

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

滋賀県依存症総合対策計画（案）

令和6年(2024年)3月

滋 賀 県

目次

1		
2	第1章 基本的事項	4
3	1 計画策定の趣旨	4
4	2 計画の位置付け	5
5	3 計画の期間	5
6	4 SDGs との関係	6
7	5 依存症とその関連問題等の現状	7
8	(1) アルコール健康障害に係る現状	7
9	① 酒類の消費状況	7
10	② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者等の飲酒について	7
11	③ 20歳未満の者の飲酒について	8
12	④ 妊娠中の飲酒について	8
13	⑤ アルコール肝疾患が死因の死亡数	9
14	⑥ 飲酒による社会的影響	9
15	(2) ギャンブル等依存症に係る現状	11
16	① 遊技場の状況	11
17	② 県内公営競技場の状況	12
18	(3) 薬物依存症に係る現状	13
19	① 薬物関係事犯の状況	13
20	② 濫用等のおそれのある医薬品の複数購入の状況	14
21	(4) 依存症に関連して生ずる諸問題の現状	16
22	(5) 依存症が疑われる者について	17
23	(6) 依存症の相談・患者数について	19
24	① 依存症相談拠点の相談件数について	19
25	② 依存症専門医療機関の患者の状況について	21
26	(7) 令和4年度依存症実態調査報告	23
27	(8) 県政モニター調査	24
28	6 これまでの取組	25
29	第2章 基本的な考え方	26
30	1 基本理念	26
31	2 基本認識	26
32	第3章 重点課題および目標	28
33	1 統計等から見える課題	28
34	(1) アルコール健康障害に係る課題	28
35	(2) ギャンブル等依存症に係る課題	28
36	(3) 薬物依存症に係る課題	29
37	(4) 依存症全般に係る課題	29
38	2 取組から見える課題	29
39	(1) アルコール健康障害に係る課題	29

1	(2) ギャンブル等依存症に係る課題	30
2	(3) 薬物依存症に係る課題	30
3	(4) 依存症全般に係る課題	30
4	3 重点課題	31
5	4 目標	31
6	第4章 基本的施策	32
7	1 アルコール健康障害	33
8	発生予防のための施策	33
9	(1) 教育の振興 普及啓発の推進等	33
10	① 県民への普及啓発の推進	33
11	② 学校教育・家庭に対する啓発の推進	33
12	(2) 不適切な飲酒の誘因の防止	33
13	① 20歳未満・妊婦の飲酒防止	33
14	② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減	34
15	進行予防のための施策	34
16	(1) 早期発見・早期介入	34
17	① 相談支援体制の強化	34
18	② 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊による事故等の背景にあるアルコール問題への対応	34
19	③ 健康診断および生活環境から把握された保健指導	35
20	(2) アルコール健康障害に関連する医療の充実等	35
21	再発予防のための施策	36
22	(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援	36
23	2 ギャンブル等依存症	37
24	発生予防のための施策	37
25	(1) 教育の振興 普及啓発の推進等	37
26	① 県民への普及啓発の推進	37
27	② 学校教育・家庭に対する啓発の推進	37
28	(2) 過度な利用の制限 非行・犯罪防止対策	37
29	① 過度な利用の制限	37
30	② 非行・犯罪防止対策、違法賭博店等の取締り	38
31	進行予防のための施策	38
32	(1) 早期発見・早期介入	38
33	① 相談支援体制の強化	38
34	② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にあるギャンブル等依存症への対応	39
35	(2) ギャンブル等依存症に関連する医療の充実等	39
36	再発予防のための施策	39
37	(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援	39
38	3 薬物依存症	41
39	発生予防のための施策	41
40	(1) 教育の振興 普及啓発の推進等	41

1	① 県民への普及啓発の推進	41
2	② 学校教育・家庭に対する啓発の推進	41
3	(2) 薬物乱用防止対策の推進	42
4	① 未成年者等の薬物乱用防止	42
5	② 指定薬物・薬物犯罪の取締り	42
6	進行予防のための施策	42
7	(1) 早期発見・早期介入	42
8	① 相談支援体制の強化	42
9	② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にある薬物依存症への対応	43
10	(2) 薬物依存症に関連する医療の充実等	43
11	再発予防のための施策	43
12	(1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援	43
13	4 その他の依存症	45
14	5 関係事業者等の取組	46
15	第5章 推進体制	49
16	資料編	50
17		

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

依存症とは、日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、アルコール、薬物など物質の使用や、ギャンブル等の行為にのめり込み、それがやめられず、自分の力だけではどうにもならない状態となる精神疾患のことをいいます。大きく分けて、精神に依存する物質を過剰摂取してしまう「物質依存」と、特定の行為や過程に必要以上にのめり込んでしまう「行動嗜癖^{しへき}」の2つの種類があります。依存症の回復のためには、長期的かつ継続的な治療や支援が必要となります。



出典：厚生労働省 社会援護局障害保健福祉部精神・障害保健課依存症対策推進室「ギャンブル依存症の理解と相談支援の視点」より

国では、依存症が社会に及ぼす影響は大きいとの認識のもと、国民的な課題として取組の強化を図るため、平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」、平成30年10月に「ギャンブル等依存症対策基本法」を施行し、平成28年5月に「アルコール健康障害対策基本計画」、平成31年4月に「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」を策定しています。薬物依存症対策は、「再犯防止推進法」に基づく「再犯防止推進計画」において、薬物依存を有する者への支援等について対策を進めています。

一方、本県では平成30年3月に「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』～正しく知り、切り目なくつながり、健やかに暮らせる社会の実現を目指す～を基本理念にアルコール健康障害対策を推進してきました。また、アルコール健康障害・ギャンブル等依存症・薬物依存症の依存症相談拠点、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関を設置・指定し、相談・治療の体制整備を行いました。

しかし、相談・治療先が県民へ十分浸透していないことや依存症は「根性がない、意志が弱いから回復できない」等といった誤ったイメージを持たれていることがあることから、本人や家族が支援機関につながらず、孤立した結果、依存症がさらに悪化することがあります。また、多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺等といった問題の背景に依存症が関連することもあることから、依存症拠点だけでなく、様々な機関と連携し、本人や家族をサポートしていく必要があります。

本計画は、県民が依存症等について正しく知り、必要な支援につながり、安心して暮らすことができる社会の実現を目指して、行政・教育・医療・福祉・司法・民間団体等の関係者の連携のもと、依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するための実効性のある計画として策定します。

1 **2 計画の位置付け**

2 この計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項、ギャンブル等依存症対策基本法第13
3 条第1項に基づく都道府県計画として策定し、滋賀県薬物の濫用の防止に関する条例第7条に規定
4 する「依存症等からの患者の回復等の措置」と連携、「滋賀県障害者プラン2021」および「滋賀県保
5 健医療計画」、「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」、「滋賀県再犯防止推進計画」と整合性の
6 ある計画とします。

7

8 **3 計画の期間**




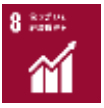


9 この計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

10 なお、アルコール健康障害対策基本法またはギャンブル等依存症対策基本法が見直された場合は
11 もとより、県が推進すべき依存症総合対策計画としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、依存症を
12 めぐる諸情勢の変化、施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要な見直しを行います。

13

1 4 SDGs との関係

2 持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成 27 年、国連サミットにおいて採択された、「持続可能な開
 3 発のための 2030 アジェンダ」に掲げられたもので、令和 12 年までによりよい世界を目指すために
 4 取り組むべき目標であり、だれ一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17 の行動目標と 169
 5 のターゲットが定められています。本計画の「基本認識」は SDGs の理念と合致するものであり、具
 6 体的には以下の SDGs のゴール・ターゲットに関連します。

ゴール		ターゲット
	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる	1.3 各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度及び対策を実施し、2030 年までに貧困層及び脆弱層に対し十分な保護を達成する。
	あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
	全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する	4.3 2030 年までに、全ての人々が男女の区別なく、手の届く質の高い技術教育・職業教育及び大学を含む高等教育への平等なアクセスを得られるようにする。 4.5 2030 年までに、教育におけるジェンダー格差を無くし、障害者、先住民及び脆弱な立場にある子供など、脆弱層があらゆるレベルの教育や職業訓練に平等にアクセスできるようにする。
	包摂的かつ持続可能な経済成長及び全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する	8.5 2030 年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。
	各国内及び各国間の不平等を是正する	10.2 2030 年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、全ての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。 10.3 差別的な法律、政策及び慣行の撤廃、並びに適切な関連法規、政策、行動の促進などを通じて、機会均等を確保し、成果の不平等を是正する。
	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、全ての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する	16.1 あらゆる場所において、全ての形態の暴力及び暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる。 16.2 子供に対する虐待、搾取、取引及びあらゆる形態の暴力及び拷問を撲滅する。 16.4 2030 年までに、違法な資金及び武器の取引を大幅に減少させ、奪われた財産の回復及び返還を強化し、あらゆる形態の組織犯罪を根絶する。

5 依存症とその関連問題等の現状

(1) アルコール健康障害に係る現状

アルコール健康障害対策基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と定義しています。アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、肝機能障害や高血圧、すい炎といった身体的な不調だけでなく、うつ病など精神的な不調や認知機能に影響を及ぼすといわれています。

また、20歳未満の飲酒は、脳の萎縮や二次性徴が阻害されたり、アルコール分解能力が未発達であることから、急性アルコール中毒になる可能性がある等の影響があります。さらに、妊娠中の女性が飲酒をすると、胎児に発育の遅れが生じることがあります。

① 酒類の消費状況

令和3年度の県内の成人1人当たりの酒類販売(消費)数量は56.1ℓで、全国平均の74.3ℓを下回り、全国で最も少ない消費量でした。また、県内の成人1人当たりの酒類販売(消費)数量は、平成29年度から令和3年度までの5年間で2.5ℓ減少しています。

■表 I-1 成人1人当たりの酒類販売(消費)数量の推移(ℓ)

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
滋賀県	58.6	58.0	58.7	60.1	56.1
全国平均	80.5	79.3	78.1	75.0	74.3

出典：酒のしおり(国税庁)

※酒類…清酒、合成清酒、連続式蒸留焼酎、単式蒸留焼酎、みりん、ビール、果実酒、甘味果実酒、ウイスキー、ブランデー、発泡酒、リキュール、スピリッツ等、その他の醸造酒等

② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者等の飲酒について

県内の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を性別別にみると、令和4年調査で男性11.3%、女性6.9%であり、全国平均と比較して、男性-3.6pt、女性-2.2ptと下回っています。また、平成27年と令和4年の県内の調査結果を比較すると、男性は0.4pt減少し、女性は2.3pt増加しています。また、男性では40歳代以降が徐々に割合が高くなり、女性は40歳代、50歳代が高くなっています。

■表 I-2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(20歳以上)(%)

	H27年調査結果		R4年調査結果	
	男性	女性	男性	女性
滋賀県	11.7	4.6	11.3	6.9
全国	13.9	8.1	14.9	9.1

出典：平成27年・令和4年国民健康・栄養調査報告(厚生労働省)／滋賀の健康・栄養マップ調査
※生活習慣病のリスクを高める量…1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g以上、女性 20g以上

1 県内の多量飲酒をしている者の割合を性別別にみると、令和4年調査で男性8.6%、女性3.0%
 2 と全国平均と比較して男性-3.9pt、女性-2.1ptと下回っているものの、平成27年と令和4年の
 3 調査結果を比較すると、男性は2.0pt、女性は0.1pt増加しています。

4 ■表 I-3 1日平均純アルコール約60gを超えた摂取者(多量飲酒をしている者)の割合(20歳以上)(%)

	H27年調査結果		R4年調査結果	
	男性	女性	男性	女性
滋賀県	6.6	2.9	8.6	3.0
全国	11.4	5.8	12.5	5.1

5 出典：平成27年・令和4年国民健康・栄養調査報告(厚生労働省)／滋賀の健康・栄養マップ調査
 6 ※1日平均純アルコール約60gを超えた摂取者…1日あたりの飲酒量が3合以上と回答した者

7

8 ③ 20歳未満の者の飲酒について

9 県内の20歳未満の者の飲酒を性別別にみると、令和4年調査では男性1.9%、女性3.3%と
 10 平成27年調査と比較して、男性は-5.1pt、女性は-1.8pt減少しています。

11 ■表 I-4 20歳未満の者の飲酒(15歳～19歳の飲酒者の割合)(%)

H21年調査結果		H27年調査結果		R4年調査結果(*)	
男性	女性	男性	女性	男性	女性
9.2	7.2	7.0	5.1	1.9	3.3

12 出典：平成21年・平成27年・令和4年滋賀の健康・栄養マップ調査

13 (*)…R4年調査は高校生(15歳～18歳)を対象

14

15 令和4年に県内の飲酒により補導された少年は103人(4.7%)と、平成30年から24人(1.2pt)
 16 増加しています。また、不良行為で補導された少年のうち飲酒による補導の割合は、令和4年に
 17 はやや低下したものの、過去5年間で増加傾向がみられます。

18 ■表 I-5 飲酒による補導の状況(人)

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
不良行為で補導された少年	2,245	1,926	1,805	1,950	2,192
うち飲酒による補導	79(3.5%)	73(3.8%)	73(4.0%)	104(5.3%)	103(4.7%)

19 出典：滋賀県における少年非行のあらまし 不良行為少年の状況(年統計・暫定値)

20 ※不良行為少年…非行少年(「犯罪少年」、「触法少年」、「ぐ犯少年」)には該当しないが、飲酒・
 21 喫煙・深夜徘徊その他自己または他人の徳性を害する行為をしている者

22

23 ④ 妊娠中の飲酒について

24 令和4年度の県内の妊娠中の飲酒率は0.6%で、前年度から-0.1pt、滋賀県アルコール健康障
 25 害対策推進計画を策定した平成30年度からは-0.9ptと、過去5年間で最も低い飲酒率となっ
 26 ています。

27 ■表 I-6 妊娠中の妊婦の飲酒率(%)

H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
1.5	0.9	1.4	0.7	0.6

28 出典：母子保健実施状況調査

⑤ アルコール肝疾患が死因の死亡数

令和4年の県内のアルコール肝疾患が死因の死亡数は、47人であり、そのうちの40人が男性です。全国、本県いずれも平成30年から死亡数が増加しています。

■表 I-7 アルコール肝疾患が死因の死亡数(人)

		H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
滋賀県	死亡数	26	39	45	47	47
	男性	20	35	43	43	40
	女性	6	4	2	4	7
全国	死亡数	5,349	5,480	5,950	6,016	6,296
	男性	4,666	4,782	5,167	5,215	5,437
	女性	683	698	783	801	859

出典：厚生労働省「人口動態統計」より※アルコール依存症に限らず、肝疾患としての扱い件数を計上

⑥ 飲酒による社会的影響

令和4年の県内の法令違反による運転免許取消処分の状況は、総件数182件のうち137件が飲酒運転による取消処分であり、運転免許取消処分全体の75.3%を占めています。また、飲酒運転による取消処分の割合の推移は、令和元年が84.3%と過去5年間で最も高く、その後2年連続で減少し、令和3年度からは横ばいです。

また、飲酒運転による交通事故は、令和4年は42件となっています。

■図 I-1 飲酒運転による運転免許取消処分執行状況

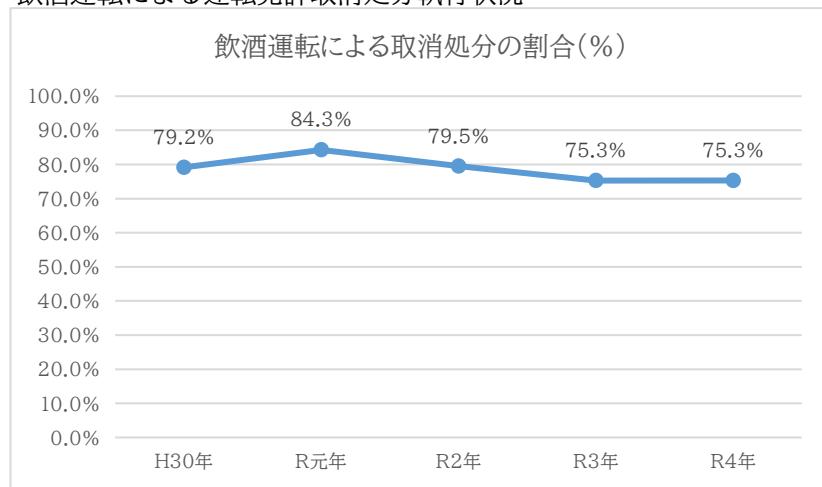


表 I-8

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
総件数(件)	192	216	200	186	182
飲酒運転による取消処分(件)	152	182	159	140	137
飲酒運転による取消処分の割合(%)	79.2	84.3	79.5	75.3	75.3

出典：滋賀県警察本部「滋賀の交通」

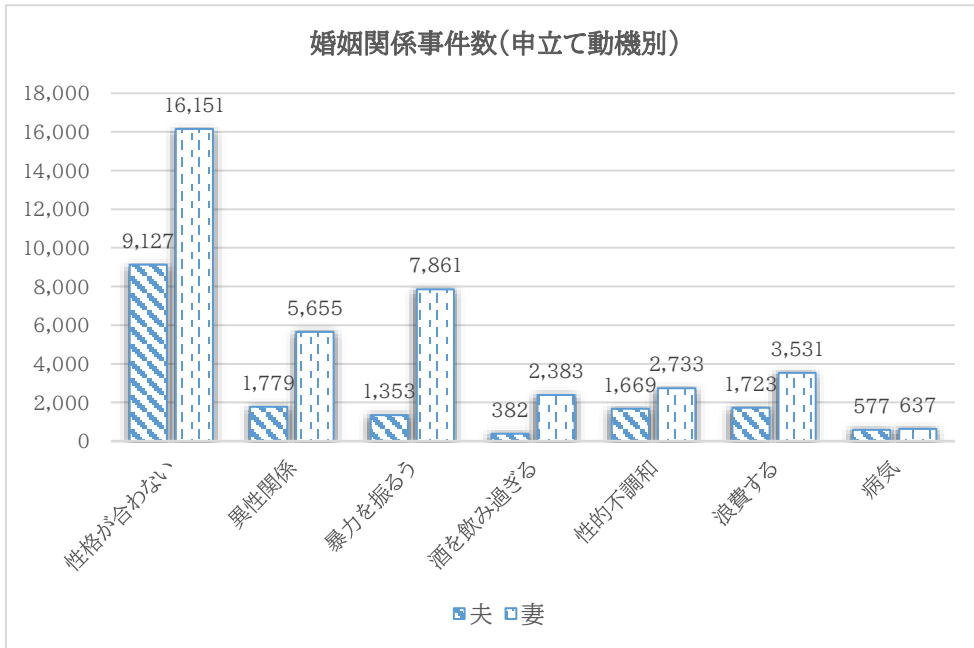
1 ■表 I-9 滋賀県内の飲酒運転による交通事故(自転車を除く)

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
発生件数(件)	34	36	18	30	42
死者(人)	0	3	4	3	3
傷者(人)	48	47	26	41	58

2 出典：滋賀県警察本部「滋賀の交通」

3
4 令和4年中に全国の裁判所が取り扱った婚姻関係事件数を申立て動機別にみると「酒を飲み
5 過ぎる」と回答したのは、夫が382件、妻が2,383件でした。

6 ■図 I-2 婚姻関係事件数-申立ての動機別(県)



21 出典：R4 司法統計年報(家事編)より作成

22

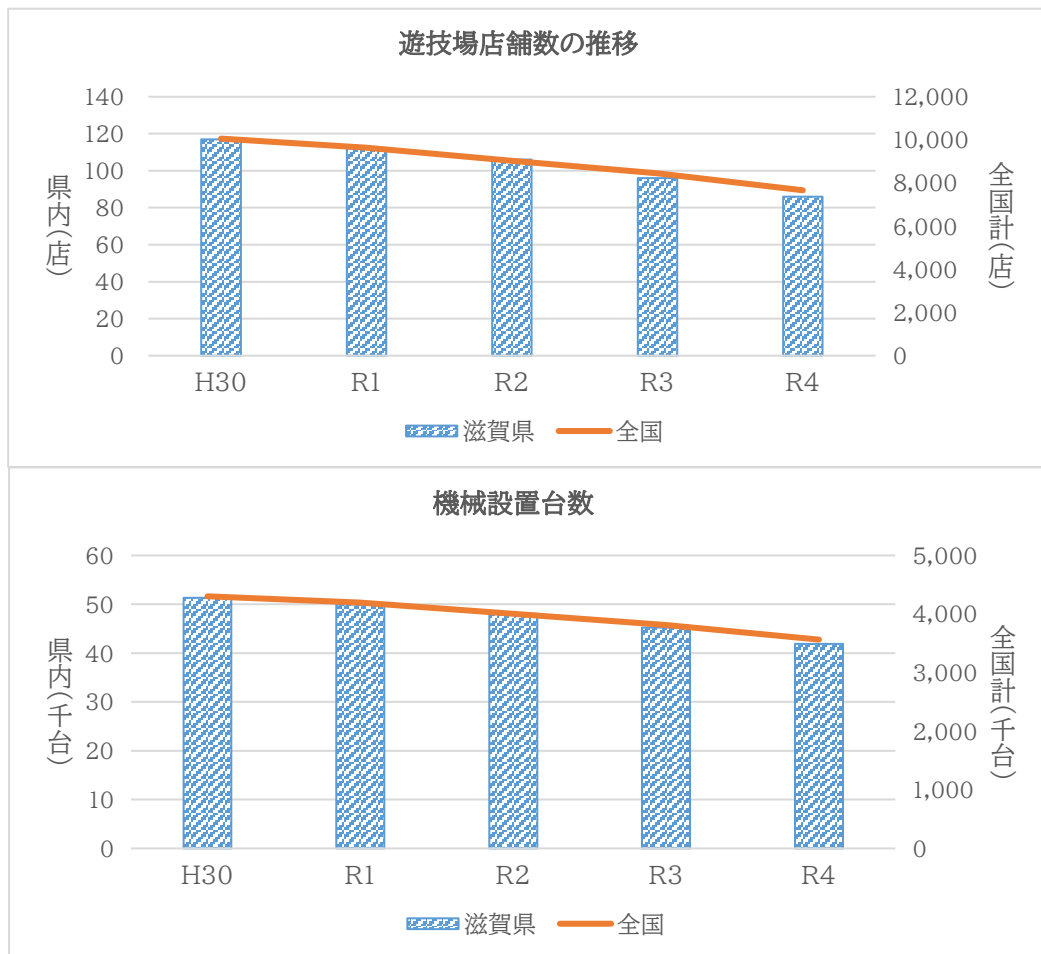
1 (2) ギャンブル等依存症に係る現状

2 ギャンブル等依存症対策基本法では、ギャンブル等(公営競技、ぱちんこ屋に係る遊戯その他の
3 射幸行為)にのめり込むことにより日常生活または社会生活に支障が生じている状態を「ギャンブル
4 等依存症」と定義しています。ギャンブル等依存症の症状として、興奮を求めて掛金が増えてい
5 く、ギャンブルをしないと落ち着かない、負けたお金をギャンブルで取り返そうとする、ギャンブル
6 のことで嘘をついたり、借金したりする等の特徴が挙げられ、進行すると家族・仕事・将来設計
7 等より優先してギャンブルにのめり込んでいくことがあります。

8
9 ① 遊技場の状況

10 県内の遊技場店舗数および機械設置台数は、年々減少しています。

11 ■図 I-3 遊技場店舗数、機械台数の推移



12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23 ■表 I-10 令和4年12月31日現在の遊技場店舗数、機械台数一覧表

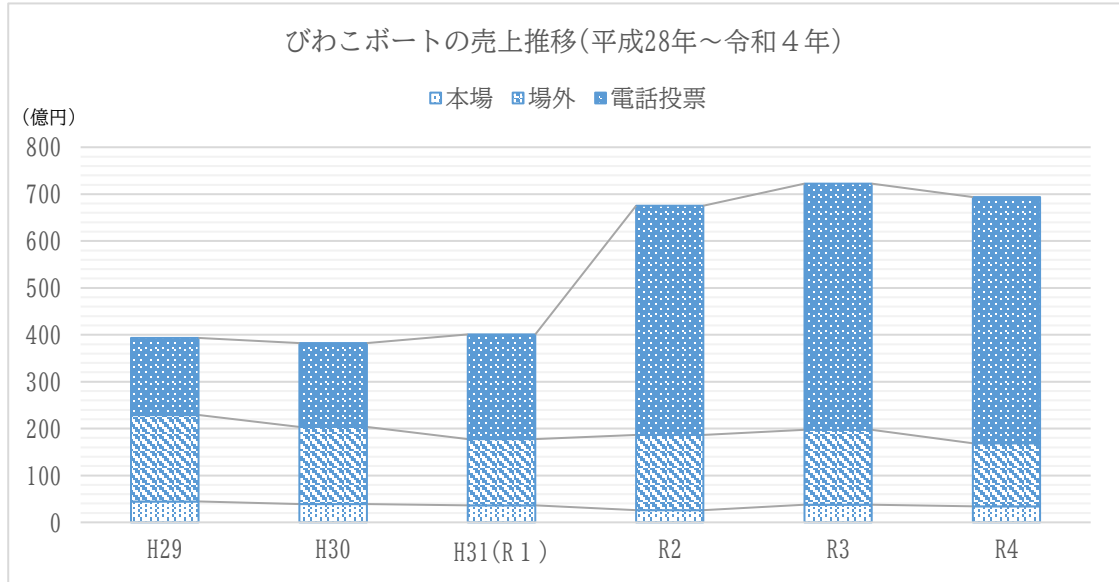
県別/区分	店舗数	機械設置台数					合計
		ぱちんこ 遊技機	回胴式 遊技機	アレンジ ボール	じゃん球	スマート ボール等	
滋賀県	86	25,643	16,261	—	—	—	41,904
全国	7,665	2,205,332	1,358,568	0	0	139	3,564,039

24 出典：全日本遊技事業協同組合連合会 HP

1 ② 県内公営競技場の状況

2 県内にある公営競技場(ポートレースびわこ)の売上は、新型コロナウイルス感染症が拡大し
 3 た令和2年から大きく増加しており、令和4年は約693億円と令和元年の約401億円から約292
 4 億円増加しています。そのうちネット投票を含む電話投票による売上は全体の約8割を占めて
 5 います。

6 ■図 I-4 びわこポートの売上推移



19 表 I-11

	売上合計(円)	本場(円)	場外(円)	電話投票(円)
H29	39,340,896,800	4,458,565,800	18,440,463,400	16,441,867,600
H30	38,232,252,300	3,915,989,000	16,441,592,100	17,874,671,200
H31(R1)	40,113,379,800	3,626,635,800	14,113,530,200	22,373,213,800
R2	67,531,377,500	2,602,290,000	16,039,596,800	48,889,490,700
R3	72,240,489,000	3,794,532,700	15,940,803,200	52,505,153,100
R4	69,349,105,900	3,402,008,000	13,459,621,800	52,487,476,100

21 出典：びわこポートレース局 資料

22 ※電話投票はネット投票を含む。

23 ※令和2年の4～6月は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため無観客で開催

1 (3) 薬物依存症に係る現状

2 覚醒剤や大麻等の違法薬物や市販薬・処方薬等の医薬品の乱用の繰り返しの結果として生じた
 3 脳の慢性的な異常状態であり、その薬物の使用を止めようと思っても、渴望を自己コントロール
 4 できずに薬物を乱用してしまう状態を「薬物依存症」といいます。薬物依存症は、本人の心身に変
 5 化をもたらすだけではなく、生活全般や周囲の者にも影響をもたらすことがあります。

6 また、薬物依存症の特徴として、薬物を使った当初と比べて、使用量や頻度が明らかに増えている、
 7 仕事や日常生活に支障をきたしたり、健康上の問題が生じたりしている、薬物の使用をやめよ
 8 うと努力しても失敗を繰り返している等があげられます。

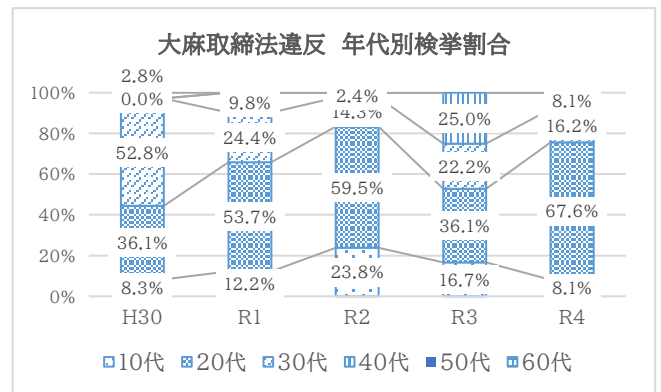
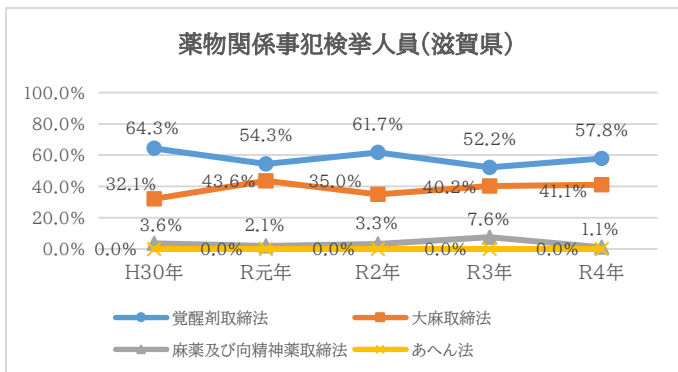
10 ① 薬物関係事犯の状況

11 県内の令和4年の薬物関係事犯検挙人員は90人であり、平成30年の112人から22人減って
 12 います。県警によると覚醒剤取締法違反で検挙された者は再犯者が多く、大麻取締法違反で検
 13 挙された者は10代～30代が概ね90%以上を占めていると報告されています。

14 また、令和3年に国立精神・神経医療研究センターで実施された全国住民調査によると、使用
 15 した大麻の形状は、乾燥大麻や大麻樹脂に加えて、ワックス・リキッドタイプ、大麻成分を含有
 16 する食品を使用した者もいると報告されています。

17 なお、令和4年の全国の少年の薬物関係事犯検挙人員のうち大麻取締法違反で検挙されたの
 18 は、912人であり、全体の85.1%を占めます。

19 ■図 I-5 薬物関係事犯検挙人員（全国・滋賀県）



28 表 I-12

年	H30年		R元年		R2年		R3年		R4年	
	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県
総数	13,862	112	13,364	94	14,079	120	13,862	92	12,142	90
覚醒剤 取締法	9,868 (71.0%)	72 (64.3%)	8,584 (64.2%)	51 (54.3%)	8,471 (60.2%)	74 (61.7%)	7,824 (56.4%)	48 (52.2%)	6,124 (50.4%)	52 (57.8%)
大麻 取締法	3,578 (25.8%)	36 (32.1%)	4,321 (32.4%)	41 (43.6%)	5,034 (35.7%)	42 (35.0%)	5,482 (39.6%)	37 (40.2%)	5,342 (42.7%)	37 (41.1%)
大麻及び向精 神薬取締法	415 (3.0%)	4 (3.6%)	457 (3.4%)	2 (2.1%)	562 (4.0%)	4 (3.3%)	541 (3.9%)	7 (7.6%)	673 (5.1%)	1 (1.1%)
あへん法	1 (0.01%)	0 (-)	2 (0.01%)	0 (-)	12 (0.1%)	0 (-)	15 (0.1%)	0 (-)	3 (0.01%)	0 (-)

29 出典：犯罪白書、県警資料

1 ■表 I-13 薬物関係事犯検挙人員（全国・滋賀県「少年」）

年	H30年		R元年		R2年		R3年		R4年	
	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀
総数	549	4	741	6	1,042	12	1,152	6	1,072	4
覚醒剤取締法	96	0	97	1	96	1	115	0	103	1
	(17.5%)	(-)	(13.1%)	(-)	(9.2%)	(-)	(10.0%)	(-)	(9.6%)	(-)
大麻取締法	429	3	609	5	887	10	994	6	912	3
	(78.1%)	(-)	(82.2%)	(-)	(85.1%)	(-)	(86.3%)	(-)	(85.1%)	(-)
麻薬等取締法	24	1	35	0	59	1	43	0	57	0
	(4.4%)	(-)	(4.7%)	(-)	(5.7%)	(-)	(3.7%)	(-)	(5.3%)	(-)

2 出典：滋賀県における少年非行のあらまし 不良行為少年の状況(年統計・暫定値)

3

4 ② 濫用等のおそれのある医薬品の複数購入の状況

5

6 濫用等のおそれのある医薬品とは

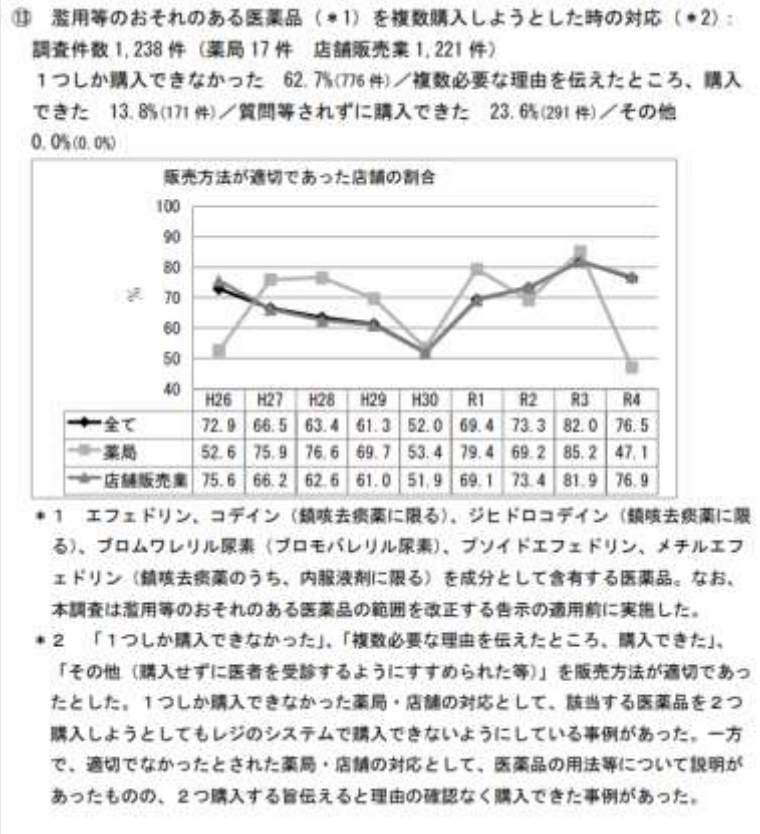
7 …医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第 15 条
8 の 2 の規定に基づき、濫用等のおそれのあるものとして、厚生労働大臣が指定する医薬品
9 をいいます。

10 厚生労働省の「令和 4 年度医薬品販売制度実態把握調査」によると、濫用等のおそれのある医
11 薬品を複数購入しようとしたときの対応として、販売方法が適切であった店舗の割合は、令和
12 4 年度は 76.5%と、過去 5 年間で数値が最も低かった平成 30 年度から 24.5pt 改善されていま
13 すが、未だ約 2 割の店舗で不適切な販売がされています。薬局・店舗の形態別では、令和 4 年度
14 の薬局が前年度より 38.1pt、店舗販売業は 5.0pt 悪化しています。

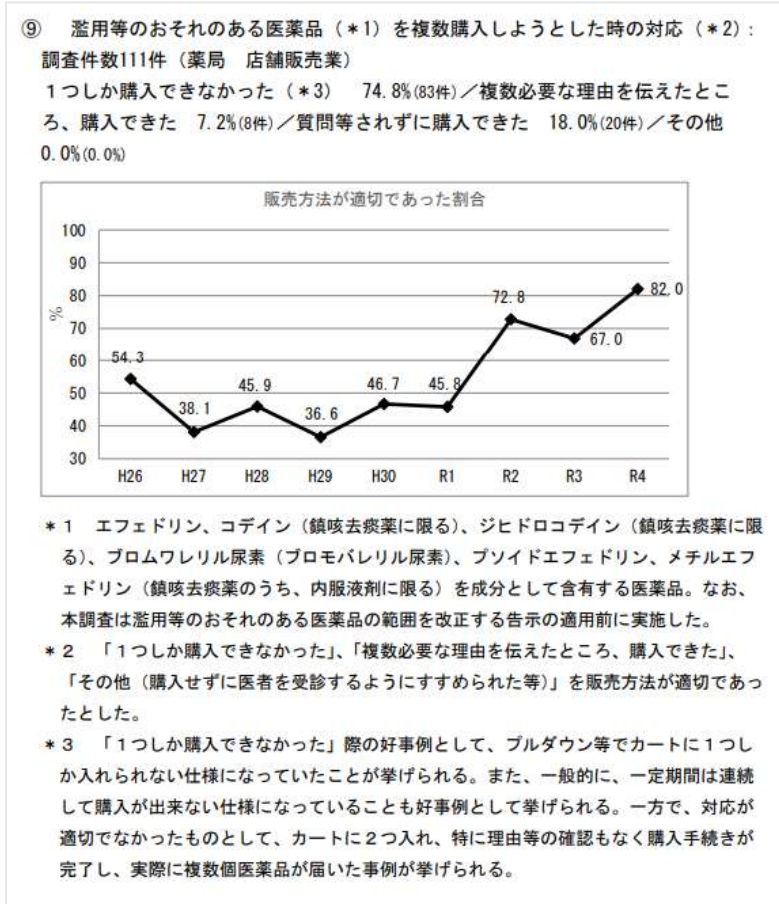
15 一方、特定販売(インターネット販売)において、販売方法が適切であった割合は、令和 4 年度
16 は 82.0%と前年度と比較して 15.0pt、過去 5 年間では 35.3pt 改善しています。

17

1 ■図 I-6 薬局・店舗販売業の店舗販売における濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応



20 ■図 I-7 特定販売(インターネット販売)における濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応



40 出典：令和4年度医薬品販売制度実態把握調査(厚生労働省)

1 (4) 依存症に関連して生ずる諸問題の現状

2 多重債務や貧困、虐待、暴力、自殺等は依存症と関連する問題とされ、死にたいほどの悩み、生
3 きづらさを抱えた人が社会からの逃げ場を求めて依存に至ったり、アルコールやギャンブル、薬
4 物等の影響でうつ状態となり、孤立や生活苦から自殺や虐待、多重債務に追い込まれたりするこ
5 とがあります。しかし、多重債務や貧困、虐待、暴力、自殺等の背景に依存症がどれだけ関係して
6 いるか県内の実態が把握できていない状況です。

7 ※依存症によるものに限らず、諸問題の現状は参考資料に記載

8

1 (5) 依存症が疑われる者について

2 平成 30 年の成人飲酒行動に関する全国調査で、アルコール依存症の生涯経験者は 54 万人、ア
 3 ルコール依存症を有すると疑われる者は、推計 303 万人と報告されています。この結果を本県の
 4 平成 29 年の 20 歳以上人口に置き換えた場合、アルコール依存症の生涯経験者は約 5,600 人、ア
 5 ルコール依存症を有すると疑われる者は約 32,600 人と推計されます。

6 ■表 I-14 アルコール依存症の生涯経験者数の推計値(千人)

	全国			滋賀県		
	H29(2017)人口における推計数			H29(2017)人口における推計数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
生涯経験者数	410 0.8% (0.5%-1.2%)	130 0.2% (0.0-0.4%)	540 0.5% (0.3%-0.7%)	約 4.4 548,654× 0.8%	約 1.2 577,148× 0.2%	約 5.6 1,125,802 ×0.5%
アルコール依存症が疑われる者の数	2,630 5.2% (4.3%-6.2%)	400 0.7% (0.4%-1.1%)	3,030 2.9% (2.4%-3.4%)	約 28.5 548,654× 5.2%	約 4.0 577,148× 0.7%	約 32.6 1,125,802 ×2.9%

7 出典：AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)「アルコール依存症の実態把握、地域連携によ
 8 る早期介入・回復プログラム開発に関する研究(研究代表者 樋口 進)2016-2018」
 9 (調査結果をもとに、平成 29 年 10 月 1 日の推計 20 歳以上の人口で算出)

11 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの令和 2 年度依存症に関する調査研究事業「ギ
 12 ャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」によると、過去 1 年におけるギャンブル等
 13 依存が疑われる者(SOGs 5 点以上)の割合は全体の 2.2%と報告されています。この結果を本県の令
 14 和 2 年の 18 歳～74 歳の人口に置き換えた場合、約 21,600 人と推計されます。

15 ■ギャンブル等依存症が疑われる者の推計値

<p>16 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター調査</p> <p>17 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 18 よびギャンブル関連問題の実態調査」</p> <ul style="list-style-type: none"> 19 ○ 無作為抽出された一般住民 17,955 人(18 歳～74 歳) 20 ○ 有効回答 8,223 人(有効回答率 45.8%) 21 ○ SOGS(South Oaks Gambling Screen):アメリカのサウ 22 スワーク財団が開発した病的ギャンブラーを検出するための 23 自記式スクリーニングテスト。得点範囲は 0 点～20 点で、合計 24 5点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」とされる。 	<p>16 結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 17 ○ 過去 1 年におけるギャンブル等依存が疑 18 われる者(SOGs 5 点以上)の割合：全体 19 2.2% <p>20 滋賀県内の推計人数</p> <ul style="list-style-type: none"> 21 ○ 滋賀県人口 22 ○ (令和 2 年 10 月 1 日現在の 18 歳～74 歳の 23 人口を基準) 24 979,804 人×2.2% 25 =約 21,600 人
---	--

28 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
 29 「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
 30 (調査結果をもとに、令和 2 年 10 月 1 日現在人口 18 歳～74 歳の人口で算出)

1 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部の令和3年薬物使用に関する
 2 全国住民調査によると、医薬品の過去1年以内の乱用経験率は、解熱鎮痛薬が全体の0.57%、精
 3 神安定剤が全体の0.43%、睡眠薬が全体の0.09%とされています。そのうち、年齢階級別にみる
 4 と、15歳～19歳の過去1年以内の乱用経験率が解熱鎮痛剤は2.57%、精神安定剤は1.06%と他
 5 の年齢階級に比べて最も高い経験率であると報告されています。また、違法薬物使用の生涯経験
 6 率の推計値は全体の2.4%とされています。

7 この結果を本県の令和3年の15歳～64歳の人口に置き換えた場合、医薬品の過去1年以内の
 8 乱用経験者は約9,200人、違法薬物使用の生涯経験者数は約20,100人と推計されます。

9 ■薬物使用の生涯経験者数の推計値

国立精神・神経医療研究センター調査	滋賀県内の推計人数
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存 研究部 薬物使用に関する全国住民調査(2021年) ○ 無作為に抽出された一般住民7,000人(15歳～64歳) ○ 有効回答3,476人(有効回答率49.7%) ○ 調査員による戸別訪問	○ 滋賀県人口 ○ (令和3年1月1日現在の15歳～64歳の人口を基準) 解熱鎮痛薬：0.57% $837,670 \text{人} \times 0.57\% = \text{約} 4,800 \text{人}$ 精神安定薬：0.43% $837,670 \text{人} \times 0.43\% = \text{約} 3,600 \text{人}$ 睡眠薬：0.09% $837,670 \text{人} \times 0.09\% = \text{約} 800 \text{人}$ 違法薬物使用の生涯経験：2.4% $837,670 \text{人} \times 2.4\% = \text{約} 20,100 \text{人}$
結果	
○ 医薬品の過去1年以内の乱用経験率(者数) 解熱鎮痛薬：0.57%(約51万人) 精神安定薬：0.43%(約38万人) 睡眠薬：0.09%(約8万人) ○ 違法薬物使用の生涯経験率の推計値：2.4%	

24 出典：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 薬物使用に関する全国住民
 25 調査(2021年)
 26 (調査結果をもとに、令和3年1月1日現在人口15歳～64歳の人口で算出)
 27

1 (6) 依存症の相談・患者数について

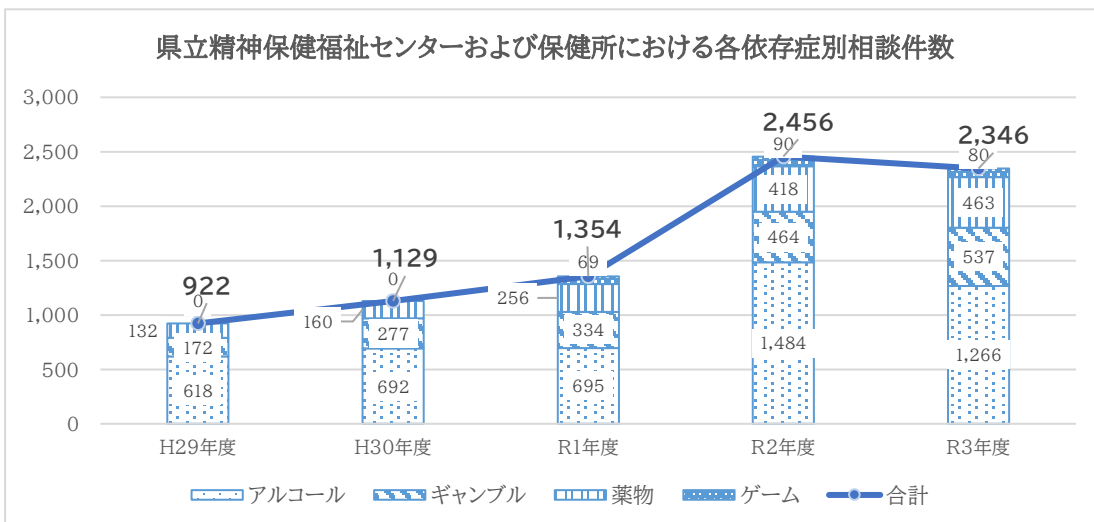
2 ① 依存症相談拠点の相談件数について

3 令和3年度の県立精神保健福祉センターおよび保健所における県内の依存症の相談件数は、
4 令和2年度から110件減少したものの、過去5年間で増加傾向がみられます。

5 機関別にみると、県立精神保健福祉センターの依存症に係る相談対応延べ件数は平成29年度
6 の263件から年々増加し、令和3年度は992件となっています。そのうち依存症別の相談件数
7 を見ると、多い順にギャンブル等依存症が394件、薬物依存症が364件、アルコール健康障害
8 が172件、ゲーム障害が62件でした。

9 一方、保健所の依存症に係る相談対応延べ件数は、平成29年度から令和元年度は700件前後
10 で推移していましたが、保健所を依存症相談拠点とした令和2年度から大きく増加し、令和3
11 年度は1,354件となっています。そのうち依存症別の相談件数を見ると、多い順にアルコール
12 健康障害が1,094件、ギャンブル等依存症が143件、薬物依存症が99件、ゲーム障害が18件
13 でした。

14 ■図 I-8 県立精神保健福祉センターおよび保健所の相談対応延べ件数



26 表 I-15 アルコール健康障害相談対応延べ件数

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精福C	102	92	86	138	172
保健所	516	600	609	1,346	1,094

27 表 I-16 ギャンブル依存症相談対応延べ件数

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精福C	109	230	286	377	394
保健所	63	47	48	87	143

28 表 I-17 薬物依存症相談対応延べ件数

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精福C	52	60	153	289	364
保健所	80	100	103	129	99

29 表 I-18 ゲーム障害相談対応延べ件数

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精福C	-	-	66	39	62
保健所	-	-	3	51	18

図 I-9

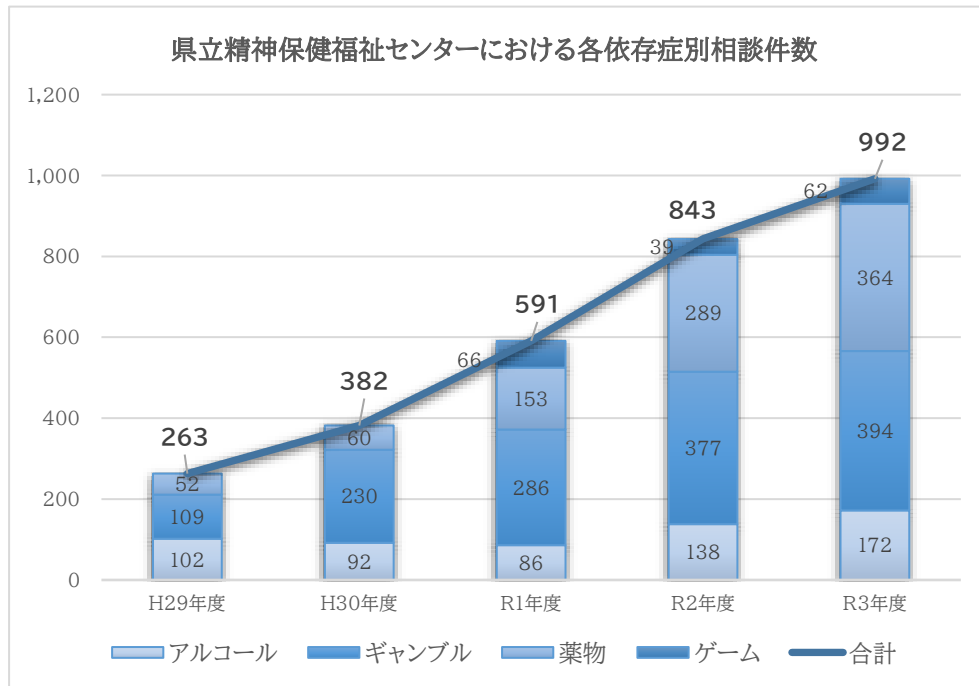
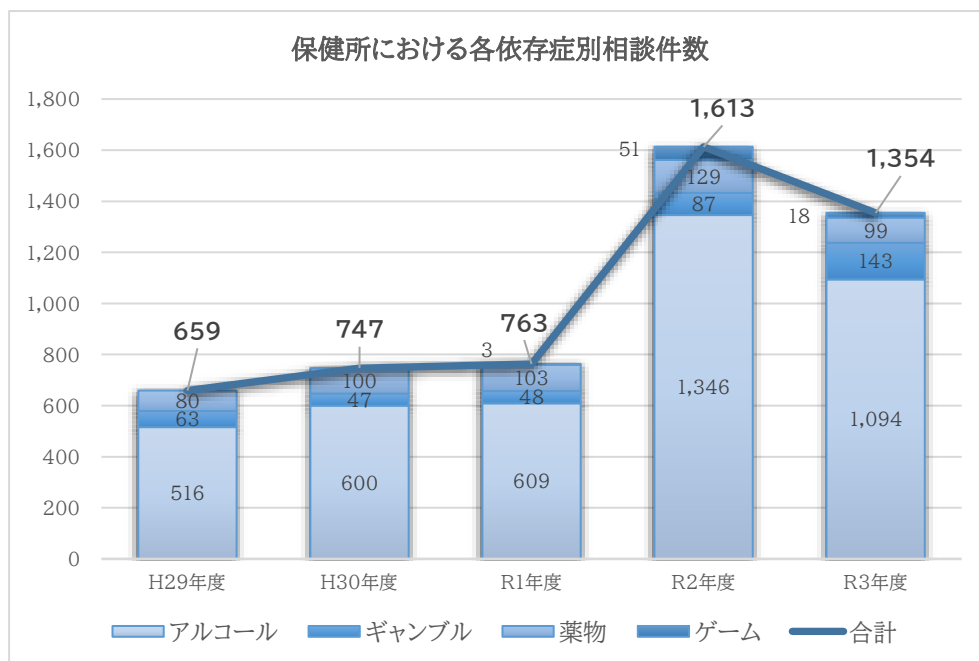


図 I-10



出典：衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告より作成

② 依存症専門医療機関の患者の状況について

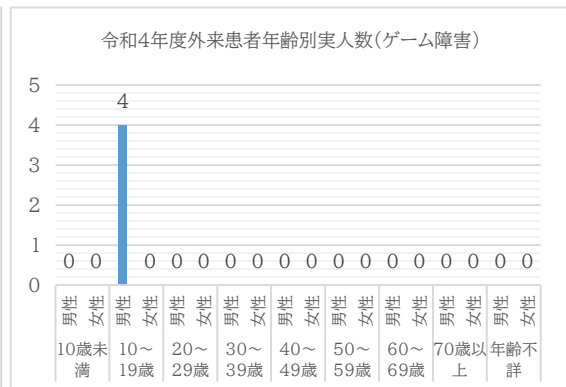
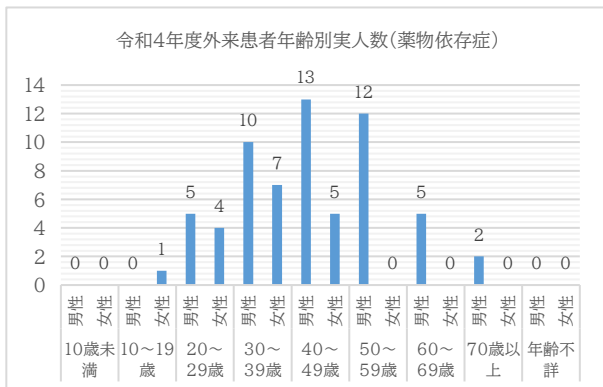
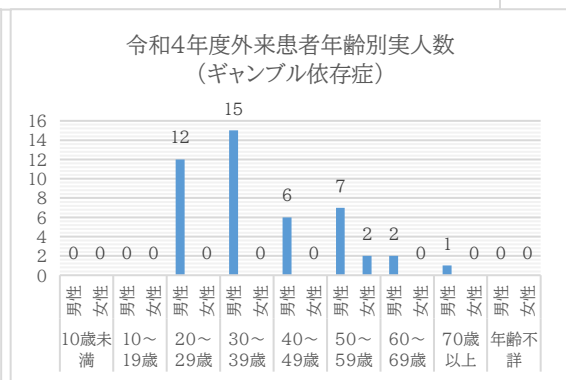
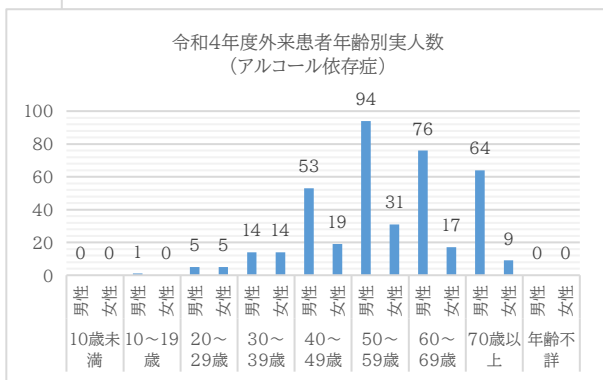
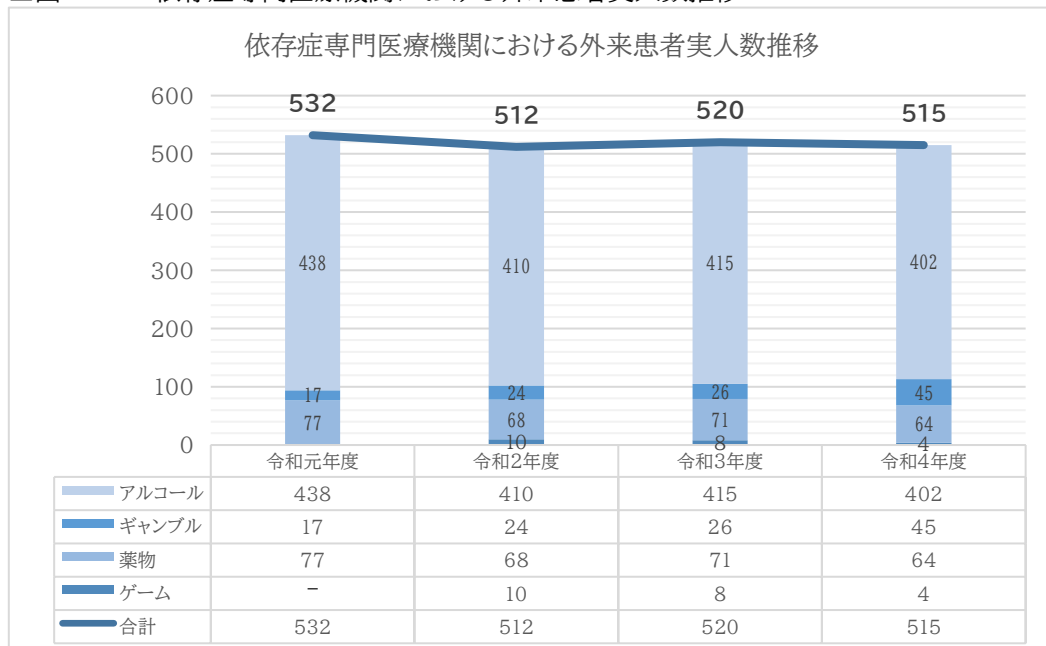
依存症専門医療機関である県立精神医療センターの外来受診患者実人数は、令和元年度から令和4年度までを通して 500 人超となっています。令和4年度外来患者実人数を依存症毎に見ると、アルコール健康障害の外来患者 402 人中 307 人(76.4%)が男性患者で、男性は 50～59 歳の 94 人、女性は 50～59 歳の 31 人が最も多い結果でした。

また、ギャンブル等依存症の外来患者は 45 人中 43 人(95.6%)が男性患者で、男性は 30～39 歳の 15 人が最も多く、残り 2 人の女性は 50～59 歳でした。

さらに、薬物依存症の外来患者は 64 人中 47 人(73.4%)が男性患者で、男性は 40～49 歳の 13 人、女性は 30 歳～39 歳の 7 人が最も多い結果でした。

ゲーム障害の外来受診患者の 4 人全員が 10～19 歳でした。

■図 I-11 依存症専門医療機関における外来患者実人数推移



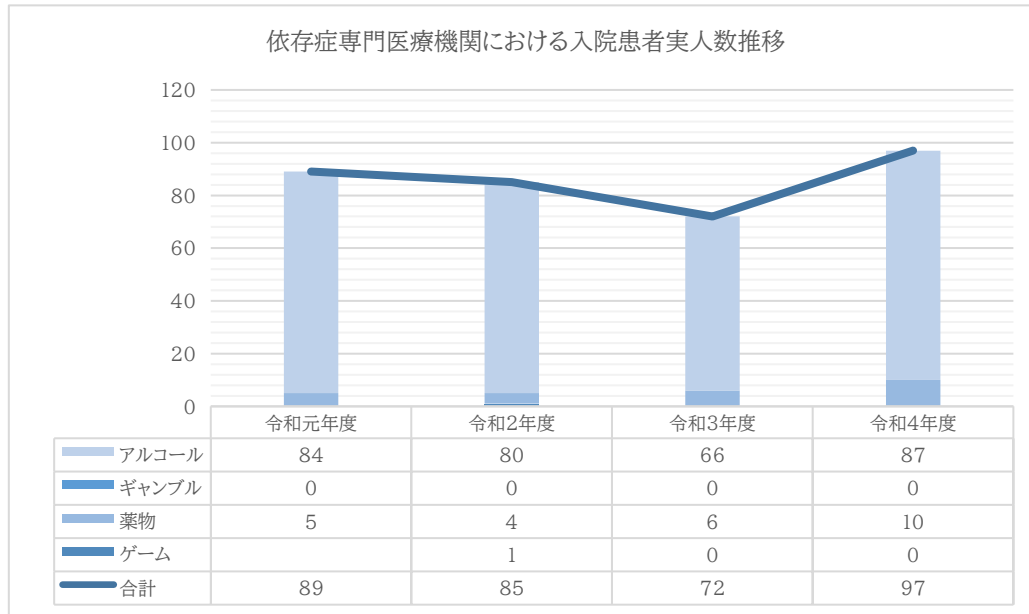
1 一方、入院患者実人数は、令和元年度の 89 人から令和 3 年度に 72 人と減少しましたが、令
2 和 4 年度は 97 人と増加しました。

3 令和 4 年度入院患者実人数を依存症毎に見ると、アルコール健康障害の入院患者 87 人中 70
4 人(80.4%)が男性患者で、男性は 50～59 歳の 32 人が最も多く、女性は 20～29 歳の 4 人が最も
5 多い結果でした。

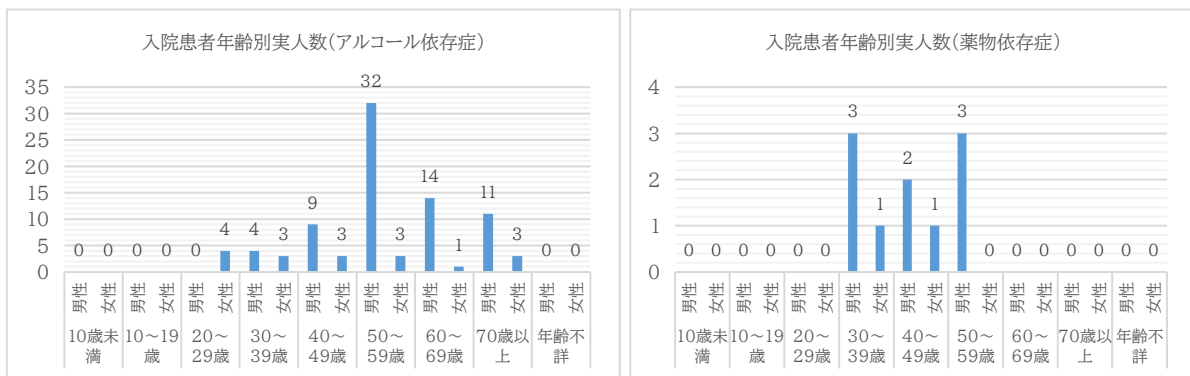
6 また、薬物依存症の入院患者 10 人中 8 人が男性患者で、男性は 30～39 歳、50～59 歳の 3 人
7 が最も多く、女性は 30～39 歳、40～49 歳がそれぞれ 1 人という結果でした。

8 ギャンブル等依存症とゲーム障害の入院患者は 0 人でした。

10 ■図 I-12 依存症専門医療機関における入院患者実人数



24 ※令和元年度のゲーム障害のデータはなし



33 出典：依存症対策全国センター依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の報告より作成

1 (7) 令和4年度依存症実態調査報告

2 調査対象：県内の医療機関・相談支援機関・民間支援団体・民間支援団体の利用者本人および家族

3 調査時期：令和4年11月18日(金)～令和4年12月8日(木)

4 調査方法：郵送およびインターネット回答

調査の種類		配布数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)
「医療機関」	アンケート調査	915	458	50.1
「相談支援機関」	アンケート調査	242	145	60.0
「民間支援団体」	「本人」アンケート調査	約 200	102	—
	「家族」アンケート調査	約 156	73	—
	ヒアリング調査	協力を同意した 9 団体	9	—

5 調査方法：郵送およびインターネット回答

6 本調査の中で、県内の依存症の実態は以下のとおりでした。

7
8 回答のあった458件の医療機関のうち、依存症に「対応していない」と回答したのは、外来診療
9 で90.2%、入院診療で95.4%とほとんどの医療機関が対応していない結果となりました。

10 行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいものとして最も多く回答されたのは、
11 医療機関・相談支援機関・民間支援団体いずれの機関においても、「依存症の基本的な知識や相談
12 窓口の周知・啓発等」でした。

13 また、関係機関との連携で困難と感じていることについて、医療機関では「精神科(依存症専門
14 医療機関含む)につなぎたいが、紹介先が限られている」という回答があり、相談支援機関におい
15 ても「本人の動機に合わせた受診調整が難しい」といった医療機関の受診に対し問題を感じてい
16 る回答が多く占めていました。

17 依存症の本人に対することについては、医療機関は外来・入院診療に対応する上での課題とし
18 て「問題に対する患者への働きかけが難しい」「対応に時間がかかる」という回答が多く占め、連
19 携の困難性において「医療や相談(支援の利用調整含む)につなぎたいが、本人や家族の同意が得
20 られない」といった回答がありました。また、相談支援機関においても「医療や相談(支援の利用
21 調整含む)につなぎたいが、本人の同意が得られない」といった回答が多く占め、いずれも「困
22 った時に相談できる場」や「個別相談への後方支援」を求めている結果でした。

1 (8) 県政モニター調査

2 調査時期：令和5年5月

3 対象者：県政モニター297人

4 回答数：268人（回答率90.2%）

5 （※四捨五入により割合の合計が100.0%にならない場合があります。）

6 県民の各依存症に対する意識や取組の実態等は以下のとおりでした。

7
8 アルコール依存症、ギャンブル等依存症、薬物依存症のイメージで当てはまるものとして、いず
9 れの依存症も回答者のうち約2割が、「意志が弱いからやめられない」と回答しました。

10 知っている取組を依存症種別ごとの特徴をみると、アルコール健康障害対策は「コンビニ等で
11 の未成年者確認や飲酒運転をした者に対する飲酒に関する指示指導」は回答者の約5割が知って
12 いる一方で、「アルコール関連問題啓発週間の普及啓発やYouTube等の広報」は20%に満たない結
13 果となりました。

14 次に、ギャンブル等依存症対策の特徴としては、ギャンブル等依存症対策関連で「この中に知っ
15 ている取組はない」と回答したのが、回答者の約30%を占めていました。

16 薬物依存症対策においては、回答者の73.1%が「ダメ、ゼッタイ！」のポスターを知っている
17 と回答した一方で、「精神保健福祉センター等での相談」を知っているのは20%に満たない結果で
18 した。

19

1 6 これまでの取組

2 滋賀県アルコール健康障害対策推進計画では、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将
3 来にわたるアルコール健康障害の発生を予防」「アルコール健康障害に関する予防および相談から治療、
4 回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備」を重点課題として掲げ、基本的施策を進めてきました。

5 教育の振興・普及啓発の推進においては、飲酒による依存症や健康障害についての教育を進め、啓発
6 週間に合わせて、YouTube や SNS、ポスターの掲示を通して、アルコール健康障害に限らず、ギャンブル
7 等依存症や薬物依存症についての理解や正しい知識の普及を広く県民に行ってきました。

8 また、20 歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒や生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に対し
9 ては、警察による指導や取締り、市町による母子健康手帳交付時の飲酒状況確認、健診受診者の減酒指
10 導等、関係機関との連携し、不適切な飲酒の誘因の防止に取り組んできました。計画進行管理を行うた
11 めに、アルコール健康障害対策推進会議を開催し、関係機関とともに施策の達成状況等を把握してい
12 きました。

13 次に、ギャンブル等依存症への支援については、ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20
14 日）に合わせて、ポスターやリーフレット等を活用し、関係機関で周知啓発活動を実施するとともに、
15 ポートレースびわこ場内での過度な利用の注意喚起等を行いました。

16 さらに、薬物依存症の支援については、平成30年3月に策定された「滋賀県再犯防止推進計画」に
17 おいて、罪を犯した人の生活再建を基本方針とし、薬物依存症の本人の回復と再発を予防するための
18 取組を進めてきました。令和元年11月には、薬物依存症ネットワーク連絡会を設置し、薬物依存症の
19 本人を抱えた人に対して途切れない支援を展開することを目指して、関係機関が情報共有や連携を図
20 るネットワークを構築しました。

21 依存症に対する支援体制としては、依存症相談拠点、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関を設
22 置・指定し、相談・治療の整備を行ってきました。

23 依存症相談拠点としては、アルコール健康障害について平成30年度より県立精神保健福祉センター
24 および保健所を位置づけ、ギャンブル等依存症と薬物依存症について令和2年度より県立精神保健福
25 祉センターを位置づけ、本人や家族への相談対応、当事者間プログラムや家族交流会を実施し、本人や
26 家族の回復に向けた取組を進めました。また、地域で相談対応を行う関係者が適切な支援ができるよ
27 う、アディクション関連問題従事者研修や事例検討会を行い、支援者の資質向上を図ってきました。

28 さらに、依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関として、アルコール健康障害は令和元年度
29 より、ギャンブル等依存症および薬物依存症は令和2年度より県立精神医療センターに指定し、依存
30 症の専門的な診療や医療機関向けの研修、情報発信等を行ってきました。

31 令和元年5月にWHO（世界保健機関）において、ICD-11（国際疾病分類第11版）にゲーム障害が精
32 神疾患の一つとして位置づけられたことから、令和2年度にゲーム依存、ネット依存に係るリーフレ
33 ットの作成、令和3年度にゲーム依存・ネット依存に関する意見交換会を開催しました。

34 本人や家族が回復し続けるために重要な役割を果たす民間団体等においては、依存症の種別に捉わ
35 れない活動として、アディクションへの理解を深める「アディクションフォーラム」やミーティング活
36 動や勉強会等を開催し、活動につながる情報発信を行ってきました。

37

1 第2章 基本的な考え方

2 1 基本理念

誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現
～県民が依存症等について正しく知り、必要な支援につながり、安心して暮らすことができる～

2 2 基本認識

(1) 依存性のある物質摂取や依存行為が習慣化すると、年齢、性別、社会的立場などに関わりなく、誰でも依存症になる可能性がある。

人は誰しも、不安や緊張を和らげたり、嫌なことを忘れていたりするために、ある特定の行為をすることがありますが、それを繰り返しているうちに脳の回路が変化して、自分の意思では止められない状態になってしまうことがあります。これが、依存症という病気です。周囲がいくら責めても、本人がいくら反省や後悔をしても、また繰り返してしまうのは脳の仕組みによるもので、決して「根性がない」「意志が弱いから」ではなく、条件さえ揃えば、誰でもなる可能性があり、特別な人だけになるわけではありません。

(2) 依存症は回復できる病気である。

依存症になったとしても、回復途上で止め続けることに失敗したとしても、様々な助けを借りながら、止め続ける生活をすれば、飲酒やギャンブル、薬物使用等に頼らない生き方をしていくことは可能です。止め続けるには、依存症としっかりと向き合い、正直に自分の気持ちを言える場所があることや孤立しないこと、飲酒やギャンブル、薬物使用等をしたいときどのように避けるかが大切です。

また、依存症になると人間関係よりも依存行為を行うことを優先してしまうため、家族や周囲を巻き込んでいきます。家族自身も借金の肩代わりをしたり、お酒を隠したり、家族内だけで立て直そうとし、周囲の目を気にして相談や治療につながることを拒み、孤立し、追い込まれ、事態を悪化させてしまうことがあります。依存症から回復するためには、依存症の本人への支援だけでなく、家族への支援も必要です。

加えて、治療者・支援者はやめさせようとする思いが強いと、依存症の本人がスリップを繰り返すことで、無力感に陥ることがあります。治療者や支援者自身も健康であり、本人や家族との信頼関係を築くことが必要です。

(3) 依存症になっても人としての尊厳を尊重される。

依存症は、「孤立の病気」と言われます。例えば「学校や職場、家庭等でうまく馴染めない」といった孤立・孤独感や「常にプレッシャーを感じている」「自分に自信が持てない」等の不安や焦りからアルコールやギャンブル、薬物等に頼るようになり、そこから依存症が始まる場合があります。

また、依存症は「否認の病気」とも言われ、本人が病気と認識することは難しく、「いつでもやめられる」等と依存症を認められないことがあります。依存症となると「どうして何度も繰り返すのか」「だらしがない」と周囲から責められ、依存症になった本人でさえも、弱い人間だと思ひ込み、また飲酒やギャンブル、薬物使用等をしてしまったときに正直に打ち明けることができなくなります。

- 1 回復するには、本人や家族が信頼できる人や場所で正直に自分の気持ちを言えることや依存症
- 2 と向き合える環境が大切で、年齢、性別、社会的立場などに関係なく、いつでも誰でも巻き込まれ
- 3 るかもしれない依存症から回復しやすい社会を作っていくには、私たちが依存症は病気であるこ
- 4 とを正しく理解し、適切な支援の手を差し伸べる必要があります。
- 5

1 第3章 重点課題および目標

2 1 統計等から見える課題

3 (1) アルコール健康障害に係る課題

4 アルコール健康障害対策については、滋賀県アルコール健康障害対策推進計画において、①「20
5 歳未満の者の飲酒をなくす」、②「妊婦の飲酒をなくす」、③「生活習慣病のリスクを高める量を飲
6 酒している人の割合を男性 10%、女性 4%まで減少させる」という目標を設定し、取組を進めて
7 きました。

8 ①「20 歳未満の者の飲酒をなくす」と②「妊婦の飲酒をなくす」の目標については、改善され
9 ましたが、目標の達成には至りませんでした。

10 ③「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を男性 10%、女性 4%まで減少さ
11 せる」の目標については、令和 4 年の県内の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の
12 割合は男性 11.3%、女性 6.9%と、平成 27 年調査から男性は 0.4pt 減少し、女性は 2.3pt の増加
13 と目標の達成に至らず、悪化しています。また、多量飲酒をしている者の割合についても、令和 4
14 年調査では男性 8.6%、女性 3.0%と平成 27 年調査から増加しています。

15 一般的に女性は男性より小柄であることが多く、血中アルコールの濃度が高くなりやすく、早
16 期に肝硬変やアルコール依存症になりやすいなど、女性特有の飲酒のリスクがあります。また、多
17 量のアルコールを摂取すると急性アルコール中毒になるリスクがあり、長期化すると、アルコー
18 ル依存症、肝疾患、がん等の疾病の発症のリスクが高まります。

19 これらのことから、20 歳未満の者や妊婦の飲酒は改善されているものの、生活習慣病のリスク
20 を高める飲酒をしている女性の割合や多量飲酒をしている者の割合が悪化していることを踏まえ、
21 引き続きアルコール健康障害の予防のための対策が必要です。

22 また、飲酒による社会的影響として、県内の飲酒運転による取消処分の割合は 75.3%であり、
23 国のアルコール健康障害対策基本計画において飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者に
24 アルコール依存症の疑いがあったことが報告されていることから、県民への発生を予防する啓
25 発や運転免許取消処分をされた者でアルコール依存症の疑いがある者を早期に発見し、適切な相
26 談や治療につなげることができるよう関係機関との連携が必要です。

27 (2) ギャンブル等依存症に係る課題

28 県内のギャンブル等に係る関係事業者の状況として、遊技場店舗数等は減少している一方で、
29 公営競技場の電話投票（インターネット投票）は新型コロナウイルス感染症の影響により増加し
30 ています。また、県立精神保健福祉センターおよび保健所における県内の依存症の相談件数も増
31 加しています。

32 令和 3 年 3 月に WHO からの注意喚起として、新型コロナウイルス感染症流行拡大により、オン
33 ラインギャンブルの人气が高まり、その結果としてギャンブル障害を発症するリスクも高まる可
34 能性があると示されています。

35 こうした状況を踏まえ、電話投票(インターネット投票)と依存症の関係性や、ギャンブル依存
36 症対策のためにアプローチすべき対象者の特徴を把握・研究した上で、効果的な対策を検討して
37 いく必要があります。また、これまでの取組に加えて、電話投票(インターネット投票)を行う者に
38 対する過度な利用の制限やギャンブル等依存症の本人や家族が相談につながりやすい体制を整備
39 する必要があります。

1 (3) 薬物依存症に係る課題

2 県内の薬物関係事犯検挙人員は減少していますが、県警の報告によると覚醒剤取締法違反で検
3 挙された者は再犯者が多く、大麻取締法違反で検挙された者は10代～30代が概ね90%以上を占
4 めている状況です。若年層における大麻利用が広がった背景について、厚生労働省啓発資料にお
5 いて、「ネットやSNSで「大麻に害はない」「1回なら大丈夫」といった誤情報が広がった」ことや
6 「大麻は友達や知り合いからの誘いが圧倒的に多い」と指摘されています。

7 また、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部の令和3年薬物使用に
8 関する全国住民調査では、15歳～19歳における過去1年以内の解熱鎮痛剤および精神安定剤の乱
9 用経験率が、他の年齢階級に比べて最も高い経験率であると報告されています。

10 このことから、県警や教育委員会、関係機関等と連携し、薬物問題に関する正しい知識の普及や
11 教育等を早い段階から実施し、薬物依存症の発生を予防するとともに、薬物依存症の本人や家族
12 が安心して相談や治療につながるができる支援が必要です。

13 また、厚生労働省の「令和4年度医薬品販売制度実態把握調査」によると、濫用等のおそれのあ
14 る医薬品を複数購入しようとしたときの対応として、未だ約2割の店舗で不適切な販売がされて
15 いることから、県内の医薬品販売事業者が適正な販売等を実施するよう周知を行う必要がありま
16 す。

17 (4) 依存症全般に係る課題

18 依存症に関連して生ずる諸問題として、多重債務や貧困、虐待、暴力、自殺等が挙げられます。
19 具体的には、消費者金融等で借金をしてまでギャンブルをし続け多重債務を抱えたり、アルコー
20 ルや市販薬を多量摂取し、自殺未遂を図ったりする等、様々なケースがあります。

21 また、そもそも依存症となる背景には「学校や職場、家庭等でうまく馴染めない」といった孤
22 立・孤独感や「常にプレッシャーを感じている」「自分に自信が持てない」等の不安や焦り等から
23 アルコールやギャンブル、薬物等に頼ってしまうこともあり、依存症の回復には、それに関わる諸
24 問題も併せて把握し、支援していく必要があります。しかし、多重債務や貧困、虐待、暴力、自殺
25 等の背景に依存症がどれだけ関係しているか県内の実態が把握できていない状況であり、関係機
26 関等と協力し、諸問題と依存症と関連する実態の把握や適切な支援につなげる仕組みの検討が必
27 要です。

29 2 取組から見える課題

30 (1) アルコール健康障害に係る課題

31 アルコール健康障害のこれまでの取組は、飲酒による依存症や健康障害についての教育を進め、
32 アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)に合わせた啓発や警察による指導や取締り、
33 市町による母子健康手帳交付時の飲酒状況確認等を実施してきました。県内の「20歳未満の者の
34 飲酒率」および「妊婦の飲酒率」は改善していることから一定効果があったといえます。

35 しかし、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」が悪化していることや、令
36 和5年5月に実施した県政モニター調査において、「アルコール関連問題啓発週間の普及啓発や
37 YouTube等の広報」が20%に満たない結果となっていることから、健診受診時を活用した減酒
38 指導やターゲットに合わせた啓発が必要です。

39 また、地域で相談対応を行う関係者が適切な支援ができるよう、研修等を行ってきましたが、令
40

1 和4年度依存症実態調査報告では、相談支援機関は「医療や相談につなぎたいが本人の同意が得
2 られない」ことを連携において困難と感じ、「個別相談への後方支援」を求めていることから、引
3 き続き支援者の資質向上や相談体制の強化が必要です。

4 5 (2) ギャンブル等依存症に係る課題

6 ギャンブル等依存症のこれまでの取組は、ギャンブル等依存症問題啓発週間(5月14日~20日)
7 に合わせて、ポスターやリーフレット等を活用し、関係機関に対して周知啓発活動を実施すると
8 ともに、ポートレースびわこ場内での過度な利用の注意喚起等を行いました。しかし、令和5年5
9 月に実施した県政モニター調査において、ギャンブル等依存症対策関連で「この中に知っている
10 取組はない」と回答したものが約30%であったことから、啓発週間だけでなく、様々な広報媒体の
11 活用や関係機関との連携による周知が必要です。

12 また、県立精神保健福祉センターおよび保健所における県内のギャンブル等依存症の相談件数
13 は、増加していますが、県内のギャンブル等依存症の依存症相談拠点は県立精神保健福祉センタ
14 ーのみであることから、ギャンブル等依存症の本人や家族が身近な場所で気軽に相談できる体制
15 の整備と支援者の人材育成が必要です。加えて、関係事業者や民間団体等の支援につながる周知
16 が必要です。

17 18 (3) 薬物依存症に係る課題

19 薬物依存症のこれまでの取組は、「滋賀県再犯防止推進計画」において、薬物依存症の本人の回
20 復と再発を予防するための取組や薬物依存症ネットワーク連絡会で関係機関との情報共有と連携
21 を進めてきました。しかし、令和5年5月に実施した県政モニター調査において、薬物乱用防止対
22 策として進められた「ダメ。ゼッタイ!のポスター」は約70%が知っていると回答したものの、
23 依存症相談拠点の「精神保健福祉センター等での相談」を知っているものは15.3%に留まる結果
24 でした。また、これまで市販薬・処方薬の乱用に伴う依存症についての啓発は十分に組み立ててい
25 なかったことから、すでに実施される薬物乱用防止対策に加えて、「基本認識」の考えを踏まえた
26 違法薬物、市販薬・処方薬等の乱用防止対策による発生予防や、薬物依存症の本人や家族が安心し
27 て相談ができるよう県内の依存症相談拠点の周知を強化する必要があります。

28 また、県立精神保健福祉センターおよび保健所における県内の薬物依存症の相談件数は、増加
29 していますが、県内の薬物依存症の依存症相談拠点も県立精神保健福祉センターのみであること
30 から、薬物依存症の本人や家族が身近な場所で気軽に相談できる体制の整備と支援者の人材育成
31 が必要です。

32 33 (4) 依存症全般に係る課題

34 依存症全般に係るこれまでの取組として、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存
35 症の依存症相談拠点、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関を設置・指定し、相談・治療の整
36 備を行い、周知を図ってきました。しかし、県内の依存症と疑われる者の数と比較し、依存症相談
37 拠点等の相談延べ件数や専門医療機関の外来患者実人数、入院患者実人数とは大きく乖離^{かいり}があり、
38 多くの依存症やその関連問題を抱える者が適切な支援や治療につながっていない状況にあります。

39 特に、令和4年度依存症実態調査報告において回答のあった医療機関のうち、依存症に「対応し
40 ていない」と回答したのは、外来診療で90.2%、入院診療で95.4%とほとんどの医療機関が対応

1 していない状況でした。関係機関との連携で困難と感じていることについて、医療機関では「精神
2 科(依存症専門医療機関含む)につなぎたいが、紹介先が限られている」、相談支援機関においても
3 「医療に関わらず、依存症診療可能な医療機関が限られている」といった医療機関の受診に対し
4 問題を感じている回答が多く占めていました。

5 このことから、県内の支援者や医療従事者に対する依存症の理解を深め、依存症相談拠点や診
6 療ができる医療機関の拡充と質の向上が必要です。

7 その他、本計画の基本認識として、依存症は「誰でもなる可能性がある」「回復できる病気であ
8 る」、「依存症になっても人としての尊厳を尊重される」こととしていますが、県政モニター調査で
9 いずれの依存症においても回答のあった者の約2割が「意志が弱いからやめられない」といった
10 誤った考えが定着していることから、依存症やその関連問題を抱える者や家族が安心して日常生
11 活・社会生活を営むことができるよう県民への正しい知識の普及と地域づくりが必要です。

12 さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、依存症対策の取組や民間団体等の活動
13 が制限されたことで、依存症の本人や家族同士の交流する機会が減り、支援が途切れた等の声
14 があったことから、感染症や災害等の有事の際も適切な支援が早期に行われる必要があります。

16 3 重点課題

- 17 (1) 依存症に関する教育・正しい知識の普及啓発を強化し、将来にわたる依存症の発生を予防
- 18 (2) 依存症に関する予防および相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

20 4 目標

- 21 (1) 県民が正しい知識を得て、依存症等を未然に防ぐことができる
- 22 (2) 医療・保健・福祉などの関係機関が連携して早期発見・早期介入し、必要な支援機関につなぐ
23 ことができる
- 24 (3) 医療機関において適切に依存症の治療・支援を受け、他の支援機関と連携を図ることができ
25 るよう、医療機関の機能強化・拡充を図る
- 26 (4) 依存症の本人やその家族が必要な支援を継続して受けることができるよう、地域の関係機関
27 のネットワーク化を進める

指標		実績
アルコール健康障害	20歳未満の者の飲酒をなくす	男性 1.9%(R4年) 女性 3.3%(R4年)
	妊婦の飲酒をなくす	0.6%(R4年度)
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を男性10%、女性4%まで減少させる	男性 11.3%(R4年) 女性 6.9%(R4年)
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症対策関連で「知っている取組がない」とする割合20%未満	30.6%(R5年度)
薬物依存症	薬物依存症対策関連の取組として「精神保健福祉センター等での相談」を知っている割合を20%以上	15.3%(R5年度)

1 **第4章 基本的施策**

2 アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症、その他依存症は習慣的に依存物質の摂取や
3 依存行為を繰り返していくうちに進行していくという病気の面や、基本認識の面で共通したものがあ
4 り、また、各依存症からの回復の過程でクロスアディクションの問題を生じることがあることから、相
5 互に有機的な連携を図りながら総合的に対策を推進していく必要があります。

6 このことを踏まえ、依存症等の発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じて基本的な方向性を共
7 通のものとし進めていきます。

8 なお、感染症発生・まん延時や災害時の有事においても、各々の施策が継続し、切れ目のない支援が
9 できるよう早期に対応を実施します。

10

11 **〈基本的な方向性〉**

12

I 発生予防

■正しい知識の普及および依存症等を未然に防ぐ社会づくり

II 進行予防

■身近な地域で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

■医療における質の向上と連携の促進

III 再発予防

■依存症の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくり

13

1 アルコール健康障害

発生予防のための施策

アルコール健康障害の発生を予防するには、県民一人ひとりがアルコールに関連する問題に関心と理解を深め、自らが予防できるよう、飲酒に伴うアルコール健康障害に関する正しい知識を普及させる必要があります。これまでも、様々な啓発が行われてきましたが、法律で禁止されている20歳未満の飲酒や、胎児に影響を及ぼすことから飲酒をすべきでないとされている妊婦の飲酒もゼロでない現状があります。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人のうち特に女性の割合が悪化しています。

県民への適正な飲酒に係る普及啓発や学校、家庭、職場等様々な場における教育・指導を推進し、アルコール健康障害の発生の予防に取り組みます。

(1) 教育の振興 普及啓発の推進等

① 県民への普及啓発の推進

- 「アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)」にあわせて、飲酒に伴うリスクやアルコール健康障害についての正しい知識(基本認識を含む。)の普及啓発の推進します
- アルコール健康障害に関するリーフレットや依存症関連動画などの啓発資料を作成し、県民に対して、依存症の正しい知識の普及や相談拠点や回復に向けた支援機関等の情報発信を実施します
- 滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動実施要綱で定める各期の交通安全運動等を通じて、飲酒運転の危険性について周知啓発を行います
- 広報紙や出前講座、地域有線放送、集団健診の機会等を活用し、県民への適正飲酒に係る啓発を実施します

② 学校教育・家庭に対する啓発の推進

- 小・中・高校における薬物乱用防止教室等の保健学習では、専門的な知見を有する警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等と連携しながら、飲酒による依存性や健康障害についての効果的な教育を計画的に実施します
- 大学等関係機関等と連携し、教職員や学生に対する飲酒に伴うリスクや、アルコールハラスメント等についての啓発を実施します
- 家庭における20歳未満の飲酒を防止するため、PTAや学校行事等の様々な機会を活用して、飲酒の危険性や心身への影響について、保護者等への啓発を実施します

(2) 不適切な飲酒の誘因の防止

① 20歳未満・妊婦の飲酒防止

- 児童(生徒)に対し、学校での非行・薬物防止教室等により、飲酒の防止について指導するとともに、街頭補導や20歳未満の者への酒類提供業者等に対する指導・取締り、関係団体と連携した「20歳未満飲酒防止強調月間」における広報啓発等を実施します
- 青少年健全育成の視点から、自動販売機からの酒類の購入防止のための対応を強化します
- 妊娠中の飲酒者に対し、母子手帳交付時に飲酒状況を確認し、飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスク等について説明し、必要に応じて個別指導を行う等市町と連携して取組を進めます

1 ② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減

- 2 ○ 健診受診者のアルコール健康障害の早期発見、早期介入を強化し、効果的な保健指導が実
3 施できるよう、特定健診・特定保健指導実践者育成研修の充実により、従事者の資質の向
4 上を図ります
- 5 ○ 健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人に対し、スクリー
6 ニングをしたうえで、個別で減酒指導を行うとともに、スクリーニングの高得点者や指導に
7 よる改善の認められない人を専門医療につなぐことにより、飲酒の低減を図ります

8

9 **進行予防のための施策**

10 アルコール健康障害の進行を予防するには、早期発見・早期介入が必要であり、健康診断および生活
11 環境から発見されるだけでなく、アルコール健康障害の本人や家族自身が身近な相談窓口で気軽に相
12 談できるように支援者の人材育成や支援体制を強化していくことが必要です。また、虐待・暴力・自殺
13 および酩酊による事故等の背景にアルコール問題が関係することもあることから、様々な機関との連
14 携が重要です。

15 さらに、アルコール健康障害の本人が医療機関につながった際も適切な支援が受けられるように、
16 県立精神医療センターを中心にアルコール依存症の専門医療の提供を行うとともに県内のアルコール
17 健康障害に関連する医療の質の向上および連携の推進に向けて取り組むことが必要です。

18 身近な地域での相談できる窓口の強化および連携を推進するとともに、アルコール健康障害に対応
19 できる県内医療機関の拡充および連携体制を構築していきます。

20 (1) 早期発見・早期介入

21 ① 相談支援体制の強化

- 22 ○ アルコール関連問題に関する、県民の相談に対応できるよう身近な市町、保健所、県立精
23 神保健福祉センター、SNS を相談窓口として明確に県民に周知し、必要な時に相談しやす
24 い体制づくりを進めます
- 25 ○ 地域の一般科医療機関、精神科医療機関、産業医、アルコール専門医療機関、支援関係機
26 関等と連携しながら、本人に合った回復支援や家族への支援を行えるよう人材育成や体制
27 づくりに努めます
- 28 ○ 保健所を圏域の依存症相談拠点として位置づけ、未治療ケースへの保健福祉関係者の介入
29 や必要な医療の継続、生活困窮者支援等において市町や当事者団体等との連携を図りなが
30 ら、アルコール依存症の本人が地域で安心して生活できる相談支援の仕組みづくりに努め
31 ます
- 32 ○ 県立精神保健福祉センターを全県域の依存症相談拠点として位置づけ、関係者への支援や、
33 必要な研修会の企画、技術協力を行うことにより資質の向上や相談体制の強化を図ります

34

35 ② 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊による事故等の背景にあるアルコール問題への対応

- 36 ○ 泥酔や酩酊状態で保護した者や、事故または自殺未遂等の問題を起こした者と家族等関係
37 者について、アルコール依存症の疑いがある場合には、相談・治療機関リストを提供する
38 ことにより、相談等のきっかけとなるよう取り組みます

- 1 ○ 飲酒運転撲滅のために、取消処分者講習（飲酒取消講習のみ）において、飲酒運転防止 DVD
2 を上映するほか、受講者に対し、アルコールのスクリーニングテストを実施し、その結果
3 を踏まえ、必要に応じアルコール依存症に関する相談窓口を利用するように促します
- 4 ○ 依存症に関連して生ずる諸問題の対応を行う支援機関や医療従事者等は、自殺未遂者支援
5 やあらゆる相談対応を行う場合には、背景にアルコール問題があることを視野に入れ、ア
6 ルコールに関する専門的知識や技術を身に付けて対応できるよう資質の向上を図ります
- 7 ○ 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊による事故等によりつながった関係機関から適切な支援
8 機関に連携できる仕組みを検討します

9 10 ③ 健康診断および生活環境から把握された保健指導

- 11 ○ 健診受診者のアルコール健康障害の早期発見、早期介入を強化し、効果的な保健指導が実
12 施できるよう、特定健診・特定保健指導実践者育成研修の充実により、従事者の資質の向
13 上を図ります（再掲）
- 14 ○ 健診により把握したハイリスク者や地域でアルコールに関連する従事者に対し、効果的な
15 保健指導が実施できるよう、研修会等の実施を通して従事する職員の資質の向上を図りま
16 す
- 17 ○ 薬局や歯科医院、理美容院等で、薬剤師、歯科医、歯科衛生士、美容師等が業務の中でア
18 ルコール健康障害に関する問題に気付いた時に、必要な支援につなげることができるよう、
19 窓口となり得る機関の従事者への啓発を進めます

20 21 (2) アルコール健康障害に関連する医療の充実等

- 22 ○ 県立精神医療センターは、アルコール依存症治療の県内の拠点機関として専門医療の提供
23 や情報発信、研修の企画実施を行います
- 24 ○ アルコール依存症が疑われる者が専門医療機関の受診を必要とする場合に、依存症治療拠
25 点機関において適時受診対応ができるよう、受診体制の充実に努めます
- 26 ○ 県立精神保健福祉センターおよび県立精神医療センターにおいて、かかりつけ医や産業医
27 を対象とした「滋賀県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会およびアルコール健康障害対
28 応力向上研修会」等の企画実施等を通して、県内のアルコール健康障害に関連する医療の
29 質および連携の推進に向けて取り組みます
- 30 ○ 県立精神医療センターにおいて、医療機関等を対象とした「アルコール健康障害対応研修」
31 等の企画実施等を通して、県内のアルコール健康障害に関連する医療の質の向上および連
32 携の推進に向けて取り組みます
- 33 ○ 県立精神医療センターおよび県立総合病院において、「県立病院精神科連携会議」の実施を
34 通して、県内のアルコール健康障害に関する医療連携の推進を図ります

再発予防のための施策

1 アルコール健康障害の再発予防においては、医療・保健・福祉活動の充実およびアルコール依存症の
2 本人の回復や社会復帰に向けた相談支援体制の強化が重要です。アルコール健康障害の本人や家族が
3 互いに支え合い、回復し続けるためにはミーティングへの参加や相談を通じた同じ目的を持った仲間
4 の集まりが重要な役割を果たすことから、民間団体の活動を広く周知し、活動支援を行うとともに、相
5 談機関、医療機関、民間団体が連携した体制を整えます。

6 さらに、本人や家族が日常生活・社会生活を安心して円滑に営むことができる地域づくりに取り組
7 みます。

8

9 (1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

- 10 ○ アルコール依存症の本人の社会復帰に向けて、県立精神保健福祉センターや保健所、市町
11 が開催する公開講座や研修会等により、本人・家族の回復について正しい知識の普及啓発
12 を図ります
- 13 ○ 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を深め、団体活動の後方支援や活動場
14 所の確保に向けた協力等、必要な支援を実施します
- 15 ○ 個別の状況に応じて、地域で安定した生活を送れるよう、必要な治療や相談を継続しなが
16 らの就労も含めた相談支援体制を整えます
- 17 ○ 本人や家族が回復し続ける地域づくりを目指し、「基本認識」のもと、県民一人ひとりが依
18 存症への理解が深まるよう、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及啓発
19 を行います

20

1 2 ギャンブル等依存症

発生予防のための施策

ギャンブル等依存症の発生を予防するには、県民一人ひとりがギャンブル等依存症に関連する問題に関心と理解を深め、自らが予防等に必要な注意を払うことができるよう、ギャンブル等依存症に関する正しい知識を普及させることが必要です。これまでも、啓発週間に合わせた普及啓発やリーフレットの作成等さまざまな啓発が行われてきましたが、県政モニター調査において、ギャンブル等依存症対策関連で知っている取組がないと回答した者が約3割という状況です。さらに、公営競技場のインターネット投票が増加していることから、関係機関と連携した啓発が必要です。

県民へのギャンブル等依存症に係る普及啓発やびわこポートレースと連携した注意喚起、学校等様々な場における教育・指導を推進し、ギャンブル等依存症の発生の予防に取り組みます。

(1) 教育の振興 普及啓発の推進等

① 県民への普及啓発の推進

- 「ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）」にあわせて、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、YouTube や SNS、ポスターの掲示等で広く県民に周知するとともに、公営競技場場内においても普及啓発を実施します
- ギャンブル等依存症に関するリーフレットや依存症関連動画を作成し、県民に対して依存症の正しい知識の普及や依存症相談拠点や回復に向けた支援機関等の情報発信を実施します
- ポートレースびわこ場内でのギャンブル等依存症に関する啓発物の掲示・配布や場内映像および出走表における注意喚起等の啓発を実施します
- HP 等の広報媒体を活用し、消費者庁等が作成した注意喚起・普及啓発資料を活用し、県民への情報発信を行います

② 学校教育・家庭に対する啓発の推進

- 小・中・高校における薬物乱用防止教室等の保健学習では、専門的な知見を有する警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等と連携しながら、ギャンブルによる依存性や健康障害についての効果的な教育を計画的に実施します
- 大学等関係機関等と連携し、教職員や学生に対するギャンブル等依存症に伴うリスク等についての啓発を実施します

(2) 過度な利用の制限 非行・犯罪防止対策

① 過度な利用の制限

- 本人または家族同意の下、競走場への入場制限や電話投票の利用停止を行う他、本人からの申請により即時投票の入金上限額の設定を変更する等の自制支援を行います
- ポートレースびわこ場内に警備員の配置・巡回を行い、20歳未満の方への注意喚起や年齢確認等を行うことにより、20歳未満の舟券の購入を防止します
- 公営競技利用者のデータを活用し、ギャンブル等依存症の疑いのある者の実態把握や医学的予防の見地からギャンブル等依存症の調査研究を実施します

1 ② 非行・犯罪防止対策、違法賭博店等の取締り

- 2 ○ 少年センターや警察、関係機関団体は、相互に連携して、ぱちんこ店等への立入りや非行
3 防止教室、街頭補導などにより少年の健全育成活動に取り組みます
- 4 ○ 「青少年の非行・被害防止滋賀県強調月間(7月1日～7月31日)」に合わせて、喫煙、薬
5 物乱用等を包含する非行防止街頭啓発活動および補導活動を展開します
- 6 ○ 風俗営業所等の規制および業務適正化等に関する法律に基づく許可を受けて営むぱちんこ
7 営業所への立入りや違法賭博店等(オンラインカジノ含む。)の情報を収集し、取締りを実
8 施します
- 9

10 **進行予防のための施策**

11 ギャンブル等依存症の進行を予防するためには、早期発見・早期介入が必要であり、ギャンブル等依
12 存症の本人や家族自身が身近な相談窓口で気軽に相談できるように支援者の人材育成や支援体制を整
13 備していくことが必要です。また、多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺等の背景にギャンブル等依存症
14 問題が関係することもあることから、様々な機関との連携が重要となります。

15 さらに、ギャンブル等依存症の本人が医療機関につながった際も適切な支援が受けられるように、
16 県立精神医療センターを中心にギャンブル等依存症の専門医療の提供を行うとともに県内のギャンブ
17 ル等依存症に関連する医療の質の向上および連携の推進に向けて取り組むことが必要です。

18 身近な地域での相談できる窓口の強化および連携を推進するとともに、ギャンブル等依存症に対応
19 できる県内医療機関の拡充および連携体制を構築していきます。

20 (1) 早期発見・早期介入

21 ① 相談支援体制の強化

- 22 ○ ギャンブル等依存症問題に関する、県民の相談に対応できるよう身近な市町、保健所、県
23 立精神保健福祉センター、SNS を相談窓口として明確に県民に周知し、必要な時に相談し
24 やすい体制づくりを進めます
- 25 ○ 地域の一般科医療機関、精神科医療機関、ギャンブル専門医療機関、支援関係機関等と連
26 携しながら、本人に合った回復支援や家族への支援を行えるよう人材育成や体制づくりに
27 努めます
- 28 ○ 保健所を圏域の依存症相談拠点として位置づけ、未治療ケースへの保健福祉関係者の介入
29 や必要な医療の継続、生活困窮者支援等において市町や当事者団体等との連携を図りなが
30 ら、ギャンブル等依存症の本人が地域で安心して生活できる相談支援の仕組みづくりに努
31 めます
- 32 ○ 県立精神保健福祉センターを全県域の依存症相談拠点として位置づけ、関係者への支援や、
33 必要な研修会の企画、技術協力を行うことにより資質の向上や相談体制の強化を図ります
- 34 ○ ギャンブル等依存症の本人やその家族をギャンブル依存症予防回復センターのサポートコ
35 ールへつなげられるようにポートルースびわこ場内で案内ステッカーの貼付を行うほか、
36 ホームページに掲載するなどさらなる啓発に努めます
- 37 ○ 滋賀県消費生活センターおよび市町の消費生活相談窓口において、ギャンブル等依存症や
38 関連する多重債務に関わる消費生活相談に的確に対応できるよう消費生活相談員向け研修
39 や多重債務問題に係る相談マニュアル等を活用し、相談体制の強化を図ります

1 ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にあるギャンブル等依存症への対応

- 2 ○ 依存症に関連して生ずる諸問題の対応を行う支援機関や医療従事者等は、自殺未遂者支援
3 やあらゆる相談対応を行う場合には、背景にギャンブル等依存症問題があることを視野に
4 入れ、ギャンブル等依存症に関する専門的知識や技術を身に付けて対応できるよう資質の
5 向上を図ります
- 6 ○ 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等によりつながった関係機関から適切な支援機関
7 に連携できる仕組みを検討します

8
9 (2) ギャンブル等依存症に関連する医療の充実等

- 10 ○ 県立精神医療センターを「依存症治療拠点機関（ギャンブル等依存症）」として定め、ギヤ
11 ンブル等依存症の県内の拠点機関として専門医療の提供や情報発信、研修の企画実施を行
12 います
- 13 ○ ギャンブル等依存症が疑われる者で専門医療機関の受診が必要な場合に、依存症治療拠点
14 機関において適時受診対応ができるよう、受診体制の充実に努めます
- 15 ○ 県立精神医療センターにおいて、医療機関等を対象とした「ギャンブル等依存症対応研修」
16 等の企画実施を通して、県内のギャンブル等依存症に関連する医療の質および連携の向上
17 に向けて取り組みます

18
19 **再発予防のための施策**

20 ギャンブル等依存症の再発予防においては、医療・保健・福祉活動の充実およびギャンブル等依存症
21 の本人の回復や社会復帰に向けた相談支援体制の強化が重要です。

22 また、ギャンブル等依存症の本人や家族が互いに支え合い、回復し続けるためにはミーティングへ
23 の参加や相談を通じて同じ目的を持った仲間の集まりが重要な役割を果たすことから、県立精神保健
24 福祉センターによる SARPP-G プログラムを活用したグループワークを行います。さらに、民間団体の
25 活動を広く周知し、活動支援を行うとともに、相談機関、医療機関、民間団体が連携した体制を整えま
26 す。

27 さらに、本人や家族が日常生活・社会生活を安心して円滑に営むことができる地域づくりに取り組
28 みます。

29 (1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

- 30 ○ ギャンブル等依存症の本人の社会復帰に向けて、県立精神保健福祉センターや保健所、市
31 町が開催する公開講座や研修会等により、本人・家族の回復について正しい知識の普及啓
32 発を図ります
- 33 ○ ギャンブル障害回復プログラムを活用し、ギャンブル依存症について正しく理解し、ギヤ
34 ンブル等依存症の本人同士のグループワーク等を通じてギャンブルに頼らない生活に向け
35 た回復の支援を行います
- 36 ○ 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を深め、団体活動の後方支援や活動場
37 所の確保に向けた協力等、必要な支援を実施します
- 38 ○ 個別の状況に応じて、地域で安定した生活を送れるよう、必要な治療や相談を継続しなが
39 らの就労も含めた相談支援体制を整えます

- 1 ○ 本人や家族が回復し続ける地域づくりを目指し、「基本認識」のもと、県民一人ひとりが依
- 2 存症への理解が深まるよう、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及啓発
- 3 を行います
- 4

3 薬物依存症

発生予防のための施策

薬物依存症の発生を予防するには、県民一人ひとりが薬物依存症に関連する問題に関心と理解を深め、自らが予防等に必要な注意を払うことができるよう、薬物依存症に関する正しい知識を普及させることが必要です。これまでも、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動」や薬物乱用防止教室、リーフレットの作成等様々な啓発や教育が行われてきましたが、県内の大麻事犯が増加し、若年層の医薬品の乱用経験率も高い状況です。

県民への薬物乱用防止や薬物依存症に係る普及啓発や学校、家庭および職場等様々な場における教育・指導を推進し、薬物依存症の発生の予防に取り組みます。

なお、啓発にあたっては、薬物を乱用した者や依存症当事者が依存症相談拠点や医療機関、民間支援団体に参加し、回復へとつながるよう、十分配慮したものとします。

(1) 教育の振興 普及啓発の推進等

① 県民への普及啓発の推進

- 「不正大麻・けし撲滅運動（5月1日～6月30日）」、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動（6月20日～7月19日）（注）」、「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止強化運動（10月1日～11月30日）」にあわせて、大麻・けしの発見・除去、薬物・麻薬・覚醒剤・大麻の乱用問題に関する危険性・有害性の認識を高めるとともに、正しい知識の普及や広報啓発を推進します
- 少年センターや警察、関係機関団体は、相互に連携して、街頭啓発などにより少年の薬物乱用防止活動を実施していきます
- 保健所や少年センター、薬剤師会、関係団体等と協働し、広報紙や薬物乱用防止啓発キャンペーン、地域住民の集いの機会等を活用し、県民への啓発を実施します
- 薬物依存症に関するリーフレットや依存症関連動画を作成し、県民に対して依存症の正しい知識の普及や依存症相談拠点や回復に向けた支援機関等の情報発信を実施します
- SNS や各種メディア等を活用した情報発信・啓発活動を実施します

(注)「ダメ。ゼッタイ。」普及運動は、薬物乱用問題が広がりを見せる状況の中で、県民一人一人の薬物乱用問題に関する認識を高めることにより、薬物乱用の一次予防を目的としたものです。たとえば、薬物を使用・乱用したとしても、依存症は回復できる病気であることなど薬物依存症に関する正しい知識を普及することにより依存症等を未然に防ぐ社会づくりを進め、回復や社会復帰に向けた支援を行っていくことが重要です。

② 学校教育・家庭に対する啓発の推進

- 小・中・高校における薬物乱用防止教室等の保健学習では、専門的な知見を有する警察職員、麻薬取締官 0B、学校薬剤師等と連携しながら、薬物乱用による依存性や健康障害についての効果的な教育を計画的に実施します
- 学校教員、警察職員、麻薬取締官 0B、学校薬剤師等の教育指導者が効果的な指導ができるよう指導者の資質向上に向けて、県内の薬物情勢の現状や犯罪動向等の薬物乱用防止教育指導者講習会を実施します

- 1 ○ 児童生徒の薬物乱用の防止するため、教科や HR 活動、学校行事等の様々な機会の活用やリ
2 ーフレット等の配布により正しい情報の周知を図り、薬物乱用の危険性や心身への影響に
3 ついて、啓発を実施します
- 4 ○ 大学等関係機関等と連携し、教職員や学生に対する薬物依存症に伴うリスク等についての
5 啓発を実施します

7 (2) 薬物乱用防止対策の推進

8 ① 未成年者等の薬物乱用防止

- 9 ○ 少年センターや警察は、相互に連携して、薬物防止教室をはじめ、量販店やカラオケ店等
10 の少年がたまり場とする場所への補導活動を実施するとともに、関係機関団体と連携した
11 薬物乱用防止啓発活動を実施します
- 12 ○ 「青少年の非行・被害防止滋賀県強調月間(7月1日～7月31日)」に合わせて、喫煙、薬
13 物乱用等を包含する非行防止街頭啓発活動および補導活動を展開します
- 14 ○ 濫用のおそれのある医薬品の販売に係る確認事項や適正量の販売等について薬局等の医薬
15 品販売業者に対し、薬剤師会と連携した周知啓発を行います

16 ② 指定薬物・薬物犯罪の取締り

- 17 ○ 「滋賀県薬物の濫用の防止に関する条例」に基づき、知事指定薬物の指定や危険ドラッグ
18 販売業者等に対する指導・取締り等の薬物の濫用の防止を行うための規制をします
- 19 ○ 末端利用者の徹底検挙や薬物犯罪組織の壊滅等薬物犯罪に対する取締りを実施します
- 20 ○ 違法薬物で検挙された者で薬物依存症が疑われる者について適切な相談や治療につなげら
21 れるよう警察等との連携を図ります

22 進行予防のための施策

23
24 薬物依存症の進行を予防するためには、早期発見・早期介入が必要であり、薬物依存症の本人や家族
25 自身が身近な相談窓口で気軽に相談できるように支援者の人材育成や支援体制の整備をしていくこと
26 が必要です。また、多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺等の背景に薬物依存症問題が関係することあ
27 ることから、様々な機関との連携が重要となります。

28 さらに、薬物依存症の本人が医療機関につながった際も適切な支援が受けられるように、県立精神
29 医療センターを中心に薬物依存症の専門医療の提供を行うとともに県内の薬物依存症に関連する医療
30 の質の向上および連携の推進に向けて取り組むことが必要です。

31 身近な地域での相談できる窓口の強化および連携を推進するとともに、薬物依存症に対応できる県
32 内医療機関の拡充および連携体制を構築していきます。

33 (1) 早期発見・早期介入

34 ① 相談支援体制の強化

- 35 ○ 薬物依存症問題に関する、県民の相談に対応できるよう身近な市町、保健所、県立精神保
36 健福祉センター、SNS を相談窓口として明確に県民に周知し、必要な時に相談しやすい体
37 制づくりを進めます

- 1 ○ 地域の一般科医療機関、精神科医療機関、依存症専門医療機関、支援関係機関等と連携し
2 ながら、本人に合った回復支援や家族への支援を行えるよう人材育成や体制づくりに努め
3 ます
- 4 ○ 保健所を圏域の依存症相談拠点として位置づけ、未治療ケースへの保健福祉関係者の介入
5 や必要な医療の継続、生活困窮者支援等において市町や当事者団体等との連携を図りなが
6 ら、薬物依存症の本人が地域で安心して生活できる相談支援の仕組みづくりに努めます
- 7 ○ 県立精神保健福祉センターを全県域の依存症相談拠点として位置づけ、関係者への支援や、
8 必要な研修会の企画、技術協力を行うことにより資質の向上や相談体制の強化を図ります

10 ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にある薬物依存症への対応

- 11 ○ 依存症に関連して生ずる諸問題の対応を行う支援機関や医療従事者等は、自殺未遂者支援
12 やあらゆる相談対応を行う場合には、背景に薬物依存症問題があることを視野に入れ、薬
13 物依存症に関する専門的知識や技術を身に付けて対応できるよう資質の向上を図ります
- 14 ○ 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等によりつながった関係機関から適切な支援機関
15 に連携できる仕組みを検討します

17 (2) 薬物依存症に関連する医療の充実等

- 18 ○ 県立精神医療センターを「依存症治療拠点機関（薬物依存症）」として定め、薬物依存症の
19 県内の拠点機関として専門医療の提供や情報発信、研修の企画実施を行います
- 20 ○ 薬物依存症が疑われる者で専門医療機関の受診が必要な場合に、依存症治療拠点機関にお
21 いて適時受診対応ができるよう、受診体制の充実に努めます
- 22 ○ 県立精神医療センターにおいて、医療機関等を対象とした「薬物依存症対応研修」等の企
23 画実施を通して、県内の薬物依存症に関連する医療の質および連携の向上に向けて取り組
24 みます

26 再発予防のための施策

27 薬物依存症の再発予防においては、医療・保健・福祉活動の充実および薬物依存症の本人の回復や社
28 会復帰に向けた相談支援体制の強化が重要です。

29 また、薬物依存症の本人や家族が互いに支え合い、回復し続けるためにはミーティングへの参加や
30 相談を通じて同じ目的を持った仲間の集まりが重要な役割を果たすことから、県立精神保健福祉セン
31 ターによる SMARPP24 を活用したグループワークを行います。さらに、民間団体の活動を広く周知し、
32 活動支援を行うとともに、相談機関、医療機関、保護観察所、民間団体等が連携した体制を整えます。

33 さらに、本人や家族が日常生活・社会生活を安心して円滑に営むことができる地域づくりに取り組
34 みます。

35 (1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

- 36 ○ 薬物依存症の本人の社会復帰に向けて、県立精神保健福祉センターや保健所、市町が開催
37 する公開講座や研修会等により、本人・家族の回復について正しい知識の普及啓発を図り
38 ます

- 1 ○ 薬物依存症集団回復プログラムを活用し、薬物依存症について正しく理解し、薬物依存症
2 の本人同士のグループワーク等を通じて薬物に頼らない生活に向けた回復の支援を行いま
3 す
- 4 ○ 民間の自助グループや回復施設、関係機関との連携を深め、団体活動の後方支援や活動場
5 所の確保に向けた協力等、必要な支援を実施します
- 6 ○ 薬物関連事犯者を対象とした調査協力事業「VBP(Voice Bridges Project)」を活用し、地
7 域支援者と連携しながら、継続的な生活支援を実施します
- 8 ○ 薬物依存症を抱えた対象者に対して途切れない支援を展開することを目指して、県内薬物
9 依存症支援にかかわる関係機関が情報共有を図り、連携していくためのネットワークを構
10 築します
- 11 ○ 長年にわたり薬物乱用防止活動に尽力され、功績、貢献のあった団体ならびに個人に、厚
12 生労働大臣感謝状、厚生労働省医薬局長感謝状、滋賀県薬物乱用対策推進本部長表彰を実
13 施します
- 14 ○ 個別の状況に応じて、地域で安定した生活を送れるよう、必要な治療や相談を継続しなが
15 らの就労も含めた相談支援体制を整えます
- 16 ○ 本人や家族が回復し続ける地域づくりを目指し、「基本認識」のもと、県民一人ひとりが依
17 存症への理解が深まるよう、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及啓発
18 を行います
- 19

1 4 その他の依存症

2 依存症の問題は社会情勢の影響を受けて、近年アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依
3 存症以外にも多様な依存症が問題視されています。

4 こうした中、ゲームに過度にのめりこむことにより、日常生活や社会生活に著しい悪影響を及ぼ
5 すゲーム依存症が問題となっています。令和元年5月には、世界保健機関(WHO)において、「ゲーム障
6 害」が、精神疾患の一つとして位置づけられました。特に、オンラインゲームは、連続使用によるボ
7 ーナス性やガチャによる射幸性によりのめり込み、高額課金に及ぶケースがあります。

8 その他にも、買い物依存、摂食障害、窃盗依存等の様々な依存症が考えられます。

9 基本認識にもあるように、人は誰しも不安や緊張を和らげたり、嫌なことを忘れていたりするために、
10 物質の摂取やある特定の行為をすることがあり、それを繰り返しているうちに脳の回路が変化して、
11 自分の意思では止められない状態になってしまうことがあります。

12 まずは、誰もが依存症は病気であることを理解することが必要です。また、依存症やその関連問題
13 に関する支援者や医療従事者等は、依存症の背景に孤立・孤独感、ストレス、不安や焦り等様々な
14 原因があることを理解し、専門的知識や支援技術を身に付けて対応する必要があります。

15 ゲーム障害をはじめとするその他の依存症について、具体的な対策が求められると考えられ、「基
16 本的な考え方」「基本的な方向性」等を踏まえ、国の動きや社会情勢を注視し、適切に対応できるよ
17 う必要な対策の検討を進めます。

18

1 **5 関係事業者等の取組**

2 アルコール健康障害対策基本法第 22 条において「国及び地方公共団体は、アルコール依存症にか
3 かった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール
4 健康障害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。」とされてい
5 ます。

6 また、ギャンブル等依存症対策基本法第 15 条において「国及び地方公共団体は、広告及び宣伝、
7 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
8 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
9 るものとする。」とし、第 19 条では「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
10 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
11 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。」とされています。

12 依存症の問題を早期発見・早期介入し、本人や家族等が回復し続ける社会を実現するためには、県
13 だけでなく、関係事業者や民間団体等による自主的な取組との連携は、依存症対策を推進する上で
14 必要不可欠です。

15

16 **【関係事業者の取組】**

17 **■滋賀県酒造組合**

取組内容
<ul style="list-style-type: none">・ 小売酒販組合・税務署・警察署と協力した 20 歳未満の飲酒撲滅キャンペーンの推進・ 警察者と協力して飲酒運転撲滅運動の展開・ 適正飲酒の啓蒙活動・ 組合主催のイベント時の 20 歳未満への酒類販売禁止の徹底とやわらぎ水の提供・ 強制飲酒阻止のポスター掲示

18 **■滋賀県小売酒販組合連合会**

取組内容
<ul style="list-style-type: none">・ 酒類販売管理研修による販売管理者へのお酒と健康に関する事項等について教育の実施・ 20 歳未満の者の飲酒防止、飲酒運転撲滅当を推進するための街頭キャンペーン・ 年齢識別装置のない屋外酒類自動販売機の撤廃

19 **■滋賀県遊技業協同組合**

取組内容
〈広告・宣伝の抑制〉 <ul style="list-style-type: none">・ 毎年 5 月 14 日から 20 日の「ギャンブル等依存症問題啓発週間」等において、ポスターやチラシ、HP 等でのめり込みへの注意喚起を実施
〈本人・家族申告によるアクセス制限〉 <ul style="list-style-type: none">・ 自己申告・家族申告プログラムにより、1 日に使用する金額や遊技時間・入店上限を定め、その上限を超えた際に、店員による制限の声掛けの実施
〈18 歳未満の者の立入りを防ぐ取組〉 <ul style="list-style-type: none">・ パチンコ・パチスロのゲーム機・店舗の入り口等に「18 禁シール」を掲示・ 18 歳未満の立入りがいないか巡回し、疑われる者に対しては身分証明の提示を求める。

〈相談・治療につなげる取組や体制整備〉

- ・ 安心パチンコ・パチスロアドバイザーの養成研修等による従業員教育の推進
- ・ ホール内に同アドバイザーを配置し、相談対応を実施

1 ■日本貸金業協会滋賀県支部

取組内容

〈貸付自粛制度の実施〉

- ・ 自ら浪費の習癖があることやギャンブル等依存症により本人や家族の生活に支障を生じさせるおそれがあること等を理由に、本人自らが自粛対象者とする旨を協会に申告し、借入できなくする制度

〈生活再建支援カウンセリング〉

- ・ 多重債務の改善や再発防止に向けて、行動パターンの改善、家族への心理的支援、家計の健全性回復等について、本人や家族の相談対応

2 ■一般社団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター

取組内容

〈サポートコールによる電話相談〉

- ・ 年中無休・24時間受付のサポートコールを開設し、本人・家族・友人等のギャンブル等依存症に係る相談を実施
- ・ 必要に応じて、臨床心理士等の資格を持ったカウンセラーや司法書士、医療機関等を紹介するとともに、利用に係る費用の助成を実施 ※上限あり

3

4 【民間団体等の取組】

5 ■滋賀県断酒同友会

6 アルコールに苦しむ本人、家族が集まり、集団治療の場として活動をしている自助グループ

活動内容

- ・ 県内17か所で例会（ミーティング）を開催、日曜以外はどこかで例会を行っています。
- ・ 家族は上記例会に参加するとともに、家族だけの例会も定期的に行っています。
- ・ アルコール依存症啓発のための市民公開セミナーを毎年実施しています。

7 ■滋賀県断酒連絡会

8 アルコール依存症の自助グループ

活動内容

〈ミーティング〉

（東近江断酒会）

- ・ 滋賀県内3か所でミーティングが行われています。
- ・ 毎週水曜日に開催〈第1水曜日は家族会〉

（野洲断酒会）

- ・ 滋賀県内3か所でミーティングが行われています。
- ・ 毎週金曜日に開催〈第4金曜日は家族会〉

9

10

11

1 ■AA 滋賀

2 アルコール依存症の自助グループ

活動内容

- ・ 参加の際に、氏名等を明かさず、滋賀県内各地域でミーティングを開催

3 ■家族の回復ステップ 12

4 アルコール依存症の家族の自助グループ

活動内容

〈ミーティング〉

(大津グループ)

- ・ 第2・4土曜日 14:30~16:00 開催
- ・ 匿名の「言いつぱなし、聞きっぱなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。

5 ■全国ギャンブル依存症家族の会滋賀

6 ギャンブル依存症の家族が抱える問題の軽減、解決のための団体

活動内容

- ・ 毎月第2日曜日勉強会を開催
- ・ ギャンブル依存症の家族が抱える問題を広く知ってもらうことを目的として、啓発活動、情報提供などの活動
- ・ ギャンブル依存症の家族同士が抱える同じ悩み、苦しみを分かち合い、様々な経験を通じた具体的な解決策を伴走型支援としてサポート

7 ■ギャマノンマザーレイク滋賀

8 ギャンブル依存症の家族の自助グループ

活動内容

- ・ 毎週水曜日開催
- ・ 匿名の「言いつぱなし、聞きっぱなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。

9 ■ギャマノン米原ほたる滋賀

10 ギャンブル依存症の家族の自助グループ

活動内容

- ・ 毎週木曜日開催
- ・ 匿名の「言いつぱなし、聞きっぱなし」のミーティングで、抱えている悩みや苦しみを分かち合う。

11 ■GA 滋賀

12 ギャンブル等依存症の自助グループ

活動内容

- ・ 毎週火曜日にミーティング活動開催

13

14

15

16

1 ■びわこダルク

2 民間の薬物依存症回復施設

活動内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 入寮を前提とし、同じ悩みを持つ仲間と回復と成長に向けて、ミーティングやさまざまな薬物から解放されるためのプログラム「12ステップ」を実践します。 |
|--|

3 ■びわこ家族会

4 薬物依存症の家族の癒しと学びの場

活動内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 毎月第4土曜日にミーティングや相談を行っています。 |
|---|

5 ■NA 滋賀 トータルリコールグループ

6 薬物依存症の自助グループ

活動内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 月～日まで県内でミーティングを開催 |
|---|

7

8

9 **第5章 推進体制**

10 本計画策定後も、国の依存症関係の基本計画や動向等を踏まえるとともに、学識経験者・医療関係
11 者・福祉関係者・自助グループ等の民間団体・関係機関等で構成される「滋賀県依存症関係機関連絡協
12 議会」や「滋賀県アルコール健康障害対策推進会議」、「滋賀県ギャンブル等依存症対策推進会議」、「滋
13 賀県薬物依存症対策推進会議」において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行います。

14 併せて、行政・医療・司法・教育・福祉・就労・警察・民間団体・関係機関等の支援者の人材育成や
15 支援体制の充実を進めてまいります。

16

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

資料編

1	依存症とその関連問題等の現状に関連する資料	51
2	■ p.16「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(5)依存症に関連して生ずる諸問題の現状」	
3	■ p.19「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(6)依存症の相談・患者数のうちに県立精神保健福祉センターおよび保健所の相談対応別の件数	
4	■ p.23「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(7)令和4年度依存症実態調査方向	
5	■ p.24「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(8)県政モニター調査	
6	2 本計画と関連する法律	73
7	3 滋賀県依存症関係機関連絡協議会等設置要綱および出席者名簿	84
8	4 用語解説	94

1 1 依存症とその関連問題等の現状に関連する資料

2 ■ p.16「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(5)依存症に関連して生ずる諸問題の現状」

3 ※以下は依存症に限った数値ではない

4 ① 多重債務

5 令和3年度の近畿財務局におけるの多重債務相談の受付状況は、令和3年度 516 件と、過去
6 5年間で最も多い平成29年度の665件から149件減っています。

7 また、令和4年度の県内消費生活相談窓口のギャンブル等依存症の相談件数は5件という状
8 況です。

9 ■近畿財務局の多重債務相談件数(件)

H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
612	665	646	588	454	516

10 出典：近畿財務局多重債務相談の受付状況について

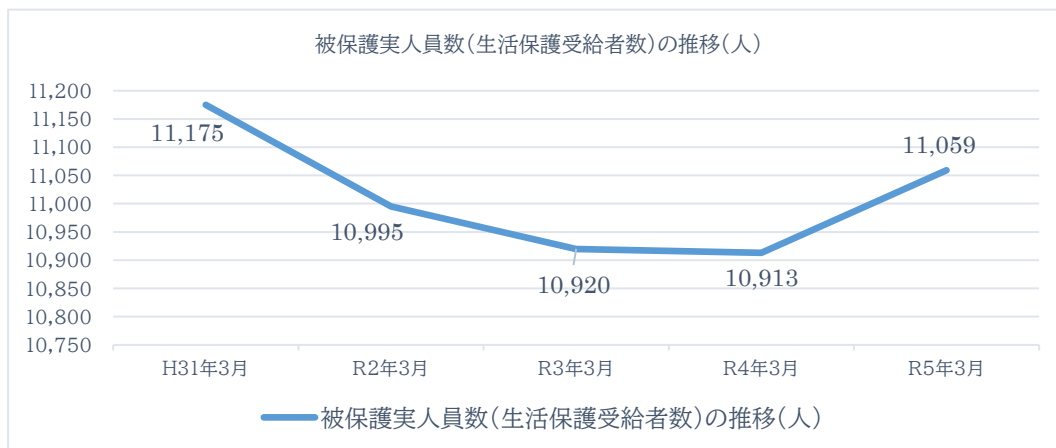
11 ■県内消費生活相談窓口のギャンブル等依存症相談件数(件)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
県全域	7	12	8	7	5
うち県消費生活センター	2	1	3	3	2
全相談件数	15,098	13,416	13,360	11,913	12,284

12 出典：滋賀県内の消費生活相談窓口について

13
14 ② 貧困

15 県内の生活保護受給者数は平成31年3月において11,175人であったところ、令和4年3月
16 においては10,913人と、262人減少していましたが、令和5年3月には11,059人となり、前年
17 度から146人増加しています。

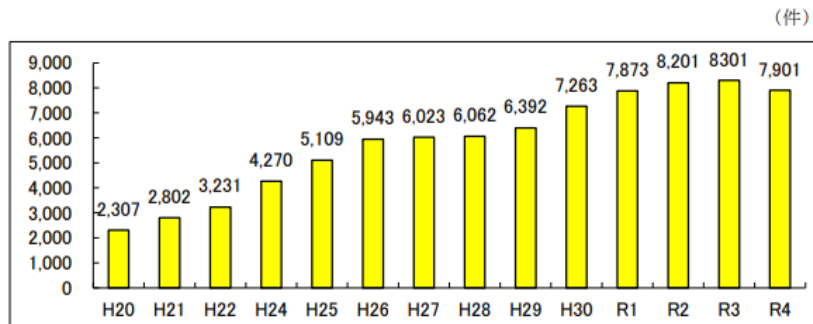


18 出典：県健康福祉政策課調べ

③ 虐待

令和4年度における県（中央、彦根、大津・高島）子ども家庭相談センターおよび19市町に寄せられた児童虐待に関する相談件数は7,901件と、過去13年間で最も多かった8,301件から400件減っているものの、過去14年間で増加傾向がみられます。

■滋賀県における児童虐待相談対応件数



出典：子ども・青少年局資料より

令和3年度に県内の19市町で受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は、609件と、前年度の637件から28件減っているものの、過去15年間で増加傾向がみられます。

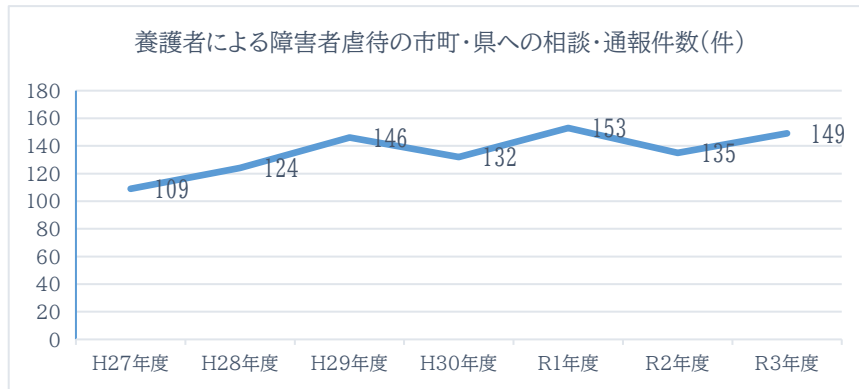
■県内の19市町で受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数



出典：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果（滋賀県版）

1 令和3年度に県・市町で受け付けた養護者による障害者虐待に関する相談・通報件数は、149
 2 件と、前年度から14件増えており、過去5年間は150件前後で高止まっています。

3 ■県・県内19市町で受け付けた養護者による障害者虐待に関する相談・通報件数



11 出典：障害者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果について（概要版）より作成

14 ④ 暴力

15 県内3カ所の配偶者暴力相談支援センターにおける令和3年度の相談件数は1,072件であり、
 16 過去5年間で平成30年度は850件と減少に転じたものの、増加傾向がみられます。

17 また、県内の警察におけるDV（ドメスティック・バイオレンス）の相談件数は900件～1000
 18 件台を推移し、横ばいの状況です。

19 ■配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数(件)

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
滋賀県	868	850	929	1,085	1,072
全国	106,110	114,481	119,276	124,491	122,478

21 出典：内閣府男女共同参画局「配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数等調査」

22 ※配偶者暴力相談支援センター…子ども家庭相談センター、男女共同参画センター

23 “G-NETしが”

24 ■警察において取り扱った県内のDVによる相談受理件数(件)

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
相談件数	1,096	949	1,018	937	942

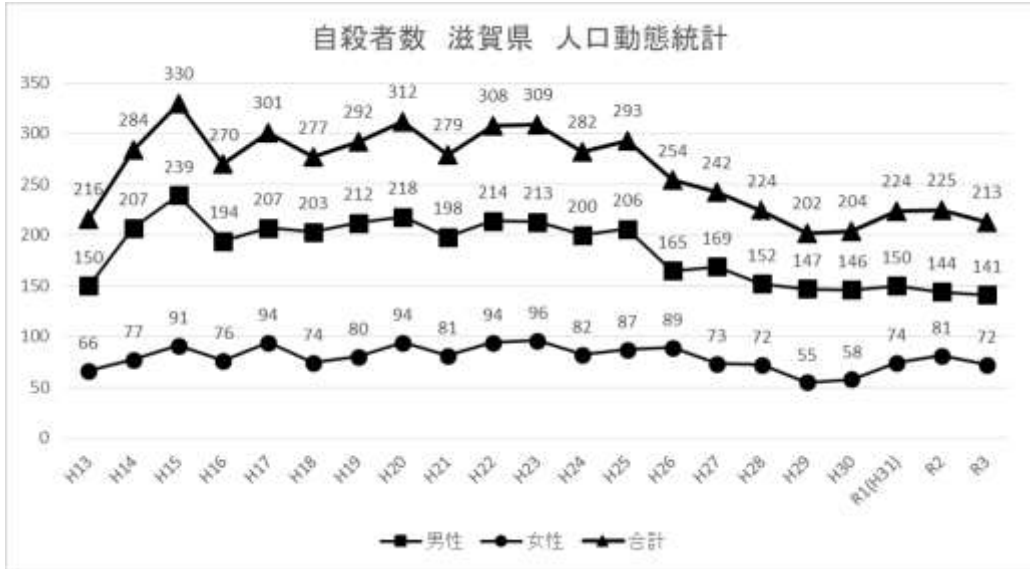
25 出典：県警「令和4年における犯罪情勢について」

⑤ 自殺

厚生労働省「人口動態統計」によると、県内の自殺者数は、平成 15 年の 330 人をピークに、それ以降は 300 人前後で推移してきましたが、平成 25 年以降 4 年連続で減少し、平成 29 年の 202 人まで減少しました。それ以降 3 年間は増加に転じており、男女別でみると女性の自殺者の割合が増加しています。

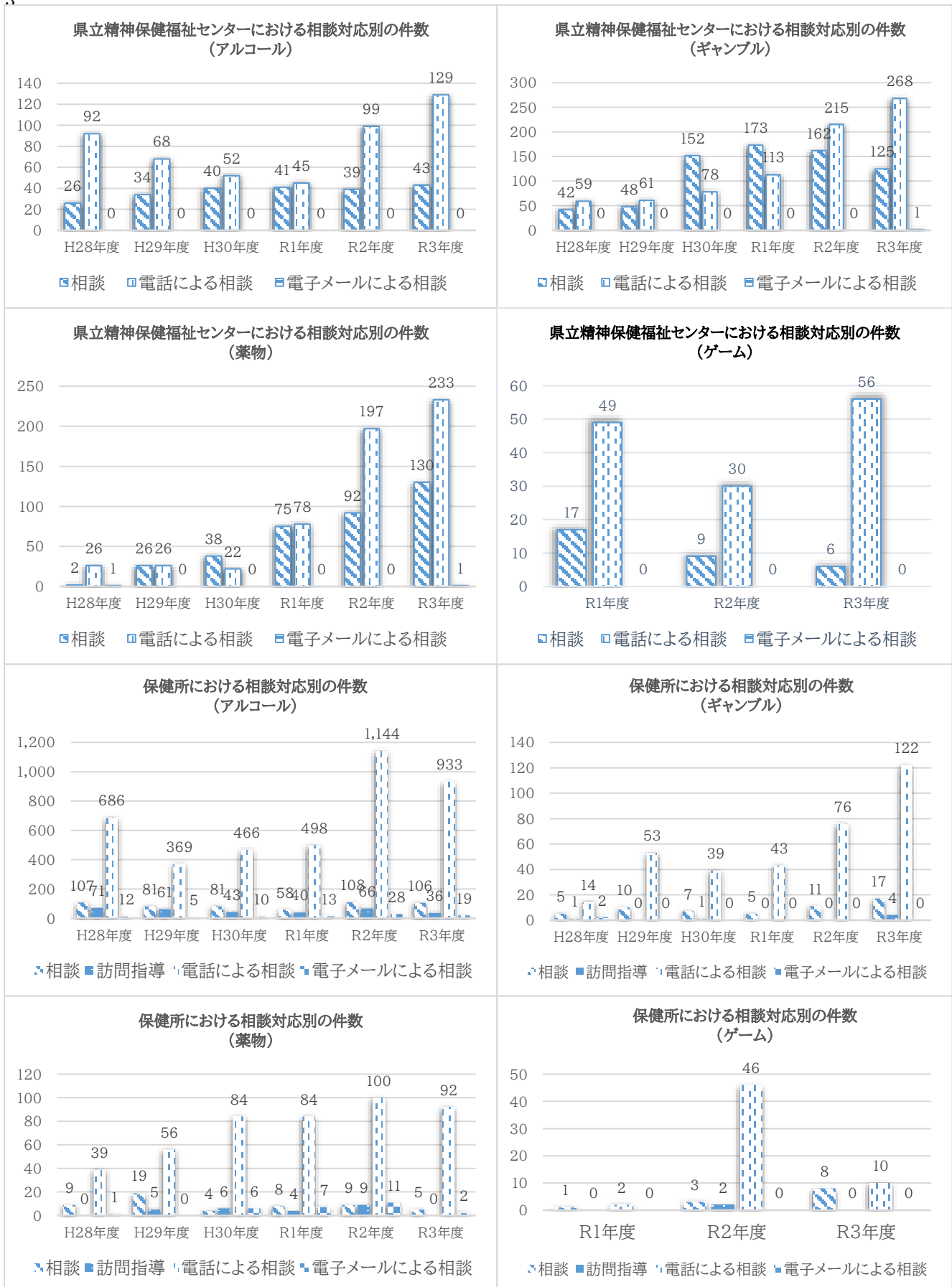
また、男性の自殺者数は、女性の自殺者数の 2 倍で推移しています。

■自殺者数（人）



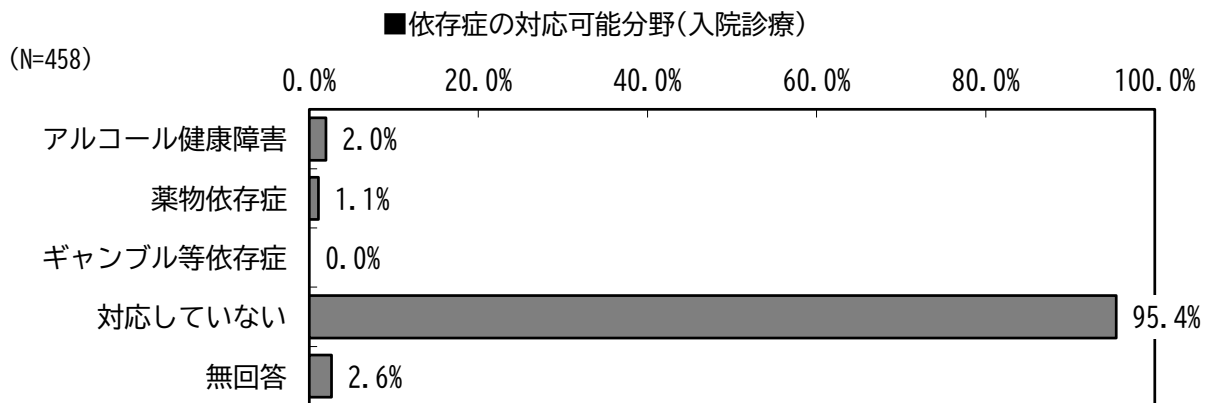
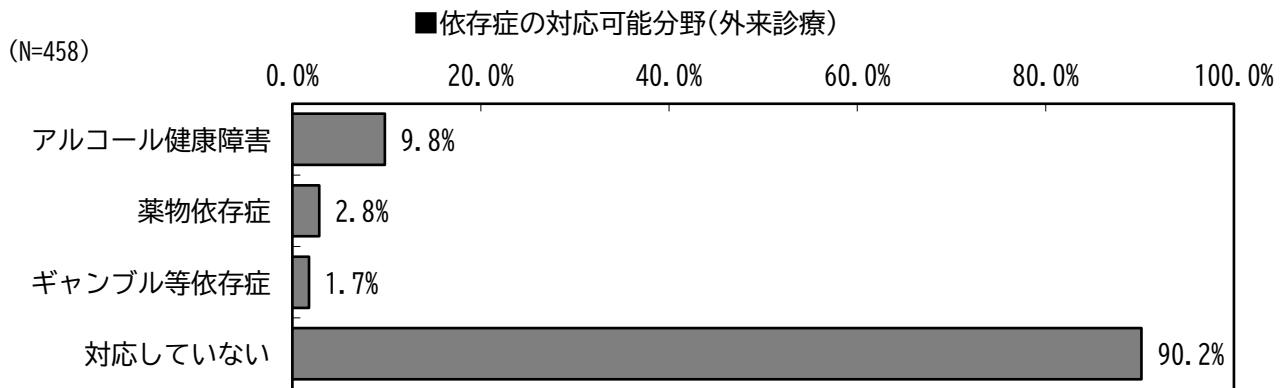
出典：厚生労働省「人口動態統計」より

1 ■ p.19「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(6)依存症の相談・患者数のうちに県立精神保
 2 健福祉センターおよび保健所の相談対応別の件数
 3

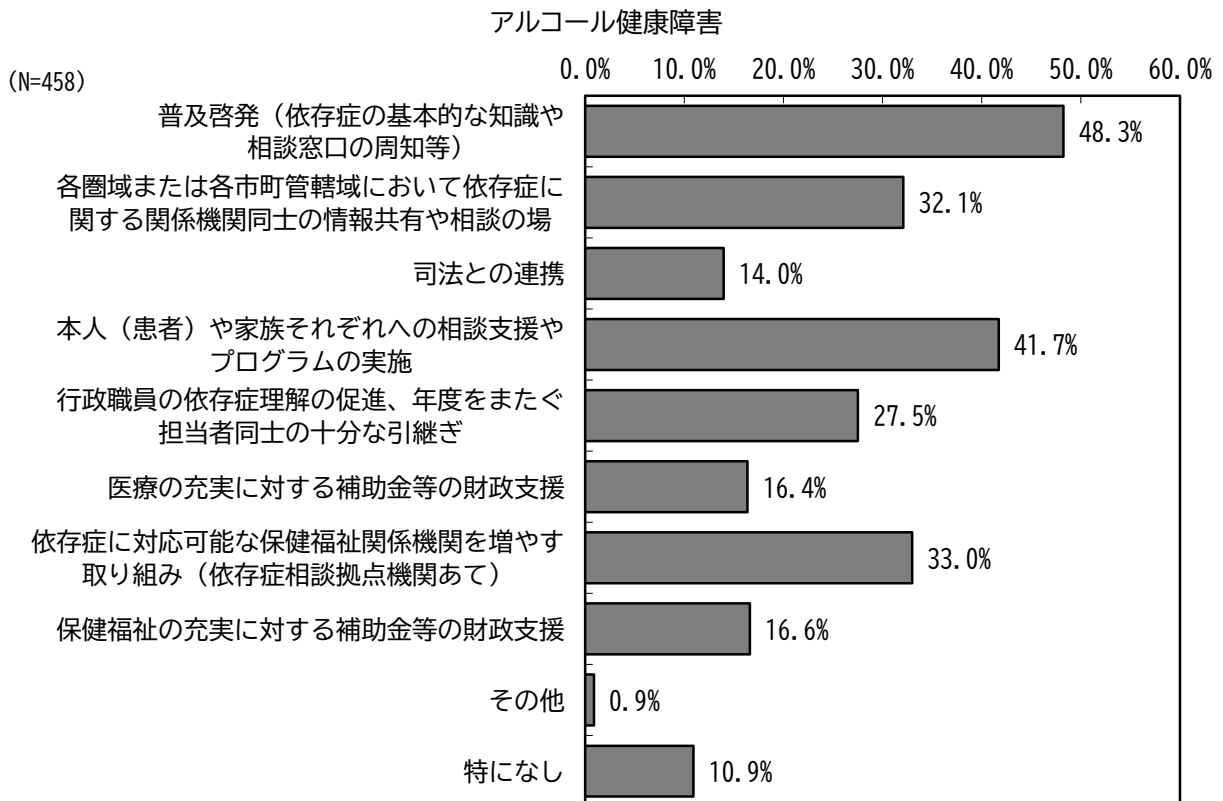


■ p.23「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(7)令和4年度依存症実態調査方向

医療機関

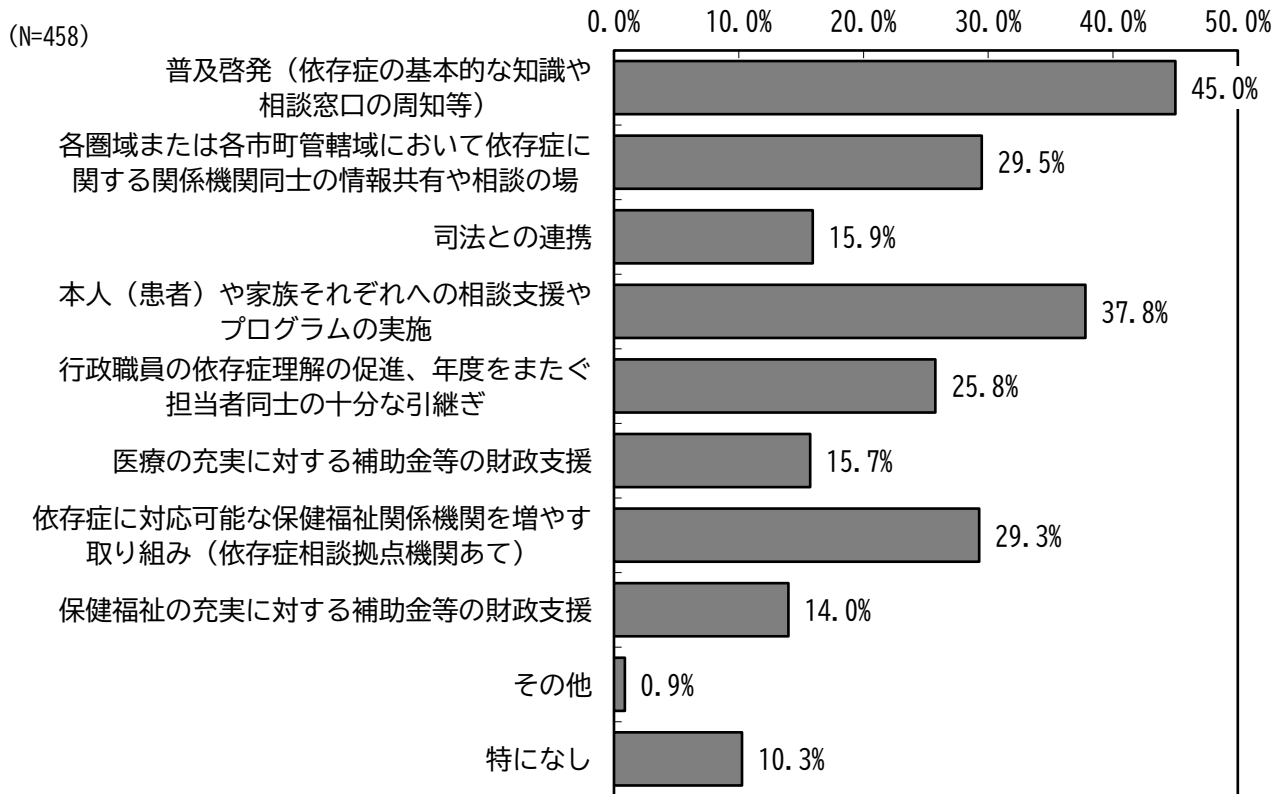


■ 行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)



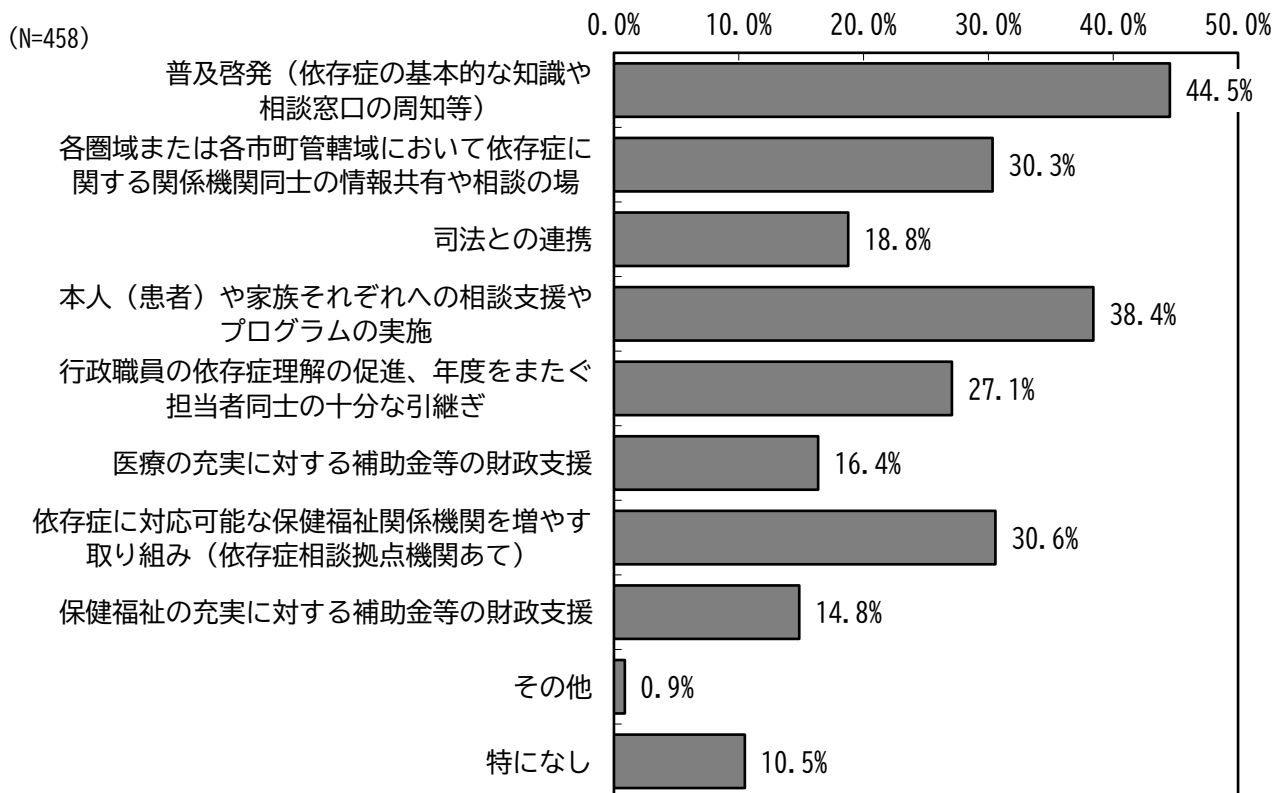
■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

ギャンブル等依存症



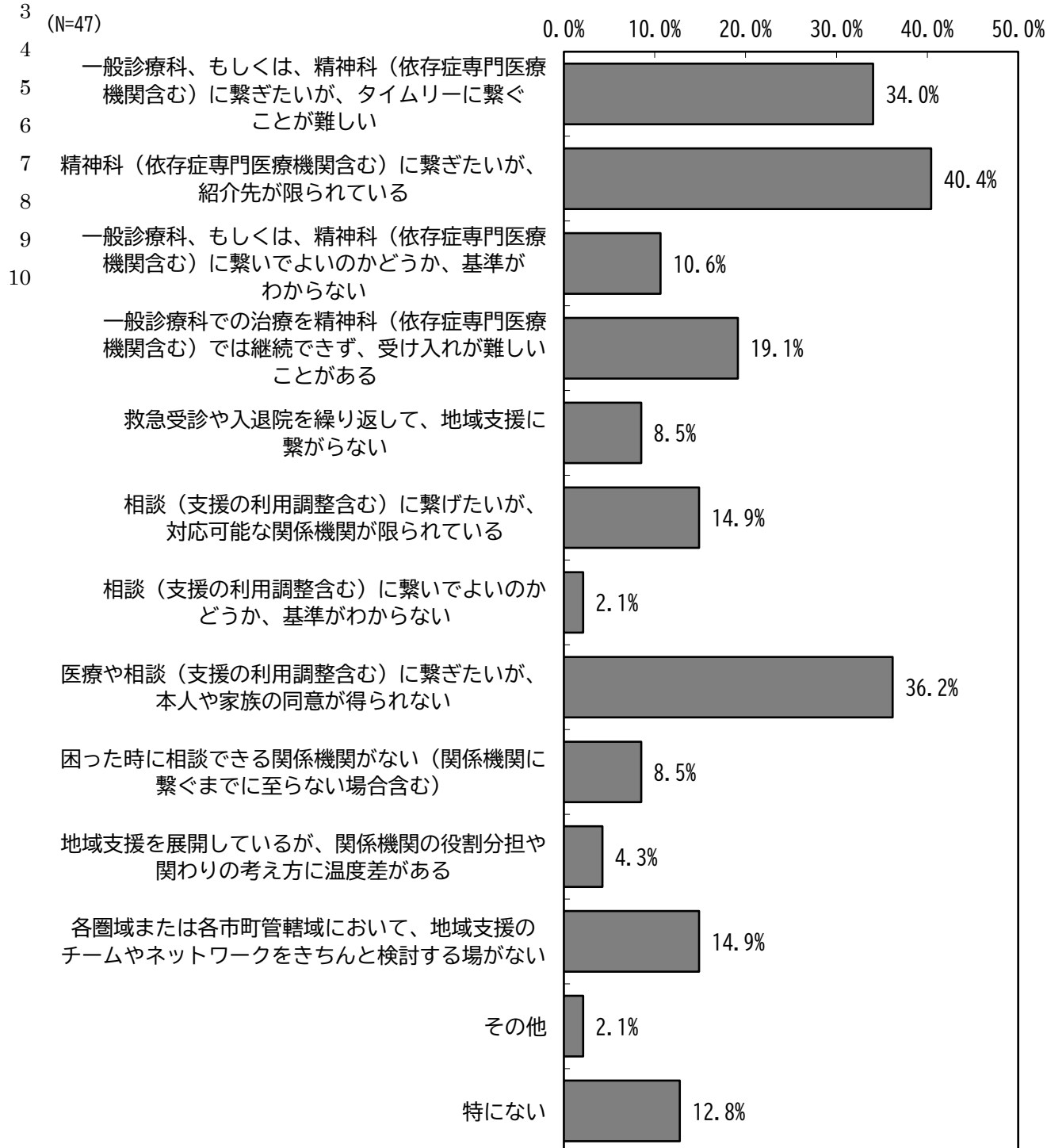
■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

薬物依存症



■関係機関との連携で困難と感じていること（複数回答）

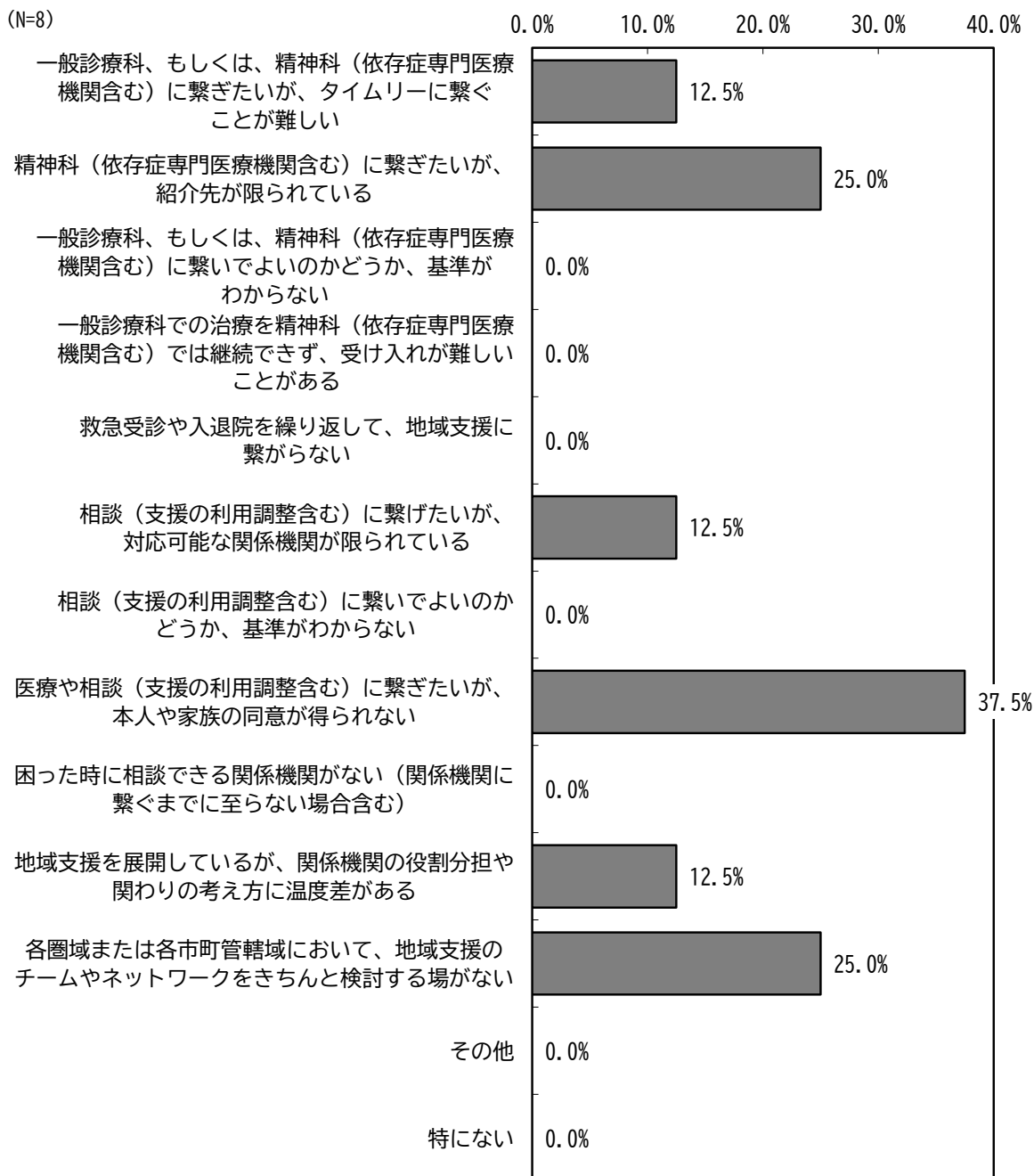
アルコール健康障害



■関係機関との連携で困難と感じていること（複数回答）

ギャンブル等依存症

1
2
3
4
5



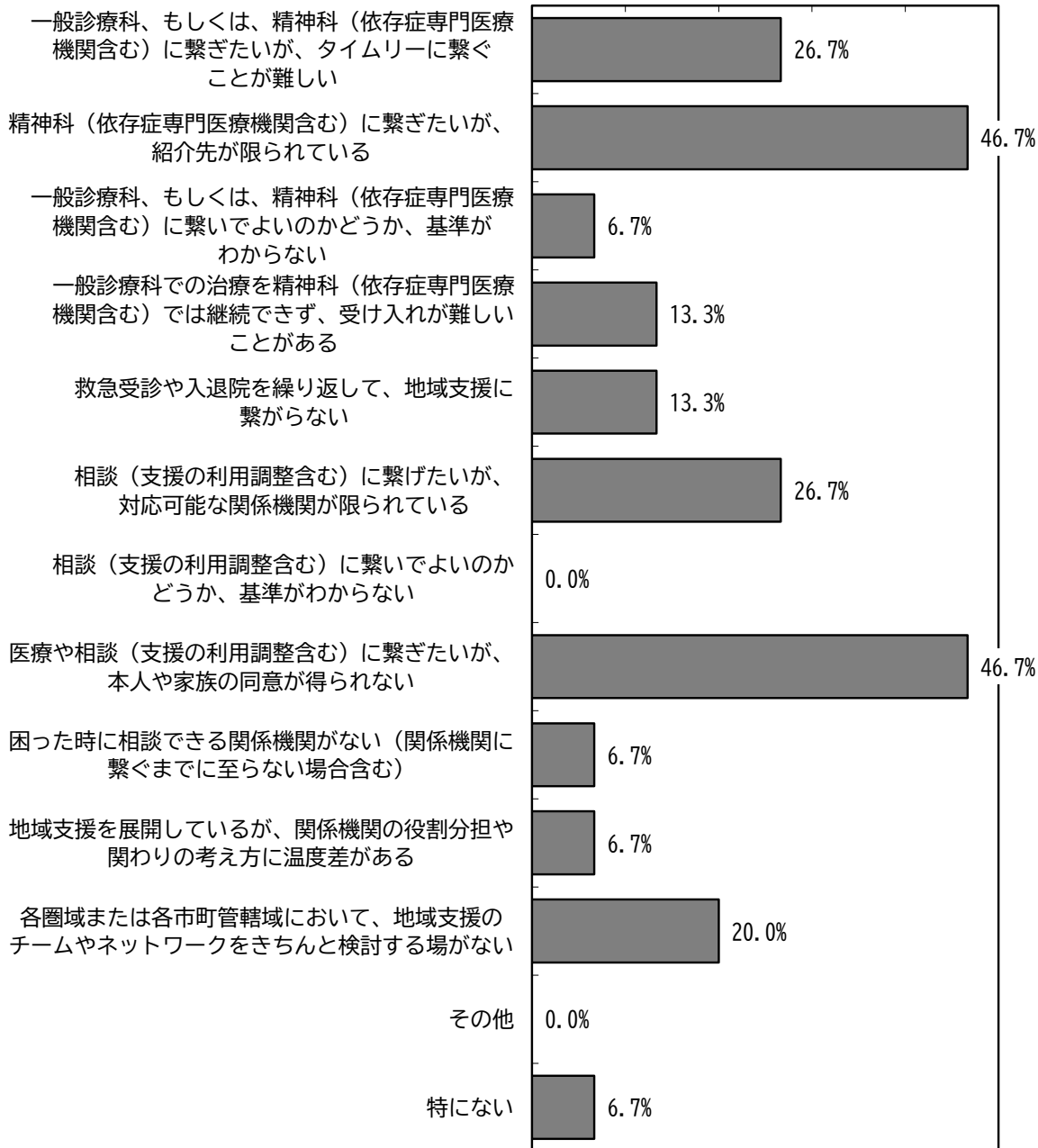
■関係機関との連携で困難と感じていること（複数回答）

薬物依存症

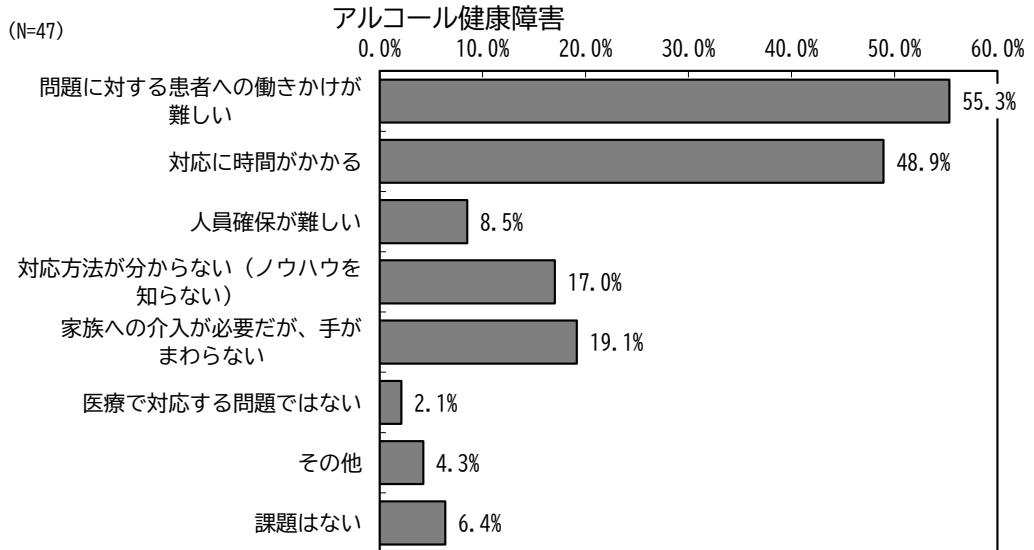
(N=15)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%

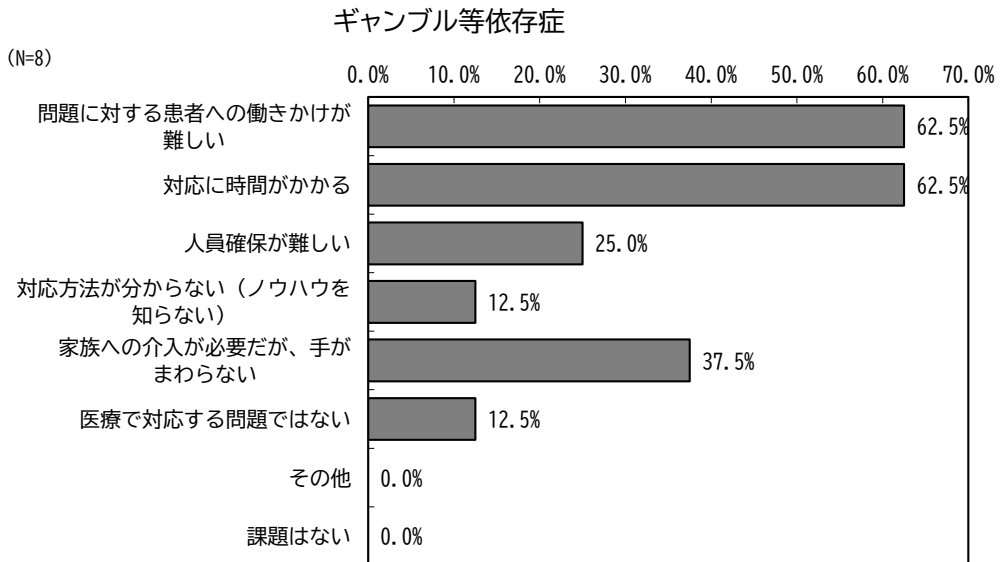
1
2
3
4
5



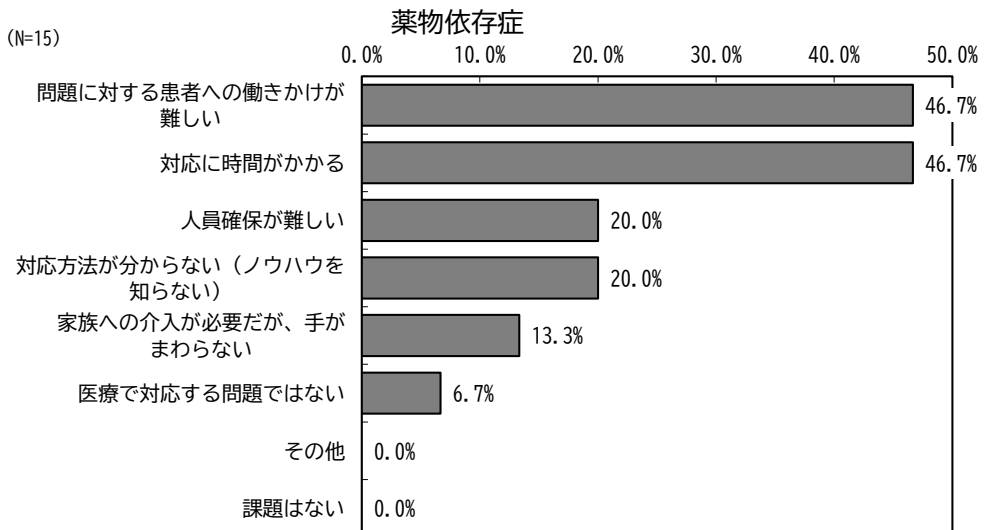
■外来・入院診療に対応する上での課題(複数回答)



■外来・入院診療に対応する上での課題(複数回答)

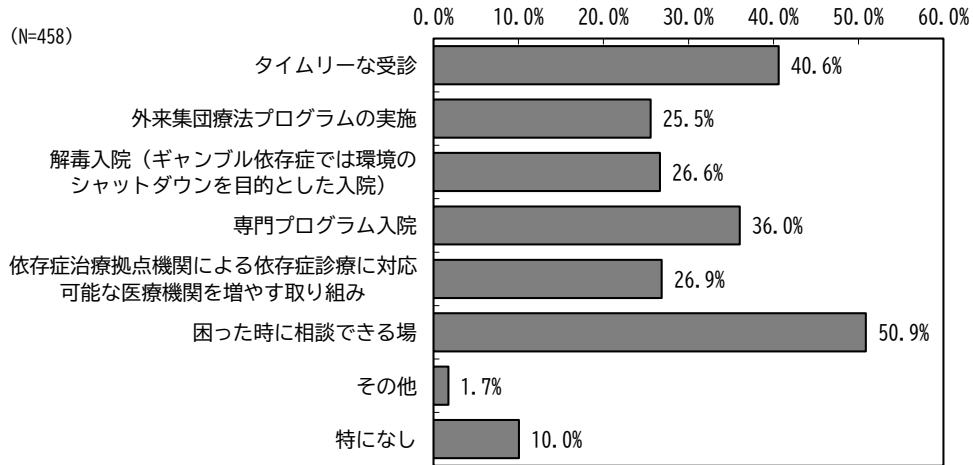


■外来・入院診療に対応する上での課題(複数回答)



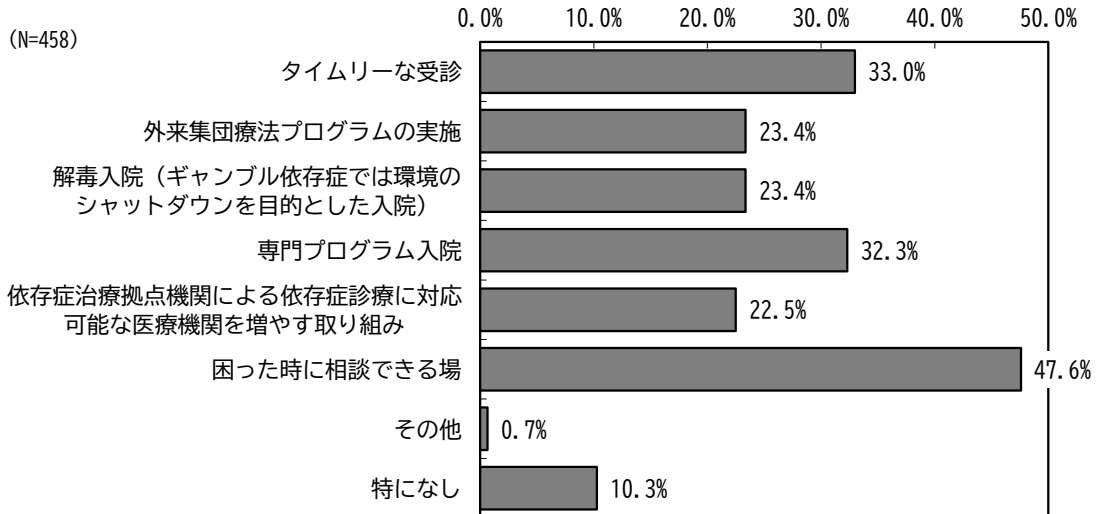
1 ■医療機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

2 アルコール健康障害



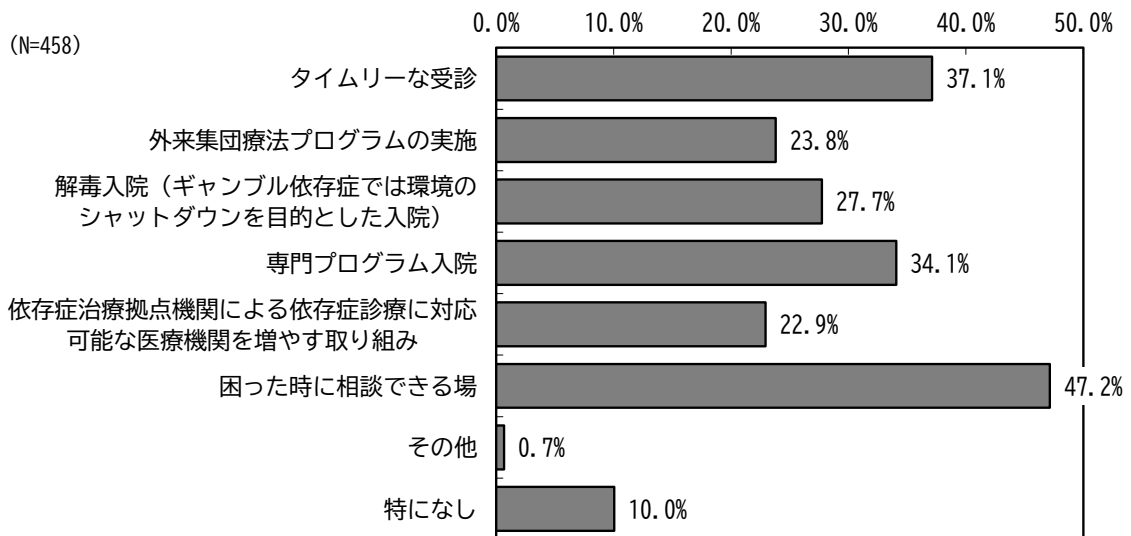
14 ■医療機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

15 ギャンブル等依存症



27 ■医療機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

28 薬物依存症

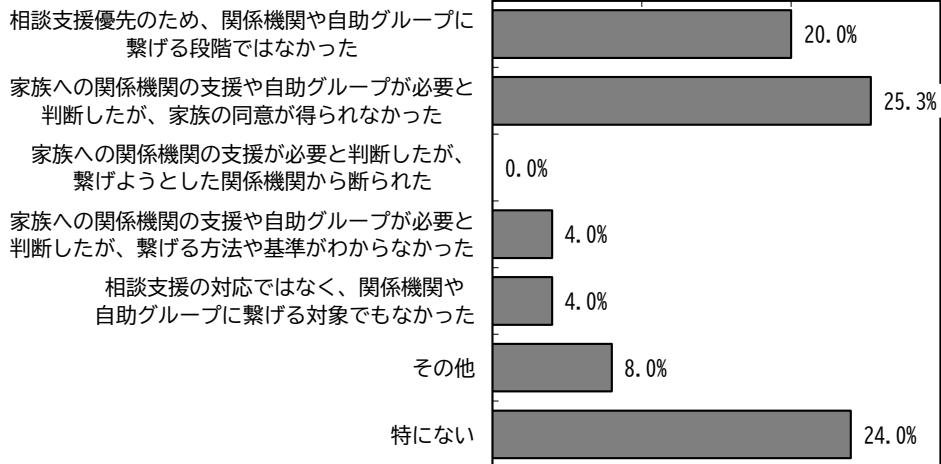


1 **相談支援機関**

2 **■家族を連携・紹介に至らなかった理由（複数回答） アルコール健康障害**

3 (N=75)

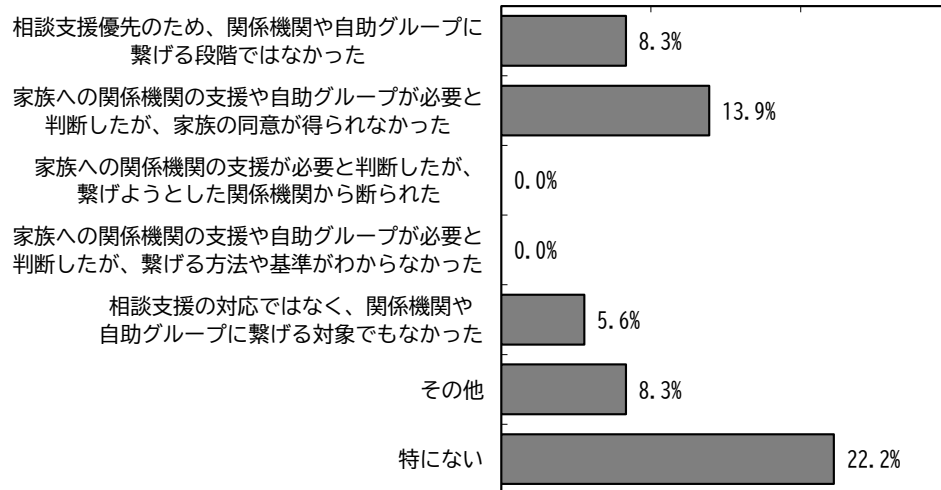
0.0% 10.0% 20.0% 30.0%



15 **■家族を連携・紹介に至らなかった理由（複数回答） 薬物依存症**

16 (N=36)

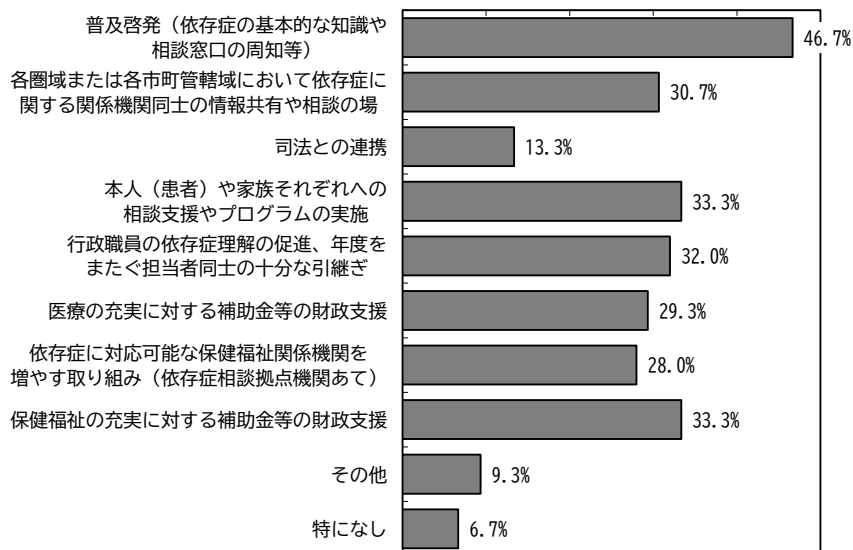
0.0% 10.0% 20.0% 30.0%



28 **■家族を連携・紹介に至らなかった理由（複数回答） ギャンブル等依存症**

29 (N=75)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%

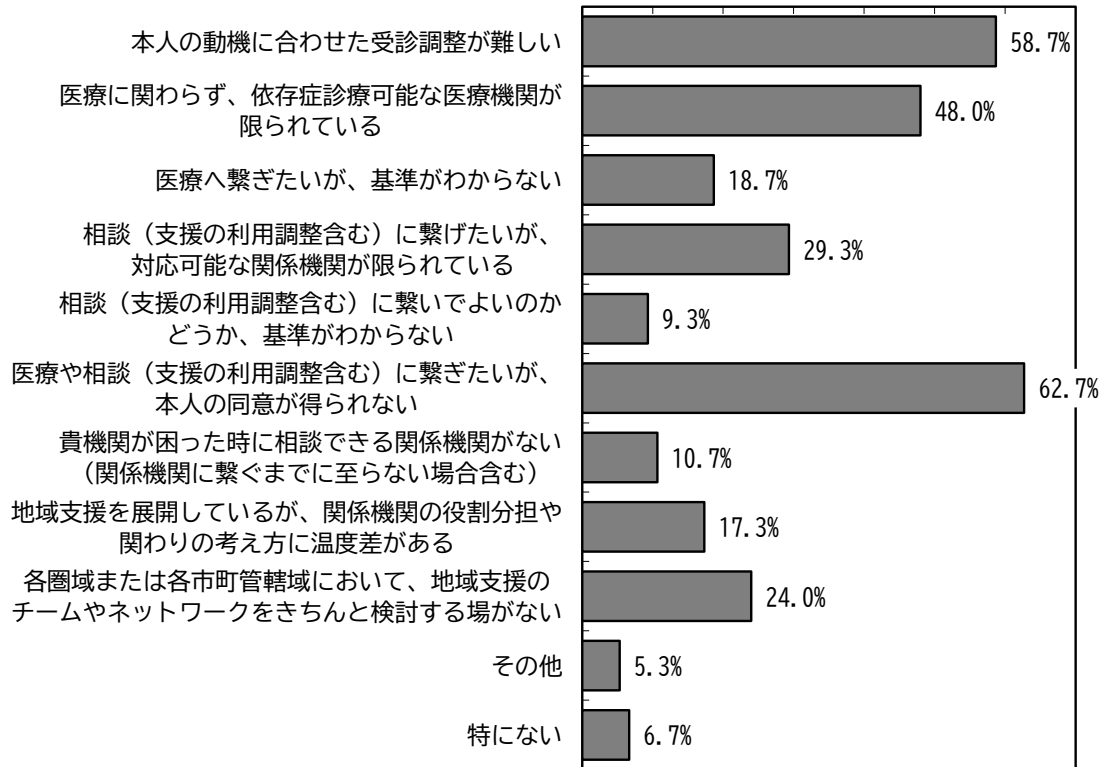


■本人へ相談支援で関係機関との連携で困難と感じていること(複数回答)

アルコール健康障害

(N=75)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0%

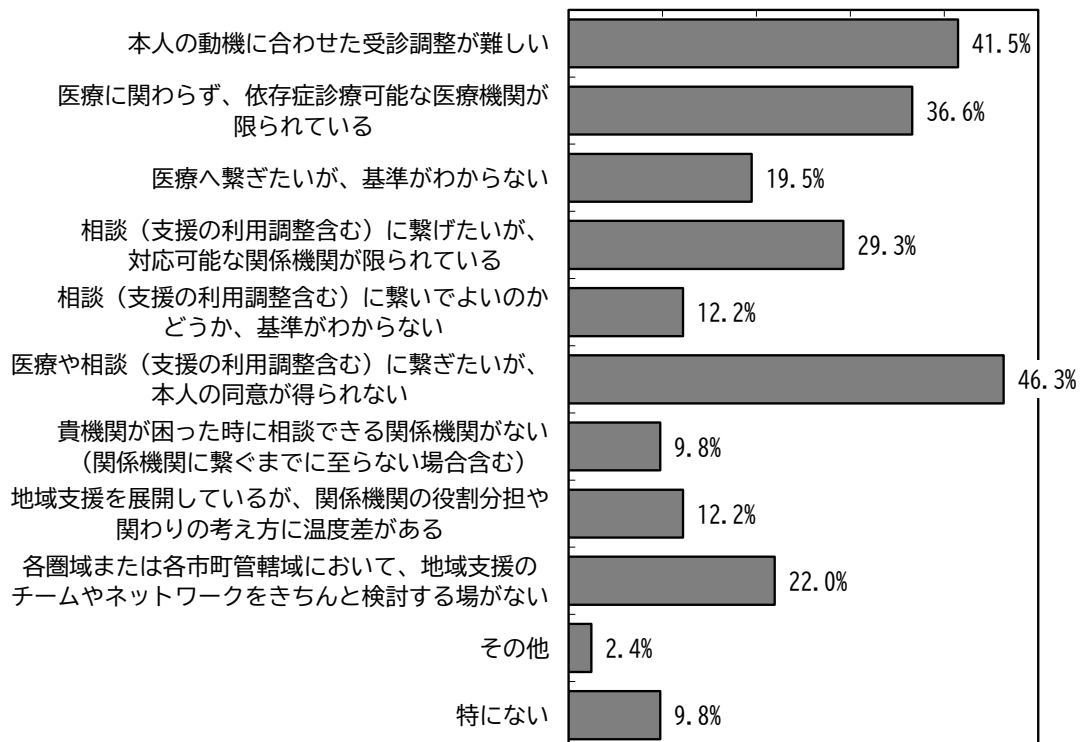


■本人への相談支援で関係機関との連携で困難と感じていること(複数回答)

ギャンブル等依存症

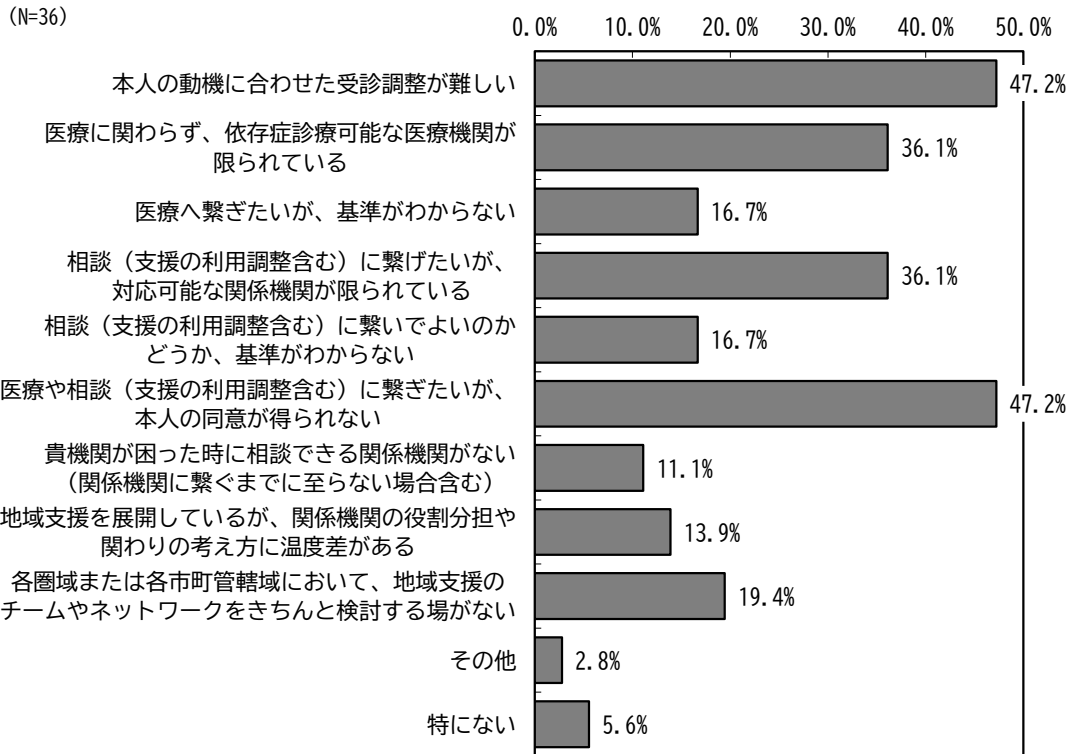
(N=41)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0%



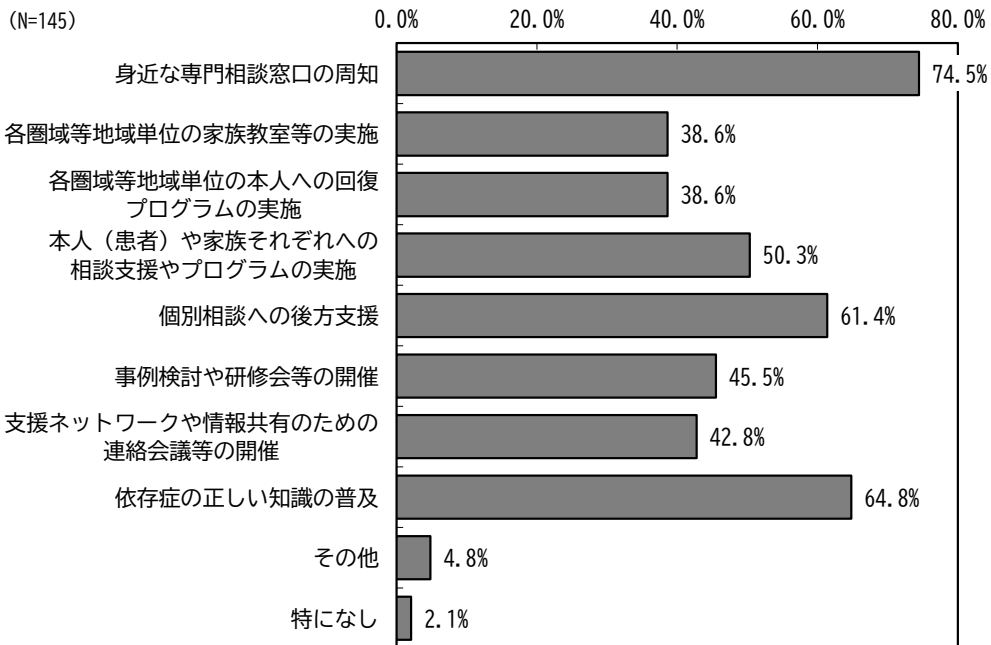
■本人への相談支援で関係機関との連携で困難と感じていること(複数回答)

薬物依存症



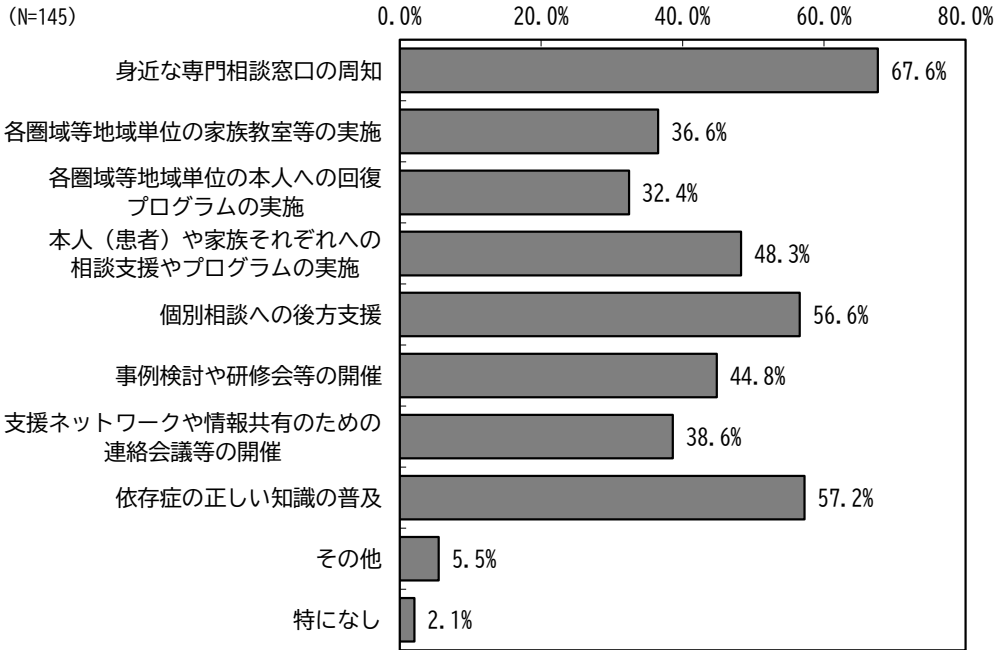
■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

アルコール健康障害



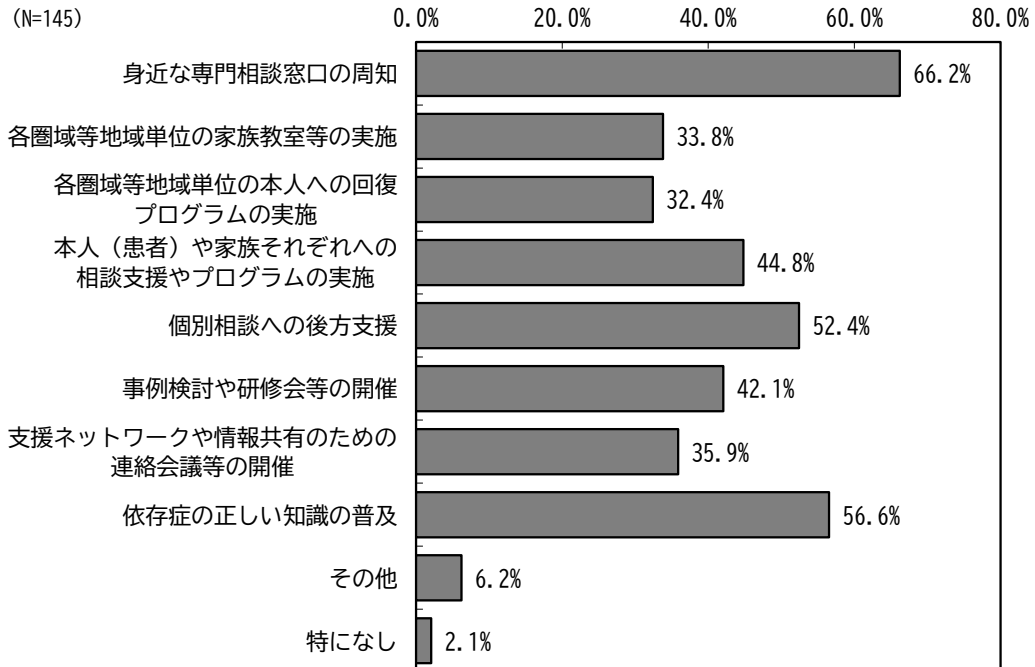
■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

ギャンブル等依存症



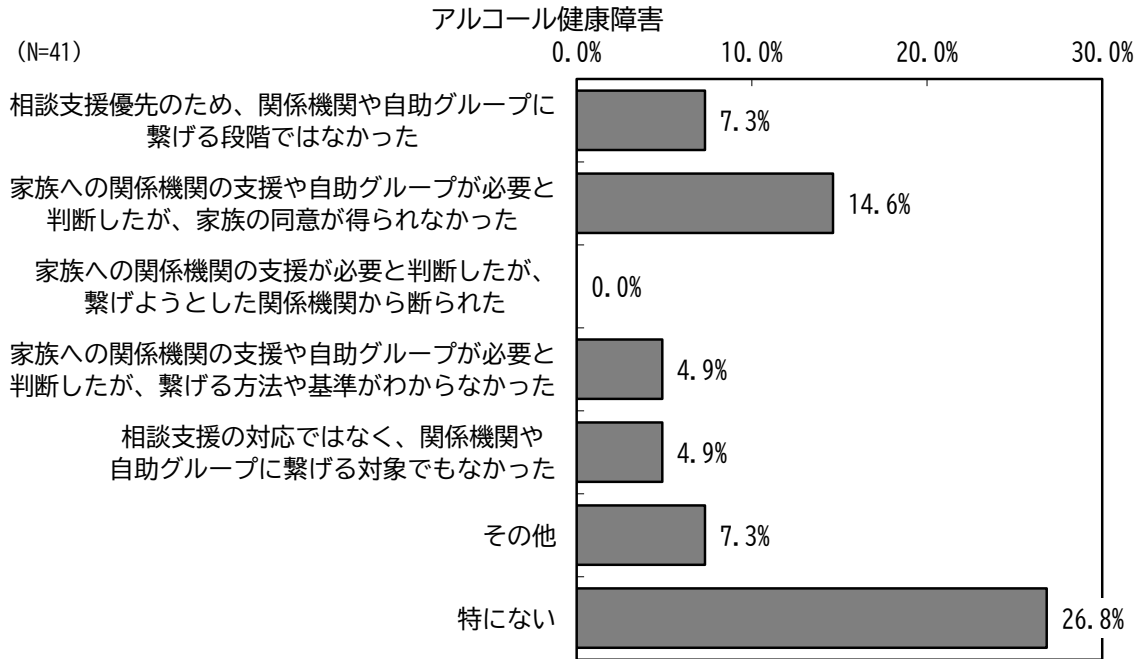
■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

薬物依存症

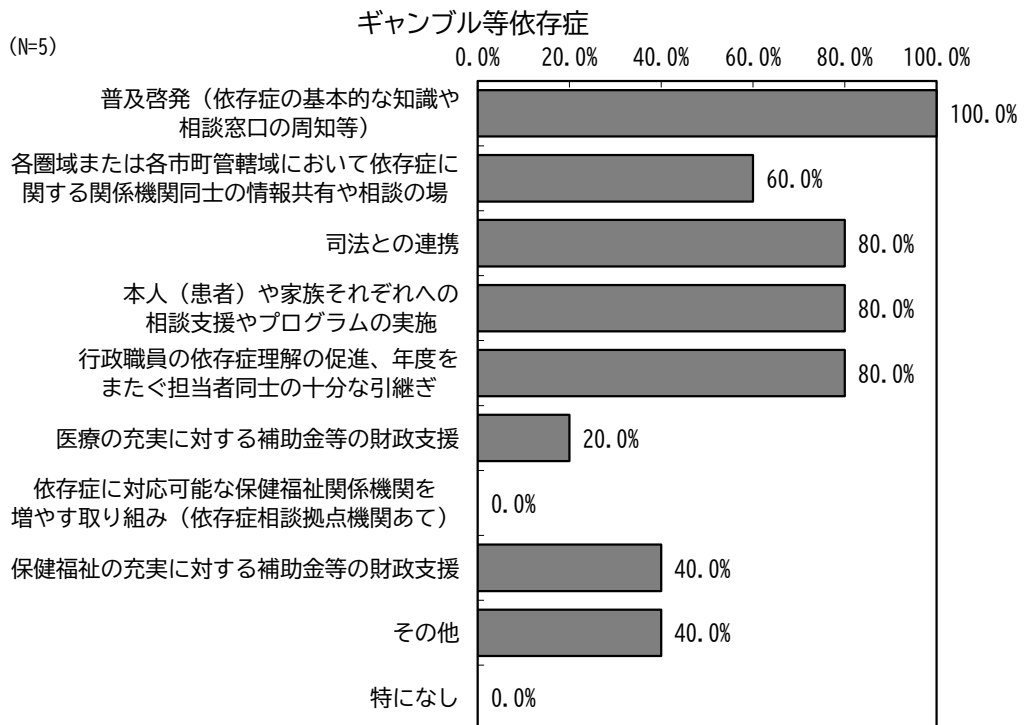


1 **民間支援団体**

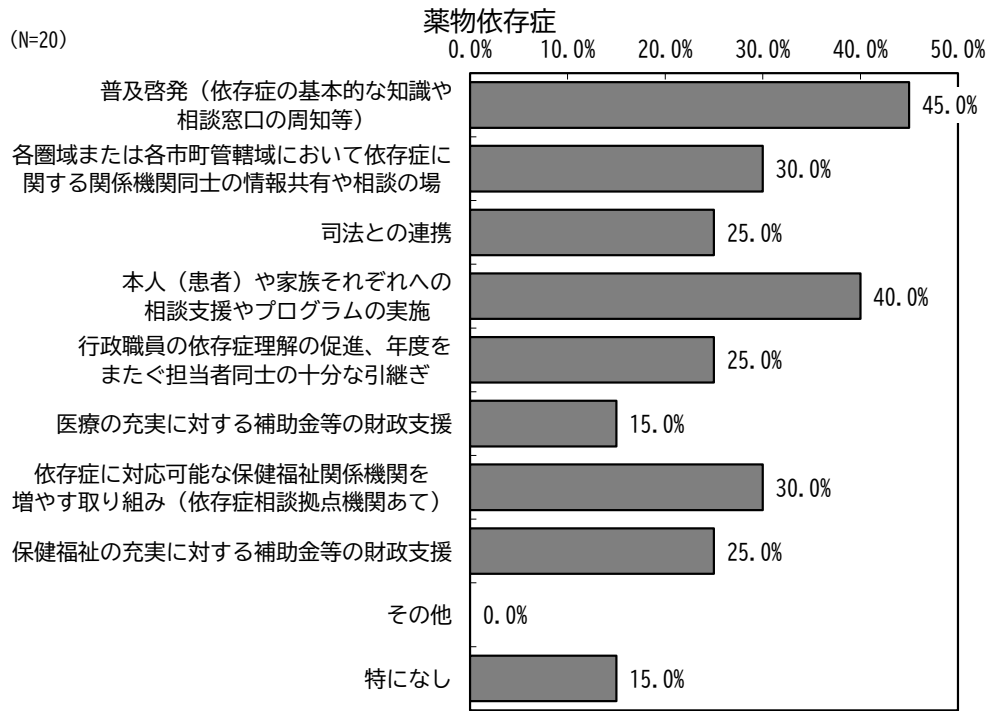
2 ■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)



19 ■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)



■行政機関が実施する各依存症対策の取組で必要・望ましいもの(複数回答)

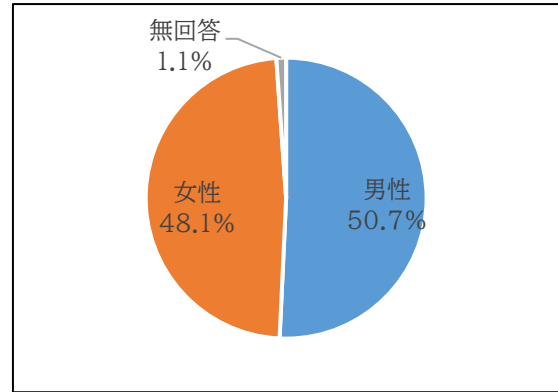


1 ■ p.24「第1章－5依存症とその関連問題等の現状－(8)県政モニター調査

2 【属性】

3 ◆性別

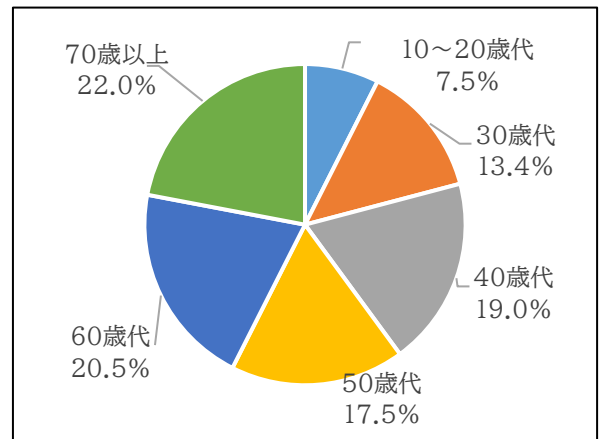
項目	人数(人)	割合(%)
1.男性	136	50.7
2.女性	129	48.1
3.無回答	3	1.1
合計	268	100.0



4

5 ◆年代

項目	人数(人)	割合(%)
1.10～20歳代	20	7.5
2.30歳代	36	13.4
3.40歳代	51	19.0
4.50歳代	47	17.5
5.60歳代	55	20.5
6.70歳以上	59	22.0
合計	268	100.0



6 ※以下調査結果から抜粋し、問の順は計画に沿って掲載している。

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

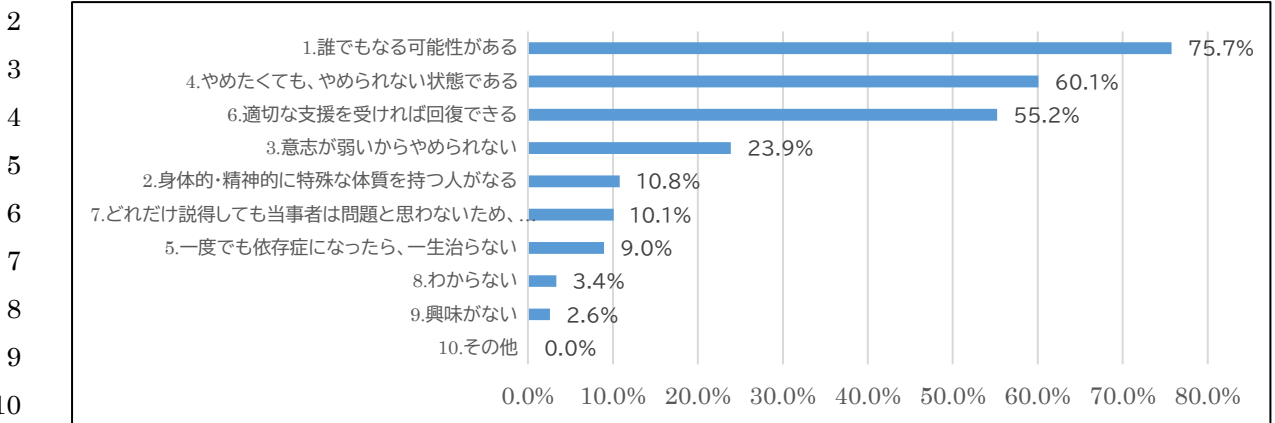
23

24

25

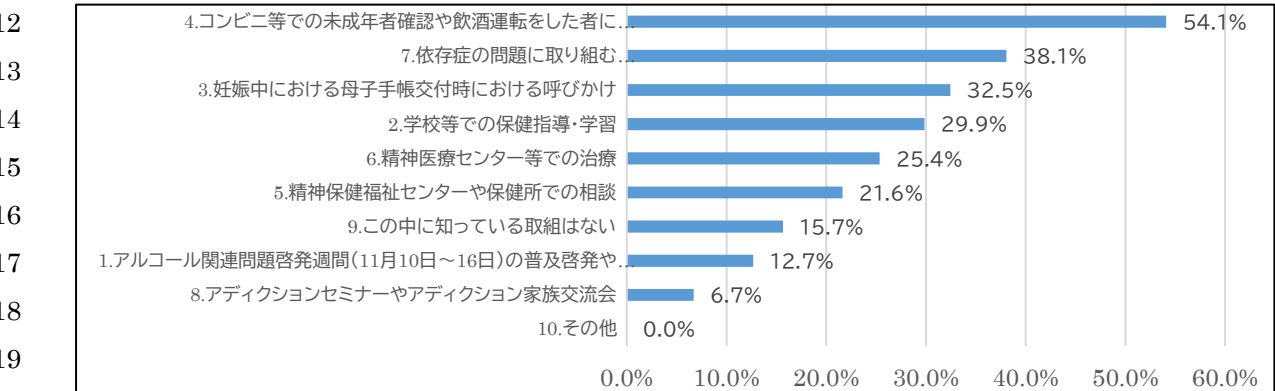
1 問7 アルコール依存症のイメージで当てはまるものはどれですか。(回答チェックはいくつでも。n=268)

項目	人数(人)	割合(%)
1.誰でもなる可能性がある	203	75.7
2.身体的・精神的に特殊な体質を持つ人になる	29	10.8
3.意志が弱いからやめられない	64	23.9
4.やめたくても、やめられない状態である	161	60.1
5.一度でも依存症になったら、一生治らない	24	9.0
6.適切な支援を受ければ回復できる	148	55.2
7.どれだけ説得しても当事者は問題と思わないため、周囲の関わりはほとんど意味がない	27	10.1
8.わからない	9	3.4
9.興味がない	7	2.6
10.その他	0	0.0



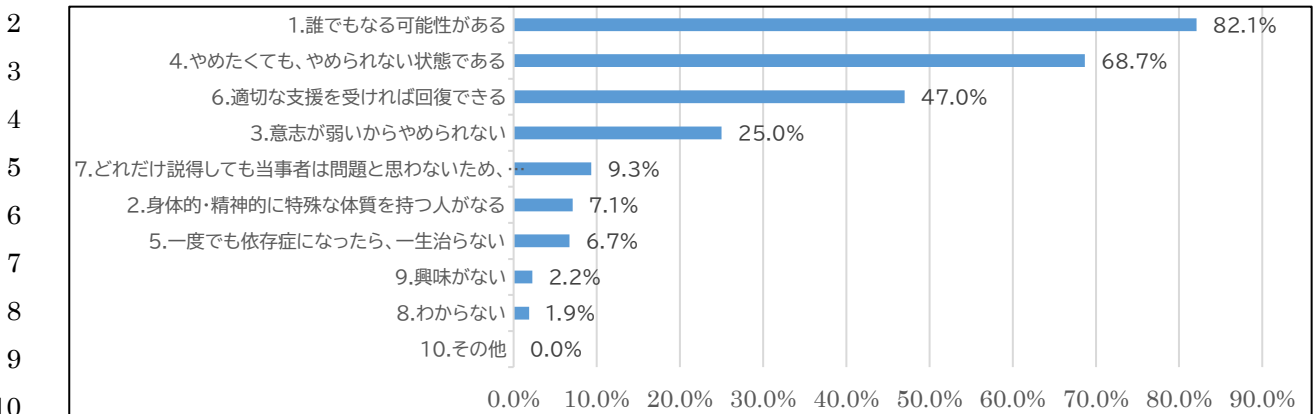
11 問8 アルコール健康障害対策で知っているものはどれですか。(回答チェックはいくつでも。n=268)

項目	人数(人)	割合(%)
1.アルコール関連問題啓発週間(11月10日~16日)の普及啓発やYouTube等の広報	34	12.7
2.学校等での保健指導・学習	80	29.9
3.妊娠中における母子手帳交付時における呼びかけ	87	32.5
4.コンビニ等での未成年者確認や飲酒運転をした者に対する飲酒に関する指示指導	145	54.1
5.精神保健福祉センターや保健所での相談	58	21.6
6.精神医療センター等での治療	68	25.4
7.依存症の問題に取り組む民間支援団体の活動(回復支援施設を含む)	102	38.1
8.アディクションセミナーやアディクション家族交流会	18	6.7
9.この中に知っている取組はない	42	15.7
10.その他	0	0.0



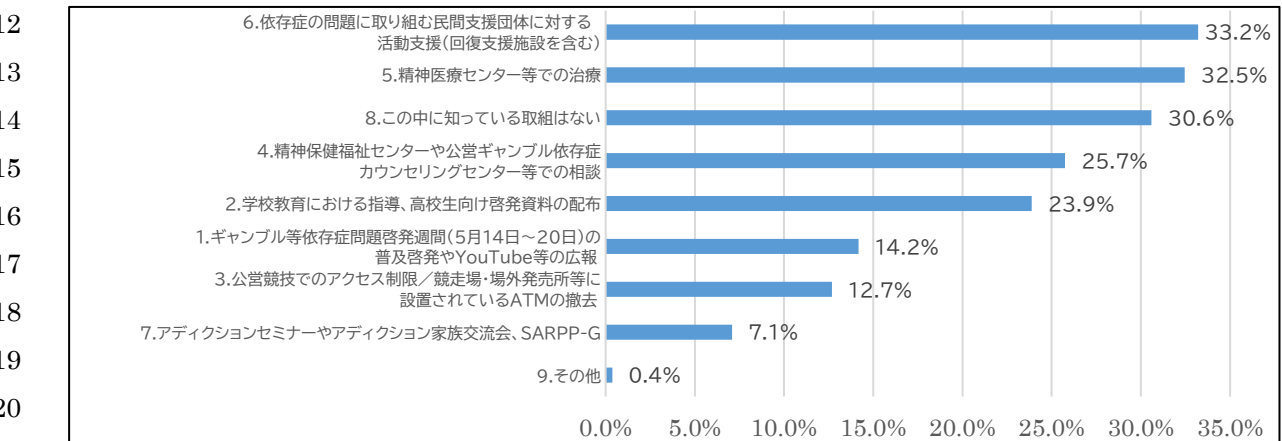
1 問1 ギャンブル等依存症のイメージで当てはまるものはどれですか。(回答チェックはいくつでも。=268)

項目	人数(人)	割合(%)
1.誰でもなる可能性がある	220	82.1
2.身体的・精神的に特殊な体質を持つ人になる	19	7.1
3.意志が弱いからやめられない	67	25.0
4.やめたくても、やめられない状態である	184	68.7
5.一度でも依存症になったら、一生治らない	18	6.7
6.適切な支援を受ければ回復できる	126	47.0
7.どれだけ説得しても当事者は問題と思わないため、周囲の関わりはほとんど意味がない	25	9.3
8.わからない	5	1.9
9.興味がない	6	2.2
10.その他	0	0.0



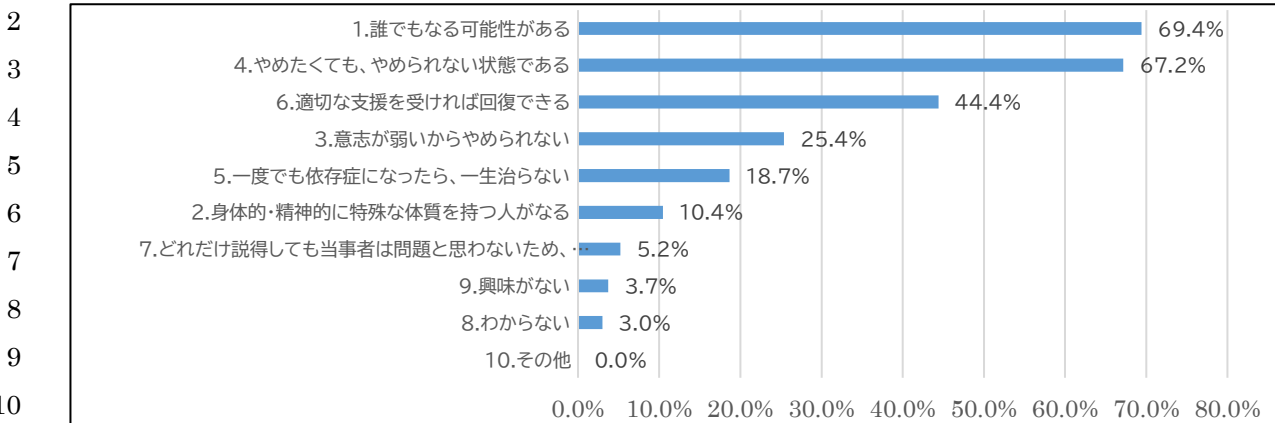
11 問2 ギャンブル等依存症対策関連で知っているものはどれですか。(回答チェックはいくつでも。n=268)

項目	人数(人)	割合(%)
1.ギャンブル等依存症問題啓発週間(5月14日~20日)の普及啓発やYouTube等の広報	38	14.2
2.学校教育における指導、高校生向け啓発資料の配布	64	23.9
3.公営競技でのアクセス制限/競走場・場外発売所等に設置されているATMの撤去	34	12.7
4.精神保健福祉センターや公営ギャンブル依存症カウンセリングセンター等での相談	69	25.7
5.精神医療センター等での治療	87	32.5
6.依存症の問題に取り組む民間支援団体に対する活動支援(回復支援施設を含む)	89	33.2
7.アディクションセミナーやアディクション家族交流会、SARPP-G	19	7.1
8.この中に知っている取組はない	82	30.6
9.その他	1	0.4



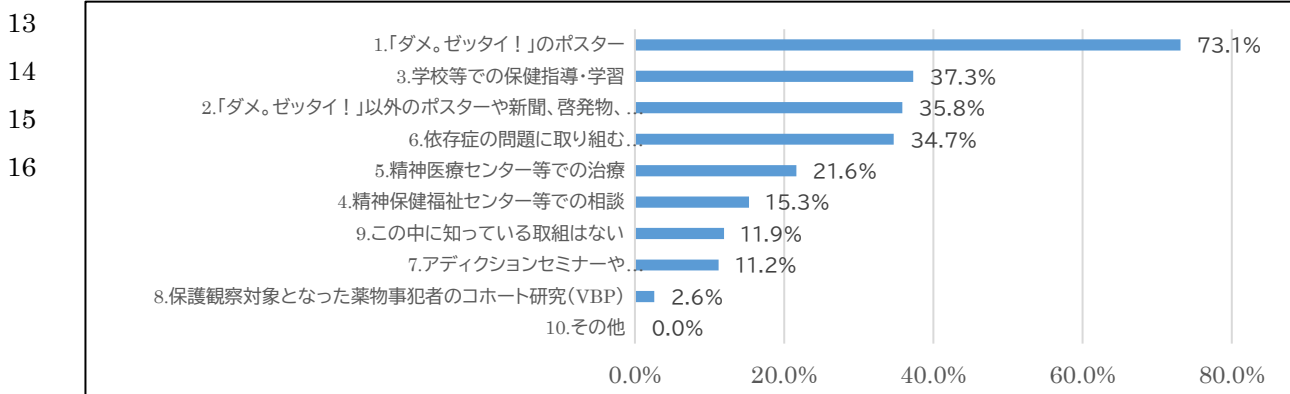
1 問9 薬物依存症のイメージで当てはまるものはどれですか。(回答チェックはいくつでも。n=268)

項目	人数(人)	割合(%)
1.誰でもなる可能性がある	186	69.4
2.身体的・精神的に特殊な体質を持つ人になる	28	10.4
3.意志が弱いからやめられない	68	25.4
4.やめたくても、やめられない状態である	180	67.2
5.一度でも依存症になったら、一生治らない	50	18.7
6.適切な支援を受ければ回復できる	119	44.4
7.どれだけ説得しても当事者は問題と思わないため、周囲の関わりはほとんど意味がない	14	5.2
8.わからない	8	3.0
9.興味がない	10	3.7
10.その他	0	0.0



12 問10 薬物依存症対策関連で知っているものはどれですか。(回答チェックはいくつでも。n=268)

項目	人数(人)	割合(%)
1.「ダメ。ゼッタイ!」のポスター	196	73.1
2.「ダメ。ゼッタイ!」以外のポスターや新聞、啓発物、YouTube、TV コマーシャル等の広報	96	35.8
3.学校等での保健指導・学習	100	37.3
4.精神保健福祉センター等での相談	41	15.3
5.精神医療センター等での治療	58	21.6
6.依存症の問題に取り組む民間支援団体の活動(回復支援施設を含む)	93	34.7
7.アディクションセミナーやアディクション家族交流会、Poco a Poco	30	11.2
8.保護観察対象となった薬物事犯者のコホート研究(VBP)	7	2.6
9.この中に知っている取組はない	32	11.9
10.その他	0	0.0



1 **2 本計画と関連する法律**

2 ○アルコール健康障害対策基本法

3 (平成二十五年十二月十三日)

4 (法律第九号)

5 第百八十五回臨時国会

6 第二次安倍内閣

7 改正 平成二五年一二月一三日法律第一〇九号

8 同三〇年六月二〇日同第五九号

9 アルコール健康障害対策基本法をここに公布する。

10 アルコール健康障害対策基本法

11 目次

12 第一章 総則（第一条—第十一条）

13 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第十二条—第十四条）

14 第三章 基本的施策（第十五条—第二十四条）

15 第四章 アルコール健康障害対策推進会議（第二十五条）

16 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議（第二十六条・第二十七条）

17 附則

18 第一章 総則

19 (目的)

20 第一条 この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する
21 伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因と
22 なり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大
23 な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定
24 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、アルコール健康障害対策の基本となる
25 事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール
26 健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する
27 支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実
28 現に寄与することを目的とする。

29 (定義)

30 第二条 この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十
31 歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

32 (平三〇法五九・一部改正)

33 (基本理念)

34 第三条 アルコール健康障害対策は、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。

35 一 アルコール健康障害の発生、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
36 に、アルコール健康障害を有し、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
37 営むことができるように支援すること。

38 二 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐
39 待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの
40 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、

1 必要な配慮がなされるものとする。

2 (国の責務)

3 第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する
4 責務を有する。

5 (地方公共団体の責務)

6 第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携
7 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。

8 (事業者の責務)

9 第六条 酒類の製造又は販売(飲用に供することを含む。以下同じ。)を行う事業者は、国及び地方公
10 共団体が実施するアルコール健康障害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、
11 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

12 (国民の責務)

13 第七条 国民は、アルコール関連問題(アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴
14 力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。)に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予
15 防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

16 (医師等の責務)

17 第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力
18 し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健
19 康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

20 (健康増進事業実施者の責務)

21 第九条 健康増進事業実施者(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六条に規定する健康増進事業
22 実施者をいう。)は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めな
23 ければならない。

24 (アルコール関連問題啓発週間)

25 第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題
26 啓発週間を設ける。

27 2 アルコール関連問題啓発週間は、十一月十日から同月十六日までとする。

28 3 国及び地方公共団体は、アルコール関連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
29 努めるものとする。

30 (法制上の措置等)

31 第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置
32 その他の措置を講じなければならない。

33 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

34 (アルコール健康障害対策推進基本計画)

35 第十二条 政府は、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康
36 障害対策の推進に関する基本的な計画(以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。)を
37 策定しなければならない。

38 2 アルコール健康障害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
39 な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

40 3 政府は、適時に、前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

1 利用その他適切な方法により公表しなければならない。

2 4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果
3 に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加
4 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。

5 5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ
6 関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アル
7 コール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

8 6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告す
9 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。

10 (平二五法一〇九・一部改正)

11 (関係行政機関への要請)

12 第十三条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康
13 障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画におい
14 て定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすること
15 ができる。

16 (平二五法一〇九・一部改正)

17 (都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

18 第十四条 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県
19 の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害
20 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。

21 2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の
22 四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の
23 法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたも
24 のでなければならない。

25 3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該
26 都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、
27 都道府県アルコール健康障害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
28 更するよう努めなければならない。

29 第三章 基本的施策

30 (教育の振興等)

31 第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコー
32 ル健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけ
33 るアルコール関連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アルコール関連問題
34 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。

35 (不適切な飲酒の誘引の防止)

36 第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自
37 主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することと
38 ならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

39 (健康診断及び保健指導)

40 第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健

- 1 康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われ
2 るようにするために必要な施策を講ずるものとする。
- 3 (アルコール健康障害に係る医療の充実等)
- 4 第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の
5 進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテ
6 ーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、
7 当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確
8 保その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 9 (アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等)
- 10 第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未
11 遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関す
12 る指導、助言、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。
- 13 (相談支援等)
- 14 第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対
15 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。
- 16 (社会復帰の支援)
- 17 第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、
18 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。
- 19 (民間団体の活動に対する支援)
- 20 第二十二条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を
21 防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支
22 援するために必要な施策を講ずるものとする。
- 23 (人材の確保等)
- 24 第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関
25 連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養
26 成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。
- 27 (調査研究の推進等)
- 28 第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の
29 方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要
30 な施策を講ずるものとする。
- 31 第四章 アルコール健康障害対策推進会議
- 32 第二十五条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機
33 関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総
34 合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。
- 35 2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対
36 策関係者会議の意見を聴くものとする。
- 37 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議
- 38 第二十六条 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置
39 く。
- 40 2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 1 一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。
2 二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。
3 (平二五法一〇九・一部改正)

4 第二十七条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

5 2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障
6 害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

7 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

8 4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

9 (平二五法一〇九・一部改正)

10 附 則 抄

11 (施行期日)

12 第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行
13 する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本
14 計画が策定された日から起算して三年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。

15 (平成二六年政令第一八八号で、本文に係る部分は、平成二六年六月一日から施行)

16 (平成二九年政令第六五号で、ただし書に係る部分は、平成二九年四月一日から施行)

17 2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定
18 める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

19 (検討)

20 第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況に
21 ついて検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜら
22 れるものとする。

23 (アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置)

24 第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康
25 障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定に
26 による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれ
27 るアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

28 附 則 (平成三〇年六月二〇日法律第五九号) 抄

29 (施行期日)

30 第一条 この法律は、平成三十四年四月一日から施行する。ただし、附則第二十六条の規定は、公布の
31 日から施行する。

32 (政令への委任)

33 第二十六条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定め
34 る。

35

1 ○ギャンブル等依存症対策基本法

2 (平成三十年七月十三日)

3 (法律第七十四号)

4 第百九十六回通常国会

5 第四次安倍内閣

6 改正 令和三年五月一九日法律第三六号

7 ギャンブル等依存症対策基本法をここに公布する。

8 ギャンブル等依存症対策基本法

9 目次

10 第一章 総則（第一条—第十一条）

11 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）

12 第三章 基本的施策（第十四条—第二十三条）

13 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）

14 附則

15 第一章 総則

16 (目的)

17 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
18 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
19 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
20 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
21 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
22 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。

23 (定義)

24 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
25 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
26 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。

27 (基本理念)

28 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。

29 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
30 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
31 に営むことができるように支援すること。

32 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
33 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
34 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
35 よう、必要な配慮がなされるものとする。

36 (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)

37 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
38 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。

39 (国の責務)

40 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

1 　　る責務を有する。

2 　　（地方公共団体の責務）

3 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
4 　　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。

5 　　（関係事業者の責務）

6 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
7 　　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
8 　　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
9 　　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
10 　　努めなければならない。

11 　　（国民の責務）

12 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、
13 　　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
14 　　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。

15 　　（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）

16 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
17 　　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
18 　　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。

19 　　（ギャンブル等依存症問題啓発週間）

20 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
21 　　存症問題啓発週間を設ける。

22 　　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。

23 　　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
24 　　よう努めるものとする。

25 　　（法制上の措置等）

26 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
27 　　措置を講じなければならない。

28 　　第二章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

29 　　（ギャンブル等依存症対策推進基本計画）

30 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
31 　　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
32 　　策定しなければならない。

33 　　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
34 　　な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

35 　　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
36 　　らない。

37 　　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
38 　　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。

39 　　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
40 　　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。

1 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
2 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
3 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
4 ならない。

5 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。
6 (都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画)

7 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
8 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「都道府県ギヤ
9 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。

10 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
11 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
12 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
13 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
14 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。

15 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
16 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
17 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
18 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。

19 第三章 基本的施策
20 (教育の振興等)

21 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、ギヤ
22 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
23 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
24 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。
25 (ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施)

26 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
27 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
28 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。
29 (医療提供体制の整備)

30 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
31 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
32 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
33 るものとする。
34 (相談支援等)

35 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
36 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
37 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
38 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
39 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
40 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

1 　　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
2 　　施策を講ずるものとする。

3 　　（社会復帰の支援）

4 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、
5 　　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。

6 　　（民間団体の活動に対する支援）

7 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
8 　　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
9 　　支援するために必要な施策を講ずるものとする。

10 　　（連携協力体制の整備）

11 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
12 　　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
13 　　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
14 　　を講ずるものとする。

15 　　（人材の確保等）

16 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
17 　　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
18 　　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。

19 　　（調査研究の推進等）

20 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
21 　　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
22 　　施策を講ずるものとする。

23 　　（実態調査）

24 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
25 　　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。

26 第四章 ギャンブル等依存症対策推進本部

27 　　（設置）

28 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
29 　　存症対策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

30 　　（所掌事務）

31 第二十五条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 32 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。
- 33 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
34 　　実施状況の評価に関すること。
- 35 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
36 　　調整に関すること。

37 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
38 　　なければならない。

- 39 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。
- 40 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。

1 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
2 作成について準用する。
3 （組織）
4 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
5 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。
6 （ギャンブル等依存症対策推進本部長）
7 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
8 官房長官をもって充てる。
9 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。
10 （ギャンブル等依存症対策推進副本部長）
11 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
12 務大臣をもって充てる。
13 2 副本部長は、本部長の職務を助ける。
14 （ギャンブル等依存症対策推進本部員）
15 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。
16 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
17 のを除く。）をもって充てる。
18 一 国家公安委員会委員長
19 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
20 三 内閣府設置法第十一条の二の特命担当大臣
21 四 総務大臣
22 五 法務大臣
23 六 文部科学大臣
24 七 厚生労働大臣
25 八 農林水産大臣
26 九 経済産業大臣
27 十 国土交通大臣
28 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
29 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
30 （資料提供等）
31 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
32 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。
33 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
34 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
35 行わなければならない。
36 （資料の提出その他の協力）
37 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
38 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
39 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
40 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

1 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
2 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、
3 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。

4 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
5 の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

6 （令三法三六・一部改正）

7 （ギャンブル等依存症対策推進関係者会議）

8 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
9 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。）
10 を置く。

11 第三十三条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

12 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
13 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。

14 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

15 （事務）

16 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
17 る。

18 （主任の大臣）

19 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
20 閣総理大臣とする。

21 （政令への委任）

22 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。

23 附 則

24 （施行期日）

25 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。

26 （平成三〇年政令第二八五号で平成三〇年一〇月五日から施行）

27 （検討）

28 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
29 いて必要な措置が講ぜられるものとする。

30 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
31 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
32 所要の措置が講ぜられるものとする。

33 附 則 （令和三年五月一九日法律第三六号） 抄

34 （施行期日）

35 第一条 この法律は、令和三年九月一日から施行する。

36

3 滋賀県依存症関係機関連絡協議会等設置要綱および出席者名簿

滋賀県依存症関係機関連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 滋賀県における依存症対策を総合的かつ効果的に推進するために、滋賀県依存症関係機関連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) (仮称)滋賀県依存症総合対策計画の策定に関すること。
- (2) 依存症対策の総合的な施策の推進に関すること。
- (3) 依存症対策についての情報交換に関すること。
- (4) 関係機関または団体等との連絡調整に関すること。
- (5) その他依存症対策について必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、別表に掲げる機関または団体等で構成する。

2 前項の機関または団体等からの出席者を委員とする。

(会長)

第4条 協議会に、会長を置く。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(部会)

第5条 必要に応じて、協議会に部会を設けることができる。

(会議)

第6条 協議会の会議は、健康医療福祉部長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、第2条に定める所掌事務を検討する上で必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴き、または関係資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康医療福祉部障害福祉課において処理する。

1 (雑則)

2 第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定
3 める。

4

5 附 則

6 この要綱は、令和2年12月4日から施行する。

7

8 附 則

9 この要綱は、令和5年1月10日から施行する。

10

11 附 則

12 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

13

14 別表（第3条関係）

学識経験者
滋賀県医師会
滋賀県精神神経科医会
日本精神科病院協会滋賀県支部
滋賀県精神科診療所協会
県立精神医療センター
滋賀県病院協会
滋賀県薬剤師会
滋賀県断酒同友会
滋賀県小売酒販組合連合会
滋賀弁護士会
滋賀県司法書士会
滋賀県遊技業協同組合
日本貸金業協会
全国ギャンブル依存症家族の会滋賀
特定非営利活動法人びわこダルク
大津保護観察所
滋賀県障害者自立支援協議会
滋賀県保健所長会
県立精神保健福祉センター

15

滋賀県依存症関係機関連絡協議会 出席者名簿

1

2 【委員】

組織団体名	所属	役職	委員名
関西アルコール関連問題学会	東布施野田クリニック	名誉院長	辻本 士郎
滋賀県医師会	一般社団法人 滋賀県医師会	理事	堀出 直樹
滋賀県精神神経科医会	医療法人周行会 湖南病院	院長	柴崎 守和
日本精神科病院協会滋賀県支部	医療法人明和会琵琶湖病院	理事長院長	石田 展弥
滋賀県精神科診療所協会	南彦根クリニック	院長	上ノ山 一寛
県立精神医療センター	県立精神医療センター	部長 (代理)主査	濱川 浩 (代理)佐藤 周
滋賀県病院協会	セフィロト病院	院長	松岡 俊樹
滋賀県薬剤師会	滋賀県薬剤師会	副会長	磯矢 毅
滋賀県断酒同友会	滋賀県断酒同友会	副会長	松本 浩二
滋賀県小売酒販組合連合会	滋賀県小売酒販組合連合会	会長	山中 正一
滋賀弁護士会	滋賀弁護士会	弁護士	樋口 真也
滋賀県司法書士会	滋賀県司法書士会	相談事業部理事	山本 陽子
滋賀県遊技業協同組合	滋賀県遊技業協同組合	事務局長	久住 重樹
日本貸金業協会	滋賀県支部	事務長 副事務長	本田 信大 平野 哲夫
全国ギャンブル依存症 家族の会滋賀	全国ギャンブル依存症 家族の会滋賀		八田 奈津子
特定非営利活動法人 びわこダルク	特定非営利活動法人 びわこダルク	施設長	猪瀬 健夫
大津保護観察所	大津保護観察所	統括保護観察 官	河本 朱美
滋賀県障害者自立支援協議会	滋賀県障害者自立支援協議会	事務局長	大平 眞太郎
滋賀県保健所長会	滋賀県保健所長会	副会長	川上 寿一
県立精神保健福祉センター	県立精神保健福祉センター	所長	辻本 哲士

3

【関係機関】

組織団体名	役職	氏名
総合企画部県民活動生活課	主任主事	吉岡 桃子
総合企画部人権施策推進課	主任主事	湯口 理歩
総務部びわこポータル局	マーケティングマネージャー 主事	天川 隆男 糸乗 怜
健康医療福祉部健康福祉政策課	主任主事	中川 裕貴
健康医療福祉部医療政策課	主幹兼係長	金子 幸正
健康医療福祉部健康寿命推進課	副参事	風間 昌美
健康医療福祉部医療福祉推進課	副主幹	寺田 裕美
健康医療福祉部薬務課	技師	河部 巧
健康医療福祉部子ども・青少年局	主査	有森 雅彦
教育委員会事務局保健体育課	主査	市田 正義
教育委員会事務局生涯学習課	主任主事	桂 晴樹
警察本部生活安全部生活安全企画課	係長	辻本 宗利

大津市保健所	看護師	西出 麻依子
草津保健所	保健師	田中 志歩
甲賀保健所	保健師 保健師	西田 千裕 橋本 亜沙美
東近江保健所	主任保健師	原田 成実
彦根保健所	主査	森下 詩織
長浜保健所	主幹兼係長 保健師	野坂 明子 高橋 沙耶香
高島保健所	主任保健師	山下 隆史
県立精神保健福祉センター	副参事兼係長 専門員 依存症専門相談支援員	平井 昭代 佐藤 嘉則 栗林 悦子

1

1 (仮称)滋賀県依存症総合対策計画検討部会設置要綱

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

(設置)

第1条 (仮称)滋賀県依存症総合対策計画の策定および改定に係る協議・検討を行うため、滋賀県依存症関係機関連絡協議会(以下「協議会」という。)に計画検討部会(以下「検討部会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討部会の所掌事務は次のとおりとする。

(1) 滋賀県アルコール健康障害対策部会

- ・ (仮称)滋賀県依存症総合対策計画のうちアルコール健康障害対策の推進に係る事項
- ・ その他アルコール健康障害対策の推進について必要な事項に関すること。

(2) 滋賀県薬物依存症対策部会

- ・ (仮称)滋賀県依存症総合対策計画のうち薬物依存症対策の推進に係る事項
- ・ その他薬物依存症対策の推進について必要な事項に関すること。

(3) 滋賀県ギャンブル等依存症対策部会

- ・ (仮称)滋賀県依存症総合対策計画のうちギャンブル等依存症対策の推進に係る事項
- ・ その他ギャンブル等依存症対策の推進について必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 検討部会は、別表に掲げる団体または機関の長が推薦する者により構成する。

2 必要があると認めるときには、別表以外の所属職員に推進会議への出席を求めることができる。

(会議)

第4条 第2条各号に掲げる事務を行うため、必要に応じ会議を開催する。

(庶務)

第5条 検討部会の庶務は、健康医療福祉部障害福祉課において処理する。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検討部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

1 別表

2 【滋賀県アルコール健康障害対策部会】

所属
東布施野田クリニック
滋賀県医師会
日本精神科病院協会滋賀県支部
滋賀県精神科診療所協会
県立精神医療センター
滋賀県病院協会
滋賀県断酒同友会
滋賀県酒造組合
滋賀県小売酒販組合連合会
滋賀県障害者自立支援協議会
滋賀県保健所長会
県立精神保健福祉センター

3

4 【滋賀県薬物依存症対策部会】

所属
東布施野田クリニック
日本精神科病院協会滋賀支部
県立精神医療センター
滋賀県病院協会
滋賀県薬剤師会
滋賀弁護士会
特定非営利活動法人びわこダルク
大津保護観察所
近畿厚生局麻薬取締部
滋賀県障害者自立支援協議会
滋賀県保健所長会
県立精神保健福祉センター
健康医療福祉部健康福祉政策課
健康医療福祉部業務課

5

1 【滋賀県ギャンブル等依存症対策部会】

所属
東布施野田クリニック
県立精神医療センター
滋賀弁護士会
滋賀県司法書士会
滋賀県遊技業協同組合
日本貸金業協会
全国ギャンブル依存症家族の会滋賀
滋賀県障害者自立支援協議会
総合企画部消費生活センター
総務部びわこポータルレース局
滋賀県保健所長会
県立精神保健福祉センター

2

滋賀県アルコール健康障害対策部会

1

2 【委員】

組織団体名	現所属	役職	委員名
関西アルコール関連問題学会	東布施野田クリニック	名誉院長	辻本 士郎
滋賀県医師会	一般社団法人滋賀県医師会	理事	堀出 直樹
日本精神科病院協会滋賀県支部	医療法人明和会琵琶湖病院	理事長院長	石田 展弥
滋賀県精神科診療所協会	南彦根クリニック	院長	上ノ山 一寛
県立精神医療センター	滋賀県立精神医療センター	主査	佐藤 周
滋賀県病院協会	滋賀県立総合病院	主任部長	松村 和宜
滋賀県断酒同友会	滋賀県断酒同友会	副会長	松本 浩二
滋賀県酒造組合	滋賀県酒造組合	事務局長	澤 友二
滋賀県小売酒販組合連合会	滋賀県小売酒販組合連合会	副会長	安田 均
滋賀県障害者自立支援協議会	社会福祉法人とよさと 彦愛犬地域障害者生活支援 センターステップアップ21	精神保健福祉士	後藤 遥香
滋賀県保健所長会	滋賀県保健所長会	副会長	川上 寿一
県立精神保健福祉センター	県立精神保健福祉センター	所長	辻本 哲士

3 【関係機関】

組織団体名	役職	氏名
健康医療福祉部健康寿命推進課	副参事	風間 昌美
健康医療福祉部医療福祉推進課	主幹	高屋 大樹
健康医療福祉部子ども・青少年局	主査	有森 雅彦
土木交通部道路保全課	主査	澤山 豊
教育委員会事務局保健体育課	主査	市田 正義
警察本部生活安全部生活安全企画課	係長	辻本 宗利
警察本部生活安全部少年課	少年育成係係長	清水 謙二
警察本部交通部交通企画課	係長	橋本 宣孝
警察本部交通部運転免許課	課長補佐	木村 又一郎
大津市保健所	看護師	西出 麻依子
草津保健所	保健師	田中 志歩
甲賀保健所	保健師 保健師	西田 千裕 橋本 亜沙美
東近江保健所	主任保健師	原田 成実
彦根保健所	主査	森下 詩織
長浜保健所	主幹兼係長 保健師	野坂 明子 高橋 沙耶香
高島保健所	主任保健師	山下 隆史
県立精神保健福祉センター	専門員 依存症専門相談支援員	佐藤 嘉則 栗林 悦子

4

5

6

滋賀県ギャンブル等依存症対策部会 出席者名簿

1

2 【委員】

機関名	現所属	役職	委員名
関西アルコール関連問題学会	東布施野田クリニック	名誉院長	辻本 士郎
県立精神医療センター	滋賀県立精神医療センター	主査	佐藤 周
滋賀弁護士会	滋賀弁護士会	弁護士	樋口 真也
滋賀県司法書士会	滋賀県司法書士会	相談事業部理事	山本 陽子
滋賀県遊技業協同組合	滋賀県遊技業協同組合	事務局長	久住 重樹
日本貸金業協会	滋賀県支部	事務長	本田 信大
日本貸金業協会	滋賀県支部	副事務長	平野 哲夫
全国ギャンブル依存症 家族の会滋賀	全国ギャンブル依存症 家族の会滋賀		八田 奈津子
滋賀県障害者自立支援協議会	医療法人遙山会 地域生活支援センターまな	主任	岩下 友香
滋賀県保健所長会	滋賀県保健所長会	副会長	川上 寿一
県立精神保健福祉センター	県立精神保健福祉センター	所長	辻本 哲士
総合企画部消費生活センター	総合企画部消費生活センター	次長	河村 努
総務部びわこボートレース局	総務部びわこボートレース局	マーケティングマネージャー 主事	天川 隆男 糸乗 怜

3 【オブザーバー】

組織団体名	役職	氏名
一般社団法人全国モーターボート競走施行者協議会	常務理事	川津 大輔
一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター	事業課長	高橋 司

4 【関係機関】

組織団体名	役職	氏名
総合企画部県民活動生活課	主任主事	吉岡 桃子
教育委員会事務局保健体育課	主査	市田 正義
大津市保健所	係長	大下 彩子
草津保健所	保健師	田中 志歩
甲賀保健所	保健師 保健師	西田 千裕 橋本 亜沙美
東近江保健所	主任保健師	原田 成実
彦根保健所	主査	森下 詩織
長浜保健所	主幹兼係長 保健師	野坂 明子 高橋 沙耶香
高島保健所	係長	奥沢 恵津子
県立精神保健福祉センター	専門員	佐藤 嘉則

5

滋賀県薬物依存症対策部会 出席者名簿

1
2

【委員】

機関名	現所属	役職	委員名
関西アルコール関連問題学会	東布施野田クリニック	名誉院長	辻本 士郎
日本精神科病院協会滋賀県支部	医療法人明和会琵琶湖病院	理事長院長	石田 展弥
県立精神医療センター	滋賀県立精神医療センター	主査	佐藤 周
滋賀県病院協会	セフィロト病院	看護部部長	脇坂 直隆
滋賀県薬剤師会	滋賀県薬剤師会	副会長	磯矢 毅
滋賀弁護士会	滋賀弁護士会	弁護士	樋口 真也
特定非営利活動法人 びわこダルク	びわこダルク	施設長	猪瀬 健夫
大津保護観察所	大津保護観察所	統括保護観察 官	河本 朱美
近畿厚生局麻薬取締部	近畿厚生局麻薬取締部	再乱用防止対 策室長	川瀬 泰治 (代理)藤原陽子
滋賀県障害者自立支援協議会	滋賀県障害者自立支援協議会	事務局長	大平 眞太郎
滋賀県保健所長会	滋賀県保健所長会	副会長	川上 寿一
県立精神保健福祉センター	県立精神保健福祉センター	所長	辻本 哲士
健康医療福祉部健康福祉政策課	健康医療福祉部 健康福祉政策課	課長	駒井 宏紀
健康医療福祉部薬務課	健康医療福祉部薬務課	技師	河部 巧

3

【関係機関】

組織団体名	役職	氏名
健康医療福祉部子ども・青少年局	主査	有森 雅彦
教育委員会事務局保健体育課	主査	市田 正義
警察本部生活安全部生活安全企画課	係長	辻本 宗利
警察本部生活安全部少年課	少年育成係係 長	清水 謙二
大津市保健所	保健師	住田 亜由美
草津保健所	保健師	田中 志歩
甲賀保健所	保健師 保健師	西田 千裕 橋本 亜沙美
東近江保健所	主任保健師	原田 成実
彦根保健所	主査	森下 詩織
長浜保健所	主幹兼係長 保健師	野坂 明子 高橋 沙耶香
高島保健所	主任保健師	山下 隆史
県立精神保健福祉センター	専門員 依存症専門相談支援員	佐藤 嘉則 栗林 悦子

4
5

1 4 用語解説

2

【用語解説】

	用語	説明
あ	アルコール健康障害	アルコール健康障害対策基本法第2条において、アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害とされています。
	アルコール関連問題啓発週間	「アルコール健康障害対策基本法」第10条において、国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、毎年11月10日から16日までをアルコール関連問題啓発週間と定めています。
い	依存症専門医療機関	依存症の医療体制の強化を図るために、国が定める基準に基づき、都道府県・政令市が選定した専門医療機関
	依存症相談拠点	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適切な相談を受けられるようにするために、都道府県・政令市が設置
	依存症治療拠点機関	依存症専門医療機関であることに加え、県内の専門医療機関の活動実績の取りまとめや医療機関を対象とした研修の実施、依存症に関する取組みの情報発信等を行う医療機関
か	回復	心身の健康度の改善や他者との関係性の改善、自分らしく過ごせること、健康的な生活を取り戻すこと等の意味を込めて使用しています。回復のあり方は人それぞれで、その時々自分にあった回復のあり方を探ることが重要になります。
	回復施設	依存症からの回復の手助けをする回復支援プログラムを有したりハビリ施設（薬物等依存症の本人へのDARC等）をいいます。同じ病気を抱えた仲間とともに規則正しい生活をし、健康的な生活習慣を身に付けて社会復帰を目指します。
き	ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症対策基本法第2条において、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されています。
	ギャンブル等依存症問題啓発月間	「ギャンブル等依存症対策基本法」第10条において、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、毎年5月14日から20日までをギャンブル等依存症問題啓発週間と定めています。
く	クロスアディクション	やめようと思いつつもやめることができない習慣を併発している状態をいい、多重嗜癖（たじゅうしへき）とも呼ばれます。
さ	再発	依存物質や行為をやめていた人が、依存物質や行為を再開してしまうことを再使用としており、その状態を再び続けることで依存状態となることいいます。
し	自助グループ	同じ問題を抱えた人と自発的につながり、その結びつきのなかで問題の解決に取り組む集まり
	射幸行為	偶然に得られる成功や利益を当てにすること

	処方薬、市販薬	処方薬は、「医師が診断した上で交付する処方箋に基づいて、薬剤師が調剤した薬。医療用医薬品ともいう。」 市販薬は「薬局やドラッグストア等で自分で選んで買える要指導医薬品と一般医薬品がある。」
	少年センター	青少年の健全育成を目的として、いじめ・不登校・非行といった子どもや若者とその保護者が抱える悩みに対する相談活動をはじめ、街頭補導活動、有害環境の浄化活動、就労支援、居場所づくりといった活動などを行う機関
せ	県立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」に基づいて、都道府県における精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るために設置された精神保健福祉に関する技術的中枢機関であり、地域の関係機関へ技術協力、人材育成のための教育研修、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、協力組織の育成、精神医療審査会や精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）に関する事務、精神科救急相談、緊急対応などの業務を行う機関
ほ	保健所	地域保健法に基づき都道府県、指定都市、中核市などに設置された地域住民の健康を支える中核となる施設。保健所においては、疾病の予防、衛生の向上などのほか、精神保健福祉相談、訪問指導、入院等関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るため様々な業務を行っています。
や	薬物依存	薬物の摂取で快感や高揚感を伴う刺激を体験した者が、それを再び求める抑えがたい欲求が生まれて、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる状態のことをいいます。
	薬物乱用	違法な薬物を使用することや処方薬や市販薬等を大量に服用することや目的外に使用することを乱用としています。
S	SARPP-G	(Shiga Addiction Relapse Prevention Program for Gambling disorder) の略で、滋賀ギャンブル障害回復プログラムをいう。同じギャンブルの悩みを抱える仲間と一緒に、ワークブックを用いてギャンブルに頼らない生き方を取り戻すことを目指す。
	SMARPP24	薬物依存症等の本人に対する集団認知行動療法プログラム
	SNS	ソーシャルネットワーキングサービス (Social Networking Service) の略で、インターネット上で社会的なつながりを持つことができるサービス
V	VBP	ボイスブリッジプロジェクト (Voice Bridges Project) の略で、保護観察の対象となった薬物依存症の本人のコホート調査

1

2