

栃木県依存症対策推進計画

令和6（2024）年3月

栃 木 県

県民の皆様へ



依存症は、日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、アルコールや薬物などの特定の物質やギャンブルやゲームなどの特定の行動をやめることができなくなってしまう状態のことを指します。

また、適切な治療や支援を受けることで十分に回復が可能であるにもかかわらず、「依存症になるのは本人の意志が弱いから」などの誤った認識を多くの方が持たれていることから、依存症で悩んでいる当事者やその家族等が誰にも相談できず、社会で孤立してしまい、早期に適切な治療や支援につながりづらいことが問題として指摘されています。

さらに、依存症は本人の心身の健康被害だけでなく、DVや虐待、ケアラーなどの家族に関する問題や多重債務、飲酒運転による交通事故などの重大な社会問題とも関連しています。

こうした背景を踏まえ、本県では依存症対策を推進するため、令和2（2020）年3月に「栃木県アルコール健康障害対策推進計画」、令和3（2021）年3月に「とちぎ薬物乱用防止推進プラン（2期計画）」を策定し、アルコール健康障害対策や薬物乱用防止に向け、「予防教育や正しい知識の普及啓発」、「相談支援体制の整備及び充実」、「監視指導及び取締りの強化」、「依存症に係る治療の充実」などの取組を推進して参りました。

また、令和2（2020）年3月に、栃木県精神保健福祉センター内に「栃木県依存症相談拠点機関」を設置し、様々な依存症に係る普及啓発・情報発信や県内の相談支援体制の整備を図ってきました。

こうした中、「栃木県アルコール健康障害対策推進計画」が令和5（2023）年度に終期を迎えることから、今般、同計画に「薬物依存症」及び「ギャンブル等依存症」などに係る対策を加え、依存症対策全般に係る県の指針として、新たに「栃木県依存症対策推進計画」を策定することとしました。

今後は本計画に基づき、依存症の「発生予防」、「早期発見・早期介入・早期治療」、「再発防止・回復支援」の各段階に応じた対策及び支援を推進し、誰も孤立することがなく、人と人との「つながり」が生まれ、お互いが支え合える“とちぎ”の実現を目指して参ります。

結びに、本計画の策定にあたり御協力を賜りました栃木県依存症対策推進計画策定協議会の委員の皆様及び栃木県依存症関連機関連携会議に御出席いただきました関係する機関及び団体の皆様をはじめ、関係各位に対しまして心から感謝を申し上げます。

令和6（2024）年3月

栃木県知事 福田富一

目次

第1章	計画の概要	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
第2章	現状及び課題	
1	現状	
(1)	アルコール健康障害について	3
ア	定義	3
イ	栃木県アルコール健康障害対策推進計画の評価	3
ウ	現状	9
(2)	薬物依存症について	12
	現状	12
(3)	ギャンブル等依存症について	15
ア	定義	15
イ	現状	15
ウ	関連して生じる問題	19
2	重点課題等	
(1)	とちぎの精神保健福祉に関する県民意識調査（令和5（2023）年3月）	20
(2)	重点課題	23
第3章	基本理念等	
1	基本理念	24
2	基本的考え方	24
3	目指すべき姿	26
第4章	共通施策（重点課題に対する取組）	
1	重点課題①「依存症に関する正しい認識を持っている県民の割合が少ない」 に対する取組	27
2	重点課題②「多機関において連携した支援を提供できる体制が十分に整備されていない」 に対する取組	28
3	重点課題③「県民に対する相談支援窓口の周知が十分でない」 に対する取組	29
第5章	具体的施策	
1	アルコール	
(1)	発生予防	30
ア	教育の振興	30

イ	普及啓発の実施	30
ウ	不適切な飲酒の誘因防止	31
	本計画における数値目標	31
(2)	早期発見・早期介入・早期治療	32
ア	健康診断及び保健指導	32
イ	相談支援窓口の周知	32
ウ	相談支援	32
エ	医療の充実	33
オ	切れ目ない支援体制の整備	33
カ	飲酒運転等をした者や暴力・虐待・自殺未遂をした者に対する指導等	33
キ	人材の育成	33
(3)	回復支援・再発予防	35
ア	社会復帰支援	35
イ	民間支援団体の活動に対する支援	35

2 薬物

(1)	発生予防	36
ア	児童生徒の薬物乱用防止意識の向上	36
イ	普及啓発の実施	36
ウ	医療機関及び業者等への指導	37
(2)	早期発見・早期介入・早期治療	38
ア	相談支援窓口の周知	38
イ	相談支援	38
ウ	医療の充実	39
エ	切れ目ない支援体制の整備	39
オ	人材育成	39
(3)	回復支援・再発予防	40
ア	社会復帰支援	40
イ	民間支援団体の活動に対する支援	40
ウ	相談支援	40
エ	医療の充実（再掲）	41

3 ギャンブル

(1)	発生予防	42
ア	予防の振興	42
イ	普及啓発の実施	42
(2)	早期発見・早期介入	43
ア	相談支援窓口の周知	43
イ	相談支援	43

ウ	医療の充実	44
エ	切れ目ない支援体制の整備	44
オ	人材育成	44
(3)	回復支援・再発予防	45
ア	社会復帰支援	45
イ	民間支援団体の活動に対する支援	45
ウ	多重債務問題に対する取組	45
エ	相談支援（再掲）	46
オ	人材育成（再掲）	46
(4)	事業所・財務事務所の取組	47
ア	宇都宮競輪場	47
イ	栃木県遊技業協同組合	48
ウ	関東財務局宇都宮財務事務所	49

4 その他の依存症への対策

(1)	ゲーム障害について	50
ア	臨床的特徴	50
イ	ゲーム使用の現状	50
ウ	ゲーム障害による心身や社会生活への影響	50
エ	本県における取組	51
(2)	SNSや動画等に関連する依存について	51
(3)	対策の方向性	51

第6章 推進体制

1	関連施策との有機的連携	52
2	計画の進行管理	52
3	計画の見直し	52

資料編

1	栃木県依存症対策推進計画策定の経過	53
2	栃木県依存症対策推進計画策定協議会委員一覧	53
3	依存症関連機関連携会議構成機関・団体一覧	54
4	用語の解説	55
5	関係各法	56
(1)	アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）	56
(2)	栃木県薬物の濫用の防止に関する条例	60
(3)	栃木県薬物の濫用の防止に関する条例施行規則	64
(4)	ギャンブル等依存症対策基本法	66

1 計画策定の趣旨

依存症とは、アルコールや薬物やギャンブルといった特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事など本人の日常生活や社会生活に重大な支障が生じるだけでなく、家族等の周囲の人にも影響を及ぼすという特徴があります。

依存症は、本人の意志や性格の問題と誤解されることが多くありますが、特定の物質摂取や行為をコントロールする脳の機能が弱くなる精神疾患の一つであり、誰でも発症する可能性がある疾病です。

依存症は、適切な治療やサポートにより十分に回復が可能であるにも関わらず、本人や家族等の依存症に対する知識や情報不足など、正しい知識の欠如のために相談につなげることができなかつたり、周囲の誤った理解などのために医療や回復支援機関等へのアクセスが妨げられたりすることも共通の特徴です。

しかし近年、依存症に関する社会的な関心の高まりを受けて、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成30年法律第74号）などの関連法が成立し、全国的に取組の強化を図ることとされています。栃木県においても、令和2（2020）年3月に「栃木県アルコール健康障害対策推進計画（令和2年（2020）年～令和5年（2023）年）」（以下「県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定し、アルコール依存症対策に関する各種施策を積極的に推進して参りました。

また、依存症は、それ自体の治療、回復も重要ですが、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DV、依存症者に対応している家族等のケアラーなどの深刻な問題に密接に関連しており、それらを含めた対策が求められています。さらに、これらの問題に加え、近年ではゲーム障害が「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」へ収載されるなど、今後、科学的知見の充実により新たな依存症が確立されることも予想されています。

こうした中、栃木県においては、本県の実情に即した依存症対策を総合的かつ計画的に推進することにより、正しい知識の普及による依存症の予防や、依存症の当事者とその家族等が日常生活及び社会生活を安心して営むことができるための支援を行うとともに、様々な依存症にも柔軟に対応できるよう、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画として「栃木県依存症対策推進計画」を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項の規定による都道府県計画として定めるとともに、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」、栃木県保健医療計画、とちぎ健康21プラン及びとちぎ薬物乱用防止推進プランとの調和を図りつつ、栃木県における依存症対策の方針を明らかにする基本計画として策定します。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とし、栃木県保健医療計画（8期）との調和を図ります。

なお、策定年度から3年後となる令和8（2026）年度中に中間見直しを行います。

第2章 現状及び課題

1 現状

(1) アルコール健康障害について

ア 定義

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、未成年者の飲酒、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。

イ 栃木県アルコール健康障害対策推進計画の評価

県アルコール健康障害対策推進計画では、「①飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防」及び「②アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、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、以下のとおり取組を行いました。

<栃木県アルコール健康障害対策推進計画における重点課題①>

「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防」に対する取組

● 特に配慮を要する者（20歳未満の者、妊産婦、若い世代）に対する教育・啓発について

- ・児童生徒に対して健康教育や飲酒に関する教育・指導を行い、保健主事や養護教諭等に対して研修会を開催しました。
また、アルコール関連問題啓発週間^{※1}には各学校に対し同啓発期間の周知及び「20歳未満の者の飲酒防止啓発ポスター」の掲示を依頼しました。
- ・20歳未満の者の飲酒防止に向けて「健康長寿とちぎWEB」や健康長寿とちぎだより（メールマガジン）などにより情報発信を行いました。
- ・将来の妊娠・出産を見据えたライフプランが設計できるよう、県内の大学生等を対象に、妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響について、普及啓発を実施しました。
- ・市町における母子健康手帳交付時に、飲酒に関するリスク等が記載された啓発物を配布しました。

※1 アルコール健康障害対策基本法第10条に基づくアルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から同月16日）

● アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発について

- ・ 自助グループ^{※2}や医療機関と連携し、県民を対象としたアルコール健康障害に係るセミナー等を開催しました。
- ・ 適正飲酒に関する情報を「健康長寿とちぎWEB」や健康長寿とちぎだより（メールマガジン）などにより発信しました。
- ・ 製薬会社や自助グループと連携し、アルコール健康障害に係る啓発動画を3本作成し、YouTubeの県公式チャンネル等に掲載し、広く県民に普及啓発を図りました。

なお、動画は、以下の内容を啓発する構成にしました。

- ・ アルコール依存症は飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること
- ・ 飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること
- ・ 治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復できること
- ・ アルコール依存症の初期症状等に関する情報

- ・ アルコール関連問題啓発週間において、県庁舎や健康福祉センター、精神保健福祉センターにおいて、アルコール依存症に関するタペストリーの展示やポスター、その他関連する情報冊子等を掲示しました。
- ・ アルコール関連問題啓発週間中において、検索連動型広告^{※3}を行い、相談支援窓口の普及啓発等を推進しました。
- ・ 商工会議所が主催する健康診断の際に、小規模事業者等に依存症に関するパンフレットを配布しました。

※2 同じ悩みを持つ当事者及びその家族等が自主的に集まり、似たような経験や立場にある仲間と交流し助け合う場

※3 インターネットで依存症に関連するのキーワードを検索した者に対し、依存症に関する情報が掲載された広告を表示するもの

＜栃木県アルコール健康障害対策推進計画における重点課題②＞

アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

● アルコール健康障害への早期介入について

- ・ 検索連動型広告を実施し、依存症が疑われる者に対して、健康福祉センターや精神保健福祉センター、医療機関、回復支援施設^{※4}及び自助グループ（以下「民間支援団体等」という。）の相談支援窓口の周知を図りました。
- ・ 健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおいて、医療機関、民間支援団体等と連携し、支援を実施しました。

● 地域における相談拠点の明確化について

令和3（2021）年3月に精神保健福祉センターに栃木県依存症相談拠点機関^{※5}（以下「依存症相談拠点機関」という。）設置し、県内の相談支援体制の整備を図りました。

しかし、令和5（2023）年3月の県の調査^{※6}によると、回答者の約3割は「相談支援窓口を知らない」と回答していることから、引き続き、相談支援窓口を分かりやすく周知していく必要があります。

● アルコール健康障害を有している者とその家族等を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進について

飲酒運転等の当事者にアルコール依存症が疑われる場合には、各支援機関で連携した支援を実施しました。

また、依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて依存症関連機関連携会議^{※7}を開催し、依存症専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）^{※8}、民間支援団体等、行政機関、その他関係機関による連携した支援体制の構築を図りました。連携した支援体制をより推進するため、今後も継続的に開催していく必要があります。

● アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備について

県アルコール健康障害対策推進計画策定時は、専門医療機関及び依存症治療拠点機関（以下「治療拠点機関」という。）^{※9}は未整備でしたが、令和3（2021）年3月に精神科病院を1箇所、令和5（2023）年2月に精神科病院を2箇所、専門医療機関に選定しました。

※4 依存症の当事者により、グループミーティングを中心とした取組を行うなどして、依存症からの回復を目指すための施設（P56 参照）

- ※5 アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症に関する相談支援体制の整備を図ることを目的に令和3年3月に精神保健福祉センターに設置した機関(P56 参照)
- ※6 「とちぎの精神保健福祉に関する県民意識調査(2023年3月)」(P19~21 参照)
- ※7 依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターが主催する会議(P56 参照)
- ※8 依存症の治療に係る一定の基準を満たし、県から選定を受けた医療機関(P56 参照)
- ※9 依存症専門医療機関であることに加え、依存症に関する情報発信や研修の実施などを行える医療機関のうち、県から選定を受けた医療機関(P56 参照)

栃木県アルコール健康障害対策推進計画の数値目標に対する評価

達成 ★ 概ね順調 ☀ やや遅れ ☁ 未達成 ☔

① 「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防」における達成状況等

区分			計画時 平成 28 (2016) 年度	目標値 令和 4 (2022) 年度	現状値 令和 4 (2022) 年度	達成度
生活習慣病 のリスクを 高める 飲酒をして いる者	男性	県	15.2%	14%以下	15.5%	☔
		国	14.6%	13.0%	14.9% (2019年)	☔
	女性	県	7.6%	6.2%以下	9.4%	☔
		国	9.1%	6.4%	9.1% (2019年)	☔
20歳未満 の飲酒者	男子	県	4.4%	0%	2.2%	☔
		国	13.7% (2014年)	0%	10.7% (2017年)	☔
	女子	県	4.2%	0%	2.7%	☔
		国	10.9% (2014年)	0%	8.1% (2017年)	☔

出典：「国民健康・栄養調査」「県民健康・栄養調査」「未成年者の喫煙飲酒状況に関する実態調査研究」等

		平成 29 (2017) 年度	目標値 令和 4 (2022) 年度	現状値 令和 3 (2021) 年度	達成度
妊娠中 の飲酒者	県	0.9%	0%	0.3%	☀
	国	1.2%	0%	0.9%	

出典：令和3年度母子保健事業の実施状況等について（厚生労働省）

<参考：生活習慣病のリスクを高める量>

1日平均純アルコール摂取量

男性 40g 以上、女性 20g 以上（純アルコール 20g は概ね以下の量）

酒類	ビール等	日本酒	ウイスキー	焼酎	ワイン
度数	5%	15%	40%	25%	12%
量	500ml (中瓶1本)	170ml (1合弱)	60ml (ダブル1杯)	100ml (0.5合強)	200ml (グラス2杯弱)

出典：アルコール健康障害対策推進ガイドブック（内閣府）

② 「アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備」における達成状況等

指 標	目 標 値 令和 2 (2020) 年度	現 状 値 令和 5 (2023) 年度	達成度
相談拠点機関の設置	1 箇所	1 箇所	★
専門医療機関の選定	3 箇所以上	3 箇所	☀
治療拠点機関の選定	1 箇所	1 箇所	★

ウ 現 状

● アルコール依存症の疑いのある者の推計値

平成 30 (2018) 年の成人の飲酒行動に関する調査※⁸では、アルコール依存症の生涯経験者は全国で 54 万人 (栃木県では推計 8,000 人)、アルコール依存症を有する者は 25 万人 (栃木県では推計 3,200 人) と報告されています。

また、現在アルコール依存症を有すると疑われる者のうち、「この 1 年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と 83%の者が回答しているのに対し、「専門治療を受けたことがある」と回答している者は 22%であることから、一般医療機関 (内科等) から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療が行われていない可能性があるとの報告もあります。

区分	生涯経験	現 在
全 国	約 54 万人 (全国の 20 歳以上の者の 0.5%相当)	約 26 万人 (全国の 20 歳以上の者の 0.2%相当)
栃木県	約 8,000 人	約 3,200 人

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、地域連携による早期介入・回復プログラム開発に関する研究2016-2018」の結果における ICD-10 (WHOによる国際疾病統計分類) 診断基準該当者の割合 (生涯経験及び現在) を栃木県の20歳以上の人口に乗じて算出したもの

● 本県のアルコール依存症総患者数

本県の医療機関における平成 28 (2016) 年から令和 2 (2020) 年までのアルコール依存症の患者数 (通院者及び入院者の合計) は 800 人台で推移しています。その内の 7～8 割は精神科医療機関の受診者となっており、一般医療機関 (内科等) の受診者は全体の 2～3 割となっています。

区 分	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年
全 国	86,081 人 (69.0 人)	88,029 人 (70.6 人)	91,834 人 (73.8 人)	94,475 人 (76.1 人)	83,923 人 (67.6 人)
栃木県	852 人 (43.8 人)	846 人 (43.7)	831 人 (43.2 人)	855 人 (44.6 人)	859 人 (44.9 人)
うち 精神科	595 人	620 人	626 人	646 人	718 人

出典：精神保健福祉資料

※ () 内は人口 10 万対総患者数

※8 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、地域連携による早期介入・回復プログラム開発に関する研究 2016-2018」

● **本県の依存症専門医療機関における総受診者数**

令和3（2021）年及び令和4（2022）年の本県の専門医療機関の総受診者数（通院者と入院者の合計）は約650人台となっています。

その内の約3割が新規受診者となっています。

区 分	令和3（2021）年	令和4（2022）年
入院・通院者	654人	659人
うち新規の者	215人	204人

出典：栃木県専門医療機関実績

● **本県の健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談件数**

本県ではアルコールに関する相談は、健康福祉センター及び精神保健福祉センターで対応していますが、現状、相談の多くは健康福祉センターで対応しています。

過去5年間における本県のアルコールに関する相談件数は、平成30（2018）年の234件をピークに、増減はあるものの、減少傾向となっています。

一方、過去5年間における全国値は、令和元（2019）年の22,587件をピークに、やや減少傾向となっています。

区 分	平成29(2017)年	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年
全 国	20,305件 (16,349件)	21,228件 (16,790件)	22,587件 (18,573件)	21,353件 (17,728件)	20,059件 (16,292件)
栃木県	214件 (167件)	234件 (208件)	137件 (112件)	201件 (175件)	183件 (154件)

出典：「衛生行政報告例」「地域保健健康増進事業報告」（厚生労働省）

※（）内の数値は相談件数のうち健康福祉センターにおける件数

● **本県の酒類販売（消費）数量**

過去5年間における本県の成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成29（2018）年の71.3ℓに対し、令和3（2021）年は64.0ℓであり、年々減少しており、全国の平均値と比べても少ない値となっています。

区 分	平成29(2017)年	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年
全国(平均)	86.7 ℓ	85.4 ℓ	78.1 ℓ	75.0 ℓ	74.3 ℓ
栃木県	71.3 ℓ	69.2 ℓ	67.1 ℓ	65.3 ℓ	64.0 ℓ

出典：酒のしおり（国税庁）

● **飲酒運転事故発生件数**

過去5年間における本県の飲酒運転事故件数^{※9}は減少傾向にありますが、構成率^{※10}については、全国値より高い傾向が続いています。

区 分	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
全 国	3,355件 (0.8%)	3,046件 (0.8%)	2,522件 (0.8%)	2,198件 (0.7%)	2,167件 (0.7%)
栃木県	57件 (1.2%)	56件 (1.2%)	43件 (1.1%)	56件 (1.4%)	49件 (1.3%)

出典：交通事故統計（警察庁交通局）（栃木県警察本部交通部交通企画課）

※（）内は構成率

※8 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、地域連携による早期介入・回復プログラム開発に関する研究 2016-2018」

※9 原付以上運転者（第1当事者）のうち飲酒ありの件数

※10 人身事故発生件数に対する飲酒運転事故件数の割合

(2) 薬物依存症について

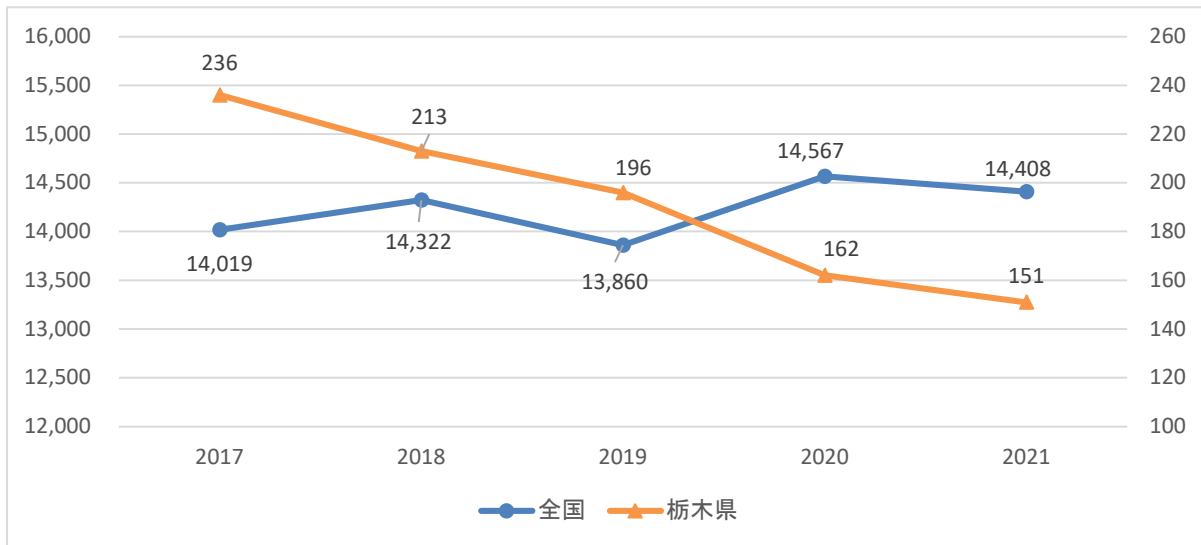
現 状

● 全国及び本県における薬物事犯検挙者

全国の薬物事犯検挙者は、令和元（2019）年に減少に転じたものの、令和2（2020）年から再び増加傾向となっています。

一方、本県の薬物事犯検挙者は平成29（2017）年の236人に対し、令和3（2021）年は151人であり、年々減少しています。

単位：人

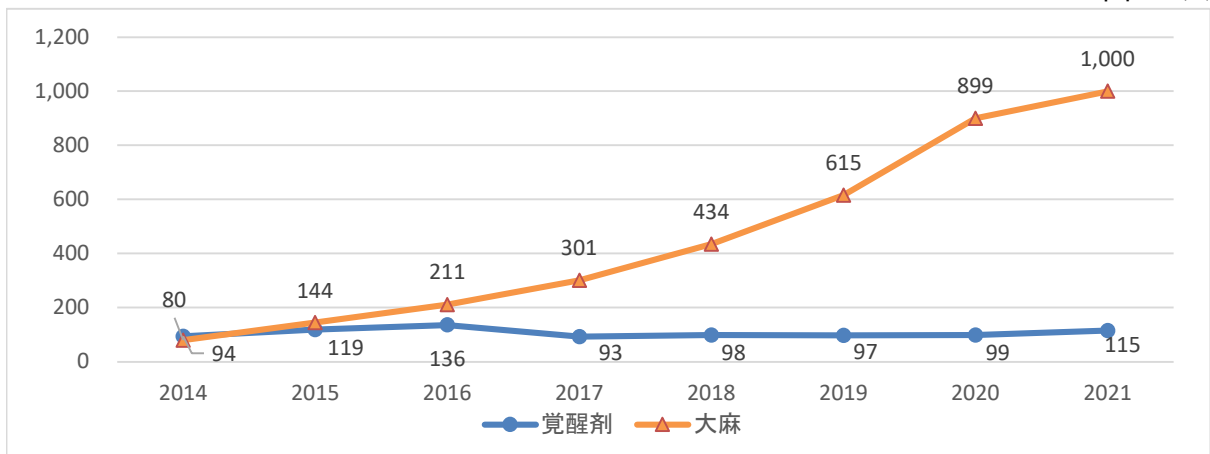


出典：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料及び栃木県警察本部統計資料

● 全国における未成年者薬物事犯検挙者

全国の大麻による薬物事犯の検挙者は、平成27年（2015）年に覚醒剤によるものを超え、8年連続で増加しています。大麻による薬物事犯の検挙者は、過去8年間で12倍以上増加しています。

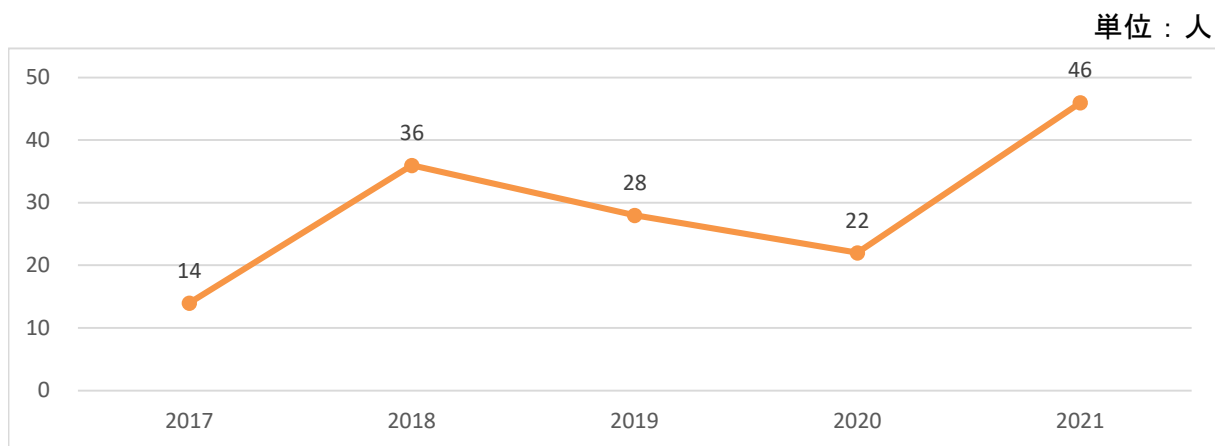
単位：人



出典：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

● 本県の若年層*大麻事犯検挙者

過去5年間に於ける本県の若年層における大麻事犯検挙者は、平成29(2017)年の14人に対し、令和3(2021)年は46人となっており、増加傾向にあります。

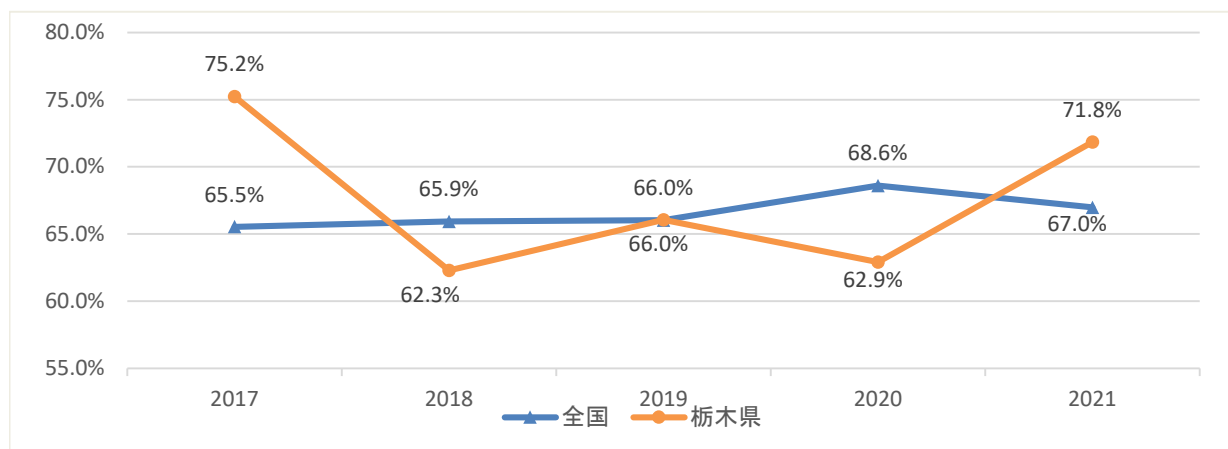


出典：栃木県警察本部統計資料

● 覚醒剤事犯者における再犯者の推移

全国における過去5年間の覚醒剤事犯者の再犯者数は減少しているものの、再犯率で見ると、6割台で推移しています。

本県における過去5年間の覚醒剤事犯者再犯率は、平成29(2017)年は7割を超えていましたが、平成30(2018)年から令和2年(2020)年にかけては6割台で推移し、令和3(2021)年になると、再び7割を超える値に増加しています。



出典：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料及び栃木県警察本部統計資料

【県内における覚醒剤事犯における再犯者の推移(人)】

区分	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
覚醒剤事犯検挙者数総数	218人	175人	162人	124人	103人
うち再犯者	164人	109人	107人	78人	74人

※ 令和3(2021)年時点の未成年者及び20代の者

● **本県の薬物依存症総患者数**

本県の医療機関における平成 28 (2016) 年から令和 2 (2020) 年までの薬物依存症の患者数 (通院者及び入院者の合計) は、増加傾向となっています。平成 30(2018)年を除き、毎年 1 割増で推移しています。

区 分	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年
全 国	8,874 人 (7.1 人)	9,226 人 (7.4 人)	9,623 人 (7.7 人)	10,171 人 (8.2 人)	10,224 人 (8.2 人)
栃木県	126 人 (6.5 人)	139 人 (7.2 人)	125 人 (6.5 人)	144 人 (7.5 人)	157 人 (8.2 人)

出典：精神保健福祉資料

※ () 内は人口 10 万対総患者数

● **本県の依存症専門医療機関における総受診者数 (入院者と通院者の合計)**

区 分	令和 3 (2021) 年	令和 4 (2022) 年
入院・通院者	66 人	63 人
うち新規	11 人	16 人

出典：専門医療機関診療実績

● **本県の健康福祉センター及び精神保健福祉センター等における相談件数**

本県では薬物に関する相談は、薬務課、健康福祉センター及び精神保健福祉センターで対応していますが、現状、相談の多くは健康福祉センターで対応しています。

平成 30 (2018) 年以降、精神保健福祉センターにおける薬物の相談件数が増加しており、過去 5 年間に於ける本県の薬物に関する相談件数は、平成 29 (2017) 年の 679 件に対し、令和 3 (2021) 年は 853 件と 2 割以上増加しています。

区 分	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年
全 国	19,613 件 (11,334 件)	23,413 件 (13,309 件)	26,284 件 (14,889 件)	24,756 件 (13,990 件)	23,031 件 (13,003 件)
栃木県	679 件 (45 件)	601 件 (66 件)	954 件 (89 件)	750 件 (263 件)	853 件 (218 件)

出典：薬物相談窓口相談件数統計 (厚生労働省)

※ () 内の数値は相談件数のうち精神保健福祉センターにおける件数

(3) ギャンブル等依存症について

ア 定義

ギャンブル等（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をいう。

イ 現状

● ギャンブル等依存症が疑われる者の推計値

平成 29（2017）年の全国調査^{※1}では、過去 1 年間にギャンブル等依存が疑われる成人以上の者の推計値は全国では約 70 万人、栃木県では約 1 万 2 千人であり、生涯を通じてギャンブル等依存が疑われる者の推計値は全国では 320 万人、本県では 5 万 6 千人、また、男女比は 9.7：1 と報告されています。

区 分	生涯経験者	過去 1 年間
全 国	約 320 万人 (全国の 20 歳以上の者の 3.6%)	約 70 万人 (全国の 20 歳以上の者の 0.8%)
栃木県	約 5 万 6 千人	約 1 万 2 千人

全国調査における SOGS^{※2} 5 点以上の者の割合（生涯経験：3.6%／過去 1 年間：0.8%）を栃木県の 20 歳以上人口に乗じて算出したもの

● ギャンブル開始年齢

久里浜医療センターが行った全国調査^{※3}によると、全体の 57.5%の者が 20 歳代、31.4%の者が 10 歳代で初めてギャンブルを経験したと回答し、50.7%の者が 20 歳代、21.5%の者が 10 歳代で習慣的にギャンブルをするようになったと回答しています。

また、ギャンブル問題で自助グループを利用している当事者のギャンブルを開始した年齢の平均値は 20.2 歳と報告されています。

このことから、若年層に対する予防教育や依存症に対する正しい知識等の普及啓発が重要となっています。

※1 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究 2016～2018 年度」

※2 SOGS(South Oaks Gambling Screen)とは、ギャンブル依存症のスクリーニングテスト。合計得点 5 点以上の者が「ギャンブル等依存症が疑われる者」

※3 「松下幸生, 新田千枝, 遠山朋海; 令和 2 年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」, 2021 年」より

● **本県のギャンブル等依存症総患者数**

本県の医療機関における平成 28 (2016) 年から令和 2 (2020) 年までのギャンブル等依存症の患者数 (通院者及び入院者の合計) は 10 人以下となっており、ギャンブル等依存の疑いがある者の多くが医療機関につながっていないことが推測されます。

区 分	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年
全 国	1,316 人	1,594 人	2,093 人	2,636 人	2,655 人
栃木県	非公表	非公表	非公表	1-9 人	非公表

出典：精神保健福祉資料

● **本県の依存症専門医療機関における総受診者数**

本県の専門医療機関の総受診者 (通院者と入院者の合計) は、令和 3 (2021) 年の 18 人に比べ、令和 4 (2022) 年は 32 人と増加しています

区 分	令和 3 (2021) 年	令和 4 (2022) 年
入院・通院者	18 人	32 人
うち新規	15 人	24 人

出典：栃木県専門医療機関診療実績

● **本県の健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談件数**

本県ではギャンブルに関する相談は、健康福祉センター及び精神保健福祉センターで対応していますが、現状、相談の多くは精神保健福祉センターで対応しています。

県内における相談件数は、平成 29 (2017) 年の 81 件に対し、令和 3 (2021) 年は 248 件となっており、5 年間で約 3 倍増加しています。

区 分	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年
全 国	4,843 件 (3,370 件)	7,097 件 (5,520 件)	8,337 件 (5,987 件)	8,235 件 (6,413 件)	8,903 件 (6,810 件)
栃木県	81 件 (70 件)	101 件 (87 件)	190 件 (169 件)	203 件 (195 件)	248 件 (243 件)

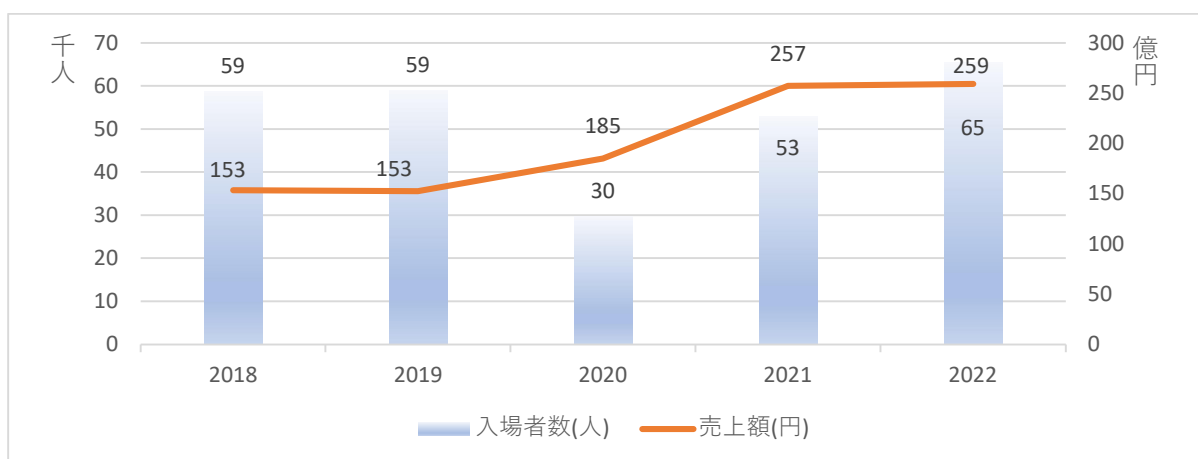
出典：「衛生行政報告例」「地域保健健康増進事業報告」(厚生労働省)
※ () 内の数値は相談件数のうち精神保健福祉センターにおける件数

● 宇都宮競輪場の入場者数と売上げの推移

本県の公営競技場には宇都宮競輪場があります。

宇都宮競輪場における入場者数は、高齢化やインターネット普及による行動変容、コロナ禍による在宅需要の高まりなどに伴い、平成 27 (2015) 年度から減少傾向となっていますが、コロナ禍において中止・無観客開催となっていた競輪が令和 3 (2021) 年から通常どおり開催できるようになったことで、同年以降、来場者数は回復しています。

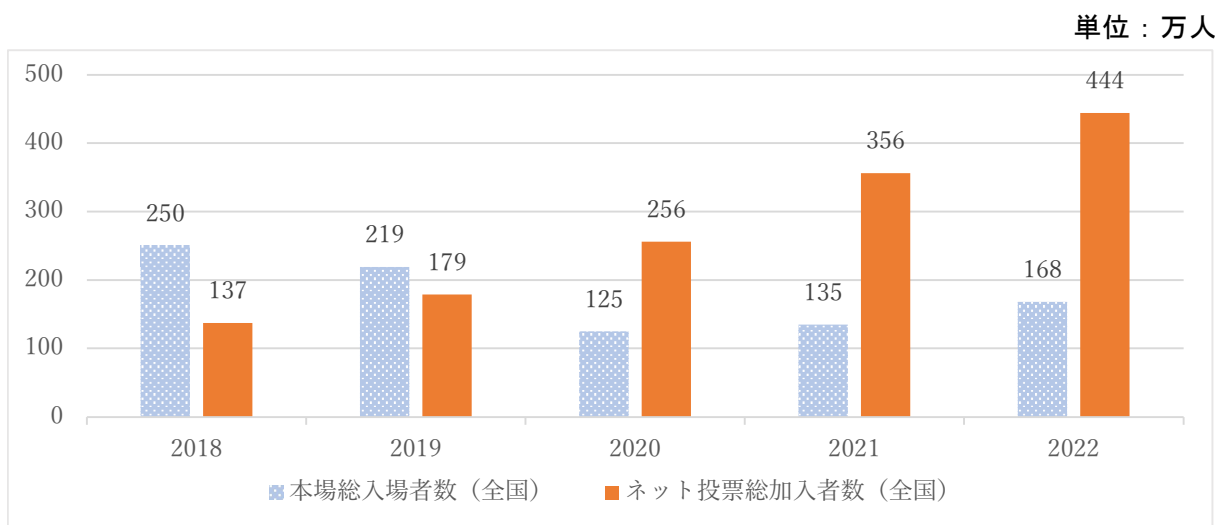
売上は、平成 30 年 (2018) 年の 153 億円に対し、令和 4 (2022) 年は 259 億円と約 1.7 倍になっています。コロナ禍による在宅需要の増加に伴い、インターネット投票加入者数が大幅に増加し、インターネット投票による売上が売上全体を押し上げています。



出典：宇都宮競輪場提供資料

● 全国の競輪場における総入場者数とネット投票総加入者数

コロナ禍における在宅需要の高まりにより、本場来場者数^{※4}は令和元 (2019) 年度以降、大幅に減少となった一方、インターネット投票加入者数は平成 30 (2018) 年の 137 万人から 5 年間で 3 倍以上となる 444 万人まで増加しています。



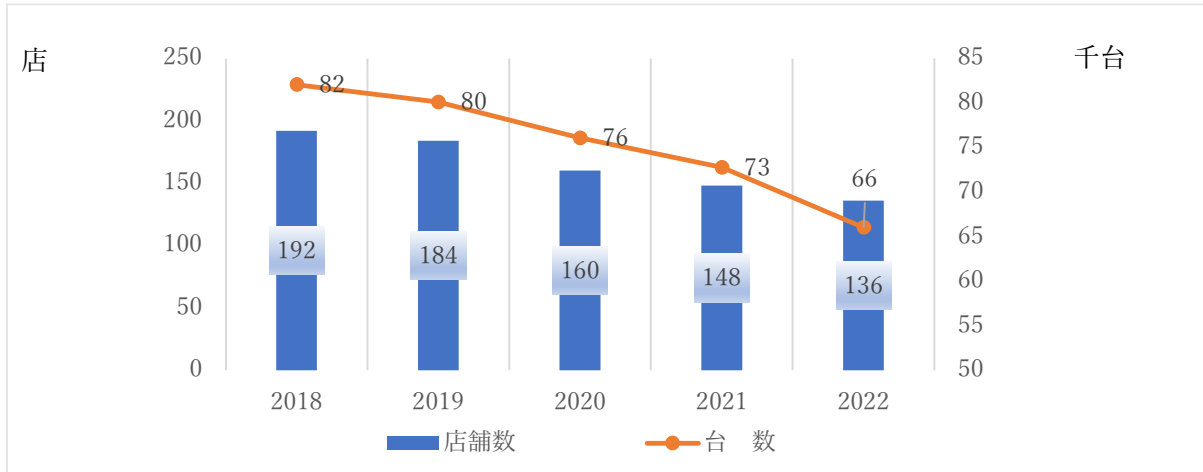
出典：宇都宮競輪場提供資料

※4 競輪場に来場した者の数

● **県内の遊技場※⁵店舗数及び機械台数の推移**

本県における遊技場数は令和2（2020）年は160店舗、令和3（2021）年は148店舗、令和4（2022）年の136と減少しています。

本県における遊技台数は令和2（2020）年は7万6千台、令和3（2021）年は7万3千台、令和4（2022）年は6万6千台と減少しています。



出典：「全国遊技場店舗数及び機械台数（警察庁発表）」
全日本遊技事業協同組合連合会ホームページより

※5 ぱちんこ遊技機や回胴式遊技機(スロットマシン)を備える店舗。

ウ 関連して生じる問題

● ギャンブル問題と希死念慮

令和2(2020)年の実態調査では、「これまでに自殺したいと考えたことがありますか」との質問に対し、ギャンブル等依存が疑われる者^{※6}の群では、希死念慮を有する割合が有意に高かったとの報告がされており、ギャンブル等依存と希死念慮との関係性が指摘されています。

希 死 念 慮			
区 分	な し	あ り	全 体
SOGS 5 点未満	5,606 人 (77.8%)	1,600 人 (22.2%)	7,206 人 (100%)
SOGS 5 点以上	95 人 (60.1%)	63 人 (39.9%)	158 人 (100%)

出典：松下幸生新田千枝，遠山朋海；令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」，2021年。

● 当事者による子どもへの虐待経験の有無

依存の問題があることで、子どもへの虐待経験（心理的、身体的、ネグレクト）があると答えた者の割合は、全体で36.5%となっています。

ギャンブル依存症者で子どもへ虐待経験があると答えた者の割合は、25.6%であり、アルコール依存症等の物質依存群の47.6%と比べ割合は低かったものの、ギャンブル依存症と子どもへの虐待との関係性が指摘されています。

区 分	虐 待 経 験		全 体
	あ り	な し	
ギャンブル依存症	10 人 (25.6%)	29 人 (74.4%)	39 人 (100%)
物質依存群	10 人 (47.6%)	11 人 (52.4%)	21 人 (100%)
クロスアディクション群	3 人 (100%)	0 人 (0.0%)	3 人 (100%)
全 体	23 人 (36.5%)	40 人 (63.5%)	63 人 (100%)

出典：松下幸生新田千枝，遠山朋海；令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」，2021年。

※6 SOGSの得点が5点以上の者

2 重点課題

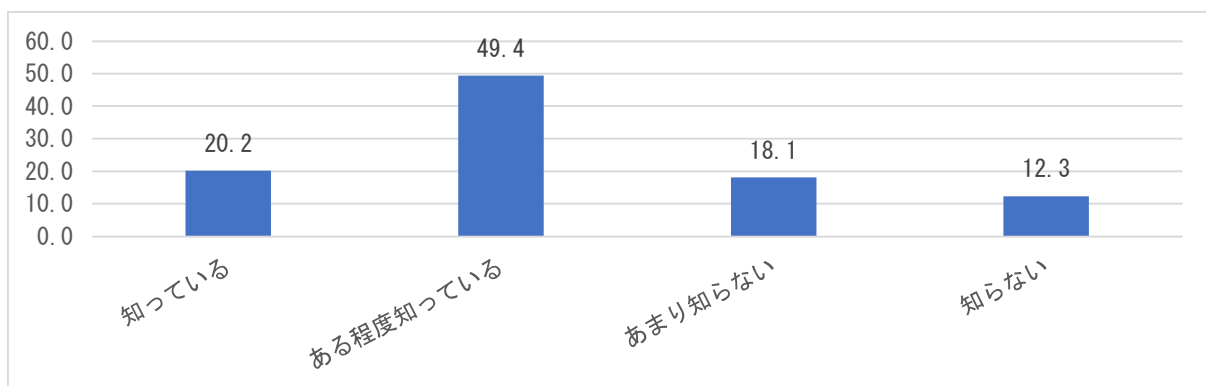
● とちぎの精神保健福祉に関する県民意識調査（令和5（2023）年3月）

依存症の特徴について、「ある程度知っている」、「知っている」と回答した県民の割合は69.6%となっている一方、依存症は「本人の責任である」と回答した県民の割合（「強くそう思う」、「そう思う」の合計）は、アルコール依存症は68.8%、薬物依存症は74.6%、ギャンブル依存症は76.7%、ゲーム依存症（障害）は74.2%となっており、がんの8.3%に対し、いずれの依存症も「本人の責任である」と思っている県民の割合は高い傾向となっています。

依存症は疾患であると認識している県民は一定数以上いる一方で、依存症は本人の責任であると認識している県民は多くいることが推測されます。

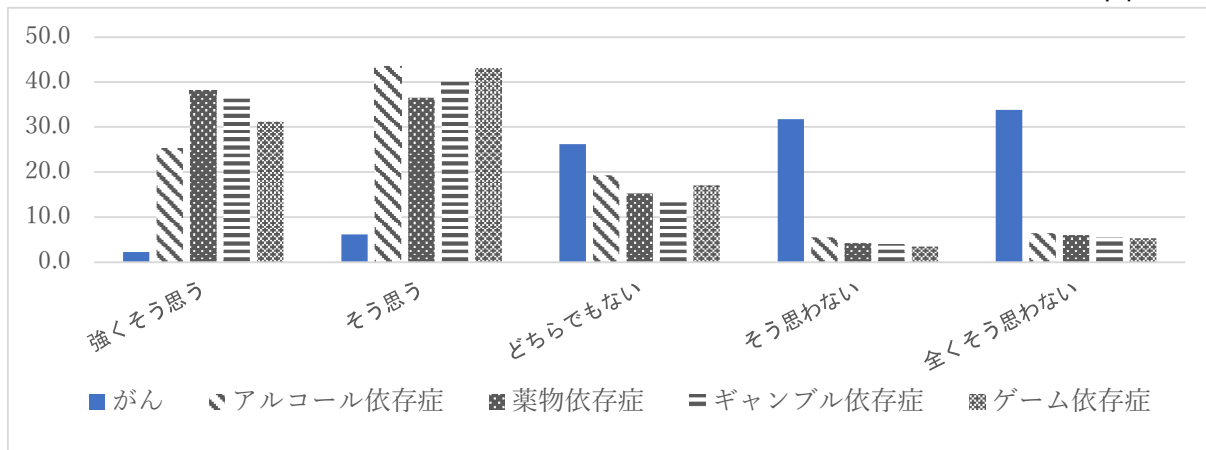
Q1 依存症は、ある特定の物質（アルコールや薬物）の摂取や行動（ギャンブルやゲーム・インターネット等）を繰り返していくうちに、脳が変化し、特定の物質の摂取や特定の行動について、コントロールができなくなる、誰もがなり得る精神疾患です。依存症になると、その物質や行動をやめようと思ってもやめることが難しく、日常生活、人間関係、身体等に重大な影響を与えることとなります。あなたは、こうした依存症の特徴を知っていますか？

単位：%



Q2 あなたは、以下の疾患になるのは、「本人の責任である」と思いますか。

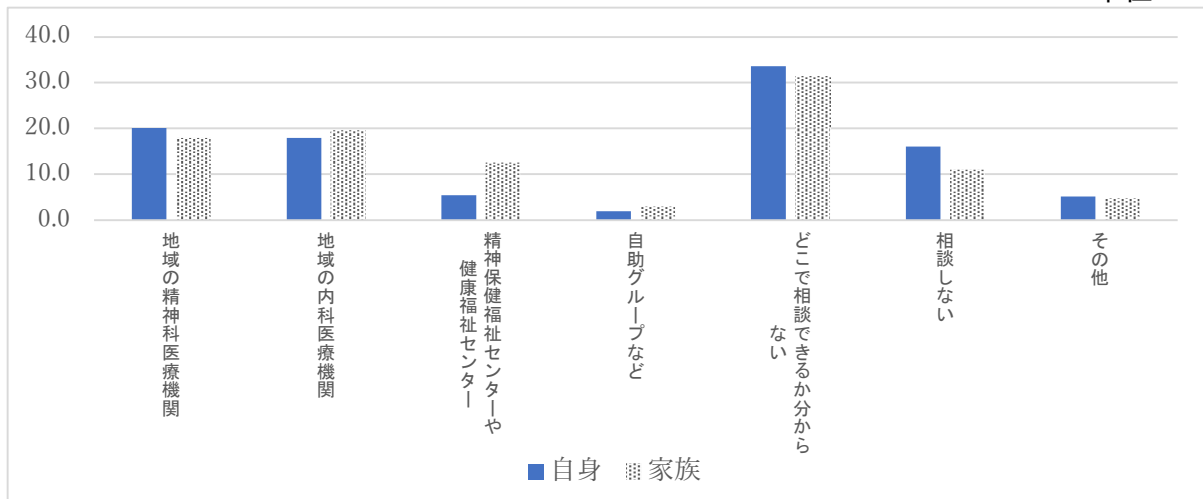
単位：%



あなたやあなたの家族がアルコールの問題で困った場合の相談先については、最多が「どこで相談できるか分からない」(本人・家族とも3割超)、次点が「地域の医療機関(内科・精神科)」(本人・家族とも2割弱)、次いで「相談しない」(本人・家族とも1割超)となっています。

Q3 あなたやあなたの家族等がアルコールの問題で困った場合、あなたは、まずどこに相談しますか？

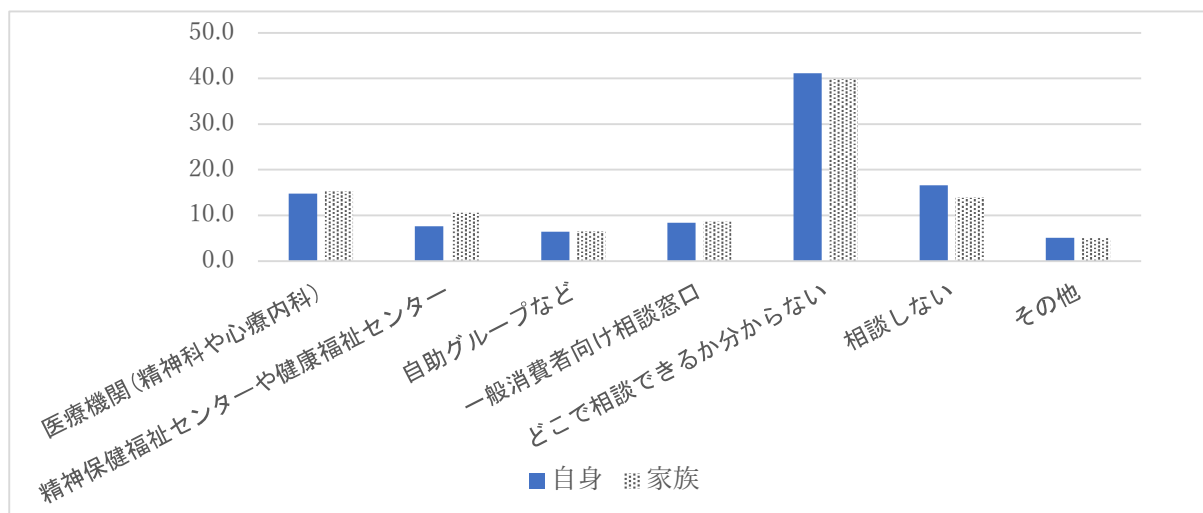
単位：%



あなたやあなたの家族がギャンブルの問題で困った場合の相談先については、最多が「どこで相談できるか分からない」(本人・家族とも4割程度)、次点が「相談しない」及び「医療機関(精神科や心療内科)」(本人・家族とも1割超)となっています。

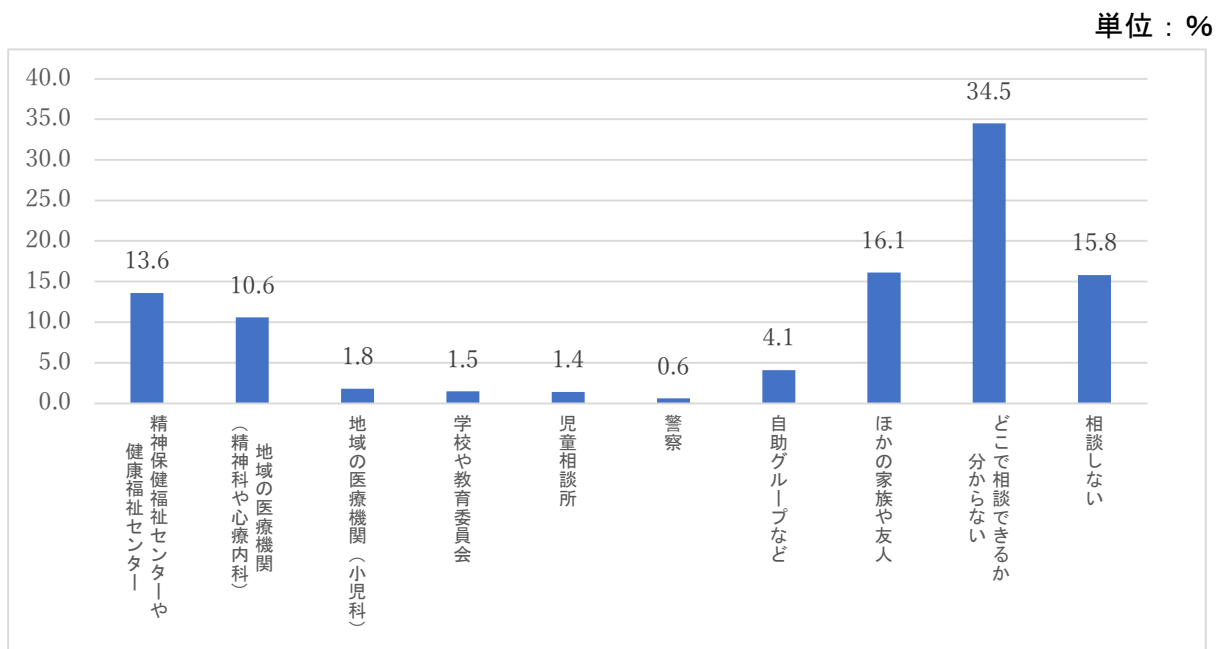
Q4 あなたやあなたの家族がギャンブルの問題で困った場合、あなたは、まずどこに相談をしますか？

単位：%



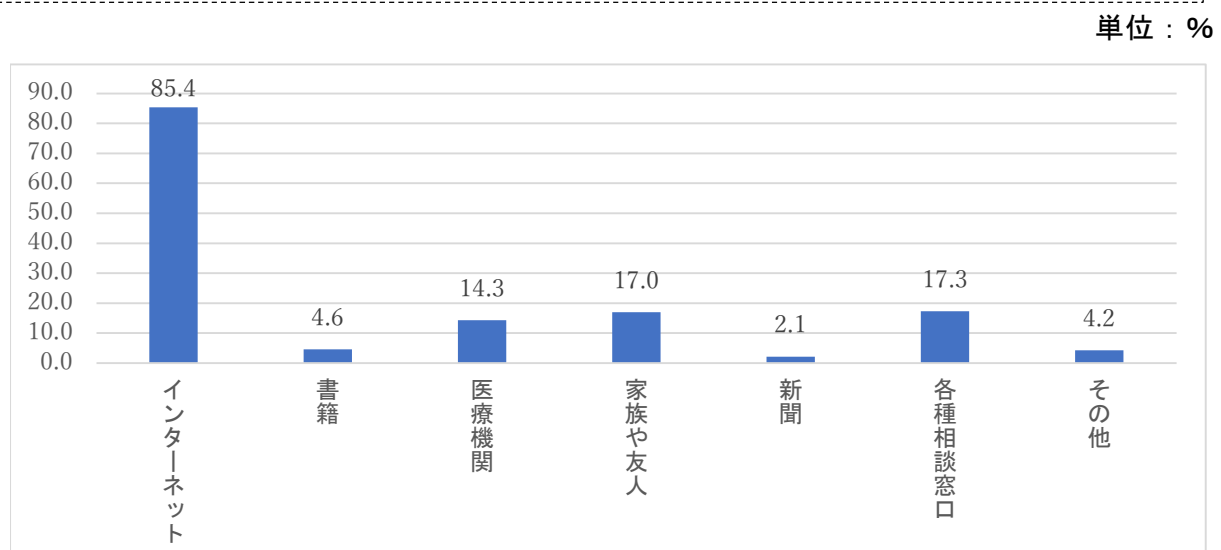
あなたの家族がゲームの問題で困った場合の相談先について、最多が「どこで相談できるか分からない」（3割超）、次点が「相談しない」、「ほかの家族や友人」（1.5割超）、次いで、「精神保健福祉センターや健康福祉センター」、「地域の医療機関（精神科や心療内科）」（1割超）となっています。

Q 5 あなたの家族がゲームの問題で困った場合、あなたは、まずどこに相談をしますか？



依存症に関する相談支援窓口の検索手段については、年代問わず「インターネット」が最多となっています。

Q 6 あなたが依存症に関する相談支援窓口を知りたいと思ったとき、どのように調べますか？該当するものを選んでください。



● 重点課題

1 現状及び2－(1)の調査結果並びに各支援機関から聞き取りした内容を踏まえ、本県では次の3点を各依存症に共通する課題（重点課題）とし、第3章の基本理念等を基に対策や取組を推進していきます。

重 点 課 題

- ① 依存症に関する正しい認識を持っている県民の割合が少ない。
- ② 支援機関は多数存在するが、多機関において連携した支援を提供できる体制が十分に整備されていない。
- ③ 県民に対する相談支援窓口の周知が十分でなく、支援を必要とする者が適切な支援につながらないおそれがある。

第3章 基本理念等

1 基本理念

アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法等の理念を踏まえつつ、依存症の発生予防、早期発見・早期介入・早期治療、回復支援及び再発防止の各段階に応じた施策を多機関で連携しながら実施するとともに、依存症で悩む本人とその家族等が安心して社会生活を営むことができるよう支援することにより、社会が依存症を理解し、回復者を温かく迎え入れることのできる環境を醸成していきます。

また、依存症対策を実施するに当たっては、医療、健康増進、自殺防止、虐待、多重債務、犯罪予防、家族支援（ケアラー含む）などの関連施策との有機的な連携を図ります。

2 基本的考え方

(1) 発生予防

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症、その他ゲーム障害やインターネットに関連する依存症に係る普及啓発を進めるとともに、飲酒、薬物乱用（違法薬物及び依存性のある一般用医薬品や処方薬）、ギャンブル等、ゲーム及びインターネットへののめり込みに伴うリスクを理解することにより、不適切な使用・利用を回避し、適切な使用・利用が行えるよう、正しい知識の啓発活動や社会の仕組みの整備し、依存症の発生予防を効果的に推進します。

また、各依存症に関する予防及び正しい理解を普及するため、児童生徒を対象としたリーフレットの配布や、ホームページ等を活用して青少年・若者を対象とした広報や教育、啓発に向けた取組を行うなど、各世代、特に若年層の特性を踏まえ効果的に普及啓発を実施します。

(2) 早期発見・早期介入・早期治療

依存症は誰でもなり得る可能性がある一方、適切なケアや支援を継続して受けることで十分に回復が可能ですが、そのことが未だ県民に十分に周知されていないことが適切な支援につながる妨げとなっていることから、依存症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図り、支援が必要な者が早期に相談や治療などにつながりやすくなる体制を整備します。

依存症相談拠点機関である精神保健福祉センター、健康福祉センター、医療機関、民間支援団体等、関係事業所^{*1}、その他の関係機関^{*2}で連携し、依存症で悩んでいる者及びその家族（ケアラー含む）等へ適切な支援を提供できる体制を整備及び充実するとともに、各支援機関^{*3}の相談支援窓口の分かりやすい周知を促進します。

(3) 回復支援・再発予防

各支援機関における情報の共有化やネットワークの構築等を進め、誰もが気軽に相談でき、かつ、当事者及び家族等、又は支援者が回復するまでのイメージを持つことができるよう、切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ることにより、2-(2)で挙げた依存症の各支援機関が相互に協働した回復支援・再発予防を実施します。

また、回復した当事者らと連携し、彼らに社会的な役割を担ってもらうことにより、依存症者が回復しやすい環境を醸成します。

※1 栃木県遊技業協同組合や宇都宮競輪場

※2 保護観察所、財務事務所、警察、大学等の教育機関など

※3 本計画における各支援機関とは、民間支援団体等、医療機関、健康福祉センターや精神保健福祉センターなどの行政の出先機関及び関係部局、そのほか関係機関をいう。

3 目指すべき姿

県では、依存症対策を推進するに当たって、誰も孤立することがなく、相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる支援体制の構築をめざします。

誰も孤立することがなく、人と人との「つながり」が生まれ、
お互いが支え合える“とちぎ”の実現

依存症は、孤独感や孤立と関係が指摘されており、依存症に悩んでいる本人及び家族等だけではなく、支援者においても孤立や孤独感を感じることがあります。

そのため県では、本人及びその家族等、又は支援者においても、誰も孤立することがないように、人と人との「つながり」の中で支え合える“とちぎ”の実現に向けて、「普及啓発」「支援機関同士の連携した支援の実施」「県民に対する相談支援窓口の周知」に重点を置いた施策を推進していきます。

依存症に関する正しい認識の促進

支援機関同士の連携した支援

県民が相談支援窓口を把握でき、
いつでも相談できる環境

誰も孤立することがなく、
人と人との「つながり」が生まれ、
お互いが支え合える“とちぎ”の実現

第4章 共通施策（重点課題に対する取組）

第2章の重点課題に対して次の取組を推進していきます。

なお、取組に当たっては第3章の基本的理念等を基にします。

重点課題①

「依存症に関する正しい認識を持っている県民の割合が少ない」に対する取組

● 年齢や特性に応じた内容・手法による予防教育・普及啓発の推進

① ライフステージに応じた普及啓発の実施

- ・進学、子育て、失業などのリスクの高い時期にある者に対し、各支援機関と連携した各ライフステージに応じた普及啓発を実施します。
- ・インターネットを活用した効果的な普及啓発を実施します。

② 若年層に対する予防教育・普及啓発の実施

- ・児童生徒を対象とした啓発資材の配布等による予防教育を実施します。
- ・高校や大学における青少年を対象とした予防教育及び普及啓発を実施します。

● 正しい知識の普及による依存症の予防及び偏見、差別の解消

上記の取組の実施に当たり、以下の項目を教育・啓発していきます。

なお、現に依存症で悩んでいる者及び支援者が回復のイメージを持てるよう、必要に応じて回復した当事者等と連携し、普及啓発を行います。

- ・飲酒、薬物乱用、ギャンブル等、ゲームやインターネットへののめり込みに伴うリスクについて
- ・依存症は誰でもなり得る疾患であり、本人の意志の強さの問題ではないこと
- ・適切な支援につながり続けることで、回復が可能であること
- ・再発を繰り返すこともあるため、長期的なケアが必要であること
- ・家族等に対する支援が必要であること
- ・相談支援窓口が身近にあることを知ること

<目標> 依存症に関する正しい認識を持つ県民の割合の増加

区 分		現状値 令和5（2023）年度	目標値 令和11（2029）年度
依存症に関する 正しい認識を持つ 県民の割合	アルコール	11.9%	16.7%以上
	薬 物	10.2%	14.1%以上
	ギャンブル等	9.5%	12.0%以上

重点課題②

「支援機関は多数存在するが、多機関において連携した支援を提供できる体制が十分に整備されていない」に対する取組

● 各支援機関同士で連携した支援を提供できる体制の整備及び拡充

① 誰も孤立することがなく、適切な支援を受けることができる切れ目ない支援体制の整備及び拡充

依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、依存症関連機関連携会議を実施し、各支援機関の担当者同士で“顔の見える関係性”を築くとともに、各依存症の実情に応じた支援体制を構築します。

② 専門医療機関及び治療拠点機関の選定及び拡充

当事者が地域において適切な医療を受けられるよう、各依存症に係る専門医療機関の整備を推進します。

医療機関同士の連携の向上に向け、各依存症に係る治療拠点機関の整備を推進します。

<目 標> 専門的医療の充実を図るため、依存症専門医療機関及び治療拠点機関の整備及び拡充

アルコール	専門医療機関を <u>5 箇所以上</u> （現在 3 箇所） 治療拠点機関を 1 箇所（現在 1 箇所）	令和 11(2029) 年度まで
薬 物	専門医療機関を <u>3 箇所</u> （現在 1 箇所） 治療拠点機関を 1 箇所（現在 1 箇所）	令和 11(2029) 年度まで
ギャンブル	専門医療機関を <u>3 箇所</u> （現在 2 箇所） 治療拠点機関を 1 箇所（現在 0 箇所）	令和 11(2029) 年度まで

重点課題③

「県民に対する相談支援窓口の周知が十分でなく、

支援を必要とする者が適切な支援につながらないおそれがある」に対する取組

- 県民が困った時にいつでも相談支援窓口を検索及び知ることができるようインターネットを活用した相談支援窓口の周知及び情報の発信

① **ポータルサイトを活用した窓口の周知**

県の依存症専用ポータルサイトを開設し、各支援機関の窓口について幅広く掲載します。

② **当事者や家族等が適切な支援につながるができるよう相談支援窓口の整備及び周知の促進**

県の依存症専用ポータルサイト上での相談支援窓口の掲載に当たっては、各支援機関の支援内容や対象者等についても掲載し、県民だけでなく、支援者においても困った時にいつでも適切な相談支援窓口を検索できるよう、相談支援窓口を明確化し、気軽に相談できるような体制を整備します。

<目 標> 依存症に関する相談支援窓口を知らない県民の割合の減少

区 分		現 状 値 令和 5 (2023) 年度	目 標 値 令和 11 (2029) 年度
相談支援窓口を 知らない県民の割合	アルコール	32.5%	20.5%
	ギャンブル等	40.5%	28.5%

第5章 具体的施策

1 アルコール

(1) 発生予防

<対策の方向性>

県民が飲酒に伴うリスクを理解し、不適切な飲酒を回避することができるよう、正しい知識の啓発を行い、アルコール健康障害及びアルコール依存症の発生予防を効果的に推進します。

また、特に妊産婦や青少年を対象に、リーフレットの配布やインターネットを活用した情報の発信等、効果的に普及啓発を実施します。

<課題>

県アルコール健康障害対策推進計画における目標（P 7 参照）が未達成

(取組)

ア 教育の振興

- ・学校教育等において、小中高生を対象に、成長過程にある20歳未満の者の身体に及ぼす飲酒のリスクについて正しい理解の促進を図ります。
- ・学校における飲酒に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした研修を開催し、アルコールが心身に及ぼす影響について、周知を図ります。
- ・将来の妊娠・出産を見据えたライフプランが設計できるよう、県内の大学生等を対象に、妊娠前及び妊娠期における飲酒の胎児・新生児に与える影響について、正しい理解の促進^{*1}を実施します。
- ・県内の大学等と連携し、新入学生等を対象に、20歳未満の飲酒の禁止や飲酒に関するリスクについて、正しい理解の促進を図ります。
- ・教習所において、運転免許を取得するために入所したすべての受験生に対し、酒気帯び飲酒運転の禁止を含めた交通法令の遵守に関する教養を徹底します。

イ 普及啓発の実施

- ・アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じ、アルコール健康障害に関する正しい知識、20才未満の者及び妊産婦における飲酒のリスク等に関する情報について普及啓発を実施します。
- ・市町における母子手帳交付時に、飲酒のリスク等が記載された副読本を配布します。
- ・20歳未満の飲酒防止や適正飲酒などの情報を「健康長寿とちぎWEB」や健康長寿とちぎだより（メールマガジン）などにより発信します。

ウ 不適切な飲酒の誘引防止

- ・風俗営業管理者を対象とした管理者講習において、未成年者に酒類を提供することが禁止行為にあたることを指導します。
- ・20歳未満の飲酒者を認知した際には、少年補導を実施すると共に再発防止に向け、保護者等への連絡を行います。

● 本計画における数値目標^{※2}

区 分			現 状 値 令和4（2022）年度	目 標 値（※） 令和11（2029）年度
生活習慣病の リスクを高める 飲酒をしている者 （P6参照）	男性	県	15.5%	14%以下
		国	14.9%（2019年）	—
	女性	県	9.4%	6.2%以下
		国	9.1%（2019年）	—
20歳未満の 飲酒者	男子	県	2.2%	0%
		国	10.7%（2017年）	—
	女子	県	2.7%	0%
		国	8.1%（2017年）	—

出典：「国民健康・栄養調査」、「県民健康・栄養調査」

区 分		現 状 値 令和3（2021）年度	目 標 値 令和11（2029）年度
妊娠中の飲酒者	県	0.3%	0%
	国	0.9%	—

出典：令和3年度母子保健事業の実施状況等について（厚生労働省）

※1 P26「正しい知識の普及による依存症の予防及び偏見、差別の解消」を参照

※2 栃木県健康増進計画(とちぎ健康 21 プラン(2期計画))の目標値

なお、令和7年度からの次期健康増進計画を踏まえ、目標値との調和を図る

(2) 早期発見・早期介入・早期治療

<対策の方向性>

アルコール依存症は誰でもなり得る可能性がある一方、適切なケアや支援を継続して受けることで十分に回復が可能ですが、そのことが未だ県民に十分に理解されていないことが適切な支援につながる妨げとなっていることから、依存症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図り、支援が必要な者が早期に相談や治療などにつながりやすくなる体制を整備します。

精神保健福祉センターや健康福祉センター、医療機関、民間支援団体等で連携し、アルコール関連問題で困っている者へ適切な支援を提供できる体制を整備及び充実するとともに、各相談支援窓口の分かりやすい周知を促進します。

<課題>

地域の一般医療機関（特に内科）と専門医療機関における連携が十分でない。

(取組)

ア 健康診断及び保健指導

- ・市町における母子手帳交付時にアンケートや乳幼児健診の問診等で飲酒状況等を把握し、必要に応じて保健指導を実施します。
- ・健康保険組合等と連携し、生活習慣病のリスクが高い者に対し、専門医療機関等の相談支援窓口先が記載された啓発物を配布します。

イ 相談支援窓口の周知

- ・YouTube の県公式チャンネル等において、アルコール健康障害及びアルコール依存症に係る動画を掲載し、飲酒に係るリスク、依存症に関する正しい知識と併せて相談支援窓口に関する情報を発信します。
- ・医療機関や福祉施設等において、依存症者に対応している家族等のケアラー（ヤングケアラーを含む）に気付いた場合は、必要に応じて、適切な相談支援機関へつながるよう、普及啓発を推進していきます。
- ・虐待ケース等において、家族等に依存症の疑いがある場合は、必要に応じて、精神保健福祉センター等の紹介を行い、早期介入に向けた支援を実施します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します。

ウ 相談支援

- ・アルコール健康障害を有している者及びその家族等が分かりやすく、かつ気軽に相談できるよう、相談支援窓口を明確化し、広く周知を行います。
- ・健康福祉センターにおいて、アルコールに関連する問題で悩んでいる者及びそ

の家族等に対して、必要な情報の提供や助言、他機関紹介等の支援を引き続き実施します。

また、必要に応じて、民間支援団体等の地域の社会資源と連携した支援を実施します。

- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、アルコールに関連する問題で悩んでいる者及びその家族等に対する相談や支援について、民間支援団体等と連携し取り組みます。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び各支援機関に対し、相談支援従事者の研修やコンサルテーション等を行い、地域における相談支援体制の強化を図ります。

エ 医療の充実

- ・内科医療機関と専門医療機関の連携を促進するため、専門医療機関と連携し、内科医療機関を対象とした研修等を実施します。
- ・精神科医療機関と専門医療機関の連携を促進するため、精神科医療機関の専門医療機関選定に向けた働きかけをします。
- ・救急告示医療機関と精神科医療機関との連携を促進するため、救急告示医療機関を対象とした研修の実施や相談支援窓口の連絡先等を掲載した啓発物を配布します。

オ 切れ目ない支援体制の整備

適切な支援につながるよう、県内の各支援機関の窓口をまとめた啓発媒体を作成し、支援者による相談場面での活用や、県民への周知を図ります。

カ 飲酒運転等をした者や暴力・虐待・自殺未遂をした者に対する指導等

- ・飲酒運転をした者に対し、取消処分者講習の中で、アルコール依存症やアルコール摂取管理等の飲酒講習を実施します。
- ・暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等が疑われる場合には、各支援機関で連携し、当該暴力・虐待等を行った者及びその家族等を、支援や治療につなぐための取組を行います。

キ 人材の育成

- ・国が実施する依存症に関する研修への参加を促し、健康福祉センターや精神保健福祉センター、専門医療機関の職員の人材育成を推進します。
- ・県民が住んでいる地域において気軽に相談できるよう、健康福祉センターや市町の職員等を対象とした研修を実施します。
- ・県民がより身近な支援が受けられるよう、依存症に関する正しい知識や理解を持った心のサポーター^{※2}を養成するための研修を実施します。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター

及び市町、各支援機関に対し、研修やコンサルテーションを行い、相談支援者のバックアップや人材育成を図ります。

- ・民間支援団体等に対し、国が実施する依存症に関する研修への参加を促し、人材を育成します。

※2 国が令和3（2021）年から開始した「心のサポーター養成事業」。令和5（2023）年から10年間で全国で100万人のサポーターを養成することを目標に掲げている。

(3) 回復支援・再発予防

<対策の方向性>

依存症に関する個別相談を充実させ、支援機関における情報の共有化やネットワークの構築等を進め、誰もが気軽に相談でき、かつ、当事者及び家族、又は支援者が回復するまでのイメージを持つことができるよう切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ることにより、各支援機関等が相互に協働した回復支援・再発予防を実施します。

また、回復した当事者らと連携し、彼らに社会的な役割を担ってもらうことにより、依存症者が回復しやすい環境を醸成します。

<課題>

当事者らが回復までのイメージを持ちづらい。

ア 社会復帰支援

- ・アルコール依存症等の治療や回復支援に資する民間支援団体等の社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援に繋がるよう民間支援団体等と連携した支援を実施します。
- ・アルコール依存症者の回復や社会復帰が円滑に進むよう、アルコール依存症及びその回復に関する正しい知識を民間支援団体等と連携し、社会全体へ啓発します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します（再掲）。

イ 民間支援団体の活動に対する支援

- ・県民に対し、民間支援団体等の活動の周知を引き続き推進します。
- ・地域の社会資源である民間支援団体等の機能に応じた役割を果たす機会や場所等を引き続き提供します。

2 薬物

(1) 発生予防

<対策の方向性>

違法薬物及び依存性のある一般用医薬品や処方薬の乱用を未然に防止するためには、青少年のうちから薬物乱用のリスクや有害性について正しい知識を持ち、規範意識を向上させることが重要です。

そのため、インターネットを活用し、青少年の目に触れやすい広報媒体の活用などにより、啓発や情報の発信等を効果的に実施し、薬物乱用防止意識の醸成を推進します。

また、学校における教育や地域における様々な啓発活動に対しては、引き続き積極的に支援をしていきます。

<課題>

- ・若年層における大麻に対する誤った認識
- ・依存性のある一般用医薬品や処方を乱用する者への対策

ア 児童生徒の薬物乱用防止意識の向上

- ・児童生徒が薬物乱用の危険性について正しく理解し、薬物乱用を防止することができるよう、各学校における指導内容の充実を図ります。
- ・薬物乱用防止に関するリーフレットを作成し、夏季休業を迎える時期に小学校5・6年生から高等学校までの全児童生徒に配布することで、薬物乱用防止等の啓発を実施します。
- ・薬物等に関する専門知識を有する外部講師等を活用した薬物乱用防止教室を開催し、系統的かつ効果的な指導を行います。
- ・薬物乱用の有害性や危険性を正しく理解してもらうため、中学生を対象に薬物乱用防止啓発演劇を実施します。なお、中学校在学中にすべての生徒が演劇を鑑賞できるように、全中学校を3年で一巡します。
- ・県内の大学や専門学校等の学生ボランティアで組織される薬物乱用防止学生サポーター「ダメ♥ゼツ隊」を募集し、大学等内外での普及啓発を推進します。
- ・大学及び専門学校等に対し、麻薬・覚醒剤乱用防止運動等のポスターを配布するとともに、学生に対し、薬物乱用防止のための啓発資材を配布し、普及啓発を推進します。
- ・県内の大学等と連携し、新入学生等を対象に、薬物乱用防止に関する正しい理解の促進を図ります。

イ 普及啓発の実施

- ・地域住民等に対して、市町が行う健康まつり等において、薬物乱用防止指導員等による啓発活動を実施します。
- ・各支援機関と連携し、街頭や大型商業店舗周辺等において、啓発用リーフレッ

ト等を配布しながら、薬物乱用防止巡回パトロールを実施します。

- ・薬物乱用防止広報強化期間（毎年6月～7月）を中心に、各支援機関と連携し、駅前や繁華街においてリーフレットの配布等や広報誌等を活用した県民向けの周知を行います。
- ・インターネット、SNS等を活用し、特に青少年や新成人に対して、効果的な啓発活動を実施します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します。

ウ 医療機関及び業者等への指導

- ・依存性のある医薬品を取り扱う病院、診療所、薬局、販売業者及び研究施設等に対して、立入検査を実施し、各法令の遵守や保管管理の徹底など、医薬品の適正な取扱いを指導します。
- ・麻薬や向精神薬等の取扱量が多い医療機関等に対して、関係機関による合同立入検査を実施し、保管管理の徹底など、盗難や所在不明を防止するための措置について指導を強化します。
- ・トルエンやシンナーなどの有機溶剤を取り扱う販売業者等に対して、法令の遵守、特にシンナーやトルエンの譲渡記録の徹底等、適正管理を指導します。
- ・乱用等のおそれのある一般用医薬品を取り扱う薬局、販売業者に対して、販売時に行う他店舗での購入状況や購入理由等の確認、販売時の数量の制限など、適正販売を指導します。

(2) 早期発見・早期介入・早期治療

<対策の方向性>

薬物の乱用を防止するためには、早期に発見し、早期に対応することが大切です。

適切なケアや支援を継続して受けることで十分に回復が可能ですが、そのことが未だ県民には十分に理解されていないことが適切な支援につながる妨げとなっていることから、依存症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図り、支援が必要な者が早期に相談や治療などにつながりやすくなる体制を整備します。

依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターや健康福祉センター、医療機関、民間支援団体等、司法機関、更生保護施設等同士で連携し、依存症で困っている者へ適切な支援を提供できる体制を整備及び充実するとともに、各相談支援窓口の分かりやすい周知を促進します。

<課題>

薬物依存症の治療を行える専門医療機関が少ない。

ア 相談支援窓口の周知

- ・医療機関や福祉施設等において、依存症者に対応している家族等のケアラー（ヤングケアラーを含む）に気付いた場合は、必要に応じて、適切な相談支援機関へつながるよう、普及啓発を推進していきます。
- ・虐待ケース等において家族等に依存症の疑いがある場合は、必要に応じて、精神保健福祉センター等を紹介し、早期介入に向けた支援を実施します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介することにより、当事者や家族、支援者等に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します。

イ 相談支援

- ・薬物乱用に関する問題で困っている者及びその家族等が分かりやすく、かつ気軽に相談できるよう、相談支援窓口を明確化し、広く周知を行います。
- ・薬務課や健康福祉センターにおいて、薬物乱用に関連する問題で悩んでいる者及びその家族等に対して必要な情報の提供や助言、他機関紹介等の支援を引き続き実施します。

また、必要に応じて、回復支援施設等の地域の社会資源と連携した支援を実施します。

- ・健康福祉センターにおいて、薬物乱用に関連する問題で悩んでいる者及びその家族等に対して市販薬・処方薬依存も含めた相談や必要な情報の提供や助言等の支援を引き続き実施します。また、必要に応じて、回復支援施設等の地域の社会資源と連携した支援を実施します。
- ・薬務課、健康福祉センター、精神保健福祉センターにおいて、薬物乱用に関連

する問題で悩んでいる者の家族等に対して家族教室を実施します。また、必要に応じて、民間支援団体等と連携した支援を実施します。

- ・ 依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び各支援機関に対し、研修やコンサルテーションを行います。

ウ 医療の充実

- ・ 精神科医療機関の専門医療機関選定に向けた働きかけをします。
- ・ 救急告示医療機関と精神科医療機関との連携を促進するため、救急告示医療機関を対象とした研修を実施します。

エ 切れ目ない支援体制の整備

適切な支援につながるよう、県内の各支援機関の窓口をまとめた啓発媒体を作成し、支援者による相談場面での活用や、県民への周知を図ります。

オ 人材育成

- ・ 国が実施する依存症に関する研修への参加を促し、健康福祉センターや精神保健福祉センター、専門医療機関の職員の人材育成を推進します。
- ・ 県民が住んでいる地域において気軽に相談できるよう、健康福祉センターや市町の職員等を対象とした研修を実施します。
- ・ 県民がより身近な支援が受けられるよう、依存症に関する正しい知識や理解を持った心のサポーターを養成するための研修を実施します。
- ・ 依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び市町、各支援機関に対し、研修やコンサルテーションを行い、相談支援者のバックアップや人材の育成を図ります。
- ・ 民間支援団体等に対し、国が実施する依存症に関する研修への参加を促し、人材を育成します。

(3) 回復支援・再発予防

<対策の方向性>

相談支援機関や医療機関、回復支援施設等の情報の共有化やネットワークの構築等を進め、誰もが気軽に相談でき、かつ、当事者及び家族、又は支援者が回復するまでのイメージを持つことができるよう切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ることにより、各支援機関等が相互に協働した回復支援・再発予防を実施します。

また、回復した当事者らと連携し、彼らに社会的な役割を担ってもらうことにより、依存症者が回復しやすい環境を醸成します。

<課題>

- ・覚醒剤事犯者の再犯率が高い。
- ・当事者らが回復までのイメージを持ちづらい。
- ・薬物依存症の治療を行うことができる専門医療機関が少ない（再掲）。

ア 社会復帰支援

- ・薬物依存症者の回復や社会復帰が円滑に進むよう、回復支援施設や更生保護施設等と連携した支援を実施します。
- ・関係団体と連携し、薬物依存からの回復を望む者に対して薬物に依存しない社会生活を営むための薬物依存症回復プログラムを提供する薬物再乱用防止教育事業を実施します。
- ・薬物再乱用防止教育事業のプログラム受講者に、薬物の再乱用を心理的に抑制し、併せて断薬への動機付けを行うため、検査の目的を理解し、自ら尿検査の受検を希望する者に、薬物尿検査を実施します。
- ・薬物依存症回復プログラムを終了した者に対して、一定期間、経過観察指導を行うフォローアップを実施します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します（再掲）。

イ 民間支援団体の活動に対する支援

県民に対し、回復支援施設等の活動の周知を推進します。

ウ 相談支援

- ・薬務課、健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおいて、薬物依存症回復プログラムの申込者が継続して参加できる回復効果の高いプログラムとなるよう内容の充実と参加しやすい環境を整備します。
- ・薬務課、健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおいて、薬物依存症者の家族等や関係者が薬物依存症についての正しい知識や、回復につながる対応を学ぶことで、薬物依存症者自身の回復や自立を促していけるように、家族教

室の充実を図ります。

エ 医療の充実（再掲）

精神科医療機関の専門医療機関選定に向けた働きかけをします（再掲）。

3 ギャンブル

(1) 発生予防

<対策の方向性>

県民がギャンブル等へののめり込みすぎに伴うリスクを理解することにより、適度な利用が行うことができ、また、多重債務や消費生活に関する正しい知識の啓発を行い、ギャンブル等依存症の発生予防を効果的に推進します。

特に若年層を対象にインターネットを活用した情報の発信等、効果的に普及啓発を実施します。

<課題>

- ・若年層におけるギャンブル等へののめり込みに伴うリスクの理解が不十分
- ・消費生活に関する更なる金銭教育が必要

(取組)

ア 教育の振興

- ・高校教育において、消費者保護の重要性や消費者としての権利や責任について理解できるよう、契約の重要性や多重債務、自己破産に陥る危険性等に関する教育を実施します。
- ・学校における多重債務に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象に、消費者に関する国の動向や学習指導要領改訂の趣旨について、引き続き周知を図ります。
- ・県内の大学等と連携し、新入学生等を対象に、ギャンブル等へののめり込みに伴うリスクについて、正しい理解の促進を図ります。
- ・栃木県金融広報委員会と連携し、児童生徒等を対象に、お金の使い方等に関する講座等を実施します。

イ 普及啓発の実施

- ・ギャンブル等依存症問題啓発週間^{※1}の機会を通じ、ギャンブル等依存症に関する正しい知識や症状、相談支援窓口等について啓発を実施します。
- ・栃木県金融広報委員会と連携し、団体等からの依頼に応じ、イベント等に金融教育専門のアドバイザーを派遣します。

※1 ギャンブル等依存症対策基本法第10条に基づくギャンブル等依存症問題啓発週間(毎年5月14日から同月20日)

(2) 早期発見・早期介入・早期治療

<対策の方向性>

ギャンブル等依存症は誰でもなり得る可能性がある一方、適切なケアや支援を継続して受けることで十分に回復が可能ですが、そのことが未だ県民には十分に理解されていないことが適切な支援につながる妨げとなっていることから、同依存症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図り、支援が必要な者が早期に相談や治療などにつながりやすくなる体制を整備します。

依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターや健康福祉センター、医療機関、民間支援団体等同士で連携し、ギャンブルに関連する問題で困っている者へ適切な支援を提供できる体制を整備及び充実するとともに、各相談支援窓口の分かりやすい周知を促進します。

<課題>

- ・多重債務等の問題もあり、支援機関が多数あるため、多機関での連携が不十分
- ・相談支援窓口や症状について、県民に広く知られていない。
- ・先に相談につながることが多い家族に対する支援体制が不十分
- ・当事者らが回復までのイメージを持ちづらい。

(取組)

ア 相談支援窓口等の周知

- ・医療機関や福祉施設等において、依存症者に対応している家族等のケアラー（ヤングケアラーを含む）に気付いた場合は、必要に応じて、適切な支援機関へつながるよう、普及啓発を推進していきます。
- ・虐待ケース等において、家族等に依存症の疑いがある場合は、必要に応じて、精神保健福祉センター等の紹介を行い、早期介入に向けた支援を実施します。
- ・多重債務者対策強化月間（毎年11月）中に、新聞や県のホームページ等により、多重債務者の無料相談会の開催や相談支援窓口の周知を実施します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します。
- ・ギャンブル等依存症問題啓発週間の機会を通じ、ギャンブル等依存症に関する正しい知識や症状、相談支援窓口等について啓発を実施します（再掲）。

イ 相談支援

- ・ギャンブル等に関する問題で困っている者及びその家族等が分かりやすく、かつ気軽に相談できるよう、相談支援窓口を明確化し、広く周知を行います。
- ・健康福祉センター等において、ギャンブル等に関連する問題で悩んでいる者及びその家族等に対して必要な情報の提供や助言、他機関紹介等の支援を引き続き実施します。

また、必要に応じて、回復支援施設等の地域の社会資源と連携した支援を実施

します。

- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センター等において、ギャンブル等に関連する問題で悩んでいる者及びその家族等に対して、専門的な相談や支援を実施します。また、必要に応じて、民間支援団体等と連携した支援を実施します。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル等に関連する問題で悩んでいる者の家族等に対して家族教室等を実施します。また、必要に応じて、民間支援団体等と連携した支援を実施します。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び各支援機関に対し、従事者の研修やコンサルテーションを行います。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センター等において、ギャンブル等依存症の当事者に対し、ギャンブル等依存症回復支援プログラム(S A T - G^{※2})を実施します。

ウ 医療の充実

- ・精神科医療機関の専門医療機関選定に向けた働きかけをします。
- ・依存症の治療や情報発信等を行う治療拠点機関を1箇所選定します。

エ 切れ目ない支援体制の整備

- ・適切な支援につながるよう、県内の各支援機関の窓口をまとめた啓発媒体を作成し、支援者による相談場面での活用や、県民への周知を図ります。
- ・多重債務に関係する機関及び部署等と連携強化のための協議や情報共有を実施します。

オ 人材育成

- ・国が実施する依存症に関する研修への参加を促し、健康福祉センターや精神保健福祉センター、専門医療機関の人材を育成します。
- ・県民が住んでいる地域において気軽に相談できるよう、健康福祉センターや市町の職員等を対象とした研修を実施します。
- ・県民がより身近な支援が受けられるよう、依存症に関する正しい知識や理解を持った心のサポーターを養成するための研修を実施します。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び市町、各支援機関に対し、研修やコンサルテーションを行い、相談支援者のバックアップや育成を図ります。

※2 島根ギャンブル障害回復トレーニングプログラム(Shimane Addiction recovery Trainin program for Gambling disorder)の略称

(3) 回復支援・再発予防

<対策の方向性>

依存症に関する個別相談を充実させ、各支援機関における情報の共有化やネットワークの構築等を進め、誰もが気軽に相談でき、かつ、当事者及び家族、又は支援者が回復するまでのイメージをもつことができるよう切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ることにより、各支援機関等が相互に協働した回復支援・再発予防を実施します。

また、回復した当事者らと連携し、彼らに社会的な役割を担ってもらうことにより、依存症者が回復しやすい環境を醸成します。

<課題>

- ・日中に仕事をしている人も多く、また、債務問題に整理がついたことで治療の動機が薄れ、通院をドロップアウトするケースが一定数ある。
- ・治療は薬物療法よりも認知行動療法、ミーティングへの参加などの心理・社会的アプローチが中心であり、長期的・継続的な支援を受けることが必要。
- ・当事者らが回復までのイメージを持ちづらい。

(取組)

ア 社会復帰支援

- ・ギャンブル等依存症者等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援に繋がるよう民間支援団体等と連携した支援を実施します。
- ・ギャンブル等依存症の当事者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、依存症が回復可能な疾患であるとともに、適切な支援を受け続けることが必要である等、正しい知識を社会全体へ啓発します。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します（再掲）。

イ 民間支援団体等の活動に対する支援

- ・県民に対し、民間支援団体等の活動の周知を引き続き推進します。
- ・地域の社会資源である民間支援団体等の機能に応じた役割を果たす機会や場所等を引き続き提供していきます。
- ・様々な機会を通じて、民間支援団体等と連携し、回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、当事者や家族等、支援者に対して、回復までのイメージが持てるよう、情報を提供します。

ウ 多重債務問題への取組

- ・ヤミ金融事犯等に関する相談支援を実施します。
- ・ヤミ金融事犯等に対する検挙を推進します。

エ 相談支援（再掲）

依存症相談拠点機関である精神保健福祉センター等において、ギャンブル等依存症の当事者に対し、ギャンブル等依存症回復支援プログラム（SAT-G）を実施します（再掲）。

オ 人材育成（再掲）

- ・国が実施する依存症に関する研修への参加を促し、健康福祉センターや精神保健福祉センター、専門医療機関の人材を育成します（再掲）。
- ・県民が住んでいる地域において気軽に相談できるよう、健康福祉センターや市町職員等を対象とした研修を実施します。
- ・依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターにおいて、健康福祉センター及び市町、各支援機関に対し、研修やコンサルテーションを行い、相談支援者のバックアップや人材育成を図ります（再掲）。

(4) 事業所・財務事務所の取組

ア 宇都宮競輪場

項 目	取 組 内 容
広報の推進	<ul style="list-style-type: none">・場内モニターに注意喚起標語^{※4}や相談支援窓口を表示しています。・各投票機に注意喚起標語や相談支援窓口が記載されたステッカーを貼付しています。・注意喚起標語や相談支援窓口が記載されたポスターを場内に掲示しています。・場内でギャンブル等依存症対策啓発物品（ポケットティッシュ等）を配布しています。・ギャンブル依存症問題啓発週間について、中継番組内によるアナウンスや宇都宮競輪場ホームページ上に特設ページを設け、周知を図っています。・ホームページ上に、公営競技ギャンブル依存カウンセリングセンターやJKAお客様相談コーナー等の相談窓口、ギャンブル依存症セルフチェックツールに関するバナー広告を表示し、のめり込みに不安や悩みのある方に対し、相談窓口の周知を実施しています。・ホームページ上で、民間ポータルサイト等が運営するインターネット投票内の購入限度額設定システムを周知し、のめり込み防止に向けた取組を実施しています。
アクセス制限	<ul style="list-style-type: none">・場内警備員による巡回や声掛け等を行い、入場制限者の把握や入場制限対策、20歳未満の者の車券購入禁止に向けた取組を実施しています。・ホームページ上で、民間ポータルサイト等が運営するインターネット投票内の購入限度額設定システムを周知し、のめり込み防止に向けた取組を実施しています（再掲）。
相談・治療	競輪依存症相談窓口を設置し、車券の購入にのめり込んでしまう不安のある者に対して相談や治療へつなげる支援を実施しています。
体制整備	全輪協、JKAが主催するギャンブル等依存症対策に係る研修等へ職員が参加し、ギャンブル等依存症防止に向けた体制を整備しています。

※4 「車券の購入は20歳になってから」「競輪は適度に楽しみましょう」

イ 栃木県遊技業協同組合

項 目	取 組 内 容
<p>広報の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「パチンコ・パチスロは18歳になってから」の標語が記載された啓発物を店舗内に掲示しています。 ・「安心安全パチンコアドバイザー」の配置ポスターを店舗内に掲示しています。 ・「18歳未満の方は、ぱちんこ店に入れません」等と記載された注意喚起ポスターを店舗内に掲示しています。 ・店舗内や駐車場に「車内放置」や「子ども連れ駐車場入場」禁止に係るポスターを掲示し、幼児の事故防止に向けた取組をしています。
<p>アクセス制限</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己申告、家族申告制度を導入し、自己又は家族からの申告により、上限金額や来店上限数、時間等、入店制限等の対応を実施し、のめり込みの問題を抱えている者ののめり込み防止に向けた取組を実施しています。 ・入店した18歳未満の可能性のある者に対し、身分証明書等の提示を求め、18歳未満者の立入禁止に向けた取組を実施しています。
<p>相談・治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「リカバリーサポートネットワーク相談窓口」を設置し、遊技にのめり込んでしまった相談者に対して、相談支援を実施しています。 ・「安心安全パチンコアドバイザー」を各ホールに1名以上配置し、「初めてのお客様への説明及び支援」、「お客様や家族から依存を心配する相談を受けた場合の支援機関の紹介」等を実施しています。
<p>体制整備</p>	<p>県内の営業所内に設置されているATM及びデビットカードシステムの設置状況の実態把握を行いつつ、順次撤去等を推進します。</p>

ウ 関東財務局宇都宮財務事務所

項 目	取 組 内 容
<p>多重債務 に関する取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多重債務相談の実施（電話又は来所） <ul style="list-style-type: none"> ・場所 関東財務局宇都宮財務事務所 ・平日 8：30～17：00 ○ 関係機関との連携した支援の実施 ○ 相談窓口の広報 <ul style="list-style-type: none"> 関係機関や大学等にリーフレットを配布し、窓口の啓発を実施しています。
<p>ヤミ金撲滅 に関する取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・相談者へヤミ金への対処について助言や情報提供をした上で、警察への相談を促すと共に栃木県弁護士会への相談を案内します。 ・相談者から聞き取ったヤミ金に関する情報は、相談者の了解を得た上で関東財務局理財部金融監督5課へ情報提供します。 ○ 関東財務局理財部金融監督5課での取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ヤミ金業者に対し、直接電話で警告します。 ・無登録で貸金業を行っている業者の情報をホームページで公表します。 ・無登録で貸金業を行っている業者について警察に情報提供します。 ・関東財務局ホームページに貸金業に関する悪質な事例等を掲載し、注意喚起します。 ・関東財務局ホームページに「悪質な業者の利用する金融機関口座に関する情報の受付窓口」を設置し、情報提供を受け付けし、当該口座が開設されている金融機関や警察に情報提供します。

4 その他の依存症への対策

(1) ゲーム障害について

インターネット及びスマートフォン（以下「スマホ」という。）の急速な普及と、様々なジャンルのゲーム（主にオンライン）の隆盛により、自らのゲーム行動をコントロールできず、日常の生活に支障をきたす人が世界的に広がっており、日本においても問題となっています。

こうした状況を踏まえ、世界保健機関（WHO）は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第 11 回改訂版（以下「ICD-11」という。）において、「ゲーム障害（Gaming disorder）」を新たに分類項目として明記しました。

ア 臨床的特徴

ICD-11では、ゲーム障害の臨床的特徴について、「①ゲームのコントロールができない」、「②他の生活上の関心事や日常の活動より最優先」、「③問題が起きているがゲームを継続、又は、より多くゲームをする」、「④本人、家族、社会生活、学業、職業等の分野において著しい障害を引き起こしている」としています。

このような状態が少なくとも12ヶ月以上続く場合に、ゲーム障害と診断が可能です。しかし、4つすべてを満たし、しかも重症である場合には、それより短い期間でも診断が可能とされています。

イ ゲーム使用の現状

令和元（2019）年に久里浜医療センターが実施した調査^{*1}によると、10歳から29歳までの者において、過去12ヶ月間にゲームを使用した者は全体の85.0%（男性92.6%、女性77.4%）であり、8割以上の者が「スマホ」でゲームをしており、その内の約半数の者が行っているゲームの種類を「オンラインゲーム」と回答しています。

令和3（2021）年に久里浜医療センターが実施した調査^{*2}によると、40歳未満の者の9割以上はゲームをした経験があり、特に10歳から14歳にかけて多く（96.3%）、若い年代になるにつれゲームを経験した割合が高い結果となっていることから、既に若い世代を中心にゲームは浸透していると言えます。

ウ ゲーム障害による心身や社会生活への影響

平成23（2011）年に日本で初めてインターネット専門外来を設置した久里浜医療センターの外来受診患者は、全体の2/3を未成年者が占め、全体の90%以上は主にオンラインゲームに依存しており、外来受診患者の多くに、「昼夜逆転」、「遅刻・欠席」、「学業の成績低下」、「家族への暴言・暴力」、「ひきこもり」等の重大な問題が起きているといわれています。

また、心身への影響としては、「腰痛、目の痛み、頭痛、関節や筋肉痛等」の身体の不調や「睡眠障害や憂うつ、不安」などのメンタル面の不調が生じるといわれています。

エ 本県における取組

本県における、ゲームに関する相談件数は令和元（2019）年度が22件、令和2（2020）年度が74件、令和3（2021）年度が57件となっており、統計をとりはじめた令和元年度以降、相談件数は増加しています。

そのような状況を踏まえ、令和4（2022）年度に精神保健福祉センターにおいて、教育関係者や支援者を対象にSNS依存やゲーム障害に関する基礎的な知識や対応方法について、研修会を開催しました。

研修会には137名が参加し、その多くは教育関係者であり、教育現場でのニーズの高さがうかがえます。

テーマ：スマホ・SNS依存（ゲーム障害を含む）の基礎的な知識とその対応について

日時：令和4（2022）年12月27日（オンライン開催）

講師：和歌山大学大学院教育研究学研究科（教職大学院）教授 豊田 充崇

対象：健康福祉センター、市町担当者、教育関係者、児童福祉関係者等

参加者：137名

(2) SNSや動画視聴コンテンツ等に関連する依存について

インターネット及びスマホが普及した現代においては、オンラインゲーム以外にもインターネットを利用したSNSアプリや動画視聴サイトなどの様々なインターネットサービスが充実し、多くの人々が利用しています。

動画視聴サイトにおいては、動画視聴後も関連動画が連続して案内され、「自然終息」がないため、自己抑制が働かない限り、視聴し続けることができます。

また、SNSアプリにおいては、スマホがあり、インターネットが利用できる環境であれば、時間や場所を選ばずに、友人等と交流を持つことができます。

今やインターネットやスマホは生活になくてはならないものであり、誰でもインターネットによる恩恵を享受することができる一方、上述した要因から誰でも依存症に陥るリスクを抱えているといえます。

なお、これらのインターネットに関連する依存については、エビデンスが不足しているため、疾病化はされていませんが、ICD-11では、「その他の嗜癖行動による障害」に分類されます。

(3) 対策の方向性

国においては、ゲーム障害対策について関係者連絡会議を開催し、対策のあり方について議論しています。

こうした国の動きを踏まえつつ、本県では、ゲームの使用やインターネットの利用状況に関する実態について把握するため、必要な調査を行い、客観的なデータに基づき、「発生予防」、「早期発見・介入・治療」、「回復支援・再発予防」の各段階に応じた取組を実施していく必要があります。

※1 久里浜医療センター「ネット・ゲーム使用と生活習慣に関する実態調査」（10歳～29歳対象者）

※2 久里浜医療センター「ネット・ゲーム使用と生活習慣に関する実態調査」（10歳～79歳対象者）

第6章 推進体制

1 関連施策との有機的連携

依存症対策の推進に当たっては、とちぎ健康 21 プラン、とちぎ薬物乱用防止推進プラン及び栃木県保健医療計画に基づく施策をはじめ、依存症関連施策との有機的な連携が図られるよう、対策を推進していきます。

2 計画の進行管理

計画の実効性を高めるため、国の動向等を踏まえるとともに、栃木県地方精神保健福祉審議会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、計画の進行管理を行います。

3 計画の見直し

本計画の策定後も、各基本計画やとちぎ健康 21 プラン（2 期計画）及び栃木県保健医療計画（8 期計画）の見直しを踏まえ、計画の変更を行います。

1 栃木県依存症対策推進計画策定の経過

栃木県依存症対策推進計画は、県民の皆様をはじめ、依存症対策に係る各機関及び民間支援団体等で構成する「依存症関連機関連携会議」における御意見や各分野の有識者等で構成する「栃木県依存症対策推進計画策定協議会（委員：12名）」の審議等を踏まえ、策定しました。

令和5(2023)年	
5月29日	骨子案に係る意見聴取（依存症関連機関連携会議）
7月6日	骨子案に係る審議（栃木県依存症対策推進計画策定協議会）
8月28日	素案に係る意見聴取（依存症関連機関連携会議）
10月26日	素案に係る審議（栃木県依存症対策推進計画策定協議会）
12月1日	パブリックコメントの実施（～令和6年1月4日）
12月21日	計画案に係る意見聴取（依存症関連機関連携会議）
令和6(2024)年	
2月15日	計画案に係る審議（栃木県依存症対策推進計画策定協議会）
3月26日	栃木県依存症対策推進計画の決定・公表

2 栃木県依存症対策推進計画策定協議会委員一覧

会 長

阿部 隆明 一般財団法人栃木県精神衛生協会 監事

副会長

山本 由紀 学校法人国際医療福祉大学医療福祉学部医療福祉・マネジメント学科 准教授

委 員

福田 晴美 一般社団法人栃木県医師会 常任理事

最首 克也 栃木県弁護士会

天野 託 地方独立行政法人栃木県立岡本台病院 副院長

三澤 幸光 栃木県小売酒販組合連合会 芳賀小売酒販組合 理事長

阿部 英之 栃木県遊技業協同組合 専務理事

神谷 良範 宇都宮競輪場 所長

林 光孝 栃木県警察本部生活安全部生活安全企画課 課長

角田 正史 栃木県教育委員会事務局健康体育課 課長

大原 智子 栃木県県東健康福祉センター 所長

島田 達洋 栃木県精神保健福祉センター 所長

3 依存症関連機関連携会議構成機関・団体一覧

(回復支援施設)

特定非営利活動法人 栃木DARC

(自助グループ)

AA (アルコールリクス・アノニマス)

栃木県断酒ホトトギス会

GA (ギャンブラーズ・アノニマス)

ギヤマノン

ギャンブル依存症家族の会栃木

公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会栃木

(専門医療機関)

地方独立行政法人 栃木県立岡本台病院

特定医療法人清和会 鹿沼病院

医療法人高柳会 大平下病院

(関係機関)

学校法人須賀学園 宇都宮共和大学

法務省 宇都宮保護観察所

財務省 関東財務局宇都宮財務事務所

栃木県警察本部生活安全企画課

宇都宮市保健福祉部保健所 (宇都宮市保健所)

(関係課・出先機関)

県教育委員会事務局 健康体育課

くらし安全安心課

健康増進課

障害福祉課 (事務局)

こども政策課

薬務課

県東健康福祉センター

精神保健福祉センター (事務局)

4 用語の解説

● 自助グループ

同じ悩みや問題を抱える者やその家族等が集まり、似たような立場や経験を持つ仲間同士で体験談や情報、知識などを分かち合うことのできる場。

匿名で活動する団体や実名で活動する団体がある。

● 回復支援施設

依存症の当事者が主体となり、グループミーティングを中心とした取組などをし、依存症からの回復を目指す施設。

全国各地にある薬物依存症やアルコール依存症などからの回復支援施設として、ダルク（DARC：Drug Addiction Rehabilitation Center）がある。依存症から回復した経験を持つ職員等によって運営され、入所型の施設が中心であるが、通所利用ができる施設もある。

● 依存症相談拠点機関

アルコール、薬物及びギャンブルなどの依存症に係る各支援機関や関係機関と連携し、県内の依存症の相談支援体制の整備を図ることを目的に、令和3（2021）年3月に精神保健福祉センター内に設置した機関。

アルコール、薬物及びギャンブルなどの依存症に関する相談や専門のプログラム等を行っている。

● 依存症専門医療機関

依存症に係る専門の研修を修了した医師や看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のスタッフが配置されていることや依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療及び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っていることなど、一定の基準を満たし、県から選定を受けた医療機関。

● 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、依存症に関する取組の情報の発信や医療機関を対象とした依存症に関する研修の実施などを行える医療機関のうち、県から選定を受けた医療機関。

● 依存症関連機関連携会議

依存症相談拠点機関である精神保健福祉センターが主催する依存症患者及び家族に対する包括的な支援について協議・検討するための会議。自助グループや医療機関、その他関係する機関で構成されている。

5 関係各法等

(1) アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）

目次

第 1 章 総則（第 1 条－第 11 条）

第 2 章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第 12 条－第 14 条）

第 3 章 基本的施策（第 15 条－第 24 条）

第 4 章 アルコール健康障害対策推進会議（第 25 条）

第 5 章 アルコール健康障害対策関係者会議（第 26 条・第 27 条）

第 1 章 総則

（目的）

第 1 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現に寄与することを目的とする。

（定義）

第 2 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、未成年者の飲酒、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。

（基本理念）

第 3 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。

- 1 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営むことができるように支援すること。
- 2 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。

（国の責務）

第 4 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、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第 5 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。

（事業者の責務）

第6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、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。

（国民の責務）

第7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防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第8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。

（健康増進事業実施者の責務）

第9条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成14年法律第103号）第6条に規定する健康増進事業実施者をいう。）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ければならない。

（アルコール関連問題啓発週間）

第10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啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、11月10日から同月16日までとする。

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努めるものとする。

（法制上の措置等）

第11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その他の措置を講じなければならない。

第2章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

第12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。）を策定しなければならない。

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、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

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利用その他適切な方法により公表しなければならない。

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 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。

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。

(関係行政機関への要請)

第13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ができる。

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

第14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 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画その他の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5年ごとに、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、これを変更するよう努めなければならない。

第3章 基本的施策

(教育の振興等)

第15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。

(不適切な飲酒の誘引の防止)

第16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。

(健康診断及び保健指導)

第17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るようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に係る医療の充実等)

第18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、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保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(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)

第19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。

(相談支援等)

第20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21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、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22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援す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23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、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第24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な施策を講ずるものとする。

第4章 アルコール健康障害対策推進会議

第25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。

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策関係者会議の意見を聴くものとする。

第5章 アルコール健康障害対策関係者会議

第26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。)を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 1 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 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。

第27条 関係者会議は、委員20人以内で組織する。

- 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。
- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
- 4 前3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。

附 則

[略]

〔略〕

(2) 栃木県薬物の濫用の防止に関する条例

(目的)

第一条 この条例は、薬物の濫用の防止に関し、県、県民及び事業者の責務を明らかにし、薬物の濫用の防止に関する県の施策の基本となる事項を定めるとともに、必要な規制を行うこと等により、薬物の濫用による保健衛生上の危害の発生及び拡大を防止し、もって県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 この条例において「薬物」とは、次に掲げる物をいう。

- 一 大麻取締法（昭和二十三年法律第百二十四号）第一条に規定する大麻
- 二 覚醒剤取締法（昭和二十六年法律第二百五十二号）第二条第一項に規定する覚醒剤及び同条第五項に規定する覚醒剤原料
- 三 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬、同条第四号に規定する麻薬原料植物及び同条第六号に規定する向精神薬
- 四 あへん法（昭和二十九年法律第七十一号）第三条第一号に規定するけし、同条第二号に規定するあへん及び同条第三号に規定するけしなら
- 五 毒物及び劇物取締法施行令（昭和三十年政令第二百六十一号）第三十二条の二に規定する物
- 六 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（昭和三十五年法律第百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第二条第十五項に規定する指定薬物
- 七 前各号に掲げるもののほか、中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚の作用（当該作用の維持又は強化の作用を含む。）を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物

(県の責務)

第三条 県は、薬物の濫用の防止に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 県は、薬物の濫用の防止に関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、国、他の都道府県、市町村、薬物の濫用の防止を目的とする団体等と緊密な連携を図るものとする。

(県民の責務)

第四条 県民は、薬物の濫用の危険性に関する知識と理解を深め、薬物の濫用を防止するよう努めなければならない。

- 2 県民は、県が実施する薬物の濫用の防止に関する施策に協力するよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第五条 事業者は、その事業活動を行うに当たっては、薬物の濫用の防止に努めるとともに、県が実施する薬物の濫用の防止に関する施策に協力するよう努めなければならない。

- 2 事業者は、その事業活動を行うに当たり、薬物の濫用に関し法令に違反する行為があったことを知ったときは、当該違反行為に係る情報を県に提供するよう努めなければならない。

(基本計画)

第六条 知事は、薬物の濫用の防止に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、薬物の濫用の防止に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 薬物の濫用の防止に関する基本的方向
- 二 薬物の濫用の防止に関する施策に関する事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、薬物の濫用の防止に関し必要な事項

3 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ、栃木県地方薬事審議会に意見を聴かなければならない。

4 知事は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

5 前二項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(推進体制の整備)

第七条 県は、薬物の濫用の防止に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、必要な体制の整備に努めるものとする。

2 知事及び公安委員会は、相互に連携し、及び協力して、薬物の濫用の防止に関する調査、指導その他の措置を講ずるものとする。

(調査研究の実施等)

第八条 県は、薬物の濫用の防止に関する施策を最新の科学的知見に基づき適切に実施するため、薬物に関する調査研究を行うとともに、薬物の試験及び検査に関する研究開発を推進するものとする。

(情報の収集等)

第九条 県は、薬物の濫用の防止に関する施策を効果的かつ適正に実施するため、薬物の濫用の防止に関する情報の収集、整理、分析及び提供に努めるものとする。

(教育及び学習の推進)

第十条 県は、青少年をはじめとする県民が薬物の濫用の危険性に関する正しい知識に基づき行動することができるよう、教育及び学習の推進に努めるものとする。

(相談体制の充実等)

第十一条 県は、薬物を濫用し、又は濫用していた者及びその家族等からの相談に適切に応じられるよう、相談体制の充実その他の必要な施策を講ずるものとする。

(依存症治療の充実等)

第十二条 県は、薬物依存症にかかった者の回復及び円滑な社会復帰に資するよう、専門的な治療の充実その他の必要な施策を講ずるものとする。

(知事指定薬物の指定)

第十三条 知事は、第二条第七号に掲げる薬物のうち、県の区域内において現に濫用され、又は濫用されるおそれがあると認めるものを知事指定薬物として指定することができる。

2 知事は、前項の規定による指定をしようとするときは、あらかじめ、栃木県薬物指定審査会の意見を聴くものとする。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、栃木県薬物指定審査会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

3 前項ただし書に規定する場合において、知事は、速やかに、その指定した内容について栃木県薬物指定審査会に報告しなければならない。

4 第一項の規定による指定は、知事指定薬物の名称、指定の理由その他必要な事項を告示しなければならない。

(知事指定薬物の指定の失効)

第十四条 知事指定薬物が第二条第一号から第六号までに掲げるいずれかの薬物に該当するに至ったときは、当該知事指定薬物の指定は、その効力を失う。

2 知事は、前項の規定により知事指定薬物の指定がその効力を失ったときは、当該知事指定薬物の名称、指定の失効の理由その他必要な事項を告示するものとする。

3 第二十三条から第二十七条までの規定は、第一項の規定により知事指定薬物の指定がその効力を失う前にした行為についても、適用する。

(製造等の禁止)

第十五条 何人も、次に掲げる行為をしてはならない。ただし、第一号から第四号までに掲げる行為については、正当な理由がある場合として規則で定める場合は、この限りでない。

一 知事指定薬物を製造し、又は栽培すること。

二 知事指定薬物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で所持すること。

三 知事指定薬物を販売又は授与の目的で広告すること。

四 知事指定薬物を所持し、購入し、譲り受け、又は使用すること（第二号に該当する場合を除く。）。

五 多数の者が集まって知事指定薬物をみだりに使用することを知って、そのための場所を提供し、又はあつせんすること。

(警告)

第十六条 知事は、次の各号のいずれかに該当する者に対し、警告を発することができる。

一 前条第一号の規定に違反して知事指定薬物を製造し、又は栽培した者

二 前条第二号の規定に違反して知事指定薬物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で所持した者

三 前条第三号の規定に違反して知事指定薬物を販売又は授与の目的で広告した者

四 前条第四号の規定に違反して知事指定薬物を所持し、購入し、譲り受け、又は使用した者

五 前条第五号の規定に違反して場所を提供し、又はあつせんした者

2 知事は、前項各号（第四号を除く。）のいずれかに該当する者が法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者であるときは、その法人又は人に対しても、警告を発することができる。

3 前二項の警告は、書面を交付して行うものとする。

(製造等の中止命令等)

第十七条 知事は、前条第一項の警告（同項第五号に係るものを除く。以下この条において同じ。）に従わない者に対し、知事指定薬物の製造、栽培、販売、授与、所持、広告、購入、譲受け若しくは使用の中止（以下「知事指定薬物の製造等の中止」という。）を命じ、又は期限を定めて知事指定薬物の回収若しくは廃棄その他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 知事は、次の各号のいずれかに該当するときは、前条第一項第一号から第四号までのいずれかに該当する者に対し、同項の警告を発することなく、知事指定薬物の製造等の中止を命じ、又は期限を定めて知事指定薬物の回収若しくは廃棄その他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

一 薬物の濫用による保健衛生上の危害の発生及び拡大を防止するため緊急を要する場合において、前条第一項の警告を発するいとまがないとき。

二 前条第一項第一号から第四号までのいずれかに該当する者が過去に同項の警告を受けたことがあるとき。

(緊急時の勧告)

第十八条 知事は、第二条第七号に掲げる薬物の濫用により、保健衛生上の危害が発生し、又は拡大するおそれがあると認めるときは、第十三条第一項の規定により当該薬物を知事指定薬物として指定する前に、当該薬物を製造し、栽培し、販売し、授与し、所持し、販売若しくは授与の目的で広告し、購入し、譲り受け、又は使用する者に対し、その行為を中止し、又は当該薬物の回収若しくは廃棄その他必要な措置をとるべきことを勧告することができる。

2 知事は、前項の規定による勧告を行ったときは、県民に当該勧告に係る薬物に関する情報を提供するものとする。

3 知事は、第一項の規定による勧告を行ったときは、速やかに、その旨を栃木県薬物指定審査会に報告するものとする。

(広域規制製品の届出)

第十九条 医薬品医療機器等法第七十六条の六の二第一項に規定する生産及び流通を広域的に規制する必要があると認める物品（以下「広域規制製品」という。）を所持する者は、当該広域規制製品の名称及び数量その他の規則で定める事項を知事に届け出なければならない。ただし、薬物の濫用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止に支障を及ぼすおそれがない場合として規則で定める場合は、この限りでない。

2 知事は、薬物の濫用による保健衛生上の危害の発生及び拡大を防止するため、前項の規定により届出を行った者に対し、当該広域規制製品を使用しないよう要請するとともに、必要な助言又は指導を行うものとする。

3 知事は、第一項の規定により届出を行った者の求めに応じ、当該広域規制製品を処分するものとする。

(立入検査等)

第二十条 知事は、この条例の施行に必要な限度において、第十五条各号に掲げる行為を行い、若しくは行った疑いのある者に対して、必要な報告をさせ、又はその職員に、知事指定薬物若しくはこれに該当する疑いのある物（以下「知事指定薬物等」という。）を業務上取り扱う場所その他必要な場所に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、関係者に質問させ、若しくは知事指定薬物等を、試験のため必要な最少分量に限り、収去させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(栃木県薬物指定審査会)

第二十一条 第十三条第一項の規定による知事指定薬物の指定に関する事項、第十八条第一項の規定による勧告に関する事項その他の第二条第七号に掲げる薬物の危険性に関する事項について調査審議させるため、栃木県薬物指定審査会（以下「審査会」という。）を置く。

2 審査会は、委員五人以内で組織する。

3 委員は、学識経験を有する者のうちから、知事が任命する。

4 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

7 第二項から前項までに定めるもののほか、審査会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(委任)

第二十二條 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

(罰則)

第二十三條 第十七條の規定による命令（第十六條第一項第一号又は第二号に係るものに限る。）に違反した者は、二年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第二十四條 次の各号のいずれかに該当する者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

一 第十五條第一号又は第二号の規定に違反した者

二 第十七條の規定による命令（第十六條第一項第三号又は第四号に係るものに限る。）に違反した者

第二十五條 第十五條第三号又は第四号の規定に違反した者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第二十六條 第二十条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をした者は、二十万円以下の罰金に処する。

(両罰規定)

第二十七條 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、第二十三條から前条までの違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本條の罰金刑を科する。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第十四條第三項、第十五條から第二十条まで及び第二十三條から第二十七條までの規定は、平成二十七年十月一日から施行する。

以下略

(3) 栃木県薬物の濫用の防止に関する条例施行規則

(趣旨)

第一條 この規則は、栃木県薬物の濫用の防止に関する条例（平成二十七年栃木県条例第三十一号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第二條 この規則で使用する用語の意義は、条例で使用する用語の例による。

(正当な理由がある場合)

第三條 条例第十五條ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。

一 次に掲げる機関等において学術研究又は試験検査の用途に供するため条例第十五條第一号、第二号及び第四号に掲げる行為をする場合

イ 国の機関

ロ 地方公共団体及びその機関

ハ 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学及び高等専門学校並びに国立大学法人法（平成十五年法律第百十二号）第二条第四項に規定する大学共同利用機関

ニ 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

政法人及び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

- 二 国又は都道府県の機関において犯罪鑑識の用途に供するため条例第十五条第一号、第二号及び第四号に掲げる行為をする場合
- 三 疾病の治療の用途（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（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条第一項又は第十九条の二第一項の承認を受けて製造販売された医薬品を使用する場合に限る。）に供するため条例第十五条第一号、第二号及び第四号に掲げる行為をする場合
- 四 工業の用途に供するため条例第十五条第一号、第二号及び第四号に掲げる行為をする場合
- 五 医事若しくは薬事又は自然科学に関する記事を掲載する医薬関係者等（医薬関係者又は自然科学に関する研究に従事する者をいう。）向けの新聞又は雑誌により条例第十五条第三号に掲げる行為をする場合その他主として知事指定薬物を前各号に規定する用途に供するために使用する者を対象として同条第三号に掲げる行為をする場合
- 六 前各号に掲げるもののほか、知事が人の身体に対する危害の発生を伴うおそれがないと認める場合

（警告書の様式）

第四条 条例第十六条第三項の書面の様式は、別記様式第一号のとおりとする。

（広域規制製品を所持する者の届出事項等）

第五条 条例第十九条第一項の規則で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 住所及び氏名（法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

- 二 広域規制製品の名称
- 三 広域規制製品の数量
- 四 広域規制製品の入手目的
- 五 広域規制製品の入手方法
- 六 広域規制製品の入手年月日

2 条例第十九条第一項の規定による届出は、別記様式第二号による広域規制製品所持届を提出して行うものとする。

3 条例第十九条第一項ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 第三条第一号又は第二号に掲げる場合
- 二 前号に掲げるもののほか、知事が人の身体に対する危害の発生を伴うおそれがないと認める場合

（収去証の交付）

第六条 条例第二十条第一項の規定による収去は、別記様式第三号による収去証を交付して行うものとする。

（身分証明書の様式）

第七条 条例第二十条第二項に規定する身分を示す証明書の様式は、別記様式第四号のとおりとする。

（栃木県薬物指定審査会）

第八条 栃木県薬物指定審査会（以下「審査会」という。）に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、審査会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がそ

の職務を代理する。

- 4 審査会の会議は、会長が招集し、その議長となる。
- 5 審査会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 6 審査会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 7 審査会の庶務は、保健福祉部薬務課において処理する。
- 8 前各項に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、会長が審査会に諮って定める。

(委任)

第九条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第三条から第七条まで及び別記様式第一号から別記様式第四号までの規定は、平成二十七年十月一日から施行する。

*様式(略)

(4) ギャンブル等依存症対策基本法

目次

- 第1章 総則(第1条―第11条)
- 第2章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等(第12条―第13条)
- 第3章 基本的施策(第14条―第23条)
- 第4章 ギャンブル等依存症対策推進本部(第25―第36条)
- 附則

第1章 総則

(目的)

第1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2条 この法律において「ギャンブル等依存症」とは、ギャンブル等(法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。第七条において同じ。)にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態をいう。

(基本理念)

第3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。

- 1 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。

- 2 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4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5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6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7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8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9条 医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他のギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者は、国及び地方公共団体が実施するギャンブル等依存症対策に協力し、ギャンブル等依存症の予防等及び回復に寄与するよう努めなければならない。

(ギャンブル等依存症問題啓発週間)

第10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11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2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12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13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3章 基本的施策

(教育の振興等)

第14条 国及び地方公共団体は、国民がギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症の予防等に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場、地域その他の様々な場におけるギャンブル等依存症問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたギャンブル等依存症問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施)

第15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16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17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（綜合法律支援法（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18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19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20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21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22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23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4章 ギャンブル等依存症対策推進本部

(設置)

第24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25条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 1 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。
 - 2 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。
 - 3 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。
- 1 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。
 - 2 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26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27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28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29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。

- 1 国家公安委員会委員長
- 2 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
- 3 内閣府設置法第十一条の二の特命担当大臣
- 4 総務大臣
- 5 法務大臣
- 6 文部科学大臣
- 7 厚生労働大臣
- 8 農林水産大臣
- 9 経済産業大臣
- 10 国土交通大臣

- 11 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30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31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32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33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34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35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36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

[略]

附 則 [令和3年5月19日法律第36号抄]

[略]