

相談機関におけるギャンブル等依存症の対応に係る実態調査について（案）

機関名 _____

（調査目的）

道内の各相談機関等におけるギャンブル等依存症での相談対応等の実態を把握するため。

【調査項目】

1 貴機関における平成30年1月～12月の間での相談について、以下伺います。

（1）ギャンブル等依存症が疑われるような悩みに関する相談実績はありますか。実績ありの場合は、以下の【相談実績】及び【被相談者年齢層】欄も記載ください。

- 実績なし
 実績あり

【相談実績】

対象	実人数	相談件数	内 訳					
			相 談 者			ギャンブル等の種類		
			本人	家族	その他	競馬	パチンコ	その他
男性	人	件	人	人	(人)	人	人	(人)
女性	人	件	人	人	(人)	人	人	(人)
合計	人	件	人	人	(人)	人	人	(人)

※その他欄には、その内容等も併せて記載してください。

【被相談者年齢層】

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	不詳	合計
男性	人	人	人	人	人	人	人	人	人
女性	人	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人	人	人	人

（2）貴機関にギャンブル等依存症の悩みに関する相談があった場合の対応について、該当する項目に○をつけてください（複数回答可）。

- 貴機関のみで相談対応
 貴機関で相談対応後、別機関を紹介
 〈紹介先〉
 専門の医療機関
 自助グループ（G・Aなど）
 精神保健福祉センター、保健所
 その他相談機関〈機関名： _____ 〉

（3）同一の案件で繰り返し相談されたものはありましたか。最も多い回数に○をつけてください。
 1回のみ 2回から4回 5回から9回 10回以上

（4）多重債務、貧困、虐待、DV、自殺、犯罪等の相談を受けた中で、ギャンブル問題が関わっている事案がございましたら、記載してください。

区 分	相談概要	相談後の対応

2 ギャンブル等依存症が疑われる事案の相談にあたっての課題や困難なこと等がありましたら記載してください。

()

3 ギャンブル等依存症対策に関するご意見等がありましたら記載ください。

()

※ご協力ありがとうございました。