

第 I 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成 30 年 10 月、ギャンブル等依存症対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、国においては、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、平成 31 年 4 月に「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を策定しました。

国の計画を踏まえ、本道では地域の実情に即した取組を推進するため、令和 2 年 3 月に「北海道ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、これまで具体的な施策を展開してきました。

この度、これまでの施策の推進状況を踏まえ、「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実施し、ギャンブル等依存症である方等や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支援すること、また、ギャンブル等依存症に関連して生ずる問題への対応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」という基本理念のもと、本計画を策定することとしました。

なお、本計画において「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、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）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」と定義します。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第 13 条に基づき、本道の実情に応じたギャンブル等依存症対策を進めるために策定するものであり、「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画です。

道関係部局は、相互に連携して、この計画の推進に当たります。

また、市町村、医療関係者、競馬などの公営競技やぱちんこ等の事業者（以下「関係事業者」という。）、依存症対策に関連する業務に従事する者（医療、保健、福祉、教育、法務、矯正、その他）、道民の皆さんには、それぞれの責務に基づき取組の推進について要請していきます。

なお、本計画は「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）2015 年 9 月に国連で採択された、先進国を含む 2030 年までの国際社会全体の開発目標。17 のゴール（目標）とその下位目標である 169 のターゲットから構成

3 計画の期間

本計画の期間は、令和 5 年度から令和 7 年度までの 3 年間とします。

4 ギャンブル等依存症の現状

(1) 国の現状

① 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。）の状況

基本法は、ギャンブル等依存症にとどまらず、関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題を広くギャンブル等依存症問題と捉え、その対策を推進することとしており、定量的に把握しているギャンブル等依存症問題の状況は次のとおりです。

ア 令和2年度のギャンブル等に関する来所相談件数は、精神保健福祉センター6,413件、保健所1,822件となっています（出典：令和2年度地域保健・健康増進事業報告）。

イ 令和3年度の借金に関連すると思われる消費生活相談のうち、ギャンブル等に関連すると思われる件数は、1万9,871件中534件となっています（出典：PIO-NET（全国消費生活情報ネットワーク）を通じて全国の消費生活センターから寄せられた「多重債務」に関する相談件数（2021年6月15日時点））。

ウ 令和2年に財務局・財務支局に寄せられた「多重債務」に関する相談中、相談者の借金のきっかけが「ギャンブル等」とであると判明したものは5,074件中397件、同様に地方自治体に寄せられた相談については、2万3,760件中760件となっています（出典：多重債務者対策をめぐる現状及び施策の動向 2021年6月22日）。

エ 令和2年の刑法犯の総検挙件数（交通業過及び解決事件を除く。）27万0,430件中、主たる被疑者の犯行の動機・原因がばちんこ又はギャンブルをすることへの欲求であるものの件数の合計は2,862件となっています（出典：警察庁 令和2年の犯罪罪種別主たる犯行の動機・原因別）。

オ 保護観察対象者のうち、「ギャンブル等依存対象者」類型に認定された者の数は令和2年には2万4,506名中、1,031名となっています（出典：保護統計調査 保護観察開始及び終了人員等累年比較、観察所別1号観察の開始及び終了人員、犯罪白書 保護観察対象者に対する処遇、少年の保護観察対象者に対する処遇）。

カ 厚生労働省令和2年度依存症に関する調査研究事業（久里浜医療センター）の調査では、「ギャンブル等依存症が疑われる者（SOGS5点以上）」の割合を過去1年以内の評価では、成人の2.2%と推計しています。なお、同調査は、新型コロナウイルス感染拡大予防の見地等から、過去の同様の調査とは調査方法を変えており、過去の調査との比較は困難とされています。

※上記割合を国の成人人口（R3年1月現在）にあてはめると、2.2%は約232万3千人となります。

	令和2年度 全国調査			平成29年度 全国調査	平成28年度 予備調査	平成25年度 全国調査
研究実施主体	厚生労働省 令和2年度依存症に関する調査研究事業（久里浜医療センター）			日本医療研究開発機構(AMED)久里浜医療センターに委託して実施。研究代表者：松下幸生 副院長		厚生労働省科学研究 研究代表者：樋口 道(久里浜医療センター院長)
調査方法	調査A：自記式調査	調査B：相談機関職員から来訪者に自記式調査票手渡し	調査C：自記式調査	面接調査		自記式のアンケート調査
対象者の選択方法	全国の市区町村300地点に在住する18歳以上75歳未満の一般住民より無作為に抽出	相談機関や自助グループを利用した当事者とその家族	司法書士総合相談センター、消費生活センター、社会的包摂サポートセンター、福祉事務所、児童相談所、保健所、日本のちの電話通番、地域自殺対策推進センター	住民の基本台帳より無作為に抽出	11都市の住民基本台帳より無作為に抽出	全国の住民基本台帳より無作為に抽出
調査対象者数	17,955名	※ 精神保健福祉センター69か所、保健所84か所を抽出		10,000名	2,200名	4,052名
回答者数	8,469名(回収率47.2%)有効票8,223名	当事者票(377名) 家族票(643名)	166名	4,685名	993名(回答率45.1%)	4,153名(回答率58.9%)
ギャンブル等依存症が疑われる者(SOGSS5点以上過去1年以内)	2.2% (176名/7,985名)			0.8% (32名/4,685名)	0.6% (5名/993名)	調査していない
ギャンブル等依存症が疑われる者(SOGSS5点以上生涯)				3.6% (158名/4,685名)	2.7% (26名/993名)	4.8%

注1：SOGS とは [アメリカのサウスオックス財団が開発した病的ギャンブラーを検出するための自記式スクリーニングテスト](#)で、ギャンブル障害に関する国内外の疫学調査で数多く採用されているもの

注2：「過去1年間にギャンブル経験がある者」を対象に過去1年間のギャンブルについてスクリーニングテストの得点を集計したもの

注3：SOGS 合計得点が5点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」としています。

出典：[令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書より抜粋](#)

② ギャンブル等依存症に係る国の取組

国は、平成26年度から、依存症に対応できる医療機関の確保を図り、依存症の専門医療機関（依存症専門医療機関）・専門医の偏在や質的な均衡、治療機会の拡大など適切な治療及び支援体制を構築するため、「依存症治療拠点機関設置運営事業（モデル事業）」を実施しました。

また、平成29年度には、医療機関や関係機関が相互に有効かつ緊密に連携し、包括的な支援を提供する「依存症対策総合支援事業」を創設し、都道府県及び指定都市が、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する治療を行う専門医療機関及び治療拠点となる医療機関（依存症治療拠点機関）の選定や人材養成、情報提供など各地域における依存症対策を進めています。

平成30年には、「ギャンブル等依存症対策基本法」を制定するとともに、平成31年4月に「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」を策定し、関係機関が実施する取組や、自治体等による相談・治療・回復支援、予防教育・普及啓発など、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こととなりました。

[平成31年基本計画が策定されてから約3年が経過し、その間のギャンブル等依存](#)

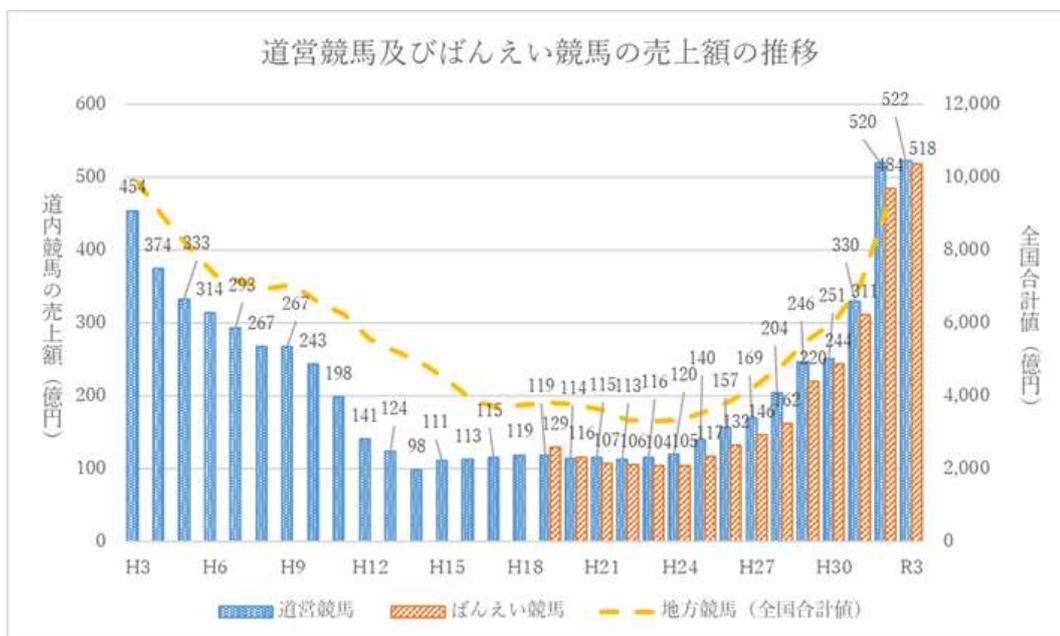
症に関する状況の変化を勘案し、基本法第 23 条に基づく実態調査の結果及びギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、平成 31 年基本計画に必要な変更を加えることとし、今後、変更した基本計画に基づき、ギャンブル等依存症により不幸な状況に陥る人をなくし、健全な社会を構築するため、地方公共団体や関係機関・団体、事業者等と密接に連携を図りつつ、必要な取組を徹底的かつ包括的に講じていくこととしています。

(2) 北海道の現状

① 北海道における公営競技・遊技場の状況

【道営競馬及びばんえい競馬】

- 道営競馬及びばんえい競馬ともに、勝馬投票券のインターネット発売等により、近年は売上額は増加傾向にあります。



ばんえい競馬は、帯広単独開催となった H19 以降のデータを引用

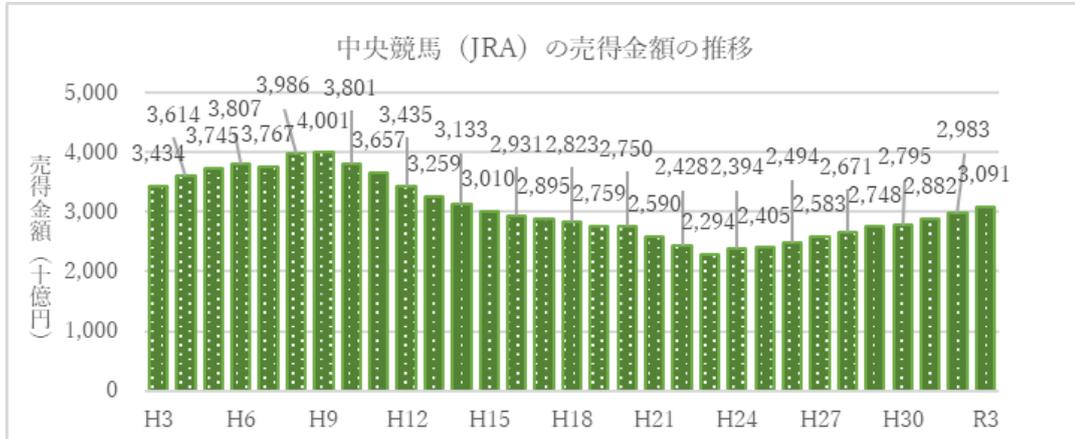
道営競馬 : 道農政部競馬事業室

ばんえい競馬 : ばんえい十勝令和 3 年度終了報告

地方競馬 : 参議院調査室「立法と調査」2012 年 4 月号、地方競馬全国協会「令和 2 年度事業報告書」より道作成

【中央競馬（JRA）】

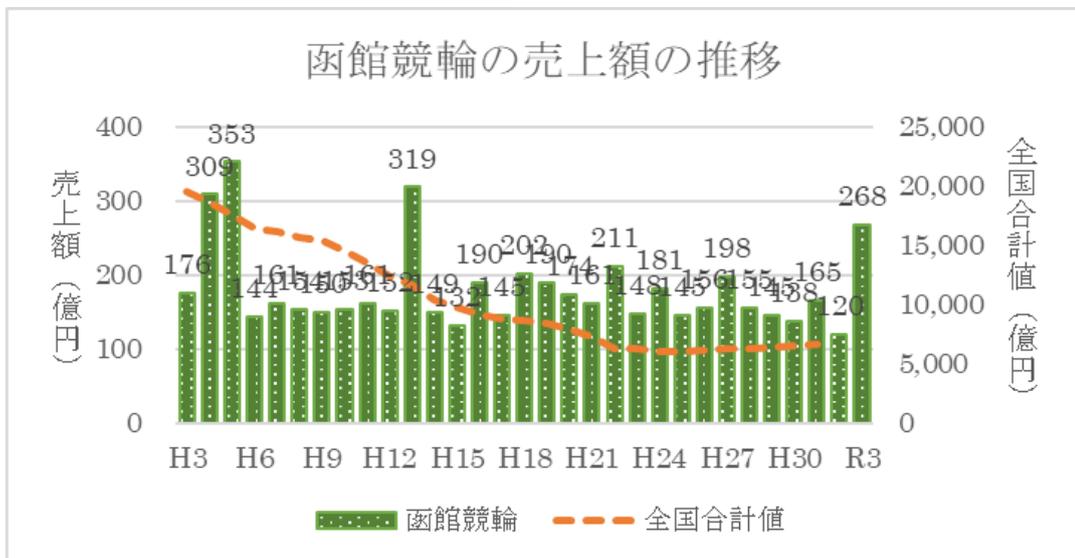
- 中央競馬の売得金額は、平成9年頃にピークを迎えた後、減少傾向にありましたが、近年は増加傾向にあります。なお、公営競技の売上の流れは、資料編に掲載しています。



JRA [ホームページ](#)「売得金額・総参加人員」より道作成

【函館競輪】

- 函館競輪は、波があるものの令和2年度までの売上額はほぼ横ばいでしたが、令和3年度は大幅に増加しています。



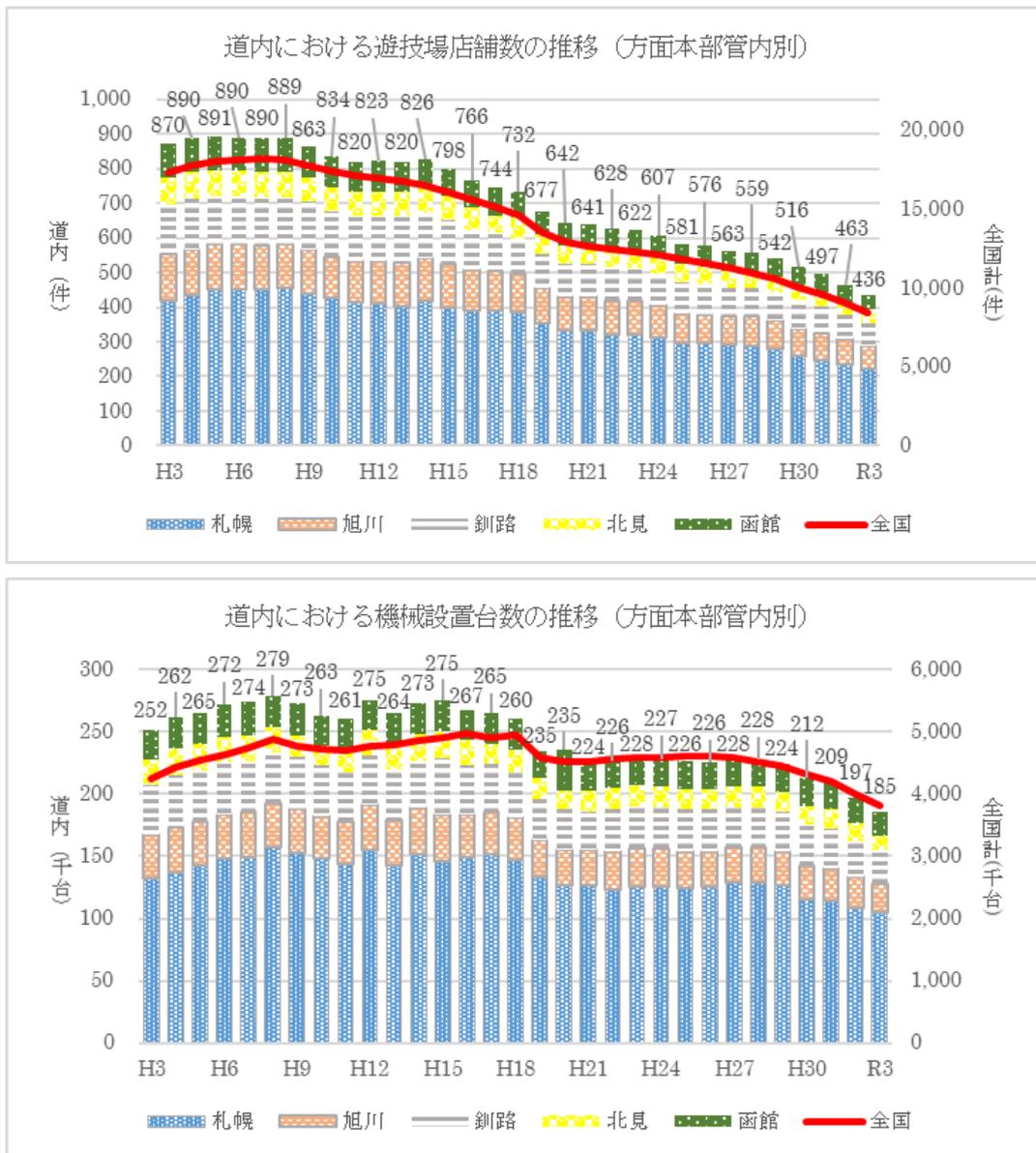
函館市「[令和3年度函館競輪事業概要](#)」

経済産業省「[競輪・オートレースを巡る最近の状況について（令和2年6月15日 経済産業省製造産業局 車両室）](#)」より道作成

【遊技場（パチンコ・パチスロ等）】

○ 全国、道内ともに遊技場店舗数は減少傾向にあり、**令和3年**の道内の遊技場店舗数は、ピーク時（平成5年）の**約5割**、全国に占める北海道の店舗数の割合は平成3年から**令和3年**まで4.8%から**5.2%**の間で推移しています。

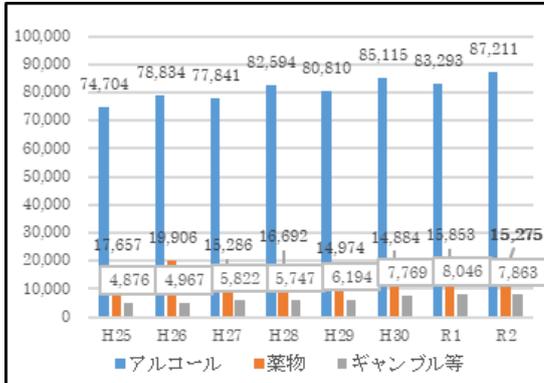
また、機械設置台数はピーク時（平成8年）の**約7割**、全国に占める北海道の設置台数の割合は、平成3年から**令和3年**まで4.9%から5.9%の間で推移しています。



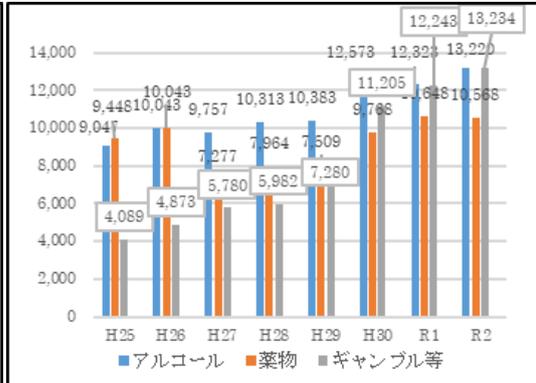
全日本遊技事業協同組合連合会 [ホームページ](#) [2021年度全国遊技場店舗数及び機械台数](#)より道作成

- ② 行政機関（保健所及び市町村、精神保健福祉センター）における相談件数の状況
- 北海道はギャンブル等に関する相談について、精神保健福祉センターが先駆的な対応を行ってきたことから、依存症に係る相談に占めるギャンブル等に関する相談割合が全国よりも高い傾向にあります。

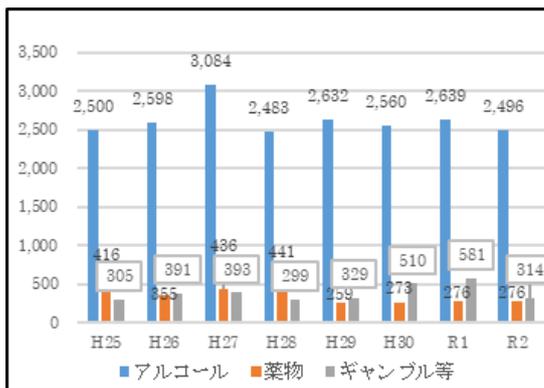
保健所及び市町村（全国）



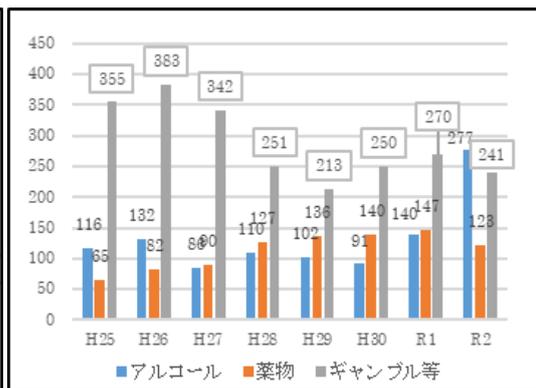
精神保健福祉センター（全国）



保健所及び市町村（北海道）



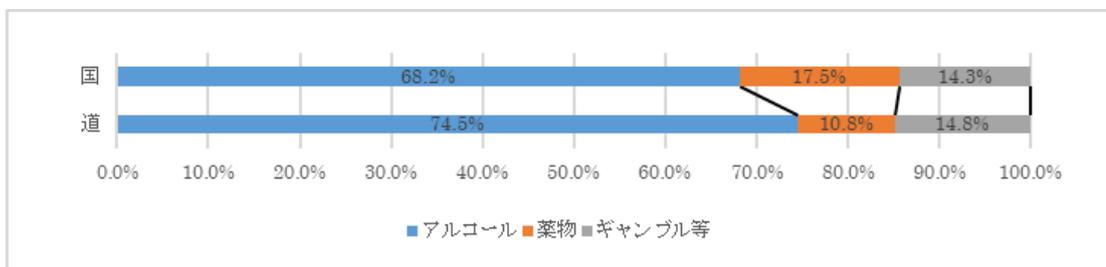
精神保健福祉センター（北海道）



※保健所設置4市含む。

※道立精神保健福祉センター及び札幌市精神保健福祉センター

相談件数の構成割合（国と道比較（R2））

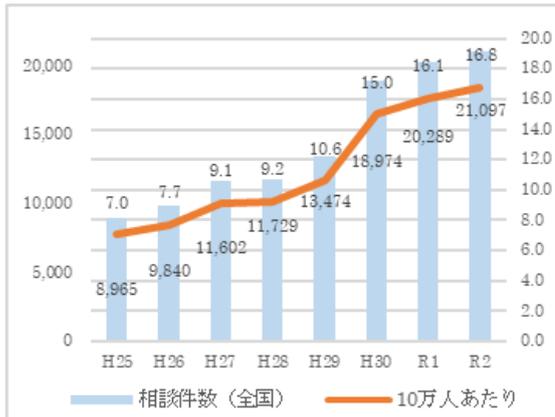


出典：地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例をもとに道作成
 相談件数：来所+電話+メールによる延べ相談

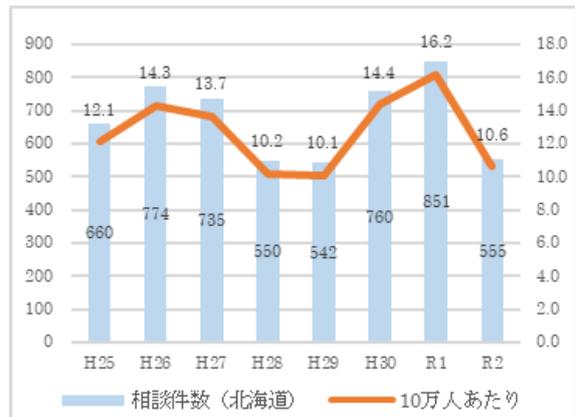
- 全国的に、ギャンブル等に関する相談件数は増加傾向にあります。北海道においては波があり、平成30年度～令和元年度は増加していましたが、令和2年度は減少に転じています。なお、10万人あたりの相談件数でも同様の傾向にあります。

行政機関における相談実績の推移及び10万人あたりの相談件数
全国・北海道（ギャンブル等相談件数）

全国



北海道



出典：地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例、総務省人口推計をもとに道が作成

相談件数：来所+電話+メールによる延べ相談

③ その他の支援機関の状況

ア ギャンブル等依存症に対応できる医療機関

- 専門医療機関は、道央・道北圏のみにある状況となっています。

第3次医療圏	所在地	医療機関数	専門医療機関数	第3次医療圏	所在地	医療機関数	専門医療機関数
道央	札幌市	12	2	道南	函館市	1	—
	小樽市	2	1		八雲町	1	2
	滝川市	2	—		道北	名寄市	2
	千歳市	1	1	旭川市		1	1
	岩見沢市	1	2	稚内市		1	—
	美唄市	1	2	十勝	帯広市	2	—
	赤平市	1	—		音更町	1	2
	砂川市	1	2		釧路・根室	釧路市	1
	登別市	1	2	別海町		1	2
	伊達市	1	—				
	壮瞥町	1	2				
		苫小牧市	1	—			
	浦河町	1	—				

(医療機関数 計 37 か所 (令和3年4月現在))

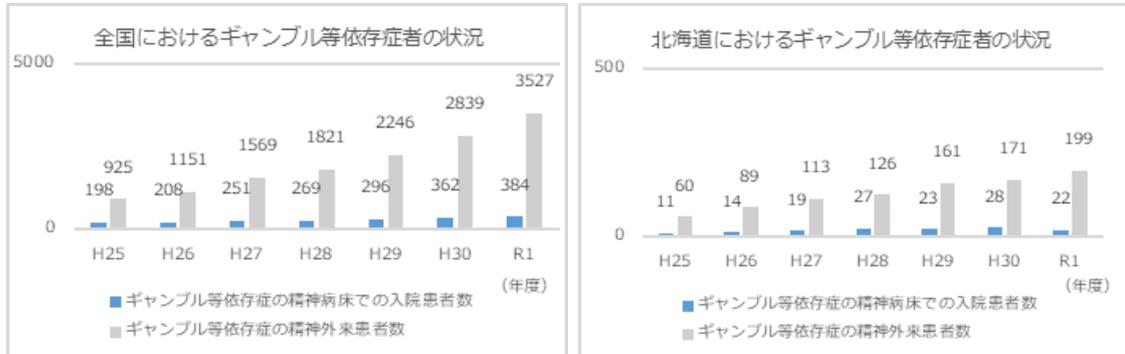
(専門医療機関数 計 5 か所 (令和2年3月現在))

出典：医療機関数 北海道医療計画「精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧」をもとに道作成

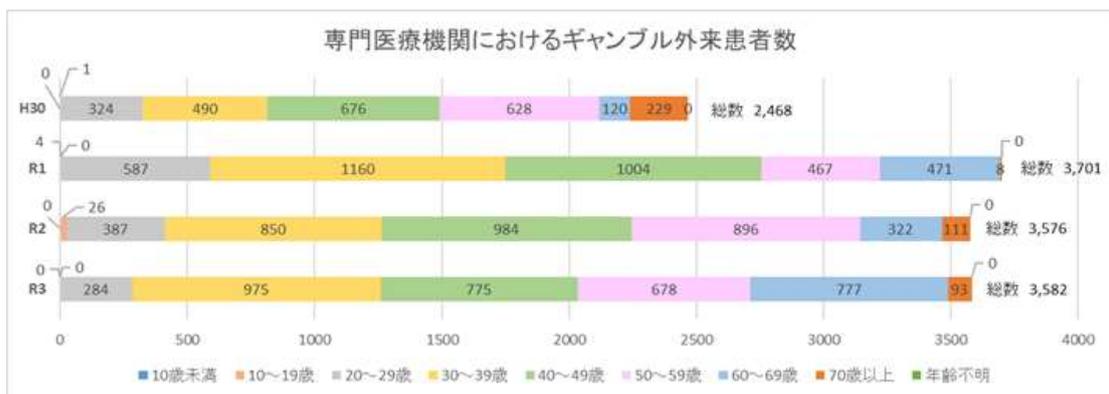
専門医療機関数 依存症専門医療機関及び治療拠点機関一覧表 (北海道ホームページ掲載)

イ ギャンブル等依存症の患者数

○ ギャンブル等依存症で入院や通院をする方は増加傾向にあります。また、専門医療機関におけるギャンブル外来患者数も平成30年度と比べ、増加傾向です。



出典：持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究「NDB分析」より道作成



出典：依存症対策全国拠点機関事業 専門医療機関診療実績

※所在地が札幌市の専門医療機関を含む

※患者数：各年度（4月1日から翌年3月31日）内にギャンブル等依存症を主たる病名として外来を受診（すべての科を含む）した患者の人数（複数回受診の場合は複数人数としてカウント）

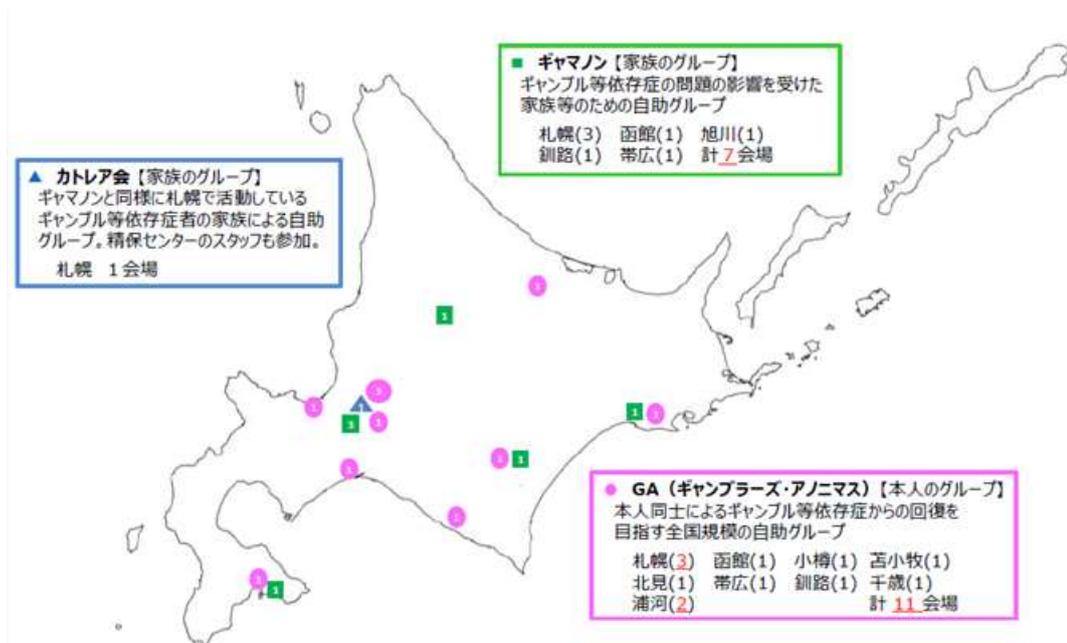
ウ ギャンブル等依存症に対応できる回復施設

- 回復施設は、札幌市のみを設置されています。

所在地	回復施設数	支援内容
札幌市	4か所	依存症に関する自立訓練、就労支援や女性を対象とした共同生活支援施設等

エ 自助グループ等活動状況（令和4年6月現在（各ホームページより確認））

- 自助グループ等は 19か所ありますが、設置されていない地域もあります。



出典：国土地理院地図を利用し、道が作成

オ 関係機関におけるギャンブル等依存症問題への取組

- 北海道立消費生活センターや北海道弁護士会連合会等が多重債務などの相談に対応するなど、関係機関においてギャンブル等依存症問題に関する取組を実施しています（実施内容については、資料編「関係機関におけるギャンブル等依存症問題に関する取組」参照）。

④ 北海道の取組状況

本道では、道立精神保健福祉センターが全国に先駆け、当事者の治療グループを立ち上げて、当事者の回復支援と家族への相談支援や、自助グループの育成、支援なども行ってきました。また、相談支援の在り方について臨床研究を行いながら、成果を技術支援や普及啓発に活かしてきました。

ア 精神保健福祉センターにおける支援

(ア) 相談支援と治療プログラムの実施

- 保健師や臨床心理技術者等が相談に対応し、精神科医師が診察するなどの多職種での対応で相談支援を行っています。
- 治療プログラムの実施
- 相談の結果、治療を要する状態であり、センター通所が可能な人には、集団精神療法を用いた治療プログラム（「ギャンブル研究会」）に参加してもらい、継続的な回復支援を行っています。
- 依存症回復施設や医療機関とも連携し、当事者や家族を地域の必要な機関へつなげる支援を行っています。

(イ) 当事者・家族組織の育成・支援

- センター利用者の家族会の結成を支援し、その後も協力を継続しています。
- 当事者自助グループ（GA）、家族自助グループ（ギヤマノン）などの事業への参加や協力を行っています。

(ウ) 技術支援

- 保健所、市町村、医療機関等の技術支援や教育研修等を行い人材育成を図っています。

(エ) 調査研究

- 通所の治療、相談支援活動などの臨床研究の成果について、関係学会や研究協議会、シンポジウム、精神保健医療関連雑誌などで研究発表、論文寄稿活動を続け、教育研修や啓発活動に活用しています。

イ 保健所における支援（道内 29 か所）

(ア) 相談支援

- 精神保健福祉業務に従事する保健師が当事者や家族に対し、相談支援を実施しています。

(イ) 普及啓発

- 依存症に関する正しい知識や、相談窓口、自助グループなどの情報をホームページ等を活用し発信しています。

(ウ) その他の支援

- 市町村や関係機関などの支援者に対し、助言等を行っています。
- 当事者や家族を自助グループなど必要な機関へつなげるなどの支援を行っています。

(3) 現状認識

- ・本道では、これまで、精神保健福祉センターや保健所における地域での学習会やホームページ等を活用した啓発のほか、当事者、家族への相談支援や、相談対応等の技術的な助言、支援者向けの研修会、自助グループの育成などの依存症対策を進めてきましたが、国の令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」によると、我が国のギャンブル等依存症が疑われる方は、諸外国と比べて割合が高く、推計結果（成人人口の2.2%（一年以内））を本道の成人人口（R3年1月現在）にあてはめると、過去1年以内のギャンブル等経験では約9万8千人となります。
- ・近年は、公営競技におけるインターネット投票の急速な拡大から、投票サイトにおける注意喚起表示等が課題となっているほか、ゲームやインターネットといった特定の行為や過程に必要以上に熱中し、のめり込んでしまう「プロセスへの依存」が認識されてきているとともに、インターネットでのゲームに勝つために課金を繰り返す問題もでてきており、2019年5月に国際疾病分類に「ゲーム障害」が加わりました。

しかし、このようなギャンブル等依存症問題の現状や課題については、これまでの啓発では十分でなく、正しい理解が進んでいない可能性があります。

- ・そのため、ギャンブル等依存症についてわかりやすく伝え、適切な治療やその後の支援により回復可能な病気であることを広く正しく啓発するとともに、早期発見・早期治療のためには、相談機関や医療機関、自助グループ活動等につなげていくこと、さらに、回復の状態を維持し続けることが重要です。
- ・特に、20歳未満のギャンブル等依存症の発症予防のためには、教育機関での学習指導要領に基づく教育の実施を着実に進めるとともに、公営競技等でも年齢制限があること、法律上認められていないギャンブルは刑法上の法律違反であることやギャンブル等依存症に進行した場合に当事者や家族の中に生じる、経済的、家族的、社会的問題のリスクについても十分に啓発し、北海道の次代を担う未成年者から、ギャンブル等依存症を新たに発症させない決意で、今後の対策を検討していく必要があります。
- ・また、「ゲーム障害」や「特定複合観光施設区域の整備に関する法律」に基づくIRの整備など、ギャンブル等を取り巻く社会環境の変化に加え、新たな感染症の流行等による生活環境や行動の変化による影響も考えられることから、こうした社会環境の変化も注視しつつ、一次予防から三次予防までの対策について、不断の見直しを行いながら、国や市町村、関係機関と連携し、取り組む必要性があります。

第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本法第3条に規定されるように、ギャンブル等依存症対策は、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対策等を適切に実施するとともに、ギャンブル等依存症である者又はその疑いがある者（以下、「ギャンブル等依存症で悩む方」という。）や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であり、その実施にあたっては、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します。

なお、本計画は、ギャンブル等の種別毎ではなく、そのギャンブル等行為に共通する依存症対策をとりまとめるものとします。

2 国、地方公共団体、関係事業者、国民（道民）等の責務

基本法第5条から第9条では、国、地方公共団体、関係事業者、依存症対策に関連する業務に従事する者、国民の責務を次のように定めています。

【国】

基本法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、実施する。

13-16

【地方公共団体】

基本法の基本理念にのっとり、ギャンブル等依存症対策に関し、国と連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。

【関係事業者】

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発症、進行及び再発の防止に配慮するよう努める。

【依存症対策に関連する業務に従事する者（医療、保健、福祉、法務、矯正、その他）】

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る。

【国民（道民）】

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よう努める。

3 基本方針

(1) ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及

ギャンブル等依存症は、ギャンブル等行為を反復するうちに、その頻度や掛け金が徐々に増大し、自己制御できなくなる状態であり、誰もがなりうる病気であること、国際的な疾病分類や診断基準で、ギャンブル障害（DSM-5）またはギャンブル症（ICD-11 の訳語案）とされている病態であること、適切な支援や回復プログラムへの参加によって回復可能な病気であること、などの正しい知識の普及啓発を推進します。

(2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

精神保健福祉センターや保健所を中心としたギャンブル等依存症の相談支援の窓口を確保し、市町村等の関係機関や自助グループ及び民間団体との連携により、適切な相談支援、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

ギャンブル等依存症の治療、人材育成等の拠点となる治療拠点機関や専門医療機関を定めるとともに、ギャンブル等依存症への早期介入を含め、一般医療機関、専門医療機関及び治療拠点機関との連携を推進します。

(4) ギャンブル等依存症で悩む方が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

ギャンブル等依存症で悩む方の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でギャンブル等依存症並びにその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

4 重点目標

重点目標1 ギャンブル等依存症に関する知識の普及を徹底し、将来にわたるギャンブル等依存症の発症を予防します

ギャンブル等依存症は、

- ・本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせること
- ・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
- ・本人が病気である認識を持ちにくいこと
- ・自己責任ではなく、現在の社会環境では誰もがなり得る可能性があること
- ・適切な医療や支援により回復が可能であること
- ・嗜癖行動を止めている（ギャンブル等行為を行わない）状態を続けられることが、回復の基本であり、周囲からのギャンブル等への誘引は回復を妨げることなど、道民に十分理解されていないギャンブル等依存症の正しい知識やギャンブル等行為には、年齢制限等の法的に遵守すべき事項があることなどを普及啓発するため、次の取組を推進します。

- ① ホームページ、リーフレット等の活用やフォーラム等の開催による正しい知識及び相談窓口等の普及啓発を推進するとともに、学校教育における指導の充実や、20歳未満の者へのわかり易い啓発活動等により、ギャンブル等依存症の発症予防に努めます。
- ② 職場における普及啓発を推進します。

指 標	<u>R2.3月</u> <u>計画策定時</u>	<u>現状</u> <u>(R4.5月末現在)</u>	目 標
①フォーラム等への参加延数	168名 <u>*1</u>	<u>67名</u> <u>*2</u>	参加者数の増
②研修会参加事業所数	—	<u>12か所</u> <u>*3</u>	400事業所以上

*1 令和元年度普及啓発セミナー参加者数（6地域開催）

*2 令和3年度普及啓発セミナー（WEB）

*3 産業保健総合支援センターで実施する研修の参加事業所数

重点目標 2 ギャンブル等依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します

- ① 全道の中心となる相談拠点である道立精神保健福祉センターや各地域の相談拠点である保健所（道立、旭川市、函館市及び小樽市）や札幌市精神保健福祉センターについて、周知を促進します。
- ② 医療機関や相談機関において、適切な治療や相談対応ができるよう従事者の育成に努めます。
- ③ ギャンブル等依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、医療体制を整備します。

指 標	R2.3月計画策定時	現状 (R4.5月末現在)	目 標
①ギャンブル等依存症に関する相談件数	精保センター：213件 *1 保健所及び市町村：329件 *2 ※H29年度時点	精保センター：241件 *1 保健所及び市町村：314件 *2 ※R2年度時点	相談件数の増
②医療機関、相談機関の研修会受講機関及び受講者数	医療機関：24か所 受講者数：83名 *3 相談機関：40か所 受講者数：44名 *4 ※H30年度時点	医療機関：49か所 受講者数：229名 *3 相談機関：59か所 受講者数：81名 *4 ※R3年度時点	研修会受講機関及び受講者数の増
③専門医療機関及び治療拠点機関の選定	【専門医療機関】 医療機関：4か所 ※第3次（道央）医療圏のみ 【治療拠点機関】 医療機関：1か所	【専門医療機関】 医療機関：5か所 ※第3次（道央・道北）医療圏のみ 【治療拠点機関】 医療機関：1か所	【専門医療機関】 各第3次医療圏に1か所以上 【治療拠点機関】 全道に1か所

*1 衛生行政報告例 来所・電話・メール相談件数

*2 地域保健・健康増進事業報告 来所・電話・メール相談件数

*3 治療拠点機関が実施する依存症支援者研修・ギャンブル依存症研修受講者数

*4 相談拠点（道立精神保健福祉センター）が実施する依存症研修受講者数（精神保健福祉センター年報）

※第3次医療圏：道内6圏域（道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室）

重点目標3 ギャンブル等依存症対策の基盤整備

① 道内各地域における包括的な連携体制を構築するため、地域の実情に応じた地域の関係機関（※）による連携会議を設置するよう努めます。

※関係機関：医療機関、相談機関、保健所、児童相談所、市町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業実施機関、福祉事務所、警察、当事者団体等、消費生活相談窓口、関係事業者、法律の相談機関等

② 医療機関や相談機関において、適切な治療や相談対応ができるよう従事者の育成に努めます。（再掲）

指標	R2.3月計画策定時	現状 (R4.5月末現在)	目標
①連携会議の設置数	札幌圏：1か所	札幌圏(2か所)、 <u>南渡島、富良野、十勝、釧路、根室(2か所)</u> ※R4年3月時点	第2次医療圏に1か所
②医療機関、相談機関の研修会受講機関及び受講者数(再掲)	医療機関：24か所 受講者数：83名 相談機関：40か所 受講者数：44名 ※H30年度時点	医療機関：49か所 受講者数：229名 *1 相談機関：59か所 受講者数：81名 *2 ※R3年度時点	研修会受講機関及び受講者数の増

*1 治療拠点機関が実施する依存症支援者研修・ギャンブル依存症研修の医療機関、受講者数

*2 相談拠点(道立精神保健福祉センター)が実施する依存症研修の相談機関、受講者数

※第2次医療圏：道内21圏域(南渡島、南檜山、北渡島檜山、札幌、後志、南空知、中空知、北空知、西胆振、東胆振、日高、上川中部、上川北部、富良野、留萌、宗谷、北網、遠紋、十勝、釧路、根室)

第三章 施策体系

1 発症予防（一次予防）

（1）教育、広報等による普及啓発の推進

[現状]

飲酒・喫煙に関連した健康障害及び薬物依存症についての教育や啓発は、一定程度行われてきましたが、ギャンブル等依存症は、他の依存症と同様な病気であること、本人が病気である認識を持ちにくいこと、誰でも陥る可能性があること、適切な治療や支援により回復が可能であることなどの正しい知識が十分理解されていない状況です。

近年は、公営競技におけるインターネット投票の利用が増加するなど、「オンラインによるギャンブル」が身近となっている社会環境の変化から、「オンラインによるギャンブル」の特徴やリスクについて理解できるような普及啓発が必要です。

こうしたことから、ギャンブル等による問題が生じても、それがギャンブル等依存症により生じていることに本人や家族は気づきにくく、一方で、ギャンブル等をやめられないのは本人の意思が弱いからといった偏見等もあり、周囲の理解も得にくいこと等から、適切な治療や支援につながりにくいという課題があります。

また、学校教育においては、学習指導要領等にギャンブル等依存症の記載がないため、直接的な指導がなされてこなかった状況です。

こうした中、令和4年度入学生より順次実施される改訂された高等学校学習指導要領（平成30年3月告示。以下「学習指導要領」という。）の保健体育科の指導内容として、平成30年7月公表の高等学校学習指導要領解説保健体育編・体育編において、新たに「精神疾患の予防と回復」の中で、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことについて、学習することとなったため、学校教育において、改訂された学習指導要領の内容や指導の充実を図ることを目的に、教員の研修や管理職の会議等において周知を実施してきました。

[目標]

ギャンブル等依存症に至るプロセスや周囲に与える影響のほか、ギャンブル等依存症は、治療により回復する精神疾患であるという理解が広く道民に普及することを目標として以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- ギャンブル等依存症の正しい知識や相談窓口等の普及啓発
 - ・基本法で定めるギャンブル等依存症問題啓発週間(毎年5月14日～20日)をはじめ、セミナーを開催するなどあらゆる機会を通じ、ギャンブル等依存症

の正しい知識の普及啓発を図ります。

- ・ギャンブル等依存症に関する分かりやすい啓発資材（リーフレット）やホームページなどを活用し、様々な機会を通じて普及啓発を図ります。
 - ・「オンラインによるギャンブル」の特徴やリスクに関する正しい知識の普及啓発に努め、「オンラインによるギャンブル等依存症」の症例集を作成し相談支援機関に配布します。
 - ・ぱちんこや競馬などの関係事業者との連携を進め、ギャンブル等依存症に関する啓発活動に取り組みます。
 - ・ギャンブル等依存症に関する正しい知識と理解の促進について、自助グループと連携し、当事者の体験談や講演、活動の紹介を行うなど、効果的な普及啓発を図ります。
 - ・ギャンブル等依存症に関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、DV、失踪・家出、自殺問題、触法行為等の防止のため、市町村、関係団体及び関係事業者等と連携し、ギャンブル等依存症が社会に及ぼす影響や予防、回復支援に向けた正しい知識の普及に取り組みます。
 - ・ギャンブル等依存症の相談窓口等を周知するため、ホームページの活用やリーフレットの配布等を行います。
- 20歳未満の者への普及啓発
- ・ホームページやSNSなどのツールを活用し、20歳未満の者などにもわかり易い正しい知識の普及啓発を図ります。
 - ・20歳未満の者に対し、ギャンブル等依存症の新たな発症を予防する観点から、ギャンブル等依存症の経済的、家族的、社会的リスクの実情や回復者の体験などの啓発資料を活用し、講義、講演などの実施等による普及啓発の充実を図ります。
 - ・20歳未満の者のいる家庭に対しては、ギャンブル等依存症が日常生活に悪影響を及ぼすことなどを盛り込んだ保護者向けリーフレットを作成し、教育委員会等を通じて普及啓発を図ります。
 - ・20歳未満の学生が通う大学や専修学校に対し、新入生オリエンテーション、ガイダンスにおけるギャンブル等依存症に関する普及啓発や、学生相談室で活用できるリーフレットを配布します。
- 学校教育等における指導の充実
- ・高等学校においては、科目「保健」で、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことについて学ぶ機会を提供します。
 - ・国が作成する子ども向け啓発資料や北海道教育委員会が作成する指導資料を周知するとともに、保健体育教諭や養護教諭を対象とした研修会等において、指導資料の活用事例を示すなど活用の促進を図ります。

(2) 職場における普及啓発の推進

[現状]

健康保険関係団体などの関係機関では、飲酒や健康管理に関し、研修などの普及啓発は行われていますが、ギャンブル等依存症に関する啓発活動は、ほとんど行われていない状況にあります。

[目標]

各職場から 20歳未満の者も含めた従業員に対し、ギャンブル等依存症の正しい知識の普及啓発や、ギャンブル等依存症問題の悩みを抱えた時に早期に相談につながるができる相談窓口の周知などを行うことを目標として以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○ 職域保健との連携

- ・ギャンブル等依存症の知識の向上を図るため、地域の実情等を踏まえて、産業保健総合支援センター、健康保険関係団体などの関係機関の職員や各職場等を対象に研修会を実施するよう努めます。
- ・ギャンブル等依存症の正しい知識や相談窓口等の周知のため、リーフレットの配布等により、普及啓発を行います。
- ・各職場から 20歳未満の者も含めた従業員に対し、セルフチェック等を活用し、ギャンブル等依存症に関する正しい知識や心身、社会生活への影響に関する周知に努めます。

(3) 不適切な誘引の防止（予防）

[現状]

ギャンブル等への依存を防止するためには、ギャンブル等へのアクセス制限など、依存を生じさせない環境づくりに関する取組も重要となります。また、令和元年に道が実施した当事者や家族等への調査では、「法律で禁止されていないという気易さから始まることが多いので、注意喚起のポスター等をギャンブルの場などに貼るべき。」といった意見があり、更なる誘引防止への取組が求められています。

[目標]

関係機関、関係事業者と連携し、地域社会全体で、ギャンブル等への不適切な誘引を防止することを目標として以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

○ 関係事業者の自主的な取組

- ・関係事業者は、国の基本計画に基づき、広告及び宣伝、入場の管理、インターネット投票におけるアクセス制限の強化など、ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の防止に配慮した自主的な取組を進めます。

- 関係機関等の連携
 - ・取組状況について、関係機関等で情報共有するとともに、ギャンブル等への依存の防止に資する不適切な誘引の防止の取組を推進します。
- 警察による取組
 - ・警察は、違法な賭博店に対して、厳正な取締りを実施します。

2 進行予防（二次予防）

（1）相談支援

[現状]

ギャンブル等依存症に関する相談は、精神保健福祉センター、保健所のほか、市町村や自助グループ等によって行われていますが、支援を必要とするギャンブル等依存症で悩む方やその家族に相談窓口の活用等が十分に周知されていない可能性があります。

また、令和元年に道が実施した当事者や家族等への調査では、ギャンブル等依存症問題に気づいてからの相談先として、医療機関や道立精神保健福祉センターが多く、令和2年に国が実施した当事者や家族等への調査でも同様の結果でしたが、本人が病気である認識を持ちにくいことから、相談支援につながっている方は一部と考えられるため、地域における相談拠点の周知を促進する必要があります。

[目標]

ギャンブル等依存症で悩む方やその家族を早期に発見し、適切な助言や支援を受けられるように、必要に応じて専門的な治療を行う医療機関や相談・支援機関へつなぐとともに、相談窓口の職員のスキルを向上させ、切れ目のない支援体制を充実させることを目標に以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- 相談支援体制の充実
 - ・全道の中心となる相談拠点である道立精神保健福祉センターや各地域の相談拠点である保健所（道立、旭川市、函館市及び小樽市）や札幌市精神保健福祉センターについて、周知を促進します。
 - ・精神保健福祉センターや保健所から、適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループを紹介するなど回復に向けた支援を行います。
 - ・相談窓口や関係機関を掲載した「依存症対策支援機関アクセスマップ」やリーフレットを配布するなど、相談できる窓口の周知を行います。
 - ・ギャンブル等依存症の相談支援を行うに当たって、多重債務、貧困、虐待等の問題と密接に関連していることから、地域の状況に応じ、精神保健福祉センター、保健所、市町村等を中心として、分かりやすく気軽に相談できるよ

う、法テラス等の法律の相談機関も含め、各問題に対する相談の場を明確化するとともに、地域の窓口について広く周知を行います。

- ・ 大規模自然災害、感染症の流行等の危機に際しても、依存症当事者やその家族が回復に向けた取組を継続できるよう地域の関係機関と連携し支援を行います。
- ・ 住民に身近な市町村における相談支援体制の充実に向け、道立精神保健福祉センターや管轄する道立保健所による支援を行います。

○ 相談支援従事者の育成

- ・ 依存症治療拠点機関、精神保健福祉センターにおいて、保健所及びギャンブル等依存症問題に関する関係機関に対し、従事者の研修、啓発等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成、関係機関の連携体制の強化を図ります。
- ・ 若年者のギャンブル等依存症の相談支援について充実に図るため、若年者の相談対応に携わる大学学生相談室職員や消費生活相談員に対し、研修やセミナーの周知を行います。

(2) 医療提供体制の充実

[現状]

道内のギャンブル等依存症の治療を専門に行う医療機関は 5 機関、また、ギャンブル等依存症に対応している医療機関は 37 機関（R3年 4月現在）にとどまっております。こうした医療機関の整備と医療従事者の養成、質の向上などが求められています。また、令和元年に道が行った実態調査では、ギャンブル等依存症と診断された人のうち、約半数がアルコール依存などの精神障がいを併発しており、他の依存症施策との連携が必要です。

各職場には、ギャンブル等依存症の知識を有する専門家がないため、産業保健スタッフは、労働者からのギャンブル等依存症の相談等に十分に対応できていない状況があります。

[目標]

ギャンブル等依存症で悩む方が、質の高い医療を受けられるよう、複数の依存症を抱える方への対応などにも考慮し、地域において必要な専門医療機関を整備するとともに、ギャンブル等依存症の治療を実施していない精神科医療機関や、産業医等の医療連携の推進を目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- 専門医療機関及び治療拠点機関の整備
 - ・ 道が定めた選定基準によるギャンブル等依存症の治療及び医療連携の拠点となるギャンブル等依存症の専門医療機関及び治療拠点機関 の整備と質の向上に向けて取組を進めます。
- ギャンブル等依存症に係る医療の質の向上

- ・ギャンブル等依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、精神科医や産業医、看護職、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等に対して、ギャンブル等依存症に関する研修の実施に努めます。
- 医療連携の推進
 - ・専門医療機関及び治療拠点機関を中心に、ギャンブル等依存症の治療を実施していない精神科医療機関、産業医、民間団体等の関係機関との連携強化を図ります。

3 再発予防（三次予防）

（1）社会復帰への支援

[現状]

ギャンブル等依存症の回復のためには、ギャンブル等をしない生活を継続する必要があります。そのため、医療機関への通院や、自助グループの活動等への参加が必要となります。そのため、職場等における周囲の理解や配慮が重要となりますが、職場を含む社会全体において、ギャンブル等依存症に関する正しい知識や理解がまだ十分に普及されているとは言い難いことから、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

また、令和元年に道が実施した当事者や家族等への調査では、「自助グループのことを理解してもらい、普及啓発につなげてほしい。」といった意見が寄せられており、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及と社会復帰の促進が求められています。

[目標]

ギャンブル等依存症が回復する病気であることや、嗜癖行動を止めている状態の苦しさや支援の必要性など、ギャンブル等依存症の正しい知識と理解を進め、就労や復職における必要な支援を行うとともに、地域における自助グループや回復施設との情報共有や必要な連携を図り、社会復帰を促進することを目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- ギャンブル等依存症からの回復支援
 - ・ギャンブル等依存症は、治療や回復に向けた支援を行うことにより回復できる病気であり、社会復帰が可能であること等の啓発に取り組み、ギャンブル等依存症に対する理解を促進します。
 - ・医療機関や相談機関などの関係機関の間で自助グループの活動や回復施設等の取組について情報を共有し、相談者を適切な支援につなげるため、これらの情報を提供し、自助グループ及び回復施設の活用につなげます。
 - ・本人の治療、回復には、家族の協力が重要であり、家族に対し、当事者と同様の支援や治療に関する情報を提供することにより、家族自身がギャンブル

等依存症への理解を深められるよう支援します。また、家族自身が同じような境遇の家族と話せる場として、民間支援団体等を紹介するなどして、家族ができることや本人への接し方を学ぶ機会を確保できるように努めます。

- ・職域においては、就労及び復職が偏見なく行われるよう、職場における理解や支援を促進します。

(2) 民間団体の活動に対する支援

[現状]

ギャンブル等依存症の回復においては、自助グループ等が重要な役割を果たしています。道内においてもG Aなどの自助グループが各地域で活動していますが、行政機関や医療機関と活発に連携や交流が行われている状況にはないとの指摘があります。

また、普及啓発や相談等の活動を行っている民間団体もあり、こうした自助グループや民間団体と連携した取組が求められています。

令和元年に道が実施した当事者や家族等への調査では、「もっとG A等が増えてほしい」、「本人や家族をきちんと自助グループなどにつなげることのできる環境の整備が必要」といった意見が寄せられており、自助グループや民間団体の活動を促進することが求められています。

[目標]

ギャンブル等依存症の回復等に地域での重要な役割を果たしている自助グループ等や民間団体との連携の推進に向けて、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- 自助グループ等との連携促進
 - ・精神保健福祉センター、保健所、市町村等においては、自助グループ等を地域の貴重な社会資源とし、相談等の事業を協働して実施するとともに活動の周知に協力し、必要な支援に努めます。
 - ・自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例などを広く道民に紹介すること等により、回復支援における自助グループ等の役割等を啓発します。
 - ・ギャンブル等依存症に関する啓発に関し、自助グループ等や関係団体等と連携し、より効果的な理解促進のための取組を推進します。
- 自助グループ等への支援
 - ・自助グループ等が活動しやすいように、関係機関と連携を図り、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供するなど、自助グループ等の活動の支援に努めます。
 - ・関係機関との連携を強化し、ギャンブル等依存症で悩む方やその家族が、自助活動等に取り組みやすい環境づくりを行うよう努めます。
 - ・自助グループ等の活動を知り、共にギャンブル等依存症について学ぶ機会を持つなど、自助グループ等についての理解を深めます。

4 共通

(1) 連携協力体制の構築

[現状]

ギャンブル等依存症対策を総合的に推進するため、全道レベルでは、有識者等の関係機関で構成する「北海道ギャンブル等依存症対策推進会議」（以下、「推進会議」という。）が設置されていますが、地域においてはこうした連携体制が構築されていない状況にあり、地域の実情に応じたギャンブル等依存症対策を総合的に推進するための体制づくりが求められています。

[目標]

道内各地域において、相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、ギャンブル等依存症で悩む方やその家族が適切な支援を受けることができるよう、連携協力体制の構築に向けて、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- 地域における連携協力体制の構築
 - ・ 地域の関係機関で構成する連携会議を設置します。
 - ・ 保健所は、市町村をはじめとする関係機関の協力を得て、ケース会議等を行うことにより、個別事例や地域の実情に応じた相談支援体制の構築に努めます。
 - ・ 地域における医療機関・行政・民間支援団体等の関係機関の役割を整理し相互の情報共有や協力体制により適切な相談や治療、回復支援までつなげる連携体制の構築に努めます。
- 相談支援体制の充実（再掲）
 - ・ 全道の中心となる相談拠点である道立精神保健福祉センターや各地域の相談拠点である保健所（道立、旭川市、函館市及び小樽市）や札幌市精神保健福祉センターについて、周知を促進します。
 - ・ 住民に身近な市町村における相談支援体制の充実に向け、道立精神保健福祉センターや管轄する道立保健所による支援を行います。
- 医療連携の推進（再掲）
 - ・ 専門医療機関及び治療拠点機関を中心に、ギャンブル等依存症の治療を実施していない精神科医療機関、産業医、民間団体等の関係機関との連携強化を図ります。

(2) 人材の確保

[現状]

ギャンブル等依存症は適切な治療や支援により回復が十分可能ですが、地域によっては医療体制や相談・支援体制が十分でないことから、ギャンブル等依存症で悩む方等が必要な治療や支援を受けられていない状況にあります。

また、今回実施した当事者や家族等への調査では、「相談従事者等の専門性を向上させることが必要」といった意見があり、相談・支援従事者等の人材育成が求められています。

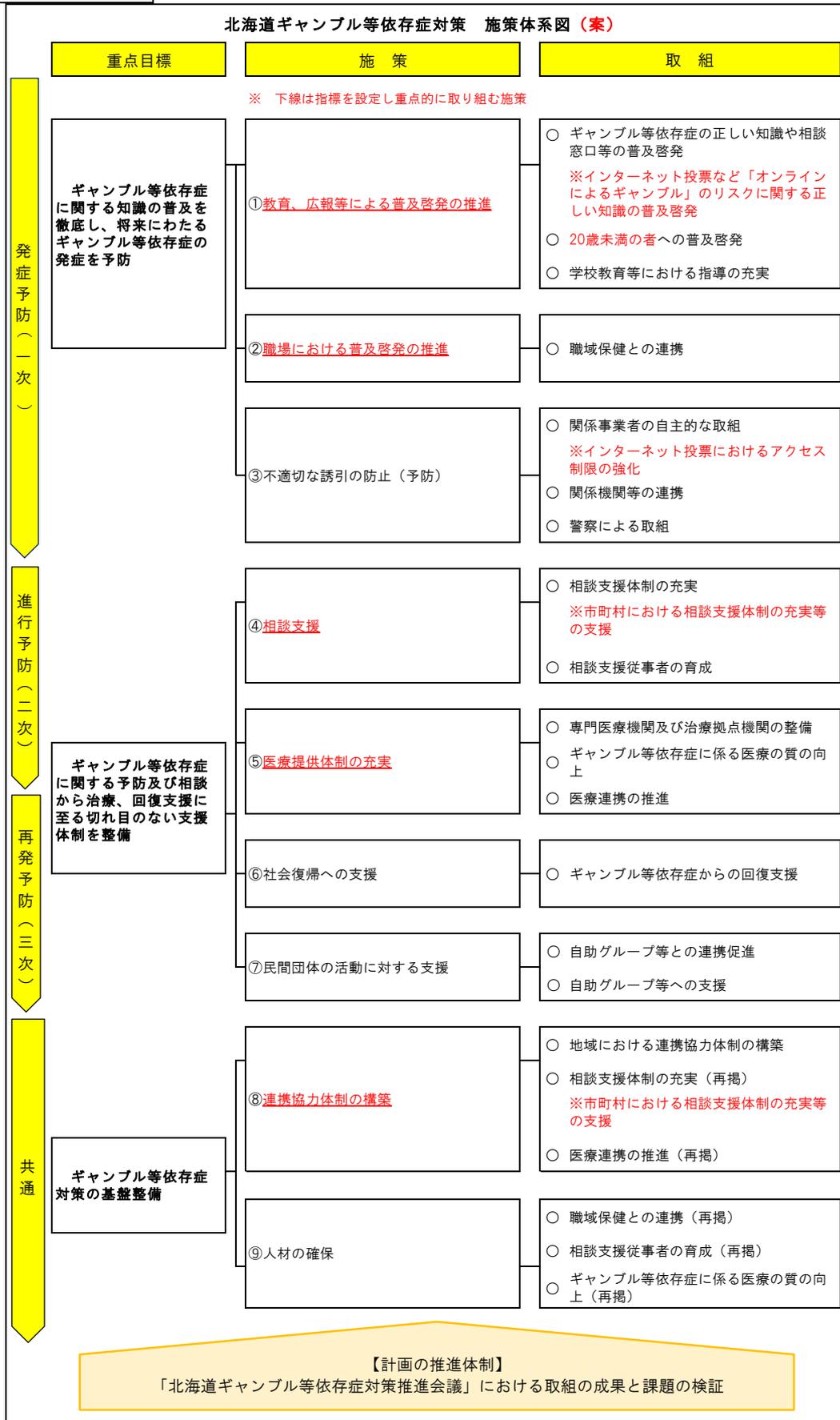
[目標]

地域の医療提供体制や相談支援体制の整備とともに、質の向上を図るため、関連する業務に従事する人材の育成及び質の向上を目標として、以下の施策を実施します。

[具体的な取組]

- 職域保健との連携（再掲）
 - ・ギャンブル等依存症の知識の向上を図るため、地域の実情等を踏まえて、産業保健総合支援センター、健康保険関係団体などの関係機関の職員や各職場等を対象に研修会を実施するよう努めます。
- 相談支援従事者の育成（再掲）
 - ・依存症治療拠点機関、精神保健福祉センターにおいて、保健所及びギャンブル等依存症問題に関する関係機関に対し、従事者の研修、啓発等を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成、関係機関の連携体制の強化を図ります。
 - ・若年者のギャンブル等依存症の相談支援について充実を図るため、若年者の相談対応に携わる大学学生相談室職員や消費生活相談員に対し、研修やセミナーの周知を行います。
- ギャンブル等依存症に係る医療の質の向上（再掲）
 - ・ギャンブル等依存症が疑われる者を適切な治療に結び付けるため、精神科医や産業医、看護職、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等に対して、ギャンブル等依存症に関する研修の実施に努めます。

5 施策体系図



第IV章 推進体制等

1 関連施策との有機的な連携

ギャンブル等依存症対策の推進にあたっては、関連施策との有機的な連携が図られるよう道関係部局との連絡・調整等を行います。

国、市町村、保健・医療・福祉・教育・法務・当事者団体・関係事業者等との連携強化を図ります。

2 推進体制

保健・医療・福祉や教育、当事者団体、関係事業者等からなる推進会議において、本計画の取り組みの成果と課題を検証し、ギャンブル等依存症対策の総合的かつ計画的な推進に向けて検討・協議を進めます。

なお、取り組みの成果と課題の検証については、可能な限り、定量的な指標を用いて実施します。

また、道関係部局で構成する「ギャンブル等依存症対策庁内連絡会議」を開催し、ギャンブル等依存症の現状等について共通認識を持ちながら、施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

さらに、地域の実情に応じた、ギャンブル等依存症対策を推進するため、地域の関係機関で構成する連携会議を設置し、相互に協力して、具体的な施策の推進を図ります。

3 調査研究・実態調査

- 国の調査研究の普及や実態調査結果から見える北海道の現状分析などに務めます。
- 国の実態調査結果や推進会議の意見などを踏まえ、実態調査の必要性や実施に向けた検討を行います。

4 計画の見直し

基本法第13条第3項に基づき、道計画の重点目標の達成状況や各施策等の進捗状況の評価を推進会議において毎年度行います。こうした評価に加え、今後の社会環境の変化も注視し、必要があると認めるときには、推進会議の意見を聴いて、道計画の見直しを行います。

用語解説

(1) 精神保健福祉センター (P 2)

精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）を根拠とした精神保健の向上から適切な精神医療の推進、精神障がい者の社会参加の支援までを含めた精神保健福祉の総合技術センターであり、都道府県や政令指定都市に設置が義務づけられた行政機関です。

ギャンブル等依存症に関しては精神保健福祉相談や、自助グループ等の組織育成の業務等を行っています。

道内には、道立精神保健福祉センター、札幌こころのセンター（札幌市精神保健福祉センター）が設置されています。

(2) 保健所 (P 2)

保健所は、地域保健法を根拠とした地域における精神保健及び精神障がい者福祉の業務を行う行政機関です。

保健所における精神保健福祉業務は、相談や訪問指導、入院及び通院医療関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民のこころの健康の保持増進を図るため様々な業務を行っています。

道内には、道立保健所（26ヵ所）、旭川市、函館市及び小樽市に設置されています。なお、札幌市は札幌市精神保健福祉センターになります。

(3) 専門医療機関 (P 3)

依存症に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める選定基準に基づき、知事が選定します。

ギャンブル等依存症に対して、地域の相談機関や自助グループ等と連携して治療に取り組みます。

(4) 治療拠点機関 (P 3)

厚生労働省が定める専門医療機関の選定基準を満たしている医療機関であり、知事が選定します。

道内の専門医療機関の連携拠点として、活動実績の取りまとめや依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした研修を実施します。

(5) 第3次医療圏 (P 8)

高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位。道内は6圏域

(6) 回復（社会復帰）施設 (P 10)

ギャンブル等依存症からの回復の手助けをする多様な回復支援プログラムを有したりハビリ施設です。同じ病気を抱えた仲間とともに規則正しい生活をし、健康的な生活習慣を身につけ社会復帰を目指します。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に

支援するための法律に基づく障害福祉サービスの共同生活援助（グループホーム）や自立訓練（生活訓練）等の事業を提供する施設もあります。

(7) 自助グループ (P10)

同じ問題や障がい等を抱えた人たちが相互に支え合いながら問題の改善や回復などを目指し、自発的に立ち上げた活動です。

依存症等で自助グループはよく活動しており、ギャンブル等問題では、GA（ギャンブラーズ・アノニマス）などが活動をしています。

精神保健の問題や障がいでは、一人で自分の問題から脱却することは難しいですが、グループメンバーと支えあいながら、体験を共有し、自分の課題を見つめ直すことで自分を変化させていくことができます。

北海道では、ギャンブル等依存症の家族自身による家族のための会（ギャマノン、カトレア会）などもあります。

(8) GA（ギャンブラーズ・アノニマス） (P10)

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す。

詳細につきましては、【<http://www.gajapan.jp/>】をご覧ください。

(9) ギャマノン (P10)

ギャンブルの問題の影響を受けた家族・友人のための自助グループです。

詳細につきましては、【<http://www.gam-anon.jp/>】をご覧ください。

(10) 第2次医療圏 (P17)

第1次医療圏（住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位とし、市町村の行政区）のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、おおむね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位。道内は21圏域

資料編

1	ギャンブル等依存症による影響	32
2	ギャンブル障害の診断基準	34
3	<u>令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル問題の実態調査」報告書 概要</u>	<u>35</u>
4	<u>北海道ギャンブル等依存症実態調査 概要（令和元年度実施）</u>	<u>40</u>
5	各公営競技の売上の流れ	44
6	各機関におけるギャンブル等依存症問題に関する取組	47
7	ギャンブル等依存症対策基本法	51
8	道ギャンブル等依存症対策推進会議設置要綱	57
9	<u>道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」設置要綱</u>	<u>59</u>
10	<u>第2期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画策定経過</u>	<u>61</u>

1 ギャンブル等依存症による影響

(1) ギャンブル等依存症とは

精神医学会では、「病的賭博」又は「ギャンブル障害」が正式な診断名です。ギャンブル等の行為や、薬物などの物質の摂取によって脳（脳内報酬系）が刺激され、気分がよくなることは知られています。それらの行為を繰り返していくと、刺激に慣れができ、さらに強い刺激を求めていくようになるのが、典型的なギャンブル等依存症のプロセスです。

しかしながら、一般的なイメージは、病気として認識されることは少なく、意思が弱いとか、単なる遊び過ぎと思われ、自己責任のイメージが強く、治療や回復への道があることすら知られていないのが実情です。このような誤ったイメージを持たれていることが、治療や回復への大きな妨げとなっています。

また、ギャンブル等依存症は、アルコールや薬物の依存症と同様に「否認の病気」とも呼ばれています。本人が病識を持つことは少なく、家族も病名を知らない状態であれば、極めて医療につながりにくい環境となり、周囲、特に家族は生活面で苦勞するとともに、借金の返済などに翻弄されるなど、本人以上に疲弊を余儀なくされることがあります。

(2) ギャンブル等依存症の定義

ア 法的定義

基本法では、ギャンブル等依存症を「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。）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」と定義されています。

イ 医学的定義

現在、国内の医療機関等で汎用されている精神科診断基準には、ICDならびにDSMがあり、ギャンブル等依存症はこれらの基準に基づいて診断されています。

ICD-10での分類では、「病的賭博」に、DSM-5での分類では、「ギャンブル障害 (Gambling Disorder)」に位置づけられています。

なお、現在、改訂中のICD-11では、「ギャンブル症」の病名になる予定です。

(3) ギャンブル等依存症による周囲への影響

一般的に、ギャンブル等依存症になると次のような問題が生じるおそれがあります。いずれも本人だけでなく、家族をはじめとする周囲に深刻な悪影響を与えるため、重症にならないうちに対応することが期待されます。

ア 多重債務

賭金を確保するために借金を重ねることがあります。

イ 犯罪の発生

賭金の確保を目的とした勤務先での現金等の横領、窃盗、詐欺、等の犯罪に関わる場合があります。

ウ 家庭生活への影響

ドメスティック・バイオレンス（DV）、離婚、児童虐待などの家庭内の問題が生じることがあります。

エ 学業や就労への影響

学校や職場を休みがちになったり、借金返済のために自己退職をすることなど、日常生活への影響が生じることがあります。

オ 心身の不調

ギャンブル等依存症においては、ギャンブルの最中は気分が高揚する反面、負けた結果の後には、ギャンブル等を行う前より落ち込むことがあります。そして、債務を長期に抱えると、本人だけでなく、家族も気分障害を発生するおそれがあります。

また、うつ病が原因でギャンブル等依存症になるケースもあると言われているほか、他の依存症との合併、いわゆるクロスアディクションという状態になることがあり、精神疾患の合併が多いと言われています。

カ 信用の失墜

ギャンブル等依存症では、家族に隠れてギャンブル等を継続することが多く、ギャンブル等の実態や債務について、うそや隠しごとが日常的になります。結果として、家族は本人を信じられなくなり、勤務先や友人・知人からの信用を徐々に失っていきます。

キ 自殺

ギャンブル等依存症に関連する多重債務、家庭内不和、周囲の人間関係の悪化による孤立等の要因が重なる中で、自殺を考えたり、企図することがあり、自殺に追い込まれる可能性が高くなっていきます。

2 ギャンブル障害の診断基準

ギャンブル等依存症は、「病的賭博」又は「ギャンブル障害」というのが正式な診断名となっています。

現在、国内の医療機関等で汎用されている精神科診断基準のうち、DSM-5の診断基準を下記に掲載しますので、ご参照ください。

ギャンブル障害の診断基準 (DSM-5)	
A	以下の持続的に繰り返す問題のあるギャンブル行動が12ヶ月のうちに、4個以上出現する。 1 望むような興奮を得るために掛け金を増額したギャンブルが必要になる 2 ギャンブルを切り上げたり、やめたりすると落ち着かなかったり、いらいらする 3 ギャンブルを控えよう、減らそう、やめようと努力を繰り返したが成功していない 4 ギャンブルにとらわれている（過去のギャンブルを生き生きと思い浮かべたり、次のギャンブルのハンディ付けや計画を考えたり、ギャンブルの資金を得る方法を考えるなど、いつもギャンブルのことを考えている） 5 苦痛な気分（無力感、罪悪感、不安、抑うつ）のときギャンブルをすることがよくある。 6 ギャンブルの負けを別の日に取り返そうとすることがよくある（負けた金の“深追い”をする） 7 ギャンブルに熱中している程度を隠そうと嘘をつく 8 ギャンブルのために重要な人間関係、仕事、教育または職業上のチャンスを危険にさらしたり、失ったりしたことがある 9 ギャンブルが原因の絶望的な経済状況を救済する金を出して欲しいと他人に頼る
B	以上のギャンブル行動は躁病エピソードでは説明されえない。
軽度	: 4～5項目が該当
中等度	: 6～7項目が該当
重度	: 8～9項目が該当

出典：DSM-5のGambling Disorderから抜粋し、田辺 等 訳

3 令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書 概要 (松下幸生, 新田千枝, 遠山朋海; 令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」, 2021年)

令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書 概要

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター(2021年8月)

【研究全体の目的】ギャンブル等依存症対策基本法(平成30年法律第74号)第23条に基づく実態調査として、現時点におけるギャンブル等依存が疑われる者の実態と、多量債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等を含むギャンブル等依存症の関連問題の実態を明らかにすることを目的とする。本調査で得られた結果は、我が国のギャンブル等依存症対策を講じる際の基礎資料とする。

【調査の全体像と各調査の目的】

- ①全国住民調査(調査A)⇒一般住民における「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合の推計およびギャンブル関連問題の実態把握
- ②調査B⇒相談機関や自助グループの利用者を対象に、ギャンブル等依存の問題を抱えている者(当事者・家族)の特徴やギャンブル関連問題の実態把握
- ③調査C⇒多量債務・貧困・虐待・自殺等のギャンブル関連問題に対応する相談機関を対象に、ギャンブル等依存の問題の相談経験や課題について調査



調査A	調査B	調査C
調査時期 令和2年10/22 ～令和2年 12/16	調査時期 令和2年11/30 ～令和3年2/4	調査時期 令和2年12/23 ～令和3年1/15
調査方法 ・自記式調査 (回答方法:インターネットまたは郵送)	調査方法 ・相談機関の職員から当事者に自記式調査票を 手渡し、調査依頼。 ・自助グループを通じてEメールで依頼。 (回答方法:インターネットまたは郵送)	調査方法 ・自記式調査 (インターネットまたはEメールによる回答)
回収数(回収率) 8,469人(回収率47.2%) 有効票:8,223人	当事者票(377人) 家族票(643人)	166人

【調査結果の解釈上の留意点】
1)「ギャンブル等依存症」の定義…ICD10の病的賭博、DSM-5のギャンブル障害と同義に扱う。
2)「ギャンブル」の定義…金銭や品物などの財物を賭けて偶然性の要素が含まれる遊戯を行い、その遊戯の結果によって賭けた財物のやりとりをおこなう行為を指し、本調査では、対象者にあらかじめ具体的なギャンブルの種類を提示して回答を依頼した。

主要な結果①-1 調査A「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」

【調査の概要】
○調査対象:無作為抽出された一般住民 17,955人(18歳~74歳)
○調査手法:自記式アンケート 回答票を郵送し、回答は郵送・インターネットのいずれかを選択
○有効回答:8,223人(有効回答率45.8%)(男性3,955人、女性4,268人)

(1) 国民のギャンブル等行動
○過去1年間のギャンブル等経験率 男性1,781人(45.0%)、女性978人(22.9%)
○過去1年間にギャンブル等に使った金額(1か月あたり)中央値 1万円
○過去1年間に最もお金をもらったギャンブル等の種類は宝くじが最多(総数2,556人中1,315人)、パチンコ(向404人)が次に多い

(2) 過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者(SOG5 5点以上)の割合とそのギャンブル行動
○過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者(SOG5 5点以上)の割合[年齢調整後]{図表1}
全体 2.2%(95%信頼区間 1.9~2.5%)、男性 3.7%(95%信頼区間 3.2~4.4%)、女性 0.7%(95%信頼区間 0.4~1.0%)
○過去1年間にギャンブル等に使った金額(1か月あたり)中央値 5万円
○過去1年間に最もお金を使ったギャンブル等の種類は、男性ではパチスロ(35.4%)、パチンコ(34.6%)、競馬(12.3%)の順、女性ではパチンコ(60.0%)、パチスロ(16.0%)、宝くじ(ロト・ナンバーズ等含む)(16.0%)の順で割合が高い{図表2}

【注】 SOGS(South Oaks Gambling Screen):アメリカのサウスオークス財団が開発した病的ギャンブラーを抽出するための自記式スクリーニングテスト。ギャンブル障害に関する国内外の疫学調査で最も多く採用されている。得点範囲は0点~20点で、本調査は合計5点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とした。
年齢調整:全人口における年齢構成と、本調査の回答者における年齢構成の差異を取り除くため、令和元年10月1日現在人口を基準人口として修正。
95%信頼区間:同じ調査を100回実施した場合、95回はその区間内に真の値が含まれることを意味する。 ※総数は過去1年間のギャンブル等の経験者数から無回答および手回し回答者を除外した数

【図表1】過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者(SOG5 5点以上)の割合(年齢調整後)

		男性	女性	男女合計
SOG55点未満	人数	3,842人	3,967人	7,809人
	割合	96.3%	99.3%	97.9%
SOG55点以上 (ギャンブル等依存が疑われる者)	人数	149.3人	26.2人	175.6人
	割合 (95%信頼区間)	3.7% (3.2~4.4%)	0.7% (0.4~1.0%)	2.2% (1.9~2.5%)
全体	合計人数	3,991人	3,994人	7,985人

【図表2】過去1年間で最もお金を使ったギャンブルの種類(SOG55点以上の者)

ギャンブル種	男性	女性	男女合計
パチンコ	45 (34.6%)	15 (60.0%)	60 (38.7%)
パチスロ	46 (35.4%)	4 (16.0%)	50 (32.3%)
競馬	16 (12.3%)	1 (4.0%)	17 (11.0%)
宝くじ(ロト・ナンバーズ等含む)	7 (5.4%)	4 (16.0%)	11 (7.1%)
その他	16 (12.3%)	1 (4.0%)	17 (11.0%)
全体	130(100%)	25(100%)	155(100%)

*その他は、競馬、競艇、オートレース、サッカー、ロ、賭博の他、見物、見物、見物への投資、FX、公営ギャンブルを除くインターネットを使ったギャンブル、海外のカジノなど。

主要な結果①-2 調査A「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」

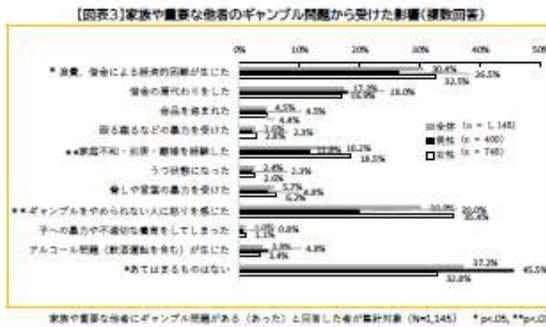
(3) 家族や重要な他者のギャンブル問題とその影響

○家族や重要な他者の中に、ギャンブル問題がある(あった)と回答したのは、全体の14.4%(男性:10.5%、女性18.1%)。問題の当事者との関係は、男性では「父親」5.4%、「兄弟姉妹」2.2%の順で、女性では「父親」6.7%、「配偶者」6.1%、「恋人・交際相手」2.6%の順で高かった。

○受けた影響について男女を比較すると、女性の方が「浪費、借金による経済的困難が生じた」「ギャンブル等をやめられない人に怒りを感じた」「家庭不和・別居・離婚を経験した」と回答した割合が有意に高かった。(図表3)

(4) 「ギャンブル等依存が疑われる者」における「ギャンブル関連問題(多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等)」との関連性

○OK6(うつ、不安のスクリーニングテスト)を用いて比較したところ、ギャンブル等依存が疑われる者(SOG5 5点以上)は、5点未満の者より有意に抑うつ・不安が強いことが示された。また、これまでの希死念慮(自殺したいと考えたこと)や自殺企図の経験割合等についても、SOG5 5点以上の者で高かった。(図表4-1)(図表4-2)



【図表4-1】ギャンブル等依存とうつ、不安の関連

SOG5 得点	K6				全体
	0-4点** 問題なし	5-9点* 軽らかなうつ・不安の程度がある程度	10-12点* うつ・不安の程度が疑われる	13点以上** 重症のうつ・不安の程度が疑われる	
5点未満	5,327 (71.2%)	1,360 (18.2%)	402 (5.4%)	399 (5.3%)	7,488 (100%)
5点以上	76 (48.4%)	40 (25.5%)	15 (9.6%)	20 (16.6%)	157 (100%)
全体	5,403 (70.7%)	1,400 (18.3%)	417 (5.5%)	425 (5.6%)	7,645 (100%)

* p<0.05, **p<0.01

【図表4-2】ギャンブル等依存と自殺、喫煙、飲酒問題、小児期逆境体験との関連

SOG5 得点	希死念慮(生じた)	自殺企図(生じた)	現在喫煙している	飲酒問題あり	小児期逆境体験あり
	5点未満	1,600 (22.2%)	208 (2.8%)	1,299 (16.8%)	2,267 (31.4%)
5点以上	63 (39.9%)	9 (5.6%)	80 (49.1%)	61 (38.6%)	56 (34.8%)
全体	1,663 (22.6%)	217 (2.8%)	1,379 (17.5%)	2,328 (31.6%)	1,890 (25.0%)

※15歳まで、自殺、希死念慮、喫煙経験、飲酒経験、虐待経験があることに関する質問。回答は「あり」「なし」の2択。性別別、SOG5得点別ごとに、対象者数から占めるギャンブル等依存者との割合を示した。

主要な結果①-3 調査A「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」

(5) ギャンブル等依存症対策の認知度

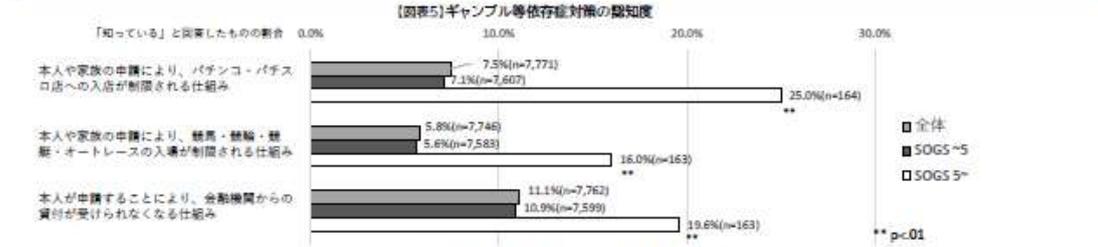
○ギャンブル等依存症対策に関して、「知っている」との回答は、「パチンコ・パチスロの入店制限」は7.6%、「競馬・競輪・競艇・オートレースの入場制限」は5.8%、「金融機関からの貸付制限」が11.1%と低い割合であった。SOG5 5点以上の回答者では、それぞれ25.0%、16.0%、19.6%とギャンブル問題がない者と比較して、認知度が高かった。(図表5)

(6) 依存症への考え方

○病気になったのは「本人の責任である」と思う人の割合(「そう思う」「強くそう思う」の合計)は、ギャンブル等依存症で72.6%と他の精神疾患(うつ病8.9%、アルコール依存症60.7%、身体疾患(がん3.6%、糖尿病28.5%))と比べて高かった。

(7) ギャンブル等依存とコロナ禍におけるインターネットを使ったギャンブル等

○新型コロナウイルス感染症拡大前(令和2年1月時点)と比較し、インターネットを使ったギャンブルの利用が増えた(「する機会が増えた」との回答)は、SOG5 5点未満の者では2.2%であったのに対し、SOG5 5点以上の者では7.3%であった(図表6)



【図表6】コロナ禍におけるインターネットを使ったギャンブル

SOG5 得点区分	インターネットギャンブル利用の変化					全体
	新たに始めた	する機会が**増えた	する機会が*減った	する機会に変化はない	したことが**ない	
5点未満	48 (2.0%)	51 (2.2%)	64 (2.7%)	418 (17.8%)	1,764 (75.2%)	2,345 (100%)
5点以上	3 (1.8%)	12 (7.3%)	10 (6.1%)	29 (17.6%)	111 (67.3%)	165 (100%)
SOG5集計全体	51 (0.9%)	63 (2.5%)	74 (2.9%)	447 (17.8%)	1,875 (74.7%)	2,510 (100%)

* p<0.05, ** p<0.01

主要な結果2 調査B「ギャンブル問題で相談機関や自助グループを利用する者の実態調査」

【調査の概要】

○調査対象：依存の問題での公的相談機関(※)への来訪者及びギャンブル問題の自助グループ参加者(当事者または家族)

※ 精神保健福祉センター(全69か所)、保健所(84か所を抽出)

○調査手法：相談機関職員から来訪者に調査案内および調査票を配布。回答方法は郵送orインターネット

注1 家族向け自助グループ参加者にはメール送信。

○有効回答：公的相談機関への来訪者 当事者)114名、家族)124名
自助グループ参加者 当事者)165名、家族)381名

(1)当事者の回答 注2 公的相談機関の来訪者については、ギャンブル問題を主訴とする者を抽出した結果

○相談や援助を求めた経験は、公的相談機関の訪問者では「医療機関の受診」が最多(49.6%)で、次いで「自助グループ」(41.6%)、公的な相談機関(34.5%)、自助グループ有志では、自助グループ(75.3%)、次いで、「医療機関の受診」(58.0%)、「法律の専門家」(30.2%)の利用が多かった。

○過去1年間で最もお金を使ったギャンブルは、公的相談機関の来訪者、自助グループ参加者ともに、パチスロ、パチンコ、競馬の順が多い。注2
【図表7】

○ギャンブルの問題に気付いてから自助グループに参加するまでの期間注2
【公的相談機関の来訪者】平均47.6か月 【自助グループ利用者】平均63.1か月

(2)家族の回答 注3 公的相談機関の来訪者については、当事者のギャンブル問題を主訴とする家族を抽出した結果

○当事者のギャンブル問題に気付いてから自助グループや家族会等につながるまでの期間

【公的相談機関の来訪者】平均58.2か月 【家族向け自助グループ利用者】平均55.5か月

○当事者のギャンブル問題から受けた影響【図表8】

「借金の肩代わりをした」の割合が最も高かった(公的相談機関の来訪者63.9%、自助グループ利用者77.8%)。次いで、「ギャンブルをやめられない人に怒りを感じた」、「浪費、借金による経済的困難が生じた」の割合が高かった。

【図表7】過去1年間で最もお金を使ったギャンブルの種類(当事者)



【図表8】当事者のギャンブル問題から受けた影響(家族-複数選択)

	公的相談機関 (n=72)	家族向け自助グループ (n=378)
浪費、借金による経済的困難が生じた	37(51.4%)	205(54.2%)
借金の肩代わりをした	46(63.9%)	294(77.8%)
借金を返された	25(34.7%)	186(49.2%)
取る返るなどの暴力を受けた	7(9.7%)	22(5.8%)
家庭不和・別居・離婚を経験した	21(29.2%)	153(40.5%)
うつ状態になった	14(19.4%)	97(25.7%)
脅しや言葉の暴力を受けた	16(22.2%)	100(26.5%)
ギャンブルをやめられない人に怒りを感じた	45(62.5%)	273(72.2%)
子への暴力や不適切な養育をしまった	10(13.9%)	63(16.7%)
アルコール問題(飲酒運転を含む)が生じた	2(2.8%)	23(6.1%)
あてはまるものはない	3(4.2%)	5(1.3%)

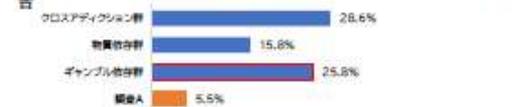
(3)当事者における関連問題

○相談機関に来所した当事者を依存の種類によって、3つのグループ(ギャンブル依存群(64名)、クロスアディクション群(7名)、物質依存群(38名))に分類して、ギャンブル関連問題を比較した。注4 クロスアディクション群に含まれる総数が7名と少ないため、3群間の比較結果については参考程度とする

○「抑うつ・不安の問題を持つ者」および「希死念慮の経験がある者の割合は、3群で同程度であったが、「自殺企図」「子どもへの虐待経験」では、ギャンブル依存群は他の依存群より低かった。また、「触法行為を含む問題行為」の経験は、ギャンブル依存群では、家族や知人のカードを勝手に使った(31.7%)、会社のお金を横領した(22.2%)といった行為の割合が、物質依存群に比べて高かった。【図表9】

【図表9】

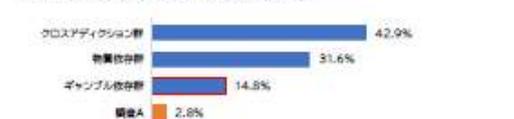
●抑うつ・不安：K6得点13点以上「重度の抑うつ・不安がある者」の割合



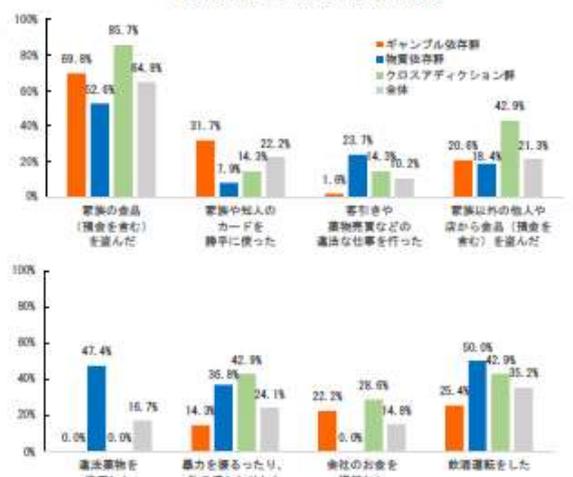
●希死念慮の経験(生涯)がある者の割合



●自殺企図の経験(生涯)がある者の割合



●依存問題と触法行為を含む問題行為



主要な結果③ 調査C 「ギャンブル関連問題に対応する相談機関の実態調査」

【調査の概要】

○調査対象：ギャンブル関連問題の相談支援に対応する機関
 (虐待) 児童相談所、保健センター
 (貧困) 社会的包摂サポートセンター、福祉事務所
 (多重債務) 司法書士総合相談センター、消費生活センター
 (自殺) 日本いのちの電話連発、地域自殺対策推進センター、保健所
 ○有効回答：165件

(1) ギャンブルの実施状況の確認

○全体の64.2%が「相談内容次第で状況確認」を行っている。関連問題の分野別に見た場合、「相談者全員に状況確認」を行っている割合が高いのは、「自殺」「多重債務」に係る相談機関(12.0%、10.3%)。(図表10)

(2) ギャンブル問題が関与する相談の対応経験・紹介先

○「虐待」に係る相談機関で56.3%、「貧困」「多重債務」「自殺」に係る相談機関で7割以上で、ギャンブル問題が関与する相談に対応経験がある。(図表11)
 ○相談事例があった場合の紹介先は、医療機関が40.6%で最多、次いで、精神保健福祉センターが38.2%、自助グループが35.2%。(図表11)

【図表10】ギャンブルの実施状況の確認



※相談者全員に状況確認を行っている ※相談内容次第で状況確認を行っている ※状況確認していない

【図表11】ギャンブル問題が関与する相談の対応経験・紹介先



全体のまとめと考察

1 全国住民調査の結果【調査A】

- 過去1年間にギャンブル等の経験があるのは、男性の45.0%、女性の22.9%であり、SOGS 5点以上でギャンブル問題が疑われるのは、男性の3.7%、女性の0.7%、全体の2.2%であった。
- ギャンブル等依存が疑われるSOGS高得点の者では、5点未満の者と比べて、うつ・不安傾向が強く、希死念慮や自殺企図が多く、喫煙率や小児期逆境体験を有する者の割合が高かった(ただし、文絡因子の影響は調べておらず、有意とは断定できず)。ギャンブル問題への対策を検討する際、関連問題に対しても配慮が必要。
- ギャンブル等依存症に対しては、他の疾患と比べて、病気になるのは本人の責任と考える者の割合が高かった。依存症は誰でもなり得る病気であるという正しい知識の更なる普及啓発が必要である。
- SOGS 5点以上でギャンブル等依存症が疑われる者では、コロナ禍でインターネットによるギャンブル等をする機会が増えた者が多い傾向が示唆された。これより、インターネットによるギャンブル等とギャンブル等依存症の関連について、今後より詳細な検証が必要である。

2. ギャンブル問題で相談機関や自助グループを利用する者の実態調査【調査B】

- 自助グループ利用者が問題に気付いてから自助グループに参加するまでの期間は、平均63.1か月、中央値は36か月と長期に及んでおり、より早期に参加できる環境作りが必要である。
- 公的相談機関を訪れた当事者の依存対象を、ギャンブル等のみ、薬物・アルコールのみ、ギャンブル等と他の依存の合併に分けてギャンブル関連問題を比較したところ、抑うつ・不安、希死念慮・自殺企図、小児期逆境体験は、いずれの依存にも共通して、住民調査結果より高い割合で認められた。
- 家族がギャンブル問題のある当事者から受けた影響は、公的相談機関、自助グループの利用者とも「借金の肩代わり」が最多で、「経済的困難」、「当事者への怒り」が過半数であった。
- 家族が当事者のギャンブル問題に気づいてから相談機関や、自助グループを利用するまでの期間は、公的相談機関来訪者：平均58.2か月、自助グループ利用者：平均55.5か月と約5年が経過していた。より早期の介入が望まれる。

3. ギャンブル関連問題に対応する相談機関の実態調査【調査C】

- 多重債務、貧困、虐待、自殺といったギャンブル等に関連する問題の相談機関を対象として調査を行ったところ、回答した施設の64.2%が「相談内容によってギャンブル等の有無を確認している」と回答した。「ギャンブル問題が関与する相談の対応経験」は、児童相談所以外の機関ではいずれも過半数に経験があり、多くの機関でギャンブル問題に対応していることが明らかとなった。
- 今後、関連問題を調査する際には、調査手法を含めた更なる検討が必要。

◆「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合に関する考察

○国内の過去の調査

- ・2017年の国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)による全国調査(以下「2017年調査」という。)がある。
- ・同調査は、調査員による対面調査で実施。
- ・ギャンブル等依存が疑われる者(SOG5 5点以上)の割合(年齢調整後)
全体 0.8%(95%信頼区間:0.5-1.1%)、男性 1.5%(95%信頼区間:1.0-2.1%)、女性 0.1%(95%信頼区間:0-0.2%)

○今回の調査では、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、異なる調査手法(インターネットおよび郵送による自記式調査)を採用。2017年調査との直接比較は困難であるが、海外の疫学調査においても、調査手法の違いによって調査結果が異なることは知られている。

【調査手法の違いが調査結果に及ぼした影響の考察】

①社会的望ましきバイアス(social desirability bias)の影響

- ・「社会的望ましきバイアス」は、社会的に望ましい(望ましくない)態度や行動を尋ねる質問のとき、調査員に対して自分を良識的な人間と見せようとすることで生じる。
- ・自記式の今回調査の方が、対面調査である2017年調査と比べ、ギャンブル問題のようなデリケートな質問で上記バイアスの影響を受けにくく、正直な回答を得られた可能性がある。

(参考)海外の調査事例 スウェーデンの調査では、電話調査に回答しなかった対象者に自記式調査票を郵送。ギャンブル問題ありの割合は、郵便調査で有意に高かった(郵便 1.6%、電話 0.5%)。

② 調査方法の変更に伴う影響

- ・2017年調査では、週末を中心に調査員が対象者宅を訪問。頻りにギャンブル等をしている者ほど不在になる可能性がある。
- ・一方、今回の調査では、こうした対象者からも回答を得られやすかった可能性がある。

③ 回答方法にウェブ回答を追加したことの影響

- ・回答方法で、SOG5 5点以上の割合を比較すると、紙回答1.53%に対して、ウェブ回答は2.93%と有意に高い。
- ・ウェブ回答者は、一般的にギャンブル問題が多いとされる集団の特徴を有しており、ウェブ回答を追加したこともSOG5 5点以上の割合が高くなった理由の1つと考えられる。

<ウェブ回答の選択者の特徴>

- a) 男性が多い(男性の53.2%、女性の46.8%)、b) 平均年齢が若い(ウェブ回答:43.3歳、紙回答:53.6歳)、c) 未婚が多い、
- d) ギャンブル等経験(生涯・過去1年間)が多い、e) 若い年齢でギャンブル等を開始

4 北海道ギャンブル等依存症実態調査 概要（令和元年度実施）

ア 調査目的	道内の精神科標榜医療機関及び相談機関等に対して、ギャンブル等依存症に係る対応状況等を調査し、ギャンブル等により生じている問題等の実態を把握し、道の推進計画の策定や今後の依存症対策の検討に資するために実施する。																																																												
イ 調査施設等	<p>調査施設等【1,220 施設】</p> <p>①精神科標榜医療機関【357】、内回答数【233】、回答率【65.3%】</p> <p>②相談機関【833】、内回答数【615】、回答率【73.8%】</p> <p>③当事者団体等（GA等、ギャンノ等）【配布部数198部】、内回答数【70】、回答率【35.4%】</p> <table border="1" data-bbox="416 521 1380 1128"> <thead> <tr> <th>施設名</th> <th>施設数</th> <th>回答数</th> <th>施設名</th> <th>施設数</th> <th>回答数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機関</td> <td>357</td> <td>233</td> <td>札幌こころのセンター</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>【市町村】 地域包括支援センター 障害者の相談機関 消費生活相談窓口</td> <td>654</td> <td>483</td> <td>いのちの電話相談</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>生活困窮者相談窓口</td> <td>52</td> <td>38</td> <td>北海道立 消費生活センター</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>福祉事務所 （生保相談窓口）</td> <td>68</td> <td>35</td> <td>臨床心理士会</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>地域定着支援センター</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>法テラス</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>女性相談援助センター</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>保護観察所</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>児童相談所</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>司法書士会 （司法書士個別回答も含む）</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>道立保健所及び 保健所設置市</td> <td>29</td> <td>29</td> <td>当事者団体等 ※GA等（当事者） ギャンノ等（家族等）</td> <td>26 (198部)</td> <td>人数 GA等 41人 ギャンノ等 29人</td> </tr> <tr> <td>道立精神保健福祉 センター</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	施設名	施設数	回答数	施設名	施設数	回答数	医療機関	357	233	札幌こころのセンター	1	1	【市町村】 地域包括支援センター 障害者の相談機関 消費生活相談窓口	654	483	いのちの電話相談	2	1	生活困窮者相談窓口	52	38	北海道立 消費生活センター	1	1	福祉事務所 （生保相談窓口）	68	35	臨床心理士会	1	1	地域定着支援センター	2	2	法テラス	4	4	女性相談援助センター	1	1	保護観察所	4	4	児童相談所	9	7	司法書士会 （司法書士個別回答も含む）	4	7	道立保健所及び 保健所設置市	29	29	当事者団体等 ※GA等（当事者） ギャンノ等（家族等）	26 (198部)	人数 GA等 41人 ギャンノ等 29人	道立精神保健福祉 センター	1	1			
施設名	施設数	回答数	施設名	施設数	回答数																																																								
医療機関	357	233	札幌こころのセンター	1	1																																																								
【市町村】 地域包括支援センター 障害者の相談機関 消費生活相談窓口	654	483	いのちの電話相談	2	1																																																								
生活困窮者相談窓口	52	38	北海道立 消費生活センター	1	1																																																								
福祉事務所 （生保相談窓口）	68	35	臨床心理士会	1	1																																																								
地域定着支援センター	2	2	法テラス	4	4																																																								
女性相談援助センター	1	1	保護観察所	4	4																																																								
児童相談所	9	7	司法書士会 （司法書士個別回答も含む）	4	7																																																								
道立保健所及び 保健所設置市	29	29	当事者団体等 ※GA等（当事者） ギャンノ等（家族等）	26 (198部)	人数 GA等 41人 ギャンノ等 29人																																																								
道立精神保健福祉 センター	1	1																																																											
ウ 調査方法	アンケート調査（調査票を郵送及びメール配布、郵送及びメール回収）																																																												
エ 調査期間	<p>○ 医療機関及び相談機関 令和元年7月16日～7月31日</p> <p>○ 当事者団体等 令和元年7月26日～9月13日</p> <p>※ 調査対象期間 平成30年4月1日～平成31年3月31日</p>																																																												
オ 調査項目	<p>○ 医療機関</p> <p>① 依存症に関する年間問合せ件数、②問合せに対する対応状況、③患者数（通院・入院別） [ギャンブル等種別・年齢層毎]、④通院・入院期間、⑤治療途中で医療を中断した方の割合、⑥依存症と診断した場合のその後の対応（フォロー）、⑦依存症と診断した方で他の精神疾患が併存している数、⑧触法行為や自己破産を経験している患者の対応の有無 など</p> <p>○ 相談機関</p> <p>① ギャンブル等問題が関わっていた相談件数 ②相談者（本人・家族別）、③ギャンブル等種別毎、④問題別（多重債務、貧困、虐待、DV、失踪・家出、自殺問題、触法行為） ⑤年齢層別、⑥相談があった場合の対応状況、⑦同一案件での相談回数 など</p> <p>○ 当事者団体等</p> <p>①性別、②年齢、③のめり込んだギャンブル等の種別、④治療機関や回復施設利用の有無、 ⑤団体につながったきっかけ、⑥ギャンブル等のにめり込むことにより陥った状況（多重債務、貧困、虐待、DV、失踪・家出、自殺問題、触法行為）、⑦自分のギャンブル等問題を依存症という病気と思うか、⑧団体につながるまでの期間、⑨団体に通い始めてからの期間、⑩団体に参加している頻度、⑪相談した機関、⑫行政に取り組んでほしいことなど</p>																																																												

イ 調査結果概要

(ア) 全体を通してのポイント

- ・医療、相談機関ともに通院、入院、相談の実人数において、男性の割合が高い。
- ・パチンコ・スロット、競馬の順で要因となった方が多い。
- ・医療機関では、通院の治療期間が長期化する傾向が見られる。
- ・相談機関では、複数回の相談など対応が継続する傾向が見られる。
- ・ギャンブル等依存症と診断された人のうち、約半数がうつやアルコール依存などの精神障がいを併発している。
- ・当事者は高額な債務を経験し、多重債務や家族関係の悪化の割合がそれぞれ8割と高く、自殺を考えた人も5割となっている。
- ・家族は「家族関係の悪化や傷つける行為」を9割が経験し、多重債務や生活費を制限するなどの金銭問題も多くが経験している。
- ・問題があると感じたときの相談先として、医療機関や精神保健福祉センター、家族が多くなっている。
- ・問題に気づき自助グループに繋がるまでの期間が、GA等は5年以上が4割超、ギャンノン等は10年以上が3割超と一定期間を要している傾向が見られる。

(イ) 各調査対象別のポイント

a 医療機関・相談機関

○ 医療機関（調査対象 357 機関、回答数 233 (65.3%)）

- ・問い合わせがあった医療機関は92機関。主な対応は「専門医療機関を紹介」が最多。
- ・通院患者実人数は332人。（男性84%、女性16%、要因はパチンコ・パチスロ83%、競馬13%）
- ・望ましい通院期間（最多1～3年）よりも実際の通院期間（最多3年～）が長期化。
- ・入院患者数14人。（男性93%、女性7%、要因はパチンコ・パチスロ64%、競馬29%）
- ・望ましい入院期間（最多1～6月）と実際の入院期間（最多1～6月）に大きな乖離はない。
- ・診断後の主な対応は「専門医療機関を紹介」に次いで「自助グループへの参加勧奨」。
- ・他の精神障がいの併存者は159人。（最多「うつ」に次いで「他の依存症」）
- ・触法行為（44人）の対応ありの医療機関が1割、自己破産（76人）の対応ありの医療機関が2割となっている。

<主な課題・意見>

- ・専門の治療トレーニングを受けたことがなく対応方法がわからない。
- ・近郊に専門病院や自助グループがない、退院支援の受け皿がない。
- ・専門治療への診療報酬面での支えがない。
- ・治療・支援に従事するスタッフの養成も課題。

○ 相談機関（調査対象 833 機関、回答数 615(73.8%)）

- ・相談実績があった相談機関は 116 機関、「多重債務問題」が相談件数の約 3 割。
- ・主な対応は「医療機関を紹介」が多く次いで「保健所を紹介」。
- ・相談実人数 609 人。（男性 76%、女性 24%、要因はパチンコ・パチスロ 61%、競馬 10%）
- ・相談者は、家族が約 5 割、本人（当事者）が約 4 割。
- ・種別毎の問題では、競馬、パチンコ・パチスロともに多重債務が最多、次いで貧困。
- ・当事者の年代は、男性は 30～40 代で約 5 割、女性は 40 代、次いで 70 代が多い。
- ・繰り返しの相談は、2 回以上が半数を占めており、5 回以上も約 2 割となっている。

<主な課題・意見>

- ・本人の依存症の自覚（病識）がなく解決に結びつけづらい。
- ・GA（ギャンブラーズ・アノニマス）、ギャマノン、治療可能な医療機関等の情報に触れる機会が少ない。
- ・ギャンブル等依存症の対応について学習する研修があれば参加したい。
- ・家族は抱え込みやすく相談へつながるまでに時間を要することが多い。

b 当事者団体等

○ GA等(当事者)（回答数 41 人）

- ・回答があった自助グループ利用の当事者は 41 名。（男性 73%、女性 27%、種別は、パチンコ・パチスロ 67%、競馬 16%）
- ・治療機関や回復施設を一度でも利用した方は約 8 割、現在継続中は 23 人。
- ・自助グループに繋がったきっかけは「医療機関」や「家族からのすすめ」が多い。
- ・生じた問題は「多重債務等」、「家族関係の悪化」各 8 割、「生活費を制限」が 6 割、「自殺を考えた」、「了解を得ず財産に手を付けた」が 5 割。
- ・借金総額は、5 割が 500 万円以上。（最高額は 1 億 1,350 万円）
- ・依存症の病識はあるが、病気と思うまでに約 7 割が 10 年以上を要している。
- ・問題に気づき自助グループに繋がるまでの期間は、5 年以上が 4 割超。
- ・問題に気づいてからの相談先は「医療機関」が 3 割、次いで「家族」、「道立精神保健福祉センター」。
- ・行政に望む取組は、「正しい理解の普及啓発」、「相談窓口の周知徹底」が各 6 割。

<主な課題・意見>

- ・もっとGA等が増えて欲しい。
- ・精神科医等に自助グループのことを理解してもらい普及啓発に繋げてほしい。
- ・注意喚起のポスター等をギャンブルの場などに貼るべき。
- ・依存症の専門の医療機関等を充実することが大切。
- ・全国、全道の自助活動の官庁の助成金を要望する。

○ ギャマノン等(家族等) (回答数 29 人)

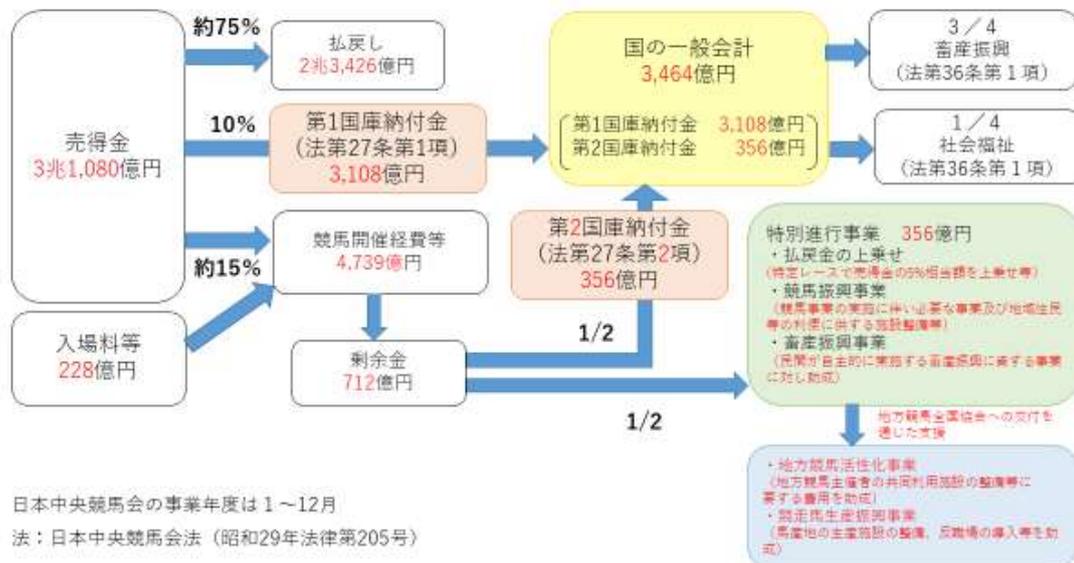
- ・回答があった自助グループ利用の家族等は 29 名。(依存症者本人の男女比は、男性 90%、女性 10%、依存症者本人がのめり込んだ種別は、パチンコ・パチスロ 69%、競馬 18%)
- ・生じた問題は「家族関係の悪化や傷つける行為」9 割、次いで「多重債務等」、「生活費を制限」など金銭問題が多くなっているとともに、本人の自殺や触法行為なども 4 割となっており、様々な問題が起きている。
- ・借金総額は、5 割が 1,000 万円以上。(最高額は 3,000 万円)
- ・家庭内への影響は、「家庭の中に泥棒がいる感じで心が安まる時がない」「子ども達も生きづらさを感じた」「心身に異常をきたすようになった」など。
- ・自助グループに繋がったきっかけは、「道立精神保健福祉センター」が最多、次いで「ホームページ等」「保健所」となっている。
- ・問題に気づき自助グループに繋がるまでの期間は、10 年以上が 3 割超。
- ・問題に気づいてからの相談先は、「道立精神保健福祉センター」が 5 割、次いで「家族」「医療機関」。
- ・行政に望む取組は「正しい理解の普及啓発」9 割、次いで「相談窓口の周知徹底」。

<主な課題・意見>

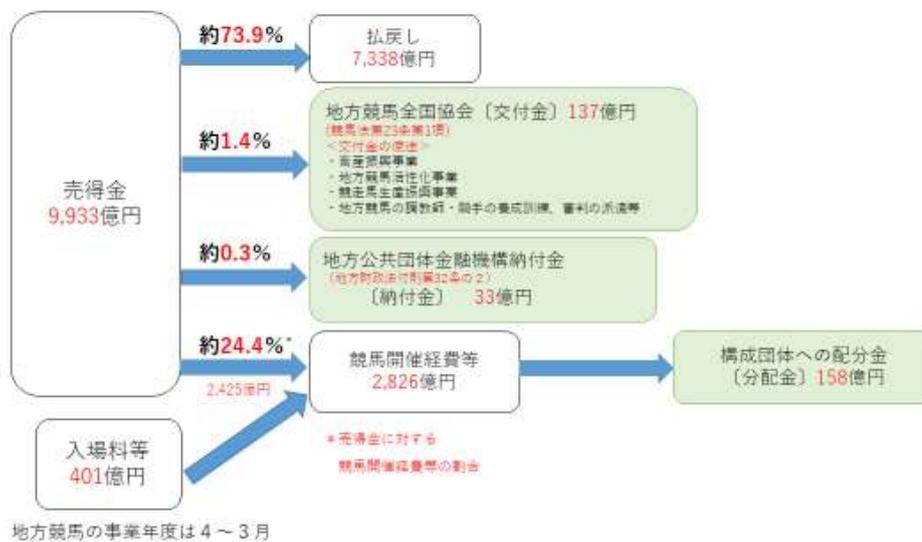
- ・依存症についての正しい理解の周知、啓発活動をもっと増やして欲しい。
- ・依存症になってからでは遅いので、予防するための対策の充実。
- ・重い病気だという認識を持てるよう小さいうちからの指導が必要。
- ・本人や家族をきちんと自助グループや回復施設へ繋げることのできる環境の整備。
- ・相談従事者等の専門性を向上させることが必要。

5 各公営競技の売上の流れ

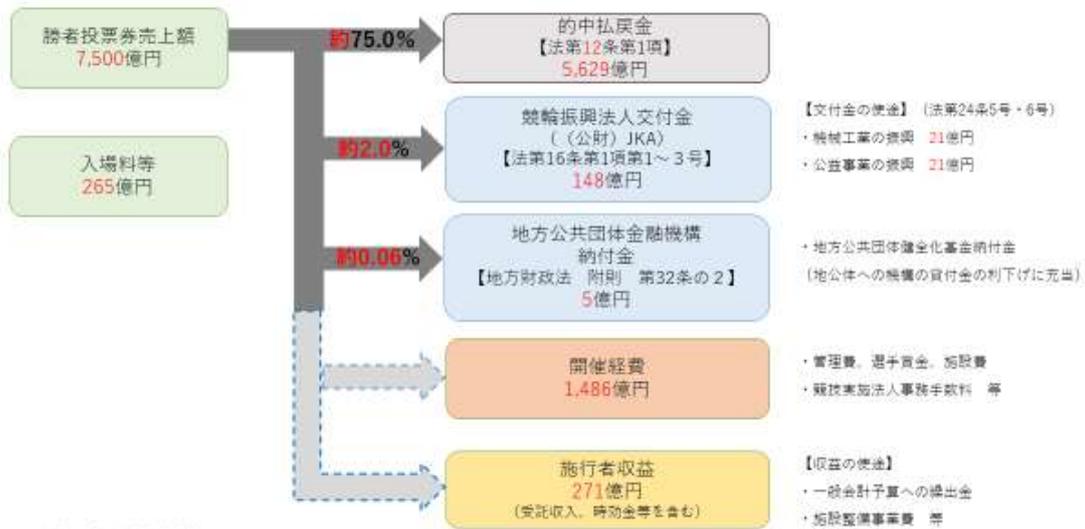
① 中央競馬の売上の流れ (2021事業年度)



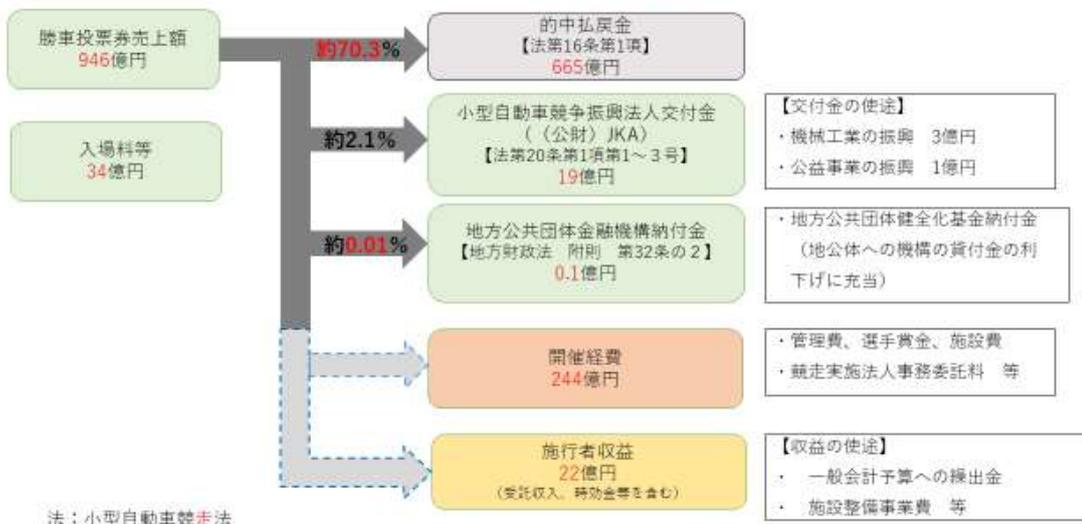
② 地方競馬の売上の流れ (2021事業年度)



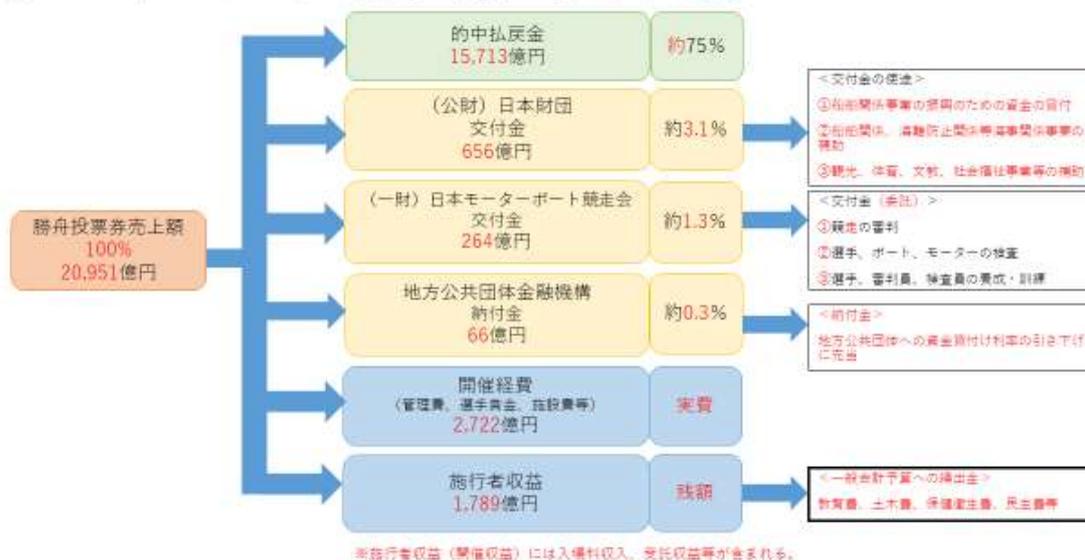
③ 競輪の売上の流れ（令和2年度）



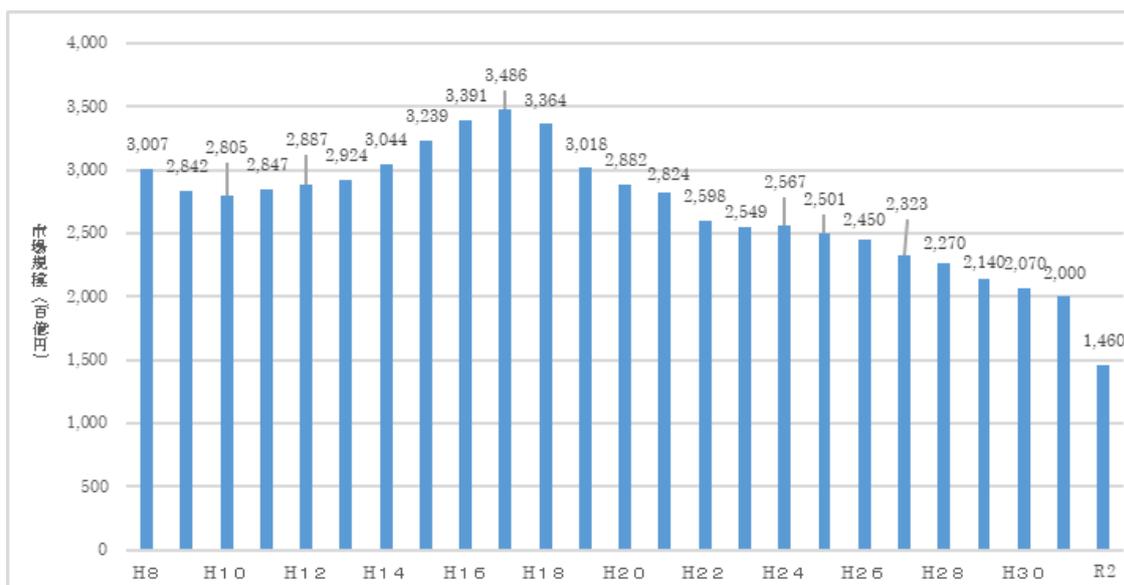
④ オートレースの売上の流れ（令和2年度）



⑤ モーターボートの売上の流れ（令和2年度）



パチンコ・パチスロの市場規模の推移【参考】



出典：「[公営競技の概況（R3年度）](#)」（内閣官房資料）、「[レジャー白書 2021](#)」（公益社団法人 日本生産性本部）を基に道が作成

6 各機関におけるギャンブル等依存症問題に関する取組

機関名	取組
北海道精神科病院協会	<ul style="list-style-type: none"> ・外来治療時に入院治療 ・アルコール薬物と合同プログラムを行っている。 ・ギャンブル障害だけでなく、他疾患合併の重複障害にも対応している。 ・地元、千歳 GA 誕生を応援した。 ・治療の基本は GA 紹介、心理教育である。 ・自己破産、債務整理等も法律家との連携をしている。 <p><u>※北海道精神科病院協会としての取り組みはなく会員病院が個別に組みを行っているため、例として千歳病院の取組を記載</u></p>
北海道精神神経科診療所協会	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道精神神経科診療所協会の会員の中で院内でギャンブル問題のミーティングプログラムを GA、回復支援施設と連携して行っているところは2か所 ・CRCT：条件反射制御法を実施しているクリニックが1か所、嗜癖問題を持つ人を多くグループホームで引き受けているクリニックもある。 ・他の多くのクリニックは、併存するうつ病、発達障害などの精神障害に対してや、ギャンブル問題を持つ当事者の家族で精神的問題を抱えている人に対して支援を行っている。 <p><u>・北海道精神科リハビリテーション研究会でギャンブル依存をテーマに取り上げ、その報告集をまとめた。</u></p>
<u>北海道看護協会</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症問題啓発週間ポスターの館内掲示による周知 ・「自助グループを知る」講演会 Web 講演会、ホームページでの周知 ・ギャンブル等依存症・アルコール健康障害普及啓発セミナーを本会ホームページ「道民の皆様へ」で周知
<u>北海道臨床心理士会</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・リーフレット、ホームページ等について、会員に対する情報提供を行い、会員及び会員の勤務する施設や利用者への啓発を図る。
北海道精神保健福祉士協会	<ul style="list-style-type: none"> ・現状を把握するべく、ギャンブル等依存症者を支援する医療機関等において当事者に関わっている構成員から情報を収集し、より適切・効果的な支援体制を構築するために分析・検討している。 ・また、既成の依存症リハビリテーションプログラムを利用している当事者や GA など自助グループへの支援に対するスーパービジョンなども小規模ながら行われている。
北海道作業療法士会	<ul style="list-style-type: none"> ・全国45の医療機関において<u>すでに</u>作業療法士の取組があることが分かっている。 ・北海道作業療法士会としても、これらの状況を踏まえた上で、北海道における取組の詳細把握や対策の検討が求められている。 <p><u>・現在、詳細な把握はできていないが、対策につながる活動として会員に向けたギャンブル等依存に関連する研修会情報の提供を随時行っている。</u></p>
<u>北海道ソーシャルワーカー協会</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・会議への参加、また内容等は会員等へホームページ等や SNS で発信し、会員などに対する情報提供を行う。
北海道立精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・全道の中心となる相談拠点として令和2年4月から相談支援体制を充実 ・北海道立精神保健福祉センター依存症対策連携会議（現：北海道依存症対策連携会議）を設置（令和2年4月） ・ギャンブル等依存に係る来所相談（相談員の面接、精神科医師の診察）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症当事者グループ活動（ギャンブル研究会毎月2回第2、4木曜日午後6時半から8時まで家族も1回だけ参加可能） ・こころの健康電子メール相談（年間を通して24時間、おおむね1週間以内に回答） ・こころの電話相談（月～金9時から21時。土日祝は10時～16時。年末年始は除く） ・<u>関係機関に対し、依存症研修等各種研修・啓発等を行い人材育成を図っている。</u> <p><u>令和4年度は新規事業として依存症に関するオンライン相談事業、SAT-Gライト研修を実施</u></p>
<u>札幌こころのセンター</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の依存症患者や家族等の支援に関係機関・団体等が参加する「札幌市依存症総合対策連携会議」を設置（第1回を令和元年12月11日に開催） ・札幌市精神保健福祉センター内に「札幌市依存症相談窓口（札幌市依存症相談支援拠点）」を設置し、令和2年1月6日から、専用電話や面接等により、本人・家族・関係者からの依存症に関する相談を実施 ・札幌市依存症治療拠点機関、札幌市依存症専門医療機関の選定 ・ギャンブル等依存症について「ギャンブル等依存症回復のしおり」を活用した、市民への周知・啓発 ・<u>札幌市依存症治療拠点機関に委託し、地域における依存症患者等の支援を担う人材を養成するための「札幌市依存症地域支援者向け研修」を開催</u> ・<u>依存症の理解促進及び専門医療機関や自助グループに繋ぐための「家族セミナー」を開催</u>
依存症治療拠点機関（医療法人北仁会旭山病院）	<ul style="list-style-type: none"> ・治療拠点機関として各種研修会を開催するとともに、関係各機関との連携の機会を活用 ・病院としては、外来・入院治療を行い、集団力動を利用したグループケア（AGG）を行っている。 ・令和3年度より、ワークブック（STEP-G、SAT-G）を用いた認知行動療法プログラムを開始
<u>北海道産業保健総合支援センター</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>相談窓口や依存症のリーフレットの周知</u> ・<u>ギャンブル依存症に係る研修を産業保健スタッフ、人事労務担当者向けに実施</u>
<u>北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>医学部の精神医学の講義において、ギャンブル等依存症に関する話題を取り上げる。</u> ・<u>市町村や関係団体と連携して、ギャンブル等依存症の正しい知識の普及に努める。</u>
<u>札幌医科大学医学部神経精神医学講座</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>大学医学部においてギャンブル等依存症問題に関する講義を行っている。</u> ・<u>臨床場面において外来等での相談の際に、種々の情報提供や回復支援に向けた知識の普及に努めている。</u> ・<u>各問題に対する相談窓口、地域の窓口の周知や関連ホームページの紹介等を行っている。</u>
<u>北海道教育庁学校教育局健康・体育課</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年4月文部科学省が作成した『「ギャンブル等依存症」などを予防するために』（教師用指導参考資料）を、道立学校及び各市町村教育委員会へ通知

	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育に関するリーフレットに行動嗜癖の内容も記載し、各学校での活用の促進 ・道が作成したリーフレットを各学校に送付し、活用の促進 ・ギャンブル等依存症や行動嗜癖等に関する指導資料を作成し、各道立学校及び市町村教育委員会に周知 ・科目「保健」の単元「精神疾患の予防と回復」の授業計画を例示するなどして、各学校での学習を充実 ・指導主事の学校訪問や管理職の研修等において、行動嗜癖等について指導の充実を図るよう周知 ・国や道の資料等を各学校及び市町村教育委員会に周知
青十字サマリヤ会	<ul style="list-style-type: none"> ・教育・広報として大学等にて当法人の精神保健福祉士スタッフ及び当事者スタッフが講義の中で依存症の理解と回復のプロセスを普及する。
札幌方面遊技事業協同組合	<ul style="list-style-type: none"> ・リカバリーサポートネットワーク（RSN）の支援（<u>運営資金等の寄付、ポスター等の掲示</u>） ・「安心パチンコ・パチスロードバイザー」の育成と店舗への配置 ・「パチンコ・パチスロ依存問題フォーラム」の開催（<u>ポスター等の掲示</u>） ・自己申告プログラムの開発と導入 ・18歳未満立ち入り禁止の徹底
帯広市農政部ばんえい振興室	<ul style="list-style-type: none"> ・地方競馬依存症相談窓口対応マニュアルを作成し、帯広市農政部ばんえい振興室に依存症相談窓口を設置 ・依存症の予防のため勝馬投票券の適度な購入について啓発するポスターの掲出、ばんえい十勝の情報誌への掲載 ・ホームページでの発信 ・場内モニターに注意喚起テロップの表示
函館市競輪事業部	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>依存症相談窓口対応マニュアルを作成し、函館市競輪事業部内に依存症相談窓口を設置</u> ・<u>依存症の予防のため勝者投票券の適度な購入について啓発するポスターの掲出</u> ・<u>ホームページでの発信</u> ・<u>場内モニターに注意喚起テロップの表示</u>
北海道農政部競馬事業室	<ul style="list-style-type: none"> ・地方競馬依存症相談窓口対応マニュアルを作成し、農政部競馬事業室等に依存症相談窓口を設置 ・依存症の予防のため勝馬投票券の適度な購入について啓発するポスターの掲出 ・ホームページでの発信 ・場内モニターに注意喚起テロップの表示
北海道弁護士会連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症が陥りがちな多重債務問題については、単位弁護士会にて、法律相談を実施、対処している。
北海道立消費生活センター	<ul style="list-style-type: none"> ・「ギャンブル等依存症」に関連すると考えられる「多重債務問題」に係る相談については、金融庁及び消費者庁から通知された『ギャンブル等依存症に関連すると考えられる多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル』を活用し対応している。 ・消費生活分野においては、引き続き、国の動向に沿って、ギャンブル等依存症への知識や理解を深めるとともに、適性な対応について情報共有していく。

札幌司法書士会	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症者が陥ることの多い、多重債務問題について、「札幌司法書士会法律相談センター」において、法律相談を行っている。 ・<u>北海道財務局、北海道と共催で「借金・困りごと無料特別相談会」を実施</u> ・<u>日本司法書士会連合会作成のリーフレットを相談センターに備え置き、相談者に配布したほか、会員に周知</u> ・<u>会員向けの研修を企画</u>
北海道児童青年精神保健学会	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症の実態と利用できる支援について、講演会を開催し、市民に情報提供を行っている。
北海道労働局	<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワークにおいて、個々の状況、希望を踏まえた就労支援を実施
北海道環境生活部くらし安全局消費者安全課	<ul style="list-style-type: none"> ○多重債務者対策 <ul style="list-style-type: none"> ・金融庁及び消費者庁の連名により通知された「ギャンブル等依存症に関連すると考えられる多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル」の道内各市町村及び庁内関係課などへの配布 ・多重債務者対策に関する協議、情報交換等を目的とした「北海道多重債務者対策協議会」の開催 ・多重債務者相談に関する啓発事業の実施（多重債務者相談強化キャンペーンのPR、啓発リーフレットの作成・配布） ・道内各弁護士会及び各司法書士会、北海道財務局と連携した借金無料相談会の開催 ・貸金業相談員の配置及び苦情相談専用フリーダイヤルの設置
北海道保健福祉部福祉局地域福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ○生活困窮 <ul style="list-style-type: none"> ・各振興局において生活困窮者自立相談支援事業に従事する支援員が、管内町村のギャンブル等依存症を含めた様々な課題を抱える生活困窮者からの相談について、地域の関係機関と連携して支援 ○生活保護 <ul style="list-style-type: none"> ・金融庁で作成している「ギャンブル依存症に関連すると考えられる多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル」を各振興局へ配布 ・各福祉事務所に対し、ギャンブル等依存症が疑われる者に対する支援については、適切な専門医療機関等を紹介するなど、早期の治療につなげることが重要である旨周知
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・「北海道ギャンブル等依存症対策推進会議」及び「<u>対策推進部会</u>」の設置及び開催 ・<u>ホームページ（依存症対策支援機関アクセスマップ等）による情報提供（随時情報の更新）</u> ・ギャンブル等依存症の普及啓発セミナー等の実施 ・ギャンブル等依存症の治療拠点機関及び専門医療機関の選定（<u>治療拠点機関：1か所、専門医療機関：5か所</u>） ・医療機能調査を実施し、ギャンブル等依存症に対応可能な医療機関を公表（<u>北海道医療計画第8章「別表第7 精神疾患の医療機能を担う医療機関一覧（令和3年4月1日現在）の情報</u>） ・治療拠点機関に委託し、依存症の専門医及び医療従事者を養成するための依存症支援者研修を開催 ・保健所における相談支援等

7 ギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）

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、ぱ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するとともに、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（平成十四年法律第百三号）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っ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、並びに第二十三条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、民間団体等の間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 本部の長は、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副本部長）

第二十八条 本部に、ギャンブル等依存症対策推進副本部長（以下「副本部長」という。）を置き、国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務大臣のうちから、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認めるときは、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）第四条第一項第八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。

8 北海道ギャンブル等依存症対策推進会議設置要綱

(設置)

第1条 ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）に基づき、本道における総合的なギャンブル等依存症対策の推進を図るため、北海道ギャンブル等依存症対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) ギャンブル等依存症対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 北海道ギャンブル等依存症対策推進計画に関すること。
- (3) その他前2号に掲げる事項に関し、必要なこと。

(構成機関)

第3条 推進会議の構成は、次に掲げる機関・団体の中から保健福祉部長が決定する。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 大学・研究機関
- (3) 警察機関
- (4) 教育機関
- (5) 当事者団体・回復施設
- (6) 関係事業者
- (7) 相談支援機関
- (8) その他保健福祉部長が適当と認める機関・団体

(会議の開催)

第4条 推進会議の開催は、保健福祉部長が決定する。

2 保健福祉部長は、推進会議を開催しようとするときは、次に掲げる事項を構成機関にあらかじめ通知するものとする。

- (1) 推進会議の日時及び場所
- (2) 議事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

(議事進行)

第5条 推進会議の議事進行は、保健福祉部福祉局障がい者支援担当局長（以下「局長」という。）が行う。

2 前項の規定にかかわらず、局長は、推進会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。

(部会)

第6条 必要に応じ、推進会議に部会を置くことができる。

2 部会の構成機関は、推進会議構成機関の意見を聞いて、局長が定める。

(庶務)

第7条 推進会議の開催に当たり必要な庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課及び道立精神保健福祉センターにおいて処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、保健福祉部長が定める。

附 則 この要綱は平成31年3月1日から施行する。

附 則 この要綱は令和3年5月10日から施行する。

附 則 この要綱は令和4年5月11日から施行する。

北海道ギャンブル等依存症対策推進会議構成機関

区 分	構 成 機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会
	北海道精神科病院協会
	北海道精神神経科診療所協会
	北海道看護協会
	北海道臨床心理士会
	北海道精神保健福祉士協会
	北海道作業療法士会
	北海道ソーシャルワーカー協会
	北海道精神保健協会
	北海道立精神保健福祉センター
	札幌こころのセンター
	依存症治療拠点機関
	北海道産業保健総合支援センター
大学・研究機関	北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室
	札幌医科大学医学部神経精神医学講座
	旭川医科大学医学部精神医学講座
	日本集団精神療法学会
警察機関	北海道警察本部
教育機関	北海道教育委員会
当事者団体・回復施設	カトレア会（家族会）
	青十字サマリヤ会（回復施設）
関係事業者	札幌方面遊技事業協同組合
	帯広市農政部ばんえい振興室
	函館市競輪事業部
	農政部競馬事業室
相談支援関係機関	北海道弁護士会連合会
	北海道立消費生活センター
	日本司法支援センター（法テラス札幌）
	札幌司法書士会
	北海道児童青年精神保健学会
	北海道労働局

9 北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」設置要綱

(設置)

第1条 ギャンブル等依存症の現状分析や施策の評価等を行い、本道における総合的なギャンブル等依存症対策について検討するため、「北海道ギャンブル等依存症対策推進会議設置要綱」第6条の規定に基づき、北海道ギャンブル等依存症対策推進会議（以下、「推進会議」という。）に「対策推進部会」（以下、「部会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議・検討を行う。

- (1) 北海道ギャンブル等依存症対策推進計画に関すること
- (2) 北海道内のギャンブル等依存症対策の推進に関すること
- (3) その他、部会の検討に関し必要な事項

(構成機関)

第3条 部会は、別表に掲げる構成機関で構成する。

(部会の開催)

第4条 部会の開催は保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課精神医療担当課長（以下、「担当課長」という。）が決定し、次に掲げる事項をあらかじめ通知するものとする。

- (1) 部会の日時及び場所
- (2) 議事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

(議事進行)

第5条 部会の議事進行は担当課長が行う。

2 前項の規定にかかわらず、担当課長は部会の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。

3 部会の会議は必要に応じて推進会議構成機関や関係機関等の職員及びオブザーバーを出席させて、その意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、担当課長が定める。

附 則 この要綱は令和2年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は令和3年5月10日から施行する。

附 則 この要綱は令和4年3月28日から施行する。

附 則 この要綱は令和4年5月11日から施行する。

北海道ギャンブル等依存症対策推進会議 対策推進部会 構成機関

区 分	構 成 機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道精神神経科診療所協会
	北海道立精神保健福祉センター
	札幌こころのセンター
	依存症治療拠点機関
	北海道産業保健総合支援センター
大学・研究機関	日本集団精神療法学会
教育機関	北海道教育委員会
当事者団体・回復施設	カトレア会（家族会）
	青十字サマリヤ会（回復施設）
関係事業者	札幌方面遊技事業協同組合
	農政部競馬事業室
相談支援関係機関	北海道弁護士会連合会
	北海道児童青年精神保健学会

10 第2期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画策定経過

【令和4年度】

月 日	策定経過
6月30日	第1回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」 【主な意見】 ・相談支援体制の充実、連携強化について ・「オンラインによるギャンブル」について
7月21日	第2回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」 ・対策、取組の検討の場について ・成年年齢引き下げに関連した対策について ・ゲームの問題について
8月9日	第3回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」 【主な意見】 ・消費者教育、学校教育における対策について ・支援関係者の育成について
8月31日	第1回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議 【主な意見】 ・大学等における普及啓発について ・地域における普及啓発について
10月12日	第4回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」 【主な意見】
12月 ～	計画素案に対するパブリックコメントの実施
1月	第5回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」 【主な意見】
1月	第2回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議 (計画(案)の取りまとめ) 【主な意見】
3月	第2期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画の決定