

ギャンブル等依存症対策に関する 地方議員有志による提言書

2017年8月30日

ギャンブル依存症対策地方議員連盟

目次

はじめに

- 本提言書の狙い
- 本提言書の基本姿勢
- 本提言書の構成
- 本提言書の対象

1. 自治体での対策～自分のまちで取り組むべきこと～

- 1-1 情報共有と職員研修
- 1-2 相談体制の整備
 - 1-2-1 相談窓口
 - 1-2-2 生活保護のケースワーカー
- 1-3 支援体制の構築
 - 1-3-1 支援機関の整備
 - 1-3-2 支援団体への支援と連絡協力体制の構築
- 1-4 啓発
 - 1-4-1 学校教育における啓発
 - 1-4-2 社会教育における啓発(消費者教育)
- 1-5 規制
 - 1-5-1 建築規制
 - 1-5-2 広告規制
 - 1-5-3 行政財産目的外使用許可にかかる規制
- 1-6 家族(母子)支援
- 1-7 介入

2. 国での対策～国に取り組んでもらうべきこと～

- 2-1 現状把握と原因分析
- 2-2 国民的啓発
- 2-3 体制整備
- 2-4 自治体への支援
- 2-5 支援団体への支援
- 2-6 規制関連の法整備

3. 民間での対策～支援団体等に担って頂きたいこと～

3-1 支援団体：行政にはできない支援

3-2 ファンド：社会的投資の観点からの SIB 組成の可能性

3-3 社会福祉協議会：社会復帰支援

4. 事業者での対策～企業の社会的責任として期待されること～

4-1 公営競技と宝くじの運営者

4-2 ぱちんこ等事業者

付記

ギャンブル依存症対策地方議員連盟について
自治体の対応事例



はじめに

本提言書の狙い

本提言書はギャンブル等依存症について、**地方議員のみなさまに対策を考えて頂く際のガイドブック**を目指して制作しました。

有志議員で研修会を重ね、自らの自治体の現状を調べ、支援の現場を視察するなどして、議論してきた内容をもとに書き出したもので、この経験から得たものを共有する趣旨です。

本提言書の基本姿勢

日本のドラッグ依存症対策などに見られる、「悪いことをしている人を厳しく取り締まる」型アプローチは、ガラパゴス化しています。国際的には、「依存に苦しんでいる人に手を差し伸べ、回復を手助けしてあげる」型アプローチが主流です。

とりわけ、ギャンブル等依存症には、こうしたアウトリーチ型の支援が必要であると考えられます。当たり前のことを言うようですが、自治体および議員には、この視点が何よりもまず必要ではないでしょうか。

こうした発想の転換をしたうえで、

- 倫理的視点と医療経済的視点から、既に依存症の人にどうアウトリーチしていくのか？
- 新規の依存症を予防するために、ギャンブル等の負の影響をどう管理していくのか？

について、論点整理し、基本的なことを列記したものです。

なお、「ギャンブル等依存症は病気なのか？病気ではないのか？」という議論がよく見られますが、本提言書ではいずれの立場もとっていません。私たち、政策決定者にとって、問題なのは病気かどうかではないからです。依存症者は自分でどうすることもできなくなっているから依存症なのであって、社会的な支援が必要であることには変わりありません。



本提言書の構成

さて、本提言書では、大きく次の4章に整理をしています。

1. 自治体での対策～自分のまちで取り組むべきこと～
2. 国での対策～国に取り組んでもらうべきこと～
3. 民間での対策～支援団体等に担って頂けなければいけないこと～
4. 事業者での対策～企業の社会的責任として期待されること～

もとより本提言は、自治体議員が取り組む際のガイドブックとなることを主眼にしていますので、本来、必要な内容は第 1 章のみとなります。ただし、どこまでが自治体の領域で、どこからが国や事業者の領域なのかがわかりやすいように、国や事業者に求められることなども整理として書きだしたものです。

また、自治体には、次の 3 つの側面があります。

(1)「負担者」：生活保護などで依存症の影響を受ける立場

(2)「受益者」：公営競技等からの配当金等を受ける立場

(3)「原因者」：公営競技等の運営者

(1)(2)については、どの自治体にも関係するため、本提言では「1. 自治体での対策」に記載していますが、(3)については、「4. 事業者での対策」に記載しています。

本提言書の対象

本提言書は、近年話題となっているカジノを主眼としたものではありません。また、カジノの是非やギャンブルの是非といった問題にも関わりません。

確かに、IR 推進法案などを受けて活動を開始したのは間違いありませんが、元々ギャンブル等依存症の問題に関心を持ってきたメンバーが「この問題が注目を集めている今こそ、対策を進める好機だ」と考えたものです。その意味では、まだ国内に存在しない大型カジノは想定していません。既存のギャンブル等を想定しています。



つまり、本提言書の読者として期待しているのは、**カジノ立地が期待/危惧されている自治体だけではなく、日本全国の全自治体の議員だ**ということです。

ぜひ、多くの議員のみなさまに、この問題へ関心を寄せて頂き、共に情報交換しながら住民福祉の向上を図っていくことができれば、ありがたいことだと考えています。

1.自治体での対策～自分のまちで取り組むべきこと～

1-1 情報共有と職員研修

自治体として、ギャンブル等依存症のケースへの最初の接点となるのは、「心の健康相談」ダイヤル等といった各種相談窓口や保健所、および生活福祉や福祉事務所の職員が一般的ではないだろうか。これらの職員が、ギャンブル等依存症に対して最低限の理解を持ち、相談の内容によって適した自治体の担当部署や外部の支援機関につなぐことができなければならない。

自治体の議員は、ギャンブル等依存症のケースに関する手順書の作成や、職員の教育研修などが行われているか、確認してみるのもよいだろう。

1-2 相談体制の整備

1-2-1 相談窓口

(1)一次対応

ほとんどの基礎自治体では、総合的な市民相談の電話窓口を設けていると思われる。こうした相談窓口では、全ての相談に対応できるわけではないため、多くの場合は一次振り分け的な機能を担っているのが一般的だ。

基礎自治体の議員は、まず、自分のまちの相談窓口で、ギャンブル等依存症のケースの振り分け先がどうなっているか、確認してみるのもよいだろう。

(2)二次対応

次に、市民相談窓口からつなぐ先は、保健所を設置している基礎自治体であれば、保健所が開設している「心の健康相談」ダイヤルだったり、担当職員だったりするのではないだろうか。その機能がない基礎自治体であれば都道府県の担当窓口などとなるだろう。(神奈川県のように依存症専門の電話相談窓口を設けている自治体もある)

これら保健所等の担当職員が、ギャンブル等依存症のケースについての一定の知識を持って相談に応じるとともに、相談内容に応じて自助グループ(ギャンブラーズ・アノニマス等)・医療機関(メンタルクリニック等)・入所施設等へ適切につなぐことが求められるだろう。

さらに、都道府県と政令指定都市には精神保健福祉センターも設置されている。ただし、依存症問題についての知見と体制を備えていることとなっているが、アルコールやドラッグ依存症に偏重し、ギャンブル等依存症についての対応が不十分だとの声もある。



基礎自治体・都道府県の議員は、自分のまちの担当職員がこうした社会資源を把握しているか、どのように対応しているのか、確認してみるのもよいだろう。そのうえで、把握していなければ、地域の自助グループ、メンタルクリニック、支援施設など認知されていない資源をまずは発掘して、担当職員が相談者に紹介できるようネットワークづくりを支援することもひとつの方策となるだろう。

1-2-2 生活保護のケースワーカー

ギャンブル等依存症のケースの相談が、自治体に持ち込まれる場合のもう一つの接点として、生活保護の窓口があるだろう。保護申請の時点もあり得るし、支給期間中に依存症となる場合もあり得る。



こうした場面で起こりがちな典型的なケースが、ギャンブルをやめるよう指導しても従わないことから保護の打ち切りや不支給を迫ってやめさせようとするものである。通常のギャンブル愛好者であれば効果があるかもしれないが、依存症者には全く意味がない。自分でどうすることもできないから依存症なのだ。

「指導に従わない自堕落な人」としてセーフティネットの網から外すことは全くの逆効果であり、「せっかく依存症であることがわかったのだから、依存症者のケースに応じて適切な社会資源につなげることで回復し、社会復帰させられるかもしれない」と考えるべきである。

また、金銭管理がどうしてもできない生活保護受給者については、ギャンブル等依存症の可能性もあるということを認識していれば、早期の原因特定にもつながる。

自治体の議員は、前項の相談窓口と同様に、生活保護のケースワーカーにおいてこうした認識が共有されているか、地域の社会資源を把握できているか、確認してみるのもよいだろう。

1-3 支援体制の構築

1-3-1 支援機関の整備

ギャンブル等依存症への対応として、ケースごとに、自助グループ(ギャンブラーズ・アノニマス等)・医療機関(メンタルクリニック等)・入所施設等が必要となると言われる。

(1)自助グループ

当事者を対象とした自助グループについては、ギャンブラーズ・アノニマスという民間による全国的なネットワークがある。全国で174グループが活動しており、広域で見ればある程度は整備されていると言える。ただし、1県(鳥取県)にはギャンブラーズ・アノニマスのグループがない。

同様に、当事者家族を対象とした自助グループについても、ギヤマノンという民間による全国的なネットワークがある。全国に約150グループあるものの、6県(青森県・秋田県・鳥取県・岡山県・

徳島県・山口県)にはギマノンのグループがない。他に、特定非営利活動法人全国ギャンブル依存症家族の会があり、全国に 30 支部を展開している。

これら、自助グループの「空白区」については、自治体にもできることがある。とりわけ、行政主導で当事者向けや家族向けのプログラムを開催し、メンバーが集まったところで自助グループの設立を働きかけ、近隣の自助グループともつなぐことは、効果的だとされる。

本来は各都道府県に 1 つでも足りないと言われているため、自治体の議員は、当事者が日常的に通える範囲内に自助グループがあるかどうかを確認したうえで、行政側に提案してみるのもよいだろう。

その他、ギャンブル等に限らず依存症全般を対象としたファミリーズアノニマスという団体もある。

(2)医療機関

所在には地域的な偏りが見られるようだ。

自治体の議員は、自分のまちが医療機関につなぐ場合、どこメンタルクリニック等へ紹介しているのか、地理的に無理がないのか、確認してみるのもよいだろう。

(3)入所施設等

依存症からの回復には、生活習慣を変えるために施設への入所が有効なケースもあるという。ただし、医療機関にも増して地域的な偏りがあるようだ。また、多くは民間の施設であり、回復のために行っている手法にも違いがあって、各ケースとの相性もあるようだ。

こうした入所施設等については、基礎自治体というよりも広域で整備すべき機能だと考えられる。そのため、都道府県の議員は地域内にどのような施設があるのか、ないのであれば誘致や公設での整備ができないか、確認してみるのもよいだろう。

1-3-2 支援団体への支援と連絡協力体制の構築

前項に挙げたような支援団体は、ほとんどの場合、自治体の外部の社会資源である。

これら支援団体の機能を最大限に発揮頂くために、自治体側からの支援も必要な場面がある。また、連絡や協力する体制が構築されている必要がある。

(1)自助グループ

基本的には、補助や寄付を必要とせず、参加者からの献金で成り立っている。

ただし、活動するためには匿名性を確保するために会議室などが必要となり、公共施設を利用することも多い。とはいえ、多くの自治体では、非営利グループが低廉な価格で利用できる会議室を備えているため、基本的には問題がないことがほとんどだ。

また、生活保護のケースワーカーですら「自助グループについて知らなかった」という自治体も、実際には少なくない。

自治体の議員は、自分のまちから最も近い会場がどこなのか、担当職員が把握しておくよう促してみるのもよいだろう。

(2)医療機関

地域内に依存症への知見を持ったメンタルクリニック等が所在している場合、特別な支援は必要がないだろう。ただし、医療機関側から自治体へのアプローチは「営業活動」と見なされないよう控えている可能性もあるため、先に挙げた自治体の関連部署とのネットワークが構築されていない場合、つないでいく必要がある。

(3)入所施設等

入所施設については、自費で入所する方も、生活保護を受けながら入所する方もいる。ただし、生活保護の水準では通えない高額な施設もある。

また、回復に向けた手法も様々だ。

ぱちんこなど身近な遊技場が、孤立した低所得者層の居場所となっているとの報告もあるが、そうした観点からギャンブルに代わる居場所を提供することで、ギャンブルから離れられるようにしようとする施設。釣りやランニングを催したり既存の民間イベントに参加したりと、ギャンブルに代わる娯楽を提供することで、ギャンブルから離れられるようにする施設。規則正しい生活を通して、基本的な生活能力を身につけられるようにする施設。

自治体の議員は、自治体の担当職員が、こうした入所施設ごとの特徴を知り、ケースに合わせてつなぐことができているかどうか、確認してみるのもよいだろう。

(4)電話相談機関

一般社団法人ギャンブル依存症問題を考える会が、電話相談の他、毎月全国各地で相談会を開催している。また、ぱちんこ等事業者の業界団体である全日本遊技事業協同組合連合会が支援する形で発足した特定非営利活動法人リカバリーサポート・ネットワークが、ぱちんこ等に特化した無料の電話相談を実施している。

自治体に依存症についての相談が寄せられた際、自治体内に専門的な相談窓口がない場合、こういった団体につなぐことも一つの方法だろう。

1-4 啓発

1-4-1 学校教育における啓発

予防啓発には、学校教育の段階も重要だ。すでに、学校によっては、薬物依存症やゲーム依存症についての教育・啓発を実施しているところもある。ギャンブル等依存症は、青少年にとってのゲーム依存症の延長線上にあるとも言える。こうした観点から、ギャンブル等



依存症も加えた依存症全般についての教育・啓発がより多くの学校で実施されることが望ましいだろう。

自治体の議員は、自分のまちにおける依存症への教育・啓発がどのように実施されているか、まず確認することもよいだろう。

1-4-2 社会教育における啓発(消費者教育)

予防啓発の観点からも、既にギャンブル等依存症の状態にある方を支援へとつなげる観点からも、消費者教育としての啓発が重要だ。

ただし、薬物乱用防止における「ダメ。ゼッタイ。」型の啓発は、少なくともギャンブル等依存症においては効果がないと言われる。そのため、

- 自分や身の回りの人について、その状態がギャンブル等依存症かもしれないこと
- ギャンブル等依存症は、自分で治すことは難しいこと
- ギャンブル等依存症から回復するために、様々な支援サービスがあること

といったことを、予防啓発の観点では広く住民に伝える必要があり、当事者を支援につなげる観点では当事者やその家族等に重点的に伝わるようにする必要がある。

自治体の議員は、保健所や消費者相談など相談窓口の周知がどの程度できているか、確認してみるのもよいだろう。

なお、少なくとも、宝くじや公営競技からもたらされた受益が、一定割合の依存症者を生み出して得られたものであることに鑑みれば、こうした啓発にかかる一定の費用は道義上、割かざるを得ないだろう。

1-5 規制

1-5-1 建築規制

駅前などの一等地にギャンブル施設があることで、ギャンブル等依存症を誘発する効果はあるだろう。また、派手な看板が目に入ることで、射幸心が煽られる面もあるだろう。

こうした観点から、

- 地区計画等で、地域ごとに風俗営業(公営競技やぱちんこ等)を規制する
- 景観協定等で、地域ごとにギャンブル関連の広告自体や広告内容を規制する

という手法によって予防することもあり得るだろう。



1-5-2 広告規制

欧米では、特にキリスト教圏においてギャンブルやアルコールへのまなざしが厳しい国も多い。株式

投資においても、ギャンブル・アルコール関連銘柄を除外した投資信託(SRI 等)が組成されることも多い。同様に、ギャンブル・アルコール関連事業者が広告規制を受けることも少なくない。

一方、日本においては緩い。TV、新聞、電車の中吊り、柱のラッピングなど、いずれもギャンブル事業者が一般事業者と区別されて規制されることは少ない。また、ぱちんこ等以外のギャンブルの多くが公営であることもあり、神奈川県庁では業務時間中に庁内放送で宝くじの購入を呼び掛けるなど、非常に牧歌的である。

とはいえ、こうした広告は世代を問わず閲覧するものでもあり、判断能力の低い若者等の射幸心をむやみに刺激しないためにも、屋外広告物条例や公営公共交通の広告ガイドライン強化などといった手法によって予防することもあり得るだろう。

1-5-3 行政財産目的外使用許可にかかる規制

全国的に、自治体がギャンブル関連の事業に行政財産の目的外使用許可を与えている事例も数多くある。

典型的なものが、道路上にある宝くじ売り場(チャンスセンター)だ。本来、公道は行政財産であり、行政目的以外の利用は認められていない。とりわけ、一時的な利用ではなく構造物を置いて継続的に使用することは、法の精神からも新規には認められることはない。しかし、従来から営業している宝くじ売り場については、あたかも占有権があるかのように例外的に道路占用許可を与える自治体が多い(東京都も神奈川県も占用許可基準において定めていることを確認済み)。しかも、占用料は多くの場合、近隣の賃料と比べ非常に安価に設定されている。これらは、実態として「既得権益」となっている。

自治体の議員は、こうした基準を見直してギャンブル等依存症を誘発するリスクを低減させるとともに、道路を本来の用途に回復させることも、手法としてあり得るだろう。

1-6 家族(母子)支援

自治体は、当事者家族の支援も想定した方がよい。市税や保険料の滞納時の繰り延べ制度、DVも発生している場合のシェルター等の案内、弁護士による無料市民相談での債務整理など、既にある各種制度等を総合して、巻き込まれている家族を支援することも必要だ。

とりわけギャンブル等依存症のケースで典型的なのが、児童手当の支給先の問題だ。児童手当は、父母等のうち所得の高いほう(児童の生計を維持する程度の高い者)に支給する制度となっている。夫の所得が高く、夫がギャンブル等依存症となっていると、児童手当を振り込んだそばからギャンブル等に費消されるということが起こりがちだが、妻が支給先の変更を求めても自治体から認められないことがほとんど



だという。

しかし、児童手当を所管する厚生労働省としては、ギャンブル等依存症のケースについて問われた際、次のように答弁している。「父親が家計や児童の養育について顧みることがなく、母親が家計の主宰者として児童の養育を行っていると認められる実態がある場合には、母親を児童の生計を維持する程度の高い者と判断するよう市町村には考え方を示している」(平成 26 年 10 月 30 日参議院厚生労働委員会での答弁)。

自治体の議員は、このように、自治体側で制度を認識していないために生じている問題に対し、上記の国会答弁等をもとに対応の改善を迫ることも一つの方策だろう。

1-7 介入

ケースによっては、本人がなかなか支援を受け入れないなどの理由で、家族以外の者が介入する必要も出てくる。

自治体であれば、保健所の保健師や精神保健福祉センターの職員、民生委員等がその任にあたることになるが、民生委員は専門の訓練を受けておらず、対応できるかは個人の資質による。また、行政職員も訪問による介入に踏み切らず、家族任せの自治体も多いという。

一方、民間でも、介入を行う団体がある。

自治体の議員は、自治体に介入ができる人材の育成を働きかけるか、介入できる民間団体との連携を促すなどしてもよいだろう。

また、ケースによっては、当事者が暴力をふるったり、自殺を図ろうとしたりする場合もある。こうしたケースでの介入には、警察との連携、救急や精神病入院施設との連携などが必要となるだろう。

2. 国での対策～国に取り組んでもらうべきこと～

公営競技等やぱちんこ等を問わず、国内のあらゆるギャンブル等が、国の法律や制度設計の下で実施されている。国が認めなければ合法的に実施されることはない。

この観点から見れば、ギャンブル等依存症対策は第一義的に国の責務である。

2-1 現状把握と原因分析

ギャンブル等依存症者の数やギャンブル種別の割合、社会的影響の評価など現状把握についても、原因分析についても、まず国が責任を持って実施すべきである。実際問題として、個々の自治体には難しい。

とりわけ、公営競技についてはインターネット経由の投票が増加しており、競技によっては過半を占めるものもある。こうしたインターネット投票は、本人口座で取引しているため行動把握が容易なはずであり、国による依存行動の分析・把握が極めて重要となるだろう。

2-2 国民的啓発

ギャンブル等依存症の啓発は、個々の自治体でも取り組むことはできるが、国の事務に起因する問題であり、全国的な課題でもあるため、国が担うほうが効率的な面も大きいだろう。

2-3 体制整備

自助グループや医療機関のような通所・通院型のサービスは当事者の生活圏に合わせて地域ごとに整備すればよい。一方、入所施設は広域であり、必ずしも当事者の生活圏内である必要はなく、場合によっては生活圏外であったほうが良い。

また、病的ギャンブル治療研究部門を持つ久里浜医療センターのような依存症治療拠点機関も、都道府県を越えた圏域で検討すべき機能だ。

これらは、国主導で整備を図ることがあってもよいだろう。

2-4 自治体への支援

ギャンブル等依存症は、国の事務に起因する問題であるため、その対策に必要な費用は基本的に国庫にてまかなわれるべきものである。

ただし、自治体は受益者でもある。従って、自治体が被る負の社会的影響を上回る分の受益については対策費用を控除する、などの枠組みならば考えられるのではないだろうか。

2-5 支援団体への支援

自助グループや医療機関、入所施設等に対しては、啓発と併せて、認知を高め依存症者がつなされるよう広報面で支援することが可能だろう。

2-6 規制関連の法整備

ギャンブル等依存に伴う、自治体への負の社会的影響は厳然とある。これを、たばこ税や酒税のような「Tax Bads, Not Goods」(いいこと免税、悪いこと課税)式に金銭で贖うのか、各種の規制によって抑えるのか、政策的手法は様々だ。

娯楽施設利用税等の再導入、依存症者がギャンブル等をできない仕組み、生活保護費の電子通貨化によるギャンブル等への使用制限、といった法制度の整備をするもしないも、立法権と課税権を持つ国次第だろう。

3. 民間での対策～支援団体等に担って頂きたいこと～

3-1 支援団体：行政にはできない支援

国や自治体など行政が得意ではない分野もある。当事者同士だからこそ胸の内を明かせることもある。

「行政が担わないから民間で担う」「民にできることは民に」といった考え方ではなく、ギャンブル等依存症については民間にしか担えない役割がある。このため、民間の支援団体には引き続きその役割を担って頂かなければいけないだろう。

3-2 ファンド：社会的投資の観点からの SIB 組成の可能性

SIB(Social Impact Bond)は、民間が調達した資金をもとに、民間委託で事業を実施し、成果が得られた場合にのみ行政側から報酬を支払う仕組みである。国内では、日本財団が横須賀市との特別養子縁組や尼崎市との若者就労支援などに活用したことで広く知られるようになった。この SIB は、健康づくりに投資することで医療費全体を削減する、といった予防的事業に向いているとされ、事業化できる分野として依存症克服支援も挙げられている。

ギャンブル等依存症についても、依存症から回復して社会復帰するための支援プログラムに投資をすることで、長期的には生活保護費の支給額を削減し、税金を増やすといった効果が期待できる。ところが、行政が自ら支援プログラムに投資するには財源が限られており、行政が自ら支援プログラムを実施するにはノウハウが不足している。

このため、民間のファンドにおいては、ギャンブル等依存症対策に関する SIB 組成の可能性について検討頂くことが期待される。

3-3 社会福祉協議会：社会復帰支援

当事者が依存症から回復して社会復帰するうえでも支援が必要となるが、これについては地域の社会福祉協議会の役割が期待されているようだ。

社会福祉協議会は、既に成年後見などでお金の管理をしている。同様に、依存症のケースにおいても対応する仕組みが作れば、有効な対策となりえるという議論が支援団体等の間でなされているようだ。

4. 事業者での対策～企業の社会的責任として期待されること～

4-1 公営競技と宝くじの運営者

公営競技には、大きく次の5種類がある。

- 中央競馬
- 地方競馬
- 競輪
- 競艇
- オートレース

中央競馬が事実上の国営であり、その他は自治体による運営である。運営事業者と受益者は一致している。

宝くじには、様々な種類があるが、基本的には47都道府県と20政令指定都市の67自治体の各種組み合わせで運営されている。ただし、収益の一部は各都道府県の市町村振興協会を通じて一般市町村にも分配されており、全国の全自治体が受益者となる。

これら運営事業者となっている自治体には、次のようなことが求められるだろう。

該当する自治体の議員は、以下について現状を確認してみるのもよいのではないだろうか。

(1) 啓発・消費者教育

依存症に陥らないように啓発し、依存症が疑われる方へ相談を促す仕組みが、現状では未整備である。各競技とも、ホームページには「のめり込んでしまう等の不安のある方へ」といった案内があり、依存症問題についての相談窓口の電話番号なども書いてあるものの、積極的に告知しているとは言えない。また、問い合わせをしても基本的には各地の精神保健福祉センター等を紹介するのみだ。宝くじに至っては、依存症問題については記載を一切していないとの回答だ。現状では、純民間のぱちんこ等のほうが、「パチンコは、適度に楽しむ遊びです。」というポスターを店内掲示したり広告掲載したりするなど、取り組みが進んでいる。

公営競技の公共性を鑑みれば、場内・場外・インターネット等において依存症問題についての啓発や周知を実施することは、運営事業者の最低限の社会的責任だと言える。

(2) 未成年者に関するアクセス制限

本来ならば、未成年者に対してはキャンブル等へのアクセスを制限すべきものである。しかし、とりわけ競馬においては、子連れファミリーでの来訪を促す広告を展開し、場内にも子連れファミリーで楽しめるショーやアトラクション・遊具などを整備しているケースもよく見られる。

運営事業者の社会的責任として、収益の増大よりも、未成年者に与える負の影響を排除することが優先されるべきである。

(3) 掛け金制限

ぱちんこには時間あたりの費消金額の上限が定められている。一方、公営競技や宝くじには制限が無い。一定額以上を賭けようとする者には、所得証明の提出を求めるなどの方法で、高額な掛け金を制限する必要があるだろう。

なお、これらの対策は、マネーロンダリング対策にもなることを申し添えたい。

(4) インターネット投票の活用と分析

利用者が増加しているインターネット投票は、本人口座で取引しているため行動把握が容易である。そのため、国とも協力して依存行動の分析・把握をし、ハイリスク層にはアラートを出したり取引を一時停止したりする機能を備えることも必要だろう。

また、取引額の上限についても、現状の1ベット上限100万円はあまりに高額ではないだろうか。例えば、高額ベット希望者には所得証明の提出を求めるといった方策により、制限することも必要となるだろう。

(5) 広告の在り方

タバコのパッケージや広告には健康を害するリスクについての警告表示が義務付けられたのと同様、公営競技等についても広告内に依存症リスクについての注意喚起を必ず掲示すべきだろう。公営競技の公共性を鑑みれば、義務化こそされていないものの国の規制を待たずに、せめてぱちんこ等以上の取り組みを自主的に実施することが、運営事業者の社会的責任ではないだろうか。

(6) ATMの撤去

公営競技においては、場内および付属施設にATMが設置してある場合も多い。所持金を軍資金として「適度に楽しむ遊び」であるべきものが、勝負に熱くなれば際限なく引き出すことができるようにすることは、火に油を注ぐようなものだ。運営事業者の社会的責任として撤去すべきではないだろうか。



(7) 対策費の拠出

ぱちんこ等事業者の業界団体である全日本遊技事業協同組合連合会は、電話相談機関である特定非営利活動法人リカバリーサポート・ネットワークや、入所施設である認定特定非営利活動法人ワンデーポートなどの財政支援をしている。

一方、公営競技や宝くじの運営事業者については、こうした自らの活動により生じる負の社会的影響への対策費用を拠出する取り組みを寡聞にして知らない。もちろん、収益金は地方自治体

に還元しているものの、その一定割合を依存症対策費に使うよう用途の指定をしているという話も聞かない。

運営事業者の社会的責任として、自らの事業により影響を被る地域の自治体や支援団体等に対し、依存症対策事業資金を拠出すべきではないだろうか。

4-2 ぱちんこ等事業者

ぱちんこ等事業者については、次のようなことが求められるだろう。

(1)リハビリサポート・ネットワークの相談体制の強化および機能拡充へ向けた支援強化

(2)18 歳未満の者に関するアクセス制限

(3)広告の自主規制や広告内への依存症に関する注意喚起の強化

(4)店内設置の ATM の自主的な撤去

(5)ぱちんこ台の画像や音声についての依存症に陥りにくい工夫

(6)依存症と思われる顧客に対する積極的な自治体や民間の相談窓口への連絡勧奨

(7)依存症対策費の更なる拠出



付記

ギャンブル依存症対策地方議員連盟について

2016年12月15日にIR推進法が成立し、統合型リゾートに設置が想定されているカジノについて、国民的関心が高まりつつあります。こうした中、ギャンブル依存症対策についても注目が集まっています。

地方自治体においてこそ、ギャンブル依存症の深刻な暗い影を落とします。厚生労働省の調査でも、成人の20人に1人がギャンブル依存症とされる中、破産による生活保護への転落、家族等からの市民相談対応、育児・介護のネグレクト対策など、ギャンブル依存症に関連した負担を地方自治体も迫られています。そして、そもそも地方自治体の本旨は住民の福祉の増進であり、国会におけるギャンブル依存症対策基本法の成立を待たずともギャンブル依存症対策を強化して住民の不幸を減らしていくことは重要なことです。

以上の認識の下、カジノ・公営賭博・遊技場への立場や賛否は脇に置いて、重要な問題であるギャンブル依存症対策について、知見を蓄え、情報交換をし、各自治体での取り組みに活かすべく、超党派のギャンブル依存症対策地方議員連盟を設立しました。

当議連として、4回の研修会を実施しました。

第1回：ギャンブル依存症の啓発活動に取り組まれている一般社団法人ギャンブル依存症問題を考える会 代表理事 田中紀子氏を講師に招いた研修会
--

第2回：国立病院機構久里浜医療センターのギャンブル依存症外来を担当されている成瀬メンタルクリニック院長 佐藤拓 医師を講師に招いた研修会。

第3回：回復施設である認定特定非営利活動法人ワンデーポート 施設長の中村努氏とぱちんこ等事業者団体である東京都遊技業協同組合の役員の方々を講師に招いた研修会。

第4回：議員間で各地のギャンブル依存症対策について情報共有をしながら、意見集約。
--

また、研修会以外に現場に出向き、各地のメンタルクリニック、回復施設、自助グループ、ぱちんこ店、競艇、競馬の視察を適宜実施したほか、支援団体との懇談も実施しました。

こうした活動を通して、議連として知見を蓄え、依存症対策のあり方について議論を重ねた成果を広く共有すべく、今回の提案書を作成いたしました。

今後は、それぞれの自治体の施策に反映いただけるよう、働きかけていく活動を考えております。

●議連メンバー

岡 高志	大田区議(代表)
伊佐治 剛	大田区議
伊藤 陽平	新宿区議
大岩 まさかず	横浜市議
荻野 稔	大田区議
奥谷 浩一	東村山市議
上町 弓子	東村山市議
川名 ゆうじ	武蔵野市議
櫻井 崇	千葉市議
鈴木 綾子	江東区議
田中 優子	世田谷区議
谷川 しゅんき	京都府議
中妻じょうた	板橋区議
野崎 隆太	伊勢市議
三雲 崇正	新宿区議
小林 伸行	横須賀市議(事務局長)

自治体の対応事例

議連メンバーが自らの自治体に聞き取りをした内容を、参考事例として紹介する。

(1)大田区

※大田区生活福祉課への聞き取り内容

- ・ギャンブル等依存症者の統計はとっていないが、個別支援の中で個々の状況は把握している。
- ・医療機関で依存症の治療中の者の数は、すべての被保護者の1%にも満たない程度で、薬物のダルクなどで障害者総合支援法の対象になるものにつなぐ事例もある。
- ・依存症者の相談は、生活福祉課におけるケースワーカーやメンタル支援専門医による対応のほか、精神科医師、保健所など専門機関と連携している。
- ・参考に蒲田生活福祉課の場合、ケースワーカーが56人。メンタル支援相談員の配置は1人

(2)横須賀市

※横須賀市の市民生活課、保健所健康づくり課、生活福祉課への聞き取り内容

横須賀市のギャンブル等依存症対策については、大きく2つのチャンネルがあった。

1)保健所の担当職員

- ・市民生活課所管の「市民生活相談」に寄せられた依存症の相談については基本的に保健所につないでいるとのこと
- ・保健所では、開設している「心のホットライン」に寄せられたものも含め、ギャンブル等依存症については基本的には医療機関につなぐことが多い。市内の久里浜医療センターや横浜市の大石クリニックにつなぐことが多いとのこと
- ・ギャンブラーズ・アノニマスなど民間支援団体も知ってはいるが、直接つなぐことはほとんどないという

2)生活保護のケースワーカー

- ・統計は取っていないが、ギャンブル等依存症のケースはごくまれで、全体の1%もないのではないとのこと
- ・そのためか、ギャンブラーズ・アノニマスやギャマノンも聞き取り時に初めて名を聞いたという状況
- ・借金を抱えていれば自己破産してから生活保護を受けるので、ギャンブルがらみで借金を抱えたケースなどはあまりないとのこと
- ・受給者がぱちんこにお金を使いすぎたというようなことがわかれば、面会の頻度を上げて、重ねての確認や指導をして解消していくとのこと。あまり外部につなぐことはないという

(3)横浜市

※横浜市健康福祉局障害福祉部障害企画課 依存症等対策担当者への聞き取り内容

【横浜市の依存症対策・相談の現状】

- ・横浜市健康福祉局では、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症を一体として対策を行っている。
- ・依存症の実態調査は厚生労働省で行っており、今年度中に発表予定。しかし、基本的にはサンプル調査による推計値であり、横浜市内の実数把握は難しい。
- ・H27年度の相談件数（述べ件数）：アルコール依存症 1,090 件（75.5%）／薬物依存性 246 件（17%）／ギャンブル等依存症 107 件（7.4%）であり、ギャンブル等依存症の相談件数割合（7.4%）はまだ少ない
- ・上記相談は、基本的に電話相談が多い。

【他の依存症対策との連携】

- ・横浜市では、相談件数の一番多いアルコール依存症対策の主な窓口として、区役所の高齢障害支援課に MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）を配置している。
- ・MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）は、主に家族から相談を受け、病院の情報提供（県内に 70～80 ヶ所）をしている。
- ・精神保健福祉センター（横浜市こころの健康相談センター：職員 70 人程）内に依存症個別来所相談（完全予約制）を設置。H29 年 5 月からスタートしている。
- ・上記相談スタート以来、25 組の家族から相談あり（内 3 組がギャンブル等依存症、本人の相談は 12 人）
- ・支援機関への繋ぎはどうなっているのか？
 - まずは病院を紹介する。又、去年の調査で把握したギャンブラーズ・アノニマスグループへの紹介も行っている。
 - 昨年、主にインターネット上で支援機関の調査を行い、HP がある団体を把握している（クローズの勉強会は、HP に掲載がない為、把握していない）。

【横浜市内の依存症対策の社会資源（昨年調査より）】

・精神保健福祉センター	2 ヶ所
・区役所福祉保健センター	18 ヶ所（各区に 1 ヶ所）
・病院	5 ヶ所
・診療所	15 ヶ所
・自助グループ＜アルコール＞	73 ヶ所
・自助グループ＜薬物＞	16 ヶ所
・自助グループ＜ギャンブル＞	16 ヶ所

・横浜市内の分布状況は、全体的には横浜駅を中心として、交通の便が良い鉄道沿線近くに所在している。また、南部より北部の方がやや多い。

(特非)ディケア めじゅみ 保土ヶ谷区西谷町 通所 女性専用の施設

(特非)ハウスホープヒル 旭区東希望が丘 通所・入所 グループセラピー(12ステップ)

(特非)ワンダーポート 瀬谷区相沢 入所 家族相談、家族個別相談あり

・主にギャンブル等依存症に対応している横浜市内の回復施設

・地域活動支援センターや障害福祉サービス事業所などを兼ねており、横浜市から何らかの補助金を受けて、運営している。

【課題：実態把握が難しい病気・ギャンブル等依存症】

・厚生労働省・2014年の調査では、ギャンブル等依存症の疑いがある成人は536万人もいて、成人人口の4.8%、実に成人の約20人に1人の割合。同調査でのアルコール依存症58万人より多い。

・依存症患者の数は、サンプル調査による推計値であり、横浜市内で対策が必要な対象者の実数把握は困難である。

・27年度の横浜市の依存症対策・相談件数のうち、75.5%（1,090件）はアルコール依存症に関するもので、ギャンブル等依存症に関するものは7.4%（107件）にすぎない。

・しかし、厚生労働省・2014年の調査から推察すると、ギャンブル等依存症の疑いがある成人の数はアルコール依存症の約9.2倍であり、相談に至らない、潜在的患者が相当数いると推察される。

・ギャンブル等依存症は、本人に「病気」という自覚がない「否認」の病気であり、「隠す」病気だと言われている。借金と尻拭いを繰り返す段階で家族が認識し、さらに追い込まれた段階で、ようやく自助グループ等に参加し治療を受けるようになる。このように治療に取り組むまでには長い年月を要することになる（病気が潜在化し、相談に結びつきにくい、という課題）。

【その他の課題】

・支援機関は、昨年インターネット上で調査し、存在を把握した段階。まだ連携が十分に取れている状況ではなく、支援機関と意見交換をし、意思の疎通を図ることが今後の課題。

・支援機関が、講演会等する場合のお手伝いも、局として取り組みたい。

・支援が必要な患者さんに、依存症対策や自助グループの活動に関する情報が、十分届いている状況にあるとは言い難い。普及・啓発活動も課題。

・支援機関が活動する場所を安価（もしくは無償で）提供する、という「場所の支援」は検討した事がない。今後の検討課題。

・支援機関の活動は自主独立が前提であるが、財政支援も必要と思われる。現状は、地域活動支援センターなどを兼ね、補助金を受けて運営を行っている。本格的な依存症対策の取組をする為には、この「財政支援をどうするか？」が、一番の課題と考える。国の依存症対策でも、支

援機関への財政支援策が弱く、予算化も殆どされていない。ギャンブル運営業者が一定割合の資金拠出をし、基金などを通じて支援機関への財政支援を行う仕組みづくりが、急務と考える。

- ・生活保護を管轄する、区役所の生活支援課の担当者が、ギャンブラーズ・アノニマスを紹介する事はあまりない。ワーカーさん（担当者）でも慣れた方は、ギャンブラーズ・アノニマスを紹介する事があるが、まずは病院を紹介する事が多い。
- ・生活支援課の職員（担当者）が、理解を深める為に、回復プログラムや依存症の研修会に参加してもらった方が良い（去年1回30～40人の研修会に職員が参加、半分弱は生活支援課の人達だった）。

おわりに

この国のあり方として、ギャンブル等をどう考えるのか？
この社会に、ギャンブル等をどう位置付けるのか？

過去からの経緯の中で現在の状況となっておりますが「国民が望む社会の姿としてどうあるべきか」について、現状では十分な議論がなされていないように見受けられます。

I R 推進法の成立により、ギャンブル等について国民の関心が高まっているこの機に、全体像について改めて議論し、国民的な合意形成が図られることが望ましいのではないのでしょうか。

- 発行：2017年8月30日
- 文責：ギャンブル依存症対策地方議員連盟
- イラスト提供：いらすとや <http://www.irasutoya.com/>

以上