



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省における 依存症対策について

厚生労働省 障害保健福祉部
精神・障害保健課 依存症対策推進室



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、酒類の製造又は販売を行う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）

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。

政府は、少なくとも5年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これ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。

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】

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> 男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → <u>13.0%</u> (目標) 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → <u>6.4%</u> (目標)</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>基本計画【第1期】の目標 ・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備</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 <small>相談拠点 ⇄ 医療機関 ⇄ 自助グループ等</small></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) ・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> ※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</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 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>※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></small> ○一時多量飲酒者の割合 <small>(現状) 男性:32.3% 女性:8.4% (H30) <small>※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒</small></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) 生涯経験者〔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</small> 	

3. 基本的施策

※下線は基本計画【第1期】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 等

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 等

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 等

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 等

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 等

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 等

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

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

「〇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。」

都道府県に専門医療機関が1箇所は達成



今後は、よりせまい地域ごとで連携体制が構築されるよう、地域ごとに中核となる専門医療機関の選定を進めていただきたい。

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。」

各地域ごとでSBIRTS等の関係機関の連携体制の構築を進めていただきたい。

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。」

第2期計画は女性の健康影響予防を重点的に対応する方向性



内科等の医師、看護師等の医療従事者に対する研修が開催される場合（地元医師会主催等）には、「女性の飲酒に伴う特有の健康影響」についての講義内容が盛り込まれるよう、研修主催者や、医療担当課及び健康増進担当課と連携していただきたい。

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。」

都道府県単位の連携体制構築（連携会議の設置）は達成



今後は、市町村レベルの連携体制構築も視野に、
市町村単位の特に福祉的支援との連携を強化していただきたい。

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。」

保健福祉等の関係機関（福祉事務所、地域包括支援センター、介護事業者、就労支援事業者、児童相談所等）が職員向けに研修を実施する場合に、研修主催者と調整し、講義内容に「アルコール健康障害の予防、早期発見、回復」に資する内容を盛り込んでいただきたい。

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。」

各都道府県市において、家族を対象とした支援プログラムを実施されていますが、実施箇所の増加等、より積極的な実施をお願いしたい。

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（案）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ることが重要。

純アルコール量は「グラム(g)＝お酒の量(ml)×アルコール度数(%)÷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)]

- ・ WHO(世界保健機関)等が飲酒量が少ないほどリスクが少なくなるとの報告。
- ・ 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。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量「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」(第2期アルコール基本計画や健康日本21(第三次)等)。

3 飲酒に係る留意事項

(1) 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)

(2) 避けるべき飲酒等について

- ① 一時多量飲酒(特に短時間の大量飲酒)
- ② 他人への飲酒の強要
- 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投薬後の飲酒
- 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

(3) 配慮のある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

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4年度末現在)

	第1期策定	第2期策定		第1期策定	第2期策定
北海道	H29年度策定	R2年度策定	滋賀県	H29年度策定	R5年度策定予定
青森県	H30年度策定	R5年度策定予定	京都府	H28年度策定	R2年度策定
岩手県	H29年度策定	R5年度策定予定	大阪府	H29年度策定	R5年度策定予定
宮城県	H30年度策定	R5年度策定予定	兵庫県	H30年度策定	R5年度策定予定
秋田県	H30年度策定	R4年度策定	奈良県	H30年度策定	R5年度策定予定
山形県	H30年度策定	R5年度策定予定	和歌山県	R3年度策定	R8年度策定予定
福島県	H29年度策定	R4年度策定	鳥取県	H27年度策定	R3年度策定
茨城県	H29年度策定	R5年度策定予定	島根県	H29年度策定	R5年度策定予定
栃木県	R1年度策定	R6年度策定予定	岡山県	H29年度策定	R4年度策定
群馬県	H30年度策定	R5年度策定予定	広島県	H28年度策定	R5年度策定予定
埼玉県	H29年度策定	R3年度策定	山口県	H28年度策定	R5年度策定予定
千葉県	H30年度策定	R5年度策定予定	徳島県	H28年度策定	R5年度策定予定
東京都	H30年度策定	R5年度策定予定	香川県	H30年度策定	R3年度策定
神奈川県	H29年度策定	R4年度策定	愛媛県	H29年度策定	R5年度策定予定
新潟県	H30年度策定	R6年度策定予定	高知県	H29年度策定	R5年度策定予定
富山県	H29年度策定	R4年度策定	福岡県	H29年度策定	R3年度策定
石川県	R1年度策定	R5年度策定予定	佐賀県	H29年度策定	R4年度策定
福井県	R1年度策定	R6年度策定予定	長崎県	H30年度策定	R5年度策定予定
山梨県	H30年度策定	R5年度策定予定	熊本県	H30年度策定	R5年度策定予定
長野県	H29年度策定	R5年度策定予定	大分県	H29年度策定	R5年度策定予定
岐阜県	H29年度策定	R5年度策定予定	宮崎県	R1年度策定	R6年度策定予定
静岡県	H29年度策定	R5年度策定予定	鹿児島県	H30年度策定	R5年度策定予定
愛知県	H28年度策定	R5年度策定予定	沖縄県	H29年度策定	R4年度策定
三重県	H28年度策定	R3年度策定	策定済	47自治体	14自治体

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

第六次薬物乱用防止五か年戦略（概要）

令和5年8月 薬物乱用対策推進会議決定

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料への反映

＜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・啓発資料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な発信＞

- 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

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、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態

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に支援
- 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を図られるよう、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を図られるよう、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

② ①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

ギャンブル等依存症対策推進基本計画【概要】 令和4年3月25日閣議決定（第二章 取り組むべき具体的施策は、厚生労働省実施分を抜粋）

※下線部が令和4年3月変更部分

第一章 ギャンブル等依存症対策の基本的考え方等

I ギャンブル等依存症問題の現状

- 国内の「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合：成人の2.2%（令和2年インターネット調査）
- 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
- 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
- アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮

II ギャンブル等依存症対策の基本理念等

III ギャンブル等依存症対策推進基本計画の基本的事項

- 推進体制：ギャンブル等依存症対策推進本部（本部長：内閣官房長官）
- 基本的な考え方

PDCAサイクルによる
計画的な不断の取組の推進

多機関の連携・協力による
総合的な取組の推進

重層的かつ多段階的な
取組の推進

IV ギャンブル等依存症対策の推進に向けた施策について

- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）における積極的な広報活動の実施
- 政府においては引き続き、全都道府県が速やかに推進計画を策定するよう促進

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

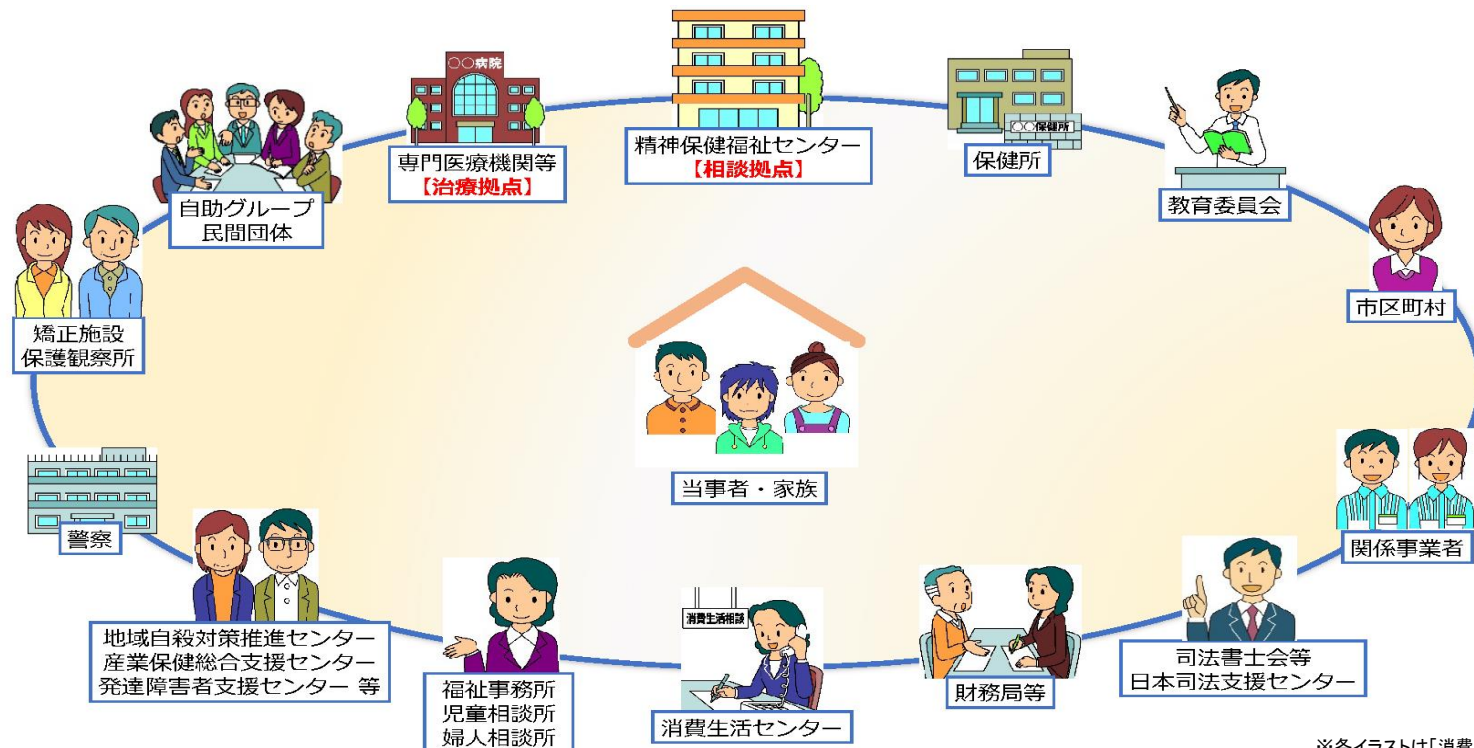
ギャンブル等依存症対策推進基本計画（R4ーR6）

各地域の包括的な連携協力体制の構築

ギャンブル等依存症である者等やその家族等が早期に必要な治療や支援を受けられるよう、関係事業者、消費生活センター、日本司法支援センター等の各種相談窓口において早期に発見し、精神保健福祉センター・保健所等の相談機関、専門医療機関等へと早期につなぐ体制を構築

【取組状況】（令和5年3月末時点）

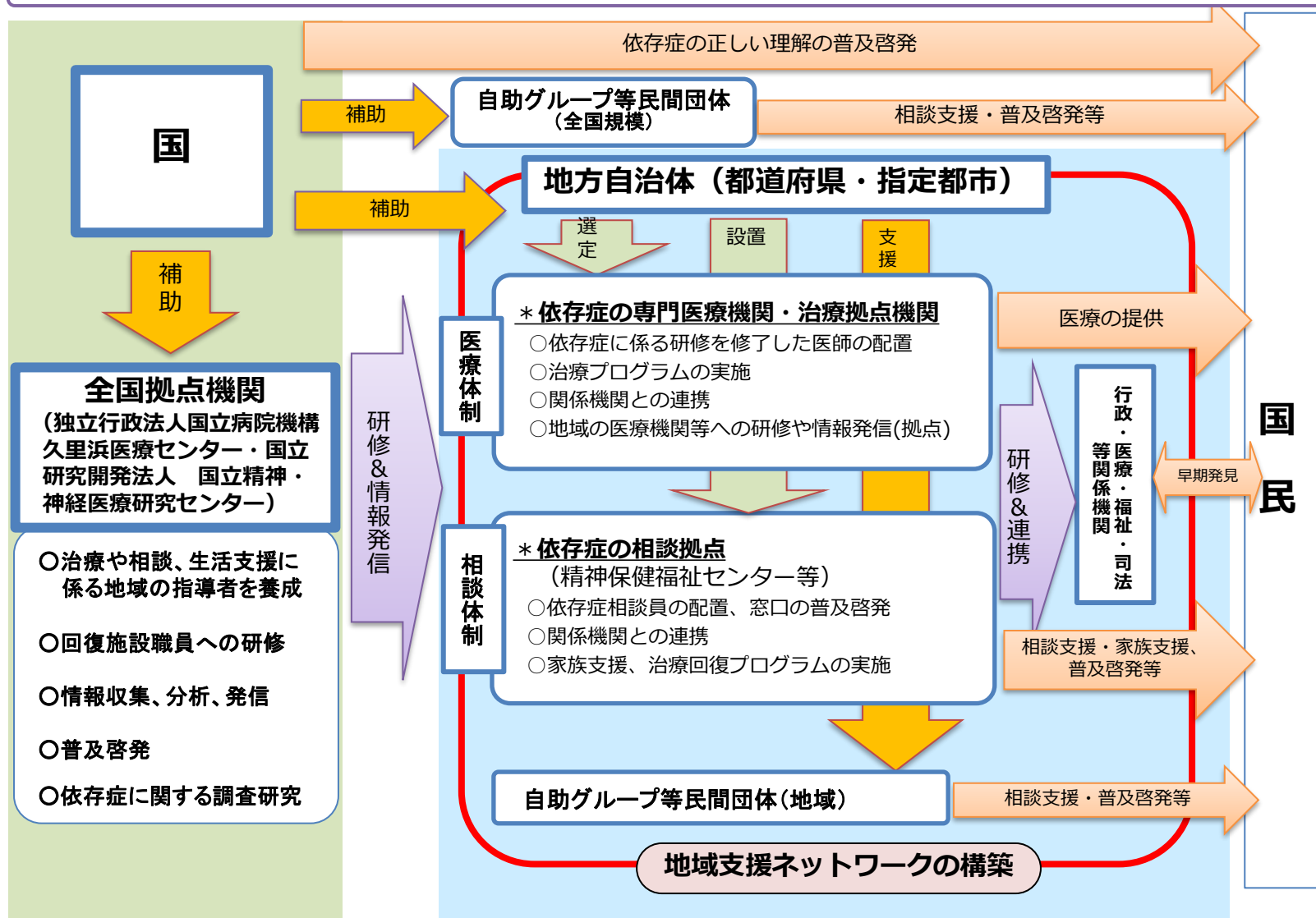
○ 連携会議設置済：48自治体



※各イラストは「消費者庁イラスト集」より

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6年度予算案

＜令和5年度予算＞
8.4億円 → ＜令和6年度予算案＞
8.4億円
※令和5年度補正予算
2.5億円

①地域における依存症の支援体制の整備

5.3億円 → 5.9億円

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

39百万円 → 49百万円

依存症の方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

53百万円 → 1.1億円

依存症対策全国拠点機関（国立病院機構久里浜医療センター（国立精神・神経医療研究センターと連携））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

1.7億円 → 44百万円

※令和5年度補正予算 2.5億円

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等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

50百万円 → 50百万円

依存症の方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

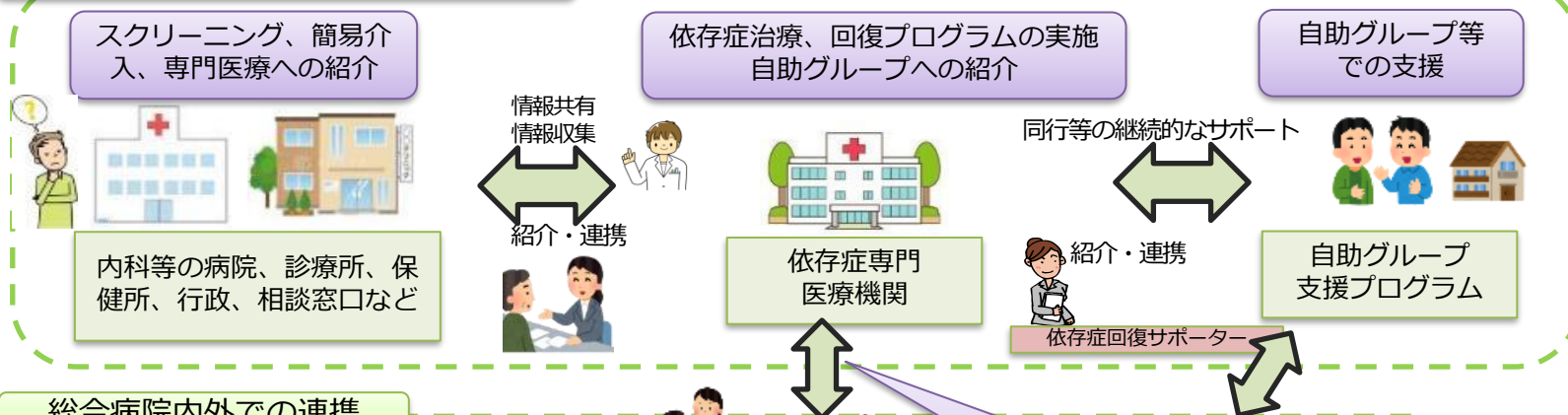
地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

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

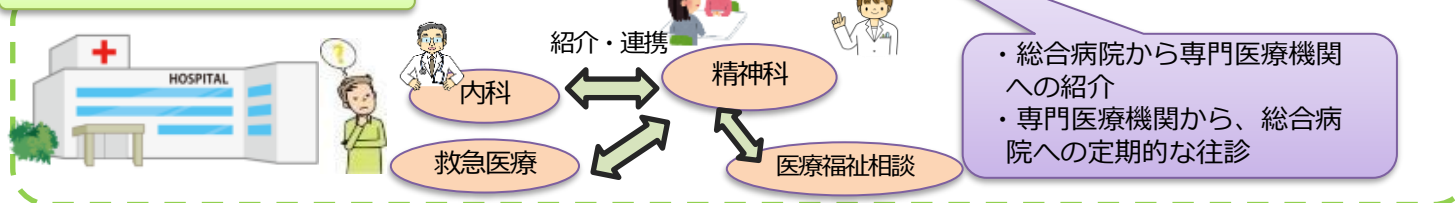
依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者や家族が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

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。

地域内での連携（保健所単位を想定）



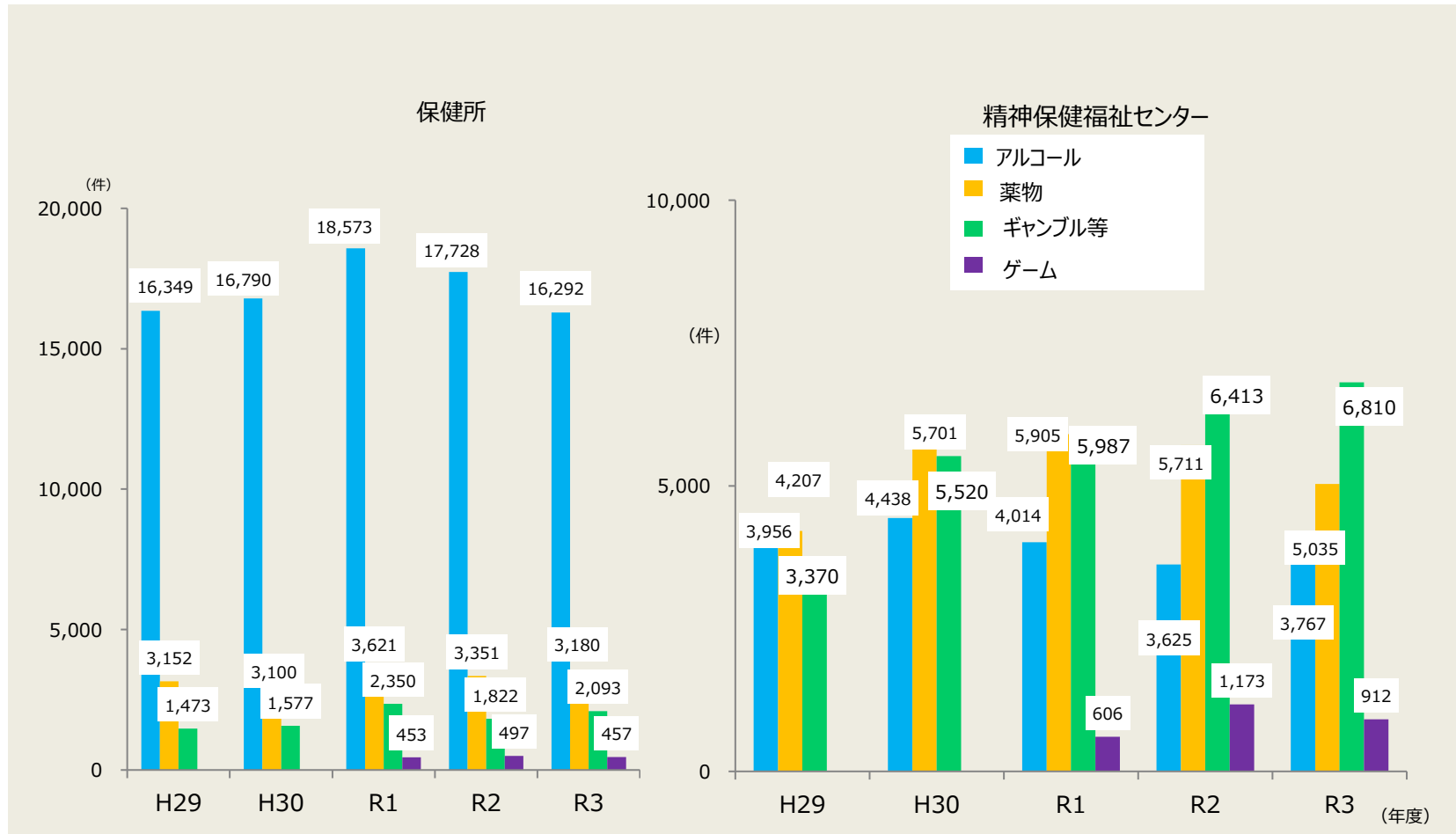
総合病院内外での連携



○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



(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
アルコール 依存症	外来患者数	88,822	91,340	96,568	102,086	101,614
	(入院患者数)	(29,649)	(29,205)	(29,555)	(28,998)	(27,510)
薬物依存症	外来患者数	11,208	11,851	12,415	13,083	13,451
	(入院患者数)	(3,159)	(3,143)	(3,067)	(3,081)	(2,924)
ギャンブル 等依存症	外来患者数	1,821	2,246	2,839	3,527	3,590
	(入院患者数)	(269)	(296)	(362)	(384)	(364)

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)

※ 1) 精神科を受診した者の数

※ 2) 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。

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は67自治体、専門医療機関は63自治体（治療拠点機関49自治体）で設置（R5.3月末時点）
- ・令和5年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関63自治体（治療拠点機関54自治体）の予定

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	○	R5
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	R5
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	○	○
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	○	R5
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	○	○	R5
熊本県	○	○	○
大分県	○	○	○
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	R5

設置都道府県数	47	47	35
R5内	±0	±0	+5

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	16	14
R5内	±0	±0	±0

	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	63	49
(R5内)	(67)	(63)	(54)

※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
 ※R5は令和5年度内予定

薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は67自治体、専門医療機関は54自治体（治療拠点機関41自治体）で設置（R5.3月末時点）
- ・令和5年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関55自治体（治療拠点機関42自治体）の予定

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	○	○	R5
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	○	○	○

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	○	R5	
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	47	39	29
R5内	±0	+1	+1

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	15	12
R5内	±0	±0	±0
	相談拠点	医療機関	拠点
計	67	54	41
(R5内)	(67)	(55)	(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
 ※R5は令和5年度内予定

ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は67自治体、専門医療機関は58自治体（治療拠点機関43自治体）で設置（R5.3月末時点）
- ・令和5年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関60自治体（治療拠点機関45自治体）の予定

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	○	R5
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○		
栃木県	○	○	
群馬県	○	R5	R5
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	○	○	○

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	○	R5	
宮崎県	○	○	○
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	47	42	31
R5内	±0	+2	+2

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	○	○	○

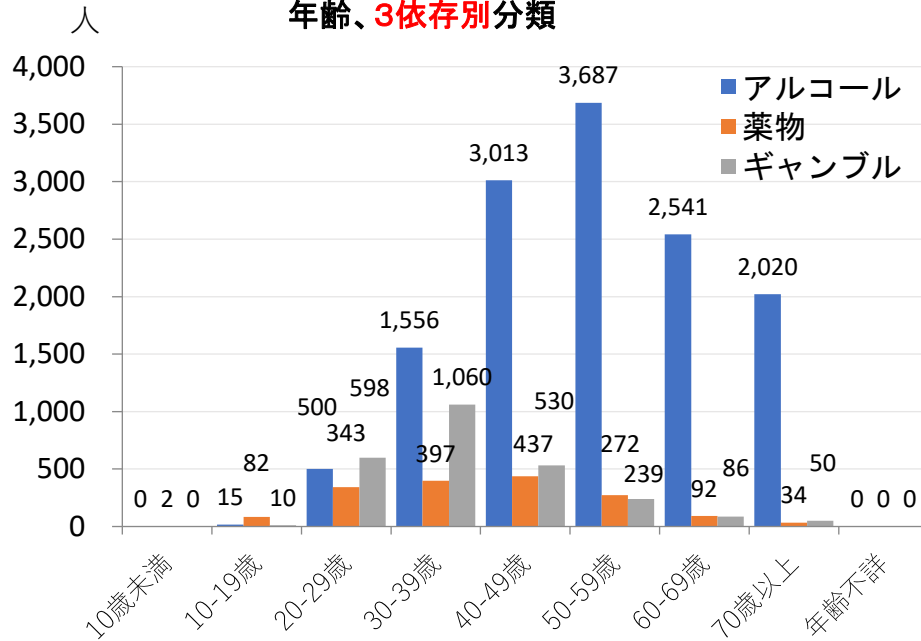
設置政令市数	20	16	12
R5内	±0	±0	±0

	相談拠点	医療機関	拠点
合計	67	58	43
(R5内)	(67)	(60)	(45)

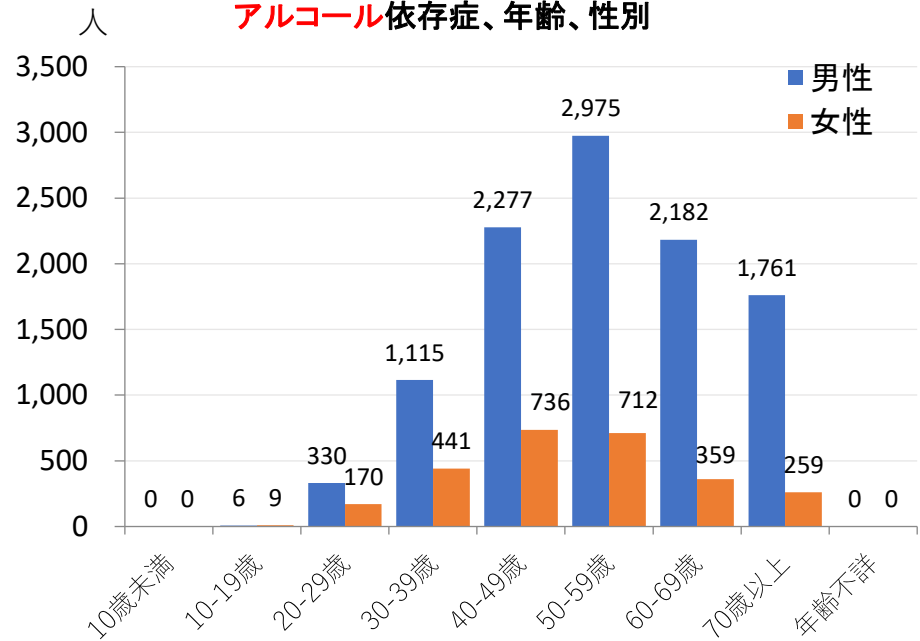
※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R5は令和5年度内予定

【2022年度】依存症専門医療機関における新規受診患者数

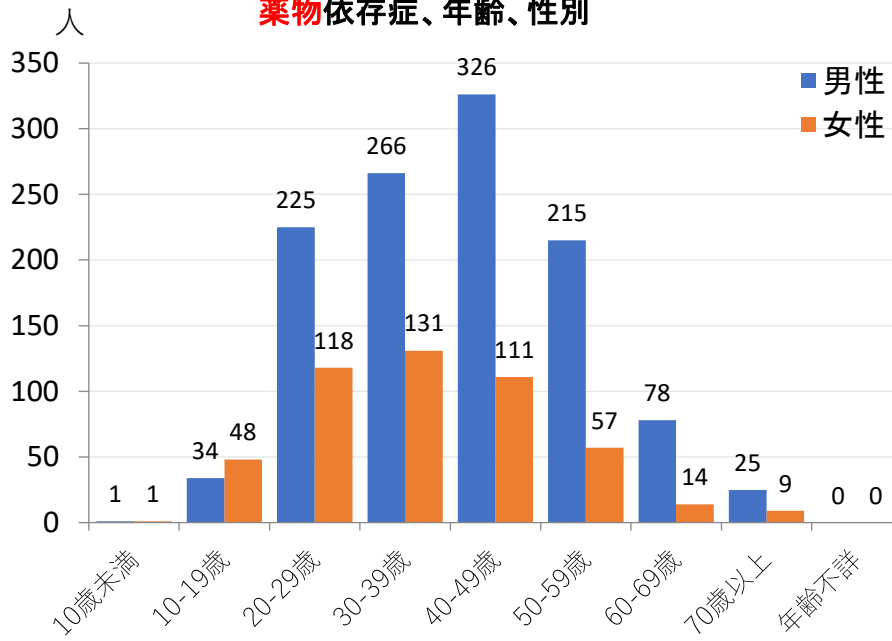
年齢、3依存別分類



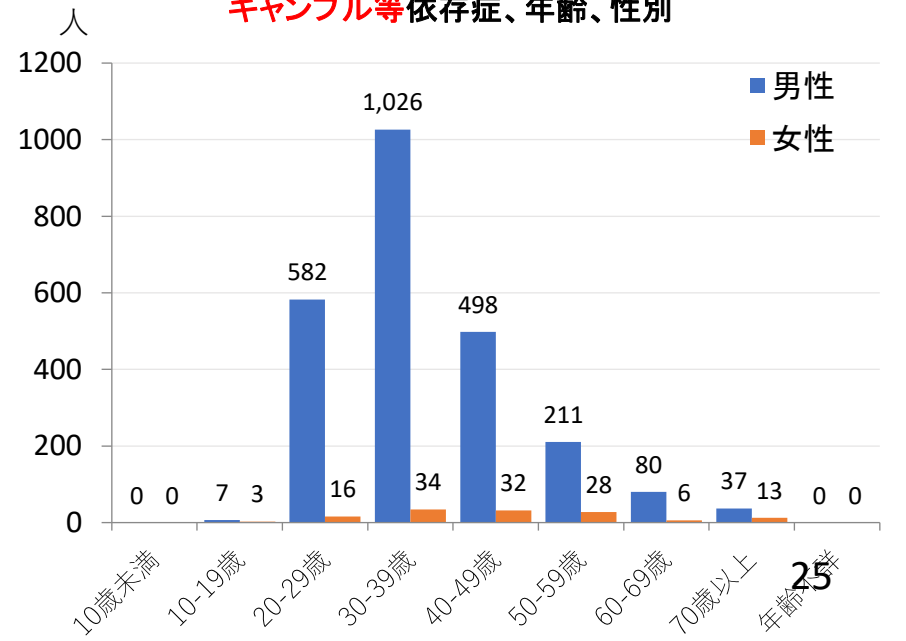
アルコール依存症、年齢、性別



薬物依存症、年齢、性別

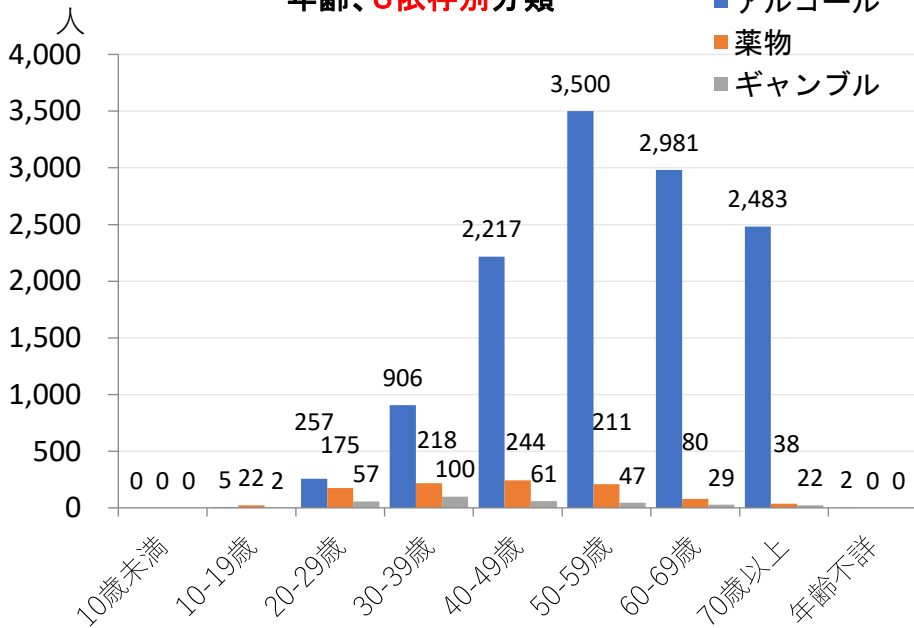


ギャンブル等依存症、年齢、性別

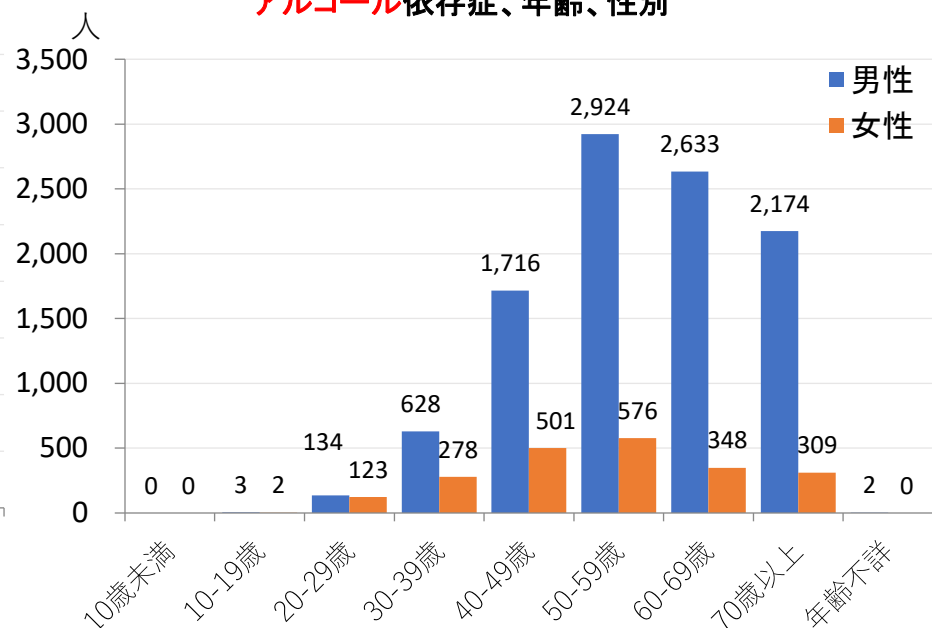


【2022年度】依存症専門医療機関における入院患者数

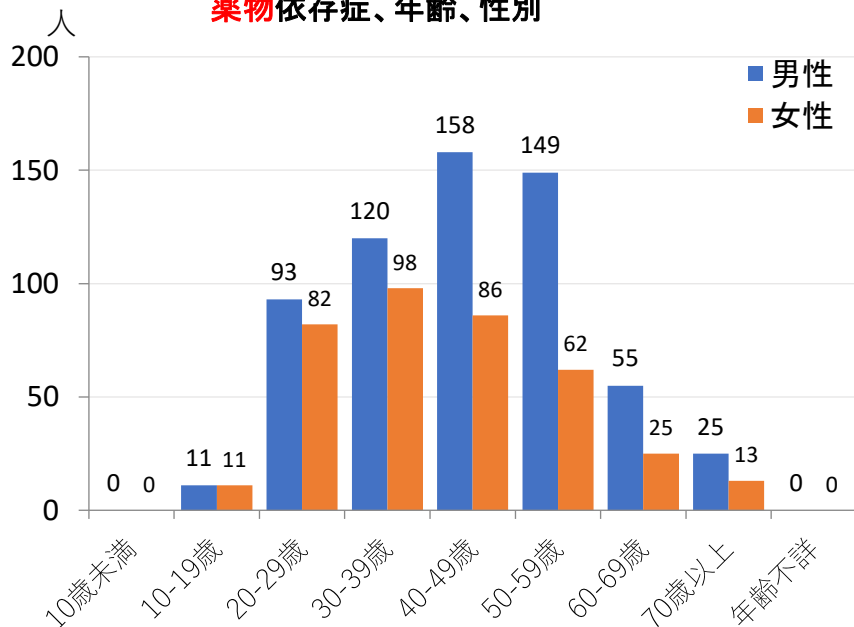
年齢、3依存別分類



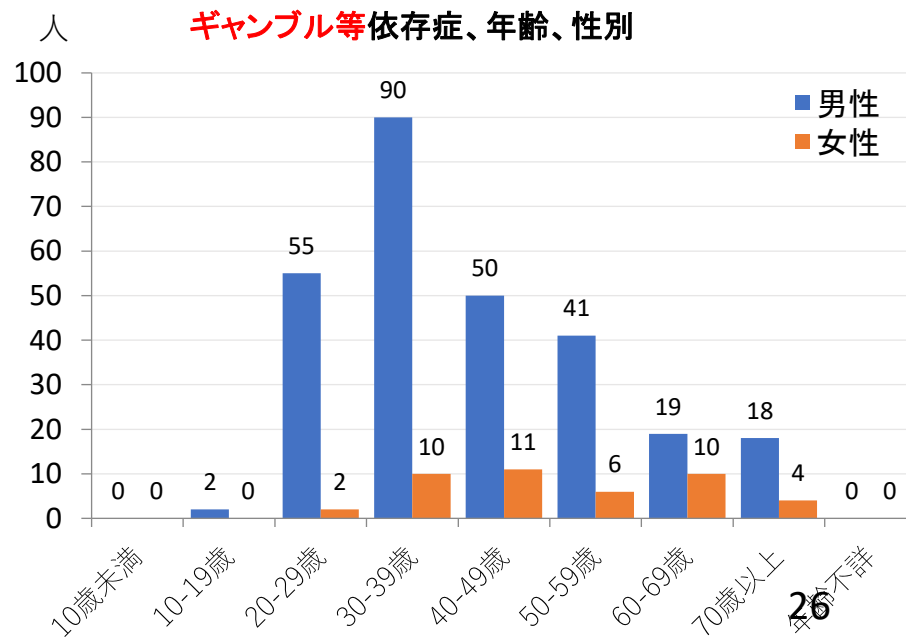
アルコール依存症、年齢、性別



薬物依存症、年齢、性別



ギャンブル等依存症、年齢、性別



- 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。

□ 依存症の理解を深めるための普及啓発事業

① キャッチコピーの作成

啓発資材やイベントで活用するためのキャッチコピーを作成

「やめられなくて困っているあなたのための相談できる場所（居場所）があります。」

② アルコール関連のシンポジウムを開催

「親のアルコール依存症など家族の問題の中で育つ子どもたちをどうサポートするか」をテーマにオンラインシンポジウムを開催

令和4年11月11日 ZOOMウェビナーによるオンライン開催

講師：青山久美（神奈川県立精神医療センター）、秋山千佳（ジャーナリスト）、穴戸朋子（全国養護教諭連絡協議会常務理事）、依存症当事者

③ 薬物関連のシンポジウムを開催

「身近な市販薬・処方薬依存～医療・教育・支援の現場から考える～」をテーマにオンラインシンポジウムを開催

令和5年1月26日 にZOOMウェビナーによるオンライン開催

講師：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター）、上條吉人（埼玉医科大学）、コーフィールド寛美（東京都立世田谷泉高等学校）ほか

④ 地方イベントの開催

ギャンブルにのめりこんだ経験を持つタレントや専門家が「先生」となり、依存症に関する正しい知識をお伝えする学校授業風トークイベントをハイブリット（会場/YouTube配信）開催

出演者：青木さやか、お見送り芸人しんいち、AKB48ほか

令和5年2月25日 「特別授業！ みんなで学ぼう 依存症のこと in 愛知」

令和5年3月4日 「特別授業！ みんなで学ぼう 依存症のこと in 大阪」

⑤ 音楽イベントの開催

「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）開催

令和5年3月8日ハイブリット開催（会場/YouTube配信）

出演者：ゴスペラーズほか

⑥ 特設WEBサイト、SNSを活用した情報発信

◆特設WEBサイト（厚労省依存症対策HPよりアクセス可）により、イベント開催、マンガ、動画等により依存症に関する正しい知識を啓発。

依存症の理解を深めるホームページ（<https://www.izonsho.mhlw.go.jp/>）

Twitter：依存症ナビ（<https://twitter.com/izonshonavi>）

■ 依存症の理解を深めるホームページ



■ リーフレットの作成



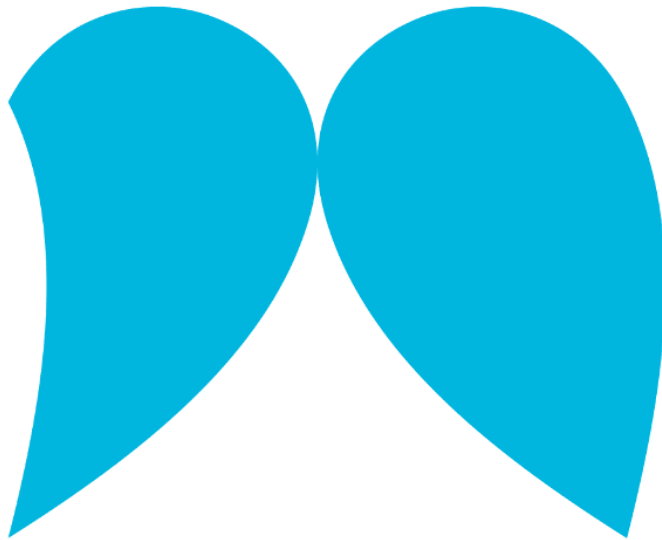
⑦ アウェアネスシンボル（Butterfly Heart）

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・回復支援への支援の意思を表明する象徴として広く展開。

※「アウェアネスシンボルマーク」とは、特定の社会運動における支援や賛同を表明したり、社会問題への気づきを促す際に使用するシンボルマークのことです。



アウェアネスシンボルマーク



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

依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設ページ
https://www.izonsho.mhlw.go.jp/topics_symbolmark.html