

広島県依存症対策推進計画
(アルコール健康障害対策推進計画・
ギャンブル等依存症対策推進計画)

(素案)

令和6(2024)年 月

広島県

目次

はじめに.....	1
第1章 計画策定の趣旨.....	2
第2章 広島県における現状.....	3
1 飲酒者の状況	
2 アルコール健康障害の状況	
3 アルコール関連問題の状況	
4 ギャンブル等の状況	
5 ギャンブル等依存症の現状	
6 これまでの取組と評価	
第3章 計画の概要.....	8
1 基本理念	
2 目指す姿	
3 取組の方向	
4 計画の位置付け	
5 計画の期間	
6 施策体系と目標設定	
第4章 施策の方向と具体的取組.....	11
1 発生予防【1次予防】	
(1) 教育、広報・啓発の推進	
ア 学校教育・家庭に対する啓発・職場教育の推進	
イ 広報・啓発	
(2) 不適切な飲酒の誘引の防止	
(3) ギャンブル等への「のめり込み」の防止	
2 進行予防【2次予防】.....	17
(1) 健康診断及び保健指導	
(2) 医療の充実	
(3) 飲酒運転等をした者に対する指導等	
(4) 相談支援等	

3	再発予防【3次予防】	22
	(1) アルコール依存症・ギャンブル等依存症に係る保健・医療・福祉の 連携強化	
	(2) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援	
第5章	推進体制等	25
用語解説	28
計画の策定体制	29

はじめに

- 依存症本人または依存症が疑われる人及びその家族等を適切に支援する体制を整備するため、国においては「アルコール健康障害対策基本法」（平成 25 年法律第 109 号）、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成 30 年法律第 74 号）が施行され、アルコールやギャンブル等の各依存症に関する支援体制が整えられ、国民的な課題として取組の強化が図られました。
- 依存症とは、やめたくてもやめられない状態に陥ることですが、アルコール依存といった「物質への依存」とギャンブルなど特定の行為や過程に必要以上に熱中する「プロセスへの依存」の 2 種類があります。
- どちらにも共通していることは、繰り返す、より強い刺激を求める、やめようとしてもやめられない、いつも頭から離れないなどの特徴がだんだん出てくることです。
- これらの特徴を踏まえ、物質や行為への依存症への対策を効果的に推進するため、アルコール健康障害対策に加え、ギャンブル等依存症対策にも対応した計画を策定することとしました。
- なお、薬物依存や窃盗症、ゲーム障害をはじめとする依存症についても、今後、より具体的な対策が求められていくことが考えられます。本計画の施策の方向と具体的な取組を踏まえ、国の動きや社会情勢の変化に迅速に対応するとともに、必要な対策の検討を進めることとします。

第1章 計画策定の趣旨

酒類は私たち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生活に深く浸透している一方で、多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、私たちの心身の健康障害（以下「アルコール健康障害」という。）の原因となります。

アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、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から、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図るため、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進することが必要です。

また、多くの人々が競馬・競艇などの公営競技やパチンコ等に健全に楽しんでいる一方で、これらに「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生じさせるのみならず、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。

ギャンブル等依存症は、早期の支援や適切な治療により回復等が十分可能であるため、ギャンブル等依存症に関する関心と理解を深め、その予防や相談から回復までの支援体制の整備を図ることが重要です。

こうしたことから、平成26（2014）年6月に「アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）」（以下「アルコール対策基本法」という。）、平成30（2018）年10月に「ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）」（以下「ギャンブル等対策基本法」という。）が施行され、国において、令和3（2021）年3月に第2期アルコール健康障害対策推進基本計画（以下「アルコール対策基本計画」という。）、平成31（2019）年4月にギャンブル等依存症対策推進基本計画（以下「ギャンブル等対策基本計画」）が策定（令和4年変更）されました。

なお、ギャンブル等対策基本法では、ギャンブル等依存症対策を講ずるに当たっては、例えば、医療提供体制の整備や相談支援において相互活用を図るなど、アルコール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をすることとされています。

このため、本県においても、アルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策を一体的な依存症対策として計画的に推進するため、行政、事業者、医療機関、自助グループ等様々な関係者からなる連絡協議会を設置し意見を聴いて、本県の実情に即した計画を策定しました。

第2章 広島県における現状

1 飲酒者の状況

- 本県の成人一人当たりの酒類販売（消費）量は、令和3（2021）年度は73.5ℓであり、平成29（2017）年度の79.7ℓから7.8%減少しています。一方、アルコール度数の高いスピリッツ（40度数）等の販売（消費）量が増加したため、純アルコール量で換算すると、令和3（2021）年度は10.3kgで平成29（2017）年度から2.8%の減少にとどまっています。

成人一人当たりの酒類販売(消費)量	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
	79.7ℓ	80.8ℓ	74.1ℓ	71.5ℓ	73.5ℓ

成人一人当たりの純アルコール換算販売(消費)量	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
	10.6kg	10.4kg	9.7kg	10.0kg	10.3kg

【出典】広島国税局 4-4 県別の消費量の推移《広島県の消費数量の推移》

- 県民一人一人の飲酒の状況について、広島県県民健康意識調査における「生活習慣病のリスクを高める量^{*}を飲酒している人」の割合は、平成29（2017）年度の男性15.9%、女性10.9%に対し、令和5（2023）年度は、男性14.7%、女性10.5%となっており、男性は1.2ポイント、女性は0.4ポイントそれぞれ低下しています。

※ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人（純アルコール摂取量20gは、日本酒1合またはビール中ビン1本）

- また、広島県県民健康意識調査において、「多量に飲酒している人^{*}」の割合は、平成29（2017）年度は、男性3.7%、女性1.4%に対し、令和5（2023）年度は、男性5.2%、女性1.2%であり、男性は1.5ポイント上昇した一方で、女性は0.2ポイント低下しています。

※ 「①1日あたり5合以上、②1日あたり4合以上5合未満で頻度が週5日以上、③1日あたり3合以上4合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する人（1合：日本酒1合、ビール中ビン（500ml）1本、25%の焼酎100ml、ウイスキー60mlのいずれか）

- 未成年者による飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されており、「未成年者飲酒禁止法（大正11年法律第20号）」で禁止されているにも関わらず、第2期アルコール対策基本計画では、未成年者の飲酒率は「平成29（2017）年には、中学3年男子3.8%、中学3年女子2.7%、高校3年男子10.7%、高校3年女子8.1%」とあり、平成29（2017）年広島県人口における未成年者の飲酒経験者は、中学3年男子約500人、中学3年女子約350人、高校3年男子1,300人、高校3年女子1,000人と推計されます。

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められますが、本県の妊娠中の飲酒割合は令和4（2022）年で0.6%（乳幼児健康診査問診回答状況）であり、ゼロにはなっていません。

2 アルコール健康障害の状況

- 本県のアルコール性肝疾患推計患者数は、全国平均の人口10万人対3.65に対し、7.14（令和2（2020）年患者調査）であり、全国で多い方から10番目となります。
- 依存症対策全国センターによると男性の1.0%、女性の0.1%がアルコール依存症の基準に当てはまり、令和3（2021）年広島県人口におけるアルコール依存症者は、約12,100人（男性約10,900人、女性約1,200人）*と推計されます。

* 人口動態統計による推計

- アルコール依存症の治療は、主に精神科での入院や通院（自立支援医療を利用）によるが、県内で治療を受けている人は、令和3（2021）年で約1,400人であり、多くのアルコール依存症者がアルコール依存症の治療を受けていないと推定されます。

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
入院 ※1	611人	579人	558人	569人	518人
通院 ※2	807人	834人	813人	784人	910人
計	1,418人	1,413人	1,371人	1,353人	1,428人

※1 精神保健福祉資料（アルコール使用による精神及び行動の障害F10、基準日は各年6月30日）

※2 自立支援医療（精神作用物質使用による通院治療患者、各年度末時点）

3 アルコール関連問題の状況

- アルコールは心身への影響のみならず、虐待、配偶者からの暴力（以下「DV」という。）、自殺未遂をした者等その他多くの社会問題との関連が指摘されており、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。
- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、広島県の交通統計（広島県警察）によると、平成26（2014）年の自動車運転死傷処罰法施行により10年前の半数以下に減少（平成24（2012）年は131件、令和4（2022）年は50件）していますが、いまだに飲酒運転は後を絶ちません。その要因としてアルコール依存症の疑いがあると考えられます。

4 ギャンブル等の状況

- 県内の公営競技については、競技場が2か所、場外発売所が8か所（令和5（2023）年4月時点、広島県健康福祉局疾病対策課調べ）設置されています。

区分	名称	種目
競技場	ボートレース宮島	ボートレース
	ひろしまけいりん	競輪
場外発売所	ウインズ広島	中央競馬
	DASH呉	中央・地方競馬
	DASH福山駅前	中央・地方競馬
	ボートレースチケットショップ呉	ボートレース
	ボートレースチケットショップ安芸高田	ボートレース
	ボートレースチケットショップ尾道	ボートレース
	サテライト山陽	競輪
	オートレース山陽	オートレース

- このうち、競技場の売上高は、令和3（2021）年度で「ボートレース宮島」が862億円、「ひろしまけいりん」が250億円となっています。

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
ボートレース宮島	336億円	368億円	499億円	706億円	862億円
ひろしまけいりん	108億円	119億円	150億円	201億円	250億円

【出典】ボートレース宮島概要説明資料、広島市競輪事業の概要

- 県内の遊技場（パチンコ・パチスロ）については、令和3（2021）年時点で229店舗、機械設置台数は86,443台（警察庁発表資料から広島県健康福祉局疾病対策課集計）となっています。

5 ギャンブル等依存症の現状

- ギャンブル等対策基本法に基づき、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが令和2（2020）年度に実施した「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合を成人の2.2%と推計しており、これを広島県人口に当てはめると、約42,000人*と推計されます。

* 人口動態及び世帯数調査20歳以上74歳以下の人口による推計

- ギャンブル等依存症の相談件数は、年々増加していますが、県内の依存症専門医療機関における新規外来患者数は、令和3（2021）年度で95人であり、多くのギャンブル等依存症者がギャンブル等依存の治療を受けていないと推定されます。

第2章 広島県における現状

- 県立総合精神保健福祉センターにおける相談延件数

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
面接相談	96件	128件	220件	207件	151件
電話相談	28件	80件	71件	111件	122件
計	114件	208件	291件	318件	273件

- 依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）における新規外来患者数及び入院実患者数

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
新規外来患者数	—	38人	86人	69人	95人
入院実患者数	—	2人	2人	1人	1人

6 これまでの取組と評価

- 広島県では、平成 29 (2017) 年 3 月に広島県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、重点施策と目標を掲げ、取組を推進してきました。また、計画の目標達成状況及び取組の評価を踏まえ、令和 3 (2021) 年 10 月に計画期間を 2 年間延長し、令和 5 (2023) 年度までとしました。

重点施策	●飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及
	・未成年者、妊産婦等の特に配慮を要する者に対する教育・啓発
	・アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発
	●適切な支援につなぐ仕組みの構築
	・本人や家族が相談しやすい窓口の整備
	・飲酒運転、DV、自殺未遂等を起こしアルコール依存症が疑われる者を相談窓口等につなぐ仕組みの構築
	●相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備
・アルコール健康障害への早期介入	
・アルコール依存症治療等の拠点となる専門医療機関の整備	
・治療、回復支援につなぐための連携体制の推進	

目標設定	●多量飲酒する人の割合の減少
	●アルコール健康障害に関する相談の増加
	●早期介入、専門医療機関への橋渡しを行う「アルコール健康障害サポート医」及び「アルコール健康障害サポート医(専門)」の養成
	●「アルコール健康障害サポート医」及び「アルコール健康障害サポート医(専門)」と専門医療機関等の連携の推進

指標		計画策定時 平成28(2016)年	現状 令和4(2022)年	目標 令和5(2023)年
多量飲酒する人の割合の減少	成人男性	3.6%	5.9%	3.2%以下
	成人女性	0.4%	1.5%	0.2%以下
アルコール健康障害に関する相談件数の増加		2,200件	2,670件	2,400件
アルコール健康障害サポート医及びアルコール健康障害サポート医(専門)の養成		0人	198人	150人
アルコール健康障害サポート医と専門医療機関の連携の推進(紹介件数)		0件	1,628件	1,600件

○ これまでのアルコール健康障害対策推進計画では、多量飲酒する人の割合を減らすため、発生予防・進行予防・再発予防の各段階での取組を行ってきました。

- ・ 発生予防

資材配布による市町や学校等における啓発等の取組の支援を行い、普及啓発の理解が深まりました。一方で、未成年の飲酒経験、妊娠中の飲酒はゼロになっていません。

このため、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及を充実強化する必要があります。

- ・ 進行予防

アルコール健康障害相談員を市町・保健所に配置したことにより、相談件数が増加し、また、アルコール健康障害サポート医及びアルコール健康障害サポート医（専門）が養成され、着実に相談窓口の整備と相談支援体制が整いつつあります。

しかし、コロナ禍で孤独・孤立感が高まったこと、健診では要検査とならず見過ごされている人へのアプローチ不足などにより、中高年層と高齢層で飲酒の頻度、中高年齢層で一日あたりの飲酒量が増え、多量飲酒する人の割合が増加しました。これらの人に対する飲酒量低減に向けた取組を行う必要があります。また、アルコール依存症の人は飲酒をやめたくてもやめられない、ほどほどにできない状態に陥っており、断酒への抵抗感が強く、自ら医療機関を受診する行動につながりづらいため、推計患者数に比べて治療を受けている人は少なく、治療が必要な人を適切な治療につなげる仕組みづくりが必要です。

- ・ 再発予防

相談拠点を中心としたネットワークづくり、自助グループの活動支援などの取組により、情報交換会のできる体制が整い、アルコール依存症が病気であることや自助グループの役割についての周知が進んできました。治療を継続させるには、当事者同士で一緒に回復をめざす自助グループの活動が有効であり、自助グループへの紹介や連携を強化する必要があります。

第3章 計画の概要

1 基本理念

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる精神保健医療提供体制を構築します。

県民誰もが、より健やかに、安心して、生きがいを持ちながら、自分らしく暮らし続けられる社会を実現します。

2 目指す姿

アルコールに依存する人やギャンブル等にのめり込む人が減り、本人の健康問題、本人及び家族の日常生活や社会生活での問題の発生が低減されています。

依存症（アルコール健康障害、ギャンブル等依存症）の発生予防から相談、治療、再発予防・回復支援に至るまで切れ目のない支援体制が確保されています。

3 取組の方向

（アルコール健康障害対策）

- 多量飲酒している人の飲酒量低減に向けた取組
 - ・ 専門医療機関の医療従事者等が、飲酒の頻度・一日あたりの飲酒量が増えた高齢層・中高年層へ直接アプローチできる市町健診への参加や多職種連携によるメンタルケアなどを行えるようにするための好事例の横展開や、これらの活動に対する支援
 - ・ アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフ・インターベンション（飲酒量低減のための短期・簡易介入）の普及促進
- 治療が必要な人を適切な医療につなげる仕組みづくり
 - ・ 医療従事者等からの適切なアプローチによるアルコール健康障害の治療
 - ・ 関係機関が連携した地域資源への接続、継続的なサポート体制

（ギャンブル等依存症対策）

- ギャンブル等への「のめり込み」の防止
 - ・ ギャンブル等依存症の正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知
- 治療が必要な人を適切な医療につなげる仕組みづくり
 - ・ ギャンブル等依存症に早期介入し、適切な専門治療を行う医療提供体制整備
 - ・ 地域での支援機関等による連携体制づくり

4 計画の位置付け

本計画は、アルコール対策基本法第14条第1項及びギャンブル対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画として策定し、両基本法に定める基本施策について、「広島県保健医療計画」、「健康ひろしま21（広島県健康増進計画）」等の医療や保健に関する計画との調和を図りながら推進します。

また、アルコール対策基本法第3条及びギャンブル対策基本法第3条の基本理念に則り、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の発生（症）、進行、再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するものとします。

5 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

6 施策体系と目標設定

施策区分	施策の方向	注力する取組
I 発生予防 （1次予防）	1 教育、広報・啓発の推進 2 不適切な飲酒の誘引の防止 3 ギャンブル等への「のめり込み」の防止	【1】 アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフ・インターベンション（飲酒量低減のための短期・簡易介入）普及促進
II 進行予防 （2次予防）	1 健康診断及び保健指導【1】 2 医療の充実【2】 3 飲酒運転等をした者に対する指導等 4 相談支援等【3】	【2】 ギャンブル等依存症専門医療機関の整備
III 再発予防 （3次予防）	1 アルコール依存症・ギャンブル等依存症に係る保健・医療・福祉の連携強化【3】 2 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援【3】	【3】 地域連携による依存症早期発見・早期対応、継続支援（地域の関係機関が連携した継続的なサポート体制）

第3章 計画の概要

◎生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

指 標		現状 令和 5 (2023) 年	目標 令和 11 (2029) 年
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒して いる人の割合	成人男性	14.7%	13%以下
	成人女性	10.5%	6.4%以下

◎アルコール健康障害サポート医及びアルコール健康障害サポート医（専門）の養成

指 標	現状 令和 4 (2022) 年	目標 令和 11 (2029) 年
アルコール健康障害サポート医及び アルコール健康障害サポート医 （専門）の養成	198 人	400 人

◎ギャンブル等依存症に関する相談の増加

指 標	現状 令和 4 (2022) 年	目標 令和 11 (2029) 年
相談件数の増加	315 件	400 件

◎依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）の整備

指 標	現状 令和 4 (2022) 年	目標 令和 11 (2029) 年
依存症専門医療機関（ギャン ブル等依存症）の設置数	2 機関	7 機関

第4章 施策の方向と具体的取組

1 発生予防【1次予防】

アルコール健康障害、ギャンブル等依存症の正しい知識の普及及びアルコール依存症、ギャンブル等依存症に対する偏見解消のため、学校、家庭及び職場など様々な場において、教育と広報・啓発の推進に取り組みます。

(1) 教育、広報・啓発の推進

ア 学校教育・家庭に対する啓発・職場教育の推進

現 状

- 未成年者の飲酒経験の割合は、アルコール対策基本計画（第2期計画）において、「平成29（2017）年には、中学3年男子3.8%、中学3年女子2.7%、高校3年男子10.7%、高校3年女子8.1%」とあり、平成29（2017）年広島県人口における未成年者の飲酒経験者は、中学3年男子約500人、中学3年女子約350人、高校3年男子1,300人、高校3年女子1,000人と推計され、ゼロではありません。
- 学校においては、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができるように指導をしています。体育科、保健体育科で飲酒、薬物等の要因となりうる個人の心理状態や人間関係、社会環境などに適切に対処する必要があることを学習しています。
- 家庭において保護者が未成年の子供に飲酒を勧めるなど、アルコールの持つ依存性や致酔性といった特性と飲酒に伴うリスクなどについて保護者等周囲の大人に十分理解されていない状況があります。
- 大学、各種専門学校等において、飲酒が運転行為に及ぼす影響やその危険性を周知し、また、自動車教習所では学科教習において、「運転者の心得」として、飲酒が運転等に及ぼす危険性の教習を実施するなど飲酒運転の根絶の働きかけを行っています。
- 自動車運送事業者及び安全運転管理者が運転者に対して実施する点呼において、運転者の酒気帯びの有無を目視やアルコール検知器の使用（安全運転管理者については、令和5年12月1日から使用義務化）により確認していますが、飲酒運転は依然として発生しています。
- ギャンブル等依存症は、早期の支援や適切な治療により、回復等が十分に可能であるにもかかわらず、その理解や関心度が必ずしも十分とは言えません。

課題

- 保護者などの周囲の大人に向けて、飲酒に伴うリスクについての理解を深める必要があります。
- 事業者、安全運転管理者等に対して、飲酒に伴うリスクの周知を図る必要があります。
- 若者の飲酒運転を防止するため、飲酒開始年齢に近い大学、各種専門学校等において飲酒運転の危険性等を周知する必要があります。
- ギャンブル等依存症について、教育及び学習の振興、広報・啓発の取組を推進していく必要があります。

具体的取組

- 学校教育において、引き続き、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。
体育科・保健体育科の学習において、発達段階に応じて指導方法の工夫に取り組んでいきます。
- 学校教育以外の取組として、家庭における未成年者の飲酒を防止するため、飲酒が心身に及ぼす影響等について、PTAの研修等を通じた保護者等への啓発を図ります。
- 大学等と連携し、あらゆる機会を通じて、飲酒運転の悪質性・危険性、飲酒運転による交通事故実態、飲酒運転につながるアルコール依存症の危険性等を広報するとともに、飲酒が運転等に与える影響について理解を深めるため、飲酒体験ゴーグル等を活用した参加・体験型の交通安全教育を推進します。
- 自動車教習所における周知を図るため、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。
- 運転免許の取得更新時講習などの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 関係機関・団体と連携して、各事業所等において飲酒運転の根絶に向けた自主的な取組が行われるよう、継続的な情報提供や広報啓発活動を行っていきます。
- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～5月20日）などの機会を捉えて青少年向けの啓発資料を周知すること等により、青少年等に対するギャンブル等依存症に関する普及啓発を行います。
- 新高等学校学習指導要領（平成30年3月告示）では精神疾患の一つとしてギャンブル等依存症を含めた依存症について取り上げることとされており、学校教育における指導の充実を図ります。

- 保護者等に対する啓発活動の取組を推進していくため、ギャンブル等依存症について啓発を行える専門的な人材を育成します。
- ギャンブル等依存症が多重債務の原因となること、また、ギャンブル等依存症に関する相談拠点の連絡先を相談窓口で周知していきます。
- 職場におけるアルコール依存症及びギャンブル等依存症の普及啓発のため、産業保健総合支援センターや地域産業保健センターと連携し、相談窓口や依存症のリーフレットを周知するとともに、多機関連携による普及啓発を行います。

イ 広報・啓発

現 状

- 平成 29（2017）年度広島県県民健康意識調査によると、毎日飲酒している人の割合は、成人男性で 33.4%、成人女性で 9.5%でしたが、令和 5（2023）年度の調査では、成人男性は 30.1%とやや減少し、成人女性は 9.7%で横ばいとなっています。
また、多量飲酒している人の割合について、令和 5（2023）年までに成人男性は 3.2%以下、成人女性は 0.2%以下にすることを目標としていましたが、令和 5（2023）年度広島県県民健康意識調査での実績値は、成人男性 5.2%、成人女性 1.2%で目標を達成していない状況です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められていますが、本県の妊娠中の飲酒の割合は令和 4（2022）年で 0.6%（乳幼児健康診査問診回答状況）で、妊婦の飲酒はゼロではありません。
- アルコール依存症は飲酒をしていれば誰でもなる可能性がある病気であることや、依存症は回復可能な病気であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見により、本人やその家族が、アルコール依存症であることを認めたがらない状況があります。
- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、法律の厳罰化と合わせて、関係機関・団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動を推進し、県民の意識が高まったことなどにより、平成 24（2012）年の 131 件が令和 4（2022）年には 50 件と、10 年前の半数以下に減少していますが、いまだに後を絶ちません。
- 毎月 20 日を「飲酒運転根絶の日」として、『飲酒運転を絶対にしない・させない』意識の醸成を図る取組を展開しています。
- 県内の大学・各種専門学校、各種講習会等において、飲酒が運転行為に及ぼす影響やその危険性について周知し、また、自動車教習所では学科教習において、「運転者の心得」として、飲酒が運転等に及ぼす危険性の教習を実施するなど飲酒運転の根絶の働きかけ

を行っています。

- ギャンブル等依存症の治療を行っている医療機関や相談支援機関、自助グループ等の支援に関する情報を得にくいという状況があります。

課 題

- 過度な飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等の生活習慣病のリスクを高め、長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成し、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ家族等周囲の人にも影響を与えることから、飲酒に伴うリスクについて啓発していく必要があります。
- 飲酒が胎児や授乳中の乳児、妊産婦の身体に与える影響や、女性は男性と比べてアルコールによる心身への影響を受けやすいことなど、女性特有のリスクがあることを啓発していく必要があります。
- アルコール依存症に対する誤解や偏見があり、正しい知識と理解の啓発が必要です。
- 飲酒運転がなくならない要因として、アルコールに関する誤った認識を持つ者や、アルコール依存症の疑いのある者の存在などが考えられることから、関係機関・団体と連携して、アルコールに関する正しい知識の啓発、「飲酒運転を絶対にしない、させない」規範意識の確立と飲酒運転の原因となる問題飲酒行動まで遡った対策の推進を図る必要があります。
- 若者の飲酒運転を防止するため、飲酒開始年齢に近い大学、各種専門学校等において飲酒運転の危険性等を周知する必要があります。
- また、ギャンブル等依存症の予防等に資する広告及び宣伝を行い、関係事業者が行う依存症対策を周知していく必要があります。

具体的取組

- アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）、市町の健康まつり等において、自助グループや各種団体等通じて、節度ある適度な飲酒や、女性の飲酒に関するリスク等アルコール健康障害や関連問題に関する正しい知識の啓発を推進します。
各医療保険者等と連携して、職域での講習会等の機会を活用し、飲酒に伴うリスクの周知を図ります。
- 妊娠中や授乳期の飲酒のリスクについて周知を行うとともに、母子健康手帳交付時をはじめとした面談の機会を捉えて、禁酒の勧奨を行います。
また、継続的な支援が必要な対象者には、産科医療機関等と連携を図りながら禁酒に向けた助言を行います。

- アルコール依存症に関する正しい知識と理解の促進について、自助グループ等と連携し、アルコール依存症から回復した当事者の協力を得ながら、研修会やイベント等を開催し、アルコール健康障害に関する普及啓発を推進します。
県ホームページでのライフスタイルと飲酒などのアルコール関連問題に関する情報発信の継続と、広報啓発の充実に取り組んでいきます。
- 運転免許更新時講習や街頭キャンペーンなどの機会を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響等アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性を周知します。
- 県内の大学・各種専門学校や各種講習会等において、飲酒運転の危険性やアルコール依存症など問題のある飲酒についての関心と理解を深める機会を設けるなど、規範意識の向上とアルコールに関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 「飲酒運転根絶宣言店」の更なる登録拡大を図るとともに、あらゆる広報媒体を活用し、酒類提供飲食店の意識改革と飲食店を通じた飲酒運転根絶に向けた啓発を行います。
- ギャンブル等依存症とは何か、相談機関や治療機関、自助グループ、関係事業者の対策等を掲載した専用のポータルサイトを開設します。

(2) 不適切な飲酒の誘引の防止

現 状

- 酒類提供飲食店等に対し、20歳未満の者への酒類販売・供与・提供の禁止の周知や、違反者に対する指導・取締りを行っていますが、飲酒による少年補導件数は増減を繰り返しており、根絶には至っていません。
- 青少年健全育成条例に基づく立入調査の対象店舗に対し、20歳未満への酒類販売・供与・提供の禁止の周知を図っています。
- 社交飲食店等の風俗営業店については、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律上、18歳以上の者は客として入店することや、また接客従業員としての雇用が可能であることから、その歓楽的雰囲気によって20歳未満の客及び従業員に対する酒類提供の危険性があります。

課 題

- 不適切な飲酒の誘引をしないような環境づくりが必要です。

具体的取組

- 飲酒少年への積極的な補導と立ち直りの支援、犯罪防止教室等での広報啓発活動を推進するとともに、20歳未満の者に対する酒類販売・供与者への取締りを強化します。
- 関係機関と連携した啓発活動や、青少年健全育成条例に基づく立入調査等の機会を捉えた事業主への条例内容の周知を図ります。
- 風俗営業管理者に対して、管理者講習を通じて入店可能年齢と飲酒可能年齢について教養するとともに、未成年と疑われる来店客には年齢確認を徹底するよう指導を行います。
- 酒類を飲用等した少年の補導の強化を図ります。

(3) ギャンブル等への「のめり込み」の防止

現 状

- ギャンブル等依存症の早期発見、早期介入を図るための正しい知識が十分に普及しているとはいえません。
- 関係事業者では「のめり込み」の防止の取組が行われ、各機関においては個別に連携に向けた取組を講じていますが、関係機関が包括的に連携する体制が構築されていません。

課 題

- ギャンブル等依存症の正しい知識の普及啓発を一層進める必要があります。
- 多機関の連携・協力による取組の推進を図る必要があります。

具体的取組

- メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚に対する傾聴を中心とした支援を行う者（心のサポーター）の養成をはじめとする精神疾患に関する普及啓発の取組を通じて、周囲がギャンブル等依存症を含む依存症に早期に気づけるよう普及啓発の取組を推進します。
- 広島県依存症対策連携会議において、医療提供体制の整備や相談支援において相互活用など、アルコール依存に関する施策との有機的な連携を推進していきます。
- 「パチンコ・パチスロ業界における依存症のめり込み対策」、「モーターボート競走におけるアクセス制限・相談、治療につなげる取組」といった関係事業者が行っている各種の取組を周知します。

2 進行予防【2次予防】

アルコール健康障害、ギャンブル等依存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、誰もがアクセスしやすい相談支援の環境を整備し、また、かかりつけ医、精神科診療所をはじめとする医療と保健福祉等の関係機関・団体、自助グループ、関係事業者と連携することによって、アルコール健康障害、ギャンブル等依存の早期発見、早期介入、早期支援を促進します。

(1) 健康診断及び保健指導

現 状

- 特定健康診査等の健康診断で肝機能等に異常が見られた人には保健指導を実施していますが、アルコール健康障害への早期発見、早期介入、早期受診につながっていない状況にあります。
- 保健指導に従事する医療・保健関係者において、アルコール関連問題に対して早期に介入できる人材の育成を図っています。

課 題

- 特定健康診査等の受診率を向上させ、その健康診断において、アルコール健康障害に対する保健指導が必要な対象者に対し、気づきを促す等早期に対応する取組が必要です。
- 引き続き、保健指導に従事する医療・保健関係者のアルコール健康障害や関連問題に対する認識を高め、早期介入の手法について周知を図ることが必要です。

具体的取組

- 特定健康診査等の受診率の向上に取り組むとともに、健康診断で肝機能等に異常が見られた人へ保健指導を実施します。
また、健康診断や保健指導において、アルコール健康障害を早期発見するために必要となる知識やアルコール健康障害に早期に介入するための手法（「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30（2018）年4月）」によるアルコール使用障害スクリーニング、ブリーフ・インターベーション及び専門医療機関への受診勧奨の実施等）の普及を図ります。
- アルコール健康障害の早期発見と飲酒の低減に結びつく適切な介入を行う必要があることから、アルコール健康障害を有する者に節酒指導、早期介入などを行うアルコール健康障害相談員を養成し、認定後もスキルアップのためのフォローアップ研修を行います。

(2) 医療の充実

現 状

- アルコール健康障害に対する医療の充実は、当事者の健康とともに、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要です。アルコール健康障害の診療が可能な医療機関については、依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の整備が進展しているものの、治療が必要な人が適切な医療につながっていない可能性があります。
- アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されていますが、代表的な臓器障害である「アルコール性肝疾患」の患者数は減少していません。
- 県内の精神科医療機関を対象とした依存症アンケート調査を実施しましたが、依存症の診療を実施していると回答のあった医療機関75機関のうち、ギャンブル等依存症の外来診療を実施しているのは、約4割である30機関でした。
- また、ギャンブル等依存症は、適切な治療により回復等が十分可能ですが、県内のギャンブル等依存症専門医療機関の数は、令和4（2022）年度末現在、依存症治療拠点機関が1機関、依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）が2機関の計3機関にとどまっています。

課 題

- 引き続き、かかりつけ医、産業医、救急医等のアルコール依存症の専門医療機関以外の医療関係者に対して、アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害についての正しい知識の普及、アルコール依存症の治療を実施していない一般の精神科医療機関への早期介入するための手法の普及を推進していく必要があります。
- かかりつけ医等からアルコール依存症の専門医療機関への連携を更に進めていく必要があります。
- ギャンブル等依存症の外来診療（治療プログラムや家族教室）や入院診療を行う医療機関が不足しており、人材育成や研修を行うことが必要です。
- アルコール依存症やギャンブル等依存症ではないかと疑われる人やその家族に対しても、依存症の相談や治療ができることを周知する必要があります。

具体的取組

- かかりつけ医、産業医、救急医等を対象としたアルコール健康障害に関する講習会を実施し、アルコール健康障害に関して気軽に相談できるアルコール健康障害サポート医の養成を継続していきます。
- 看護師、薬剤師等に対して、研修等でアルコール健康障害の知識を普及するとともに、依存症治療拠点機関と連携し、啓発活動やアルコール依存症本人への早期介入等に協力

が得られるよう取り組みます。

- また、精神科診療所・総合病院の精神科医等を対象としたアルコール健康障害の早期介入の手法を含むアルコール依存症等の研修を実施し、アルコール依存症が疑われる人を適切な医療につなげるアルコール健康障害サポート医（専門）の養成研修も継続して実施します。
- アルコール健康障害サポート医やアルコール健康障害サポート医（専門）、あるいは、依存症治療拠点機関や依存症専門医療機関（アルコール健康障害、ギャンブル等依存症）において、アルコール依存症、ギャンブル等依存症の相談・治療ができるということを周知することにより、早期介入によるアルコール依存症の重症化予防に努めます。
- 地域の医療機関と近隣の依存症専門医療機関（アルコール健康障害）、あるいは、依存症治療拠点機関が連携し、アルコール依存症患者の早期発見、早期対応を行い、適切な治療に確実に結びつけるよう取り組みます。
- ギャンブル等依存症の治療に必要な人材を養成し、依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）を整備するため、精神科医等を対象としたギャンブル等依存症専門医（仮称）研修を実施します。
- 国の定める指定基準を満たし、ギャンブル等依存症の治療及び医療連携を実施する依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）を整備します。
- さらに、依存症治療拠点機関が地域の医療機関へ研修や情報発信を行い、ギャンブル等依存症が治療できる医療提供体制を整備します。

（3）飲酒運転等をした者に対する指導等

現 状

- 本県の飲酒運転の事故発生件数は、法律の厳罰化と合わせて、関係機関・関係団体が連携して飲酒運転根絶に向けた広報啓発活動を推進し、県民の意識が高まったこと、また、平成 26（2014）年の自動車運転死傷処罰法施行により、発生件数はピークの平成 13（2001）年の 544 件から、令和 4（2022）年の 50 件まで減少していますが、いまだに飲酒運転は後を絶ちません。
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人のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあることが報告されています。
- アルコールは心身への影響のみならず、虐待、DV等身体運動機能や認知機能が低下することによるさまざまな社会問題との関連が指摘されています。

課題

- 飲酒運転対策は、講習会等による啓発や教育の対応はできていますが、当事者本人にアルコール依存症の疑いがあることへの自覚がなかったり、否認したりする傾向があるため、社会問題行動の背景にあるアルコール健康障害等の早期発見、早期対応につながっていない状況にあります。
- 虐待、DVの加害者の中でアルコール依存症が疑われる人やその家族等に対して相談機関に関する情報を提供し、早期に相談拠点(窓口)等の支援につなぐことが必要です。

具体的取組

- 飲酒運転をした人で、本人の飲酒習慣等に関する申告、その家族の言動からアルコール依存症等が疑われる場合や、取消処分者講習等で実施する「アルコール使用障害スクリーニングテスト」の結果、アルコール依存症や疑いがある場合は、相談拠点(窓口)を紹介することにより、当該飲酒運転をした者が相談や治療に行くきっかけとなるよう更なる取組を進めます。
- 虐待、DVの加害者の中でアルコール依存症の疑いがある人やその家族等に対して、相談拠点(窓口)やアルコール健康障害サポート医、または、アルコール健康障害サポート医(専門)のいる医療機関を紹介する等、状況に応じた支援の促進に努めます。
また、関係部署で構成するアルコール健康障害対策庁内連絡会議において、虐待、DVの加害者でアルコール依存症の疑いのある人を相談・治療につなげるための具体的な方策の検討を行っていきます。

(4) 相談支援等

現状

- アルコール健康障害を有している本人は、自分の問題行動やアルコール健康障害であることを否認する傾向にあり、相談が必要となる問題の多くは家族や周囲の者に生じていますが、相談窓口にたどりつかず、必要な支援につながらないケースも少なくないことが指摘されています。
- ギャンブル等依存症については、治療を行っている医療機関や相談支援機関、自助グループ等の支援に関する情報を得にくいといった理由により、必要な治療及び支援を受けられていないという問題があります。
- アルコール健康障害は自殺の危険因子の一つであり、自殺の2割以上に飲酒問題が存在していると指摘されています。また、ギャンブル等依存症は自殺の問題に密接に関連すると言われてしています。

課 題

- アルコール依存症、ギャンブル等依存症の本人や家族が治療、支援につながるためには、地域での関係機関の連携、相談支援機関の充実が必要です。
- 「いのち支える広島プラン（広島県自殺対策推進計画(第3次)）」では、自殺死亡率の減少に向け関係機関・団体と連携して自殺対策に取り組むこととしており、アルコール依存症及びギャンブル等依存症に関する連携した取組を強化する必要があります。

具体的取組

- 市町、保健所、精神保健福祉センターを相談拠点（窓口）として位置付け、ホームページやリーフレットによる広報啓発を行い、アルコール、ギャンブルに依存している本人や家族等がわかりやすく気軽に相談できる体制の整備を強化します。
- 「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」により、地域の関係機関が連携し、依存症患者の早期発見から、早期対応、さらに、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取組を実施します。
- アルコール健康障害の早期発見と自殺のハイリスク要因でもあるアルコール依存症やギャンブル等依存症の早期治療に結びつく適切な介入を行う必要があることから、相談支援従事者に対して、研修会を実施し、アルコール健康障害を有する本人への減酒指導、断酒指導、早期介入などを行うアルコール健康障害相談員、また、ギャンブル等依存症への相談にも対応できる相談員を養成し、相談拠点（窓口）の配置を進めます。
- ギャンブル等依存症については、精神保健福祉センターにおいて、医師相談、家族教室、回復プログラムといった本人や家族への直接支援を行います。

3 再発予防【3次予防】

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害、ギャンブル等依存症に関する保健・医療・福祉の連携強化、自助グループの活動支援等を行い、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症の再発防止、回復支援を進めます。

(1) アルコール依存症・ギャンブル等依存症に係る保健・医療・福祉の連携強化

現 状

- アルコール依存症治療後に断酒継続、社会復帰支援につながらず、アルコール依存症が再発してしまうケースもあります。
- ギャンブル等依存症については、その家族にも日常生活や社会生活に支障を生じさせ、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が、ギャンブル等依存症本人が依存症であるという認識を持ちにくく、また、アルコール依存症のような身体症状が現れないという特性があります。

課 題

- アルコール依存症の回復においては、本人とその家族を孤立させないことが重要であり、自助グループ、相談拠点（窓口）と医療との連携・交流を促進する取組が必要です。
また、アルコール依存症の入院治療後も通院等により、断酒継続に必要な指導や援助を行う必要もあります。
- ギャンブル等依存症の本人と家族に対しても、ギャンブル等依存症は適切な治療により回復等が十分可能であることを周知することが必要です。

具体的取組

- 自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、回復等における自助グループや回復施設の役割等を啓発します。
- 通院等が可能な地域は限られるため、入院治療後は、地域においてアルコール健康障害サポート医及びアルコール健康障害サポート医（専門）が断酒継続に必要な指導や援助を行うことが可能な体制づくりを、引き続き、進めていきます。
- 「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」により、依存症専門医療機関（アルコール健康障害、ギャンブル等依存症）が自助グループ等を紹介、また、自助グループ等と連携し、再発防止や回復支援のサポートを実施します。

(2) 社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援

現 状

- アルコール依存症が回復する病気であることや、回復のためには、自助グループ等のメンバーと共に断酒を継続していくことが大切であることなど、アルコール依存症に対する正しい知識と理解の啓発が不足しています。
- ギャンブル等依存症についても、自助グループがギャンブル等依存症本人やその家族等に対する身近な支援の担い手であるものの、その活動等が知られていません。
- 自助グループ等と相談拠点（窓口）等相談支援を行っている関係機関との情報共有等が十分に図れていないため、社会資源としての自助グループ等の機能を十分に活用できていません。

課 題

- アルコール依存症、ギャンブル等依存症が回復する病気であることや回復に対する正しい知識と理解の普及が必要です。
- アルコール依存症、ギャンブル等依存症の治療継続や適切な支援につながるよう自助グループ等との連携が必要です。

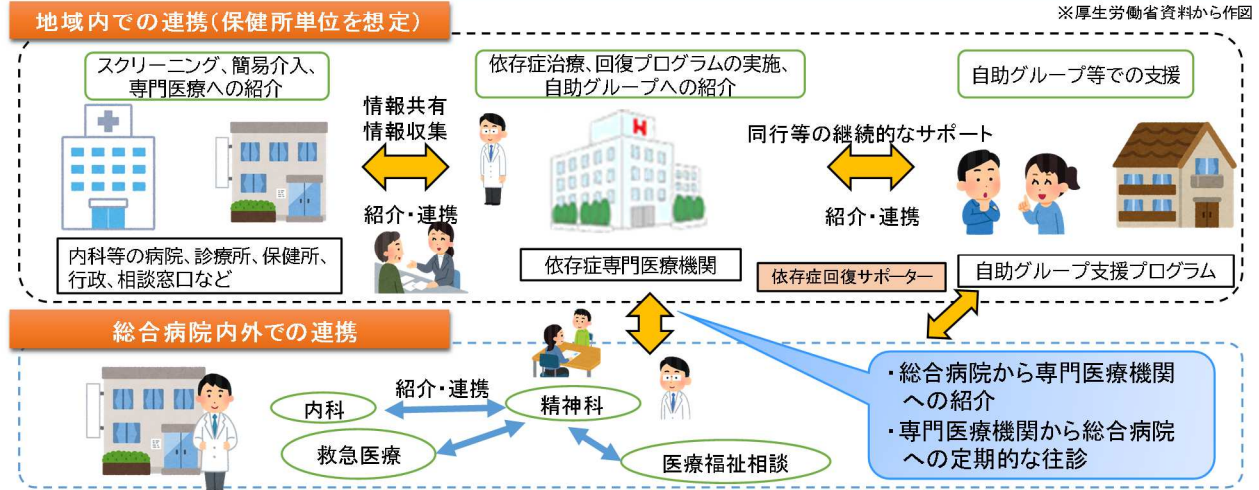
具体的取組

- 自助グループや回復施設を利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、アルコール依存症、ギャンブル等依存症が回復する病気であることや、自助グループ等の役割等を啓発します。
- 相談拠点（窓口）が、自助グループ等との情報交換会（連絡会等）を行うなど、相談から治療、回復支援に向けた連携・支援体制を推進します。

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。



第5章 推進体制等

- 対策の推進に当たっては、アルコール関連問題、ギャンブル等依存症問題に取り組む関係機関・団体との連携を図ります。
 - ・ 「広島県依存症対策連絡協議会」において、本計画の取組の成果と課題を検証し、計画の見直しを行います。
 - ・ 関連施策担当部局で構成する「依存症対策庁内連絡会議」において相互に必要な連絡・調整を行い連携して、アルコール依存症本人、ギャンブル等依存症本人が相談・治療につながるよう取り組みます。
- アルコール依存症、ギャンブル等依存症の実態把握に関する国の調査研究を踏まえ、本県におけるアルコール依存症、ギャンブル等依存症の実態把握についての調査・研究を行っていきます。

区分		発生予防（1次予防）
	医療機関	■◆家族、保護者等への啓発
	自助グループ	■アルコール関連問題啓発週間等での啓発 ■講演会の実施等
	医療保険者	■アルコール関連問題啓発週間等での啓発 ■◆職域での講演会の機会を活用した啓発
	事業者	■アルコール関連問題啓発週間等での啓発 ■未成年者飲酒防止キャンペーン等の実施 ◆ギャンブル等依存症問題啓発週間等での啓発 ◆広告宣言に関する自主的な指針策定及び導入
行政	県	■◆啓発資料の作成、配布
	精神保健福祉センター	■アルコール関連問題啓発週間等での啓発 ◆ギャンブル等依存症問題啓発週間等での啓発
	県保健所	■◆ホームページ(ポータルサイト)での情報発信
	市町	■アルコール問題啓発週間等での啓発 ◆ギャンブル等依存問題啓発週間等での啓発 ■母子健康手帳交付時での啓発、禁酒勧奨
	教育委員会	■◆学校教育における学習・指導 ■◆PTA等を通じた保護者への啓発
	県警察	■飲酒運転の危険性の周知、交通安全教育 ■飲酒少年への補導と立ち直り支援 ■20歳未満への酒類提供者への取締り ■風俗営業管理者への指導

■：アルコール健康障害、◆：ギャンブル等依存

区分		進行予防（2次予防）
医療機関		<ul style="list-style-type: none"> ■アルコール健康障害サポート医（専門）の配置 ■アルコール使用障害スクリーニングの導入 ■ブリーフ・インターベンションの導入 ◆ギャンブル等依存症専門医の配置 ■◆地域連携による早期発見・早期対応、継続支援
自助グループ		<ul style="list-style-type: none"> ■相談拠点、アルコール健康障害サポート医及び依存症専門医療機関（アルコール健康障害）との連携
医療保険者		<ul style="list-style-type: none"> ■アルコール健康障害相談員の配置 ■アルコール使用障害スクリーニングの導入 ■◆地域連携による早期発見・早期対応、継続支援
事業者		<ul style="list-style-type: none"> ■◆相談事業、依存症専門医療機関（アルコール健康障害・ギャンブル当依存症）への紹介
行政	県	<ul style="list-style-type: none"> ■◆相談拠点（窓口）の設置及び周知 ■アルコール健康障害サポート医の養成及び周知 ■アルコール健康相談員の配置
	精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ■アルコール使用障害スクリーニングの導入促進、ブリーフ・インターベンションの周知
	県保健所	<ul style="list-style-type: none"> ◆依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）の整備及び周知 ■◆地域連携による早期発見・早期対応、継続支援
	市町	<ul style="list-style-type: none"> ■◆相談拠点（窓口）の設置 ■アルコール健康障害相談員の配置 ■アルコール健康障害サポート医、依存症専門医療機関（アルコール健康障害）及び自助グループとの連携 ■アルコール使用障害スクリーニングによる早期発見、ブリーフ・インターベンションによる早期介入
	県警察	<ul style="list-style-type: none"> ■飲酒運転をした人への相談拠点（窓口）への紹介

■：アルコール健康障害、◆：ギャンブル等依存

区分		再発予防（3次予防）
医療機関		■入院治療後の断酒継続の支援
自助グループ		■自助グループ・回復施設の活動及び啓発 ■相談拠点（窓口）等との情報交換会への参画
行政	県	■◆アルコール依存症、ギャンブル等依存症に関する正しい知識・理解の普及
	精神保健福祉センター	■自助グループ、回復施設の役割等の啓発 ■自助グループ等との情報交換会の開催
	県保健所	■◆地域連携による早期発見・早期対応、継続支援
	市町	■◆アルコール依存症、ギャンブル等依存症に関する正しい知識・理解の普及 ■自助グループ、回復施設の役割等の啓発 ■自助グループ等との情報交換会の開催

■：アルコール健康障害、◆：ギャンブル等依存

用語解説

用語	解説
<p>あ ICD-10</p>	<p>「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」第10版。死因や疾病の国際的な統計基準として、世界保健機構（WHO）によって公表されている分類。疾病等の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用する。</p>
<p>あ アルコール依存症</p>	<p>常習飲酒の結果、飲酒によって得られる精神的・肉体的な薬理作用にとらわれてしまい、自らの飲酒行動を制御不能となった状態。血中のアルコール濃度を保とうとする身体的飲酒欲求（渴望）が強く、意志の力では飲酒をやめられないため、病的な飲酒パターンや社会的・職業的機能障害、身体的依存などが生じる。</p>
<p>あ アルコール健康障害</p>	<p>アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者・妊婦の飲酒など不適切な飲酒の影響による心身の健康障害のこと。</p>
<p>あ アルコール使用障害 スクリーニングテスト (AUDIT)</p>	<p>アルコール関連問題の重症度の測定を行うテスト。過去1年間の飲酒に関する10の質問に基づき飲酒行動の問題の程度を評価し、その結果に応じて減酒支援を行う。</p>
<p>ぎ ギャンブル等</p>	<p>法律等に定めるところにより行われる公営競技（競馬・競輪・オートレース・モーターボート競走）、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為を指す。</p>
<p>ぎ ギャンブル等依存症</p>	<p>ギャンブル等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。「本人の意志」や「性格」は関係なく、誰でも依存症になる可能性があると言われている。ICD-10では「病的賭博（F63.0）」と記述されている。</p>
<p>じ 自助グループ</p>	<p>同じ障害を持つ本人やその家族等が互いに励まし交流することで、その障害を克服していくための集団。アルコール依存症に関しては、日本における主な自助グループは、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）、MAC（メリノール・アルコール・センター）がある。</p>
<p>た 胎児性アルコール・スペクトラム障害（FASD）</p>	<p>妊娠中の飲酒により、アルコールが胎盤を通過して、胎児に奇形や発達障害、成人後の依存症リスクなどより広い範囲での影響がみられることが分かっている。妊娠初期にリスクが高いと考えられている。また、成長障害や脳の障害は妊娠中期から後期の飲酒が影響しているとされており、基本的には妊娠全期間を通して何らかの影響が出る可能性がある。</p>
<p>ぶ ブリーフ・ インターベンション</p>	<p>生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング。飲酒行動の改善目標は必ずしも断酒の達成・継続だけではなく、対象者によって、減酒、短期間の断酒など様々である。</p>

広島県依存症対策連絡協議会設置要綱

(目的)

第1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・妊婦の飲酒など不適切な飲酒の影響による心身の健康障害）及びギャンブル等依存症について、総合的かつ計画的な対策の推進を図ることを目的として、関係機関及び団体から意見を聴取するため、広島県依存症対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、アルコール健康障害対策推進計画及びギャンブル等依存症対策推進計画（以下「依存症対策推進計画」）の総合的かつ計画的な対策の推進に関し、次の各号に掲げる事項について意見を聴取する。

- (1) 依存症対策推進計画の策定、見直し及び普及に関すること。
- (2) 依存症対策推進計画の実施状況の把握及び評価に関すること。
- (3) 取組の成果についての検証に関すること。
- (4) その他目的達成に必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会に、専門事項について意見を聴取するため、部会を置く。

部会名	専門事項
アルコール部会	アルコール健康障害対策に関すること
ギャンブル部会	ギャンブル等依存症対策に関すること

- 2 協議会及び各部会は、別表に掲げる関係機関及び関係団体で構成する。
- 3 協議会及び各部会に、会長1名、副会長1名を置く。
- 4 協議会の会長は、委員の互選により選任し、協議会の副会長は、協議会の委員の中から協議会の会長が指名する。
- 5 部会の会長は、協議会の会長が指名し、部会の副会長は、部会の会長が指名する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(役員の職務)

第5条 会長は協議会を総括し、協議会を代表する。

- 2 会長が事故その他やむを得ない事由によりその職務を遂行できないときは、副会長がその職務を代行する。
- 3 前2項の規定は、部会について準用する。

(ワーキンググループの設置)

第6条 会長が必要と認める場合は、協議会にワーキンググループを設置することができる。

- 2 ワーキンググループに委員長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。
- 3 ワーキンググループに属すべき委員は、委員長が指名する。
- 4 ワーキンググループの開催は、前条第1項及び第4項の規定を準用する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年9月27日から施行する。

別 表

区 分	機関・団体	協議会	部 会	
			アルコール	ギャンブル
拠 点	広島県依存症治療拠点機関	○	○	○
	広島県立総合精神保健福祉センター	○	○	○
	広島県保健所	○		
保 健	全国健康保険協会広島支部		○	
	市町		○	○
事業者	広島県飲食業生活衛生同業組合		○	
	広島県小売酒販組合連合会	○		
	宮島ボートレース企業団			○
	広島県遊技業協同組合			○
関係団体	広島県医師会	○		
	広島県精神科病院協会	○	○	
	広島県精神神経科診療所協会	○		
	広島県薬剤師会	○		
	広島県看護協会	○		
	広島県民生委員児童委員協議会	○		
	広島県精神保健福祉士協会	○		○
	広島県公認心理師協会			○
	広島県弁護士会			○
	広島県交通安全協会		○	
	広島県断酒会連合会	○	○	
行 政	広島県生活センター	○		○
	広島県教育委員会	○	○	○
	広島県警察本部	○	○	○
	広島県健康福祉局		○	

広島県依存症対策連絡協議会委員名簿

(敬称略、五十音順)

氏名	所属・職名	協議会	部会	
			アルコール	ギャンブル
天野 純子	広島県医師会 常任理事	○		
石川 清和	広島県小売酒販組合連合会 会長	○		
石川 清美	福山市 健康推進課 課長			○
石原 克秀	広島県公認心理師協会 広島国際大学 講師			○
大下 哲也	広島県警察本部 生活安全総務課 課長	○		○
大前 普男	広島県飲食業生活衛生同業組合 副理事長		○	
岡田 和美	広島県環境県民局 消費生活課 課長	○		○
加賀谷 有行	広島県依存症治療拠点機関 瀬野川病院 KONUMA 記念依存とこころの研究所 所長	○	○	○
河端 邦夫	広島県西部保健所 所長	○		
北淵 明美	広島県看護協会 理事	○		
倉田 健一	広島県精神神経科診療所協会 こころの健康クリニック可部 院長	○		
黒田 康弘	広島県教育委員会 豊かな心と身体育成課 課長	○	○	○
佐藤 信夫	広島県警察本部 交通企画課 課長	○	○	
末政 悠子	広島県精神保健福祉士協会 呉みどりヶ丘病院 医療福祉相談室 主任			○
竹本 貴明	広島県薬剤師会 常務理事	○		
俵 尚子	広島県民生委員児童委員協議会 副会長	○		
長尾 早江子	広島県精神科病院協会 呉みどりヶ丘病院 院長	○	○	
中田 克宣	広島県断酒会連合会 会長代行 広島断酒ふたば会 会長	○	○	
西丸 幸治	広島県立総合精神保健福祉センター 所長	○	○	○
濱川 里香	全国健康保険協会広島支部 保健専門職		○	
原田 修治	広島県遊技業協同組合 専務理事			○
深田 健介	広島弁護士会 生存権擁護委員会 委員長			○
三上 健	宮島ボートレース企業団 経営管理課 総務職員担当課長			○
向井 克仁	広島県精神保健福祉士協会 会長	○		
森元 克則	広島県交通安全協会 安全事業推進課長		○	
山口 真理	呉市 地域保健課 東保健センター長		○	
山下 十喜	広島県健康福祉局 健康づくり推進課 課長		○	

広島県依存症対策推進計画

(アルコール健康障害対策推進計画・ギャンブル等依存症対策推進計画)

令和6(2024)年 月策定

発行：広島県健康福祉局疾病対策課

〒730-8511 広島県広島市中区基町 10-52

TEL082-513-3069/FAX082-228-5256