

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年度後となる令和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中、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。）を設置し、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、そのうち1箇所を令和6（2024）年3月に治療拠点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（P55 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(P55 参照)

※6 「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)」(P20～22 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(P55 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(P55 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(P55 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※10 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

※10 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（2017）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^{※11}は減少傾向にありますが、構成率^{※12}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

※11 原付以上運転者（第1当事者）のうち飲酒ありの件数

※12 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

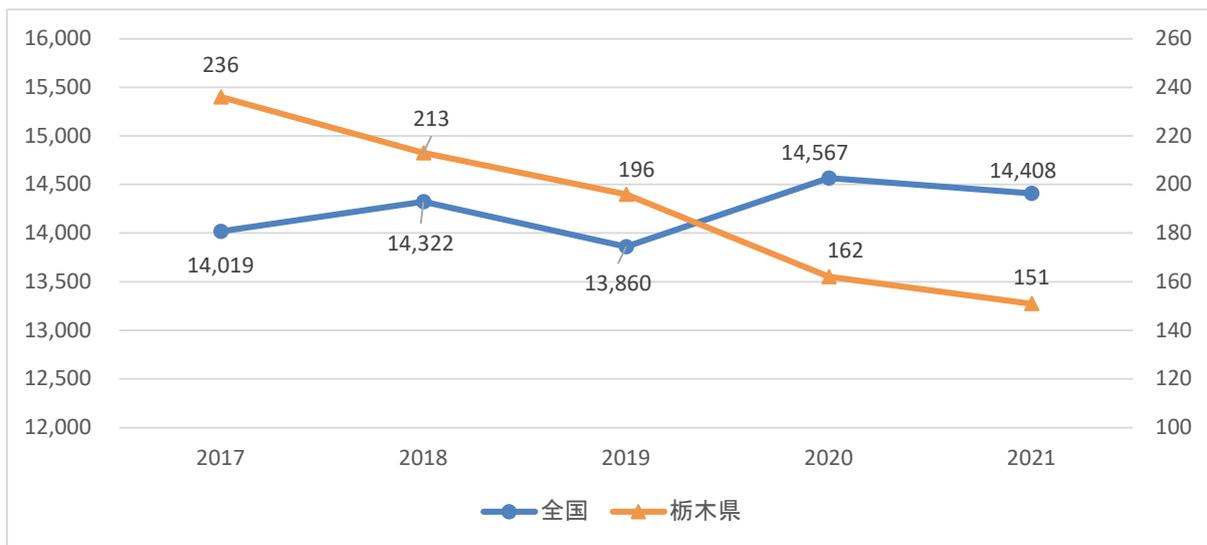
現 状

● 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

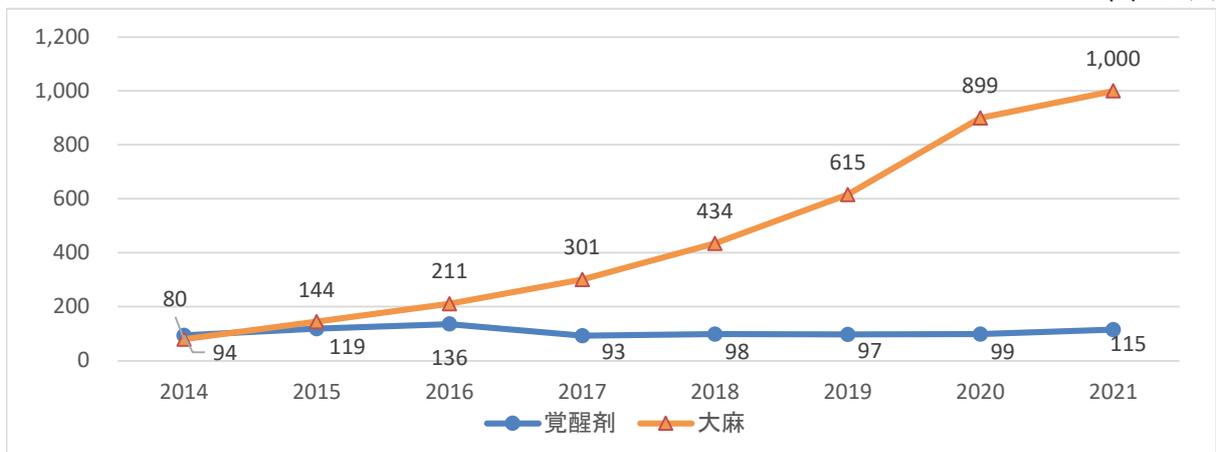


出典：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料及び栃木県警察本部統計資料

● 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。

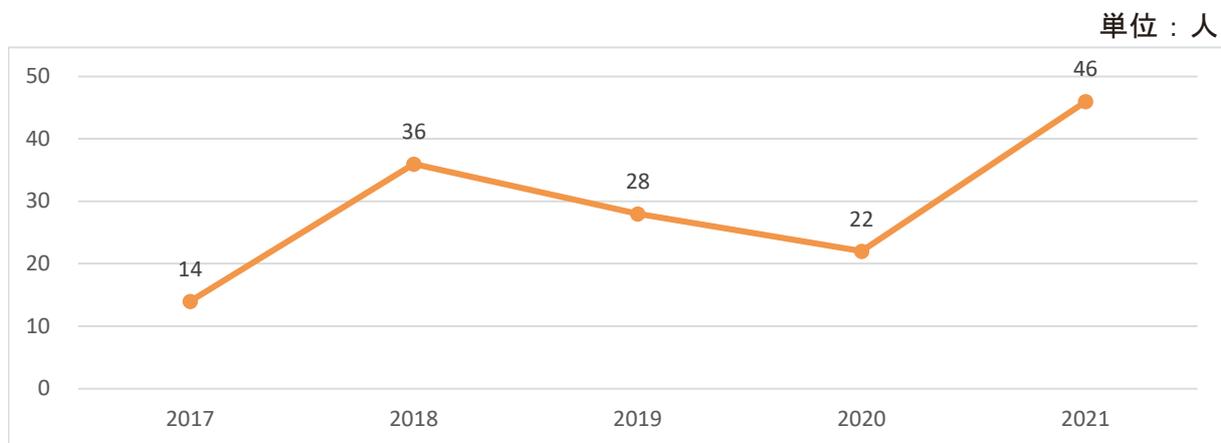
単位：人



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年間にお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。

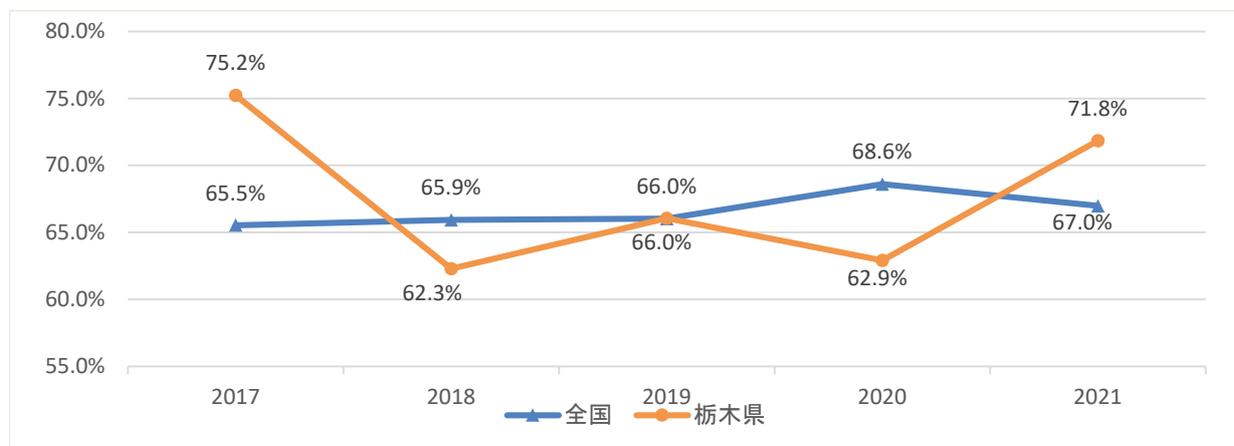


出典：栃木県警察本部統計資料

● 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：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 歳以上の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、「過去にギャンブルを経験したと回答した者」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)

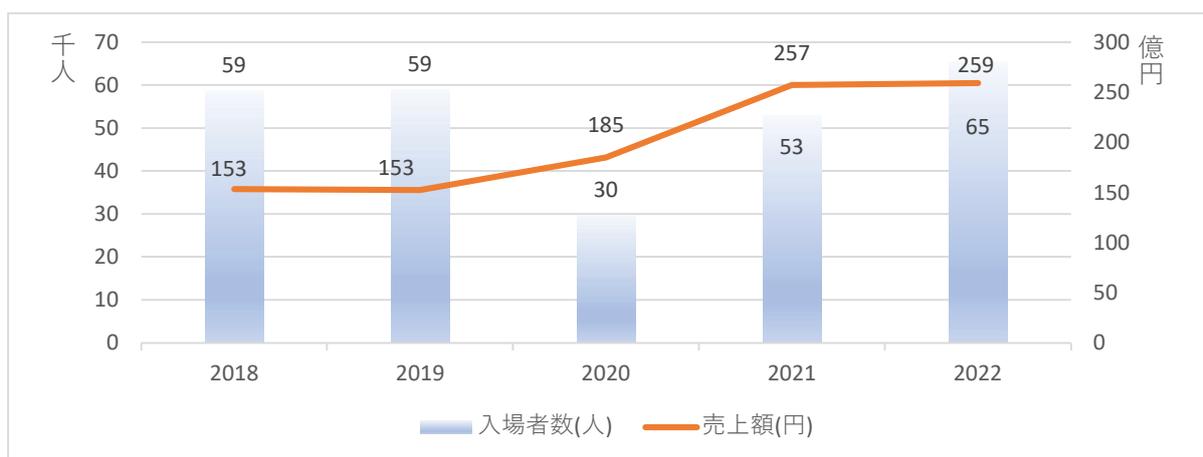
出典：「衛生行政報告例」「地域保健健康増進事業報告」(厚生労働省)
 ※ () 内の数値は相談件数のうち精神保健福祉センターにおける件数

● 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。

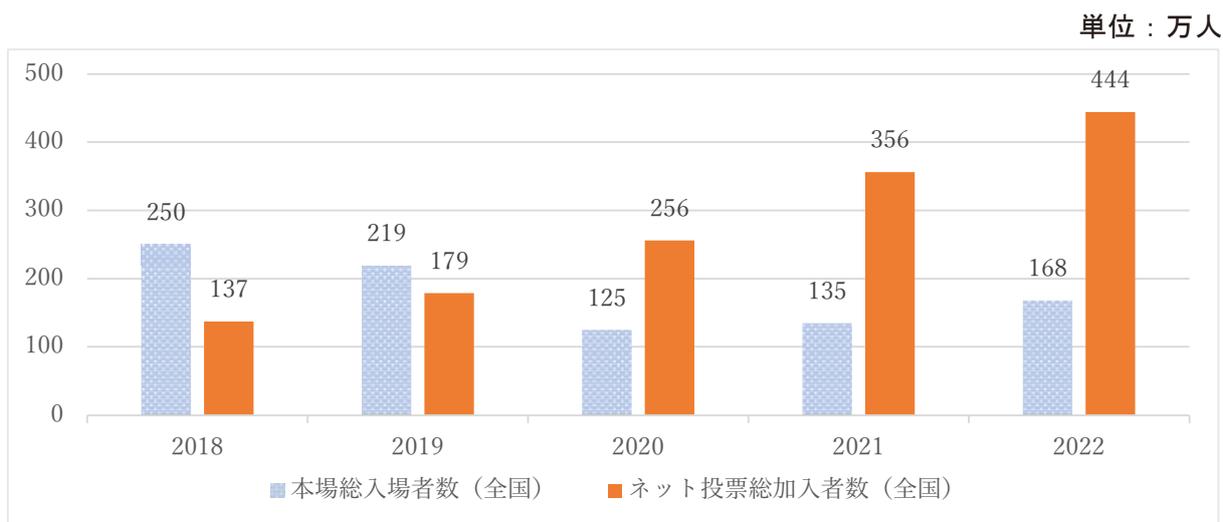
売上は、平成 30 年 (2018) 年の 153 億円に対し、令和 4 (2022) 年は 259 億円と約 1.7 倍になっています。コロナ禍による在宅需要の増加に伴い、インターネット投票加入者数が大幅に増加し、インターネット投票による売上が売上全体を押し上げています。



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

久里浜医療センターが行った全国調査では、「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

久里浜医療センターが行った全国調査では、当事者のうち「子育て経験のある」回答者全体で、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

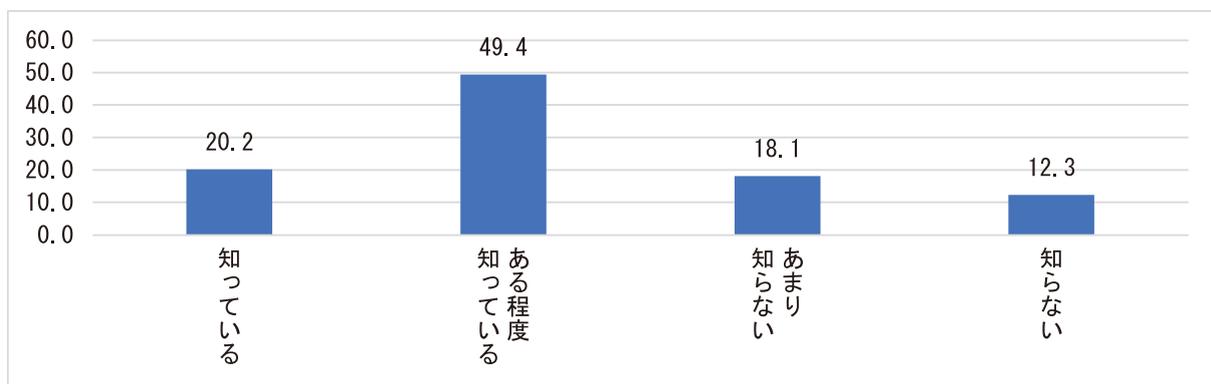
● とちぎの精神保健福祉に関する県民意識調査（令和5（2023）年3月）

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。

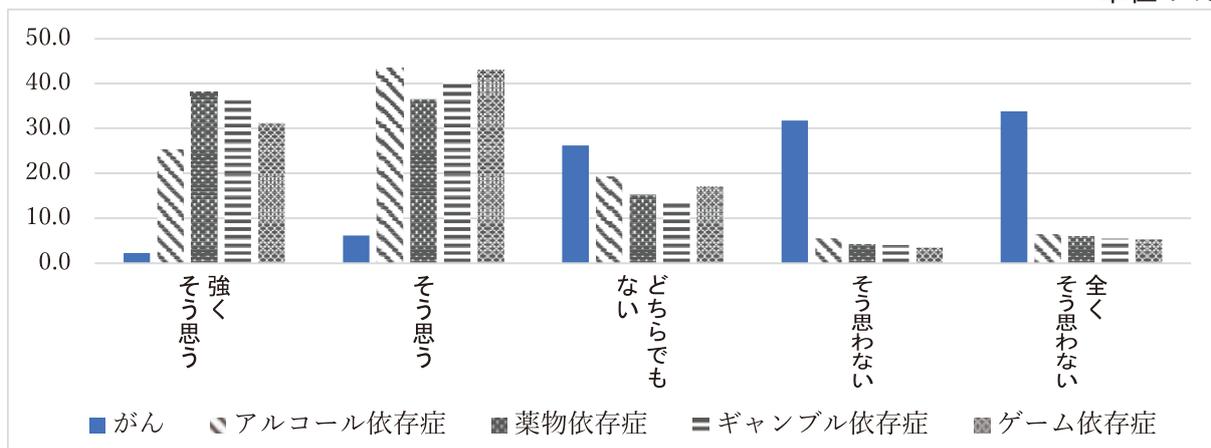
Q1 依存症は、ある特定の物質（アルコールや薬物）の摂取や行動（ギャンブルやゲーム・インターネット等）を繰り返していくうちに、脳が変化し、特定の物質の摂取や特定の行動について、コントロールができなくなる、誰もがなり得る精神疾患です。依存症になると、その物質や行動をやめようと思ってもやめることが難しく、日常生活、人間関係、身体等に重大な影響を与えることとなります。あなたは、こうした依存症の特徴を知っていますか？

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。

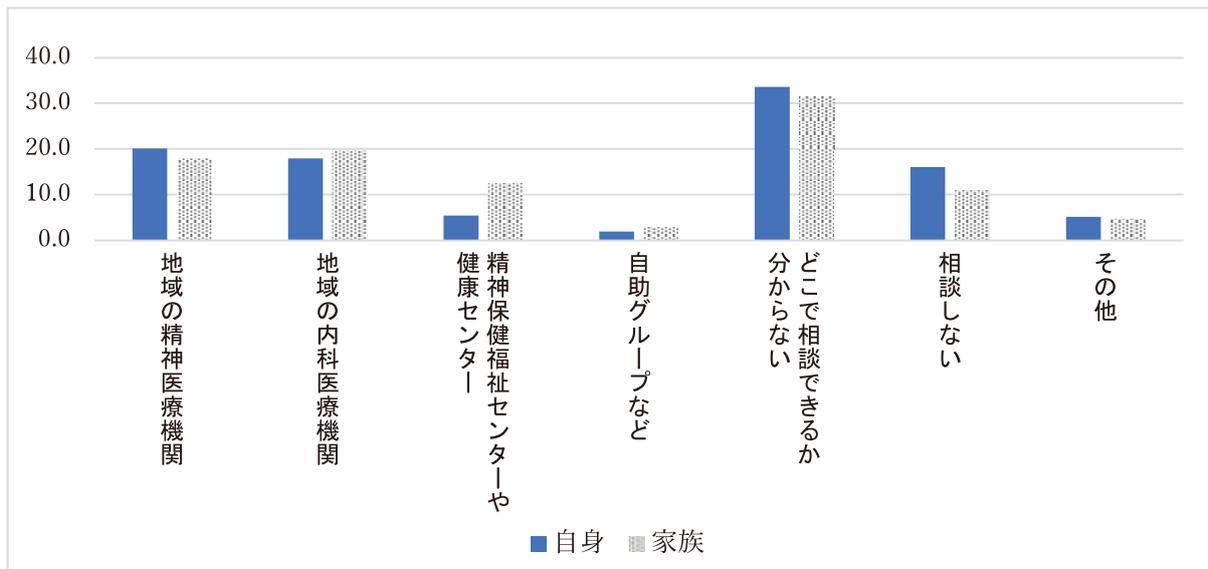
単位：%



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？

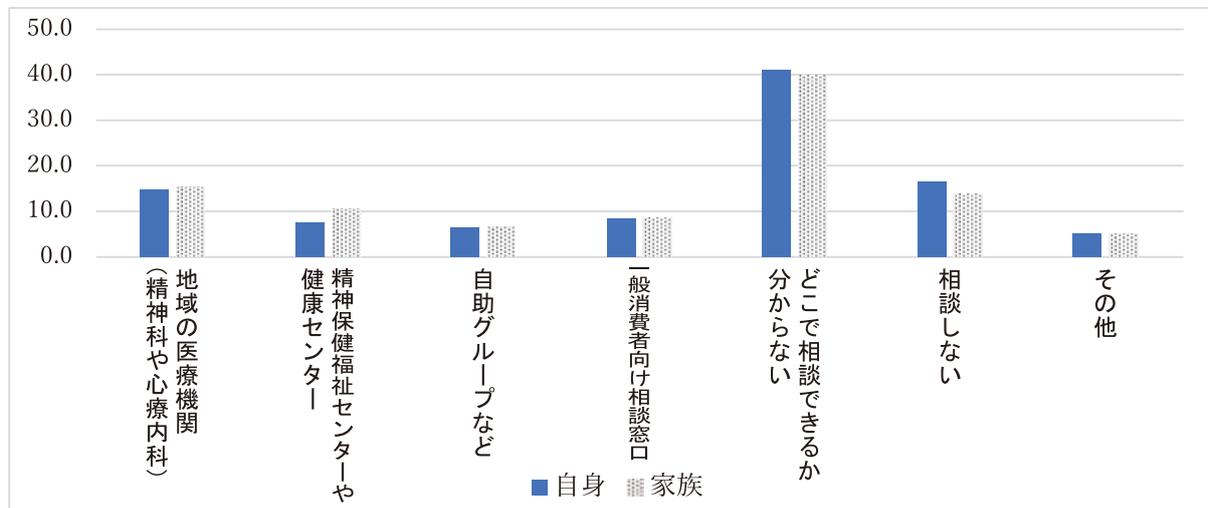
単位：%



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。

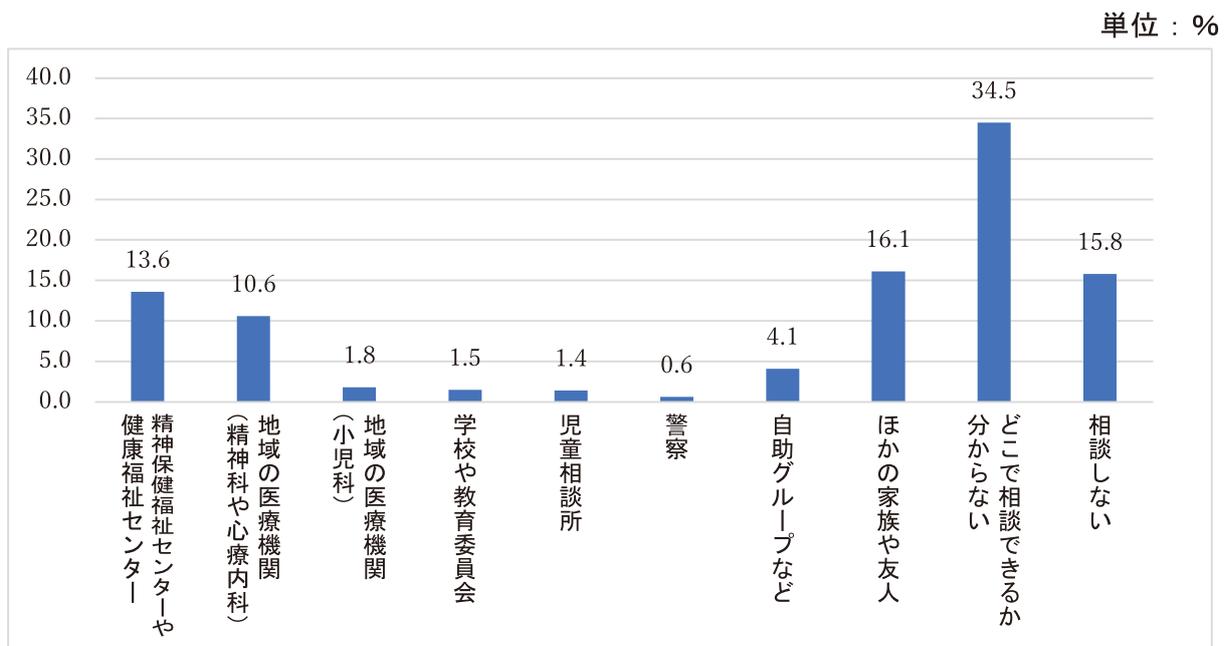
Q4 あなたやあなたの家族がギャンブルの問題で困った場合、あなたは、まずどこに相談をしますか？

単位：%



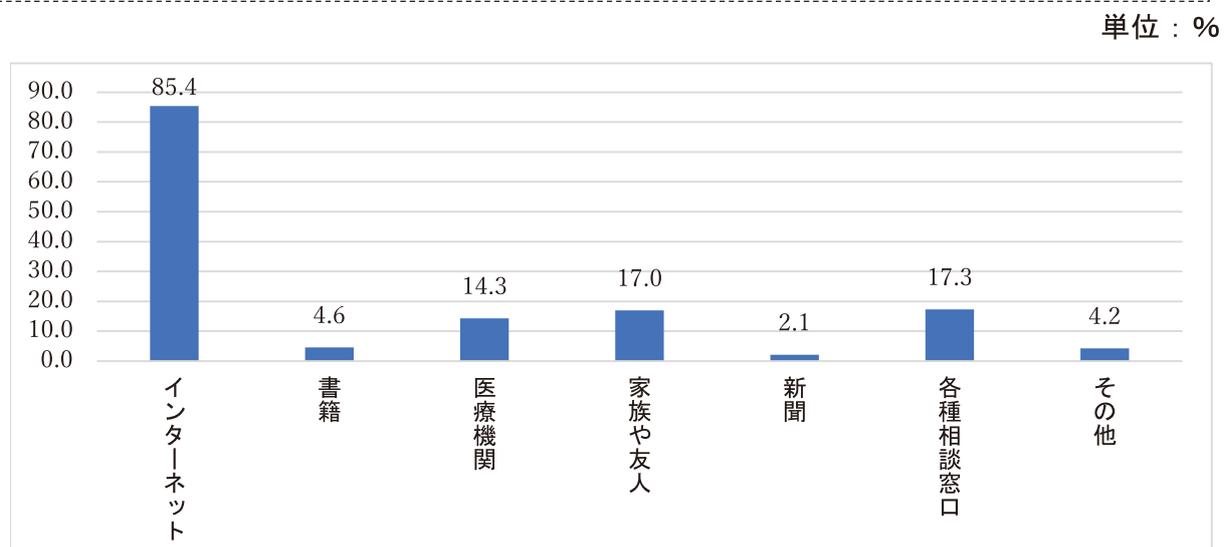
あなたの家族がゲームの問題で困った場合の相談先について、最多が「どこで相談できるか分からない」（3割超）、次点が「相談しない」、「ほかの家族や友人」（1.5割超）、次いで、「精神保健福祉センターや健康福祉センター」、「地域の医療機関（精神科や心療内科）」（1割超）となっています。

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の現状及び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つを各依存症に共通する課題（重点課題）とし、第3章の基本理念等に基づき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を整備し、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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、依存症で悩んでいる者及びその家族等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、大学等の教育機関等

※3 本計画における支援機関とは、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、そのほかの関係機関を指す。

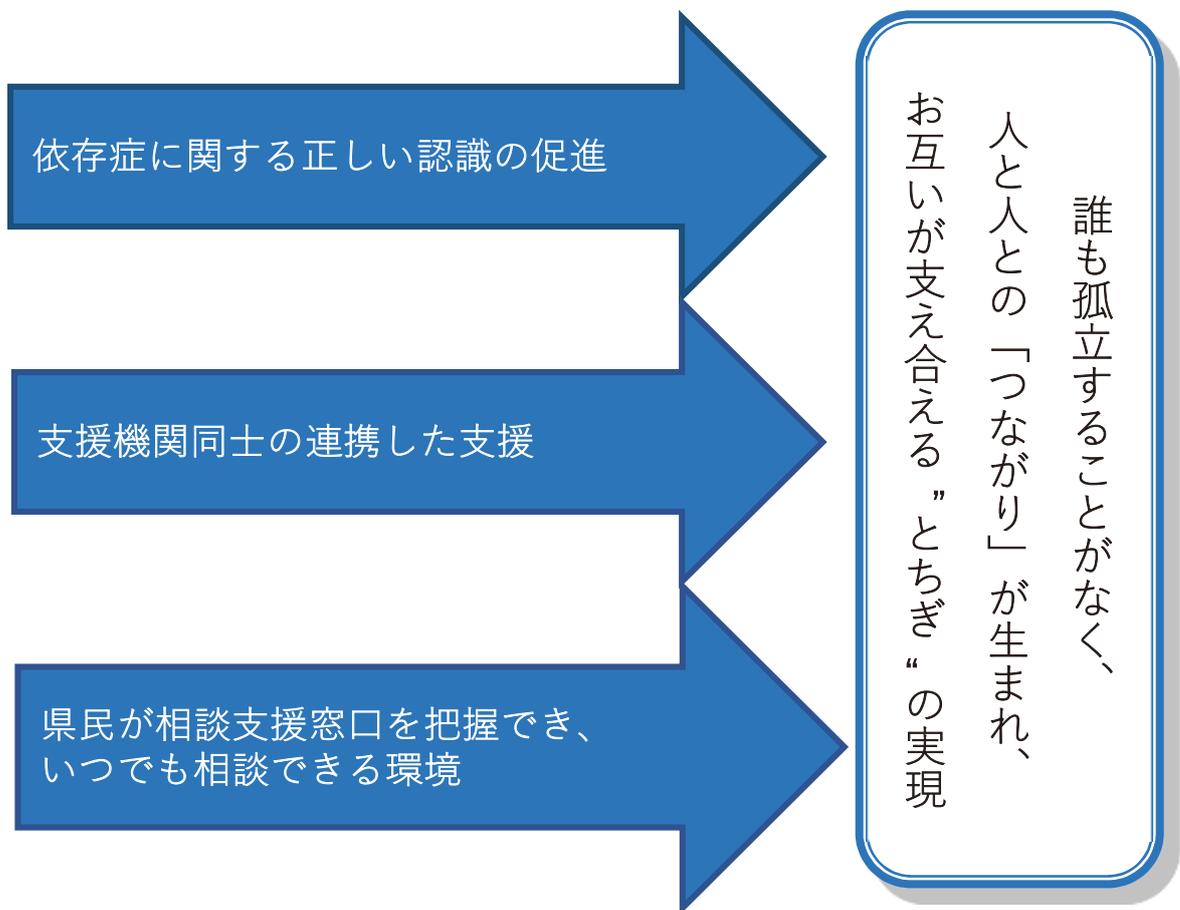
3 目指すべき姿

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、「正しい認識の促進に向けた普及啓発」「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。



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取組を推進します。

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その家族等、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げること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 P27「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。

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、民間支援団体等で連携し、アルコール関連問題で悩んでいる者及びその家族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間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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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^{※3}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。

※3 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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、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、依存症で悩んでいる者及びその家族等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、依存症で悩んでいる者やその家族等、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♥ゼッ隊」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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、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、依存症で悩んでいる者及びその家族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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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悩んで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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、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、依存症で悩んでいる者及びその家族等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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、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悩んでいる者及びその家族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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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

- ・ギャンブル等に関連する問題で悩んで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。
- ・多重債務に係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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、依存症で悩んでいる者及びその家族等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。
- ・依存症で悩んでいる者及びその家族等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、依存症で悩んでいる者及びその家族等、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、依存症で悩んでいる者及び家族等、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者に対し、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
広報の推進	<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。
アクセス制限	<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。
相談・治療	<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。
体制整備	<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 <p>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>
<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（2019）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所（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。