

滋賀県依存症総合対策計画 概要版

第1章 基本的事項

〈位置づけ〉
アルコール健康障害対策基本法第14条第1項およびギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に規定する都道府県計画、「滋賀県保健医療計画」、「健康いきいき21-健康しが推進プラン」、「滋賀県再犯防止推進計画」等と連携

〈趣旨〉
依存症の種別に捉われないこれまでの相乗的な取組を踏まえ、依存症対策を一体的に、総合的かつ計画的に推進するために上記基本法等に基づき、計画を策定する。

〈期間〉令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

〈依存症に係る現状〉

アルコール健康障害

- 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**
 - 男性 11.7%(H27)→ 11.3%(R4) **△0.4pt** 改善
 - 女性 4.6%(H27)→ 6.9%(R4) **+2.3pt** 悪化
- ② **20歳未満の飲酒の割合**
注)H27は15歳～19歳、R4は15歳～18歳の高校生が対象
 - 男性 7.0%(H27)→ 1.9%(R4) **△5.1pt** 改善
 - 女性 5.1%(H27)→ 3.3%(R4) **△1.8pt** 改善
- ③ **妊娠中の者の飲酒の割合**
 - 1.5%(H30)→ 0.6%(R4) **△0.9pt** 改善
- ④ **多量飲酒の割合**
 - 男性 6.6%(H27)→ 8.6%(R4) **+2.0pt** 悪化
 - 女性 2.9%(H27)→ 3.0%(R4) **+0.1pt** 悪化
- ⑤ **県内の飲酒運転による運転免許取消処分割合**
 - 運転免許取消処分総件数のうち飲酒運転によるもの **75.3%**(R4)

ギャンブル等依存症

- ① **関係事業者の状況**
 - 県内の遊技場店舗数および機械設置台数 **減少**
 - 公営競技場の売上増加 うち電話投票(インターネット投票)が**約8割**
- ② **ギャンブル等依存症対策の周知拡大**
 - 依存症対策で知っている取組がないと回答 **約3割**

薬物依存症

- ① **違法薬物に係る検挙者の状況**
 - 覚醒剤取締法違反で検挙された者の**約7割は再犯者**
 - 大麻取締法違反で検挙された者の**約9割が10代～30代**
- ② **過去1年以内の解熱鎮痛剤・精神安定剤の乱用経験率** 注)全国調査
 - 医薬品の過去1年以内の乱用経験率 **15歳～19歳が最も高い**
- ③ **医薬品の複数購入への対応** 注)全国調査
 - 医薬品販売事業者が不適切な販売を実施 **店舗23.5%/ネット18.0%**(R4)

依存症全般

- 依存症相談拠点**
県立精神保健福祉センター／保健所(アルコール健康障害のみ)
- 依存症専門医療機関／依存症治療拠点**
県立精神医療センター
- ① **依存症が疑われる者等と受診者数・相談者数の乖離**
 - ② **医療機関の受診に対する問題** (R4年度実態調査より)
 - 依存症に対応していない医療機関 **外来診療90.2%/入院診療95.4%**
 - 「精神科医療機関や依存症の診療可能な医療機関に限られている」と回答した医療機関や相談支援機関が多い
 - ③ **依存症に対するイメージ**
 - 「意志が弱いからやめられない」と回答した者が**約2割**

第2章 基本的考え方

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

〈基本認識〉

- ✓ 依存性のある物質摂取や依存行為が習慣化すると、年齢、性別、社会的立場などに関わりなく、誰でも依存症になる可能性がある。
- ✓ 依存症は回復できる病気である。
- ✓ 依存症になっても人としての尊厳を尊重される。

第3章 重点課題および目標

〈現状から見える課題〉

【アルコール健康障害】
→ 女性特有の飲酒のリスクや、多量飲酒リスクに関し更なる啓発等が必要。

【ギャンブル等依存症】
→ インターネット投票を行う者の依存症になる傾向等が把握できていない。
→ 身近な相談窓口がない。

【薬物依存症】
→ 覚醒剤の再犯性や若年層への薬物乱用による危険性・依存性への理解や対策が十分でない。
→ 身近な相談窓口がない。

【依存症全般】
→ 県民に対する普及啓発が不十分であり、多くの依存症やその関連問題を抱える者が適切な支援や治療につなげていない。
→ 支援機関や医療従事者等において、多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の問題の背景に依存症がつながっていることの認識が乏しい。

重点課題

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

目標

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

第4章 基本的施策

〈基本的な方向性〉 ○…問題に関連し、特に重要となる施策

I 発生予防

■正しい知識の普及および依存症等を未然に防ぐ社会づくり

- (1) 教育の振興 普及啓発の推進等**
- ① 県民への普及啓発の推進
 - リーフレットや動画等を活用した情報発信
 - ② 学校教育・家庭に対する啓発の推進
 - 大学等の関係機関と連携した啓発
- (2) 不適切な飲酒の誘因の防止**
- ① 20歳未満・妊婦の飲酒防止
 - ② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の低減
 - 健診受診者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者への減酒指導等

II 進行予防

■身近な地域で誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

■医療における質の向上と連携の促進

- (1) 早期発見・早期介入**
- ① 相談支援体制の強化
 - 精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化
 - 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊等の背景にあるアルコール問題への対応
 - 取消処分講習受講者にアルコールスクリーニングテストの実施と相談窓口への利用促進
 - 虐待・暴力・自殺未遂および酩酊による事項等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討
 - ③ 健康診断および生活環境から把握された保健指導
- (2) アルコール健康障害に関連する医療等の充実等**
- 医療機関等を対象とした研修の実施
 - 専門医療機関と他病院における医療連携の推進

III 再発予防

■依存症の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができる地域づくり

- (1) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援**
- 民間団体等の活動後方支援や協力
 - 「基本認識」のもと、様々な機会を通じた県民への依存症の正しい知識の普及

その他の依存症

ゲーム障害をはじめとするその他の依存症について、「基本的な考え方」、「基本的な方向性」等を踏まえ、国の動きや社会情勢を注視し、適切に対応できるよう必要な対策の検討を進める。

II 進行予防

- (1) 早期発見・早期介入**
- ① 相談支援体制の強化
 - 保健所の相談拠点化 窓口の周知
 - 精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化
 - ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にあるギャンブル等依存症への対応
 - 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討
- (2) ギャンブル等依存症に関連する医療等の充実等**
- 医療機関等を対象とした研修の実施

III 再発予防

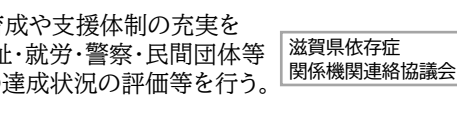
- (1) 早期発見・早期介入**
- ① 相談支援体制の強化
 - 保健所の相談拠点化 窓口の周知
 - 精福Cの研修会の企画、技術協力による資質向上および相談拠点の強化
 - ② 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等の背景にある薬物依存症への対応
 - 多重債務・貧困・虐待・暴力・自殺未遂等につながった関係機関との連携に向けた仕組み検討
- (2) 薬物依存症に関連する医療等の充実等**
- 医療機関等を対象とした研修の実施

その他の依存症

ゲーム障害をはじめとするその他の依存症について、「基本的な考え方」、「基本的な方向性」等を踏まえ、国の動きや社会情勢を注視し、適切に対応できるよう必要な対策の検討を進める。

第5章 推進体制

計画策定後も、関係機関等の支援者の人材育成や支援体制の充実をすすめるとともに、行政・医療・司法・教育・福祉・就労・警察・民間団体等の協議会等により必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を行う。



アルコール健康障害

ギャンブル等依存症

薬物依存症

