

北海道ギャンブル等依存症対策推進計画
(案)

令和2年〇月

北海道

目次

第I章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	ギャンブル等依存症の現状	2

第II章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	15
2	国、地方公共団体、関係事業者、国民（道民）等の責務	15
3	基本方針	16
4	重点目標	17

第III章 施策体系

1	発症予防（一次予防）	20
2	進行予防（二次予防）	23
3	再発予防（三次予防）	25
4	共通	27
5	施策体系図	29

第IV章 推進体制等

1	関連施策との有機的な連携	30
2	推進体制	30
3	調査研究・実態調査	30
4	計画の見直し	30

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。

基本法では、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を策定するよう努めなければならない。」と定められており、道では、国の基本計画を踏まえ、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 2 年度から令和 4 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 平成29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3,370件、保健所1,473件となっています。

イ 平成29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、2万6,387件中535件となっています。

ウ 平成29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5,299件中323件、同様に地方自治体に寄せられた相談については、2万9,861件中828件となっています。

エ 平成29年の刑法犯の総検挙件数(交通業過及び解決事件を除く。)31万6,412件中、主たる被疑者の犯行の動機・原因がぱ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2,570件となっています。

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平成29年には2万8,035名中、1,296名となっています。

出典（ア～オ）：基本計画「(2)その他のギャンブル等依存症問題の状況」から抜粋

カ **国立研究開発法人日本医療研究開発機構の疫学調査では、直近の調査（平成29年度）において、「ギャンブル等依存症が疑われる者」の割合を過去1年以内の評価では、成人の0.8%、生涯の評価では、3.6%と推計しています。**

※上記割合を国の成人人口（H30年10月現在）にあてはめると、0.8%は約69万8千人、3.6%は約313万7千人となります。

	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	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: 樋口進 (久里浜医療センター院長)
調査方法	面接調査		自記式のアンケート調査
対象者の選択方法	全国の住民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	10,000名	2,200名	7,052名
回答者数	4,685名(回答率46.9%)	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 (SOGs5点以上、過去1年以内)	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 (SOGs5点以上、生涯)	3.6% (158名/4,685名)	2.7% (26名/993名)	4.8%

注1：SOGsとはギャンブル等依存症のスクリーニングテストとして国際的に用いられているもの。

注2：「過去1年以内」とは、過去1年以内のギャンブル等の経験等について評価を行ったもの

注3：「生涯」とは、生涯を通じたギャンブル等の経験等について評価を行ったもの

出典：国内のギャンブル等依存に関する疫学調査（全国調査結果の中間とりまとめ）より抜粋

現時点では、定量的なギャンブル等依存症問題の状況把握は必ずしも十分でないことから、国の基本計画でも、今後の実態把握のための調査実施が重要な課題とされています。

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。

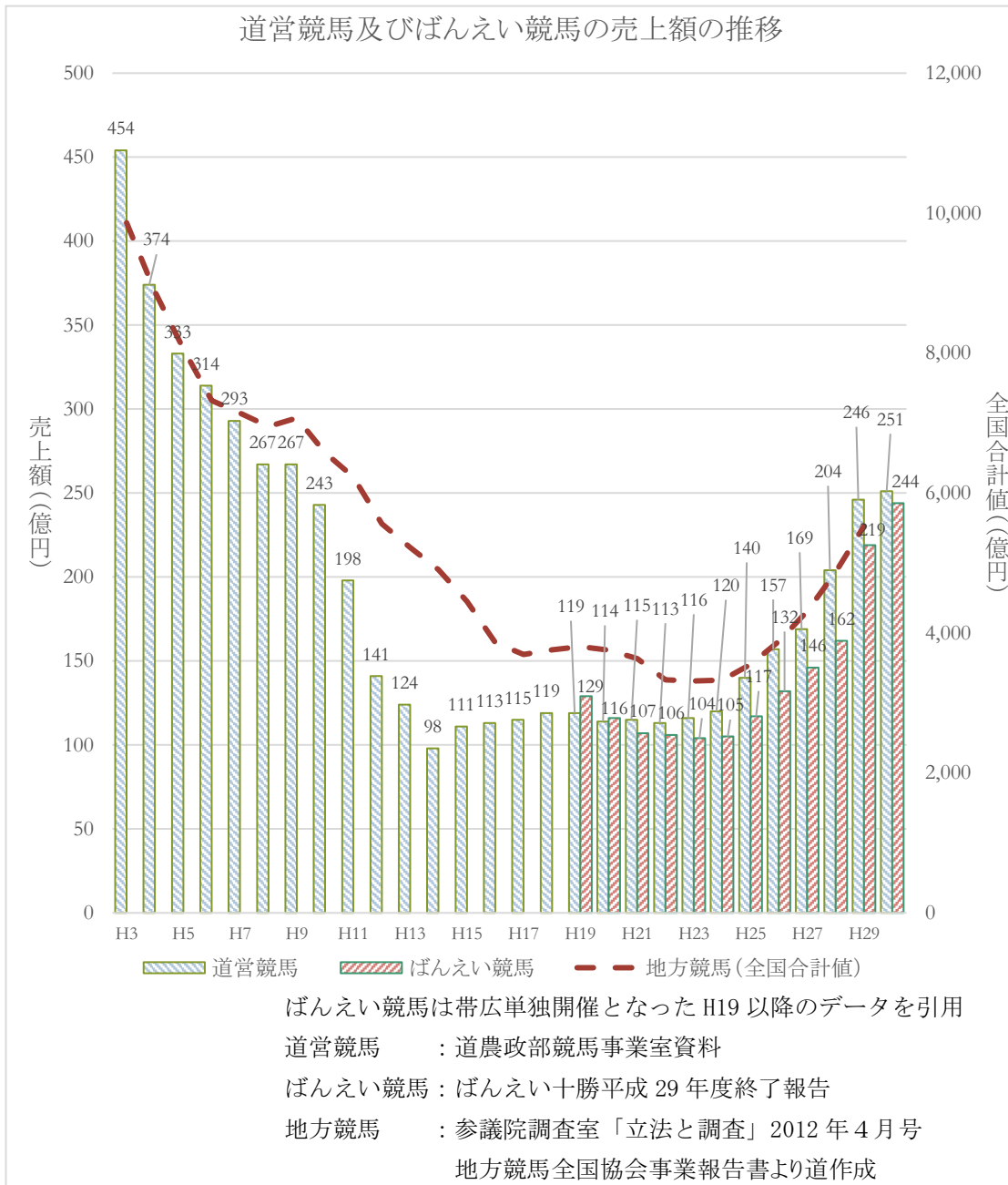
平成 30 年には、「ギャンブル等依存症対策基本法」を制定するとともに、平成 31 年 4 月に「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」を策定し、関係機関が実施する取組や、自治体等による相談・治療・回復支援、予防教育・普及啓発など、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進することとしています。

(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

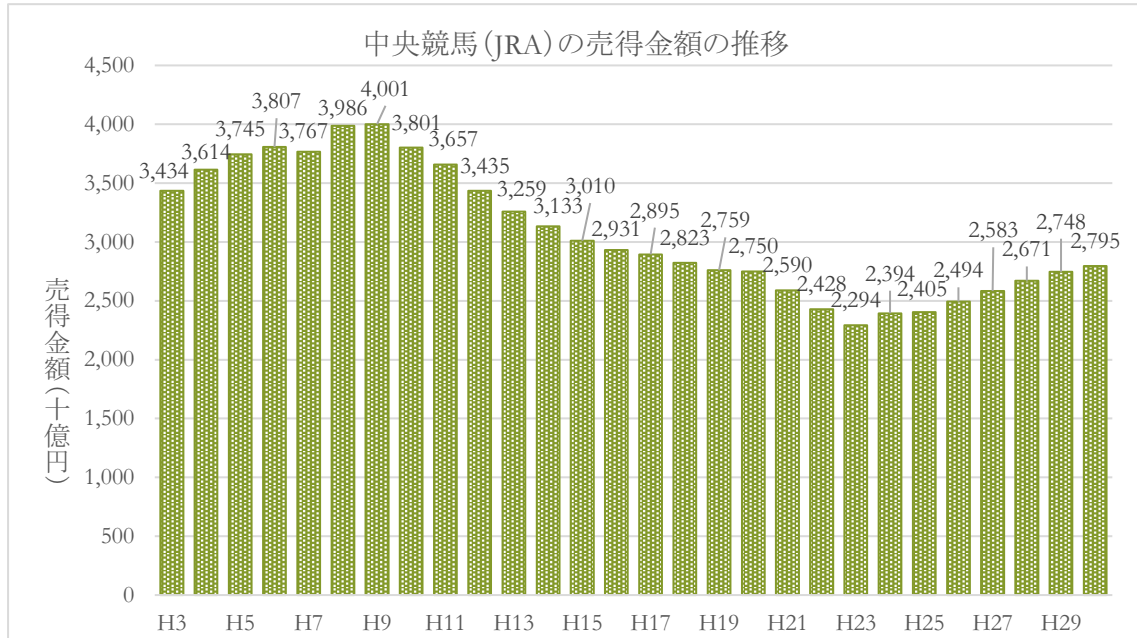
【道営競馬及びばんえい競馬】

- 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。



【中央競馬（JRA）】（参考）

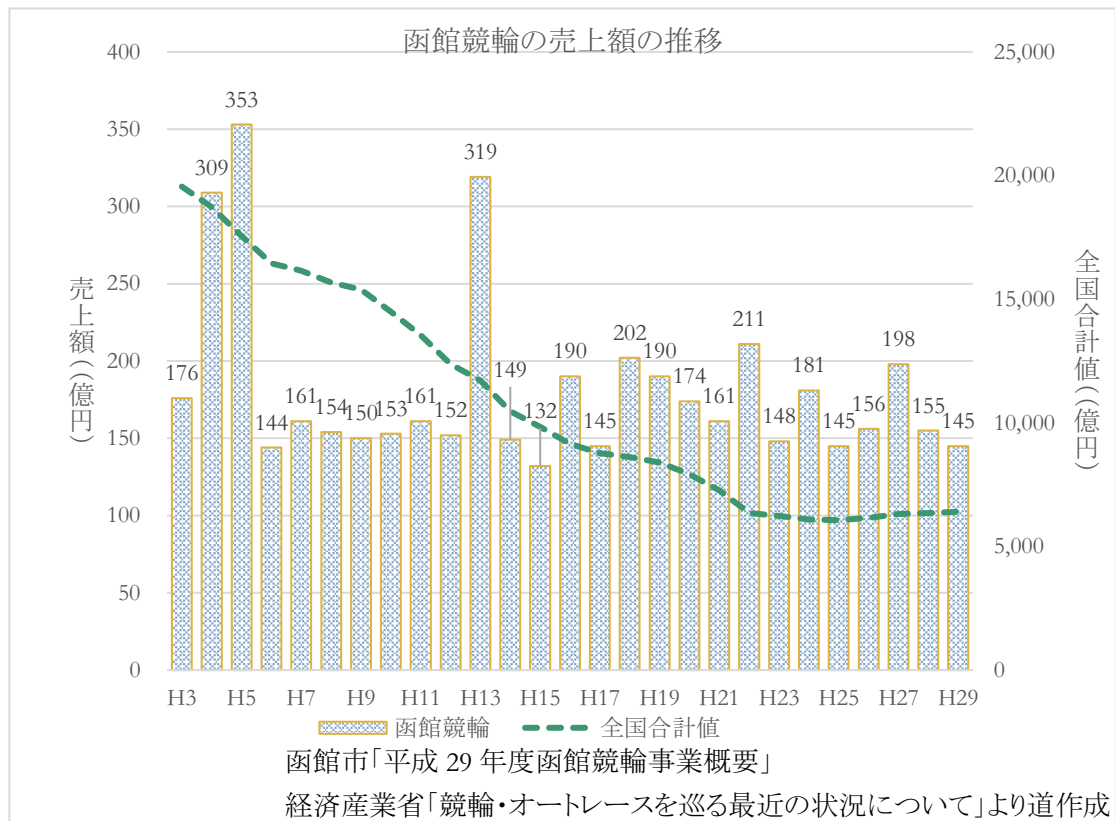
- 中央競馬の売得金額は、平成9年頃にピークを迎えた後、減少傾向にありましたが、近年は増加傾向にあります。なお、公営競技の売上の流れは、資料編に掲載しています。



JRAHP「売得金額・入場人数」より道作成

【函館競輪】

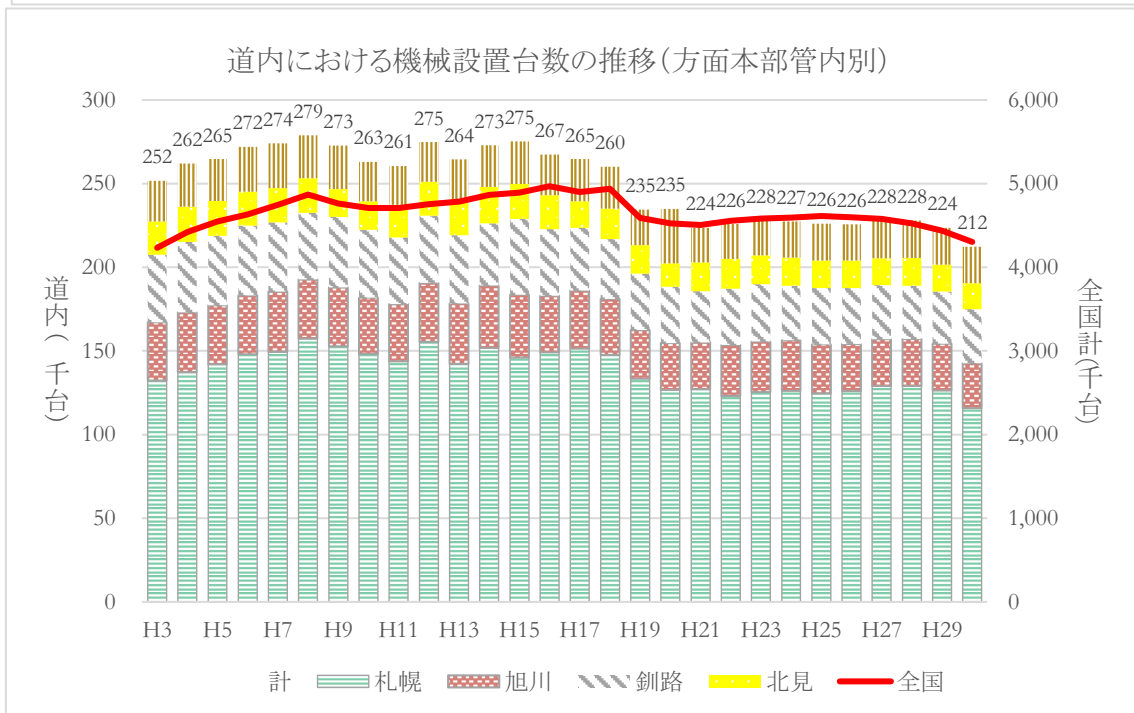
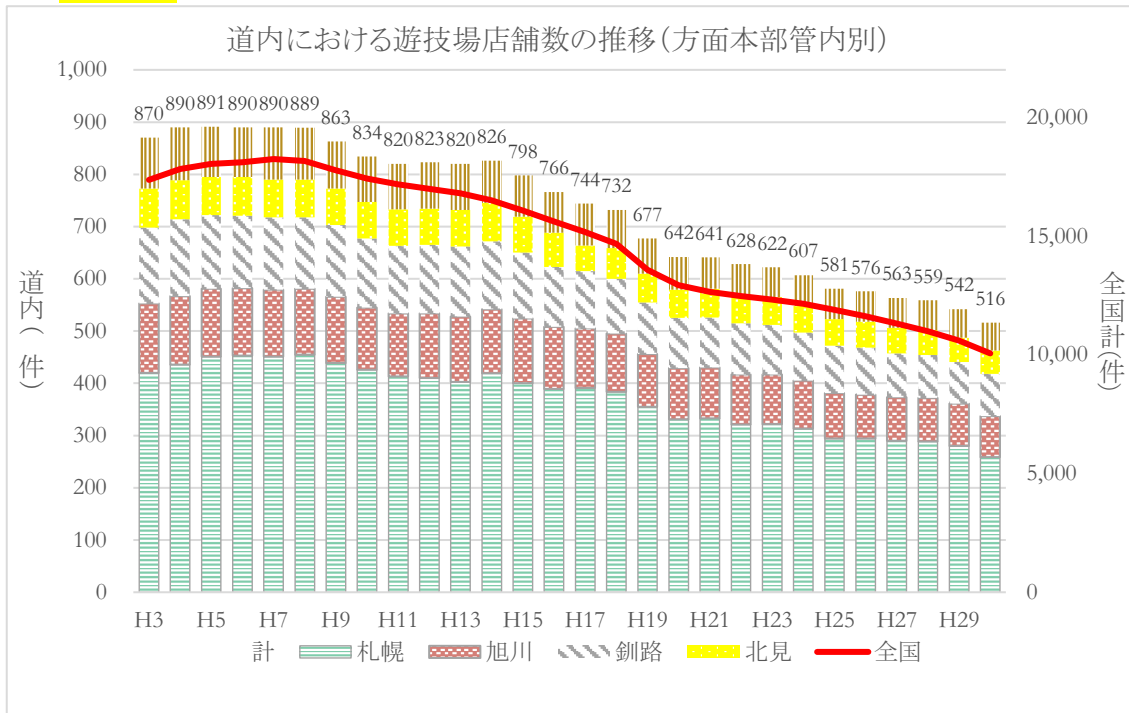
- 函館競輪は、波があるものの近年の売上額はほぼ横ばいで推移しています。



【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、平成30年の道内の遊技場店舗数は、ピーク時（平成5年）の約6割、**全国に占める北海道の店舗数の割合は平成3年から平成30年まで4.8%から5.1%の間で推移しています。**

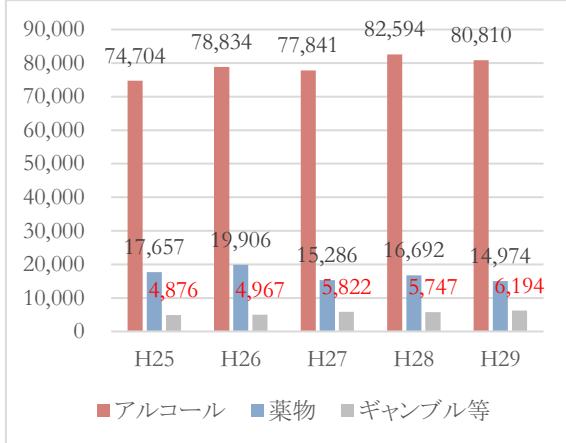
また、機械設置台数はピーク時（平成8年）の約8割、**全国に占める北海道の設置台数の割合は、平成3年から平成30年まで4.9%から5.9%の間で推移しています。**



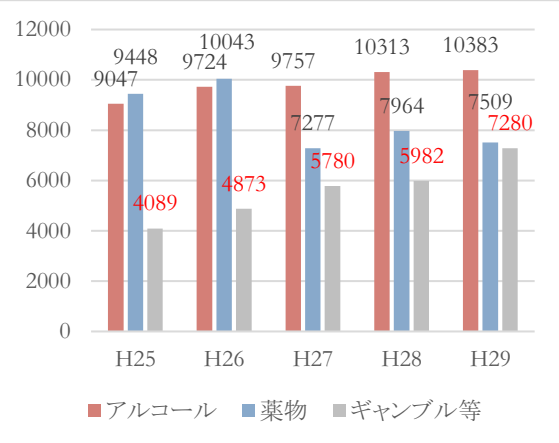
全日本遊技事業協同組合連合会 HP より道作成

- 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。

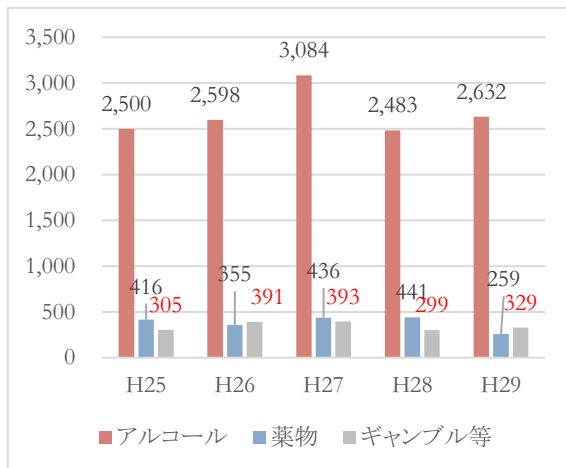
保健所及び市町村（全国）



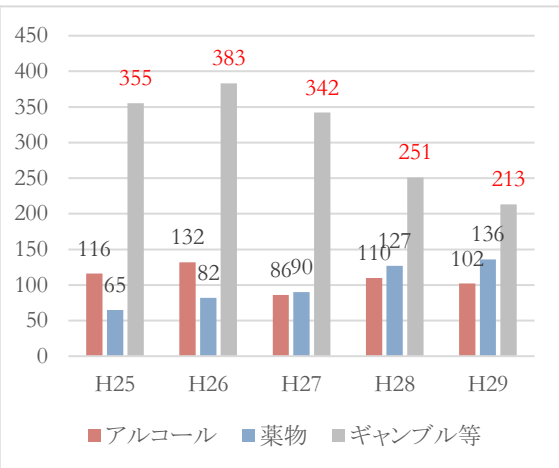
精神保健福祉センター（全国）



保健所及び市町村（北海道）



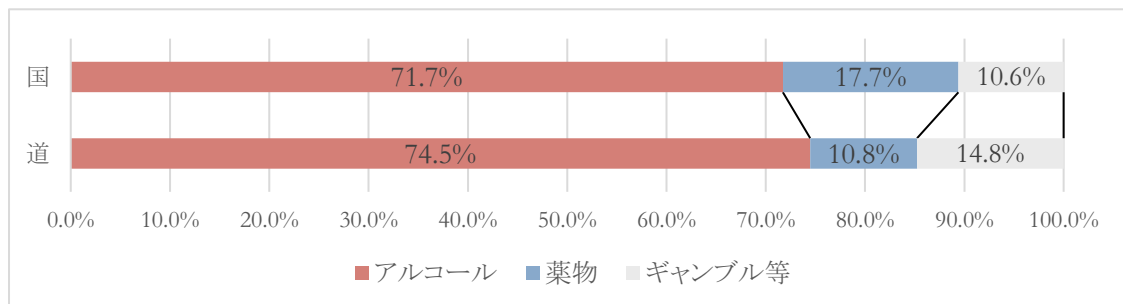
精神保健福祉センター（北海道）



※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

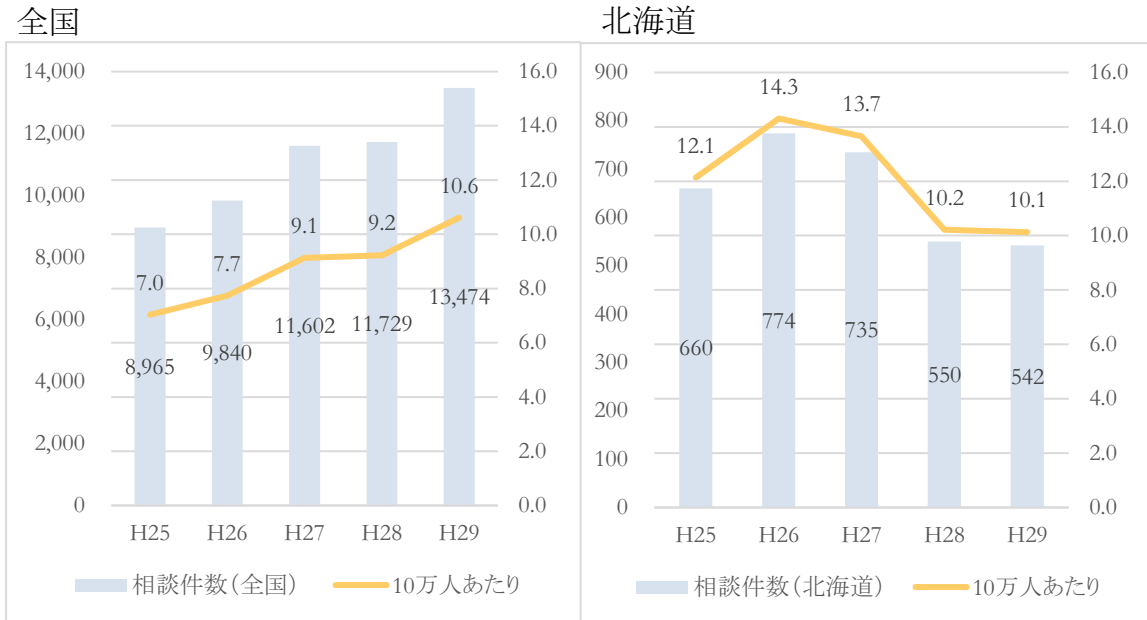
相談件数の構成割合（国と道比較（H29））



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が作成
相談件数：来所+訪問+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が、北海道においては減少傾向にあります。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が、直近の平成29年度では、全国と北海道は同程度となっています。

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）



出典：地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例、人口推計をもとに道が作成
相談件数：来所+訪問+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	14	2	道南	函館市	1	—
	小樽市	3	1	道北	旭川市	2	—
	苫小牧市	3	—		名寄市	2	—
	滝川市	2	—		稚内市	1	—
	江別市	1	—		幌延町	1	—
	千歳市	1	1		十勝	帯広市	2
	赤平市	1	—	釧路・根室	別海町	1	—
	伊達市	1	—		オホーツク	北見市	1
	浦河町	1	—	紋別市		1	—

(医療機関数 計39か所 (H30年11月現在))

(専門医療機関数 計4か所 (R1年8月現在))

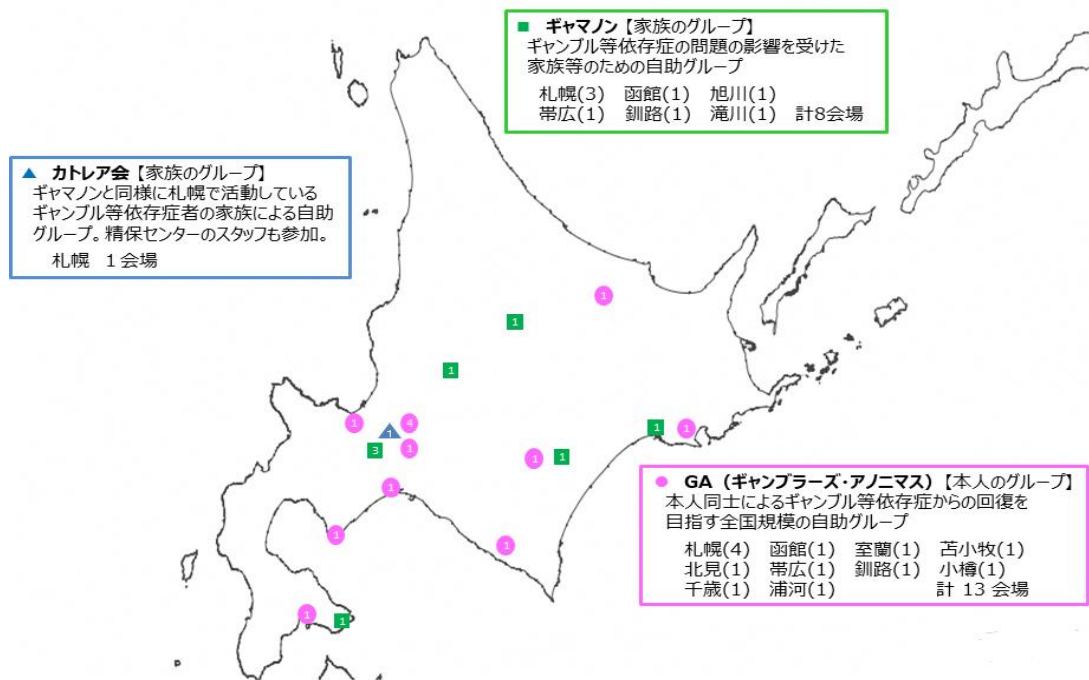
イ ギャンブル等依存症に対応できる回復施設

- 回復施設は、札幌市のみを設置されています。

所在地	回復支援施設数	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

ウ 自助グループ等活動状況 (R1 年 9 月現在)

- 自助グループ等は 22 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

エ 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 北海道ギャンブル等依存症実態調査

ア 調査概要

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、ギャンノン等)【配布部数198部】、内回答数【70】、回答率【35.4%】</p> <table border="1" data-bbox="427 591 1342 1234"> <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 生活困窮者相談窓口</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>福祉事務所 (生保相談窓口)</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>地域定着支援センター</td> <td>68</td> <td>35</td> <td>臨床心理士会</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>女性相談援助センター</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>法テラス</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>児童相談所</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>保護観察所</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>道立保健所及び 保健所設置市</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>道立精神保健福祉 センター</td> <td>29</td> <td>29</td> <td>当事者団体等 ※GA等(当事者) ギャンノン等(家族等)</td> <td>26 (198部)</td> <td>人数 GA等 41人 ギャンノン等 29人</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 生活困窮者相談窓口	654	483	いのちの電話相談	2	1	福祉事務所 (生保相談窓口)	52	38	北海道立 消費生活センター	1	1	地域定着支援センター	68	35	臨床心理士会	1	1	女性相談援助センター	2	2	法テラス	4	4	児童相談所	1	1	保護観察所	4	4	道立保健所及び 保健所設置市	9	7	司法書士会 (司法書士個別回答も含む)	4	7	道立精神保健福祉 センター	29	29	当事者団体等 ※GA等(当事者) ギャンノン等(家族等)	26 (198部)	人数 GA等 41人 ギャンノン等 29人
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 生活困窮者相談窓口	654	483	いのちの電話相談	2	1																																																		
福祉事務所 (生保相談窓口)	52	38	北海道立 消費生活センター	1	1																																																		
地域定着支援センター	68	35	臨床心理士会	1	1																																																		
女性相談援助センター	2	2	法テラス	4	4																																																		
児童相談所	1	1	保護観察所	4	4																																																		
道立保健所及び 保健所設置市	9	7	司法書士会 (司法書士個別回答も含む)	4	7																																																		
道立精神保健福祉 センター	29	29	当事者団体等 ※GA等(当事者) ギャンノン等(家族等)	26 (198部)	人数 GA等 41人 ギャンノン等 29人																																																		
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ギャンブル等への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害を併発している。
- ・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、ギャマノン等は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

<p>○ 医療機関（調査対象 357 機関、回答数 233 (65.3%)）</p> <ul style="list-style-type: none">・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」・他の精神障害の併存者は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。
<p><主な課題・意見></p> <ul style="list-style-type: none">・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。

<p>○ 相談機関（調査対象 833 機関、回答数 615 (73.8%)）</p> <ul style="list-style-type: none">・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。
<p><主な課題・意見></p> <ul style="list-style-type: none">・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

<p>○ GA等(当事者) (回答数 41 人)</p> <ul style="list-style-type: none">・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。
<p>＜主な課題・意見＞</p> <ul style="list-style-type: none">・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。

<p>○ ギャマノン等(家族等) (回答数 29 人)</p> <ul style="list-style-type: none">・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同時に、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」。
<p>＜主な課題・意見＞</p> <ul style="list-style-type: none">・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 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繋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（ギャマノン）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繋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「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査」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 3.6%（生涯）、0.8%（一年以内））を本道の成人人口（H30年10月現在）にあてはめると、生涯を通じたギャンブル経験から疑われる方は約13万1千人、過去1年以内の経験では約2万9千人となります。

・今回、本計画の基礎資料を得るために実施した、医療機関や相談機関、当事者・家族等への実態調査はそのごく一部にすぎません。今後、北海道におけるギャンブル等依存症の実態に即した対策を推進するため、さらに実態把握を続ける必要があります。また、明らかになった実態からも、ギャンブル等依存症の問題は、依存症それ自体にとどまらず、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ていく必要性が見て取れます。

・近年は、インターネットを介して、公営競馬等にアクセスできるようになり、未成年者の年齢制限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、今回の国際診断基準の改訂（ICD11）では「ゲーム障害」という新たな診断カテゴリーができています。

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繋げていくこと、さらに、回復の状態を維持し続けることが重要です。

・特に、未成年者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、次代を担う北海道の未成年者から、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の推進に関する法律」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を有す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。

【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、その地域の実情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（DSM5）またはギャンブル症（ICD11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窓口と、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
- ・ギャンブル等依存症は本人が病気である認識を持ちにくいこと
- ・ギャンブル等依存症は自己責任ではなく、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
- ・^{しへきこうどう}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、未成年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	現状	目標
①フォーラム等への参加者延べ数	今年の参加者数記載	参加者数の増
②研修会参加事業所数	—	400事業所以上

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 道立精神保健福祉センターを全道の中心となる相談拠点とし、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を各地域の相談拠点として位置づけ、相談体制を整備します。
- 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	現 状	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 保健所及び市町村：329件	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： 4か所 受講者数： 10人 相談機関： 4か所 受講者数： 10人	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】 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

※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	現 状	目 標
①連携会議の設置数	札幌圏域：1か所	第2次医療圏域に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： か所 受講者数： 人 相談機関： か所 受講者数： 人	研修会受講機関及び 受講者数の増

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。

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、平成30年3月公示の新高等学校学習指導要領（以下「新学習指導要領」という）の保健体育科の指導内容では、新たに精神疾患が追記されるとともに、平成30年7月公表の新高等学校学習指導要領解説も、精神疾患の一つとしてギャンブル等依存症も含めた依存症が追記されています。

[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）を活用するなど、日常生活で入手しやすい方法で普及啓発を図ります。
- ・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。
- **未成年者への普及啓発**
- ・ホームページやSNSなどのツールを活用し、**未成年者**などにもわかり易い正しい知識の普及啓発を図ります。
 - ・**未成年者**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、北海道の調査で把握できた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。
 - ・未成年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。
- 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依存症に陥る危険性があること、依存症になれば日常生活にも悪影響を及ぼすという問題について学ぶ機会を提供します。**
 - ・国が作成する子供向け啓発資料を周知するとともに、教員を対象とした研修会等において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]

各職場から未成年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。
- ・各職場から未成年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、今回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]

- 関係事業者等の自主的な取組
 - ・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、今回実施した当事者や家族等への調査では、ギャンブル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なっていますが、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、地域における相談支援体制を充実させる必要があります。

[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
 - ・道立精神保健福祉センターを全道の中心となる相談拠点とし、保健所や札幌市精神保健福祉センターを各地域の相談拠点として位置づけ、市町村や自助グループ等の関係団体と連携した相談支援体制を充実させます。
 - ・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。

- 相談支援従事者の育成
 - ・相談支援従事者が、ギャンブル等依存症で悩む方やその家族に対し、適切な指導を行い、早期治療に結びつけることができるよう、ギャンブル等依存症に関する知識の習得や対応方法等に関する研修の実施に努めます。

(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4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39機関（H30年11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、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
 - ・厚生労働省が定める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を整備します。

- 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、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、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、今回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、普及啓発に繋げてほしい。」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、^{しへきこうどう}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。

今回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繋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）
 - ・道立精神保健福祉センターを全道の中心となる相談拠点とし、保健所や札幌市精神保健福祉センターを各地域の相談拠点として位置づけ、市町村や自助グループ等の関係団体と連携した相談支援体制を充実させます。
- 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]

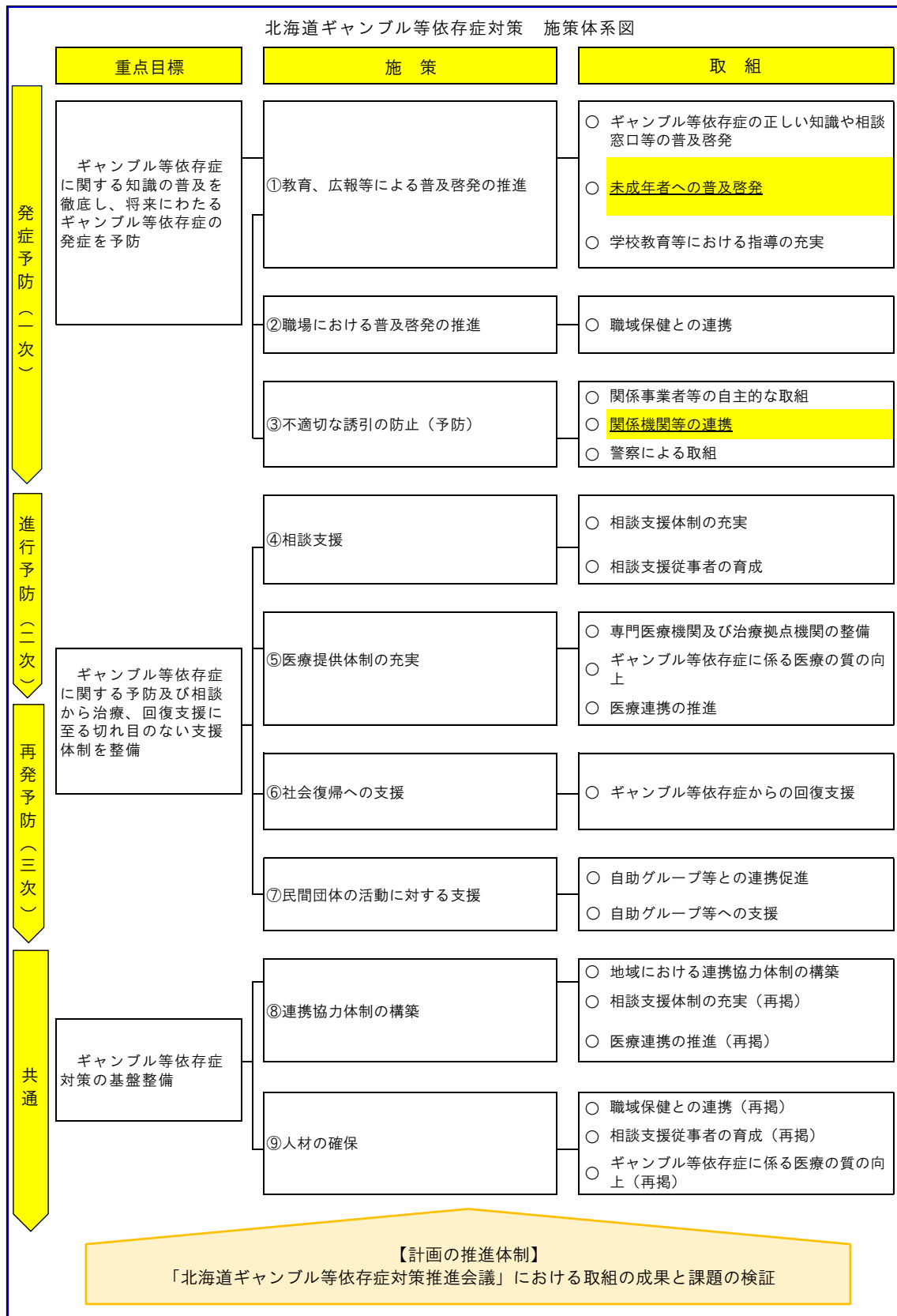
- 職域保健との連携（再掲）
 - ・ギャンブル等依存症の知識の向上を図るため、地域の実情等を踏まえて、産業保健総合支援センター、健康保険関係団体などの関係機関の職員や各職場等を対象に研修会を実施するよう努めます。

- 相談支援従事者の育成（再掲）
 - ・相談支援従事者が、ギャンブル等依存症で悩む方やその家族に対し、適切な指導を行い、早期治療に結びつけることができるよう、ギャンブル等依存症に関する知識の習得や対応方法等に関する研修の実施に努めます。

- 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。

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。