

岩手県アルコール健康障害・ ギャンブル等依存症対策推進計画(素案)

令和6年3月

岩手県

岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画 目次

I	計画に関する基本的事項	4
1	計画策定の主旨	4
2	計画の位置づけ	5
3	計画の期間	5
4	ギャンブル等依存症の定義	5
(1)	医学上の定義	5
(2)	法律上の定義	6
II	本県の状況	7
1	本県のアルコール健康障害をめぐる状況	7
(1)	岩手県内のアルコール消費量	7
(2)	岩手県民の飲酒の状況	8
(3)	アルコールによる健康障害	10
(4)	アルコールによる社会的影響	13
(5)	アルコール依存症に係る医療提供体制等	14
(6)	本県におけるアルコール健康障害対策の取組状況等	15
2	本県のギャンブル等依存症をめぐる状況	23
(1)	岩手県内のギャンブル等の状況	23
ア	岩手県内の公営競技の状況	23
イ	岩手県内のぱちんこ店舗数及びぱちんこ台数の状況	24
(2)	ギャンブル等依存が疑われる者等の状況	25
ア	国内のギャンブル等依存が疑われる者の状況	25
イ	岩手県内のギャンブル等依存が疑われる者の状況	25
ウ	岩手県精神保健福祉センター及び保健所における相談対応状況	25
エ	医療機関におけるギャンブル等依存症の診療実績	25
(3)	ギャンブル等依存症に起因又はギャンブル依存症の影響が考えられる問題の状況	27
ア	東北財務局におけるギャンブル等に起因する多重債務相談の状況	27
イ	犯行の動機がギャンブル等依存である刑法犯の総検挙件数の状況	27
ウ	個人破産件数の状況	28
(4)	ギャンブル等依存症に係る医療提供体制等	28
(5)	本県におけるギャンブル等依存症対策の取組状況等	31
3	その他アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の影響が考えられる問題の状況	37
III	基本的施策	40
1	基本理念	40
2	基本的な方向性	40

(1) 正しい知識の普及、不適切な飲酒及びギャンブル等を防止する取組の推進	40
(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	40
(3) 保健・医療における質の向上と連携の促進	41
(4) アルコール依存症やギャンブル等依存症である者等が円滑に回復、社会復帰できるようにするための社会づくり	41
3 取組にあたり留意する視点	41
(1) 東日本大震災津波被災者等への配慮	41
(2) 家族への支援	41
(3) 人材の育成	41
4 目標	41
5 基本的施策	43
(1) 共通事項	43
ア 普及・啓発	43
イ 人材の育成	44
ウ 関係機関との連携の促進	45
エ 暴力・虐待・自殺等関連問題への対応	46
(2) アルコール健康障害対策	47
ア 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり	47
(ア) 教育の振興等	47
(イ) 不適切な飲酒の誘引の防止	49
イ 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	51
ウ 保健・医療における質の向上と連携の促進	53
(ア) 健康診断及び保健指導	53
(イ) アルコール健康障害に係る医療の充実等	54
エ アルコール依存症である者等が円滑に回復、社会復帰できるようにするための社会づくり	54
(ア) 社会復帰の支援	54
(イ) 民間団体の活動に対する支援	55
(3) ギャンブル等依存症対策	59
ア 正しい知識の普及及び不適切なギャンブル等を防止する社会づくり	59
(ア) 教育の振興等	59
(イ) 不適切なギャンブル等の誘引の防止	59
イ 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	59
ウ 保健・医療における質の向上と連携の促進	68
エ ギャンブル等依存症である者等が円滑に回復、社会復帰できるようにするための社会づくり	68
(ア) 社会復帰の支援	68
(イ) 民間団体の活動に対する支援	69

V	推進体制等	71
1	推進体制とそれぞれの責務	71
	(1) 推進体制	71
	(2) それぞれの責務	71
2	関連施策との有機的な連携	73
3	計画の評価及び見直し	73
VI	参考資料	74
1	アルコール健康障害対策基本法	74
2	国アルコール健康障害対策推進基本計画（概要）【第2期（令和3年度から令和7年度）】	80
3	保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き（標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】第3編 保健指導 別添2）アルコール健康障害対策	82
4	アルコール依存症である者と家族のためのミーティング活動を行っている精神科病院 問い合わせ先一覧	89
5	アルコール家族教室 問い合わせ一覧	89
6	アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ 問い合わせ先一覧	89
7	ギャンブル等依存症対策基本法	91
8	ギャンブル等依存症対策推進基本計画(概要)【第2期(令和4年度から令和6年度)】	97
9	自助グループ等一覧	98
10	簡易スクリーニングテスト	98
11	依存症オンラインルーム	100
12	岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会設置要綱	102

I 計画に関する基本的事項

1 計画策定の主旨

- 酒類は、私達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は、私達の生活に深く浸透しています。本県は南部杜氏発祥の地として全国に知られており、本県で生産された酒類は国内外で高い評価を受けるなど、酒類の製造は産業としても重要な位置づけにあります。
- 一方で、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は、アルコール依存症、様々ながん、認知症や胎児性アルコール症候群等、アルコール健康障害の原因となることが指摘されていて、本人の健康問題だけではなく、その家族の健康や日常生活・社会生活に深刻な影響を与え、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等、重大な社会問題を生じさせる危険性も高くなっています。
- 平成 22(2010)年 5 月に開催された世界保健機関(WHO)総会において、「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が採択され、平成 25 年に WHO が発表した「Global Action Plan 2013-2020」では 9 つの自発的世界目標の一つとして「アルコールの有害な使用の少なくとも 10%の削減」が掲げられたことを受け、わが国では、平成 26 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）」が施行されました。
- 国は、平成 28 年 5 月に、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ための「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定し、令和 3 年 3 月には、第 2 期のアルコール健康障害対策推進基本計画を策定しています。
- 国の基本計画で、令和 2 年度までに全都道府県で計画を策定することが目標とされ、本県においても、平成 30 年 3 月に「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、関係機関・団体が連携して県内における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により、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止やアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実に努めてきました。
- また、公営競技やぱちんこをはじめとするギャンブル等は、多くの人々が趣味の一つとして健全に楽しんでいる一方、過度にのめり込むと、本人やその家族の日常生活・社会生活に深刻な影響を与え、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の重大な社会問題を引き起こすおそれがあります。
- ギャンブル等依存症は、誰もがなり得る可能性があり、適切な支援によって回復可能であるものの、ギャンブル等依存症である者や家族が問題の深刻さを認識しにくいこと、対応に当たる専門医療や相談支援体制が乏しいこと、治療や相談支援等に必要な情報を得にくい等の理由から、ギャンブル等依存症である者やその家族に対する支援が十分ではない現状にあります。
- 国においては、「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」を目的とした「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「基本法」という。）」を平成 30 年 10 月に施行しました。

また、平成31年4月に、同法に基づく「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」を策定し、令和4年3月には、第2期ギャンブル等依存症対策推進基本計画を策定しています。

- 本県においては、令和3年3月に「岩手県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、関係機関・団体が連携して、県内における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ことにより、ギャンブル等依存症の発生、進行及び再発の防止やギャンブル等依存症である者等に対する支援の充実に努めてきました。
- アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策は、共通する課題や取組が多いため、区分にとらわれず相互に連携を図りながら、総合的に対策を推進する必要があると考えられます。

関係機関・団体と連携しながら、本計画に基づきアルコール健康障害及び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ことで、県民が生涯にわたり心身ともに健やかに生活できる環境づくりに寄与することにより、いわて県民計画（2019～2028）に掲げる基本目標である「お互いに幸福を守り育てる希望協いわて」を目指します。

2 計画の位置づけ

この計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に規定されている「都道府県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基本法第13条第1項に規定されている「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」に位置づけるものであり、「岩手県保健医療計画」、「いわて健康21プラン」等、その他の保健・医療・福祉に関する計画との調和を図りつつ、本県のアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に係る基本的な考え方や方向性を実現するための取組及び目標等を明らかにするものです。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度を初年度とし、令和11年年度までの6か年計画とします。
なお、策定年度から3年後となる令和8年度に、見直しについて検討を行います。

4 ギャンブル等依存症とは

(1) 医学上の定義

ギャンブル等依存症は、1970年代後半にWHO（世界保健機関）において「病的賭博」という名称で正式に疾患として認められましたが、その後の研究により、ギャンブルが「やめたくても、やめられない」行動嗜癖のメカニズムとアルコール依存症や薬物依存症などの物質使用障害との類似点が判明したため、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類（国際疾病分類）第10版1990年）において、アルコール依存症等の物質使用障害と同じ疾病分類（物質使用障害及び行動嗜癖）に「病的賭博」として、最新版のICD-11（同第11版2018年）においては「ギャンブル障害」として位置づけられています。

また、APA（アメリカ精神医学会）が刊行する診断マニュアルの最新版であるDSM-5（精神疾患の分類と診断の手引き第5版2013年）においても、「ギャンブル障害」として診断基準が定められた精神疾患の一つに分類されています。

(2) 法律上の定義

ギャンブル等依存症対策基本法第2条において「『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。（中略））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」と定義されています。

●コラム No. 1 「ギャンブル等」について

上記の説明のとおり、基本法において「ギャンブル等」は、「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*」とされていますが、国の基本計画では、現時点で以下の競技等を対象としており、本県の計画においてもこれらを対象としています。

なお、ギャンブル「等」依存症となっているのは、法律上でギャンブルとされていない、ぱちんこ、パチスロが対象に含まれているためです。

【公営競技】
競馬、競輪、競艇、オートレース
【ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為】
ぱちんこ、パチスロ

* 偶然に得られる成功や利益を当てにする行為のこと。
近年、オンラインゲームの中には、電子くじを引かせるなど、偶然性を利用してゲームを有利に進めるアイテム等を有料で提供する課金システムを有するものが見受けられますが、ギャンブル等と同じような射幸性が高いものもあると指摘されています。



※ギャンブル等依存症問題啓発週間（2020）
啓発ポスター（内閣府）

●コラム No. 2 DSM-5 によるギャンブル障害の診断基準

- A. 臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性の問題賭博行為で、その人が過去12カ月間に以下のうち4つ（またはそれ以上）を示している。
- (1) 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やし賭博をする欲求。
 - (2) 賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる。またはいらだつ。
 - (3) 賭博をするのを制限する、減らす、又は中止したりするなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。
 - (4) しばしば賭博に心を奪われている（例：過去の賭博体験を再体験すること、ハンディをつけること、または次の賭けの計画を立てること、賭博をするための金銭を得る方法を考えること、を絶えず考えている）。
 - (5) 苦痛の気分（例：無気力、罪悪感、不安、抑うつ）のときに、賭博をすることが多い。
 - (6) 賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくる人が多い（失った金を“深追いする”）。
 - (7) 賭博へののめり込みを隠すために、嘘をつく。
 - (8) 賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある。
 - (9) 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状態を免れるために、他人に金を出してくれるよう頼む。
- B. その賭博行為は、躁病エピソードではうまく説明されない。
- 軽度：4～5項目の基準に当てはまる。
中等度：6～7項目の基準に当てはまる。
重度：8～9項目の基準に当てはまる。

II 本県の現状

1 本県のアルコール健康障害をめぐる状況

(1) 岩手県内のアルコール消費量

- 本県における成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、平成29年度以降、85リットル前後で推移しており、減少傾向であるものの、全国平均を上回っています。
- 酒類の種類別に見ると、本県では「清酒」が約1.2倍、「連続式蒸留焼酎」が全国平均の約1.8倍、「発泡酒」が全国平均の約1.3倍、「リキュール²」が約1.3倍の販売（消費）数量となっています。

図1 成人一人当たりの酒類販売（消費）数量

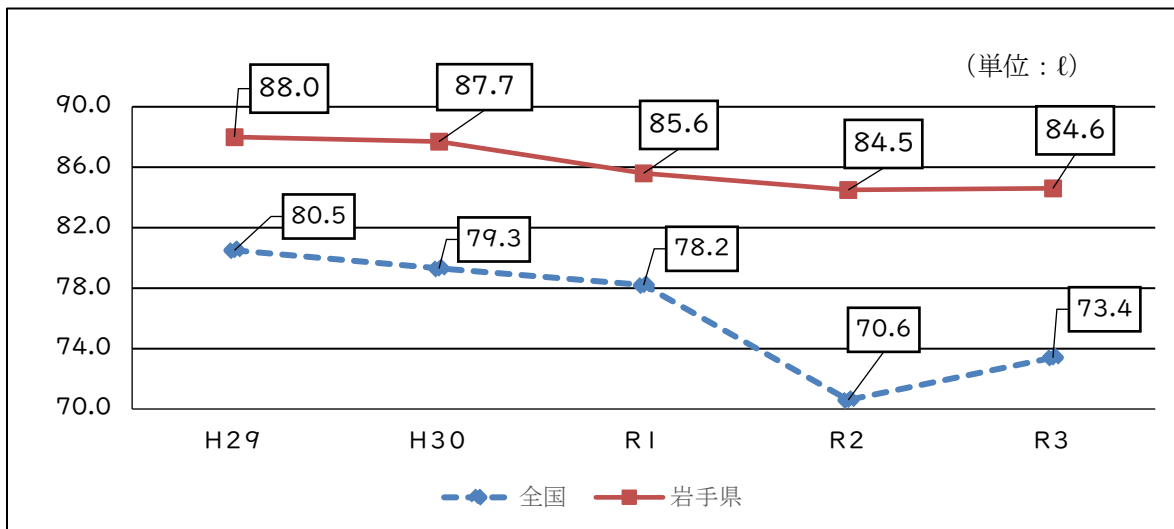


表1 令和3年度成人1人当たりの酒類販売（消費）数量（種類別）

(単位: ℓ)

	清酒	合成清酒	連続式蒸留焼酎	単式蒸留焼酎	みりん	ビール	果実酒	甘味果実酒
全国	3.9	0.2	3.0	3.6	0.9	17.7	3.4	0.1
岩手県	4.7	0.3	5.3	2.7	0.4	17.8	2.3	0.1
	ウイスキー	ブランデー	発泡酒	スピリッツ等	リキュール	その他	合計	
全国	1.6	0.0	5.6	7.3	23.1	3.0	73.4	
岩手県	1.9	0.0	7.1	7.9	29.8	4.3	84.6	

出典：国税庁「酒税」より障がい保健福祉課作成

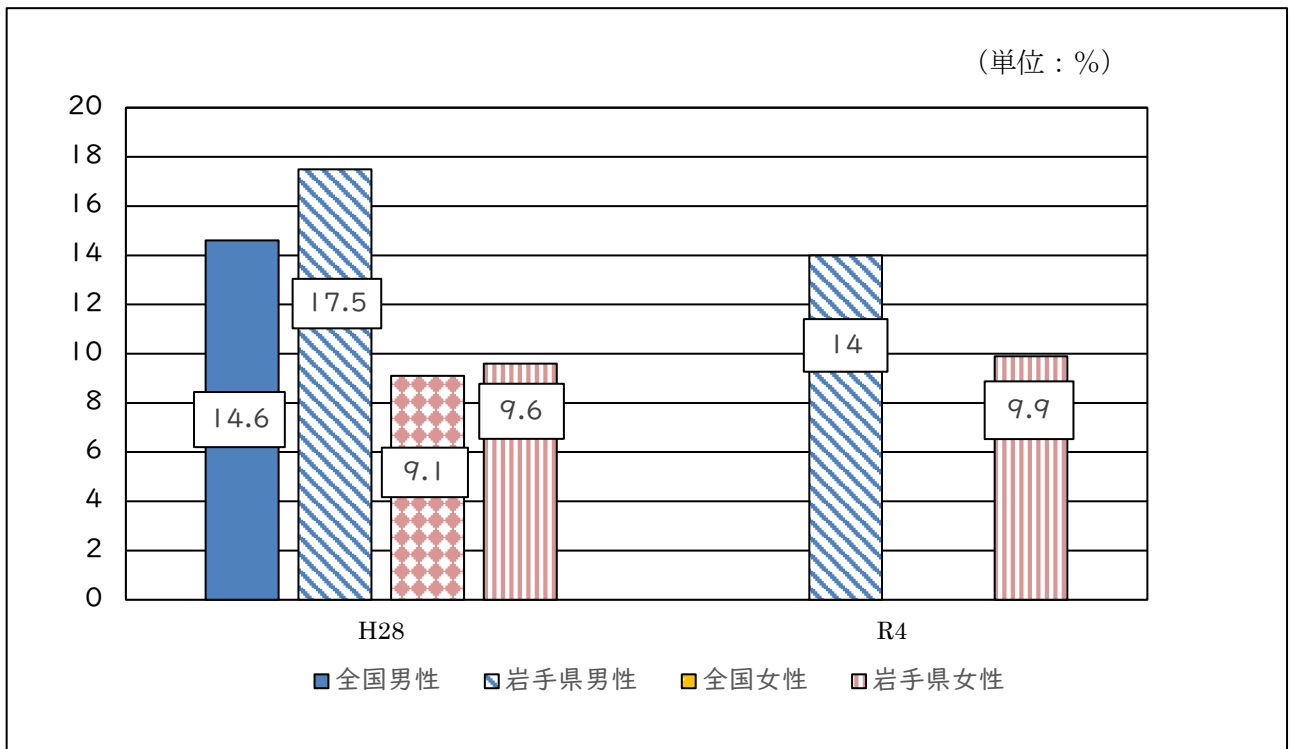
¹ アルコール含有物を連続式蒸留機により蒸留したもの（アルコール分が36度未満のもの）で、高純度のアルコールが取り出される。チューハイや果実酒などに使用される。

² 酒類と糖類等を原料とした酒類でエキス分が2度以上のもの。チューハイやビールに類似した低価格の酒類（いわゆる「新ジャンル飲料」）が大部分を占める。

(2) 岩手県民の飲酒の状況

- 令和4年度岩手県「県民生活習慣実態調査」では、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は、男性は14.0%、女性は9.9%と、前回調査(平成28年度)と比較すると、男性は減少している一方、女性は増加しています。
- 20歳未満の飲酒の割合は年々低下傾向にあり、平成28年度調査及び令和4年度調査では、20歳未満の飲酒割合が0.0%となりました。
- 令和4年中に補導された不良行為少年のうち、飲酒による補導は92人で、補導全体の10.8%と、平成30年度と比較すると3倍以上増加していて、潜在的に少なくない20歳未満の者が飲酒していることが危惧されています。
- 妊婦の飲酒の割合は令和元年度以降横ばい状態で、令和4年度調査では、1.0%の妊婦が飲酒している状況にあり、全国(令和3年度:1.0%)とほぼ同じです。

図2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、岩手県「県民生活習慣実態調査」

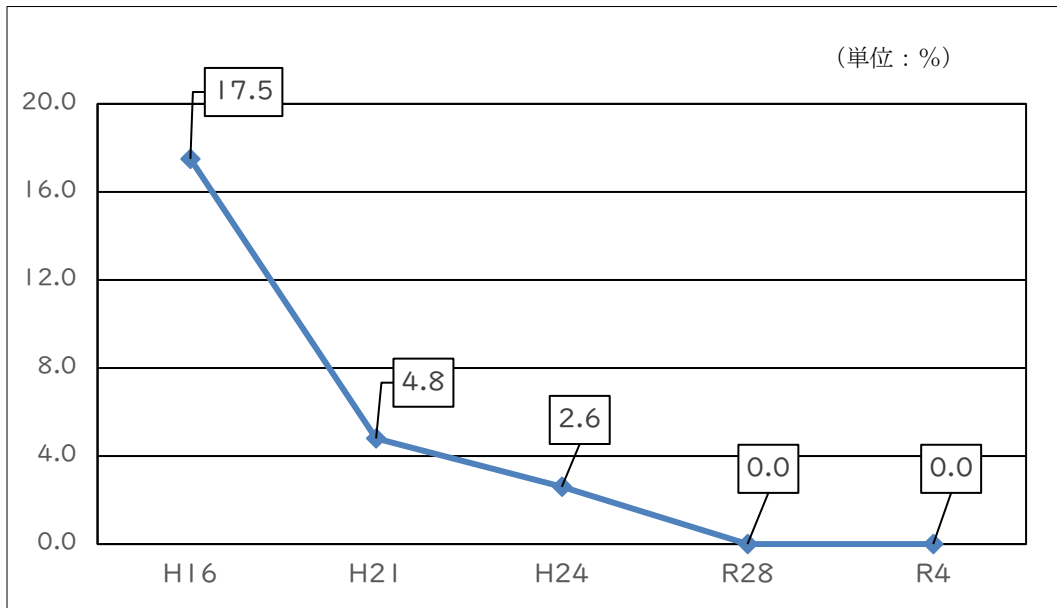
(※ 令和4年度の全国分は、令和5年11月頃公表予定のため空欄としている。公表されたら修正)

【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは】

1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(4ドリンク³)以上、女性20g(2ドリンク)以上の者。純アルコール量40g(4ドリンク)は、ビール(5%)500mL缶2本、日本酒(15%)1.8合(330mL)、チューハイ(7%)350mL缶2本に相当する。

³「ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10gである。酒類のドリンク換算表は○ページを参照。

図 3 20歳未満の飲酒の割合



※ 県内の無作為抽出した地区の住民を対象にした調査であり、本調査結果は「あなたはお酒を飲みますか」との設問に回答した15歳以上20歳未満の者のうち飲酒している者の割合である。

出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

表 2 不良行為少年補導人数

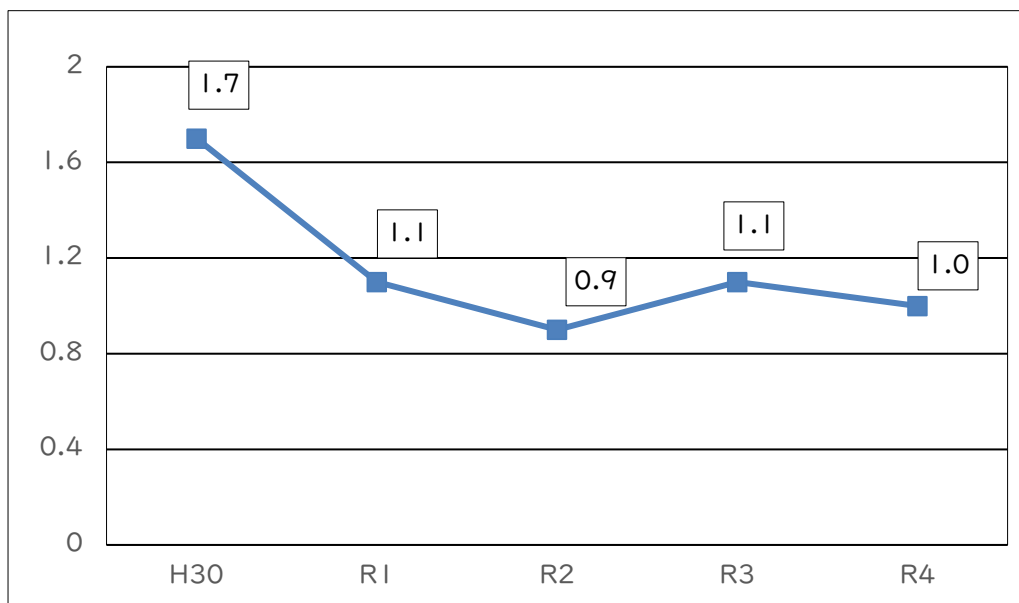
(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
総数	3,051	2,253	617	523	852
うち飲酒	104	110	58	58	92
構成比	3.4%	4.9%	9.4%	11.1%	10.8%

出典：岩手県警察本部少年課調べ

図 4 妊婦の飲酒の割合

(単位：%)



出典：いわて健康データウェアハウス

(3) アルコールによる健康障害

- アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコールの多飲は様々ながん等の疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されています。

アルコール性肝疾患は、まずはアルコール性脂肪肝として発症し、飲酒の継続により、アルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんへ進行するとされています。

また、飲酒は食道がん、大腸がんとの強い関連もあり、女性は、乳がんのリスクが高くなることが指摘されています。⁴

- 女性は、男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。
- 20歳未満の者の飲酒は、20歳以上の者の飲酒と比べて、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいほか、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険が高くなります。⁵
- 妊婦の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症等の危険を高めるだけでなく、胎児・乳児に対して、胎児性アルコール症候群（低体重・顔面を中心とする奇形・脳障害など）を引き起こす可能性があります。
胎児性アルコール症候群には治療法がなく、少量の飲酒でも、また、妊娠中はどの時期の飲酒でも生じる可能性があります。⁶
- アルコール依存症とうつ病は合併頻度が高いほか、大量の飲酒は認知症の危険性を高めます。⁶
- アルコールと自殺は強い関係があり、自殺した人のうち3分の1の割合で直前の飲酒が認められるほか、習慣的な大量飲酒も自殺の危険性を高めます。⁶
- 成人の飲酒行動に関する調査⁶では、アルコール依存症経験者は54万人との報告があります（平成30年人口における推計数）。
この結果から、本県の平成30年の20歳以上の人口を基に、本県のアルコール依存症の生涯経験者を推計すると約5,400人⁷となります。
- 同調査において、現在アルコール依存症の基準に当てはまる者の推計数は25万人と報告されています。この結果から本県の平成30年の成人人口を基に本県のアルコール依存症の基準に当てはまる者を推計すると、約2,500人⁸となります。
- 全国のアルコール依存症による入院者数は約9,000人となっていますが、本県におけるアルコール依存症者の受療状況については、入院者数が約100人、通院者数が約400人となっています。

⁴ 国立がん研究センターがん情報センター発行 「301 科学的根拠に基づくがん予防」

⁵ 健康いわて 21 プラン（第3次）〇ページ。

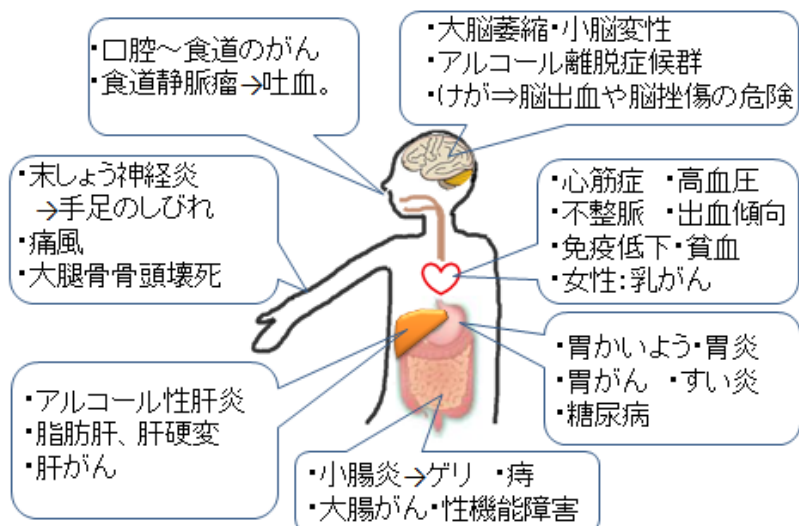
⁶ 厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト（<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>）

⁷ 日本人口（20歳以上、105,112千人）に占める岩手県人口（20歳以上、1,044千人）の割合（0.99%）×アルコール依存症の経験者の日本人口における推計数（54万人）で算出。

⁸ 日本人口（20歳以上、105,112千人）に占める岩手県人口（20歳以上、1,044千人）の割合（0.99%）×現在アルコール依存症の基準に当てはまる人の日本人口における推計数（25万人）で算出。

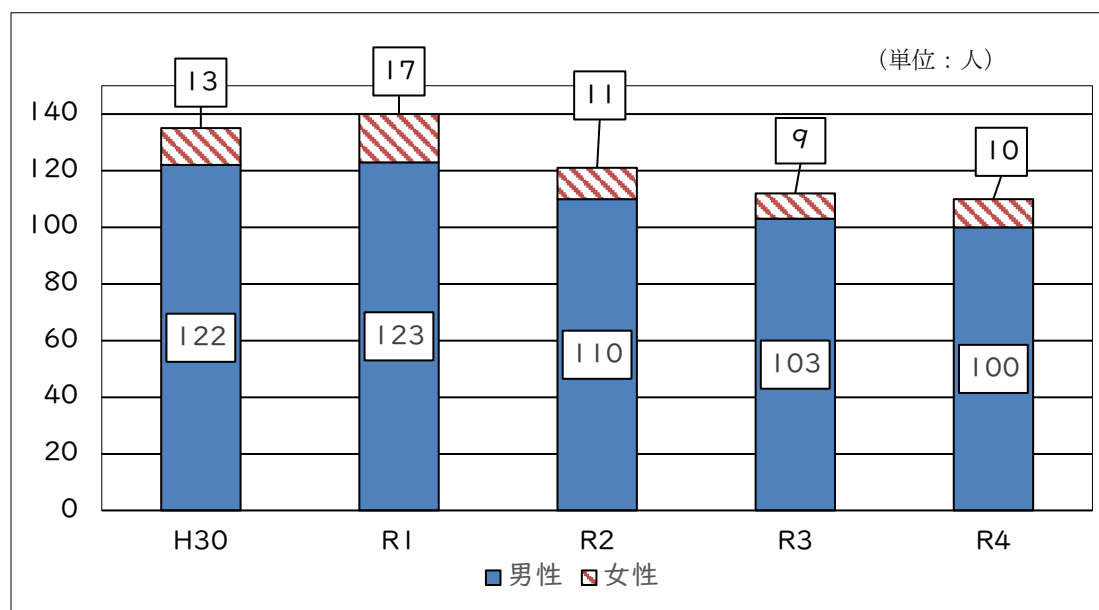
これは、現在アルコール依存症の基準に当てはまる人の推計数約 2,500 万人のおよそ 2 割であり、多くの人アルコール依存症の治療につながっていないことが推測されます。

図 5 アルコールによる健康問題



出典：岩手県精神保健福祉センター「アルコール家族教室」資料より

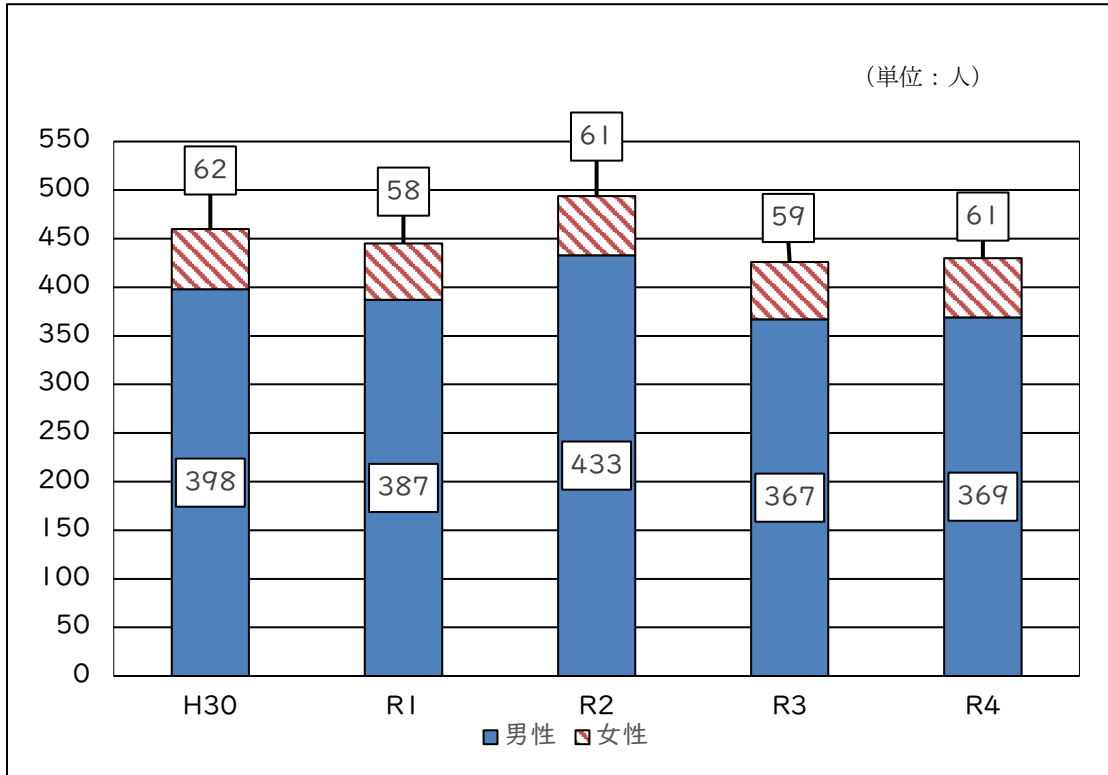
図 6 本県のアルコール依存症者の受療状況（入院）



※ 精神科病院の入院患者のうち、「アルコール使用による精神及び行動の障害」に分類されている者の数（基準日：毎年6月30日）

出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「精神保健福祉資料」

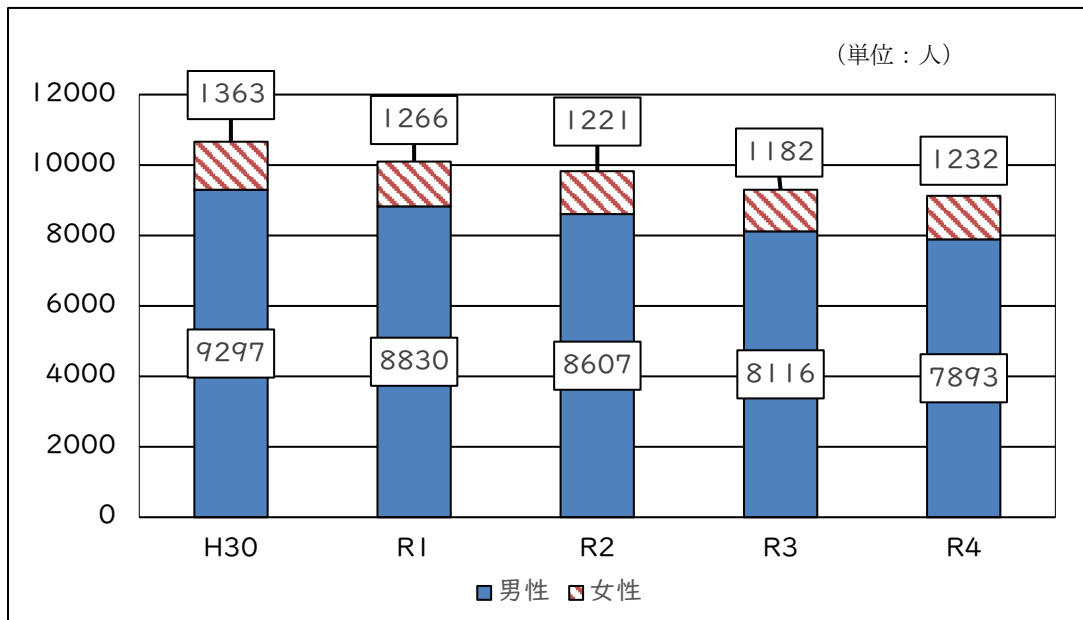
図 7 本県のアルコール依存症者の受療状況（通院）



※ 自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち、「アルコール使用による精神及び行動の障害」に分類されている者の数（基準日：毎年度末）

出典：岩手県保健福祉部障がい保健福祉課調べ

図 8 全国のアルコール依存症者の受療状況（入院）



※ 精神科病院の入院患者のうち、「アルコール使用による精神及び行動の障害」に分類されている者の数（基準日：毎年6月30日）

出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「精神保健福祉資料」

(4) アルコールによる社会的影響

【アルコール・ハラスメント】

アルコールは、心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されており「アルコール・ハラスメント⁹」（飲酒に関連した嫌がらせや迷惑行為及び人権侵害）もその一つです。

【泥酔者等保護】

令和4年の「警察官職務執行法」に基づく泥酔者保護件数と、「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」に基づく、酩酊者保護件数の合計は、631件でした。

表 3 泥酔者（酩酊者）保護件数

（単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4
保護件数	868	792	734	655	631

出典：岩手県警察本部生活安全企画課調べ

【飲酒運転等】

令和4年の飲酒運転検挙者数は261人、飲酒運転による交通事故（人身事故）の件数は14件でした。

表 4 飲酒運転検挙者数

（単位：人）

年度	H30	R1	R2	R3	R4
検挙者数	122	123	110	320	261

出典：岩手県警察本部交通企画課調べ

表 5 飲酒運転による交通事故（人身事故）

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	25件	22件	27件	14件	14件
死亡者数	2人	1人	4人	2人	3人

出典：岩手県警察本部交通企画課調べ

⁹ 特定非営利活動法人 ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）及びイッキ飲み防止連絡協議会では、以下の5項目をアルコール・ハラスメントとして定めている。1. 飲酒の強要：上下関係・部の伝統・集団によるはやしたて・罰ゲームなどといった形で心理的な圧力をかけ、飲まざるをえない状況に追い込むこと。2. イッキ飲ませ：場を盛り上げるために、イッキ飲みや早飲み競争などをさせること。3. 意図的な酔いつぶし：酔いつぶすことを意図して、飲み会を行うことで、傷害行為にもあたる。4. 飲めない人への配慮を欠くこと：本人の体質や意向を無視して飲酒をすすめる、宴会に酒類以外の飲み物を用意しない、飲めないことをからかったり侮辱する、など。5. 酔ったうえでの迷惑行為：酔ってからむこと、悪ふざけ、暴言・暴力、セクハラ、その他のひんしゆく行為。

(5) アルコール依存症に係る医療提供体制等

- 県内のアルコール依存症に対応できる医療機関は、「いわて医療ネット」によると 53 か所あり、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。
- アルコール依存症に係る専門医療機関は、令和 4 (2022) 年度末時点で 5 か所選定しています。
 - 盛岡圏域（1 か所）：ひめかみ病院
 - 岩手中部圏域（1 か所）：国立病院機構花巻病院
 - 両磐圏域（1 か所）：岩手県立南光病院
 - 宮古圏域（2 か所）：三陸病院、宮古山口病院
- アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、地域におけるアルコール依存症治療の拠点となる専門医療機関の増加を図るとともに、必要な医療が受けられるよう、関係機関との連携体制を整備する必要があります。
- アルコール依存症に係る医療は、近年大きく変化してきているといわれている一方、最新のアルコール依存症に係る医療の情報が医療関係者に十分知られていないとの指摘があり、医療を提供する側に向けて、アルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要です。

表 6 アルコール依存症に対応できる医療機関（令和 5（2023）年 9 月現在）

（単位：か所）

2 次医療圏	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
精神科病院	8	4	1	1	2	1	2	1	1	21
その他の病院	2	0	1	0	0	0	0	1	1	5
診療所	14	5	2	5	0	0	1	0	0	27
計	24	9	4	6	2	1	3	2	2	53
うち専門医療機関	1	1	0	1	0	0	2	0	0	5

【出典】：いわて医療ネット <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

(6) 本県におけるアルコール健康障害対策の取組状況

平成30年3月に「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、以下の取組の実施により、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止やアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実に努めてきました。

【これまでの取組】

基本的な方向性	基本的施策	目標	目標の達成状況
1 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり	(1) 教育の振興等：アルコール健康障害に関する知識の普及を図る。 (2) 不適切な飲酒の誘引の防止：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のないよう酒類業界の取組を促すとともに取締を強化。	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、男性13.0%、女性6.4%まで減少させる。	未達成 男性 14.0% 女性 9.9% ※R4年11月時点
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	(1) 相談支援等：相談支援体制整備に向けた検討を行い、相談拠点や相談窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援等を行う者を対象とした研修等を実施するほか、家族が正しい知識と対処法を学べる機会を作る。 (2) アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした人に対する指導等：飲酒運転をした者や暴力・虐待等の問題を起こした人を、必要に応じ、アルコール関連問題の相談等につなぐ。	地域における相談拠点を1か所以上定める。	達成 令和2年度に岩手県精神保健福祉センターを選定
3 保健・医療における質の向上と連携の促進	(1) 健康診断及び保健指導等：アルコール健康障害に関する調査研究結果の収集及び活用、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上の取組等を実施。 (2) アルコール健康障害に係る医療の充実等：地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を整備するとともに、医療関係者に対する研修等を実施。	アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を、1か所以上定める。	達成 令和4年度に5か所選定 ①ひめかみ病院 ②国立花巻病院 ③県立南光病院 ④三陸病院 ⑤宮古山口病院
4 アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり	(1) 社会復帰の支援：アルコール依存症が回復する病気であること等を職場を含む社会全体に啓発するほか、回復支援に役立つ社会資源について情報提供する。 (2) 民間団体の活動に対する支援：行政機関は、自助グループ等と連携して、啓発活動や研修を行うとともに、民間団体のミーティング活動等を支援し、問題解決に役立つ情報を提供する。	アルコール健康障害を有する人等やその家族による自助グループの参加者数を増加させる。	達成 平成29年度末 71名 令和4年度末 77名

【主な実績】

ア 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

- 「アルコール関連問題啓発フォーラム」、「依存症公開講座」を開催しました。
- アルコール関連問題啓発週間(11月10日から16日)等の機会を活用した普及啓発を実施しました。
- 7月1日から8月31日までの「青少年の非行・被害防止県民運動」を実施し、県や市町村が、20歳未満に飲酒をさせないための啓発や少年補導活動を行いました。
- 「少年センター会議」で飲酒の有害性等を含めた講義を実施しました。
- 小学校、中学校、高等学校においては、学習指導要領を踏まえた教育や外部講師による指導等、教育を行いました。

- 岩手県立大学看護学部では、必修科目である精神看護学講座において、アルコール依存症の診断基準、依存形成のメカニズム、症状、本人及び家族への治療と看護等に関する講義を行いました。
 - 適量飲酒について記載されているチラシを、全国健康保険協会岩手支部の加入事業所へ配布しました。
 - 岩手県警察では、飲酒運転に関する取締、泥酔者や酩酊者の保護を行いました。
 - 安全運転管理者等講習における飲酒運転の根絶に向けた指導を行いました。
 - 酒類販売管理研修を通じ、酒類の表示の基準、20歳未満の者の飲酒防止に関する表示基準及び酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する基準を設定し、その他酒類の販売業務で遵守すべき法令を学ぶ等、適切な飲酒環境を醸成するための取組を実施しました。
 - 岩手県酒類業懇話会及び盛岡酒類業懇話会を通じ、「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」の遵守に係る周知を実施しました。
 - 岩手県警察では、風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を実施し、20歳未満への酒類提供禁止と罰則について指導しました。
 - 警察官による県内の風俗営業所への立入・指導を行いました。
 - 各警察署において、飲酒行為が認められた不良行為少年の補導を実施しました。
- イ 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
- 令和2年度、岩手県精神保健福祉センターを相談拠点として選定し、相談に対応しました。
 - 保健所や各市町村において、アルコール健康障害を含む相談に対応しました。
 - 岩手県精神保健福祉センターでは、断酒会員によるアルコール相談を県内2か所（県央保健所及び久慈保健所）で実施しました。
 - 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケアを実施していくための拠点として、矢巾町に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸4か所に「地域こころのケアセンター」を設置し、アルコール健康障害を含むこころの相談に対応しました。
 - 東日本大震災津波の被災地で相談支援等を行う生活支援相談員の活動の中で、アルコール健康障害に関する相談対応や、保健所等へのつなぎ支援を行いました。
 - アルコールに関する問題を抱える家族を対象とした家族教室を6開催しました。
 - 依存症対策全国拠点機関（以下、「久里浜医療センター」という。）が実施する依存症対応指導者養成研修及び地域生活支援指導者養成研修に係る情報を提供し、受講を促進しました。
 - 「精神保健福祉基礎研修」等で、岩手県精神保健福祉センターが講師となり、相談支援に携わる職員等を対象とし、アルコール依存症について講義しました。

- 潜在的にアルコール依存症患者等に対応する機会がある生活の支援を行う者を対象とした「地域生活支援研修」等を実施しました。
- 飲酒取消処分者講習受講者に対して、アルコール関連問題に係る相談窓口の案内文書を配布する等、関係機関と連携し、相談へ繋げるための周知を行いました。

表7 岩手県精神保健福祉センターにおけるアルコールに関する精神保健相談件数

(単位:件)

	H30	R1	R2	R3	R4
来所相談	16	18	26	18	25
電話相談	101	86	157	167	136
計	117	104	183	185	161

表8 保健所におけるアルコールに関する精神保健相談件数

(単位:件)

		H30	R1	R2	R3	R4
所内相談	面接	156	124	116	221	136
	電話	31	54	32	54	24
所外相談	面接	70	39	43	35	30
計		257	217	191	310	190

表9 断酒会によるアルコール相談件数

(単位:件)

	H30	R1	R2	R3	R4
面談相談	35	36	7	14	10
計	35	36	7	14	10

表10 こころのケアセンターにおける飲酒の問題に関する相談件数

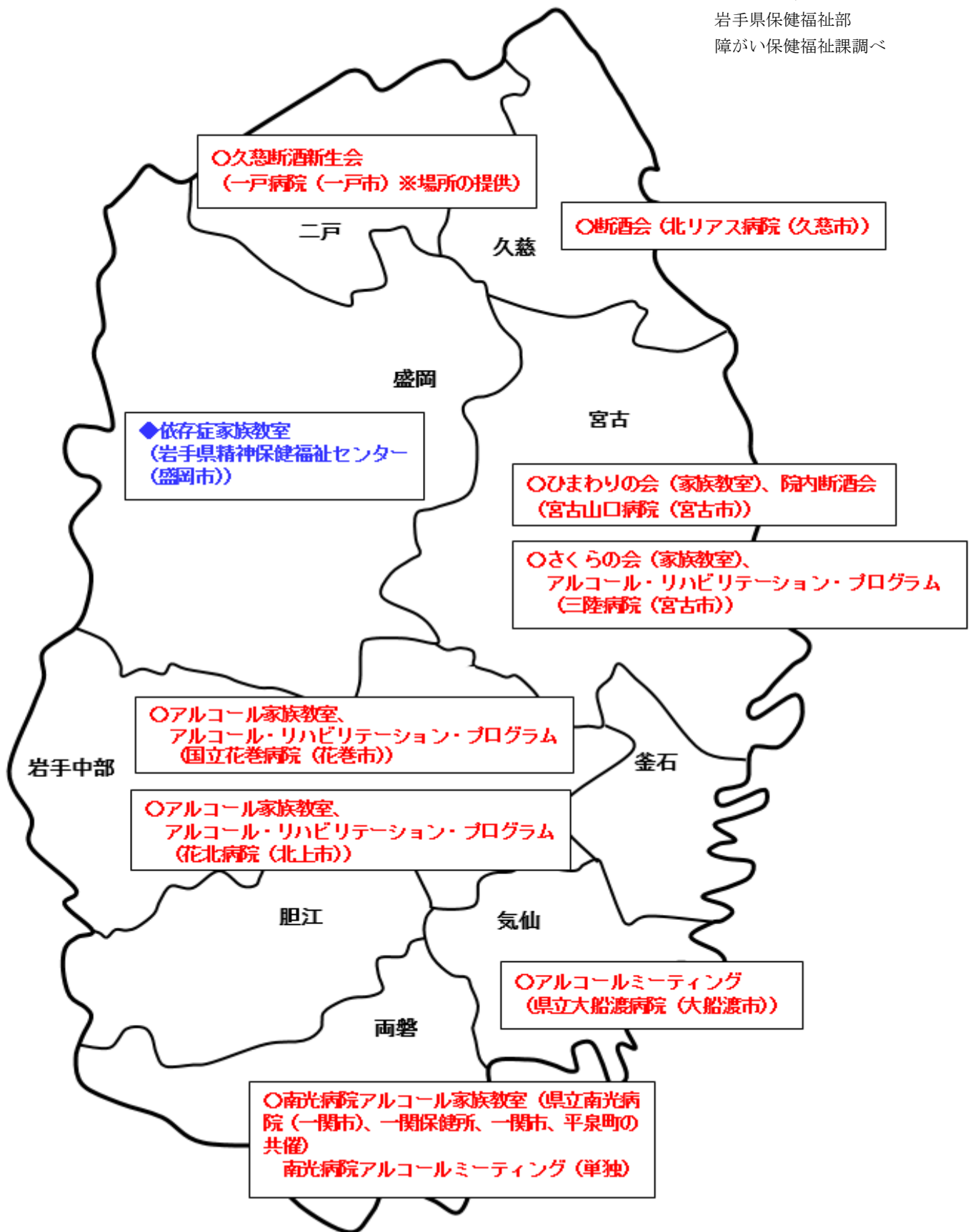
(単位:件)

	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	24	36	30	97	45

出典: 表7~10 保健福祉部障がい保健福祉課調べ、件数は延べ件数

図9 アルコール家族教室、アルコール依存症者と家族のためのミーティング等の開催状況

R 5.9.1 現在
 岩手県保健福祉部
 障がい保健福祉課調べ



(凡例)

- ◆ : 岩手県精神保健福祉センター主催の家族教室等
- : 精神科病院主催の家族教室等

ウ 保健・医療における質の向上と連携の促進

- 岩手県環境保健研究センターにおいて、「いわて健康データウェアハウス」を活用し、県民の健康データの集積及び解析を行い、県民への情報の還元を図りました。
- 岩手県で監修した、岩手型母子健康手帳に、妊娠中の飲酒リスク等について記載し、市町村では、妊産婦訪問時に岩手型母子健康手帳を活用した保健指導を実施しました。
- 保健師等の資質向上のため、「特定健康診査・特定保健健康指導の一定の研修」を行いました。
- 市町村や医療保険者において、特定健康診査の問診等を活用した多量飲酒者への保健指導を実施しました。
- 保健所において、事業所への出前講座等により、飲酒に伴うリスク等について普及啓発を行いました。
- 「労働衛生対策等研修会」で、岩手県精神保健福祉センターが講師となり、アルコール健康障害に関する正しい知識と支援方法について普及啓発を行いました。
- 久里浜医療センターが主催する治療指導者養成研修に関する情報を提供し、受講を促進しました。
- 地域のかかりつけ医を含むすべての医療関係者を対象としたアルコール依存症に起因した精神症状の対応、アルコール依存症が背景にある疾患で治療を受けている潜在的な患者の早期発見・早期支援の対応等に関する研修会を開催しました。
- 令和4年度に、アルコール依存症に係る専門医療機関を5か所選定しました。（ひめかみ病院、国立花巻病院、県立南光病院、三陸病院、宮古山口病院）
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等でアルコール健康障害対策の取組状況等について説明したほか、4つの精神科救急医療圏域ごとに開催される地域委員会で地域の実情に応じ、アルコール関連問題を有する者に係る事案等について意見交換を行いました。
- 岩手県精神科救急情報センターにおいて、精神障がい者又はその家族等からの相談に対応し、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整等を行いました。

図 10 岩手県精神科救急情報センター周知用カード

精神科救急受診を考えたら

まずは、**かかりつけ医**に相談しましょう。

かかりつけ医がない、かかりつけ医に連絡が取れない場合は、**岩手県精神科救急情報センター**に電話で相談しましょう。

精神科に通院している方・精神科を受診したことは無いが、緊急に精神科受診の必要がある方が対象です。

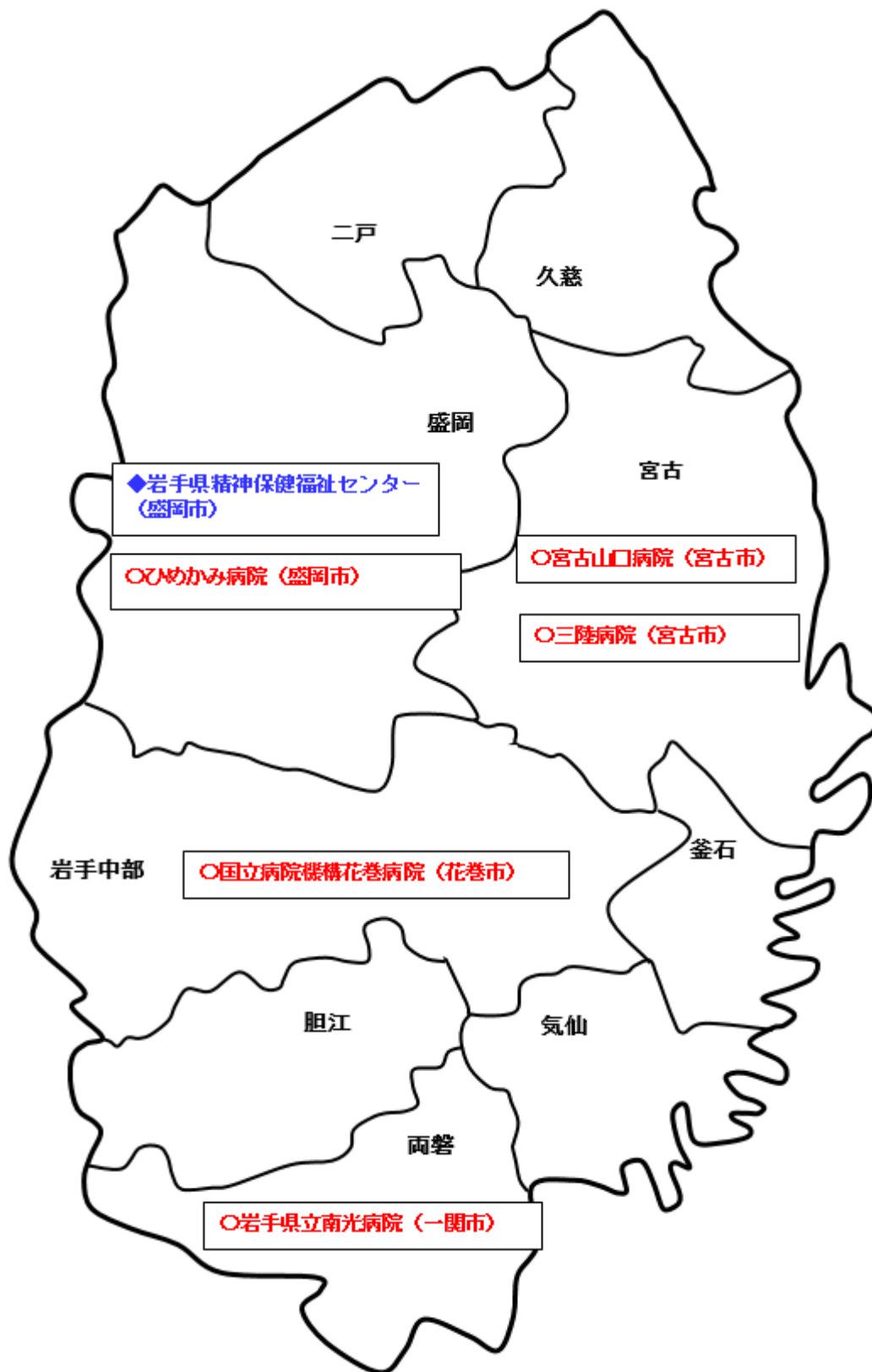
岩手県精神科救急情報センター

☎ 019-624-6791

24時間・365日対応 相談無料 通話料金発生

● 訪問、診察、治療は行っておりません。
● 時間をかけた継続的な相談やカウンセリングはご遠慮ねがいます。
● 詳しくは岩手県のホームページをご覧ください。

図 11 アルコール依存症相談拠点機関・アルコール依存症専門医療機関（令和5年3月末時点）



(凡例)

◆ : アルコール依存症相談拠点機関

○ : アルコール依存症専門医療機関

エ アルコール健康障害を有する者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

- アルコール健康障害が回復する病気であること等を啓発するため、アルコール関連問題啓発フォーラム(依存症公開講座)を開催しました。
- 障がい福祉サービスについて、岩手県ホームページを通じて周知しました。
- 「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」に参考資料として「アルコール依存症者と家族のためのミーティング活動を行っている精神科病院」、「アルコール家族教室」、「アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ」の一覧を掲載し、関係機関へ送付しました。
- 岩手県精神保健福祉センターが、断酒会とAA¹⁰のミーティング情報や、ASKオンラインミーティングの情報について、関係機関に周知し、ホームページに掲載しました。
- アルコール依存症である者の休職からの復職・継続就労への支援について、理解を促すため、保健所が実施する「自殺防止のための商工労働団体・事業所訪問」や出前講座等でアルコール健康障害に関するリーフレットを配布しました。
- 自助グループ等の活動活性化のため、精神保健福祉センター・保健所の職員が地域における自助グループや、病院で実施しているアルコール・ミーティング等を訪問し交流、情報提供を行いました。
- 一部の医療機関において断酒会に例会の会場を提供しました。
- 岩手県精神保健福祉センター主催の「依存症家族教室」や「アルコール関連問題啓発フォーラム」に断酒会員を招き、講話の機会を提供しました。
- 「アルコール関連問題啓発フォーラム」を実施する際は、岩手県断酒連合会及びAAと連携し、のぼり等の掲示や資料の配布を行いました。

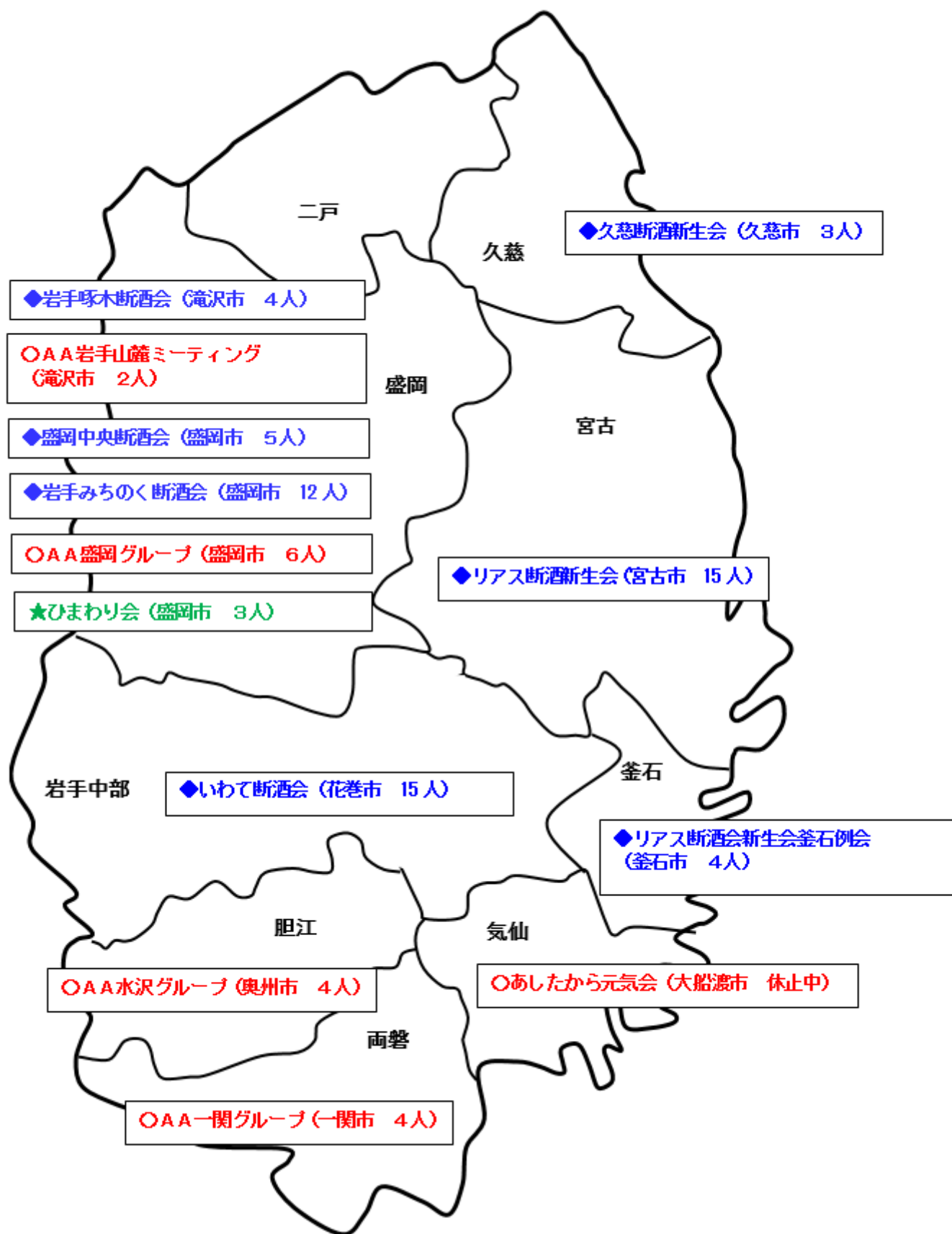
表 11 アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ数等（令和5（2023）年3月末現在）

2次医療圏	盛岡	岩手 中部	胆 江	両 磐	気 仙	釜 石	宮 古	久 慈	二 戸	合 計
自助グループ数	6	1	1	1	0	1	1	1	0	12
参加者数（人）	32	15	4	4	0	4	15	3	0	77

出典：岩手県保健福祉部障がい保健福祉課調べ

¹⁰ 「AA」とは「Alcoholics Anonymous」の略で、「無名のアルコール依存症者たち」の意。断酒会と並ぶ代表的な自助団体で、「12のステップ」というアルコール依存症からの回復プログラムと、「12の伝統」という活動を継続するための道しるべに基づき、ミーティングや広報活動を行っている。「お酒をやめたい」という願いがあれば、誰でもメンバーになれる。

図 12 アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ（令和 5（2023）年 3 月末時点）



(凡例)

◆：断酒会

○：AA

★：岩手県精神保健福祉センター主催の家族教室による自助グループ

2 本県のギャンブル依存症をめぐる状況

ギャンブル等依存症は、ギャンブル等依存症対策基本法第1条で「(前略)ギャンブル等依存症である者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(後略)」とされており、これらに関する本県の状況等を以下に示します。

(1) 岩手県内のギャンブル等の状況

ア 岩手県内の公営競技の状況

本県では、公営競技として岩手競馬が開催されています。

岩手競馬の入場者数は令和2年には大幅に減少したものの、翌年以降は再び増加し、勝馬投票券の発売額は、インターネットによる発売額の増加に伴い、年々増加しています。

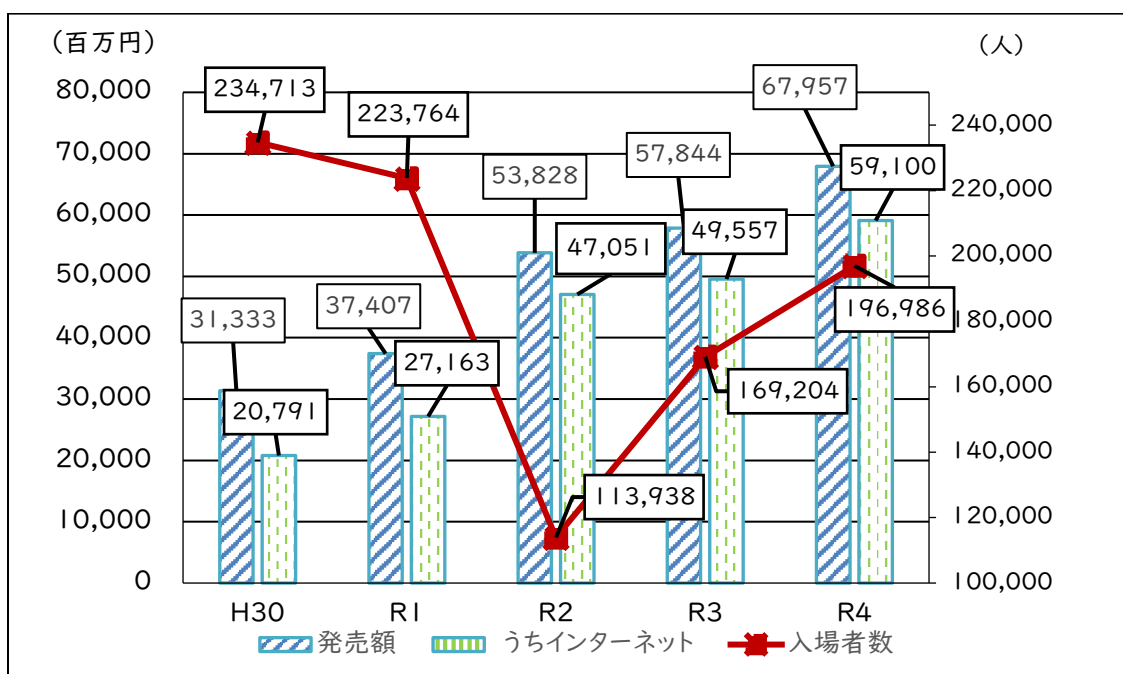
○岩手県内の公営競技の状況

競技場名	所在地	競技施行者
盛岡競馬場	盛岡市新庄字上八木田10	岩手県競馬組合
水沢競馬場	奥州市水沢姉体町字阿久戸1-2	

※場外勝馬投票券発売所等を除く

県内には、盛岡競馬場及び水沢競馬場の2つの競技場があるほか、場外勝馬投票券が6か所あります。また、公益財団法人JKAが主催する競輪の場外勝者投票券発売所が1か所あります。

図13 岩手競馬の勝馬投票券販売額及び入場者数

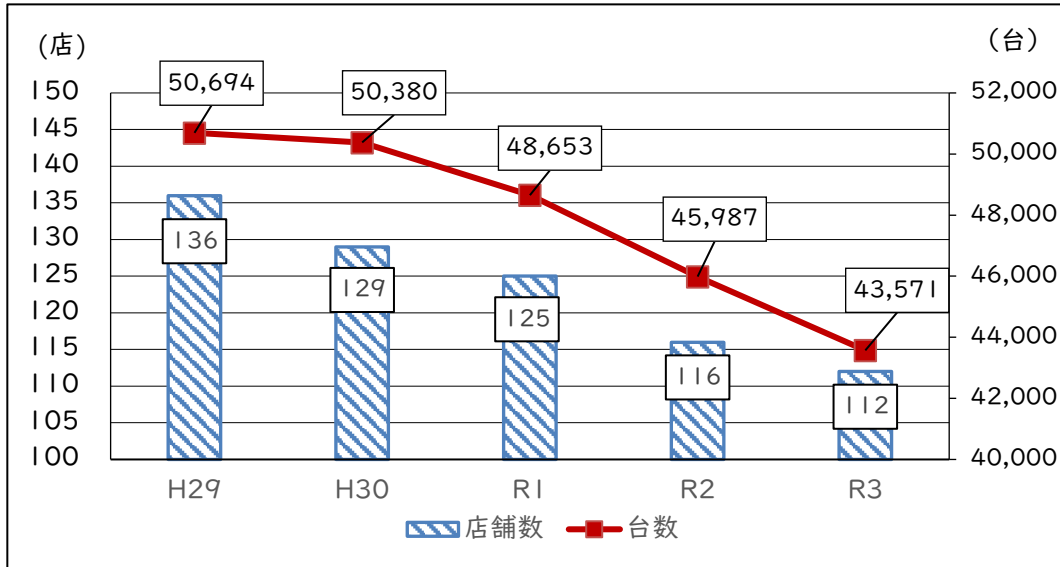


【出典】岩手県農林水産部競馬改革推進室調べ

イ 岩手県内のぱちんこ店舗数及びぱちんこ台数の状況

本県のぱちんこ店の店舗数及びぱちんこ台数は、年々減少しています。

図 14 岩手県内のぱちんこ店舗数及びぱちんこ台数



【出典】全日本遊技業協同組合連合会統計

●コラム No. 3 人口 10 万人当たりのぱちんこ店舗数及び遊技機台数（上位 20 位）

令和 3 年度の本県の人口 10 万人当たりのぱちんこ店舗数及び遊技機台数を全国と比較すると、ぱちんこ店舗数が全国で第 8 位、遊技機台数は全国で第 17 位となっています。

【ぱちんこ店舗数】

順位	都道府県名	人口10万人当たり 店舗数(軒)
1	鹿児島県	12.31
2	秋田県	10.58
3	高知県	10.53
4	宮崎県	10.27
5	長崎県	10.18
6	鳥取県	10.02
7	大分県	9.69
8	岩手県	9.36
9	島根県	9.32
10	青森県	9.01
11	福島県	9.00
12	山口県	8.51
13	福井県	8.42
14	北海道	8.41
15	愛媛県	8.40
16	広島県	8.24
17	和歌山県	7.88
18	徳島県	7.87
19	茨城県	7.78
20	熊本県	7.75

【遊技機台数】

順位	都道府県名	人口10万人当たり 遊技機台数
1	宮崎県	5,157.96
2	大分県	4,694.79
3	熊本県	4,172.40
4	長崎県	4,147.80
5	高知県	4,102.78
6	福井県	4,055.13
7	秋田県	4,054.50
8	鳥取県	4,008.38
9	福島県	3,958.17
10	山口県	3,904.44
11	栃木県	3,788.13
12	徳島県	3,770.08
13	佐賀県	3,753.35
14	愛媛県	3,684.41
15	青森県	3,679.77
16	宮城県	3,650.74
17	岩手県	3,643.06
18	鹿児島県	3,626.90
19	和歌山県	3,582.06
20	茨城県	3,579.14

【出典】人口推計（総務省）

全日本遊技業協同組合連合会統計（店舗数、遊技機台数）

(2) ギャンブル等依存が疑われる者等の状況

ア 国内のギャンブル等依存が疑われる者の状況

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの「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）によると、過去1年間にギャンブル経験がある者を対象に行った調査結果から、「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合は、成人の2.2%と推計されています。

【参考：調査の概要】

- ① 調査名 ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査
- ② 調査方法 自記式調査
- ③ 調査対象者 7,985名

※ 全国の満20歳以上75歳未満の17,955名を対象にギャンブル経験の有無を調査し、うち「過去1年間のギャンブル経験あり」に回答した2,521名、「過去1年間又は生涯にわたりギャンブル経験なし」に回答した5,464名が対象。

- ④ ギャンブル等依存が疑われる者 2.2%（SOGS 5点以上、過去1年以内）

イ 岩手県内のギャンブル等依存が疑われる者の状況

本県において、ギャンブル等依存の状況について調査した資料はありませんが、仮に上記アの全国調査による推計値を、本県の令和2年10月1日時点の20歳以上の人口に単純にあてはめた場合、本県において「ギャンブル等依存が疑われる者」は、約23,000人と見込まれます。

【参考：本県のギャンブル等依存症が疑われる者の状況】

令和2年10月1日現在の人口総数 1,210,534人（令和2年度国勢調査）

うち18歳以上の人口 1,025,634人

成人人口の2.2% ⇒ 22,563人 ≒ 23,000人

ウ 岩手県精神保健福祉センター及び保健所における相談対応状況

岩手県精神保健福祉センター及び各保健所では、ギャンブル等依存症に係る相談を電話又は面談により受けています。

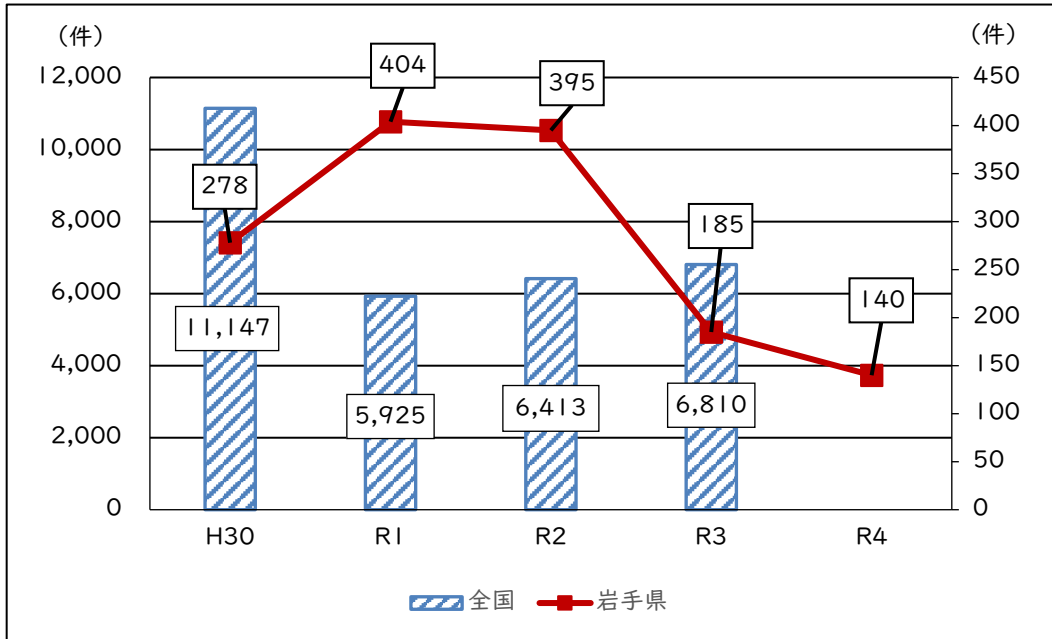
岩手県精神保健福祉センターにおける相談対応件数は、全国では令和元年度に大幅に減少したものの、再び増加傾向にあり、本県においては、令和元年度をピークに減少しております。

保健所における相談対応件数は、全国では3,500件程度で推移しており、本県においては、令和2年度に大幅に減少し、それ以降も減少しています。

エ 医療機関におけるギャンブル等依存症の診療実績

令和2年度の全国のギャンブル等依存症の診療実績は、入院者数は364人（平成29年度は280人）、外来患者数は3,590人（平成29年度は2,445人）で入院者数、外来患者数どちらも増加しています。

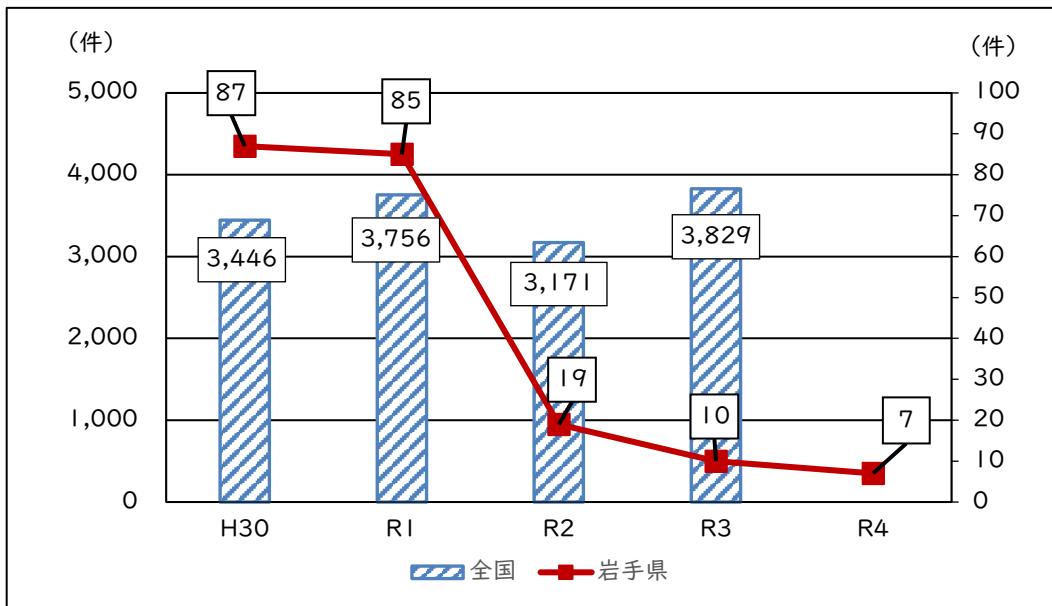
図 15 精神保健福祉センターにおける相談状況



【出典】 衛生行政報告例（厚生労働省）

（※ 令和4年度の全国分は集計中のため空欄。公表されたら修正）

図 16 保健所における相談状況



【出典】 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

（※ 令和4年度の全国分は集計中のため空欄。公表されたら修正）

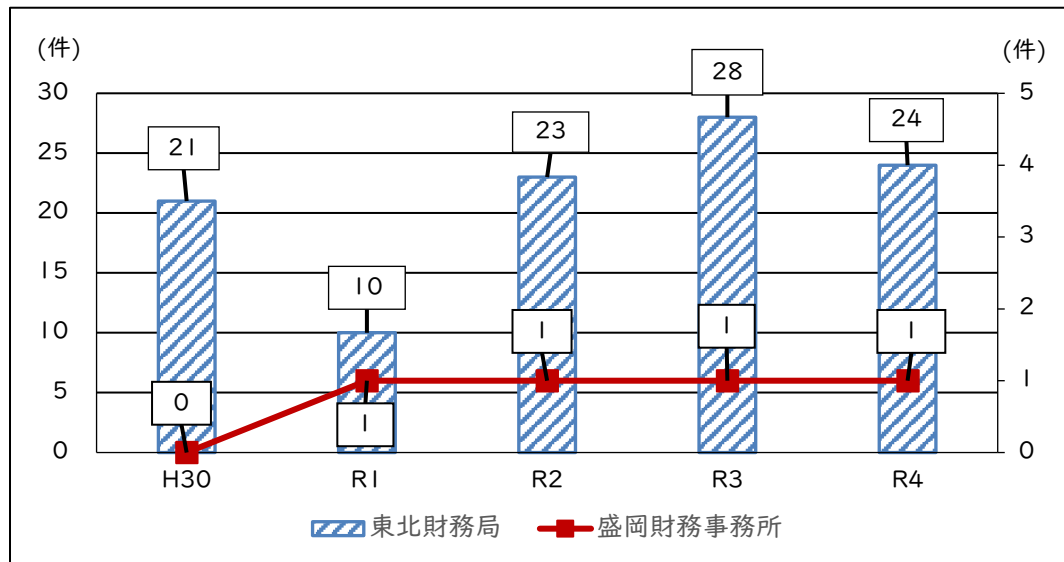
(3) ギャンブル等依存症に起因する又は影響が考えられる問題の状況

ア 東北財務局におけるギャンブル等に起因する多重債務相談の状況

東北財務局におけるギャンブル等に起因する多重債務に関する相談件数は、令和元年度に10件に減少したものの、再び増加し、例年20件～30件で推移しております。

そのうち、盛岡財務事務所で受け付けた相談件数は、平成30年度は0件、それ以降は1件となっています。

図17 ギャンブル等に起因する多重債務相談件数の受付状況

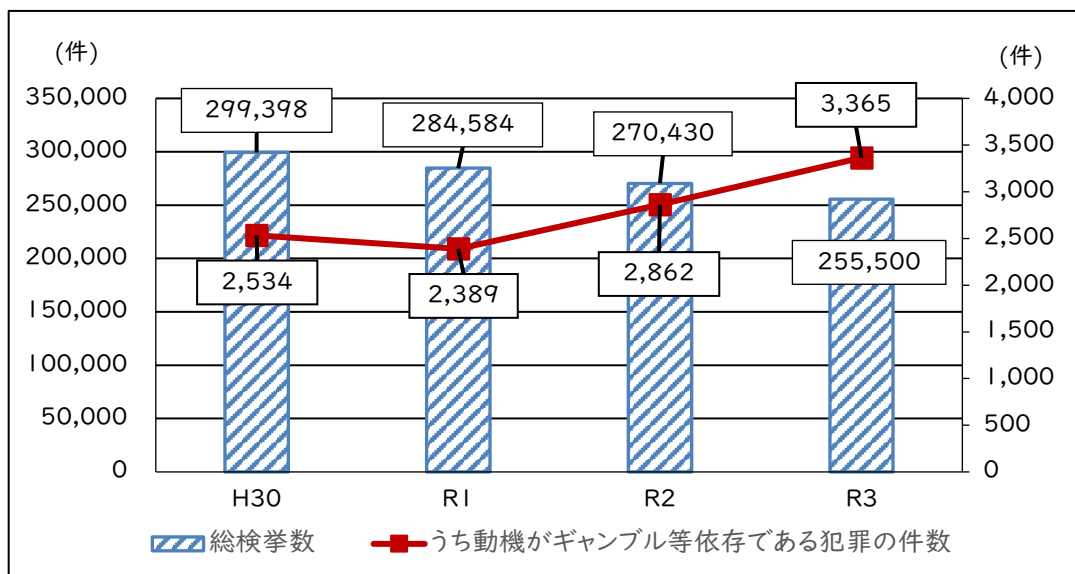


【出典】 多重債務相談の受付状況について（東北財務局）

イ 犯行の動機がギャンブル等依存である刑法犯の総検挙件数の状況

全国の刑法犯の総検挙件数は減少していますが、ギャンブル等依存が犯行の動機である刑法犯の数は増加傾向にあり、総検挙数に占める割合が高くなっています。

図18 刑法犯の総検挙件数

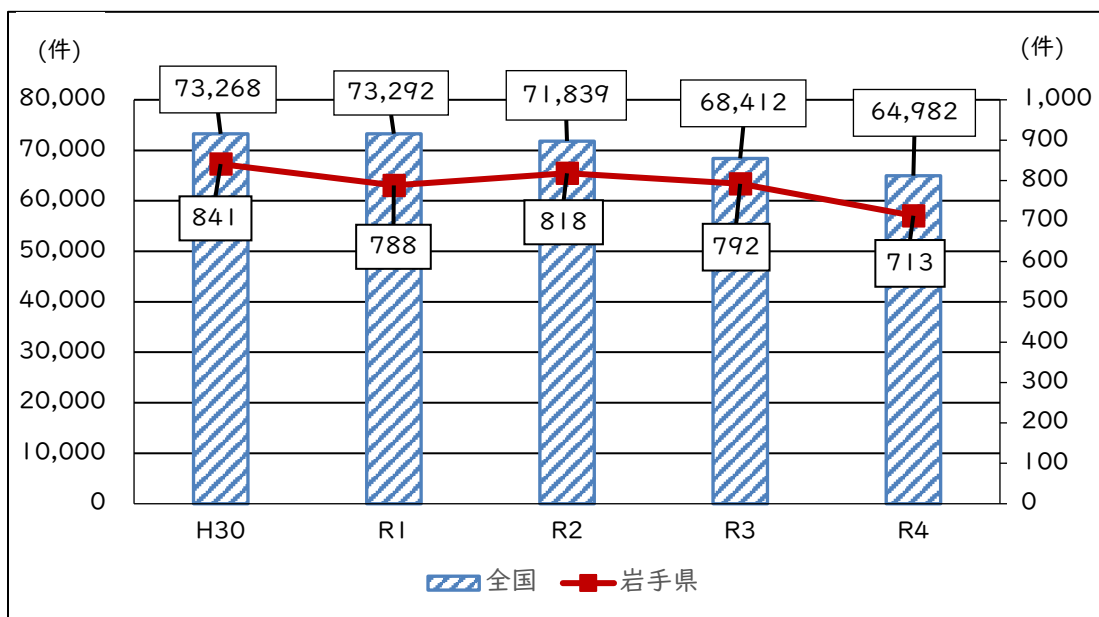


【出典】 犯罪統計資料（警察庁）

ウ 個人破産件数の状況

裁判所に対して申立てが行われた個人破産件数は、全国、本県とも、減少傾向にあります。

図 19 個人破産の申立て件数 ※ギャンブル等依存症以外の要因を含む



【出典】 全国：裁判所データブック 2022（裁判所）
岩手県：裁判所統計月報（裁判所）

(4) ギャンブル等依存症に係る医療提供体制等

ア 県内のギャンブル等依存症に対応できる医療機関

- 県内のアルコール依存症に対応できる医療機関は、「いわて医療ネット」によると、20 か所あり、精神科病院以外に、総合病院や地域の一般診療所等があります。
- ギャンブル等依存症に係る専門医療機関は、令和 4 年度末時点で 1 か所選定しています。
盛岡圏域（1 か所）：未来の風せいわ病院
- ギャンブル等依存症の相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関と連携するためには、ギャンブル等依存症の治療が可能な人材を育成し、地域におけるギャンブル等依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備していくとともに、必要な医療が受けられるよう、連携体制を整備する必要があります。
- ギャンブル等依存症に係る支援を行ううえで、支援者自身の対応経験が浅く、基本的な知識も不足しているとの指摘があり、医療を提供する側へ向けて、ギャンブル等依存症についての十分な知識を伝える取組が必要です。

表 12 ギャンブル等依存症に対応できる医療機関（令和5年9月現在）

（単位：か所）

2次医療圏	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
精神科病院	6	1	1	0	0	0	0	1	0	9
その他の病院	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
診療所	4	1	1	1	0	1	0	0	0	8
計	11	3	2	1	0	1	0	1	1	20
うち専門医療機関	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

【出典】：いわて医療ネット <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

イ ギャンブル等依存症の自助グループ等

岩手県内には、当事者やその家族が、お互いに悩みを分かちあい、共有し、連携することでお互いに支えあうことを目的とした、GA¹¹やギヤマノン¹²等の自助グループがあり、定期的にミーティング等を開催しています。

○県内の自助グループ等

団体等名	活動内容
GA（ギャンブラーズ・アノニマス）盛岡グループ	当事者によるミーティング等
ギヤマノン盛岡グループ	当事者の家族によるミーティング等
消費者信用生活協同組合「語り合い空間」	信用生協主催の当事者及びその家族によるグループミーティング等

【出典】GA日本インフォメーションセンターホームページ <http://www.gajapan.jp/>
 ギヤマノン日本サービスオフィスホームページ <http://www.gam-anon.jp/home>
 消費者信用生活協同組合ホームページ <https://www.cfc-ss.coop/soudan05/>

¹¹ 「GA」とは、ギャンブラーズ・アノニマスの略で、ギャンブル等依存症からの回復を目指す当事者のグループ。ギャンブルをやめたいという意志さえあれば、誰でも参加することが可能。

¹² 「ギヤマノン」とは、ギャンブル等依存症の当事者からの影響を受けた家族・友人等のグループ。参加資格は特に無く、誰でも参加することが可能。

●コラム No. 4 自助グループ等の活動について

自助グループは、ギャンブル等依存症からの回復に向けて、同じ問題を抱えた人たちが、グループメンバーと体験を共有し、分かちあい、自分の抱える問題や悩みをしっかりと直視して自分を変化させていくことを目的に結びついた集団です。

家族会は、依存症者を家族にもつ人たちが、お互いに悩みを分かちあい、共有し、連携することでお互いに支えあう会です。

●GA（ギャンブラーズ・アノニマス）

ギャンブル等依存症の問題を抱える当事者のグループです。

1957年にアメリカで発足して以来、世界中に広まっており、日本国内では、令和2年4月現在、46都道府県で196グループが活動しています。

メンバーは、本名を明かす必要はなく匿名で参加しています。定期的なミーティング活動を行っており、ミーティングでは、12ステップのプログラム*を活用し、互いの過去の経験や現在の状況を語り合います。

ミーティングは、聞きっぱなし・言いっぱなしが基本で、議論などは行いません。普段の生活では言えないことをミーティングで語り、また、自分が直面した問題の解決方法を共有する事により、お互いに希望を分かち合う重要な側面もあります。

GAへの参加は、ギャンブルをやめたいという願いだけであり、会費も不要で、会場を直接訪問するだけで参加することができます。

詳しくは、GAのホームページをご参照下さい。

HPアドレス：<http://www.gajapan.jp/index.html>

*12ステップのプログラム：嗜癖（アディクション）、強迫性障害、その他行動問題からの回復のための、ガイドライン方針リスト。

●ギャマノン

ギャンブル等依存症の問題を抱えた当事者からの影響を受けた家族等のためのグループです。家族・友人などの同じ立場の人たちが集まり、定期的にミーティング活動を行っており、本名を明かさずに匿名での参加が可能となっています。

GAと同様に、参加のための資格や会費は必要ありません。

参加することで、悩みや苦しみを分かち合い、勇気や元気をもらい、お互いを支え合うために活動しています。

詳しくは、ギャマノンのホームページをご参照下さい。

HPアドレス：<http://www.gam-anon.jp/>

●「語り合い空間」（消費者信用生活協同組合）

消費者信用生活協同組合では、ギャンブル等依存に悩む当事者や家族等のためのグループミーティングや個別相談を定期的で開催するとともに、専門カウンセラーが当事者や家族からの相談に対応しています。

詳しくは、消費者信用生活協同組合のホームページをご参照ください。

HPアドレス：<https://www.cfc-ss.coop/soudan05/>

(5) 本県におけるギャンブル等依存症対策の取組状況

令和3年3月に「岩手県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、以下の取組の実施により、ギャンブル等依存症の発生、進行及び再発の防止やギャンブル等依存症を有する者等に対する支援の充実に努めてきました。

【これまでの取組】

基本的な方向性	基本的施策	目標	目標の達成状況
1 正しい知識の普及及び不適切なギャンブル等を防止する取組の推進	(1) 教育の振興等：ギャンブル等依存症に関する知識の普及を図る。 (2) 不適切なギャンブルの誘引の防止：ギャンブル等依存症を発生させるような不適切なギャンブル等を誘引することのないよう取組を促すとともに、取締り強化。	普及啓発イベントを年1回以上実施する。	達成 ※令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止
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の充実	(1) 相談支援体制の整備：地域における相談支援体制の整備及び周知（相談窓口の設置、依存症家族教室の実施、多重債務相談及び消費生活相談を実施。） (2) 人材の育成：相談支援等を行う人材の育成（相談支援にあたる者を対象とした研修の実施、国主催研修への参加）	民間団体と連携した地域における相談窓口を設置する。	未達成 ※自助グループに会員による相談窓口の設置等を想定している。
3 医療における質の向上と連携の促進	(1) ギャンブル等依存症に係る医療の充実等：地域における、ギャンブル等依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を整備するとともに、医療関係者に対する研修等を実施。 (2) 関係機関との連携の促進：関係機関・団体との連携を促進する取組を実施。	ギャンブル等依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を、1か所以上定める。	達成 令和4年度に1か所選定（未来の風せいわ病院）
4 ギャンブル等依存症者が円滑に回復、社会復帰するための取組の推進	(1) 社会復帰の支援：ギャンブル等依存症が回復する病気であること等を職場を含む社会全体に啓発するほか、回復支援に役立つ社会資源について情報提供する。 (2) 民間団体の活動に対する支援：自助グループ等と連携した普及啓発イベントや研修を行うとともに、民間団体のミーティング活動等を支援し、問題解決に役立つ情報を提供する。	自助グループ等との連携による研修会を年1回以上実施する。	達成 ※令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止

【主な実績】

ア 正しい知識の普及及び不適切なギャンブル等を防止する社会づくり

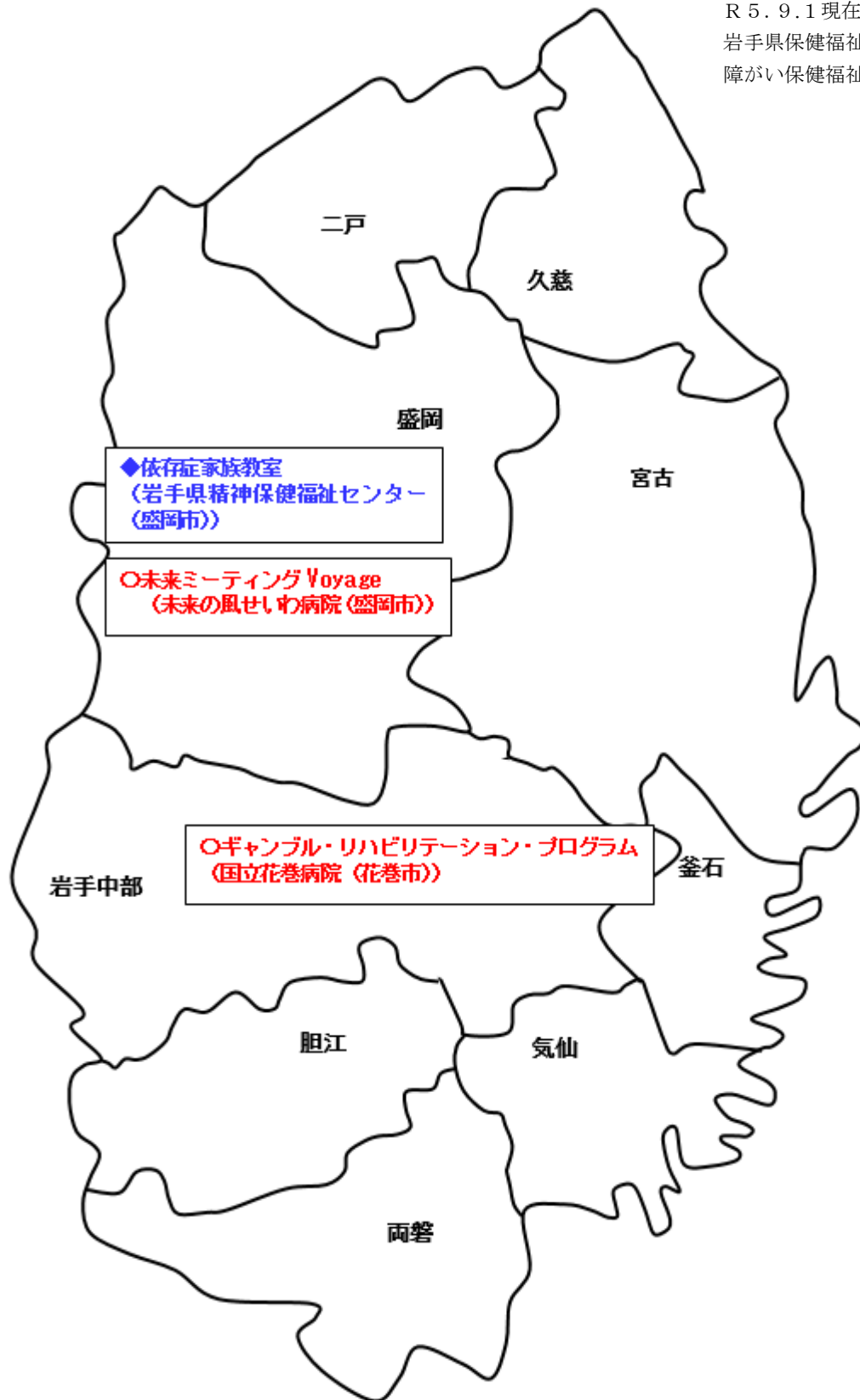
- 「依存症公開講座」を開催しました。
- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日から20日）等の機会を活用した普及啓発を行いました。
- 競馬組合や遊技業協会はホームページを活用し、ギャンブル等依存症に関する正しい知識を周知しました。
- 新学習指導要領に基づくギャンブル等依存症を含む依存症に関する教育が、令和4年度の高等学校入学生から開始されることを踏まえ、教職員対象の各種研修会等において、ギャンブル等依存症を含めた依存症の位置づけ等について周知し、文部科学省の関連資料活用を促進しました。
- 高等学校において、新学習指導要領に基づくギャンブル等依存症に係る教育を実施しました。

- 岩手産業保健総合支援センター主催の「労働衛生対策等研修会」の中で、事業所の管理者、産業看護職、事業主を対象に、ギャンブル等依存症に関する正しい知識や支援方法について講義し、普及啓発を行いました。
 - 新聞広告、競争番組表等での注意喚起を行いました。
 - 競馬場への入場制限やネット投票の制限等を行いました。
 - 20歳未満の勝馬投票券購入防止のため、場内映像での注意喚起を行いました。
 - ぱちんこ営業所への18歳未満の立入防止のため、掲示物等を活用した啓発、身分証明書等による年齢確認等を行いました。
 - 「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」がいる店の告知ポスターを掲示し、周知を行いました。
 - 遊技業協同組合や県内各ホールが発出する広告媒体に、必ず広告全体の面積に対して、20%以上の共通標語（「パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです。のめり込みに注意しましょう」）を記載しました。
 - 来店者が1日の遊技使用上限金額を申告し、上限に達した場合に、従業員が当該来店者に警告する「自己申告プログラム」、本人の同意を得た家族からの同意に基づき本人のぱちんこ営業所への入店を制限する「家族申告プログラム」の実施・導入を促進しました。
 - ぱちんこ営業所において、営業所内のATM及びデビットカードシステムの撤去に努めました。
 - ぱちんこ営業所において、「子どもの車内放置防止対策マニュアル」に基づき、子連れの入場禁止の周知や巡回等を徹底する等、子どもの事故防止のための取組を実施しました。
 - 競馬組合や遊技業協同組合では、外部講師による研修会を開催しました。
 - 岩手県警察による風俗営業所管理者講習会の実施・県内風俗営業所への立入や指導を実施しました。
- イ 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
- 相談支援拠点機関である岩手県精神保健福祉センターで相談に対応しました。
 - 保健所や各市町村において、ギャンブル等依存症を含む相談に対応しました。
 - 岩手県立県民生活センターにおいて、ギャンブル等依存症を含めた消費生活相談や多重債務に関する相談を実施しました。
 - 消費者信用生活協同組合において、専門相談員による個別カウンセリングやグループミーティングを実施しました。
 - 岩手県競馬組合が設置する相談窓口において、「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」周知・相談を促進しました。

- 岩手県遊技業協同組合において、「安心パチンコ・パチスロアドバイザー講習会」を開催し、アドバイザーを各ホールに配置しました。（アドバイザーの質の向上のため、既存アドバイザーのフォローアップとして、メールマガジンを配信しました。）
- 県内 23 か所の自立相談支援機関において、ギャンブル等依存に起因する問題を抱える方を含めた支援を行いました。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、ギャンブル等依存症を含めた、被災地におけるこころの問題に係る相談を実施しました。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、依存症家族教室を実施しました。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル依存症に対する回復プログラム（SAT-G）に係る研修及びSAT-Gを活用した個別相談を実施しました。
- 久里浜医療センターが主催する依存症対応指導者養成研修及び地域生活支援指導者養成研修に関する情報を提供し、受講を促進しました。
- 岩手県立県民生活センターにおいて、ギャンブル等依存症を含めた消費生活相談の対応技術向上のための研修を実施しました。

図 20 ギャンブル等依存症家族教室、ギャンブル等依存症者と家族のためのミーティング等の開催状況

R 5 . 9 . 1 現在
岩手県保健福祉部
障がい保健福祉課調べ



(凡例)

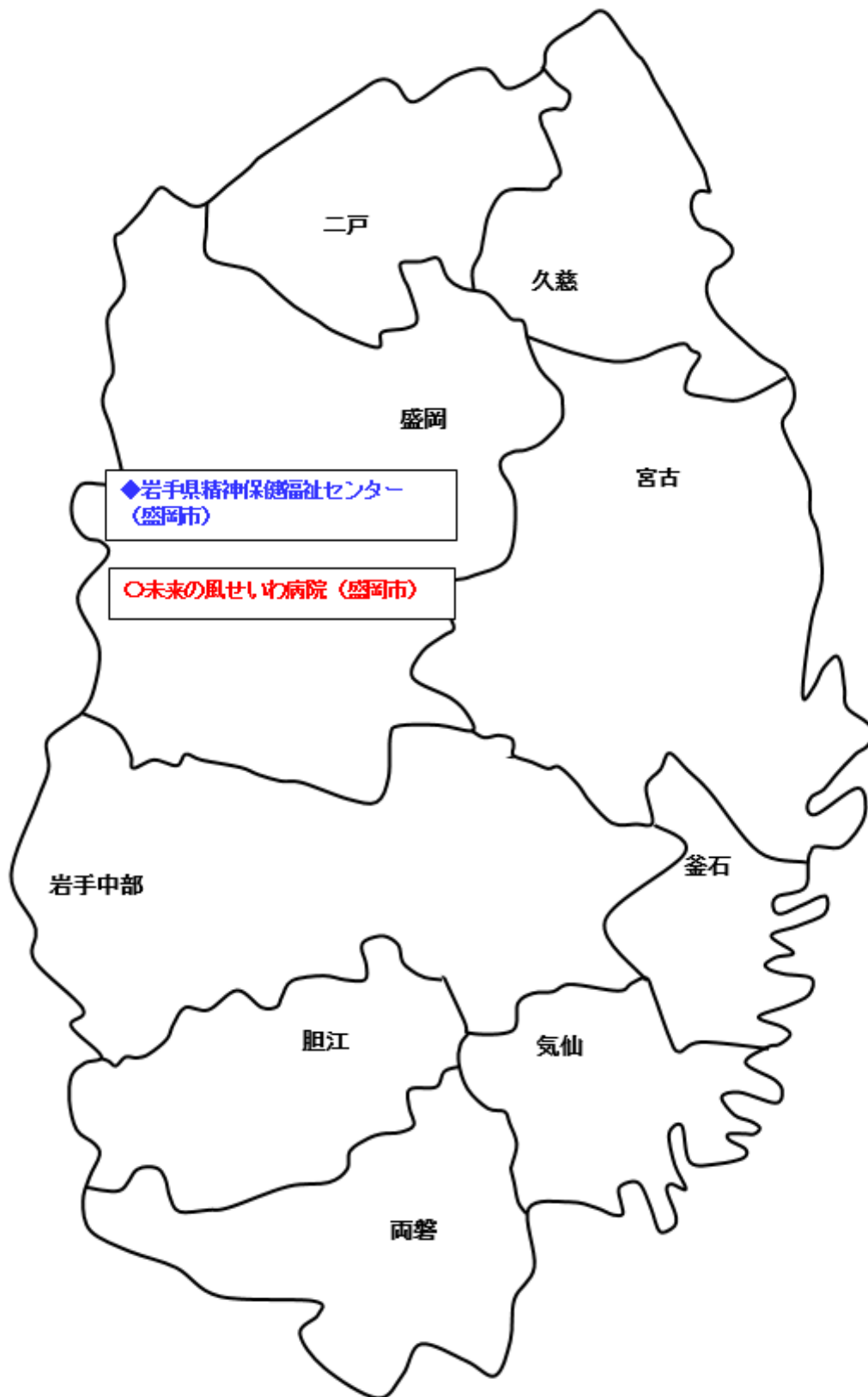
- ◆ : 岩手県精神保健福祉センター主催の家族教室等
- : 精神科病院主催の家族教室等

ウ 医療における質の向上と連携の促進

- 医療従事者を対象とした研修会を開催しました。
- 久里浜医療センターが主催する治療指導者養成研修に関する情報を提供し、受講を促進しました。
- 令和4年度に、ギャンブル等依存症に係る専門医療機関として、「未来の風せいわ病院」を選定しました。
- 医療機関からの相談に応じて、岩手県精神保健福祉センターが自助グループ等を紹介しました。
- 「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」を設置し、医療機関等の紹介を行いました。
- 岩手県遊技業協同組合では「リカバリーサポート・ネットワーク（RSN）¹³」の相談体制について、チラシやリーフレットで周知しました。

¹³ ぱちんこ・パチスロの遊技に関する依存及び依存関連問題解決の支援を行うことを目的として設立された非営利の相談組織。
無料の電話相談を実施している。（無料相談電話回線（IP電話）：050-3541-6420（月～金（祝日除く）10：00から22：00（受付は21：30まで））

図 21 ギャンブル等依存症相談拠点機関・ギャンブル等依存症専門医療機関（令和5年3月末時点）



(凡例)

◆：ギャンブル等依存症相談拠点機関

○：ギャンブル等依存症専門医療機関

エ ギャンブル等依存症者が円滑に回復、社会復帰するための取組の推進

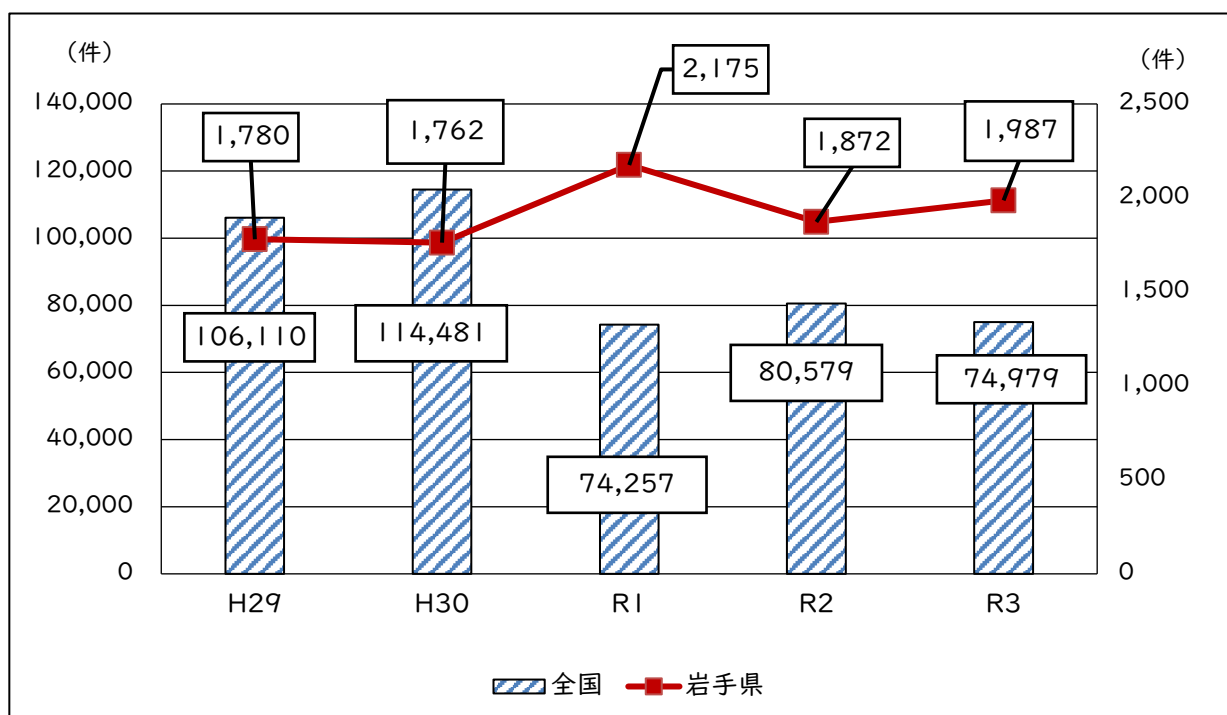
- ギャンブル等依存症が回復する病気であること等を全体へ啓発するため、依存症公開講座を開催しました。（講師を自助グループに依頼）
- 岩手県精神保健福祉センターが、ASKオンラインミーティングの情報や自助グループ等の活動について、関係機関に周知し、ホームページに掲載しました。
- 岩手県精神保健福祉センターが、随時自助グループ等との情報交換を行い、関係機関へ周知しました。
- 岩手県精神保健福祉センターでの相談時に、金銭管理や家計改善制度等の情報を提供しました。

3 その他アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の影響が考えられる問題の状況

(1) 配偶者暴力、児童虐待、自殺者の状況

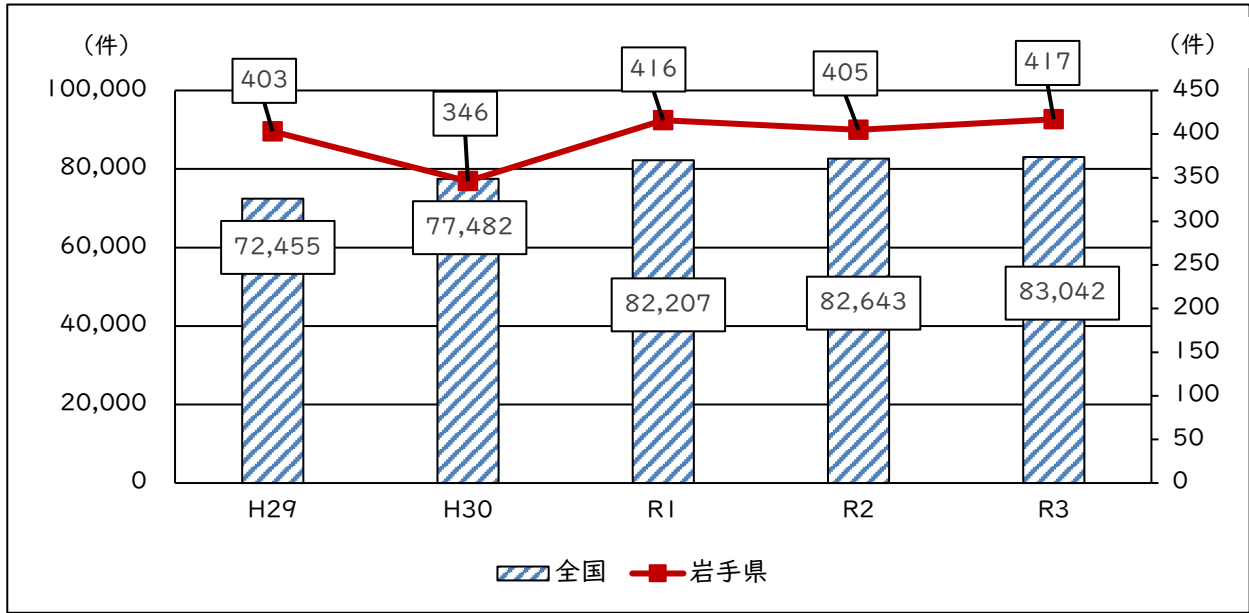
- 県内の配偶者暴力相談支援センターにおけるDV相談件数は年間約2,000件前後、警察署におけるDV相談件数は400件前後となっています。
- 令和3年度の県内の児童相談所での児童虐待相談対応件数は2,560件で、年々増加傾向にあります。
- 令和4年度の本県の自殺者数は250人で、前年度と比較して約50人増加し、人口10万人当たりの自殺死亡率は21.3で全国ワースト2位となっています。

図 22 配偶者暴力相談支援センターにおけるDV相談件数



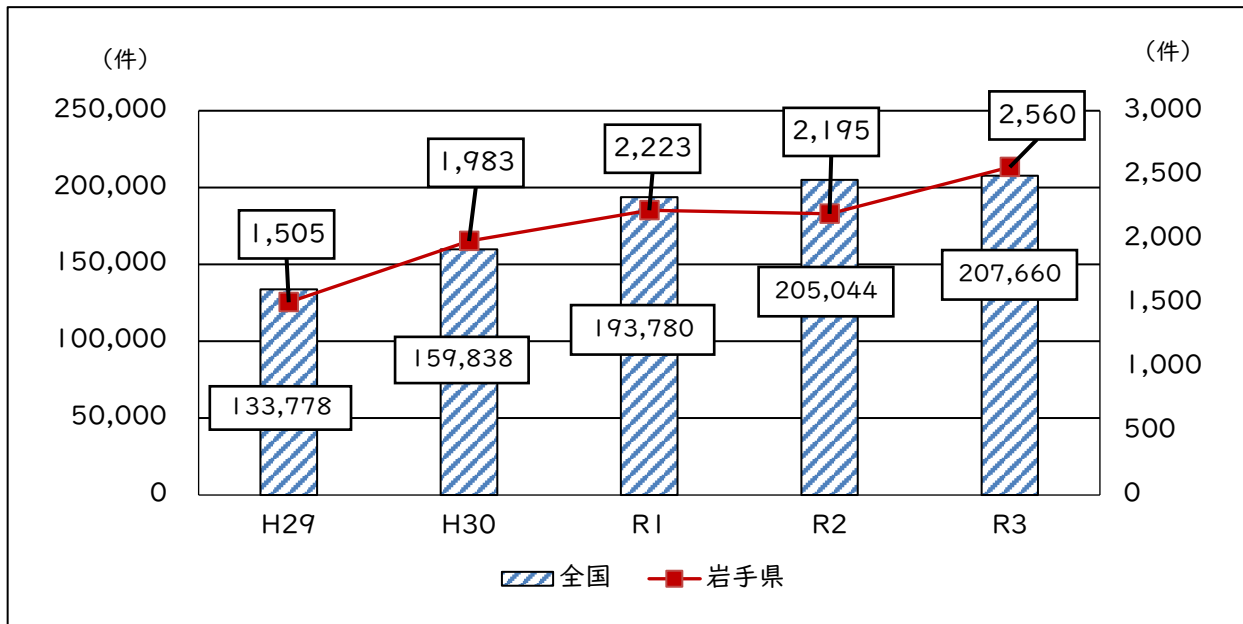
【出典】：県は岩手県環境生活部若者女性協働推進室まとめ、全国は内閣府まとめ

図 23 警察署における DV 相談件数



【出典】：県は岩手県警察本部まとめ、全国は警察庁まとめ

図 24 児童虐待相談対応件数



【出典】：厚生労働省「福祉行政報告例」第 49 表

図 25 自殺者数 ※アルコール、ギャンブル以外の要因を含む

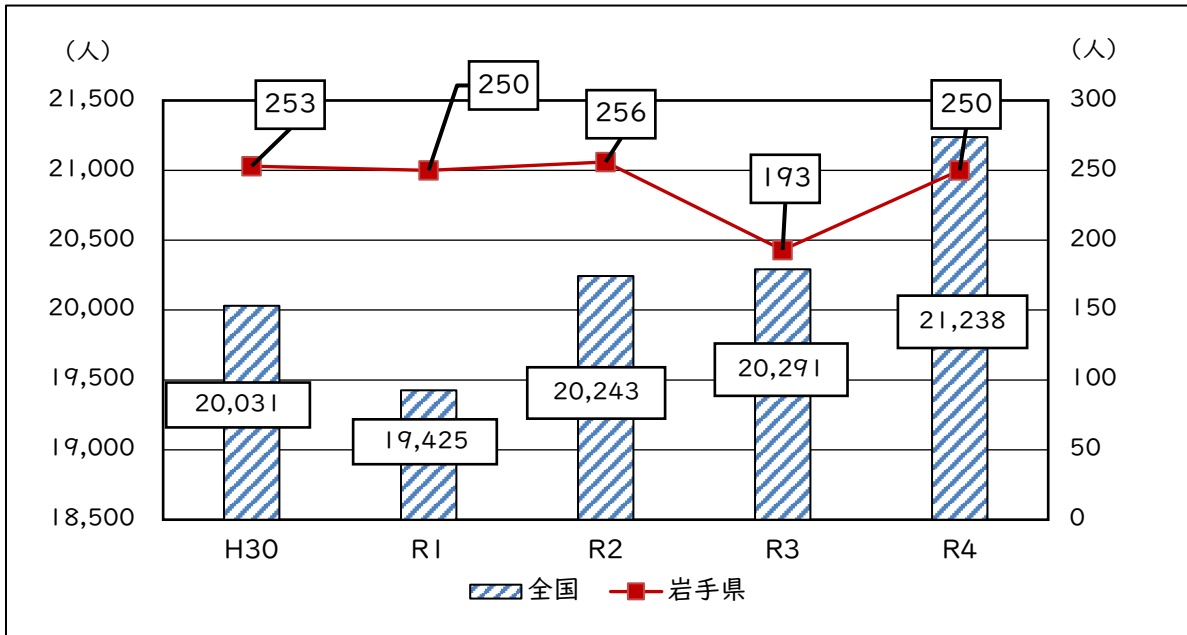
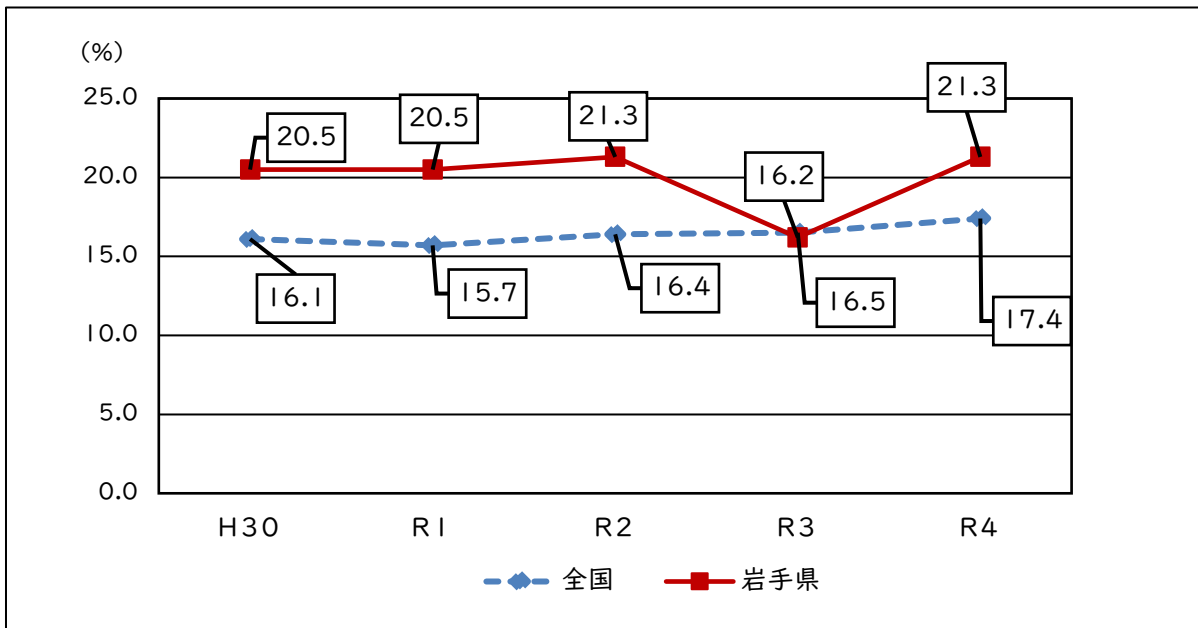


図 26 人口 10 万人当たりの自殺死亡率 ※アルコール、ギャンブル以外の要因を含む



【出典】：厚生労働省「人口動態統計」（図 20、21）

(2) 本県における配偶者暴力、児童虐待、自殺対策に関連する取組に関する状況

(ア) 配偶者暴力・児童虐待対策について

- 配偶者暴力相談支援センター、児童相談所では、被害を受けた方の一時保護や各種相談支援を実施しました。
- 毎年 11 月に女性に対する暴力をなくす運動「パープルリボンキャンペーン」や児童虐待防止に関する運動「オレンジリボンキャンペーン」等の機会を活用し、相談窓口の周知を行いました。

(イ) 自殺対策について

- 県では、岩手県自殺対策アクションプラン、市町村では、令和元（2019）年度までに県内すべての市町村で自殺対策計画を策定し、地域の特性を踏まえ、自殺者の多い年代を中心とした対策や相談支援体制の充実・強化を推進しました。
- 平成 28 年 4 月に設置した岩手県自殺対策推進センターでは、令和 3 年度から「こころの相談電話」の回線を拡充し、受付体制の強化及び自殺統計データ等の情報提供等、市町村支援を実施しました。
- 復興庁の被災者支援総合交付金を活用し、被災者支援のための傾聴サロンを開設する民間団体の支援を実施しました。

Ⅲ 基本的施策

1 基本理念

アルコール健康障害対策基本法第 3 条及びギャンブル等依存症対策基本法第 3 条の規定を踏まえ、以下に掲げる事項を基本理念として本県のアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進します。

- (1) アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施します。
- (2) アルコール健康障害を有する者や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します。
- (3) アルコール健康障害やギャンブル等依存症は、暴力、虐待、自殺、飲酒運転、多重債務、貧困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や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配慮します。

2 基本的な方向性

次の 4 つの方向に沿ってアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進します。

(1) 正しい知識の普及、不適切な飲酒及びギャンブル等を防止する取組の推進

アルコール健康障害及びギャンブル等依存症は、誰もがなり得る可能性があること、適切な医療や支援により回復が可能であること等、正しい知識の普及に努めるとともに、関係事業者等による不適切な飲酒及びギャンブル等を防止するための取組を行います。

(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の充実

早期に個々の状況に応じた適切な支援につなげるため、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に係る相談支援の場を整備し、行政機関や自助グループ、民間団体等との連携を促進することにより、相談支援体制の充実を図ります。

(3) 保健・医療における質の向上と連携の促進

地域において、アルコール健康障害を有する者及びギャンブル等依存症である者等が適切な医療を受けられるよう、専門医療機関の拡充に努めるとともに、各種研修会の開催等を通じて、アルコール健康障害やギャンブル等依存症に適切に対応できるよう、支援者を養成します。

また、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症への早期介入をはじめとした一般医療機関と専門医療機関との連携、医療機関と相談支援機関、民間団体等の相互の連携を推進します。

(4) アルコール依存症やギャンブル等依存症である者等が円滑に回復、社会復帰できるようにするための社会づくり

アルコール依存症やギャンブル等依存症である者等の円滑な回復、社会復帰に向けて、地域で活動する自助グループを始めとする民間団体への支援等に加え、職場を含めた社会全体へ、正しい知識や回復、社会復帰について、理解の促進を図ります。

3 取組にあたり留意する視点

それぞれの取組を推進するにあたり、次の3つの視点に留意します。

(1) 東日本大震災津波被災者等への配慮

東日本大震災津波の発災から現在まで、時間の経過とともに被災者が抱える問題は、複雑化・多様化する傾向にあります

また、近年、多発する台風等の大規模災害や新型コロナウイルス感染症に伴う社会経済環境の変化も、県民のこころの健康に重大な影響を及ぼしています。

これらの心理的なストレスが、アルコール健康障害やギャンブル等依存症につながらないよう、災害時のこころのケア対策や災害公営住宅等における見守り活動等と連携して、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に取り組みます

(2) 家族への支援

アルコール健康障害及びギャンブル等依存症は、虐待、多重債務、貧困等の問題を引き起こし、本人だけではなく、家族等にも深刻な影響を及ぼす危険性が高いことから、家族も健康で安心な日常生活及び社会生活を営むことができるよう支援を行います。

(3) 人材の育成

アルコール健康障害やギャンブル等依存症対策に関連する業務に従事する者が、その業務を行うために必要な知識を十分に得られるよう配慮します。

4 目標

令和11年度までの目標は、次の7つです。

- (1) アルコール健康障害・ギャンブル等依存症に係る普及啓発イベントの参加者数を増加させること。【新規】（令和4年度実績：101名）

- (2) 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、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること。【継続】
(令和4年度：男性 14.0%、女性 9.9%)
- (3) 岩手県精神保健福祉センター、各保健所へのアルコール依存症及びギャンブル依存症に関する相談件数を増加させること。【新規】(令和4年度岩手県精神保健福祉センター相談実績：アルコール 161 件、ギャンブル等依存症 140 件、令和4年度岩手県内保健所相談実績(9か所合計)：アルコール 190 件、ギャンブル等依存症 7 件)
- (4) アルコール依存症専門医療機関及びギャンブル等依存症専門医療機関における診療実績の平均を増加させること。【新規】(令和4年度実績：アルコール(5機関平均 930 件)、ギャンブル等依存症 0 件)
- (5) アルコール依存症専門医療機関及びギャンブル等依存症専門医療機関の選定数をそれぞれ3か所以上増加させること。【新規】(令和4年度末時点：アルコール 5か所、ギャンブル等依存症 1か所)
- (6) アルコール健康障害を有する者等やその家族による自助グループの参加者数を増加させること。【継続】(令和4年度末時点：75名)
- (7) ギャンブル等依存症である者等やその家族による自助グループ等と連携した研修会を年1回以上開催すること。【継続】

5 基本的施策

(1) 共通事項

ア 普及啓発

【現状等】

- アルコール健康障害やギャンブル等依存症の発生、進行及び再発を防止するためには、県民一人ひとりがアルコール健康障害やギャンブル等依存症に関する関心と理解を深め、自分や周囲の人々がアルコール健康障害やギャンブル等依存症の発生等の防止に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識を普及する必要があります。
- アルコール健康障害やギャンブル等依存症は、誰もがなり得る可能性があること適切な医療や支援により回復が可能であること等、正しい知識が十分理解されていないため、問題が生じても、それがアルコールやギャンブル等への依存により生じていることに本人や家族が気づかず、適切な医療や支援につながりにくいという課題があります。
- 誤解や偏見により、本人や家族が、アルコール健康障害やギャンブル等依存症であることを認めたがらないといった指摘があります。
また、本人や家族から、「相談や精神科への受診に対する心理的な抵抗感がある」、「いじめの原因や社会的排除の要因になる」といった指摘があることから、アルコール健康障害やギャンブル等依存症の進行及び再発を防止するために、アルコールやギャンブル等依存症を含む精神疾患への偏見をなくし、理解を促進する必要があります。

【目標】

- アルコール健康障害やギャンブル等依存症について、広く県民に対して、普及啓発を行い、正しい知識や治療により回復するという認識の普及を図ります。

【具体的取組】

- アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の理解を深めるための普及啓発イベントの開催等を通じて、誰もがなり得る可能性があること、適切な医療や支援により回復が可能であること等、正しい知識の普及を促進します。
- 正しい知識の普及を図るため、関係事業者、相談支援機関等と連携しながら、注意喚起・啓発用ポスター等の掲示・配布を行います。
- 行政や関係機関・団体のホームページや公式のSNS等を活用し、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する正しい知識に係る周知を行います。
- アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者及び家族が適切な相談や治療につながるよう、相談窓口や医療機関について周知を行います。

- アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)等の機会を通じ、市町村や関係団体と連携し、飲酒に伴うリスクに関する知識を普及するとともに、公共の場における飲酒に関するマナーの向上やアルコール・ハラスメントの防止を呼び掛けることにより、不適切な飲酒の防止を図り、適量飲酒への理解を促進します。
- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）等の機会を通じ、市町村や関係団体と連携し、ギャンブル等依存症に関する知識を普及するとともに不適切なギャンブル等の防止のための注意喚起を行うことにより、ギャンブル等依存症へ理解と不適切なギャンブル等の防止を図ります。

イ 人材の育成

【現状等】

- 岩手県精神保健福祉センターでは、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の相談支援に携わる職員等を対象に、依存症について理解を深めることや、本人支援に必要な技術を習得することを目的とした「依存症支援者研修」を開催しています。
- 久里浜医療センターで開催している、支援にあたる職員や医療関係者を対象とした「相談対応指導者養成研修」、「治療指導者養成研修」、「地域生活支援指導者養成研修」等に関する情報を県内の医療機関等に提供し、受講を促進しています。
- 関係事業者においては、従業員のギャンブル等依存症への理解を深める研修の開催や、相談対応にあたる相談員（アドバイザー）の養成等を行っています。
- アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者及びその家族は、本人に病識がなく、受診等が難しい場合や、本人や家族が介入を拒む場合、暴力、虐待、自殺、多重債務、貧困等、様々な問題を抱えている場合があり、個々の状況に応じた適切な相談支援を行うための知識や技術の向上が必要です。
- アルコール健康障害やギャンブル等依存症に関する知識や経験が浅く、相談に対し、具体的な助言ができない例が散見されることから、支援のための知識や技術を向上させる必要があります。
- アルコール依存症やギャンブル等依存症専門医療機関が少なく、医療機関の受診が難しい場合や、医療関係者の理解が乏しく、自己責任論的に捉えられる例もあります。必要な医療が受けられるよう連携体制を整備するためにも、医療関係者の知識の向上を図る必要があります。

【目標】

- アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者及びその家族をできるだけ早期に相談、治療及び回復支援につなげることができるよう、相談対応等にあたる職員や医療関係者の養成、資質の向上に努めます。

【具体的取組】

- 関係機関等に対し、久里浜医療センター等が実施している、「相談対応指導者養成研修」、「治療指導者養成研修」、「地域生活支援指導者養成研修」等に関する情報を提供し、受講を促進します。

- アルコール依存症やギャンブル等依存症である者が、専門的な医療を受けられるよう、県において、地域のかかりつけ医を含む全ての医療関係者を対象とし、依存症への対応に関する専門性を高めるための研修を開催します。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、薬物・アルコール・ギャンブル依存症の相談支援に携わる職員等を対象に、依存症について理解を深めることや支援に必要な技術を習得することを目的とした「依存症支援者研修」を開催します。
- 潜在的にアルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者等に対応する機会がある生活の支援を行う者を対象とした依存症の特性を踏まえた研修を行います。
- 民生委員・児童委員研修のテーマの一つとしてアルコール関連問題やギャンブル等依存症を例示する等、民生委員・児童委員の理解促進を図ります。
- 消費生活相談や、多重債務の相談に対応している関係機関等においては、相談者を適切な関係機関につなぐことができるよう、国の研修への参加等を通じて、ギャンブル等依存症に対する理解・知識を深め、対応力の向上に努めます。
- 競馬主催者においては、従業員のギャンブル等依存症への理解を深めるための研修を開催するとともに、外部研修の受講を促進します。
- ぱちんこ業界は、各店舗において、ぱちんこへの依存に関する相談に対応する「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」の養成に努めます。

ウ 関係機関との連携の促進

【現状等】

- アルコール健康障害有する者やギャンブル等依存症である者及びその家族を、できるだけ早期に適切な治療につなげ、その後も切れ目のない回復支援を行うために医療機関と相談支援機関、自助グループ等の関係機関・団体との連携が必要です。
- アルコール健康障害により内科等に通院している方や救急搬送された方が身体科で処置を受けることは多いものの、身体科から依存症に係る医療につながるものが少ないため、身体科医療機関への更なる理解促進や連携の強化が必要です。
- アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者及びその家族は自殺企図や失踪等、緊急対応が必要な場合もあることから、日頃から連携体制を整える必要があります。
- 自己破産や個人再生等、裁判所が関与する債務整理の場合は、弁護士から本人へギャンブル等依存症に関する相談や治療を促す流れが増えつつありますが、任意整理や家族立替で借金返済する場合は、ギャンブル等依存症の疑いがあっても相談や治療などにつながりにくい場合も多いことから、消費生活相談や生活困窮相談の窓口等でも金銭問題の解決だけでなく、大元となるギャンブル等依存症の克服のための連携等が必要です。

【目標】

- 医療機関と相談支援機関、自助グループ等との相互の連携体制を構築します。

【具体的取組】

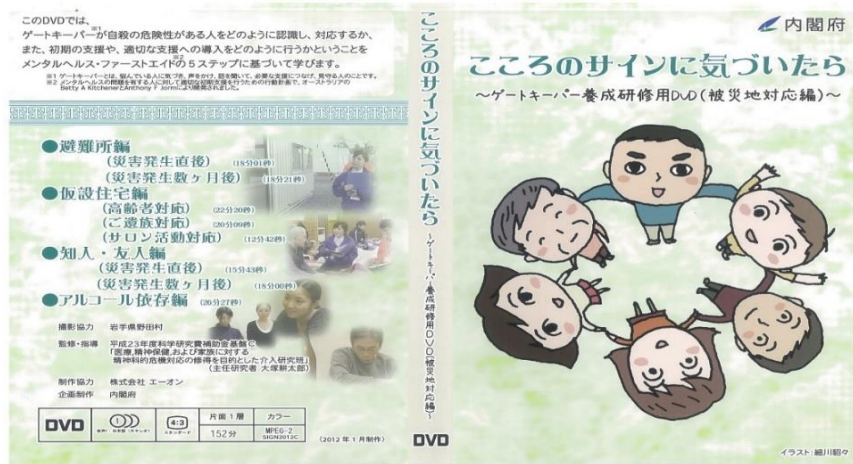
- 岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会において、関係機関・団体の取組状況に係る情報共有や、課題に関する検討を行い、日常的な連携につなげます。
- 精神科救急医療体制連絡調整委員会等の場を活用し、アルコール関連問題やギャンブル等依存症に関する実情を関係者間で共有し、相互理解を深めます。
- 内科や救急等、アルコール健康障害を有する者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、アルコール依存症に対応している医療機関やアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関との連携を促進します。
- 岩手県精神科救急情報センターでは、アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者が休日又は夜間に、希死念慮等や離脱症状等により、速やかな治療が必要と考えられる状態となった場合、アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者又はその家族等から、精神科救急受診に関する相談があったときは、相談内容から状態を把握し必要な助言を行います。
また、状況を把握した結果、救急受診が必要と判断された場合は、精神科救急医療機関の紹介を行います。
- アルコール健康障害を有する者やギャンブル等依存症である者等及びその家族が継続して回復に取り組めるよう、医療機関は必要に応じて、自助グループの紹介等を行います。
- 競馬主催者やぱちんこ事業者団体が設置している相談窓口において、ギャンブル等依存症が疑われる者に対して、早期に支援につなげられるよう、医療機関、岩手県精神保健福祉センター等の紹介を行います。

エ 配偶者暴力・虐待・自殺等関連問題への対応

【現状等】

- アルコール健康障害やギャンブル等依存症は、配偶者暴力や虐待、自殺等の原因の一つと考えられるため、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者やその家族に対して、適切な支援を行う必要があります。
- 自殺対策の一つとして、内閣府が企画制作したメンタルヘルス・ファーストエイドに基づいた「ゲートキーパー 養成研修用DVD（被災地対応編）」の「アルコール依存編」を活用した人材育成が行われてきました。

図 25 人口 10 万人当たりの自殺死亡率 ※アルコール、ギャンブル以外の要因を含む



【目標】

- 警察、消防、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の関係機関と保健所が連携し、適切な支援につなぐ体制を構築します。

【具体的取組】

- 精神科救急医療施設身体合併症対応施設を指定し、自殺等身体合併症を併発している精神障がい者（精神疾患及び身体合併症それぞれについて入院治療が必要な程度の患者）に対応します。
- 暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした者で、アルコール健康障害やギャンブル等依存症が疑われる場合には、警察、消防、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の関係機関と保健所が連携し、当該暴力・虐待等の問題を起こした者又はその家族を、アルコール健康障害やギャンブル等依存症に関する自助グループ等が行う支援、専門医療機関における治療につなげるための取組を推進します。
- アルコール健康障害やギャンブル等依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、自殺総合対策大綱（令和 4 年 10 月 14 日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題やギャンブル等依存症に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材育成、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止等の自殺対策を推進します。

(2) アルコール健康障害対策

ア 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

(ア) 教育の振興等

【現状等】

- 飲酒に伴うリスクについては、これまでも、小学校から高等学校におけるアルコール健康障害に関する教育、20 歳未満の飲酒防止や飲酒運転撲滅に関する広報啓発、妊産婦や胎児・乳児への飲酒の悪影響に関する普及啓発、適量飲酒に関する普及啓発等、様々な教育や啓発が行われてきました。

- 多量の飲酒が健康に悪影響を及ぼすことは、多くの県民が理解していますが、「節度ある適度な飲酒量」を理解している県民は5割未満にとどまっていることから、適量飲酒の理解を促進する必要があります。¹⁴
- 東日本大震災津波の被災者の健康支援の一つとして、飲酒習慣の見直しを含むパンフレット「今日からできる健康づくりのための生活習慣!!」を作成し、応急仮設住宅入居者等に配布していました。

【目標】

- アルコール健康障害を有する者とその家族をできるだけ早期に適切な医療や支援につなげるため、広く県民に対して、積極的な普及啓発や学校教育等を通じて、アルコール健康障害に関する正しい知識の普及を図ります。

【具体的取組】

- アルコール健康障害は、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、アルコール依存症は、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、適切な治療や支援を行うことにより十分回復し得ることについて、啓発を行います。
- アルコール依存症である者やその家族及び職場等の周囲の人々がアルコール依存症の問題に気付くことができるよう、アルコール依存症の初期症状等の情報について、周知を図ります。
- 市町村や医療機関等において、妊娠中や出産後の飲酒防止に向けた、妊婦健診や母親学級、両親学級などで女性・妊婦等に対する妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発を行います。
- 各市町村に設置している少年センター研修会の場において、青少年の飲酒の有害性についての講座を開催します。
- アルコールが医薬品に影響を及ぼすことについて、医療関係者による注意喚起を行います。
- 小学校、中学校及び高等学校において、学習指導要領に基づき、アルコールが心身に及ぼす影響、20歳未満の飲酒は法律で禁止されていること等の教育を行います。
- 学校における健康教育では、正しい知識を活用し、意思決定・行動選択できる児童生徒の育成を目指し、身近な人からの飲酒の誘いを断る方法等を学習内容に盛り込み、指導します。
- 幼稚園から高等学校までの児童・生徒に対して、非行防止教室等を通じて、20歳未満の飲酒は違法であること等の指導を行います。
- 警察職員や学校薬剤師など外部講師を活用した「薬物乱用防止家族教室」を、すべての中・高等学校において、年1回開催し、小学校においては地域の実情に応じて開催します。

¹⁴ 令和4年度「県民生活習慣実態調査」

- 学校で進められている「がん教育」の観点からも、過度の飲酒による健康被害に関する教育を推進します。
- 岩手県立大学看護学部の必修科目である精神看護学講座において、アルコール依存症と看護について、講義を実施します。
- 学校で行っている教育活動を家庭にもお知らせする等、家庭での理解と協力を求めます。
- 県が全国健康保険協会岩手支部と締結している、「岩手県の健康づくりの推進に向けた連携に関する覚書」に基づき、同団体が加入事業所に配布している「県からのお知らせ」を活用する等、適量飲酒について啓発を行います。
- 全国健康保険協会岩手支部が県、各経済団体、企業等と連携して実施している「いわて健康経営宣言」事業の取組等の中で、アルコール健康障害について周知を行う。

(イ) 不適切な飲酒の誘引の防止

【現状等】

- アルコール健康障害の発生を防止するために、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成することが必要であり、これまでも20歳未満への酒類の販売・供与・提供の禁止の告知や、違反者に対する指導・取締が行われてきました。
- 酒類関係事業者は、基本法を踏まえ、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ため、自主基準の改定等の対策を講ずることが望まれます。
- 酒類関係事業者は、致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格を設定することが望まれます。

【目標】

- 関係機関と連携し、社会全体で、不適切な飲酒の誘引の防止を図ります。

【具体的取組】

- 20歳未満飲酒防止月間（4月）を中心に、国、市町村、関係団体、事業者等と連携し、20歳未満の飲酒防止、飲酒運転撲滅、若年者に対するアルコール・ハラスメントの防止を広く地域住民に訴える活動を行います。
- 20歳未満の飲酒等、非行防止について、全県的な啓発を図るために関係機関・団体と連携して、県民運動を推進します。
- 酒類業界は、20歳未満や妊産婦等、飲酒すべきではない人の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう、広告・宣伝に関する自主基準を遵守します。
- 酒類業界は、20歳未満への販売の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の定期的な受講に取り組みます。

- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて 20 歳未満への酒類提供の禁止の周知を徹底します。
- 風俗営業を営む者等による、営業所での 20 歳未満への酒類提供について、指導・取締の強化を図ります。
- 酒類を飲用等した少年に対する補導の強化を図ります。
- 「正しい交通ルールを守る県民運動」の重点項目の一つに「飲酒運転の根絶」掲げ、「飲酒運転 4（し）ない運動」の実践や、「ハンドルキーパー運動」への取組を推進します。
- 交通安全教育において、飲酒運転の罰則について周知を図るとともに、飲酒運転体験ゴーグルを活用し、飲酒運転の危険性について啓発を行います。
- 安全運転管理者に対する飲酒運転の根絶に向けた指導を行います。
- 鉄道事業者やバス事業者において、点呼時のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯びの有無の確認の徹底に取り組みます。
- バス事業者に対し、アルコール検知器購入に対する助成や、飲酒運転防止のための講習等の支援を行います。
- 飲酒運転をした者に対する運転免許証取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある人が相談や治療を受けに行くきっかけとなるような取組を行います。

コラムNo.5 適正飲酒のススメ

酒類業界では、不適切な飲酒の誘引を防止するため、広告・宣伝に関する自主基準の制定、未成年者飲酒防止や飲酒運転撲滅の啓発活動、酒類販売管理研修受講の促進など、さまざまな取り組みを行っています。

その一つとして、ビール酒造組合と日本洋酒酒造組合では、お酒の特性と効用、また誤用によるマイナス面を啓発するための冊子「適正飲酒のススメ」を作成し配布しています。

冊子では「お酒の効用」や「酔いのメカニズム」「重要な適正飲酒」といった飲酒に関する基礎知識のほか、「こんな飲酒 NG 編」として「未成年の飲酒」「妊娠中・授乳期の飲酒」「飲酒運転」といった、誰もが一度は耳にしたことがある代表的な「不適切な飲酒」について、なぜダメなのかを分かりやすく解説しています。

また、女性や高齢者はより少ない飲酒量でアルコールの害を受けることや、普段あまり意識されることのない「お酒と薬の併用」「運動前後の飲酒」「入浴前の飲酒」の危険性についても注意を促しています。

巻末には飲酒状態の自己診断ができるチェックリストも収録され、自分の飲酒が適正かどうか確認することができます。

詳しくは、それぞれの酒造組合のホームページを御覧ください。

ビール酒造組合 www.brewers.or.jp

日本洋酒酒造組合 www.yoshu.or.jp/



イ 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

【現状等】

- アルコール関連問題に係る相談業務は、岩手県精神保健福祉センターや保健所、市町村等において実施しています。
- 東日本大震災津波の被災地における被災者のこころのケアを実施するために、こころのケアセンターを設置し、アルコール健康問題を含むこころの相談に対応しています。
- 本県における、アルコール依存症の基準に当てはまる人の推計数の約2,500人と比較すると相談件数が少なく、相談窓口が十分に利用されていないと考えられることから、相談窓口の利用を促進する必要があります。

※ 令和4年度実績（17ページ参照）

岩手県精神保健福祉センター 161件、保健所 190件、断酒会 10件、
こころのケアセンター 45件

- アルコール問題を抱える家族が、何年も相談できずにいた例や、本人や家族が問題を抱え込み、相談につながらない例が見られるため、より気軽に相談ができるよう、周知等が必要です。
- アルコール健康障害を有する者やその家族は、アルコール健康障害以外にも、虐待、自殺、犯罪等の様々な問題を抱えていることがあり、個々の状況に応じた適切な支援体制が求められています。
- アルコール健康障害を有する者の家族が対応に苦慮するが多いため、悩みを話し合い、アルコールによる問題行動への対応を学ぶ場として依存症家族教室を開催していますが、参加者が少ないため周知等、家族支援の強化が必要です。

【目標】

- アルコール相談拠点機関をはじめとする相談機関の体制の整備を行い、相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有及び連携の促進を図ることにより、地域において、アルコール健康障害を有する者とその家族が早期に適切な支援を受けられる体制を構築します。

【具体的取組】

- アルコール健康障害を有する者とその家族が気軽に相談できる相談支援体制の整備、相談の拠点や地域で相談できる窓口を明確化するとともに、広く周知を行います。
- 岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村において、「こころの健康相談」等を実施し、アルコール関連問題に関する相談に対応します。
- 岩手県精神保健福祉センターが主催する「断酒会員によるアルコール相談」を実施します。
- 生活困窮者自立支援制度に係る支援やその他のさまざまな相談制度において、アルコール関連問題に関する相談に対応し、適切な支援につなげます。

- 各運転免許センター等において、アルコール依存症等の一定の病気の疑いのある方の運転適性相談を実施します。
- 東日本大震災津波の被災地における被災者のこころのケアを実施するための岩手県こころのケアセンターにおいて、アルコール健康障害を含むこころの相談に対応します。
- 東日本大震災津波被災地で被災者の見守り相談支援を行う生活支援相談員の活動の中で、対象世帯のアルコール関連問題を把握し、適切な支援につなげます。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、アルコール健康障害を有する者とその家族が、アルコール依存症についての正しい知識と対処法を習得し、適切な対応を行うことができるようにするための「依存症家族教室」を開催し、積極的な周知を行います。

コラムNo.6 アルコール家族教室について

アルコール依存症は本人が問題を自覚しにくく、治療や相談につながりにくい病気です。また、アルコール依存症は周りの人を巻き込む病気とも言われており、病状が進むにつれて家族や周りの人が疲れ果ててしまう場合も少なくありません。

岩手県精神保健福祉センターでは家族教室を開催し、アルコール依存症に関する正しい知識を学び、本人の回復のために家族ができることを一緒に考えます。

専門のスタッフや同じ悩みを抱える家族とともに話し合い、本人だけでなく家族自身の健康を回復する機会としてもぜひ御参加ください。

- ◇日程：年間2期開催、各6回のプログラム
- ◇会場：岩手県福祉総合相談センター会議室
- ◇対象：アルコール関連問題を有する人の家族
- ◇スタッフ：心理職、看護師等の専門職員
- ◇参加費：無料

詳細は岩手県精神保健福祉センター（019-629-9617）へお問い合わせください。



写真：教室風景

ウ 保健・医療における質の向上と連携の促進

(ア) 健康診断及び保健指導

【現状等】

- アルコール健康障害を予防するためには、早期介入の取組が重要であると指摘されています。
- 妊産婦に対しては、これまでも市町村において、母子健康手帳交付時や出産婦訪問における飲酒防止や飲酒による影響等についての保健指導が行われてきました。
- 多量飲酒者に対しては、市町村や医療関係者において、特定保健指導における適量飲酒に関する指導等が行われてきました。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入の手立ての一つである特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を推進する必要があります。

【目標】

- 地域におけるアルコール健康障害予防のための体制を整備します。

【具体的取組】

- 厚生労働科学研究データベースや国立研究開発法人医療研究開発機構（AMED）における研究成果について情報収集を行い、関係機関に提供するとともに事業実施の際に活用します。
- 岩手県環境保健研究センターにおいて、人口動態統計、特定健診、生活習慣病のアンケート（飲酒に関するデータを含む）など、県民の健康データの集積及び解析を行い、県民の健康課題を明らかにすることを目的としたデータベースシステム「いわて健康データウェアハウス」を運用し、そこで得られた情報を県民に還元します。
- 岩手県環境保健研究センターにおいて特定健診結果の分析を行い、その結果を県内市町村に還元することにより、アルコール健康障害を含む生活習慣病予防に活用します。
- 市町村は、母子健康手帳交付時や妊産婦訪問時に、飲酒が胎児・乳児に及ぼす影響に関する保健指導を行います。
また、各種保健事業や健康づくり事業において、アルコール依存症に係る様々な教材等も活用しながら、アルコール健康障害に関する教育を実施します。
- 特定健康診査及び特定保健指導に係る「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」において、アルコール使用障害スクリーニングの結果、アルコール依存症が疑われる者には、専門医療機関の受診につなげることが推奨されているため、その周知を図ります。
- 特定健康診査従事者研修会等による保健指導従事者及び相談窓口担当者の資質向上に向けた取組を実施します。

- 市町村や医療保険者は、特定健康診査の間診等を活用した多量飲酒者への保健指導を行います。
- 特定健康診査（特に被扶養者）の受診促進のための医療保険者や健診機関による課題検討会議等、職域における特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。
- 地域・職域連携推進協議会等により、地域保健と職域保健の連携を図るとともに、事業所への出前講座等飲酒に伴うリスクに関する啓発普及を行います。

(イ) アルコール健康障害に係る医療の充実等

【現状等】

- 特定健康診査の結果、多量飲酒による肝機能の問題が指摘された場合に受診する医療機関は、多くの場合、内科等の一般医療機関と考えられます。
- アルコール健康障害を有する者等が、地域においてアルコール依存症の治療に対応した専門的な医療を受けられるようにするために、アルコール依存症の対応した専門的な医療提供体制の整備を促進し、さらに多くのアルコール依存症専門医療機関の選定を進める必要があります。
- アルコール健康障害に係る医療は、近年、大きく変化してきているといわれている一方、最新のアルコール依存症に係る医療の情報が医療関係者に十分知られていないとの指摘があり、医療を提供する側に向けてアルコール依存症についての十分な知識を伝える取組が必要です。

【目標】

- アルコール依存症である者及びその家族が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において、必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤を構築します。

【具体的取組】

- アルコール依存症である者及びその家族が、必要な治療や支援を受けられるよう、診療実績を有する精神科病院等を中心にアルコール依存症に関する専門的な医療提供体制の整備を促進し、アルコール依存症専門医療機関の選定につなげるとともに、アルコール依存症の治療に対応した地域の医療機関の拡充を図ります。

エ アルコール依存症である者等が円滑に回復、社会復帰できるようにするための社会づくり

(ア) 社会復帰の支援

【現状等】

- アルコール依存症からの円滑な回復のため、同じ問題を抱えた当事者同士が集まり、お互いに体験を共有し、分かち合うための自助グループ等への参加が重要です。

○ 自助グループの周知を行っているものの、存在を知らない、存在を知っていても活動内容について知らないという場合が多く、市町村等からは、つなぎ先の現状が把握できていないとの声もあることから、より活動の周知等が必要です。

○ 職場において飲酒を伴う会合への出席を求められることがきっかけで再飲酒につながってしまうことがあるといわれています。

また、通院や自助グループへの参加等のために、職場における周囲の理解と支援が必要とされることから職場を含む社会全体において、アルコール依存症に関する理解を促進しながら、就労及び復職の支援を行う必要があります。

【目標】

○ アルコール依存症である者等の円滑な回復と社会復帰に向けて、アルコール依存症に関する社会全体の正しい理解を促進するとともに、自助グループ等と連携し、アルコール依存症である者及びその家族に対する継続的な支援に取り組みます。

【具体的取組】

○ アルコール依存症である者等の回復や、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症は回復する病気であること等を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

○ アルコール依存症は自殺の危険因子の一つであることから、自殺防止のための取組として行われている商工労働団体や事業所訪問の際に、アルコール健康障害に関する資料を提供し、休職からの復職・継続就労への支援について、理解を促します。

○ 社会適応訓練事業や障がい福祉サービスの利用について周知します。

○ 関係機関へ、回復支援に係る社会資源についての情報を提供するとともに、相談者が適切な支援につながるよう、自助グループ等の機能を活用します。

(イ) 民間団体の活動に対する支援

【現状等】

○ アルコール依存症の回復においては、アルコール依存症である者とその家族による自助グループが重要な役割を果たしていますが、行政機関や専門医療機関等との連携や交流が減少しているとの指摘があります。

○ 県内には、断酒会やAAグループがあり、当事者が断酒を続けるための例会やミーティングの開催、アルコール健康障害や自助グループの活動の活動を広く県民に周知するための啓発活動等を行っていることから、自助グループや民間団体と連携し、その機能を活用することが求められます。

○ 受診等につながっても、その後に関わりが断たれてしまう場合や、再発を繰り返す場合が多くあり、支援時から回復後までを含めたサポートのためにも、断酒会等の支援活動の周知等が必要です。

- 自助グループ会員の高齢化や東日本大震災津波による被災、新型コロナウイルス感染等の影響により、活動の継続が難しくなっているとの指摘があるほか、自助グループの活動地域が偏在していることから、自助グループの育成や活動の支援を行う必要があります。

【目標】

- 自助グループや民間団体との連携を推進するとともに、自助グループの設立及び活動の活性化を図ります。

【具体的取組】

- 岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村、医療関係者等は関係者間で、地域における自助グループ等と積極的に交流し、情報共有に努めます。
- 岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村、医療機関は、自助グループを地域の社会資源として活用し、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たすことができる機会や場所を提供します。
- アルコール関連問題に関する啓発活動や研修会を行う際は、自助グループ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、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。
- アルコール関連問題に関する啓発活動等を行う際は、自助グループや民間団体と連携して取り組みます。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、アルコール家族教室を修了した家族の集いを支援します。
- アルコール関連問題の改善に取り組む民間団体のミーティング活動、普及啓発活動、相談活動を支援するほか、アルコール関連問題を抱える者等の問題解決に役立つ情報提供を行います。

コラムNo.7 断酒会の活動について

断酒会は、1958年に誕生した酒害者（お酒に悩む人達）による、酒害者のための自助組織です。1963年には、全日本断酒連盟という全国ネットワークが完成し、現在では、会員本人とその家族が酒のない新しい人生を明るく生きています。

自助組織とは、同じ悩みを持つ人たちが互いに理解しあい、支えあうことによって問題を解決していく組織です。

では、今までとても無理だと思っていた断酒が、どうして断酒会に入会することで可能になるのでしょうか。特別に難しいことをやっているわけではありません。断酒例会に出席して、会員一人一人が酒害体験と自分自身を率直に語り、聴くだけです。

断酒例会では、会員同士は完全に平等の立場です。

しかし、お酒を止めただけで全ての問題が解決されるわけではありません。長い飲酒生活の間に傷つき、あるいは失われた家族や社会との信頼関係を取り戻さなければなりません。多くの仲間の話を聞くことにより、自分の過去を振り返り気づきを得る事によって自分を見直すことが出来るようになっていきます。

断酒例会でより多くの体験談を聴き、そして自分を振り返り語ることで、ひとつひとつの問題が掘り起こされ、解決の糸口が見えてくるのです。解決することが償いに繋がり、償おうとする努力を通してあなた自身が立派に変わっていくのです。

「お酒はあなたのため、家族のために止めるのです。」

断酒会について、詳しく知りたい方、参加してみたい方、悩み苦しんでいる本人、家族の方。ご連絡お待ちしております。お近くの断酒会・例会場、日時、連絡先等を見つけることができます。盛岡市、滝沢市、宮古市、釜石市、二戸市、久慈市、花巻市で例会を開催しています。



*** 「例会」は体験談に始まり、体験談に終わる***

……………「一日断酒」「例会出席」この積み重ねである……………

※ 岩手県断酒連合会事務局 電話：090-9033-1598

コラムNo.8 AAの活動について

AAは、お酒をやめたいと願う人たちの集まりで、1935年にアメリカで始まって以来、世界180カ国で活動しており、多くの人がお酒を必要としない毎日を送っています。

会員になるには、どのくらいお酒を飲むか、医師がどのような診断をするかは問題ではありません。自分にとってお酒が問題になっているかどうか重要です。

AAは入会の手続きや会費は一切有りません。入会に当たってはミーティングに来ればよく、そこで住所や氏名などのプライバシーをどこまで明かすかは、自分で決めることができます。

回復の基盤となるミーティングは、会議のようなものとは違い、飲酒の問題について助けを求めるすべての人に対して、AAメンバーが自分たちの経験を分かち合います。飲酒にまつわる経験と、どのようにしてAAに来たのか、そして、AAに来るようになってどのように自分の人生が変わったのか、自身の物語を語ります。もちろん、ミーティングで話されたことや、会った人のことは、その場にとどめておきます。

又、家族や専門家が参加できるオープン（公開）のミーティングもあります。AAとは何か、AAは何をし、何をしないところなのかを知るために、このようなオープンのミーティングに参加することはもっともよい方法です。

色々な質問や疑問、ミーティングの情報、AAの回復プログラムに関する書籍などについては、下記ホームページを参照するか、サービスセンターまでお問い合わせください。

○東北セントラルオフィス
(月・水・金 13:00~16:00)

ホームページ：<http://tco.aatohoku.info>

電話：022-276-5210

FAX：022-276-5210

○AA日本ゼネラルサービスオフィス(JSO)
(土日・祝祭日以外 10:00~18:00)

ホームページ：<http://aa-japan.org/>

電話：03-3590-5377

FAX：03-3590-5419



写真：AA日本40周年記念集会

(3) ギャンブル等依存症対策

ア 正しい知識の普及及び不適切なギャンブル等を防止する社会づくり

(ア) 教育の振興等

【現状等】

- 学校教育においては、平成30年3月公示の高等学校の新学習指導要領（以下「新学習指導要領」という。）の保健体育科の指導内容として、新たに精神疾患を取り上げ、平成30年7月公表の新学習指導要領解説において、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なり、令和4年度入学生から年次進行で実施されています。

【目標】

- ギャンブル等依存症である者とその家族をできるだけ早期に適切な医療や支援につなげるため、広く県民に対して、積極的な普及啓発や学校教育等を通じて、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及を図ります。

【具体的取組】

- 新学習指導要領に基づくギャンブル等依存症を含む依存症に関する教育が、令和4年度の高等学校入学生から開始されたことを踏まえ、教育現場におけるギャンブル等依存症に関する理解を深めるため、国が作成した「ギャンブル等依存症指導参考資料」の教育現場への周知等を行います。
- 国が作成した発達段階に応じた子ども向け啓発資料等を、保健の授業において活用する等、児童・生徒のギャンブル等依存症に関する理解を深めます。
- 学校で行われるギャンブル等依存症に関する教育の内容を、各家庭で共有する等、家庭におけるギャンブル等依存症への理解と予防への協力を求めます。

(イ) 不適切なギャンブル等の誘引の防止

【現状等】

- 競馬主催者においては、レース開催告知ポスターや新聞広告、競走番組表（出馬表）等を用いた注意喚起や、未成年者による勝馬投票券購入防止対策、本人又家族の申告による競馬場への入場やインターネット投票の制限の実施等に取り組んでいます。
- ぱちんこ事業者団体では、ぱちんこへの依存防止対策を担う専門員の養成や広告・宣伝への注意喚起標語の掲載等、ぱちんこへの過度なめり込みを防ぐための様々な取組を行っています。
- ぱちんこ営業所では、営業所内の駐車場における子どもの車内放置事故が問題となったため、平成25年1月に「子どもの車内放置防止対策マニュアル」を作成し、子連れでの入場の禁止の周知や巡回の徹底等、事故を防止するための取組を行っています。

【目標】

- 関連事業者と連携し、社会全体で不適切なギャンブル等の誘引の防止を図ります。

【具体的取組】

- レース開催告知ポスターや新聞広告、競争番組表(出馬表)等に、「馬券は20歳になってから。程よく楽しむ大人の遊び。」の全国統一キャッチコピーを表記しギャンブル等依存症に関する普及啓発活動に取り組みます。
- 勝馬投票券の購入を来場者本人がやめることを望む場合、又は家族が本人に購入をやめさせることを望む場合には、本人の競馬場への入場やインターネット投票の制限を行います。
- 20歳未満の勝馬投票券購入防止対策のため、注意喚起テロップの放映や、勝馬投票券の購入又は譲り受け禁止の場内放送や、警備員による声掛け等を実施します。
- ぱちんこ営業所への18歳未満の立入防止のため、掲示物を活用した啓発や身分証明書等による年齢確認の徹底を行います。
- ぱちんこへの依存防止対策を行う「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」を養成し、その周知を行います。
- 各種広告・宣伝の際には、共通標語「パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです。のめり込みに注意しましょう。」の掲載に努めます。
- 来店者が1日の遊技使用上限金額を申告し、上限に達した場合に、従業員が当該来店者に警告する「自己申告プログラム」や、本人の同意を得た家族からの同意に基づき、本人のぱちんこ営業所への入店を制限する「家族申告プログラム」の導入に努めます。
- ぱちんこ営業所において、営業所内のATM及びデビットカードシステムの撤去等に努めます。
- ぱちんこ営業所において、「子どもの車内放置防止対策マニュアル」に基づき、子連れの入場禁止の周知や巡回等を徹底する等、子どもの事故防止のための取組を実施します。
- 外部講師による研修会を開催する等、従業員のギャンブル等依存症への理解を深める取組を実施します。
- 県においては、県民に対する啓発活動により、不適切なギャンブル等の誘引の防止に関する取組を促します。
- 警察においては、引き続き遊技業の業務の適正化を図るための指導・取締を推進するとともに、違法なギャンブル等の取締の強化を図ります。

●コラム No. 9 関係事業者による取組について

競馬主催者や、ぱちんこ業界は、ギャンブル等への過度なのめり込み等を防止するために、ホームページでの注意喚起や相談窓口の掲載等を行っています。

〔競馬主催者の例〕



※JRA 日本中央競馬会ホームページより (<https://www.jra.go.jp/company/social/disorder/>)

競馬をお楽しみいただくために (のめり込みに不安のある方へ)

2017年4月3日 ◆Info・競馬組合

HOME > Info > 競馬をお楽しみいただくために (のめり込みに不安のある方へ)

これまで岩手競馬は、盛岡競馬場と水沢競馬場の二つの競馬場を舞台に、多くのお客様に楽しんでいただいております。今後も永く岩手競馬をお楽しみいただくためにも、勝馬投票券は適度に楽しんでいただきたいと思います。勝馬投票券の購入にのめりこんでしまう不安のある方に向けて、相談窓口を設けておりますので、以下までご連絡ください。

《公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター》

○電話によるカウンセリング

- ・ご利用になる場合は、①電話又は②WEB サイトにてご予約をお願いします。
- ①電話で予約：0120-321-153 (フリーダイヤル)
※予約受付時間：平日9時～17時 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)
- ②WEB サイトで予約：下記予約受付フォームからご予約下さい (24時間受付)
https://tokio-mednet.resv.jp/direct_calendar.php?direct_id=12

○メールによるカウンセリング

- ・ご利用になる場合は、下記予約受付フォームからご予約下さい (24時間受付)。
<https://tms-soudan.com/gamble/>
- ・受付から概ね3営業日以内に返信いたします。

《セルフチェックツール (全国公営競技施行者連絡協議会ホームページ)》

※セルフチェックツールは、ギャンブル依存症の早期発見・早期予防につなげるための簡易的な診断ツールです。

■ 競馬場等への入場制限

ギャンブル障害の恐れのあるご本人又はご家族からの申請に基づき、競馬場及び場外発売所への入場を制限させていただく制度を設けております。

<本人申請による入場制限>

入場制限を希望されるご本人様の申請に基づき、岩手競馬各施設への入場を制限させていただきます。

申請方法：下記窓口までお問い合わせください。

<家族申請による入場制限>

入場制限の対象となる方のご家族からの申請に基づき、岩手競馬各施設への入場を制限させていただきます。

入場制限事由：①医師からギャンブル障害の診断を受けている場合

②勝馬投票券の購入金額に照らして、本人と家族の生活維持に重大な影響を及ぼしていると認められる場合

申請できる家族：入場制限の対象となる方と同居している親族（6親等内の血族・配偶者・3親等内の姻族）、その他岩手県競馬組合が認めた者

申請方法：下記窓口までお問い合わせください。

《岩手県競馬組合 相談窓口》

相談時間：10時～15時

水沢競馬開催日

0197-23-2999（水沢競馬場総務委員室・総務室）

盛岡競馬開催日

019-651-2999（盛岡競馬場総務委員室・総務室）

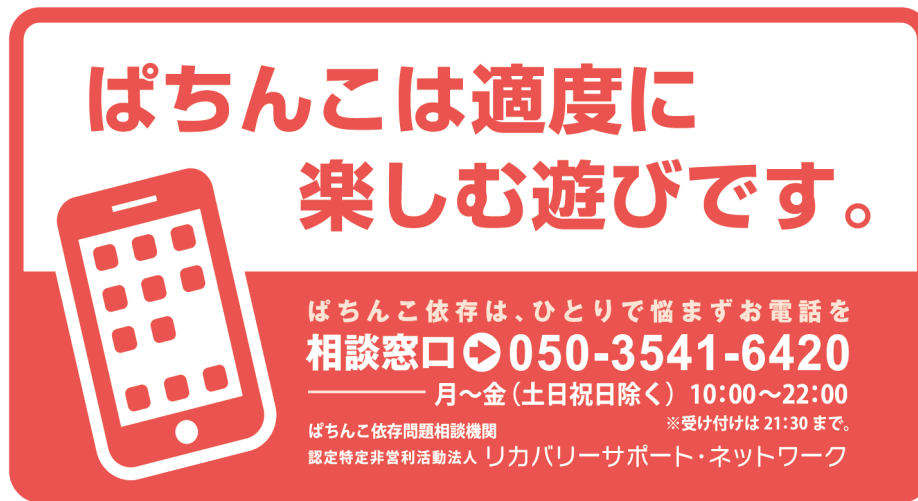
非開催日（水・土曜日）

019-651-2999（総務室）

※なお、非開催日の水・土曜日が祝日の場合は休日となります。

※岩手競馬オフィシャルホームページより（<http://www.iwatekeiba.or.jp/news/170403-2>）

〔ぱちんこ業界の例〕



**ぱちんこは適度に
楽しむ遊びです。**

ぱちんこ依存は、ひとりで悩まずお電話を
相談窓口 ☎050-3541-6420
月～金（土日祝日除く）10:00～22:00
ぱちんこ依存問題相談機関 ※受け付けは21:30まで。
認定特定非営利活動法人 リカバリーサポート・ネットワーク

※一般社団法人 日本遊技関連事業協会ホームページより（<https://www.nichiyukyo.or.jp>）



パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです。
のめり込みに注意しましょう。 **パチンコ・パチスロ産業21世紀会**
私たちは業界14団体で構成しています。

※パチンコ・パチスロ産業21世紀会ホームページより（http://www.anshingoraku.link/izon_torikumi.html）

自己申告・家族申告 プログラム



のめり込みを抑制したいお客様をサポートします！

自己申告プログラム



1日の遊技金額



1ヶ月の来店回数



1日の遊技時間



入店制限

1日の遊技金額 1ヶ月の来店回数 1日の遊技時間

お客様のご希望により、遊技金額、来店回数、遊技時間の中からお選びください。
遊技金額、来店回数については、その上限設定値を超えた場合、ホールスタッフが次の来店日にお知らせします。
遊技時間については、当日、申込み時間に達したとき、お知らせします。

▶ 申込書を提出

▶ 利用上限に到達

▶ 店舗スタッフ
からお知らせ

入店制限

お客様ご自身に入店・遊技をしないことを宣言していただき、もし当店で遊技が確認された場合、店舗スタッフが退店のお声かけをするプログラムです。

家族申告プログラム(入店制限)

ご家族からの申込みでお客様(本人)の入店制限をします。
お客様(本人)の同意書も必要です。
もし当店で遊技が確認された場合、店舗スタッフが退店のお声かけをするプログラムです。



入店制限

パチンコ・パチスロは
適度に楽しむ遊びです。



のめり込みに
注意しましょう。
パチンコ・パチスロ産業21世紀会
もたれは事業費140億円で実施しています。

※パチンコ・パチスロ産業21世紀会ホームページより (http://www.anshingoraku.link/izon_nomerikomi.html)

イ 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

【現状等】

- ギャンブル等依存症に係る相談業務は、岩手県精神保健福祉センターや保健所、市町村において実施しています。
- 本県におけるギャンブル等依存が疑われる者の推計数の約 23,000 人と比較すると相談件数が少なく、相談窓口が十分に利用されていないと考えられることから、各相談窓口の一層の周知と活用の促進が必要です。
 - ※ 令和4年度実績（26 ページ参照）
岩手県精神保健福祉センター 140 件、保健所 7 件
- ギャンブル等の問題を抱える家族が、何年も相談できずにいた例や、本人や家族が問題を抱え込み、相談につながらない例が見られるため、より気軽に相談ができるよう、周知等が必要です。
- 岩手県立県民生活センター、法テラス等においては、ギャンブル等依存症に関連した多重債務の相談に対応しています。
- 消費者信用生活協同組合においては、ギャンブル等依存を含めた様々なお金に関する相談対応を行っており、令和4年度は、93 件でした。
- 競馬主催者においては、ギャンブル等依存症相談窓口を設置し、全国公営競技施行者連絡協議会が設置した「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」の周知等に努めています。
- ぱちんこ事業者団体においては、ぱちんこ依存に関する相談に対応する「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」の配置や、ぱちんこ依存に関する相談機関であるリカバリーサポート・ネットワーク（以下「RSN」という。）の周知等に努めています。
- ギャンブル等依存症である者とその家族は、ギャンブル等依存症のほか、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の様々な問題を抱えていることがあり、個々の状況に応じた適切な相談支援が求められています。
- ギャンブル等依存症である者の家族が対応に苦慮する機会が多いため、悩みを話し合い、ギャンブル等依存症への対応を学ぶ場として依存症家族教室を開催していますが、参加者が少ないため周知等、家族支援の強化が必要です。

【目標】

- ギャンブル等依存症相談拠点機関をはじめとする相談機関の体制の整備を行い、相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有及び連携の促進を図ることにより、地域において、ギャンブル等依存症である者とその家族が早期に適切な支援を受けられる体制を構築します。

【具体的取組】

- ギャンブル等依存症である者及びその家族が気軽に相談できる相談支援体制の整備、相談の拠点や地域で相談できる窓口を明確化するとともに、広く周知を行います。

- 岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村において、「こころの健康相談」等を実施し、ギャンブル等依存症に関する相談に対応します。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、効果的な相談支援を行うための専門プログラムを実施します。
- 岩手県立県民生活センターや法テラス等の関係機関・団体の相談窓口において、ギャンブル等依存症に起因する消費生活相談や多重債務に関する相談に対応し、適切な支援につなげます。
- 消費者信用生活協同組合において、専門相談員による、「お金の悩みホットライン」を実施し、ギャンブル等依存に係るお金の悩みの相談に対応します。
- 競馬主催者が設置する相談窓口において、「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」の周知を図るとともに、相談を必要としている人に対し、同センターへの相談を促進します。
- ぱちんこ事業者団体において、ぱちんこ依存に関する相談に対応する「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」を配置し、「自己申告プログラム」等のギャンブル等依存症の防止対策や、R S N、精神保健福祉センター等の相談機関の紹介を行います。
- 生活困窮者自立支援制度に係る自立相談支援機関や、生活保護の実施機関において、ギャンブル等依存に起因する問題に関する相談に対応し、適切な支援につなげます。
- 東日本大震災津波の被災地における被災者のこころのケアを実施している岩手県こころのケアセンターにおいて、ギャンブル等依存を含むこころの相談に対応します。
- 東日本大震災津波被災地で被災者の見守り相談支援を行う生活支援相談員の活動の中で、対象世帯のギャンブル等依存に起因する問題についても把握に努め、適切な支援につなげます。
- 岩手県精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル等依存症である者の家族が、依存症についての正しい知識と対処法を習得し、適切な対応を行うことができるようにするための「依存症家族教室」を開催し、積極的な周知を行います。

●コラム No. 10 借金問題への対応について

ギャンブル等依存症からの回復のためには、ギャンブル等により抱えた借金問題の解決も重要であり、下記の相談窓口では、ギャンブル等に関連した借金問題の相談にも対応しています。

○ 借金問題の相談窓口

- ◇ 消費者ホットライン 188（局番なしの3桁）
- ◇ 東北財務局盛岡財務事務所 019-622-1637
（平日9時～16時30分（ただし12時～13時を除く） 祝日・年末年始を除く）
- ◇ 法テラス・サポートダイヤル 0570-078（おなや）374（みなし）
（平日9時～21時 土曜日9時～17時 祝日・年末年始を除く）
- ◇ 消費者信用生活協同組合・お金の悩みホットライン 0120-979（くなく）-874（はなし）
（月曜～金曜 9時～18時）



依存症対策全国拠点機関である国立病院機構久里浜医療センターでは、同センターのホームページにおいて、ギャンブル等依存症に起因する借金問題への適切な対処法として、家族等に対し、下記のとおり呼び掛けています。

借金問題への適切な対処法について

多くの家族が治療の相談をする背景には、本人が借金の問題を繰り返すことがあります。

多額の借金が発覚すると、家族は「早く何とかしなくては…」 「今回でもう反省してくれるだろう」といった気持ちから、本人に代わって借金を肩代わりするのですが、しばらくするとまた多額の借金が発覚します。

このことは、家族にも生活にも深刻な影響を及ぼすだけでなく、本人のギャンブル問題の後始末となり、さらなる借金の繰り返しにもつながります。本人の借金を家族が肩代わりすることは、本人の立ち直りの機会を奪ってしまいますので、家族が借金の問題に直接関わることをないようにしましょう。

まず家族が心がけることは、「借金は肩代わりしない」という姿勢を本人にはっきりと伝えることです。その上で「繰り返さないために治療が必要なこと」を伝えます。本人の言い訳や言い分には距離を取りましょう。大切なことは、借金はギャンブルが原因で起きたこと、そしてそれを返済しなければならない、という事実と本人が向き合うことです。

借金の問題には法律相談が役立つことがあります。専門家から返済方法や債務整理などについて適切なアドバイスをすることも有効です。法律相談は、本人が借金問題と向きあう貴重な経験にも繋がります。治療が先か、借金の相談が先か、については、そのときの状況によって異なります。

家族が迷い、どうしていいかわからないことがあれば、ギャンブル依存の専門相談を利用することをお勧めします。

借金問題について相談する窓口として、消費者ホットライン、多重債務者向け無料相談窓口、法テラス、各地の弁護士会があります。借金の問題がある方は、相談内容、お住まいの住所などにあわせて、相談してみましょう。

※久里浜医療センター ホームページより (https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/section/gamble_info.html)

金融庁では、ギャンブル等依存症により多重債務に陥ることを防ぐための貸付自粛制度を紹介しています。

貸付自粛制度について

浪費やギャンブル等依存症による借金により、ご本人やそのご家族の生活に支障を生じさせるおそれがある場合、日本貸金業協会または全国銀行協会(全国銀行個人信用情報センター)に登録することで、貸金業者などからの新たな借入を自粛する制度です。

※申告できるのは原則ご本人のみです。

日本貸金業協会または全国銀行個人信用情報センターのどちらかへ申告することで、3つの信用情報機関(株)日本信用情報機構(JICC)、(株)シー・アイ・シー(CIC)及び全国銀行個人信用情報センター)に、貸付自粛情報が登録されます。

絶対借りません!



お問い合わせ先

日本貸金業協会
貸金業相談・紛争解決センター

ナビダイヤル

0570-051-051

日本貸金業協会

検索



<https://www.j-fsa.or.jp/personal/trouble/way/>

全国銀行個人信用情報センター

フリーダイヤル

0120-540-558

TEL (携帯電話から)

03-3214-5020

全国銀行協会

検索



<https://www.zenginkyo.or.jp/paic/selfcontrol/>



この制度は貸金業協会の協賛により実施されています。

R80

全国銀行協会が主催する制度です。

※金融庁ホームページより (<https://www.fsa.go.jp/policy/kashikin/leaflet2020/05.pdf>)

ウ 保健・医療における質の向上と連携の促進

【現状等】

- ギャンブル等依存症である者が、地域においてギャンブル等依存症の治療に対応した専門的な医療を受けられるようにするために、ギャンブル等依存症の医療提供体制の整備を促進し、より多くのギャンブル等依存症専門医療機関の選定を進める必要があります。
- 久里浜医療センターでは、ギャンブル等依存症の治療にあたる医療従事者を対象としたギャンブル等依存症の専門性を向上させるための研修が行われていますが、アルコール依存症に関する研修会を比較すると、県内からの受講希望者は少ない状況です。
- S A T - G等を通じた従事者への教育が重要と考えられます。

【目標】

- ギャンブル等依存症である者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の機能を明確化し、地域において、必要な専門医療機関の整備、医療連携が推進できる基盤を構築します。

【具体的取組】

- ギャンブル等依存症である者及びその家族が、必要な治療や支援を受けられるよう、診療実績を有する精神科病院等を中心にギャンブル等依存症に関する専門的な医療提供体制の整備を促進し、専門医療機関の選定につなげるとともに、ギャンブル等依存症の治療に対応した地域の医療機関の拡充と周知を図ります。
- ギャンブル等依存症である者に対して効果的な治療を行うために、医療機関において、ギャンブル等依存症の専門プログラムの導入に努めます。
- 国立保健医療科学院が運営する厚生労働科学研究成果データベースや国立研究開発法人医療研究開発機構（AMED）における研究成果について情報収集を行い、関係機関に提供するとともに、事業実施の際の活用にも努めます。

エ ギャンブル等依存症である者等が円滑に回復、社会復帰できるようにするための社会づくり

(ア) 社会復帰の支援

【現状等】

- ギャンブル等依存症からの円滑な回復のために、同じ問題を抱えた当事者同士が集まり、お互いに体験を共有し、分かち合うための自助グループ等への参加が重要です。
- 自助グループの周知を行っているものの、存在を知らない、存在を知っていても活動内容について知られていない場合が多く、つなぎ先の現状が把握できていない等の声もあることから、より活動の周知等が必要です。
- ギャンブル等依存症に対する社会全体の理解が、十分ではないと考えられるため、円滑な回復のためにもギャンブル等依存症は、適切な治療や支援により回復が十分可能であるという正しい認識を、社会全体に広める必要があります。

- ギャンブル等依存症の回復のために、適切な金銭管理や家計改善のための伴走型支援が求められています。

【目標】

- ギャンブル等依存症である者等の円滑な回復と社会復帰に向けて、ギャンブル等依存症に関する社会全体の正しい理解を促進するとともに、自助グループ等と連携し、ギャンブル等依存症である者等及びその家族に対する継続的な支援に取り組みます。

【具体的取組】

- ギャンブル等依存症である者等の回復や、社会復帰の支援が円滑に進むよう、ギャンブル等依存症は回復する病気であること等を社会全体に啓発し、ギャンブル依存症に対する理解を促進します。
- 岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村、医療関係者等は、関係者で地域における自助グループ等と積極的に交流し、情報共有に努めます。
- ギャンブル等依存症である者及びその家族を、関係機関・団体による金銭管理や家計改善の制度等につなげ、円滑な回復を支援します。

(イ) 民間団体の活動に対する支援

【現状等】

- ギャンブル等依存症対策においては、世帯内でギャンブル等依存に起因する多重債務問題等に巻き込まれ苦しんでいる家族への支援も必要であり、同じ悩みを抱えた家族がお互いに悩みを分かちあい、共有し、連携することでお互いに支え合う家族会等の自助グループの活動も重要な役割を果たしています。
- 県内では、自助グループ等として、当事者の集まりであるGA（ギャンブラーズ・アノニマス）盛岡グループや、家族の集まりであるギャマノン盛岡グループが活動しています。
- 消費者信用生活協同組合においては、ギャンブル等依存に悩む方や家族が、問題の解決に向けて、お互いの悩みを語り合う「語り合い空間」を開催しており、専門カウンセラーを交えてのグループミーティングを行っています。
- 自助グループ等の数は、県内では未だ少ない状況であり、活動地域も限られていることから、自助グループ等の育成や活動への支援を行う必要があります。

【目標】

- 自助グループ等の活動や取組について、周知を図るとともに、自助グループ等の活性化を図ります。

【具体的取組】

- 岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村、医療機関は、自助グループを地域の社会資源として活用し、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たすことができる機会や場所を提供します。

- 自助グループ等の活動や取組等について、相談支援機関や事業者団体等の関係機関のホームページやリーフレットへの掲載等により広く周知を図り、県民の理解を促進します。
- 自助グループ等が開催する事業等について、主催者と積極的に連携を図りながら後援等を行うとともに、自助グループ等の活動や取組等を紹介するギャンブル等依存症に関する普及啓発イベントや研修会等を開催します。
- 自助グループ等の活性化に資するよう、相談支援機関や事業者団体等の関係機関と連携を図り、それぞれの団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供する等、自助グループ等の活動の支援に努めます。
- ギャンブル等依存症である者及びその家族が身近な地域で自助グループの活動に参加できるよう、新たな自助グループの設立に向けた支援に努めます。

V 推進体制等

1 推進体制とそれぞれの責務

(1) 推進体制

- アルコール健康障害及び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には、関係機関・団体による包括的な連携協力体制を構築する必要があります。
- 各分野の関係機関・団体等で構成する「岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会」を開催し、関係機関・団体の取組に関する情報共有や、課題に関する検討等を実施しながら、本県におけるアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進します。

(2) それぞれの責務

アルコール健康障害対策基本法第4条から第9条及びギャンブル等依存症対策基本法第5条から第9条では、国、県、市町村、関係事業者、県民、医師、健康増進事業実施者、関連する業務に従事する者の責務が定められており、これらを踏まえながら、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進します。

ア 国

アルコール健康障害対策基本法及びギャンブル等依存症対策基本法の基本理念にのっとり、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を総合的に策定し、推進します。

イ 県

アルコール健康障害対策基本法及びギャンブル等依存症対策基本法の基本理念にのっとり、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策について、国との連携を図りながら本県の状況に応じた施策を策定し、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進します。

- 本県のアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に関する施策を総合的に企画立案し、国、市町村、事業関係者、自助グループや民間団体、医療関係者等と連携しながら、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進します。
- 岩手県精神保健福祉センターは、県の精神保健福祉に係る技術的中核機関として、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する複雑で困難な例の相談指導、アルコール依存症やギャンブル等依存症である者に対する支援を行う人材育成を行います。
また、保健所、市町村、関係機関等、自助グループ・民間団体に対し、専門的な立場から協力、指導及び助言を行います。
- 保健所(盛岡市保健所を含む)は、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する保健指導、相談指導、自助グループや民間団体の活動の支援を行います。

ウ 市町村

アルコール健康障害対策基本法及びギャンブル等依存症対策基本法の基本理念にのっとり、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に関し、国、県との連携を図りながら施策を推進します。

- 健康増進法に基づく生活習慣相談等及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく、正しい知識の普及・相談指導等の一つとして、岩手県精神保健センターや保健所と協力しながら、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に関する保健指導や、相談指導を行うとともに、自助グループや民間団体の活動について支援することが求められます。

エ 関係事業者

国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害及び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は、アルコール健康障害及び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。）に配慮するよう努めることが求められます。

オ 県民

県民は、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症に係る問題（これに関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題を含む。）に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害及び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ることが求められます。

カ 関連する業務に従事する者

医療、保健、福祉。教育、法務、矯正その他のアルコール健康障害及び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アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に協力し、予防等及び回復に寄与するよう努めることが求められます。

キ 医師その他医療関係者

国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に協力し、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の予防等に寄与するよう努めるとともにアルコール健康障害及びギャンブル等依存症に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めることが求められます。

ク 自助グループ及び民間団体

アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の回復における、重要な社会資源として、当事者が断酒又はギャンブル等依存症克服のための例会・ミーティングの開催や情報発信に取り組むことが求められます。

また、岩手県精神保健福祉センター、保健所、市町村等と積極的に交流し、県や市町村が行うアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に協力するよう努めることが求められます。

ケ 健康増進事業実施者（医療保険者等）

国及び地方公共団体が行うアルコール健康障害及びギャンブル等依存症に協力するよう努めることが求められます。

2 関連施策との有機的な連携

本計画に基づくアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策の推進に当たっては、「岩手県保健医療計画」、その他の保健・医療・福祉の各分野に関する計画に基づく施策や多重債務相談に関連する施策等との有機的な連携を図りながら対策を推進します。

3 計画の評価及び見直し

○ 県は、本計画で取り上げた統計等の最新データと関連事業の実施状況等について、毎年度調査を行い、計画の進捗状況を評価し、岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会に報告します。

○ 計画策定年度から3年後となる令和8年度及び計画期間の最終年度に当たる令和11年度に、本計画に基づく取組の評価を行い、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

また、その他、社会情勢の変化等に的確に対応するため、必要と認められる場合は、岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会の意見を聞きながら、本計画の見直しを行います。

VI 参考資料

1 アルコール健康障害対策基本法

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

- 第一章 総則(第一条—第十一条)
- 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等(第十二条—第十四条)
- 第三章 基本的施策(第十五条—第二十四条)
- 第四章 アルコール健康障害対策推進会議(第二十五条)
- 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議(第二十六条・第二十七条)
- 附則

第一章 総則

(目的)

第一条 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)

第二条 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)

第三条 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。

- 一 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。
- 二 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)

第四条 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)

第五条 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)

第六条 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)

第七条 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)

第八条 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)

第九条 健康増進事業実施者(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六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)

第十条 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、十一月十日から同月十六日までとする。

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)

第十一条 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。

第二章 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)

第十二条 政府は、この法律の施行後二年以内に、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 内閣総理大臣は、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案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 政府は、アルコール健康障害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、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。
- 7 第三項及び第四項の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十三条 内閣総理大臣は、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策定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)

第十四条 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、健康増進法第八条第一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、少なくとも五年ごとに、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。

第三章 基本的施策

(教育の振興等)

第十五条 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)

第十六条 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)

第十七条 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)

第十八条 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)

第十九条 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)

第二十条 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)

第二十一条 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)

第二十二条 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)

第二十三条 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)

第二十四条 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。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五条 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。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六条 内閣府に、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。

一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第三項(同条第七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こと。

二 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。

第二十七条 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、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、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。

4 前三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

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(アルコール健康障害対策基本法の一部改正)

第三条 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)の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「、この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

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。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項(同条第七項において準用する場合を含む。)」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

(アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置)

第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

(内閣府設置法の一部改正)

第五条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画(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)第十二条第一項に規定するものをいう。)の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法
------------------	----------------

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の四を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第七条 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の次に次の一号を加える。

八十九の二 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)第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定(変更に係るものに限る。)及び推進に関すること。

第六条第二項中「労働保険審査会」を
「労働保険審査会
アルコール健康障害対策関係者会議」
に改める。

第十三条の次に次の一条を加える。
(アルコール健康障害対策関係者会議)

第十三条の二 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法(これに基づく命令を含む。)の定めるところによる。

第十八条第一項中「第八十七号から」の下に「第八十九号まで、第九十号から」を加える。

2 国アルコール健康障害対策推進基本計画(概要)【第2期(令和3年度から令和7年度)】

アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期(令和3年度~令和7年度)】

令和3年3月26日閣議決定

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 ※純アルコール摂取量/日 男性40g以上、女性20g以上</p> <p>男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → 13.0% (目標) 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → 6.4% (目標)</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす</p> <p>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</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備(概ね達成見込み)</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</p> <p>相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等</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 (現状)アルコール依存症のイメージ (H28 内閣府世論調査) ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%) 等 ※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、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 (現状)アルコール性肝疾患 患者数 3.7万人(H29患者調査)、死亡者数 0.5万人(R1)</p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 (現状)男性:21.4% 女性:4.5%(H30) ※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 ○一時多量飲酒者の割合 (現状)男性:32.3% 女性:8.4%(H30) ※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 など 	<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) (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 	

2

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場での対応促進 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①～⑩に掲げる該当項目を再掲

3 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き（標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】 第3編 保健指導 別添2）

別添2

保健指導における アルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）と その評価結果に基づく 減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2010年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援 (Brief Intervention) とは？

A) 対象者の飲酒問題を改善する手法として、現在最も推奨されている介入技法です。短時間の簡易な介入である点が特徴です。

【作成】厚労省科学研究費補助金

「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

要 約

手引きの内容を簡単に言うと？

- 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度にふさわしい適切な対応をとるために活用できます。

この手引きの「利用者」とは？

- 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。

この手引きの「対象者」とは？

- 特定健診における「標準的な質問票」で、日本酒換算で1～2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これらの方々には、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いためです。

アルコール問題の程度を定量的に評価できるの？

- AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
- 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

AUDITの結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、 アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1 あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0点	飲まない
1点	1ヶ月に1度以下
2点	1ヶ月に2~4度
3点	週に2~3度
4点	週に4度以上

質問2 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
 ○「1ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
 ○1ドリンクは、ビールだと中ビン半分(250ml)、日本酒だと0.5合、焼酎(25度)だと50mLに相当します。

0点	0~2ドリンク*
1点	3~4ドリンク
2点	5~6ドリンク
3点	7~9ドリンク
4点	10ドリンク以上

*通常のAUDITは「1~2ドリンク」ですが、すべてを分類できるように、本手引きでは敢えて「0」の場合を含めています。

質問3 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

(注)
 ○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)に相当します。

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

質問4 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

質問5 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

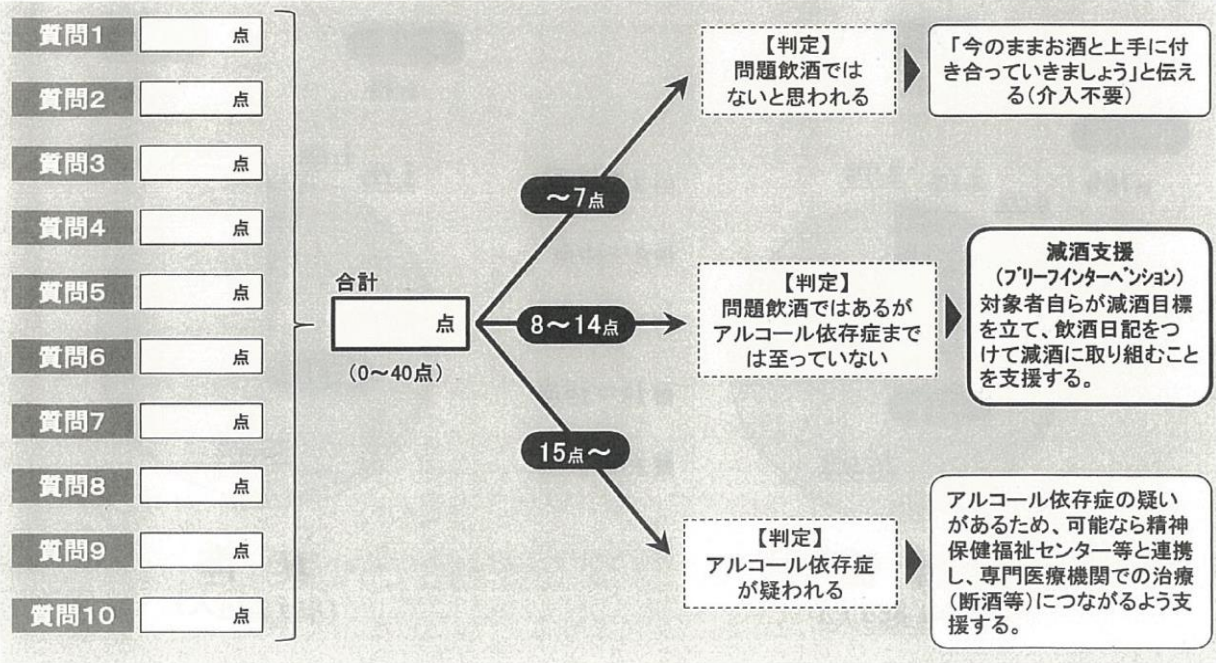
質問6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0点	ない
1点	月に1度未満
2点	月に1度
3点	週に1度
4点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT (アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問7	過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 点	ない
		1 点	月に1度未満
		2 点	月に1度
		3 点	週に1度
		4 点	毎日あるいはほとんど毎日
質問8	過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 点	ない
		1 点	月に1度未満
		2 点	月に1度
		3 点	週に1度
		4 点	毎日あるいはほとんど毎日
質問9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	0 点	ない
		2 点	あるが、過去1年にはなし
		4 点	過去1年間にあり
質問10	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	0 点	ない
		2 点	あるが、過去1年にはなし
		4 点	過去1年間にあり

AUDITの判定方法



AUDITの解説

(1) 質問に対する回答は、最も近い選択肢を選んでください。

(2) 「ドリンク」数の計算には次の式を用います。

$$\text{純アルコール量 (g)} = \text{飲んだ酒の量 (mL)} \times \text{酒の濃度 (度数/100)} \times 0.8$$

$$\text{ドリンク数} = \text{純アルコール量 (g)} \div 10$$

- ① 日本酒(15度)1合のドリンク数は、
 $180\text{mL}(1\text{合}) \times 0.15 \times 0.8 = 21.6\text{g} (\approx 2.2\text{ドリンク})$
- ② ビール(5度)350mL缶を2本の場合は、
 $350\text{mL} \times 2 \times 0.05 \times 0.8 = 28\text{g} (= 2.8\text{ドリンク})$
- 日本酒+ビールの場合は、それぞれのドリンク数を求め、足してください。

(3) AUDITの結果が15点以上の場合、アルコール依存症も疑われます。

対象者の気づきを促しつつ、必要なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるよう支援してください。対象者を治療につなげることが困難な場合は、決して一人で背負いこまず、関係機関と情報を共有し、適切な連携の構築に努めてください。

(4) ここでは15点以上でアルコール依存症を疑うこととしていますが、AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症の診断は医師が総合的に判断します。

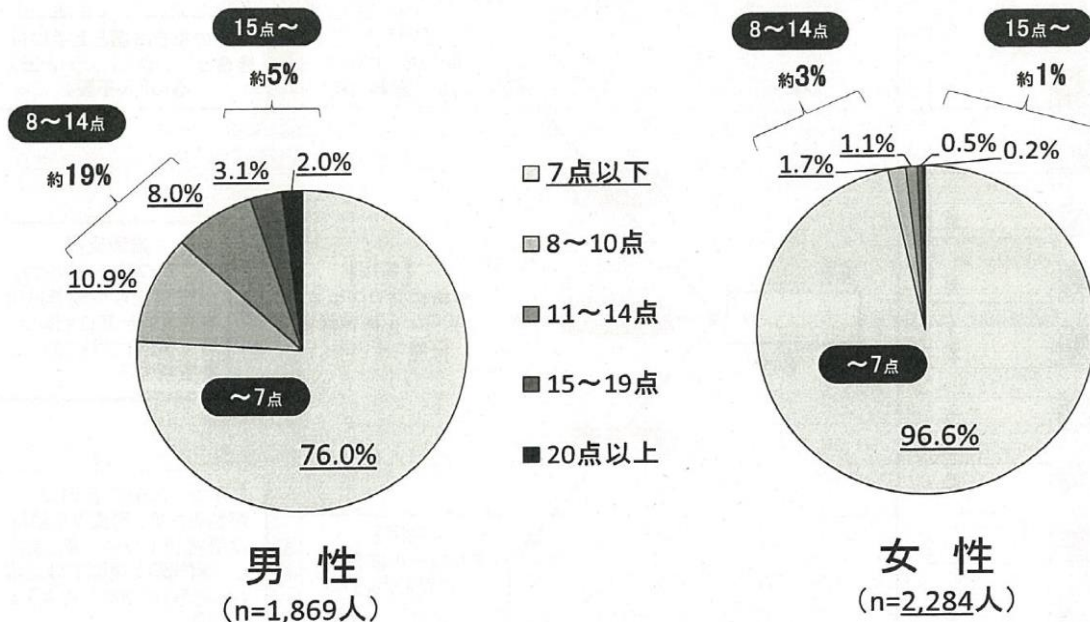
また、対象者が問題を隠して正直な申告をしなければ、AUDITのスコアは低くなります。点数に関わらず深刻な問題があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。

例えば、酩酊時の暴言・暴力や迷惑行為がある場合

- ・肝臓障害、肺炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒と関連する深刻な併存疾患がある場合
- ・飲酒が原因の深刻な家庭問題や社会的な問題(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)がある場合 等

(5) AUDITは全10問からなりますが、第1～3問目までの短縮版は「AUDIT-C」と呼ばれ、この3問だけでも飲酒に問題がある群とない群を鑑別することができ、カットオフポイントは、男性:4点、女性:3点とされています。一方で、飲酒に問題がある群を多量飲酒群と依存症疑い群に分けるためには、AUDIT全10問が必要となります。最初の3問でカットオフポイント以上の場合のみ、残りの7問を施行するという使い方ができます。

【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布



出典:厚生労働科学研究 WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究(研究代表者 樋口進(2013年))

飲酒日記

飲酒日記の付け方

1. お酒を飲んだ日は、まず「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。次に、「飲んだ状況」も記入します。
2. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
3. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「◎」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入して下さい。

私の今週の飲酒目標は、 です。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

私の今週の飲酒目標は、 です。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

- **まずはご自身のお酒の記録をつけてみましょう！**
- **飲み過ぎたときこそ正直に記録してください。「なぜうまくいかなかったか？」を振り返ることが成功への近道です。正直に記入して怒られることは決してありません！**
- **保健指導が終わった後も、このような記録を継続してみてください。きっとお役にたちます！**

AUDIT オーディット

(アルコール使用障害同定テスト)

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？	0. 飲まない	1. 1ヶ月に1度以下	2. 1ヶ月に2～4度
	3. 1週に2～3度	4. 1週に4度以上	
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ → 量の換算は裏面の表を参照してください。(以後同じ)。	0. 0～2ドリンク	1. 3～4ドリンク	2. 5～6ドリンク
	3. 7～9ドリンク	4. 10ドリンク以上	
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
5. 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	0. ない	2. あるが、過去1年に	4. 過去1年間にあり
		はなし	
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	0. ない	2. あるが、過去1年に	4. 過去1年間にあり
		はなし	

酒類のドリンク換算表

種類	量	ドリンク数	
(1) ビール (5%)・発泡酒	コップ(180mL) 1杯	0.7	
	小ビンまたは 350mL 缶 1本	1.4	
	中ビンまたは 500mL 缶 1本	2.0	
	大ビンまたは 633mL 缶 1本	2.5	
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3	
	大ジョッキ (600mL) 1杯	2.4	
(2) 日本酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2	
	お猪口 (30mL) 1杯	0.4	
(3) 焼酎・泡盛 (20%)	ストレートで1合 (180mL)	2.9	
	焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで1合 (180mL)	3.6
	焼酎・泡盛 (30%)	ストレートで1合 (180mL)	4.3
	焼酎・泡盛 (40%)	ストレートで1合 (180mL)	5.8
(4) 酎ハイ (7%)	コップ1杯 (180mL)	1.0	
	350mL 缶酎ハイ 1本	2.0	
	500mL 缶酎ハイ	2.8	
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.8	
	大ジョッキ (600mL) 1杯	3.4	
(5) カクテル類 (5%) (果実味などを含んだ 甘い酒)	コップ(180mL) 1杯	0.7	
	350mL 缶 1本	1.4	
	500mL 缶 1本	2.0	
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3	
(6) ワイン(12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	1.2	
	ハーフボトル (375mL) 1本	3.6	
	フルボトル (750mL) 1本	7.2	
(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど (40%)	シングル水割り 1杯 (原酒で 30mL)	1.0	
	ダブル水割り 1杯 (原酒で 60mL)	2.0	
	ショットグラス (30mL) 1杯	1.0	
	ポケットビン (180mL) 1本	5.8	
	ボトル半分 (360mL)	11.5	
(8) 梅酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2	
	お猪口 (30mL) 1杯	0.4	

4 アルコール依存症である者と家族のためのミーティング活動を行っている精神科病院問合わせ先一覧

- 独立行政法人国立病院機構花巻病院
〒025-0033 花巻市諏訪500 電話 0198-24-0511
- 岩手県立南光病院
〒029-0131 一関市狐禅寺字大平17番地 電話 0191-23-3655
【参加申込及び問い合わせ先】 一関市健康づくり課健康推進係 電話 0191-21-2160
平泉町保健センター 電話 0191-46-5571
岩手県一関保健所保健課 電話 0191-26-1415
岩手県立南光病院医療福祉相談室 電話 0191-23-3655
- 岩手県立一戸病院 ※場所の提供
〒028-5312 一戸町一戸字砂森60-1 電話 0195-33-3101
【参加申込及び問い合わせ先】 久慈断酒新生会 電話 090-9033-1598
- 岩手県立大船渡病院
〒022-8512 大船渡市大船渡町字山馬越10-1 電話 0192-26-1111
- 花北病院
〒024-0004 北上市村崎野16-89-1 電話 0197-66-2311
- 宮古山口病院
〒027-0063 宮古市山口5-3-20 電話 0193-62-3945
- 三陸病院
〒027-0048 宮古市板屋1-6-36 電話 0193-62-7021
- 北リアス病院
〒028-0015 久慈市源道12-111 電話 0194-53-2323

5 アルコール健康教室問い合わせ先一覧

- 岩手県精神保健福祉センター
〒020-0015 盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター4階
電話 019-629-9617

6 アルコール健康障害を有する者等やその家族の自助グループ問い合わせ先一覧

- 岩手県断酒連合会
電話 090-9033-1598 FAX 019-903-0163
E-mail yasuo-39@hotmail.co.jp
- 公益社団法人 全日本断酒連盟
電話 03-3863-1600 FAX 03-3863-1691
月曜～金曜 10:00～18:00 (祝土日・年末年始は休み)
全日本断酒連盟ホームページ <http://www.dansyu-renmei.or.jp/>

○ AA

(1) 東北セントラルオフィス

電話/FAX 022-276-5210

月曜・水曜・金曜 13:00～16:00

(2) AA日本ゼネラルサービスオフィス (JSO)

電話 03-3590-5377 FAX 03-3590-5419

月曜～金曜 10:00～18:00 (祝日・年末年始は休み)

○ 岩手県精神保健福祉センター (家族教室修了者による自助グループ「ひまわり会」)

020-0015 盛岡市本町通三丁目 19-1 岩手県福祉総合相談センター4階

電話 019-629-9617

7 ギャンブル等依存症対策推進基本法

ギャンブル等依存症対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等（第十二条・第十三条）

第三章 基本的施策（第十四条—第二十三条）

第四章 ギャンブル等依存症対策推進本部（第二十四条—第三十六条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 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）

第二条 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）

第三条 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。

- 一 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。
- 二 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）

第四条 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）

第五条 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）

第六条 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)

第七条 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)

第八条 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)

第九条 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)

第十条 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)

第十一条 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。

第二章 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)

第十二条 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)

第十三条 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つ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。

第三章 基本的施策

(教育の振興等)

第十四条 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)

第十五条 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)

第十六条 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)

第十七条 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)

第十八条 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)

第十九条 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)

第二十条 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)

第二十一条 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)

第二十二条 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)

第二十三条 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。

第四章 ギャンブル等依存症対策推進本部

(設置)

第二十四条 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)

第二十五条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 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。
 - 二 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。
 - 三 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。
- 一 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。
 - 二 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)

第二十六条 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)

第二十七条 本部の長は、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)

第二十八条 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、国务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)

第二十九条 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。

- 一 国家公安委員会委員長
- 二 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
- 三 内閣府設置法第十一条の二の特命担当大臣
- 四 総務大臣
- 五 法務大臣

- 六 文部科学大臣
- 七 厚生労働大臣
- 八 農林水産大臣
- 九 経済産業大臣
- 十 国土交通大臣

十一 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)

第三十条 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)

第三十一条 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)第四条第一項第九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)

第三十二条 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。

第三十三条 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)

第三十四条 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)

第三十五条 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)

第三十六条 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

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

[平成三〇年一〇月政令二八五号により、平成三〇・一〇・五から施行]

(検討)

2 本部については、この法律の施行後五年を目途として総合的な検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 前項に定める事項のほか、この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする。

8 ギャンブル等依存症対策推進基本計画（概要）【第2期（令和4年度から令和6年度）】

ギャンブル等依存症対策推進基本計画 令和4年変更【概要】

第一章 基本的考え方等

第二章 取り組むべき具体的施策

I 関係事業者の取組

I-1～3 公営競技における取組

- ・全国的な指針を踏まえた広告・宣伝の抑制
- ・インターネット投票におけるアクセス制限の強化
- ・競走場・場外発売所のATMの完全撤去
- ・相談体制の強化
- ・依存症対策の体制整備

I-4 ぱちんこにおける取組

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

II 予防教育・普及啓発

- ・効果的な普及啓発の検討及び実施
- ・依存症の理解を深めるための普及啓発
- ・消費者向けの総合的な情報提供、青少年等への普及啓発
- ・学校教育における指導の充実、金融経済教育における啓発
- ・職場における普及啓発

III 依存症対策の基盤整備・様々な支援

- ・各地域の包括的な連携協力体制の構築及び包括的な支援
- ・都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定促進
- ・相談拠点等における相談の支援
- ・その他の関係相談機関における体制強化 等
- ・全都道府県・政令指定都市における専門医療機関等の早期整備を含む精神科医療の充実
- ・自助グループをはじめとする民間団体への支援
- ・就労支援等や生活困窮者支援などの社会復帰支援
- ・医師の養成をはじめとする人材の確保

IV 調査研究・実態調査

- ・精神保健医療におけるギャンブル等依存症問題の実態把握 等
- ・関係事業者による調査及び実態把握

V 多重債務問題等への取組

- ・貸付自粛制度の適切な運用確保及び制度の周知
- ・違法に行われるギャンブル等の取締りの強化

9 自助グループ等一覧

- G A盛岡グループ（当事者）
会場：カトリック四ツ家協会
住所：盛岡市本町通 2-12-25
電話：ムーン 090-2360-6360（SMSのみ連絡可）
開催日：毎月第3土曜日 19:00~20:30
- ギャノマン盛岡グループ（家族）
会場：カトリック四ツ家協会
住所：盛岡市本町通 2-12-25
電話：ムーン 090-2360-6360（SMSのみ連絡可）
開催日：毎月第2水曜日 13:30~15:30、毎月第4木曜日 18:30~20:30
- 消費者信用生活協同組合「語り合い空間」（当事者及び家族）
〔盛岡会場〕
住所：盛岡市南大通 1丁目 8番 7号 C F C第二ビル 3階
電話：019-653-0001 FAX：019-653-6699
開催日：毎月第2・4木曜日 18:30~20:30（当事者）
毎月第3木曜日 18:30~20:30（家族）
〔北上会場〕
住所：北上市大通り 1丁目 3番 1号 北上開発ビル（おでんせプラザぐるーぶ） 3階
電話：0197-61-0133 FAX：0197-61-0134
開催日：毎月第2・4金曜日 18:00~19:30（当事者）
毎月第3金曜日 18:00~19:30（家族）

10 簡易スクリーニングテスト（SOGS(サウス・オークス・ギャンブリング・スクリーニング)）

1. ギャンブルで負けたとき、負けた分を取り返そうとして別の日にまたギャンブルをしましたか。
1. しない 2. 2回に1回はする 3. たいていそうする 4. いつもそうする
【1・2=0点、3・4=1点】
2. ギャンブルに負けたときも、勝っていると嘘を付いたことがありますか。
1. ない 2. 半分はそうする 3. たいていそうする
【1=0点、2・3=1点】
3. ギャンブルのために、なにか問題が生じたことがありますか。
1. ない 2. 以前はあったが今はない 3. ある
【1=0点、2・3=1点】
4. 自分がしようと思った以上にギャンブルにはまったことがありますか。
1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】
5. ギャンブルのために人から非難を受けたことがありますか。
1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】

6. 自分のギャンブル癖やその結果生じた事柄に対して、悪いなと感じたことがありますか
 1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】
7. ギャンブルをやめようと思っても不可能だと感じたことはありますか。
 1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】
8. ギャンブルの証拠になるような券などを家族の目に触れないように隠したことはありますか。
 1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】
9. ギャンブルに使うお金に関して、家族と口論になったことがありますか。
 1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】
10. 借りたお金をギャンブルに使ってしまい、返せなくなったことがありますか。
 1. ある 2. ない
【1=1点、2=0点】
11. ギャンブルのために、仕事や学業をさぼったことはありますか
 1. ある 2. ない
【1=1点 2=0点】
12. ギャンブルに使うお金をどのようにして作りますか。また、どのようにして借金をしますか。当てはまるものすべてをチェックしてください。
 1. 生活費を削って 2. 配偶者や両親から 3. 親戚・知人から 4. 銀行から
 5. 消費者金融から 6. 定期預金の解約 7. 保険の解約 8. 家財を売る 9. その他
【1~9=1点 ※該当するすべての項目の点数を合計】



合計点	判定結果
5点以上	<u>ギャンブル依存症疑い</u>
3~4点	問題があるギャンブル

11 依存症オンラインルーム

ASK認定依存症予防教育アドバイザーによる、依存症の進行・再発予防を目指すことを目的とした、オンライン上の自助グループです。

○ 【アルコール依存症】 Room A（アノニマス系）

アルコール依存症に係るアノニマス系自助グループへの橋渡しを目的とする、アルコール依存症当事者のオンラインルーム（アノニマス系）です。

内容：Skype チャット（24時間）、Zoom 架け橋ミーティング（毎朝6：30～7：00）

○ 【アルコール依存症】 Room D（断酒会系）

アルコール依存症当事者及び家族のためのオンラインルーム（断酒会系）です。Zoom断酒例会は合同で行いますが、Skype チャットは3つに分かれております。

内容：Skype チャット（24時間）、合同 Zoom 断酒例会（毎週火・金 19：00～21：00）

(1) Room D（アルコール依存症当事者／断酒会系）

(2) Room DA（アルコール依存症女性当事者のみ／断酒会系）

アルコール依存症の女性当事者が参加できる Skype チャットのほか、毎月第3火曜日 21時10分から約1時間、Zoom オンラインミーティングを開催しています。

(3) Room DF（アルコール依存症家族／断酒会系）

アルコール依存症である者の家族限定の Skype チャットのほか、月2回家族のみの例会も開催しています。

○ 【ギャンブル依存症】 Room G

ギャンブル等依存症当事者のためのオンラインルームです。

内容：Skype チャット（24時間）、Zoom ミーティング（毎週木曜 22：00～23：00）



全国の仲間とつながろう！

Skype チャット + Zoom ミーティング 依存症オンラインルーム

コロナの時代を共に生きる

「依存症オンラインルーム」は、ASK認定依存症予防教育アドバイザーによる、依存症の進行・再発予防をめざす自主活動。いわばオンライン上の自助グループです。



アルコール依存症

アルコール依存症当事者のオンラインルーム（アノニマス系）です。アノニマス系自助グループへの橋渡しが目的です。ミーティングの司会も輪番制にして、参加者全体で一体感をもてるミーティングになっています。



ギャンブル依存症

ギャンブル依存症当事者のオンラインルームです。地方にいてGAに参加できない方や、海外にいて日本語のミーティングに行けない方も参加しています。



アルコール依存症

アルコール依存症当事者と家族のオンラインルーム（断酒会系）です。Skype チャットはD（当事者）/DA（女性当事者）/DF（家族）の3つに分かれており、受付は別々です。Zoom断酒例会は合同で行なっているのが大きな特色です。



ネット・ゲーム依存症

ネット・ゲーム依存症当事者のオンラインルームです。ゲーム依存の方が入院されている医療機関から、詳細を知りたいとの連絡をいただいたり、スクールカウンセラーから参加希望の連絡をいただきました。



薬物依存症

薬物依存症当事者と家族のオンラインルームです。チャットはやっておらず、N（当事者）/N女（女性当事者）/NF（家族）の3つのルームがそれぞれ Zoom ミーティングを開いています。

各ルームの開催日時の詳細や参加申し込み方法などの情報は特設ホームページをチェック！



www.ask.or.jp/adviser/

「依存症オンラインルーム」は、ASK認定依存症予防教育アドバイザーがホストを務める、以下のオンライングループと連携しています。



摂食障害

当事者のみ
LINEオープンチャット
Zoomミーティング



クレプトマニア （窃盗症）

当事者のみ
Zoomミーティング



三森自助グループの森

アダルトチルドレン中心で、様々な生きづらさをテーマにした、LINEオープンチャットによるミーティング

12 岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会設置要綱

岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会設置要綱

(目的)

第1 本県におけるアルコール健康障害及び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、岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条第1項及びギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）第13条第1項の規定に基づく対策推進計画の策定に向けた意見交換に関すること
- (2) アルコール健康障害対策基本法第14条第3項及びギャンブル等依存症対策基本法第13条第3項の規定に基づく対策推進計画の変更に向けた意見交換に関すること
- (3) 県が対策推進計画に基づき行うアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に関すること
- (4) その他、会長がアルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策を推進するために必要と認めること

(組織)

第3 協議会は、構成員25人以内をもって組織する。

2 構成員は、次に掲げる者のうちから保健福祉部長が就任を依頼する。

- (1) アルコール関連問題及びギャンブル等依存症に関して専門的知識を有する者
- (2) アルコール健康障害若しくはギャンブル等依存症を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者
- (3) その他アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策に携わる関係機関と関係団体の職員

3 構成員の任期は、就任の日から3年とする。ただし、欠員が生じた場合における補充構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4 協議会に会長を置き、構成員の互選とする。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長が事故等で不在のときは、あらかじめ会長の指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第5 協議会は、保健福祉部長が招集する。

(オブザーバーの出席)

第6 会長は、必要があると認められるときは、構成員以外の者にオブザーバーとして出席を求め、説明または意見を聞くことができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、保健福祉部障がい保健福祉課において処理する。

(補 則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、保健福祉部長が別に定める。

附 則

(施行期日)

第1 この要綱は、令和5年8月10日から施行する。

(要綱の廃止)

第2 岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱及び岩手県ギャンブル等依存症推進協議会設置要綱は廃止する。

岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会 構成員

(敬称略)

区分	役職	氏名
医療(4)	1 日本精神科病院協会岩手県支部 支部長	齊藤 悦郎
	2 岩手県医療局 (一戸病院上席医療社会事業士)	加藤 暁子
	3 一般社団法人岩手県医師会 専務理事 (内科医)	滝川 佐波子
	4 北リアス病院 名誉院長	遠藤 五郎
学識経験者(2)	5 岩手医科大学神経精神科学講座 教授	大塚 耕太郎
	6 岩手県立大学看護学部 教授	佐藤 公子
福祉(2)	7 社会福祉法人岩手県社会福祉協議会 事務局次長	加藤 勝洋
	8 岩手県精神保健福祉士会 理事	阿部 祐太
司法(2)	9 岩手弁護士会 消費者問題対策委員会 委員	山中 俊介
	10 岩手県警察本部 生活安全企画課課長	前川 剛
行政等(4)	11 岩手県保健所長会 (釜石保健所長)	柴田 繁啓
	12 岩手県精神保健福祉センター所長	小川 修
	13 岩手県学校保健会養護教諭部会 会長	加藤 奈穂子
	14 盛岡市保健所長	矢野 亮佑
支援機関(1)	15 消費者信用生活協同組合 専務理事	船ヶ澤 堅一
当事者・家族(4)	16 岩手県断酒連合会 会長	竹中 保夫
	17 岩手県断酒連合会 家族会会員	角掛 裕子
	18 就労継続支援B型事業所 プレイズ施設長	常盤 拓史
	19 ギャンブル家族会 会員	田巻 晃
製造・販売(2)	20 岩手県小売酒販組合連合会 会長	遠藤 正志
	21 岩手県酒造組合 組合員	工藤 朋
事業者団体(2)	22 岩手県競馬組合 経営管理部長	鎌田 泰行
	23 岩手県遊技業協同組合 専務理事	藤原 剛

岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画

令和6年3月

岩手県保健福祉部

020-8570 盛岡市内丸10番1号

障がい保健福祉課（こころの支援担当）

電話 019-629-5450

FAX 019-629-5454

E-mail AD0006@pref.iwate.jp