



埼玉県のマスコット
コバトン&さいたまっち

社会が依存症を理解し、回復者を温かく迎え入れる環境の醸成を目指す

埼玉県 依存症対策推進計画

(令和4年度～令和5年度)

令和4年3月

彩の国  埼玉県

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 これまでの取組と今後の課題	2
第2章 基本的考え方	4
1 基本理念	4
2 共通する基本的施策	4
(1) 依存症の予防	4
(2) 依存症の相談体制・医療体制の整備・充実強化	6
(3) 依存症からの回復支援	8
第3章 個別対策	9
I アルコール健康障害対策	9
1 アルコール健康障害対策について	9
2 アルコール健康障害に係る埼玉県の実況	10
(1) 酒類の消費傾向	10
(2) 飲酒者の状況	10
(3) 飲酒に関連して生じる問題	12
(4) アルコール依存症患者等の状況	14
3 重点課題・重点目標・施策・取組	16
埼玉県依存症対策推進計画 アルコール健康障害対策における 主な取組担当課所一覧	26
II ギャンブル等依存症対策	28
1 ギャンブル等依存症について	28
2 ギャンブル等依存症に係る埼玉県の実況	28
(1) ギャンブル等の状況	28
(2) ギャンブル等依存症に関連して生じる諸問題の状況	32
(3) ギャンブル等依存症者の状況	33
3 重点課題・重点目標・施策・取組	37
埼玉県依存症対策推進計画 ギャンブル等依存症対策施策・関係課所一覧	56
III 薬物依存症対策	58

1 現状と課題	58
2 対策	58
IV ゲーム障害その他対策	59
1 ゲーム障害対策	59
(1) 現状と課題	59
(2) 対策	61
2 たばこ対策	62
(1) 現状と課題	62
(2) 対策	62
第4章 計画の推進体制	63
第5章 今後の展開等	64
県政サポーターアンケート結果（抜粋）	65
用語集	70
参考資料	73
1 アルコール健康障害対策基本計画	74
2 ギャンブル等依存症対策基本計画	81

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

依存症はアルコールや薬物等の物質や、ギャンブル等（※1）の行為などの依存する対象に関わらず、本人の健康状態や社会生活に支障を生じるだけでなく、家族等の周囲の人へも影響を及ぼすという特徴があります。

また、適切な治療やサポートにより十分に回復が可能であるにも関わらず、本人や家族等の依存症に対する知識や情報不足などのために相談につながるができなかったり、周囲の偏見などのために医療や回復支援機関等へのアクセスが妨げられたりするというのも共通の特徴です。

さらに、ひとつの物質や行為への依存に留まらず、他の様々な物質や行為にも依存する傾向がみられ、複数の依存症が合併する「クロスアディクション（多重嗜癖）」（※2）の問題も指摘されています。

これらの問題に加え、近年ではゲーム障害の「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」への収載が決定するなど、今後、科学的知見の充実により新たな依存症が確立されることも予想されることから、県では依存症対策を総合的に推進するとともに、新たな依存症にも柔軟に対応できるよう、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画を策定することとしました。

※1 ギャンブル等：ギャンブル等依存症対策基本法では、ギャンブル等を「法律の定めるところにより行われる公営競技（競馬・競輪・オートレース・モーターボート競争）、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為」と定義しています。

※2 クロスアディクション：やめようと思いつつもやめることができない習慣を併発している状態。多重嗜癖（たじゅうしへき）とも呼ばれる。薬物依存とアルコール依存、摂食障害と窃盗癖、アルコール依存とニコチン依存など多様な組み合わせがある。

2. 計画の位置付け

総合的な依存症対策を推進するため、「埼玉県依存症対策推進計画」（以下「本計画」という。）は、埼玉県健康長寿計画や埼玉県薬物乱用対策推進計画との調和を図りつつ、アルコール健康障害対策推進計画やギャンブル等依存症対策推進計画、さらに個別法のないニコチン依存症やゲーム障害等についても包括的に記載します。

本計画に収載するアルコール健康障害対策に係る記載は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に基づく「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」とし、ギャンブル等依存症対策に係る記載は、ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項に基づく「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」とします。

3. 計画の期間

令和4年度及び令和5年度の2年間とし、上位計画となる埼玉県地域保健医療計画との調和を図ります。

なお、令和6年度以降を実行期間とする次期計画については、第8次地域保健医療計画との調和が保たれたものとなるよう、6年間を計画期間として策定します。

4. これまでの取組と今後の課題

(1) これまでの取組

依存症の背景には複合的な課題が存在している事例が多く、医療・福祉・司法など、様々な領域の専門家が連携して支援を行うことが求められます。

しかし、個々の領域の支援者の全てが依存症の知識や問題に熟知しているとは言い難く、初期相談の段階から回復段階にかけて包括的で切れ目のない支援が行われていない状況にあります。

こうした問題に対応し、依存症本人または依存症が疑われる人及びその家族等を適切に支援していく体制を整備するため、国においては平成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、平成28年5月には同法に基づく「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定されるとともに、同年6月には「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が施行されました。

さらに、平成30年10月には「ギャンブル等依存症対策基本法」(平成30年法律第74号)が施行され、平成31年4月には同法に基づく「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」が閣議決定されるなど、アルコールや薬物、ギャンブル等の各依存症に関する支援体制が整えられ、国民的な課題として取組の強化が図られました。

この間、県においては、平成28年9月に国が作成した「アルコール健康障害推進ハンドブック」を参考として、平成30年度から令和3年度までを計画期間とした「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害の教育、普及啓発、治療及び相談支援体制の強化並びに、発症予防、進行予防、回復の各段階に応じたアルコール健康障害対策に取り組んできました。

また、薬物対策においては、昭和48年9月に薬物乱用防止対策推進埼玉県本部を設置し、薬物乱用の根絶を目標に取り組んできました。平成27年4月には、危険ドラッグ等の新たな薬物の乱用や薬物事犯者の再犯率が6割を超えるなど薬物を取り巻く情勢の変化にも柔軟に対応するため、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例(平成27年条例第19号)」を制定し、薬物の乱用防止に関する施策を総合的かつ計画的に推進することになりました。

これに基づき「埼玉県薬物乱用対策推進計画」を策定し、関係行政機関及び関係団体が強固な連携のもと、薬物乱用対策を推進しています。

(2) 今後の課題

依存症に苦しむ方は、自身が病気であるという認識を持ちにくく、また、適切な治療や支援により自身の病気と正しく向き合いながら社会的な回復を維持していくことが可能であることが十分に理解されていないため、その多くが必要な治療や支援を受けられないでいるのが現状です。

アルコール健康障害・各種依存症は病気として共通する部分が多く、また、各種依存症からの回復の過程でクロスアディクションの問題を生じることがあることから、相互に有機的な連携を図りながら総合的に対策を推進していくことが必要となります。

今後、県は行政機関、教育機関、医療機関、保健機関、福祉機関、自助グループや回復支援施設、関係事業者等の民間団体等と連携を図り、各種依存症に係る対策を総合的、包括的に推進し、社会が依存症を理解し回復者を温かく迎え入れることができる環境を醸成していく必要があります。

<重点課題と基本的施策>

	発症予防(1次予防)	進行予防(2次予防)	再発予防・回復支援(3次予防)
重点課題	依存症に関する教育、普及啓発を強化し、 依存症の発生を予防	依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備	
基本的施策と主な取組	【若年層への普及啓発、予防教育】 ※児童・生徒・大学生等を対象とした教育・啓発ツールの開発、周知 ※SNSを活用した効果的な広報や教育	【相談窓口の整備、充実強化】 ※依存症相談拠点機関(精神保健福祉センターを指定)、保健所や民間団体を含め、身近に相談できる窓口の周知徹底 ※それぞれの関係機関の特性を踏まえた相談支援体制の構築	【回復支援団体等との協働】 ※自助グループ等、民間団体の活動についての周知 ※民間団体による主体的な取組の促進
	【それぞれの年齢やハイリスク者など、特徴に応じた普及啓発、予防教育】 ※各世代や特性(未成年者や単身高齢者等の飲酒、生活保護受給者のギャンブル依存問題等)に応じた予防活動 ※学校教員や支援者(ケアマネジャー・生活保護ケースワーカー等)と連携した予防教育の推進	【相談窓口の整備、充実強化】 ※依存症相談拠点機関(精神保健福祉センターを指定)、保健所や民間団体を含め、身近に相談できる窓口の周知徹底 ※それぞれの関係機関の特性を踏まえた相談支援体制の構築	【依存症連携会議等の開催による関係機関との連携強化】 ※「依存症対策推進会議」等における取組の進捗状況の共有と検証 ※依存症相談拠点機関が実施する「依存症対策連携会議」における関係機関との連携強化と依存症対策の検討
	【それぞれの年齢やハイリスク者など、特徴に応じた普及啓発、予防教育】 ※各世代や特性(未成年者や単身高齢者等の飲酒、生活保護受給者のギャンブル依存問題等)に応じた予防活動 ※学校教員や支援者(ケアマネジャー・生活保護ケースワーカー等)と連携した予防教育の推進	【研修等による支援者育成】 ※依存症治療拠点機関が実施する医療従事者を対象とした研修の実施 ※「依存症対策全国センター」が実施する研修への参加による支援者の資質向上	【関係事業者による依存症対策】 ※「依存症対策推進会議」等への参画による情報交換 ※公営競技や遊技業関係事業者による主体的な取組の促進

第2章 基本的考え方

1. 基本理念

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理念や第五次薬物乱用防止五か年戦略の主旨を踏まえ、依存症等の発症予防（一次予防）、進行予防（二次予防）、回復（三次予防）の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、依存症本人とその家族等が安心して社会生活を営むための支援を行うことで、社会が依存症を理解し回復者を温かく迎え入れることのできる環境を醸成していきます。

依存症対策を実施するにあたっては、健康増進、薬物乱用防止、自殺防止、犯罪防止などの関連施策との有機的な連携を図ります。

また、依存症を理解し、偏見や差別の解消を図るなど、依存症からの回復を促す社会づくりを目指していきます。

2. 共通する基本的施策

(1) 依存症の予防

< 発症予防（一次予防） >

① いわゆるゲートウェイドラッグを含めた依存症予防に係る普及啓発の総合的推進

たばこ、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症等に係る普及啓発を進めるとともに、薬物等の乱用防止に係る普及啓発や学校教育において、たばこがニコチン依存症の原因になること、たばこやアルコールなどの嗜好品がいわゆるゲートウェイドラッグ（※）となる可能性についても触れることにより依存症の一次予防を総合的、効果的に進めていきます。

※ ゲートウェイドラッグ：コカイン、ヘロイン、覚醒剤など他の更に強い副作用や依存性のある薬物の使用の入り口となる薬物で未成年者の視点から見たゲートウェイドラッグとして酒やたばこなどの嗜好品も指摘されている。

疾病対策課、保健体育課、保健所、薬務課、健康長寿課、職員健康支援課、
防犯・交通安全課、国保医療課、青少年課、県警察少年課

② 若年層への普及啓発・予防教育の実施

依存症の予防及び依存症についての正しい理解を普及するため、児童・生徒を対象としたリーフレットの配布などの教育・啓発ツールの開発に取り組みます。また、ホームページやTwitter等で広く青少年・若者向けの効果的な広報や教育、啓発に向けた取組を行います。

疾病対策課、精神保健福祉センター、保健所、青少年課、保健体育課、薬務課

③ それぞれの年齢や特性に応じた普及啓発・予防教育の実施

就職・結婚・出産等のライフイベントや定年退職等による生活の変化は、依存症のきっかけとなることもあるため、リスクが高い時期を踏まえ、身近な支援者と連携を図りながら、それぞれの年齢・世代・性別等に応じた内容・手法による普及啓発・予防教育を進めていきます。

疾病対策課、精神保健福祉センター、保健所、保健体育課、薬務課、
地域包括ケア課

< 進行予防（二次予防）、回復（三次予防） >

④ 依存症に関する偏見、差別の解消

依存症への偏見、差別は問題を内在化させ、早期発見、早期対応の妨げとなるとともに、依存症患者の回復支援への取組意欲を低下させます。

このため、依存症に関する正しい知識の普及啓発を推進し、相談者が相談し易く、回復者を温かく迎え入れることのできる社会環境を醸成していきます。

疾病対策課、精神保健福祉センター、保健所、保健体育課、薬務課

⑤ 依存症へのスティグマを助長させないよう配慮した普及啓発

依存性物質の乱用防止に関して、違法性や危険性に偏った普及啓発は依存症へのスティグマ（※）を助長する可能性があるとして指摘されています。

例えば、過去に「覚せい剤やめますか？それとも人間やめますか？」という標語を用いたテレビコマーシャルがありました。

こうした強い表現を用いた普及啓発活動は、依存症本人の人格を否定するものであり、社会全体における依存症本人に対する「スティグマ」や依存症本人による「セルフスティグマ」を増強させ、結果的に依存症からの回復を難しくする危険性があります。

こうした点を踏まえ、依存症の回復支援に向けた普及啓発では、依存症に関する正しい理解を促進し、また、回復につなげていくようなメッセージを発信していくことが重要になります。

このため、普及啓発にあたっては、乱用と依存症の違いについて丁寧に説明するなど、スティグマを助長させないよう十分に配慮した普及啓発に取り組む必要があります。

※ スティグマ : 公衆衛生分野ではSDH (Social determinants of health:健康の社会的決定要因) の一つとされる。一般的に烙印と訳されるが、単なる烙印や偏見ではなく、ある属性に貼り付けられるレッテルであり、それにより人々にステレオタイプ (固定観念) が植え付けられ、偏見や差別に結び付くことにより、その属性を有する人々の社会資源へのアクセスを妨げ、健康格差を生じさせるものをいう。

疾病対策課、保健所、保健体育課、薬務課

(2) 依存症の相談体制・医療体制の整備・充実強化

< 進行予防（二次予防） >

① 依存症相談拠点機関・その他の相談窓口の整備、充実強化

平成30（2018）年4月に精神保健福祉センターをアルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症の相談拠点機関として指定し、依存症専門相談員を配置し、ゲーム障害なども含む依存症に関する本人や家族等からの相談支援を行っています。

また、保健所、依存症専門医療機関、自助グループ及び回復支援施設等、民間団体等でも相談支援が行われています。

しかし、県政サポーターアンケート（2021年実施）（以下、「アンケート」という。）の結果によると、アルコール健康障害の相談や治療について、飲酒等の問題で悩みがあっても相談や治療を行っていない方について、その理由をきいたところ、「相談や治療を受ける場所がわからない」と回答した方が、23.7%、「相談や治療の必要性を感じていない」が30.0%「相談や治療を受けても、状況がよくなるとは思っていない」が23.7%となりました。

このアンケート結果から、依存症について、自分が病気であるという認識を持ちにくいという特徴や適切な治療、支援によって回復できることが県民に十分に理解されていないということがわかりました。

相談が回復への第一歩であると考えられますが、相談や適切な支援に結び付きづらいことが回復への障壁（妨げ）となっているという課題があります。

このため、民間も含めた相談窓口の情報提供を徹底し、家族の依存症に悩んでいる方が、依存症の知識や関わり方、社会資源などについて学び、適切な関わり方や回復するための支援について理解し、同じ悩みを抱えた家族同士のつながりを支援する取組を行っています。

依存症に関する個別相談を充実させ、相談機関、専門医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報の共有化やネットワーク構築等を進め、誰もが気軽に相談できるよう切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ります。

疾病対策課、精神保健福祉センター、埼玉県立精神医療センター、保健所

② 治療拠点機関・専門医療機関の整備、充実強化

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

そのため、県では平成30（2018）年4月、専門的な医療を提供する依存症専門医療機関として埼玉県立精神医療センター、埼玉県済生会鴻巣病院及び不動ヶ丘病院を、専門的な医療の提供と研修、情報発信等を行う依存症治療拠点機関として埼玉県立精神医療センターを指定しています。

今後とも依存症に対する専門的な医療が提供できる体制を整備し、専門的な治

療の提供、人材の育成等を図り、依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の周知、整備を図っていきます。さらに治療拠点機関においては、医療従事者を対象とした研修を充実させていくことにより、医療の質の向上を図っていきます。

疾病対策課、埼玉県立精神医療センター

【依存症治療拠点機関】

依存種別	医療機関名
アルコール健康障害 ギャンブル等依存症 薬物依存症	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター

【依存症専門医療機関】

依存種別	医療機関名
アルコール健康障害	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター ○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院 ○医療法人藍生会不動ヶ丘病院 ○医療法人社団恵仁会与野中央病院（さいたま市指定） ○医療法人峰山会白峰クリニック（さいたま市指定）
ギャンブル等依存症	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター ○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院 ○医療法人峰山会白峰クリニック（さいたま市指定）
薬物依存症	○地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター ○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院

(3) 依存症からの回復支援

< 回復支援（三次予防） >

① 回復支援施設、回復支援団体との協働

依存症から回復のためには、同じ目的を持った仲間や、経験、情報が豊富な民間支援団体の活動が必要です。こうした団体の活動を支え、更なる充実を図るためには、自助グループ及び民間団体等との協働が重要となります。また、自助グループ及び民間団体等の活動について、関係者への周知を図る必要があります。

このため、社会復帰支援等に向けて、病院への訪問活動や自助グループ活動を行っている民間団体等の活動を支援し、連携を図っていきます。

また、こうした自助グループや回復支援施設等についてホームページ等への掲載などで、活動内容を周知します。

精神保健福祉センターが主催する依存症連携会議や自助グループ・回復支援施設等が開催する研修会等へ講師派遣等の協力を通じて、連携強化を図ります。

疾病対策課、精神保健福祉センター、保健所



埼玉県のマスコット「コバトン」

第3章 個別対策

I アルコール健康障害

1 アルコール健康障害対策について

人類と酒の関係には長い伝統と歴史があり、現代社会において酒は人々の生活に深く浸透し、適度な飲酒は私たちの生活を潤すものになっています。

一方で不適切な飲酒は、本人の身体や精神の健康を損なうばかりでなく、飲酒運転や暴力・虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼし、重大な社会問題を引き起こすことがあります。

このような背景のもと、国は、国民の健康を保護するとともに安心して生活することのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成 25 年 12 月にアルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号。以下「基本法」という。）を制定（平成 26 年 6 月 1 日に施行）しました。

この基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、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といったアルコール健康障害について、その発症、進行及び回復の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、当事者やその家族が日常生活を円滑に営むことができるよう支援すること、アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力・虐待、自殺等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ことの 2 つの基本理念が定められています。

また、平成 28 年 5 月には、国において「アルコール健康障害対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」が策定され、埼玉県においても、基本法や基本計画に基づき、平成 30 年度から令和 3 年度までを計画期間とした「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害の教育、普及啓発、治療及び相談支援体制の強化並びに、発症予防、進行予防、回復の各段階に応じたアルコール健康障害対策に取り組んできました。

「第 2 期埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」は、国の基本計画（第 2 期）を踏まえ、「埼玉県依存症対策推進計画」に収載し、アルコール健康障害対策としての重点課題、重点目標を置き、7 つの基本方針に基づく施策、具体的な取組について定めています。

2 アルコール健康障害に係る埼玉県の実況

(1) 酒類の消費傾向

○ 埼玉県の成人 1 人当たりの酒類販売（消費）量の推移 (ℓ)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
67.3	68.4	67.2	65.1	60.5

出典：酒のしおり（国税庁）

(2) 飲酒者の状況

① 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 (%)

	全体		男性		女性	
	策定時 (H27)	策定時 (R1)	策定時 (H27)	策定時 (R1)	策定時 (H27)	策定時 (R1)
全国	10.8	11.8	13.9	14.9	8.1	9.1
埼玉県	12.2	14.0	12.5	15.8	11.9	12.3

出典：令和元年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）、
同報告令和元年埼玉県分（埼玉県衛生研究所）より

※「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している者」とは、1 日あたりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者として、以下の方法で算出した。

①男性：「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日」×5 号以上

②女性：「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日」×5 合以上

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、令和元年において、男性、女性ともに全国平均を上回っています。



埼玉県のマスコット「さいたまっち」

② 1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する者（多量飲酒をしている者）の割合

※「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」とは、1日あたりの飲酒量が3合以上と回答した者。 (%)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全国	男性	11.6	12.0	11.6	12.5
	女性	6.0	6.4	6.0	5.1
埼玉県	男性	13.6	19.8	13.6	13.8
	女性	3.8	6.3	3.8	7.2

出典：令和元年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）、
同報告令和元年埼玉県分（埼玉県衛生研究所）より

多量飲酒をしている者の割合は、令和元年度においては、男性、女性ともに全国平均を上回っています。

③ 妊娠中の妊婦の飲酒率 (%)

健やか親子 21ベースライン (全国：平成25年度)	全国		埼玉県	
	策定時 (平成27年度)	最新値 (令和元年度)	策定時 (平成27年度)	最新値 (令和2年度)
4.3	1.6	0.9	1.6	0.7

※平成27年度、平成29年度3・4か月検診時に調査
<厚生労働省国民運動計画「健やか親子21」基盤課題Aより>

④ 飲酒による補導の状況 (人)

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
337	304	367	287	251	299

飲酒により補導された少年の人数：埼玉県警察資料から作成

県では、地域ボランティア等と連携して、繁華街や娯楽施設、公園等において街頭補導活動を行っており、令和2年に299人が飲酒により補導されています。

(3) 飲酒に関連して生じる問題

① 飲酒運転

埼玉県内の飲酒運転による交通事故（自転車を除く）

○ 負傷事故 (人)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
180	204	160	143	129	122

埼玉県警察資料から作成

○ 死亡事故 (人)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
8	8	8	5	6	7

埼玉県警察資料から作成

○ 飲酒運転による講習

飲酒運転違反等による「取消処分者講習」「停止処分者（長期）講習」の受講者数 (人)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
826	720	705	724	742	593

埼玉県警察資料から作成

令和 2 年に、埼玉県内で運転免許の取消処分者講習を受講した 1,025 人中 452 人及び停止処分者（長期）講習を受講した 1,601 人中 141 人が、飲酒運転違反等によるものでした。



埼玉県のマスコット「コバトン」

② 自殺

○ 自殺者数

(人)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
1,303	1,254	1,182	1,223	1,110	1,186

警察庁統計から作成

埼玉県の令和 2 年の自殺者は、警察庁統計によると 1,186 人でした。平成 19 年度から平成 21 年度に国立精神・神経センター精神保健研究所で行った、「自殺予防と遺族支援のための基礎研究」では、自殺で亡くなる前の 1 年間に何らかのアルコール関連問題を抱えていた者が 21.1%であったとのことです。これを県の自殺者数に当てはめると、250 人前後の方に、アルコール関連問題が絡んでいたと推測されます。

③ DV (ドメスティックバイオレンス)

(1) 埼玉県警察において取り扱った県内の DV による相談受案件数と事件検挙件数

※ 飲酒によるものに限らず DV としての扱い件数を計上

○ 相談受案件数

(人)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
4,545	5,238	4,817	4,710	5,164	5,999

埼玉県警察調べ

○ 事件検挙件数 (暴行、傷害等)

(件)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
515	455	580	490	615	545

埼玉県警察調べ

(2) 県内の DV 相談受付件数

※ 飲酒によるものに限らず DV としての扱い件数を計上 (件)

平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
10,577	11,563	11,022	11,571	13,078

男女共同参画課調べ

(4) アルコール依存症患者等の状況

① アルコール依存症の推計値

(千人)

診断基準によるアルコール依存症 (ICD-10 診断基準該当)	全 国			埼 玉 県		
	2017 (H29) 人口における推計数			2017 (H29) 人口における推計数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
	410	130	540	24.2	7.3	31.5

出典：

- ・全国数値…厚生労働省科学研究により算出された推計値（調査結果をもとに、平成 29 年 10 月 1 日の推計人口で算出）
- ・埼玉県数値…全国数値に 20 歳以上男女の人口比率を乗じて算出

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 2013～2015 年」によると、過去 1 年間において、全国のアルコール依存が疑われる者の推計数は 54 万人との報告がありました。

この結果を本県の平成 29 年の 20 歳以上の人口に置き換えた場合、約 31,500 人と推計されます。

② 入院治療者の状況

(人)

平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
258	248	237	253	205	226

毎年 6 月 30 日現在の入院者の数：精神保健福祉資料（630 調査）

③ アルコール健康障害に関する相談等の状況

○ 精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センターにおける相談件数(件)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
974	769	998	1,083	1,101	945

埼玉県立精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センター資料

令和 2 年度中に、精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センターに相談のあった件数は、面接相談が延べ 259 件、電話相談が 637 件、訪問相談が 40 件、メール相談が 9 件でした。

○ 県内全保健所における相談件数

(人)

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
2,801	3,113	2,630	2,443	2,527	2,509

地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）から作成

※令和 2 年度は暫定値

令和 2 年度中に、埼玉県が管轄する 13 保健所・さいたま市保健所・中核市保健所に相談のあった件数は、面接相談が延べ 421 件、電話相談が 1,843 件、訪問相談が 243 件、メール相談が 2 件でした。



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

3 重点課題・重点目標・施策・取組

【重点課題 1】

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防

【目標 1】

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女ともに10%以下

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、多量の飲酒は、肝機能の低下や高血圧、脳血管疾患、がん等の疾患やうつ病などのリスクを高めると指摘されています。

県においては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性及び全体において全国平均を上回っている状況です。

将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防し、県民の健康長寿を目指すためにも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が一人でも少なくなるよう、女性、中高年等を含む成人への対策を講じていきます。

基本方針Ⅰ 教育及び普及啓発の強化

◆施策 1 アルコール健康障害等に関する知識、情報の普及

疾病対策課、精神保健福祉センター、保健所、職員健康支援課、防犯・交通安全課、健康長寿課、国保医療課、地域包括ケア課、埼玉産業保健総合支援センター

アルコール健康障害等に関する知識や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、アルコール関連問題等に関する情報を提供し、県民への普及啓発、保健指導等を行います。

飲酒運転や暴力・虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼす可能性があることなどを広く県民に周知を図る必要があります。

アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）等に合わせた啓発事業や周知活動を実施していきます。飲酒運転の根絶を目指し、市町村や、民間団体などと連携して啓発活動を実施していきます。

また、飲酒に伴う健康障害は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できるように、特に健康への影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じた留意すべき点等についてわかりやすい啓発を進めます。

また、産業保健分野による普及啓発として、産業保健支援センターなどと連携しながら県内企業等の産業保健スタッフに向けたセミナー等を行います。

アルコール依存症問題に関する情報提供を行うアルコール依存が疑われる人に対して相談や受診を勧める取組の支援などの啓発を図ります。

< 主な取組 >

- 「アルコール関連問題啓発週間」（11月10日～16日）等における啓発活動
- 埼玉県及び各市町村のホームページによる啓発
- ガイドブック・冊子・パンフレット等による啓発
- アルコール健康障害に関する講演会等の実施
- 「飲酒運転の根絶」キャンペーンの実施
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての啓発
- 講演会や研修会の周知、参加の促進（高齢者支援機関関係）
- 保健指導実務者を対象とした研修の実施
- 市町村等が実施する節酒指導プログラムへの協力
- 産業保健スタッフに向けたセミナー等の企画・実施

【目標2】 20歳未満の飲酒ゼロ

20歳未満の飲酒については、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されています。埼玉県においては、令和2年に299人の少年が飲酒により補導されています。

将来を担う若者の健全な育成を図るため、20歳未満の飲酒をゼロとするよう、対策を講じていきます。

◆施策2 児童・生徒に対するアルコール健康障害に関する啓発指導の実施 保健体育課、県警察少年課、疾病対策課

現在、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、児童・生徒がアルコールの心身に及ぼす影響を正しく理解するとともに、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力をつける教育を充実させるため、発達の段階に応じた教育等を継続して実施していきます。

20歳未満の飲酒を防止するためには、義務教育の段階から、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させる必要があり、飲酒と健康について、小学校、中学校及び高等学校等で発達の段階に応じた授業等を実施していきます。

< 主な取組 >

- 学習指導要領に基づく飲酒と健康に係る授業の実施
- 啓発用リーフレット等の配布

◆施策3 青少年の飲酒防止についてのキャンペーンの実施

青少年課、疾病対策課、精神保健福祉センター

青少年の飲酒防止を啓発するためのキャンペーン活動等を実施していきます。

< 主な取組 >

- キャンペーン活動等の実施
- 大学等関係機関と連携した大学生等への周知

【目標3】 妊婦の飲酒ゼロ

妊娠中の飲酒は、胎児の脳の発達や発育障害を引き起こすことが指摘されています。また、授乳中の飲酒はアルコールが母乳に入り、乳児の発達を阻害します。国民運動計画「健やか親子21」では、妊娠中の飲酒をなくすことを目標としています。

胎児や母体の健康を守り、出産後の母子の安全を図るため、妊娠中の飲酒をゼロとするとともに授乳期間中の飲酒を控えるような対策を推進していきます。

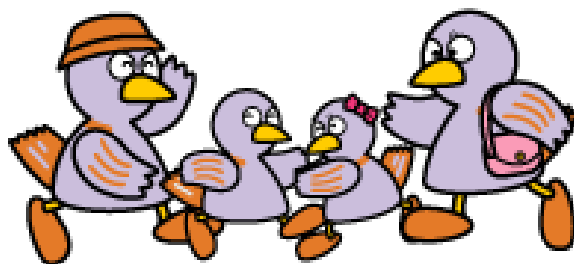
◆施策4 妊婦への助言指導

健康長寿課、疾病対策課

母子保健手帳交付時に、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について記載された副読本などを活用し、妊娠中の飲酒ゼロを目指します。

< 主な取組 >

- 妊婦及びその家族への啓発



埼玉県のマスコット「コバトン」

【重点課題 2】

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備

【目標 4】

誰もがアルコール健康障害について相談ができる窓口等の体制整備と周知

アルコール健康障害についての相談支援は、精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関として指定し、依存症専門相談員を配置し、アルコール健康障害に関することを含む依存症に関する本人やその家族等からの相談支援を行っています。

また、保健所、専門医療機関、自助グループ及び回復支援施設等、民間団体等でも行われています。

しかし、令和 3 (2021) 年に実施した県政サポーターアンケート (以下「アンケート」という。) 結果によると、飲酒等の問題で悩みがあっても相談や治療を行っていないと回答した方のうち、「相談や治療を受ける場所がわからない」と回答した方が、23.7%でした。県としては、精神保健福祉センターや保健所、専門医療機関、自助グループ及び民間団体等において、アルコール健康障害を有している方やその家族など、誰もが気軽に相談できるよう体制の整備を図っていきます。

また、国の基本計画では、相談窓口によって治療や回復支援を行う専門医療機関、自助グループ及び回復支援施設等の情報を把握していないことから、必要な支援につながらなかった事例なども指摘されているため、周知と情報の共有を進めていきます。

基本方針Ⅱ 相談支援体制の強化

◆施策 5 相談拠点機関・保健所等を中心とした相談支援体制の整備と充実強化 精神保健福祉センター、保健所、地域包括ケア課、疾病対策課

依存症相談拠点機関に指定した精神保健福祉センターをアルコール健康障害に関する専門的な相談機関としての体制を整備し、広く周知を図っていきます。保健所等においても地域で気軽にアルコール健康障害に関する相談ができる体制を整備し、周知を図ります。

その他、精神保健福祉センターや各保健所等においてアルコール依存症者を抱える家族等を対象とした研修等を実施していきます。

相談支援に関しては、早期発見・早期介入からの治療、回復支援に至るまで専門医療機関や自助グループ・回復支援施設等との連携体制の整備が必要です。

また、アルコールによる健康への影響が受けやすいとされる若年層・女性・高齢者

等、特性に応じた対応が必要となります。

特に高齢者の飲酒に関しては、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの調査によると、近年 65 歳以上のアルコール依存症患者は増加傾向にあり、アルコール依存症患者全体に占める割合は 20%を超えているとの結果が報告されています。

とりわけ、独居の高齢者は、生きる楽しみや生きがい、居場所がないなどのことから寂しさをアルコールで紛らわす行動からアルコール依存症に発展してしまうという現状も指摘されています。

高齢者のアルコール依存症は、認知症を合併する頻度が高くなると言われています。

このため、高齢者やその家族、支援者等への普及啓発を図るとともに、早期発見・早期介入などの適切な支援につながるよう、ケアマネジャーや地域包括支援センター等、高齢者支援における関係機関との連携を強化していきます。

< 主な取組 >

- 依存症相談拠点機関におけるアルコール健康障害に関する相談の充実
- 保健所における市町村と連携したアルコール健康障害に関する相談の充実
- 依存症相談拠点機関や保健所等における「家族教室」の実施
- 高齢者支援における関係機関の連携
- 相談窓口の周知

【目標 5】

アルコール依存症の治療拠点となる医療機関等の整備と周知

県では依存症等の患者が適切な医療が受けられる体制づくりを目的として、平成 30 (2018) 年 4 月にアルコール健康障害に関する専門医療機関として 3 医療機関を指定するとともに、埼玉県立精神医療センターをアルコール健康障害に関する治療拠点機関として指定し、アルコール健康障害を始めとする依存症の医療提供体制の整備を図っています。

しかし、アルコール依存症が疑われる方の人数と医療機関の受診者数に大きな差があることが指摘されています。

アルコール健康障害や依存症が疑われ、専門的な支援や治療を要するにもかかわらず治療等を受けていない人の割合がアルコール依存症には極めて高いと言われています。このことを治療ギャップといいます。

この背景には飲酒が原因で生じた問題への自覚のなさや、アルコール依存症への偏見や差別があると言われています。治療ギャップを少なくする取組が重要です。

県としては、アルコール健康障害に対する専門的な医療が提供できる体制を整備し、専門的な治療の提供、人材の育成等を図り、依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関の周知を図ります。

基本方針Ⅲ 治療体制の強化

◆施策6 治療拠点機関・専門医療機関の整備と充実強化

埼玉県立精神医療センター、疾病対策課

アルコール健康障害治療拠点機関及び専門医療機関である埼玉県立精神医療センターにおいて専門的な治療の提供をするほか、これと連携してその他のアルコール健康障害の専門医療機関の整備を図り、周知していきます。

< 主な取組 >

- アルコール健康障害治療拠点機関・専門医療機関の周知
- アルコール健康障害治療専門機関の整備
- 依存症治療拠点機関における専門的な治療の提供

【目標6】

早期発見・早期介入から回復支援に至るまでの連携体制の整備

◆施策7 早期発見・早期介入から回復支援に至る連携体制の整備

疾病対策課、精神保健福祉センター、埼玉県立精神医療センター、埼玉県断酒新生会

アルコール健康障害の早期発見・早期介入、切れ目のない治療・支援を実現するため、依存症相談拠点機関を始めとする地域の相談支援機関において、初期からの多量飲酒者への介入を行うとともに、アルコール依存症の疑いがある方に対しては、専門医療機関等への治療の導入や、これらの関係機関において自助グループや回復支援施設等の民間団体と連携した活動を推進していきます。

また、アルコール依存症に関する正しい知識の普及を推進し、相談者が相談し易い社会環境を醸成していきます。(5頁④一部再掲)

< 主な取組 >

- アルコール健康障害に関する関係者連携会議の定期的な開催
- アルコール健康障害への早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による回復支援に至る連携体制の整備
→「SBIRTS (エスバーツ) ※の普及による関係機関の連携強化」

※ SBIRTS (エスバーツ) : アルコールが原因で内科などを受診している者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を勧めるための手順。スクリーニング (Screening) 後、リスクの高い者には簡易介入 (Brief Intervention)。依存症であれば、専門医療機関への紹介 (Referral to Treatment) があり、同時に自助グループ (Self-help group) へつなげていく仕組み。

基本方針Ⅳ 研修による支援者育成

◆施策 8 相談拠点機関において依存症支援についての研修の実施、支援者育成 精神保健福祉センター、保健所

アルコール健康障害対策を推進していくためには、それぞれの事業を実施していくために必要な技術や経験、知識、情報を持った人材の確保、育成が必要です。

特に、相談窓口で相談を受ける者は、治療から回復までの支援体制や支援機関等に関係する知識や情報を得ていることが必要です。

保健所及び関係機関の相談業務従事者等に対する研修等により、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

< 主な取組 >

- アルコール相談支援を行う者への研修会等の実施

基本方針Ⅴ 回復・社会復帰支援体制の強化

◆施策 9 社会復帰の支援

疾病対策課、精神保健福祉センター、埼玉県立精神医療センター、保健所

アルコール依存症者の社会復帰を促進していくためには、アルコール依存症が回復する病気であること等の理解が社会全体で進むことが必要です。

また、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び民間団体等を活用することが重要です。

アルコール依存症からの回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であることを、社会全体に啓発し、回復者が温かく迎え入れられる社会環境を醸成していきます。(5頁④一部再掲)

事業主や勤労者への情報提供、啓発活動を実施するとともに、アルコール依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、相談者が適切な支援につながるよう自助グループ及び民間団体等を支援し、連携していきます。

< 主な取組 >

- アルコール依存症に関する啓蒙活動の実施
- 講演会・研修会の実施
- 自助グループ及び回復支援施設等、民間団体との連携の促進

◆施策 10 民間団体との協働

疾病対策課、精神保健福祉センター、埼玉県立精神医療センター、保健所、
埼玉県断酒新生会

アルコール依存症の回復においては、同じ目的を持った仲間や、経験、情報が豊富な民間支援団体の活動が有効です。こうした団体の活動を支え、更なる充実を図るためには、自助グループ及び民間団体等への支援や連携も重要です。また、自助グループ及び民間団体等の活動について、周知を図る必要があります。

社会復帰支援等に向けて、病院への訪問活動や自助グループ活動を行っている民間団体等などとの協働を図っていきます。

< 主な取組 >

- 民間団体等との協働
- 民間団体等の活動についての周知

基本方針VI 依存症が関係する非行や再犯防止の強化及び関係事業者による依存症対策

◆施策 11 不適切な飲酒の誘因の防止

防犯・交通安全課、県警察少年課

飲酒運転をなくすためには、酒類を提供する飲食店等の理解、協力が必要です。また、未成年の飲酒を防止するためには、家族の責任でもあることの認識をもってもらうことや、飲酒を誘う場所での補導などを強化することも必要です。

酒類提供飲食店関係団体等と連携し、酒類提供店舗に対する啓発用チラシの配布、会合等における飲酒運転の根絶に向けた講話などを実施し、酒類提供事業者に対する啓発活動を実施していきます。繁華街や娯楽施設、公園等 20 歳未満の者のたまり場となりやすい場所での街頭補導活動を実施していきます。

< 主な取組 >

- 酒類提供飲食店関係団体の会合等での講話の実施
- 飲酒した 20 歳未満の補導と教育

◆施策 12 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

県警察運転免許課、男女共同参画課、疾病対策課

(1) 飲酒運転をした者に対する指導等

飲酒運転をなくすためには、飲酒運転等をした者の再発防止や、その者にアルコール依存等がある場合（疑いを含む）には、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした地域の相談機関等へ適切につなぐ支援体制が必要です。

運転免許の取消処分者や停止処分者に対して、法令等に基づいて指導するとともに、必要に応じて精神保健福祉センター等を案内するなど、飲酒運転の防止とともにアルコール健康障害対策に向けた取組を推進していきます。

< 主な取組 >

- 運転免許証の「取消処分者講習」及び「停止処分者講習」の受講者のうち、飲酒運転が起因する違反や事故による受講者に対して行う「飲酒学級」の実施。

(2) 暴力・虐待、自殺未遂等をした者に対する指導等

暴力や虐待等の事件の背景には、アルコール依存症等の問題があることも考えられます。事件を起こした者などにアルコール依存症の疑いがある場合は、適切な治療が必要となるほか、相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援につないでいくことも必要です。また、アルコール依存症は自殺との関連性も高く、自殺対策関連事業との連携を図る必要があります。

警察においてDV相談を受理した場合には、保護対策や防犯指導等を実施し、関係機関を紹介するなど、支援をつなげていきます。

DV相談担当職員対象の研修等において、アルコール関連問題についての知識、対応方法などを周知していきます。

自殺未遂者への対応に係る研修の実施等自殺対策関連事業との連携を図ります。

また、自殺予防の相談窓口においてアルコール健康障害が疑われる者については、専門相談機関や専門医療機関などに支援をつなげていきます。

< 主な取組 >

- DV相談担当職員を対象とした研修等の実施
- 自殺未遂者への対応に係る研修の実施

基本方針Ⅶ 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施

◆施策13 調査研究の推進

疾病対策課、精神保健福祉センター、埼玉県断酒新生会

アルコール健康障害についての対策を実施していくためには、県のアルコール健康障害に関する実態等を把握していくことが重要です。

計画の推進及び見直しを行っていくため、県のアルコール健康障害に関する実態や対策の効果を検証するためのデータの収集、分析を民間団体等のノウハウを活用しながら行っていきます。また、アルコール健康障害等に関する研究成果などに注意し、有効な研究成果であれば、県の計画に反映させるよう努めます。

< 主な取組 >

- 県のアルコール健康障害に関する実態把握
- アルコール健康障害等に関する研究成果等の情報収集

埼玉県依存症対策推進計画 アルコール健康障害対策における主な取組担当課所一覧

重点目標	基本方針	施策
1 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女ともに10%以下	I 教育・普及啓発の強化	1 アルコール健康障害等に関する知識、情報の普及
2 20歳未満の飲酒ゼロ		2 児童・生徒に対するアルコール健康障害等に関する啓発指導の実施
3 妊婦の飲酒ゼロ		3 青少年の飲酒防止についてのキャンペーンの実施
		4 妊婦への助言指導
4 誰もがアルコール健康障害について相談ができる窓口等の体制整備と周知	II 相談支援体制の強化	5 依存症相談拠点機関・保健所を中心とした相談支援体制の整備と充実強化
5 アルコール依存症の治療拠点となる医療機関等の整備と周知		III 治療体制の強化
6 早期発見・早期介入から回復支援に至るまでの連携体制の整備	IV 研修による支援者育成	7 早期発見・早期介入から回復支援に至るまでの連携体制の整備
		8 相談拠点機関において依存症支援についての研修の実施、支援者育成
	V 回復・社会復帰体制の強化	9 社会復帰の支援
		10 民間団体との協働
	VI 依存症が関係する非行や再犯防止の強化及び関係事業者による依存症対策	11 不適切な飲酒の誘因の防止
		12 アルコール健康障害等に関連した飲酒運転等をした者に対する指導等
	VII 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施	13 調査研究の推進

主な取組	担当課所
○アルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)等における啓発活動	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○埼玉県及び各市町村のホームページによる啓発	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○ガイドブック・冊子・パンフレット等による啓発	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○アルコール健康障害に関する講演会等の実施	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 保健所
○県職員に対する健康教育の実施	<input type="checkbox"/> 職員健康支援課
○「飲酒運転の根絶」キャンペーンの実施	<input type="checkbox"/> 防犯・交通安全課
○生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての啓発	<input type="checkbox"/> 健康長寿課
○講演会や研修会の周知、参加の促進(高齢者支援機関関係)	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 地域包括ケア課
○保健指導実務者を対象とした研修の実施	<input type="checkbox"/> 健康長寿課 <input type="checkbox"/> 国保医療課
○市町村等が実施する節酒指導プログラムへの協力	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○産業保健スタッフに向けたセミナー等の企画、実施	<input type="checkbox"/> 埼玉産業保健総合支援センター
○学習指導要領に基づく飲酒と健康に係る授業の実施(学校教育)	<input type="checkbox"/> 保健体育課 <input type="checkbox"/> 県警察少年課
○啓発用リーフレット等の配布	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○キャンペーン活動等の実施	<input type="checkbox"/> 青少年課
○大学等関係機関と連携した大学生等への周知	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○妊婦及びその家族への啓発	<input type="checkbox"/> 健康長寿課 <input type="checkbox"/> 疾病対策課
○依存症相談拠点機関におけるアルコール健康障害に関する相談の充実	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○保健所における市町村等と連携したアルコール健康障害に関する相談の実施	<input type="checkbox"/> 保健所
○依存症相談拠点機関、保健所等における「家族教室」の実施	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 保健所
○高齢者への相談支援における関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 疾病対策課
○相談窓口の周知	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○アルコール健康障害治療拠点機関・専門医療機関の周知	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○アルコール健康障害専門医療機関の整備	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○依存症治療拠点機関における専門的な医療の提供	<input type="checkbox"/> 埼玉県立精神医療センター
○アルコール健康障害に関する関係者連携会議の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○アルコール健康障害への早期発見、早期介入から専門医療、自助グループへの参加等による連携体制の整備	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 埼玉県立精神医療センター <input type="checkbox"/> 埼玉県断酒新生会
○アルコール相談支援を行う者への研修会等の実施	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 保健所
○アルコール依存症に関する啓発活動の実施	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター
○講演会・研修会の実施	<input type="checkbox"/> 埼玉県立精神医療センター <input type="checkbox"/> 保健所
○自助グループ及び民間団体等との連携の促進	
○民間団体等への活動の支援	<input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 埼玉県立精神医療センター <input type="checkbox"/> 保健所
○民間団体等との協働	<input type="checkbox"/> 埼玉県断酒新生会
○酒類提供飲食店関係団体の会合等での講和の実施	<input type="checkbox"/> 防犯・交通安全課
○飲酒した20歳未満の補導と教育	<input type="checkbox"/> 県警察少年課
○運転免許の「取消処分者講習」及び「停止処分者講習」の受講者のうち、飲酒運転が起因する違反や事故による受講者に対して行う「飲酒教室」の実施	<input type="checkbox"/> 県警察運転免許課
○DV相談担当職員を対象とした研修の実施	<input type="checkbox"/> 男女共同参画課
○自殺未遂者への対応に係る研修の実施	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○埼玉県のアルコール健康障害に関する実態把握	<input type="checkbox"/> 疾病対策課
○アルコール健康障害等に関する研究成果等の情報収集	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 疾病対策課 <input type="checkbox"/> 埼玉県断酒新生会

Ⅱ ギャンブル等依存症対策

1 ギャンブル等依存症について

ギャンブル等依存症とは、ギャンブル等にのめり込んで自分の意思でコントロールができなくなる精神疾患の一つです。これにより、日常生活や社会生活に支障が生じることがあります。

例えば、うつ病を発症するなどの健康問題や、ギャンブル等を原因とする多重債務や貧困といった経済的問題に加えて、家庭内の不和などの家庭問題、虐待、自殺、犯罪などの社会的問題を生じることがあります。

ギャンブル等依存症は、適切な治療と支援により回復が十分に可能です。しかし、本人自身が「自分は病気ではない」などとして現状を正しく認知できない場合もあり、放置しておくとも症状が悪化するばかりか、借金の問題なども深刻になっていくことが懸念されます。

2 ギャンブル等依存症に係る埼玉県の実況

(1) ギャンブル等の状況

① ギャンブル等の施設等の状況

県内にある公営競技等の施設は下記のとおりで、競馬が1施設、競輪が2施設、オートレースが1施設、ボートレースが1施設となっており、全国的にも珍しくすべての公営競技が存在しています。

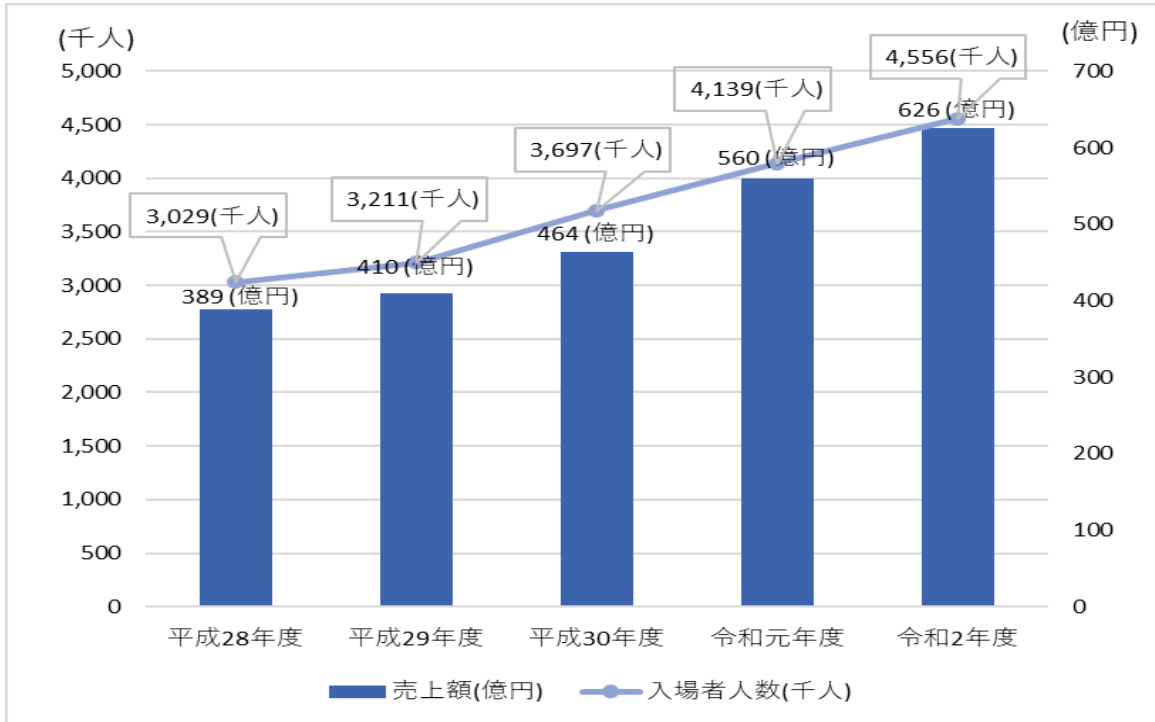
【県内の公営競技場】

名 称	公営競技種目
浦和競馬場	地方競馬
大宮競輪場	競輪
西武園競輪場	
川口オートレース場	オートレース
ボートレース戸田	ボートレース

② ギャンブル等の売上及び参加状況

各公営競技の売上、参加者数の状況は全体的に増加傾向にあります。ぱちんこ営業については、店舗数、遊技機（ぱちんこ遊技機及び回胴式遊技機）の設置台数ともに近年は減少傾向にあります。

【浦和競馬場】

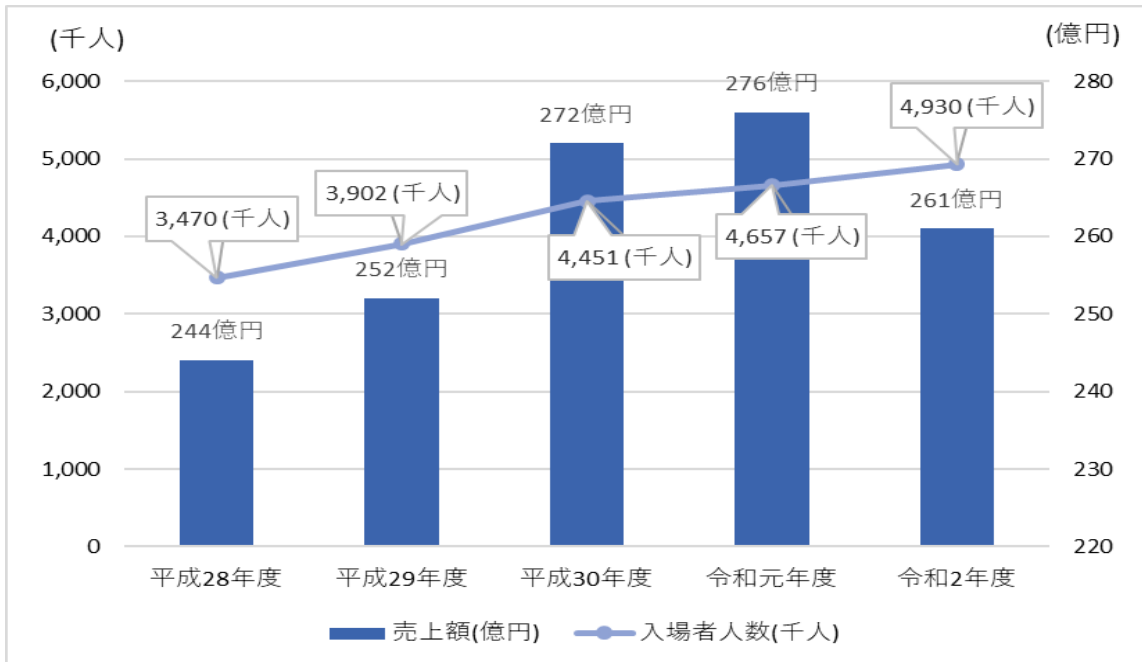


※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場及びインターネットでの参加者の合計。

※ 売上額には重勝式を含む。

出典：浦和競馬場

【大宮競輪場・西武園競輪場】

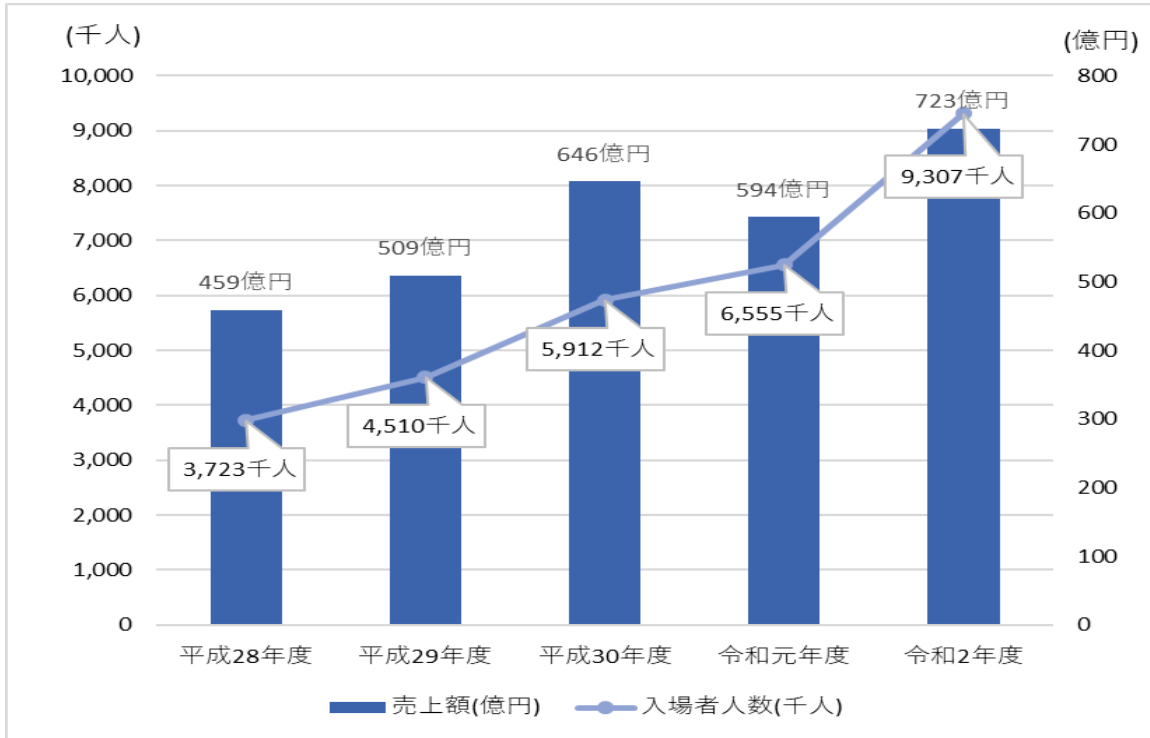


※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場及びインターネットでの参加者の合計。

※ 売上額には重勝式を含む。

出典：大宮競輪場・西武園競輪場

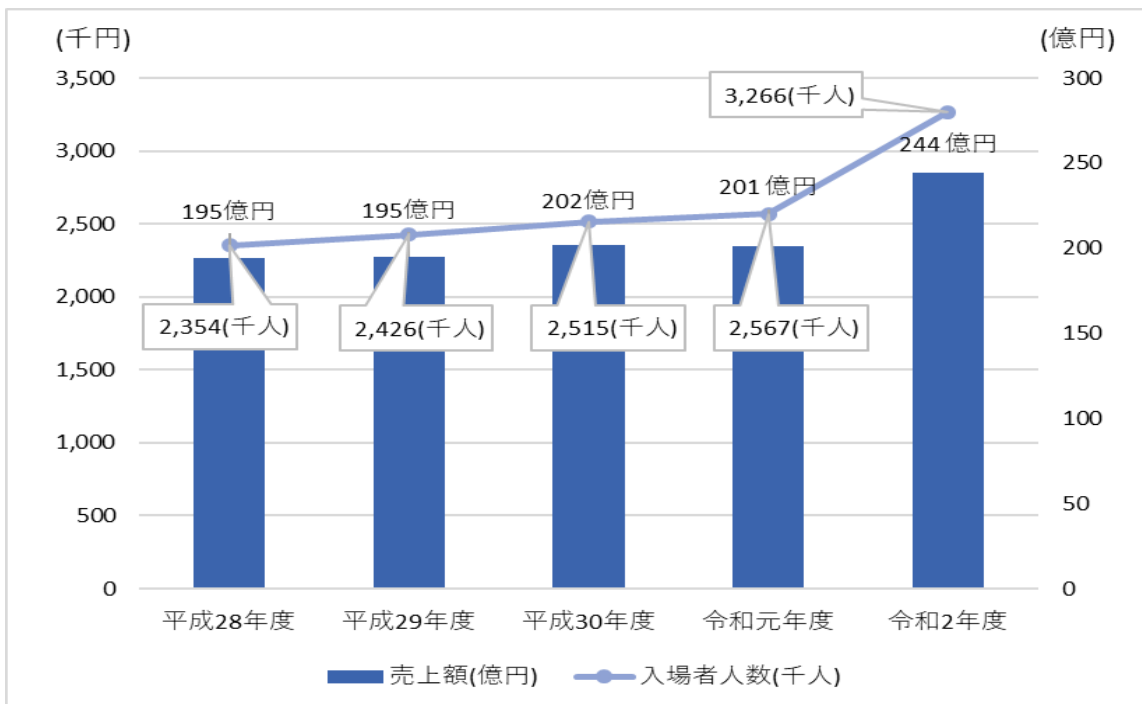
【ボートレース戸田】



※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場、インターネット及び外交発売所での参加者の合計。

出典：ボートレース戸田

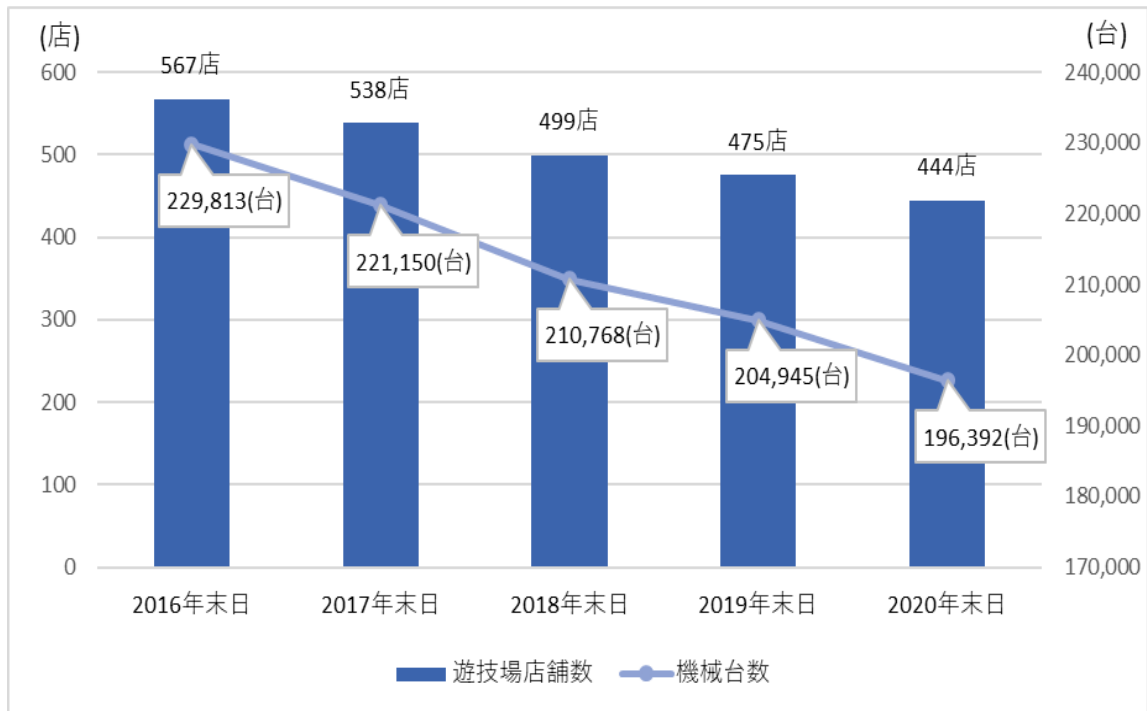
【川口オートレース場】



※ 入場者人数…本場の入場者、場外券売場及びインターネットでの参加者の合計。

出典：川口オートレース場

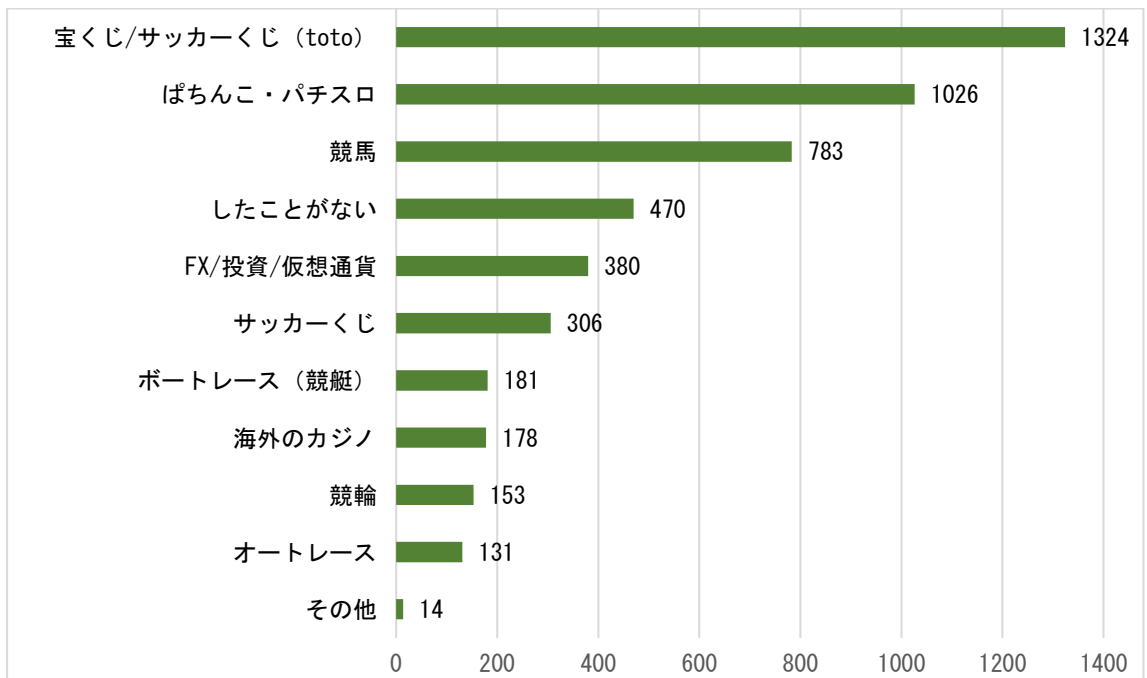
【県内の遊技場店舗数及び遊技機械設置台数の推移】



出典：全日本遊技事業協同組合連合会ホームページ

③ これまで参加したことがあるギャンブル等の種類（複数回答可）

宝くじ／サッカーくじ、ぱちんこ・パチスロ、競馬の順となっています。

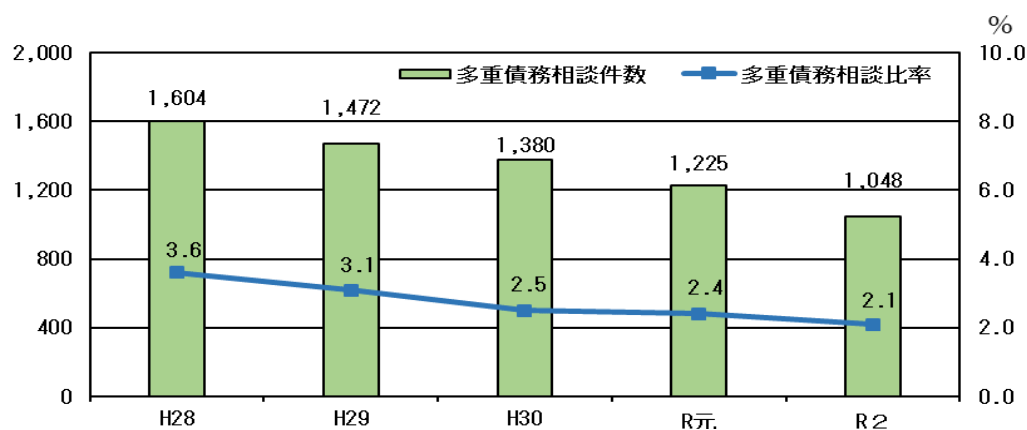


県政サポーターアンケートより

(2) ギャンブル等依存症に関連して生ずる諸問題の状況

① 多重債務に関する相談実績

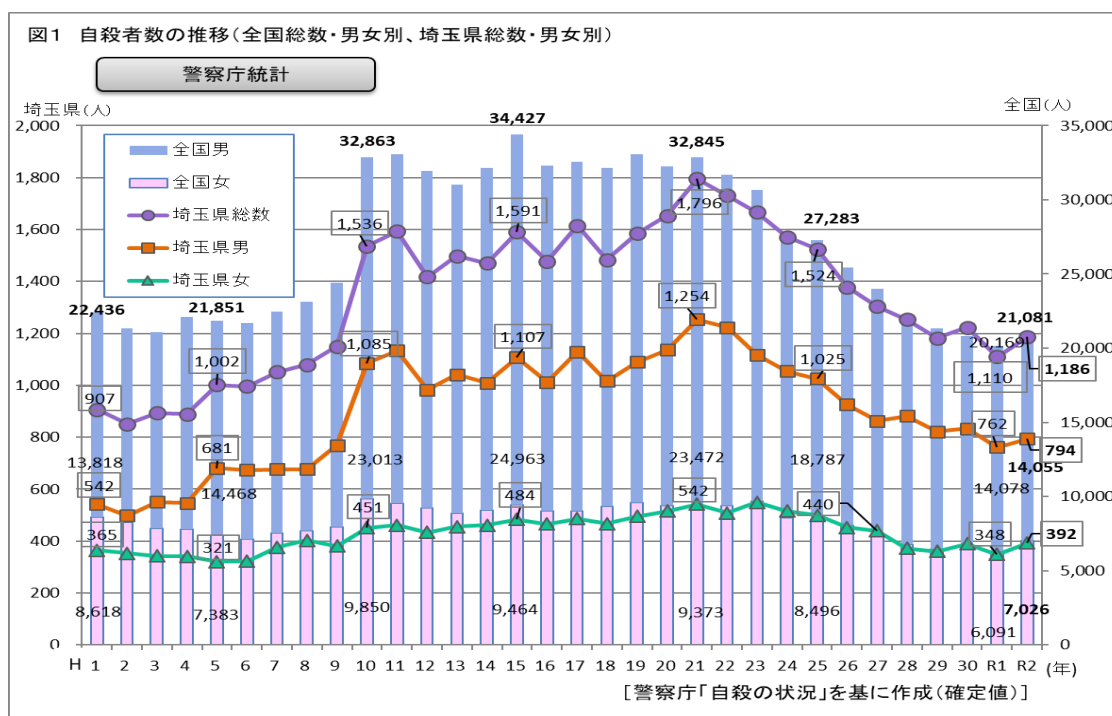
令和2(2021)年度の多重債務に関する相談件数は1,048件で令和元年度と比べて減少しました。令和2年度の多重債務関連の相談傾向としては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、失業又は仕事が減って、月々の返済が苦しいといった相談が多く寄せられた点が挙げられます。



出典：埼玉県消費生活相談年報より

② 埼玉県の自殺者数の推移

本県の年間自殺者数は、平成10(1998)年の急増以降、平成21(2009)年まで増加傾向で推移し、平成21(2009)年には過去最多となる1,796人となりました。その後、平成22(2010)年から平成29(2017)年まで8年連続で減少しましたが令和2年(2020)年は1,186人と令和元(2019)年より76人増加しました。



(3) ギャンブル等依存症者の状況

① ギャンブル等依存症が疑われる人の推計数

平成 29 (2017) 年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) が、全国の成人の方から抽出して実施した調査によれば、全国では、ギャンブル等依存症が疑われる人は、これまでの生涯を通じて該当する人が成人の 3.6% で約 320 万人、過去 1 年以内に該当する人が成人の 0.8% で約 70 万人と報告されています。埼玉県の場合、成人人口から割合を乗じると約 48,500 人と推定されます。

ギャンブル等依存症が疑われる人数 (推計値)

国内のギャンブル等依存に関する疫学調査

「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」(平成29年)

障害者対策総合研究開発事業
(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)

- 全国調査
全国300地点の住民基本台帳から無作為に対象者を抽出し、面接調査)
- 調査対象者数は10,000名であり、回答者数は5,365名 (回収率53.7%)
- ギャンブル等依存に関する調査項目(以下「SQGS」という。)における有効回答数は4,685名(有効回答率46.9%)であった。
- SQGS (The South Oaks Gambling Screen)は、世界的に最も多く用いられているギャンブル依存の簡易スクリーニングテスト。12項目(20点満点)の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル等依存の疑いありとされる。

全国調査により明らかになった結果

- 「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合
成人の0.8%
- 平均年齢は**46.5**歳、男女比9:1)
- 最もよくお金を使ったギャンブル等は、パチンコ・パチスロが最多

埼玉県内においてギャンブル等依存症が疑われる人数 (推計値)

埼玉県成人人口 (平成29年1月1日現在)

6,067,191人 × 0.8%

= 約48,500人

② 依存症患者数（全国・埼玉県）の推移

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の平成 29 年度の全国の外来（通院）の患者数は、アルコール依存症が約 10.2 万人、薬物依存症が約 1.1 万人、ギャンブル等依存症が約 0.3 万人となっています。入院の患者数は、アルコール依存症が約 2.8 万人、薬物依存症が約 0.2 万人、ギャンブル等依存症が 280 人となっています。平成 29(2017)年における埼玉県の外来患者数は 140 人となっています。

依存症患者数

【全国】		(人)		
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
アルコール 依存症	外来患者数	94,217	95,579	102,148
	(入院患者数)	(25,654)	(25,606)	(27,802)
薬物 依存症	外来患者数	6,321	6,458	10,746
	(入院患者数)	(1,437)	(1,431)	(2,416)
ギャンブル等 依存症	外来患者数	2,652	2,929	3,499
	(入院患者数)	(243)	(261)	(280)

【埼玉県】		(人)		
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
アルコール 依存症	外来患者数	3,585	3,659	3,870
	(入院患者数)	(736)	(757)	(831)
薬物 依存症	外来患者数	364	369	550
	(入院患者数)	(66)	(57)	(99)
ギャンブル等 依存症	外来患者数	66	103	140
	(入院患者数)	(0-9)	(0-9)	(0-9)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

③ ギャンブル等依存症に関する相談状況

精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関と位置づけ、ギャンブル等依存症を含め、アルコール健康障害や薬物依存症に関する本人や家族等からの相談支援を行っています。また、保健所においても依存症に関する相談を受け付けています。

なお、令和 2（2020）年度における、精神保健福祉センター、さいたま市こころの健康センター及び保健所で受け付けたギャンブル依存症に関する相談件数は 584 件でした。うち面接相談は 198 件、電話相談は 380 件、訪問相談は 0 件、メール相談は 6 件となっています。

精神保健福祉センターでは、個別相談のほかに埼玉県立精神医療センターとの共催でアルコール依存症家族教室、薬物依存症家族を行い、グループ相談に取り組んでいます。また、ギャンブル、ネットなどの依存問題を抱える方の家族教室も実施しています。家族の依存症に悩んでいる方が、依存症の知識やかかわり方、社会資源などについて学び、適切な関わり方や回復するための支援について理解し、同じ悩みを抱えた家族同士のつながりを支援する取組を行っています。

精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センターにおけるギャンブル等依存症に関する相談件数 (件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
面接	376	484	198
訪問	4	0	0
電話	410	404	380
メール	11	10	6
合計	801	898	584

精神保健福祉センター・さいたま市こころの健康センター調べ

県内全保健所におけるギャンブル等依存症に関する相談件数 (件)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
面接	33	38	41	46	31
訪問	9	0	2	10	6
電話	69	107	64	98	87
メール	1	1	0	0	0
合計	112	146	107	154	124

地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）から作成

※令和2年度は暫定値

④ 治療拠点機関（埼玉県立精神医療センター）における診療状況

県では専門的医療及び研修や情報発信等を行うギャンブル等依存症の治療拠点機関として、埼玉県立精神医療センターを指定しています。

アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の外来治療及び入院治療を行っており、外来医療では、通院患者を対象とした依存症勉強会（6回／年）や、ギャンブル障害外来プログラム（1回／月）を実施しています。また、依存症治療専門病棟においては、多職種スタッフが協働して、ミーティング、作業療法、認知行動療法等の治療プログラムを実施しています。

埼玉県立精神医療センターにおけるギャンブル等依存症の診療実績 (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実人員	21	42	56
延人員	76	199	238

埼玉県立精神医療センター調べ

⑤ 民間団体の活動について

依存症の回復には、自助グループや回復支援施設等の果たす役割は重要です。ギャンブル等依存症の自助グループとしては、ギャンブル等依存症である本人の集まりであるギャンブラーズ・アノニマスやギャンブル等依存症本人の家族等の集まりであるギャマノンがあります。

これらの自助グループは、ギャンブル等を必要としない生き方を目指し、匿名での参加と「言いつ放し、聞きつ放し」を原則として、自分の考えや悩み等を述べ、経験を共有するミーティングを開催しています。

そのほか、ギャンブル等依存症の予防から回復に資する情報提供や勉強会、相談支援及び回復支援プログラムの提供を行っているギャンブル依存症問題を考える会、ギャンブル依存症家族の会なども活動をしています。

【ギャンブル等依存症の主な民間団体】

	GA（ギャンブラーズ・アノニマス）・ギャマノン	公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会	NPO法人全国ギャンブル依存症家族の会
主な活動	○回復プログラム ○フェロシップ	○啓発活動 ○ロビー活動 ○予防教育 ○連携づくり ○相談業務	○ピアサポート ○情報提供 ○ギャマノンの受け皿 ○ギャマノンの橋渡し ○地域の拠点づくり
メンバー	GA→当事者 ギャマノン→家族	当事者／家族	家族
匿名／実名	匿名	実名	実名
意見表明	外部に意見を発しない	当事者／家族の意見を表明	家族の意見を表明

3 重点課題・目標・施策・取組

【重点課題1】

ギャンブル等依存に関する教育及び普及啓発を強化し、ギャンブル等依存の問題の発生を予防する。

【目標1】

教育及び普及啓発の強化により、若年層から正しい理解ができています。

基本方針Ⅰ 教育及び普及啓発の強化

<Ⅰ-1>ギャンブル等依存症について、高校生に対する教育及び大学生に対する知識の普及

平成30(2018)年3月公示の新高等学校学習指導要領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(2018)年7月公表の新高等学校学習指導要領解説においては、精神疾患の一つとしてギャンブル等依存症も含めた依存症について取り上げることとなり、令和4(2022)年度入学生より年次進行で実施されます。

また、青少年に対する啓発として、消費者庁において、青少年向けの啓発用資料『「のめり込み」にはくれぐれも御注意を』を公表し、関係団体等を含め、周知を図ってきました。

これまでは、文部科学省において、大学、専修学校等への周知を行ってきましたが、ギャンブル等依存症対策推進基本計画において、今後は新入社員などの青少年に対する啓発についても推進することが必要であるとされています。

なお、依存症対策全国センター(久里浜医療センター)において、同センターの外来を受診し、ギャンブル等依存症と診断された後、認知行動療法を受けた者(113名)のギャンブル開始平均年齢は19.5歳であったとの報告がされています。

ギャンブル等依存症の発生を予防するためには、誰もが関心と理解を深め、予防に必要な注意を払うことができるよう、若年層への正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進を図ります。

◆施策1 新学習指導要領の実施に向けた周知

保健体育課

高等学校においては、令和4（2022）年度から実施される、新学習指導要領に基づくギャンブル等依存症を含む精神疾患の内容について研修等で教員に対して周知します。

◆施策2 学校教育におけるギャンブル等依存症に関する指導

保健体育課

ギャンブル等依存症予防について、児童生徒の発達段階に応じた指導の在り方について検討します。

◆施策3 高等学校教員等に対する依存症理解の促進

疾病対策課、精神保健福祉センター、保健体育課

高等学校教員等に対し依存症に関する正しい知識の普及を図るため、依存症フォーラム・講演会等の機会について周知します。

◆施策4 正しい知識の普及に向けたリーフレットなど啓発ツールの開発

疾病対策課、精神保健福祉センター、ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部

ギャンブル等依存症に関しての正しい知識の普及に向けたリーフレットなどの啓発ツールを関係機関と連携を、協働しながら開発、作成、周知します。

◆施策5 大学と連携した学生等への周知

精神保健福祉センター、疾病対策課

作成したリーフレット等の啓発ツールを配布等により、大学や専修学校への普及啓発に取り組みます。

＜I－2＞ギャンブル等依存症に関する普及啓発

依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、治療等により回復する病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなどの誤解や偏見があります。

依存症は「病気」であり、「適切な治療や支援によって回復すること」など、正しい知識の普及を図る必要があります。子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。

◆施策6 ギャンブル等依存問題啓発週間における普及啓発

疾病対策課、精神保健福祉センター

国が定める「ギャンブル等依存問題啓発週間（5月14日～5月20日）において、市町村や依存症相談拠点・治療拠点機関、事業者関係機関と連携し、広くギャンブル等依存症問題に関する理解を深めるためのイベント等広報活動を行います。

◆施策7 ギャンブル等依存症に関するセミナーやイベントなどの実施

精神保健福祉センター、疾病対策課

依存症相談拠点機関に指定している精神保健福祉センターにおける依存症フォーラム等の開催など、一般県民向け講演会・イベントの開催に取り組みます。

◆施策8 ガイドブック・冊子・パンフレット等による普及啓発

精神保健福祉センター、疾病対策課

講演会・イベント開催時などで広く配布することにより普及啓発を図ります。

◆施策9 県ホームページやTwitter等による普及啓発

疾病対策課

ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及のためホームページ等の活用や、Twitter等による普及啓発に取り組みます。

【重点課題 2】

ギャンブル等依存症に関する相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備

【目標 2】

県民がギャンブル等依存症について相談できる窓口を知っており、相談窓口においては適切な支援ができる。

基本方針Ⅱ 相談支援体制の強化

<Ⅱ-1> 精神保健福祉センター・保健所を中心とした相談支援体制の整備と周知

ギャンブル等依存症は病気であり、その回復に向けた相談先が、精神保健福祉センターや保健所であることが十分に認知されていません。

平成 29(2017)年 9 月に公表された「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査」(全国調査結果の中間とりまとめ)では、過去 1 年以内のギャンブル等の経験等について評価を行い、ギャンブル等依存が疑われる者の割合は成人の 0.8%と推計されました。平成 29(2017)年 1 月 1 日現在の県内における成人人口 6,067,191 人に 0.8%を乗じると、約 4 万 9 千人の方に、ギャンブル等依存症が疑われると推測されますが、衛生行政報告例及び地域保健・健康増進事業報告によれば、県内における精神保健福祉センターや保健所への相談件数は、平成 30(2018)年度で 364 件(精神保健福祉センター 323 件、保健所 41 件)にとどまっています。

令和 3(2021)年に実施した県政サポーターアンケートでは、ギャンブル等依存症についての相談窓口について、一定程度が知らないと回答しています。このことから、本県ではギャンブル等依存症に関する正しい知識が理解されているとは言えない状況にあり、県民に対するさらなる啓発が必要です。

本県では精神保健福祉センターを依存症相談拠点機関として指定し、依存症専門相談員を配置し、ギャンブル等依存症を含む依存症に関する本人やその家族等からの相談支援を行っています。また、保健所においても依存症に関する相談に対応しています。また、相談機関、専門医療機関、自助グループ・民間団体・回復支援施設等の情報の共有化やネットワーク構築等を検討し、切れ目のない相談支援体制の充実・強化を図ります。

◆施策 10 保健所職員等を対象とした研修開催や対応に係る技術協力

精神保健福祉センター

保健所職員等が、本人または家族等からのギャンブル等依存症に関する相談支援が行えるよう、研修や技術協力を行います。

◆施策 1 1 依存症対策全国センター（久里浜医療センター）が開催する「依存症相談対応指導者養成研修」「地域生活支援指導者養成研修」への参加の促進

疾病対策課

依存症対策全国センターが開催する「依存症相談対応指導者養成研修」「地域生活支援指導者養成研修」の参加を促し、開催について関係機関へ周知します。

◆施策 1 2 精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する相談受理、回復支援

精神保健福祉センター

精神保健福祉センターにおいて、本人またはその家族及び支援者向けの相談支援を行います。また、本人向け回復支援プログラム及び家族教室等を実施します。依存症本人及びその家族が早期に治療や支援が受けられるよう医療機関や自助グループ・民間団体、回復支援施設等と協力体制を強化します。

◆施策 1 3 保健所におけるギャンブル等依存症に関する相談受理

保健所

保健所において、本人または家族等からのギャンブル等依存症に関する相談支援を行います。本人及びその家族等が早期に治療や支援が受けられるよう精神保健福祉センターや医療機関、自助グループ・民間団体・回復支援施設等と協力体制を強化します。

◆施策 1 4 ギャンブル等依存症に関するセミナーやイベントにおける相談窓口の周知

精神保健福祉センター、保健所、疾病対策課

講演会、研修会、相談対応等において広く配布し、相談窓口の周知に努めます。

◆施策 1 5 ガイドブック・冊子・パンフレット等による相談窓口の周知

精神保健福祉センター、保健所、疾病対策課

講演会、研修会、相談対応等において広く配布し、相談窓口の周知に努めます。

◆施策 1 6 県のホームページや Twitter 等による相談窓口の周知

疾病対策課

ギャンブル等依存症は病気であり、その回復に向けた相談先が、精神保健福祉センターや保健所であることが十分に認知されていません。ホームページやセミナー、イベント開催時に積極的に相談窓口についての周知を図ります。

【目標3】

県民が身近な地域において、ギャンブル等依存症の治療を受けることが可能であり、必要に応じて、より専門的な治療も受けることができる。

基本方針Ⅲ 治療体制の強化

＜Ⅲ－１＞ ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備及び依存症専門医療機関における、より専門的な医療の提供

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すが、専門医の不足等から、必要な治療を受けられる体制が十分ではありません。そのため、県では平成30(2018)年4月1日付けで、専門的な医療を提供する依存症専門医療機関として埼玉県立精神医療センター及び埼玉県済生会鴻巣病院を、専門的医療及び研修や情報発信等を行う依存症治療拠点機関として埼玉県立精神医療センターを指定しました。

なお、精神保健福祉資料によると、県内において、ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関は、平成28(2016)年度において11機関、平成29(2017)年度において19機関となっています。平成29(2017)年度時点で、本県においては、約4万9千人の方にギャンブル等依存症が疑われると推測されており、より多くの医療機関において専門医療機関との連携の下で治療が提供されることが望まれます。

このため、依存症治療拠点機関、専門医療機関の周知、整備を図ります。

◆施策17 埼玉県立精神医療センターにおける専門的な医療の提供

埼玉県立精神医療センター

精神医療センター等において、専門プログラム等を依存症からの回復を目指す方に提供することにより、依存症の回復支援・再発防止に取り組みます。

また、相談機関、専門医療機関、自助グループ・民間団体・回復支援施設等と継続的に連携して、回復支援や再発防止に取り組みます。

◆施策18 ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備と公表

疾病対策課

「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に基づき、県のホームページで掲載している多様な精神疾患ごとの医療機関の医療機能一覧表にギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備状況を公表いたします。

基本方針Ⅳ 研修による支援者育成

<Ⅳ－１> 治療従事者の育成

依存症治療拠点機関において、医療従事者を対象とした研修を行っています。医療提供の質の向上を図ることにより、依存症である本人が適切な治療を受けられるように、医療従事者向けの研修が必要です。

◆施策１９ 医療機関を対象とした依存症等に関する研修の実施

埼玉県立精神医療センター

依存症治療拠点機関において、医療機関に勤務する医療従事者を対象とした、依存症に起因する精神症状の対応や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を実施します。

◆施策２０ 依存症対策全国センターが開催する「ギャンブル等依存症治療指導者養成研修」への参加の促進

疾病対策課

依存症対策全国センター（久里浜医療センター）が開催する「ギャンブル等依存症治療指導者養成研修」の参加を促し、開催について関係機関へ周知します。

【目標 4】

各関係機関におけるギャンブル等依存症に関連する活動や事業を相互に理解した上で、有機的な連携が図れている。

基本方針Ⅴ 回復・社会復帰支援体制の強化

＜Ⅴ－１＞ 民間団体との協働

県内では、ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部において、ギャンブル等依存症からの回復に資する啓発ツール（リーフレット、冊子）の作成や情報提供、勉強会、相談会をおこなっています。

また、ギャンブル等依存症の自助グループとしては、ギャンブル等依存症である本人等の集まりであるギャンブラーズ・アノニマスや家族等の集まりであるギャンノンがあります。このような民間団体は、ギャンブル等依存症からの回復に重要な役割を担っています。

このため、民間団体の活動を広く周知し、支援をしていきます。また、依存症の回復には、相談機関、医療機関、自助グループ・回復支援施設等が連携して、依存症本人の状況に合わせた切れ目のない支援を行う必要があります、連携した支援体制を構築していく必要があります。

◆施策 2 1 民間団体の活動について協力体制の強化及び周知

精神保健福祉センター、疾病対策課、ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部

地域の重要な社会資源として、自助グループや民間団体、回復支援施設等についてホームページ等への掲載などで、活動内容の周知に取り組みます。また、自助グループや民間団体、回復支援施設等が開催する研修会等へ講師派遣等の協力を通じて、その活動を支援します。また精神保健福祉センターが主催する研修会等に当事者等の講師を起用し連携体制が築けるようにします。

◆施策 2 2 民間団体が出席する会議等を通じた連携強化

精神保健福祉センター、疾病対策課

精神保健福祉センターが開催する依存症連携会議等への出席依頼や自助グループ・回復支援施設等が開催する研修会等へ講師派遣等の協力を通じて、連携強化を図ります。

＜V-2＞ ギャンブル等依存症が関連する諸問題への対応

ギャンブル等依存症は多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題に密接に関連することが指摘されています。これらの対策に関する施策との有機的な連携が図られるよう配慮がなされることが必要とされています。

多重債務などの諸問題に関する施策との有機的な連携を図るためには、既に取り組んでいる諸問題の解決に向けた活動の継続が必要です。ギャンブル等依存症が、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などの正しい知識の普及啓発を図り、相談者が相談し易く、回復者が温かく迎え入れられる社会環境を醸成していきます。（5頁④一部再掲）

◆施策23 ギャンブル等依存症専門会議、連携会議の開催による、連携強化

疾病対策課、精神保健福祉センター

ギャンブル等依存症の方が多く抱える多重債務の問題解決に対応する消費生活支援センター、埼玉県弁護士会、埼玉司法書士会、日本司法支援センター（法テラス）、生活困窮者への対応を行う相談支援機関等の関係機関と連携し、必要な支援につなげていく体制づくりを目指します。

◆施策24 貧困や虐待、自殺対策を担当する市町村職員への知識周知

疾病対策課、精神保健福祉センター

ギャンブル等依存症が生活困窮や虐待、自殺、犯罪等の問題に密接に関連することから、ギャンブル等依存症で生じる問題や相談機関・治療機関に関する知識や情報などについて提供します。

◆施策25 関係機関と連携した非行や犯罪防止対策

県警察生活安全総務課、県警察少年課、さいたま保護観察所

非行や犯罪の予防、取締り及び非行や犯罪からの更生や再犯防止を図ります。

警察においては、小、中、高等学校等において、薬物乱用防止等をはじめとした非行防止教室を実施します。また、ギャンブル等を行う少年を発見したときは、補導や健全育成上必要な助言を行い、保護者等に指導を促します。

保護観察所においては、ギャンブル等依存症問題を有する対象者に対して、各々の問題性に応じ、生活や金銭管理等に関する個別の指導を行っているほか、医療機関による治療や精神保健福祉センター等への相談、自助グループへの参加を促すなど、他機関・団体と連携した支援を行っています。また、ギャンブル等依存の背景に、不就労等の問題がある者については、本人の同意を得た上で就労支援等を行っています。

◆施策26 違法賭博店の取締り、風俗環境の浄化

県警察保安課

風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に基づく許可を受けて営むぱちんこ営業所への立入や、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に規定している取組の実施状況等を確認し、違法風俗店等の情報を収集し、継続的に取締りを実施しています。

◆施策27 遊技業協同組合等を窓口にも、講習会等を通じて各種のめりこみ防止や18歳未満の入場制限対策を指導

県警察保安課

遊技業協同組合が開催する経営者講習等の機会に指導を実施しています。

基本方針Ⅵ 依存症が関係する非行や再犯防止の強化及び関係事業者による依存症対策

<Ⅵ-1> 関係事業者によるギャンブル等依存症対策の実施

ギャンブル等依存症対策基本法第15条において、「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」とされています。

ギャンブル等依存症対策推進基本計画においては、関係事業者が取り組むべき具体的施策を、広告・宣伝の在り方、アクセス制限、施設内の取組、相談・治療につながる取組、依存症対策の体制整備ごとに定められています。

ギャンブル等の関係事業者等による自主的な取組との連携は、ギャンブル等依存症対策を効果的に推進していく上で必要不可欠です。

ギャンブル等依存症の本人や家族等の相談が事業者に寄せられることもあり、事業者への相談をきっかけに支援につなげていくことが早期発見・早期介入を進める上で重要になります。

【広告・宣伝の在り方】

◆施策28 広告宣伝に関する指針を作成、公表するとともに、指針に基づいた広告宣伝の実施 [公営競技・ぱちんこ]

関係事業者ごとに場内やホームページ等において、年齢制限に関する事項、依存症対策に関する告知をするとともに、広報宣伝媒体の作成においては、のめりこみ防止や射幸心をあおる内容とならないよう広告・宣伝に関する指針、ガイドラインを遵守した取組を行います。

◆施策29 啓発週間における新大学生・新社会人を対象とした啓発 [公営競技]

ギャンブル等依存症対策基本法案に対する附帯決議第5項の趣旨も踏まえ、特に大学生・社会人となる青少年や若い世代を対象に、ギャンブル等依存症問題に係る知識の普及に徹底して取り組む必要があります。

公営競技事業者は、SNS等も活用し、ギャンブル等依存症に関する普及啓発活動を通年実施しています。毎年の啓発週間に、新たに大学生・社会人となった青少年や若い世代に対し、ギャンブル等依存症問題の関心と理解を深めるため、SNS等も活用し、発症抑止につながる知識の普及といった啓発活動（ポスター、セミナー等）に継続的に取り組んでいきます。

◆施策30 啓発週間におけるフォーラムの開催及び店舗内のポスター掲示
〔ぱちんこ〕

啓発週間に開催されるフォーラム、シンポジウムの開催周知を行うとともに、依存症に関するリーフレット等の配布をしていきます。

【アクセス制限】

◆施策31 自己申告及び家族申告プログラムの周知 〔ぱちんこ〕

ぱちんこ業界では、ぱちんこ営業所の顧客システムを活用して、客が1日の遊技使用上限金額を自ら申告し、設定値に達した場合、ぱちんこ営業所の従業員が当該客に警告する「自己申告プログラム」の普及に取り組んでいます。

また、申告対象を1日の遊技時間や1か月の遊技回数、利用者の同意を得た家族からの申告に基づき、当該利用者のぱちんこ営業所への入店を制限する取組（「家族申告プログラム」）も実施しています。

◆施策32 18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認
〔ぱちんこ〕

風営適正化法第22条第1項第5号において、18歳未満の者をぱちんこ営業所に客として立ち入らせることは禁止されており、現在でも、従業員の巡回、監視カメラの設置等を実施し、18歳未満の可能性のある者を把握した場合は年齢確認を行っているほか、ぱちんこ営業所の賞品提供場所に年齢確認シートを備え、賞品提供時に、18歳以上かどうか判別が難しい客に対して指差し確認を求め、年齢確認を実施する取組を行っています。

今後も18歳未満の可能性のある者に対して身分証明書による年齢確認を実施していきます。

【施設内の取組】

◆施策33 施設内・営業所内のATM等の撤去等 〔公営競技・ぱちんこ〕

各事業者においてキャッシング機能の廃止、1日あたりの利用上限額が設定されたATMの設置もしくはATMの撤去等の取組を実施します。

【相談・治療につなげる取組】

◆施策34 自助グループを始めとする民間団体等に対する支援

〔公営競技・ぱちんこ〕

各公営競技等の取組は下記のとおりです。

- ぱちんこ：特定非営利活動法人リカバリーサポートネットへの支援
- ボートレース：ギャンブル依存症予防回復支援センターへの支援
- 競馬：全国公営競技施行者協議会による民間団体等への支援を令和4年度実施予定
- 競輪・オートレース：(公財) JKAによる民間団体等への補助事業による支援

【依存症対策の体制整備】

◆施策35 第三者機関による立入検査の実施 [ぱちんこ]

ぱちんこ業界では、各ぱちんこ営業所向けに依存（のめり込み）問題対応ガイドライン等を策定し、ぱちんこ営業所に周知するとともに、アドバイザーを配置し、ぱちんこ営業所において、ぱちんこへの依存問題に関する相談等に対応しているなど、依存防止対策に取り組んでいます。

風営適正化法に基づく県公安委員会による立入に加え、第三者機関（一般社団法人遊技産業健全化推進機構）がぱちんこ営業所における依存防止対策の取組状況の点検を行っているほか、県遊技協同組合での立入も実施しています。

◆施策36 「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」による対策の強化 [ぱちんこ]

ぱちんこ業界においては、ぱちんこへの依存防止対策の専門員として、ぱちんこ営業所にアドバイザーを配置するための取組を開始しました。この取組は、パチンコ・パチスロ産業21世紀会が開催する講習会を受講したぱちんこ営業所の従業員等に対して、修了証の発行を受けた者が、アドバイザーとして、ぱちんこ営業所において、ぱちんこへの依存問題に関する相談等に対応するものです。

今後も講習受講者の増加を図るとともに、アドバイザーがぱちんこ営業所における依存防止対策の専門員として適切な活動を行うことができるよう取り組んでいきます。

関係事業者の主な取組

① 浦和競馬場

項 目	取 組 内 容
広報・普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・競馬場内に掲示する開催告知ポスターやイベント告知チラシに注意喚起標語（「投票券の購入は 20 歳から 無理のない資金で適度に楽しみましょう のめり込みに注意しましょう」）を掲載しています。 ・注意喚起標語ステッカーを勝馬投票券の自動販売機及び勝馬投票券の記載台に貼付しています。 ・メディア側の基準に従い射幸心をあおる内容にならないような広告の工夫をしています。
20歳未満の利用禁止等	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満と思われる者に対し、職員や警備員による声掛け及び身分証明書等による年齢確認の実施、浦和警察署生活安全課員及びボランティアによる補導活動を実施しています。 ・「未成年者による勝馬投票券購入防止マニュアル」に基づき、職員、警備員等に対する教育・指導の徹底をしています。
アクセス制限等	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス制限については、JRA、SPAT4、楽天市場、オッズパーク等のサポートセンターを教示し、相談してもらうよう案内しています。 ・本人またはその家族等が入場制限を申告したときは、埼玉県浦和競馬組合が定める手続きを経て当該措置を実施しています。 ・入場制限者と思われる者への声掛けの実施、警備員等の配置を強化しています。
本人、家族等への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・「埼玉県浦和競馬組合依存症相談窓口対応マニュアル」に基づき、本人やその家族等からの相談を受け付け、専門家が対応する相談窓口を案内しています。 ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合は、必要に応じて支援機関、医療機関等を紹介しています。
環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ATMの撤去等を行っています。 ・場内モニターにてギャンブル依存症に関する注意喚起を表示しています。
従業員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に円滑に対応できるよう、職員に対して研修を実施しています。

② 大宮競輪場・西武園競輪場

項 目	取 組 内 容
広報・普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・開催告知ポスター、チラシ、出走表、ホームページ等に注意喚起標語（「車券の購入は 20 歳になってから。競輪は適度に楽しみましょう。」）を掲載しています。 ・注意喚起標語ステッカー（を投票機に貼り付けています。 ・競輪場内にギャンブル依存症対策に関するポスターを掲示しています。 ・広報宣伝媒体の作成においては、射幸心をあおる内容とならないようにするため、「競輪の広告・宣伝に関するガイドライン」を順守しています。
20歳未満の利用禁止等	<ul style="list-style-type: none"> ・開催告知ポスターに注意喚起標語（「車券の購入は 20 歳になってから。競輪は適度に楽しみましょう。」）を掲載しています。 ・20歳未満のみの入場に対する警備員の声掛けを実施しています。
アクセス制限等	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族からの申告（家族からの場合、本人の承諾不要）による競輪場への入場制限及びインターネット投票サイト等へのアクセス制限を実施しています。 ・入場制限者への声掛けを実施しています。
本人、家族等への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の相談窓口の設置（電話相談も可能）をしています。 ・お客様相談コーナーを設置しています。
環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ・場内 ATM は不設置にしています。 ・場内モニターにてギャンブル依存症に関する注意喚起を表示しています。
従業員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル依存症の相談があった際に円滑に対応できるよう研修を実施しています。

③ ポートレース戸田

項 目	取 組 内 容
広報・普及啓発の推進	・総合案内所及び各入場門等にギャンブル等依存症に関する告知ポスターの掲示をしています。
20歳未満の利用禁止等	・20歳未満と思われる者に対し、警備員等による声掛け及び身分証明書等による年齢確認の実施をしています。
アクセス制限等	・本人またはその家族等が入場制限を申告したときは、ギャンブル依存症相談窓口運用マニュアルに基づき、適切な処置を講じています。
本人、家族等への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人やその家族等からの相談を受け付け、専門家が対応する相談窓口について、案内しています。 ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合は、必要に応じて支援機関、医療機関等を紹介しています。
環境改善	・ATMの撤去を行っています。

④ 川口オートレース場

項 目	取 組 内 容
広報・普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・オートレース場内及び出走表等に注意喚起標語（「車券の購入は20歳になってから」「オートレースは適度に楽しみましょう」）を掲示・掲載しています。 ・注意喚起標語等のCS放送でしています。 ・注意喚起標語ステッカーを勝車投票券の自動販売機に貼付しています。
20歳未満の利用禁止等	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満で、車券購入しようと思われる者に対し、警備員による声掛けをしています。 ・注意喚起標語ステッカー貼付による注意喚起を行っています。
アクセス制限等	<ul style="list-style-type: none"> ・本人またはその家族等が入場制限を申告したときは、入場禁止に係る実施基準並びに依存症相談窓口運用ガイドラインに基づき、当該措置を実施しています。
本人、家族等への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人やその家族等からの相談を受け付け、専門家が対応する相談窓口について案内しています。
環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様相談室の設置をしています。
従業員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に円滑に対応できるよう、業務の打ち合わせ会議などに合わせ研修を実施しています。

⑤ 遊技業協同組合

項 目	取 組 内 容
広報・普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに広告宣伝に関する指針を作成、公表するとともに指針に基づいた 広告宣伝を行っています。
20歳未満の利用禁止等	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認を行っています。
アクセス制限等	<ul style="list-style-type: none"> ・自己申告及び家族申告プログラムの実施及び周知をしています。 <ul style="list-style-type: none"> 自己申告・家族申告プログラム導入状況 県内413店舗（令和3(2021)年8月現在） ・自己申告プログラム導入店舗：256店舗 ・家族申告プログラム導入店舗：196店舗
本人、家族等への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合は、「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」により、支援機関等の紹介をしています。
環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ATMの撤去等を行っています。
従業員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に、円滑に対応できるよう「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」を各店舗に配置をしています。

基本方針Ⅶ 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施

＜Ⅶ－１＞ 調査・研究の実施

ギャンブル等依存症についての対策を実施していくためには、県内のギャンブル等依存症についての実態等を把握していくことが重要です。

計画の推進及び見直しを行っていくため、実態や対策の効果を検証するためのデータ収集、分析を行っていきます。また、ギャンブル等依存症に関する研究成果などに注意し、有効な研究成果であれば、本計画に反映させるよう努めていきます。

◆施策３７ 精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する回復支援方法の検討

精神保健福祉センター

ご本人のための認知行動療法プログラム（SAT-G）等を相談支援における活用について検討していきます。

◆施策３８ 埼玉県立精神医療センターにおける専門的な治療の実施

埼玉県立精神医療センター

ギャンブル障害外来プログラム（標準治療プログラム）などを実施します。

◆施策３９ ギャンブル等依存症に関する実態把握及び研究成果等の情報収集

疾病対策課、精神保健福祉センター、ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部

他都縣市における取組や研究成果等について民間団体等と連携を図りながら実態調査や情報の収集をします。

埼玉県依存症対策推進計画 ギャンブル等依存症対策施策・関係課所一覧

重点課題	重点目標	基本方針
<p>1 ギャンブル等依存に関する教育及び普及啓発を強化し、ギャンブル等依存の問題の発生を予防する。</p>	<p>1 教育及び普及啓発の強化により、若年層から正しい理解ができています。</p>	<p>I 教育及び普及啓発の強化 I-1 ギャンブル等依存症について、高校生に対する教育及び大学生に対する知識の普及</p>
		<p>I-2 ギャンブル等依存症に関する普及啓発</p>
<p>2 ギャンブル等依存症に関する相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備</p>	<p>2 県民がギャンブル等依存症について相談できる窓口を知っており、相談窓口においては適切な支援ができる。</p>	<p>II 相談支援体制の強化 II-1 精神保健福祉センター・保健所を中心とした相談支援体制の整備と周知</p>
	<p>3 県民が身近な地域において、ギャンブル等依存症の治療を受けることが可能であり、必要に応じて、より専門的な治療も受けることができる。</p>	<p>III 治療体制の強化 III-1 ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備及び依存症専門医療機関における、より専門的な医療の提供</p>
	<p>4 各関係機関におけるギャンブル等依存症に関連する活動や事業を相互に理解した上で、有機的な連携が図れている。</p>	<p>IV 研修による支援者育成 IV-1 治療従事者の育成</p>
		<p>V 回復・社会復帰支援体制の強化 V-1 民間団体の運営支援</p> <p>V-2 ギャンブル等依存症が関連する諸問題への対応</p>
<p>VI 依存症が関係する非行や再犯防止の強化及び関係事業者による依存症対策 VI-1 関係事業者によるギャンブル等依存症対策の実施</p>		
<p>VII 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施 VII-1 調査・研究の実施</p>		

基本施策	担当課所室・関係事業者
○新学習指導要領の実施に向けた周知	□保健体育課
○学校教育におけるギャンブル等依存症に関する指導	□保健体育課
○高等学校教員等に対する依存症理解の促進	□疾病対策課 □精神保健福祉センター □保健体育課
○正しい知識の普及に向けたリーフレットなど啓発ツールの開発	□疾病対策課 □精神保健福祉センター □ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部
○大学と連携した学生への周知	□精神保健福祉センター □疾病対策課
○ギャンブル等依存問題啓発週間(5月14日から5月20日)における普及啓発	□疾病対策課 □精神保健福祉センター
○ギャンブル等依存症に関するセミナーやイベントなどの実施	□精神保健福祉センター □疾病対策課
○ガイドブック・冊子・パンフレット等による普及啓発	□精神保健福祉センター □疾病対策課
○県のホームページやTwitter等による普及啓発	□疾病対策課
○保健所職員等を対象とした研修開催や対応に係る技術協力	□精神保健福祉センター
○依存症対策全国センターが開催する「依存症相談対応指導者養成研修」「地域生活支援指導者養成研修」への参加の促進	□疾病対策課
○精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する相談受理、回復支援	□精神保健福祉センター
○保健所におけるギャンブル等依存症に関する相談受理	□保健所
○ギャンブル等依存症に関するセミナーやイベントにおける相談窓口周知	□精神保健福祉センター □保健所 □疾病対策課
○ガイドブック・冊子・パンフレット等による相談窓口周知	□精神保健福祉センター □保健所 □疾病対策課
○県のホームページやTwitter等による相談窓口周知	□疾病対策課
○精神医療センターにおける専門的な医療の提供	□埼玉県立精神医療センター
○ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備と公表	□疾病対策課
○医療機関を対象とした依存症等に関する研修の実施	□埼玉県立精神医療センター
○依存症対策全国センターが開催する「ギャンブル等依存症治療指導者養成研修」への参加の促進	□疾病対策課
○民間団体の活動について強化及び周知	□精神保健福祉センター □疾病対策課 □ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部
○民間団体が出席する会議等を通じた連携強化	□精神保健福祉センター □疾病対策課
○多重債務などの諸問題の解決に取り組む担当者が出席するギャンブル等依存症専門会議、連携会議の開催による連携強化	□疾病対策課 □精神保健福祉センター
○貧困や虐待、自殺対策を担当する市町村職員への知識周知	□疾病対策課 □精神保健福祉センター
○関係機関と連携した非行防止対策	□警察本部生活安全総務課 □警察本部少年課 □さいたま保護観察所
○違法賭博店の取締り、風俗環境の浄化	□警察本部保安課
○遊技業協同組合等を窓口、講習会等を通じて各種のめりこみ防止や未成年者の入場制限対策を指導	□警察本部保安課
○広告宣伝に関する指針を作成、公表するとともに、指針に基づいた広告宣伝の実施(公営競技・ぱちんこ)	□公営競技 □遊技業協同組合
○啓発週間における新大学生・新社会人を対象とした啓発(公営競技)	□公営競技
○啓発週間におけるフォーラムの開催及び店舗内のポスター掲示(ぱちんこ)	□遊技業協同組合
○自己申告及び家族申告プログラムの周知(ぱちんこ)	□公営競技 □遊技業協同組合
○18歳未満の可能性のある者に対する身分証明書による年齢確認(ぱちんこ)	□遊技業協同組合
○施設内・営業所内のATM等の撤去等(公営競技・ぱちんこ等)	□公営競技 □遊技業協同組合
○自助グループを始めとする民間団体等に対する支援(ぱちんこ等)	□遊技業協同組合 □公営競技
○第三者機関による立入検査の実施(ぱちんこ)	□遊技業協同組合
○「安心パチンコ・パチスロアドバイザー」による対策の強化(ぱちんこ)	□遊技業協同組合
○精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する回復支援方法の検討	□精神保健福祉センター
○精神医療センターにおける専門的な治療の実施	□埼玉県立精神医療センター
○ギャンブル等依存症に関する実態把握及び研究成果等の情報収集	□疾病対策課 □精神保健福祉センター □ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部

Ⅲ 薬物依存症対策

1 現状と課題

令和元年度に実施された国立精神・神経医療研究センターの「薬物使用に関する全国住民調査」の結果によると、生涯で1度でも薬物（有機溶剤、大麻、覚醒剤、MDMA、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグ、LSDのうち何らかの薬物）の使用を経験した人の割合は2.5%で、本県での推計数は約11万4千人となります。

県内における薬物依存症に関する精神保健福祉センターや保健所への相談件数は、平成30(2018)年度で766件（精神保健福祉センター451件、保健所315件）、精神医療センターの受診者数は、外来患者が401名、入院患者数は64名にとどまっています。薬物使用推計数と比較すると、多くの方が相談や治療につながっていないことが推察されます。

また、近年、大麻事犯は増加傾向が顕著になっており、その約半数を若年層が占めています。大麻は、覚醒剤など他の薬物使用に至る入口となっている側面もあることから、若年層を中心とした啓発の強化が必要です。

【埼玉県における薬物使用の生涯推計数】

生涯で薬物を使用した人の割合	埼玉県における薬物使用の生涯推計数
2.5%	約114,000人

出典：国立精神・神経医療研究センター「薬物使用に関する全国住民調査（2019年）＜第13回飲酒・喫煙・くすりの使用についての全国調査＞」（令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）分担研究報告書）（分担研究者：嶋根卓也・研究協力者：猪浦智史・邱冬梅・和田清）注：推計にあたっては、資料：県統計課「埼玉県町（丁）別人口調査結果報告」（各年1月1日現在）15歳～64歳を用いた。

2 対策

埼玉県薬物乱用対策推進計画を推進するとともに、学校教育等において、たばこやアルコールなどの嗜好品がいわゆるゲートウェイドラッグとなる可能性についても触れることにより、依存症の一次予防を総合的、効果的に進めるとともに、乱用と依存症の違いについて丁寧に説明するなど、スティグマを助長させないよう十分配慮した普及啓発に取り組んでいきます。（4頁①、5頁⑤一部再掲）

薬物依存症に関する正しい知識の普及啓発を推進し、相談者が相談し易く、回復者が温かく迎え入れられる社会環境を醸成していきます。（5頁④一部再掲）

Ⅳ ゲーム障害その他対策

1 ゲーム障害対策

(1) 現状と課題

世界保健機関（WHO）（以下「WHO」という。）は、オンラインゲームやテレビゲームに没頭し生活や健康に支障をきたす状態を「ゲーム障害」（ゲーム依存症）という精神疾患として「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」に位置付けることを公表しました。

県ではゲーム障害に関する相談は依存症に対する相談として、保健所や精神保健福祉センターで対応しています。平成30(2018)年度の相談件数は、107件（精神保健福祉センター70件、保健所37件）、インターネット使用に関する相談件数は58件（精神保健福祉センター27件、保健所31件）でした。

WHOは、ゲーム障害の主な特徴として、①ゲームをする頻度や時間のコントロールができない、②日常生活でゲームの優先度が増し、ゲームをプレイすることが他の興味や日常生活よりも最優先される、③悪影響が出ているにもかかわらず、ゲームを続けたり、エスカレートし、ゲームの行動パターンが重度になり、その結果、自分自身や家族、社会、教育、職業といった他の重要な生活機能に支障をきたすことを挙げています。

こうした行動が少なくとも12か月以上続く場合に、ゲーム障害と診断します。しかし、すべての特徴が存在しかつ重症な場合には、それより短い期間続く場合にも診断が可能です。

ゲーム障害が体に与える影響として、睡眠不足と睡眠の質の低下（睡眠障害）、食事習慣の乱れ（摂食障害のリスク要因）、デジタル眼精疲労、不適切な姿勢による首、肩、背中への痛み（頸部痛）などが挙げられます。また、不登校、引きこもりの状態や家庭内暴力などの問題が起き、うつ病や自殺のリスクも高まるとされています。

これら日常生活上の問題のほか、オンラインゲーム等で過度の課金を行ってしまおうといった経済的な問題も併せて生ずることもあることが、ゲーム障害の特徴として指摘されています。

令和元(2019)年に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターで実施された「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート調査」によると、1日6時間以上ゲームをしている10～20代の過半数が昼夜逆転の生活を送り、2割が引きこもりの状態にあるとの結果が出ています。ゲームに没頭する時間が長ければ長いほど、依存による悪影響が強くなる傾向が示されています。

また、「ゲームが腰痛、目の痛み、頭痛、関節や筋肉痛などといった体の問題を引き起こしても、ゲームを続けましたか。」という質問では1日6時間以上ゲームをしている人で40.5%が該当したとの調査結果が出ています。

こうしたなか、国はゲーム障害対策について関係者連絡会議を開催し、実態把握や対策のあり方について議論しています。また、ゲーム障害の相談マニュアルや治療ガイドラインの作成などの、ゲーム障害対策をまとめているところです。

こうした国の動きを踏まえ、ゲーム障害に関する普及啓発、ゲーム障害の相談に対応できる相談員の人材育成などに取り組んでいく必要があります。

「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」調査について

調査の概要

○厚生労働省の補助事業として国立病院機構久里浜医療センターにおいて実施された、若年層に対するアンケート調査の結果が取りまとめられたもの

- ・実施主体：国立病院機構久里浜医療センター
- ・調査名「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」
- ・調査回答者数：全国の10~29歳の5,096名

○若年層におけるゲーム使用の実態や、ゲーム使用が日常生活等に与える影響などについて把握

主な調査結果

○過去12ヶ月間に、85.0%（男性92.6%、女性77.4%）がゲームをしていた。
○ゲームをする機器は、男女とも「スマートフォン」（80.7%）が最も多く、次いで「据え置き型ゲーム」（48.3%）であった。
○ゲームをする場所は、男女とも「自宅」（97.6%）が最も多く、次いで「移動中」（82.5%）であった。

○平日における1日当たりのゲーム時間は、
・男性では、「1時間未満」が26.0%、「1時間以上2時間未満」が30.4%、「2時間以上3時間未満」が18.9%、「3時間以上」が24.6%（うち「6時間以上」は3.7%）
・女性では、「1時間未満」が57.1%、「1時間以上2時間未満」が23.1%、「2時間以上3時間未満」が9.3%、「3時間以上」が10.4%（うち「6時間以上」は1.6%）

○ゲーム時間が長くなるにしたがって、以下の項目で「はい」と回答した割合が高い傾向がみられた。
・「ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。」
・「ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。」
・「ゲームのために、学業に悪影響がでたり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか。」

「ネット・ゲーム使用と生活習慣に関する実態調査について

調査の概要

○厚生労働省の補助事業として国立病院機構久里浜医療センターにおいて実施された、全年齢層に対するアンケート調査の結果が取りまとめられたもの

- ・実施主体：国立病院機構久里浜医療センター
- ・調査名「ネット・ゲーム使用と生活習慣に関する実態調査」
- ・調査回答者数：全国の10~79歳の4,860名

○ゲーム使用の実態や、ゲーム使用が日常生活等に与える影響などについて把握

主な調査結果

○過去12ヶ月間に、62.7%（男性67.0%、女性58.4%）がゲームをしていた。
○ゲームをする機器は、男女とも「スマートフォン」（71.7%）が最も多く、次いで「据え置き型ゲーム」（36.0%）であった。
○ゲームをする場所は、男女とも「自宅」（94.3%）が最も多く、次いで「移動中」（88.2%）であった。

○平日における1日当たりのゲーム時間は、
・男性では、「1時間未満」が13.8%、「1時間以上2時間未満」が19.5%、「2時間以上3時間未満」が11.5%、「3時間以上」が11.0%（うち「6時間以上」は1.4%）
・女性では、「1時間未満」が20.9%、「1時間以上2時間未満」が17.6%、「2時間以上3時間未満」が7.5%、「3時間以上」が5.9%（うち「6時間以上」は0.4%）

○ゲーム時間が長くなるにしたがって、以下の項目で「はい」と回答した割合が高い傾向がみられた。
・「ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。」
・「ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いますか。」
・「ゲームのために、学業に悪影響がでたり、仕事を危うくしたり失ったりしても、ゲームを続けましたか。」
・「ゲームにより、睡眠障害（朝起きられない、眠れないなど）や憂うつ、不満足といった心の問題が起きていても、ゲームを続けましたか。」

久里浜医療センター令和元年度ネット・ゲーム使用に関する実態調査 概要より作成

(2) 対策

ゲーム障害に関する予防及び正しい知識についての普及啓発に取り組み、相談関係者、教育関係者と連携し学校の児童・生徒・保護者への理解の促進を図ります。精神保健福祉センター、保健所等において相談支援を行い、必要に応じて教育機関を始めとする関係機関との連携を図りながら取り組みます。

また、厚生労働省が主催する「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」が開催され、対策が検討されています。その動きを踏まえながら、今後具体的な施策を検討していくこととします。

【具体的対策】

- ゲーム障害の知識及び予防等に関する知識の普及啓発
- 精神保健福祉センターや保健所での相談支援の実施
- ゲーム障害に対応できる専門性のある相談員の人材育成

2 たばこ対策

(1) 現状と課題

喫煙してニコチンを常時摂取するようになると、これらの神経伝達物質の調節をニコチンに委ねてしまい、自分で分泌する能力が低下します。そのため、禁煙したり、たばこを吸えない状態が続くと神経伝達物質の分泌が低下し、さまざまなニコチン離脱症状が出現することになります。

たばこが吸えない状態が続いたときに喫煙することによって、離脱症状という不快な症状が消失するため、再び喫煙を続けてしまう現象(負の強化)が起こります。その強化の結果、喫煙を繰り返してしまうのがニコチン依存症の特徴です。

未成年者を含め若者の喫煙の問題点として、①健康影響が大きい、②より高度なニコチン依存症に陥りやすい、③喫煙以外の薬物依存の入り口となる、ことがあげられます。

若者の喫煙には、喫煙に関する知識や態度、自己イメージなどの心理的要因が関わるほか、保護者等の周囲の喫煙状況、学校での喫煙規制、たばこの価格、たばこ広告の規制など、若者をとりまく環境の影響が大きいことがわかっています。

また、喫煙はアルコールや大麻その他の違法薬物の使用など、喫煙以外の健康リスクのある行動に繋がっていく、いわゆるゲートウェイドラッグとなる可能性があります。たばこやアルコールをはじめ種々の健康リスク行動などの若者の健康問題については、学校や家庭での教育にとどまらず社会や地域などを含めた包括的な対策が必要です。

(2) 対策

埼玉県健康長寿計画に基づく喫煙対策を推進するとともに、学校教育等において「たばこ」がニコチン依存症の原因になることやいわゆるゲートウェイドラッグとなる可能性についても触れることにより、ニコチン依存症の一次予防を学校等と連携を図りながら総合的、効果的に進めていきます。(4頁①一部再掲)

第4章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

(1) 関連施策との有機的な連携

依存症対策の推進にあたっては、埼玉県地域保健医療計画に基づく施策をはじめ依存症関連施策との有機的な連携が図られるよう、対策を推進していきます。

(2) 計画の推進体制

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている者への適切な対策を講じるとともに、相互が連携して総合的な対策の推進を図っていきます。

2 計画の進行管理と見直し

本計画策定後も、国の依存症関係の基本計画の動向や、埼玉県地域保健医療計画の見直し状況を踏まえるとともに、学識経験者、医療関係者、保健関係者、福祉関係者、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、関係事業者の代表者等で構成する「埼玉県依存症対策推進会議」において、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を毎年確認し、評価を行います。

この評価を踏まえ、本計画について検討を行った上で、必要があると認めるときには、計画期間内であっても埼玉県依存症対策推進会議等の意見を聴いて、取組の進捗状況や国の基本計画の動向、社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて本計画の見直しを行います。

なお、個別法のあるアルコール健康障害対策、ギャンブル等依存症対策については、学識経験者、医療関係者、保健関係者、福祉関係者、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、関係事業者で構成するアルコール健康障害専門会議、ギャンブル等依存症専門会議において専門的な協議を深めます。

第5章 今後の展開等

本計画は、アルコール、薬物、ギャンブル等に限らず、ゲーム、ニコチンなど様々な依存があるなか、依存症全体として調和のとれた対策を推進するため、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画を策定しました。

依存症の発生や進行を予防するためには、県民一人ひとりが依存症問題に関心を深め、依存症に関する正しい知識を身に着けることが必要です。このため、県では引き続き様々な啓発活動を通じて、幅広い世代への知識の普及啓発に努めていきます。

一旦、依存症に陥ると、治療や回復には多くの時間や労力を要することから、早期発見・早期介入が重要とされています。このため、保健所や精神保健福祉センターにおける相談支援体制のより一層の充実を図るとともに、こうした相談窓口の周知にも努めていきます。

また、アルコール、薬物、ギャンブル等以外のゲーム障害をはじめとする依存症についても、啓発や相談体制の構築などの面で、より具体的な対策が求められていくことが考えられます。本計画で示した依存症等への「基本的な考え方」「基本的施策」などを踏まえ、国の動きや社会情勢の変化に迅速に対応を行うとともに、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができ、社会が回復者を温かく迎え入れることができる環境の醸成に向けて適切な取組が行えるように、引き続き、必要な対策の検討を進めてまいります。

県政サポーターアンケート結果（抜粋）

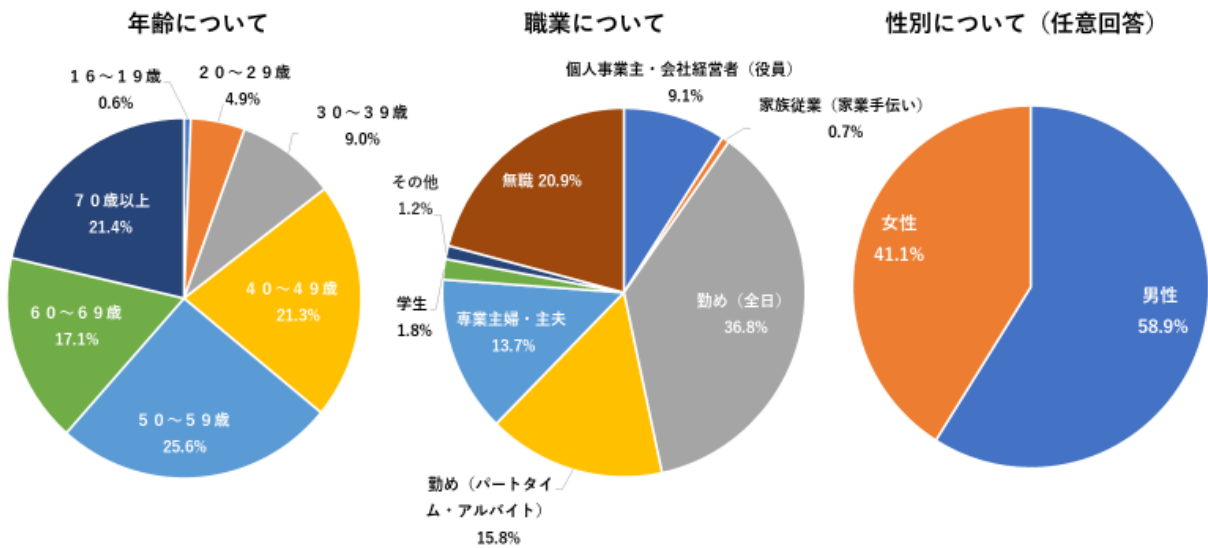
「アルコール等依存症対策について」

実施期間：令和3年7月1日～7月12日 回答数 県内在住：2,123人

アンケート回答者基本情報

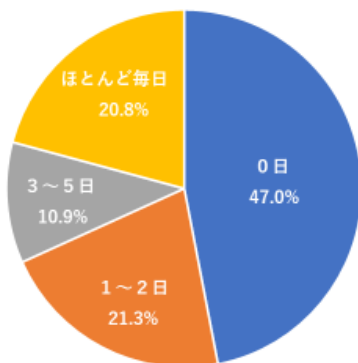
●回答率 全体：72.7%（2307人／3175人）

県内在住：72.7%（2123人／2922人）



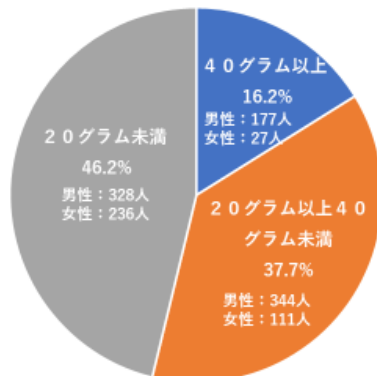
アルコール健康障害に関する質問

質問1
あなたは週にどれくらい飲酒しますか。



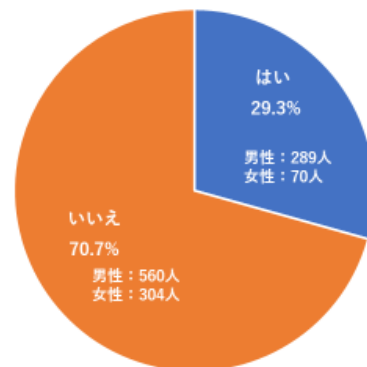
【質問1で週1日以上飲酒すると回答した方にお聞きします。】

質問2
1回の飲酒量（純アルコール摂取量）はどのくらいですか。

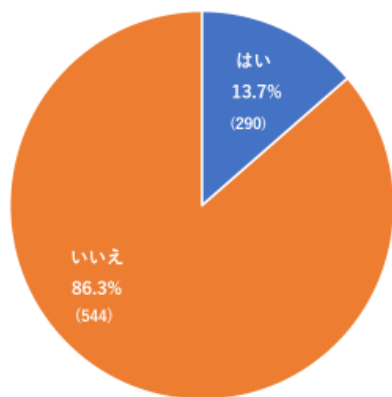


【質問1で週1日以上飲酒すると回答した方にお聞きします。】

質問3
過去30日間で、一度に純アルコール60グラム以上の飲酒をしたことはありますか。

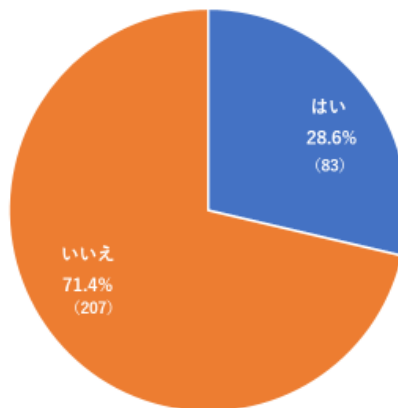


質問7 あなたやあなたの身近な人の飲酒に関する問題(健康障害、依存症、飲酒者による暴力など)で悩んだことがありますか。



【質問7で「はい」と回答した方にお聞きします。】

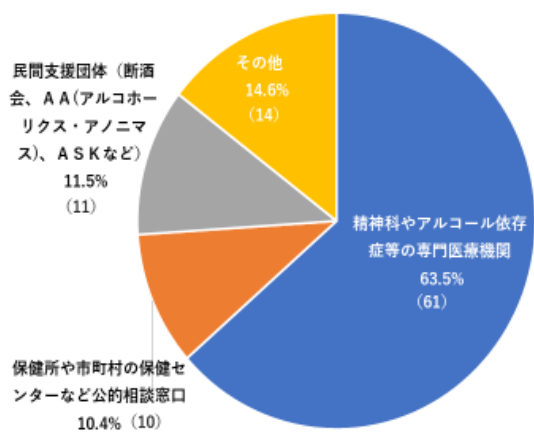
質問8 あなたやあなたの身近な人は、相談や治療を受けましたか。



5

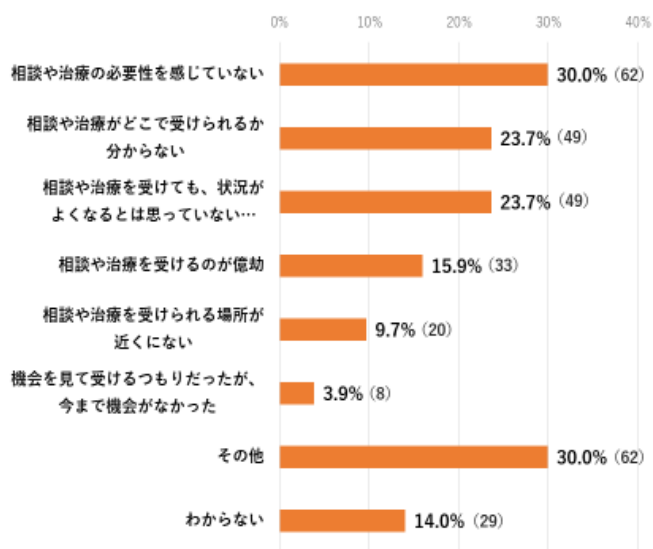
【質問7で「はい」と回答した方にお聞きします。】

質問9 あなたやあなたの身近な人は、相談や治療をどこで受けましたか。(あてはまるものすべて)



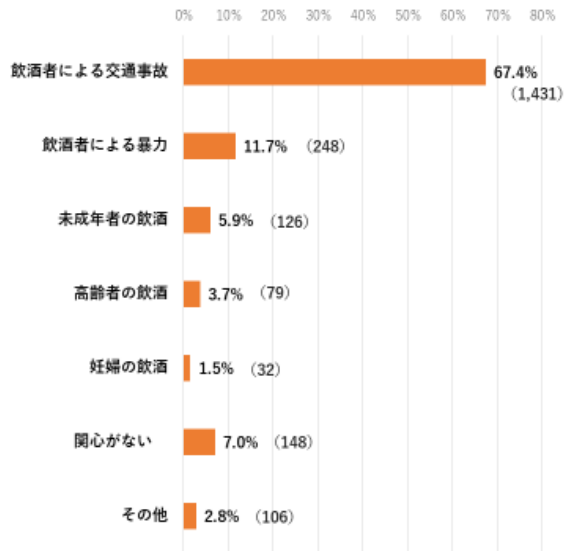
【質問8で「いいえ」と回答した方にお聞きします。】

質問10 あなたやあなたの身近な人が、相談や治療を受けなかったのはなぜですか。(あてはまるものすべて)



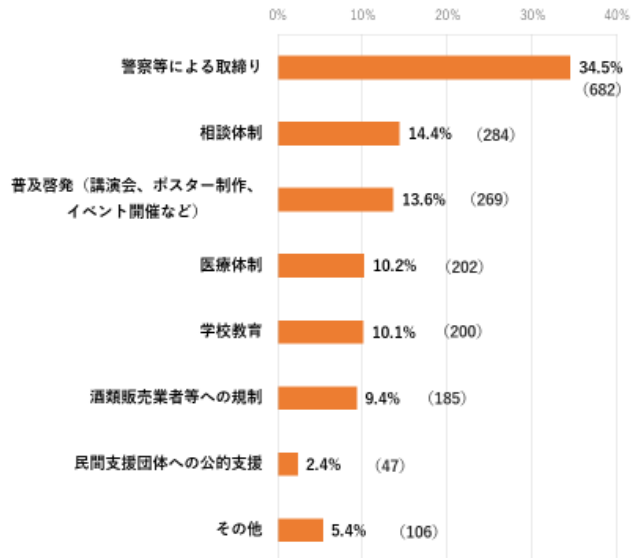
6

質問11 アルコール健康障害及び関連する問題について、あなたが最も関心(心配・重要性)があるものは何ですか。



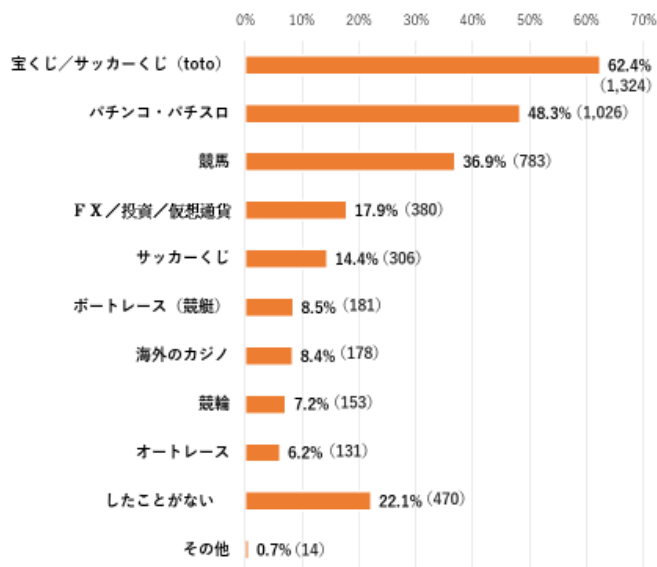
【質問11で関心がある問題を選択または記述した方にお聞きします。】

質問12 アルコール問題に関する対応策について、あなたが最も必要(重要)と思うことは何ですか。



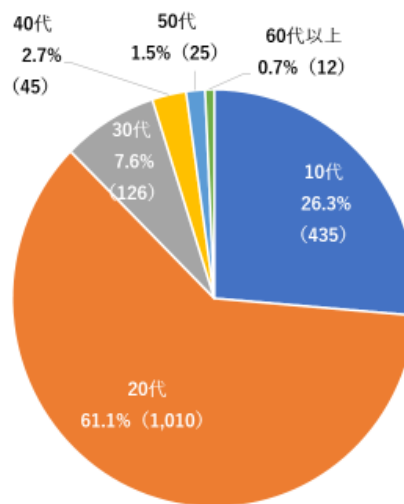
ギャンブル等依存症に関する質問

質問13 これまでにしたことがあるギャンブル等の種類はどのようなものですか。(あてはまるものすべて)



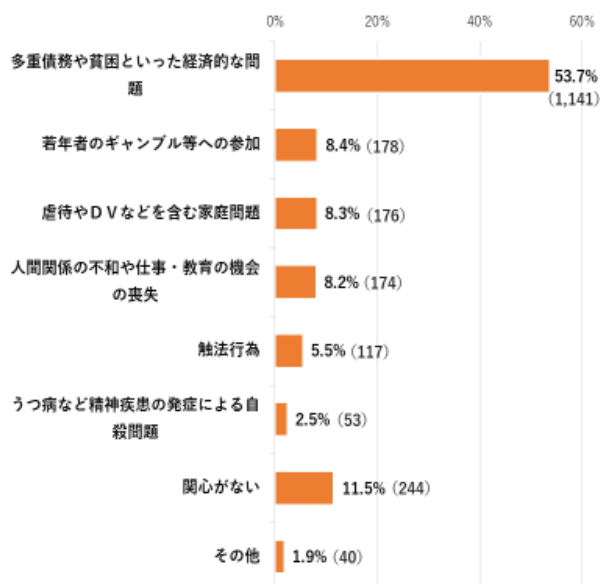
【質問13でギャンブル等の種類を選択または記述した方にお聞きします。】

質問14 あなたが、初めてギャンブル等をしたのはいつですか。

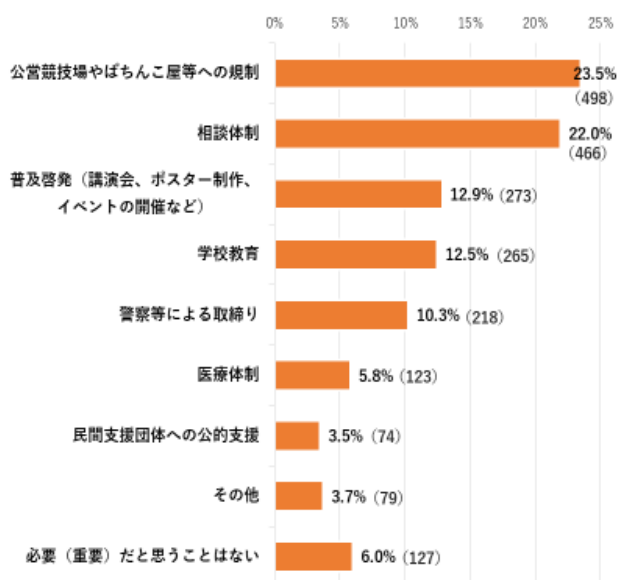


8

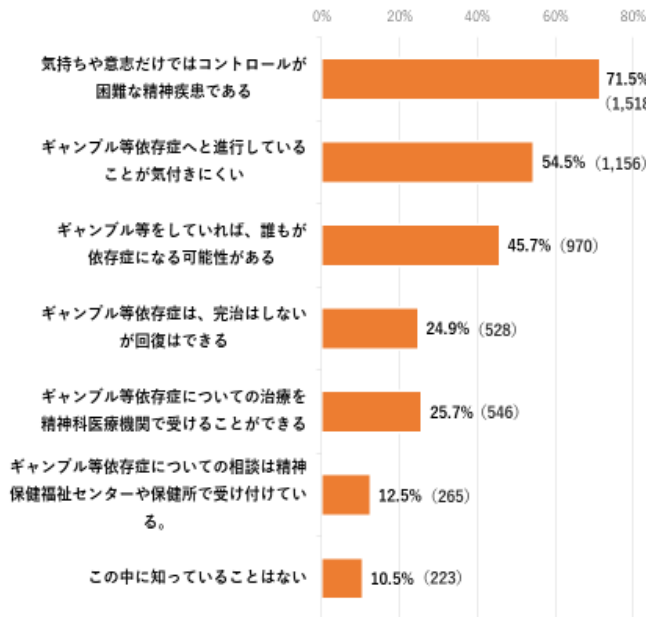
質問17 ギャンブル等による問題について、あなたが最も関心(心配・重要性)のあることは何ですか。



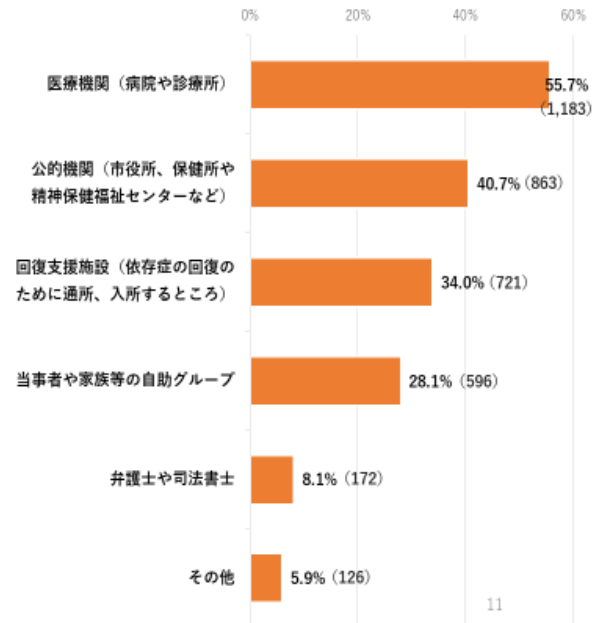
質問18 ギャンブル等による問題への対策で、あなたが最も必要(重要)と思うことはなんですか。



質問19 ギャンブル等依存症(ギャンブル等にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態)について知っていることは何ですか。



質問20 あなたがギャンブル等依存症の相談窓口として知っているものは何ですか。(あてはまるものすべて)



用語集

	用語	説明
い	依存症専門医療機関	依存症の医療体制の強化を図るために、国が定める基準に基づき都道府県・政令市が選定した専門医療機関。
	依存症相談拠点機関	アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症に関する適切な相談を受けられるようにするために、都道府県・政令市が設置。
	依存症治療拠点機関	依存症専門医療機関であることに加え、県内の専門医療機関の活動実績の取りまとめや医療機関を対象とした研修の実施、依存症に関する取組みの情報発信等を行う医療機関。
か	回復支援施設	<p>依存症からの回復の手助けをする回復支援プログラムを有したりハビリ施設（アルコール依存症者へのM A C、薬物等依存症者へのD A R Cなど）。同じ病気を抱えた仲間とともに規則正しい生活をし、健康的な生活習慣を身に付けて社会復帰を目指す。</p> <p>回復支援施設の中には、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく共同生活援助（グループホーム）や自立訓練（生活訓練）等の障害福祉サービスを提供する施設もある。</p>
き	ギャンブル等	本計画では、法律に定めるところにより行われる公営競技（競馬・競輪・オートレース・モーターボート競走）、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為を指す。
く	クロスアディクション	<p>やめようと思いつつもやめることができない習慣を併発している状態。多重嗜癖（たじゅうしへき）とも呼ばれる。</p> <p>薬物依存とアルコール依存、摂食障害と窃盗癖、アルコール依存とニコチン依存など多様な組み合わせがある。</p>
し	自助グループ	同じ問題を抱えた人と自発的につながり、その結びつきのなかで問題の解決に取り組む集まり。
	射幸行為	偶然に得られる成功や利益を当てにすること。

	用語	説明
す	スティグマ	<p>公衆衛生分野ではSDH (Social determinants of health:健康の社会的決定要因)の一つとされる。一般的に烙印と訳されるが、単なる烙印や偏見ではなく、ある属性に貼り付けられるレッテルであり、それにより人々にステレオタイプ(固定観念)が植え付けられ、偏見や差別に結び付くことにより、その属性を有する人々の社会資源へのアクセスを妨げ、健康格差を生じさせるものをいう。</p>
せ	精神保健福祉センター	<p>精神保健福祉センターは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づいて、都道府県における精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るために設置された精神保健福祉に関する技術的中枢機関であり、精神保健福祉に関する知識の普及、調査研究、相談指導を行うとともに、保健所及び市町村等の関係機関に対して技術指導・技術援助を行っている。</p> <p>本県では伊奈町に設置、さいたま市はこころの健康センターを浦和区に設置している。</p>
に	認知行動療法	<p>認知に働きかけて気持ちを楽にする精神療法(心理療法)の一種。</p> <p>認知は、ものの受け取り方や考え方という意味で、ストレスを感じると私たちは悲観的に考えがちになって、問題を解決できないこのころの状態に追い込んでいくが、認知療法では、そうした考え方のバランスを取ってストレスに上手に対応できるこのころの状態をつくっていく。</p>
ほ	保健所	<p>地域保健法に基づき都道府県、指定都市、中核市などに設置された地域住民の健康を支える中核となる施設。</p> <p>保健所においては、疾病の予防、衛生の向上などのほか、精神保健福祉相談、訪問指導、入院等関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るため様々な業務を行っている。</p>
り	離脱症状	<p>依存性物質を、急に中止や減量した際に生じる様々な症状のこと。長期の連用によりその物質が体内にある状態に身体が適応したため、その物質が急に抜けることによって身体に変調をきたす。</p> <p>アルコールでは手指振戦、発汗、気分不快、不眠、けいれん発作、せん妄などの症状がみられる。</p>

参 考 资 料

1 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）

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

2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 政府は、適時に、前項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

(関係行政機関への要請)

第十三条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

第十四条 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 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項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、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前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 抄

（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。

2 ギャンブル等依存症対策基本法（平成三十年法律第七十四号）

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）

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九号) 第十四条第一項に規定する都道府県アルコール健康障害対策推進計画その他の法令の規定による計画であってギャンブル等依存症対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるギャンブル等依存症に関する状況の変化を勘案し、並びに第二十三条に規定する調査の結果及び当該都道府県におけるギャンブル等依存症対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも三年ごとに、都道府県ギ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二百二十三号）第六条第一項に規定する精神保健福祉センターをいう。第二十条において同じ。）、保健所、消費生活センター（消費者安全法（平成二十一年法律第五十号）第十条の二第一項第一号に規定する消費生活センターをいう。第二十条において同じ。）及び日本司法支援センター（総合法律支援法（平成十六年法律第七十四号）第十三条に規定する日本司法支援センターをいう。第二十条において同じ。）における相談支援の体制の整備その他のギャンブル等依存

症である者等及びその家族に対するギャンブル等依存症問題に関する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

（社会復帰の支援）

第十八条 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、国務大臣をもって充てる。
- 2 副本部長は、本部長の職務を助ける。

（ギャンブル等依存症対策推進本部員）

- 第二十九条 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。

(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。

埼玉県依存症対策推進計画

令和4年3月

埼玉県保健医療部疾病対策課

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

電話 048-830-3565

FAX 048-830-4809