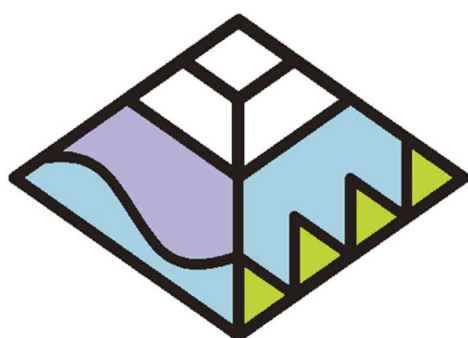


山梨県依存症等対策推進計画 (素案)



YAMANASHI

令和6年 月

山 梨 県

山梨県依存症等対策推進計画

～立ち直ろうとする方々の将来に対して開かれた地域に～

目 次

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第1章	計画の基本的事項	1
	1. 計画策定の趣旨	1
	2. 計画の位置づけ	1
	3. 計画期間	1
	4. 依存症の基本	2
第2章	各種依存症の現状及び課題	6
	1. 全体の現状	6
	2. アルコール健康障害（アルコール依存症含む）の現状と課題	11
	3. ギャンブル等依存症の現状と課題	19
	4. 薬物依存症の現状と課題	28
	5. ゲーム障害の現状と課題	31
第3章	依存症対策の推進に関する基本的な考え方	32
	1. 基本理念	32
	2. 基本的な方向性	32
第4章	具体的な施策	34
	1. 施策体系	34
	2. 具体的な取組	34
第5章	目標及び推進体制	51
	1. 目標	51
	2. 推進体制	53

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の趣旨

依存症は、アルコール、薬物、ギャンブル等¹やゲーム・インターネットといった特定の物資や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事などの日常生活や社会生活に重大な支障を及ぼす精神疾患です。

物質や行為などの依存する対象にかかわらず、本人だけでなく、家族等の周囲の人へも影響を及ぼすという特徴があります。

また、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かかわらず、本人や家族等の依存症に対する知識や情報不足などのために相談につながるができなかったり、周囲の偏見などのために医療や支援機関等へのアクセスが妨げられたりするというのも共通の特徴です。

さらに、一つの物質や行為への依存に留まらず、他の様々な物質や行為にも依存する傾向が見られ、複数のものに同時に依存したり、依存する対象が次々と移行したりする「クロスアディクション」の問題も指摘されています。

これらの問題に加え、2019年にゲーム障害が「国際疾病分類第11回改定版(ICD-11)」へ収載されたように、今後も科学的知見の充実により新たな依存症が確立することも予想されます。

県では、アルコール、薬物、ギャンブル等及びゲームといった依存症に対して個別に対応を考えるのではなく、限られた社会資源を効率的に活用するとともに、新たな依存症にも柔軟に対応できるよう、各種依存症の共通の特徴を踏まえ、包括的に対応できる本計画を策定しました。

2. 計画の位置づけ

総合的な依存症対策を推進するため、本計画は、山梨県健康増進計画(健やか山梨21)や山梨県地域保健医療計画等との調和を図りつつ、アルコール、ギャンブル等に加え、個別法のない薬物及びゲーム・ネットについても包括的に記載し、山梨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ます。

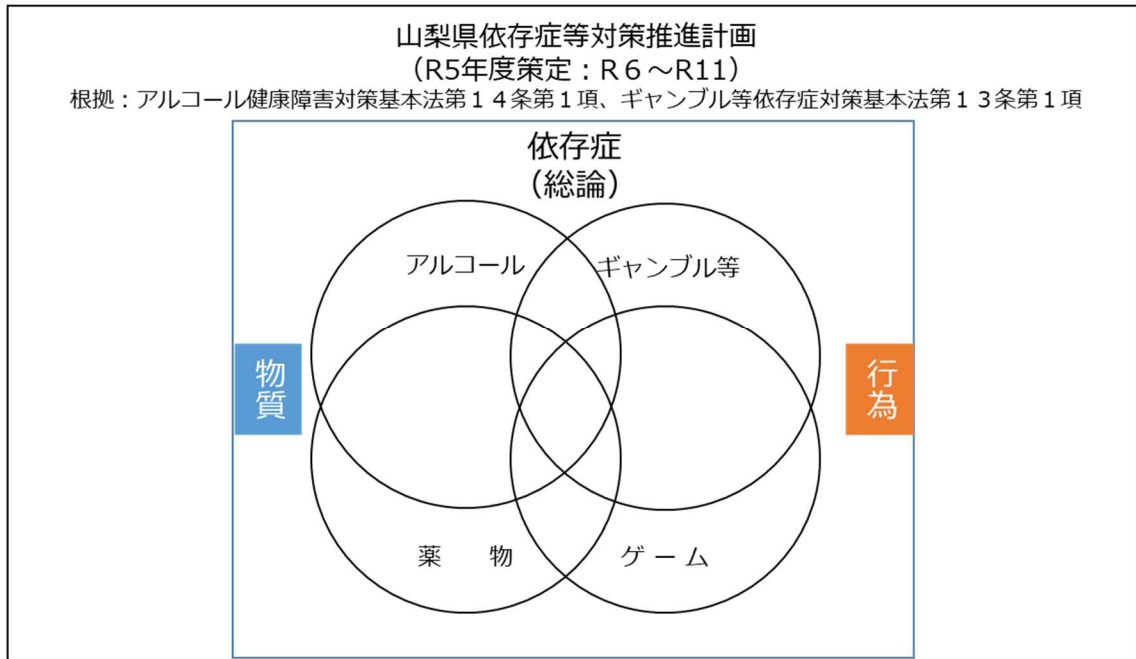
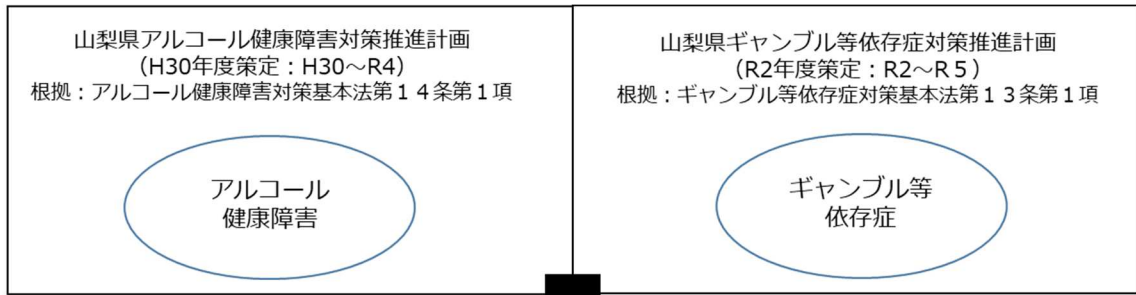
なお、本計画に記載するアルコールに係る記載は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に基づく「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」とし、ギャンブル等に係る記載は、ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に基づく「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」とします。

3. 計画期間

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。

¹ 「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。」(ギャンブル等依存症対策基本法第2条)



4. 依存症の基本²

(1) 依存症とは

ある特定の物質(アルコールや薬物)や行為(ギャンブル等、ゲーム)に対して、やめたくてもやめられない、ほどほどにできない状態をいわゆる依存症といいます。

依存症は本人の意思の強弱や性格の問題でなるわけではなく、依存する物質を使用したり、行為をしたことがあれば誰もがなる可能性のある病気ですが、適切な相談や治療により、自分らしい日常生活を取り戻すことができます。

(2) 依存症の種類

医学的³に認められている依存症には、アルコール、薬物、ギャンブル等、ゲームがあります。

これらの依存症は長年の研究によって、その原因と症状に類似性を持つことが認められた病気です。

² 出典：依存症対策全国センター「e-Learning で学ぼう依存症の基本」、厚生労働省 HP 等

³ ICD-11では、物質使用及び嗜癖行為による障害に位置づけられている。

(3) 各種依存症の症状

○アルコール

- 飲酒の量、時間（開始・終了）がコントロールできない、○ 飲酒したいという強い欲求がある
- 「やめよう」・「減らそう」と試みても失敗に終わる、○ 以前と同じ効果を得るためには飲酒量を増やさなければならない
- アルコールが切れると離脱症状⁴が起こる、離脱症状を軽減するために飲酒する
- 飲酒の為に、それ以外の楽しみや社交に使う時間が減る
- 健康問題や、家庭や職場で明らかな問題が起きているにもかかわらず飲酒がやめられない

参考:ICD-11&DSM-5⁵

○薬物

- 薬物を使用する量、時間（開始・終了）がコントロールできない、○ 薬物を使いたいという強い欲求がある
- 「やめよう」・「減らそう」と試みても失敗に終わる、○ 以前と同じ効果を得るためには摂取量を増やさなければならない
- 薬物が切れると離脱症状が起こる、離脱症状を軽減するために摂取する
- 薬物の為に、それ以外の楽しみや社交に使う時間が減る
- 健康問題や、家庭や職場で明らかな問題が起きているにもかかわらず薬物がやめられない

参考:ICD-11&DSM-5

○ギャンブル等

- ギャンブルの頻度、使用金額がコントロールできない、○ 「やめよう」・「減らそう」と試みても失敗に終わる
- ギャンブルのこと（例：資金繰り方法を考えたり）で頭がいっぱいである
- 以前と同じ効果を得るためには掛け金を増やさなければならない
- ギャンブルができない状況や、やめようとするソワソワ、イライラなどの離脱症状が起こる
- 不快な気分（不安、悲しみ、無力感、罪悪感）の時にギャンブルをしやすい
- ギャンブルで負けたお金を取り戻すためにギャンブルをする
- ギャンブルをしていることや、その損失を隠そうとしたり、嘘をついたりする
- ギャンブルに必要なお金、借金の返済を他人に頼む
- 家庭や職場、大切な人間関係において明らかな問題が起きているにもかかわらずギャンブルがやめられない

参考:ICD-11&DSM-5

○ゲーム

- ゲームに関する行為（頻度、開始・終了時間、内容など）がコントロールできない
- ゲーム優先の生活となり、それ以外の楽しみや日常行う責任のあることに使う時間が減る
- ゲームにより個人、家族、社会、教育、職業やそのほかの重要な機能分野において著しい問題を引き起こしているにもかかわらずゲームがやめられない

参考:ICD-11

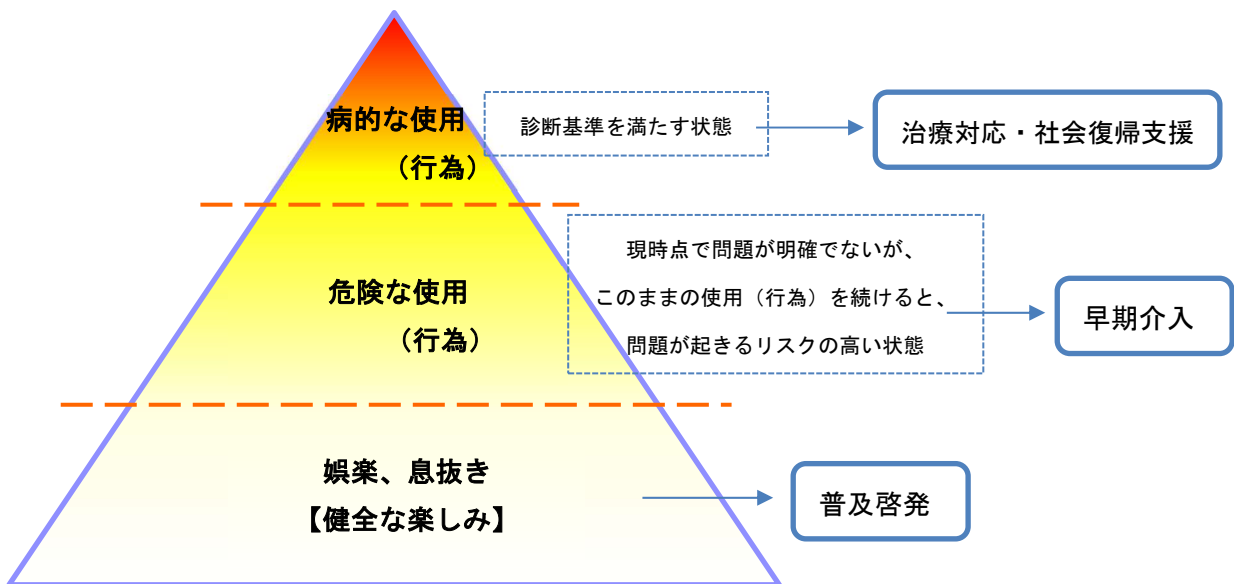
⁴ 摂取した物資が体内から抜けてきたり、摂取をやめたり、減らしたりすると起こる不快な症状。主な症状は摂取した物質にもよりますが、頭痛、発汗、吐き気、嘔吐、寒気、イライラ、血圧・心拍数の上昇、不安、体の痛み、意欲の低下、手又は体の震え等。行為に依存している場合も、イライラや落ち着きのなさ、気分の落ち込みなど一部の症状が起こると言われている。

⁵ 「精神障害の診断と統計マニュアル:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders」と訳され、アメリカ精神医学会が出版している精神障害の診断のための共通言語と標準的な基準を示したマニュアル

(4) 依存症の共通点

依存症は、特定の物質（アルコールなど）や行為（ギャンブル等、ゲームなど）を繰り返すことにより、娯楽や息抜きなどの【健全な楽しみ】であったものが、【危険な使用】や【病的な使用】の段階に変化していくという共通点があります。依存症では、脳の状態が変化し、物質使用や行為を第一に考えるようになってしまい、（特に、違法薬物では、使用が法律で禁止されているにもかかわらず）、他のことは後回しとなり、社会や家庭で続けていた活動や役割が果たせなくなります。そのため、依存症になる人を減らすための普及啓発、依存症になりかかっている人への早期介入、依存症からの回復を目指す人への治療対応・社会復帰支援など、各段階に合わせた総合的な対策が必要になります。（イメージ図①）

◇依存症のイメージ図①（アルコール、ギャンブル等、ゲームの場合）



山梨県作成

また、依存症は、「孤独の病気」とも言われています。例えば、「学校や職場、家庭などとうまくなじめない」といった孤独感や「常にプレッシャーを感じて生きている」、「自分に自信が持てない」などの不安や焦りから特定の物質や行為に頼るようになってしまい、そこから依存症が始まる場合があります。

自分の抱えている困難や苦痛を一時的に緩和してくれる特定の物質や行為を、あたかも、病院で処方してもらった薬や治療手段のように使うことにより、依存症に陥ることは、様々な研究で実証されつつあり、「自己治療仮説」と言われています（Khantzian&Albanese,2013）。人とのコミュニケーションが苦手な人や自己肯定感が低い人では、相手に合わせようとして対人関係でストレスを感じやすく、生きづらさも強まります。「自己治療仮説」では、このような辛い状況を自分で何とか解決しようとして、特定の物質使用や行為を繰り返した結果、ついに依存対象から抜け出せなくなった状態が依存症の本質とされています。

生きづらさに耐えることは難しく、困難や苦痛を一時的に緩和する物質や行為に、本人が特に意識していなくても頼ってしまうことにつながります。前述の物質使用や行為の他にも、強迫性行動障害、性嗜好障害、過食嘔吐、過剰なダイエット(摂食障害)が起こることもあります。(イメージ図②)

◇依存症のイメージ図②



山梨県立精神保健福祉センター所長 志田博和氏作成

さらに、依存症は、「否認の病気」とも言われており、「自ら問題を認めない」ため、本人が病気と認識することは困難です。一方、家族はアルコールによる暴力やギャンブル等による借金の尻拭いなどに翻弄され、本人以上に疲弊するケースがあります。

第2章 各種依存症の現状及び課題

1. 全体の現状

①依存症者等の状況(全国)(山梨)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが公表している精神保健福祉資料によると、令和2(2020)年度の「アルコール依存症」又は「薬物依存症」若しくは「ギャンブル等依存症」として、1回以上精神科を受診した者(以下「外来患者」という。)及び入院した患者数(以下「入院患者」という。)は図表1のようになっています。全国的にはいずれの依存症も増加傾向にありますが、本県ではアルコール依存症とギャンブル等依存症が横ばい、薬物依存症が減少傾向にあります。(図表1)

図表1 精神保健福祉資料における外来患者数及び入院患者数

			平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
アルコール 依存症	外来患者数 (入院患者数)	全国	88,882 (29,649)	91,340 (29,205)	96,568 (29,555)	102,086 (28,998)	101,614 (27,510)
		山梨	636 (221)	654 (229)	637 (239)	651 (206)	667 (217)
薬物依存症	外来患者数 (入院患者数)	全国	11,208 (3,159)	11,851 (3,143)	12,415 (3,067)	13,083 (3,081)	13,451 (2,924)
		山梨	205 (47)	212 (49)	210 (44)	170 (33)	152 (26)
ギャンブル等 依存症	外来患者数 (入院患者数)	全国	1,821 (269)	2,246 (296)	2,839 (362)	3,527 (384)	3,590 (364)
		山梨	非公表 (0)	22 (非公表)	29 (非公表)	37 (非公表)	23 (非公表)

出典:大正大学地域構想研究所:精神医療モニタリングに関する研究
(精神保健福祉資料 <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>)

※1)精神科を受診した者の数。患者数が0~9人の場合は、特定数の表示ができないため、「非公表」

※2)レセプト情報・特性健診等情報データサービス(NDB)の特性上、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等が含まれない。

②医療提供の状況(全国)(山梨)

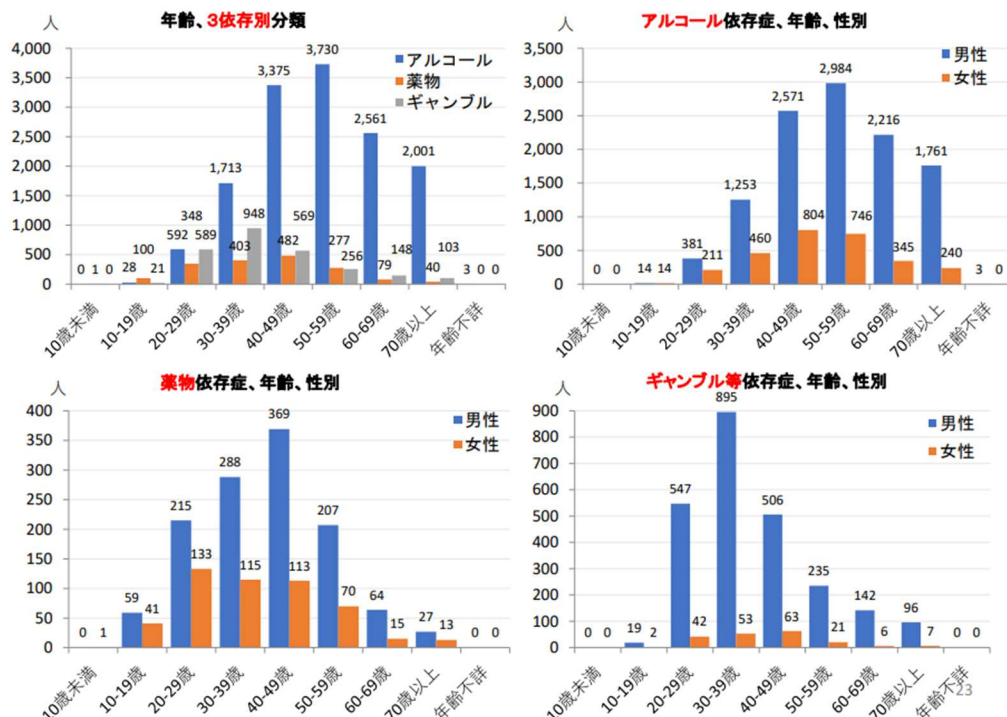
全国の依存症専門医療機関⁶における新規受診患者数及び入院患者数をみると、アルコール依存症では、20代、30代は比較的少ないものの40代で大きく増加し、50代で最も多くなっています。薬物依存症では、30代、40代が多くなっており、他と比べ、男性、女性の比率の差が小さくなっています。ギャンブル等依存症では、入院患者の統計数は少ないものの30代が最も多く、男性が圧倒的に多くなっています。(図表2)(図表3)

山梨県においては、平成31年3月にアルコール依存症に係る専門医療機関として、「公益財団法人住吉偕成会 住吉病院」及び「地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立北病院」を、令和2年3月に薬物依存症及びギャンブル等依存症に係る専門医療機関として、「公益財団法人住吉偕成会 住吉病院」を

⁶ 依存症医療体制の強化を図るため、国が定める基準(国の指定する研修を修了した医師・看護師等を有し、専門的な入院・外来医療の提供及び関係機関と連携を図っていることなど)に基づき、都道府県・政令市が選定した医機関

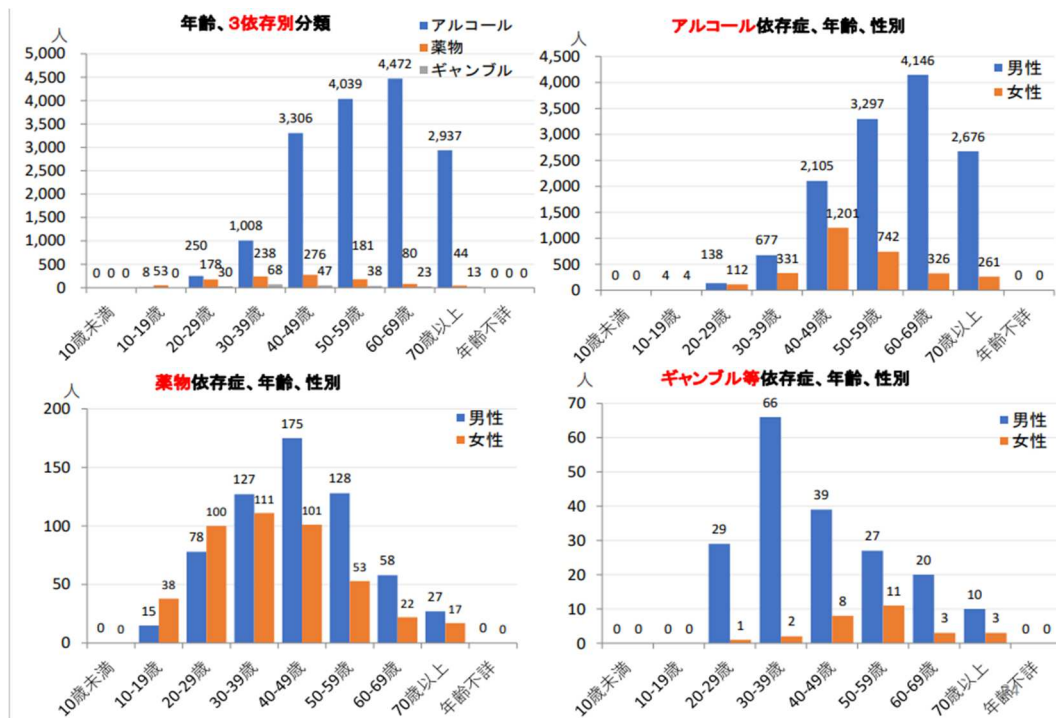
選定しました。診療実績によると、全国と同様に、アルコール依存症が外来患者、入院患者ともに最も多く、男女比は、いずれの依存症も男性が多くなっており、年代別の傾向についても、アルコール依存症は40代から大きく増加し、ギャンブル等依存症では20代、30代の若年層で多くなっています。(図表4) (図表5)

図表2 令和3(2021)年度依存症専門医療機関における新規受診患者数



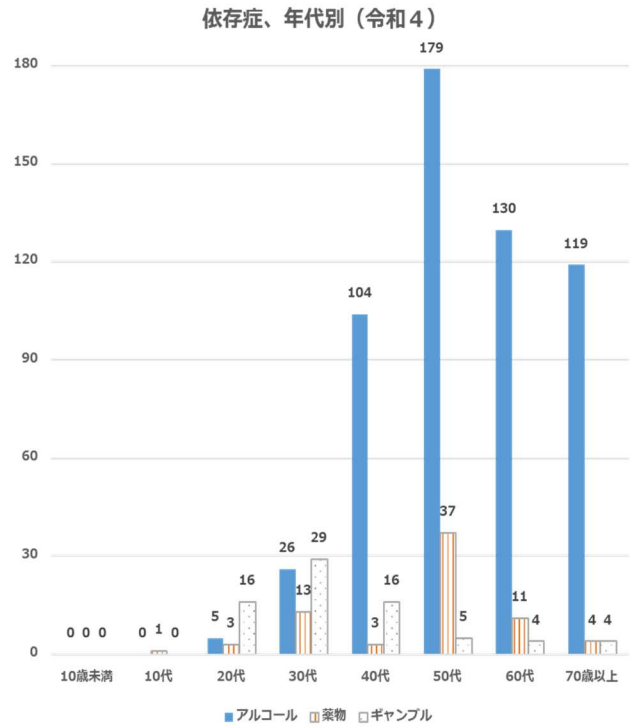
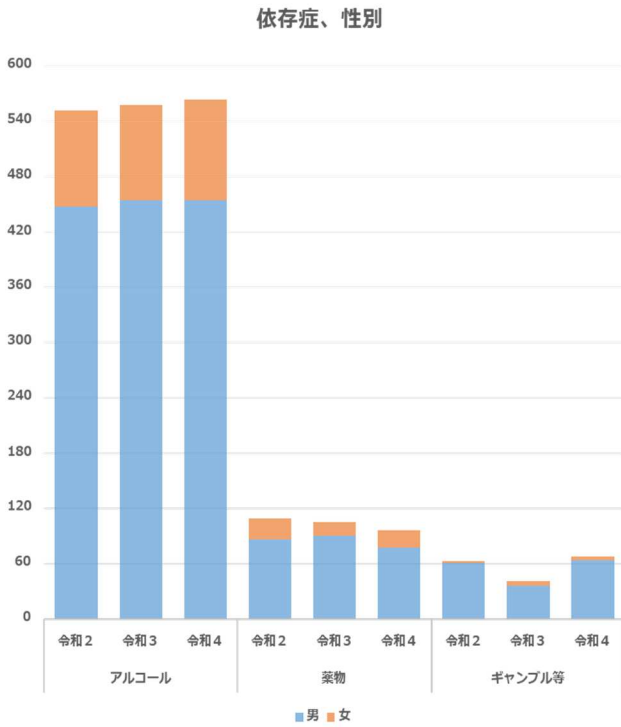
出典：令和4(2022)年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議_厚生労働省資料

図表3 令和3(2021)年度依存症専門医療機関における入院患者数



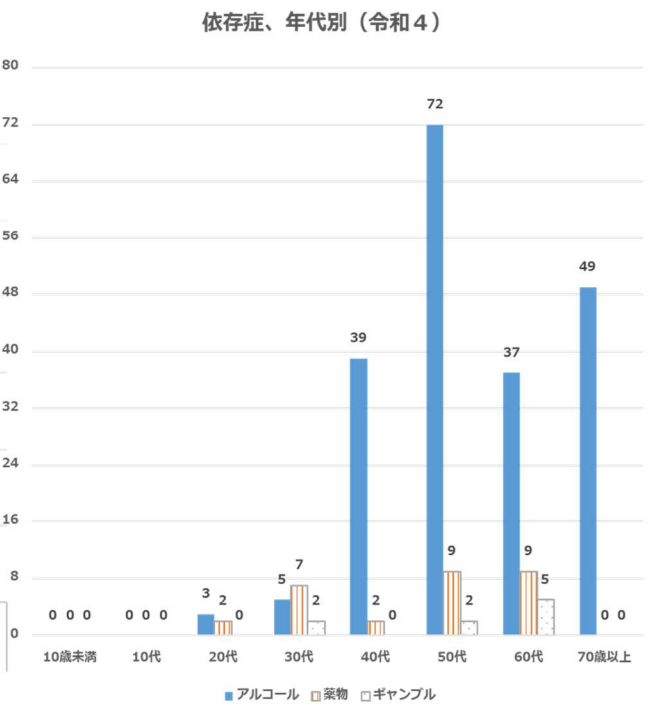
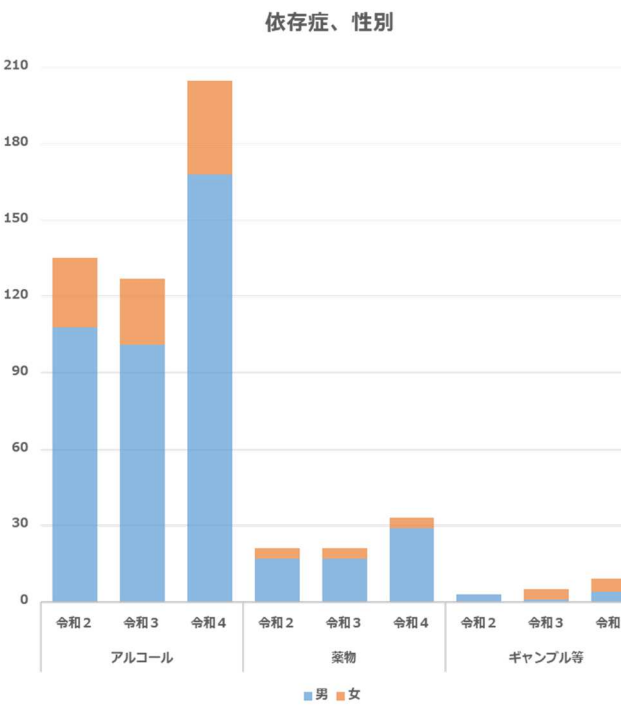
出典：令和4(2022)年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議_厚生労働省資料

図表4 県内専門医療機関における外来患者数



「依存症専門医療機関の診療実績報告」より山梨県作成

図表5 県内専門医療機関における入院患者数



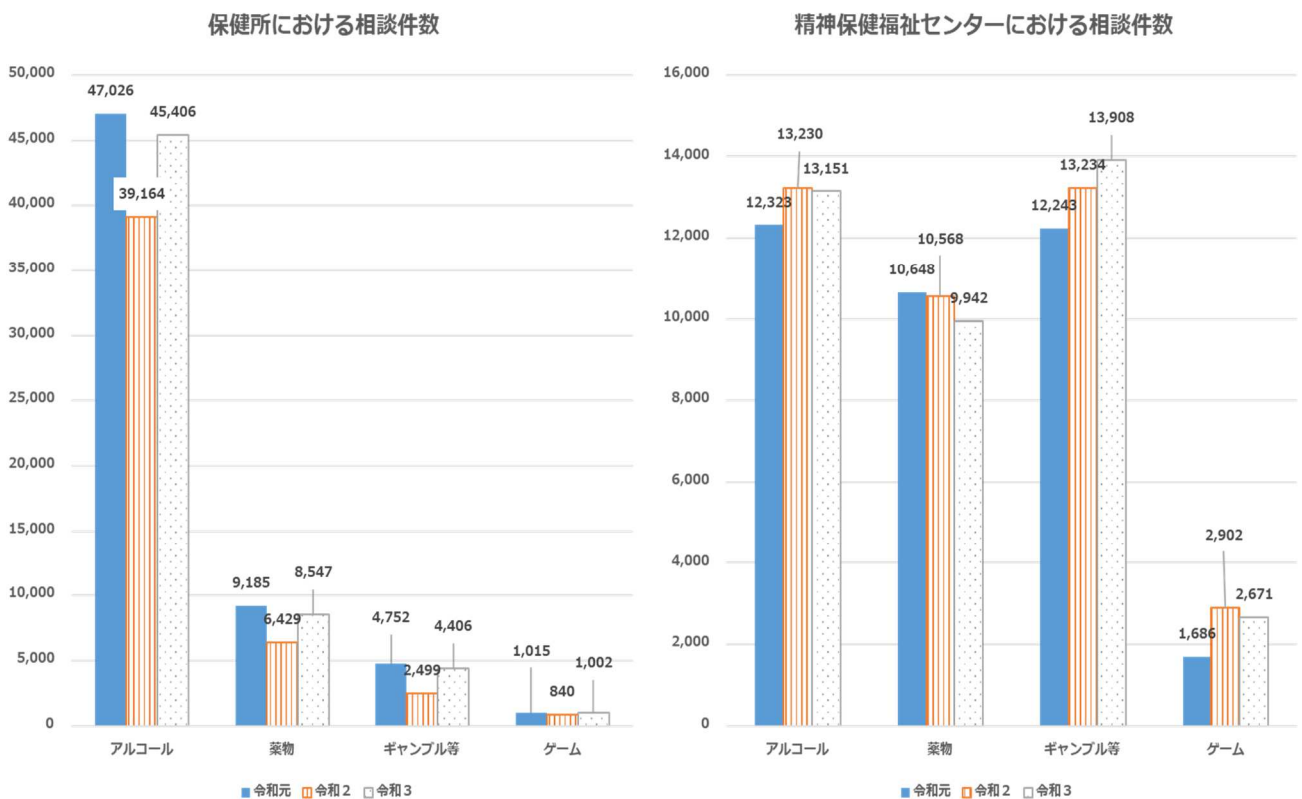
「依存症専門医療機関の診療実績報告」より山梨県作成

③ 相談対応の状況(全国)(山梨)

全国での相談対応の状況として、保健所ではアルコール依存症に関する相談件数が最も多くなっていますが、精神保健福祉センターにおいてはギャンブル等依存症が最も多く、年々増加傾向になっています。(図表6)

山梨県では、令和元(2019)年8月に「依存症相談拠点⁷」として、精神保健福祉センター内に「依存症相談窓口」(以下「相談窓口」という。)を設置しています。相談窓口での相談対応の状況として、全ての依存症において、相談件数が増加しています。特に、薬物依存症及びゲーム障害での相談件数の増加割合が大きくなっています。(図表7)

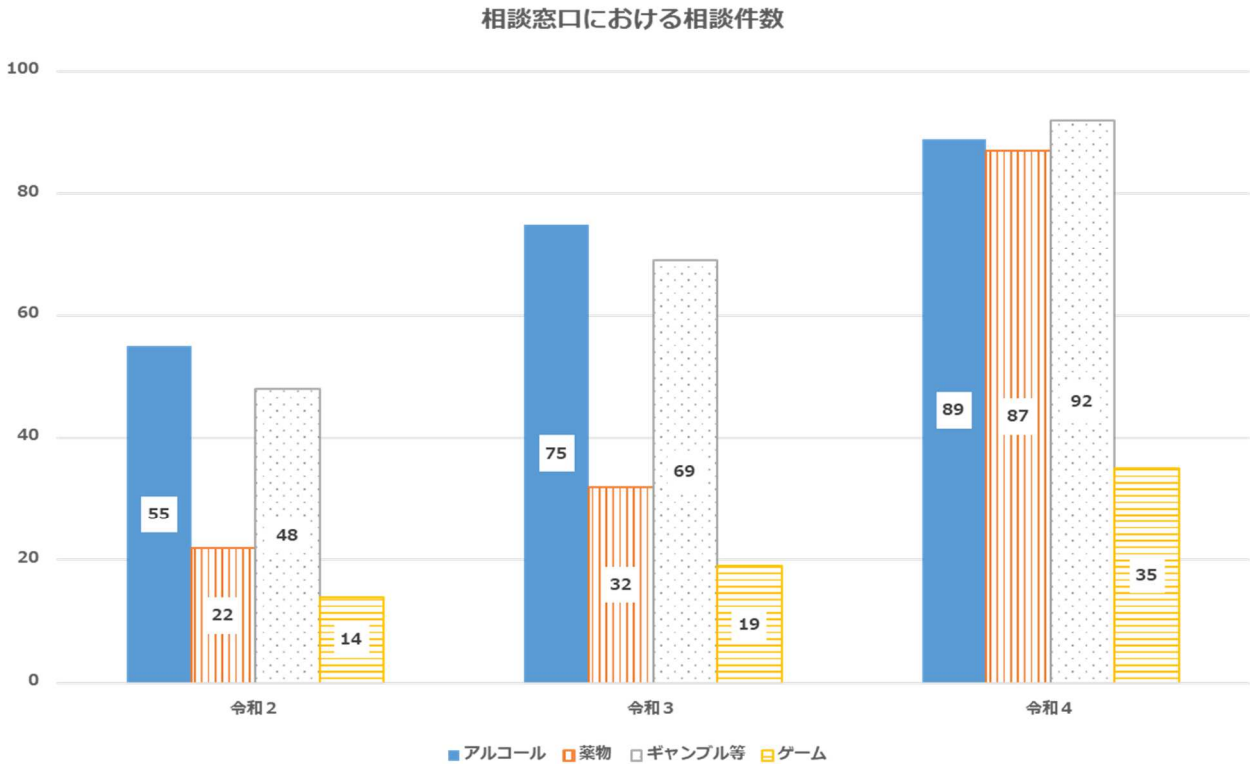
図表6 各種依存症に関する相談件数(全国)



出典:「地域保健・健康増進事業報告」及び「衛生行政報告例」より山梨県作成

⁷ 専任の相談員を配置し、当事者や家族からの相談を受け、必要に応じ治療が可能な医療機関等を紹介する相談機関。相談対応の他、当事者向けの回復支援プログラムや家族教室を開催する。

図表7 各種依存症に関する相談件数(山梨)



出典：山梨県立精神保健福祉センター相談集計

④ 山梨県内の研修受講者

依存症対策全国センター(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)では、依存症患者等に対する支援を行う人材を養成することを目的として、指導者養成研修を実施しています。治療指導者研修⁸及び相談対応指導者研修⁹の県内の受講状況は、以下のとおりです。(図表8)

図表8 県内の研修受講状況(令和4年度末現在)

	治療指導者養成研修	相談対応指導者養成研修
県全体	【アルコール】 医師:4人、看護師:1人、心理職:2人、精神保健福祉士:1人 【薬物】 医師:5人、看護師:2人、心理職:1人、精神保健福祉士:1人 【ギャンブル等】 医師:5人、精神保健福祉士:2人、作業療法士:1人 【ゲーム】 医師:6人、看護師:2人	【アルコール】 精神保健福祉相談員:1人、保健師:1人、相談員:1人 【薬物】 精神保健福祉相談員:1人、相談員:1人、福祉職:2人 【ギャンブル等】 精神保健福祉相談員:2人、相談員:2人、心理職:1人、福祉職:2人 【ゲーム】 相談員:3人、福祉職:1人
うち 専門医療機関 及び相談窓口 在籍職員	【アルコール】 医師:4人、看護師:1人、心理職:2人、精神保健福祉士:1人 【薬物】 医師:3人、看護師:2人、精神保健福祉士:1人 【ギャンブル等】 医師:2人、精神保健福祉士:1人 【ゲーム】 医師:1人	【アルコール】 相談員:1人 【薬物】 精神保健福祉相談員:1人、相談員:1人 【ギャンブル等】 精神保健福祉相談員:1人、相談員:1人 【ゲーム】 相談員:1人

出典：山梨県福祉保健部健康増進課調べ

⁸ 精神科医療機関及び精神科医療機関以外の医療機関に勤務する医療従事者を対象とした、依存症に起因する精神症状への対応、潜在的な患者の早期発見、早期支援の対応等に関する研修

⁹ 依存症患者等への相談支援を行う者を対象とした、依存症の特性を踏まえた相談支援に関する研修

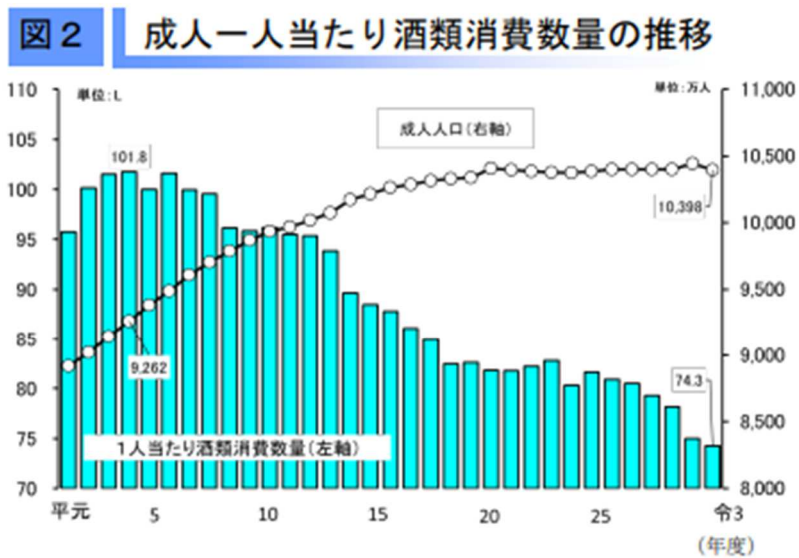
2. アルコール健康障害¹⁰（アルコール依存症含む）の現状と課題

酒類は国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであり、その伝統と文化は国民の生活に深く浸透している一方、過度な飲酒はアルコール健康障害の原因となります。また、アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけでなく、その家族に深刻な影響を与え、社会問題を生じさせる恐れもあります。

⑤ 酒類消費量の推移（全国）（山梨）

国内市場の状況は、少子高齢化や人口減少等の人口動態の変化、消費者の低価格志向、ライフスタイルの変化や嗜好の多様化等により、全体として中長期的に縮小してきています。成人一人当たりの酒類販売（消費）量については、全国、本県ともに減少傾向が認められますが、新型コロナウイルス感染症の拡大が本格化した、令和2（2020）年度以降の減少率が大きくなっています。（図表9）（図表10）

図表9 成人一人当たり酒類消費数量の推移



資料：成人人口は、国勢調査結果・人口推計（総務省統計局）による。
 （注）1人当たり酒類消費数量（左軸）に沖縄分は含まない。

出典：「酒のしおり」（国税庁課税部酒税課輸出促進室）

図表10 成人一人当たりの酒類販売（消費）量の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全国	80.5	79.3	78.1	75.0	74.3
山梨県	75.0	74.3	74.4	69.9	71.3

出典：「酒のしおり」（国税庁課税部酒税課輸出促進室）より山梨県作成

¹⁰ 「アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」（アルコール健康障害対策基本法）

⑥多量に飲酒する人の状況(全国)(山梨)

国全体で取り組む「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者¹¹の割合を令和4(2022)年度までに男性13.0%、女性6.4%とすることを目標としていましたが、令和元(2019)年国民健康・栄養調査では男性14.9%、女性9.1%となっています。平成22(2010)年以降の推移で見ると男性で有意な増減はなく、女性は増加しています。(図表11)

本県においても、健やか山梨21(第2次)で令和4(2022)年度までに男性10.1%、女性2.9%とすることを達成指標として設定していますが、県の調査(平成21(2009)年度、平成26(2014)年度:山梨県県民栄養調査、令和4(2022)年度:山梨県県民健康づくり実践調査)では、男女とも目標の達成には至らず、特に、女性は有意に悪化しています。(図表12)

図表11 全国における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の変化

図 38-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次比較(20歳以上、男女別)(平成22~令和元年)

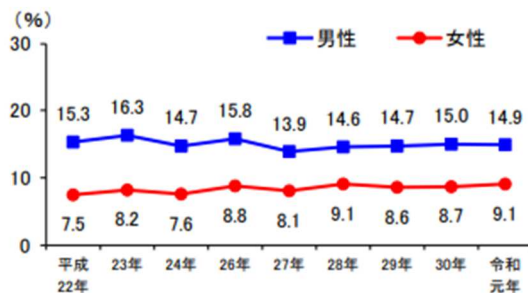
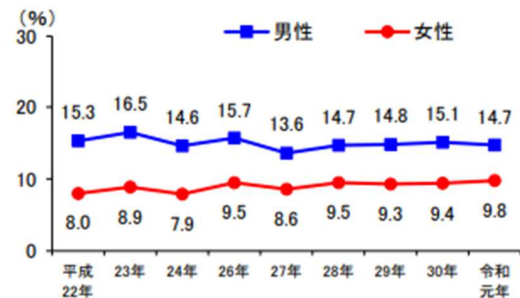


図 38-2 年齢調整した、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次比較(20歳以上、男女別)(平成22~令和元年)



出典:令和元年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

図表12 山梨県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

	データの推移		
	11.9%	13.0%	12.3%
男性			
女性	3.4%	7.8%	11.6%
出典	県民栄養調査(H21年度)(再計算)	県民栄養調査(H26年度)	県民健康づくり実践調査(R4年度)

山梨県作成

¹¹ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

飲酒量(アルコール量)について(令和5(2023)年7月5日飲酒ガイドライン作成検討会資料より一部抜粋)

$$\text{「グラム(g) = お酒の量(ml) × アルコール度数(%) ÷ 100 × 0.8」}$$

食品のエネルギー(kcal)のようにその量を数値化できます。お酒の量を(g)を数値として認識し、自身のアルコール摂取量を把握することで、例えば疾病発症等のリスクを避けるための具体的な目標設定を行うなど、自身の健康管理にも活用することができます。

このため、単にお酒の量(ml)だけでなく、お酒に含まれるアルコール量(g)について着目することは重要です。

節度ある適度な飲酒(健康日本21)

「21世紀における国民健康づくり運動」である「健康日本21」において、通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度であるの旨の知識を普及する、とされています。

この「節度ある適度な飲酒」としては、次の点にも注意が必要です。

- ・女性より男性よりも少ない量が適当です。(女性の方が男性よりも肝臓が小さいため)
- ・飲酒後に顔が赤くなる人(アルコール代謝能力が低い人)は、より少量の飲酒が適当です。
- ・65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当です。
- ・アルコール依存症者においては、適切な支援のもとに完全断酒が必要です。
- ・飲酒習慣のない人には、この量の飲酒を推奨するものではありません。



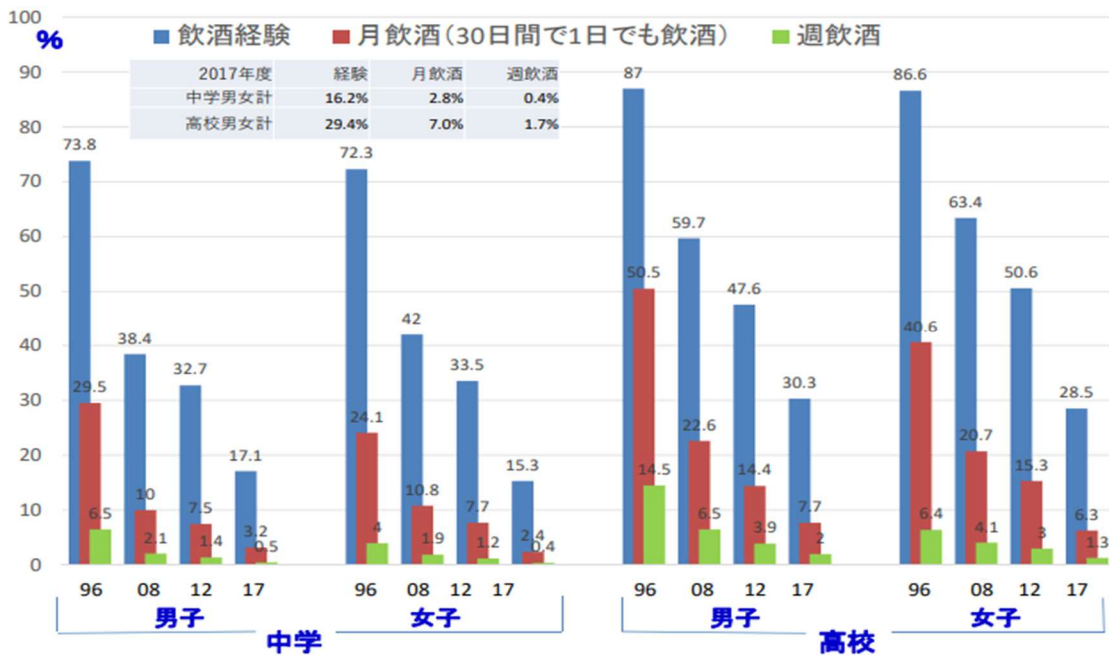
お酒の種類	ビール 中瓶1本 500ml	日本酒 1合 180ml	ウイスキー ダブル 60ml	焼酎 1合 180ml	ワイン 1杯 120ml
アルコール 度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

山梨県作成

⑦20歳未満の者の飲酒の割合(全国)(山梨)

中高生の飲酒実態を把握するための全国調査によると、中高生の飲酒頻度は減少しており、習慣的な飲酒をする割合は極めて低くなっていました。本県における中高生の飲酒割合について、健やか山梨21の指標として設定されていますが、県で行った調査(平成23(2011)年度、平成28(2016)年度:子どもの喫煙等母子保健関係調査、令和4(2022)年度:子どもの食生活調査)によると、全国同様減少傾向となっています。(図表13)(図表14)

図表13 国内の中高生の飲酒頻度の推移



出典:厚生労働科学研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法に関する研究」

図表14 県内中高生の飲酒の割合

		データの推移		
中学3年	男子	12.9%	6.0%	1.7%
	女子	16.1%	6.1%	0.8%
高校3年	男子	15.2%	12.1%	0.9%
	女子	13.3%	8.7%	2.3%
出典		子どもの喫煙等 母子保健関係調査 (H23年度)	子どもの喫煙等 母子保健関係調査 (H28年度)	子どもの 食生活調査 (R4年度)

山梨県作成

⑧妊娠中の妊婦の飲酒の割合(全国)(山梨)

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指し、関係する全ての人々、関連機関・団体が一体となって取り組む国民運動である「健やか親子21(第2次)」において、「妊娠中の妊婦の飲酒率」は0%が最終目標とされています。全国、本県ともに減少傾向となっておりますが、目標達成には至っていません。(図表15)

図表15 妊娠中の妊婦の飲酒率

健やか親子21 ベースライン (平成25年度)	全国	山梨県
	最新値 (令和2年度)	最新値 (令和3年度)
4.3%	0.8%	0.8%

出典：(全国)厚生労働省母子保健課調査、(山梨県)母子保健事業の実施状況報告

⑨ 飲酒運転の状況(全国)(山梨)

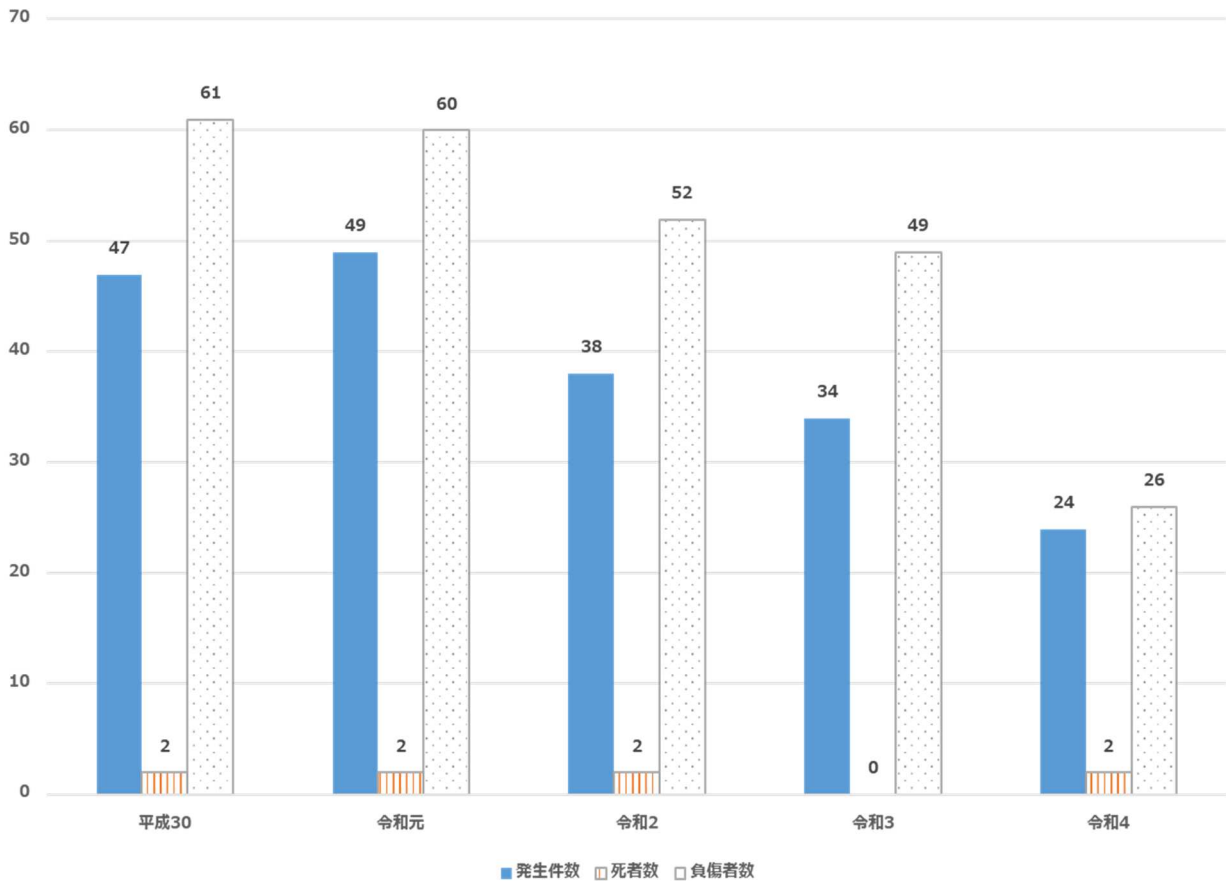
アルコールは、心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されています。運転免許取消処分者講習受講者を対象とした複数の調査で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。

不慮の事故の事例のうち、2割が飲酒群で、飲酒群の平均年齢(60.5歳)は非飲酒群(73.7歳)より有意に低いという報告があり、飲酒が原因である可能性も示唆されています。

本県の飲酒運転による人身事故は、発生件数及び負傷者数が減少傾向、死者数は横ばいとなっています。一方で、飲酒運転による検挙件数は、令和2(2020)年度以降、増加傾向になっています。(図表16)(図表17)

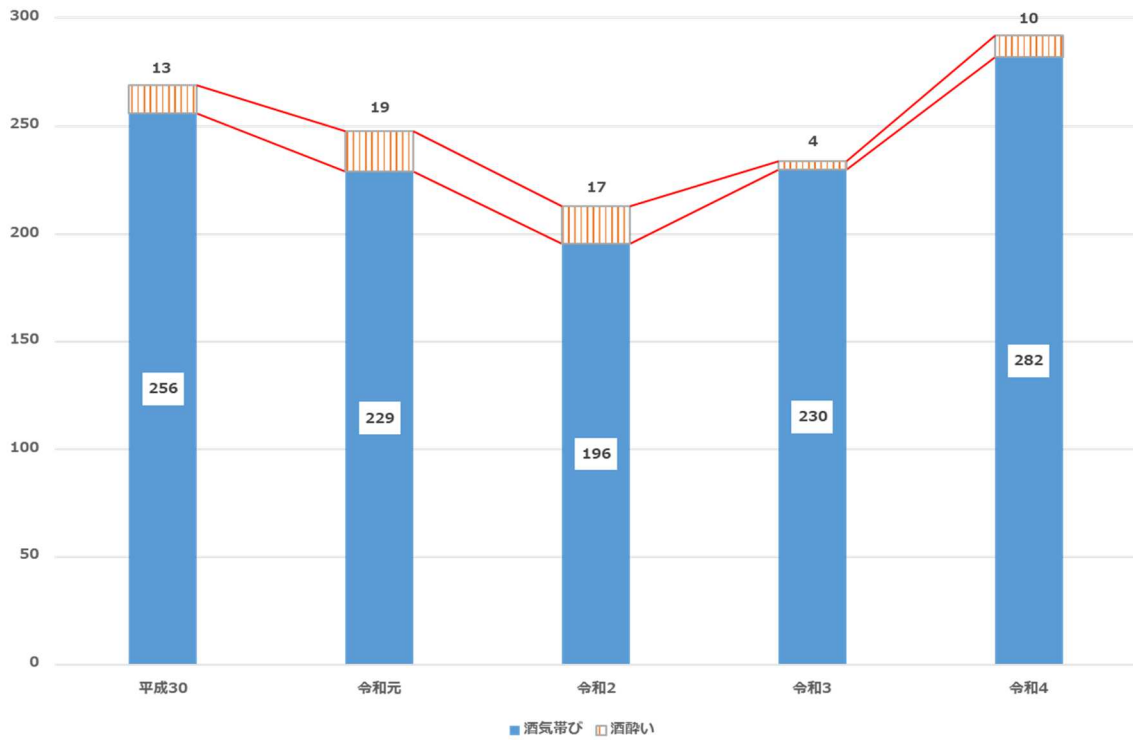
運転免許取消処分者のうち飲酒運転によるものについては、酒酔いは横ばいですが、酒気帯びは直近の令和4(2022)年度が最多となっています。(図表18)

図表16 山梨県内における飲酒運転による人身事故



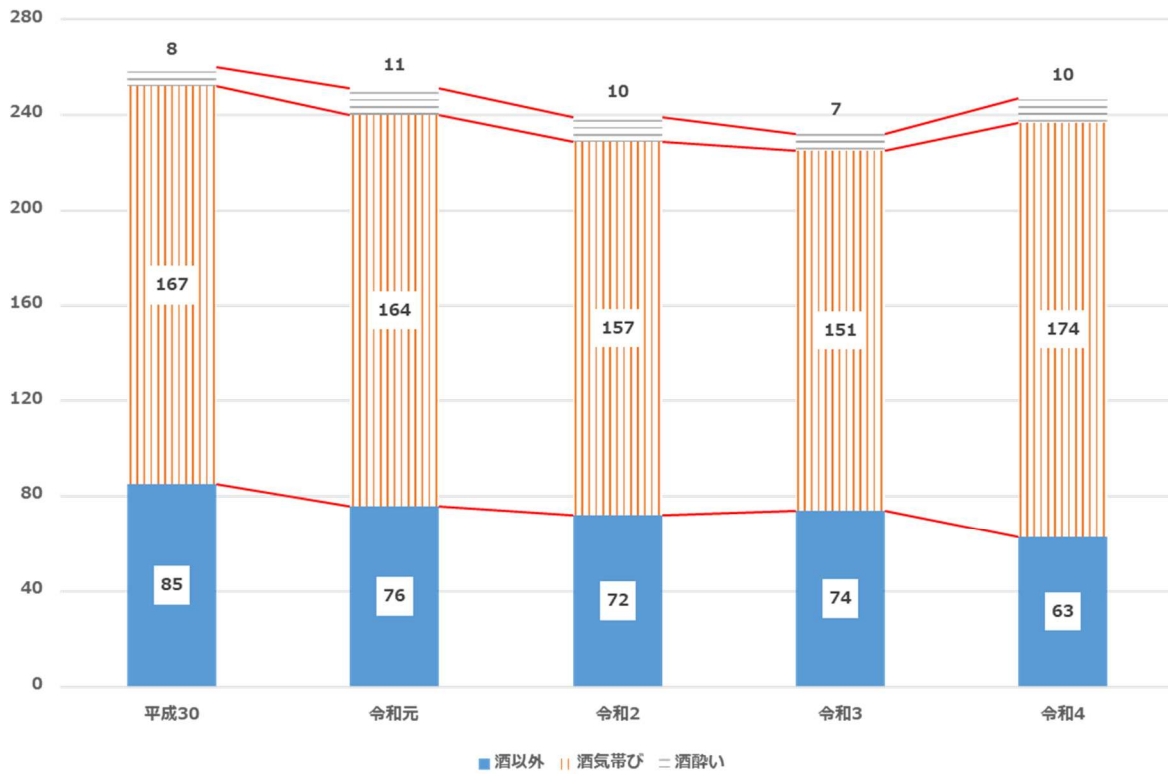
出典:「山梨県警察本部調べ」(山梨県)

図表17 山梨県内における飲酒運転による検挙件数



出典：「山梨県警察本部調べ」（山梨県）

図表18 山梨県内における運転免許取消処分者数



出典：「山梨県警察本部調べ」（山梨県）

⑩山梨県における取組の状況

山梨県においては、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までを計画期間とした「山梨県アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定し、発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた、普及啓発活動の推進、相談支援及び医療体制の充実、社会復帰への支援などに取り組んできました。計画内で設定した数値目標に関する達成状況は次のとおりであり、指標「依存症相談拠点、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関」以外の項目は目標が未達となっているため、引き続きの取組が求められています。(図表19)

図表19 山梨県アルコール健康障害対策推進計画における数値目標の達成状況

指標	ベースライン	目標値 (2022年度)	現況値	出典
生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを摂取している者の割合	男性:13.0% 女性:7.8% (平成26(2014)年度)	男性:10.1% 女性:2.9% ※健やか山梨21に準ずる	男性:12.3% 女性:11.6% (令和4(2022)年度)	【ベースライン】 県民栄養調査 【現況値】 県民健康づくり実践状況調査
未成年者の飲酒割合	中学3年生 男子:6.0% 女性:6.1% 高校3年生 男子:12.1% 女子:8.7% (平成28(2016)年度)	0% ※健やか山梨21に準ずる	中学3年生 男子:1.7% 女性:0.8% 高校3年生 男子:0.9% 女子:2.3% (令和4(2022)年度)	【ベースライン】 子どもの喫煙等母子保健関係調査 【現況値】 山梨県 子どもの食生活状況調査
妊娠中の妊婦の飲酒率	1.1% (平成28(2016)年度)	0% ※健やか山梨21に準ずる	0.5% (令和3(2021)年度)	山梨県 母子保健事業実施状況報告
依存症相談拠点 依存症専門医療機関 依存症治療拠点機関	未設置	各1箇所以上設置	相談拠点 精神保健福祉センター 専門医療機関 住吉病院、 山梨県立北病院 治療拠点機関 山梨県立北病院	厚生労働省 精神・障害保健課 依存症対策推進室 公表資料

3. ギャンブル等依存症の現状と課題

ギャンブル等については、多くの人が公営競技やぱちんこ等を健全に楽しんでいる一方で、これらにのめり込むことにより、本人及び家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせるのみならず、多重債務や犯罪等の重大な社会問題を生じさせる場合があります。

本計画では、ギャンブル等依存症対策の対象を、ギャンブル等依存症と診断されていなくても、「ギャンブル等へのめり込むことにより、日常生活又は社会生活に支障が生じている状態」とします。

①ギャンブル等依存症の現状(全国)

令和2(2020)年度、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等のギャンブル等依存症問題の実態を把握するため、ギャンブル等依存症対策基本法第23条¹²に基づく初めての調査を行いました。同調査では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、「ギャンブル等依存症が疑われる者」の割合を、成人の2.2%と推計しています。なお、同調査においては、新型コロナウイルス感染症拡大予防の見地等から、過去の同様の調査とは調査方法を変えており、過去の調査との比較は困難とされています。

また、近年、インターネット上で、オンラインカジノなど違法な賭博を行うことが大きな問題となっており、警察庁及び消費者庁では、オンラインカジノに関する注意喚起用ポスターを作成し、関係機関・団体等への配布、ウェブサイトへの掲示により、オンラインカジノを利用した賭博が犯罪であることの広報啓発を行っています。依存を生じさせないための環境づくりとして、オンラインカジノを始めとする違法賭博を含む「不適切な誘因防止」の取組の重要性が高まっています。

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」

【調査結果解釈上の留意点】

- 1) 「ギャンブル等依存症」の定義:ICD10「病的賭博」、DSM-5「ギャンブル障害」と同等に扱う。
- 2) 「ギャンブル」の定義:金銭や品物などの財物を賭けて偶然性の要素が含まれる勝負を行い、その勝負の結果によって賭けた財物のやりとりをおこなう行為を指し、当該調査では、対象者にあらかじめ具体的なギャンブルの種類を提示して回答を依頼した。

<当該調査におけるギャンブル種>

パチンコ、パチスロ、競馬、競輪、競艇、オートレース、宝くじ、サッカーくじ、証券の信用取引、先物取引市場への投資、FX、公営ギャンブルを除くインターネットを使ったギャンブル、海外のカジノなど

出典:「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書 概要

¹² 「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。

⑫公営競技の状況(全国)(山梨)

本県には、公営競技の本場はありませんが、各種公営競技の勝馬投票券発売所及び場外車券売場(以下「場外発売所」という。)があります。各種公営競技の売上げ等の推移によると、いずれも、電話やインターネットによる投票が売上の大部分を占めており、本場に出向かなくても、スマートフォン等で手軽に楽しむことが容易となっています。

インターネット投票については、関係事業者の取組として、全公営競技においてインターネット投票の制限の実施やインターネット投票におけるアクセス制限強化のための購入限度額設定システムの導入などが進められています。(図表20)～(図表31)

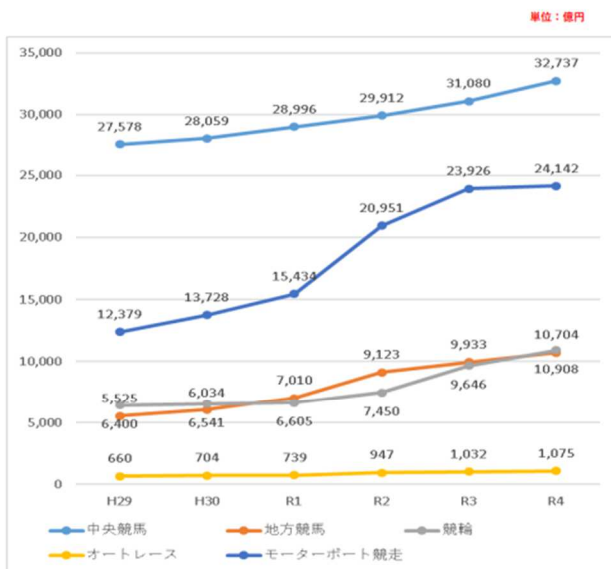
図表20 山梨県内にある公営競技の場外発売所

公営競技種目	名称
中央競馬	ウインズ石和
地方競馬	ジョイホース双葉
競輪	サテライト双葉
オートレース	オートレース双葉
モーターボート競走	ミニボートピア双葉

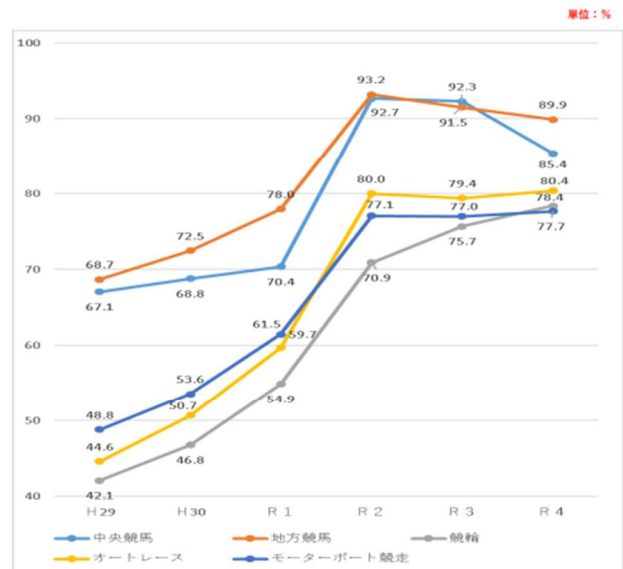
山梨県作成

図表21 公営競技におけるインターネット投票に係る各種データ

① H29～R4事業年度の売上額の推移



② H29～R4事業年度のネット投票割合の推移



※中央競馬は1～12月を1事業年度、他は4月～翌年3月までを1事業年度(②においても同じ)

出典:内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局
「ギャンブル等依存症対策推進基本計画 令和4年度までの進捗状況について(概要)」

図表22 アクセス制限の概要

- 利用者本人又はその家族が競走場・場外発売所における投票券の購入又はインターネット投票による投票券の購入をやめることを望む場合に、本人又は家族の申告に基づき当該利用者の利用停止を行う制度。
 - 本人申告においては特段要件無し、家族申告においては次のいずれかが必要。
 - ①本人が医師からギャンブル障害の診断を受けていること
 - ②本人の家族の生計維持に重要な影響を及ぼしていることを証明すること
- ※ 本場・場外の入場制限有効期間：中央競馬は設定の翌年末日、地方競馬・競輪・オートは設定の翌年度末日、モーターボート競争は設定の翌年度末日
- ※※ ネット投票利用停止の解除申請不可期間：中央競馬は設定の翌年末日、地方競馬・競輪・オートは設定の翌年度末日、モーターボート競走は設定後180日

アクセス制限の制度開始時期及び制限件数

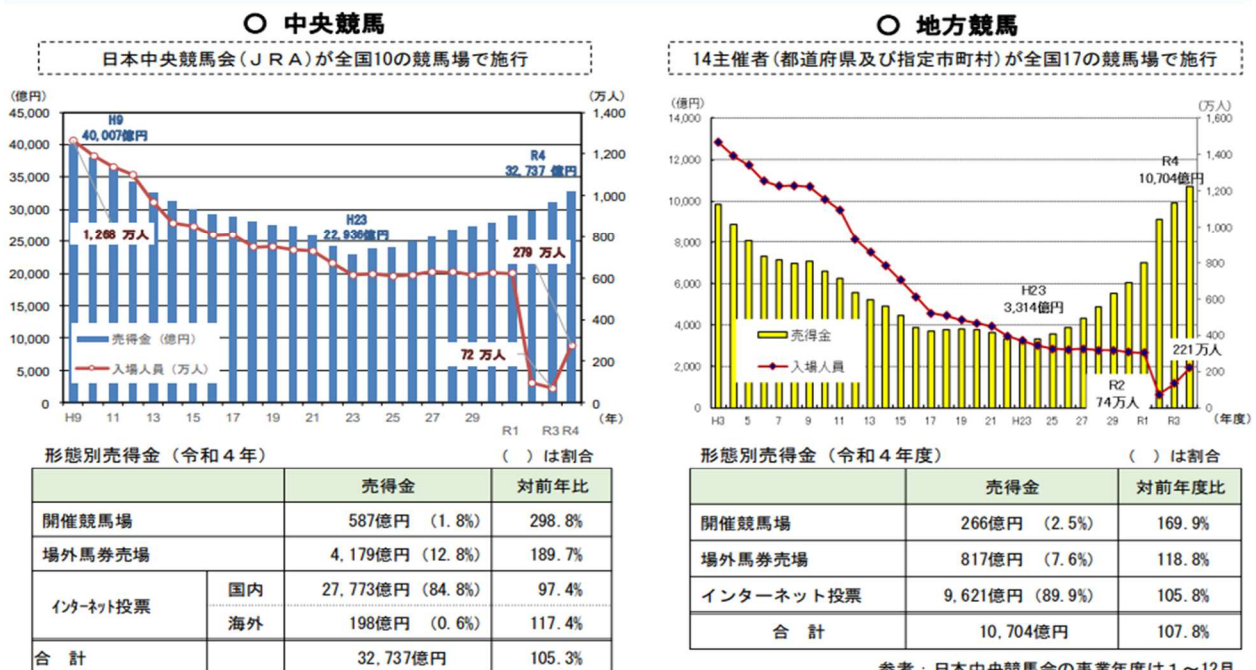
	競走場・場外発売所				インターネット投票			
	導入時期	H30.12	R4.3	R5.3	導入時期	H30.12	R4.3	R5.3
中央競馬	本人申告：H29.7～	11件	52件	84件	本人申告：H29.10～	643件	3,018件	3,730件
	家族申告：H30.10～	0件	3件	3件	家族申告：H29.12～	30件	89件	112件
地方競馬	本人申告：H29.4～	1件	6件	9件	本人申告：H29.10～	146件	968件	1,186件
	家族申告：H30.11～	0件	1件	1件	家族申告：H30.4～	1件	7件	8件
競輪	本人申告：H29.10～	0件	4件	8件	本人申告：H29.11～	59件	921件	1,353件
	家族申告：H30.10～	0件	0件	1件	家族申告：H30.4～	2件	12件	18件
オートレース	本人申告：H29.10～	0件	2件	5件	本人申告：H29.11～	17件	110件	167件
	家族申告：H30.10～	0件	0件	0件	家族申告：H30.4～	1件	3件	4件
モーターボート競走	本人申告：H29.7～	6件	56件	81件	本人申告：H29.10～	129件	1,266件	2,622件
	家族申告：H30.10～	0件	0件	0件	家族申告：H30.4～	5件	18件	45件
合計	本人申告	18件	120件	187件	本人申告	994件	6,283件	9,058件
	家族申告	0件	4件	5件	家族申告	39件	129件	187件

※ 地方競馬・競輪・オートレースの3競技を1つのサイトで扱っているオッズパークは地方競馬のみにカウント
 ※ 競輪・オートレースの2競技を1つのサイトで扱っているチャリロト、ウィンチケットは競輪のみにカウント

出典：内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局

「ギャンブル等依存症対策推進基本計画 令和4年度までの進捗状況について(概要)」

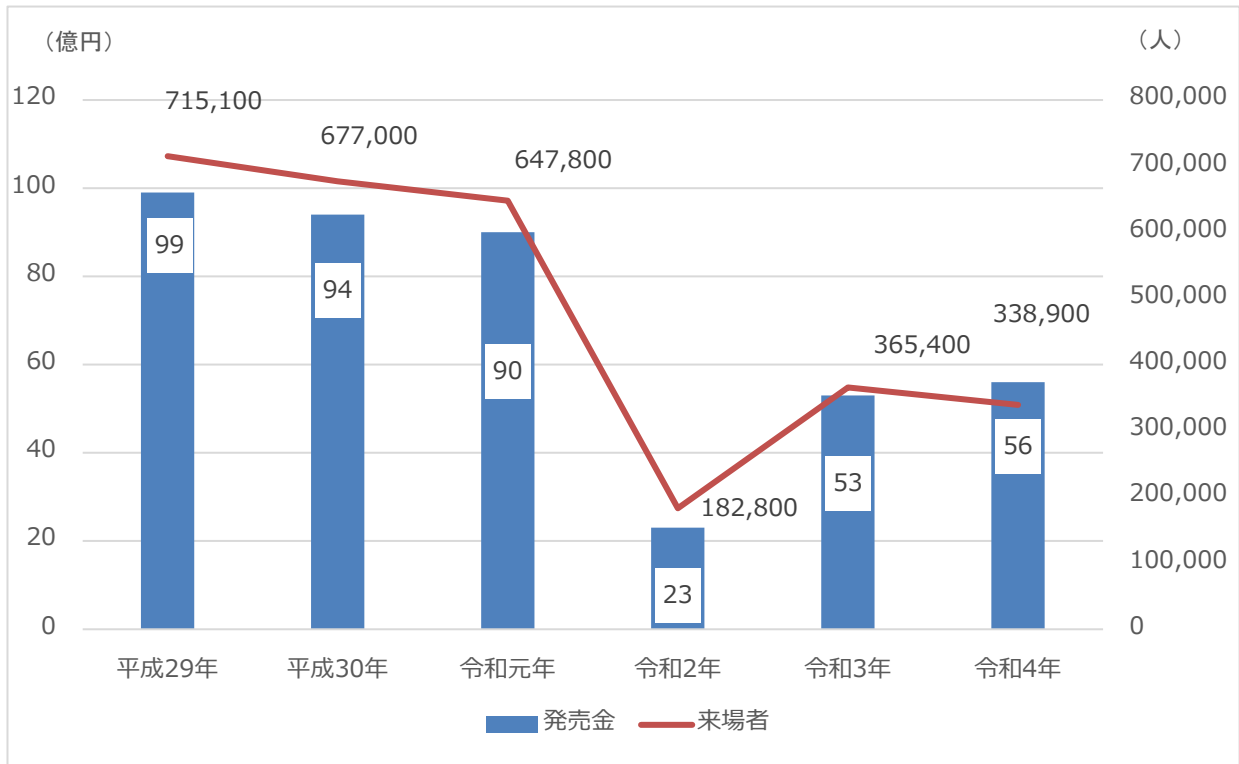
図表23 中央競馬・地方競馬の売得金及び入場人員の推移



参考：日本中央競馬会の事業年度は1～12月
地方競馬の事業年度は4～3月

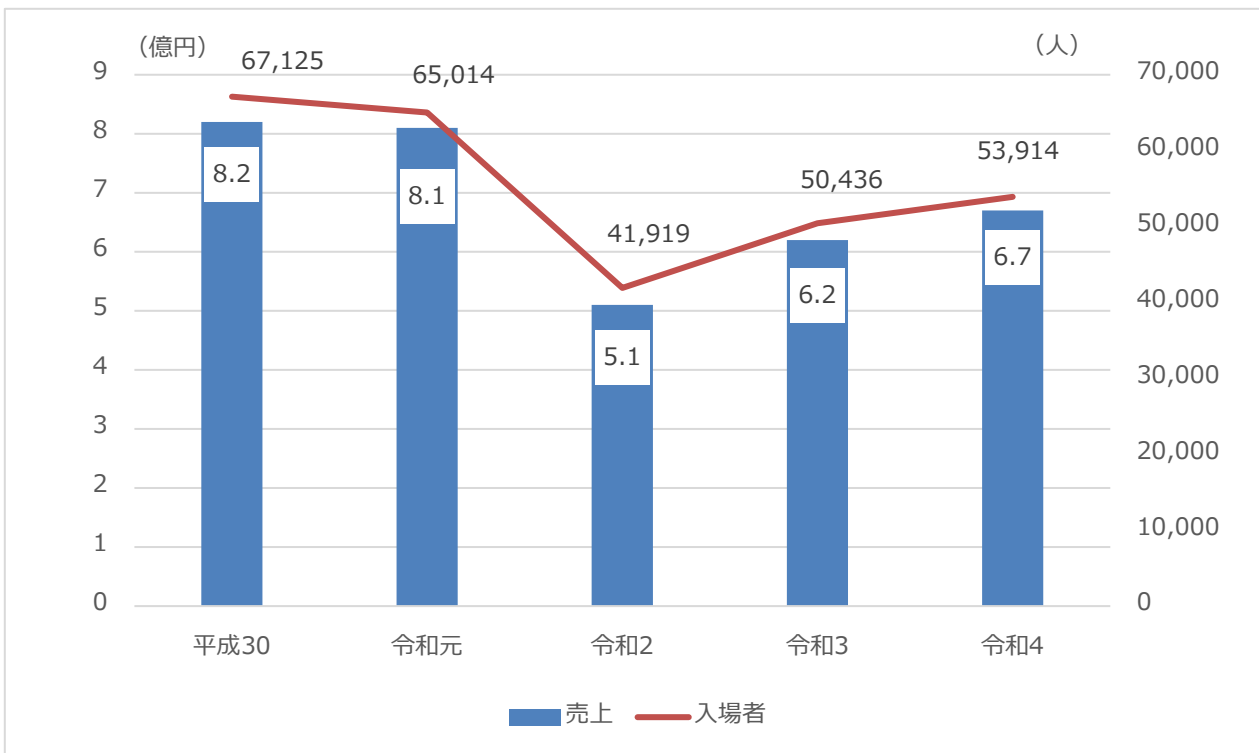
出典：農林水産省「競馬の状況」

図表24 JRA ウインズ石和における発売金と来場者数の推移



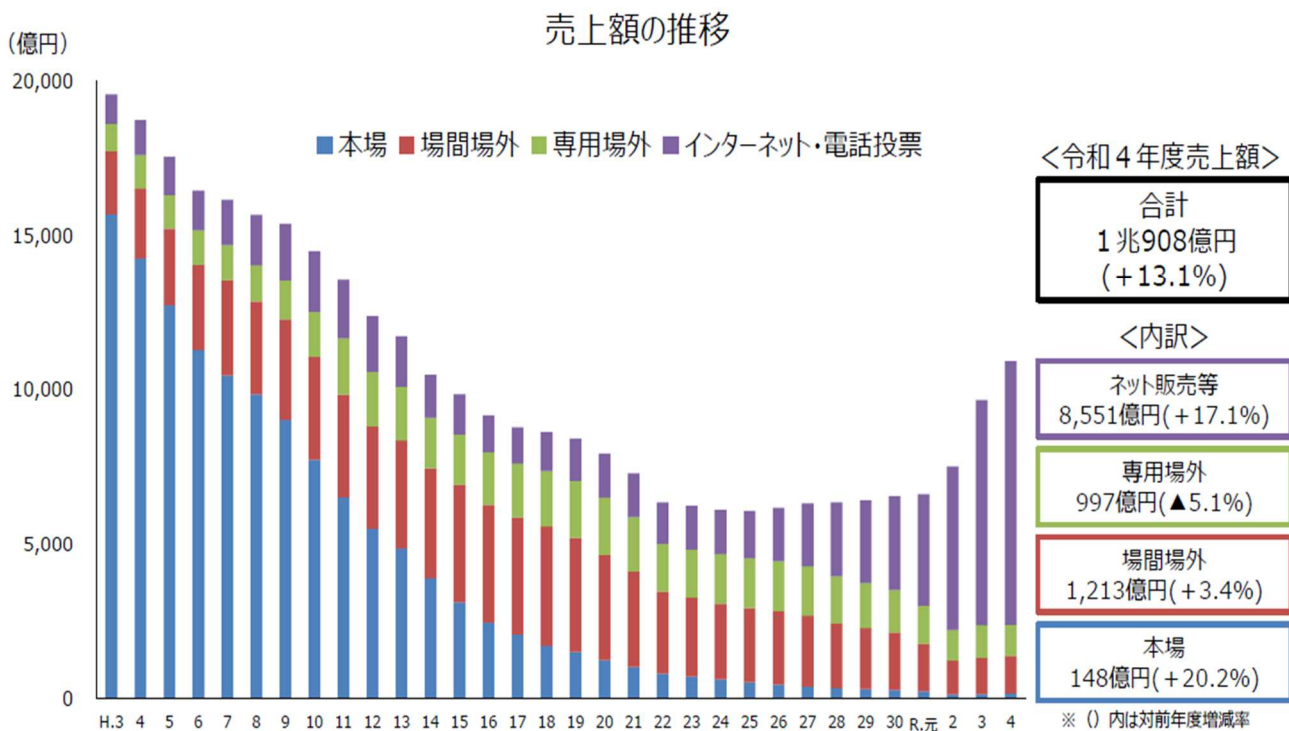
出典:JRA ウインズ石和

図表25 ジョイホース双葉における売上額と入場者数の推移



出典:複合型場外発売施設 双葉

図表26 競輪施行者全体の売上額



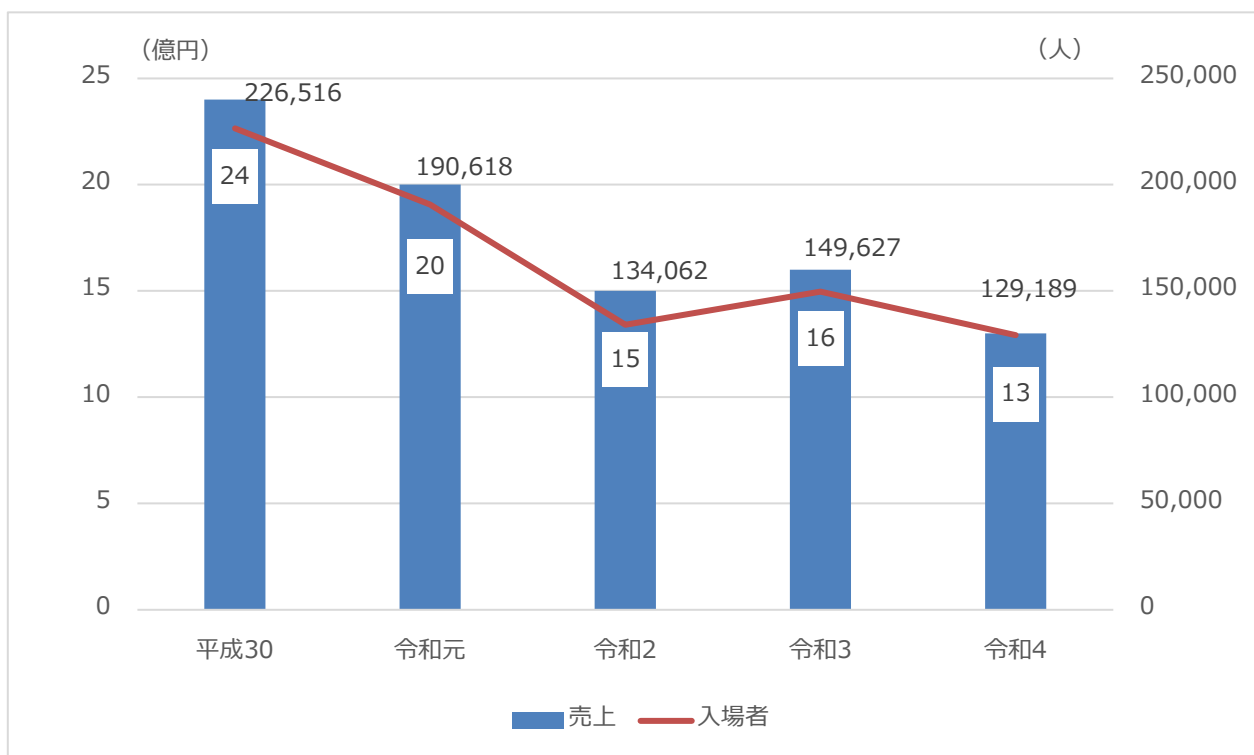
第2章

(資料) 施行者収支決算書資料を基に車両室作成
 ※令和4年度売上額は四捨五入しているため、内訳の数値を足し上げて合計値と合わない。

2

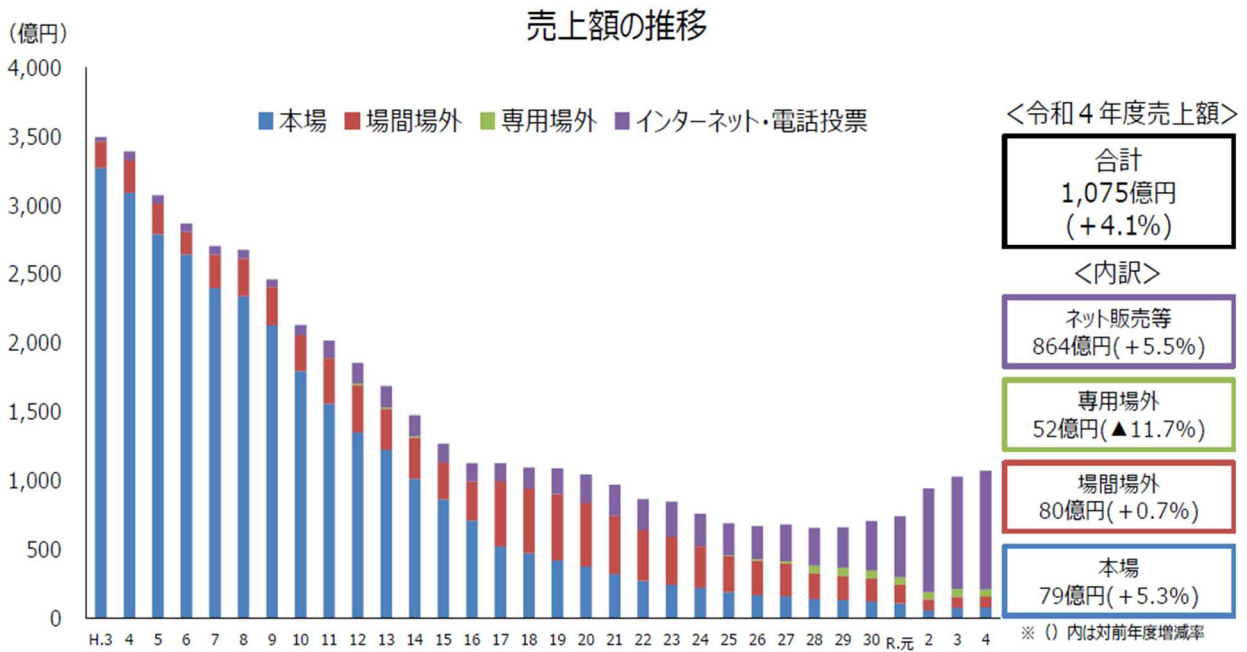
出典:「競輪・オートレース業界の現状と課題」(経済産業省製造産業局車両室)

図表27 サテライト双葉における売上額と入場者数の推移



出典:複合型場外発売施設 双葉

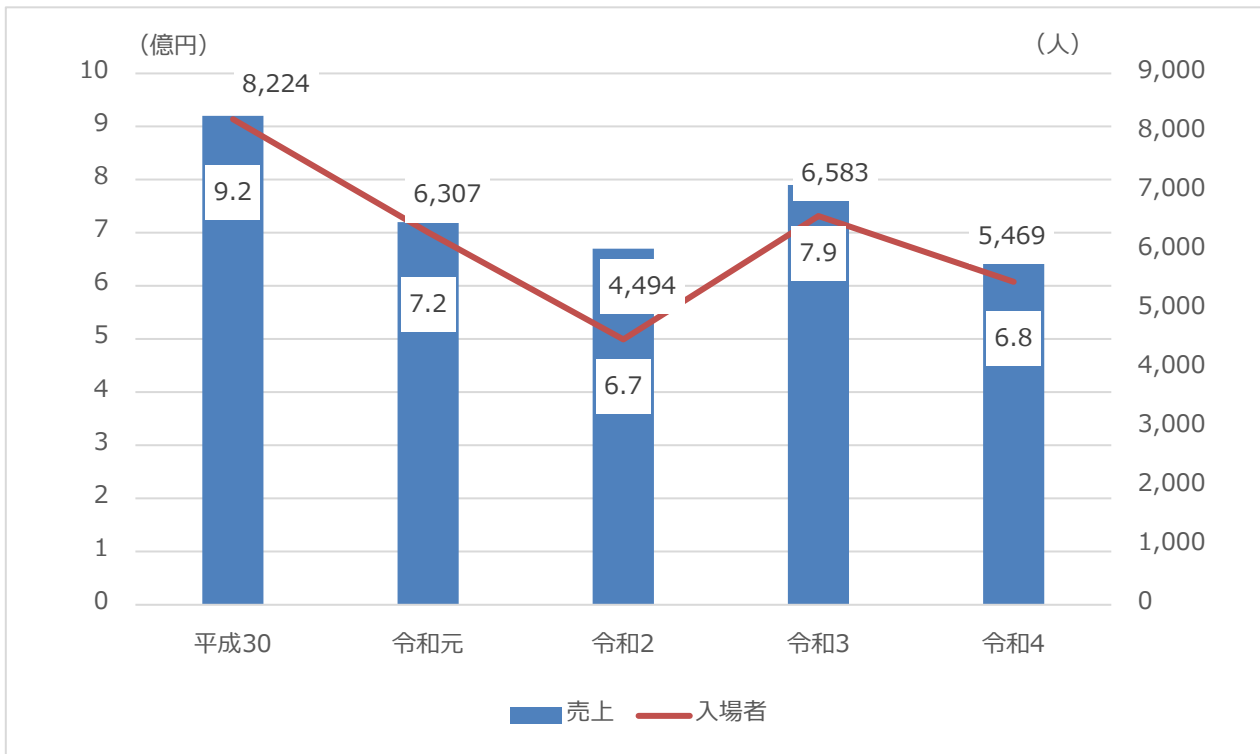
図表28 オートレース施行者全体の売上額



(資料) 施行者収支決算書資料を基に車両室作成
 ※令和4年度売上額は四捨五入しているため、内訳の数値を足し上げて合計値と合わない。

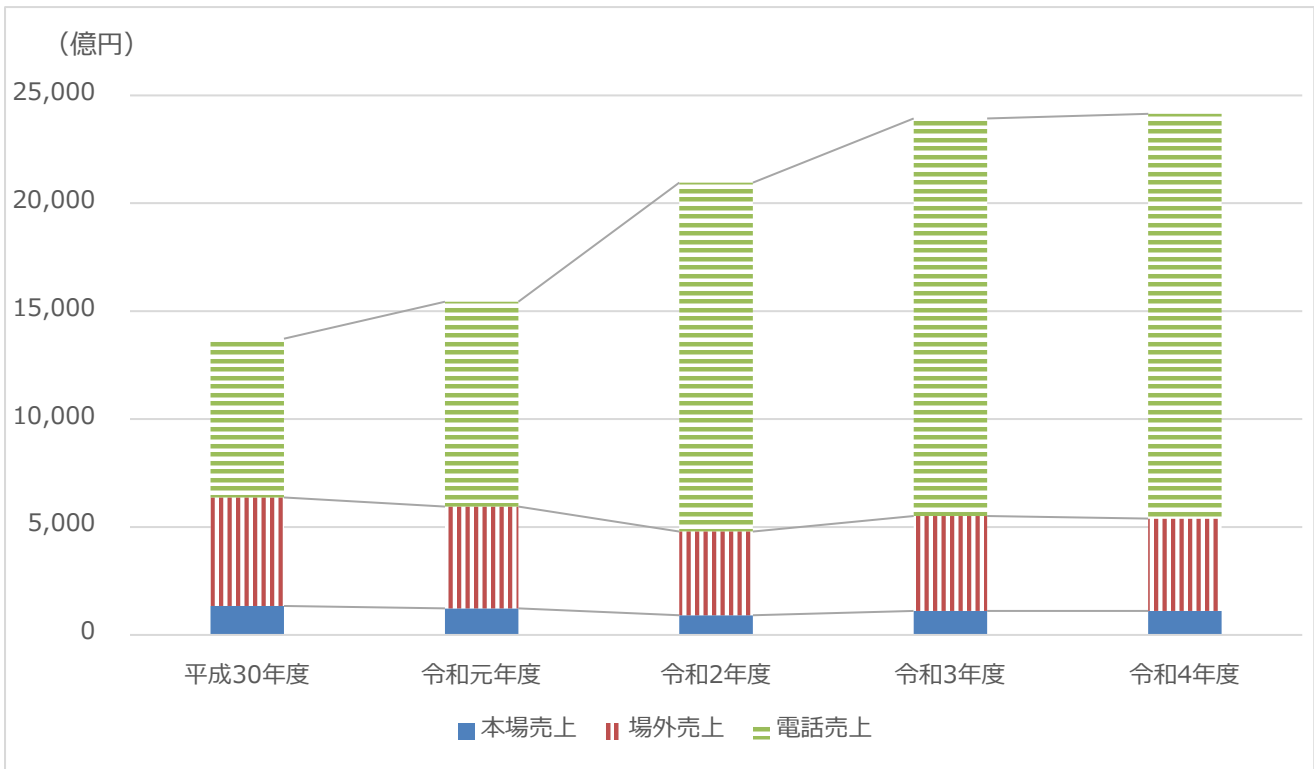
出典:「競輪・オートレース業界の現状と課題」(経済産業省製造産業局車両室)

図表29 オートレース双葉における売上額と入場者数の推移



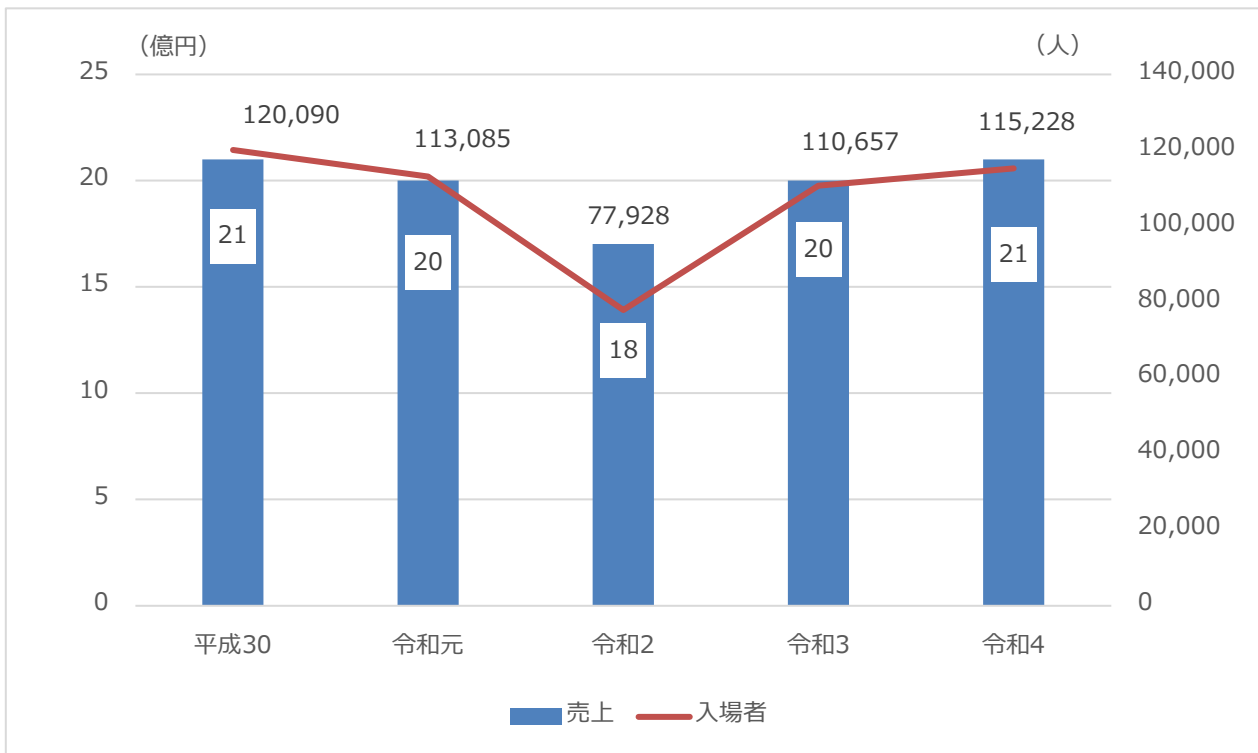
出典:複合型場外発売施設 双葉

図表30 モーターボート競走の形態別売上金額推移



一般社団法人 全国モーターボート競走施行者協議会形態別売上金額一覧表より山梨県作成

図表31 ミニボートピア双葉における売上額と入場者数の推移



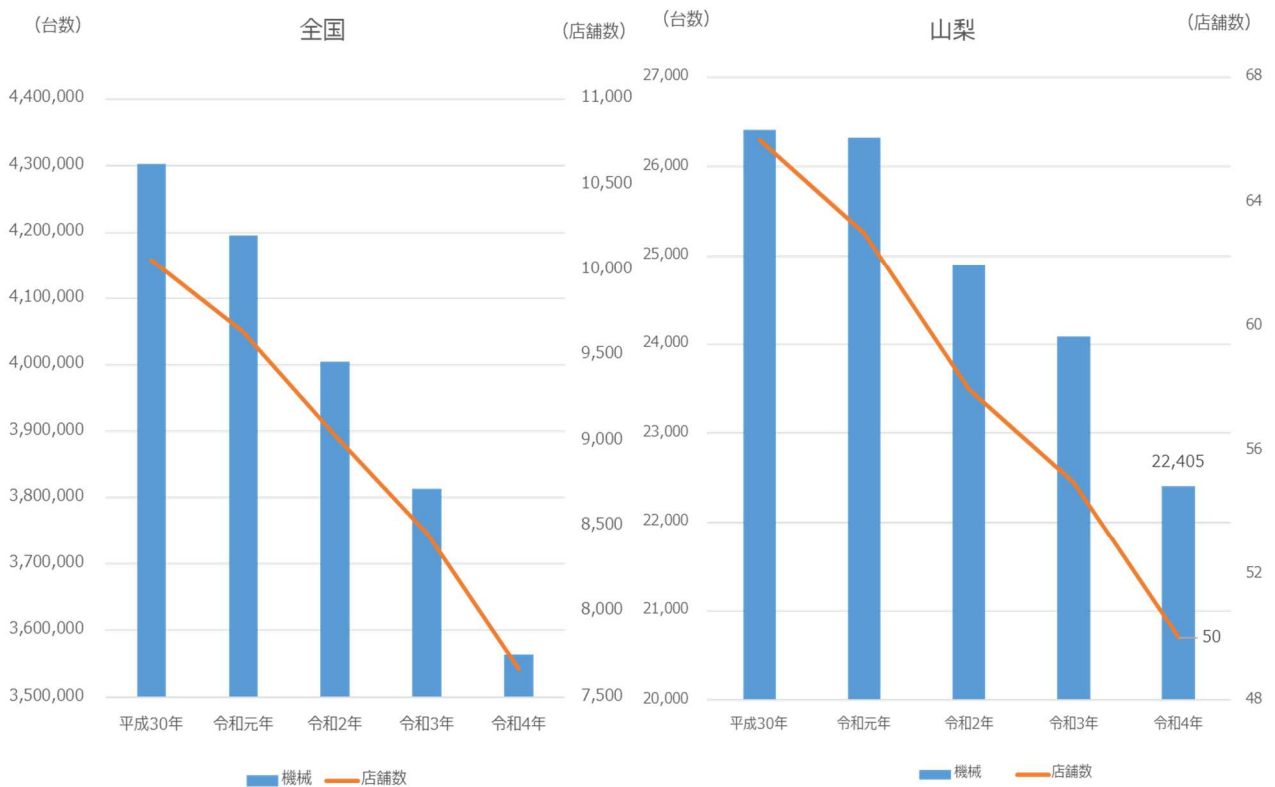
出典:複合型場外発売施設 双葉

⑬遊技施設等の状況(全国)(山梨)

警察庁の発表による山梨県内の遊技場(ぱちんこ・スロット)店舗数及び機械設置台数の推移は次のとおりです。令和4(2022)年12月末現在50店舗、22,405台となっており、全国同様に店舗数、遊技機設置台数とも減少傾向にあります。(図表32)

令和4年12月末時点での本県の店舗数及び機械設置台数を18歳以上の人口¹³10万対で全国平均と比較すると、店舗数は、全国7.10店、本県7.19店と同程度、機械設置台数は、全国3,304台、本県3,165台であり、全国の方が多くなっています。

図表32 全国及び山梨県の遊技場店舗数及び機械設置台数の推移



全日本遊技事業協同組合連合会ホームページより山梨県作成

¹³ 令和2(2020)年国勢調査より算出

⑭山梨県における取組の状況

山梨県においては、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までを計画期間とした「山梨県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた、普及啓発活動の強化、相談支援体制及び医療体制の強化、回復支援・社会復帰支援の促進、切れ目のない支援体制の構築に取り組んできました。計画内で設定した指標に関する達成状況は次のとおりです。(図表33)

設定された指標については、概ね達成目標を満たしていますが、対策の充実強化に向け、継続的な取組が求められています。

図表33 山梨県ギャンブル等依存症対策推進計画における指標の達成状況

指標(内容)	現況	達成目標	達成状況 (令和4年度末)
ギャンブル等依存症啓発週間等における普及啓発活動の実施	チラシ・リーフレットの配布	Webを活用した周知の実施 県民向け講演会等の開催 (年1回)	啓発週間に併せて、 県ホームページや 健康増進課Twitterにより 情報発信を実施。 内閣官房と共催による 講演会も開催。
社会資源と連携したプログラムの実施	ギャンブル等依存症に対応したプログラムの実施	県内の社会資源と連携した 回復支援プログラム (当事者向け及び家族向け) の実施	専門医療機関及び民間団体と 連携した回復支援プログラム (当事者向け及び家族向け) を実施
依存症対策全国センターが実施する指導者養成研修受講者の充実	治療指導者:4人 相談対応指導者:4人 (令和元年度末現在)	治療指導者:7人 相談対応指導者:7人 ※年間1名以上研修受講	治療指導者:8人 相談対応指導者:8人

4. 薬物依存症の現状と課題

薬物依存症は、大麻や覚醒剤などの違法薬物だけでなく、処方薬や市販薬などの薬物をやめようとしてもやめられない、使っていないと不快になるため使い続ける状態に陥る精神疾患であり、アルコール依存症と同様に物質依存に分類されます。

また、学校教育等において、たばこやアルコールなどの嗜好品がいわゆるゲートウェイ・ドラッグ¹⁴となる可能性があると言われており、若年世代からの対策が重要とされています。

⑮たばこの状況(全国)(山梨)

喫煙をしてニコチンを常時摂取するようになると、快楽に関わる神経伝達物質の調節をニコチンに委ねてしまい、自分で分泌する能力が低下します。そのため、たばこを吸えない状態が続くと神経伝達物質の分泌が低下し、イライラ、集中できないという錯覚、頭痛など様々なニコチン離脱症状が出現することになります。たばこが吸えない状態が続いたときに喫煙することにより、離脱症状が消失するため、再び喫煙を続けてしまう悪循環が生まれます。その結果、喫煙を繰り返してしまうのが「ニコチン依存症」です。

20歳未満の者を含めた若者の喫煙の問題点として、①健康影響が大きい、②より高度なニコチン依存症に陥りやすい、③喫煙以外の薬物依存の入口となる、ことがあげられます。

喫煙率については、健やか山梨21(第2次)に記載があり、いずれの項目も減少傾向にあります。(図表34)

図表34 健やか山梨21(第2次)の達成指標(たばこのみ抜粋)

項目(目標)		ベースライン	中間評価値	直近値	
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)		21.2%	19.6%	15.7%	
		男:37.2%、女:8.3%	男:34.1%、女:6.8%	男:25.3%、女:7.0%	
		県民栄養調査 (H21)(再計算)	県民栄養調査 (H26)(再計算)	県民健康づくり実践状況調査 (R4)	
未成年者の 喫煙をなくす	中学1年	男子	0.9%	0.0%	0.0%
		女子	0.0%	0.5%	0.0%
	高校3年	男子	3.6%	2.5%	0.6%
		女子	2.6%	0.6%	0.2%
		子どもの喫煙等 母子保健関係調査(H23)	子どもの喫煙等 母子保健関係調査(H28)	子どもの食生活状況調査 (R4)	
妊娠中の喫煙をなくす		5.8%	3.5%	1.8%	
		母子保健事業報告年報 (H25)	母子保健事業報告年報 (H28)	母子保健事業報告年報 (R3)	

山梨県作成

¹⁴ ある物質の使用経験をゲートウェイ(入り口)として、依存性のより高い物質の使用に移行するという考え方

⑩カフェインの状況(全国)

カフェインは、神経を鎮静させる作用を持つアデノシンという物質と化学構造が似ています。ヒトの体内においてアデノシンが作用発揮するために結合しなければならない場所(受容体)にカフェインが先に結合する結果、アデノシンの働きが阻害され、神経を興奮させます。

カフェインを過剰に摂取し、中枢神経系が過剰に刺激されると、めまい、心拍数の増加、興奮、不安、震え、不眠が起きます。消化器管の刺激により下痢や吐き気が起こることや嘔吐することもあります。


カフェインは、コーヒー豆やカカオ豆、茶葉などに天然に含まれており、コーヒーと茶がカフェインの主要な摂取源となっています。また、コーヒー豆や茶葉から抽出されたカフェインは苦味料等の用途で食品添加物として登録されており、清涼飲料水(エナジードリンク)などに人工的に添加される場合もあります。

エナジードリンクなどは、缶や瓶1本当たりになると、コーヒー2杯分に相当するカフェインを含むものもあるため、製品に記載されている表示を確認の上、子ども、妊婦、授乳中の方、カフェインに敏感な方などは飲用を控えることや他のカフェインを含有する製品と併せて喫食しないことのほか、1日に何本も飲用しないように注意することが必要です。

【参考】食品中のカフェイン濃度

食品名	カフェイン濃度	備考
エナジードリンク又は眠気覚まし用飲料 (清涼飲料水)	32~300 mg/100 mL (製品1本当たりでは、36~150 mg)	製品によって、カフェイン濃度及び内容量が異なる。
コーヒー(浸出液)	0.06 g/100 mL (=60 mg/100 mL)	浸出法: コーヒー粉末10 g、熱湯150 mL
インスタントコーヒー(粉末)	4.0 g/100 g (2 g使用した場合、1杯当たり80 mg)	
玉露(浸出液)	0.16 g/100 mL (=160 mg/100 mL)	浸出法: 茶葉10 g、60℃湯60 mL、2.5分
せん茶(浸出液)	0.02 g/100 mL (=20 mg/100 mL)	浸出法: 茶葉10 g、90℃湯430 mL、1分
ほうじ茶(浸出液)	0.02 g/100 mL (=20 mg/100 mL)	浸出法: 茶葉15 g、90℃湯650 mL、0.5分
玄米茶(浸出液)	0.01 g/100 mL (=10 mg/100 mL)	浸出法: 茶葉15 g、90℃湯650 mL、0.5分
ウーロン茶(浸出液)	0.02 g/100 mL (=20 mg/100 mL)	浸出法: 茶葉15 g、90℃湯650 mL、0.5分
紅茶(浸出液)	0.03 g/100 mL (=30 mg/100 mL)	浸出法: 茶葉5 g、熱湯360 mL、1.5~4分
抹茶(粉末)	3.2 g/100 g (お湯70 mLに粉末1.5 gを溶解した場合、カフェイン含有量48 mg)	

(注)

エナジードリンク又は眠気覚まし用飲料(清涼飲料水)は、市販11製品の成分表示等(2015年12月22日、農林水産省調べ)
 コーヒー、インスタントコーヒー、茶類は、「日本食品標準成分表2020(八訂)」
https://www.mext.go.jp/a_menu/syokuhinseibun/mext_01110.html  (外部リンク)

出典:「カフェインの過剰摂取について」(農林水産省)

⑰薬物使用の状況(全国)

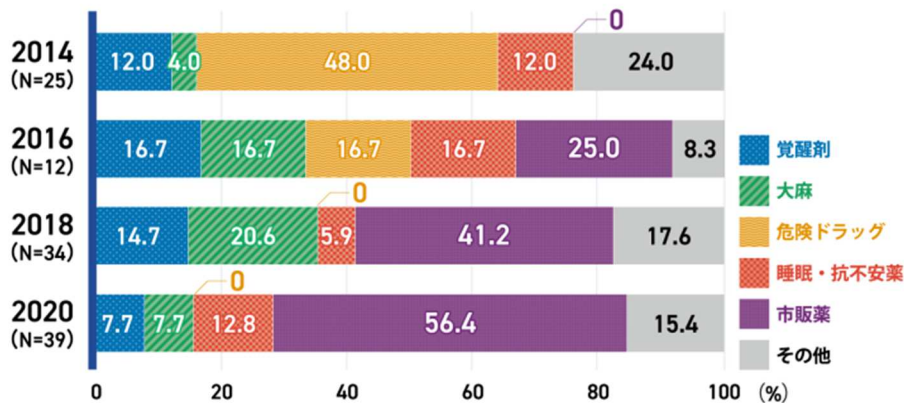
令和3(2021)年度に実施された国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの「薬物使用に関する全国住民調査」によると、違法薬物の生涯経験率は、大麻が最も多く、有機溶剤、危険ドラッグ、MDMA、覚醒剤、ヘロイン、コカイン、LSDの順となりました。

同調査での医薬品の使用状況について、過去1年間の乱用経験率は、解熱鎮痛剤が最も高く、精神安定薬、睡眠薬と続きました。若年層における医薬品乱用は、依存症臨床でも報告されており、精神科医療施設を受診する薬物関連精神障害者を対象とする全国調査によれば、10代において市販薬を主たる薬物とする症例の比率が増加傾向にあることが指摘されています。(図表35)

図表35 全国の精神科医療施設における薬物依存症の治療を受けた10代患者の「主たる薬物」の推移

10代患者において市販薬の乱用・依存が増加

図4. 全国の精神科医療施設における薬物依存症の治療を受けた10代患者の「主たる薬物」の推移



参考：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査(2020年)

松本俊彦, ほか: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査(国立精神・神経医療研究センター)

出典: 令和3(2021)年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議_嶋根卓也氏資料

5. ゲーム障害の現状と課題

⑱ ゲーム障害の現状(全国)

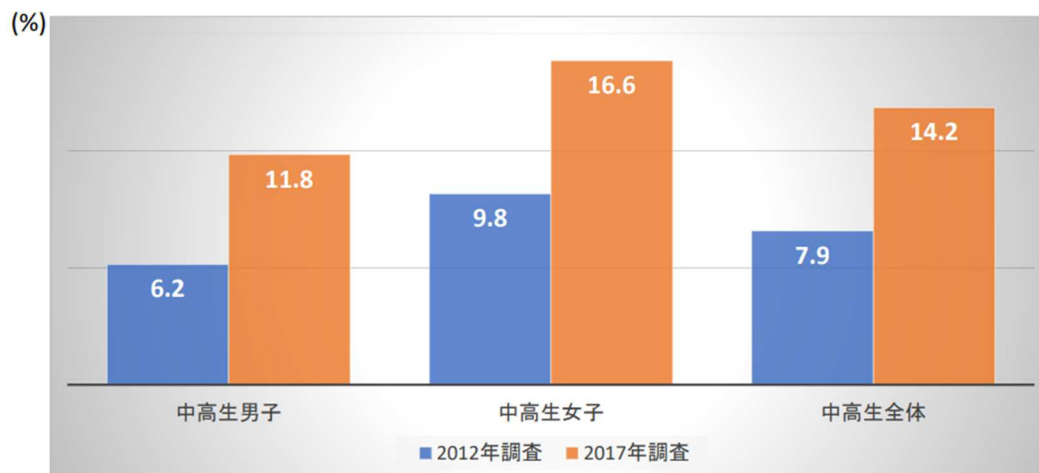
世界保健機関(以下「WHO」という。)は、「国際疾病分類第11回改定版(ICD-11)」において、オンラインゲームやテレビゲームに没頭し、生活や健康に支障をきたす状態「Gaming disorder」(以下「ゲーム障害¹⁵⁾という。)を分類項目として明記しました。

WHO は、ゲーム障害の主な特徴として、①ゲームをする頻度や時間のコントロールができない、②日常生活でゲームの優先度が増し、ゲームをプレイすることが他の興味や日常生活よりも最優先される、③悪影響が出ているにもかかわらず、ゲームを続けたり、エスカレートし、ゲームの行動パターンが重度になり、その結果、自分自身や家族、社会、教育、職業と行った他の重要な生活機能に支障をきたすことを挙げています。こうした行為が少なくとも12か月以上続く場合に、ゲーム障害と診断します。すべての特徴が存在しかつ重症である場合には、それより短い期間続く場合にも診断可能となっています。

ゲーム障害や類似性が高いインターネットへの依存については、アルコールやギャンブル等と異なり年齢規制がないため、低年齢層をはじめ全世代への対策が必要となっています。厚生労働科学研究報告書によると、中高生のネット依存が疑われる者は、平成24年の52万人から平成29年には93万人へと急増しています。(図表36)

山梨県においては、令和3(2021)年度に無作為で抽出された18歳以上の山梨県民を対象に「ネット・ゲーム使用と生活習慣に関するアンケート調査」を実施し、インターネット依存の疑いがある者の出現率は4.2%でした。

図表36 中学・高校生のネット依存が疑われる者の割合の変化



推計値: 52万人(2012) → 93万人(2017)

調査対象者: 100,500名(2012), 64,000名(2017).

評価尺度: Diagnostic Questionnaire (Young K, 1998)の邦訳版

Mihara S et al. *Addict Behav Rep*, 2016.

尾崎米厚ほか. *厚労科研報告書*, 2019.

出典: 令和2(2020)年度ゲーム依存症対策関係者会議_樋口進氏資料

¹⁵⁾ 計画策定時点では、国内適応に関する事項が未定であるため、国資料等に準じ、「ゲーム障害」を適応する。

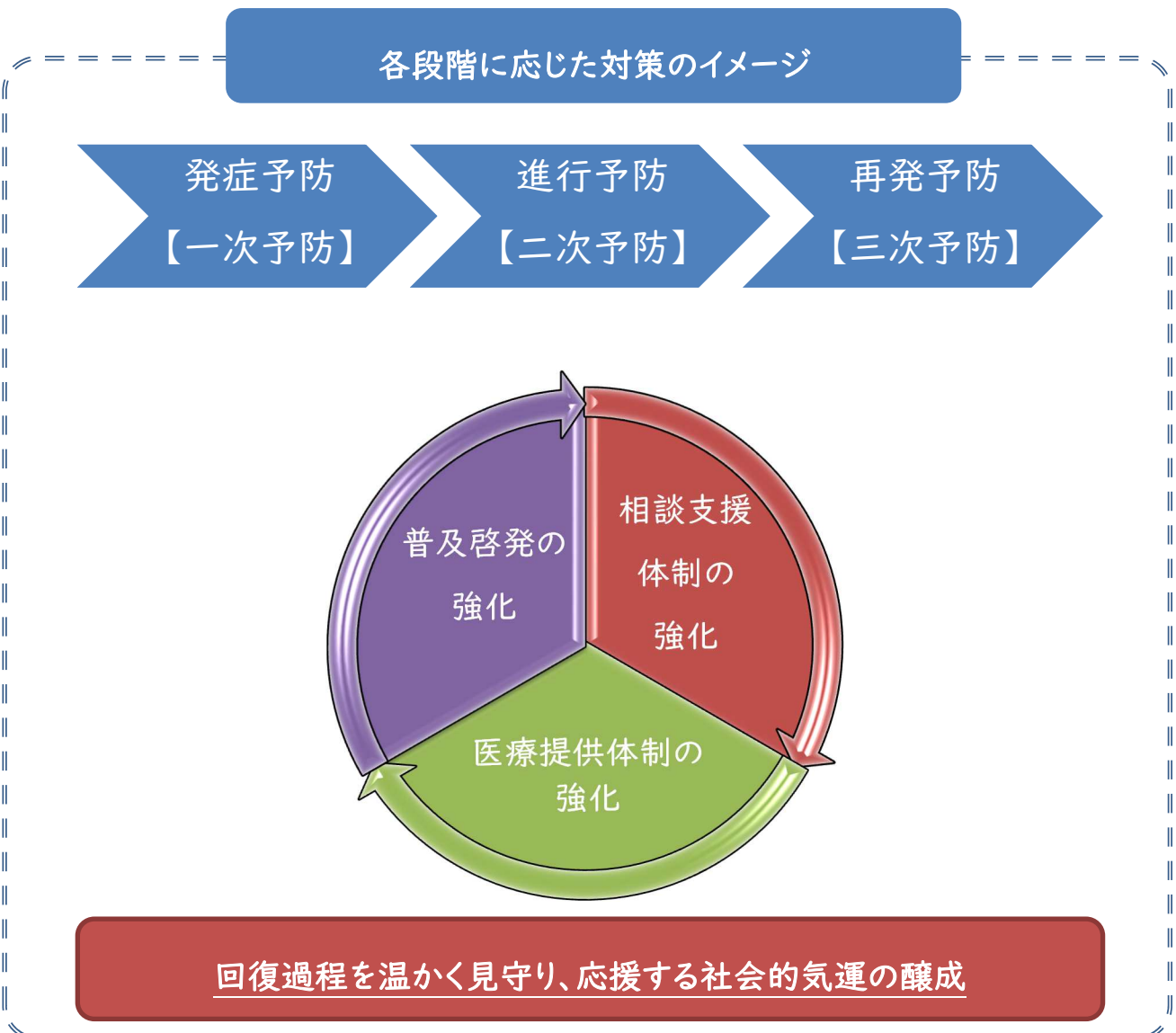
第3章 依存症対策の推進に関する基本的な考え方

1. 基本理念

山梨県は、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、依存症の発症予防（一次予防）、進行予防（二次予防）、再発予防（三次予防）の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、依存症当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むための支援を行うことで、社会が依存症を理解し、偏見や差別の解消を図るため、正しい知識の発信などの普及啓発を行い、依存症からの回復を促し、回復途上の人を応援することにより、回復者を温かく迎え入れることのできる社会的気運を醸成していきます。

また、依存症対策を実施するにあたっては、健康増進、自殺防止、虐待、家庭内暴力、多重債務、犯罪予防、教育などの関連施策との有機的な連携を図ります。

2. 基本的な方向性



(1) 普及啓発の強化

依存症について、「適切な支援や治療により回復可能な病気」という理解を広げ、深めるため、各世代に応じた啓発を行います。

特に、若者を中心に依存症についての正しい知識が広がるように教育・啓発を推進します。

(2) 相談支援体制の強化

依存症相談拠点（山梨県立精神保健福祉センター）と各保健所が相談支援の場所であることを周知するとともに、幅広い関係機関や自助グループ・回復支援施設等の民間団体、関係事業者との連携により、本人及び家族に対し、適切な相談、指導等により、早期に社会復帰支援につなげる体制づくりを行います。

(3) 医療提供体制の強化

医療が必要な者に適切に提供されるよう、専門医療を提供する医療機関に関する周知するとともに、医療の質の向上のため、人材の育成などにより、医療体制の整備を図っていきます。

(4) 回復過程を温かく見守り、応援する社会的気運の醸成

依存症の当事者とその家族が地域で孤立することを防ぎ、居場所を失うことがないよう、地域の関係機関の連携した取組や自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動強化により、依存症からの回復や社会復帰を見守り、応援します。

第4章 具体的な施策

1. 施策体系

依存症対策の推進にあたり、基本的な方向性を踏まえ、依存症に関する正しい知識・情報を普及し、依存症の予防を目指す「発症予防」、依存症関連の問題がある人の早期発見・適切な介入を行う「進行予防」、依存症の本人及び家族等が安心して日常生活および社会生活を送れるよう回復支援を行う「再発予防」の各段階に応じた対策を行っていきます。

2. 具体的な取組

施策の柱 (1) 普及啓発の強化

ア: アルコール ギャ: ギャンブル等 薬: 薬物 ゲ: ゲーム

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①一般県民への 周知	インターネットを活用し、各種依存症に関する正しい知識についての情報発信と国、県、民間支援団体等の支援策等の周知を図ります。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	依存症の困難が顕在化している県民を対象に、インターネットの検索連動型広告により、支援情報を発信します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	依存症に関する偏見・差別の解消や対応力の向上を図るため、依存症サポーターを養成します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	関係機関・団体と連携したセミナー等の啓発事業の展開により、依存症に関する関心と理解を深めます。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	SNSやブログ等のインターネットの活用やチラシの配布により、情報発信を行います。	民間支援団体	○	○	○	○
	市町村や関係機関・団体と連携し、アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)等の機会を通じ、飲酒に伴うリスクに関する知識や適正飲酒への理解を促進するための普及啓発を図ります。	福祉保健部 健康増進課	○			

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①一般県民への 周知	事業所等への出前講座等において、 飲酒に伴う生活習慣病リスクや適正 飲酒等に関する普及啓発を行います。	福祉保健部 健康増進課	○			
	ギャンブル等依存症に関する普及・啓 発用チラシを作成し、県消費者安全 確保推進会議(県、市町村、弁護士 会、司法書士会、警察で構成)に提 供するとともに、関係機関に送付しま す。	県民生活部 県民生活安全課		○		
	市町村や関係機関・団体と連携し、 ギャンブル等依存症問題啓発週間 (5月14日～20日)等の機会を通じ、 ギャンブル等依存症に関する知識と 正しい理解の普及啓発を図ります。	福祉保健部 健康増進課		○		
	JRAのギャンブル等依存症対策につ いてご案内したリーフレット(JRA本 部作成)を来場者に配布します。	関係事業者		○		
	施設内において、ポスター掲示、テ ロップ放映により依存症対策の呼び かけを実施します。	関係事業者		○		
	ギャンブル等依存症問題啓発週間に 合わせ、パチンコ・パチスロ(のめりこ み)についての理解を広げるためのX (旧Twitter)などSNSを利用した情 報発信を行います。	関係事業者		○		
	共通標語の制定、啓発週間に関する ポスターの掲示、SNSによる啓発等 により、のめりこみ防止に関する注意喚 起活動を実施します。	関係事業者		○		
	折り込みチラシの紙面20%を利用 し、のめりこみ防止やリカバリーサ ポート・ネットワーク(※1)の周知に 関する内容の掲載を義務化します。	関係事業者		○		

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①一般県民への 周知	県民に対する「薬物乱用防止」の普及啓発活動を行います。	福祉保健部 衛生薬務課			○	
	県が委嘱した薬物乱用防止指導員を中心に「薬物乱用防止」のキャンペーン等を実施します。	福祉保健部 衛生薬務課			○	
	各地域の住民に対し、青少年のインターネットに関わる現状を伝え、インターネットの適正利用に関する研修会を実施し、安全で適切な利用方法について働きかけます。	教育庁 生涯学習課				○
	インターネットの安全利用ができる環境整備を促進するための施策の検討、インターネットや携帯電話の安全利用に関する情報の普及啓発活動を推進します。	教育庁 生涯学習課				○
②学校現場等 との連携	学校等に依存症支援の専門家を派遣し、早期から依存症に関する正しい知識の普及啓発を図ります。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	生徒指導主事連絡協議会（年6回）、学校訪問等を通して、飲酒、喫煙、薬物乱用、ギャンブル等依存症に関する研修を行い、知識の普及啓発及び啓発、行動嗜癖の理解を深めます。	教育庁 特別支援教育・ 児童生徒支援課	○	○	○	○
	学校の健康教育において、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる児童生徒の育成を目指し、研修を実施します。	教育庁 保健体育課	○	○	○	○
	学校の「がん教育」等において、疾病の予防のために喫煙、飲酒の害を正しく理解するなど、児童生徒支援が望ましい生活習慣を身につけることができるよう、がん教育指導者研修会などの研修を実施します。	教育庁 保健体育課	○	○	○	○

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
②学校現場等との連携	小学校から高等学校までの児童・生徒に対し、非行防止教室を通じ、20歳未満の者の飲酒、喫煙は違法であることの指導を行うとともに、SNSの正しい使い方、薬物乱用の危険性の周知を図ります。	警察本部 少年・女性安全対策課	○		○	○
	「やまなし青少年環境健全化推進会議」のキャンペーンに合わせ、20歳未満の者等の飲酒・喫煙防止ポスターの掲示を行います。	教育庁 生涯学習課	○		○	
	児童、生徒に対して、管内の保健所において「薬物乱用防止」に関する出前講座を行います。	福祉保健部 衛生薬務課			○	
	児童生徒の薬物依存を防止するため、教職員を対象にした薬物乱用防止教育研修会を実施します。	教育庁 保健体育課			○	
	児童、生徒に対して、「デジタルデトックス」に関する出前講座を行います。	福祉保健部 健康増進課				○
	保育所、幼稚園、認定こども園等において、職員や保護者に対し、インターネット使用に関する研修会を実施します。	教育庁 生涯学習課				○
	2～12歳の子どもを持つ保護者及び小学校高学年の児童に対し、ネットトラブル、フィルタリングの利用、家庭でのルールづくり等の内容で出前講座を実施します。	教育庁 生涯学習課				○
	インターネット依存の未然防止に係るリーフレットを作成し、県内の中学生に配付します。	教育庁 生涯学習課				○
	県内の中高生が集まり、情報モラルや安全利用の方法について意見交換や学習することで、インターネット依存防止や安全利用の意識向上の機会とします。	教育庁 生涯学習課				○

項目	取組内容	担当課・担当団体	主に対処する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
③不適切な使用・行為の防止	第11次山梨県交通安全計画(令和3~7年度)で、重点的に対応すべき事項の一つに「飲酒運転の根絶に向けた対策」を掲げ、年間を通じた「山梨県飲酒運転絶滅運動」、年末年始における「飲酒運転しない・させない山梨キャンペーン」運動等を実施します。	県民生活部 交通政策課	○			
	飲酒運転を伴う交通死亡事故(警察が報道機関へ発表したもの)が1年以内に複数件発生したり、社会的反響の大きい飲酒運転事案が発生した場合に、緊急対策(飲酒運転事故防止情報(警報))を実施し、報道機関に対して公表するとともに、県警察や市町村、関係機関・団体に所属する会員、事業所等に対して飲酒運転絶滅の呼びかけを実施します。	県民生活部 交通政策課	○			
	交通関係機関・団体と連携して、全日本交通安全協会等が推進しているハンドルキーパー運動の普及に協力し、地域や職域ごとに飲酒運転の根絶に向けた気運の醸成を図ります。	県民生活部 交通政策課、 警察本部 交通企画課	○			
	飲酒運転の防止に一定の役割を果たしている自動車運転代行業について、引き続き指導を行っていきます。	県民生活部 交通政策課、 警察本部 交通企画課	○			
	運転シミュレーターの操作、飲酒体験ゴーグルを装着した疑似体験をすることにより、飲酒が運転に与える危険性の理解を促進し、飲酒運転の根絶に向けた共通認識が図られる効果的な交通安全教育を推進します。	県民生活部 交通政策課、 警察本部 交通企画課	○			
	県内企業・交通関係団体のドライバーを対象に、交通事故遺族の講演・飲酒疑似体験・啓発映画上映を内容とした研修会を実施します。	県民生活部 交通政策課	○			

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
③不適切な 使用・行為の 防止	市町村や医療機関等において、妊娠中や出産後の飲酒防止に向けた妊婦健診や母親学級、両親学級などで女性・妊婦に対する妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発を行えるよう、周知を図ります。	子育て支援局 子育て政策課	○			
	市町村が、母子健康手帳交付時や妊産婦訪問時に、飲酒が胎児・乳児に及ぼす影響に関する保健指導を行えるよう、また、各種保健事業や健康づくり事業において、アルコール依存症に関する様々な教材等も活用しながら、アルコール健康障害に関する教育を実施できるよう、資質向上に向けた取組及び周知を図ります。	子育て支援局 子育て政策課	○			
	風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を徹底します。	警察本部 生活安全企画課	○			
	風俗営業、深夜酒類提供飲食店営業等を営む者等による営業所での20歳未満の者等への酒類提供について、指導・取締りの強化を図ります。	警察本部 生活安全企画課	○			
	酒類業界は、20歳未満や妊産婦などの、飲酒すべきでない人の誘因防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう周知を図ります。	関係事業者	○			
	関係機関・団体と連携し、国民の20歳未満の者飲酒防止に関する意識の高揚等を図るため、「20歳未満飲酒防止キャンペーン」を実施します。	関係事業者	○			

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
③不適切な 使用・行為の 防止	酒類業界は、20歳未満等の販売の禁止の周知を徹底するとともに、酒類の特殊性とリスクについての知識の習得を含め、適切な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修の定期的な開催に取り組みます。	関係事業者	○			
	報告、立入を通じてぱちんこに係る広告・宣伝のあり方、アクセス制限、施設内の取組、相談・治療につなげる取組、依存症対策の体制整備等が適切にとられているかの確認をします。	警察本部 生活安全企画課		○		
	違法な賭博店等に係る情報収集に努めるとともに、取締りを一層強化します。	警察本部 生活安全企画課		○		
	ポスターの掲示や山梨県警ウェブサイトへの掲載等により、「日本国内においてオンラインカジノに接続して賭博を行うことは、賭博罪や常習賭博罪の犯罪になる」ことの周知を図ります。	警察本部 生活安全捜査課		○		
	メディア側の基準（「一般社団法人日本民間放送連盟放送基準」等）及び日本中央競馬会広告・宣伝指針（2022年7月策定）に従い、過度に射幸心をあおる内容とならないよう留意します。	関係事業者		○		
	勝馬投票券を購入することが禁じられている20歳未満の者に対し勝馬投票券の購入を禁止することや、ギャンブル依存症の抑止のため、「のめりこみ」を防止し節度ある購入を促す等の配慮を行います。	関係事業者		○		
	本人又はその家族が入場制限を申告したときは、JRA本部が定める手続に沿って、当該措置を実施します。	関係事業者		○		

項目	取組内容	担当課・担当団体	主に対処する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
③不適切な使用・行為の防止	JRAの電話・インターネット投票及びキャッシュレス投票において、会員御自身による「一節」(※2)に購入できる上限額設定(100円単位)を実施します。	関係事業者		○		
	パチンコ・パチスロ遊技へののめり込みを抑制したいと考えている自身や家族からの申込により、自己申告プログラム・家族申告プログラム(※3)を実施します。(県内全店舗導入済み)	関係事業者		○		
	業界団体において制定した「パチンコ依存問題対策基本要綱」、「パチンコ・パチスロ産業依存問題対策要綱」に基づき、「パチンコ店における依存問題対策ガイドライン」を作成し、個々の店舗において依存(のめり込み)問題への対応を想定し、取り組めます。取組状況については、組合及び第三者機関での随時立入で確認・指導を行います。	関係事業者		○		

【用語の説明】

※1 リカバリーサポート・ネットワーク

遊技業界が設立支援した精神科医師を責任者とした、パチンコ・パチスロの遊技に関する依存及び依存関連問題解決の支援を行うことを目的とした非営利の相談機関

※2 節

「節」とは、連続する勝馬投票券の発売日を意味します。(通常、「土曜日、日曜日」が「一節」となります。)

※3 自己申告プログラム・家族申告プログラム

1日に使用する金額や遊技時間等の上限を自身等で決定し、その上限を超えた場合に店舗スタッフが告知するシステム

施策の柱 (2) 相談支援体制の強化

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①相談支援機会の確保	男女共同参画推進センターで行う総合相談において、必要に応じて依存症に関する相談窓口等の情報提供を行います。	男女共同参画・共生社会推進統括官	○	○	○	○
	生活困窮者自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。	福祉保健部 福祉保健総務課	○	○	○	○
	「山梨県ホームレスの自立の支援等に関する取組方針」に基づき、雇用・就労、住宅、保健・医療、生活指導・援助など各種支援施策を検討するとともに、ホームレスの動向等の情報収集に努め、市町村への情報提供や市町村間の調整を行います。	福祉保健部 福祉保健総務課	○	○	○	○
	当事者やその家族が地域で気軽に相談できる窓口を明確化するとともに、広く周知を行います。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	依存症相談支援体制の構築や整備のため、精神保健福祉センター（依存症相談窓口）に依存症相談員を配置し、相談支援の充実及び関係機関との強化を図ります。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	精神保健福祉センター（依存症相談窓口）や保健所において、当事者及び家族の各種依存症の相談に応じます。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	当事者が回復に向けた適切な対応が出来るよう、家族に対して、精神科看護師による講義、グループミーティング等を行い、正しい知識の習得、当事者への対応方法を学ぶための家族教室を開催します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①相談支援機会の確保	女性相談所で行う女性総合相談において、必要に応じて依存症に関する相談窓口等の情報提供を行います。	子育て支援局 子ども福祉課	○	○	○	○
	対面、電話やメールでの依存症に関する相談を行います。	民間支援団体	○	○	○	○
	依存症全般に対するピア(※4)相談を実施します。	民間支援団体	○	○	○	○
	各警察署又は総合交通センター等において、アルコール依存症の一定の病気の疑いのある方の安全運転相談を実施します。	警察本部 運転免許課	○			
	飲酒運転をした人に対する運転免許の取消処分者講習において、アルコールスクリーニングテストを行い、アルコール依存の恐れのある人が相談や治療を受けに行くきっかけとなる取組を行います。	警察本部 運転免許課	○			
	県内5支部、6会場における断酒例会において、酒害相談を行います。	民間支援団体	○			
	電話やメールでのギャンブル等依存症に関する相談対応を行います。	民間支援団体		○		
	家族等を対象に体験談の分かち合い、ギャンブル等依存症の学習、講師を招いてのセミナー等のミーティングを定例で実施します。	民間支援団体		○		
	リカバリーサポート・ネットワークにおいて、随時、遊技者や家族等からの相談を受け付け、アドバイス又は専門医療機関の紹介を行うとともに、必要な情報等を発信してのめり込み防止のための教育活動を実施します。	関係事業者		○		
クレサラ問題(※5)に対応する弁護士を紹介します。	関係団体		○			

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対処する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
②支援人材の育成	各種依存症の相談対応を行う依存症相談拠点の支援人材の強化のため、依存症相談対応指導者養成研修へ精神保健福祉センターや保健所職員を派遣します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	精神保健福祉センターにおいて、専門医療機関等と協力し、市町村や相談支援事業所、保健所職員等を対象に依存症についての理解を深めることや本人及び家族への支援に必要な技術を習得することを目的とした研修会を開催します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	市町村や医療保険者が、特定健康診査及び特定保健指導等で、アルコールの適正飲酒の保健指導が行えるよう、資質向上に向けた取組や周知を図ります。	福祉保健部 国保援護課、 福祉保健部 健康増進課	○			
	適切な顧客対応の観点からギャンブル等依存症に関する知識を習得させるため、従業員への研修を実施します。	関係事業者		○		
	全国モーターボート競走施行者協議会より示された相談マニュアルに基づき、警備本部員、社員、警備員等が対応するマニュアルを作成します。	関係事業者		○		
	「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」の更なる養成のための講習会を開催するとともに、アドバイザーへの定期的な情報発信を行います。	関係事業者		○		

【用語の説明】

※4 ピア

仲間、同輩、体等者

※5 クレサラ問題

クレジット会社やサラリーマン金融（消費者金融、金融庁に認可された正規の貸金業者）からの借入によって生ずる借金返済の問題

施策の柱 (3) 医療提供体制の強化

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①医療提供体制の整備	精神科医療機関や消防機関等からの委員で構成される「山梨県メディカルコントロール協議会精神部会」において、傷病者の搬送受入状況について検証を行うなど、傷病者の適切な搬送受入ができる体制を整備します。	防災局 消防保安課	○	○	○	○
	依存症当事者又はその家族等から精神科救急受診に関する相談があったときは、相談内容から状態を把握し、必要な助言を行います。また、状態を把握した結果、受診が必要と判断された場合には、精神科医療機関の紹介を行います。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	消防隊や身体科救急窓口等の関係機関と連携し、身体処置終了後、必要時には精神科につなげるなど、身体科と精神科の連携体制を構築します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	精神・身体合併症患者への適切な医療提供体制を整備することを目的として、検討会議を設置し、施策の方向性などを検討します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	依存症治療の拠点となる専門医療機関及び治療拠点機関を定め、適切な医療が受けられるよう支援体制を整備します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	
②専門医療の提供	各種依存症患者に対し、物質使用や依存行為をやめることのみを目的とするだけでなく、「よりよく生きる」、「健康を取り戻す」などの視点で医師による指導や看護師によるリハビリテーションプログラム等を実施します。	専門医療機関	○	○	○	○
	離脱症状治療や治療プログラム、支援プログラムを実施します。	専門医療機関	○	○	○	○

項目	取組内容	担当課・担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
②専門医療の提供	自助グループにミーティング会場を提供することにより、入院中の患者が早期から自助グループとの関係性を構築するとともに、通院中の自助グループ参加者へのフォローアップも実施します。	専門医療機関	○	○	○	
	アルコール依存症治療プログラムの動機づけについて、従事者の質向上のため、アルコール依存症治療テキストを作成します。	専門医療機関	○			
	家族として、アルコール依存症の正しい理解と対応等を学ぶための家族教室を開催します。	専門医療機関	○			
	自助グループと連携し、アルコール依存症相談専門職員による患者面接を実施します。	専門医療機関	○			
	SBIRTS(エスバーツ)(※6)普及促進セミナーの開催により、関係機関の連携強化を図ります。	民間支援団体	○			
③医療従事者の育成・確保	将来、県内の公立病院等(精神科病院含む)において医師等の業務に従事しようとする医学部生、看護学生等に対して修学資金を貸与し、医療従事者の確保を図ります。	福祉保健部 医務課	○	○	○	○
	専門的知識を持つ質の高い看護師(精神看護領域(※7)を含む)の養成を支援します。	福祉保健部 医務課	○	○	○	○
	依存症の治療等の拠点となる専門医療機関での支援人材の強化のため、依存症治療指導者養成研修へ医療従事者を派遣できるよう医療機関と調整を図ります。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対処する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
③医療従事者の 育成・確保	精神保健福祉センターにおいて、医療従事者を対象とした、依存症に起因する精神症状の対応や依存症が背景にある疾患で治療を受けている潜在的な患者の早期発見、早期支援の対応等に関する研修を専門医療機関等と協力して開催します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○

【用語の説明】

※6 SBIRTS (エスバーツ)

アルコール健康障害の早期発見、早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制
スクリーニング (Screening) 後、リスクの高い者には簡易介入、(Brief intervention)。専門医療の必要な者には専門医療機関への紹介 (Referral to Treatment) と同時に自助グループ (Self-help group) へつなげていく仕組み

※7 専門的知識を持つ質の高い看護師 (精神看護領域)

一般社団法人日本精神科看護協会の認定資格、精神科認定看護師

施策の柱 (4) 回復過程を温かく見守り、応援する社会の醸成

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①社会復帰支援の充実	矯正施設(刑務所、少年刑務所、拘留所、少年院)退所予定者等で依存症当事者に対して、司法、福祉との連携により、社会復帰を支援し、対象者本人が矯正施設入所中から退所後、直ちに福祉サービス等につながるよう連携を図ります。	福祉保健部 福祉保健総務課	○	○	○	○
	依存症問題を抱える生活困窮者に対して就労に必要な訓練や指導等を適切に行う事業者を就労訓練事業者として認定する認定就労訓練事業制度の周知を図り、就労に向けた支援を推進します。	福祉保健部 福祉保健総務課	○	○	○	○
	生活困窮者で再就職のため、住居の確保が必要な者に対する支援等を行います。	福祉保健部 福祉保健総務課	○	○	○	○
	生活困窮者で一時的な生活資金が必要な者に対して、資金の貸し付けを行います。	福祉保健部 福祉保健総務課	○	○	○	○
	職場への定着が困難又は就業経験のない障害者に対し、就業生活における自立を図るため、日常生活、社会生活上の支援を行います。	福祉保健部 障害福祉課	○	○	○	○
	障害者本人や企業の求めに応じて、就業生活の支援を行う「県版障害者ジョブコーチ」を実際の職場等に派遣し、就職前から就労定着までの支援を行います。	福祉保健部 障害福祉課	○	○	○	○
	中高年齢者や若者等の求職者を対象として、職業訓練を実施します。	産業労働部 労政人材育成課	○	○	○	○

	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対処する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
①社会復帰支援 の充実	「やまなし・しごと・プラザ(甲府市)」 及び「やまなし・しごと・プラザ サテラ イト(富士吉田市)」等において、若 者・女性・中高年齢等の個々の事情 に応じた就労支援を行います。また、 必要に応じて保護観察所等の更生保 護関係機関と連携した対応を行いま す。	産業労働部 労政人材育成課	○	○	○	○
	就農希望者からの就農に関する相談 に対処する就農支援センターにおい て、就農希望者への研修先の紹介、 就農に向けた助言等を行います。	農政部 担い手・農地対 策課	○	○	○	○
	県農業振興公社が行うアグリマス ターのもとでの実践研修と就農に必 要な知識習得のための講義等を組み 合わせた長期研修に対し支援を行いま す。	農政部 担い手・農地対 策課	○	○	○	○
	住居の確保が困難な者の住居の安 定を図るため、住宅セーフティネット制 度を周知し、セーフティネット住宅の 登録を促進します。	県土整備部 建築住宅課	○	○	○	○
	住宅に困窮する低額所得者等に対 し、低廉な家賃で住宅(県営住宅)を 提供します。	県土整備部 建築住宅課 住宅対策室	○	○	○	○
	依存性薬物の悪影響と依存症の理 解を促すとともに、再乱用しないた めの具体的な方法を習得させるため、 「薬物再乱用防止プログラム」を実施 します。	関係機関			○	

項目	取組内容	担当課・ 担当団体	主に対応する依存症			
			ア	ギャ	薬	ゲ
②民間支援団体の活動の充実	依存症当事者と家族の生活の質を高め、安心して回復した状態を維持できる支援体制を整備するため、民間支援団体が行う普及啓発セミナー、相談会、デジタルデトックス等の活動に対して助成を行います(※8)。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○
	ステージ制に分け、日常生活を取り戻す期間(ミーティング、ソーシャルスキルトレーニング等)、社会復帰に向けた期間(就労トレーニング、再発防止等)として、各種プログラムを実施し、社会復帰・再発防止を行います。	民間支援団体	○	○	○	○
	刑務所受刑者への社会復帰支援の一環として行われるギャンブル等依存症教育プログラムに対し、講師派遣等により社会復帰に向けた支援を行います。	民間支援団体		○		
③包括的な支援体制の構築	行政・医療・福祉・司法・自助グループ等の関係機関において、地域における依存症に関する情報や課題を共有し、包括的な支援体制を構築します。	福祉保健部 健康増進課	○	○	○	○

【参考】

※8 令和5年度補助金交付団体

- ・一般社団法人グレイス・ロード
- ・一般社団法人富士五湖ダルク
- ・合同会社 manabiya
- ・特定非営利活動法人みんなの街
- ・一般社団法人山梨ダルク
- ・特定非営利活動法人山梨ダルク
- ・特定非営利活動法人山梨県断酒会

第5章 目標及び推進体制

1. 目標

依存症は誰でもなり得る病気であり、適切な治療・支援により「回復可能」な疾患であることを多くの県民が理解し、県全体で支援が適切に行われていることが必要となります。

各種依存症に関する正しいを促進するため、依存症に関する普及啓発や県民全体の依存症対応力向上に取り組むとともに、依存症当事者の社会復帰に向けて、地域の民間団体の活動を支援し、市町村・医療機関・関係事業者等とワンチームで対策に取り組むこととし、計画期間内に達成すべき目標及び指標を設定します。

<重点目標>

- 各種依存に関する教育及び普及啓発を強化し、依存症等の問題の発生を予防
- 各種依存症に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

<達成指標>

指標（内容）	現況 （R4年度末現在）	達成目標 （R11年度）
依存症サポーター の養成	0人	600人 ※年間100名養成
相談対応指導者 の養成	18人	42人 ※年間4人、各依存症1人ずつ
治療指導者 の養成	33人	57人 ※年間4人、各依存症1人ずつ
治療拠点機関 の整備	【アルコール】 山梨県立北病院 【ギャンブル等、薬物】 未整備	【アルコール、ギャンブル等、薬物】 各依存症1箇所以上

依存症治療拠点機関

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関するそれぞれの専門医療機関に選定されていることに加え、各専門医療機関の実績等の取りまとめや依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした依存症に関する研修の実施、都道府県における依存症に関する治療、情報発信、人材養成等の中心的な役割を担う医療機関

<関連指標(健やか山梨21(第3次)における数値目標)>

指標(内容)	現況	達成目標 (R17年度)
生活習慣病(NCDs)の リスクを高める量を 飲酒している者 (一日当たりの純アルコール 摂取量が男性40g以上、女性20g 以上の者)	男性:12.3% 女性:11.6% (R4年度)	男性:10.1% 女性:9.5%
妊婦の飲酒率	0.8% (R3年度)	0%
中学生・高校生の 飲酒者の割合 (この30日間で1日でも飲酒した 中学・高校1~3年生の男女の平均)	1.6% (R4年度)	0%
喫煙率の減少 (20歳以上の現在習慣的に 喫煙している者のうち、 たばこをやめたいと思う者の 割合の減少)	15.7% (R4年度)	13.9%
妊婦の喫煙率	1.8% (R3年度)	0%
中学生・高校生の 喫煙者の割合 (この30日間で1日以上紙巻きたば こまたは加熱式たばこを喫煙した 中学・高校1~3年生の男女の平均)	0.2% (R4年度)	0%

2. 推進体制

(1) 関係施策との有機的な連携

本計画に基づく施策の推進にあたっては、「山梨県地域保健医療計画」、「やまなし障害児・障害者プラン」、山梨県の健康増進計画「健やか山梨21」、「山梨県再犯防止推進計画」等に基づく取組などの関係施策との有機的な連携により取り組むこととします。

(2) 推進体制

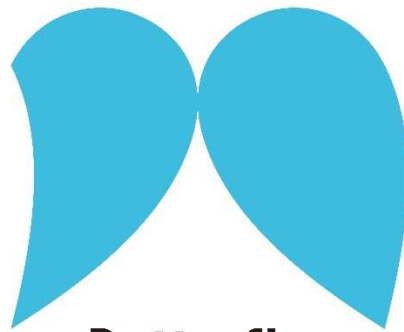
「山梨県依存症対策懇談会」（以下「懇談会」という。）において、計画の見直し、評価及び実施機関への必要な助言・指導等を行います。

(3) 計画の進行管理

国の基本計画の動向及び懇談会における議論を踏まえ、必要な協議や計画の達成状況の評価等を実施します。

(4) 計画の見直し

計画の進捗状況や社会情勢の変化等を踏まえ、計画期間の終期前であっても、必要に応じて計画の見直しを行います。



Butterfly Heart

Support Recovery from Addiction

依存症は回復できる病気です。

Butterfly Heart は、依存症を正しく理解し

回復を助け、支え合う社会を目指します。

依存症は「孤立」と隣り合わせの病気です。

回復には「つながり」が欠かせません。

「再生」「復活」を象徴する蝶がつながり、ハートが生まれていく。

Butterfly Heart は、依存症からの回復を応援するシンボルです。

山梨県依存症等対策推進計画

令和6年〇月

山梨県福祉保健部健康増進課

電話 055-223-1495 FAX 055-223-1499