

# 厚生労働省における依存症対策について



令和8年2月13日

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

依存症対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 依存症対策に関連した主な法律や計画

※関連する主要な法律や計画を記載

## アルコール

### アルコール健康障害対策基本法

(平成25年法律第109号) 平成26年6月1日施行

※平成29年まで内閣府

### 第二期アルコール健康障害対策推進基本計画

令和3年度～7年度(第1期は平成28年度～令和2年度)

## 薬物

### 再犯の防止等の推進に関する法律

(平成28年法律第104号) 平成28年12月14日施行

### 第二次再犯防止推進計画

令和5年度～9年度(第一次は平成30年度～令和4年度)

### 他にも 第六次薬物乱用防止五か年戦略

令和5年8月～ (第一次は平成10年5月～平成15年7月)

## ギャンブル等

### ギャンブル等依存症対策基本法

(平成30年法律第74号) (平成30年10月5日施行)

### ギャンブル等依存症対策推進基本計画(令和7年版)

令和7年度～9年度(最初の計画は平成31年度～令和3年度)

# 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度）】

## 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"> <li>• 飲酒に伴うリスクの知識の普及</li> <li>• 不適切飲酒を防止する社会づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、<b>切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）</b>の整備</li> </ul>	
重点目標	<p>①生活習慣病リスクを高める量（※）の飲酒者の減少 ※純アルコール摂取量/日 男性40g以上, 女性20g以上</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす 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>③関係機関の連携のため、都道府県等で<b>連携会議の設置・定期開催</b></p> <p>④<b>アルコール依存症への正しい知識</b>を持つ者の割合の継続的向上 【現状】アルコール依存症のイメージ（H28 内閣府世論調査） • 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 ※ 治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、<b>依存症への誤解・偏見</b></p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 【現状】アルコール性肝疾患 患者数：3.7万人（H29患者調査）、死亡者数：0.5万人（R1）</p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 問題飲酒者の割合 【現状】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 男性：21.4% 女性：4.5%（H30）</li> <li>• 一時多量飲酒者の割合 【現状】過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 男性：32.3% 女性：8.4%（H30） など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• アルコール依存症が疑われる者の推計数と受診者数との乖離（いわゆる治療ギャップ） 【現状】受診者数（NDBベース）外来10.2万人、入院2.8万人（H29） 生涯経験者数〔推計〕54万人（H30） 依存症が疑われる者（AUDIT15点以上）〔推計〕303万人（H30） など</li> </ul>	

# 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）】

## 3. 基本的施策

※下線は第1期基本計画からの主な変更箇所

### ①教育の振興等

- ・ 小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・ 職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・ 年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（普及啓発資料）作成
- ・ 女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・ アルコール依存症に関する正しい知識の啓発

### ②不適切な飲酒の誘引の防止

- ・ 酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・ 酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・ 酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・ 20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底

### ③健康診断及び保健指導

- ・ 健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・ 地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・ 保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・ 産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進

### ④アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・ アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・ 専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所での切れ目のない医療提供体制の構築
- ・ 「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制の推進
- ・ アルコール依存症の治療法の研究開発

### ⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

- ・ 飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進

### ⑥相談支援等

- ・ 地域の相談拠点を幅広く周知
- ・ 定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・ 相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・ 依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・ 災害や感染症流行時における相談支援の強化

### ⑦社会復帰の支援

- ・ アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・ 治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保
- ・ 依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進

### ⑧民間団体の活動に対する支援

- ・ 自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・ 感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・ 相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

### ⑨人材の確保等 ⑩調査研究の推進等

- ・ 基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

## 背景

- 第2期アルコール健康障害対策基本計画（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もある。
- 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。
  - 例えば、高血圧の場合は少量でも飲酒自体が発症リスクを上げる、大腸がんの場合は1日当たり20g程度以上の量の飲酒を続けると発症リスクが上がるなど、疾病ごとの「発症リスクが上がる飲酒量」に関する研究結果を掲載
  - その他、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

### 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

# 健康に配慮した飲酒に関するガイドラインについて（広報資料）

## みんなに知ってほしい 飲酒のこと

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。  
一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、  
どのような影響があるか、自分にあった飲酒量を決め、  
健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

### あなたの行動をチェック！

- お酒との付き合い方を見直してみよう

**重要!!**

  - ・ 自らの飲酒状況などを把握する
  - ・ あらかじめ量を決めて飲酒する
  - ・ 飲酒前、飲酒中に食事をとる
  - ・ 飲酒の合間に水を飲む
  - ・ 1週間のうち、飲まない日を設ける

以下のような飲酒や飲酒後の行動は避けましょう

  - ・ 一時多量飲酒（急いで飲まないようにしましょう）
  - ・ 他人への飲酒の強要
  - ・ 不安や不眠を解消するための飲酒
  - ・ 病氣など療養中の飲酒や服薬後の飲酒
  - ・ 飲酒中、飲酒後の運動や入浴

### 飲酒チェックツール

飲酒量チェック



## アルコールウォッチ

自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に総飲酒量（純アルコール量）とお酒の分解にかかる時間が計測できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。

飲酒運転防止





## お酒の影響を受けやすい **3** つの要因とは

**1**

### 年齢の違いによる影響

高齢者は体内の水分量の減少等で、若い頃と同じ飲酒量でもアルコールの影響が強く現れ、**転倒、骨折、筋肉の減少の危険性が高ま**ります。  
20歳代の若年者は脳の発達の途中であり、**健康問題のリスクが高**まる可能性があります。

**2**

### 性別の違いによる影響

女性は、一般的に男性と比べて体内の水分量が少なく、**分解できるアルコール量も少ない**ため、**アルコールの影響を受けやすい**ことが知られています。

**3**

### 体質の違いによる影響

体内の分解酵素の働きの強弱などが個人によって大きく異なり、**顔が赤くなったり、動悸や吐き気を引き起こす**可能性があります。

**他にも、過度な飲酒による影響**

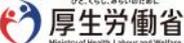
長期・大量に飲酒することによる「発症」

- ・ アルコール依存症・生活習慣病・肝疾患
- ・ がん など

飲酒後にトラブルが発生「行動面」

- ・ 高所での作業による事故・怪我や他人とのトラブル
- ・ 火気を伴う器具類の扱いによる事故 など

<飲酒にかかる留意事項>・飲酒運転や20歳未満の飲酒は法律で禁止されています・妊娠中や体質的にお酒を受け付けられない人は飲酒を避けましょう



全国のアルコール健康障害に関する相談窓口



お酒と自分の関係を調べる



お酒に伴うリスクや知識を知る

# アルコールウォッチ

あなたの飲酒を見守る

## アルコールウォッチ

飲んだお酒を選ぶと  
純アルコール量と分解時間を計算します

＼スマホで簡単＆スグ計算！／

**登録不要**  
WEB ページで  
気軽にチェック



飲酒運転は法律で  
禁止されています。

妊婦中や体質的に  
お酒を受け付けられない人は  
飲酒を避けましょう。

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

### 飲酒量チェック

飲酒したお酒の種類と量を、下の欄に並べましょう

缶 350 ml	缶 500 ml	瓶 500 ml	中ジョッキ 400 ml	グラス 250 ml	
缶 350 ml	缶 500 ml	缶 350 ml	缶 500 ml	缶 350 ml	缶 500 ml
中ジョッキ 400 ml	缶 350 ml	缶 500 ml	中ジョッキ 400 ml	グラス 120 ml	
一合 180 ml	一合 180 ml	200ml	ショット 60 ml	シングル 30 ml	

その他のお酒 度数  %  
量  ml

表にないお酒は、度数と数量をご自身で入力して追加できます。

### 結果

あなたが飲んだ純アルコール量は

## 45 グラム

4.5 ドリンク / 2.3 単位

分解時間の目安は  
飲み終えてから

## 11 時間 15 分

この間の運転はやめましょう

結果をシェアする

## 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組んでいただきたいポイント

### 計画記載事項

#### 基本的施策4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

##### (1) アルコール健康障害に係る医療の質の向上

- 都道府県等において、アルコール健康障害に対応できる専門医療機関の質的・量的拡充に向けて、取組を進める。地域の実情に応じて、例えば2次医療圏単位でも専門医療機関を整備していくなど、専門医療機関と地域の精神科等の医療機関の連携を進めながら、より身近な場所で、通院での治療を含め、相談から切れ目なくアルコール健康障害の適切な治療を受けられる医療提供体制の構築を促進する。

### 取り組んでいただきたいポイント

- 専門医療機関が未整備の自治体は速やかな設置に向けて取り組んでいただきたい。
- すでに1箇所以上指定している自治体におかれては、更なる追加の設置・選定について検討を進めていただきたい。

## 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組んでいただきたいポイント

### 計画記載事項

#### 基本的施策4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

##### (2) 医療連携の推進

- 各地域において、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（SBIRTS※）の構築を推進する。

※ Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups

### 取り組んでいただきたいポイント

- 切れ目のない治療・回復支援を実現するため、関係機関の連携体制（SBIRTS）の構築を推進していただきたい。
- 自助グループの機能や効果を伝えることなどにより、アルコール依存症当事者やその家族が自助グループにつながるよう取り組んでいただきたい。

## 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組んでいただきたいポイント

### 計画記載事項

#### 基本的施策4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

##### (2) 医療連携の推進

- 内科、産婦人科をはじめとする地域の医療従事者に対し、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う特有の健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性について周知を図る

### 取り組んでいただきたいポイント

- 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」(飲酒ガイドライン)では、飲酒による身体等への影響について、年齢・性別・体質等による違いや、飲酒による疾病、行動に関するリスクなどをわかりやすく伝えている。
- 医療従事者の皆様におかれては、「飲酒ガイドライン」を御一読いただきたい。

## 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組んでいただきたいポイント

### 計画記載事項

#### 基本的施策6 相談支援等

○ 支援が必要なケースについて、その性格に応じて、相談から治療、回復支援まで円滑につなげることができるように、都道府県等において、定期的な連携会議の開催等を通じて、地域の行政・医療機関・自助グループ・回復支援施設等のアルコール関連問題の関係機関における連携体制を地域の実情に応じて構築する。

※ 連携会議の開催等は、都道府県等全域を対象とした取組とともに、市町村等と連携の下、よりきめ細かな地域単位での顔の見える関係づくりを目指した取組を含む。

### 取り組んでいただきたいポイント

- 各都道府県・政令指定都市におかれては、包括的な連携協力体制を構築した上で、依存症を抱える方やその家族の方々が早期に必要な治療や支援が受けられるように、地域の実情に応じた取組を進めていただきたい。

## 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組んでいただきたいポイント

### 計画記載事項

#### 基本的施策6 相談支援等

- 各地域の依存症治療拠点機関、精神保健福祉センター等において、保健所及び福祉事務所、地域包括支援センター等のアルコール関連問題に関する関係機関に対し、相談支援の従事者等の研修、実地指導、啓発等を行うことにより、連携体制の強化を図る。また、潜在的にアルコール健康障害を有する者等に対応する機会がある地域生活支援の従事者に対して、アルコール健康障害の特性を踏まえた支援の研修を推進する。国においては、これらの取組の実施に向けた支援を行う。

### 取り組んでいただきたいポイント

- 福祉事務所、地域包括支援センター、地域生活支援の従事者等に対し、アルコール健康障害に関する研修等を行うことにより、相談・連携の強化を図ることとされており、**より広くきめこまかい連携ネットワークづくりを進めていただきたい。**

## 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組んでいただきたいポイント

### 計画記載事項

#### 基本的施策6 相談支援等

- アルコール関連問題の解決に向けては、依存症当事者のみならず、その家族への支援の重要性を踏まえ、精神保健福祉センター及び保健所は、専門医療機関、福祉分野の関係機関及び民間団体と連携しつつ、依存症当事者や家族を対象とした支援プログラムを積極的に実施、周知する。また、国において、これらの支援プログラムの実施に向けた支援を行う。

### 取り組んでいただきたいポイント

- 「アルコール関連問題」は、アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題であり、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。
- 各都道府県等におかれては、家族を対象とした支援プログラムについて、積極的な実施に取り組んでいただきたい。

## 重点課題について

### 1. アルコール健康障害の発生予防

#### <重点課題>

- ・ 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

#### 重点目標

- 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を男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること(注)
- 20歳未満の飲酒をなくすこと
- 妊娠中の飲酒をなくすこと

#### 達成状況

- 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  

ベースライン値※1 (R1年)		直近値 (R5年)	
男性	14.9%	⇒	男性 14.1%
女性	9.1%	⇒	女性 9.5%
- 20歳未満の飲酒者の割合  

ベースライン値 (H29年)		直近値 (R3年)※2		妊娠中の飲酒者の割合	
				ベースライン値 (H29年)	直近値 (R5年)※3
中学3年男子	3.8%	⇒	中学3年男子 1.7%	1.2%	⇒ 1.0%
中学3年女子	2.7%	⇒	中学3年女子 2.7%		
高校3年男子	10.7%	⇒	高校3年男子 4.3%		
高校3年女子	8.1%	⇒	高校3年女子 2.9%		

※1 「ベースライン」とは、第2期アルコール計画の「評価・検証のための関連指標」に記載されている「現状のデータ」 ※2 健康日本21(第二次)最終評価報告書 ※3 令和5年度母子保健事業の実施状況等

#### 第2期の目標の達成状況・評価

- アルコール健康障害の予防に係る重点課題に関しては、未成年者や妊産婦の飲酒リスクに関する普及啓発や不適切な誘引防止などの取組により、未成年者の飲酒率の低下、妊娠中の飲酒率の低下、男性の飲酒率(生活習慣病のリスクを高める量の飲酒)の低下が図られた。
- 一方、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について、男性では低下傾向にあったものの、男性、女性とも数値目標を達成することができなかった。特に、女性に関しては、増加しており、引き続き、女性の飲酒問題に関しては、さらなる啓発、地域や職域における取組など総合的な取組が求められる。また、未成年者及び妊娠中の飲酒に関してもゼロ目標を達成しておらず、引き続き対策が必要である。

## 2. アルコール健康障害の進行・重症化予防、再発予防・回復支援

### <重点課題>

- ・ アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害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を構築する。

<b>重点目標</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の設置・定期的な開催（年複数回）</li> <li>○ アルコール依存症に対する正しい知識・理解を持つ者の割合の継続的な向上</li> <li>○ アルコール健康障害事例の継続的な減少</li> </ul>																																								
<b>達成状況</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県・政令指定都市における関係者連携会議の設置・開催状況 ※1 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ベースライン値(R2.10月)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R7年3月末)</td> <td style="text-align: center;">ベースライン値(R2.10月)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R7年3月末)</td> </tr> <tr> <td>設置状況</td> <td></td> <td>開催状況(年複数回)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>57自治体/67自治体</td> <td>⇒ 67自治体/67自治体</td> <td>8自治体/67自治体</td> <td>⇒ 17自治体/67自治体</td> </tr> </table> </li> <li>○ アルコール依存症に対する認識※2 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>① アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう</li> <li>・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる</li> <li>・ 本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である</li> </ul> </li> <li>② アルコール依存症について知っているもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である</li> <li>・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある</li> <li>・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する</li> </ul> </li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">ベースライン値(H28)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R5)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51.7%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 51.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51.4%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 46.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">43.7%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 34.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">68.5%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 76.5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40.1%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 44.9%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">32.2%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 29.8%</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </li> <li>○ アルコール健康障害の重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルコール性肝疾患で受診した患者数 ※3 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ベースライン値(H29年)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R5年)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">37,000人</td> <td style="text-align: center;">71,000人</td> </tr> </table> </li> <li>・ アルコール性肝疾患による死亡者数 ※4 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ベースライン値(R1年)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R5年)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計 5,480人</td> <td style="text-align: center;">⇒ 合計 6,211人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(男性 4,782人)</td> <td style="text-align: center;">(男性 5,342人)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(女性 698人)</td> <td style="text-align: center;">(女性 869人)</td> </tr> </table> </li> </ul> </li> </ul> <p>※1 アルコール健康障害対策推進室調べ。「設置状況」について、都道府県主催会議への参画を含めてカウントしている。  ※2 平成28年及び令和5年度世論調査「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」によるものであるが、調査手法を変更しているため、単純な比較はできない。  ※3 厚生労働省 患者調査。R2年から総患者数の推計方法を変更しているためH29年と比較はできない。 ※4 厚生労働省 人口動態統計</p>	ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)	ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)	設置状況		開催状況(年複数回)		57自治体/67自治体	⇒ 67自治体/67自治体	8自治体/67自治体	⇒ 17自治体/67自治体	<ul style="list-style-type: none"> <li>① アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう</li> <li>・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる</li> <li>・ 本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である</li> </ul> </li> <li>② アルコール依存症について知っているもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である</li> <li>・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある</li> <li>・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する</li> </ul> </li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">ベースライン値(H28)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R5)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51.7%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 51.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51.4%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 46.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">43.7%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 34.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">68.5%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 76.5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40.1%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 44.9%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">32.2%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 29.8%</td> </tr> </table>	ベースライン値(H28)	直近値(R5)	51.7%	⇒ 51.7%	51.4%	⇒ 46.7%	43.7%	⇒ 34.7%	68.5%	⇒ 76.5%	40.1%	⇒ 44.9%	32.2%	⇒ 29.8%	ベースライン値(H29年)	直近値(R5年)	37,000人	71,000人	ベースライン値(R1年)	直近値(R5年)	合計 5,480人	⇒ 合計 6,211人	(男性 4,782人)	(男性 5,342人)	(女性 698人)	(女性 869人)
ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)	ベースライン値(R2.10月)	直近値(R7年3月末)																																						
設置状況		開催状況(年複数回)																																							
57自治体/67自治体	⇒ 67自治体/67自治体	8自治体/67自治体	⇒ 17自治体/67自治体																																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>① アルコール依存症やアルコール依存症者に対するイメージ <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 酒に酔って暴言を吐き、暴力を振るう</li> <li>・ 昼間から仕事にも行かず、酒を飲んでいる</li> <li>・ 本人の意志が弱いだけであり、性格的な問題である</li> </ul> </li> <li>② アルコール依存症について知っているもの <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒をコントロールすることができない精神疾患である</li> <li>・ 飲酒をしていれば、誰もが依存症になる可能性がある</li> <li>・ 断酒を続けることにより、依存症から回復する</li> </ul> </li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">ベースライン値(H28)</td> <td style="text-align: center;">直近値(R5)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51.7%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 51.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51.4%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 46.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">43.7%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 34.7%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">68.5%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 76.5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40.1%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 44.9%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">32.2%</td> <td style="text-align: center;">⇒ 29.8%</td> </tr> </table>	ベースライン値(H28)	直近値(R5)	51.7%	⇒ 51.7%	51.4%	⇒ 46.7%	43.7%	⇒ 34.7%	68.5%	⇒ 76.5%	40.1%	⇒ 44.9%	32.2%	⇒ 29.8%																										
ベースライン値(H28)	直近値(R5)																																								
51.7%	⇒ 51.7%																																								
51.4%	⇒ 46.7%																																								
43.7%	⇒ 34.7%																																								
68.5%	⇒ 76.5%																																								
40.1%	⇒ 44.9%																																								
32.2%	⇒ 29.8%																																								
ベースライン値(H29年)	直近値(R5年)																																								
37,000人	71,000人																																								
ベースライン値(R1年)	直近値(R5年)																																								
合計 5,480人	⇒ 合計 6,211人																																								
(男性 4,782人)	(男性 5,342人)																																								
(女性 698人)	(女性 869人)																																								
<b>第2期の目標の達成状況・評価</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県等で連携会議の設置が着実に進んでおり、各地域における包括的な連携協力体制の構築及び連携協力が進んでいると評価できる。今後、連携会議の複数回の開催について更に推進していく必要がある。</li> <li>○ アルコール依存症に対する正しい認識が進んでいる一方、未だ十分な理解が浸透し切れていない側面もあることから、引き続きアルコール依存症に対する正しい知識の普及啓発に努めていく必要がある。</li> </ul>																																								

## 1. 教育の振興等

(目標)国民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進や、国民の間でのアルコール依存症に関する適切な認識の普及を行う。

### 【目標の達成状況・評価】

- 以下の取組等により、アルコール依存症を含めたアルコール健康障害についての正しい理解が進むよう、アルコール健康障害に関わる関係者がさまざまな普及啓発などを実施。
  - ・ 小学校から大学までの学校教育、医学等の専門教育、自動車教習所等、さらに家庭や各職場において、飲酒に伴うリスク及びアルコール依存症に関する知識・認識について広く普及。
  - ・ 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を作成し、女性や若年者、高齢者等の特有の影響に留意すべき者など、飲酒に伴うリスクについて、対象に応じた正しい知識を普及し、不適切な飲酒の防止を図るとともに、飲酒習慣が、がんや循環器疾患をはじめとする生活習慣病などに及ぼす影響、職場での労働生産性に及ぼす影響などの知識についても普及。
  - ・ 関係省庁、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール関連問題啓発週間や未成年者飲酒防止強調月間などに合わせた各種取組による啓発、ポスター、ホームページ、イベント等を通じた啓発が社会全体で展開。
- これらの取組により、アルコール健康障害に関する教育の振興がより進むとともに、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進や、国民の間でのアルコール依存症に関する適切な認識の普及、普及啓発は一定程度進展したものと評価できる。一方、未だ十分な理解が浸透し切れていない側面もあることから、引き続きアルコール依存症に対する正しい知識の普及啓発に努めていく必要がある。



今後、更なる普及啓発を実施していくためには、どのような手法が効果的と考えられるか。

## 2. 不適切な飲酒の誘引の防止

(目標)国、地方公共団体及び酒類関係事業者が連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止する。

### 【目標の達成状況・評価】

- 酒類業界における広告・宣伝等についての自主基準の遵守状況の審議、酒類製造者等における年齢認証等、ビールメーカーの大学生や企業等向けの適正飲酒セミナー開催、などにより、不適切な飲酒を誘引することのないよう取り組みの実施や酒類業界では、酒類の容器へのアルコール量の表示について、WGを立ち上げて表示対象容器や表示ルール等の検討を行うなどの取組を進めている
- さらに、未成年者への酒類販売・供与についての指導・取締りが図られ、不適切な飲酒の誘引の防止が推進されたものと評価できる。



引き続きこれらの取組を実施しつつ、今後、社会全体で、不適切な飲酒の誘引を防止するにはどのような方策が考えられるか。

### 3. 健康診断及び保健指導

(目標)地域及び職域におけるアルコール健康障害予防のための体制の整備、専門医療機関等との連携を強化する。

#### 【目標の達成状況・評価】

依存症対策総合支援事業による地域の連携会議の開催などの事業実施を通して、地域におけるアルコール健康障害予防の体制整備が図られたものと評価できる。



今後更なる地域連携を進めて行くにはどのような方策が考えられるか。

#### <連携会議の設置・開催状況>(※1)

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
設置状況	63/67自治体	65/67自治体	66/67自治体	67/67自治体
開催状況(年複数回)	13/67自治体	20/67自治体	33/67自治体	17/67自治体

※注 令和5年度は多くの自治体で計画の策定等のため複数回数開催が多くなっている。

### 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

(目標)アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の整備とともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機関など地域の医療機関の機能を明確化し、各地域における医療連携の推進を図る。

#### 【目標の達成状況・評価】

各都道府県に1カ所以上の専門医療機関の設置や、アルコール健康障害の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられる体制の整備が進められたほか、アルコール依存症の治療等に係る指導者養成研修等による人材育成が進められたことにより、地域でのアルコール依存症医療の推進が図られたと評価できるが、一部の自治体で専門医療機関が設置されていないことから引き続き対応が必要。



今後、更にアルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が質の高い医療を受けられるようにするにはどのような方策が考えられるか。

#### <アルコール依存症の専門医療機関等の設置状況>

#### <研修参加者数> (注) R7.2末時点の数字

	R5年度	R6年度		R5年度	R6年度
専門医療機関	62/67自治体	62/67自治体	依存症治療指導者養成研修	48人	49人
治療拠点機関	52/67自治体	53/67自治体	依存症医療研修	3,763人	3,470人(注)

※ 依存症対策全国センターで「依存症治療指導者養成研修」を実施、都道府県等で「依存症医療研修」を実施。依存症医療研修は、アルコールを含む研修を集計した結果

## 5. アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

(目標) 飲酒運転等をした者やその家族について、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の関係機関の連携により、適切な支援につなぐ体制を構築する。

### 【目標の達成状況・評価】

○ 関係機関との連携会議の実施、飲酒取消講習における相談機関の紹介や自助グループの活用といった地域の関係機関の連携により、飲酒運転等をした者やその家族を適切な支援につなぐ体制の構築が進められたものと評価できる。



引き続きこれまでの取組を推進する一方、飲酒運転等をした者や家族へ適切な支援を推進するには、どのような方策が考えられるか。

## 6. 相談支援等

(目標) 地域において、相談、治療、回復支援に関係する機関等のアルコール関連問題の関係機関の連携の促進等により、アルコール関連問題を有している者とその家族が適切な相談支援を確実に受けられる体制を強化する。

### 【目標の達成状況・評価】

○ 全都道府県に相談拠点の設置が設置され、着実な相談体制の構築が進むとともに、定期的な連携会議の開催などによる連携の促進により、地域における適切な相談支援体制が構築されたものと評価できる。



引き続きこれまでの取組を推進する一方、依存症の家族に向けた相談支援を推進する取組について、どのような方策が考えられるか。

### <アルコール依存症の相談拠点機関の設置状況及び相談件数>

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
相談拠点機関	67/67自治体	67/67自治体	67/67自治体	67/67自治体
相談件数※1	20,059件	19,292件	18,615件	—

※1 保健所及び精神保健福祉センターの相談件数

### <研修参加者数> (注) R7.2末時点の数字

	R5年度	R6年度
依存症相談対応指導者養成研修※2	48人	58人
依存症相談対応研修※3	8,419人	7,227人(注)

※2 依存症対策全国センターで「指導者養成研修」を実施

※3 都道府県等で「依存症相談対応研修」を実施。依存症相談対応研修は、アルコールを含む研修を集計した結果

## 7. 社会復帰の支援

(目標)引き続きアルコール依存症者に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を充実させるとともに、地域における自助グループ、回復支援施設と職域の関係者との情報共有や必要な連携を行うことで円滑な社会復帰を促進する。

### 【目標の達成状況・評価】

○ アルコール依存症が回復できる病気であることの普及啓発、ガイドラインの策定やハローワーク等による就労・復職の支援、依存症問題に取り組む民間団体への支援により、アルコール依存症者に対する理解、円滑な社会復帰の促進が図ることができたと評価できる。



引き続きこれまでの取組を推進する一方、アルコール依存症者の円滑な社会復帰を促進するにはどのような方策が考えられるか。

## 8. 民間団体の活動に対する支援

(目標)国、地方公共団体において、自助グループや民間団体との連携の推進、自助グループの活動の活性化支援、幅広い周知を行う。

### 【目標の達成状況・評価】

○ 地域や全国規模で依存症患者や家族の支援に取り組む民間団体等の活動への支援、シンポジウムやイベントにおける自助グループ等との連携により、国、地方公共団体における自助グループや民間団体との連携が推進されたものと評価できる。



引き続きこれまでの取組を推進する一方、更なる依存症患者や家族の支援に取り組む民間団体等の活動への支援について、どのような方策が考えられるか。

### <民間団体支援事業の実施状況>

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
地方で活動する団体への支援	29自治体	32自治体	35自治体	37自治体
全国規模で活動する団体への支援	6団体	6団体	7団体	9団体

# アルコール健康障害対策推進基本計画について

## 計画の仕組み

- **アルコール健康障害対策基本法（議員立法、平成26年施行）**に基づき、政府は、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、基本計画を策定。
  - ※ 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、20歳未満の者の飲酒、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（法第2条）
- 第1期（平成28年度～令和2年度）を経て、現在、第2期（令和3年4月～令和7年3月）の計画期間中。今年度末までに、**第3期計画**（令和8年度～令和12年度）を**策定**することとしている。

## 経緯

- 基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないこととされている（法第12条第5項）。
- このため、令和7年1月以降、アルコール健康障害対策関係者会議で、基本計画の変更（第3期計画の策定）に向けた議論を進めた。

# 都道府県アルコール健康障害対策推進計画策定状況（令和6年度末時点）

	第1期策定	第2期策定
北海道	H29年度策定	R2年度策定
青森県	H30年度策定	R5年度策定
岩手県	H29年度策定	R5年度策定
宮城県	H30年度策定	R5年度策定
秋田県	H30年度策定	R4年度策定
山形県	H30年度策定	R5年度策定
福島県	H29年度策定	R4年度策定
茨城県	H29年度策定	R5年度策定
栃木県	R元年度策定	R5年度策定
群馬県	H30年度策定	R5年度策定
埼玉県	H29年度策定	R3年度策定
千葉県	H30年度策定	R5年度策定
東京都	H30年度策定	R5年度策定
神奈川県	H29年度策定	R4年度策定
新潟県	H30年度策定	R6年度策定
富山県	H29年度策定	R4年度策定
石川県	R元年度策定	R6年度策定
福井県	R元年度策定	R6年度策定
山梨県	H30年度策定	R5年度策定
長野県	H29年度策定	R5年度策定
岐阜県	H29年度策定	R5年度策定
静岡県	H29年度策定	R5年度策定
愛知県	H28年度策定	R5年度策定
三重県	H28年度策定	R3年度策定

	第1期策定	第2期策定
滋賀県	H29年度策定	R5年度策定
京都府	H28年度策定	R2年度策定
大阪府	H29年度策定	R5年度策定
兵庫県	H30年度策定	R5年度策定
奈良県	H30年度策定	R5年度策定
和歌山県	R3年度策定	R8年度策定予定
鳥取県	H27年度策定	R3年度策定
島根県	H29年度策定	R5年度策定
岡山県	H29年度策定	R4年度策定
広島県	H28年度策定	R5年度策定
山口県	H28年度策定	R5年度策定
徳島県	H28年度策定	R5年度策定
香川県	H30年度策定	R3年度策定
愛媛県	H29年度策定	R6年度策定
高知県	H29年度策定	R6年度策定
福岡県	H29年度策定	R3年度策定
佐賀県	H29年度策定	R4年度策定
長崎県	H30年度策定	R5年度策定
熊本県	H30年度策定	R5年度策定
大分県	H29年度策定	R5年度策定
宮崎県	R元年度策定	R5年度策定
鹿児島県	H30年度策定	R5年度策定
沖縄県	H29年度策定	R4年度策定
<b>策定済</b>	<b>47自治体</b>	<b>45自治体</b>

## 第二次再犯防止推進計画（薬物依存症関連抜粋）

### 概要

「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成28年法律第104号）第7条第1項の規定に基づき「再犯防止推進計画」を策定

- ・ 第一次再犯防止推進計画（平成29年12月15日閣議決定）計画期間：平成30年度から令和4年度まで
- ・ **第二次再犯防止推進計画（令和5年3月17日閣議決定）計画期間：令和5年度から令和9年度まで**

薬物依存症関連の主な施策	関係省庁
地域において、専門的な相談や入院から外来までの継続的な治療を受けることができるようにするため、 <u>相談支援や専門医療に従事する者の確保及び育成を進めるとともに、専門医療機関等の拡充や一般医療機関における適切な対応の促進を図る。</u>	厚生労働省
薬物依存の問題を抱える者等を、保健医療機関等へ適切につなぐことができるようにするため、 <u>各関係機関間において、情報共有、課題の抽出及び解決方策の検討をするなどし、連携体制の強化を図る。</u>	警察庁、法務省、厚生労働省
薬物依存の問題を抱える者だけではなく、その親族を始めとした身近な者が適切な機関に相談できるようにするため、 <u>精神保健福祉センターを始めとした相談支援機関等の周知を行うなど、支援に関する情報についての広報・啓発活動を推進する。</u>	厚生労働省
<u>民間団体の活動を促進するための支援の充実を図る。</u>	厚生労働省
薬物依存等からの回復に向けて、地域における継続した支援が必要であることを踏まえ、 <u>薬物依存を抱える者等への生活支援を担う支援者に対する研修の充実を図る。</u>	厚生労働省

## 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
- ・薬物乱用政策についての国際社会との連携・協力強化と積極的な発信

## 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

#### <大麻の有害性・危険性・国内外の規制状況について周知>

- 薬物乱用防止教室の充実強化
- 研修等を通じた指導方法・指導者の資質向上

#### <国際的な人の往来増加への対応としての啓発強化>

- 海外渡航者に向けた、ウェブサイトを利用した周知の実施
- 諸外国における最新の薬物規制状況等の啓発資材への反映

#### <デジタルツール等を効果的に活用した広報・啓発手法の強化>

- 青少年の目に触れやすい広報媒体の活用
- 科学的知見に基づく情報の広報・啓発資材への反映による内容の充実

### 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>

- 認知行動療法等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り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よる薬物の流通阻止

#### <薬物密売組織の弱体化・壊滅の推進>

- 薬物専門の捜査・情報分析・鑑定等体制強化
- 合同捜査・共同摘発の推進

#### <巧妙化する犯罪手口への対応強化と徹底した取締り>

- サイバー空間を利用した薬物密売事犯への対応強化
- 大麻乱用期の早期沈静化に向けた徹底した取締り

#### <新たに出現する未規制物質に対する速やかな規制>

- 未規制物質や大麻濃縮物等の新たな規制薬物への対応
- 未規制物質等の迅速な指定の推進

### 目標4 水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止

#### <密輸手口の分析と情報共有等を通じた水際取締り体制の強化>

- 関係機関や事件等を通じた情報収集の推進
- 合同取締訓練実施による取締体制の連携・能力向上

#### <大麻、大麻製品等の密輸事犯の対応強化>

- コントロールド・デリバリー捜査の積極的な活用
- 関係機関による捜査手法の共有及び連携強化

#### <国際的な人の往来増加への対応としての水際対策>

- ウェブサイト等を活用した規制薬物情報の広報・啓発強化
- 国際会議・在外機関等を通じた広報・啓発の実施

### 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

#### <各国・地域間の違法薬物密輸・取引情報等の収集及び体制の強化>

- 薬物乱用対策に係る情報集約体制の強化
- 国際機関等との情報共有体制の強化

#### <我が国の薬物乱用政策の積極的発信>

- 国際的な理解獲得のための積極的な発信
- 国連麻薬委員会等への参加を通じた諸外国との連携

#### <海外関係機関への技術支援等を通じた連携強化>

- 薬物仕出国等に対する技術支援等を通じた連携強化
- 薬物仕出国等への職員派遣を通じた国際的な連携強化

※項目は主なものを記載

# 第六次薬物乱用防止五か年戦略（障害保健福祉部関連抜粋）

## （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）

令和5年8月 薬物乱用対策推進会議決定

主なテーマ	主な具体的施策
<b>薬物依存症者等への医療提供体制の強化</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 都道府県及び政令指定都市における薬物依存症の専門医療機関、治療拠点機関の選定を推進するとともに、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの更なる充実・普及を図る。</li><li>・ 薬物依存症の治療に当たる医療従事者の専門性を向上するための認知行動療法等の研修を実施するとともに、精神科以外の医療機関に勤務する医療従事者の対応力向上や潜在的な薬物依存症者の早期発見、早期対応に資するための研修の充実を図る。</li></ul>
<b>地域社会における本人・家族等への支援体制の充実</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 都道府県及び政令指定都市に依存症相談員を配置した相談拠点を設置し、本人やその家族からの薬物依存症に関する相談支援窓口の充実を図る。</li><li>・ 精神保健福祉センター等において、民間団体との連携を図りつつ、本人に対する治療・回復支援や家族に対する支援に取り組む。</li><li>・ 薬物依存症からの回復に向けて、薬物依存症者やその家族を切れ目なく支援するため、地域で活動する自助グループ等民間団体の活動を促進するための取組の充実を図る。</li><li>・ 都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センター等において薬物依存症の相談支援に当たる職員の対応力を強化するため、研修の充実を図る。</li><li>・ 障害福祉サービス事業者や相談支援事業者等の薬物依存症者への生活支援に当たる者に対する研修の充実を図る。</li><li>・ 法務省及び厚生労働省により策定された「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」に基づき、刑事司法関係機関と医療・保健・福祉機関等との一層の連携を図る。</li><li>・ 地域における薬物依存症者を支援する関係機関の連絡会議を開催し、各地域での薬物依存症に関する課題を共有・協議する等し、連携強化を図る。</li></ul>
<b>薬物依存症に関する正しい理解の促進</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 薬物依存症の正しい知識と理解について広く国民に浸透し、薬物依存症者やその家族が適切な治療や支援に結びつく社会を実現するため、積極的かつ継続的な普及啓発を実施する。</li></ul>
<b>薬物乱用の実態や再乱用防止に向けた効果的なプログラムに関する研究の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 薬物依存のメカニズムや薬物の毒性等に関する研究、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進する。</li></ul>

## 現状

- ・ コロナ禍を経て公営競技のオンライン化が一層進行（売上げの8～9割がインターネット投票）
- ・ 地域における関係機関間の更なる連携強化が必要

## 今後の取組

### 1. 公営競技のオンライン化への対応

オンラインで行われるギャンブルにはギャンブル等依存症につながりやすい特徴があるとの指摘がある。

- （例）
- ・ 時間や場所を選ばずにアクセスができる。
  - ・ 実際に金銭を賭けている感覚が乏しくなる。
  - ・ より短期間により多額の借金を抱える傾向がある。



#### ① アクセス制限制度等の利便性向上及び効果的な周知

- （例）
- ・ 申請のオンライン化等利便性の向上を検討
  - ・ 医療・相談の現場と連携し、当該制度を積極的に紹介し、活用を促進

#### ② インターネット投票データ等を分析し、効果的なギャンブル等依存症対策につなげる。

#### ③ クレジットカード等後払い決済の見直しの検討

### 2. 若年者対策の強化

医療・相談現場において、若年者からの相談が増加しているとの指摘がある。



#### ① 動画等の資材を中心に、SNS等インターネットを活用する等、若年者へ向けた普及啓発を強化

#### ② 若年者への普及啓発の観点から、地域において教育委員会等との連携を強化

#### ③ 各相談窓口において、電話に加え多様な相談手段を検討

### 3. 依存症対策の基盤整備等

#### ① 地域における専門医療機関等の整備の推進

#### ② 多重債務問題等の観点から、地域の相談拠点と司法書士等の連携を強化

#### ③ 宝くじについて、ウェブサイトにおける取組の強化、広告・宣伝の在り方の検討など、自主的な取組を推進

## ギャンブル等依存症対策推進基本計画の変更について②

### 現状

- 近年、オンラインカジノサイトへのアクセス数の増加とこれに伴う依存症の問題が強く指摘されており、取締りに加え、関係省庁が連携し、
  - 1 オンラインカジノの違法性等についての広報啓発・教育
  - 2 オンラインカジノサイトやインターネット上における広告・紹介サイトへのアクセスの抑止
  - 3 オンラインカジノへの送金やオンラインカジノでのクレジットカード決済の抑止等の対策を推進する必要

### 今後の取組

#### 1. 取締りの強化

- オンラインカジノを含めたオンライン上で行われる賭博事犯に対しては、賭客のみならず収納代行業者やアフィリエイト等、オンライン上で行われる賭博の運営に関与する者の取締りを強化

#### 2. オンラインカジノの違法性等の周知

- ポスターやSNS等を活用し、広く違法性の周知等を推進するとともに、青少年向けのリーフレットや「インターネットトラブル事例集」等の資料や非行防止教室等の機会を活用するなどして、青少年への教育・啓発を実施

#### 3. オンラインカジノサイトへのアクセス対策

- 「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」やその解説に準じて、オンラインカジノの広告表示や紹介サイトの開設の禁止等適切な対応をとるよう、事業者に普及啓発を実施。また、情報流通プラットフォーム対処法の早期施行に向けて準備を進めるとともに、施行後には大規模プラットフォーム事業者による違法・有害情報の削除等の運用状況の透明化が図られるよう、適切な運用を推進
- 広くフィルタリングの普及啓発を実施するとともに、事業者に働き掛け、フィルタリングの導入を推進。また、依存症患者への治療の現場においてフィルタリングの活用についても検討されるよう、医療従事者への周知を実施

#### 4. オンラインカジノの決済手段対策

- オンラインカジノへの送金やオンラインカジノでのクレジットカード決済の抑止のため、事業者等に対する注意喚起、要請等を実施

※ 上記の取組は、違法オンラインカジノ対策に関する関係省庁連絡会議の関係省庁において政府横断的に実施

# ギャンブル等依存症対策推進基本計画 令和7年変更【抜粋】

## 第一章

### 基本的考え方等

#### I ギャンブル等依存症対策の現状

#### II ギャンブル等依存症対策の基本理念等

- 1 ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援
- 2 多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮

## 第二章

### 取り組むべき具体的施策

#### I 関係事業者の取組

##### I-1～3 公営競技における取組

- ・指針を踏まえた広告・宣伝の抑制
- ・インターネット投票におけるアクセス制限制度の活用、インターネット投票利用者の投票データの分析等
- ・相談体制の強化

※ 公営競技：競馬、競輪・オートレース、モーターボート競走

##### I-4 ぱちんこにおける取組

- ・全国的な指針を踏まえた広告・宣伝の抑制
- ・自己申告・家族申告プログラムの運用改善と利用促進に向けた広報の強化
- ・ぱちんこ営業所のATM等の撤去等
- ・相談体制の強化及び機能拡充のための支援

#### II 予防教育・普及啓発

- ・効果的な普及啓発の実施
- ・消費者向けの総合的な情報提供、青少年等に対する普及啓発
- ・学校教育における指導の充実、金融経済教育における啓発
- ・職場における普及啓発

#### III 依存症対策の基盤整備・様々な支援

- ・各地域の包括的な連携協力体制の構築及び連携協力の推進
- ・相談拠点等における相談等の支援
- ・全都道府県・政令指定都市における専門医療機関等の早期整備を含む精神科医療の充実
- ・自助グループを始めとする民間団体等に対する支援
- ・医師の養成を始めとする人材の確保

#### IV 調査研究・実態調査

- ・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

#### V 多重債務問題等への取組

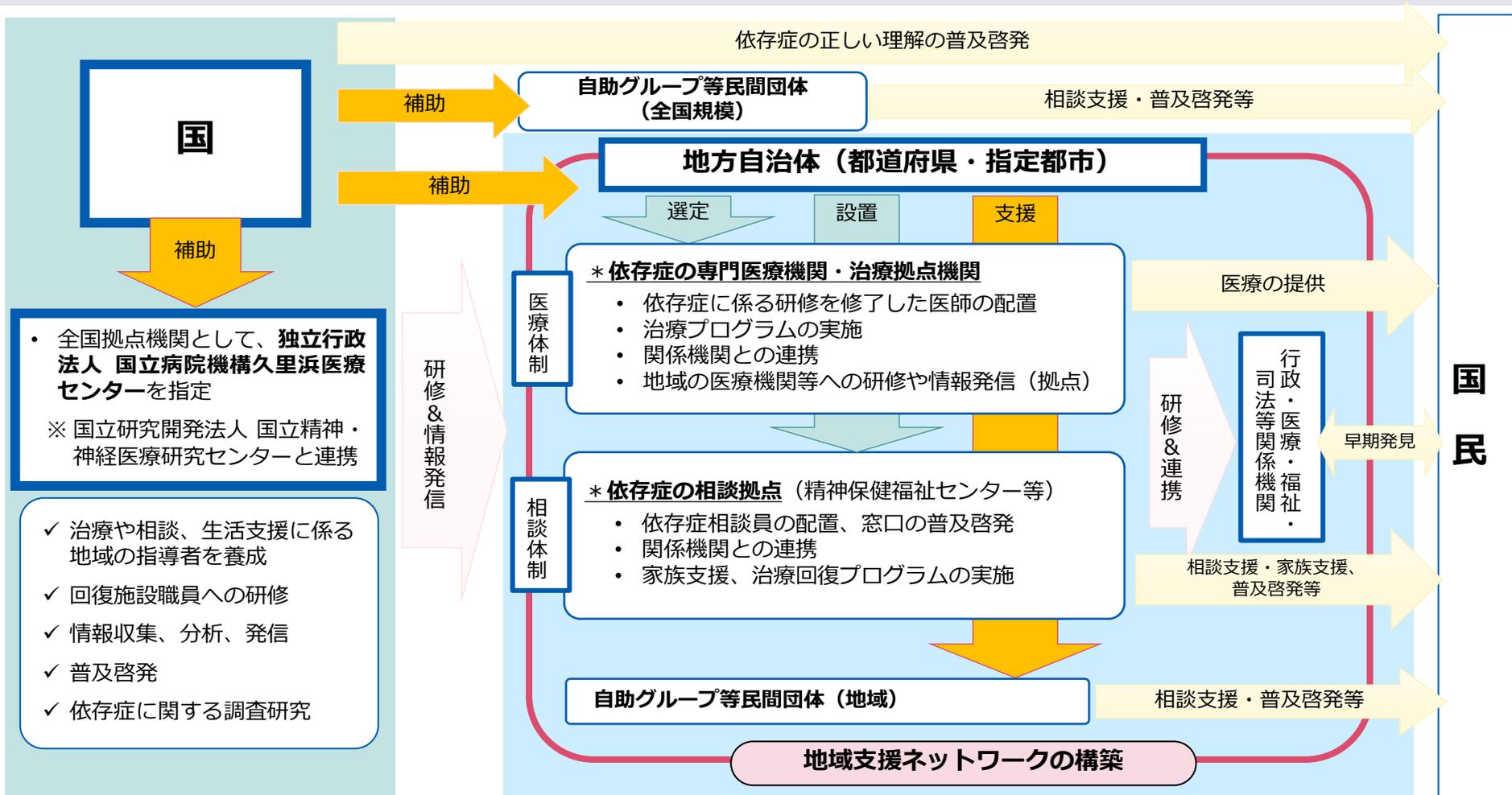
- ・貸付自粛制度の適切な運用の確保及び制度の周知
- ・宝くじにおける取組の推進

#### VI オンラインカジノ等違法に行われるギャンブル等への取組

- ・オンラインカジノ等違法に行われるギャンブル等の取締りの強化
- ・オンラインカジノの違法性等についての広報啓発・教育
- ・オンラインカジノサイトへのアクセスに関する対策の推進

# 依存症対策の全体像

- 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。



# 依存症対策の推進にかかる令和8年度予算案 8.4億円（8.4億円）

## ①地域における依存症の支援体制の整備 5.7億円 → 5.7億円

- 都道府県・指定都市等において、人材育成や医療体制及び相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。

## ②依存症民間団体支援 0.7億円 → 0.7億円

- 依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体を支援する。

## ③全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備 1.1億円 → 1.1億円

- 依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等について指導者の養成や情報発信等を行い、依存症治療・支援体制の整備を推進する。

## ④依存症に関する調査研究の実施 0.4億円 → 0.4億円 (令和7年度補正予算 2.2億円)

- 依存症の実態解明等に関する調査研究に加え、アルコール健康障害対策推進基本計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画及び再犯防止推進計画に基づく調査研究や、ゲーム障害に関する知見の集積を図るなどのため、必要な調査研究を実施する。

## ⑤依存症に関する普及啓発の実施 0.5億円 → 0.5億円

- 依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

## ⑥アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援 地域生活支援事業等の内数 → 地域生活支援事業等の内数

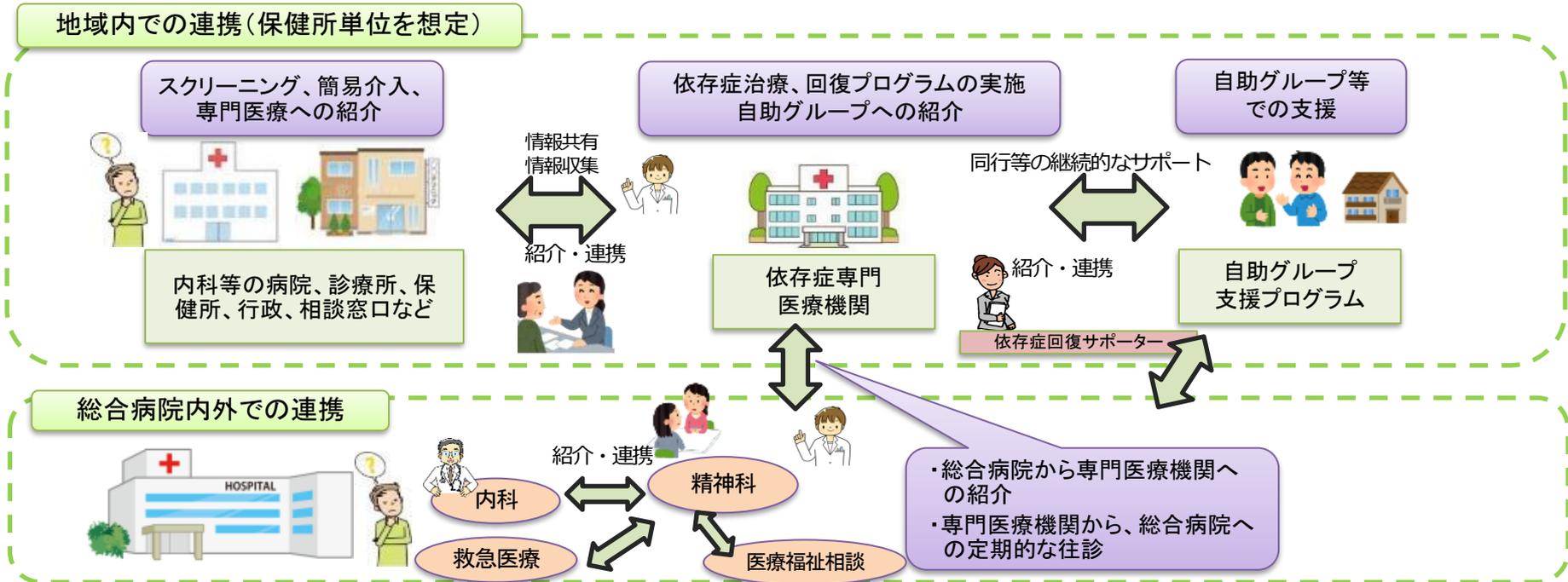
- 地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

# 地域連携による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業

## 事業概要

依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者や家族が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

このため、地域連携等による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形でのモデル事業を創設し、全国的な展開にむけた事例の収集や課題の抽出を行う。

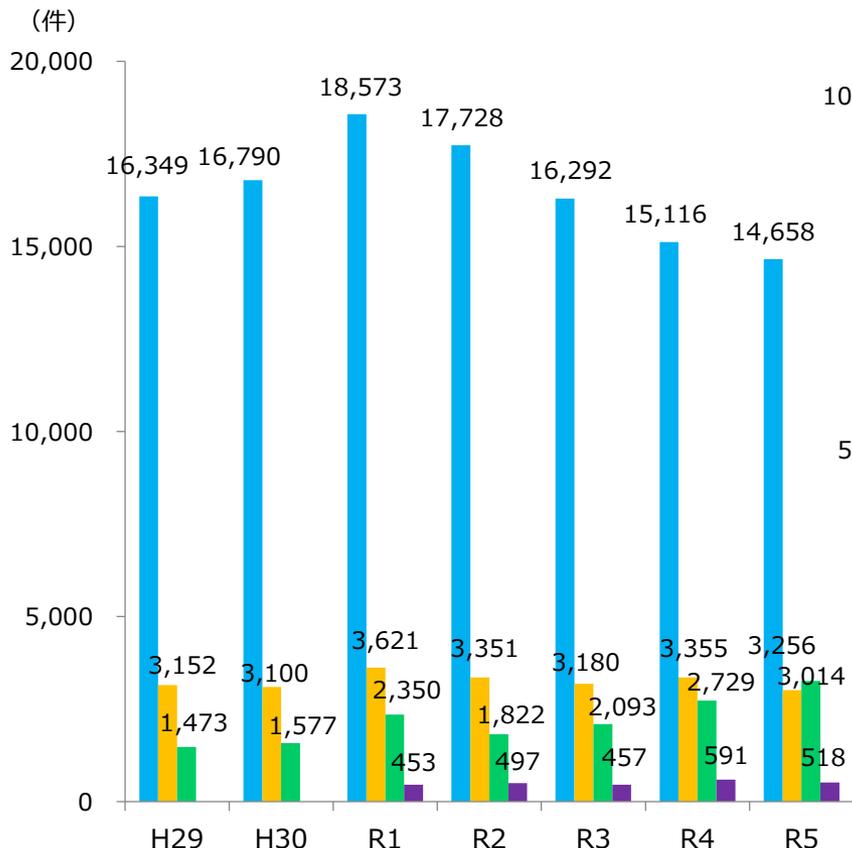


○ 補助率：10/10

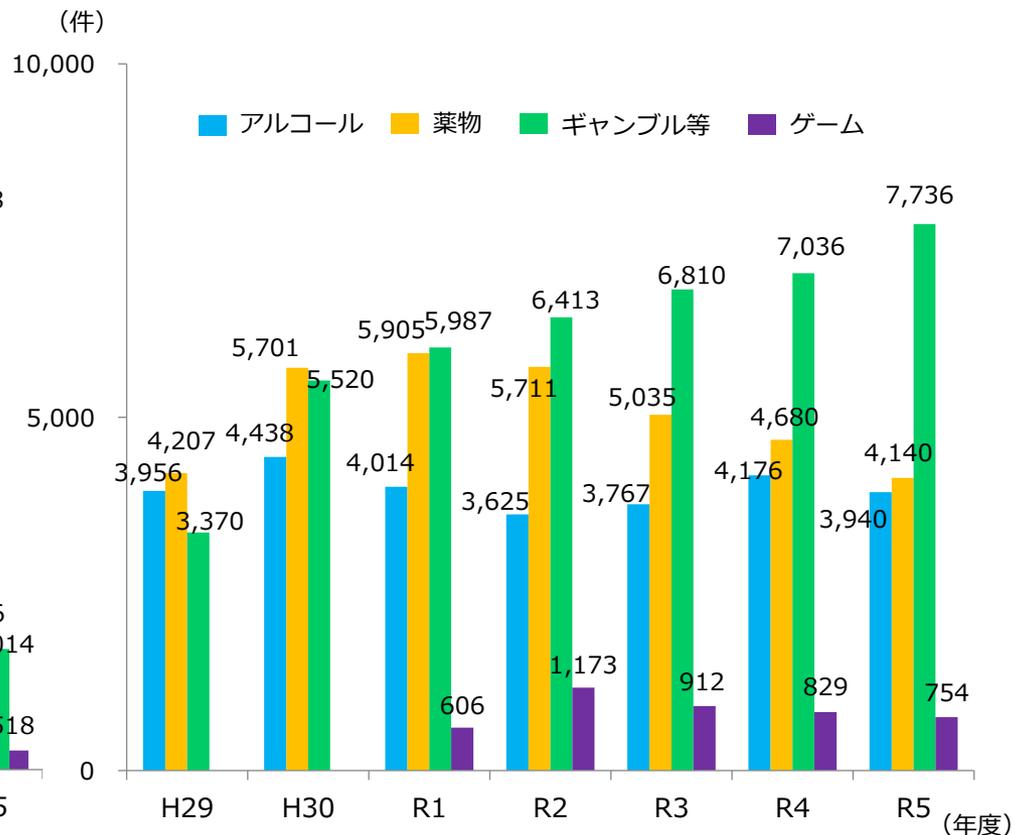
○ 補助対象：一連の対応に係る費用（スクリーニング等）、関係機関（部署）による情報共有に係る費用（会議等）、情報共有・収集やニーズ把握を行うリエゾンに係る費用（人件費等）、連携促進に要する費用（移動費等）、自助グループへの同行等の継続的なサポートに係る費用、同サポートに対する研修費用 等

# 保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数

## 保健所



## 精神保健福祉センター



(出典：保健所：地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センター：衛生行政報告例)

※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。

## 近年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	令和4年度
<b>アルコール 依存症</b>	外来※ <sup>1</sup>	93,785	96,145	101,424	107,156	106,750	107,912	109,323
	(入院※ <sup>2</sup> )	(29,649)	(29,205)	(29,555)	(28,998)	(27,510)	(26,020)	(25,435)
<b>薬物依存症</b>	外来	11,728	12,370	12,905	13,631	14,028	14,022	14,305
	(入院)	(3,159)	(3,143)	(3,067)	(3,081)	(2,924)	(2,811)	(2,611)
<b>ギャンブル 等依存症</b>	外来	2,072	2,581	3,240	4,046	4,064	3,829	4,514
	(入院)	(269)	(296)	(362)	(384)	(364)	(295)	(351)

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※<sup>3</sup>)

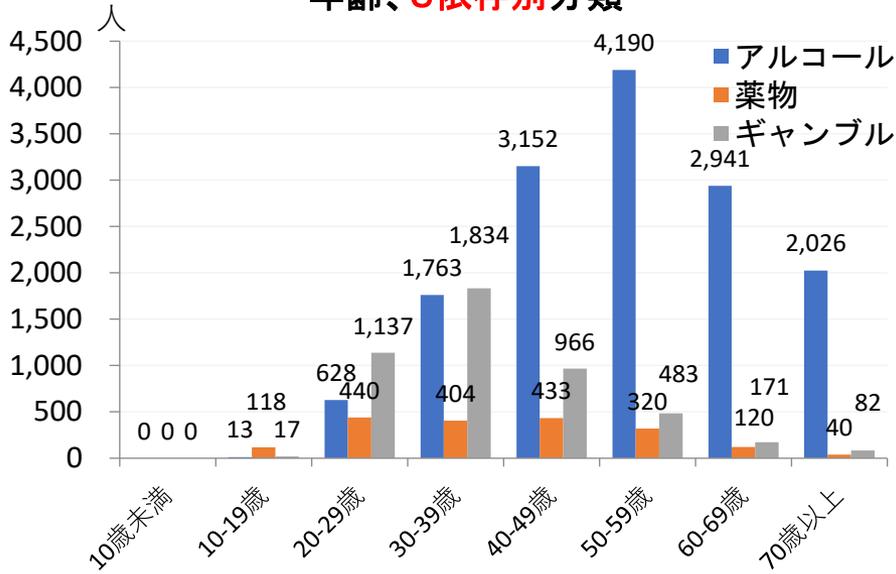
※1) 精神科における外来患者数

※2) 精神病床における入院患者数

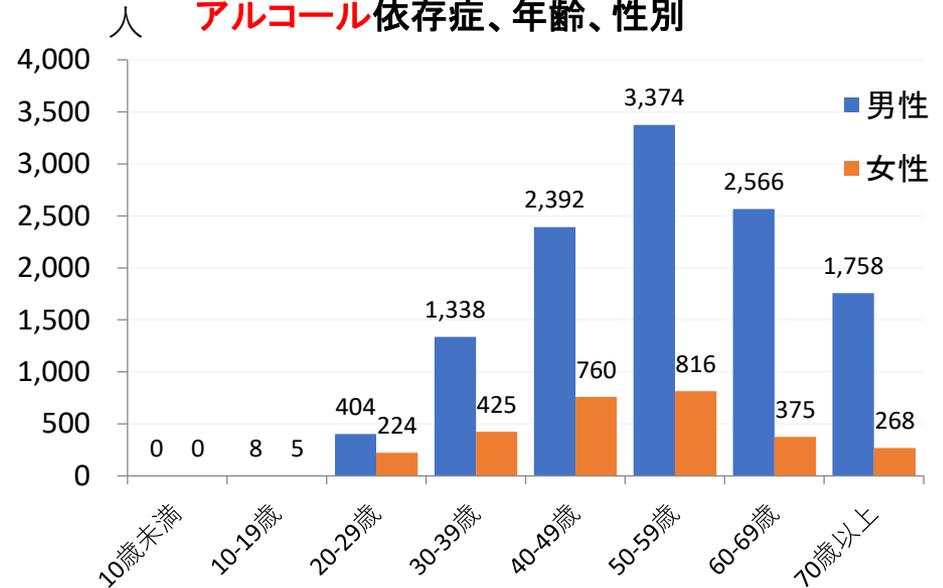
※3) レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を基に算出しているため、保険診療の患者に限られ、生活保護受給者等は含まれない。

# 【2024年度】依存症専門医療機関における新規受診患者数

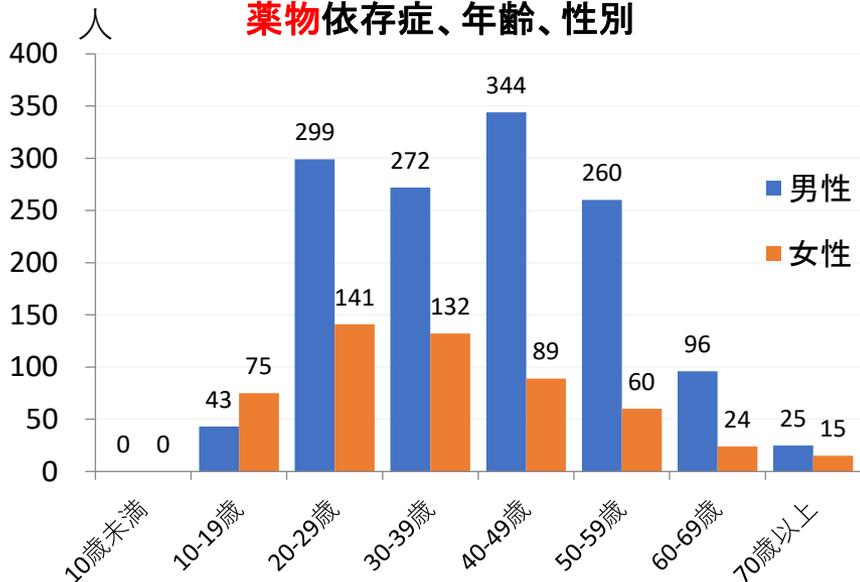
## 年齢、3依存別分類



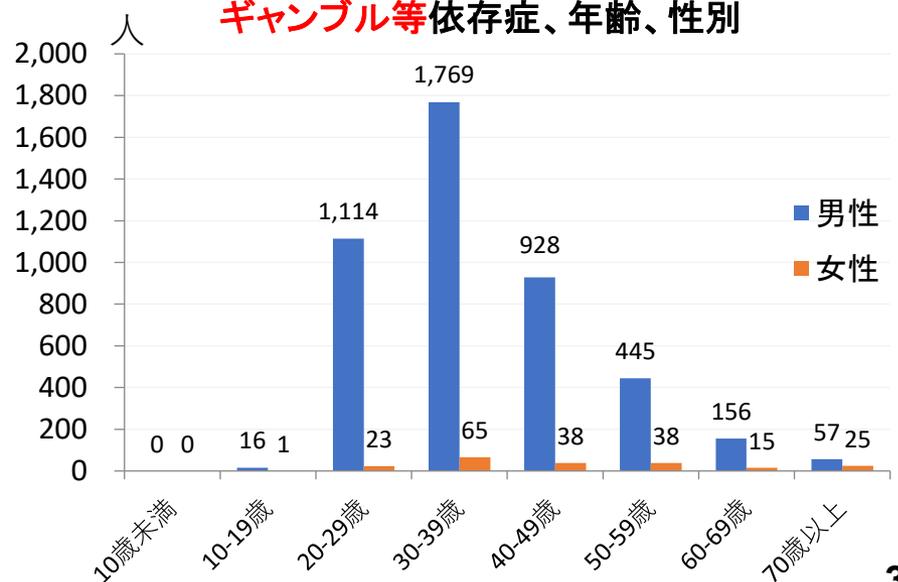
## アルコール依存症、年齢、性別



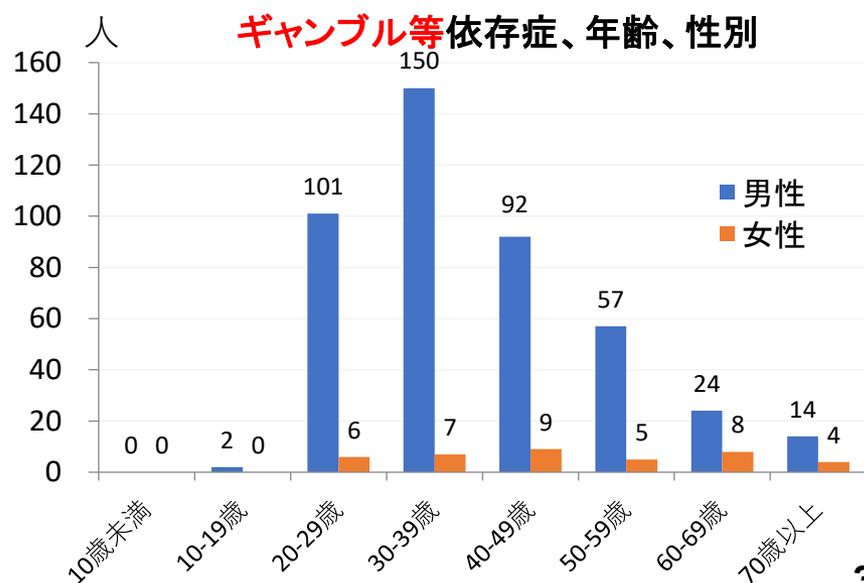
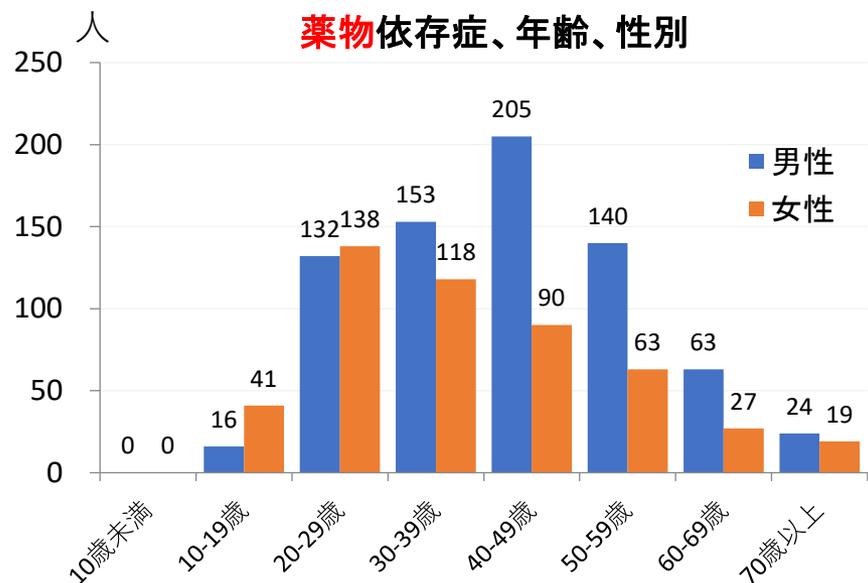
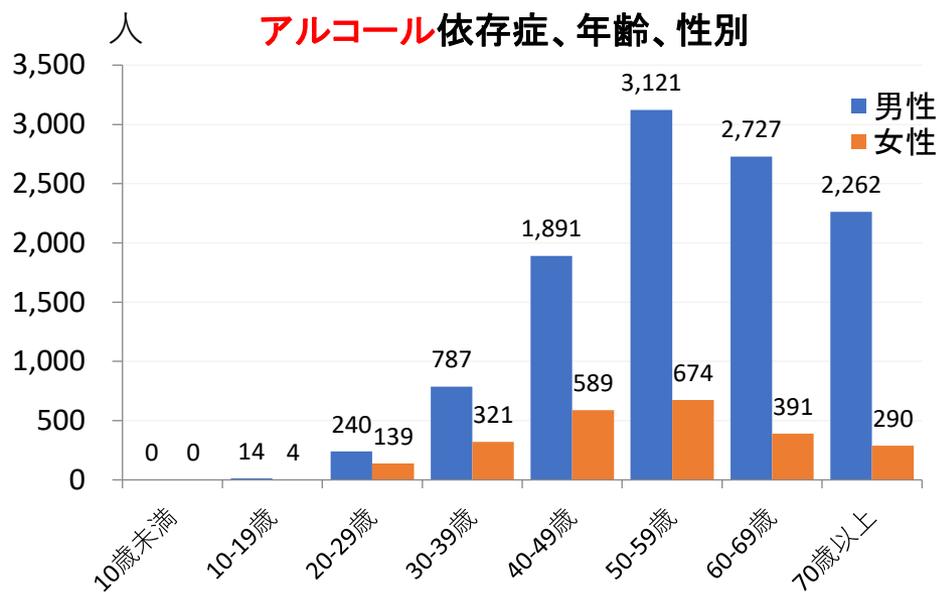
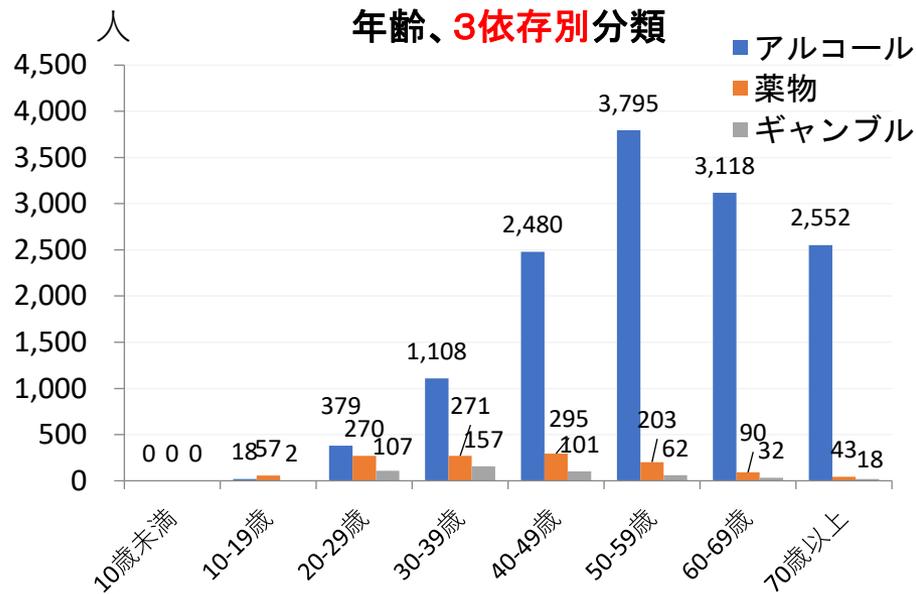
## 薬物依存症、年齢、性別



## ギャンブル等依存症、年齢、性別



# 【2024年度】 依存症専門医療機関における入院患者数



# アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関（令和7年3月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○	○	
宮城県	○保	○	○
秋田県	○保	○	○
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	○
群馬県	○	○	○
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	○	○
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○	○	○
山梨県	○	○	○
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
滋賀県	○保	○	○
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	保	○	
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	保	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○	○	○
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	○
設置都道府県数	47	47	40

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	○
静岡市	○		
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○		
北九州市	区	○	
福岡市	○	○	○
熊本市	○	○	○
設置政令市数	20	15	13
	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	62	53

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所  
 ※医療機関＝専門的な医療を提供する依存症専門機関 ※拠点＝依存症に係る研修や情報発信等を行う治療拠点

# 薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関（令和7年3月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○	○	
宮城県	○	○	○
秋田県	○	○	○
山形県	○	○	
福島県	○		
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	○
群馬県	○	○	○
埼玉県	○	○	○
千葉県	○		
東京都	○	○	○
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○保		
和歌山県	○		
鳥取県	○保医	○	○
島根県	○	○	
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	
高知県	○		
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	
熊本県	○	○	○
大分県	○		
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	47	40	31

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	
静岡市	○		
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○		
北九州市	○		
福岡市	○	○	
熊本市	○	○	○
設置政令市数	20	14	11

	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	54	42

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関

※医療機関＝専門的な医療を提供する依存症専門機関 ※拠点＝依存症に係る研修や情報発信等を行う治療拠点

# ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関（令和7年3月末時点）

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○	○	
宮城県	○	○	○
秋田県	○保	○	○
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	○
群馬県	○		
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	○	○
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○	○	
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○		
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	○	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○		
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
<b>設置都道府県数</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>35</b>

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	○	○	
静岡市	○		
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○		
北九州市	○	○	
福岡市	○	○	
熊本市	○	○	○
<b>設置政令市数</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>11</b>

	相談拠点	医療機関	拠点
合計	67	59	46

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関

※医療機関＝専門的な医療を提供する依存症専門機関 ※拠点＝依存症に係る研修や情報発信等を行う治療拠点

# 令和6年度 依存症の理解を深めるための普及啓発

- アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症は、適切な治療とその後の支援によって、**回復可能な疾患**。
- その一方で、依存症に関する正しい知識と理解が得られていない上、依存症への偏見、差別もあり、**依存症の方やその家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題**がある。
- こうした課題の解決に向けての取組として、イベントやSNSをはじめとする各種媒体で情報発信を進める。

## ①アルコール関連のシンポジウムを開催

- ・ テーマ「アルコール依存症が背景にある飲酒運転 ～介入・回復への支援と社会全体での安全対策」
- ・ セッション「背景にあるアルコール依存症にどう介入するか」、「止まらない飲酒運転をどう防ぐか」等

## ②薬物関連のシンポジウムを開催

- ・ テーマ「若者に広がるオーバードーズ ～実態を理解し、支援方法を探る～」

## ③イベントの開催

- ・ 健康に配慮した飲酒ガイドラインについて学ぶトークイベント「特別授業！みんなで学ぼうお酒のこと in福岡2024」
- ・ 依存症の理解を深めるためのトークイベント「みんなで知ろう ギャンブル等依存症のこと in大阪2024」
- ・ 依存症の理解を深めるためのトーク&音楽ライブイベント「みんなで考えよう依存症のこと」

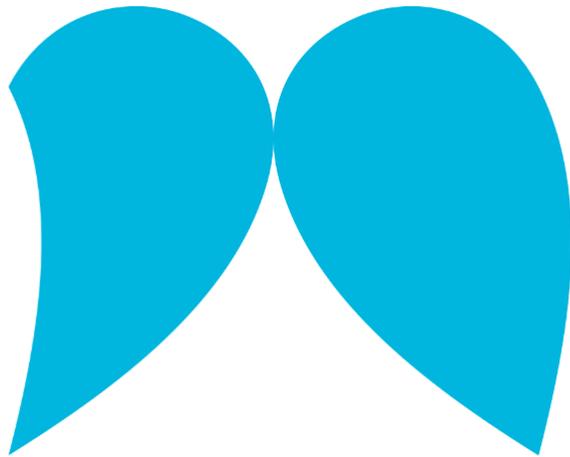
## ④特設WEBサイト、SNSを活用した情報発信

- ・ 「依存症の理解を深めるホームページ」：イベント紹介、マンガ、動画等で依存症に関する正しい知識を啓発
- ・ 「依存症なび」：X、Facebook、Instagram

## ⑤アウェアネスシンボル（Butterfly Heart）

- ・ アウェアネスシンボルマーク（Butterfly Heart）を依存症に対する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として広く展開





Butterfly Heart

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

デザイナー：佐藤 卓