が発生したときは、YAHOOニュースや各種サイトで盛大に告知している状況は好ましくはない。100円があつという間に数百万円以上の配当金となることもあり、レース終了の数分後にはその場で配当金を受け取れるシステムにも疑問。</p> <p>公営競技がインターネット購入できるシステムに疑問。</p> <p>宝くじ、スポーツくじの規制はあまり聞いたことがない。むしろテレビコマーシャル等で煽っているようにみえる。</p> <p>オンラインカジノの違法性に明確な線引きをするが必要ある。曖昧だから年間で十数件しか検挙できていないのでは。</p> <p>オンラインカジノでの動画配信で収益を得ている者も。</p> <p>ギャンブル依存症を、虐待や自殺、アルコール依存症等と結びつけるのもどうかと思った。</p> <p>そもそもギャンブル依存症の定義が分かりにくい。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>なお、ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等は、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。と定められております。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
22	<p>4 ページで、ICD-10を引用し「病的賭博」としているが、最新のICD-11では病的賭博ではなく、Gambling disorderと記されています。2022年2月のICD-11の要項では、あらたにHazardous gambling or bettingという区分けが設けられ、Gambling disorderの診断が厳しくなっています。世界では予防を含めた対策が行われているが、東京都の計画では時代遅れの「医療モデル」であり、時代遅れの感が否めません。</p>	<p>ICDについては国内での適用状況を踏まえICD-10を記載しております。なお、本計画におけるギャンブル等依存症は基本法第2条の定義に基づくものとしております。</p>
23	<p>都内のギャンブル等に関する状況からの改善案(12-14ページ)</p> <p>意見及び理由</p> <p>競馬・競輪・モーターボート競走に関して入場人員横ばい・減少傾向になりますが、売上金が増加しているおります。インターネットから購入が要因になる為、購入制限を設けるべきだと考えております。</p> <p>1日～1カ月間の使用料金制限、1レール使用金額上限、WINチケット(アプリ)等の使用上限等を設ける事で遊技者のギャンブル依存症対策に繋がると考えております。</p> <p>また、遊技業組合では店舗数減少傾向が見受けられます。これは遊技台の性能が下がった事、イベント規制がある事等が考えられます。</p> <p>上記の競馬・競輪・モーターボートと違い、インターネットを介しての遊技が出来ないため店舗数減少を止める為に上記の内容緩和が望ましいと考えます。</p>	<p>御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
24	<p>WHOのICD10を採用したものは、アップグレードされた知識になっていないので、東京都のギャンブル等依存症対策推進計画が広げる知識が正しいと言い難いもので、間違った知識を都民やメディアに与えかねないです。WHOのICD11の採用の上での推進計画にすべきです。</p> <p>久里浜医療センターのSOGSを用いた調査で令和3年の調査が疑わしいので、再調査をすべきだと思います。それまでの直近一年間の数字から大きく増えていることが、とても現実とはずれているように感じます。メディアやそれぞれの行政がこの問題を扱って広報もしているのにこの年だけ増えるような数字は久里浜医療センターの調査の仕方が変わった可能性もあるのではないかと思うのと、SOGSでの法律用語のように言われるギャンブル依存症（ギャンブルリング障害【薬を飲んで治る症ではない】）の人数の出し方もおかしいように見えます。コロナ禍でのギャンブル人口が増えたのなら、スマホでの競輪競馬にも対応した推進計画にすべきですし、宝くじも入ってしかるべきだと考えます。</p>	<p>ICDについては国内での適用状況を踏まえICD-10を記載しております。なお、本計画におけるギャンブル等依存症は基本法第2条の定義に基づくものとしております。そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p>
25	<p>そもそもギャンブルに位置付けられていない「ぱちんこ」ですが、公営ギャンブル等と同様に積極的に依存症対策を実施、取り組んでいると思います。</p> <p>その中で射幸性を言い分とした各規制は厳しくなる一方で私達、一般ファンまで離れざるを得ない状況の「ぱちんこ」に比べ、射幸性を高め、スマートフォン等の普及から手軽に参加出来、使用金額上限なしで売上上昇との公営ギャンブル、宝くじ等への広告、宣伝規制は甘くないでしょうか。</p> <p>宝くじ等もギャンブルに入っていないのは如何なものか…</p> <p>依存症対策はしているが、それ以上に過激にCM等で煽るのでは意味をなさないので、対策というのであれば、公営ギャンブル、くじ等も「ぱちんこ」同等、規制をかけ、公平に扱って頂きたい。</p>	<p>ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、ギャンブル等については、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）」とされております。</p> <p>なお、本計画は、関係事業者や行政機関による取組を記載しているものであり、規制に関するものではありません。</p> <p>そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
26	<p>・まず大枠として、ギャンブル依存をいわゆる心の病気として扱うことに疑問を感じます。ギャンブル依存について様々な研究をされている方や、ギャンブル依存からの回復を支援する団体の方々から、ギャンブルそのものに原因があって依存してしまうのではなく、生活環境やその人を取り囲む状況など、何か問題を抱えている人がたまたま依存してしまったものがギャンブルであった、ということに過ぎないという話を聞いています。つまり一人ひとりに個別の背景があり、それらを解決していかなければ、単純にギャンブルを規制したところで依存問題は減らせないということだと思います。</p> <p>・P5にあるように、生涯でギャンブル依存になったことがあるという統計は、数字が大きくなりセンセーショナルな報道をされがちですが、生涯での統計には何の意味もないと思います。過去になったことがあるということよりも、今現在どれだけの人が対象なのかということにフォーカスして議論すべきだと思います。</p> <p>・P36以降にある関係事業者の取り組みについて、公営ギャンブルとパチンコが並列されていますが、公営ギャンブルが依存対策に積極的に取り組んでいるとはとても思えません。有名タレントを使った過剰なまでのあおりコマーシャルや、購入がどんどん容易になっていく投票のネット化など、積極的にギャンブル参加を煽っている状態です。</p> <p>一方でパチンコは規制が強化されていく一方で、ファン人口、店舗数もずっと右肩下がりです。台の性能やイベント、広告なども大きく制限されていると聞きます。風営法で射幸心をそそることは禁じられているようですが、公営ギャンブルの実態と比較すると矛盾していると言わざるを得ないと思います。</p> <p>特にネット投票が整備された公営ギャンブルは、連日一日中、どこにいてもいくらでも投票が可能で、まさに際限がない状況です。実際に足を運ばなくても済み、ワンクリックするだけ、一瞬で大金を賭けることができってしまうことを考えると、パチンコの対応とあまりに差が大きすぎるのではないのでしょうか。</p> <p>・公営ギャンブル、パチンコ共に、ATMの撤去をについて論じられていますが、これはあまり意味をなさないと思います。なぜなら、先程述べたように公営ギャンブルはスマートフォン1つでいくらでも投票が可能だからです。またパチンコについても、基本的には市街地にあり、また郊外店でも大抵はコンビニエンスストアなどが併設されており、店内にATMがあろうがなかろうが、いつでもお金をおろすことが可能です。そのような対策は小手先の対策で、根本的には何の解決にもならないのではないのでしょうか。</p> <p>・今回触れられていませんが、宝くじやスポーツくじなどについて対策はしないのでしょうか。こちらも連日CMで十億円などの巨額の煽り文句を目にします。公営ギャンブルよりも還元率も低く、多額のくじを毎回購入している人たちもいるとのこと。またマスコミまでこれを煽っているのをよく目にします。これも立派なギャンブルではありませんか？ 税収に繋がるのであればこのようなことは許されるのでしょうか。</p>	<p>のめり込むことで、やめたくてもやめられず、本人及びその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせる状態が問題であると考えております。</p> <p>御意見として承ります。</p> <p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいており、宝くじは対象に含まれておりません。そのほかの点につきましては、御意見として承ります。</p> <p>御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
27	<p>「病的賭博」            最新版であるICD-11では強迫性障害によるギャンブリングは否定されており、ICD-10での「Pathological gambling (病的賭博)」は「unspecified residual category」です。カテゴリが無くなりました。ICD-11は疾病範囲が重症者より限定的になり、「Hazardous gaming」というギャンブル依存症から除外されるカテゴリが新設されています。ICD-11の国内での適用は来年～再来年になると思われませんが、古い診断基準であるICD-10による「病的賭博」や、12ステップによる強迫的ギャンブルの啓発は、混乱を生まない為にも、一時的に取り止める、もしくはICD-11での診断基準に詳しい研究者に依頼すべきです。正しい知識の普及を図るのであれば、これも一つの手段ではないでしょうか。</p> <p>「ギャンブル依存症は誰でもならない」            「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題実態調査」報告書(2021)(以下、久里浜実態調査報告書(2021)における調査票の設問「過去1年間で経験したギャンブル」)においての選択項目である「証券の信用取引～」の注意書きには、「仕事などの業務で行うものは除く」とあります。これは、仕事などの業務レベルと同等の金融工学、統計学、確率論の知識を持つ者が「証券の信用取引～」を行った場合には、ギャンブル依存症にならない事実を認めています。また、日本で主たるパチンコやパチスロ等ではパチプロが存在します。知識があればギャンブル依存症にはなりません。</p> <p>「ギャンブル依存症と薬物依存は同一では無い」            脳MRI等の画像解析から報酬を予測する際に健常者群と比較して、ギャンブル依存症と薬物依存では共通して報酬系の機能が低下していたと報告されています。これが依存症が全て同一とする理由です。しかし、その行為によって機能が低下していたのであれば、その行為への興味の有無が重要ではないでしょうか。その理由は、ヘビーユーザーかつギャンブル依存症の診断基準を満たさない、パチプロやセミプロ等の上級者が存在するからです。</p> <p>また、両者においては発達障害等の併存障害が報告されている事から、その行為以前から健常者とは異なる特徴を有していた可能性を否定できません。ギャンブルでの目的の一つであるプレイ(行為)を行っただけでは「勝って利益を得る」というもう一つの目的が達成されずに「負けて損失を被る」場合もありますが、薬物依存では目的の一つである飲酒や薬物摂取などの行為を行った場合に、無条件で薬理作用の獲得というもう一つの目的が達成されます。つまり、ギャンブルでは行為後の目的の達成に条件が付加されますが、薬物等では行為後に無条件で目的が達成され、行為自体の構造に違いがあります。</p>	



No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
	<p>「ギャンブル依存症は否認の病」</p> <p>自己治療仮説としてギャンブルを行ったことにより、問題が発生している事実を認めたく無い為に否認するのはオペラント条件付けの負の強化ですが、「負けを取り返そうとギャンブルを行う」、勝利という結果を切望するギャンブル依存症の診断基準とは矛盾しています。ギャンブル依存症の全てが自己治療仮説であるなら、環境要因や借金問題を調整し、ギャンブルを完全に止めた場合、回復率が100%になるはずですが実態は違います。その理由として、ギャンブルには両価性である「プレイ（遊技）への欲求」と「勝利（お金）への欲求」という二つの欲求が存在し、環境要因や借金問題を調整しても行為が反復してしまうのは、相互に持続する二つの欲求が継続しているからです。</p> <p>ギャンブル等依存症の治療・家族支援に関する研究報告書(以下、家族支援報告書)では、非合理的な考えを測定する尺度であるGRCSにおいて、当事者のギャンブルに関する確率論の知識に認知の歪みがある事が報告されており、当事者のギャンブルの目的の上位に「金稼ぎ」があるのですが、その目的が達成できておらずに問題が発生しています。</p> <p>病気では無いと否認している理由は、当事者自身が抱える認知の歪みにより、「プレイ（遊技）への欲求」や「勝利（お金）への欲求」においての興味（面白さ）である、「ゲームを行う面白さ」や、非論理的な思考による「負けを取り戻す（勝つ）為の考察や、やらなければ負けを取り返せない」を正当化しているからです。</p> <p>「SOGSのカットオフ値の問題」</p> <p>久里浜実態調査報告書(2021)における、SOGS5点以上の者で過去1年間にギャンブル依存症が疑われる者は165(2.1%)、回答者数の偏りを人口で補正した年齢調整後では175.6(2.2%)、約191万人（18歳～74歳）でしたが、SOGSを使用した場合にはDSM-5を使用した場合よりも偽陽性が多くなるとした研究、SOGS5点以上の者の53%はDSM-5でのギャンブル依存症には該当しないとした研究、SOGSのカットオフ値を5点から8点にする事で感度や特異度が改善できるとする研究もあり、SOGS5点以上は医学的診断としてのギャンブル依存症と同等では無いと結論づけています。</p> <p>他方で、公益財団法人日本遊技機工業組合社会安全研究財団の2020年のパチンコ・パチスロ遊技障害研究成果中間報告書においても、日本で主たるパチンコやパチスロに適したカットオフ値はDSM-5で4点、SOGSが7点～8点とする研究調査結果を公表しています。国内での調査結果はこのような点を考慮しておりません。</p>	<p>御意見として承ります。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
	<p>「トリートメントギャップが大きい理由」</p> <p>トリートメントギャップが大きい理由に気づいた点があり、その一点目は、カットオフ値の問題点が指摘されている、スクリーニングテストであるSOGSの偽陽性が多い。二点目は、久里浜実態調査報告書(2021)でのギャンブルに関する借金の中央値300万円のような当事者が大勢いるというプロフィールが間違いであり、公益財団法人日本遊技機工業組合社会安全研究財団パチンコ・パチスロ遊技障害調査報告書(2018)では、借金が100万円～400万円の者は0.8%です。ギャンブル依存症疑いの者には確定診断されるような当事者は非常に少ない。</p> <p>三点目は、日本のギャンブル依存症の主たるパチンコ等は、風営法により遊技者の技量により遊技結果にある程度の反映させる仕様となっており、その攻略的要素や確率論の情報がインターネットにより簡単に入手でき、当事者の回復が早くなる。四点目は、趣味が多様化した現代では、ギャンブルというゲームに飽きてしまう当事者が大勢いる。これがトリートメントギャップが大きい理由ではないでしょうか。</p> <p>「射幸性が抑制された遊技機」「パチンコの出玉性能とパチンコ・パチスロ遊技障害の因果関係ーパネル調査による研究ー」IRゲーミング学研究(18)2-12では、ギャンブル依存症のリスクと射幸性が関連しない事が報告されています。「発達障害等の個々人の精神障害リスクADHDやASDなどの発達障害の二次障害には、希死念慮、うつ症、適応障害、PTSD、感情障害、不安障害、薬物嗜癖等がある。あくまでも推論になりますが、久里浜実態調査報告書(2021)や、家族支援報告書での不安障害等の併存障害や希死念慮の割合、自己治療的な喫煙率の高さは、発達障害の診断が確定した者の実数が少なくても、発達障害の傾向のあるグレーゾーンの者が多く存在する可能性が高いのではないのでしょうか。二次障害的な症状にだけ着目する事や、諸外国の研究では影響がほぼ0%である共有環境(家庭環境)も影響しているように推測させるような調査や、K6や触法行為等に関する調査等は、精神障害リスクを有している者が興味の対象となる行為を行ったから発生している問題を、あたかもギャンブルを行ったら誰でも問題が発生する可能性がある」と錯覚させています。</p> <p>「ギャンブルに対する認知の歪み」</p> <p>2010年頃、精神科で依存症と診断された者を含む多数の者に、パチンコやパチスロの抽選の仕組みや確率論、技術介入要素を基にした遊技台の選び方や遊技方法を指導していた経験がありますが、ほとんどの当事者は確率論や技術介入要素についての知識が全く無く、確率論に対する認知の歪みを有していました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 非論理的な理由等で遊技台の大当たりの好不調を読む。大当たりの間隔等でのパターン化。</li> <li>* パチンコやパチスロのプログラムが確率論に基づいて設計されている事を、非論理的な思考等で信用できない。</li> <li>* たった一度の読みが当たっただけで決めつける。</li> <li>* 理論上もっと勝てる台にも関わらず、非論理的な思考で負けると予測してやめてしまう。</li> <li>* どんな機種でも期待値を無視してでも勝てる方法がある。</li> <li>* パチンコでボーダーを1回でも超えていたら毎回1万円以上2、3万は勝てる。</li> </ul>	

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
	<p>2010年頃に知人を介して、精神科でギャンブル依存症と全員が診断された20人程のGAに通所していたグループ（その中の1人が40人程に同じ内容を教えていた。）等に、パチンコやパチスロの戦略的知識や確率論の指導していた経験がありますが、パチンコの戦略的知識等を理解した後に、持続的で反復する問題賭博行動を起こす者は一人もいませんでした。</p> <p>回復施設ワンダーポートでは、当初は全員にGAで12ステップを行う事を指導していましたが、12ステップでは80%以上が離脱し、また、それを行う事によって弊害が発生する事から2008年頃から12ステップを取り止めており、個人々人への対応を重視する方針へ切り替えています。そもそも、強迫的ギャンブル(強迫的ギャンブル≡病敵賭博≡日本でのギャンブル依存症)のように「絶対にやめなければいけない」という定義で、回復（治療）療法である12ステップを実行しただけでは、その療法がその行為の代替とされただけであり、対象である行為への認知の歪みが持続的である事が、回復率の低さや再発に繋がるのではないのでしょうか。</p> <p>「ギャンブル依存症の予防策」</p> <p>ギャンブル依存症当事者は、確率論に対しての認知の歪みがあるので、学校等での予防策としては、ギャンブルの仕組み、確率論である期待値や大数の法則、独立試行と従属試行の違いを、予防教育として行います。小学校のプログラミングの履修で論理的思考を養うが、その題材として簡単なパチスロのプログラミングで確率論（期待値、独立試行、大数の法則）を学んでも論理的な思考を育成でき、確率論を認識できます。</p> <p>病気という認識を持たせるよりも、精神的リスクを有している者を含んだ対象者に対して、如何にギャンブルに対する認知の歪みを発生させないように、確率論の啓発や日本で主たるパチンコ等の戦略的な知識の啓発が重要です。質的な啓発では精神的リスクを有する者の予防はできません。フォローやサポートがあるという啓発よりも、量的な啓発で知識のボトムアップが適切です。</p>	

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
28	<p>視点1            ギャンブル等依存症の正しい知識の普及と予防・発症・再発防止の段階に応じた支援と治療 (p.21)            このギャンブル依存の正しい知識を普及させることは、非常に大切で、このこと方針に反対することはありません。私は、以前から依存症は地域の問題と捉えるべきと主張していますので、その点での賛成です。しかし、ギャンブル依存に関して行政が広めた知識は正しいとは言い難い内容も多く含まれております。予防どころか、社会に混乱を導いたとも思われる内容もあります。</p> <p>ギャンブル等依存の実態について</p> <p>1) 依存症を一括りに説明する危険性            まず、ギャンブル依存症の実態の捉え方です。依存症の症状は記載内容(pp.2-3)で間違いはないのですが、かなりの誤解を招きます。図 (p.3) では物質依存と行動嗜癖について説明していますが、回復が困難な薬物やアルコール類の物質依存と行動嗜癖のギャンブル依存では深刻さが大きく異なります。「依存症は認否の病気とも言われています」 (p.20) とありますが、深刻さが大きく異なる物質依存とギャンブル依存を一括して扱うことは、予防効果以上に社会の混乱を招く危険性があります。</p> <p>たとえば、保健所の相談件数 (p.16) をご覧ください。27年度において電話相談件数ではアルコール7,560件、薬物1,504件、ギャンブル534件で、アルコール依存の約7%です。面談件数に至っては、アルコール11,952件、薬物1,504件、ギャンブル534件で、アルコール依存の約4.5%となっています。また、増減に関しても記述されていますが、面談件数はアルコールが1,637人増でギャンブルが179人増ですので、他の依存症を使用してギャンブル依存を説明するのは、ギャンブル依存に誤った先入観を与えることになります。</p> <p>2) SOGSを用いた社会調査の誤解            久里浜医療センターのSOGsを用いた調査に関しては、多くの問題点が問題ギャンブル研究でも指摘されています。まず、調査結果の意味を解説せずに、数値だけを公表することは、大きな誤解を招きます。以下は、過去の大規模調査の結果をまとめたものです (2020年以降の調査は含んでいない)。</p> <p>ギャンブル依存の問題は、生涯での依存歴ではなく、直近1年 (今現在) での数値が必要となりますが、厚労省が行った2008年、2013年、2016年調査は、直近1年の人数を調査せずに、生涯での数を現在のギャンブル等依存症の数として公表しました。実際、2013年調査では現在の依存症(疑)536万人とマスメディアは報道し、社会に偏見を流布し社会的混乱を招きました。</p> <p>2017年調査では直近1年を加えて調査が行われましたが、その結果は、生涯有病率3.6%、直近1年0.8%となっています。この数値から、判断すると約78%が自然回復しているとも判断できます (もちろん治療によって回復した人もいるかもしれませんが)。「やめたくてもやめられない状態」 (p.3) とは、ほど遠い実態をあらわしています。</p>	御意見として承ります。

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
	<p>現在、私は、1万人以上のサンプルを対象（同一人物に経年調査）に回復率の調査を実施しています。研究論文の発表前なので、正確な数値は述べられませんが、全体SOGSスコアが低下しているだけでなく、SOGS5点～9点では、低下傾向が見られます。逆に12点以上で低下傾向は見られません。つまり、計画案に記載されている状況は12点以上、依存症（疑い）の数値は5点以上というアンバランスな内容となっています。私は回復率の数値から依存症（疑）のカットオフは8点が妥当と考えています。カットオフを8点にすると、ギャンブル依存症（疑）の人数は久里浜医療センター調査よりも遙かに少なくなります。</p> <p>また、計画案（p.5）に記載されている令和3年調査の数値は大きな問題があり、面接調査やオンライン調査など、異なった種類の調査を合わせた数値となっています。オンライン調査では、依存症（疑）の数値が対面調査よりかなり高くなるのが、各国の研究で報告されています。このような処理は、情報操作にあたり、科学的研究報告とはいえません。調査方法により分けて提示する必要があります。</p> <p>なによりもスクリーニング調査によるSOGS判定は、大まかな手がかりを知る手段であり、そのものを絶対視してはいけません。対策を講じるのであれば、SOGS5点以上の何%が依存症と判断できるのかを調査してからでないと大きな危険を伴うことは申し上げておきます。</p> <p>3)可能性という表現の意味</p> <p>「ギャンブルをする人は誰でもギャンブル等依存症になる可能性があります」（p.3）とあります。もちろん、この表現は間違いではないのですが、行政が使うべき表現ではありません。たとえば、「自宅から外に出たら、誰でも交通事故で死ぬ可能性があります」という可能性と、「誰でも風邪にかかる可能性があります」とで、可能性の意味が異なります。ギャンブル依存（疑）は、久里浜調査で0.8%と出ていますが(SOGS使用)となっていますが、この数値はカットオフ値を変えるだけで大きく変わります。危険性を過剰にあおることは、プラス面よりマイナス面が大きいと判断します。それは、中国のゼロコロナ対策を見ても明らかではないでしょうか。</p> <p>バランスの取れた対策が必要</p> <p>まず、この対策案の大きな問題点は、宝くじなどを対策の対象に入れていないことです。私が行った4万人調査では、公営競技やパチンコを含めて、もっとも多くの依存症患者（疑：SOGS5点以上）が観察できました。しかも、宝くじは年齢制限がないので、小学生でも買うことができます。参加人口から判断して、ギャンブル依存の入り口は宝くじであると考えています。</p> <p>パチンコの参加人口が急激に減少していますが、ギャンブル依存相談が増加している実情をどう捉えるかです。オンラインギャンブルが急激に売り上げをのばしていますが、マスコミでは、この現象をいいことのように報道しています。私は、現在のオンラインギャンブルに大きな危機感を感じています。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>御意見として承ります。</p> <p>関係事業者の取組の対象となるギャンブル等については基本法第2条及び基本計画に基づいております。</p>

No.	主な意見の概要(要旨)	東京都の考え方
28	<p>今、もっとも危惧しなければならないのは、オンラインカジノ（違法）とオンラインパチンコ（違法）です。まず優先すべきは、現状の合法ギャンブルでなく、違法オンラインギャンブルの対策であることは間違いありません。</p> <p>視点2 金銭問題をはじめ、本人や家族に関わる関係機関や関係事業者など多様な主体が連携した包括的な支援（p.21）</p> <p>これに関しては、都の方針で時に問題はないと思われます。ただし、多重債務等の問題を抱えているケースなどは、SOGS5点以上でも割合は数%と私の大規模調査でなっています。私の調査では、SOGS12点以上で集中して見られますので、SOGSで説明するなら、0～4点：安全群、5～8点：予備群、9～20点：危険群などのように状況を分けた対策が効果的だと思われます。</p> <p>私は、宝くじ、公営競技、パチンコはすべて日本の社会に必要と考えています。それは、ストレス関連の研究からもいえます。ストレス解消や経済効果のメリットと依存症発症のデメリットを比較するとメリットの方が遙かに大きいからです。現在は、パチンコ参加者が激減していますが、その減少者がオンラインギャンブル（違法・合法含めて）に流れている現状が私の調査から確認できました。パチンコ業界の締め付けは、違法ギャンブルへのきっかけになることも申し上げておきます。</p> <p>宝くじ、公営競技、パチンコはそれぞれ性質の違うギャンブル（パチンコは法的に遊技ですが）で、バランスを保つことが依存症抑制につながると考えられます。</p> <p>低年齢層でのギャンブル参加は、ギャンブル依存の大きな要因になるという結果が多くあります。学校教育に取り入れることは、ぜひ推進して欲しい内容です。余談ではありますが、ICD-11でなく、ICD-10を例示しているのは何かあるのでしょうか。</p>	<p>御意見として承ります。</p> <p>都民が正しい知識を身に付けることで、ギャンブル等依存症の発症を予防し、また、発症が疑われる場合に適切な支援につながるようにするため、引き続き教育や普及啓発の取組を推進します。</p> <p>なお、ICDについては国内での適用状況を踏まえICD-10を記載しております。</p>