

群馬県依存症対策推進計画

令和6年3月

群馬県

はじめに

依存症とは、特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。自分で自分の欲求をコントロールできなくなり、本人の身体や心の健康が損なわれるだけでなく、家族関係の悪化や金銭トラブル、飲酒運転による交通事故などの重大な社会問題を引き起こしてしまう可能性があります。また、適切な治療やサポートを行うことで十分に回復が可能であるにも関わらず、相談機関や医療機関、自助グループなどにつながることができず、社会で孤立してしまう人たちがいることなども問題として指摘されています。



こうした問題意識の下、群馬県では平成31年3月に「群馬県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。

さらに令和元年度には、依存症全般にわたる県内の中核的な相談機関として、群馬県こころの健康センターを「依存症相談拠点」に指定し、普及啓発や相談支援などの各種施策を推進してきたところです。

このたび、群馬県では、現行計画が令和5年度に終期を迎えることから、同計画にギャンブル等依存症対策の内容などを加え、依存症対策全般に係る関係機関及び県民の行動指針として、新たに「群馬県依存症対策推進計画」を策定することとしました。

今後は本計画に基づき、依存症が本人の健康や日常生活だけでなく、家族にまで影響を及ぼす社会問題であることを踏まえ、その発生予防・進行予防・再発予防の各段階に応じた総合的な対策を推進し、誰もが安心して暮らすことのできる群馬県の実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり御協力を賜りました群馬県依存症対策推進協議会の委員の皆様をはじめ、関係各位に対しまして心から感謝を申し上げます。

令和6年3月
群馬県知事

山本 一太

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
第2章 群馬県の現状	3
1 依存症の現状	3
2 これまでの依存症対策	11
第3章 対策の方針	13
1 基本理念	13
2 基本的な方向性	13
(1) 正しい知識の普及及び依存症を未然に防ぐ社会づくり	13
(2) 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	14
(3) 依存症の治療が身近な地域で可能な医療体制づくり	14
(4) 依存症者等が円滑に回復し、社会復帰するための社会づくり	14
第4章 今期計画の重点課題と達成目標	16
重点課題1 将来に渡るアルコール健康障害の発生を予防する	16
(1) 20歳未満の者の飲酒をなくす	16
(2) 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす	16
(3) 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減少させる	17
重点課題2 将来に渡るギャンブル等依存症の発生を予防する	18
(1) 県民がギャンブル等依存症に対する正しい理解ができている	18
(2) 県民が相談窓口を知っており、適切な支援が受けられる	18
重点課題3 依存症全般に渡り、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する	19

(1) 県全域の中核となる相談拠点を中心とした連携体制を構築する	19
(2) 県全域の中核となる治療拠点機関及び各種専門医療機関を指定する	19
達成目標と評価指標	21
第5章 具体的な取組	22
I 依存症全般に共通する取組	22
1 発生を予防する	22
2 進行を予防する	23
3 再発を予防する	25
4 基盤を整備する	27
II アルコール健康障害対策	29
1 発生を予防する	29
2 進行を予防する	31
3 再発を予防する	33
4 基盤を整備する	33
III ギャンブル等依存症対策	34
1 発生を予防する	34
2 進行を予防する	37
3 再発を予防する	38
4 基盤を整備する	38
IV 薬物依存症対策及びゲーム依存症対策	39
1 発生を予防する	39
2 進行を予防する	40
3 再発を予防する	41
4 基盤を整備する	42
第6章 計画の推進体制	43
1 関係者会議（連絡協議会）の設置・運営	43

2 関連施策との有機的な連携について	43
3 計画の見直しについて	43
付録	44
アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）	44
ギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）	52
群馬県依存症対策連絡協議会委員名簿（敬称略）	62

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

依存症とは、特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になることです。大別するとアルコール・薬物などに対する「物質依存」、ギャンブル・ゲームなどに対する「行為、プロセス依存」の2種類がありますが、それぞれに共通する点も多く、複数の対象に並行して依存してしまう「クロスアディクション」などの問題が生じることもあります。

依存症により、飲酒や薬物の使用、ギャンブルなどの行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、自分で自分の欲求をコントロールできなくなることで、本人の身体や心の健康が損なわれるだけでなく、家族関係の悪化や金銭トラブル、飲酒運転による交通事故などの重大な社会問題を引き起こしてしまう可能性があります。

また、適切な治療やサポートを行うことで十分に回復が可能であるにも関わらず、本人や家族等の知識や情報の不足のために相談機関や医療機関、自助グループなどにつながることができず、社会で孤立してしまう人たちがいることなども問題として指摘されています。

依存症の診断には専門的な知識が必要ですが、特に大切なことは、診断の有無に関わらず、上記のような「状態」にあることによって、本人や家族が苦痛を感じていないか、困りごとを抱えていないかという点であり、その問題を解決するためにはどのような取組が必要かという点です。

こうしたことから、依存症対策の在り方としては、単に行政や医療などの関係者が「支援者」の立場から一方的に支援策を考えるのではなく、「依存症の人々を含む社会が、依存症の当事者や家族の話に耳を傾け、その解決を一緒に考え、社会としての支援を広げる」ことを意識した取組にしていくことが重要です。

こうした問題意識のもと、群馬県では、依存症対策に係る関係機関及び県民の行動指針として、「群馬県依存症対策推進計画」を新たに策定することとしました。

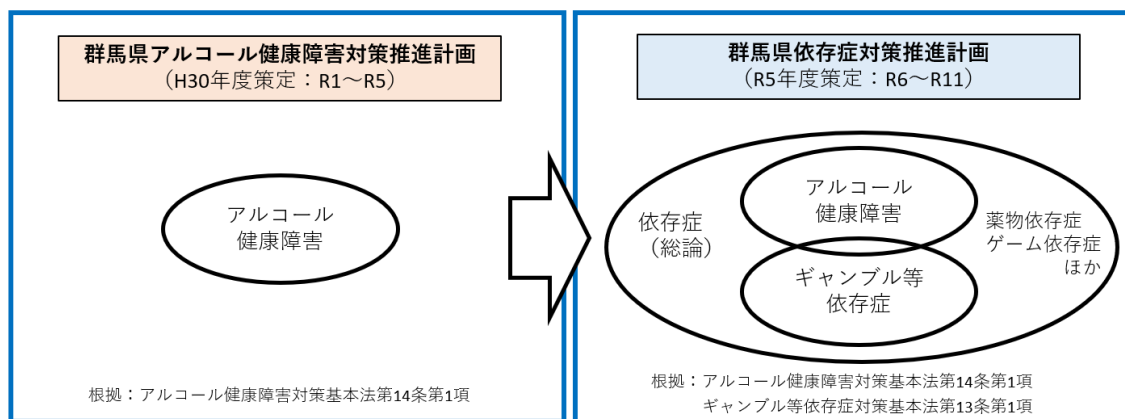
本計画では、依存症は本人の健康や日常生活だけでなく、家族にまで影響を及ぼす社会問題であることを踏まえ、その発生予防・進行予防・再発予防の各段階に応じた総合的な対策を推進し、誰もが安心して暮らすことのできる群馬県を実現していくこととしています。

2 計画の位置付け

従来のアルコール健康障害対策推進計画（R1～R5）にギャンブル等依存症対策の内容などを加え、依存症対策全般に係る医療分野における個別基本計画として定めるものです。

なお、本計画に記載するアルコール健康障害対策に関する内容は、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」として、ギャンブル等依存症対策に関する内容は、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」として、それぞれ位置づけられるものとなります。

【計画のイメージ図】



※計画の構成上、アルコールに関しては、依存症だけでなく過剰摂取に起因する身体疾患の予防も含む「アルコール健康障害対策」に関する内容となりますが、以下の記載ではアルコール健康障害及び各種依存症を包括して「依存症」と表記することとします。

3 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間の計画とし、3年ごとに見直しを行うものとします。

第2章 群馬県の現状

1 依存症の現状

(1) 依存症の治療を受けている患者数

アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症により治療を受けている患者数は、以下のとおり全体を通じて増加傾向にあります。

【図1】

単位：人

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
群馬県	アルコール	1,616	1,708	1,841	1,868	1,960	1,982	1,991	1,884
	薬物	462	476	510	517	526	516	612	571
	ギャンブル等	—	—	—	—	—	—	27	33
全国	アルコール	150,213	158,477	168,251	171,620	175,770	182,998	189,800	178,517
	薬物	18,397	19,506	20,048	20,434	21,049	21,858	22,891	23,254
	ギャンブル等	1,045	1,298	1,732	1,992	2,434	3,084	3,748	3,818

出典：「精神保健福祉資料」医療計画指標データ

(2) 依存症が疑われる者の推計

依存症については、本人が自分で依存症であると気づいていない例も多いことから、実際に依存症の疑いがある者と治療を受けている患者数には、大きな差があるものと考えられます。

例えば、平成30年度のアルコール依存症の患者数は上記(1)のとおり全国で約18万3千人となっていますが、同年に行われた成人の飲酒行動に関する全国調査¹では、アルコール依存症の生涯経験者（アルコール依存症の診断基準に現在該当する者又はかつて該当したことがある者）は54万人を超えるとの報告があります。

○アルコール依存症の生涯経験者の推計数：約54万人 > 患者数 約18万3千人

また、ギャンブル等依存症についても、令和2年度の患者数は上記(1)のとおり全国で3,818人であるのに対し、ギャンブル等依存症に関する国の調査研究²では、依存が疑われる者の割合の推計値(全国)が成人の2.2%である旨が公表されています。国の調査では人数換算の推計は公表されていませんが、仮にこの割合を調査対象である18歳～74歳の令和2年国勢調査の人口比で換算した場合、約186万人となります。

○ギャンブル等依存症と疑われる者の仮計算：約186万人 > 患者数 3,818人

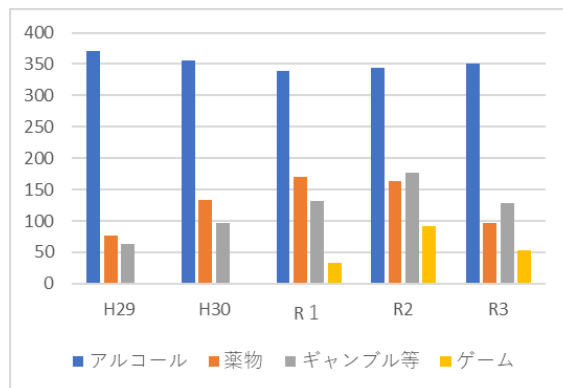
1 AMED 「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究（研究代表者 樋口進）2016～2018

2 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 令和2年度依存症に関する調査研究「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（令和3年8月）

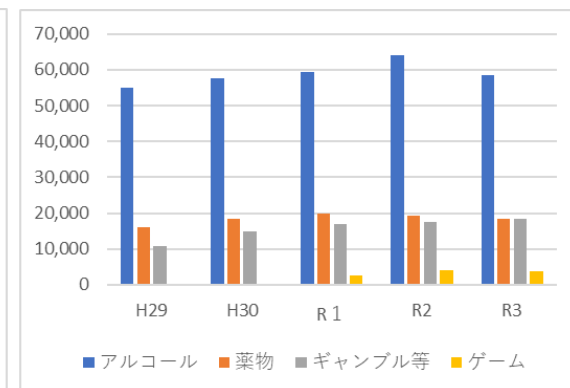
(3) 依存症に関する相談件数（精神保健福祉センター・保健所実施分）

行政機関（精神保健福祉センター及び保健所）で依存症関連の相談を受けた件数を見ると、群馬県のアレルギー関連を除き、群馬県・全国ともに令和2年度まで増加傾向が続いた後、令和3年度で若干の減少となっています。【図2】 【図3】

【図2】群馬県の相談件数



【図3】全国の相談件数



出典：精神保健福祉センター：衛生行政報告例、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と保健所の相談件数を合算して集計。

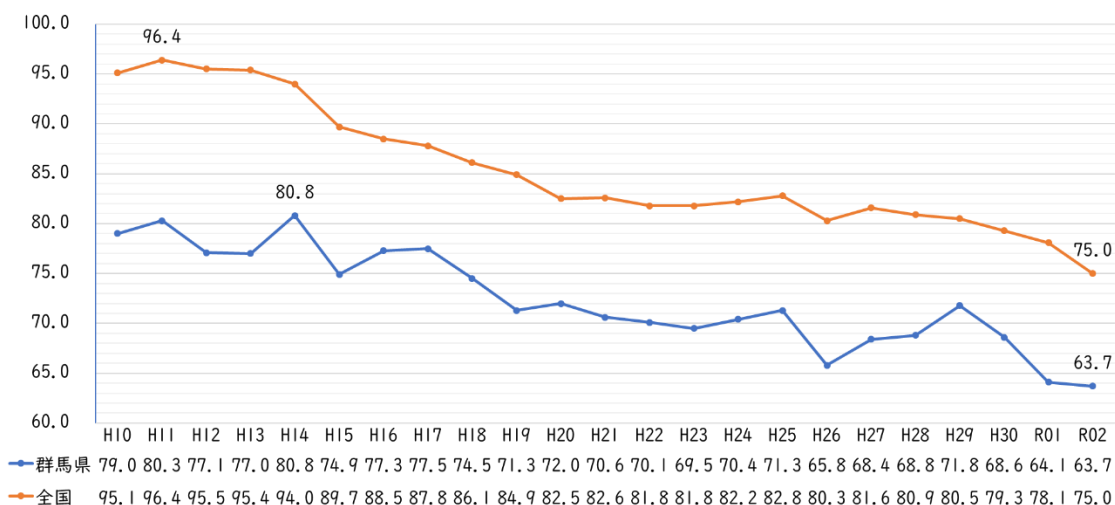
(4) アルコール健康障害の現状

①本県のアルコール消費量

本県の成人一人当たりのアルコール販売（消費）量は、全国と同様に低下傾向にあり、平成14年度の80.8Lをピークに、令和2年度は63.7Lとなりました。【図4】

この背景について、国基本計画は「中高年に比べて飲酒習慣のある者の割合が低い70歳以上の高齢者の割合が上昇していることが一因」と指摘しています。

【図4】全国・群馬県の成人一人当たりのアルコール販売（消費）量の推移



出典：国税庁「酒のしおり」

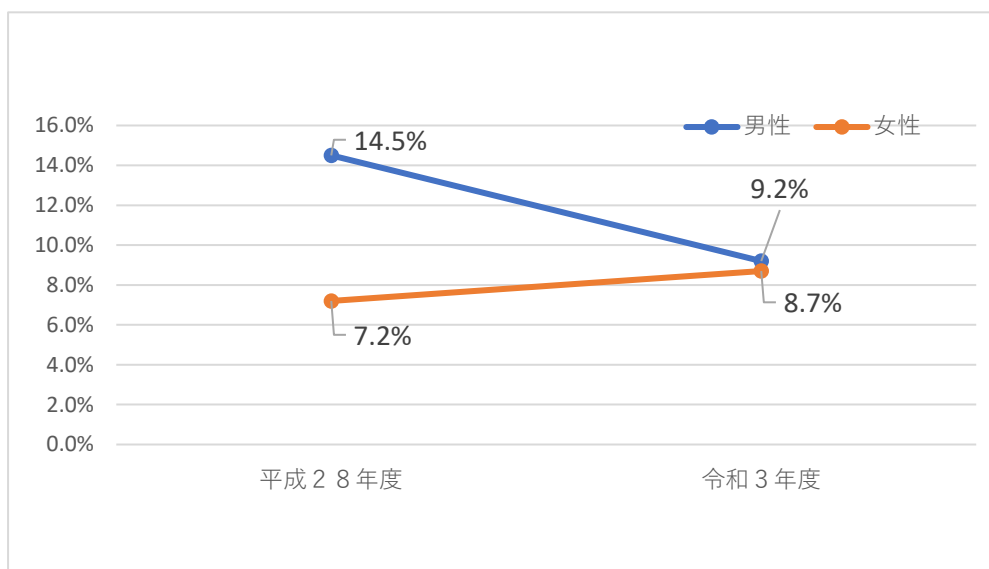
②飲酒習慣のある者及び生活習慣病のリスクのある量を飲酒している者の割合

県民一人一人の飲酒の状況については、県民健康・栄養調査において調査³しており、「飲酒習慣のある者⁴」の割合は、平成28年度は男性31.9%、女性7.1%、令和3年度は男性23.6%、女性8.5%でした。

一方、飲酒習慣のある者のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合⁵」は、平成28年度は男性14.5%、女性7.2%、令和3年度は男性9.2%、女性8.7%であり、統計学的に有意な変化はみられませんでした。【図5】

なお、全国的な傾向としては、「女性は統計学的に有意に上昇している」ことが国基本計画において指摘されています。

【図5】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推移



③20歳未満の者の飲酒経験のある者の割合

20歳未満の者の飲酒経験については、県民健康・栄養調査⁶によると、平成28年度は10歳～19歳の男性で10.0%、同じく女性が6.7%であったものが、令和3年度は10歳～19歳の男性で13.8%、同じく女性が9.4%となっています。

3 設問「あなたは週に何日くらいお酒を飲みますか」「お酒を飲む日は、1日あたりどれくらいの量を飲みますか」

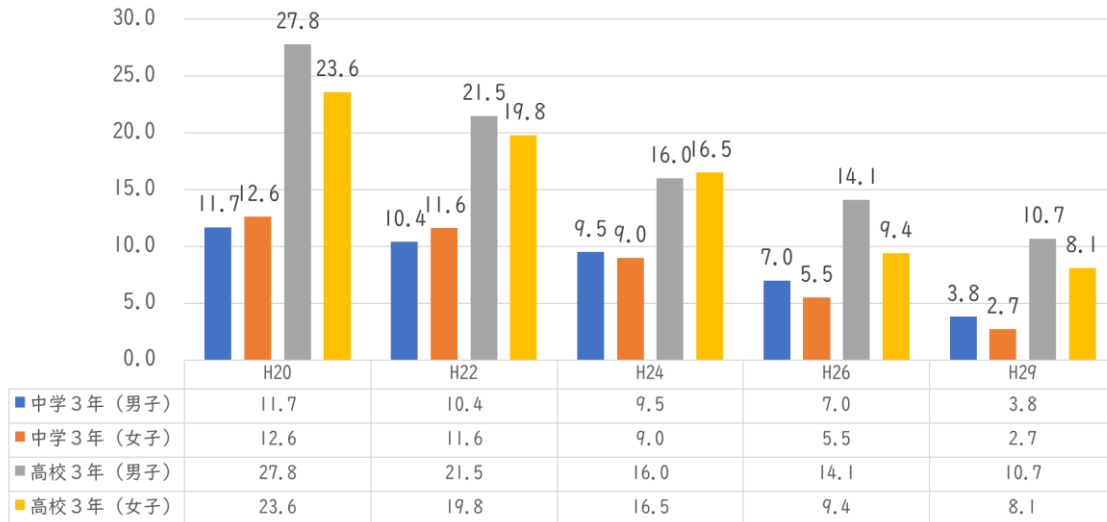
4 週に3日以上飲酒し、かつ飲酒日1日あたり1合以上飲酒する者

5 飲酒習慣のある者のうち、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者の割合

6 設問「あなたは今までにお酒を少しでも飲んだことがありますか」

また、未成年の飲酒に係る国の調査⁷によれば、中学3年生、高校3年生で過去30日以内に飲酒したことの割合は減少傾向にあり、平成29年度で中学3年生の男子3.8%、女子2.7%、高校3年生の男子10.7%、女子8.1%となっています。

【図6】直近30日間に飲酒した中高生の割合（全国）



④妊娠中の妊婦の飲酒率

妊娠中の飲酒率については、「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目となっておりますが、平成28年度の1.2%から令和3年度には0.6%まで低下しています。

⑤飲酒運転の状況

本県における飲酒運転の取締件数は、全国、群馬県ともに令和3年まで減少傾向が続いた後、令和4年には増加に転じています。【図7】

飲酒運転とアルコール依存症の関連は、必ずしも明らかになっていませんが、国基本計画によれば、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。

【図7】全国・群馬県の飲酒運転取り締まり件数

	H30	R1	R2	R3	R4
全国	26,602	25,434	22,458	19,801	19,820
群馬県	584	509	456	389	464

出典：全国 警察庁「交通安全白書」、群馬県 県警本部交通指導課提供資料

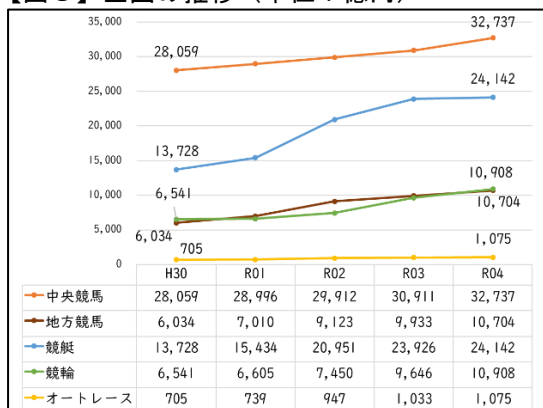
7 厚生労働科学研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

(5) ギャンブル等依存症の現状

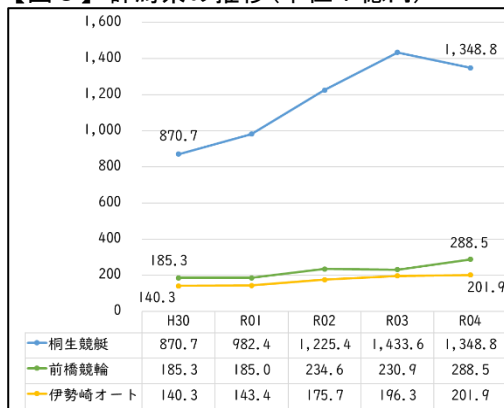
①全国・群馬県の公営競技における売得金の推移

本県には、前橋競輪、ボートレース桐生、伊勢崎オートレースの3つの公営競技が存在します。全国、群馬県の公営競技の売上等の状況を見ると、近年はいずれも増加傾向となっています。【図8】【図9】

【図8】全国の推移（単位：億円）



【図9】群馬県の推移（単位：億円）

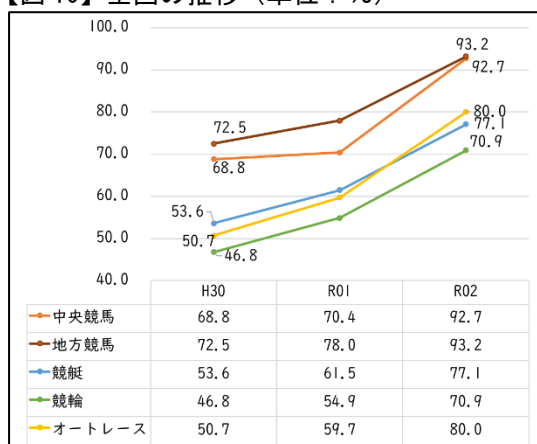


②全国・群馬県の公営競技におけるインターネット投票の割合

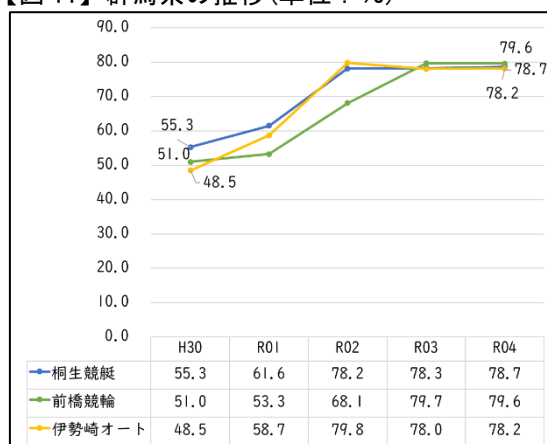
全国と群馬県の公営競技におけるインターネット投票の割合は、近年、急激に増加しており、7割～9割という高い水準となっています。【図10】【図11】

これは、コロナ禍により外出が減っていたことなどが原因のひとつと考えられますが、インターネットの使用により、時と場所の制約を受けずに投票が可能となったことは、ギャンブル等依存症を取り巻く状況にも大きな影響を与えているものと考えられます。

【図10】全国の推移（単位：％）



【図11】群馬県の推移（単位：％）



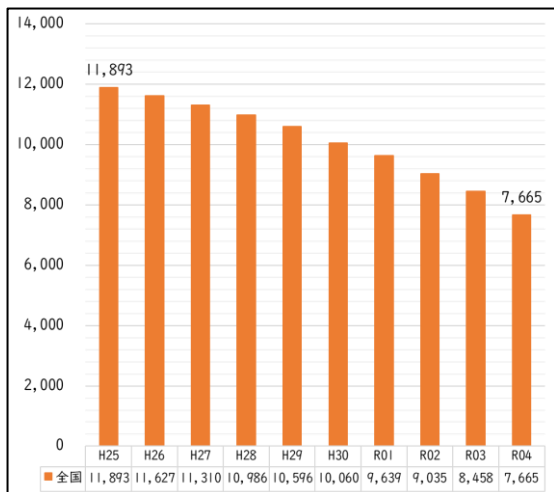
出典：内閣官房資料

出典：前橋市、伊勢崎市、みどり市提供資料

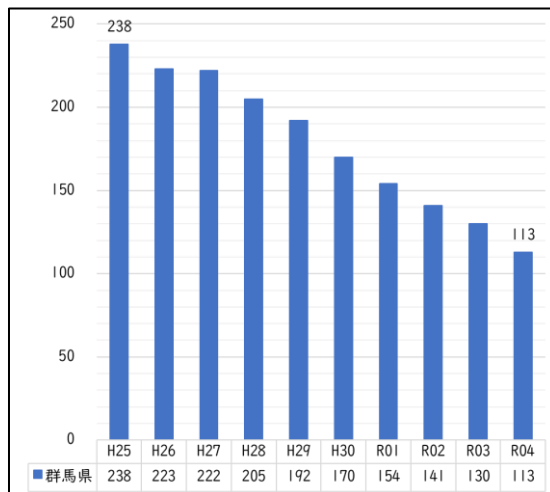
③全国・群馬県のぱちんこの店舗数の推移

全国、群馬県のぱちんこ店舗数の状況を見ると、公営競技の売上等とは対照的に、近年はいずれも減少傾向となっています。【図12】 【図13】

【図12】 全国の推移（単位：件）



【図13】 群馬県の推移（単位：件）



出典：全日本遊技事業協同組合連合会 HP「全国遊技場店舗数及び機械台数」
（統計元資料は警察庁より発表）

④依存症等で相談機関・自助グループ等を利用する者のギャンブル開始年齢

公的相談機関及び自助グループを利用する対象者について行われたギャンブル等依存症に係る国の調査研究⁸によると、ギャンブル等依存症の可能性のある人は、平均して概ね20代前半という比較的若い頃からギャンブルを開始している例が多いことが示されています。【図14】

【図14】 ギャンブルをするようになった年齢

	公的相談機関の利用者			自助グループの利用者		
	全体平均	男性	女性	全体平均	男性	女性
初めてギャンブルをした年齢	21.0歳	20.6歳	25.8歳	20.2歳	20.2歳	20.7歳
習慣的にギャンブルをするようになった年齢	24.2歳	23.6歳	30.2歳	23.7歳	23.7歳	23.9歳

※ここでは「月1回以上」を「習慣的」としている。

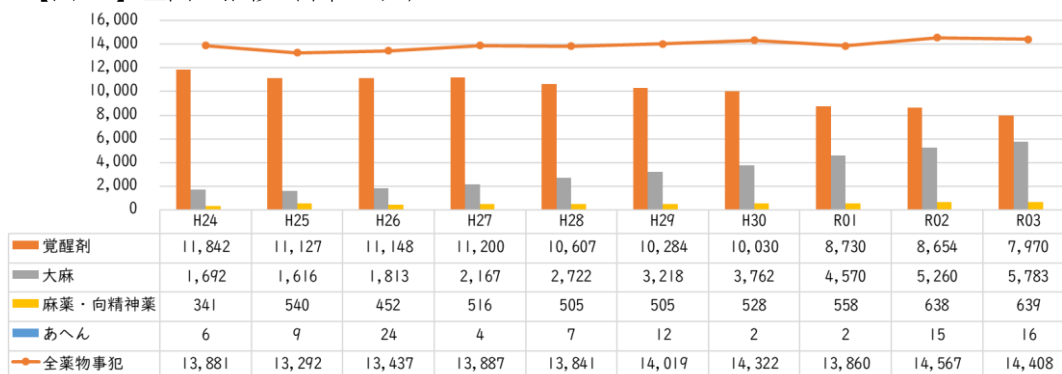
8 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 令和2年度依存症に関する調査研究「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書（令和3年8月）

(6) 薬物依存症及びゲーム依存症の現状

①全国の薬物事犯の検挙人員の推移

全国の薬物事犯の検挙人員は、全数に大きな変化がない一方で、覚醒剤が減少し、大麻が増加するなど、対象となる薬物の傾向に変化が生じていることが確認できます。

【図 15】 全国の推移（単位：人）

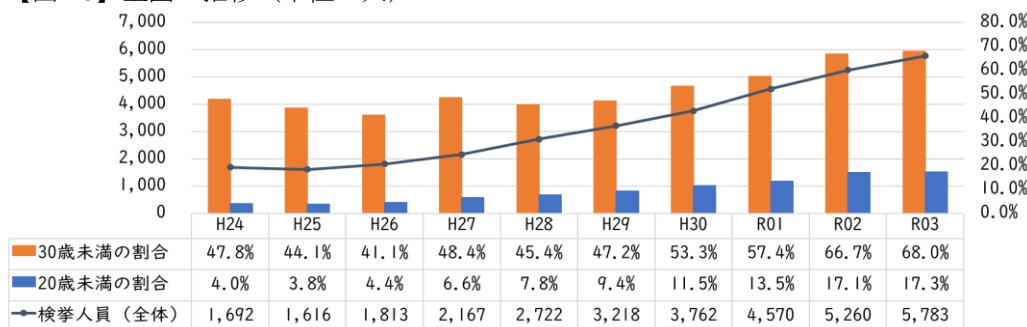


出典：警察庁、厚生労働省、海上保安庁調べ

②全国の大麻事犯における若年層の検挙人員の推移

大麻について全国の検挙人員における年齢構成を見ると、20歳未満、30歳未満の若年層の割合が増加傾向にあることから、若者の薬物使用の増加が上記①における大麻関連の検挙人員増加の主な要因になっている可能性が考えられます。

【図 16】 全国の推移（単位：人）



出典：警察庁、厚生労働省、海上保安庁調べ

③全国の処方薬・市販薬による薬物関連精神疾患の状況

全国の医療機関実態調査⁹では、市販の咳止めの薬による薬物関連精神疾患の割合が平成28年の5.2%から令和4年では11.1%と倍増しており、特に若年者では、令和4年時点で全体の65.2%が市販薬によるものとなるなど、違法薬物だけでなく市販薬の乱用も大きな社会問題となっています。

9 国立精神・神経医療研究センター「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」

④過剰なゲームの使用に関連する問題

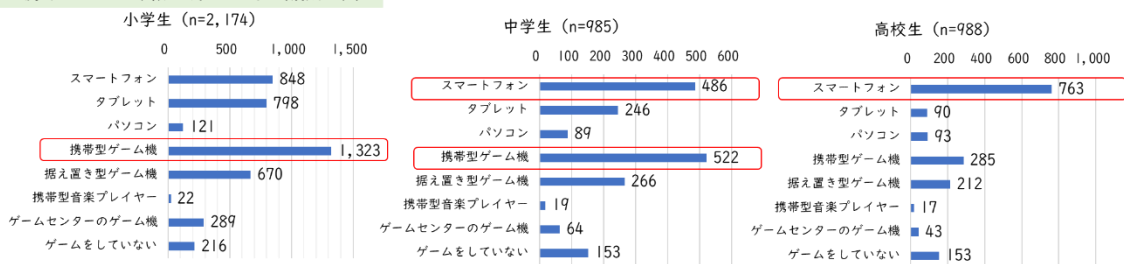
令和元年に行われたネット・ゲーム使用に関する全国のアンケート調査¹⁰では、平日のゲーム使用時間が6時間を超えるケースについては、全体の50.4%で昼夜逆転またはその傾向が見られ、不規則な食生活（24.8%で該当）や朝起きられないこと（37.2%で該当）などにより、遅刻・欠勤などの問題も生じやすい傾向があるという調査結果も出ています。

⑤群馬県におけるゲーム使用に関する実態調査

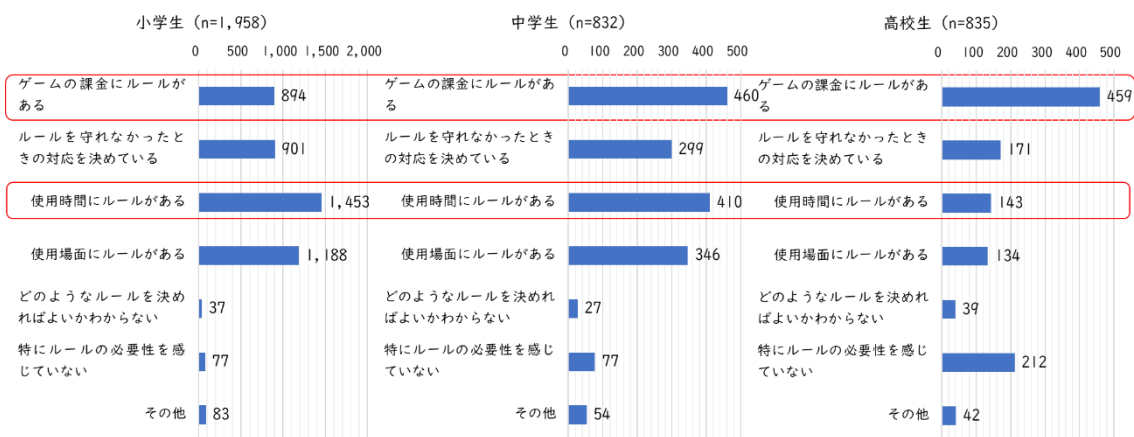
県が令和3年に実施した実態調査¹¹においては、小学生から中学生、高校生と年齢を重ねていくにつれて、使用するゲーム機器はスマートフォンの割合が増加し、同時に保護者と本人で定めたルールについては、時間に関するものから課金に関するものに割合の比重が移っていく傾向にあります。

【図 17】群馬県の小中高生のゲーム使用実態調査結果（抜粋）

Q. 使用するゲーム機器は何ですか。（複数回答）



Q. ゲーム使用についてのルールはありますか。（複数回答）



出典：群馬県障害政策課「子どものゲーム使用に関する実態調査」（令和3年12月実施）

10 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 令和元年11月実施「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート結果」

11 群馬県障害政策課「子どものゲーム使用に関する実態調査」（令和3年12月実施）

2 これまでの依存症対策

依存症の背景には複合的な要因が存在していることから、医療・福祉・司法など様々な領域の専門家に加え、依存症当事者及びその家族、自助グループなどの関係者が連携して問題に取り組んでいくことが求められています。

このような状況のもと、国では以下のとおり、依存症対策に係る法令を整備し、総合的な対策を推進するための基本計画を策定しました。

【国の動き】

平成 26 年 6 月	アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）施行
平成 28 年 5 月	アルコール健康障害対策推進基本計画 策定
平成 30 年 10 月	ギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）施行
平成 31 年 4 月	ギャンブル等依存症対策推進基本計画 策定

これらの法令及び計画においては、依存症対策を国民的な課題として位置づけた上で、各都道府県においても「推進計画」を策定するよう努めなければならないこととされています。

こうした動きを踏まえ、群馬県では、地域における課題の解決に向けた目標（次ページ参照）を掲げ、関係機関と連携して総合的な施策を推進するための指針となる「群馬県アルコール健康障害対策推進計画（計画期間：令和元年～令和 5 年）を平成 31 年 3 月に策定しました。

その後も、アルコール依存症に限らず、依存症全般にわたる県内の中核的な相談機関として、令和元年度には群馬県こころの健康センターを「依存症相談拠点」に指定しました。

県ではこの依存症相談拠点を中心に、広報・普及啓発、電話相談や依存症家族教室、依存症再発防止プログラムなどを実施するほか、医療機関や自助グループ、依存症リハビリ施設などとも連携しながら、依存症当事者及びその家族を支援してきたところです。

【県の動き】

平成 31 年 3 月	群馬県アルコール健康障害対策推進計画 策定
平成 31 年 4 月	群馬県こころの健康センターを「依存症相談拠点」に指定
令和 3 年 4 月	アルコール健康障害、薬物依存症の治療拠点機関を 1 箇所指定
同年同月	アルコール健康障害、薬物依存症の専門医療機関を 1 箇所指定
令和 5 年 2 月	依存症対策推進協議会の設置

【群馬県アルコール健康障害対策推進計画（令和元年度～令和5年度）の目標達成状況】

指 標	計画策定時 H31(2019)	直近の実績 (年度)	達成目標 R5(2023)	R4の進捗	
重点課題1 将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する					
未成年者の飲酒をなくす ※計画策定時の調査（注1）が実施されなくなったことから、H28年度から「県民健康・栄養調査」にデータソースを変更。	中学3年生男子	10.5% (H22年度)	13.8% (R3年度) 10~19歳男性	0% (R4年度)	(前進)
	高校3年生男子	21.7% (H22年度)			
	中学3年生女子	11.7% (H22年度)	9.4% (R3年度) 10~19歳女性	0% (R4年度)	(前進)
	高校3年生女子	19.9% (H22年度)			
妊娠中の飲酒をなくす	-	1.2% (H28年度)	0.6% (R3年度)	0% (R4年度)	前進
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減少させる ※県民健康・栄養調査では、R3はH28に比して、統計学的に有意な差はみられなかった。	男性	14.5% (H28年度)	9.2% (R3年度)	13.8% (R4年度)	(前進)
	女性	7.2% (H28年度)	8.7% (R3年度)	6.0% (R4年度)	(後退)
重点課題2 予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する					
県全域の中核となる相談拠点を1箇所以上指定する	0箇所	1箇所	1箇所 (R5年度)	達成	
地域連携の要となる専門医療機関を5箇所以上指定する	0箇所	1箇所	5箇所 (R5年度)	前進	
県全域の中核となる治療拠点機関を1箇所以上指定する	0箇所	1箇所	1箇所 (R5年度)	達成	

注1：厚生労働科学研究費による研究班の調査（未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究）

第3章 対策の方針

1 基本理念

本県におけるすべての依存症対策は、次に掲げる事項を基本理念として取り組むものとしします。

(1) 依存症の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を実施します。

(2) 依存症当事者及びその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援します。

(3) 各種社会問題に関する施策との有機的な連携を図ります。

2 基本的な方向性

依存症対策においては、依存症当事者だけでなく、本人に最も身近な「家族」を支援していくことが極めて重要です。

県では、上記の基本理念を具体化していくため、依存症当事者とその家族、自助グループ及び民間団体¹²などと共に、「当事者目線」による対策を推進してまいります。

より具体的には、次に掲げる4つの方向性を基本とします。

(1) 正しい知識の普及及び依存症を未然に防ぐ社会づくり

現在も社会において、自身が依存症であるという自覚がなく、生活に支障をきたす状態であるにもかかわらず適切な医療や支援につながれていない方が多く存在してい

¹² AA (アルコールクス・アノニマス)、GA (ギャンブラーズ・アノニマス)、ギャンブル依存症家族の会、ギャンブル依存症問題を考える会、断酒会、ダルク、NA (ナルコティクスアノニマス)、FA (ファミリーズアノニマス)、その他各種依存症にかかる家族会など

ることを踏まえ、依存症に対する正しい理解が広がるよう、積極的な広報・普及啓発を行います。

特に近年において、依存症の対象となる飲酒、薬物、ギャンブルなどの開始時期が低年齢化していることから、学校教育の現場などを含む若年層に対する普及啓発にも力を入れて取り組んでまいります。

(2) 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

依存症への対応には、相談から治療、回復支援に至る中で、様々な関係機関が関わることがあります。本県では、「依存症相談拠点」であるところの健康センターや保健福祉事務所等が中心となって相談支援に取り組んでいるところです。

近年ではアルコール健康障害以外にも、ギャンブル等依存やゲーム依存などの相談も増加傾向にあることから、様々な依存症の問題に適切に対処できる相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体と連携することにより、一人でも多くの方が相談支援、社会復帰支援につながることでできる体制づくりを行います。

(3) 依存症の治療が身近な地域で可能な医療体制づくり

アルコール健康障害を有している人の中には、一般医療機関を受診しても、アルコールの使用に関する適切な指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の症状の再発を繰り返しているのではないかと疑われるケースも多くあります。

また、ギャンブル等依存症の疑いがある人の場合は、金銭問題などで弁護士や司法書士などに債務整理の相談を行うことがあっても、根本原因である依存症の問題に係る支援につながる事ができていないケースが考えられます。

これらの問題を解決し、県民が身近な場所で安心して必要な医療を受けられるよう、治療拠点機関や専門医療機関の設置を推進していくとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携体制の確保、ギャンブル等に関連する相談先となり得る弁護士・司法書士などの関係者との依存症相談窓口や専門医療機関などに関する情報共有・連携などの取組を推進します。

(4) 依存症者等が円滑に回復し、社会復帰するための社会づくり

依存症の多くは、本人の性格や資質の問題ではなく、飲酒、薬物、ギャンブルなどに依存せずにはいられない悩みや不安、生きづらさなどを背景に生じるものと考えられます。

依存症当事者の円滑な回復のためには、本人及びその家族が置かれている個々の状況について周囲が正しく理解し、適切な支援につなげることが不可欠です。県では、依存症の自助グループや民間団体などと積極的に連携し、飲酒、薬物、ギャンブルなどをやめようという本人の決意や行動が誰からも支持され、安心して回復に取り組むことができる環境を整えるための社会づくりを推進します。

第4章 今期計画の重点課題と達成目標

重点課題1 将来に渡るアルコール健康障害の発生を予防する

(1) 20歳未満の者の飲酒をなくす

20歳未満の者の飲酒については、法律で禁止されていますが、20歳未満の者の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達過程にあるため体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられます。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなります。

20歳未満の者の健やかな身体発育を目指すため、20歳未満の者の飲酒を完全に防止することを目標とします。

【達成目標】 20歳未満の者の飲酒をなくす。

(2) 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こします。これらを予防できる安全な飲酒量の基準値は未確立であるため、妊娠中の、あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められることから、妊娠中の飲酒を完全に防止することを目標とします。さらに、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控えるべきです。

なお、この目標の達成に向けては、妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、周囲の者が理解し支援する環境づくりが必要です。

【達成目標】 妊娠中の飲酒をなくす。

(3) 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減少させる

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、1日当たりの平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを抑えるための飲酒量は、少なければ少ないほどよいことが示唆されています。

一方、全ての要因による死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患などのリスクについては、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。しかし、その場合でも、1日当たりの純アルコール摂取量が男性では44g（日本酒にして2合）程度以上、女性では22g（日本酒にして1合）程度以上の飲酒で、非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることが報告されています。

また、一般に、女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

このような男女差や、国内外の各種研究成果を踏まえて、摂取量の目安として分かりやすい指標とするため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、健康づくり対策の分野において1日当たりの純アルコール摂取量が男性で平均40g以上、女性で平均20g以上と定義されています。また、「元気県ぐんま21(第3次)」において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減少させることを目標としていることから、同様の水準を本計画においても達成目標とします。

なお、「元気県ぐんま21(第2次)」の最終評価においては、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が、男性は目標値に達したものの、女性は目標値に達しておらず、ベースライン（平成22年）と比べて有意な変化はみられなかったことが報告されています。

【達成目標】

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減少させる。

●（現状）9.0% → （目標）8.0%

※現状値は、令和3年度。目標値は、令和11年度(2029年度)。

【元気県ぐんま21における目標設定について】

元気県ぐんま21では、令和3年度の実績値を踏まえ、2032年度までの目標値を設定している。

本計画でも同様の指標を設定するが、目標値については、本計画の終期である2029年度時点で達成することを目指すものとする。

重点課題2 将来に渡るギャンブル等依存症の発生を予防する

(1) 県民がギャンブル等依存症に対する正しい理解ができている

ギャンブル等依存症の可能性のある人は、平均して概ね20代前半という比較的若い頃からギャンブルを開始している例が多いことを踏まえると、発生予防のためには、若年層を中心とした普及啓発などの取組が不可欠です。

また、依存症当事者及びその家族を取り巻く人々の依存症に対する理解度は様々であり、関係者が一貫した支援を行うことができるようにするためには、本人や家族、支援者も含む県民全体の依存症に対する正しい理解の促進が求められているところです。

県では、こうした課題に対応するため、下記のとおり普及啓発に係る取組を継続的かつ着実に推進していくこととします。

【達成目標】 計画期間中に、新たに県内大学等を訪問するなどして、若年層を対象とした啓発セミナー等を年1回以上実施する。

(2) 県民が相談窓口を知っており、適切な支援が受けられる

現在、依存症関連問題についての相談業務は、こころの健康センターにおける特定相談¹³のほか、保健福祉事務所・保健所、市町村、自助グループ等でそれぞれに行われています。依存症相談窓口そのものの直接的な周知広報も重要な取組ではありますが、一方でギャンブル等依存症については、本人が自覚していない例も多いと考えられることから、多重債務などの関連問題の窓口等における周知が実際の相談につながる糸口となりうるものと考えられます。

県では、こうした課題に対応するため、下記のとおり相談窓口や利用可能な支援制度の周知などにつながる取組を継続的かつ着実に推進していくこととします。

【達成目標】 「借金に関する無料相談会」等の関連問題の相談の場を積極的に活用し、ギャンブル等依存症の可能性のある者への相談窓口や支援制度の紹介などの取組を年10回以上実施する。

13 アルコール、薬物、思春期、認知症等に関する相談

重点課題3 依存症全般に渡り、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する

(1) 県全域の中核となる相談拠点を中心とした連携体制を構築する

アルコールや薬物、ギャンブルやゲームなど、依存症の対象となり得るものは様々ですが、共通して言えることは、相談が回復への第一歩であり、さらにそこから医療機関による治療や自助グループなどによる回復支援に切れ目なくつながっていくことが重要であるという点です。

県では、本人や家族にとって分かりやすく、気軽に相談できる拠点を整備するため、令和元年度にこころの健康センターを「依存症相談拠点」に指定しました。

今後も引き続き、依存症相談拠点が中核的な相談支援機能を担っていくこととなりますが、一方で、多種多様な依存症について、相談から治療、回復支援に至るまでを確実につないでいくためには、保健・医療・司法などの関係機関や自助グループなどが連携を密にして情報を共有し、必要な対策について協議する体制を構築することが不可欠です。

県では、こうした課題に対応するため、下記のとおり関係機関による会議を定期的
に開催し、連携を深めていくこととします。

【達成目標】 アルコール・薬物、ギャンブル等、ゲームの各分野における
依存症の特性に合わせた対策を検討するため、依存症地域支
援連携会議を年1回以上実施する。

(2) 県全域の中核となる治療拠点機関及び各種専門医療機関を指定する

依存症は、適切な治療や支援により回復が十分可能ですが、そのためには、
必要な治療を受けられる体制を整備することが必要です。

依存症が疑われる者を適切な専門医療へと結び付けるため、県内の医療機関
のうち、相談機関や民間団体（自助グループ等を含む）、依存症回復支援機関
等との継続的な連携体制が確保されているなど、一定の基準¹⁴に合致する医療機
関を専門医療機関として指定することを目標とします。

14 厚生労働省「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」の1に準拠

さらに、その専門医療機関のうち、県内において、他の医療機関を対象とした依存症に関する研修を定期的実施することができるなど、一定の基準¹⁵⁾に合致する医療機関を、治療拠点機関として指定することを目標とします。

なお、専門医療機関については、県民が身近な地域で治療を受けることが可能となるよう、県内に5箇所以上を指定することを目標とするものです。

【達成目標】 アルコール健康障害、ギャンブル等依存、薬物依存の各分野で地域連携の要となる専門医療機関を5箇所以上指定する。
 県全域の中核となる治療拠点機関を1箇所以上指定する。

※アルコール健康障害及び薬物依存については、計画策定時に以下の病院が専門医療機関及び治療拠点機関に選定済となっています。

【依存症専門医療機関】

依存種別	医療機関名
アルコール健康障害 薬物依存症	特定医療法人 群馬会 赤城高原ホスピタル

【依存症治療拠点機関】

依存種別	医療機関名
アルコール健康障害 薬物依存症	特定医療法人 群馬会 赤城高原ホスピタル

15 厚生労働省「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」の2に準拠

達成目標と評価指標

3つの重点課題とそれぞれの達成目標をまとめると、以下のとおりとなります。

指標	現状	目標	
【アルコール健康障害に関する重点課題】			
20歳未満の者の飲酒	13.8% 10～19歳男性 (令和3年度)	0% 10～19歳男性 (令和11年度)	
	9.4% 10～19歳女性 (令和3年度)	0% 10～19歳女性 (令和11年度)	
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	合計 9.0% (令和3年度)	合計 8.0% (令和11年度)	
【ギャンブル等依存症に関する重点課題】			
若年層を対象とした啓発セミナーの実施数	-	年1回以上	
関連問題の相談の場を活用した取組の実施数	-	年10回以上	
【依存症全般に関する重点課題】			
依存症地域支援連携会議の実施数	アルコール・薬物	-	年1回以上
	ギャンブル等	-	年1回以上
	ゲーム	-	年1回以上
治療拠点機関の選定数 ¹⁶	ギャンブル等	0箇所 (令和5年度)	1箇所 (令和11年度)
専門医療機関の選定数	アルコール	1箇所 (令和5年度)	5箇所 (令和11年度)
	薬物	1箇所 (令和5年度)	5箇所 (令和11年度)
	ギャンブル等	0箇所 (令和5年度)	5箇所 (令和11年度)

¹⁶ アルコール健康障害、薬物の治療拠点機関は赤城高原ホスピタルに選定済

第5章 具体的な取組

I 依存症全般に共通する取組

各種依存症には、その特性や必要となる対策に共通する部分も多いことから、依存症全般にわたる対策として、下記の取組を推進することにより、依存症の発生・進行・再発の各段階に応じた適切な支援を行います。

1 発生を予防する

依存症の発生を予防するためには、若い頃から飲酒や薬物の使用、ギャンブル等に関する正しい知識を身につけておくことが重要であるため、一般県民への周知広報に加え、教育の現場等を通じた若い世代への普及啓発に力を入れて取り組みます。

(1) 教育と啓発

各種依存症に対する県民の正しい理解を促進するため、以下の施策に取り組みます。

- ア 県内大学等を訪問するなどして、若年層を対象とした啓発セミナー等を実施します。 【こころの健康センター】
- イ 学校における依存症に関する教育の充実を図るため、教職員等を対象とした研修会や会議等の場において、依存症の現状や心身に及ぼす影響等について周知します。 【教育委員会（健康体育課）】
- ウ 一般県民を対象に、各種依存症に対する正しい理解を促進し、偏見を解消するための普及啓発を行う県民セミナーを開催します。 【こころの健康センター】
- エ 新聞等の広報媒体を活用した啓発を行うほか、依存症に関するリーフレット、ポスター、カード等の広報資材を作成し、関係機関に広く配布するなどの周知広報に取り組みます。 【こころの健康センター】

2 進行を予防する

こころの健康センターや保健福祉事務所等が中心となって、各種依存症に関する相談支援の場所を確保するとともに、一般医療機関を含む関係機関や自助グループ及び民間団体と連携して依存症当事者を適切な医療や支援につなげることにより、依存症の進行を予防します。

(1) 早期介入への取組

依存症の予防や早期発見・早期支援のための体制を整備するため、以下の施策に取り組めます。

- ア 依存症相談拠点において、電話、面接、メールによる相談を実施し、対応の助言や回復支援機関への案内を行います。 【こころの健康センター】

- イ 保健福祉事務所の精神保健相談担当者や、市及び保健福祉事務所の生活保護相談担当者、あるいは民生委員など、潜在的な依存症者等と接する機会がある地域の支援者を対象として、早期発見・早期介入のための地域生活支援者研修を開催します。 【こころの健康センター】

(2) 医療の充実と連携

依存症の当事者が、その居住する地域にかかわらず、身近な場所で必要な時に十分な医療を受けることができる体制を整備するため、以下の施策に取り組めます。

- ア 各種依存症に係る治療拠点機関の設置及び専門医療機関数の増加に向けて、県内の医療機関等に対し、指定制度に関する周知、啓発等を行います。 【障害政策課】

- イ 依存症地域支援連携会議（アルコール・薬物、ギャンブル等、ゲームの各分科会）を開催し、保健・医療・福祉・司法等の関係者間で情報や課題を共有します。 【こころの健康センター】

(3) 関連問題への対応

依存症に関連した自殺や事故、事件などの発生を防止することを目的に、地域の関係機関が連携し、当事者やその家族を適切な支援につなぐため、以下の施策に取り組みます。

- ア 依存症を契機とした自殺の防止を図るため、自殺対策のホームページを活用して、依存症に関する相談窓口の周知等を行います。

【障害政策課、こころの健康センター】

- イ こころの健康センター及び保健福祉事務所において依存症関連事案に係る情報を共有し、必要に応じて関係機関と連携して治療や支援へ繋がります。

【こころの健康センター、各保健福祉事務所】

- ウ 地域の潜在的な依存症当事者と関わる機会が多いと考えられる警察に対し、啓発資材などを活用して相談窓口を周知します。 【こころの健康センター】

- エ 保健福祉事務所の精神保健相談担当者や、市及び保健福祉事務所の生活保護相談担当者、あるいは民生委員など、潜在的な依存症者等と接する機会がある地域の支援者を対象として、早期発見・早期介入のための地域生活支援者研修を開催します。 【再掲】 【こころの健康センター】

- オ 依存症地域支援連携会議（アルコール・薬物、ギャンブル等、ゲームの各分科会）を開催し、保健・医療・福祉・司法等の関係者間で情報や課題を共有します。 【再掲】 【こころの健康センター】

(4) 相談支援の推進

相談から治療、回復支援に関係する機関の連携を図ることにより、依存症の当事者とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築するため、以下の施策に取り組みます。

- ア 依存症相談拠点において、電話、面接、メールによる相談を実施し、対応の助言や回復支援機関への案内を行います。【再掲】 【こころの健康センター】
- イ 広報用リーフレットを活用し、関係機関に対して依存症相談拠点が実施する相談事業に係る周知広報を行います。 【こころの健康センター】
- ウ 啓発資材等を活用した相談窓口（依存症相談拠点等）の周知や地域の社会資源（自助グループ等）の案内などを行います。
【こころの健康センター、各保健福祉事務所】
- エ 医師や保健師等による「こころの健康相談」を実施し、依存症当事者やその家族からの相談に応じます。 【こころの健康センター、各保健福祉事務所】
- オ 依存症地域支援連携会議（アルコール・薬物、ギャンブル等、ゲームの各分科会）を開催し、保健・医療・福祉・司法等の関係者間で情報や課題を共有します。【再掲】 【こころの健康センター】

3 再発を予防する

依存症の再発予防のためには、社会全体が依存症当事者や家族の状況を理解し、それぞれの人の回復に向けた決意や努力を尊重しながら支援の輪を広げていくことが重要であることを踏まえ、自助グループ及び民間団体と連携して依存症当事者の円滑な社会復帰を後押しするための取組を推進します。

（１）社会復帰の支援

依存症当事者が円滑に社会復帰することができるよう、当事者や家族を主な対象として、以下の施策に取り組みます。

- ア 依存物質や嗜癖行動を断ち続けるには専門的な支援が必要であることから、依存症当事者を対象に、依存症との付き合い方を学ぶ依存症回復プログラム「ぐんま〜ぷ」を開催します。 【こころの健康センター】

イ 依存症当事者を支援する上で、その家族が当事者と適切に関わることが重要であることから、依存症家族を対象に当事者との接し方などを学ぶ家族教室を開催します。 【こころの健康センター】

ウ 地域の支援者等が自助グループ及び民間団体の活動を知ることで、依存症当事者及びその家族にそれらの団体を紹介するなどの支援が円滑に行えるよう、研修会等でメンバーによるメッセージ活動の機会を設けます。

【こころの健康センター】

(2) 民間団体との連携

依存症者及びその家族が、地域において自助グループや民間団体から必要なときに必要な支援を受けることができる環境を整備するため、以下の施策に取り組みます。

ア 地域の支援者等が自助グループ及び民間団体の活動を知ることで、依存症当事者及びその家族にそれらの団体を紹介するなどの支援が円滑に行えるよう、研修会等でメンバーによるメッセージ活動の機会を設けます。

【再掲】

【こころの健康センター】

イ 家族教室や依存症当事者が参加する依存症回復プログラム「ぐんま〜ぷ」等の機会を活用し、回復者による体験談などを通じて自助グループの紹介を行います。 【こころの健康センター】

ウ 依存症当事者やその家族が地域において利用可能な社会資源をわかりやすく示したマップを作製し、毎年更新してホームページに掲載します。

【こころの健康センター】

エ 啓発資材等を活用した相談窓口（依存症相談拠点等）の周知や地域の社会資源（自助グループ等）の案内などを行います。 【再掲】

【こころの健康センター、各保健福祉事務所】

オ 医師や保健師等による「こころの健康相談」を実施し、依存症当事者やその家族からの相談に応じます。【再掲】

【こころの健康センター、各保健福祉事務所】

4 基盤を整備する

発生予防、進行予防及び再発予防におけるそれぞれの取組を確実に推進するため、関係機関における人材等の基盤を整備します。

(1) 人材養成

依存症当事者及びその家族を支援する人材を育成するため、以下の施策に取り組みます。

ア 保健福祉事務所の精神保健相談担当者や、市及び保健福祉事務所の生活保護相談担当者、あるいは民生委員など、潜在的な依存症者等と接する機会がある地域の支援者を対象として、早期発見・早期介入のための地域生活支援者研修を開催します。【再掲】

【こころの健康センター】

(2) 相談拠点及び治療拠点等の整備

依存症当事者及びその家族が、適切な相談や質の高い治療を受けることのできる環境を整備するため、以下の施策に取り組みます。

ア 依存症相談拠点の職員による依存症対策に係る各種研修会の受講等を通じて、専門性とスキルの向上に努めることにより、相談支援の質の維持・向上を図ります。

【こころの健康センター】

イ 県内の精神科病院に対して、依存症対策全国センター等が実施する研修を周知し、医療従事者の参加を推進します。

【障害政策課】

ウ 各種依存症に係る治療拠点機関の設置及び専門医療機関数の増加に向けて、県内の医療機関等に対し、指定制度に関する周知、啓発等を行います。

【再掲】
【障害政策課】

(3) 地域における連携体制の構築

地域において依存症当事者及びその家族が、切れ目のない支援を受けることのできる体制を整備するため、以下の施策に取り組みます。

ア 県内の精神科病院に対して、依存症対策全国センター等が実施する研修を周知し、医療従事者の参加を推進します。【再掲】 【障害政策課】

イ 依存症地域支援連携会議（アルコール・薬物、ギャンブル等、ゲームの各分科会）を開催し、保健・医療・福祉・司法等の関係者間で情報や課題を共有します。【再掲】 【こころの健康センター】

Ⅱ アルコール健康障害対策

酒類は県民の生活に豊かさと潤いを与えるものであり、酒類に関する伝統と文化は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えます。

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とされています。

特に、糖尿病や高血圧等の身体疾患との関連が強いことから、治療に従事する医療機関に SBIRTS¹⁷等の考え方を啓発していくことが重要です。また、アルコール健康障害は、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することなどにも留意し、以下の施策に取り組むこととします。

※本項目では、「Ⅰ 依存症全般に共通する取組」以外のアルコール健康障害対策に特化した内容の取組のみをまとめています。

1 発生を予防する

飲酒に伴うリスクや、アルコール健康障害について正しく理解した上で、お酒と上手に付き合っていける社会を作るための教育や啓発を推進するとともに、酒類関係事業者等による不適切な飲酒の誘引を防止するための取組を促進することで、アルコール健康障害及びアルコール関連問題の発生を予防します。

(1) 教育と啓発

飲酒に伴うリスクに関する知識を普及するため、以下の施策に取り組みます。

- ア 産科や市町村の母子保健と連携し、妊娠中、授乳中の女性が飲酒しない環境づくりを推進するため、胎児や乳児に影響を及ぼす飲酒についての知識を普及啓発します。 【児童福祉・青少年課】

17 SBIRTS (エスパーツ) アルコールが原因で内科などを受診されている者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を進めるための手順 (スクリーニング、簡易介入、専門医療機関への紹介、自助グループへのつながりなど)。

イ アルコール関連問題啓発週間（11/10～16）において、関係機関へのポスターの配付を行い、アルコール依存症や相談機関等に関する啓発を行います。

【障害政策課】

ウ アルコールの問題を背景とした身体疾患等による医療機関への受診や相談を機に、当事者を適切な診断や対応等につなぐことができるよう、産業医及びかかりつけ医等を対象としたアルコール問題対応力向上研修会を開催します。

【こころの健康センター】

エ 飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。

【警察本部（運転管理課）】

オ 交通労働災害の防止の観点から、各種講習会等の機会を活用し、飲酒運転を含む各違反行為に基づく事故発生事例を紹介するなど、企業内における安全管理意識の向上を図ります。

【警察本部（交通企画課）】

（２）適切な販売・提供

国、県及び酒類関係事業者が連携し、不適切な飲酒の誘引を社会全体で防止するため、以下の施策に取り組みます。

ア 未成年者への酒類販売禁止の周知を徹底するため、税務署等と連携し、未成年者飲酒防止強調月間にあわせて行われる街頭キャンペーン等の実施に協力します。

【児童福祉・青少年課】

イ 酒類業者に対し、群馬県青少年健全育成条例に定める青少年への販売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、適正な販売管理の確保が図られるよう、酒類販売管理研修実施団体や税務署等と連携し、酒類販売管理研修における講話等により一層の充実を図ります。

【児童福祉・青少年課】

- ウ 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）】
- エ 酒類を販売又は提供する業者による 20 歳未満の者への酒類販売・供与について、取締りを強化します。 【警察本部（子供・女性安全対策課）】
- オ 風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について、取締りを強化します。 【警察本部（子供・女性安全対策課）】
- カ 少年補導活動において、酒類を飲用等した少年の発見に努め、補導を実施します。 【警察本部（子供・女性安全対策課）】

2 進行を予防する

アルコール依存症は、アルコールの影響による身体疾患の問題も同時に引き起こすことが多いことを踏まえ、特定保健指導の機会などを通じた取組を推進することにより、アルコール健康障害およびアルコール関連問題の進行を予防します。

(1) 早期介入への取組

地域や職域におけるアルコール健康障害の予防や早期発見・早期支援のための体制を整備するため、以下の施策に取り組みます。

- ア 特定保健指導の中で適切な減酒支援が行えるよう、保健指導に関わる支援者の育成に取り組みます。 【健康長寿社会づくり推進課】
- イ アルコール関連問題啓発週間（11/10～16）において、関係機関へのポスターの配付を行い、アルコール依存症や相談機関等に関する啓発を行います。
【再掲】 【障害政策課】

(2) 医療の充実と連携

アルコール依存症等の疑いのある人が、必要に応じて質の高い医療を受けられるよう、地域における一般医療機関と専門医療機関の連携を推進するため、以下の施策に取り組みます。

- ア アルコールの問題を背景とした身体疾患等による医療機関への受診や相談を機に、当事者を適切な診断や対応等につなぐことができるよう、産業医及びかかりつけ医等を対象としたアルコール問題対応力向上研修会を開催します。

【再掲】

【こころの健康センター】

(3) 関連問題への対応

飲酒運転や酩酊による事故等を起こした者やその家族について、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ため、以下の施策に取り組みます。

- ア 前橋刑務所の再犯防止等に係る教育プログラムにおいて、アドバイザーとして指導助言することを通じて、本人の回復に向けた取組を支援します。

【こころの健康センター】

- イ 精神保健福祉法に基づく 23 条等通報対応後、管轄の保健所、保健福祉事務所等に本人または家族の同意の元、情報を共有します。【こころの健康センター】

- ウ 飲酒取消講習において、アルコール依存症、飲酒習慣からの脱却、相談先・治療機関等について説明・教示し、随時受講者からの相談に対応します。

【警察本部（運転管理課）】

- エ 酩酊による事故、暴力・虐待、又は自殺未遂等を起こした者について、アルコール依存症等が疑われる場合、又はアルコール依存症等の者を保護した場合には、必要に応じ、警察から保健福祉事務所・保健所につなぐよう努めます。

【警察本部（生活安全企画課）】

オ こころの健康センターや警察等から情報提供を受けた際に、対象者やその家族からの相談に応じます。 【各保健福祉事務所】

3 再発を予防する

アルコール健康障害の再発予防のためには、社会全体が依存症当事者や家族の状況を理解し、それぞれの人の回復に向けた決意や努力を尊重しながら支援の輪を広げていくことが重要であることを踏まえ、自助グループ及び民間団体と連携して依存症当事者の円滑な社会復帰を後押しします。

※関連施策は「Ⅰ 依存症全般に共通する取組」に掲載済。

4 基盤を整備する

発生予防、進行予防及び再発予防におけるそれぞれの取組を確実に推進するため、関係機関における人材等の基盤を整備します。

(1) 人材養成

依存症当事者を支援する人材を育成するため、以下の施策に取り組みます。

ア 特定保健指導の中で適切な減酒支援が行えるよう、研修会を開催するなど、保健指導に関わる支援者の育成に取り組みます。 【健康長寿社会づくり推進課】

イ アルコールの問題を背景とした身体疾患等による医療機関への受診や相談を機に、当事者を適切な診断や対応等につなぐことができるよう、産業医及びかかりつけ医等を対象としたアルコール問題対応力向上研修会を開催します。

【再掲】

【こころの健康センター】

Ⅲ ギャンブル等依存症対策

本県には、公営競技場が3箇所存在し、多くの人が公営競技やぱちんこ等を健全に楽しんでいます。その一方で、これらのギャンブル等にのめり込むことにより、本人及びその家族の日常生活や社会生活に支障をきたすだけでなく、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。また、昨今では違法性のあるインターネットでのギャンブル（オンラインカジノ等）も問題となっております。

特に、ギャンブル等依存症の当事者やその家族は、依存症に対する自覚がないままに金銭トラブルの解決を目的として、債務整理関係の相談を行うことが多いといった特性があることなどを踏まえ、以下の施策に取り組むこととします。

※本項目では、「Ⅰ 依存症全般に共通する取組」以外のギャンブル等依存症対策に特化した内容の取組のみをまとめています。

1 発生を予防する

ギャンブル等依存症については、20歳未満の者に対するものを初めとする不適切なギャンブルへの誘因を防止することが重要な対策となることから、公営競技等の事業者や警察等と連携して、ギャンブル等に対する適切なアクセス制限などに取り組みます。

(1) 適切なアクセス制限・環境整備

県民が適切に公営競技に参加し、かつ違法なギャンブル等が行われないよう、以下の施策に取り組めます。

ア 関係事業者等（前橋競輪、ボートレース桐生、伊勢崎オートレース場、群馬県遊技業協同組合）による取組は、以下のとおりです。

< 広報・啓発 >

- ・場内にポスターを掲示し、ギャンブル依存症問題に関する啓発を実施しています。
- ・ホームページにギャンブル依存症に関する相談窓口へのリンクを表示しています。
- ・場内のデジタルサイネージに、ギャンブル依存症啓発動画を表示しています。

<20歳未満の者の利用禁止等>

- ・車券の裏に20歳未満の車券購入はできないことを表記しています。
- ・記載台に20歳未満の車券購入は出来ないことを貼付し、周知しています。

<アクセス制限等>

- ・本人または家族の申告による入場制限を実施しています。

<本人、家族等への相談支援>

- ・相談者やその家族に対し、必要に応じて公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター等の連絡先を紹介しています。

【前橋競輪場】

<広報・啓発>

- ・場内へのポスターの掲示や出走表・ホームページ等による注意喚起など、ギャンブル依存症問題に関する啓発を実施しています。
- ・場内において行政、関係団体等が作成した啓発資料等を配布しています。

<20歳未満の者の利用禁止等>

- ・20歳未満と思われる者に対して警備員による声かけ及び年齢確認を実施し、20歳未満の者による舟券の購入を防止しています。
- ・20歳未満の者の舟券購入制限を出走表・ホームページ等に掲載し、場内アナウンスで注意喚起を行っています。

<アクセス制限等>

- ・本人または家族の申告による入場制限を実施しています。

<本人、家族等への相談支援>

- ・相談者やその家族に対し、必要に応じて一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センターやこころの健康センター、その他関係機関を紹介しています。

【ボートレース桐生】

<広報・啓発>

- ・市で作成するポスター、チラシ、カレンダー、出走表等全ての印刷物に注意喚起標語（車券の購入は20歳になってから。オートレースは適度に楽しみましょう。）を掲載しています。
- ・CS放送内でも適宜注意喚起標語をアナウンスしています。
- ・注意喚起標語ステッカーを勝車投票券の自動発売機に貼付しています。
- ・ギャンブル等依存症関連のリーフレットをインフォメーションコーナーに配架しています。
- ・過度に射幸心をあおる内容にならないように広告を実施しています。

<20歳未満の者の利用禁止等>

- ・20歳未満と思われる者に対し、警備員による声かけ及び身分証明書等による年齢確認を実施しています。

<アクセス制限等>

- ・本人または家族の申告による入場制限を実施しています。

【伊勢崎オートレース場】

<広報・啓発>

- ・ホール内のポスター掲示をはじめ、ホール折込チラシ、ホール貼付ステッカー、安心パチンコ・パチスロアドバイザー等のホールスタッフによる紹介など、ホールを経由した様々なツールによって、相談窓口である「リカバリーサポート・ネットワーク（RSN）」を周知しています。
- ・ぱちんこへの依存防止対策の講習を受けた「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」をホールに配置しています。
- ・毎年5月14日～20日までの「ギャンブル等依存症問題啓発週間」において、集中的かつ効果的に運動を展開しています。

<18歳未満立入禁止対応の徹底>

- ・18歳未満の可能性のある者に対し、原則身分証明書等の年齢確認書類による確認を行うとともに、ポスターやチラシにより徹底を図っています。

＜アクセス制限等＞

- ・本人または家族の申告により、来店上限回数・遊技上限時間・入店制限を行っています。

【群馬県遊技業協同組合】

- イ 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者をギャンブルに参加させないための各種取組について指導を徹底します。

【警察本部（生活安全企画課）】

- ウ 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて違法なギャンブル等の排除及び風俗環境の浄化推進に関する各種取組について指導を徹底します。

【警察本部（生活安全企画課）】

2 進行を予防する

ギャンブル等依存症については、金銭トラブルなどが関連する特有の課題があることを踏まえ、関係機関と連携してギャンブル等依存症の進行及び関連する問題の深刻化を予防します。

（1）関連問題への対応

ギャンブルによる借金問題、もしくは犯罪等を起こした者やその家族について、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ため、以下の施策に取り組みます。

- ア 電話や面接による相談や多重債務者無料相談等における対象者からの相談の中で、依存症に関連する問題が確認できた場合には、適切な相談窓口を案内します。【消費生活課、各保健福祉事務所】

- イ 多重債務者に対して、弁護士や司法書士等専門家による法律相談とあわせて、支援団体による生活再建相談、保健師等によるこころの相談を組み合わせ、再び多重債務に陥らないよう助言等を行います。【消費生活課】

(2) 相談支援の推進

依存症当事者及びその家族が相談する可能性が高い多重債務等に係る相談などの機会を活用することにより、早期に適切な支援につなげるため、以下の施策に取り組みます。

- ア 電話や面接による相談や多重債務者無料相談等における対象者からの相談の中で、依存症に関連する問題が確認できた場合には、適切な相談窓口を案内します。【再掲】 【消費生活課、各保健福祉事務所】

3 再発を予防する

ギャンブル等依存症の再発予防のためには、社会全体が依存症当事者や家族の状況を理解し、それぞれの人の回復に向けた決意や努力を尊重しながら協力して支援の輪を広げていくことが重要であることを踏まえ、自助グループ及び民間団体と連携して依存症当事者の円滑な社会復帰を後押しします。

※関連施策は「Ⅰ 依存症全般に共通する取組」に掲載済。

4 基盤を整備する

発生予防、進行予防及び再発予防におけるそれぞれの取組を確実に推進するため、関係機関における人材等の基盤を整備します。

※関連施策は「Ⅰ 依存症全般に共通する取組」に掲載済。

IV 薬物依存症対策及びゲーム依存症対策

県では、群馬県薬物乱用対策実施要綱等に基づき薬物乱用対策事業計画を毎年度策定し、群馬県薬物乱用対策推進本部関係団体及び関係機関が各種事業を実施しています。本計画においても、薬物乱用対策事業計画との整合性を取りながら、各種施策を推進することとしています。

2019年5月には、いわゆるゲーム依存がWHO（世界保健機関）の疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD-11）に「ゲーム障害」として位置づけられるなど、過剰なゲーム使用による問題が指摘されるようになってきています。ゲームとは上手に付き合いながら生活することが重要ですが、昨今のオンラインゲームの普及に伴い、課金による金銭トラブルが発生するなど、ギャンブル等依存症とも共通する部分もあります。加えてゲーム依存については、20歳未満の若者への普及啓発が重要である点にも留意しながら、各種施策を推進してまいります。

※本項目では、「I 依存症全般に共通する取組」以外の薬物依存症及びゲーム依存症対策に特化した内容の取組のみをまとめています。

1 発生を予防する

薬物依存、ゲーム依存についても、その発生を予防するためには、若い頃から関連する正しい知識を身につけておくことが重要であるため、一般県民への周知広報に加え、教育の現場等を通じた若い世代への普及啓発に力を入れて取り組めます。

（1）教育と啓発

薬物やゲーム依存等に関する知識を普及するため、以下の施策に取り組めます。

ア 学校からの依頼により、薬物依存やゲーム依存に関する正しい知識の理解促進のため、児童生徒や保護者、教職員などを対象に講話を行います。【こころの健康センター、各保健福祉事務所、警察本部（子供・女性安全対策課）】

イ 地域の状況に応じて、駅前等において主に高校生を対象とした薬物乱用防止に係る普及啓発のためのキャンペーンを行います。【各保健福祉事務所】

ウ 薬物依存症や薬物乱用の危害等、薬物に対する正しい知識の普及啓発を行うため、各種運動や薬物乱用防止講習会等を実施し、薬物問題に対する正しい認識の普及啓発を図ります。 【薬務課】

エ 県民及び関係機関を対象とした、ゲーム依存症についての正しい知識を広め、ゲーム依存症の予防を目指すゲーム依存症普及啓発セミナーを開催します。

【こころの健康センター】

2 進行を予防する

こころの健康センターや保健福祉事務所等が中心となって、相談支援の場所を確保するとともに、一般医療機関を含む関係機関や自助グループ及び民間団体と連携して依存症当事者を適切な医療や支援につなげることにより、薬物依存症やゲーム依存症の進行を予防します。

(1) 医療機関の充実と連携

ゲーム依存症の当事者が医療機関等で適切な支援が受けられるよう、以下の施策に取り組みます。

ア ゲーム依存症について知識を深め、医療機関を含めた関係機関の相談支援技術の向上を目指す、ゲーム依存支援者研修会を開催します。

【こころの健康センター】

(2) 相談支援の推進

薬物依存症、ゲーム依存症に係る支援者の相談支援技術の向上を図るとともに、当事者や家族がより身近な地域で相談ができる体制を構築するため、以下の施策に取り組みます。

ア 薬物問題に係る行政、司法、医療等の各関係機関職員を対象に、薬物相談への対応能力を強化し、併せて依存症全般に関する知識や本人・家族への支援に必要な知識、相談技術を向上させることを目的とした回復支援者研修を実施します。 【薬務課、こころの健康センター】

イ 薬物問題で困っている本人や家族等の関係者を対象に、こころの健康センター、薬務課、中核市保健所、県保健福祉事務所に薬物相談窓口を設置し、麻薬・覚醒剤等に関する一般的な相談に応じます。

【薬務課、各保健福祉事務所】

ウ ゲーム依存症についての知識を深め、医療機関を含めた関係機関の相談支援技術の向上を目指すゲーム依存支援者研修会を開催します。【再掲】

【こころの健康センター】

3 再発を予防する

依存症の再発予防のためには、社会全体が依存症当事者や家族の状況を理解し、それぞれの人の回復に向けた決意や努力を尊重しながら支援の輪を広げていくことが重要であることを踏まえ、自助グループ及び民間団体と連携して依存症当事者の円滑な社会復帰を後押しします。

(1) 社会復帰の支援

薬物依存の当事者が適切に社会復帰につながるよう、以下の施策に取り組みます。

ア 薬物問題に係る行政、司法、医療等の各関係機関職員を対象に、薬物相談への対応能力を強化し、併せて依存症全般に関する知識や本人・家族への支援に必要な知識、相談技術を向上させることを目的とした回復支援者研修を実施します。【再掲】

【薬務課、こころの健康センター】

イ こころの健康センターの職員を派遣することにより、前橋刑務所や前橋保護観察所が実施する薬物の再使用を防ぐためのプログラムに協力します。

【こころの健康センター】

ウ 薬物依存症の当事者と地域支援とのつながりを高める「VBP（Voice Bridge Project）¹⁸」に参加し、対象者の情報収集を行い適切な支援を実施します。

【こころの健康センター】

4 基盤を整備する

発生予防、進行予防及び再発予防におけるそれぞれの施策や取組を確実に推進するため、関係機関における人材等の基盤を整備します。

（１）人材養成

依存症当事者及びその家族を支援する人材を育成するため、以下の施策に取り組みます。

ア 薬物問題に係る行政、司法、医療等の各関係機関職員を対象に、薬物相談への対応能力を強化し、併せて依存症全般に関する知識や本人・家族への支援に必要な知識、相談技術を向上させることを目的とした回復支援者研修を実施します。【再掲】

【薬務課、こころの健康センター】

イ ゲーム依存症についての知識を深め、医療機関を含めた関係機関の相談支援技術の向上を目指すゲーム依存支援者研修会を開催します。【再掲】

【こころの健康センター】

¹⁸ 薬物事犯で保護観察の対象となった方に、生活状況、健康状態、薬物の使用状況について調査を行うコホート調査であると同時に、医療機関やダルク、自助グループなど、本人のニーズに沿った支援機関へとつながることを促進する支援事業でもある。

第6章 計画の推進体制

1 関係者会議（連絡協議会）の設置・運営

依存症対策を推進していくに当たっては、国、県、市町村、関係事業者、医療従事者、自助グループ等の様々な関係機関が相互に連携を図ることが重要です。

本県では、地域における課題を把握した上で、令和5年2月に設置した群馬県依存症対策推進協議会を継続的に開催すること等により、関係者から意見を募って、その解決に向けた目標を設定し、有効な施策を展開することに努めます。

2 関連施策との有機的な連携について

依存症関連問題の根本的な解決に当たっては、依存症関連問題に関する施策との有機的な連携が図られることが重要であることから、本県においても、関連する施策で既に設けられている場を活用し、又はそれと連携を図るなど、さらに効果的・効率的な運用も随時検討していきます。

3 計画の見直しについて

アルコール健康障害対策基本法第14条第3項では、都道府県は少なくとも5年ごとに、都道府県計画に検討を加え、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と定められています。

また、ギャンブル等依存症対策基本法第13条第3項では、都道府県は少なくとも3年ごとに、都道府県計画に検討を加え、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と定められています。

本県においても、重点課題に関する目標の達成状況等について進捗状況を把握し、依存症対策の効果について評価を行います。この評価を踏まえ、必要があると認めるときには、群馬県依存症対策推進協議会で意見を募り、この計画を変更するものとします。

また令和8年度（2026年度）に見直される見込みの国アルコール健康障害対策推進基本計画（第3次）及び令和7年度（2025年度）に見直される見込みの国ギャンブル等依存症対策推進基本計画の内容を受けて、この計画も見直す場合があります。

付録

アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）

目次

第 1 章 総則（第 1 条 - 第 11 条）

第 2 章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第 12 条 - 第 14 条）

第 3 章 基本的施策（第 15 条 - 第 24 条）

第 4 章 アルコール健康障害対策推進会議（第 25 条）

第 5 章 アルコール健康障害対策関係者会議（第 26 条・第 27 条）

附則

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この法律は、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、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、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、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、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 この法律において「アルコール健康障害」とは、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をいう。

(基本理念)

第3条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 1 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。
- 2 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

(国の責務)

第4条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第5条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(事業者の責務)

第6条 酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。以下同じ。）を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、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よう努めるものとする。

(国民の責務)

第7条 国民は、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ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解

を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第8条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第9条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成14年法律第103号）第6条に規定する健康増進事業実施者をいう。）は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

(アルコール関連問題啓発週間)

第10条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、11月10日から同月16日までとする。

3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第11条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

第2章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

(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の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画（以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 政府は、適時に、前項の規定により定める目標の達成状況を調査し、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。
- 4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、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。

（関係行政機関への要請）

第13条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

第14条 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

- 2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画、健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第 3 章 基本的施策

（教育の振興等）

第 15 条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

（不適切な飲酒の誘引の防止）

第 16 条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

（健康診断及び保健指導）

第 17 条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

（アルコール健康障害に係る医療の充実等）

第 18 条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(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)

第 19 条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

第 20 条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

第 21 条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第 22 条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第 23 条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第 24 条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第 4 章 アルコール健康障害対策推進会議

第 25 条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

第 5 章 アルコール健康障害対策関係者会議

第 26 条 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

1 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。

2 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

第 27 条 関係者会議は、委員 20 人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。
- 4 前3項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

[略]

附 則〔平成30年6月20日法律第59号抄〕

[略]

ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）

目次

第1章 総則（第1条 - 第11条）

第2章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等（第12条 - 第13条）

第3章 基本的施策（第14条 - 第23条）

第4章 ギャンブル等依存症対策推進本部（第25 - 第36条）

附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、ギャンブル等依存症がギャンブル等依存症である者等及びその家族の日常生活又は社会生活に支障を生じさせるものであり、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ことに鑑み、ギャンブル等依存症対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、ギャンブル等依存症対策の基本となる事項を定めること等により、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民の健全な生活の確保を図るとともに、国民が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 この法律において「ギャンブル等依存症」とは、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をいう。第七条において同じ。）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をいう。

（基本理念）

第3条 ギャンブル等依存症対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 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防止及び回復のための対策を適切に講ずるとともに、ギャンブル等依存症である者等及びその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。
- 2 ギャンブル等依存症対策を講ずるに当たっては、ギャンブル等依存症が、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題に密接に関連することに鑑み、ギャンブル等依存症に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

(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)

第4条 ギャンブル等依存症対策を講ずるに当たっては、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、必要な配慮がなされるものとする。

(国の責務)

第5条 国は、第三条の基本理念にのっとり、ギャンブル等依存症対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第6条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、ギャンブル等依存症対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(関係事業者の責務)

第7条 ギャンブル等の実施に係る事業のうちギャンブル等依存症の発症、進行及び再発に影響を及ぼす事業を行う者（第十五条及び第三十三条第二項において「関係事業者」という。）は、国及び地方公共団体が実施するギャンブル等依存症対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、ギャンブル等依存症の予防等（発症、進行及び再発の防止をいう。以下同じ。）に配慮するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第8条 国民は、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、犯罪等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症の予防等に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(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)

第9条 医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他のギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者は、国及び地方公共団体が実施するギャンブル等依存症対策に協力し、ギャンブル等依存症の予防等及び回復に寄与するよう努めなければならない。

(ギャンブル等依存症問題啓発週間)

第10条 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を設ける。

- 2 ギャンブル等依存症問題啓発週間は、五月十四日から同月二十日までとする。
- 3 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第11条 政府は、ギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第2章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

(ギャンブル等依存症対策推進基本計画)

第12条 政府は、ギャンブル等依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、ギャンブル等依存症対策の推進に関する基本的な計画（以下「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 ギャンブル等依存症対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 内閣総理大臣は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。
- 4 政府は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、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。
- 5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、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。
- 6 政府は、ギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに第二十三条に規定する調査の結果及びギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも三年ごとに、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 7 第三項及び第四項の規定は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の変更について準用する。

(都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画)

- 第13条** 都道府県は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したギャンブル等依存症対策の推進に関する計画（以下この条において「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。
- 2 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）第十四条第一項に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画その他の法令の規定による計画であってギャンブル等依存症対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 3 都道府県は、当該都道府県におけるギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに第二十三条に規定する調査の結果及び当該都道府県におけるギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも三年ごとに、都道府県ギ

ギャンブル等依存症対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第3章 基本的施策

(教育の振興等)

第14条 国及び地方公共団体は、国民がギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症の予防等に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場、地域その他の様々な場におけるギャンブル等依存症問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたギャンブル等依存症問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施)

第15条 国及び地方公共団体は、広告及び宣伝、入場の管理その他の関係事業者が行う事業の実施の方法について、関係事業者の自主的な取組を尊重しつつ、ギャンブル等依存症の予防等が図られるものとなるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第16条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症である者等がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、ギャンブル等依存症に係る専門的な医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

第17条 国及び地方公共団体は、精神保健福祉センター（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第六条第一項に規定する精神保健福祉センターをいう。第二十条において同じ。）、保健所、消費生活センター（消費者安全法（平成二十一年法律第五十号）第十条の二第一項第一号に規定する消費生活センターをいう。第二十条において同じ。）及び日本司法支援センター（総合法律支援法（平成十六年法律第七十四号）第十三条に規定する日本司法支援

センターをいう。第二十条において同じ。)における相談支援の体制の整備その他のギャンブル等依存症である者等及びその家族に対するギャンブル等依存症問題に関する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

第 18 条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症である者等の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第 19 条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症である者等が互いに支え合ってその予防等及び回復を図るための活動その他の民間団体が行うギャンブル等依存症対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(連携協力体制の整備)

第 20 条 国及び地方公共団体は、第十四条から前条までの施策の効果的な実施を図るため、第十六条の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、消費生活センター、日本司法支援センターその他の関係機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第 21 条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正その他のギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者について、ギャンブル等依存症問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第 22 条 国及び地方公共団体は、ギャンブル等依存症の予防等、診断及び治療の方法に関する研究その他のギャンブル等依存症問題に関する調査研究の推進並びにその成果の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(実態調査)

第23条 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。

第4章 ギャンブル等依存症対策推進本部

(設置)

第24条 ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、ギャンブル等依存症対策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

(所掌事務)

第25条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 1 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案の作成及び実施の推進に関すること。
 - 2 関係行政機関がギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価に関すること。
 - 3 前二号に掲げるもののほか、ギャンブル等依存症対策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整に関すること。
- 2 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議の意見を聴かなければならない。
- 1 ギャンブル等依存症対策推進基本計画の案を作成しようとするとき。
 - 2 前項第二号の評価について、その結果の取りまとめを行おうとするとき。
- 3 前項（第一号に係る部分に限る。）の規定は、ギャンブル等依存症対策推進基本計画の変更の案の作成について準用する。

(組織)

第26条 本部は、ギャンブル等依存症対策推進本部長、ギャンブル等依存症対策推進副本部長及びギャンブル等依存症対策推進本部員をもって組織する。

(ギャンブル等依存症対策推進本部長)

第 27 条 本部長は、ギャンブル等依存症対策推進本部長（以下「本部長」という。）とし、内閣官房長官をもって充てる。

2 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

(ギャンブル等依存症対策推進副本部長)

第 28 条 本部に、ギャンブル等依存症対策推進副本部長（以下「副本部長」という。）を置き、国務大臣をもって充てる。

2 副本部長は、本部長の職務を助ける。

(ギャンブル等依存症対策推進本部員)

第 29 条 本部に、ギャンブル等依存症対策推進本部員（次項において「本部員」という。）を置く。

2 本部員は、次に掲げる者（第一号から第十号までに掲げる者にあつては、副本部長に充てられたものを除く。）をもって充てる。

- 1 国家公安委員会委員長
- 2 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第十一条の特命担当大臣
- 3 内閣府設置法第十一条の二の特命担当大臣
- 4 総務大臣
- 5 法務大臣
- 6 文部科学大臣
- 7 厚生労働大臣
- 8 農林水産大臣
- 9 経済産業大臣
- 10 国土交通大臣

- 11 前各号に掲げる者のほか、本部長及び副本部長以外の国务大臣のうちから、本部の所掌事務を遂行するために特に必要があると認める者として内閣総理大臣が指定する者

(資料提供等)

第30条 関係行政機関の長は、本部の定めるところにより、本部に対し、ギャンブル等依存症に関する資料又は情報であつて、本部の所掌事務の遂行に資するものを、適時に提供しなければならない。

- 2 前項に定めるもののほか、関係行政機関の長は、本部長の求めに応じて、本部に対し、本部の所掌事務の遂行に必要なギャンブル等依存症に関する資料又は情報の提供及び説明その他必要な協力を行わなければならない。

(資料の提出その他の協力)

第31条 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、地方公共団体、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）及び地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。）の長並びに特殊法人（法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であつて、総務省設置法（平成十一年法律第九十一号）第四条第一項第八号の規定の適用を受けるものをいう。）の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

- 2 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(ギャンブル等依存症対策推進関係者会議)

第32条 本部に、第二十五条第二項（同条第三項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、ギャンブル等依存症対策推進関係者会議（次条において「関係者会議」という。）を置く。

第33条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

- 2 関係者会議の委員は、ギャンブル等依存症である者等及びその家族を代表する者、関係事業者並びにギャンブル等依存症問題に関し専門的知識を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

(事務)

第 34 条 本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

(主任の大臣)

第 35 条 本部に係る事項については、内閣法（昭和二十二年法律第五号）にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(政令への委任)

第 36 条 この法律に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

[略]

附 則 [令和 3 年 5 月 19 日法律第 36 号抄]

[略]

群馬県依存症対策連絡協議会委員名簿（敬称略）

（任期：令和5年3月8日～令和7年3月7日）

所属・役職等	氏名
◎群馬大学大学院医学系研究科 教授 （神経精神医学）	福田 正人
群馬大学大学院医学系研究科 教授 （公衆衛生学）	浜崎 景
日本精神科病院協会群馬県支部 （赤城高原ホスピタル 院長）	竹村 道夫
群馬県医師会 理事	吉川 守也
群馬県立精神医療センター 医療局部長	今井 航平
群馬県薬剤師会 理事	田尻 洋子
群馬県精神保健福祉士会 （赤城高原ホスピタル コメディカル部 部長）	永尾 奈生実
群馬県医療ソーシャルワーカー協会 会長	狩野 寛子
群馬県小売酒販組合連合会 会長	渡邊 博幸
群馬県遊戯業協同組合 理事長	森山 秀夫
みどり市競艇事業局 総務課長	高橋 義幸
群馬弁護士会 消費者問題対策委員会 委員長	松井 隆司
前橋保護観察所 統括保護観察官	中原 謙次
群馬ダルク 理事長	平山 晶一
全国ギャンブル依存症家族の会群馬 代表	大澤 妙子
群馬県警察本部生活安全部生活安全企画課 課長	新井 淳
群馬県保健所長会 （藤岡保健福祉事務所 技師長）	田中 純子
前橋市健康部健康増進課 課長	樋口 早苗
群馬県健康福祉部 部長	唐木 啓介
群馬県こころの健康センター 所長	佐藤 浩司

◎は会長

令和5年12月7日現在、順不同

群馬県依存症対策推進計画

令和6年3月 策定

■編集・発行 群馬県健康福祉部障害政策課
〒371-8570
群馬県前橋市大手町一丁目1番1号
TEL (027) 898-2648

