資料２

ギャンブル依存症について

1．ギャンブル依存症の実態①

- **世界各国**では、**過去１年間にギャンブル依存症と診断された人の割合**は**0.7～1.6%**。(表１)
- **日本**での正確な疫学調査は現時点では存在しないが、アンケート調査ではぱちんこをギャンブルとすれば、**過去１年間にギャンブル等依存が疑われる人**は**1.7%**。（表２）

【表１】 ギャンブル依存症の有病率
研究数=380件,患者数=3,441,720人

	有病率*(%)	95%信頼区間
北アメリカ	1.6	1.0-2.5
ラテンアメリカ	1.1	0.8-1.6
西ヨーロッパ	1.3	1.0-1.7
東ヨーロッパ	1.3	1.0-1.7
アフリカ	1.5	1.1-2.0
東アジアおよび東南アジア	1.5	1.2-1.8
オーストラシア 注：オーストラリア、ニュージーランド、パプアニューギニアなどを含む地域	0.7	0.5-0.8

*問題ギャンブラー(過去１年間)の人数/人口×100

出典：Tran, et al., 2024. The Lancet Public Health. 9(8), e594-e613.

【表２】

令和5年度「国民の娯楽と健康に関するアンケート」概要

調査対象者数	18,000名				
回答者数	9,291名(回答率51.6%)				
有効回答者数	8,898名(有効回答率49.4%)				
ギャンブル等依存が疑われる者(PGSI８点以上、過去１年間)		男性	女性	全体	人数
	割合(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

PGSI：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尺度

※独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
令和５年度「ギャンブル障害及びギャンブル関連問題実態調査」に関する報告書を基に作成

2．ギャンブル依存症の実態②

・年５回以上ギャンブルをしている米国の若者を３年間追跡した研究では、**75%は当初から無症状**で健全にギャンブルを娯楽として楽しめている。(表３)

・残りの25%は、当初はギャンブル依存症の症状が存在したが、そのうちの**約20%は経過とともに症状が改善した**。

・つまり、**娯楽目的でギャンブルを行った若者のうち、ギャンブル依存症に至る人の割合は約５%である**。

➡多くの人はギャンブルそのものの経験がないか、たとえ**経験しても４分の３は健全に娯楽**として楽しめている。

【表３】

娯楽目的でギャンブルをする人々の縦断研究

・ 年５回以上ギャンブルをしている米国の若年成人575人(平均年齢22.3歳(標準偏差3.6歳)、男性376名(65.4%))を３年間にわたり年１回評価

1. 本質的に**無症状の低危機群**	７５.０%
2. 時間の経過とともに**問題ギャンブルが軽減した中危機群**	１９.５%
3. **ベースラインで中等度から重度のギャンブル依存症**があり、追跡調査でも症状が残っている高危機群	５.６%

出典：Chamberlain, et al., 2020. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry. 97, 109799.

3．ギャンブル依存症の実態③

- **ギャンブル依存症のリスクが最も高いのはオンラインカジノ**であり、オフラインとオンラインの両方が存在するギャンブルでは、**全てオンラインの方がリスクが高い。**(表４-１)

- オフラインカジノは、オンラインカジノより、**ギャンブル依存症のリスクが明らかに低い。**(表４-２)

日本のギャンブル経験者へのアンケート調査（高度のギャンブル依存リスクと様々なギャンブルとの関連性）

【表４－１】ギャンブル依存のリスクが中等度以上の人々(PGSI 5点以上) ※Yoshioka, et al., 2025. Addictive Behaviors Reports. 21, 100595.を基に作成

各ギャンブルの利用情報		モデル１			モデル２			モデル３		
		調整済みオッズ比	95%信頼区間	p 値	調整済みオッズ比	95%信頼区間	p 値	調整済みオッズ比	95%信頼区間	p 値
スポーツベッティング(競馬、競輪、競艇、オートレース)	オフライン	1.35	(1.09-1.67)	0.006	1.43	(1.15-1.78)	0.001	1.31	(1.04-1.65)	0.020
	オンライン	2.98	(2.44–3.63)	＜0.001	2.55	(2.08-3.13)	＜0.001	2.32	(1.87-2.89)	＜0.001
カジノ	オフライン	1.22	(0.98–1.52)	0.078	1.38	(1.10-1.74)	0.006	1.17	(0.91-1.52)	0.222
	オンライン	6.79	(5.23–8.83)	＜0.001	5.70	(4.33-7.50)	＜0.001	4.14	(3.00-5.72)	＜0.001
宝くじ	オフライン	0.75	(0.60–0.95)	0.016	0.91	(0.71-1.16)	0.433	0.90	(0.70.-1.15)	0.410
	オンライン	1.19	(0.98–1.45)	0.076	1.23	(1.01-1.51)	0.039	1.12	(0.91-1.38)	0.273
ぱちんこ・パチスロ		1.93	(1.52–2.44)	＜0.001	2.07	(1.62-2.65)	＜0.001	1.78	(1.37-2.31)	＜0.001
証券の信用取引、先物投資、FX		1.27	(1.05–1.53)	0.013	1.24	(1.02-1.51)	0.028	1.28	(1.04-1.57)	0.018
暗号通貨取引		2.09	(1.70–2.56)	＜0.001	1.54	(1.24-1.93)	＜0.001	1.45	(1.14-1.85)	0.003

【表４－２】ギャンブル依存のリスクが高い人々(PGSI 8点以上) ※Yoshioka, et al., 2025. Addictive Behaviors Reports. 21, 100595.を基に作成

各ギャンブルの利用情報		モデル１			モデル２			モデル３		
		調整済みオッズ比	95%信頼区間	p 値	調整済みオッズ比	95%信頼区間	p 値	調整済みオッズ比	95%信頼区間	p 値
カジノ	オフライン	1.59	(1.25–2.03)	＜0.001	1.80	(1.40-2.31)	＜0.001	1.53	(1.16-2.02)	0.002
	オンライン	7.15	(5.44–9.40)	＜0.001	5.86	(4.42-7.77)	＜0.001	4.25	(3.09-5.86)	＜0.001

モデル１：「中等度以上のギャンブル依存症とそれ以外の人」と「行なっていたギャンブルの違い(オンラインカジノ、オフラインカジノなど)」との関連単純モデル
モデル２：性別、年齢、学歴、婚姻状況、雇用、世帯同等所得、住宅地の都市化レベルを調整
モデル３：性別、年齢、学歴、婚姻状況、雇用、世帯同等所得、可燃性タバコの使用、加熱式タバコ製品の使用、アルコールの使用、うつ病、その他の精神障害、心理的苦痛、及び住宅地の都市化レベルを調整

４．ギャンブル等依存症対策の取組み①

・2018年10月、**ギャンブル等依存症対策基本法が施行**され、**国は**、基本法に基づき、**ギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定**。また、2025年3月には、**ギャンブル等依存症対策推進基本計画の改定**が行われた。

・2025年9月、ギャンブル等依存症対策基本法の一部を改正する法律が施行された。

【主な改正点】

- 違法オンラインギャンブル等ウェブサイトの提示や、違法オンラインギャンブル等へ誘導する情報を発信する行為の禁止
- 国及び地方公共団体が、違法オンラインギャンブル等の禁止について周知徹底を図るための措置を講ずる旨の追加

・**愛知県では**、国の基本計画を踏まえて策定した**愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画に基づき、ギャンブル等依存症対策に取り組んでいる。**

・国の基本計画改定を受け、**2025年度中に、次期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定する。**

次期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画（案）　〈計画期間：2026年度～2028年度〉

【主な改定のポイント】

①動画やSNS等を活用した若年者への普及啓発の強化やSNS等多様な相談手段の検討
②アクセス制限制度の周知・活用の促進など、公営競技のオンライン化への対応
③藤田医科大学と刈谷病院に新たに開設する「愛知県依存症対策センター」を核とした、総合的な依存症対策の推進
④SNS等を活用したオンラインカジノの違法性の周知など、違法なギャンブル等への取組

5．ギャンブル等依存症対策の取組み②

次期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画（案）の主な取組（太字ゴシックは新たな取組）

分　野	取　　組	主　　な　　内　　容
発症予防	予防教育・普及啓発	○依存症の理解を深めるための普及啓発 **○動画やＳＮＳ等を活用した若年者へ向けた普及啓発の強化**
	関係事業者におけるアクセス制限等	○関係事業者によるアクセス制限（入場制限や購入制限）の実施 **○精神保健福祉センター等の相談窓口におけるアクセス制限制度の周知**
進行･再発予防及び回復支援	相談支援	○ギャンブル等依存症相談拠点における相談・回復支援 ○依存症回復支援プログラムART-Gと司法書士相談の複合的実施 **○ＳＮＳ等多様な手段による相談窓口の設置**
	家族への支援	○家族申告によるアクセス制限等の周知や相談支援の実施
	医療提供体制の整備	○依存症専門医療機関等の設置推進 ○依存症に対応できる医師の養成のための寄附講座の設置 ○依存症専門医療機関を対象とした研修や連携会議の実施
	民間団体の活動に対する支援	○民間団体との連携及び活動に対する助成
	社会復帰支援	○就労支援・生活困窮者支援関係者に対する研修実施
依存症対策の基盤整備	依存症対策の体制整備	**○愛知県依存症対策センターの開設** ○包括的な連携協力体制の構築及び包括的な支援の実施
	ギャンブル等依存症問題に関する調査研究	○実態調査や研究等の実施
	人材の確保	○オンライン研修の効果的な活用
多重債務問題等への取組	多重債務問題への取組	○貸付自粛制度の適切な運用及び制度の周知
	オンラインカジノ等違法に行われるギャンブル等への取組	○オンラインカジノをはじめ違法なギャンブル等の取締りの強化 **○オンラインカジノの違法性等の周知**

６．近年ＩＲを開設した諸外国の事例

・2010年にＩＲを開設した**シンガポール**では、**ＩＲ開設後にギャンブル等依存症が疑われる者の割合は低下**。（表５）

・2000年にＩＲを開設した**韓国**では、**射幸産業統合監督委員会の設置(2007年)後**、ギャンブルに問題を抱える者の割合は**低下傾向**。(表６)

・これは、ＩＲ施設の、**広告・宣伝の適切な規制**、**事業者及び従業員への厳格なライセンス制度**、**入場制限と個人情報管理**、**医療相談窓口の設置**や専門医療施設の設置によるものと考察されている。

【表５】
シンガポール

	2008年	2011年	2014年
ギャンブル等依存症と推定される者の割合(DSM-Ⅳ 5項目以上)	1.2%	1.4%	0.2%
ギャンブルに問題を抱えると推定される者の割合(DSM-Ⅳ 3-4項目)	1.7%	1.2%	0.5%
合計	2.9%	2.6%	0.7%

【表６】
韓国

	2008年	2010年	2012年	2014年
ギャンブルの問題を抱えると推定される者(CPGI上のProblem Gambling)	2.3%	1.7%	1.3%	1.5%
中リスク群の割合(ギャンブルに問題を抱える者になる 可能性が中程度)	7.2%	4.4%	5.9%	3.9%
合計	9.5%	6.1%	7.2%	5.4%

※特定複合観光施設区域整備推進本部事務局
「諸外国におけるIRについて」を基に作成

７．我が国でのＩＲ設置とギャンブル依存症への影響

・ＩＲにおける**オフラインでのカジノ**については、先に示した**管理運営体制と啓発活動、また最新科学を駆使することで**、カジノ内の利用者の行動観察から早期にギャンブル依存症を検知し、**医学的観点から有用な介入(アクセス制限、相談支援)を行うことができる**。

・これにより、むしろ**我が国におけるギャンブル等依存症対策の起点**となり、シンガポール・韓国で見たとおり、**全体のギャンブル等依存症の低減にも資することが期待される**といった見解もある。