
ギャンブル等依存症に係る 課題整理及び対応策の検討報告書

2018年6月

1 国の検討状況の整理

① 日本におけるギャンブル等依存症の実態調査

	平成29年度	平成28年度	平成25年度
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		久里浜医療センター
調査方法	面接調査		自記式アンケート
対象者の選択	全国の住民基本台帳から 無作為に抽出	11都市の住民基本台帳から 無作為に抽出	全国の住民基本台帳から 無作為に抽出
対象者数	10,000人	2,200人	7,052人
回答者数	4,685人 (回答率46.9%)	993人 (回答率45.1%)	4,153人 (回答率58.9%)
ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS（※） 5点以上、過去1年以内（※））	32人 (0.8%)	5人 (0.6%)	調査していない
ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS（※） 5点以上、生涯（※））	158人 (3.6%)	26人 (2.7%)	4.8%

※ SOGS：アメリカのサウスオックス財団が開発した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。12項目（20点満点）の質問で、その回答から算出した点数が5点以上の場合、ギャンブル等依存症の疑いありとされる

※ 過去1年以内：過去1年以内にギャンブル等依存症が疑われる状態にあったことがある者

※ 生涯：生涯を通じたギャンブル等の経験を評価し、ギャンブル等依存症が疑われる状態にあったことがある者

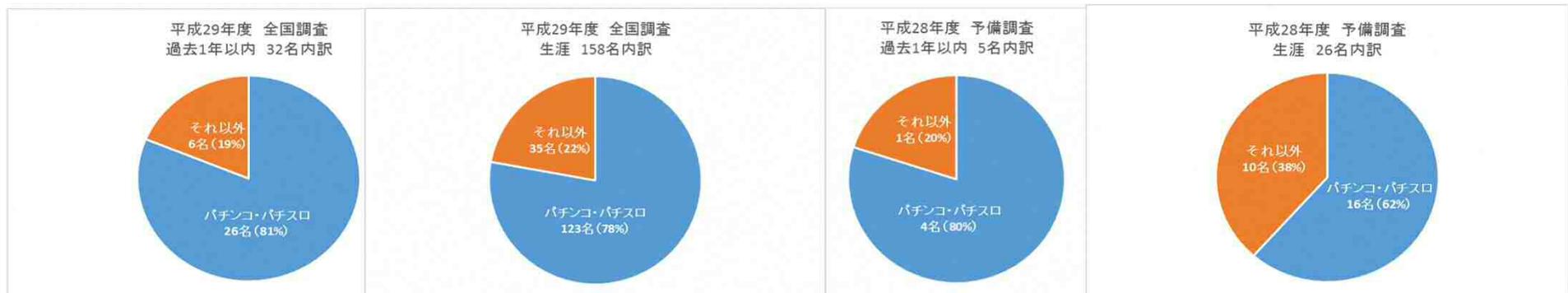
1 国の検討状況の整理

各年度の調査方法の相違点

- 平成25年度はアルコール依存症調査に付随して実施。平成28年度及び平成29年度はギャンブル等依存症対策の実態把握を目的として実施
- 平成25年度は調査票による自記式アンケート。平成28年度及び平成29年度は調査票を用いた面接方式で実施。面接方式は質問者が調査対象者に質疑応答を実施し、その回答を検討することにより、回答の判定水準を一定に保持することが可能
- 平成28年度は平成29年度の予備調査として実施され、調査対象は大都市に住む人々のみが対象となっているため、母集団に偏りがある。また、母集団が少ないため、他の年度の調査と比較して推計値の幅が大きくなる。

依存症者が「恥の意識」により、正直に回答をしないことで、正確なデータが得られない可能性があるため、正確な数を推定することは困難である。

ギャンブル等依存症が疑われる者が最もよくお金を使ったギャンブル等の種別



1 国の検討状況の整理

海外の調査結果との比較

- 生涯におけるギャンブル等依存症率の割合に関して、日本は諸外国と比較して高い比率となっているが、調査方法等が異なるため、調査結果を単純に比較することはできない。
- 日本はパチンコ等のギャンブル等が身近な環境にあり、既存のギャンブル等依存症対策が十分でなかったことが考えられる。

国	報告年	対象数	ギャンブル等依存症が疑われる者の割合	調査方法
日本 (全国調査結果)	2017	4,685	0.8% (男性：1.5%、女性：0.1%)	SOGS (12か月以内) ≥ 5点
日本 (全国調査結果)	2017	4,685	3.6% (男性：6.7%、女性：0.6%)	SOGS (生涯) ≥ 5点
オーストラリア	2001	276,777	男性：2.4%、女性：1.7%	SOGS (生涯) ≥ 5点
オランダ	2006	5,575	1.9%	SOGS (生涯) ≥ 5点
米国	2001	2,683	1.9%	SOGS (12か月以内) ≥ 5点
香港	2003	2,004	1.8%	DSM-IV
フランス	2011	529	1.2%	SOGS (生涯) ≥ 5点
スイス	2008	2,803	1.1%	SOGS (生涯) ≥ 5点
カナダ	2005	4,603	0.9%	SOGS (生涯) ≥ 5点
英国	2000	7,680	0.8%	SOGS (12か月以内) ≥ 5点
韓国	2010	5,333	0.8%	DSM-IV
スウェーデン	2001	7,139	0.6%	SOGS (12か月以内) ≥ 5点
スイス	2008	2,803	0.5%	SOGS (12か月以内) ≥ 5点
イタリア	2004	1,093	0.4%	SOGS (生涯) ≥ 5点
ドイツ	2009	10,001	0.2%	SOGS (生涯) ≥ 5点

※1 DSMとは、アメリカ精神医学会によって出版されている「精神障害の診断と統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）」の略であり、精神障害の診断のマニュアルとして用いられている。DSM-IVは1994年に出版された第4版である。

1 国の検討状況の整理

② 既存のギャンブル等の依存症対策（競技施行者・事業者）

	論点整理（※）公表前	平成29年度中の対応状況
相談対応体制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 対外窓口にご相談があった場合、治療可能な医療機関等の情報提供をすることになっているが、窓口の明示・周知をしていなかったため、相談実績は極めて低い状況 ➤ ギャンブル等依存症に対応できる専門的な相談窓口や相談を受ける際の具体的なマニュアルがなく、従業員教育も未実施 ➤ パチンコ依存問題の相談機関である「リカバリーサポート・ネットワーク」の相談員の体制は3～4名であり、対応時間は平日午前10時～午後4時と、十分な相談体制となっていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全ての公営競技主催者等に依存症対策担当を配置（0⇒164か所） ➤ 相談対応マニュアルを作成、従業員教育を開始 ➤ 「ギャンブル依存症予防回復支援センター」を設立、年中無休24時間無料電話相談体制を構築 ➤ 「リカバリーサポート・ネットワーク」の相談時間延長 （午後4時⇒午後10時） 週1回、精神保健福祉士、司法書士等による対面無料相談会の開催

※ 平成29年3月31日に関係閣僚会議が取りまとめた「ギャンブル等依存症対策の強化に関する論点整理」

1 国の検討状況の整理

	論点整理公表前	平成29年度中の対応状況
アクセス制限	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 未成年者は投票券等を購入又は譲り受けてはならない。 ➤ 18歳未満の者はパチンコ営業所に客として立入禁止 ➤ 公営競技及びパチンコにおいて、本人又は家族申告によるアクセス制限の仕組みがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全ての競走場・場外券売場で「本人申告によるアクセス制限」の運用開始 ➤ パチンコ営業所で「本人申告によるアクセス制限」の運用開始 (452店舗⇒1,855店舗) ➤ 「家族申告によるアクセス制限」の仕組みを構築（中央競馬・パチンコは平成29年12月から一部運用開始、その他の競技では平成30年度から順次実施）
インターネット投票	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 本人申告で解約・利用停止は可能であるが、利用を再開したい旨の申請があっても一定期間は受け付けない等のアクセス制限の仕組みはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全てのインターネット投票サイトで注意喚起・相談窓口の案内を掲載 ➤ 購入限度額を設定できるシステムの構築を決定 ➤ 「家族申告によるアクセス制限」の仕組みを構築（中央競馬・パチンコは平成29年12月から一部運用開始、その他の競技では平成30年度から順次実施）

1 国の検討状況の整理

	論点整理公表前	平成29年度中の対応状況
射幸性の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 遊技機の出玉情報等をパチンコ営業所で容易に確認する手段がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 出玉規制の基準等の見直し ➤ 出玉情報を容易に監視できる遊技機の開発に着手
その他	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 競走場・場外券売場にATMが設置されており、キャッシング機能が利用可能である。 ➤ パチンコ営業者によって、依存症対策の取組状況は様々であり、組織的な対応がなされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 競走場・場外券売場のATMキャッシング機能廃止 (57か所⇒14か所) ➤ パチンコ営業所の管理者業務として、依存症防止対策を義務化 ➤ 「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」を各営業所に配置 (講習修了者0人⇒16,000人)

1 国の検討状況の整理

③ 既存のギャンブル等の依存症対策（医療・回復支援）

課題	平成29年度中の対応状況
実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症に関する全国調査を実施
治療・相談に対応できる体制が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専門医療機関・依存症治療拠点・依存症相談拠点の整備（モデル事業5自治体→全国67の都道府県・政令市を対象） ➤ 全国拠点機関を整備（久里浜医療センターを指定） ➤ 指導者の養成研修等の実施
ギャンブル等依存症に対応できる人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師等の人材育成（医学教育モデル・コア・カリキュラムに学修目標として明記） （保健師・看護師の国家試験の出題基準に依存症対策を追加）
自助グループ等、民間団体の活動への支援の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 民間団体支援事業の創設（自助グループ（ギャンブラーズ・アノニマス（GA）やギャマノンを含む民間団体が行うミーティング、普及啓発等の活動を支援）

依存症対策の推進に係る予算 H29 5.3億円⇒H30 6.1億円

- 全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備 H29 6,000万円⇒H30 6,900万円
- 地域における依存症の支援体制の整備 H29 4億6,400万円⇒H30 5億2,000万円
- 民間団体への支援の H29 0円⇒H30 1,800万円

1 国の検討状況の整理

④ 既存のギャンブル等の依存症対策（学校教育・消費者行政）

課題	対策
学校教育における対応	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症について、高等学校学習指導要領解説へ記載する方針を決定
中・高・大学生向けの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 啓発資料の作成
消費生活センター、多重債務相談窓口、精神保健福祉センター等との連携 相談員のギャンブル等依存症に係る知識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 消費者センター、多重債務相談窓口等における相談体制の強化 ➤ 関係機関で連絡先リストや対応マニュアルの作成・共有等 ➤ 研修や相談対応マニュアル整備により相談員の理解・知識を向上
貸金業・銀行業における対応	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 貸金業、銀行業における貸付自粛制度の整備

1 国の検討状況の整理

⑤ ギャンブル等依存症対策基本法案及び推進会議の動向整理

日時	内容
平成28年12月15日	➤ 「IR推進法」成立
平成28年12月26日	➤ 「IR推進法」公布、施行 ➤ 「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」を設置、初会合
平成29年3月31日	➤ 関係閣僚会議が論点整理を公表
平成29年6月13日	➤ 自由民主党及び公明党が依存症対策基本法案を国会に提出 (衆議院解散に伴い廃案)
平成29年7月31日	➤ 「IR推進会議取りまとめ」を公表
平成29年8月29日	➤ 関係閣僚会議が依存症対策の強化を公表
平成29年12月1日	➤ 「ギャンブル等依存症対策法案」を再提出

IR推進法の付帯決議第10項では、ギャンブル等依存症対策の強化を求めており、IR推進法の成立を契機として国におけるギャンブル等依存症に関する対策が活発に議論されている。

1 国の検討状況の整理

⑥ ギャンブル等依存症対策基本法案で検討している依存症対策

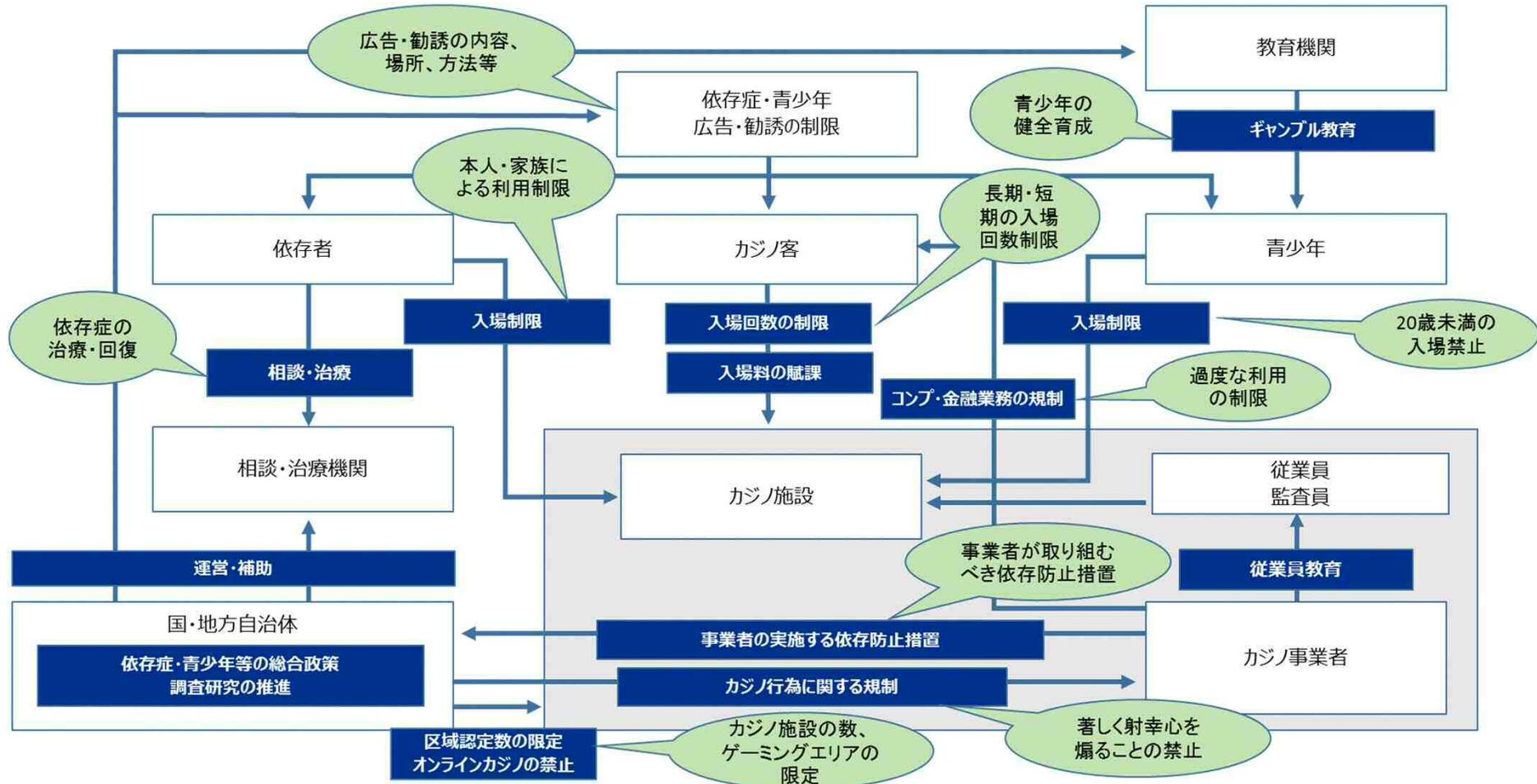
ギャンブル等依存症対策基本法案

ギャンブル等依存症対策の基本的施策となることが想定される（平成30年5月末時点未成立）

国	地方自治体	事業者
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症対策の総合的な策定・実施 ➤ ギャンブル等依存症対策推進基本計画の策定（3年ごとの見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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・実施 ➤ 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定（3年ごとの見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 国及び地方自治体を実施するギャンブル等依存症対策に協力 ➤ ギャンブル等依存症の予防等に配慮

2 IRにおいて検討されている依存症対策

① IRにおいて検討されているギャンブル等依存症対策全体像

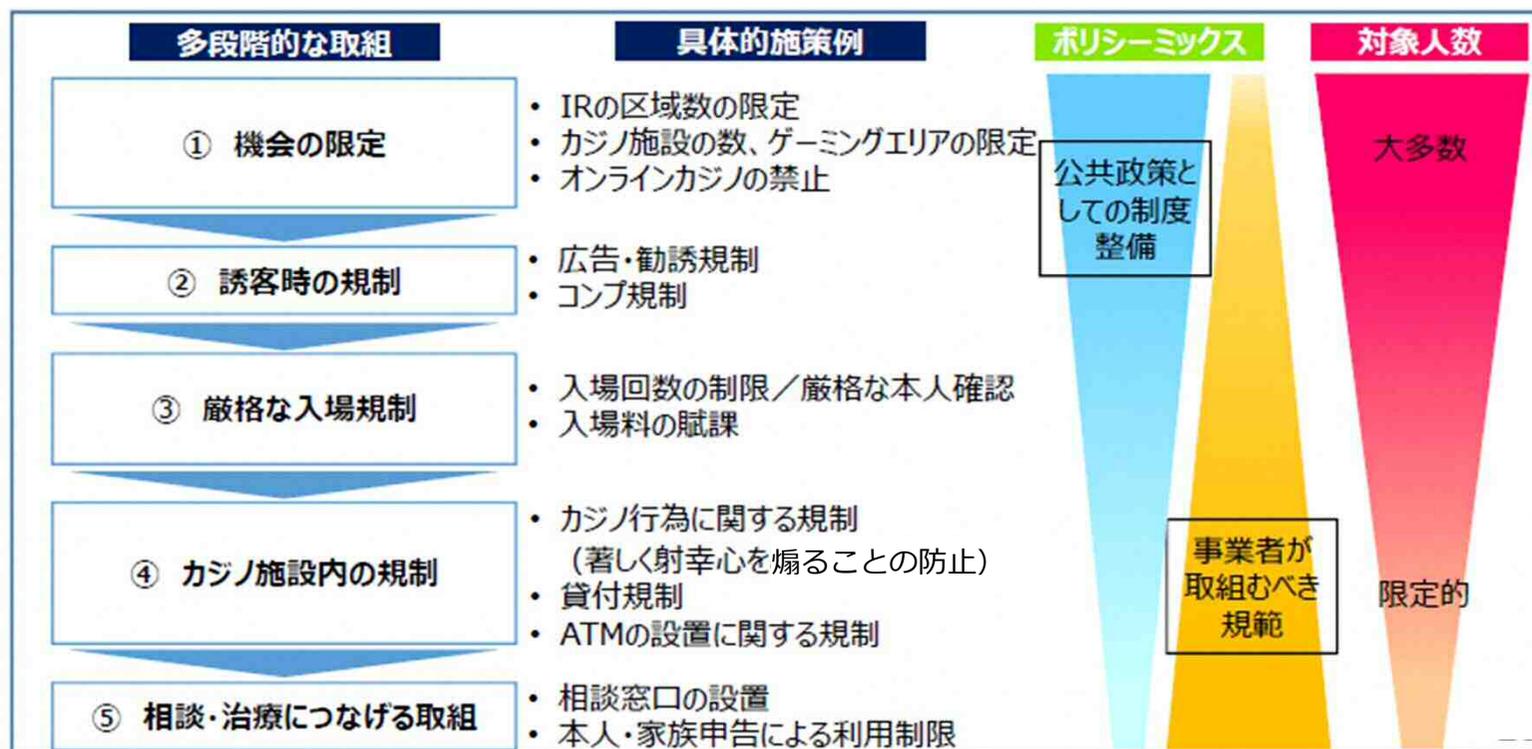


2 IRにおいて検討されている依存症対策

② IR推進会議取りまとめで検討されているギャンブル等依存症対策

IRでは既存のギャンブル等よりも厳格で有効性の高いギャンブル等依存症対策の導入が検討されている。

「IR推進会議取りまとめ」では、ギャンブル等依存症防止対策について、①重層的／多段階的取組の必要性和②公共政策上の制度整備と事業者責任のベストミックスの2点を基本的な観点として検討を実施



(出典：IR推進会議（概要）～「観光先進国」の実現に向けて～ 平成29年8月 特定複合観光施設区域整備推進本部事務局)

2 IRにおいて検討されている依存症対策

③ 既存のギャンブル等とIRで検討されているギャンブル等依存症対策の比較

	既存のギャンブル等	IRのカジノ
機会の限定	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公営競技は競技場限定、開催回数制限あり ➤ パチンコ営業所の数の限定はなし 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IRの区域数の上限を3か所とする※1 ➤ 1つのIR施設につき1カジノ※1 ➤ カジノ施設の規模に上限値（絶対値）を設定※1 ➤ オンラインゲームは不可
広告・勧誘の制限	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 射幸心を煽らないことを重視しているが、ギャンブル等依存症の注意喚起に資する形で実施されていない ➤ 広告の掲載・勧誘の実施場所等の規制は特に設けられていない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 内容、場所等に関する制限 ➤ 未成年者に対する制限 ➤ 再勧誘の禁止 ➤ カジノ管理委員会による広告勧誘指針の作成・公表 ➤ 広告・勧誘を行う者に対する一定の表示・説明の義務付け
コンプ規制※2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 商慣習なし 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高額のコンプの提供や、善良の風俗を害する恐れのある提供方法の禁止

※1 本報告段階で、国会審議中

※2 顧客の勧誘・ゲーミングの促進手段として、顧客のカジノの利用に応じ多種多様な物品やサービス等を提供するという、諸外国のカジノ事業において実施されている一般的な商慣習のことである。具体的には、カジノ事業者は、カジノの利用状況に応じて、特定のステータスを付与し、それに応じた割引（ホテル・美術館等）や専用のサービス（優先予約・利用、送迎）を提供すること等が挙げられる。

2 IRにおいて検討されている依存症対策

	既存のギャンブル等	IRのカジノ
入場回数の制限／厳格な本人確認	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 規制なし 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 連続する28日間で10回に制限※1 ➤ 連続する7日間で3回に制限※1 ➤ カジノ管理委員会による入場回数情報の一元的な把握 ➤ マイナンバーカードによる本人確認
入場料の賦課	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 依存症対策目的の入場料賦課はない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 外国人旅行者以外の者に対して入場料6,000円を賦課※1
内部管理体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公営競技では規制なし ➤ パチンコ営業所の管理者の業務として、依存症防止対策を義務付け 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 内部規程の作成を事業者に義務付け、カジノ事業免許申請時の審査事項として位置付け
カジノ管理委員会への報告	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 規制なし 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業者の自己評価及び監査結果をカジノ管理委員会に報告
金融業務に関する規制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 競走場・場外券売場のATMキャッシング機能の廃止又はATMの撤去を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 貸付対象者の範囲限定 ➤ クレジットカードを利用したチップ購入の制限 ➤ カジノ施設内でのATM設置禁止

2 IRにおいて検討されている依存症対策

	既存のギャンブル等	IRのカジノ
相談窓口の設置等	<ul style="list-style-type: none"> ➤ インターネット投票サイトのログイン画面やポスターに相談窓口を掲載し、周知を行っていく ➤ 競技施行者・事業者は、ギャンブル等依存症の相談窓口を整備するとともに、具体的な対応マニュアルの整備や、従業員への研修等の取組を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業者の実施する依存症防止措置において、依存症に関する窓口の設置、パンフレット等の配布といった適切な情報を提供
本人・家族申告による利用制限措置	<ul style="list-style-type: none"> ➤ パチンコ営業所、全ての競走場・場外券売場において「本人申告によるアクセス制限」の運用を開始 ➤ 「家族申告によるアクセス制限」の仕組みを構築 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業者の実施する依存症防止措置において、本人・家族申告による利用制限措置の実施を検討 ➤ マイナンバーカードを活用した本人確認により利用制限措置の確実な実行が担保される予定
青少年の健全育成	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公営競技は、未成年も競技場への入場が可能であるが、未成年は投票券等の購入を禁止 ➤ パチンコは18歳未満の入場を禁止 ➤ 入場時の網羅的な年齢確認は実施していない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 20歳未満のカジノ施設へ入場禁止 ➤ 入場時にマイナンバーによる網羅的な年齢確認の実施

2 IRにおいて検討されている依存症対策

④ RFIで事業者から提案された主なギャンブル等依存症対策(海外での実績)

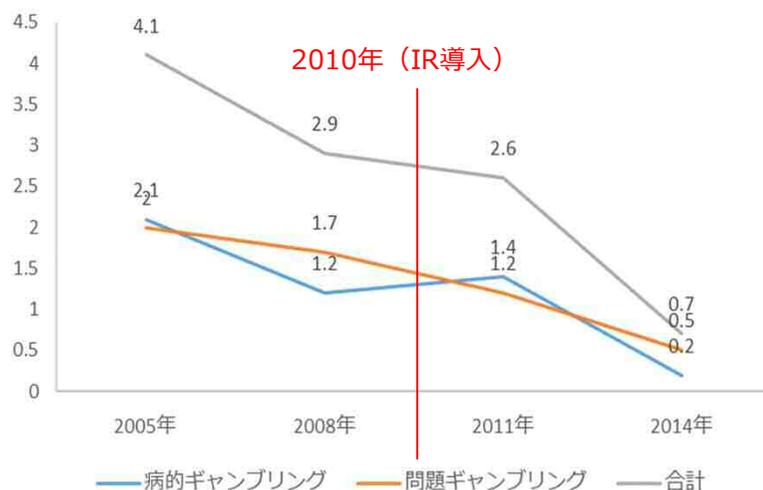
日時	提案されたギャンブル等依存症対策
広告・勧誘の制限	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 広告の自発的規制
厳格な入場規制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自己排除プログラム
カジノ施設内の規制等	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 印刷物や資料をカジノ施設やホテルにて掲示・提供 ➤ 従業員教育・研修、顧客への啓発活動 ➤ ATMによる現金の引き出し、クレジット使用の制限 ➤ 監視システムやセキュリティカメラの整備
相談・治療につなげる取組	<ul style="list-style-type: none"> ➤ カジノ施設内でのヘルプライン、治療サービス等の情報の提供 ➤ 電話やチャットによる無料のヘルプライン（週7日・24時間対応） ➤ ギャンブル等依存症の治療施設の紹介 ➤ 地域のギャンブル等依存症の治療施設や専門家との連携 ➤ 地域のギャンブル等依存症の治療施設への支援
青少年の健全育成	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブルの原理に関する教育 ➤ 未成年のカジノ施設への入場禁止 ➤ カジノ施設への未成年の同伴禁止 ➤ 保護者のいない未成年のカジノ施設への入場禁止

2 IRにおいて検討されている依存症対策

ギャンブル等依存症対策に係る諸外国事例

(1) シンガポール

- 2010年にIRが導入されているが、諸外国の中では比較的遅い。
- 依存症対策を政府中心で実施しているため、具体的な依存症対策はほぼ法令で規定されている。
- カジノ事業者は、カジノ管理法に基づいて責任あるギャンブル・プログラムを策定し、カジノ規制機構の承認を受けた後、当該プログラムを実施するよう規定されている。
- 責任あるギャンブル・プログラムの策定にあたっては、カジノ規制機構が規定した「責任あるギャンブルに係る規範」に定めた全ての目的、基準及び要件を満たす必要がある。



病的ギャンブリング及び問題ギャンブリングともに減少傾向にある

2 IRにおいて検討されている依存症対策

(2) 米国・マサチューセッツ州

- 米国のカジノ産業は民間事業者を中心として発展した経緯もあり、依存症対策は民間機関が中心となって実施されている。
- ネバダ州では責任あるギャンbling対策のプログラム規範・フレームワークについては特に法令で規定されておらず、事業者はアメリカゲーミング協会の作成した「責任あるゲーミングの行動規範」に基づいて責任あるギャンbling・プログラムを策定していることが多い。
- マサチューセッツ州は全米の中でもIRやカジノは後発であり、州の行政委員会であるマサチューセッツ州ゲーミング委員会(MGC)が規制当局として、アメリカゲーミング協会の規定とは別に、「責任あるゲーミングのフレームワーク」を策定し、事業者に責任あるギャンbling・プログラム策定を求めている。
- マサチューセッツ州ゲーミング委員会の「責任あるゲーミングのフレームワーク」の例として、本人による入場排除、家族による入場排除、各ゲーミング施設内に責任あるゲーミング情報センターを設置するように規定していることが、アメリカゲーミング協会のフレームワークよりも厳しい依存症対策の例として挙げられる。

2 IRにおいて検討されている依存症対策

(3) 豪州・ビクトリア州

- 豪州では州ごとにカジノを認める制度が導入され、現在は全ての州においてカジノが解禁されている。依存症対策は州政府が中心となっている。しかし、近年ではオンラインギャンブルの発展の影響もあり、連邦政府も依存症対策を検討するようになっている。
- ビクトリア州では、州の機関であるビクトリア州ギャンブル・アルコール規制委員会及びビクトリア州責任あるギャンbling財団が中心となって入場制限や広報啓発等の依存症対策を実施している。また、治療活動は民間機関が中心となって実施している。
- 2015年12月から、スロットマシンにおいて、顧客が任意に賭け金の上限額や時間の上限枠を設定し、その範囲内でのみプレイできる仕組みであるプリコミットメント制度を導入している。これにより、予め設定した賭け金や制限時間内でのみしかプレイできない。

2 IRにおいて検討されている依存症対策

	シンガポール	米国・マサチューセッツ州	豪州・ビクトリア州	日本
広告・勧誘の制限	法令により、広告の内容等の規制等を定めている	MGCの作成・公表した「責任あるゲーミング・フレームワーク (Responsible Gaming Framework)」の中で規定	法令により、広告の内容等の規制等を定めている	広告の内容等の規制等を定めることを検討
入場制限	本人による入場排除 本人による利用回数制限 家族による入場排除 家族による利用回数制限 第三者による入場排除 第三者による利用回数制限	本人による入場排除 家族による入場排除	本人による入場排除	以下の入場制限を検討 本人による入場排除 家族による入場排除 連続する28日間で10回に制限 (IR整備法案) 連続する7日間で3回に制限 (IR整備法案)
入場料	24時間につき100シンガポールドル (約8,000円)	—	—	24時間につき6,000円 (IR整備法案)
責任あるギャンブリングプログラム	事業者は法令により作成が規定されており、当局の承認が必要	MGCが自主的に「責任あるゲーミング・フレームワーク (Responsible Gaming Framework)」を作成・公表	事業者は法令により作成が規定されており、当局の承認が必要	依存症防止措置を徹底させるため、依存症防止のための内部規程の作成を事業者に義務付けることを検討、カジノ事業免許申請時の審査事項と位置付け

2 IRにおいて検討されている依存症対策

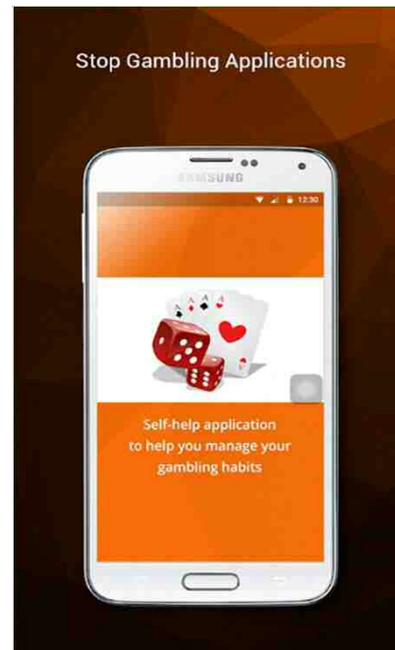
	シンガポール	米国・マサチューセッツ州	豪州・ビクトリア州	日本
未成年の入場禁止	21歳未満の者の入場禁止	21歳未満の者の入場禁止	18歳未満の者の入場禁止	20歳未満の者の入場禁止
金融取引の制限	カジノ施設内におけるATM設置の禁止	—	カジノ事業者以外によるカジノ施設内におけるATM設置の禁止	カジノ施設内におけるATM設置の禁止
治療・相談活動	政府機関によるヘルプラインの運営、治療・相談プログラム	カジノ施設内にカウンセリングサービス等の施設（無料）設置を規定 ヘルプラインの運営、治療・相談プログラム	政府機関によるヘルプラインの運営、カウンセリングの実施	専門医療機関・治療拠点・相談拠点の整備及び依存症相談員の配置を推進
広報・啓発活動	政府機関による広報・啓発活動の実施（※1） 携帯用の無料アプリの開発（※2）	事業者の施設内に支援団体の連絡先掲示を規定	政府機関によるキャンペーンの実施（※3）	ギャンブル等依存症問題啓発週間を設定
青少年教育	政府機関による青少年教育の実施	民間団体による青少年教育の実施	政府機関による無料の教育支援プログラムの提供	教育及び学習の振興並びに広報活動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
調査・研究活動	政府機関によるギャンブル活動の実態調査実施	MGCによる調査研究の実施	政府機関による調査研究の実施	調査研究の推進、実態調査の実施（3年ごと）

2 IRにおいて検討されている依存症対策

※1 シンガポールの政府機関による
広報・啓発活動



出所 : NCPG Term Report 2015-2017



※2 シンガポールの携帯用の無料アプリ

出所 : App Store Review

※3 ビクトリア州の政府機関による
キャンペーン実施



出所 : Victorian Responsible Gambling Foundation

3 北海道の依存症対策の現状

① 北海道におけるギャンブル等依存症の現況

北海道におけるギャンブル等依存症率

- 平成28年度及び平成29年度調査で北海道も調査対象となっているが、これらの調査結果は全国におけるギャンブル等依存症が疑われる者の比率のみを公表している。そのため、北海道におけるギャンブル等依存症率の実際の割合を推計することは困難
- 北海道では、離島や過疎地等にまでパチンコ店があることから、北海道特有の傾向が存在するとの見解もあるが、現状で北海道の特殊性は指摘されていない。そのため、全国における調査結果とそれほどかい離していないのではないかと考えられる。
- 日本は、パチンコやパチスロによるギャンブル等依存症者の割合が圧倒的に多い。道内においても同様に、治療機関で治療を受けているギャンブル等依存症者はパチンコやパチスロの割合が圧倒的に多い。パチンコやパチスロは、競馬や競輪等の公営競技と比較して、日常的に興じることが可能であるためではないかとの見解もある。

3 北海道の依存症対策の現状

② 北海道における既存のギャンブル等依存症の治療体制

全体像	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公営競技及びパチンコ等の既存のギャンブル等には、十分な依存症予防対策がなされておらず、相談・治療が中心であった ➤ 平成22年度から、国の「地域依存症対策推進モデル事業」の指定を受け、有識者による検討会の設置やモデル地域での取組、相談支援の手引書の作成など、依存症対策について検討を実施 ➤ 平成25年度から、北海道精神保健福祉センターと道内26か所の道立保健所において「依存症対策支援事業」を実施
精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 道内のギャンブル等依存症治療を先駆けて実施しており、ほかに実施している病院は、札幌市内に3か所、札幌市以外に3か所程度 ➤ 個別相談のほか、グループミーティングであるギャンブル研究会を実施 ➤ ギャンブラーズアノニマスやギヤマノンといった自助グループも紹介 ➤ ギャンブル等依存症者が治療を始めるきっかけは、家族からの相談が多いが、最近ではインターネットの情報を基に、自らギャンブル等依存症ではないかとの疑いを持って相談に来るケースも増えている
内部管理体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症の治療は、アルコールや薬物依存症の治療を行っている施設であれば可能と言われている。現状、ギャンブル等依存症の治療プログラムは、治療を実施している各機関によって異なっている ➤ ギャンブル等依存症の治療は、①カウンセリング、②疾病教育、③グループワークの3つの柱からなる ➤ 投薬による治療を正式に行っている国はまだ存在しない ➤ ギャンブル等依存症者及びその家族の金銭の問題については、司法書士や弁護士に相談して対応することもある

3 北海道の依存症対策の現状

③ 北海道における自助グループ

	ギャンブラーズアノニマス	ギャンノン、カトリア会
グループの説明	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症者同士によるグループ ➤ ギャンブル等依存症の治療、回復に大きな役割を果たしている 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症者の家族や友人の会 ➤ ギャンブル等依存症者本人との適切な関わり方を共に考え、問題の解決を図っていく
北海道内におけるグループの数	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日本に200近くのグループがあり、北海道内においても10のグループが活動 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンノンは北海道内で7つグループがある ➤ カトリア会は札幌で活動している
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 定期的にミーティングを開催し、ギャンブル等依存症者が自分の体験を話し、仲間の話を聞くことによって、ギャンブル等のない生活を送れるような手助けをしている ➤ ミーティング内容は全国共通であり、依存症からの回復に向かう指針を12ステップにまとめ、その読み合わせも行う ➤ 全国同じ内容のルールに基づいて運営 ➤ メンバーは匿名であり、本名は名乗らない ➤ ミーティングは言いつ放し、聞きつ放しが原則 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 定期的にミーティングを開催し、参加メンバーが自分の体験を話し、仲間の話を聞くことによって、ギャンブル等のない生活を送れるような手助けをしている ➤ ミーティング内容は全国共通であり、依存症からの回復に向かう指針を12ステップにまとめ、その読み合わせも行う ➤ 全国同じ内容のルールに基づいて運営 ➤ メンバーは匿名であり、本名は名乗らない ➤ ミーティングは言いつ放し、聞きつ放しが原則
活動費用	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 参加メンバーの参加費、ボランティア 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 参加メンバーの参加費、ボランティア

3 北海道の依存症対策の現状

④ 北海道の依存症対策の課題

	具体的課題
依存症対策に関する情報周知の不徹底	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症に関する情報が少ないため、ギャンブル等依存症になった場合、どこに治療に行けばよいかわからない人も多く、必要な治療及び支援を十分に受けられていない。
依存症者の否認、経済的問題	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症者は、自分が依存症者であることを否認したり、嘘をついたり、自らの深刻度を過小評価するケースが多く、ギャンブルを続けたいために治療施設に行かないという人も多い。 ➤ ギャンブル等依存症者は、借金等の経済的問題を抱えており、治療を継続することが経済的に困難である場合もある。
ギャンブル等依存症患者の治療・相談に対応できる体制が不十分	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症は医療において相談・治療体制が十分でなく、治療できる専門家が非常に少ない。 ➤ 北海道においては、回復施設が札幌のような都市部にあるため、地方に居住するギャンブル等依存症者は容易に治療を受けることができない。 ➤ ギャンブル等依存症の治療プログラムは各実施機関によって異なっている。 ➤ ギャンブル等依存症対策の治療のための予算が十分ではない。

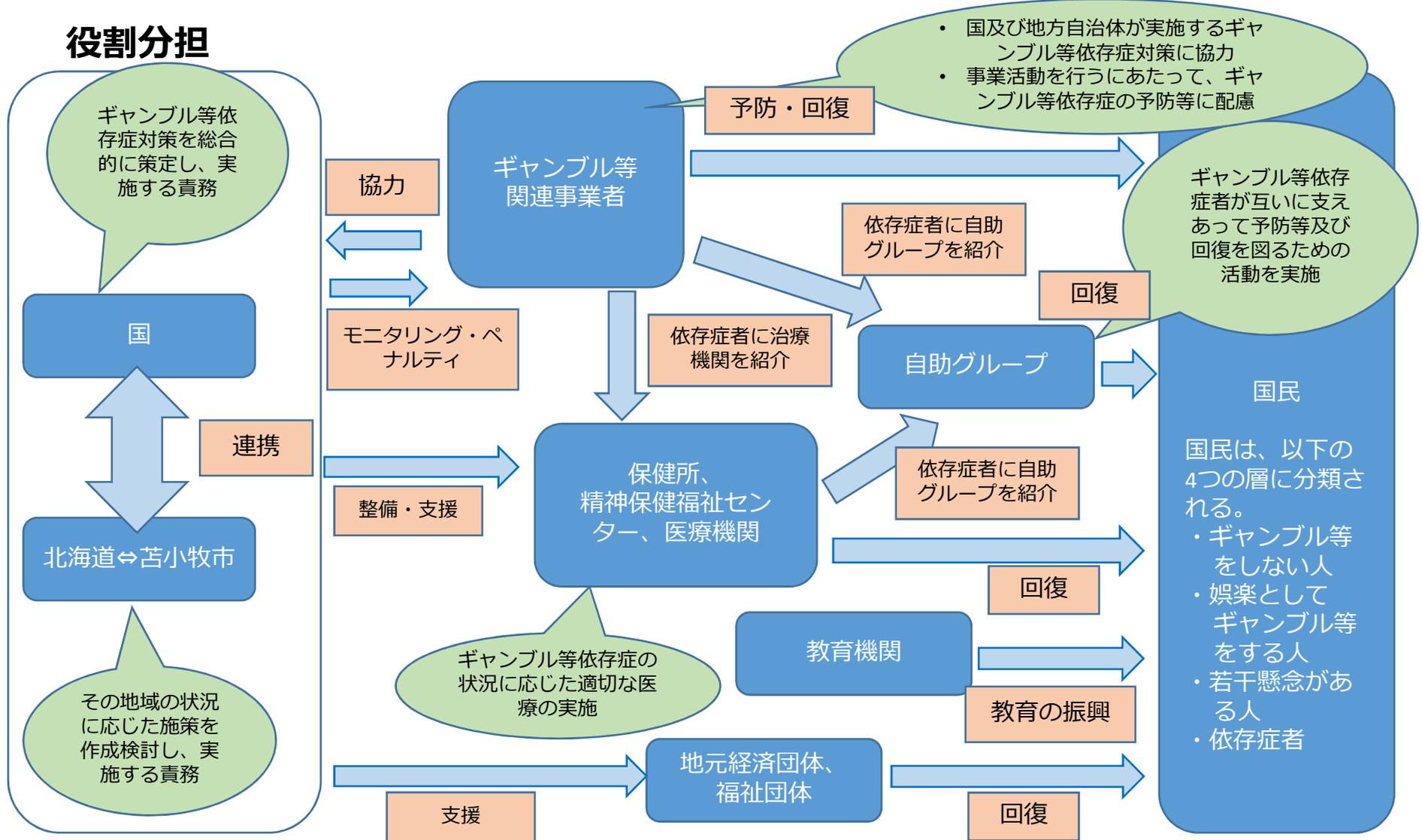
3 北海道の依存症対策の現状

④ 北海道の依存症対策の課題

	具体的課題
自助グループに関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自助グループの存在が浸透していない。 ➤ 都市部での活動が多いため、地方在住者にとっては、身近に自助グループがなく参加できないという問題がある。 ➤ 自助グループは、原則として参加者が出し合う参加費やボランティアによって運営されているため、運営費等の確保も課題である。
依存症の実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症率に関する調査結果は、日本全国に関するデータしか公表されておらず、地域ごとのデータは公表されていない。そのため、北海道特有の依存症の傾向はあったとしても、その実態を把握することが困難である。

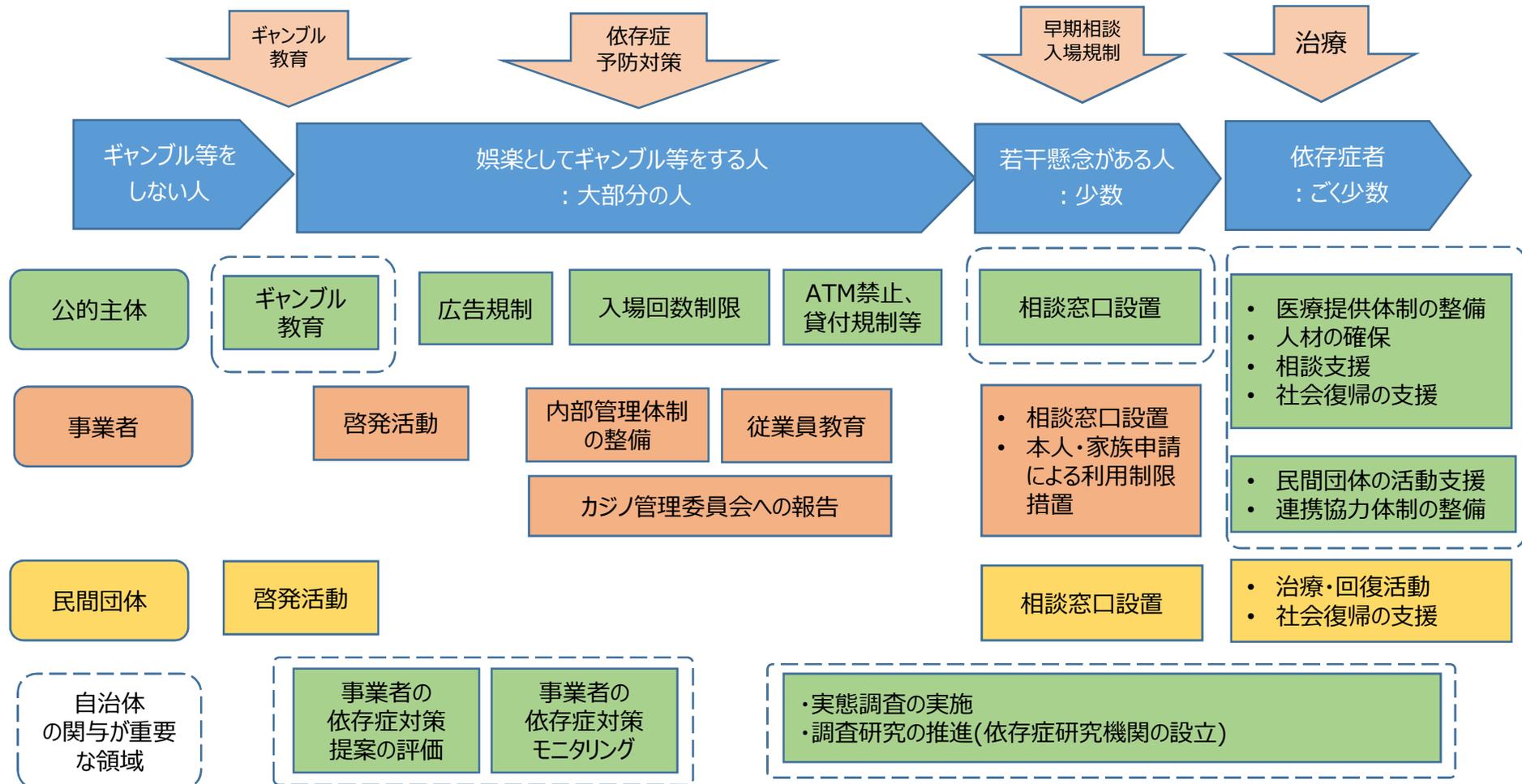
4 苫小牧市が今後取り組むべき対応策の検討

役割分担



4 苫小牧市が今後取り組むべき対応策の検討

北海道と苫小牧市は、既存ギャンブルも含め、事業者、医療機関、自助グループ、民間機関等と連携を図り、北海道の特性も踏まえた地域の依存症対策の中心的役割を果たす。



4 苫小牧市が今後取り組むべき対応策の検討

「ギャンブル等依存症対策基本法案」において検討されている基本的施策は、国と地方自治体が連携して取り組むべき依存症対策である。**苫小牧市としては、IRを誘致するにあたり、IR及び既存のギャンブル等の区別なく依存症の発生の抑制に努める必要**があり、国及び北海道と連携して以下のような施策の実施を検討する。

また、**カジノ納付金や入場料を、ギャンブル等依存症の治療機関への予算や民間のギャンブル等依存症者のサポート団体への助成金等、ギャンブル等依存症対策の財源として使用する。**

「ギャンブル等依存症対策基本法案」における基本的施策	苫小牧市が今後取り組むべき対応策
教育の振興等（第14条）	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ギャンブルに関する学校教育は、中学や高校くらいまでに実施 ➢ ①ギャンブルに関する理解の促進、②ギャンブルに関する問題が発生した場合の解決方法やコミュニケーションの能力の強化等をパッケージとして実施 ➢ ギャンブル等依存症者のギャンブル問題の苦しみの体験談を聞かせる
ギャンブル等依存症の予防等に資する事業実施（第15条）	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 海外でのギャンブル等依存症対策の実績、日本におけるギャンブル等依存症対策に関する事業者提案を慎重に吟味し、有効な依存症対策を整備・運用する計画を策定しているIR事業者を選定 ➢ IR事業開始後、事業者の実施する依存防止措置が有効に運用されているか、カジノ管理委員会と連携して、監査結果や事業者の自己評価を定期的にモニタリング ➢ 必要に応じて、監査結果や自己評価の評価指標を策定

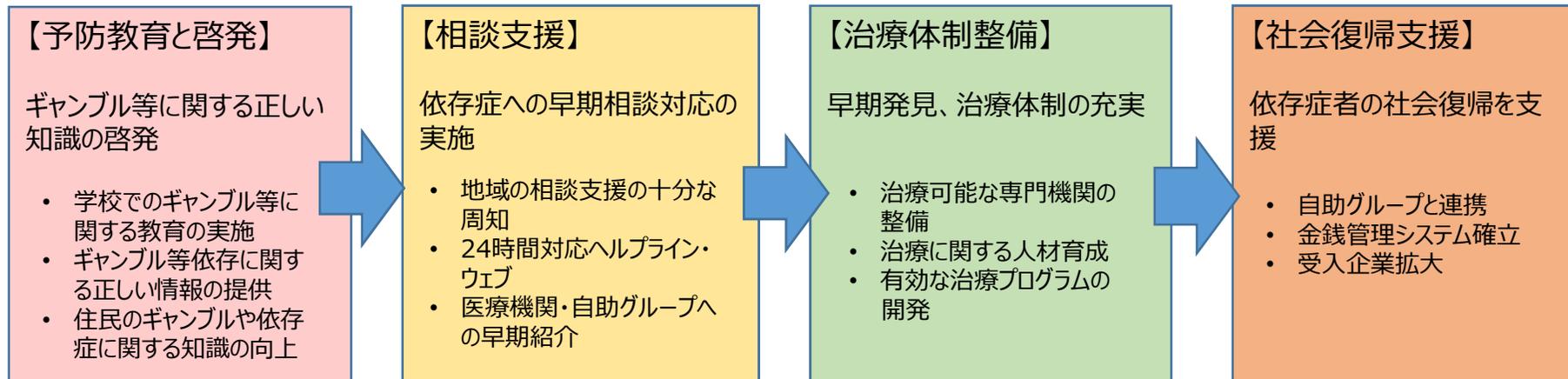
4 苫小牧市が今後取り組むべき対応策の検討

「ギャンブル等依存症対策基本法案」における基本的施策	苫小牧市が今後取り組むべき対応策
医療提供体制の整備（第16条） 人材の確保等（第21条）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 依存症の専門医療機関の体制を整備することや依存症治療の可能な専門的人材を確保し、ギャンブル等依存症対策に関する十分な治療・相談が可能な体制を整備する
相談支援（第17条）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ギャンブル等依存症に関する相談を必要としている者に対し、相談拠点や関係機関等の情報が提供されるよう、地域における相談支援に関する情報の十分な明示や周知を実施 ➤ 週7日、24時間相談可能なヘルプラインやWebも含めたギャンブル等依存症の相談窓口や相談体制を構築 ➤ 専門的治療が可能な医療機関や自助グループと連携し、必要に応じて相談者に紹介
社会復帰の支援（第18条）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 多くのギャンブル等依存症者が借金の問題を抱えており、治療を受けることが困難な場合が多い。回復のプロセスにおいては、依存症者自身の借金返済計画なども含め、生活再建に必要なサポートをする ➤ 北海道の市町村の多くは人口が少なく、都市部と比較してギャンブラーズ・アノニマスやギヤマノンへの参加が周囲に知られてしまう可能性がある。このようなギャンブラーズ・アノニマスやギヤマノンに参加するギャンブル等依存症者のプライバシーの保護を図る
民間団体の活動に関する支援（第19条） 連携協力体制の整備（第20条）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関や社会的復帰も含めた支援機関との連携 ➤ 自助グループを地域において育成し、積極的に支援 ➤ 依存症の治療体制を構築する上で、医療機関や自助グループによる地域連携が必要
調査研究の推進等（第22条） 実態調査の実施（第23条）	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 有効な依存症予防策及び治療対応策を研究する依存症研究機関の設立 ➤ 北海道民の特性やよく利用されるギャンブル等の種類に応じてビッグデータ等を活用し、北海道特有のギャンブル等依存症の傾向を把握 ➤ 日本人や道民の特性に応じた予防対策や治療方法を開発

4 苫小牧市が今後取り組むべき対応策の検討

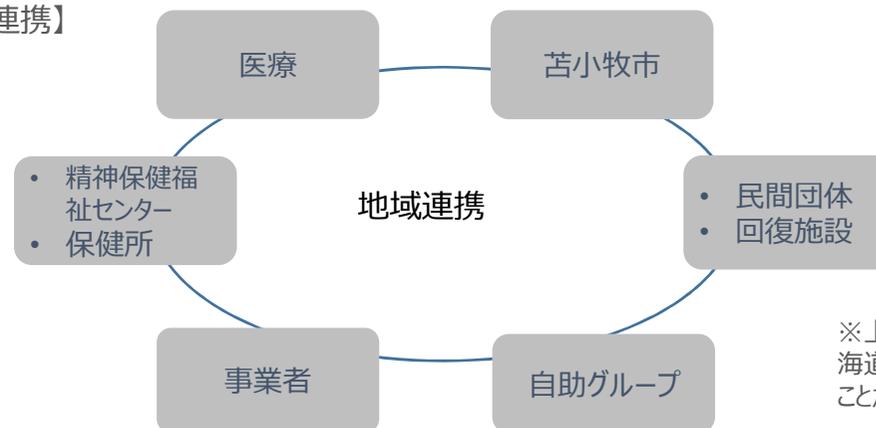
➤ 苫小牧市は、既存も含めたギャンブル等依存症に係る体制整備、関係機関の地域連携促進・支援を通して、依存症対策に努める。

〈ギャンブル等依存症に対する予防教育・相談・治療・社会復帰支援〉



【ギャンブル等依存症対策のための地域連携】

関係諸機関が連携し、教育や啓発によるギャンブル等依存症の予防、相談による早期発見・治療・社会復帰を実現



※上記は苫小牧市のみではなく、国・北海道・周辺自治体と連携しながら進めることが必要