第Ⅲ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

［現状と課題］

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、他の依存症と同様の病気であること、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。

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、周囲の理解も得られにくいこと等から、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。

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。

さらに、オンラインカジノサイトへのアクセス数の増加とこれに伴う依存症の問題が強く指摘されており、取締りに加え、関係機関と連携し、オンラインカジノの違法性等についての広報啓発・教育を推進する必要があります。

また、学校教育においては、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、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

・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等依存症事例集（令和６年３月作成）」を活用するなどしながら「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分かりやす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 歳未満の者や保護者に対する啓発資料を、関係機関と連携して作成するとともに、周知啓発を実施します。

○　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（しへきこうどう）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

［現状と課題］

健康保険関係団体などの関係機関では、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

ながること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正しい知識や相談窓口等の周知のため、関係機関と連携し、リーフレット等媒体を作成・配布し、普及啓発を行います。

・ギャンブル等依存症の知識の向上を図るため、産業医等の産業保健関係者と連携し、各職域関係者等を対象に研修会を実施するよう努めます。

・各職場において 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）

［現状と課題］

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やす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。また、近年、オンラインカジノサイトへのアクセス数の増加とこれに伴う依存症の問題が強く指摘されており、オンラインカジノの違法性等を周知し、オンラインカジノに関するトラブルに巻き込まれることがないようにするための広報啓発・教育を推進する必要があります。

［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］

○　オンラインカジノに関する正しい知識の普及啓発

・関係機関等と連携し、ポスターやＳＮＳを活用し、オンラインカジノの違法性等について、青少年や保護者を含めた幅広い層に広報啓発を実施します。

○　関係事業者の自主的な取組

・関係事業者は、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。
また、オンラインカジノ等オンライン上で行われる賭博を始めとする違法なギャンブル等の取締りを徹底します。

２　進行予防（二次予防）

（１）相談支援

［現状と課題］

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年及び令和５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として、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（札幌市については、札幌市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）について、関係機関と連携し、様々な機会を活用して、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」を適宜更新するとともに、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

・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。

（２）医療提供体制の充実

［現状と課題］

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６機関（令和７年６月現在）、また、ギャンブル等依存症に対応している医療機関は 36 機関（令和６年４月現在）にとどまっており、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いないため、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、特に専門医療機関の整備については、未整備となっている第三次医療圏があることから、精神科医療機関への働きかけを強化します。

○　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、オンラインを活用するなどして、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

［現状と課題］

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、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（しへきこうどう）をや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

［現状と課題］

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ＧＡ（ギャンブラーズ・アノニマス）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ＧＡ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

［現状と課題］

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（札幌市については、札幌市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）について、関係機関と連携し、様々な機会を活用して、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

［現状と課題］

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、令和元年に道が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正しい知識や相談窓口等の周知のため、関係機関と連携し、リーフレット等媒体を作成・配布し、普及啓発を行います。

・ギャンブル等依存症の知識の向上を図るため、産業医等の産業保健関係者と連携し、各職域関係者等を対象に研修会を実施するよう努めます。

・各職場において 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。

○　相談支援従事者の育成（再掲）

・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、オンラインを活用するなどして、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

北海道ギャンブル等依存症対策推進計画　施策体系図

【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
2　誰もが相談できる相談窓口と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
3　医療における質の向上と連携の促進
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

	重点目標	施策	取組
発症予防（一次）	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	①教育、広報等による普及啓発の推進	○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 ※インターネット投票など「オンラインによるギャンブル」のリスクに関する正しい知識の普及啓発 ○20歳未満の者への普及啓発 ○学校教育等における指導の充実
		②職場における普及啓発の推進	○職域保健との連携
		③不適切な誘引の防止（予防）	○オンラインカジノに関する正しい知識の普及啓発 ○関係事業者の自主的な取組 ※インターネット投票におけるアクセス制限の強化 ○関係機関等の連携 ○警察による取組
進行予防（二次） 再発予防（三次）	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	④相談支援	○相談支援体制の充実 ※市町村における相談支援体制の充実等の支援 ○相談支援従事者の育成
		⑤医療提供体制の充実	○専門医療機関及び治療拠点機関の整備 ○ギャンブル等依存症に係る医療の質の向上 ○医療連携の推進
		⑥社会復帰への支援	○ギャンブル等依存症からの回復支援
		⑦民間団体の活動に対する支援	○自助グループ等との連携推進 ○自助グループ等への支援
共通	ギャンブル等依存症対策の基盤整備	⑧連携協力体制の構築	○地域における連携協力体制の構築 ○相談支援体制の充実（再掲） ※市町村における相談支援体制の充実等の支援 ○医療連携の推進（再掲）
		⑨人材の確保	○職域保健との連携（再掲） ○相談支援従事者の育成（再掲） ○ギャンブル等依存症に係る医療の質の向上（再掲）

【計画の推進体制】
「北海道ギャンブル等依存症対策推進会議」における取組の成果と課題の検証

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、本計画の取組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、取組の成果と課題の検証については、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努めます。

○ 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

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（Ｐ２）

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（Ｐ２）

保健所は、地域保健法に規定された地域保健対策の広域的・専門的・技術的推進のための拠点であり、精神保健福祉法に基づく地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関です。

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（令和５年 11 月 27 日障発 1127 第９号）では、保健所は、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所、当事者団体、家族会、教育機関等の関係機関を含めた地域社会との緊密な連携のもとに、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえつつ、精神障害者及び精神保健に関する課題を抱える者の相談支援、早期治療の促進並びに地域生活及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、住民の精神的健康の保持増進や精神障害に対する誤解や社会的偏見をなくす活動を行うものとされています。

３　専門医療機関（Ｐ３）

薬物やアルコール、ギャンブル等の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、依存症毎に知事が選定します。

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（Ｐ３）

専門医療機関の選定基準を満たしている医療機関のうち、道内の連携拠点として厚生労働省が定める選定基準に基づき、依存症毎に知事が選定します。専門医療機関の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　医療圏（Ｐ11）

医療法に基づき都道府県が策定する医療計画の中で、病院の病床数管理や適切な医療提供体制を確保するための地域的単位として区分する医療圏を定めることとされています。

道内には、初期医療を提供する基本的な地域単位として、市町村の行政区域である第一次医療圏（179 圏域）、比較的高度で専門性の高い医療サービスをを提供し、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位である第二次医療圏（21 圏域）、高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位である第三次医療圏（６圏域）があります。

６　回復（社会復帰）施設（Ｐ13）

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リハビリ施設です。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（Ｐ14）

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。

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。

８　ＧＡ（ギャンブラーズ・アノニマス）（Ｐ15）

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（Ｐ15）

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。医師・カウンセラーなどは同席せず、ギャンブル依存症本人の家族・友人という同じ立場の人たちが集まってミーティングを行っています。
詳細につきましては、【http://www.gam-anon.jp/】をご覧ください。

10　疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD－11)(Ｐ16)

異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。

日本では、統計法（平成 19 年法律第 53 号。以下「法」という。）第 28 条第１項の規定に基づき、法第２条第９項に規定する統計基準として、ICD に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を告示しており、公的統計（人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別統計等）や医療機関における診療録の管理等における死因・疾病分類として広く利用されています。

2019年5月28日に第11版（ICD-11）が世界保健総会で採択されましたが、日本国内での適用（日本語訳版）は、令和８年１月19日に告示（総務省告示第11号）され、令和９年１月１日施行予定です。

11　嗜癖行動（しへきこうどう）（Ｐ20）

嗜癖（しへき）とは、快感、多幸感、ワクワク感、楽しさなどを追い求める行動がエスカレートし、やがてその行動のコントロールができなくなる状態のことで、それを繰り返すことを嗜癖行動といいます。

資料編

1　令和５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　・・・・・・・・・・・・　40

2　第３期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画の策定経過　・・・・　43

3　北海道ギャンブル等依存症対策推進会議設置要綱　・・・・・・・・　44

4　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　・・　46

5　ギャンブル等依存症対策基本法　・・・・・・・・・・・・・・・・・　48

1　令和５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，古賀佳樹，新田千枝，浦山悠子，柴山笑凜，遠山朋海，伊東寛哲，木村充；令和５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」，2024 年）

令和５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(2024年10月)

実態調査概略

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、令和５年度における**ギャンブル等依存が疑われる者の実態と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**として、「国民の娯楽と健康に関するアンケート：調査A」および「依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート：調査B」を実施。

①　国民の娯楽と健康に関するアンケート：（調査A）

○　目的…一般住民における「ギャンブル経験」や「ギャンブル行動」の実態、および「ギャンブル等依存が疑われる者の割合の推計」を明らかにすることを目的として実施。
○　調査方法
- ✓ 全国住民調査：全国の市町村300地点に居住する満18歳以上75歳未満の日本国籍を有する者を対象として、層化二段階無作為抽出法※1を用いて18,000名を調査対象とし調査票を送付。
- ✓ 配布および回収時期は令和5年11月１日～令和6年１月31日。回答は郵送・インターネットのいずれかを選択するよう求めた。
- ✓ 回収数は9,291票（回収率51.6%）、うち**有効回答数は8,898票（49.4%）**。

※1 本研究における層化二段階無作為抽出法は全国の市町村を都道府県と都市規模によって分類し（層化），地区・都市規模別各層における推定母集団の大きさ（住民基本台帳に基づく令和年4年１月１日現在の18歳以上人口）により，18,000の標本数を比例配分するものである。

②依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート：（調査B）

○　目的…公的な相談機関の利用者を対象に、ギャンブル等依存の問題を抱えている当事者と家族の特徴やギャンブル関連問題の実態を把握することを目的として実施。
○　調査方法
- ✓ 全国の精神保健福祉センターならびに依存症に関する窓口を有する保健所を対象に調査依頼を行った。最終的に調査への協力が得られたのは精神保健福祉センター65か所と保健所54か所。
- ✓ **当事者票と家族票の２種類の自記式アンケート調査（無記名）により実施。**
- ✓ 配布および回収時期は令和5年9月1日～令和6年3月31日。回答は郵送・インターネットのいずれかを選択するよう求めた。
- ✓ 回収数は**当事者票が296票（有効回答288票）、家族票が387票（有効回答382票）。**

1

国民の娯楽と健康に関するアンケート：調査(A)主要な結果①

(1)　国民のギャンブル行動（有効回答数　:8,898票(49.4%)〔男性4,204名、女性4,694名〕）
○ 過去1年間のギャンブル経験：男性の44.9%(1,888名)、女性の26.5%(1,243人)
○ 過去1年間にギャンブルに使った金額(1か月あたり)：中央値　9,000円
○ 過去1年間に最もお金をつかったギャンブルの種類：宝くじが最多(53.3%)で、パチンコ(15.0%)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(PGSI8点※1以上)の割合とそのギャンブル行動
○ PGSI8点以上(年齢調整※2後)【図表1】：全体1.7%(95%信頼区間※3 1.4～1.9%)、男性2.8%(同 2.3～3.3%)、女性0.5%(同 0.3～0.7%)。
○ 各年齢の有効回答数におけるPGSI8点以上の者の割合で最も高かったのは、40代が最も多く(2.4%)、次いで30代が多かった(2.1%)であった。【図表3】
○ 過去1年間にギャンブルに使った金額(1か月あたり)：中央値　6万円
○ 過去1年間に最もお金を使ったギャンブルの種類は、男性ではパチンコ(43.4%)、パチスロ(24.5%)、競馬(11.3%)の順で、女性ではパチンコ(60.9%)、パチスロ(17.4%)、その他※4(13.0%)の順で割合が高い。【図表2】

(3)　他の精神疾患や自殺などの関連問題
○ K6(うつ、不安のスクリーニングテスト)で比較したところ、ギャンブル等依存が疑われる者(PGSI8点以上)は、8点未満の者より有意に抑うつ・不安が強かった。また、これまでの自殺念慮(自殺したいと考えたこと)の経験割合等についても、PGSI8点以上の者で高かった。

(4)インターネットを使ったギャンブルの現状
○ インターネットを使ったギャンブルの購入方法については、すべての公営競技などにおいて、「主にオンライン」または「両方」で行うと回答した者の割合が過半数を占めた。【図表4】

(5)コロナ拡大前とのインターネット利用したギャンブル行動の変化
○ 新型コロナウイルス感染拡大前と比較し、インターネットを使ったギャンブルの利用が増えた(「新たに始めた」、「する機会が増えた」の合計)との回答は、PGSI8点未満の者では3.6%であったのに対し、PGSI8点以上の者では19.9%であった。

(6)過去1年間で経験した宝くじの種類
○ 過去1年間で宝くじを購入した者の購入した宝くじの種類は、PGSI8点未満と8点以上の両群とも、ジャンボ宝くじ、ロト7・ロト6、スクラッチの順で多かった。ロト7、ロト6、ミニロト、ナンバーズ4、ナンバーズ3、ビンゴ5、着せかえクーちゃん、クイックワンについては、PGSI8点以上の者が、PGSI8点未満の者と比較して、統計的に有意に過去1年間にギャンブルを経験した者の割合が高かった【図表5】。

(7)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、PGSI 8点以上の回答者の「知っている」との回答は、「パチンコ・パチスロの入店制限」は29.6%、「競馬・競輪・競艇・ オートレースの入場制限」は16.3%、「競馬・競輪・競艇・ オートレースのネット投票停止」は12.6%、「競馬・競輪・競艇・オートレースのネット投票の購入上限設定」は16.3%、「金融機関からの貸付制限」が19.3%であった。【図表6】

※1 PGSI(Problem Gambling Severity Index)：カナダのHarold Wynne博士, Jackie Ferris博士によって開発されたギャンブル問題の自記式スクリーニングテスト。一般住民を対象とした疫学調査で使用するために開発されたテストで，海外の多くのギャンブル問題に関する調査で用いられている。得点範囲は0点～27点で，本調査は合計8点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とした。
※2 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の影響を取り除くため，令和5年10月1日現在人口を基準人口として補正。
※3 95%信頼区間：同じ調査を100回実施した場合，95回の頻度で，信頼区間内に真の値が含まれることを意味する推定値。
※4 その他には「ゲーム課金」が含まれる。ゲーム課金(ガチャ)をギャンブルとするかについては議論が残るところではあるが，今回はギャンブルの集計に含めた。

2

国民の娯楽と健康に関するアンケート：調査（A）主要な結果②

【図表１】「国民の娯楽と健康に関するアンケート」 概要

	令和5年度「国民の娯楽と健康に関するアンケート」				参考 令和2年度「娯楽と健康に関する調査」			
研究実施主体	令和5年度 依存症に関する調査事業研究 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが厚生労働省の補助を受けて実施 （研究代表者 松下幸生）				令和２年度 依存症に関する調査事業研究 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが 厚生労働省の補助を受けて実施（研究代表者 松下幸生）			
調査方法	自記式アンケート調査（紙回答・Web回答）				自記式アンケート調査（紙回答・Web回答）			
対象者の選択方法	全国の住民基本台帳より層化二段無作為抽出				全国の住民基本台帳より層化二段無作為抽出			
調査対象者数	18,000名				17,955名			
回答者数	9,291名（回答率 51.6%）				8,469名（回答率 47.2%）			
有効回答者数	8,898名（有効回答率 49.4%）				8,223名（有効回答率 45.8%）			
ギャンブル等依存が疑われる者（PGSI※1 8点以上、過去１年以内）		男性	女性	全体	人数※3	男性	女性	全体	人数※3
	割合※2 （95%信頼区間）	2.8% (2.3~3.3%)	0.5% (0.3~0.7%)	1.7% (1.4~1.9%)	140名 /8,812名	2.8% (2.3~3.4%)	0.4% (0.3~0.7%)	1.6% (1.4~1.9%)	122名 /8,107名

※1 令和5年度は「ギャンブル等依存が疑われる者」の推計に、PGSI（Problem Gambling Severity Index）を用いた。 令和2年度は、「ギャンブル等依存が疑われる者」の推計に、SOGS（South Oaks Gambling Screen）を用い、主要な結果を報告書＊にまとめた。 SOGSとは、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検出するための自記式スクリーニングテストであり、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が、質問数が多いことなどから、令和5年度調査では採用しなかった。【図表1】では、令和2年度の報告書＊ 34頁に掲載した、PGSIによる「ギャンブル等依存が疑われる者」の推計値を掲載。 *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.
※2 割合（%）と95%信頼区間は，年齢調整後の値である。
※3 人数の分母は「過去1年間にギャンブル経験あり」の者の中でPGSIに完答した者と、「過去1年間にギャンブル経験なし」および「生涯ギャンブル経験なし」の合計数を示す。分子はPGSI8点以上の実数。

3

国民の娯楽と健康に関するアンケート：調査(A)主要な結果③

【図表2】ギャンブル等依存が疑われる者（PGSI 8点以上の者）における過去1年間で最もお金を使ったギャンブルの種類

ギャンブル種	男性	女性	男女合計
パチンコ	46 (43.4%)	14 (60.9%)	60 (46.5%)
パチスロ	26 (24.5%)	4 (17.4%)	30 (23.3%)
競馬	12 (11.3%)	0 (0.0%)	12 (9.3%)
競輪	3 (2.8%)	1 (4.3%)	4 (3.1%)
競艇	6 (5.7%)	0 (0.0%)	6 (4.7%)
オートレース	1 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
宝くじ(ロト・ナンバーズ等も含む)	4 (3.8%)	1 (4.3%)	5 (3.9%)
証券の信用取引、先物取引市場への投資、FX	7 (6.6%)	0 (0.0%)	7 (5.4%)
その他	1 (0.9%)	3 (13.0%)	4 (3.1%)
全体	106 (100%)	23 (100%)	129 (100%)

※男女ともに該当者がいないギャンブル種は表に記載せず、無回答(n = 11)
※その他の内訳(男性：ゲーム課金(n=1)、女性：ゲーム課金(n=2)、記載なし(n=1))
※ゲーム課金(ガチャ)をギャンブルとするかについては議論が残るところだが、今回はギャンブルの項目に含めた

【図表3】性別・年代ごとの「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合 ※[ ]は有効回答者数

	男性	女性	全体
18-19歳	0(0.0%)[78]	0(0.0%)[84]	0(0.0%)[162]
20-29歳	8(2.1%)[390]	1(0.2%)[562]	9(0.9%)[952]
30-39歳	21(3.7%)[564]	6(0.9%)[705]	27(2.1%)[1,269]
40-49歳	35(4.4%)[792]	5(0.6%)[897]	40(2.4%)[1,689]
50-59歳	20(2.2%)[903]	8(0.8%)[1,022]	28(1.5%)[1,925]
60-69歳	21(2.3%)[908]	3(0.3%)[902]	24(1.3%)[1,810]
70-74歳	10(1.9%)[519]	2(0.4%)[486]	12(1.2%)[1,005]
合計	115(2.8%)[4,154]	25(0.5%)[4,658]	140(1.6%*)[8812]

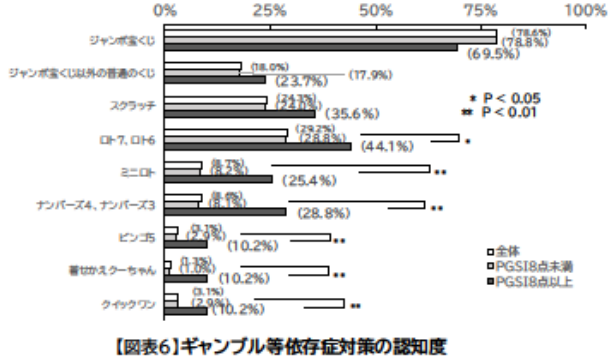
＊年齢調整前の%

【図表4】公営競技への投票・証券の信用取引等の購入手段(PGSI 8点以上/未満別・全体)

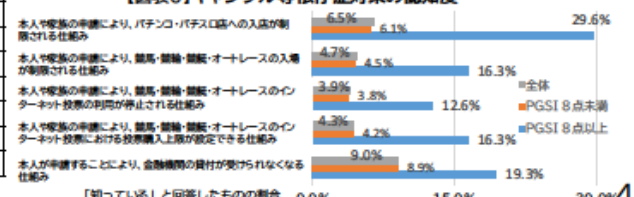
ギャンブルの種類	PGSI 得点	ギャンブル場/場外売り場	オンライン（インターネット）	ギャンブル場/場外とオンラインの両方	合計
競馬	8点未満	178(33.7%)	300(56.8%)	50(9.5%)	528
	8点以上	13(34.2%)	17(44.7%)	8(21.1%)	38
競輪	8点未満	21(32.8%)	40(62.5%)	3(4.7%)	64
	8点以上	5(27.8%)	10(55.6%)	3(16.7%)	18
競艇	8点未満	59(49.2%)	53(44.2%)	8(6.7%)	120
	8点以上	4(23.5%)	7(41.2%)	6(35.3%)	17
オートレース	8点未満	8(42.1%)	9(47.4%)	2(10.5%)	19
	8点以上	1(11.1%)	8(88.9%)	0(0.0%)	9
宝くじ（ロト・ナンバーズ等を含む）	8点未満	1,535(77.3%)	361(18.2%)	90(4.5%)	1,986
	8点以上	36(64.3%)	13(23.2%)	7(12.5%)	56
スポーツ振興くじ（toto、BITG、WINNER等）	8点未満	84(29.0%)	199(68.6%)	7(2.4%)	290
	8点以上	5(33.3%)	10(66.7%)	0(0.0%)	15
証券の信用取引、先物取引市場への投資、FX	8点未満	32(16.4%)	159(81.5%)	4(2.1%)	195
	8点以上	1(8.3%)	10(83.3%)	1(8.3%)	12
その他のギャンブル	8点未満	5(55.6%)	4(44.4%)	0(0.0%)	9
	8点以上	1(33.3%)	1(33.3%)	1(33.3%)	3

※ PGSI 回答不備などを集計から一部除外

【図表5】(図1)過去1年間で経験した宝くじの種類(PGSI8点以上/未満別・全体)



【図表6】ギャンブル等依存症対策の認知度



※PGSIの回答に欠損の86名を除いて算出

4

「依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート」：調査（B）主要な結果①

【有効回答の内訳】
○ 当事者：288名（男性251名　女性32名　性別未回答5名）
　家族　：382名（男性73名　女性 302名　性別未回答7名）【図表７】

○ 当事者の平均年齢：男性43.9歳（標準偏差11.8歳）　女性42.7歳（標準偏差16.5歳）
　家族の平均年齢　：男性61.2歳（標準偏差11.7歳）　女性52.9歳（標準偏差12.1歳）

【主要な結果】

（１） 相談の原因となった依存の種類

○ 当事者の相談の原因となった依存の種類※１はギャンブルの問題（64.9%）、アルコールの問題（17.0%）の順で多く、家族の相談の原因となった当事者の依存の種類では、ギャンブルの問題（58.1%）、アルコールの問題（25.1%）の順で多かった【図表８】。

※１ 相談の原因となった依存の種類については、当事者票、家族票ともに複数回答の項目として設定。割合（%）は有効回答数を母数として算出。

（２） 当事者のギャンブル行動の特徴※２

○ 当事者の問題となっているギャンブルの種類（当事者回答）は、パチスロ、パチンコ、競馬の順で多かった。なお、オンラインカジノについては、7.5%が「当事者の問題となっているギャンブルの種類」として回答している。【図表９】。

○ ギャンブルの問題に気付いてから初めて病院や相談機関を利用するまでの期間は、平均2.9年であり、1年未満で相談に来たと回答した人が最も多かった（56.1%）【図表10】。

（３） 家族が回答した当事者のギャンブル問題行動※３

○ 家族が回答した「当事者にとって問題となっているギャンブルの種類」は、パチンコ、パチスロ、競馬の順で多かった。なお、オンラインカジノについては、11.7%が家族が「当事者の問題となっているギャンブルの種類」として回答している。【図表９】

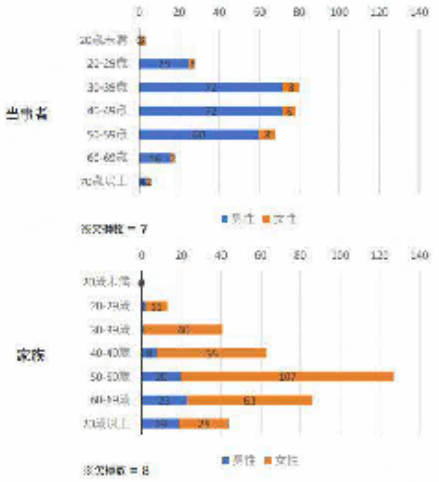
○ 当事者のギャンブル問題に気付いてから、初めて病院や相談機関を利用するまでの期間は平均3.5年であり，1年未満で相談に来たと回答した人が最も多かった（52.4%）【図表10】。

※2 ※3 相談の原因となった依存の種類について、「ギャンブル問題」を選択した者を対象に集計。

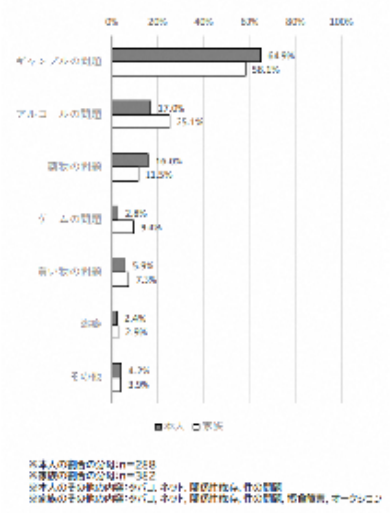
5

「依存の問題で相談機関を利用された方へのアンケート」：調査（B）主要な結果②

【図表７】有効回答数の内訳（性別、年齢別）

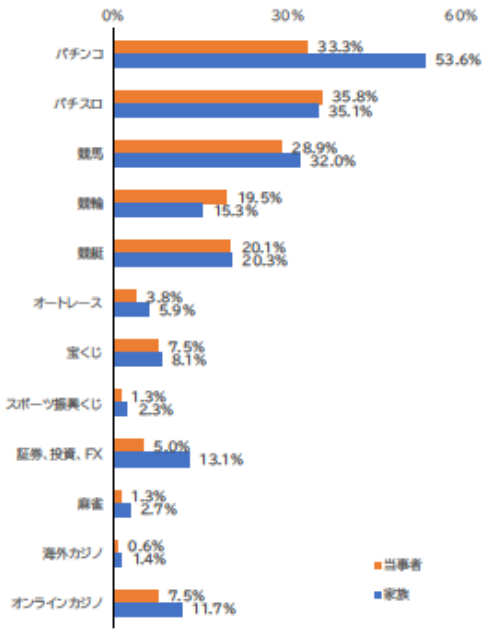


【図表８】有効回答数の内訳（性別、年齢別）



※本人の割合の分母：n＝288
※家族の割合の分母：n＝382

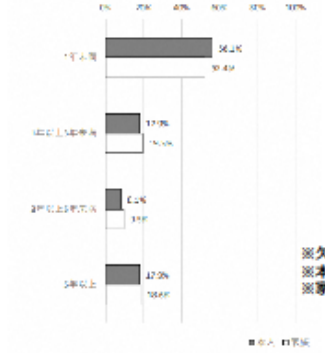
【図表９】問題となっているギャンブルの種類



※その他と回答 当事者 = 3名，家族 = 12名
※本人の割合の分母：n = 159
※家族の割合の分母：n = 222
※本人・家族ともに当事者の問題を「ギャンブルの問題」と回答した者の回答を集計対象としている。
※その上で，本人については過去1年でギャンブルを経験した者の回答のみ集計対象とした。

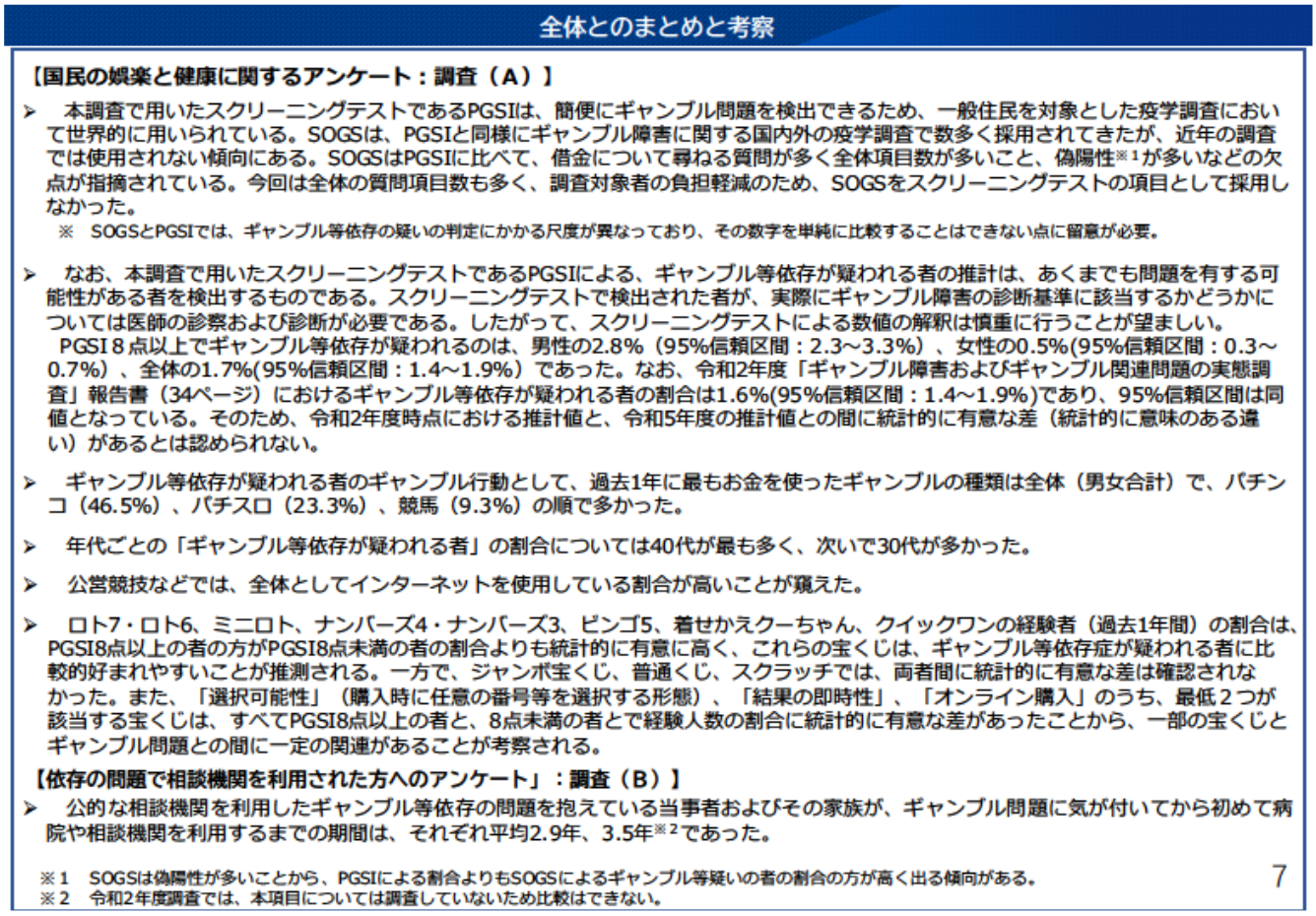
※　図表９「問題となっているギャンブルの種類」について、「パチンコ」と回答した「家族」の割合に誤りがあったため、令和６年８月30日に公表したものから修正。

【図表10】相談に来るまでの期間



※欠損数 当事者 = 14，家族 = 12
※本人の割合の分母：n=173
※家族の割合の分母：n=210

6



２　第３期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画の策定経過

【令和７年度】

月　日	策定経過
５月 20 日	令和７年度第１回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議計画部会
８月 25 日	令和７年度第２回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議計画部会
11 月 11 日	令和７年度第１回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議
12 月８日～1 月７日	計画素案に対するパブリックコメントの実施
１月 29 日	令和７年度第２回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議
３月	第３期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画の決定

３　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。

附則

この要綱は令和５年６月８日から施行する。

附則

この要綱は令和７年１０月３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
	北海道矯正管区
	札幌保護観察所
	北海道産業保健総合支援センター
	北海道労働保健管理協会
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	北海道遊技事業協同組合
	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

４　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、次に揚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、別表に揚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、次に揚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。
附則
この要綱は令和５年６月８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	北海道遊技事業協同組合
	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

５　ギャンブル等依存症対策基本法（平成三十年法律第七十四号）

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。第七条及び第九条の二第二項第一号において同じ。）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こと。

（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。

（違法オンラインギャンブル等ウェブサイトを提示する行為等の禁止）

第九条の二　インターネットを利用して不特定の者に対し情報の発信を行う者（ウェブサイトにおいて、単に発信された情報の不特定の者への提示の機会を提供しているに過ぎない者を除く。）は、次に掲げる行為をしてはならない。

一　国内にある不特定の者に対し違法オンラインギャンブル等ウェブサイト又は違法オンラインギャンブル等プログラムを提示する行為

二　インターネットを利用して国内にある不特定の者に対し違法オンラインギャンブル等に誘導する情報を発信する行為

２　この条において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一　違法オンラインギャンブル等　ギャンブル等のうち、国内においてインターネットを利用して違法に行われるもの

二　違法オンラインギャンブル等ウェブサイト　ウェブサイトのうち、当該ウェブサイトにおいて違法オンラインギャンブル等を行う場を提供するもの

三　違法オンラインギャンブル等プログラム　プログラムのうち、当該プログラムの利用に際し違法オンラインギャンブル等を行う場を提供するもの

（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には、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（第九条の二第二項第一号に掲げる違法オンラインギャンブル等を行うことが禁止されている旨の周知徹底を図るための措置を含む。）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っては、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って、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って、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。

第３期北海道ギャンブル等依存症対策推進計画

令和８年３月

発行　北海道
編集　北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課
〒060-8588　札幌市中央区北３条西６丁目
TEL　011-231-4111　内線　25-737
FAX　011-232-4068