大阪商業大学学術情報リポジトリ

『ギャンブル等依存症対策基本法』とニュージーランド法制との比較研究

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学アミューズメント産業研究所 公開日: 2020-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大谷, 信盛, OTANI, Nobumori メールアドレス: 所属:
URL	https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/882

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

『ギャンブル等依存症対策基本法』と ニュージーランド法制との比較研究

大 谷 信 盛

1．はじめに

国と地方公共団体の責務が求められる「ギャンブル等依存症対策基本法」が2018年７月に成立したことにより、我が国のギャンブル障害対策が新しい段階へ入りつつある。

自己の社会的・精神的・身体的な悪影響が大きくなっているにも関わらず、過度なギャンブル行為を自分の意思で抑制できずにギャンブルを繰り返している状態を「ギャンブル障害」という。基本法で使われている「ギャンブル等依存症」や、マスコミや学術論文などで一般的に用いられている「ギャンブル依存症」「問題ギャンブリング（Problem Gambling）」「病的ギャンブリング（Pathological Gambling）」などの用語があるが、本稿ではDSM-5にそってギャンブル障害に統一して論をすすめる。

日本では成人人口の0.8%前後が重度のギャンブル障害に苦しんでいると考えられる[1)]。基本法が求めている通り、今後は国の基本方針や地方公共団体の具体的な取り組みが示されていくが、その内容は実効性あるものでなければならない。日本よりも早い時期にギャンブル障害を予防・抑制するための法制度を整備して、一定の効果を挙げている諸外国の事例を参考にすることは、日本の施策を補強することに寄与すると考える。

ニュージーランドは、2003年にギャンブル障害対策に関する「2003年ギャンブル法」を制定して、「明確な中長期計画」と「体系的な政策評価」「特定された財源」を制度化してギャンブル障害発症の抑制に一定の効果を実現している[2)]。ニュージーランドにおける法制度と施策を日本と対照することによって、日本のギャンブル障害対策をどのように補強すればさらに効果あるものにしていくことができるのかを模索することが本稿の目的である。

本章に続く第２章では、実効性あるギャンブル障害対策にはマネージメントサイクルであるプラン（Plan）・ドゥ（Do）・シー（See）による「PDSサイクル」と明確な財源が制度内

に組み込まれているはずである、という仮説を紹介しつつ比較分析の軸として法制度への設問３点を提起する。

第３章ではニュージーランドのギャンブル障害対策の詳細を分析し、第４章ではギャンブル等依存症対策基本法における施策を中心に分析をすすめ、第５章において仮説を検証しつつニュージーランドと日本の比較分析を通じて日本への教訓を導き出すよう試みる。第６章では本稿のまとめと今後の研究課題を提起する。

２．分析手法について

2.1　仮説の紹介

ビジネス分野において事業計画や戦略の目標を効率的かつ確実に達成するための管理手法として「PDS サイクル」がある。Plan （計画）、Do （実行・命令）、See （評価）という流れを一定期間ごとに繰り返し行うことによって改善点を見いだし、それを修正することによって事業活動の質を向上させることが意図されている。

社会政策の決定過程にも過去の事業内容を総括して将来に反省点を活かす仕組みが整備されている。国会における予算委員会審議は前年度に施行された政策を評価する象徴的な場であるし、各省庁からは「白書」という形で過去の取り組みと今後の展望が国民に公表されている。だが、ビジネス分野における PDS サイクルほどに評価の基準が厳密であるとは言い難い。売上や利益、資産、株価などと数字で業績を表現できるビジネスの世界とは違い、社会政策の成果は数値ではなく抽象的な表現で評価される傾向が強い。

ギャンブル障害対策の効果も明確で公正な数値で評価できる分野とは言い難いが、評価手法を工夫することによって PDS サイクル効果を高めることができると考える。ひとつめの仮説は以下のとおりである。

仮説１：「効果を期待できるギャンブル障害対策には達成期限の記された明確な政策目標と、
それを客観的に評価できる管理手法が制度的に整備されている」

ギャンブル障害対策を効果的にするためには、途切れることなく中長期的に施策を継続していく必要があり、そのためには安定した財源が必須となる。ふたつ目の仮説は財源に関するものである。

仮説２：「効果を期待できるギャンブル障害対策には継続可能な安定財源が制度的に整備されている」

2.2　比較分析について

本稿の仮説2点を論証するために日本とニュージーランド二国のギャンブル障害対策制度を分析ならびに比較する。比較分析するための基軸として、各国の対策制度に対する以下3点の質問に回答する形式をとる。

質問１：どのようにして制度的に政策立案をしているのか。
質問２：どのようにして制度的に政策評価をしているのか。
質問３：どのようにして制度的に財源を確保しているのか。

2.3　分析対象国について

2.3.1 ニュージーランドについて

日本の比較対象国としてニュージーランドを選択した理由は、制度的に日本より先行国であるためである。ニュージーランドは2003年に包括的なギャンブル障害対策を目的とした法律を制定しており、豊富な先進事例を保有している。これらの施策は、政府によるスクリーン調査結果を見る限りにおいては、ギャンブル障害者数の予防抑制に寄与しているようである。2012年では全人口の0.6%であったギャンブル障害者数が３年後の2015年には0.4%減少して0.2%となっている[3)]。日本が後発の利となる教訓を得るための有益な比較対象になりえる。

2.3.2 日本について

ギャンブル等依存症対策基本法が成立した2018年７月以前の日本では、厚生労働省や地方公共団体、各種団体が分散して各々のギャンブル障害対策を展開しており、政府の明確な目標設定のもとに実施された施策は存在しなかった。本稿では、ギャンブル等依存症対策法案が意図しているこれからの制度的施策を対象として比較分析を試みる。

基本法の成立に伴い2018年10月に政府の「ギャンブル等依存対策推進本部」が発足しており、今後は、法律の規定に従い「ギャンブル等依存対策推進基本計画」が2019年春に閣議決定され、この基本計画にそって地方公共団体が自前の「ギャンブル等依存対策推進計画」を策定する。

本稿の作成時にはギャンブル等依存対策推進基本計画案がまだ公表されていないため、本稿は制度枠組みを中心とした比較分析となっている。今後、予算や政策が現実に実施された時期を見計らって、政策の詳細を取り上げた他国との比較研究をあらためて実践すべきと考える。

３．ニュージーランドのギャンブル障害対策

3.1　ニュージーランドにおけるギャンブルの背景

3.1.1 ニュージーランドのギャンブル環境

キノゲーム券などを販売する「宝くじ売り場（Lotteries）」やスポーツくじや場外馬券を販売する「TAB 店舗（Tab outlet）」や、スロットマシーンやポーカーゲーム機などの電子ゲーム機（EGM《Electric Game Machine》）を備えている「パブ」や「クラブ」、そして全国に6カ所ある「カジノ」が、ニュージーランドの合法的なギャンブル場であり、その総数は2017年で3,330店舗とされている[4)]。これらに加えて競馬場やドックレース場もある。

店舗数の割合は、44%が宝くじ売り場、36%がパブやクラブ、残りの20%が TAB 店となっている。15,717台（2017年時点）の電子ゲーム機が全国のパブとクラブ1,163店舗に散らばっている。一店舗において設置されているゲーム機台数の平均は14台ほどであり、最大で18台までと規定されている[5)]。

内務省のデータによると、2016年度（７月１日から一年間）のニュージーランドにおける合法ギャンブルへの顧客の総支出額は、23億3,400万 NZ ドルとなっており、日本円に換算すると約1,680億円（１ドル72円換算）であった。パブなどでのゲーム機への支出が37%、カジノでの支出が25%となっている。前年比で5.6%の支出増となっており、特に宝くじでの支出が27%ほど増加している。電子ゲーム機やカジノでの支出は前年度より横ばい状態であった[6)]。

保健省の関連団体である National Institute for Public Health and Mental Health Research が2012年に実施したアンケート調査によると、ニュージーランド人の特定のごく少人数が頻繁にギャンブル場に出入りしている実態がよくわかる[7)]。過去一年間でパブやクラブにて電子ゲーム機でギャンブルをした人は14%であり、カジノの電子ゲーム機でギャンブルした人は８%、カジノでルーレットなどのテーブルゲームでギャンブルした人は４%のみであった。これに対して宝くじを買ったことのある人は62%であった。

さらに頻度を狭くして、週に一回以上の頻度で宝くじを買う人は全体の17%あるが、電子ゲーム機をプレイする人は1.5%のみとなっている。ギャンブル障害へのリスクが国民の一握

りの限られた人たちにかかっている状態にある。2000年代に比べて頻繁にギャンブルをする人口は減少してきているが、2010年代に入ってからのギャンブル人口は減少もなく横ばいの状態が続いている。

ギャンブル障害者の割合は、2011年に実施されたニュージーランド健康調査（New Zealand Health Survey）によると、0.2%となっており、軽度ギャンブル障害者が2%、そして中度のギャンブル障害者が1%という結果がでている。2005年当時の調査結果と比較すると半減している。また、前記したように、ギャンブル障害者率は国際的にとても低いといえる[8)]。

3.1.2 「2003年ギャンブル法」とギャンブル障害対策

法文は、「序文」と「ギャンブリング」「関連機関」「害の予防・抑制と施行、その他の事項」の4章377条から構成されている[9)]。合法ギャンブルの管理とギャンブル障害対策、地域コミュニティーへの貢献からなる三点を統合的に規定した法律が「2003年ギャンブル法」である。

法の目的として以下の8点が明記されている。

ａ）ギャンブル供給量の拡張を管理する

ｂ）ギャンブル障害の予防と抑制策を講ずる

ｃ）合法ギャンブルとそれ以外を明確化する

ｄ）「責任あるギャンブリング[10)]」を推進する

ｅ）公平・公正なゲームを実現する

ｆ）ギャンブルに関する不正や犯罪を抑制する

ｇ）ギャンブル収入が地域コミュニティーに貢献することを保証する

ｈ）ギャンブルの提供に関する政策決定の際には地域コミュニティーを巻き込むことを推進する。

※法律第3条をもとに著者が意訳した[11)]。

2003年ギャンブル法によると、主な役割を担っている行政機関は、「保健省（Ministry of Health）」と「内務省（Department of Internal Affairs）」、「ギャンブリング委員会（Gambling Commission）」、「地方公共団体」である。

ギャンブル障害対策に関してもっとも大きな役割を担っている省庁が保健省である。統合的なギャンブル障害戦略を立案して全国レベルと地域レベル双方における施策執行と財政負担の

責任を持つ。社会全体に対して公衆衛生手法をもちいたギャンブル障害に関する啓発活動の取り組みや、ギャンブル障害の原因や効果的な施策についての科学的な調査研究の実施も保健省の責任に含まれている。

内務省は、カジノライセンスの許認可やゲーム機台数の管理などギャンブル産業を監視・監督する役割を担っている。ゲーム台数や広告手法の規制によってギャンブル障害対策に寄与している。地方公共団体は、保健省の施策を実践するとともに、地域におけるゲーム機台数の増減についての権限を有している。ギャンブリング委員会は、カジノライセンスの許認可と内務省によるゲーム機台数に関する方針を施行する役割を担っている。加えて、ギャンブル障害対策のための財源案に関して保健省と内務省に助言することができる。

本稿においては、2003年ギャンブル法施行後に保健省が立案し、施行してきた中長期にかかるギャンブル障害対策計画の分析を中心に取り上げて仮説の論証を試みる。

3.2　どのようにギャンブル障害対策が実施されているか。

3.2.1 保健省の役割（主体的な機関とその目的）

2003年ギャンブル法は、保健省が公衆衛生を軸とした「統合的ギャンブル障害対策戦略」を立案および施行することの責務を317条で明言している。統合的ギャンブル障害対策戦略に含まれるべき具体的な責務は以下の 4 点である。

ａ）ギャンブルによる害悪を予防抑制することによって公衆衛生を高めること

ｂ）ギャンブル障害者とその家族への治療と支援を提供すること

ｃ）ギャンブルに関する中立な調査研究が実施されること、例えば、各社会層へのギャンブルによる社会的および経済的影響について長期的に研究することなど

ｄ）対策への評価

※著者が法文を意訳した[12]。

これらの責務より保健省が総括的にギャンブル障害対策についての責任を持つこととなる。

3.2.2 中期計画と 3 か年戦略の機能（統合的計画とその内容）

保健省は、2003年ギャンブル法で定められた公衆衛生を軸とするギャンブル障害対策を統合的に立案および実施するために、6年から9年の期間にまたがる中期の「戦略計画（Strategic Plan)」を策定し、その戦略計画を3年ごとの「事業計画（Service Plan)」に細分化のうえ予

算化して、事業計画と連動した３年ごとの「ギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略（Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm）」に財源策を盛り込んで実際の対策を施行する手順をとっている。

2003年ギャンブル法が施行された2004年からの各計画の関連を時系列に図式化すると以下のようになる。

表１．戦略計画と事業計画、実施戦略との関係

2004年７月～	第一期目６か年戦略計画（2004/05－2009/10）
	↓
	３か年事業計画（2004/05－2006/07）
	↓
2004年７月～	ギャンブル障害予防抑制戦略（2004/05－2006/07）
	↓
	３か年事業計画（2007/8－2009/10）
	↓
2007年７月～	ギャンブル障害予防抑制戦略（2007/08－2009/10）
2010年７月～	第二期目６か年戦略計画（2010/11－2015/16）
	↓
	３か年事業計画（2010/11－2012/13）
	↓
2010年７月～	ギャンブル障害予防抑制戦略（2010/11－2012/13）
	↓
	３か年事業計画（2013/14－2015/16）
	↓
2013年７月～	ギャンブル障害予防抑制戦略（2013/14－2015/16）
2016年７月～	第三期目９か年戦略計画（2016/17－2024/25）
	↓
	３か年事業計画（2016/17－2018/19）
	↓
2016年７月～	ギャンブル障害予防抑制戦略（2016/17－2018/19）
	↓
	３か年事業計画（2019/20－2021/22）
	↓
2019年７月～	ギャンブル障害予防抑制戦略（2019/20－2021/22）

３年ごとの戦略を一つの基本単位として対策が実施されている。中期の戦略計画は環境変化や政策の効果などを勘案したうえで目標や優先順位が示されており、３年ごとに評価、再計画

をへて立案される戦略の基礎となるべき内容となっている。本稿では2016年度から始まったギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略を主な対象として分析をすすめる。

ギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略は、３年ごとに政策の優先順位が微調整された９ヵ年戦略計画と、その微調整を反映した３ヵ年事業計画、そして政策実行の財源としての課税制度と課税率を定めた三部構成となっている。次節では、ギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略の政策目標を中心に概観する。

3.2.3 ギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略（2016年～19年）の概要

９ヵ年戦略計画では総体的な目標として「政府とギャンブル産業、地域コミュニティー、家族が協働してギャンブル障害を予防抑制するとともに、ギャンブル障害に関わる不公平を減少させる」ことがうたわれている[13)]。この目標は2004年時の最初の６ヵ年戦略計画において制定されてから変更されていない。さらに、当時から変更されていない一貫した政策目標として以下の11点が挙げられている。

戦略達成のための目標11点

⑴ ギャンブル障害に関する不公平を是正すること（特に、マオリ族系や太平洋諸島系、アジア系の人々に対して）
⑵ ギャンブル障害の予防抑制策を通じてマオリ族系の人々が健康的な未来を得ること
⑶ 住民が自らのコミュニティーでのギャンブル障害の予防と抑制に関する政策決定に関わること
⑷ 国家と地域レベルでの健康政策がギャンブル障害を予防抑制すること
⑸ 政府とギャンブル産業、地域コミュニティー、家族、個人はギャンブル障害の広がりが個人や家族、地域コミュニティーに悪影響を与えることを理解して認めること
⑹ 効果的なギャンブル障害予防と抑制を実施するための熟練した担い手を育成する
⑺ 人々はギャンブル障害を予防抑制する健康的な選択ができるようになるために生活の技能と回復力を身につける
⑻ ギャンブル環境はギャンブル障害を予防抑制できるように設計すること
⑼ ギャンブル障害対策に関する事業が、ギャンブル障害が人々や家族、地域コミュニティーに悪影響をあたえることについての意識を高めるようにすること
⑽ 身近で、応答力があり、効果的な介入策を開発して継続的に実施すること

⑾　ギャンブル障害を予防抑制するための活動を実証する調査結果を産む調査研究プログラムを遂行すること

※戦略にある原文を著者が意訳した[14]。

これらの目標は、結果を測定できることをあらかじめ想定して定められている。各目標における具体的な施策の優先順位は3年ごとに微調整されることになっている。例として、社会に向けた啓発活動を主とした⑸番の目標と優先順位の内容を取り上げる。

表2．目標⑸番に関する優先政策

目標⑸：政府とギャンブル産業、地域コミュニティー、家族、個人が、ギャンブル障害の広がりが個人や家族、地域コミュニティーに悪影響を与えることを理解して認めること	
優先すべき取り組み	
短期・中期優先課題	長期優先課題
個人・家族・地域コミュニティーに悪影響をおよぼすギャンブルの影響について認識と観察、情報提供、教育活動を続ける。	
公共政策や地域の社会的取り組みにおいて、ギャンブル障害に関する強い理解を得るための取り組みを増やしていくために地域コミュニティーへの支援を続ける。	
ギャンブル事業や行為のなかでギャンブル障害に関する強い理解を得られるように、ギャンブル事業者やギャンブル場経営者への支援を続ける。	

※戦略の原文を参考に著者が意訳した[15]。

例として取り上げた⑸番の優先順位では短期と長期に分けられてないが、他の目的においては区別して明記した優先取り組みもある。

これらの優先的取り組みを考慮して戦略計画にある11点の目標を効率的に達成するべく3ヵ年事業計画が策定されている。事業計画は、事業の柱を4部門に分け予算が算定されている。4部門と3年間の予算は以下のとおりである。

事業の4部門

ａ）公衆衛生事業

ｂ）介入事業

ｃ）調査研究と評価

ｄ）保健省運営費

4事業に必要とされている3年間の予算総額は5,539万9,000NZドル（約40億円《$ 1=72円換算》）である。各年度の事業別予算は以下の図にあるとおりである。

表3．事業計画予算（2016年―2019年）　（単位：百万NZドル）

事業部門	2016/17	2017/18	2018/19	合　計
公衆衛生事業	6.770	6.855	6.770	20.390
介入事業	8.461	8.461	8.461	25.383
調査研究と評価	2.209	2.210	2.210	6.629
保健省運営費	0.957	0.990	0.990	2.937
合　計	**18.397**	**18.551**	**18.341**	**55.339**

※戦略の原文を著者が意訳した[16]。

各事業部門において、さらに細分化され事業分野に年度ごとの予算付けがなされている。参考のために公衆衛生部門予算2,039万NZドルの事業分野別予算を以下に紹介する。

表4．公衆衛生事業予算　事業分野別　（単位：百万NZドル）

事業分野	2016/17	2017/18	2018/19	合　計
初期予防	4.730	4.730	4.730	14.190
担い手育成	0.180	0.180	0.180	0.540
認識と教育プログラム	1.680	1.680	1.680	5.040
全国調整事業	0.130	0.130	0.130	0.390
会合支援	－	0.080	－	0.080
監査事業	0.050	0.050	0.050	0.150
合　　計	**6.770**	**6.850**	**6.770**	**20.390**

初期予防分野を参考にして事業改革を概観する。健康増進策や地域活動、地域コミュニティーでの啓発活動、地方公共団体との連携において初期予防の事業を展開することが事業計画書のなかで確認され、特にマオリ族系と太平洋系、アジア系への事業に引き続き財政支援していくことが強調されている。公衆衛生手法によい効果を与える事業分野として、各関係機関が協働で政策立案と実行をすること、より無害なギャンブル環境を整えること、協力的な地域コミュニティーをもつこと、ギャンブル障害を認識した地域社会をもつこと、効果的にギャンブル障害者を発見できることが提案されている。最後に、3年ごとの環境変化や研究調査の結果を勘案したうえで、前期の事業計画と同じ予算が妥当であると判断した趣旨が報告されている。個別具体的な活動内容は先に紹介した戦略計画の中に定められており、ここ事業計画では

予算額の算出根拠を説明することを目的とした内容の記述となっている。

ギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略は、予算を明記した事業計画につづく最後の章において予算の調達先を明記している。2003年ギャンブル法319条に従って、政府は事業計画で必要とされた予算額をギャンブル事業者に課税できる。この課税制度を「ギャンブル障害課税（Problem Gambling Levy）」という。内容については本章の後半で説明する。

ギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略の詳細を概観することで以下の 5 点が明らかになったといえる。

・中期計画に基づいて 3 年ごとの政策内容が立案されている。
・ 3 年ごとの評価をへて新たな政策が立案されている。
・事前に評価測定を意識した政策目標が設定されている。
・必要な予算が 3 年ごとに算出されている。
・財源の出どころが明確になっている。

3.3　どのように政策評価がなされているのか

2003年ギャンブル法317条において、統合的ギャンブル障害対策戦略の実施とその効果について評価することが義務とされている。新たなギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略を策定するために3年ごとに実施される評価調査と、戦略計画における目標11点の達成度合いを評価するために不定期に実施される評価調査の2種類の評価手法が用いられている。本節では二つの評価手法を概観する。

3.3.1 「必要性評価（Needs Assessment）」について

事業計画で示された政策の優先度合いが現実から乖離しないようにギャンブル環境やギャンブル障害者の実情を 3 年ごとに確認することが必要性評価の主な目的である[17]。 3 ヵ年事業計画の 2 年目途中より過去 3 年を対象とした評価調査が着手され、 2 年目の後半時に評価レポートが仕上がる段取りになっている。評価調査の実務は外部の民間調査会社に委託される。調査結果は、次年度のギャンブル障害の予防と最小化に向けた戦略の立案時に執り行うパブリックコメント用の戦略試案のなかで要約された調査結果が紹介されている。これと同時に調査会社による評価調査レポート全容も公表される。

評価手法は、予防事業の担い手やギャンブル事業者、ギャンブル障害者へのインタビューや、インターネット調査、直近の学術調査結果を活用している。主な内容は、ギャンブルへの

参加者数、ギャンブル場数、ギャンブル支出額、ギャンブル障害者数、人種や年齢・地域などによる社会階層別のギャンブル障害者分布、ギャンブル障害治療への参加者数などである。

必要性評価レポートの一部を紹介すると、「6章：ギャンブラーの特徴」において直近の学術研究者の論文を引用して10代のギャンブラーやオンラインギャンブルの実態を紹介している。オンラインギャンブルと10代の関係から将来のあるべきギャンブル対策を模索しようとしている[18]。

3.3.2 「ギャンブル障害の予防と最小化のための成果構成（Outcomes Framework for Preventing and Minimising Gambling Harm-Baseline Report）」について

戦略計画に挙げられている目標11点の進捗状況を評価するために開発された手法が「成果構成（Outcomes Framework）」である。民間会社KPMGに保健省が開発を2011年7月に委託して、ギャンブル企業や治療従事者などの各種専門家14名より構成された保健省内の「アドバイザーグループ」と協働のもと2013年5月に報告書を完成させた[19]。

評価手法は、戦略目標11項目に対して評価指標となる質問65項目を導き出して、科学的な調査結果に基づいて回答していくことで進捗状況を確認する構成となっている。資料となる調査は、保健省や他の政府機関が実施した既存の調査や、KPMGが独自で実行した対面アンケート調査など17種から成り立っている。

一つの戦略目標を評価するのに4項目から8項目の指標が立てられており、指標が対象としている分野を分析することによって戦略目標の現状を要約する構成となっている。この初回の成果評価は「基礎評価報告書（Baseline Report）」と位置付けられており、2回目以降の成果評価より改善や改悪などの進捗が時系列に測定されることになっている。

前出の戦略目標⑸番に対する実際の現状評価を概観しつつ成果評価報告書の構成を説明する。すべての戦略目標への評価報告は5つの部門で構成されている。

1．評価指標（測定すべき内容）
2．目標の現状
3．測定手法の限界と改善点
4．指標分析の動向
5．指標分析の詳細

戦略目標⑸番の内容を抜粋すると以下のようになる。

表５．指標・目標の現状・測定方法の現状

１、評価指標（５項目）
5.1　政府機関発行の年間報告書や声明文にギャンブル障害に対してどのくらい関与がされているかの分析 5.2　内務省による地域コミュニティー意識調査におけるギャンブルとその障害への意識についての分析 5.3　保健省による地域コミュニティー意識調査におけるギャンブルとその障害への意識についての分析 5.4　ギャンブル産業の責任あるギャンブル行為に関する内務省の調査結果に関する分析 5.5　保健省や内務省、ギャンブル委員会、ギャンブル産業、地方公共団体の主要意思決定者の意識と、政府主催の国民意識調査における意識の相違についての分析。
２、目標の現状要約
・政府から地域コミュニティーにおいて、ギャンブル障害についての一般的な理解と認識がほぼいきわたっている。 ・政府関連機関が発行する各種の年間報告書において、ギャンブル障害について特に取り上げていることはあまりない。 ・国家レベルの政策決定者はギャンブル障害問題についての認識を持っているが、ギャンブルが有害というよりは、良いことであると認識する傾向が強い。 ・地域コミュニティーではギャンブルが社会とってよいことではなく、有害とする傾向が強い。 ・ギャンブル場では、責任あるギャンブリングについてのコンプライアンスが高いレベルにあるといえる。
３、測定方法の限界と改善点
限界：政府の年間報告書は政策戦略に主眼をおいており、ギャンブル障害などの個別政策を論ずる性格ではないため、公平な評価がしがたい。 改善：非戦略政策の報告書と、ギャンブル関連の政府機関のみにしぼって分析対象とする。

※注　報告書を参考にして著者が意訳した[20)]。

各指標内容に該当する政府機関発行の既存報告書を基礎資料として分析のうえ、現状の評価を導く手法である。次に、指標分析の動向について概観する。報告書では下記のような表を示すことにより進捗状況と、指標分析に使用された資料の正確性も分かるようになっている。今回の報告書は基礎評価という位置づけなので、好転などの進捗については次回からの評価となる。

表６．指標分析の評価結果

評価指標	傾向	資料の信頼性	基礎評価後の動向
5.1	NA	中	NA
5.2	—	—	—
5.3	NA	高	NA
5.4	NA	高	NA
5.5	NA	中	NA
全体評価	NA	中	MA

※報告書を参考に著者が意訳した[21]。

5.2の評価指標は資料となる政府報告書が発行されていないために評価できないとされている。資料の信頼性は高中低の三段階で評価されている。動向も、好転・悪化・変化なしの三段階で評価されることとなっている。政府発行の調査資料であっても、二つ以上の調査を比較した場合に一方の調査サンプル数が少ない場合などでは、資料の信頼性が低く評価される。

最後の指標分析の詳細の部においては、資料となった調査報告書やその主な内容が紹介されたのちに、測定手法の限界について自己評価される。戦略目標⑸番においては、2010年度の国民意識の結果と、新たに執り行われたインターネットを利用した政策決定者への意識調査の結果が比較されている。しかし、2010年と調査時期が古いことや、政策決定者のサンプル数が138名と少ないために、資料の信頼性は中程度と評価されている。

3.4　どうやって財源が確保されているのか。

3.4.1 ギャンブル対策課税（Problem Gambling Levy）について

政府のギャンブル対策にかかる費用は、ギャンブル産業が産み出す利益の一部をあてることが2003年ギャンブル法において明確に定められている。法の317条から325条で「ギャンブル対策課税」についての課税先や課税期間、課税率等について詳細に定められている。保健省が、内務省やギャンブリング委員会の助言を受けながら税率を確定する。課税対象とされているギャンブル産業は次の４部門である[22]。

１）非カジノゲーム機事業者（Non-casino gaming machine《NCGM》 operators）
　　パブ・クラブ事業者
２）カジノ事業者
３）ニュージーランド競走協会（New Zealand Racing Board《NZRB》）
　　競馬・ドッグレース経営者

4）ニュージーランド宝くじ協会（New Zealand Lotteries Commission《NZLC》）

事業計画で定められた予算額とほぼ同額を4部門で負担することになり、各部門がいくら負担するのか、そのための税率をどのように設定するのかは、法に定められた公式によって算出される。3年ごとの事業計画の内容にあわせて負担額と税率も3年ごとに再算出される。

3.4.2 課税率算出公式（Levy Formula）について

課税の基本的な考え方は、顧客のギャンブル支出額から一定割合の金額を政府が徴収してギャンブル対策費に充てるというものである。利益の一定率を次年度に納税するという考え方でなく、将来三年間のギャンブル支出額を部門ごとにあらかじめ予測して、前年度にギャンブル障害治療を受けた人数を加味して各部門の負担額と税率を算出することとなっている。2003年ギャンブル法320条で明記されている課税公式は以下のとおりである[23)]。

各部門への課税率 ＝ （{[A × W1]＋[B × W2]}× C)± R ÷ D

A＝各部門における直近の顧客による年間支出総額。歳入庁もしくは、内務省の統計を採用する。

B＝前年度に医療治療を受けたギャンブル障害者総数のなかから、障害の要因となったギャンブル部門別に抽出した各部門の医療治療者数。初期的なカウンセリングなどは除外される。保健省の統計より算出される。

C＝次期事業計画において計上された3年間に必要なギャンブル障害対策費の総額。

D＝今後3年間の各部門における顧客支出の予想額。内務省の助言を受けつつギャンブル環境や過去の傾向を参考にして算出される。

R＝ 過去の事業計画期間における予算額と実際の徴収額との差額。

W1 & W2＝顧客の支払総額と医療治療参加者に対する組み入れ比率。2016年－2019年度の戦略では、 W1＝顧客支出額の10%、 W2＝治療参加者の90%と選択されている。支出額と治療者数のいずれに重きをおくべきか常に議論となるところであるが、支出額に大きい比率をかけることはギャンブル事業者の成長動機を阻害することにつながるとして10%という低い比率となっている。逆に、治療者数に大きな比率をかけることは、事業者にとって責任あるギャンブリング促進の動機づけになると期待されている。次年期の2019年－

2022年度戦略では議論の末にW1が20%に、W2が80%に修正されている。

実際の2016年－2019年度戦略における課税率と期待される徴収総額を下記の図で概観する。

表７．2016年―2019年度戦略　課税率

	NCGM	カジノ	NZRB	NZLC
課税率（顧客支出額に対する比率%）	1.30	0.87	0.52	0.40
期待徴収額（百万NZドル）	31.683	14.058	5.148	5.141
徴収総額比率（%）	56.5	25.1	9.2	9.2
事業計画予算比率(%)	55.0	22.7	11.7	10.6

※報告書を参考に著者が意訳した[24]。

顧客がパブで電動ゲーム機に１ドルを賭けると勝敗に関係なく自動的に1.3セントがギャンブル対策費に回ることになる。カジノでルーレットに10ドルを賭けると87セントがギャンブル対策費に回ることになる。４部門の期待徴収額の総計は、事業計画が計上した5,533万9,000NZドルとほぼ同規模の5,603万NZドルとなっている。

４．日本のギャンブル障害対策

4.1　日本におけるギャンブルの背景

4.1.1 日本のギャンブル環境

本稿では、遊技である「パチンコ・パチスロ」もギャンブルの一種であると位置づけて論ずることとする。日本のギャンブルには、パチンコに加えて、公営競技といわれる競馬と競艇、競輪、オートレース、そして宝くじとスポーツ振興くじがある。

パチンコ店舗数は、過去22年連続の減少が続いており、2017年末時点で全国に１万596店舗が存在する[25]。店舗に備え付けられているパチンコ・パチスロのゲーム機は443万6,841台あり、一店舗に平均約418台が設置されていることになる。競馬場が全国に25カ所あり、その他の公営競技場もあわせると合計97カ所となる。有人宝くじ売り場は全国に約１万2000カ所（平成21年度実績）ある[26]。

「レジャー白書2018」によると、パチンコ産業の2017年の総売り上げは前年度比4.3%減の19兆５千億円であり、ピーク時の2005年時に比べると44%減となっている。同年の年間参加人数は900万人で2009年と比べると48%減となっている。年間の平均参加回数は29.4回で、年間平均支出額は８万５千100円となっている[27]。

公営競技の売上は６年連続増加しており、2017年は前年比5.4%増の５兆２千10億円となっている。このうち６割が競馬からの売上であり、特に地方競馬での売り上げ増が大きく前年比13.4%増となっている。競艇も前年比10.8%増となっている。競馬の参加人数は1,040万人であり、年間の平均参加回数は22.8回で、平均支出額は５万8,900円となっている。

宝くじの売り上げは前年比6.9%減の７千870億円となっており、ピーク時2005年に比べて28%減となっている。スポーツくじの売上はピーク時より横ばいの１千100億円となっている。宝くじの年間参加者は2,410万人で、年間の平均参加数は11.6回となり、年間平均支出額は２万900円となっている[28)]。

ギャンブル障害者の割合は、日本医療研究開発機構が実施した平成29年度全国調査によると、過去一年以内にギャンブル障害が疑われる者は推計値0.8%となっている。生涯においてギャンブル障害が疑われる者は推計値3.6%となっている[29)]。

4.1.2 「ギャンブル等依存症対策基本法」

2018年７月に成立したギャンブル等依存症対策基本法（基本法）が、日本の統合的なギャンブル障害対策の核である。基本法が成立するまでは各省庁や地方自治体、関係団体、事業者が不統合に施策を展開しており、共通の目標と戦略にもとづいた対策はなかった。

基本法は４章36条と附則から構成されている[30)]。国と都道府県の責務を明確に定め、ギャンブル事業者と関連団体、国民も含めたうえで共通の目標に向かって取り組めるように体制を整えることが法の主旨となっている。

法の目的は第１条に明記してある。究極の目的として「国民の健全な生活を確保」と「安心して暮らすことのできる社会の実現」が示され、具体的な目的としては以下の４点に要約される。

ａ）基本理念を定めること

ｂ）国と地方公共団体の責務を明らかにすること

ｃ）対策の基本事項を定めること

ｄ）総合的かつ計画的に対策を推進すること

対策についての責務が明確にされている関係者は、国と地方公共団体、ギャンブル等に関する関係事業者、国民、対策関連従事者である。これらの関係者の取り組みを調整して計画的な対策を実施するためのけん引役として「ギャンブル等依存症対策推進本部（推進本部）」が内閣に新たに設置される。推進本部の本部長には内閣官房長官があたることになっており、基本

計画の立案に責任を持つことから実質的な最高責任機関といえる。

4.2　どのようにギャンブル障害対策が実施されているのか

4.2.1 「基本理念」（主体的な機関とその目的として）

第25条において推進本部が「ギャンブル等依存症対策推進基本計画（基本計画）」を立案することになっており、推進本部が統合的対策を実施する主体的な機関として位置づけられている。

基本法が目指しているギャンブル障害対策の基本理念は、以下の 3 点に要約できる。

ａ）発症から再発までの各段階に応じた防止及び回復策を講ずること

ｂ）社会生活を円滑に営むようできるよう支援策を講ずること

ｃ）他施策との有機的な連携ができるようにすること

4.2.2 「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」（統合的な計画とその内容として）

基本計画は、基本理念で示されている施策内容を実現するための具体的な共通目標と達成時期の明記が求められており、統合的な戦略施策の集合体である。基本計画の作成過程は、ギャンブル障害関連団体やギャンブル事業者などで構成される「ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」の助言を受けたのちに推進本部によって基本計画案を作成し、閣議での決定を受けて国会に報告することとなっている。都道府県もこの基本計画に準じた「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定することが義務とされている。

基本法が取り組むべき政策課題である「基本施策」が第 4 章において明記されている。

基本施策

１）ギャンブル障害に関する学習の振興と知識の普及

２）ギャンブル事業者への規制

３）医療提供体制の整備

４）相談支援の推進

５）社会復帰の支援

６）民間団体の支援

７）連携協力の整備

８）ギャンブル対策従事者の確保と養成

９）調査研究の推進と成果の普及

10）３年ごとの実態調査と結果の公表

※基本法第14条から第23条を参考に著者が抜粋した。

基本計画には、これらの政策課題を統合的に実施するための具体的な施策内容がもとめられている。

2019年春をめどに基本計画の閣議決定ができることを目指して政府内で立案作業がなされている。前章でニュージーランドのギャンブル教育に関する詳細な政策目標について分析したので、本章においても基本計画で立案されるギャンブル教育を取り上げて比較の対象にしたいが、本稿出筆中においてはまだ基本計画が公表されていないので、詳細な比較分析は将来の課題とする。

基本法と基本計画についての概観により以下の点が明らかになったといえる。

・取り組むべき政策課題が基本法に明確にされている。

・具体的な施策の目標と達成時期が基本計画に明記される。

・３年ごとに基本計画の内容が検討、および変更修正される。

4.3　どのように政策評価がされているのか。

基本法では二種類の調査を実施することが定められている。適時に目標の達成状況を調査（12条５項）することと、もう一つは、３年ごとのギャンブル障害問題の実態調査（23条）である。この二つの調査結果を踏まえて基本計画を３年ごとに再検討（12条６項）することとなる。政策評価の時期については「適時に」とだけ記されており、３年ごとに定期的に実施されるのかなど具体的な時期については触れられていない。

どのような手法で具体的に政策達成の評価をするのかは基本法では触れられていない。今後に公表される基本計画において指標が提示されるものと考える。

4.4　どのように財源が確保されているのか。

基本法11条において、ギャンブル障害対策に必要な財政上の措置を講じなければならないとのみ記されており、国家予算一般会計からなのか、それとも事業者の負担が発生するのかについては定かにされていない。

これまでの国家予算をみると平成30年度のアルコール・薬物・ギャンブルに対する依存障害に関する厚生労働省の予算は6.1億円であった[31)]。平成31年度では前年度の要求額と同じ8.1億

円が財務省に要求されている。今後はどのような枠組みでギャンブル障害対策にかかる財源を確保していくのか基本計画で定められるものと考える。

５．仮説の検証

5.1　仮説１についての論考

仮説１の検証は、達成期限の記された明確な政策目標と制度的な評価手法が対策のなかに整備されているかを証明することである。

ニュージーランドでは、３年ごとに策定される「ギャンブル障害予防抑制戦略」において達成目標11点が示され、さらに短期中期・長期にわけた優先課題が示されている。６及び９ヵ年戦略計画における目標と、各課題に優先順位がつけられていることを鑑みて、ニュージーランドの対策には達成期限の記された明確な政策目標が整っているといえる。

政策評価に関しても、３年ごとに実施されるギャンブル実態に関する調査「重要評価」が制度的に義務化されているとともに、「ギャンブル障害予防抑制のための成果構成」によって適時に政策の効果を評価しようとする手法が整備されている。以上のことより、ニュージーランドの制度においては仮説１が立証されたと考える。

日本においては、基本法12条において基本計画には明確な目標と達成時期を示すこと、３年ごとに成果評価のうえ必要に応じて政策変更することが定められているので、あくまで法制上では仮説１を立証しているといえる。しかし、ニュージーランドの事情とは違い、まだ実際の政策執行において仮説が証明されたわけではないことに留意する必要がある。

5.2　仮説２についての論考

仮説２の検証は、継続可能な安定財源が制度的に整備されているかを証明することである。

ニュージーランドでは、ギャンブル事業者が負担することを定めて、事業者ごとの負担額を調整して課税する「ギャンブル対策課税制度」が法律によって定められており、仮説2は証明されているといえる。

日本では、基本法11条によって財政上の措置を講ずることが定められているが、具体的な財源確保先が明らかにされているとは言い難い。法制度上では財源に関する記載はあるが、実際の政策執行において仮説２を立証するだけの制度となりえるかは今後の基本計画の発表と政策実施より判断する必要がある。

5.3　仮説の結論

二国間の法制度を中心としたギャンブル障害対策比較において、２つの仮説はほぼ立証されたといえる。しかし、日本の事例では、基本法の条文からの検証であり、政策を実際に施行している運営面から仮説を検証できていない。今後も引き続き日本の施策の実施内容を検証していく必要がある。

仮説の立証により、効果あるギャンブル障害対策には明確な目標と評価手法、確固たる財源確保策が制度的に整備されているといえる。今後の比較対象国としてオーストラリアやカナダ、シンガポールの事例を取り上げて、仮説の論証を強化していくことが必要と考える。

5.4　日本への教訓

ギャンブル障害対策が先行しておりその効果を実証しているニュージーランドと、基本法において示されている日本の対策を比較するとき、その目的や方向性、整備すべき諸制度において重複する部分の多いことが分かった。今後は、基本計画の内容と実際の政策実施における効果を実現できるかが問われることとなる。

評価制度については、政策を立案する対策推進本部が独りよがりな評価判断をすることのないようにギャンブル等依存症対策推進関係者会議の機能を十分に活かすとともに、第三者機関による制度化された政策評価が必要と考える。民間企業と開発したニュージーランドの評価手法は参考になる。

財源の確保については、国家予算の配分のなかで基本計画に関わる案件へ優先的に予算付けがなされるような仕組みの確立が求められる。政策実行の速攻性が求められる今の日本の状況においてニュージーランドのごとく事業者に課税する制度の実現性は乏しいと考える。事業者には自主的な取り組みをさらに拡大するよう促す施策を強化するべきと考える。

６．まとめ

効果あるギャンブル障害対策には、達成期限の示された明確な目標と制度的な評価手法が確立されているはずだ、そして継続性ある財源の確保策が整備されているという二つの仮説は、ニュージーランドと日本の法制度と対策を比較分析するなかでおおむね立証された。効果あるギャンブル障害対策の実現には、明確な戦略と評価手法、そして財源策の整備が必要条件であ

ることを確認することができた。

本稿の目的である日本のギャンブル障害対策の補強については、対策の方向性や制度は効果を期待できるものであるが、実際にどれだけの効果を得ることができるのかは基本計画の内容と強制力、そして一定額以上の継続的な財源確保の実現が肝要であることを学ぶことができた。

本稿での仮説立証は、ニュージーランドと基本計画とその実施がまだ未整備である日本の比較分析ケースだけであり、十分な検証ができたとは言い難いところがある。今後は、基本計画実施後の日本、そしてオーストラリアやカナダ、シンガポールなどギャンブル障害対策で先行している国の制度との比較がさらに必要と考える。

〔注〕

1）「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査（全国調査結果の中間とりまとめ）」、国立病院機構久里浜医療センター院長樋口進、平成29年９月29日“ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究”国立研究開発法人日本医療研究開発機構、p.5。
　ギャンブル障害のスクリーニングテストには世界的に最も多用されているSOGS（South Oaks Gambling Screen）をもちいており、過去１年間における12項目（20点満点）の質問に対して、回答が５点以上であった者がギャンブル障害の疑いありとされている。

2） The New Zealand National Gambling Study: Wave 4 (2015), p.8, https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/national-gambling-study-report-6-aug18.pdf

3） The New Zealand National Gambling Study: Wave4 (2015), p.8,

4） Gambling Harm Reduction Needs Assessment (2018), Needs assessment prepared for the Addiction Team, Ministry of Health, Sapere research group, March 2018, p.30, https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/gambling-harm-reduction-needs-assessment-aug18.pdf

5） Gambling Harm Reduction Needs Assessment (2018), p.30,

6） Gambling Expenditure Statistics, New Zealand Ministry of Internal https://www.dia.govt.nz/diawebsite.nsf/wpg_URL/Resource-material-Information-We-Provide-Gambling-Expenditure-Statistics,

7） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17to2018/19, Ministry of Health, 2016, p.4, https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-2012-national-gambling-study-overview-and-gambling-participation

8） Gambling and Problem Gambling: Result of the 2011/12 New Zealand Health Survey, July 2015, p65-67,(table12, Figure15), https://www.health.govt.nz/publication/gambling-and-problem-gambling-results-2011-12-new-zealand-health-survey

9） Gambling Act 2003, New Zealand, http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0051/latest/DLM207497.html

10)「責任あるギャンブリング」とは、ギャンブラーが予算や時間などを自らあらかじめ決めた上限を守ることに責任をもちながらギャンブルを余暇として楽しもうとすることとである。また、ギャンブル事業者にとっては、勝率や控除率、過度なギャンブル行為はギャンブル障害を発症する恐れのあることを示したうえでゲームを提供しようとする姿勢でもある。

11） Gambling Act 2003 第３条

12） Gambling Act 2003 第317条
http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0051/latest/DLM207803.html
http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0051/latest/DLM207497.html)
13） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17–2018/19, p.12,
14） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17–2018/19, p.15–16,
15） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17–2018/19, p.21,
16） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17–2018/19, p.41,
17） Gambling Harm Reduction Needs Assessment(2018), p.16,
18） Gambling Harm Reduction Needs Assessment(2018), p.55–58,
19) Outcomes Framework for Preventing and Minimising Gambling Harm–Baseline Report, Ministry of Health, 22 May, 2013,
https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/outcomes–framework–baseline–report.pdf
20） Outcomes Framework for Preventing and Minimising Gambling Harm–Baseline Report, p.27–28,
21） Outcomes Framework for Preventing and Minimising Gambling Harm–Baseline Report, P27,
22） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17–2018/19, p.47,
23） Gambling Act 2003 第320条
http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0051/latest/DLM210258.html
24） Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17–2018/19, p.53,
25）「平成29年における風俗環境の現状と風俗関係事犯の取り締まり状況等について」、警察庁生活安全局保安課、平成30年３月、 p.1–3。
https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/hoan/h29_fuzoku_jihan.pdf
26）「宝くじ受託業務について」、総務省、平成22年７月、 p.6。
http://www.soumu.go.jp/main_content/000076209.pdf
27）レジャー白書2018、公益財団法人日本生産性本部、2018年７月、
パチンコ業界の総売り上げについて p.119。年間参加人数について p.65。平均支出額について p.57。
28）レジャー白書2018、公益財団法人日本生産性本部、2018年７月、
公営競技の売上について p.119。年間参加回数について p.40, p.119。平均支出額について p.57。
29）国内のギャンブル等依存に関する疫学調査、 p.4。
30）「ギャンブル等依存症対策基本法」2018年、衆議院。
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19302001.htm
31）平成31年度厚労省「予算概算要求の主要事項」 p87。
https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/19syokan/dl/01–02.pdf

※上記 URL のすべてに2019年１月16日アクセスをした。