

(案)

第三次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画

令和8年 月

愛 媛 県

第三次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画

目 次

第1章	計画の概要	1
1	計画の趣旨	1
2	第三次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画について	1
3	基本的な考え方	2
第2章	ギャンブル等依存症の状況	4
1	ギャンブル等依存症について	4
2	ギャンブル等の状況	6
3	ギャンブル等依存症に関する現状	10
4	ギャンブルによる社会問題	11
5	地域における相談状況	14
6	地域の医療機関及び民間団体	16
第3章	これまでの取組と評価	18
1	重点目標の達成状況	18
2	県のギャンブル等依存症対策事業実績	19
第4章	重点目標及び重点施策	21
第5章	基本的施策	22
1	予防教育及び普及啓発	22
2	不適切なギャンブル等の誘引防止	25
3	ギャンブル等依存症に係る医療の充実等	26
4	ギャンブル等依存症の相談支援等	27
5	ギャンブル等依存症の回復維持 （社会復帰のための本人及び家族への支援）	30
6	民間団体の活動に対する支援	31
第6章	推進体制等	32
1	関連施策との連携について	32
2	計画の策定等について	32
3	計画の見直しについて	32
	◆予防から治療、再発防止までの取組	33
	◆関係機関による連携のイメージ	34
<参考>		
	用語解説	35
	ギャンブル等依存症対策基本法	36
	愛媛県依存症対策推進計画策定委員会設置要綱	42
	愛媛県依存症対策推進計画策定委員会委員名簿	43

第 1 章 計画の概要

1 計画の趣旨

ギャンブル等依存症は、本人が依存症であるという認識を持ちにくく、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の日常生活や社会生活に様々な問題を生じさせ、家族へも深刻な影響を及ぼすことから、重大な社会問題となっています。

このため平成30年10月、国においてはギャンブル等依存症対策基本法（以下「基本法」という。）を制定し、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。令和4年3月及び令和7年3月には、基本計画を変更し、我が国におけるギャンブル等依存症対策を更に総合的かつ計画的に進めています。

本県においては、平成31年4月に「第一次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画」及び令和5年5月に「第二次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、依存症対策の体制整備に努めたほか、広報啓発活動や相談・治療につなげる取組等を実施してきたところです。

このたび、国の基本計画の変更及びギャンブル等依存症に関する状況の変化、第二次計画策定の結果（評価）等を踏まえ、引き続き各関係機関と連携しながら、ギャンブル等依存症の普及啓発、適切な治療及び回復支援、再発防止等の切れ目ない支援体制を講じていくため「第三次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定しました。

2 第三次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画について

（1）第三次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画の位置付け

本計画は基本法の制定に基づき、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に愛媛県が策定する計画です。

計画策定に当たっては、「愛媛県自殺対策計画」、「愛媛県薬物依存症対策推進計画」、「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」等、関連する県の計画における施策との整合性を図っています。

（2）計画の期間

令和8年度から3年間とします。

（3）計画の対象

対象区域は県内全市町とし、全ての県民を対象とします。

3 基本的な考え方

(1) 基本理念

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を適切に実施するとともに、ギャンブル等依存症を有し又は有していた者とその家族が、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とします。その実施に当たっては、ギャンブル等依存症が、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、自殺等の問題、犯罪等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。

(2) ギャンブル等依存症の定義

ア 法的定義

基本法第2条では、「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）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」とされています。

イ 医学的定義

精神科診断基準には、世界保健機関（WHO）が作成した「国際疾病分類」（ICD）及びアメリカ精神医学会が作成した「精神疾患の分類と診断の手引き」（DSM）があります。ICD-10では「病的賭博」、DSM-5では「ギャンブル障害」として、それぞれ基準が示され、疾病分類や診察が行われています。

《参考》ICD-10における診断の概要

- A) 持続的に繰り返される賭博
- B) 貧困になる、家族関係が損なわれる、そして個人的生活が崩壊するなどの、不利な社会的結果を招くにもかかわらず、持続し、しばしば増強する

※厚生労働省 精神・障害保健課資料より引用

《参考》DSM-5における診断の概要

- 1. ギャンブルの掛け金が増えている
- 2. ギャンブルを止めるとイライラする
- 3. ギャンブルを止めようとしても失敗する
- 4. ギャンブルのことをいつも考えてしまう
- 5. 辛い気分の時にギャンブルをする
- 6. ギャンブルですった金を、別の日に取り返そうとする

7. ギャンブルにのめり込んでいることを隠すために嘘をつく
 8. ギャンブルのために人間関係、仕事、学業などを犠牲にする
 9. ギャンブルのためのお金を他人に頼る
- 4～5項目：軽症、8～9項目：重症

※厚生労働省 精神・障害保健課資料より引用

ウ 本計画におけるギャンブル等依存症

本計画では法的定義に準じ、医学的定義における「病的賭博」・「ギャンブル障害」の状態にある者も含め、「ギャンブル等のに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」をギャンブル等依存症と定義します。

(3) 基本的な方向性

ア ギャンブル等依存症の正しい知識の普及及び予防する社会づくり

ギャンブル等依存症や依存に至るプロセスについて、正しく理解した上で、ギャンブル等依存症を予防する取組を促進します。

イ 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

地域の実情に応じて、心と体の健康センターや保健所等が中心となり、ギャンブル等依存症の相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関、民間団体（自助グループ）の連携により、早期からの適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

ウ 医療の質の向上と連携の促進

地域においてギャンブル等依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる治療拠点機関の整備や専門医療機関の選定を進めます。またギャンブル等依存症者への回復支援のために医療機関や相談機関等の関係機関との連携を行います。

エ ギャンブル等依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

ギャンブル等依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体の理解の促進と回復支援に努めます。

第2章 ギャンブル等依存症の状況

1 ギャンブル等依存症について

(1) ギャンブル等依存症とは

ギャンブル等依存症とは、ギャンブル等にのめり込んで自分の意志でコントロールできなくなる精神疾患の一つです。

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、意思が弱いか、遊びが過ぎた結果としての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「否認の病気」と呼ばれ、本人がギャンブル等から生じている問題を認めなかったり、過小評価してしまったり、さらに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必要です。

ア 日常生活への影響

ギャンブル等を行うことが生活の最優先となり、仕事や学校を休みがちになる、これまで大事にしていたことへの興味が無くなる、家族をはじめとする周囲との時間を持てない等の変化が見られます。

イ 多重債務

賭金を確保するために借金を重ね、返済が困難になる場合があります。

ウ 犯罪の発生

賭金の確保や借金返済等を目的とした横領、窃盗等の犯罪を行う場合があります。また、ギャンブル等にのめり込むことにより、違法賭博等を行う場合があります。

エ DV（ドメスティック・バイオレンス）※や虐待

ギャンブル等にのめり込むことにより、些細なことで情緒不安定となり、配

偶者や子ども等に対し、身体的暴力や経済的暴力等を行うリスクが高まります。

※ DV:配偶者や恋人などの親密な関係にある又はあった相手から振るわれる暴力のこと。

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、していないと落ち着かず気分が落ち込むため、うつ病になりやすいという指摘があります。また、経済的疲弊に伴い、本人だけでなく、家族も気分障害を発症するおそれがあります。

反対に、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たほか、他の依存症にもかかる、いわゆるクロスアディクション※になるおそれが高くなるという研究結果もあります。

※クロスアディクション：複数の依存症が合併する状態。

カ 信用の失墜

依存症を有する者は人格が変わったかのように怒りっぽくなったり、ギャンブルにのめり込んでいることを隠すための嘘をつくことがしばしば認められ、家族や勤務先、近隣住民など周囲からは信用のない人間としてみられるようになります。

キ 自殺

ギャンブル等依存症のみを原因として自殺に至らなくても、家庭内不和、多重債務による取立て、周囲との関係悪化による孤立といった複数の要因がもとで自殺に追い込まれる可能性があります。

ク 貧困

賭金を確保するために、生活費を使い込むことで生活が困窮する場合があります。

ケ ケアラー／ヤングケアラー

依存症本人を支援する家族や近親者、友人、知人等のケアラーは、支援が重荷となることで心身に不調をきたすだけでなく、社会的・心理的孤立を深めていくことも少なくありません。また、子ども・若者が依存症当事者を支えるケースでは、その責任や負担の重さから、学業や友人関係に影響が出ることがあります。

(3) ゲーム障害との関連（ゲーム障害対策の現状と課題）

世界保健機関（WHO）（以下「WHO」という。）は、オンラインゲームやテレビゲームに没頭し生活や健康に支障をきたす状態を「ゲーム障害」（ゲーム依存症）という精神疾患として「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」に位置付けることを公表しました。WHOは、ゲーム障害の主な特徴として、①ゲームをする頻度や時間のコントロールができない、②日常生活でゲームの優先度が増し、ゲームをプレイすることが他の興味や日常生活よりも最優先される、③悪影響が出ているにもかかわらず、ゲームを続けたり、エスカレートし、ゲームの行動パターンが重度になり、その結果、自分自身や家族、社会、教育、職業といった他の重要な生活機能に支障をきたすことを挙げています。

こうした行動が少なくとも12か月以上続く場合には、ゲーム障害と診断します。しかし、全ての特徴が存在し、かつ重症な場合には、それより短い期間続く場合にも診断が可能です。

ゲーム障害が体に与える影響として、睡眠不足と睡眠の質の低下（睡眠障害）、食事習慣の乱れ（摂食障害のリスク要因）、眼精疲労、不適切な姿勢による首、肩、背中の痛み（頸部痛）などが挙げられます。

これら日常生活上の問題のほか、オンラインゲーム等で過度の課金を行ってしまうといった経済的な問題も併せて生ずる場合があります。

頻度や時間のコントロールができなくなることや、経済的な問題が生じること等、ギャンブル等依存症と共通した点も見られるため、国の動向（「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」の開催等）を注視しながら、知識の普及啓発、精神保健福祉センターや保健所での相談支援の実施、ゲーム障害に対応できる専門性のある相談員の人材育成を進めていく必要があります。

2 ギャンブル等の状況

県内において最も身近な遊技場はぱちんこです。人々でにぎわう市中心街や交通量の多い場所等で営業されていることから、店の前を通るとつい入ってしまったり、負けを取り戻すために興じる人もいます。

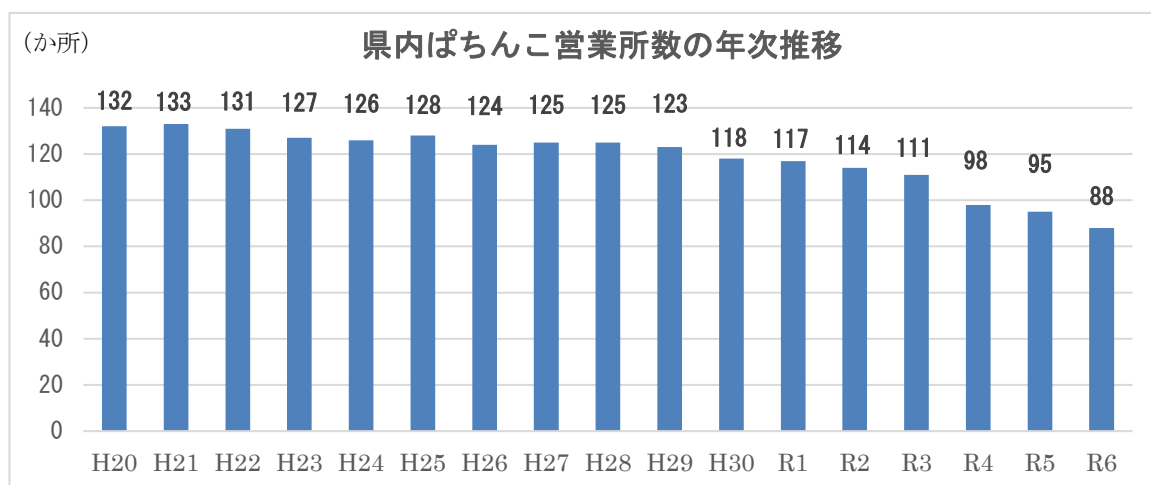
公営競技は、県内で開催されているのは競輪のみですが、今治市や西条市、四国中央市、西予市にある場外発売施設においては、県外で開催される公営競技の場外券を購入できるほか、パソコンやスマートフォンによるインターネット投票により、場所や時間帯を問わず気軽に公営競技に参加できる状況にあります。

また、本県にカジノ施設はありませんが、近年は外国で運営されている違法オンラインカジノで賭博を行い、県民が検挙される事例が発生しています。

このほか、宝くじ売り場やコンビニ等で宝くじやスポーツ振興くじの購入、各家庭で外国為替証拠金取引（FX）などが行われています。

(1) 県内ぱちんこ営業所数の年次推移

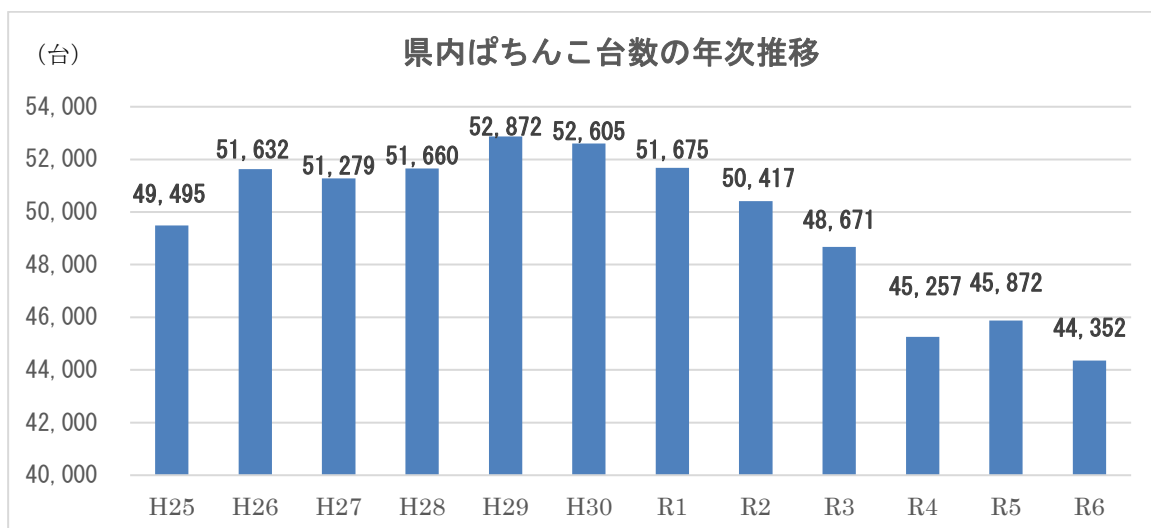
県内のぱちんこ営業所数は、平成 21 年をピークに概ね減少傾向にあります。



※全国遊技場店舗数及び機械台数（警察庁）をもとに作成

(2) 県内ぱちんこ台数の年次推移

ぱちんこ台数についても、平成 29 年をピークに減少傾向にあります。

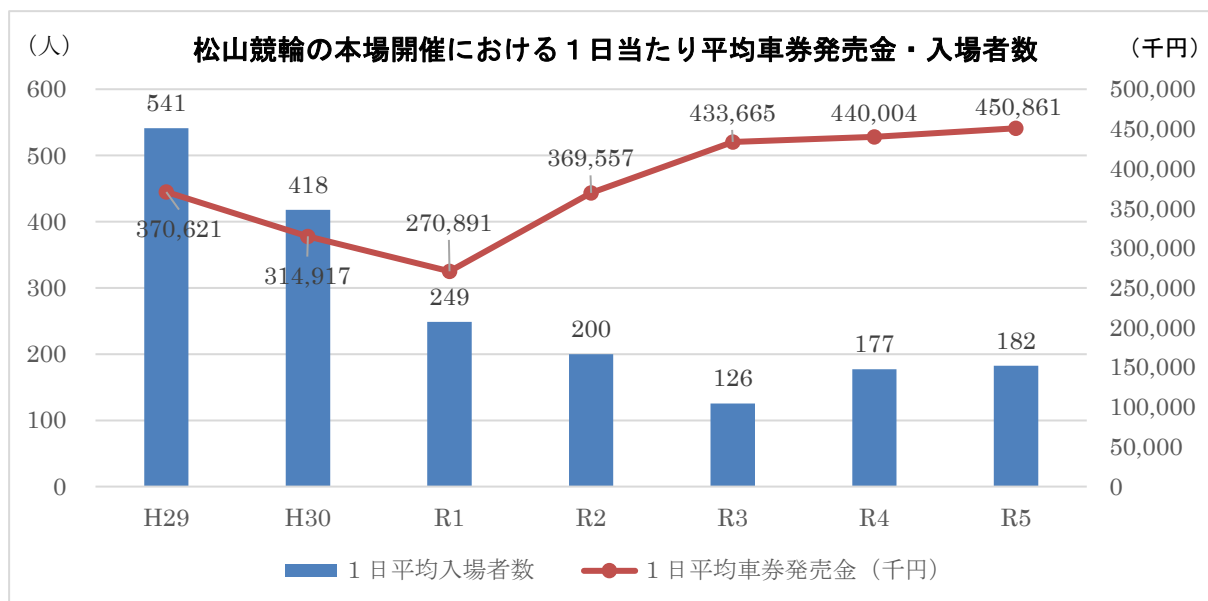


※全国遊技場店舗数及び機械台数（警察庁）をもとに作成

(3) 競輪の状況

松山競輪の本場開催における 1 日当たりの平均車券発売金は、令和 2 年度以降増加傾向に転じており、令和 5 年度には 450,861 千円に増加しています。

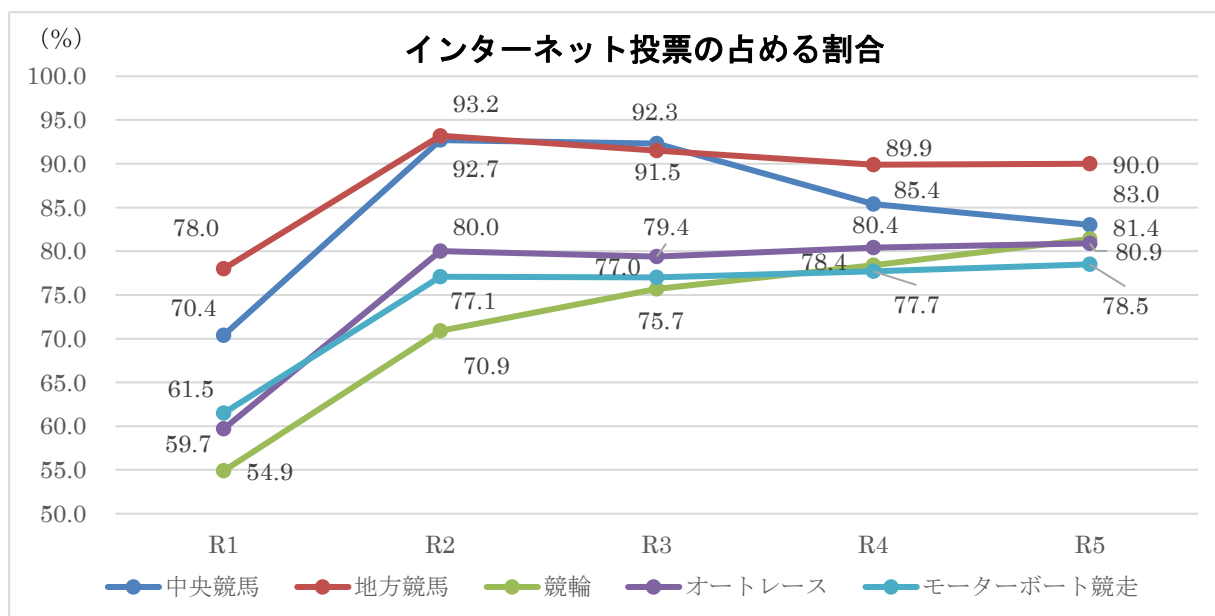
一方で、1 日平均入場者数は、令和 5 年度で 182 人と減少傾向にあります。このような状況となっている要因として、場所や時間帯を問わず公営競技の車券の購入が可能なインターネット投票や電話投票の増加が考えられます。松山競輪で開催するレースでもインターネット及び電話投票による車券購入が可能となっています。



※松山市統計書のデータをもとに作成

(4) 競馬・オートレース・モーターボート競走

県内にこれらの開催会場はありませんが、インターネット投票等や場外発売施設の利用により県外で行われるこれらの公営競技に容易にアクセスできるようになっています。国の基本計画では、インターネット投票の対策について記載されており、基本計画に基づき、事業者は、インターネット投票サイトにおける購入制限を視覚的に訴えるための新たな表示方法や、本人・家族の申告によるインターネット利用停止措置、購入限度額設定システム等の導入を実施しています。



※ギャンブル等依存症対策推進基本計画 令和6年度上半期までの進捗状況及び評価について（概要）
内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局（令和6年12月）をもとに作成

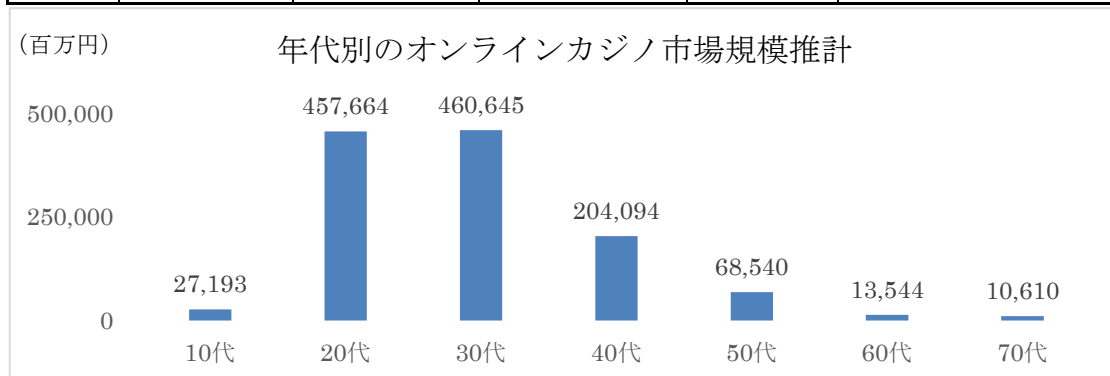
(5) オンラインカジノ

海外で運営されているオンラインカジノサイトに、客がスマートフォンや PC 等からアクセスし、サイト上で行われるルーレットやスポーツベッティング等のゲームを用いて賭博を行うものです。サイトを運営する国において合法であったとしても、日本国内からアクセスし賭博を行うと「賭博罪」などの犯罪となり、令和 6 年にはオンライン上で行われる賭博事犯で 279 人が検挙されています。

警察庁が令和 7 年に公表した「オンラインカジノの実態把握のための調査研究の業務委託報告書」によりますと、日本国内の 15～79 歳の総人口におけるオンラインカジノの推定利用者は約 196.7 万人と推計されているほか、年間賭額の総額は約 1 兆 2,423 億円と推計されました。年代別では、20 代の利用率が最も高い 5.80%を示すほか、賭額総額では 30 代が最も高く、約 4,606 億円と推計されるなど、20 代と 30 代の若年層が市場規模の大部分を占めていると指摘しています。なお、同資料においては、オンラインカジノの利用経験がある 500 名のうち、1.0%にあたる 5 名が本県を居住地と回答していることから、本県でも一定数の利用者がいると考えられます。

【国内におけるオンラインカジノ市場規模予測】

	総人口	オンラインカジノ 利用率	利用者人口	賭額/年 (円)	賭額総額/年 (円)
合計	97,575,000	2.02%	1,967,133	631,523	1,242,289,566,651
10 代	5,494,000	1.63%	89,501	303,833	27,193,464,077
20 代	12,715,000	5.80%	738,024	620,120	457,663,724,985
30 代	13,427,000	4.29%	575,641	800,229	460,644,727,649
40 代	16,880,000	2.10%	353,984	576,563	204,094,143,200
50 代	17,929,000	0.66%	118,032	580,692	68,540,042,032
60 代	14,839,000	0.40%	58,899	229,950	13,543,748,973
70 代	16,291,000	0.20%	33,052	321,000	10,609,715,735



※オンラインカジノの実態把握のための調査研究の業務委託報告書（令和 7 年 1 月警察庁公表）から作成

※上記報告書における市場規模推計の手法：日本全体の総人口に対して各年代のオンラインカジノ利用率を適用し、それにより年代別の利用者人口を算出した後、各年代の利用者人口に対して年間の一人当たり賭額を掛け合わせることで、年代別および全体の市場規模を算出している。

3 ギャンブル等依存症に関する現状

(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5年度調査実施・令和6年10月公表)」によると、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」において、「過去1年間にギャンブル等依存が疑われる者」の割合は全体で1.6%と推計しています。

【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	郵送・Web調査
対象者の選択方法	全国の市町村300地点に在住する満18歳以上75歳未満の日本国籍を有する者から、層化二段無作為抽出法を用い選択
調査対象者数	18,000人
有効回答数	8,812票
過去1年間に「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合	PGSI※による推計：1.6% ※PGSI (Problem Gambling Severity Index) 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自記式スクリーニングテスト。 得点範囲は0～27点で、久里浜医療センターにおける調査では合計8点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とした。

<参考>

久里浜医療センターが実施した実態調査では、「ギャンブル等依存が疑われる者」のギャンブル行動（経験したギャンブルの種類、実施頻度、最もお金をつぎ込んだギャンブル等）について集計しています。

過去1年間で経験したギャンブルの種類は、全体でぱちんこ（70.7%）が最も多い結果でした。

【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6年10月公表)】

ギャンブルの種類	男性(n=115)	女性(n=25)	全体(n=140)
ぱちんこ	77(67.0%)	22(88.0%)	99(70.7%)
パチスロ	62(53.9%)	10(40.0%)	72(51.4%)
競馬	34(29.6%)	5(20.0%)	39(27.9%)
競輪	16(13.9%)	3(12.0%)	19(13.6%)
競艇	16(13.9%)	3(12.0%)	19(13.6%)
宝くじ(ロト・ナンバーズ等も含む)	47(40.9%)	13(52.0%)	60(41.2%)
スポーツ振興くじ(toto、BIG、WINNERなど)	17(14.8%)	1(4.0%)	18(7.9%)

※本調査において、久里浜医療センターはギャンブルという用語を下記の意味で用いています。

ギャンブル：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勝負を行い、その勝負の結果によって賭けた財物のやりとりをおこなう行為である。日本国内における競馬、競輪、競艇、オートレースなどの公営競技、宝くじ、スポーツ振興くじなどが含まれる。また、海外ギャンブル(カジノ・ブックメーカー等)や、違法ギャンブル(裏カジノ、賭け麻雀等)も含まれる。ぱちんこ・パチスロも含む。

(2) 県内のギャンブル等依存症患者の状況

ア 在院患者数

令和6年精神保健福祉資料によると、県内の精神科病院の入院患者2,680人のうち、病的賭博を含む疾病分類「成人の人格及び行動の障害（F6）」の入院患者は9人です。

【令和6年在院患者数（令和6年6月30日時点）】

	全 国		愛 媛 県	
	患者数 (人)	患者総計に対す る割合 (%)	患者数 (人)	患者総計に対す る割合 (%)
アルコール使用（飲酒）による精神および行動の障害	8,568	3.42	99	3.69
覚醒剤	460	0.18	2	0.07
アルコール、覚醒剤以外の物質	598	0.23	5	0.19
成人の人格及び行動の障害 (参考値)	891	0.36	9	0.33
患者総計	250,525		2,680	

出典：厚生労働省 精神保健福祉資料 令和6年度630調査結果

イ 総外来患者数

本県のギャンブル等依存症の総外来患者数は令和4年で31人となっています。令和元年以前は増加傾向にありましたが、近年では減少傾向にあります。

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	2,603	3,264	4,070	4,110	3,866	4,547
愛媛県	29	42	52	55	26	31

出典：厚生労働省 精神保健福祉資料

※ギャンブル等依存症は「否認の病」と呼ばれ、身体的な外傷や疾患等もないことから医療に繋がりにくいと言われています。一方、後述するギャンブルに関する相談件数は増加傾向にあることから、必要な医療に繋がっていない潜在的な患者が一定程度存在すると考えられ、患者数の推移だけでは状況把握ができないことに留意する必要があります。

4 ギャンブル等による社会問題

ギャンブル等にのめり込むようになると、次第にお金をつぎ込むようになり、賭金を確保するために借金に借金を重ねることで多重債務を抱えることになります。県内においては、弁護士及び司法書士等による法律情報やサービスの提供を身近に受けることができる「法テラス（日本司法支援センター）」があり、また、県、愛媛弁護士会及び愛媛県司法書士会が共催で消費生活センターにおいて年に1回、多重債務無料相談会を実施しています。

(1) 自殺の状況

ギャンブル等にのめり込むことにより生じた問題を解決できなくなり、精神的に追い込まれることもあります。

久里浜医療センターによる実態調査ではギャンブル等依存が疑われる者のうち自殺念慮を有する割合は、統計的に有意に高かったと報告しています。なお、自殺企図においても高い値であったものの、自殺企図ありの該当者数が全体的に少ないため、解釈には注意を要するとしています。

【ギャンブル等依存が疑われる者と自殺念慮・自殺企図の有無】

		自殺念慮あり	自殺企図あり
PGSI 得点(※)	8 点未満	23.0%	2.9%
	8 点以上	39.0%	7.0%

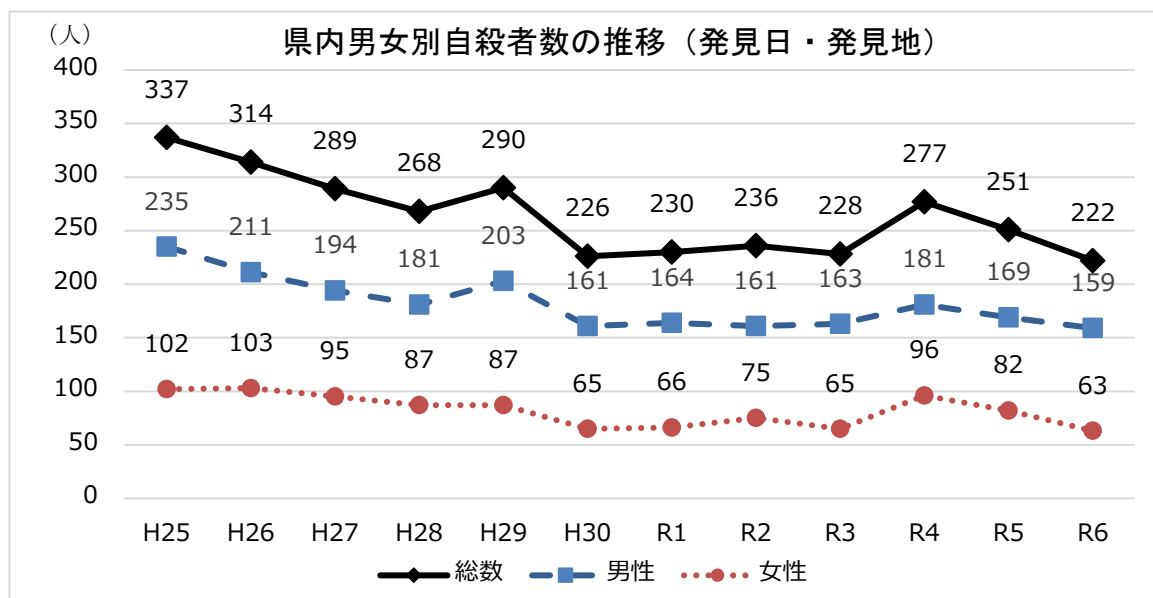
出典：久里浜医療センター「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書（令和6年10月）

※PGSI (Problem Gambling Severity Index)

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自記式スクリーニングテスト。得点範囲は0～27点で、久里浜医療センターにおける調査では合計8点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とした。

国の自殺総合対策大綱は、「適切な精神科医療を受けられるようにする」との施策を掲げ、精神疾患等によるハイリスク者対策を推進することとしており、平成29年の改正によりギャンブル等依存症が加わり、関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進し、関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行うとしています。

県内においては、平成15年をピークに総自殺者数は減少傾向にあり、令和4年は増加に転じたものの、令和5年以降は再度減少傾向を示しています。今後も更なる自殺防止に向け、対策を推進していく必要があります。



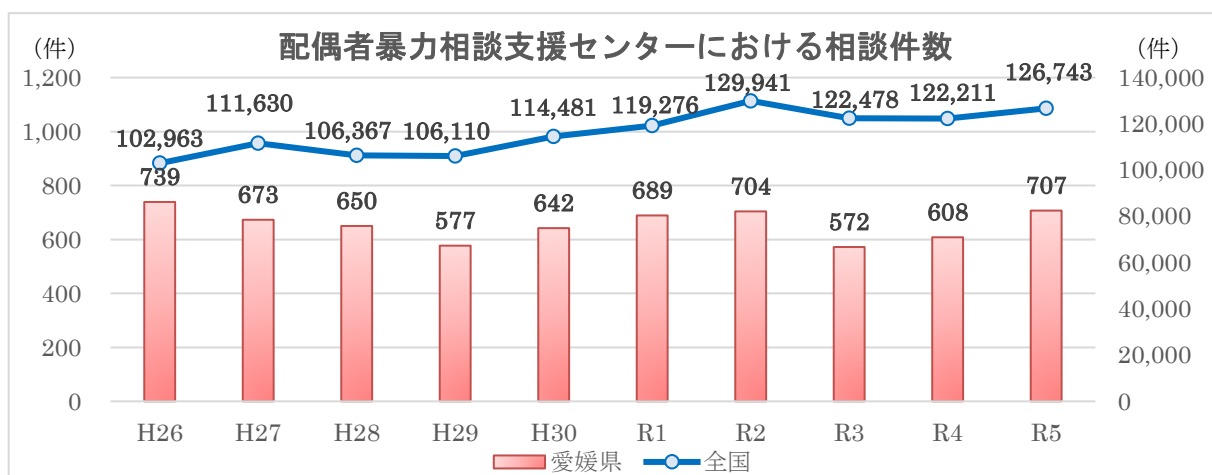
出典：警察庁統計

(2) 配偶者からの暴力（DV）、児童虐待

ギャンブル等へののめり込みにより、些細なことで情緒不安定となり、配偶者に対する暴力や子ども等への虐待に発展する場合があります。また、家族の中にケアを要する人がいる場合に、子ども・若者が家事や家族の世話等を行うヤングケアラーが、依存症を抱える家族の面倒を見ている事例もあります。

ア 配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数の年次推移

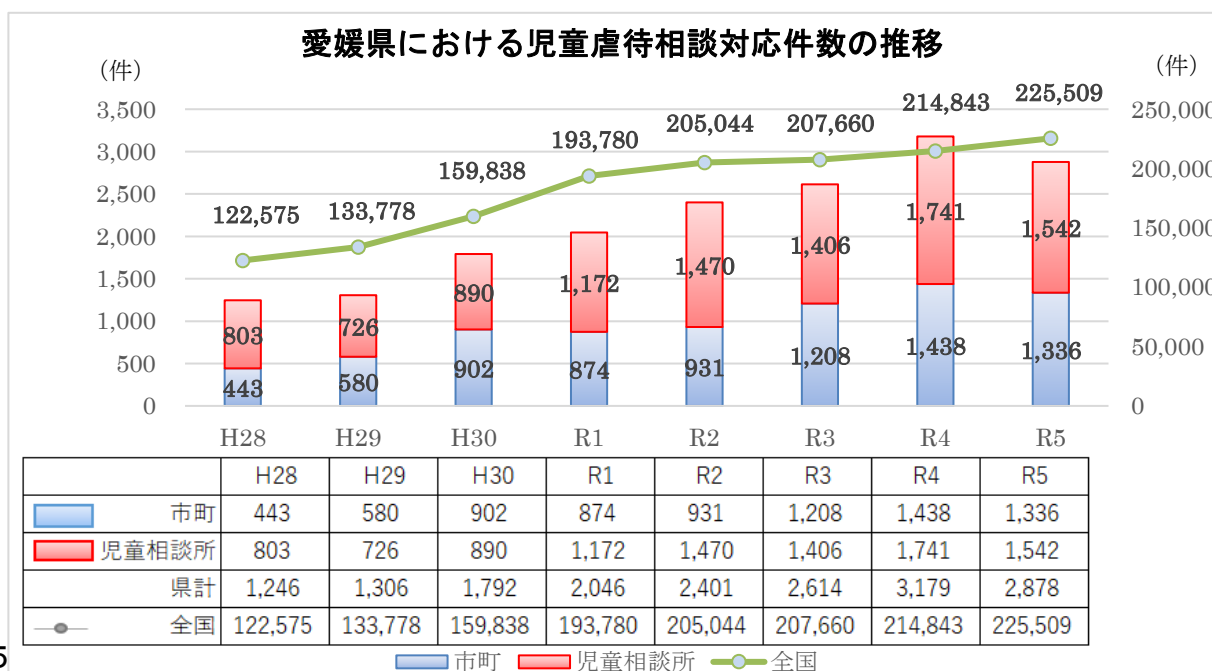
国・県内ともに相談件数は増加傾向にあります。



出典：内閣府男女共同参画局

イ 児童相談所における児童虐待相談対応件数の年次推移

児童相談所は、県内に東中南予に各1か所ずつ、計3か所設置してあります。児童虐待相談の中でも心理的虐待が増加傾向にあり、その要因の一つとして、児童が同居する家庭における、配偶者に対する暴力がある事案（面前DV）に係る警察からの通告が増加傾向にあることが考えられます。県内における児童虐待相談対応件数の年次推移は、概ね増加傾向で推移しています。



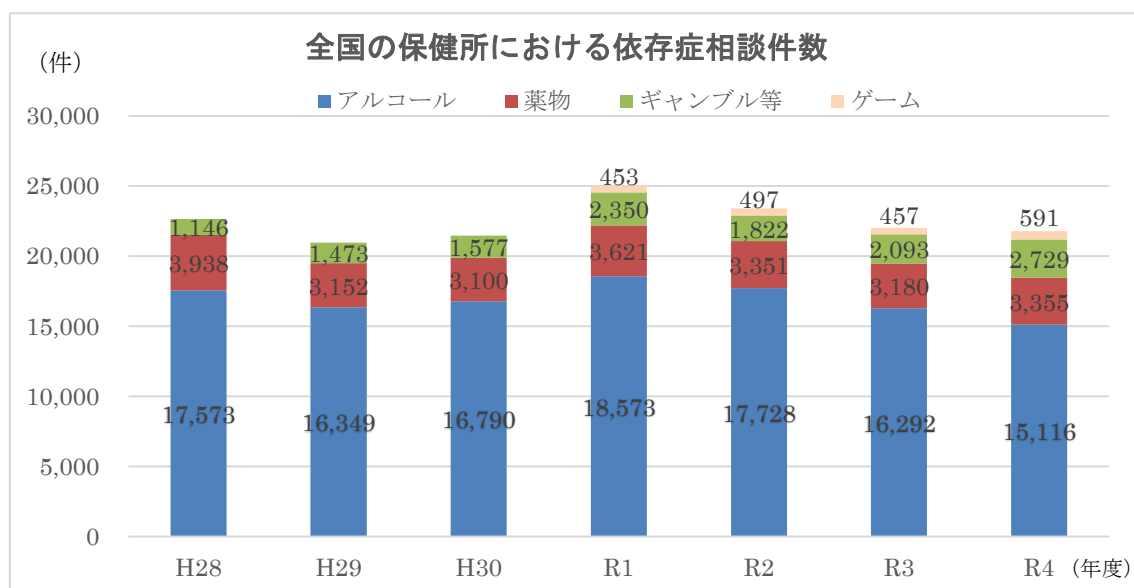
5

出典：県子育て支援課調査

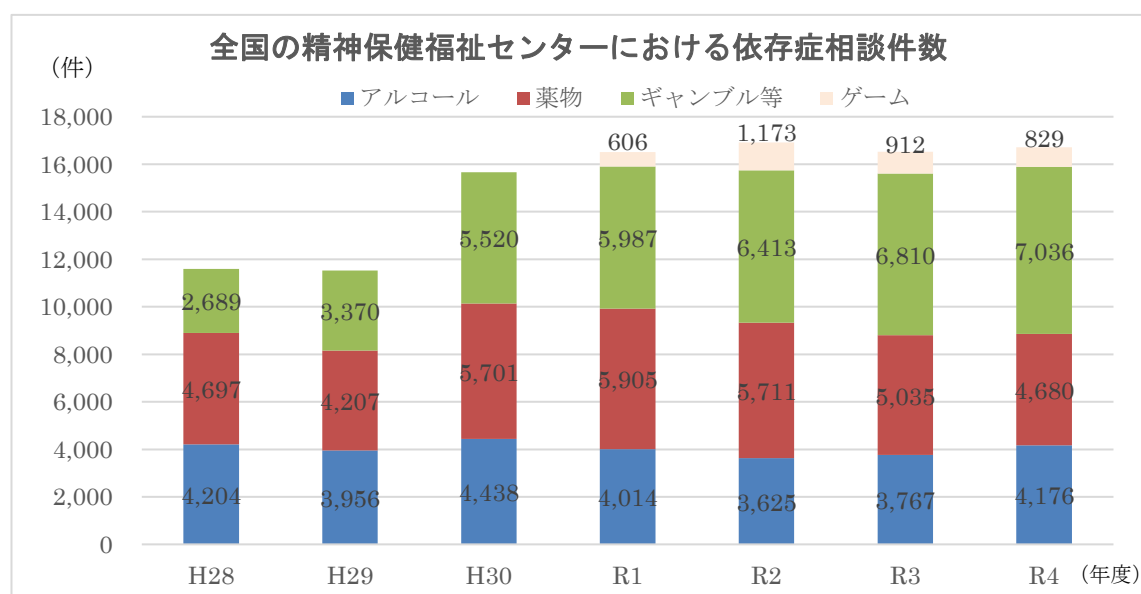
(1) 全国の相談状況

全国のアルコール、薬物、ギャンブルに関する相談件数の内訳をみると、保健所では、令和4年度総数 21,791 件のうち、アルコールが 15,116 件 (69.4%)、薬物が 3,355 件 (15.4%)、ギャンブルが 2,729 件 (12.5%)、ゲームが 591 件 (2.7%) です。また、精神保健福祉センターでは、令和4年度で総数 16,721 件のうちアルコールが 4,176 件 (25.0%)、薬物が 4,680 件 (28.0%)、ギャンブルが 7,036 件 (42.1%)、ゲームが 829 件 (5.0%) です。

保健所においてはアルコール依存症の相談が大半を占める一方、精神保健福祉センターにおいてはギャンブル等依存症の相談件数が最も多くなっています。



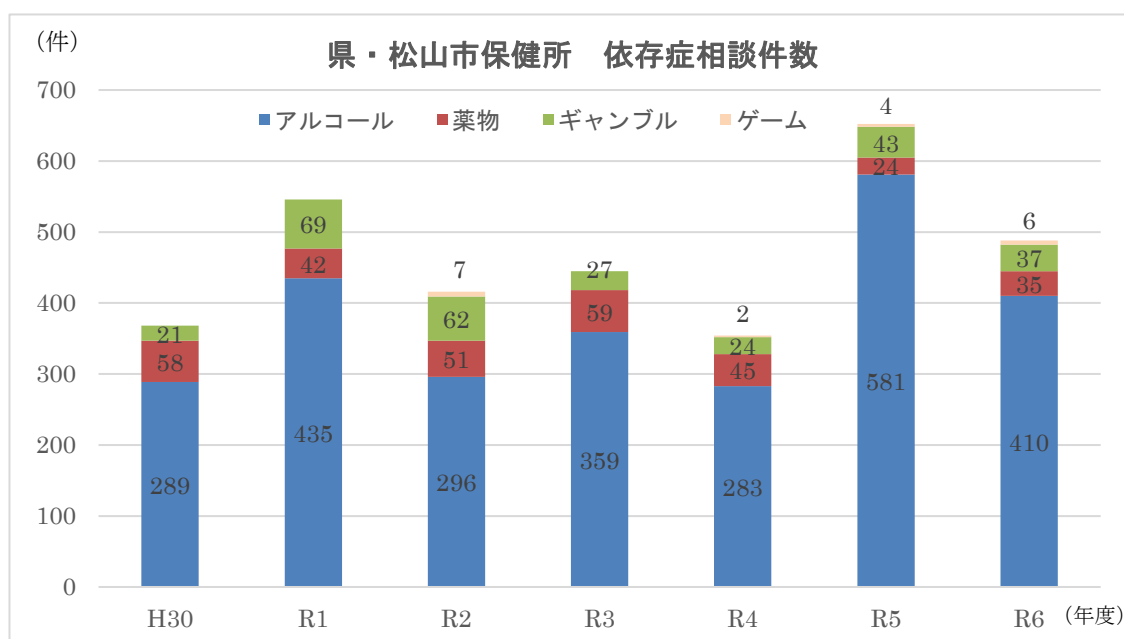
出典：厚生労働省 保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数
※ゲームの相談件数は R1 から集計



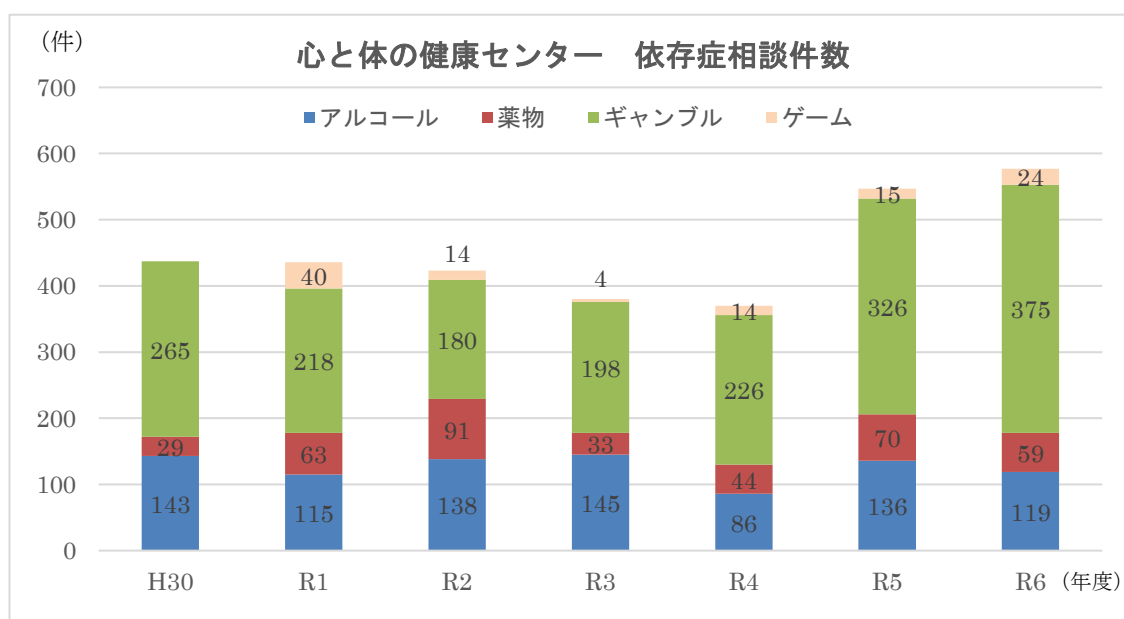
出典：厚生労働省 保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数
※ゲームの相談件数は R1 から集計

（２）県内の保健所及び心と体の健康センターにおける相談状況

保健所及び心と体の健康センターでは、本人や家族からの相談に、電話や来所、訪問等で対応しています。令和６年度に受け付けたアルコール、薬物、ギャンブル等、ゲーム依存症に関する相談件数のうち、ギャンブルの相談は保健所で37件、心と体の健康センターで375件です。ゲームの相談は保健所で6件、心と体の健康センターで24件です。全国の傾向と同様に、保健所ではアルコール依存症の相談が、センターにおいてはギャンブル等依存症の相談が最も多くなっています。センターにおけるギャンブル等依存症の相談割合は、令和４年度以降は全体の60%以上を占めるようになっており、この数値は令和４年度時点での全国の精神保健福祉センターにおける相談割合よりも高くなっています。



※各保健所における相談実績をもとに作成（令和４年度までは県保健所分のみ）
 ※ゲームの相談件数はR1 から集計



※ゲームの相談件数はR1 から集計

6 地域の医療機関及び民間団体

(1) 医療機関

地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース（ReMHRAD）によると、ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は全国計113機関、外来診療をしている医療機関数は507機関です。

令和5年度に心と体の健康センターが実施した「依存症に関する医療機関調査」によると、精神科・心療内科・小児科のいずれかを標ぼうする医療機関や、えひめ医療情報ネットで診療科目に「依存症」と記載がある医療機関を対象として、依存症の支援内容等を調査した結果、ギャンブル依存症の外来対応をしている医療機関は15機関、入院対応をしている医療機関は4機関でした。調査に協力した医療機関のうち、医療機関名等の掲載に同意し、令和7年末時点も県ホームページにて公表している機関は下記のとおりです。

医療機関名	所在地
こころの森しらいしクリニック	四国中央市三島中央4丁目10-16
西条道前病院	西条市飯岡3290-1
(公財) 正光会今治病院	今治市高市甲786番地13
Dクリニック	今治市南大門町2-1-21
有津むらかみクリニック	今治市伯方町有津甲2331番地
(一財) 創精会松山記念病院	松山市美沢1丁目10-38
愛媛生協病院	松山市来住町1091-1
チヨダクリニック	八幡浜市矢野町7丁目1455-22
(公財) 正光会宇和島病院	宇和島市柿原1280番地

※ギャンブル依存症の外来対応が可能な医療機関を掲載（閉業した医療機関等を除く）

また、本県において、令和6年度末時点でギャンブル等依存症の専門医療機関を1機関、依存症治療拠点機関を1機関選定していますが、総合的かつ専門的に治療等に関わる専門医療機関は不足している状況にあります。

医療機関名	所在地	機関区分
(公財) 正光会今治病院	今治市高市甲786番地13	ギャンブル等依存症専門医療機関
(公財) 正光会宇和島病院	宇和島市柿原1280番地	ギャンブル等依存症治療拠点機関

専門医療機関は、依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療、認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行い、特定の依存症の研修を修了した医師1名以上及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれかが配置されている等の、国の定めた基準を満たし、地方自治体に選定された保健医療機関です。

治療拠点機関は、県内において依存症に関する取組の情報発信や、医療機関を

対象とした依存症に関する研修を実施する等の更なる基準を満たし、自治体に選定された機関です。

(2) 民間団体

県内には自助グループをはじめ、ギャンブル等依存症に関する民間団体があります。当事者が継続してギャンブルを止めたり、当事者の家族が、ギャンブル等依存症によって抱える困難や悩み等を分かち合ったりする自発的な集まりの場が重要な役割を果たしています。

名 称	概 要	活 動 拠 点	
ギャンブラーズ・アノニマス (GA)	ギャンブル依存症を抱える本人のグループ。	GA松山 *山越会場	愛媛県男女共同参画センター 毎月第3水曜日19:00～20:50 毎月第1・3日曜日14:00～16:00
		GA松山 *若草会場	松山市総合福祉センター 毎月第1・2・4・5水曜日 19:00～20:50
		GA宇和島	和霊公民館 毎週木曜日19:00～20:30
えひめダルク	薬物、ギャンブル等を含む、依存症に対するリハビリ専門施設・当事者の集まり。	カトリック松山教会 相談、当事者の受入れなどは、代表者の電話で随時受け付けている。 代表者(村上) 080-3994-4173	
ギャマノン松山	ギャンブル問題をもつ方の家族や友人の会。	愛媛県男女共同参画センター 毎月第3水曜日19:00～21:00	
コスモスの会	ギャンブル問題をもつ方の家族や友人の会。	松山市コムズ(松山市男女共同参画推進センター) 毎月第2日曜日13:30～16:00 毎月第4木曜日19:00～21:00	
メリーゲート(松山)	ギャンブル、薬物、アルコール等の問題を抱える家族及び友人、恋人などの集まり。	オンラインミーティング(LINEミーティング) 毎週木曜日 20:00～22:00	
全国ギャンブル依存症家族の会愛媛	ギャンブルの問題で悩む家族が、正しい知識を持ち、適切な対応ができるよう伴奏支援している会。	県民文化会館別館または松山市コムズ(松山市男女共同参画推進センター) 月1回開催	

また、ギャンブル依存症対策に取り組む関係者により組織する「ギャンブル依存症を考える会・愛媛」においては、ギャンブル問題を抱える当事者と家族のための冊子「ギャンブル依存症回復の道」を発行するほか、定期的に会合を開催し、関係機関との情報交換やネットワークづくりを行っています。

名 称	概 要	活 動 状 況
ギャンブル依存症を考える会・愛媛	ギャンブル依存症対策に取り組む関係者等を中心とした集まり。	3か月に1回程度開催 ※依存症問題に取り組む関係者を対象に開催

第3章 これまでの取組と評価

基本計画が制定されて以降、本県では、平成30年10月に心と体の健康センターを相談拠点機関とし、ギャンブル等依存症の相談体制を整備しました。

平成31年4月には第一次計画を策定し、ギャンブル等依存症対策に取り組んでまいりました。さらに、令和元年10月には東予地域に県内初の専門医療機関を選定し、令和2年3月には南予地域に県内初の治療拠点機関（専門医療機関の機能も備える）を選定しました。令和5年4月には第二次計画を策定し、家族教室の開催や研修の実施等を通じて啓発活動に取り組んでまいりました。

各専門医療機関、治療拠点機関、相談拠点機関において、ギャンブル等依存症の治療、相談、支援者への研修を行っているところですが、今後は、相談拠点機関（心と体の健康センター）や保健所等の相談機関、専門医療機関、自助グループ等支援団体へと早期につなぐ体制を構築し、関係機関が連携して包括的なギャンブル等依存症対策に取り組む必要があります。

1 重点目標の達成状況

第二次計画で定めた重点目標1の「ギャンブル等依存症に関する知識の普及啓発を行い、将来にわたるギャンブル依存症患者の発生を予防」については、民間団体や県保健所を中心とした普及啓発を実施していますが、より多くの県民に対し普及啓発を行えるよう、対策を検討する必要があります。

重点目標2の「ギャンブル等依存症に対する包括的な支援体制の構築」については、心と体の健康センターにおいて（1）相談拠点機関の機能充実、新たに『SAT-G（※）』のテキストを使用した集団プログラムを新たに実施するなど、相談拠点機関の更なる機能充実を図ったほか、（3）民間団体との連携体制を構築では、コスモスの会と連携した事業の実施に努めるなど、目標達成に取り組みましたが、（2）医療提供体制の確保については、中予地域における専門医療機関の選定に向け、引き続き取り組みを進めていく必要があります。

※SAT-G（サット・ジー）

Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder の略。認知行動療法の手法を用いたギャンブル等に頼らない生活を取り戻すことを目指す回復プログラムのこと。

重点目標1 ギャンブル等依存症に関する知識の普及啓発を行い、将来にわたるギャンブル依存症患者の発生を予防
--

達成状況

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・依存症民間団体普及啓発委託事業による参加者数：176名（令和5年度及び6年度）・普及啓発への参加者数：1,116人（令和5年度～令和7年度） |
|--|

重点目標 2 ギャンブル等依存症に対する包括的な支援体制の構築			
具体的目標	達成状況		
(1) 相談拠点の機能充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族教室の開催及び研修 ・ 個別・集団プログラムの開催 		
(2) 医療提供体制の確保 専門医療機関を中予に 1 か所以上選定	計画策定時	目標値	達成状況 (R6)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医療機関 東予 1 か所 南予 1 か所 ・ 治療拠点機関 南予 1 か所 	中予にて専門医療機関を1 か所以上選定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医療機関 東予 1 か所 南予 1 か所 ・ 治療拠点機関 南予 1 か所
(3) 民間団体との連携体制を構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症民間団体普及啓発委託事業の実施 ・ 依存症対策推進計画策定委員会の開催 		

2 県のギャンブル等依存症対策事業実績

(1) 普及啓発

- ・ 県内の学校や病院等で開催されるイベントにおいて、ギャンブル等依存症に係る普及啓発用リーフレットの配布や、相談窓口の設置及び案内を実施しました。

開催日	場所	実施内容	参加者数
令和5年10月21日	宇和島看護専門学校	パンフレットの配布 等	約150名
令和5年10月29日	宇和島市立宇和島病院	パンフレットの配布 等	約200名
令和6年10月27日	宇和島市立宇和島病院	パンフレットの配布、 相談窓口の案内等	約200名
令和6年11月2日	宇和島看護専門学校	パンフレットの配布、 相談窓口の案内等	約160名
令和7年10月10日	八幡浜保健所	依存症に関する講演、 相談窓口の案内等	46名
令和7年10月26日	宇和島市立宇和島病院	パンフレットの配布、 相談窓口の案内等	約200名
令和7年11月1日	宇和島看護専門学校	パンフレットの配布、 相談窓口の案内等	約160名

(2) 相談拠点機関の機能充実

- ・ 依存症家族教室
- ・ 依存症相談員相談
相談拠点機関(心と体の健康センター)において家族教室を開催するほか、奇数月の第3金曜日にはギャンブル等依存症専門の相談対応を実施しまし

た。

開催日	内容	参加者数
令和5年10月23日	講演「依存症について」	19名
令和5年11月24日	当事者・家族の体験談	15名
令和5年12月18日	講演「家族が元気であるために」	10名
令和6年10月23日	講演「依存症について～温情ではなくプライドを高める愛を～」	12名
令和6年11月18日	当事者・家族の体験談	21名
令和6年12月16日	講演「家族が元気であるために」	9名
令和7年9月11日	講演「依存症について」	15名
令和7年10月27日	講演「依存症と借金 債務整理の種類と内容について」	23名
令和7年11月14日	家族の体験談・CRAFT ミーティング	11名
令和7年12月22日	気持ちを伝えるコミュニケーション方法	7名
令和8年1月19日	家族の体験談・CRAFT ミーティング	7名

(3) 医療提供体制の確保

- ・依存症治療拠点機関運営委託事業

ギャンブル等依存症治療拠点機関である正光会宇和島病院と連携し、地域における依存症の保健医療水準の向上を図るため、依存症に関する研修の実施や指導者の育成に取り組みました。

開催日	実施内容
令和6年3月9日	ギャンブル等の障害の理解と集団療法の基本
令和6年11月24日	ギャンブル障害を抱える当事者並びに家族の支援を司法の立場から
令和7年6月7日	これからの依存症支援のあり方～つながりをもとめて～

(4) 民間団体との連携体制の構築

- ・依存症民間団体普及啓発委託事業（本人やその家族への支援体制整備）

ギャンブル依存症の家族の会として活動するコスモスの会と連携し、当事者・家族、支援関係者、一般県民に対する普及啓発を行いました。

開催日	実施内容	参加者数
令和6年2月23日	ギャンブル依存症を考えるシンポジウムの開催	85名
令和7年3月20日	ギャンブル依存症を考えるシンポジウムの開催	91名
令和8年3月22日	ギャンブル依存症を考えるシンポジウムの開催	—

第4章 重点目標及び重点施策

ギャンブル等依存症による本人や家族、周辺に与える様々な影響を防ぐために、まず、実態をできる限り把握する必要があります。そして、適切な対応がなされるために、相談支援機関や専門医療機関、民間団体等の連携による包括的な支援体制の構築が重要です。

本計画の策定に当たっては、令和8年度から令和10年度までの3か年計画として、次のとおり重点的に取り組むべき目標及び施策を定め、具体的な対策を推進していくものとします。

【重点目標】

- 1 ギャンブル等依存症に関する知識の普及啓発を行い、将来にわたるギャンブル等依存症の発生を予防

目標項目	現状値	第三次計画目標
県が実施する普及啓発事業への参加者数	1,116人 (令和5～7年度)	1,500人 (令和8～10年度)

- 2 ギャンブル等依存症に対する包括的な支援体制の構築

- (1) 相談拠点機関の機能充実
- (2) 医療提供体制の確保
- (3) 民間団体との連携体制を構築

目標項目	現状値	第三次計画目標
相談拠点機関におけるギャンブルに関する相談件数（3か年平均）	309件 (令和4年度～6年度の平均)	相談件数の増 (令和8年度～10年度の平均)
県内の治療拠点機関数	1か所	2か所以上

【重点施策】

- 1 本県におけるギャンブル等依存症に関する状況把握に努めるとともに、各地域の実情に応じ、本人及びその家族を含めたすべての世代が正しい知識を得て適切な予防・回復に取り組むことができるよう普及啓発を推進する

- 2 ギャンブル等依存症を有する者及びその家族が適切な相談、治療、回復支援を受けることができるよう連携体制を強化する

- (1) 相談拠点機関の機能を充実させるため、職員のスキルアップを図り相談支援に生かしていく
- (2) 専門医療機関を選定する
- (3) 相談拠点機関、専門医療機関及び治療拠点機関の連携強化
- (4) 地域における医療機関、民間団体の把握及び役割確認と包括的な支援体制の構築

第5章 基本的施策

以下の基本的施策について、円滑な事業の実施のために、それぞれの役割を担う人材の育成を視野に入れた取組を行っていきます。

また、日頃からの関係機関との情報共有、実態把握及び課題抽出に努めるほか、それぞれに掲げた目標を達成するため、具体的な施策を定め、関係機関が連携して取り組みます。

1 予防教育及び普及啓発

(現状等)

ギャンブル等依存症に関する教育は、令和4年度から高等学校の保健の授業において、「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触れるようにする。」とされ、精神疾患の一つとしてギャンブル等依存症を含めた依存症について取り上げることになりました。

その一方で、久里浜医療センターが令和6年10月に公表したギャンブル障害及びギャンブル関連問題の実態調査報告書によると、習慣的にギャンブルをするようになった年齢は10代が全年齢層の22.7%、20代が52.1%を占めており、ギャンブルの若年化が懸念されています。

(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精神疾患であり、治療により回復するという認識の普及・啓発に努めます。

(1) メンタルヘルスに関する教育の推進

ギャンブル等依存症をはじめとした依存症は、生きづらさの解消のために物質や行為に頼らないといられない心の状態に陥るとの指摘があります。日ごろから県民の心の健康を保つために、県や市町、学校、事業者等において、様々な機会をとらえ、メンタルヘルスに関する教育を行うよう努めます。

(2) 学校教育等の推進

ア 高等学校においては、関係機関と連携し、ギャンブル等依存症に関する指導の充実を図り、心身や社会生活にどのような影響を与えるかなど正しく認識させることによって、ギャンブル等に対する節度ある態度と適切な判断力を育て

ます。

イ 大学等は、入学当初に、学生に対して麻雀、ぱちんこ、スロットなどのギャンブル等に関連する行為について、節度をもって臨むよう周知に努めるとともに、オンラインカジノの違法性についても周知を図ります。

ウ 大学等は、必要に応じて民間団体の協力を得ながら、学生がギャンブル等へのめり込むことがないように、その予防に努めます。

エ 県及び市町は、教職員が集まる会議等の場において、ギャンブル等依存症の予防に係る学校の取組を促すため、ギャンブル等依存症のもたらす影響について必要な周知を行います。

オ 市町は、教育委員会と連携し、小学生を対象としてゲーム課金の危険性について周知するなど、幼少期からの依存症に対する正しい知識の普及啓発に努めます。

（３）未成年者のいる家庭に対する周知

県及び市町は、未成年者のいる家庭に対して、保護者自身がギャンブル等依存症になった場合の子どもに与える影響について啓発資料を作成し、教育委員会等を通じて周知を図ります。

（４）職場教育の推進

各事業者は、従業員に対しギャンブル等依存症に伴う心身や社会生活への影響に関する周知を図ります。

（５）広報・啓発の推進

ア ギャンブル等依存症に関する知識の普及の推進

県及び市町は、ギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年５月14日～20日）等の機会を通じ、ホームページ、広報誌、インターネットやSNS等のツールを活用し、職域・地域を含む社会全体に対し周知を図ります。事業者においても県、市町と連携しながら普及啓発に努めます。

イ ギャンブル等依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進

県、市町、関係団体等は、連携して本人やその家族がギャンブル等依存症の問題に気付くことができるように、ギャンブル等依存症の症状と進行過程等の情報の啓発を実施します。

ウ オンラインカジノの違法性に関する啓発の推進

県及び市町は、警察と協力し、日本国内においてオンラインカジノに接続し賭博を行うことは賭博罪・常習賭博罪にあたることを、ホームページ、広報誌、インターネットやSNS等のツールを活用し、周知を図ります。

(6) 県、市町、関係団体、事業者等との連携による社会全体での取組

ア ギャンブル等依存症は、遊びに興じ過ぎた意志が弱い人が陥るのではなく、誰でもなるおそれがあり、日常の行動に支障が生じる精神疾患ですが、適切な治療や支援を行うことにより回復が可能です。そのため、県、市町は、関係機関との連携を図りながら、県民一人一人がギャンブル等依存症に対する正しい知識を得るよう啓発に努めます。

イ 県外で開催される公営競技へのインターネット投票や、オンラインカジノ等へののめり込みによって、県内で享受するサービスや消費行動等に使われるはずのお金が県外に流出することとなり、結果として県内の経済活動に影響が及ぶとの見解があります。県、市町は、ギャンブル等による金銭的損失は個人の損失に留まらず地域的損失に繋がる問題であることを踏まえ、普及啓発や相談対応等に取り組むよう努めます。

ウ 県は、ギャンブル等依存症に関連して生ずる多重債務、犯罪、家庭内不和、日常生活への支障、信用の失墜、自殺等の防止のため、市町、関係団体及び事業者等と連携し、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めます。

エ 県は、遊技業協同組合、場外券売り場など県内外の事業者及び貸金業者などとの連携を進め、ギャンブル等依存症の予防に取り組めます。

オ 県は、弁護士会及び司法書士会など司法関係者と連携を進め、司法へ相談に訪れたギャンブル等依存症患者やその家族が医療につながるよう、医療機関や支援機関に関する情報の共有等に取り組めます。

2 不適切なギャンブル等の誘引防止

(現状等)

程度を超えたギャンブルへののめり込みを防止することが必要ですが、本人や家族の問題として片づけられていることが多いため、理解を深めることが求められます。

(目標)

県及び市町は、遊技業関係事業者と連携し、地域社会全体で、不適切なギャンブル等の誘引を防止するために、以下の施策を実施します。

(1) 広告

県及び市町は、射幸心をあおるなど適正を欠く誘引広告を防止するなど、警察本部が行う広告・宣伝に関する規制の周知及び徹底に協力します。

(2) 営業者側への配慮要請

ア ぱちんこ業界は、本人及び家族の申告による入場制限を実施します。

イ ぱちんこ業界は、ＡＴＭ等の撤去等に取り組みます。

ウ 警察は、遊技業協同組合等を窓口し、各種のめり込み防止や未成年・依存症を有する者の入場制限対策を徹底するよう、講習等を通じた周知の徹底や、指導の強化を図ります。

エ 警察は、営業所への立ち入り等を通じて、適切な指導・監督等取締りを行います。

オ 警察は、厳正な取締りを実施し、違法ギャンブル等の排除と風俗環境の浄化を推進していきます。

カ 県は、松山市と連携し、松山競輪において利用者に向けたギャンブル等依存症に関する知識の普及啓発や、アクセス制限等の取組に関する周知に努めます。

3 ギャンブル等依存症に係る医療の充実等

(現状等)

地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース（ReMHRAD）によると、ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は全国計113機関、外来診療をしている医療機関数は507機関あります。令和5年度に心と体の健康センターが実施した調査によると、本県でギャンブル依存症の外来対応をしている医療機関は15機関、入院対応をしている医療機関は4機関でした。また、県では、令和6年度末時点でギャンブル等依存症の専門医療機関を1機関、依存症治療拠点機関を1機関選定していますが、ギャンブル等依存症に関する医療機関は不足している状況にあるため、相談・治療に当たる医療機関を整備する必要があります。

(目標)

県は、ギャンブル等依存症を有する者が、その居住する地域に関わらず、適切な医療を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点機関の選定に努めるなど、医療の提供体制を整備し、関係機関とのネットワーク化を図るために、以下の施策を実施します。

(1) ギャンブル等依存症に係る医療体制の整備

県は、本人が適切な医療を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、地域における医療体制の整備に努めます。

(2) ギャンブル等依存症に係る医療の質の向上

ア 県は、治療拠点機関を通して、ギャンブル等依存症の早期発見から治療、リハビリテーションに関わる医療従事者向け研修を開催し、人材育成に努めます。

イ 県は、専門医療機関、治療拠点機関のほか、精神科病院や精神科標榜の診療所等へ協力を求めていくほか、一般医療機関に対しても、適切な治療に結び付けるために、精神科病院等との連携が図られるよう推進します。

ウ 県は、ギャンブル等依存症の患者のみならず、その家族も専門医療機関、治療拠点機関をはじめとした医療機関で相談が受けられる環境づくりに努めます。

エ 専門医療機関や治療拠点機関は、必要に応じ民間団体等の関係機関との連携に努めます。

オ 医療機関は、国が実施する「依存症治療指導者養成研修」や、治療拠点機関が実施する依存症対策の研修に職員を派遣し、人材育成に努めます。

4 ギャンブル等依存症の相談支援等

(現状等)

ギャンブル等依存症は、多重債務、横領、DV、児童虐待、自殺未遂等の深刻な問題を生じさせる危険性があるため、家族又は周囲が小さな異変に気付いた段階から適切な支援機関を探して深刻な段階に至る前に対処することが望まれます。

久里浜医療センターの実態調査では、自身や関係者がギャンブルのことで困ったときの相談先としては、「家族や友人」との回答が最も多く(60.3%)、次いで「公的な相談機関(市町村や精神保健福祉センター、保健所等)」が28.7%という結果があります。

ギャンブル等依存症に関する相談業務は、心と体の健康センター、保健所、市町等で行われており、令和6年度の相談件数は、保健所では37件、心と体の健康センターでは、同年度で375件となっており、アルコール及び薬物依存症と比べて高くなっています。一方、本県のギャンブル等依存症の総外来患者数は令和4年で31人となっています。

本人にギャンブルを止める意思がなく、借金を抱え、家族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ために早い段階で治療や支援機関に結びつけることが困難な状況にあります。また、本人や家族が相談窓口を知らず、早期の支援につながらないことも想定されます。このため、ギャンブル等依存症を予防する段階から相談を開始するとともに、治療、回復に至るまで、切れ目のない支援を受けることができる体制を構築し、周知する必要があります。

(目標)

ホームページやリーフレット等の媒体を通じて県民に対してギャンブル等依存症に関する相談窓口を周知します。

また、相談窓口の職員のスキルを向上させるとともに、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を有している者とその家族が、適切な支援を受けることができる体制を構築するために、以下の施策を実施します。

(1) 地域における相談支援体制の充実

ア 県、市町は、相談しやすい雰囲気を作成するため、ギャンブル等依存症は、「本人のモラルや金銭感覚の問題ではなく、精神疾患の一つとして位置づけられていること」、「早期に対応し、治療に結びつけることで回復が可能なこと」等を広く周知していきます。

イ 心と体の健康センター、保健所、市町等は、ギャンブル等関連問題の相談支援を行うに当たり、地域の実情に応じてギャンブル等依存症を有している者及

びその家族が分かりやすく気軽に相談できるように、相談の場を明確化するとともに、地域で相談できる窓口についても広く周知を行います。

ウ 心と体の健康センターは、県内の医療機関の状況を把握し、保健所や市町からの照会に応じられる体制を整備します。

エ 保健所、市町は、関係する機関の協力を得て、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を構築します。

オ 県、市町は、地域における医療機関・行政・民間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を築くことで適切な相談や治療、回復支援までつなげる連携体制を構築します。

カ 県、市町は、ケアラー及びヤングケアラーに対して、相談窓口等において適切な助言やサポートが受けられるように取り組みます。

※ヤングケアラーについては、県では「親子のための相談 LINE」や「SNS 相談ほっとえひめ」といった相談窓口を設けるほか、各市町でも相談窓口を設置しています。

キ 市町等の子育てに関係する相談機関は、ヤングケアラーを把握した場合は、家族の状況等を確認し、保護者のギャンブル等依存症が疑われる場合は、医療機関や心と体の健康センター、保健所等の関係機関につなぐことができるよう努めます。

ク 警察は、暴力・虐待又は自殺未遂等の問題を起こした者について、ギャンブル等依存症が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、医療機関や心と体の健康センター、保健所、市町等の地域の関係機関につなぐことができるよう努めます。

ケ 松山けいりん（松山競輪事務所）は、本人及び家族等から公営競技へののめり込みについて相談があった場合、専門の相談窓口である「公益財団法人 JKA ※お客様相談コーナー」を紹介するほか、必要に応じて医療機関や心と体の健康センター、保健所、市町等の地域の関係機関につなぎ、適切な治療や支援をうけることができるよう努めます。

※公益財団法人 JKA (Japan Keirin Autorace foundation)

競輪とオートレースの2つの公営競技を統括する公益財団法人

受付時間：月～金（土日祝日及び年末年始は除く）10:00～17:00 連絡先：03-4226-3522

コ ぱちんこ事業者は、本人及び家族等からぱちんこへののめり込みについて相

談があった場合、専門の相談窓口である「リカバリーサポート・ネットワーク（R S N）※」を紹介するほか、必要に応じて医療機関や心と体の健康センター、保健所、市町等の地域の関係機関につなぎ、適切な治療や支援をうけることができるよう努めます。

※リカバリーサポート・ネットワーク（R S N）

全国のパチンコ・パチスロの遊技に関する依存及び依存関連問題について解決の支援を行う非営利の相談機関。

受付日時：月～金（土日祝日は除く）10:00～22:00 連絡先：050-3541-6420

サ 司法関係者は、多重債務問題を含む法的問題を抱えた方やその家族等からの相談に対し、内容に応じて適切な法制度や相談窓口に関する情報を提供し、ギャンブル等依存症が疑われる場合は、医療機関や心と体の健康センター、保健所等の関係機関につなぐことができるように努めます。

（２）地域におけるギャンブル等依存症への回復支援の推進

関係機関は、ギャンブル等依存症が疑われる者には、適切な指導に努め、早期に専門医療機関への受診につなげることができるよう職員へ周知を図ります。

（３）相談支援担当者の人材育成

ア 心と体の健康センターは、保健所及び市町並びに関係機関に対し、従事者の支援・研修を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

イ 心と体の健康センターにおいて、ギャンブル等依存症対策に関する基礎知識や、ギャンブル障がい回復プログラム（S A T-G※等）、最新の動向等必要な保健事業を行うための講習会を実施します。

※S A T-G（サット・ジー）

Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder の略。認知行動療法の手法を用いたギャンブル等に頼らない生活を取り戻すことを目指す回復プログラムのこと。

（４）職域における対応の促進

職域においては、ギャンブル等依存症の疑いを判定する簡易スクリーニング検査の利用やセルフチェックする体制を目指すほか、疑いがある者に対しては、相談機関、医療機関、民間団体などの機関について紹介し、適切な支援機関につなげることができるよう支援します。

5 ギャンブル等依存症からの回復維持（社会復帰のための本人及び家族への支援）

（現状等）

ギャンブル等依存症を有する者の回復、就労・復職に際しては、通院や自助グループへの参加や金銭管理等において、職場における周囲の理解と支援が必要とされていますが、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理解が不足しているため、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。

（目標）

ギャンブル等依存症が回復可能な病気であること等の理解を進め、就労や復職など必要な支援を行うとともに、地域における民間団体等や回復施設と必要な連携を図ることで円滑な社会復帰を促進します。

（１）ギャンブル等依存症からの回復支援

ア 心と体の健康センター、保健所、市町及び医療機関は、ギャンブル等依存症を有する者への支援のために連携し、治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用します。

イ 家族に対する支援として、当事者と同様の情報を提供することで、家族自身がギャンブル等依存症への理解を深め、本人の治療、回復に協力できるよう支援します。

家族自身が同じ境遇の家族と話せる場として、民間団体等のミーティングを利用することで、家族としてできることや本人への接し方を学ぶ機会とします。

ウ 県、市町、医療機関等は、ギャンブルを止めることが継続できるよう本人、家族の協力ほか、関係機関間の連携を促進します。

（２）就労及び復職支援

ア 県、市町は、ギャンブル等依存症が回復可能な病気であること等を、地域全体に啓発し、ギャンブル等依存症に対する理解を促進することにより、社会復帰が円滑に進むよう支援します。

イ 職域においては、就労及び復職について、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。

（３）社会復帰にかかわる支援者の育成

心と体の健康センターは、社会復帰にかかわる関係者に対し研修会等を実施し、支援者の人材育成を図ります。

6 民間団体の活動に対する支援

(現状等)

ギャンブル等依存症に関する民間団体として、ギャンブラーズ・アノニマス、えひめダルク等があります。それぞれの特性を生かしながら活動しており、その構成や規模は様々です。啓発や相談等の分野で、民間団体と連携し、その機能を活用するとともに、必要な支援を行っていくことが非常に重要です。

(目標)

県、市町及び医療機関等は、民間団体との連携を推進し、その活動を支援するために、以下の施策を実施します。

地域における民間団体に対する取組の支援

ア 県、市町及び医療機関等は、民間団体を地域の社会資源として認識・尊重し、関係機関との連携の中で、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会を提供するほか、利用しやすい活動場所の案内または提供するよう努めるなど、民間団体の活動を支援していきます。

イ 県、市町及び医療機関等は、消費者啓発イベントや多重債務の相談会等の機会を活用し、回復支援における自助グループの役割等を更に啓発します。

ウ 県、市町及び医療機関等は、医療機関での治療終了後に民間団体に確実につながるよう両者の連携が強化されるための仕組みづくりを行います。

エ 県、市町及び医療機関等は、民間団体との連携を強化し、ギャンブル等依存症を有する者やその家族が、相談支援につながりやすい仕組みづくりを行います。

オ 関係機関は、民間団体の活動を知り、共にギャンブル等依存症について学ぶ機会を持つなど継続して理解を深めるよう努めます。

第6章 推進体制等

1 関連施策との連携について

ギャンブル等依存症対策の推進に当たっては、ギャンブル等関連問題に関する施策との連携が図られるよう、行政機関同士や庁内連携を一層密接にし、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、ぱちんこ等を営業する事業者や医療機関、民間自助グループ、弁護士会をはじめとした司法関係者等とも連携を図り、ギャンブル等依存症対策を推進していきます。

2 計画の策定等について

(1) 計画の策定に際しては、地域のギャンブル等関連問題に関して専門的知識を有する者、医療機関、司法、民間団体、利害関係者の代表委員及び行政、警察のオブザーバーで構成される愛媛県依存症対策推進計画策定委員会場で意見を聴いて、当該地域における課題を把握するほか、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することとしました。

(2) 本県において、ギャンブル等依存症対策を推進していくに当たっては、地域の民間団体、行政、警察、学校、職域、司法、事業者及び医療関係者の様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら、対策を継続していきます。その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場の活用や連携等について、効果的・効率的な運用を検討することが重要です。

3 計画の見直しについて

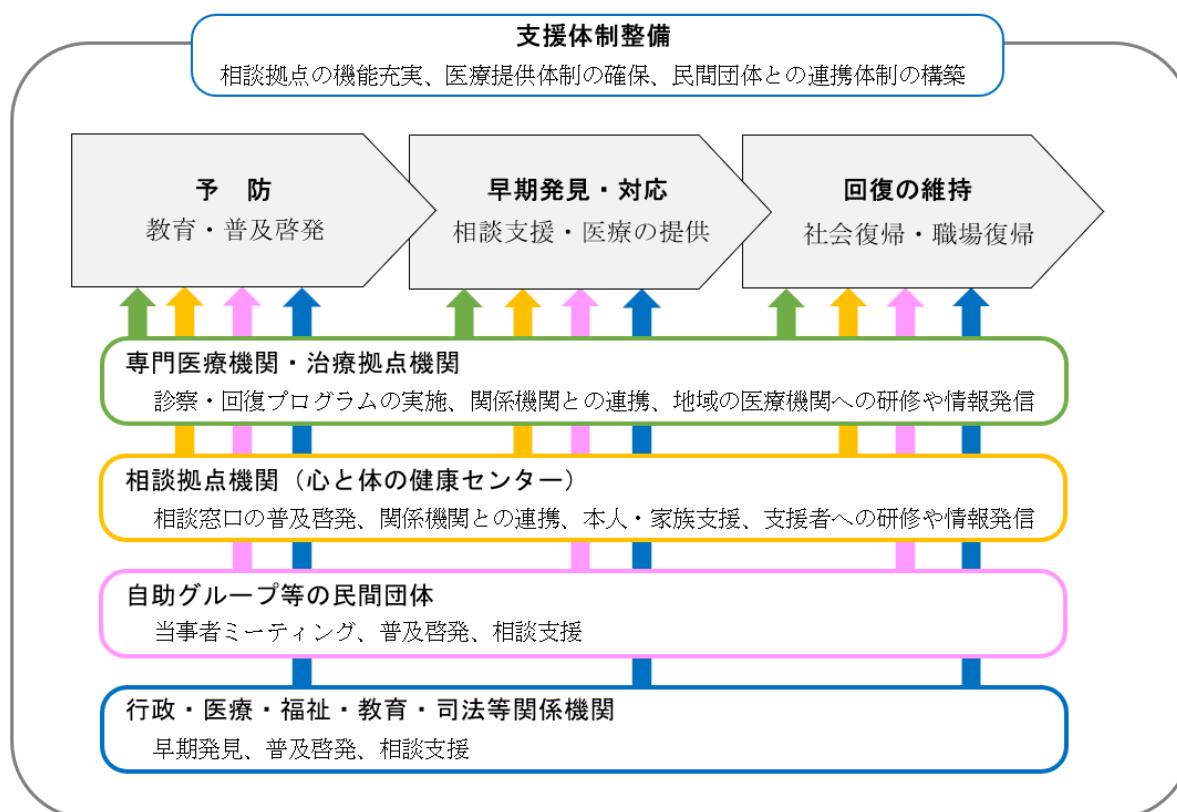
(1) ギャンブル等依存症対策基本法第13条第3項の規定は、「都道府県は、当該都道府県におけるギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに第二十三条に規定する調査の結果及び当該都道府県におけるギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも三年ごとに、都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。」と定めています。

(2) 3年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、ギャンブル等依存症対策推進計画に変更を加えます。

◆ 予防から治療、再発防止までの取組

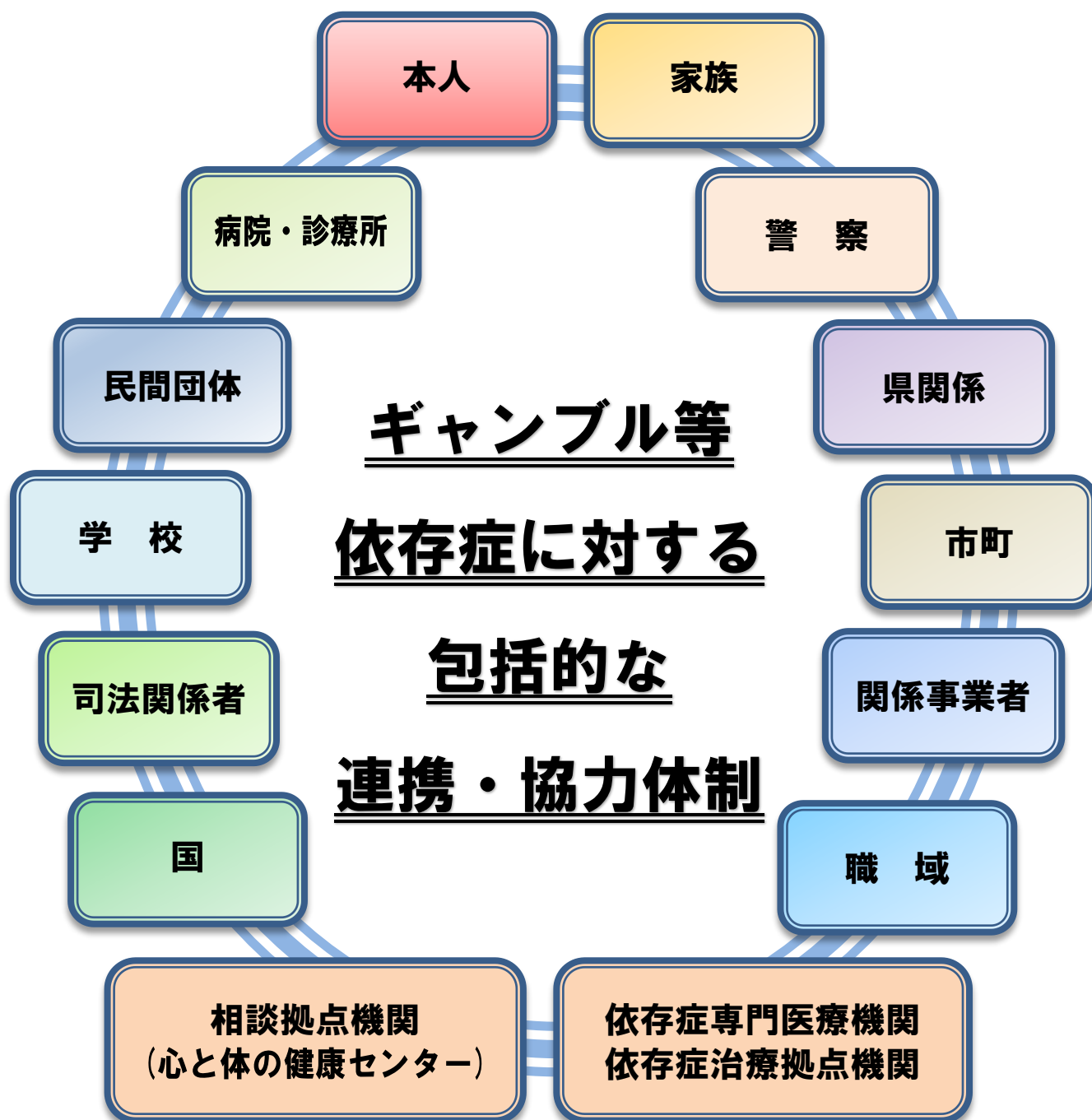
ギャンブル等依存症について正しい認識を持つことが、予防の第一歩です。未成年者に対しては学校での教育、社会においては、家庭や職域での普及啓発が求められます。

それでもなお依存症となった場合は、本人、家族が相談機関で対応について職員と共に考え、回を重ねることで信頼関係ができ、医療機関の受診につながることで対応がすすみます。他の多くの疾患と同様に、症状や社会生活への影響が比較的軽微なうちに対応しておくことが重要になります。医療機関では、各種の検査、診察、回復プログラムの実施、カウンセリング、ミーティングなど医療的な見地からの対応が行われます。なかでも重要なのは、回復の段階です。地域の民間団体につなぎ、同じような経験を持つ仲間との談話の中で、自分を見直し、家族や職場、関係機関の協力を得ながら社会復帰、職場復帰を目指し、ギャンブルから距離を置くことが可能となるといった効果が期待されます。



◆ 関係機関による連携のイメージ

ギャンブル等依存症である本人やその家族等が、早期に必要な支援を受けられるよう、各種相談窓口において早期に発見し、相談拠点機関、専門医療機関へと早期につながる体制を整備し、関係事業者、民間団体等を含めた包括的な連携協力体制の構築を図ります。



《参考》

用語解説

用 語	説 明
ギャンブル等依存症	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 （ギャンブル等依存症対策基本法 定義（第2条））
PGSI (Problem Gambling Severity Index)	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自記式スクリーニングテスト。得点範囲は0～27点で、久里浜医療センターにおける調査では合計8点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とした。
依存症専門医療機関	依存症に関する研修を修了した医師やスタッフ、依存症に特化した専門プログラムを有する外来及び入院医療など専門的な医療を提供できる等の基準を満たす医療機関
依存症治療拠点機関	専門医療機関のうち、依存症に関する取組の情報発信や、医療機関向けの研修が行える等の基準を満たす医療機関
自助グループ	同じ悩みや問題を抱える当事者やその家族による自主的な集まりの会。本県においては、ギャンブルに関する自助グループとしてギャンブラーズ・アノニマス（GA）、えひめダルクなどがある
ギャンブラーズ・アノニマス（GA）	ギャンブル等依存症者本人が回復のために参加する自助グループ。同団体ホームページでは「経験と力と希望を分かち合って共通する問題を解決し、他の人たちもギャンブルの問題から回復するように手助けをしたいという共同体である」と紹介している。 全国のGAグループは定期的にミーティングを行い、自らの体験を話し、ギャンブルをやめてからの変化といった経験を分かち合うことにより、ギャンブル依存症からの回復を目指している。
SAT-G (サット・ジー)	Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorderの略。認知行動療法の手法を用いたギャンブル等に頼らない生活を取り戻すことを目指す回復プログラムのこと。

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。

（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表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表示する行為
 - 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。

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。

附 則 （令和七年六月二五日法律第七六号）

この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

愛媛県依存症対策推進計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 依存症対策は、当事者及び家族を取り巻く多様な問題に対する支援が必要であることから、医療・保健・福祉・司法等の行政機関と民間団体が連携し、切れ目のない支援を行うことが必要であり、関係機関がお互いの情報を共有するとともに、各機関の役割について理解を深め、日頃から連携した取組を行うことを目的として、愛媛県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。

(協議内容)

第2条 委員会における協議内容は次のとおりとする。

- (1) 依存症の知識の普及啓発に関すること。
- (2) 地域における相談支援体制の構築に関すること。
- (3) 依存症の医療の質の向上及び医療機関の連携促進に関すること。
- (4) 依存症者の回復及び社会復帰のための関係機関の連携に関すること。
- (5) 依存症対策計画の策定に関すること。
- (6) その他、依存症対策の推進に関すること。

(構成員)

第3条 委員会委員は、次に掲げるもののうちから知事が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 民間団体関係者
- (4) 利害関係団体関係者
- (5) 司法関係者

2 委員会にオブザーバーを置き、必要に応じて選任する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、任期途中で変更があった場合には前任者の残任期間とする。

(組織)

第5条 委員会に会長を置き、委員会委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるとき、又は会長が不在の時は、予め会長が指名した委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は会長が招集し、これを主宰する。

2 会議には必要に応じてその他の関係者を参加させ、意見を求めることができる。

(関係機関への意見徴取)

第7条 会長は、委員会開催にあたり、委員会構成員から意見を徴収することができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

愛媛県依存症対策推進計画策定委員会委員名簿

＜委員＞

令和 7 年 6 月現在

関 係	職	氏 名
学識経験者	県立医療技術大学 看護学科 教授	越智 百枝
医療	正光会宇和島病院（依存症治療拠点機関）医師	渡部 三郎
医療	松山記念病院（依存症治療拠点機関）医師	山岡 傳一郎
アルコール健康障害 自助グループ	NPO法人愛媛県断酒会 理事長	松本 泰男
薬物民間団体 司法関係者	えひめダルク支援会 弁護士	武井 奈保子
ギャンブル等依存症 民間団体	コスモスの会 会長	岡田 敦子
利害関係者団体	県小売酒販組合連合会 会長	忽那 秀亮
利害関係者団体	県遊技業協同組合 専務理事	中尾 弘司

＜オブザーバー＞

関 係	職
医療	愛媛生協病院 院長
市町代表	松山市保健予防課長
国行政	法務省松山保護観察所 社会復帰調整官室長
公安委員会	警察本部交通部 交通企画課長
公安委員会	警察本部刑事部 組織犯罪対策課長
公安委員会	警察本部生活安全部 生活環境課長
教育委員会	保健体育課長
薬務行政	薬務衛生課長
消費者行政	県民生活課長
精神保健行政	心と体の健康センター所長
精神保健行政	県保健所 依存症対策担当者