

第2期

秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画

令和6年3月
秋田県

目次

第1章	基本的事項	
1	計画の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	推進体制	1
第2章	現状と課題	
1	現状	2
1)	国内における状況	2
2)	県内における状況	4
(1)	施設の状況	4
(2)	治療拠点及び専門医療機関の設置状況	4
(3)	相談支援体制	4
(4)	相談支援の状況	5
(5)	取組等の認知度	6
(6)	ギャンブル等依存症以外の行動嗜癖について	7
2	第1期計画における取組と評価	8
第3章	基本的な考え方	
1	基本理念	11
2	基本的な方向性	12
第4章	重点目標と具体的な取組	13
1	重点目標	
2	各方向性に沿った取組	14
(1)	普及啓発の強化	14
(2)	相談支援体制の強化	14
(3)	治療体制の充実	15
(4)	切れ目のない回復支援体制の強化	15
(5)	連携体制の構築	16
資料編		17

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

ギャンブル等依存症は早期の支援や適切な治療により十分回復が可能であるため、相談体制や医療体制の充実を図るとともに、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及による発症予防が重要となる。一方で、ギャンブル等依存症は当事者の病気の受容が難しく、ギャンブル等にのめり込むことにより多重債務をまねくだけでなく、自殺や犯罪等、当事者やその家族の日常生活や社会生活にも深刻な影響を及ぼす場合があることから、重大な社会問題となっている。

国においては、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、平成30年10月、ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号。以下「基本法」という。）が施行され、平成31年4月には、国のギャンブル等依存症対策推進基本計画が策定された。基本法第13条第1項に基づき、本県においても、ギャンブル等依存症の発症予防と、当事者とその家族等の回復支援を実施することにより、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができる体制を整備するため、「秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画（第1期）」を策定し、取組を進めてきた。令和5年度は、第1期計画の最終年度となり、ギャンブル等依存症に関する状況の変化等も踏まえた、第2期計画を策定する。

第2期計画においては、引き続き各関係機関の連携により、ギャンブル等依存症の普及啓発、適切な治療及び相談・回復支援と再発防止における切れ目のない支援体制を講ずることで、ギャンブル等依存症に対する偏見や誤解がなく、県民が健全に安心して暮らすことのできる社会の実現を目指す。

2 計画の位置付け

基本法第13条第1項の規定による都道府県計画として策定する。

3 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

なお、ギャンブル等依存症に関する状況を勘案し、本計画で定める対策の効果に関する評価を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととする。

4 推進体制

本計画に関する事項は、秋田県精神保健福祉審議会に報告する。

第2章 現状と課題

1 現状

1) 国内における状況

久里浜医療センターが実施した「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査（令和2年度調査実施・令和3年8月公表）」によると、「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」において、過去1年以内でのギャンブル等依存症が疑われる者の割合を成人の2.2%と推計している。秋田県の成人人口にその割合を乗じると、約1万4千人となる。

【ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査の概要】

実施主体	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター		
調査方法	自記式アンケート 回答は郵送・インターネットいずれかを選択		
対象者の選択方法	全国の住民台帳から無作為抽出		
調査対象者数	17,955人		
有効回答数	8,223票（45.8%）		
過去1年における ギャンブル等依存症が疑われる者	全国調査	全国	秋田県
	SOGS※による推計 2.2%	277万人	1.4万人

※SOGS（The 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検出するための自記式スクリーニングテスト。得点範囲は0～20点で、調査では合計5点以上の者をギャンブル等依存症が疑われる者としている。

また、この調査では、「ギャンブル開始年齢」について集計している。

「初めてギャンブルをしたのは何歳でしたか。」という問いに対して、全体の57.5%（男性52.0%、女性64.5%）が20歳代と回答した。20歳未満の年齢を回答したのは、女性の17.3%に対し、男性は43.2%であり、男性の方が低い年齢でギャンブルを経験している割合が高かった（図表1）。

また、「少なくとも月1回以上の頻度で、習慣的にギャンブルをするようになったのは何歳でしたか。」という問いの結果では、男性・女性ともに20歳代に習慣的なギャンブルを開始した割合が最も高かった（図表2）。

【図表 1 初めてギャンブルをするようになった年齢】

年齢区分	男性	女性	全体
0-9 歳	0.2% (6 人)	0.5% (12 人)	0.3% (18 人)
10-19 歳	43.0% (1,391 人)	16.8% (436 人)	31.4% (1,827 人)
20-29 歳	52.0% (1,681 人)	64.5% (1,671 人)	57.5% (3,352 人)
30-39 歳	3.6% (116 人)	10.8% (280 人)	6.8% (396 人)
40-49 歳	0.8% (25 人)	4.4% (113 人)	2.4% (138 人)
50-59 歳	0.3% (11 人)	2.3% (60 人)	1.2% (71 人)
60-69 歳	0.2% (5 人)	0.7% (19 人)	0.4% (24 人)
70-74 歳	0.0% (0 人)	0.0% (1 人)	0.0% (1 人)
全体	100.0% (3,235 人)	100.0% (2,592 人)	100.0% (5,827 人)

【図表 2 習慣的にギャンブルをするようになった年齢】

年齢区分	男性	女性	全体
0-9 歳	0.1% (1 人)	0.0% (0 人)	0.0% (1 人)
10-19 歳	24.8% (434 人)	9.5% (45 人)	21.5% (479 人)
20-29 歳	52.1% (914 人)	45.4% (215 人)	50.7% (1,129 人)
30-39 歳	12.2% (214 人)	18.8% (89 人)	13.6% (303 人)
40-49 歳	6.2% (109 人)	12.9% (61 人)	7.6% (170 人)
50-59 歳	3.7% (65 人)	9.5% (45 人)	4.9% (110 人)
60-69 歳	0.9% (16 人)	3.8% (18 人)	1.5% (34 人)
70-74 歳	0.0% (0 人)	0.2% (1 人)	0.0% (1 人)
全体	100.0% (1,753 人)	100.0% (474 人)	100.0% (2,227 人)

(出典) 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) 県内における状況

(1) 施設の状況

県内に設置されている公営競技団体・ぱちんこ業者団体の施設数は次のとおりである。県内に公営競技場はなく、いずれも場外券発売所である。

種別	競馬	競輪	オートレース	競艇
場外券発売所	2	3	2	1

令和6年3月末現在

県内のぱちんこ店舗数	86店舗
------------	------

令和6年3月末現在

(2) 治療拠点及び専門医療機関の設置状況

本県においては、令和6年3月末時点で、ギャンブル等依存症治療拠点機関を1機関、ギャンブル等依存症専門医療機関を3機関選定している。

治療拠点機関	医療法人回生会 秋田回生会病院
専門医療機関	医療法人仁政会 杉山病院
	医療法人回生会 秋田回生会病院
	医療法人清風会 清和病院

(3) 相談支援体制

主に次の機関が、ギャンブル等依存症の相談支援を行っている。

子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部	
県内各保健所 (9か所)	
自助グループ・家族会	GAグループ (ギャンブル依存症本人グループ)
	アディクション問題を考える会
	特定非営利活動法人コミファ (依存症家族の会)
	ギヤマノンあきた (家族・友人のための会)
認定特定非営利活動法人リカバリーサポートネットワーク (ぱちんこ依存問題相談機関)	

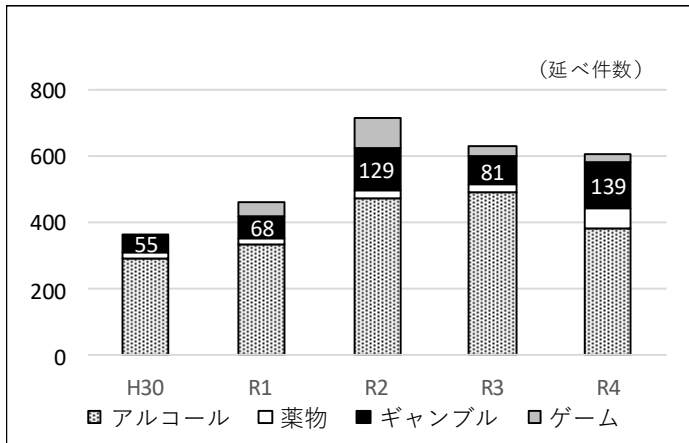
(4) 相談支援の状況

① 相談対応状況

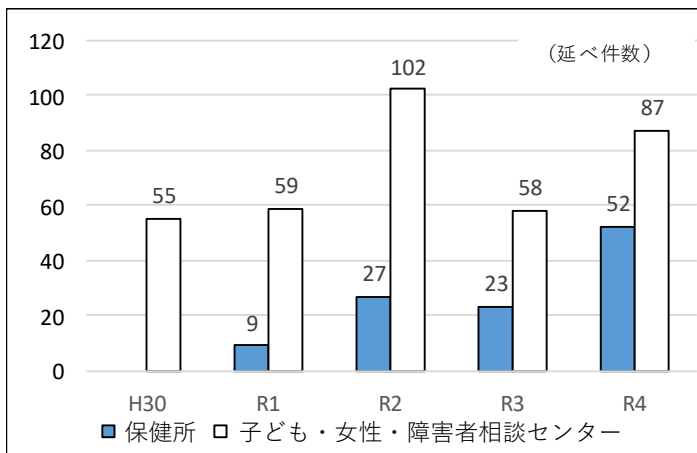
子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部及び保健所における依存症に関する相談件数は、令和2年度をピークに減少傾向にある（図表3）。ただし、ギャンブル等依存症の相談件数については、平成30年度と比べ増加している。ギャンブル等依存症に関する相談支援は子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部が中心的な役割を担っているが、近年は保健所での相談対応件数が増加傾向にある（図表4）。

令和4年度の相談状況について、当事者からの相談が全体の7割を占めた。また、相談者の年齢の内訳をみると、30歳代が最も多く、次いで40歳代となっており、20歳代～50歳代までを合わせると全体の8割を占めている（図表5）。

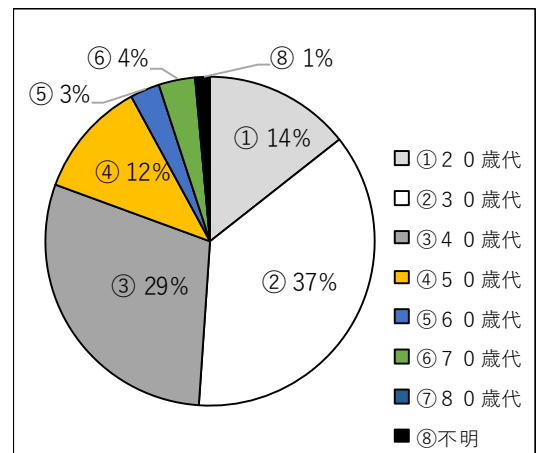
【図表3 依存症相談対応件数年次推移】



【図表4 ギャンブル等依存症相談件数年次推移】



【図表5 ギャンブル等依存症に関する相談者の年代】



(出典) 精神保健福祉センター所報
保健所実績報告

② ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム実施状況

子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部における平成31年度から令和5年5月末までの、島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム^(※)：SAT-G (Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder) の実施状況は次のとおりである。

修了者	20人
継続中	16人

(※) 島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムとは、島根県立心と体の相談センターにおいて開発された、我国で今日一般的に用いられているギャンブル等依存症に特化した認知行動療法プログラムの一つである。

(5) 取組等の認知度

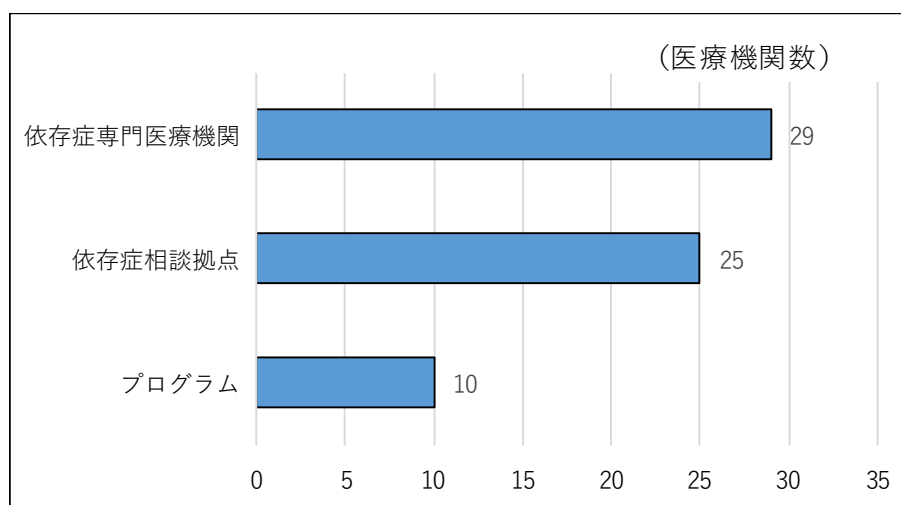
全県の、精神科／心療内科を標榜する医療機関と相談機関を対象に「ギャンブル等依存症の対応に係る実態調査」を実施した（令和5年4月）。

調査項目のうち、依存症専門医療機関、依存症相談拠点、島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムそれぞれの把握状況をたずねた。

① 医療機関

回答が得られた医療機関（42か所）のうち、県内の依存症専門医療機関・依存症相談拠点を把握していたのはいずれも半数ほどであり、島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムに関する認知度は低かった（図表6）。

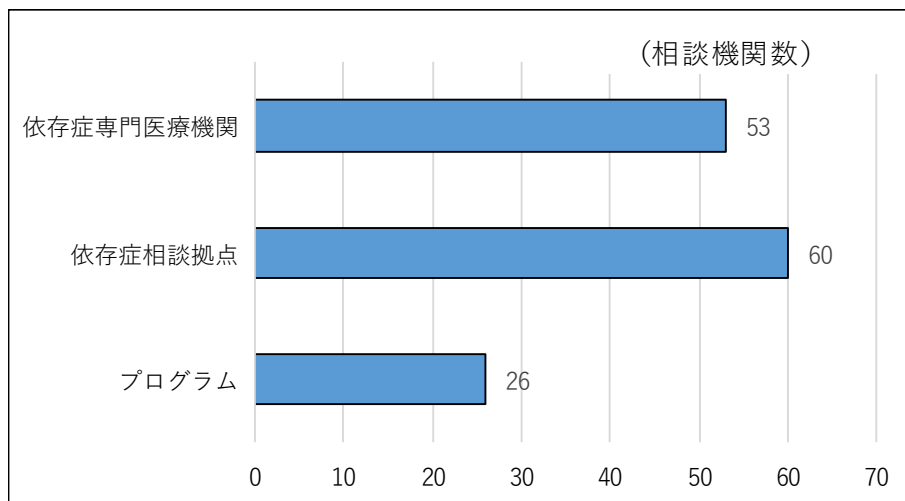
【図表6 医療機関における認知度】



② 相談機関

回答が得られた相談機関（92 か所）のうち、6 割程度が依存症専門医療機関・依存症相談拠点を把握していたが、相談機関においても、島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムに関する認知度は低かった（図表 7）。

【図表 7 相談機関における認知度】



また、同調査では「ギャンブル等依存症当事者や家族を支援するうえで必要だと思うこと」についてたずねたが、医療機関と相談機関のいずれから、「ギャンブル等依存症に対する偏見や誤解を解消するための普及啓発」の重要性や、「ギャンブル等依存症が治療対象であることの周知」の必要性の声が多く聞かれた。

(6) ギャンブル等依存症以外の行動嗜癖について

近年は、幼少期からスマートフォン等を利用できる環境にあり、オンラインゲーム等にのめり込む行動嗜癖や、青少年のインターネット上のゲームでの過度な課金等が問題になっている。

教育庁義務教育課が令和 4 年 11 月に全県の小中学校（小学 4 年生から中学 3 年生）を対象に行った「スマートフォン等、インターネット利用実態調査」の結果から、スマートフォンの所持率は中学校への進学タイミングで急増していることがわかっている。また、小学生は漫画やゲームの利用に、中学生はサイトの閲覧に、平日・休日を問わず多くの時間を費やしていることが明らかとなっている。

こうした中で、ゲームやソーシャルメディアサイト内にはギャンブル的要素も見られることから、ギャンブル等依存症への入口になることも懸念される。

2 第1期計画における取組と評価

次の5項目の方向性に基づき取組を進めてきた。

① 正しい知識の普及啓発・相談体制に係る情報提供

〈取組〉

ギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年5月14日～20日）において、県民に向けたギャンブル等依存症の正しい知識の普及啓発を行った。また、ギャンブル等依存症という疾患の特徴や相談窓口、診療可能な医療機関を明記したチラシを作成し、県内の相談窓口や医療機関に設置したほか、県の公式サイト「美の国あきたネット」に掲載し、県民のギャンブル等依存症に対する正しい理解の普及と相談窓口の周知に努めた。

公営競技団体・ぱちんこ営業者団体においては、ポスター掲示やホームページにて、のめり込みを防止するための注意喚起やセルフチェックのコーナーを設けたほか、相談窓口の周知を行ってきた。

〈評価〉

当事者がギャンブルを止める意思をもつことが難しく、家族をはじめ当事者に身近な人もギャンブル等依存症が病気であることについての認識が薄いことが考えられ、結果として早期の相談や治療につなげることが困難な状況にある。また当事者やその家族等にとって相談窓口や治療が可能な医療機関が明確になっておらず、早期の支援につながっていないことも想定されることから、啓発の実施方法を工夫する必要がある。ギャンブル等依存症問題啓発週間やチラシによる普及啓発活動により必要な情報を得られる県民は限定的であるため、対象を明確にした普及啓発を行うことが必要である。

② 相談支援体制の強化

〈取組〉

ギャンブル等依存症に関する相談支援は、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部、保健所のほか市町村や自助グループ、家族会等によって行われてきた。子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部主催の研修においては、相談機関の支援者がギャンブル等依存症に対する理解を深められるよう、「ギャンブル障害の精神保健相談・支援の実践研修」として島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムの実施方法を学ぶ機会を設けたほか、司法書士を講師に招き多重債務整理に関する研修等を行った。また、自助グループや家族会のメンバーによる活動紹介の機会を設け、支援者の知識や支援技術の向上を図ってきた。

公営競技団体・ぱちんこ営業者団体においては職員研修を行い、関係者のギ

ギャンブル等依存症に対する理解を深め支援体制の整備に努めた。また、本人、家族の申請により入場制限を実施する取組（：自己申告プログラム）に関する周知を行ってきた。

〈評価〉

支援者からは、ギャンブル等依存症がもつ、「当事者自身が病気であることを受容することが難しい」という疾患の特徴や、経済的な問題やメンタルヘルスの問題等、当事者が抱える問題の複雑さから適切な支援が難しいとの声が聞かれている。疾患の特性を踏まえ、関係職種と連携しながら支援を提供できるよう、支援者のスキルアップが求められる。

公営競技団体・ぱちんこ営業者団体によって行われている自己申告プログラムについては、継続して周知を行うことで当事者が利用できる環境を整備していく。

③ 治療体制の充実

〈取組〉

令和2年度に3医療機関を依存症専門医療機関に選定し、令和5年度には依存症拠点医療機関を選定している。そのほか、ギャンブル等依存症に対応している医療機関はあるものの、その数は少ない。

〈評価〉

ギャンブル等依存症は適切な医療や支援により回復が十分に可能だが、専門医療機関は県央部に集中しており、当事者が地域で必要な医療を受けられる体制は十分ではないため、ギャンブル等依存症に対応できる人材の育成が求められる。また、ギャンブル等依存症の問題に気づき、専門医療機関につなげることのできる医療機関を増やすことも必要である。

④ 回復支援の機会の確保

〈取組〉

子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部や県保健所において、島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムを用いた支援を行ってきた。また、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部では、当事者やその家族等を対象とした取組として、自助グループや家族会のメンバーを招き、自助グループ活動や家族会の活動を体験してもらう機会を設けた。

〈評価〉

島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラムを用いた支援については県の公式サイト「美の国あきたネット」にて周知を行っているが、プログラムの存在については、当事者やその家族等のもとより、医療機関や相談機関に

おける認知度は低く、支援につながった当事者は少ないことから、さらなる周知が必要となる。

また支援者が、自助グループや家族会のもつ役割や、当事者やその家族等が活動に参加することによる効果を把握し、当事者やその家族等に、自助グループや家族会等とつながり続けることの重要性を認識してもらうような働きかけを継続して行っていくことが必要となる。

⑤ 連携協力体制の構築

〈取組〉

有識者、医療機関、自助グループ、家族会、行政等の関係機関で構成する「依存症支援体制連携会議」を設置し、各機関における支援状況や課題について協議を行ってきた。

〈評価〉

当事者やその家族等を支援につなげるため、支援者間での共通認識を醸成していくことが求められる。

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

第2期計画においては、ギャンブル等依存症対策を推進するため、以下の基本理念を定める。

- (1) ギャンブル等依存症の発症、進行及び回復のどの段階にあっても、当事者や家族等が必要な相談機関や医療につながることができ、継続した支援を受けられる体制を構築する。
- (2) ギャンブル等依存症はアルコールや薬物依存との関連や、多重債務、生活困窮、配偶者間暴力や児童虐待をはじめとする家庭内不和、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連携が図られるよう体制を整備する。
- (3) ギャンブル等の種別は様々であるが、当事者が抱える問題等の背景や回復の過程、支援方法等は共通することから、本計画においてはギャンブル等行為を包括した依存症対策としてとりまとめる。

2 基本的な方向性

第1期計画の取組状況と評価を踏まえ、第2期計画においては、以下のとおり新たに5つの基本的な方向性を定め、対策を推進する。

(1) 普及啓発の強化

ギャンブル等依存症が病気であることや、治療によって回復が可能であるといった正しい知識が十分に普及しておらず、相談や治療につながっていないことから、引き続き広く県民に対する普及啓発を行っていくほか、対象のライフステージも考慮した、発症予防のための啓発活動を展開する。

(2) 相談支援体制の強化

当事者やその家族等が相談や治療につながるよう、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知を進める。また、支援者の知識や技術の習得を図ることで、相談者のニーズに沿った方法を用いた相談支援を実施していく。

(3) 治療体制の充実

専門的な治療体制の充実に寄与するため、依存症治療拠点機関や依存症専門医療機関と協力しギャンブル等依存症に対応できる人材の育成を図る。

(4) 切れ目のない回復支援体制の強化

当事者とその家族をはじめ当事者に身近な人々も含めた回復が円滑に進み再発を予防できるよう、自助グループや家族会との連携した取組を推進する。

(5) 連携体制の構築

医療・福祉・司法・自助グループ・家族会・行政等関係機関が連携し、当事者及びその家族等が、相談、治療、回復のいずれの過程においても必要な支援を受けることができる体制を強化する。

第4章 重点目標と具体的な取組

1 重点目標

- (1) 生涯を通じたギャンブル等依存症の発症を予防するため、対象のライフステージに応じた正しい知識の普及と理解の促進に努める。
- (2) 当事者が身近な地域で必要な医療を受けられるよう、医療提供体制の充実を図る。
- (3) 当事者とその家族の回復を継続して支援し再発を防ぐため、関係者間における連携体制を構築する。

2 各方向性に沿った取組

(1) 普及啓発の強化

ギャンブル等依存症は、当事者の病気の受容が難しく、誰でも陥る可能性があると同時に、適切な治療や支援により回復が可能な疾患であることなどの正しい知識が普及されるよう継続した取組が必要である。

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傾向にあり、オンラインによるギャンブルが身近となっているほか、インターネットやスマートフォン、ゲームといった特定の行為にのめり込む行動嗜癖が認識されてきていることから、その特徴やリスクに関する普及啓発を行っていく。

- ① 県民に対し広報誌やリーフレット、県の公式サイト「美の国あきたネット」を用いて正しい知識の普及啓発を行う。普及啓発では、セルフチェックにより自身の行動を振り返る機会を設け、相談へのきっかけづくりを図る。
- ② オンラインによるギャンブルの特徴やリスクに関する知識の普及に努める。
- ③ ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及と発症予防のための啓発活動の一環として、自助グループや家族会と協働し研修会を開催する。
- ④ 児童生徒とその保護者、教職員に対し、インターネットやスマートフォン、ゲームといった特定の行為に依存する行動嗜癖に関する普及啓発を行う。
また、情報モラル教育を進めていく。
- ⑤ 高等学校教育においてギャンブル等依存症に対する指導を行うことを目的に文部科学省が作成した教師用指導参考資料について周知し、活用を促す。
- ⑥ 大学及び専修学校とも協力し、入学オリエンテーション等の機会を活用し、学生向けのリーフレット等の資材を用いて予防啓発を実施する。
- ⑦ 関係事業者（公営競技団体・ぱちんこ営業者団体）と協力し、のめり込み防止のための啓発を行う。

(2) 相談支援体制の強化

ギャンブル等依存症に関する相談支援は、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部や保健所、市町村、自助グループや家族会等によって行われているが、支援を必要とする当事者やその家族等に相談窓口の活用が十分に周知されていないことが考えられ、相談や治療につながっていない現状にある。このため、地域における相談窓口の周知を進めるとともに、当事者とその家族等を必要な支援につなげられるよう、支援者の意識の醸成に重きを置く。また、当事者やその家族等が抱える問題の複雑さにも対応できるよう、支援者の支援技術向上のための取組を行っていく。

- ① 相談窓口について、ギャンブル等依存症問題啓発週間における啓発活動や県の公式サイト「美の国あきたネット」への掲載により周知を図る。
- ② 子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部では、市町村等窓口担当者や保健所職員、生活保護担当ケースワーカー、児童相談所職員等、当事者に対応することがある支援者の知識や支援技術の向上を図るための研修会等を開催する。
- ③ 子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部や保健所において、当事者およびその家族等への相談対応や回復支援プログラムを用いた支援をはじめ、相談者のニーズに沿った方法を用いた支援を行う。
- ④ 依存症対策全国センターが開催している研修の積極的な受講を図ることで、支援者の人材育成を進める。
- ⑤ 関係事業者（公営競技団体・ぱちんこ営業者団体）において、相談窓口の周知を図るとともに、従業員がギャンブル等依存症に対する理解を深められるよう研修の機会を設ける。

（３）治療体制の充実

県内でギャンブル等依存症に対応している医療機関は少ないことから、当事者が身近な地域で必要な治療が受けられるよう、依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関と連携した取組により、人材の育成を促進する。

- ① 精神科医療機関職員を対象とした、ギャンブル等依存症に関する研修の機会を設ける。
- ② 精神科医療機関に対して、依存症対策全国センター等が実施する専門研修の参加を促す。

（４）切れ目のない回復支援体制の強化

ギャンブル等依存症の回復においては、同じ悩みや目的をもった仲間と互いに支え合うことでその困難さを乗り越えていくことができることから、当事者及びその家族等が自助グループや家族会につながり、再発を予防できるよう、医療機関や相談機関の支援者が自助グループや家族会の活動を知る機会を設け、回復支援体制を強化していく。

- ① 自助グループや家族会について、様々な機会を通じて積極的な周知を行う。
- ② ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及と発症予防のための啓発活

動の一環として、自助グループや家族会と協働し研修会を開催する（再掲）。

（５）連携体制の構築

相談から治療、回復支援に関係する各関係機関の連携の促進を図り、当事者やその家族等が必要とする支援を受けることができるよう、支援体制を強化する。また、福祉事務所や児童相談所等においては、それぞれの問題の背景にギャンブル等依存症が存在することもあるため、ギャンブル等依存症の支援につなげるための共通認識を醸成する。

- ① 子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部、保健所、市町村等窓口担当者、医療機関、自助グループ、家族会等が集う事例検討会や地域でのケース会議等の機会を設け、支援者間で当事者やその家族等に必要な支援の検討や振り返りを行うことなどを通じて、互いの理解を深めるとともに支援体制の強化を図る。
- ② 行政や福祉、警察、司法等関係機関において、ギャンブル依存状態にあると見受けられる相談者を把握した場合に、相談者を専門医療機関や子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部、保健所等につなげることができるよう、平時からの連携体制の整備に努める。
- ③ 依存症支援体制連携会議において、当事者やその家族等への支援状況に関する情報共有を行うほか、課題を共有し、解決に向けた改善策や必要となる取組について検討することで、保健・医療・福祉・司法・自助グループ・行政等各関係機関の連携体制の構築を図る。

資料編

- 1 ギャンブル等依存症対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 2 秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会設置要綱・・・ 26
- 3 秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会委員名簿・・・ 27

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、国务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务大臣のうちから、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。

附 則 (令和三年五月一九日法律第三六号) 抄
(施行期日)

第一条 この法律は、令和三年九月一日から施行する。

秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会設置要綱

(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）第13条の規定に基づき、秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定するため、秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員は、健康福祉部長が委嘱する。
- 3 委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、司法関係者、教育関係者、支援団体・回復施設、関係事業者、相談支援関係者等で構成する。
- 4 委員長は、委員の互選によって決定する。
- 5 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。
- 6 委員の任期は、委嘱の日から令和6年3月31日までとする。

(委員会の開催)

第3条 委員会の開催は、健康福祉部長が決定する。

- 2 健康福祉部長は、委員会を開催しようとするときは、次に掲げる事項を委員にあらかじめ通知するものとする。
 - (1) 委員会の日時及び場所
 - (2) 議事
 - (3) その他事前に通知する必要がある事項
- 3 委員長は、委員会の議長となる。

(事務局)

第4条 委員会の事務局は障害福祉課に置き、同課、県民生活課、地域・家庭福祉課、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部がこれに当たる。

(雑則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、健康福祉部長が定める。

附則

この要綱は、令和5年6月7日から施行する。

秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会 委員名簿

(順不同、敬称略)

分野	所属	役職	氏名
学識経験者	国立大学法人秋田大学大学院 医学系研究科	教授	米山 奈奈子
保健 ・ 医療 ・ 福祉	医療法人回生会 秋田回生会病院	副院長	戸澤 琢磨
	医療法人仁政会 杉山病院	精神科医師	八木澤 究
	秋田県保健所長会	会長	小杉 真吾
	秋田県子ども・女性・障害者 相談センター精神保健福祉部	部長	鈴木 稔
司法	秋田県司法書士会	理事	嵯峨 直司
	秋田保護観察所	総括保護観察官	石橋 大輔
教育	秋田県教育庁高校教育課	指導主事	丹 啓記
支援団体 ・回復施設	秋田アディクション問題を 考える会	代表	佐藤 光幸
	特定非営利活動法人 コミファ	理事長	永野 幸子
	特定非営利活動法人 秋田マック	理事	草薙 恒
関係事業者	岩手県競馬組合	経営管理部長	鎌田 泰行
	株式会社ヤマサ興産 サテライト男鹿	支配人	小松 実
	富士レックス株式会社 ポートピア河辺	支配人	半田 一博
	秋田県遊技業協同組合	専務理事	根本 元
消費生活	秋田県生活センター	所長	土佐 由美子

第2期秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画

令和6年3月

秋田県健康福祉部障害福祉課
〒010-8570
秋田県秋田市山王四丁目1番1号
電話 018-860-1331