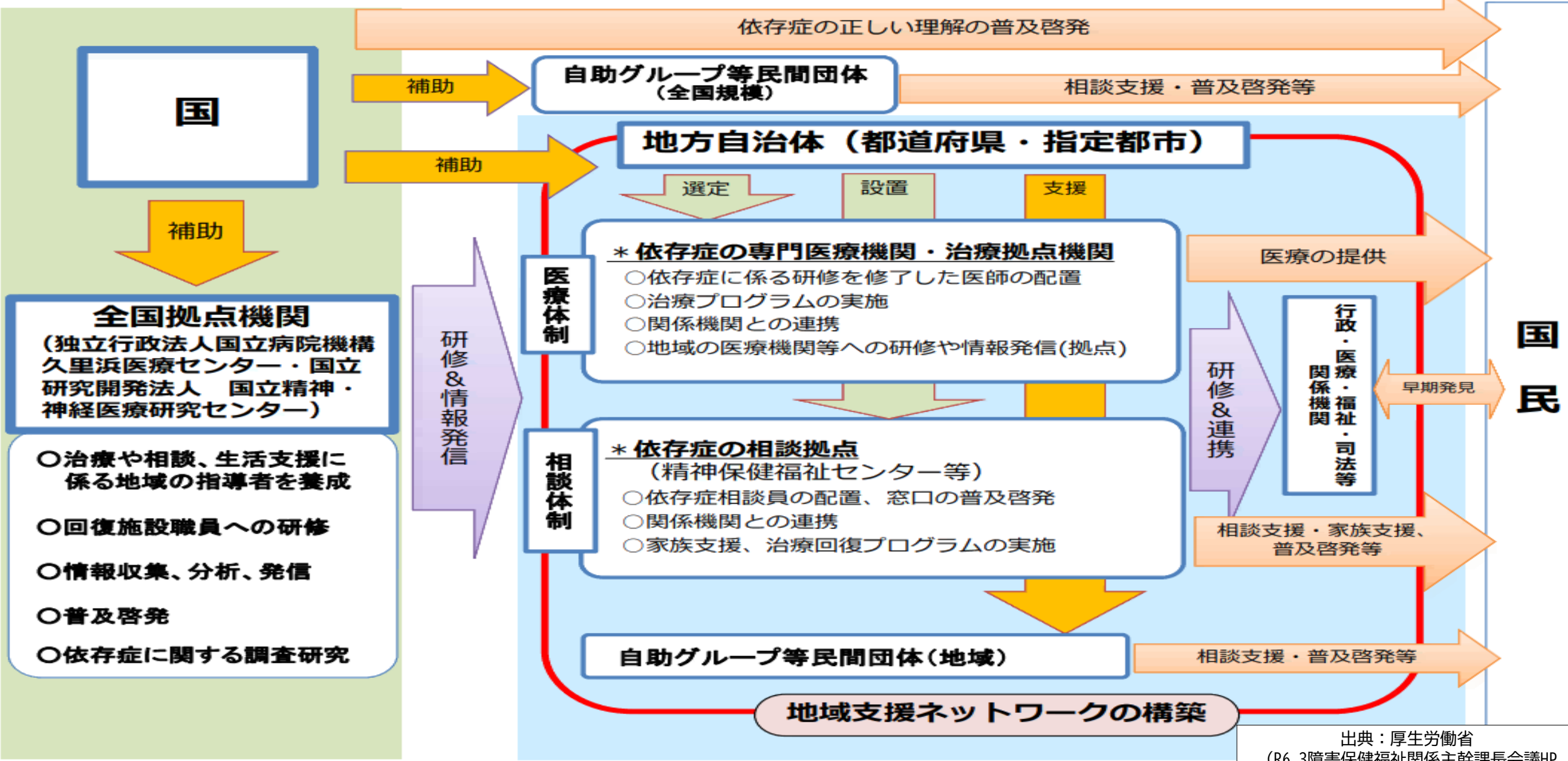


国における依存症関連対策

国の依存症対策全体像

○依存症対策（アルコール・薬物・ギャンブル等）については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進。



出典：厚生労働省 (R6.3障害保健福祉関係主幹課長会議HP)

国の依存症患者数の推移

		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	令和3年度
アルコール 依存症	外来患者数※ ¹	93,785	96,145	101,424	107,156	106,750	107,912
	(入院患者数※ ²)	(29,649)	(29,205)	(29,555)	(28,998)	(27,510)	(26,020)
薬物依存症	外来患者数	11,728	12,370	12,905	13,631	14,028	14,022
	(入院患者数)	(3,159)	(3,143)	(3,067)	(3,081)	(2,924)	(2,811)
ギャンブル 等依存症	外来患者数	2,072	2,581	3,240	4,046	4,064	3,829
	(入院患者数)	(269)	(296)	(362)	(384)	(364)	(295)

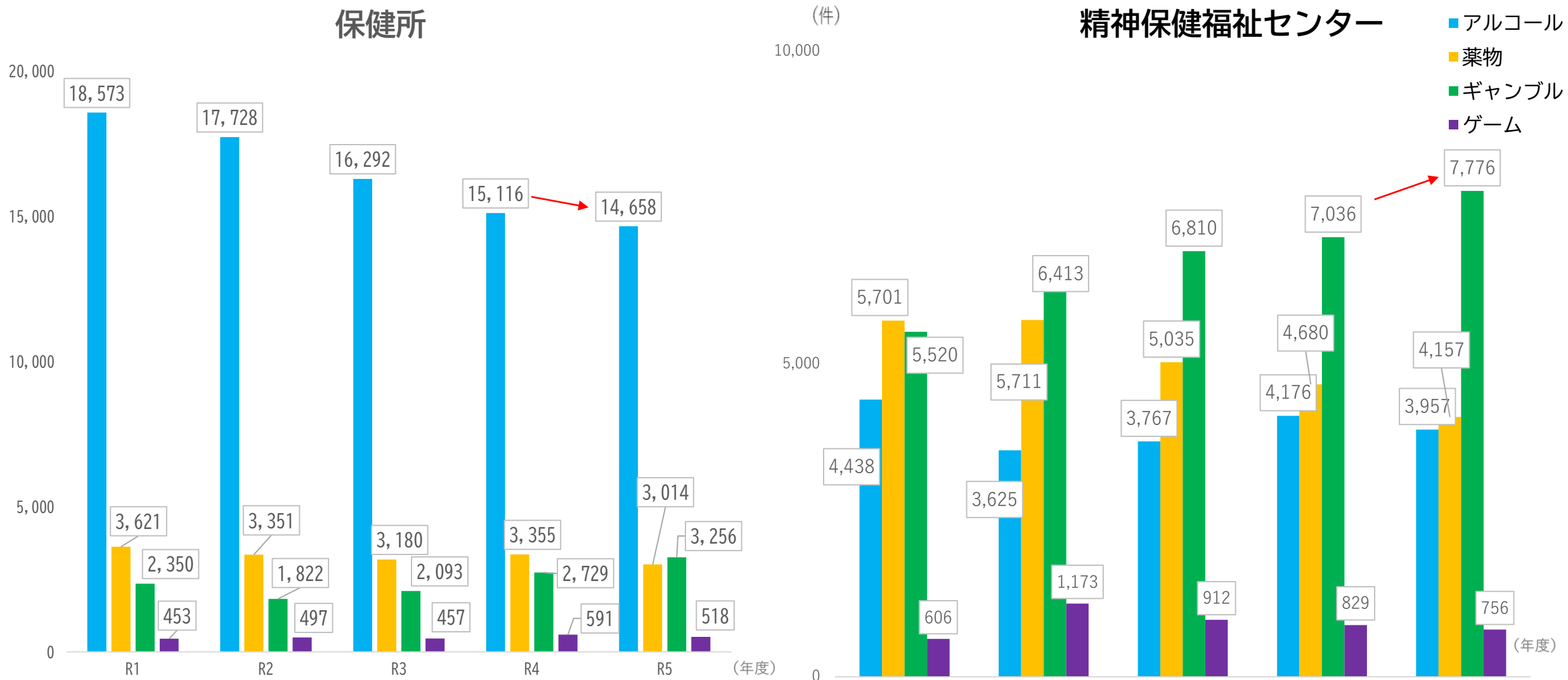
出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」
(精神保健福祉資料³)

※1) 精神科における外来患者数

※2) 精神病床における入院患者数

※3) レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を基に算出しているため、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等は含まれない。

全国の保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数



※ゲームに関する相談件数は令和元年度調査より把握している。

※ゲームに関する相談であり、ゲーム依存の状態にあるか否かは不明。

出典：保健所 地域保健・健康増進報告、精神保健福祉センター 衛生行政報告例をもとに作成

アルコール健康障害対策基本法（概要）（平成25年法律第109号） 平成26年6月1日施行

目的（第1条）

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、基本理念を定め、及び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、国民の健康を保護し、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、第5条）

アルコール健康障害

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**

アルコール関連問題

アルコール健康障害 及び **これに関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題**

責務（第4条～第9条）

国・地方公共団体・国民・医師等の責務とともに、事業者の責務として、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努力義務

アルコール健康障害対策推進基本計画（第12条、第14条）

- ・政府は、**アルコール健康障害対策推進基本計画を策定**しなければならない。少なくとも**5年ごと**に検討を加え、必要があると認めるときは、**基本計画を変更**しなければならない。変更しようとするときは、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、閣議決定。
- ・都道府県は、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するよう努めなければならない。

基本的施策（第15条～第24条）

教育の振興等／不適切な飲酒の誘引の防止／健康診断及び保健指導／医療の充実等／飲酒運転等をした者に対する指導等／相談支援等／社会復帰の支援／民間団体の活動に対する支援／人材の確保等／調査研究の推進等



○基本計画（第1期：平成28年度～令和2年度）【平成28年5月策定】 ※その後、内閣府から厚生労働省へ事務移管（平成29年4月）

○**基本計画（第2期：令和3年度～令和7年度）【令和3年3月策定】**

・厚生労働省のアルコール健康障害対策関係者会議において、計画（案）を検討（令和元年10月～令和2年12月）

出典：厚生労働省HP
（R3.4月厚生労働省
社会保障審議会障害者部会）

国の依存症対策：アルコール健康障害対策②

アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期（令和3年度～令和7年度）】

令和3年3月26日閣議決定

1. 基本理念

- アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階での防止対策を適切に実施
- アルコール健康障害の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携

2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に伴うリスクの知識の普及 ○不適切飲酒を防止する社会づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備 	
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>↓ 継続 ↓</p> <p>①生活習慣病リスクを高める量^(※)の飲酒者の減少 <small>※純アルコール摂取量/日 男性40g以上, 女性20g以上</small></p> <p>男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → 13.0% (目標) 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → 6.4% (目標)</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす</p> <p>高3男子 21.7% (H22) → 10.7% (H29) → 0% (目標) 高3女子 19.9% (H22) → 8.1% (H29) → 0% (目標) 妊娠中 8.7% (H22) → 1.2% (H29) → 0% (目標)</p>	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備（概ね達成見込み）</p> <p>↓ 改定 ↓</p> <p>③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催</p> <p>相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等</p> <p>④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上 <small>(現状)アルコール依存症のイメージ (H28 内閣府世論調査)</small> <small>・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%) 等</small> <small>※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、依存症への誤解・偏見</small></p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 <small>(現状)アルコール性肝疾患</small> <small>患者数 3.7万人(H29患者調査)、死亡者数 0.5万人(R1)</small></p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 <small>(現状) 男性:21.4% 女性:4.5% (H30)</small> <small>※アルコール使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT) 8点以上</small> ○一時多量飲酒者の割合 <small>(現状) 男性:32.3% 女性:8.4% (H30)</small> <small>※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 など</small> 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離（いわゆる治療ギャップ） <small>(現状) 受診者数(NDBベース) 外来10.2万人、入院2.8万人 (H29)</small> <small>生涯経験者〔推計〕 54万人(H30)</small> <small>依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)〔推計〕 303万人(H30) など</small> 	

出典：厚生労働省HP
 (R3.4月厚生労働省
 社会保障審議会障害者部会)

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン〈概要〉

背景

- アルコール健康障害対策基本法に基づく計画の第2期計画(令和3～7年度)において、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図るため、国民のそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「飲酒ガイドライン」を作成することとされている。

ガイドラインの主な内容

1 アルコールの代謝と飲酒による身体等への影響

- (1) アルコールの代謝
 - ・ アルコールの分解には体内の分解酵素が関与しており、体質的に分解酵素のはたらきが弱いと少量の飲酒で体調が悪くなることがある。
- (2) 飲酒による身体等への影響
 - ・ 飲酒による影響には個人差があり、例えば年齢、性別、体質等の違いによって、それぞれ受ける影響が異なる。
- (3) 過度な飲酒による影響
 - ・ 過度な飲酒や、飲酒後の行動によって、疾病発症等や行動面のリスクが高まる可能性がある。

2 飲酒量(純アルコール量)

お酒に含まれる純アルコール量に着目して、自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけることが重要。

○ 純アルコール量は「純アルコール量(g) = 摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8」で表すことができる。

[参考となる飲酒量(純アルコール量)]

- ・ 飲酒量が少ないほど飲酒によるリスクが少なくなるとの報告もある。(世界保健機関(WHO)等)
- ・ 例えば、高血圧は少量でも飲酒自体が発症リスクが上がり、大腸がんの場合は、1日当たり約20g程度を超える量の飲酒を続けると発症リスクが上がるなど、疾病ごとに発症リスクが上がる飲酒量にかかる研究結果を掲載。
- ・ その他、第2期アルコール基本計画等の生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の目標を掲載。

○ 健康に配慮した飲酒の仕方等について

- ① 自らの飲酒状況等を把握する、② あらかじめ量を決めて飲酒をする、③ 飲酒前又は飲酒中に食事をとる、④ 飲酒の合間に水(又は炭酸水)を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする、⑤ 一週間のうち、飲酒をしない日を設ける

3 飲酒に係る留意事項

○ 重要な禁止事項

- ・ 法律違反に当たるもの(酒気帯び運転、20歳未満の飲酒等)
- ・ 飲酒を避けることが必要な場合(妊娠中・授乳期中の飲酒等)

○ 避けるべき飲酒等について

- ① 一時多量飲酒(特に短時間の多量飲酒)、② 他人への飲酒の強要等、③ 不安や不眠を解消するための飲酒、④ 病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒、⑤ 飲酒中又は飲酒後における運動・入浴などの体に負担のかかる行動

第六次薬物乱用防止五か年戦略（概要）

戦略策定に向けた5つの視点

- ・大麻乱用期への総合的な対策の強化
- ・再乱用防止対策における関係機関の連携した“息の長い支援”強化
- ・サイバー空間を利用した薬物密売の取締強化
- ・国際的な人の往来増加への対応強化
- ・薬物対応対策についての国際社会との連携/協力強化と積極的な発言

5つの目標

目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止

目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

<関係機関がより一層連携した「息の長い支援」の実施>

- 刑事司法関係機関等による社会復帰支援の推進
- 大麻事犯の特性に対応した指導・支援の推進

<治療等を提供する医療機関等の充実・強化>

- 認知行動療法の治療や回復プログラムの更なる充実
- 治療が可能な医療従事者育成のための研修の充実

<大麻事犯者の再犯防止等に向けた効果的な対応の検討>

- 薬物依存症等に関する正しい知識・意識の理解の促進
- 支援方針の研究及び支援による効果検証の推進

目標3 国内外の薬物密売組織の壊滅、大麻をはじめとする薬物の乱用者に対する取締の徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応に薬物の流通阻止

目標4 水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止

目標5 国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

施行日：R5年8月8日

「第六次薬物乱用防止五か年戦略」フォローアップの概要

目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

- 「依存症対策地域支援事業」の実施により、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定を推進するとともに、「依存症対策全国拠点機関設置運営事業」により医療従事者の依存症治療に対する専門性の向上と地域における相談・治療等の指導者となる人材の養成を実施した。〔厚労〕
- 薬物事犯で検挙された者のうち、保護観察処分が付かない執行猶予判決を受けた者等、相談の機会が必要と認められる薬物乱用者に対して、再乱用防止プログラムの実施を強化するとともに、パンフレットを配布して全国の精神保健福祉センターや家族会等を紹介するなど相談窓口の周知を徹底した。〔厚労・警察〕
- 薬物事犯者の処遇プログラムを担当する職員への研修等の実施により、職員の専門性向上を図るとともに、関係機関が連携し、薬物処遇と社会復帰支援を一体的に実施した。〔法務・厚労〕
- 家族会を開催する民間支援団体等を支援するとともに、保健所、精神保健福祉センターにおいて民間支援団体と連携して家族教室等を実施した。さらに、再非行に走る可能性のある少年やその保護者に対し、積極的に指導・助言等の支援活動を行った。〔法務・厚労・警察〕

ギャンブル等依存症対策基本法概要

1 目的

ギャンブル等依存症は、

- ①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、
- ②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①国民の健全な生活の確保を図るとともに、②国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与

2 定義

ギャンブル等依存症……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、ば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

3 基本理念

- ①ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるよう支援
- ②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪等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

4 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

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

5 責務

国・地方公共団体・関係事業者・国民・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を規定

6 ギャンブル等依存症問題啓発週間

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（5月14日～20日）を設定

*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

7 法制上の措置等

政府にギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上・財政上の措置等の措置を講ずる義務

8 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

- ①ギャンブル等依存症対策推進基本計画：政府に策定義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）
 - ②都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画：都道府県に策定の努力義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）
- *②については、医療計画・都道府県健康増進計画・都道府県アルコール健康障害対策推進計画等との調和が必要

9 基本的施策

- ①教育の振興等
- ②ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施
- ③医療提供体制の整備
- ④相談支援等
- ⑤社会復帰の支援
- ⑥民間団体の活動に対する支援
- ⑦連携協力体制の整備
- ⑧人材の確保等
- ⑨調査研究の推進等
- ⑩実態調査（3年ごと）

10 ギャンブル等依存症対策推進本部

内閣に、内閣官房長官を本部長とするギャンブル等依存症対策推進本部を設置
所掌事務：①基本計画の案の作成・実施の推進、②基本計画に基づく施策の総合調整・実施状況の評価等

11 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議

本部に、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議を設置
委員：ギャンブル等依存症である者等・その家族を代表する者・関係事業者・有識者のうちから内閣総理大臣が任命（20人以内）
所掌事務：本部による①基本計画の案の作成、②施策の実施状況の評価結果の取りまとめの際に、意見を述べる

※ 施行期日：公布の日から起算して3月を超えない範囲内（平成30年10月5日施行）

- ※ 検討：①本部については、施行後5年を目途として総合的に検討
②①のほか、本法の規定全般については、施行後3年を目途として検討

第二章 取り組むべき具体的施策（主なもの）【厚生労働省実施分を抜粋】

I 関係事業者の取組：基本法第15条関係

広告宣伝の在り方

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

※関係事業者等が実施

II 予防教育・普及啓発：基本法第14条関係

- ・ 依存症の理解を深めるための普及啓発（シンポジウム、普及啓発イベント等を通じ、依存症の正しい知識や相談窓口等を積極的かつ継続的に普及啓発）
- ・ 職場における普及啓発（産業保健総合支援センターを通じた職場における普及啓発の推進）

III 依存症対策の基盤整備・様々な支援：基本法第16～21条関係

連携協力体制の構築

- ・ 各地域における包括的な連携協力体制の構築及び包括的な支援の実現
（専門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、財務局等・地公体多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業実施機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等が参画）

相談支援

- ・ 都道府県・政令指定都市における相談拠点の充実
- ・ ギャンブル等依存症である者等の家族に対する支援の強化
- ・ 婦人相談所相談員、母子・父子自立支援員、児童相談所職員、障害福祉サービス従事者・発達障害者支援センター職員等における支援

治療支援

- ・ 全都道府県・政令指定都市への依存症専門医療機関・治療拠点の早期整備を含む精神課医療の充実

民間団体支援

- ・ 自助グループをはじめとする民間団体が行うミーティング、普及啓発、相談等の活動支援

社会復帰支援

- ・ 就労に関わる支援者のギャンブル等依存症の知識及び対応方法の向上
- ・ ギャンブル等依存症問題を有する生活困窮者の支援

人材の確保

- ・ ギャンブル等依存症の所期対応を行える医師を養成するための医師臨床研修の実施
- ・ 保健師、助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士の養成

IV 調査研究・実態調査：基本法第23条・24条関係

- ・ 精神保健医療におけるギャンブル等依存症問題の実態把握
- ・ 子ども虐待による死亡事例等におけるギャンブル等依存症の影響等の把握

VII 多重債務問題等への取組

※主に金融庁、警察庁が実施

ゲーム依存症に関する厚生労働省の取組状況

1. 普及啓発関係

- ・ ホームページ、パンフレット、フォーラム等を通して、依存症に関する正しい知識、理解の促進を図る。

2. 相談対応関係

- ・ ゲーム依存症に関する相談従事者の研修、ゲーム依存症の相談マニュアルの作成

3. 治療・支援関係

- ・ ゲーム依存症に関する医療従事者の研修、ゲーム依存症の治療ガイドラインの作成
- ・ ゲーム依存症の回復プログラムの作成

4. 調査研究関係

- ・ 令和元年度ゲーム使用状況等に関する全国調査（10～79歳）
- ・ 令和2年度ゲーム使用状況等に関する全国調査（追跡調査）（10～80歳）
- ・ 令和2年度ゲーム障害の専門治療施設および受診患者に関する調査
- ・ 令和5年度ネット・ゲーム依存専門治療施設調査