

京都府依存症等対策推進計画(仮称)

最終案

令和3年 月

京 都 府

目 次

1	はじめに	1
(1)	計画策定の趣旨	1
(2)	計画の位置づけ	2
(3)	対象期間	2
2	現状と課題	3
(1)	依存症等の現状等	3
(2)	これまでの依存症等対策について	15
3	基本的な考え方	17
(1)	基本理念	17
(2)	基本的な方向性	17
4	計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題	18
(1)	アルコール健康障害対策	18
(2)	ギャンブル等依存症対策	19
5	基本的施策	20
(1)	アルコール健康障害対策	20
①	発生予防	20
ア	教育の振興等	20
イ	若者等へ飲酒強要等の防止	20
ウ	不適切な飲酒への対策	21
エ	依存症等の正しい知識の普及	21
オ	飲酒運転防止	22
カ	様々な機関が連携した相談体制構築	22
キ	関係事業者等の取組	23
②	進行予防	23
ア	依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保	23
イ	アルコール医療の推進と連携強化	24
ウ	健康診断及び保健指導	24
エ	人材養成	25
オ	相談窓口の連携体制推進	25
カ	調査研究の活用	26

③ 再発予防	26
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保（再掲）	26
イ 地域における相談機関の明確化と周知	26
ウ 家族支援体制の整備	26
エ 飲酒運転をした者に対する対応	26
オ 社会復帰支援	27
カ 民間団体の活動支援	27
(2) ギャンブル等依存症対策	28
① 発生日防	28
ア 教育の振興等	28
イ 依存症の正しい知識の普及	28
ウ 様々な機関が連携した相談体制構築	29
エ 関係事業者等の取組	29
② 進行予防	33
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保	33
イ 人材養成	34
ウ 相談窓口の連携体制推進	34
エ 調査研究の活用	34
③ 再発予防	35
ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の 充実・確保（再掲）	35
イ 地域における相談機関の明確化と周知	35
ウ 家族支援体制の整備	35
エ 社会復帰支援	35
オ 民間団体の活動支援	36
カ 多重債務問題等への取組	37
(3) その他の依存症対策	37
6 推進体制等	39
(1) 関連施策との有機的な連携	39
(2) 見直しの考え方及び計画の推進体制	39
7 今後の展開等	40

1 はじめに

依存症とは、アルコールや薬物やギャンブルといった特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事などの日常生活や社会生活に重大な支障を及ぼす精神疾患です。本人の意志や性格の問題と誤解されることが多くありますが、特定の物質摂取や行為をコントロールする脳の機能が弱くなる精神疾患の一つであり、一般の病気と同じで、誰でも発症する可能性がある疾病です。回復のためには継続的な治療や支援が必要とされています。

大別すると、アルコール、薬物、ニコチンなどの物質に依存する「物質依存」とギャンブル、ゲーム、買い物などの行為に依存する「行動嗜癖」に分類されますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じです。

依存症は、これまで、正しい知識の欠如やそれに伴う偏見等により、一般の認識が極めて低い疾患でした。しかし、近年、社会的な関心の高まりを受けて、「アルコール健康障害対策基本法」（平成 25 年法律第 109 号）が平成 26 年 6 月に施行され、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成 30 年法律第 74 号）が平成 30 年 10 月に施行されるなど関連法律の成立等が相次いでおり、国民的な課題として取組の強化を図ることとされています。また、依存症は、それ自体の治療、回復も重要ですが、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなどの深刻な問題に密接に関連しており、それらを含めた対策が求められています。更に、新型コロナウイルスの影響で外出機会の減少とともに、WITH コロナ社会への対応として生活様式の見直しが求められていることなどから、精神的なストレスを抱えている方が増えている状況にもあります。

こうした中、京都府においては、本府の実情に即した依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）に係る対策を実施し、正しい知識の普及による依存症等の予防とともに、依存症の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るよう支援することとし、医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防などの関連施策との有機的な連携を図りながら、依存症等対策を総合的かつ計画的に展開していくため、「京都府依存症等対策推進計画（仮称）」を策定します。

本計画の推進により、依存症が病気であり、回復できることを府民の共通認識とし、当事者とその家族の生きづらさが理解され、当事者が自分を尊重でき、居場所や活躍の場が見つけられるような温かい地域づくりを進めてまいります。

(1) 計画策定の趣旨

アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法等の理念を踏まえつつ、依存症等対策を発生から進行、再発の各段階に応じて推進するために本計画を策定します。

また、アルコール、薬物、ギャンブル等といった依存症等対策を縦割りで対応するのではなく、限られた社会資源を効率的かつ有益に活用する上で一体的な計画として策定を行い、これら施策の有機的な連携を図るものです。

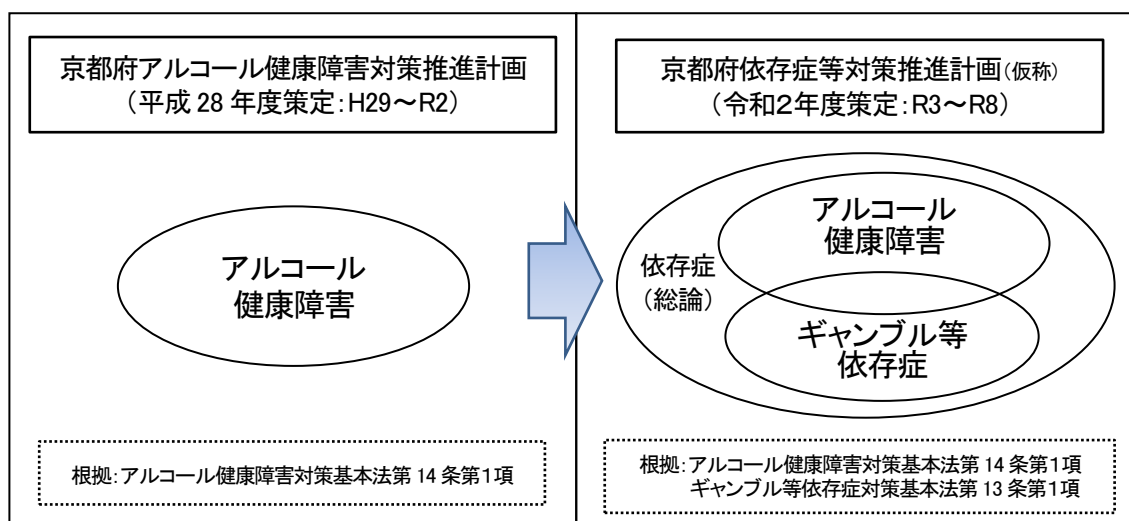
(2) 計画の位置づけ

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第 13 条第 1 項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のもも含めた京都府における依存症等対策の方針を明らかにする基本計画として策定します。

(3) 対象期間

本計画の期間は、令和 3 年度から令和 8 年度までの 6 年間とします。

なお、策定年度から 3 年後となる令和 5 年度中に中間見直しを行います。



2 現状と課題

(1) 依存症等の現状等

依存症等の状況

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（図表1）。

アルコール及びギャンブル等依存症においては、国の調査研究による依存が疑われる者の推計値（全国）が公表されています（図表2）。

図表1 依存症患者数（全国・京都府）の推移

全 国		平成26年度	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	92,054	94,217	95,579	102,148
	入院患者数	25,548	25,654	25,606	27,802
薬 物 依存症	外来患者数	6,636	6,321	6,458	10,746
	入院患者数	1,689	1,437	1,431	2,416
ギャンブル等 依存症	外来患者数	2,019	2,652	2,929	3,499
	入院患者数	205	243	261	280

京 都 府		平成26年度	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	1,776	1,868	1,925	1,956
	入院患者数	386	408	341	395
薬 物 依存症	外来患者数	155	151	152	303
	入院患者数	21	22	23	68
ギャンブル等 依存症	外来患者数	37	40	42	52
	入院患者数	※(0～9)	※(0～9)	※(0～9)	※(0～9)

※外来患者数：1回以上、精神科を受診した者の数
 ※1年間に外来受診と精神科入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上
 ※患者数が0～9人の場合は特定数の表示が不可→「0～9」と表記

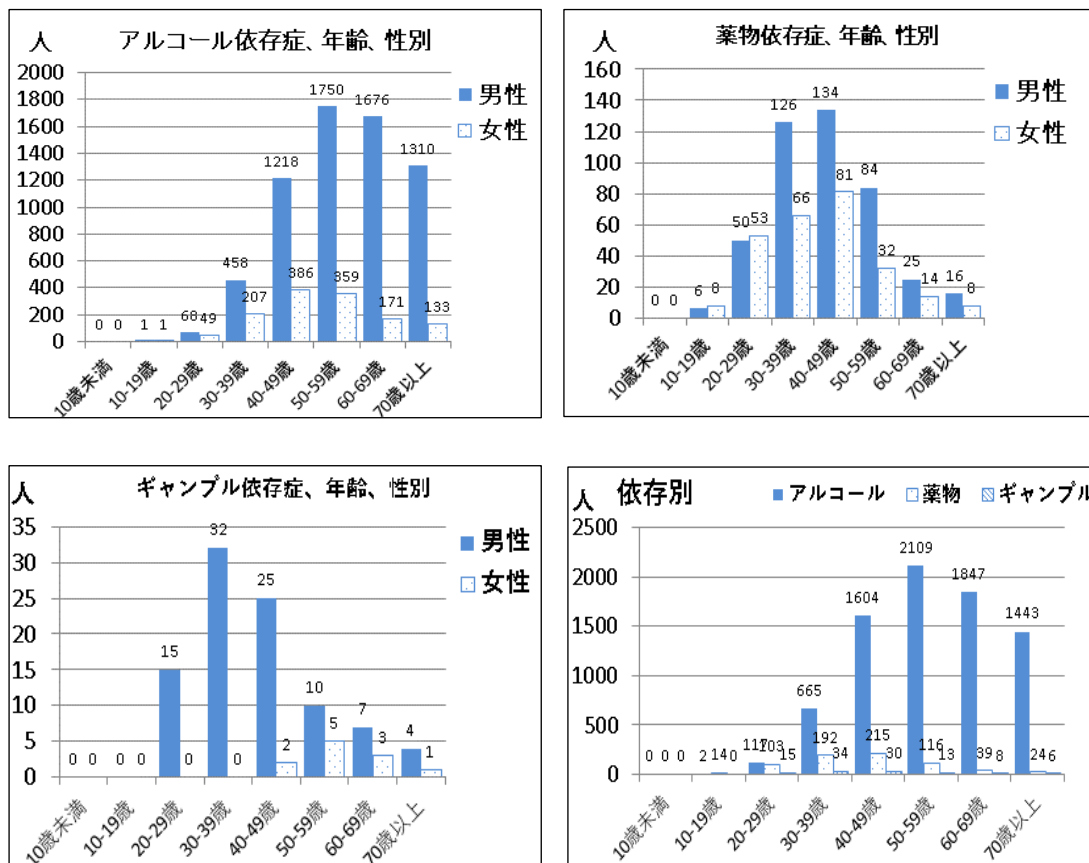
出典：精神保健福祉資料

図表2 依存症等の推計値（全国）

<p>○アルコール依存が疑われる者の推計値</p> <p>（過去1年間）： 約 57万人 （生涯経験）： 約107万人</p> <p>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年度」より</p>
<p>○ギャンブル等依存が疑われる者の推計値</p> <p>（過去1年間）： 約 70万人 （生涯経験）： 約320万人</p> <p>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）「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 2016～2018年度」より</p>

また、全国の依存症専門医療機関（* 1）における入院患者数をみると、アルコール依存症では、20、30歳代は比較的少ないものの40歳代で大きく増加し、それ以降の年代では増減幅が小さくなっています。薬物依存症では、30、40歳代が多くなっており、また、アルコール依存症などと比べ、男性、女性の比率の差が小さくなっています。ギャンブル等依存症では、統計数は少ないものの30歳代が最も多く、アルコール依存症などと比べ若い世代の割合が高くなっています（図表3）。

図表3 依存症専門医療機関における入院患者数（2018年度）



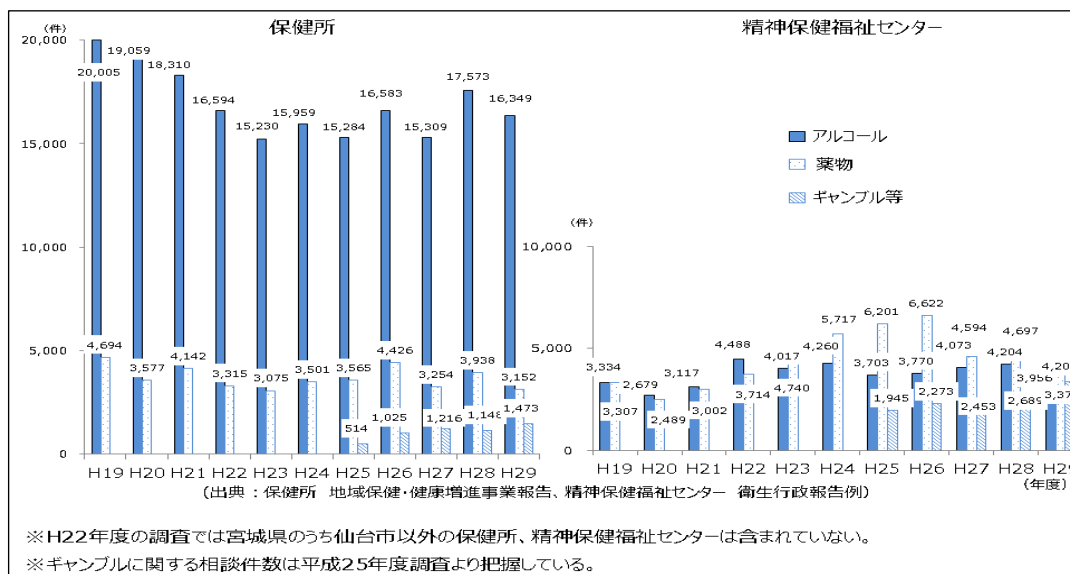
出典：厚生労働省資料

* 1 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・政令市が選定した医療機関。

次に、保健所や精神保健福祉センターにおいて対応した依存症等に関する相談件数は、図表4、5のとおりです。全国的には、近年、ギャンブル等依存症についての相談件数が増加しています。

図表4 アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数（全国）



図表5 アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数（京都府）

＜京都府精神保健福祉総合センター＞		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
アルコール	電話相談	47	35	42	33	27
	面接相談	1	1	11	23	3
薬物	電話相談	59	88	230*	8	13
	面接相談	6	12	5	3	15
ギャンブル等	電話相談	20	17	28	27	20
	面接相談	8	3	3	2	7

*特定相談者の相談が多かったため
 出典：京都府精神保健福祉総合センター所報

＜京都市こころの健康増進センター＞		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
アルコール	電話相談	119	107	82	106	100
	面接相談	54	67	48	53	72
薬物	電話相談	62	66	27	23	47
	面接相談	29	24	19	45	43
ギャンブル等	電話相談	45	51	53	65	77
	面接相談	14	24	23	39	88

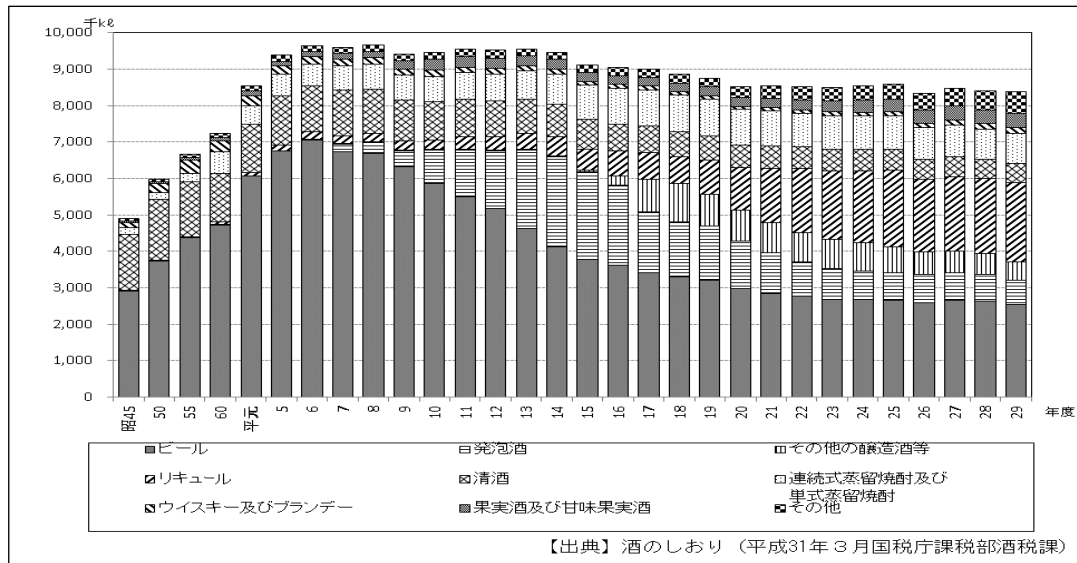
出典：京都市こころの健康増進センター所報

アルコール健康障害の現状と課題

酒類は、人々の生活に豊かさと潤いを与えるものです。特に京都は言わずと知れた酒どころであり、良水に恵まれた府内には多くの蔵元があるなど、お酒の伝統と文化が府民の生活に深く浸透しています。また、新型コロナウイルス感染症対策では、酒造会社が製造する高濃度アルコール製品が消毒液の代替品として使用されるなど注目をされたところです。

全国的な酒類の販売（消費）量の動向をみると、平成8年度の966万キロリットルをピークに緩やかな減少傾向になっています（図表6）。

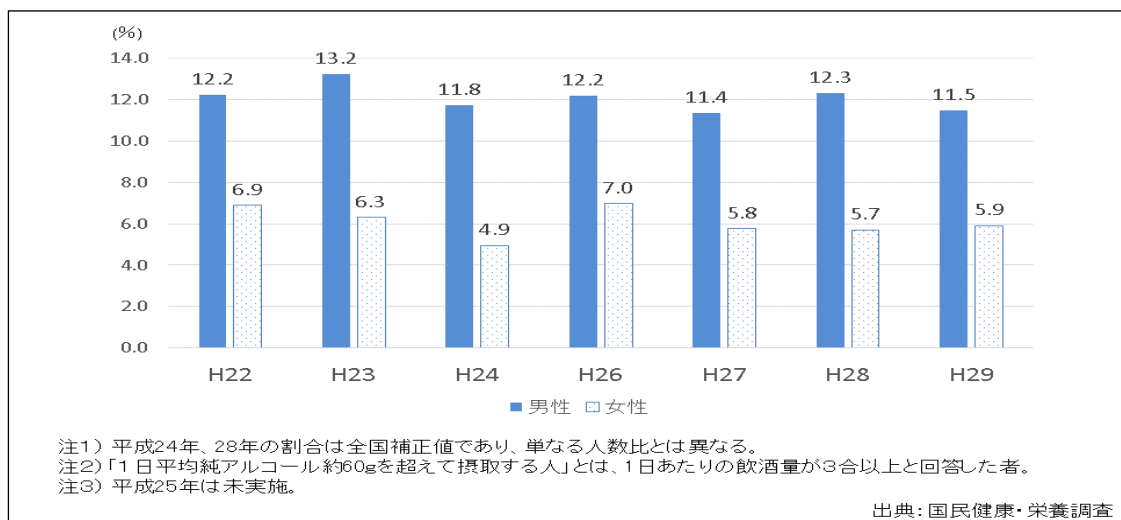
図表6 我が国における酒類の販売（消費）量の動向



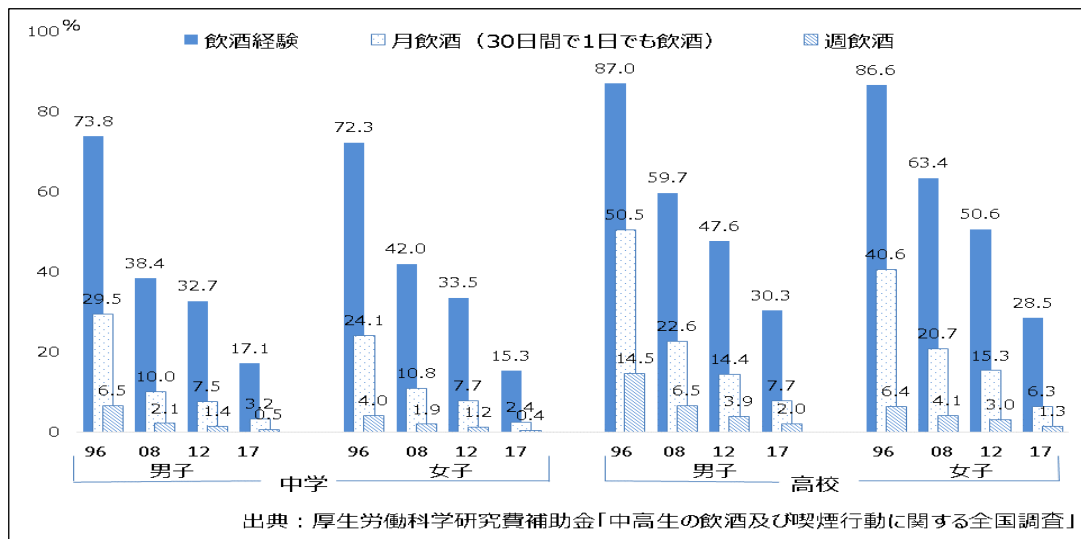
一方で、厚生労働省研究班の推計では、飲み過ぎによる社会的損失は、全国で年間約4兆円とされており、酒税の3倍との試算がされています。アルコール健康障害（アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害）は、本人だけでなく、その家族や周囲の人にも関わる重大な問題であり、社会全体で対策を講じることが重要となっています（図表7、8）。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で自宅における飲酒の増加など飲酒の機会にも変化が生じています。WITH コロナ社会を踏まえ、こうした変化にも注意しながら、アルコール健康障害の予防のために正しい知識を啓発していくことが重要になっています。

図表7 「1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人」（多量に飲酒する人）の割合の推移



図表8 未成年者（中学校・高校生）の飲酒者割合の推移



府内の飲酒の状況

本府の多量飲酒者（1日平均純アルコール（*2）約60gを超えて摂取する者）の割合は、平成18年の成人男性では5.7%、成人女性は0.9%でしたが、平成23年にはそれぞれ4.5%、1.0%となり、平成28年には5.6%、1.2%となっています。

また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者（1日平均純アルコールを男性40g、女性20g以上摂取する者）は平成23年で男性22.5%、女性20.5%でしたが、平成28年にはそれぞれ14.4%、9.0%となっています。

（「京都府民健康・栄養調査」（平成18年）（平成23年）（平成28年）より）

*2 純アルコール摂取量

純アルコール量20gは概ね以下の量

- | | |
|-------------------|----------------------|
| ○ビール・発泡酒（5%）500ml | ○日本酒（15%）170ml |
| ○焼酎（25%）100ml | ○酎ハイ（7%）360ml |
| ○ワイン（12%）200ml | ○ウィスキー・ジンなど（40%）60ml |
- （内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」より）

アルコール依存症患者の現状

平成26年度の調査では、全国のアルコール依存（*3）が疑われる者（生涯経験者数）は約107万人と推計され、調査を開始してから2年続けて100万人を超えた報告がされました。過去1年間では約57万人と推計されています。

この結果を京都府内の人口に置き換えた場合、府内のアルコール依存が疑われる者は約2.2万人（生涯経験者）と約1.2万人（過去1年間）と推計されます。

一方、平成29年度のアルコール依存症での外来（通院）、入院の全国の患者数はあわせて約13万人であり、多くの方が依存症の治療につながっていないことが推察されます。アルコール依存症では、まず身体面の不調が現れることから内科医等との連携が早期発見・早期支援等を進める上で重要になっています。

*** 3 アルコール依存** (国際疾病分類 ICD-10 の診断ガイドライン)

過去 1 年間に以下の項目のうち 3 項目以上が同時に 1 ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合をいう

- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠 (以前の量では酔わなくなり、酒量が増える)
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
- 6 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

※ICD-11 が令和元(2019)年 5 月の WHO 総会で承認されていますが、発効は令和 4 (2022)年の予定

飲酒運転の状況

飲酒運転とアルコール依存症の関連は、必ずしも明らかになっていませんが、国の調査では、飲酒運転で検挙された者のうち、3 割程度がアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。

全国及び京都府における飲酒運転による検挙件数、交通事故発生件数は、以下のとおりです (図表 9、10)。

図表 9 飲酒運転検挙件数

	H27	H28	H29	H30	R 元
全 国	26,664	26,423	27,195	26,602	25,434
京都府	492	489	493	355	345

※酒酔い及び酒気帯び (政令数値以上)

出典：京都府警調べ

図表 10 飲酒運転による交通事故発生件数 (第 1 当事者が原付以上)

	H27	H28	H29	H30	R 元
全 国	2,991	2,951	2,790	2,640	2,463
京都府	33	32	41	32	33

出典：京都府警調べ

ギャンブル等依存症の現状と課題

ギャンブル等 (* 4) については、多くの人が競馬などの公営競技やぱちんこ等を健全に楽しんでいる一方で、のめり込むことによりギャンブル等依存症と呼ばれる状態に至り、本人やその家族の日常生活や社会生活に支障を生じさせるのみならず、多重債務や犯罪等の重大な社会問題を生じさせることがあります。

また、ギャンブル等依存症 (* 5) は、早期の支援や適切な治療により回復が十分可能である一方、本人や家族が依存症であるという認識を持ちにくいこと、アルコール依存症のような身体症状が現れないといった特性や、治療を行う医療機関、支援を

行う相談機関や自助グループ等の社会資源がアルコール、薬物依存症と比べ少ないこと、そのため情報が得られにくいことなどの理由から、必要な治療や支援につながっていないことが考えられます。

* 4 ギャンブル等

ギャンブル等依存症対策基本法では、「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」と定義されています。

「その他の射幸行為」の範囲についての明確な規定はありませんが、宝くじ、ナンバーズ、サッカーくじ、賭け麻雀、カードを使った賭博、証券の信用取引（FX）などが医学的な面からみでの例示として考えられます。

* 5 ギャンブル等依存症

世界保健機構(WHO)の国際疾病分類ICD-10※では、「病的賭博(F63.0)」と記述されています。「病的賭博 (F63.0 Pathological gambling)」の診断ガイドライン (一部抜粋)

(a) 持続的に繰り返される賭博

(b) 貧困になる、家族関係が損なわれる、そして個人的生活が崩壊するなどの、不利な社会的結果を招くにもかかわらず、持続し、しばしば増強する。

※ICD-11 が令和元(2019)年5月の WHO 総会で承認されていますが、発効は令和4(2022)年の予定

ギャンブル等の状況

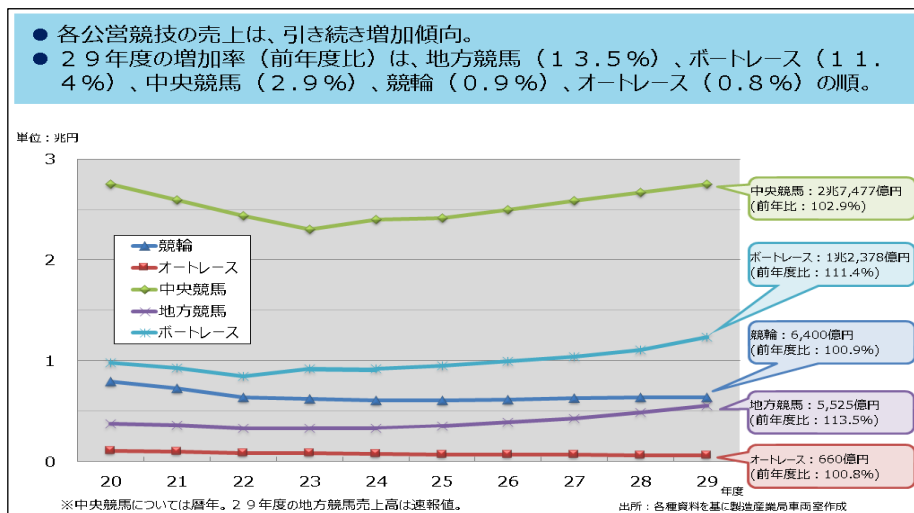
全国の公営競技、ぱちんこ営業の売上等の状況は、図表 11、12 のとおりです。各公営競技の売上は全国的にみると増加傾向にあります。ぱちんこ営業については、平成 17 年をピークに減少傾向にあります。

府内の公営競技場は、現在、京都競馬場と京都向日町競輪場の 2 箇所あり、また、場外発売所が 3 箇所設置されています。

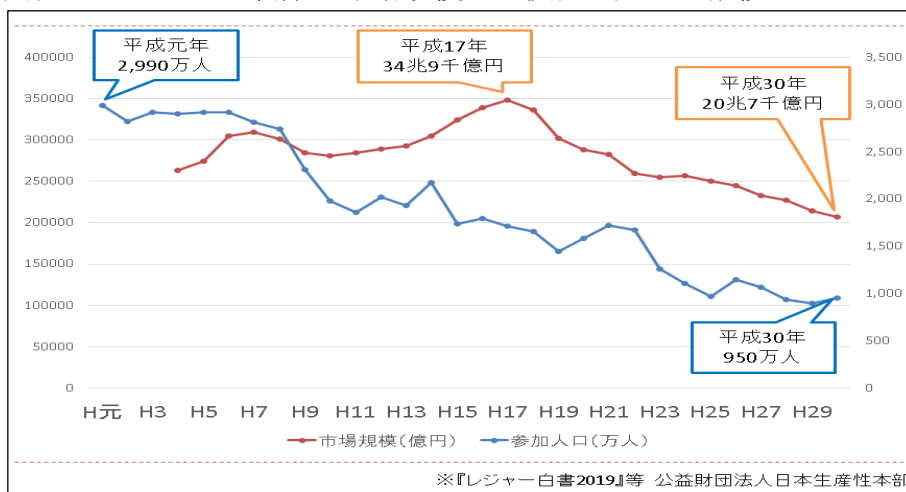
府内のぱちんこ営業の遊技場店舗数は年々減少しており、令和元年 12 月末時点で 166 店舗となっています。

京都競馬場（中央競馬）の売上等の状況は図表 13 のとおり、発売金は減少傾向です。京都向日町競輪場（競輪）の売上等の状況は図表 14 のとおり、減少傾向でしたが、令和元年度はレースが多かったことなどにより増加しています。

図表 11 全国の5公営競技の売上高の推移



図表 12 ぱちんこ営業の市場規模と遊技参加人口の推移



出典：内閣官房資料

○ 府内にある公営競技場等の状況

	名称	公営競技種目
競技場	京都競馬場 ※	中央競馬
	京都向日町競輪場	競輪
場外 発売所	ウインズ京都	中央競馬
	ボートピア京都やわた	モーターボート競走
	ボートレースチケットショップ京丹後	モーターボート競走

※ 京都競馬場は改装のため令和2年11月2日から令和5年春までの間、競馬開催はなく、場外販売のみ実施されます。

○ 府内にあるぱちんこ営業の遊技場店舗等の状況

店舗数	機械設置台数		
	ぱちんこ遊技機	回胴式遊技機	合計
166	43,945	26,873	70,818

令和元年12月末現在（警察庁調べ）

○ 府内にあるぱちんこ営業の遊技場店舗数の推移

年度	H26	H27	H28	H29	H30	R元
店舗数	199	189	185	180	173	166

各年12月末現在の数値（警察庁調べ）

図表13 京都競馬場の売上等推移（単位：日・人・千円）

区分		H27	H28	H29	H30	R元
日数	京都競馬	47	45	44	44	44
	場外	61	62	67	65	66
入場者数	京都競馬	1,116,058	1,079,808	1,005,263	1,069,340	1,030,447
	場外	785,800	754,300	766,500	701,300	716,300
勝馬投票券発売金		49,682,927	48,278,775	47,844,971	47,189,537	43,769,789

出典：京都競馬場提供資料

図表14 京都向日町競輪場の売上等推移（単位：日・人・千円）

区分		H27	H28	H29	H30	R元
日数	向日町競輪	49	46	46	46	52
	場外	291	273	273	278	249
入場者数	向日町競輪	78,518	68,660	65,138	43,939	43,508
	場外	399,688	351,820	313,635	310,331	251,748
車券売上収入		14,635,046	11,448,100	10,838,188	10,941,050	12,353,948

出典：京都向日町競輪事業報告

このように、府内には、競馬、競輪などのギャンブル等の施設がありますが、最近では、電話やインターネットによる投票ができたり、ライブ映像が配信されるなどスマートフォン等で手軽にギャンブル等を楽しむことができる環境が整ってきています。

このため、依存傾向が強くなる場合は、環境的にもその傾向が増す状況にあると思われる。のめり込みによるリスクなどギャンブル等依存症の正しい知識・理解を広げる啓発が重要になっています。

ギャンブル等依存症患者の状況

平成29年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構において国内のギャンブル等依存症についての疫学調査が行われています。同調査では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、ギャンブル等依存が疑われる者の割合を、成人人口の0.8%（約70万人）と推計しています。

この結果を京都府内の人口に置き換えた場合、府内のギャンブル等依存症者数は約1.7万人と推計されます。

一方、平成29年度のギャンブル等依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約0.4万人であり、多くの方が治療につながっていないことが推察されます。

また、別の調査では、ギャンブル等依存症患者のギャンブル等の開始年齢の平均は20歳頃であり、20代後半から借金などのギャンブル等による問題が生じていることが報告されています。こうした特徴から、ギャンブル等依存症対策基本法においては、ギャンブル等依存症にとどまらず、これに関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなどの問題を広くギャンブル等依存症問題と捉え、その対策を推進することとしています。これらの幅広い相談機関がギャンブル等依存症の知識を共有し、当事者とその家族を深刻な状況に陥る前に発見し、依存の程度に応じた必要な治療や支援に早期につなげていく連携体制づくりが重要となっています。

○ギャンブル等依存症患者の状況（平均値）

初診時年齢	39.3歳
ギャンブル等開始年齢	19.5歳
ギャンブル等問題化年齢	27.4歳
借金総額	570.4万円
初診時借金額	194.8万円

（独）国立病院機構久里浜医療センター 平成25年調査

薬物依存症の現状と課題

薬物依存症は、覚醒剤や大麻、処方薬、市販薬などの薬物を、やめようとしてもやめられない、使っていないと不快になるため使い続ける状態に陥る精神疾患であり、アルコール依存症と同様に物質依存に分類されます。

「薬物使用に関する全国住民調査（2019年）」による推計では、全国で最も乱用されている薬物は大麻の約161万人であり、次いで有機溶剤約96万人、覚醒剤約35万人とされています（いずれも生涯経験者数）。

平成29年度の薬物依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約1.3万人となっています。

薬物依存症の問題は、違法薬物が絡む場合が多いことから、従来は司法的措置が重視されてきましたが、覚醒剤などの薬事犯は再犯率が他の犯罪に比べて非常に高く、司法的措置だけでは解決が難しいことから、依存症患者として捉え、回復に向けて治療や支援を継続的に受けさせることが重要との考え方になっています。このような背景から、平成28年6月に「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」（平成25年法律第50号）が施行され、同年12月には「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成28年法律第104号）が施行されるなど薬物依存症者の再犯（再使用）防止は、刑事司法機関のみの対応ではなく、保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体などとの連携体制の構築が不可欠になっています。また、睡眠薬・抗不安薬（処方薬）や市販薬などの医薬品の不適切な使用による薬物乱用を防ぐために、適切な使用方法の啓発も重要となっています。

薬物事犯の状況

令和元年の全国の薬物事犯の検挙人員は13,860人で、京都府では330人でした。覚醒剤の検挙人員は全国では平成27年に11,200人でしたが、令和元年には8,730人に、京都府では平成27年に、261人でしたが、令和元年には185人に減少しています。ただし、覚醒剤は依然として薬物事犯全体の6～8割を占め、再犯率も65%程度と高いことが問題となっています（図表15、16）。

また、大麻の検挙人員は全国では平成27年に2,167人でしたが、令和元年には4,570人に増加しており、京都府でも平成27年に47人でしたが、令和元年には137人に増加しています。

図表15 全国の薬物事犯検挙人員の推移（人）

		H27	H28	H29	H30	R元
全薬物事犯		13,887	13,841	14,019	14,322	13,860
内 訳	覚醒剤	11,200	10,607	10,284	10,030	8,730
	大 麻	2,167	2,722	3,218	3,762	4,570
	その他※	520	512	517	530	560

※その他：麻薬、向精神薬、あへん 厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

図表16 京都府の薬物事犯検挙人員の推移（人）

		H27	H28	H29	H30	R元
全薬物事犯		318	338	345	334	330
内 訳	覚醒剤	261	261	231	221	185
	大 麻	47	74	112	106	137
	その他※	10	3	2	7	8

※その他：麻薬、向精神薬、あへん 厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

（令和元年は京都府警の統計による）

多種ある薬物の中でも、大麻事犯は全国的に増加傾向であり、その検挙人員に占める若者（少年及び20歳代）の割合が、平成27年以降の統計では45.4%～57.3%となっています（図表17）。

覚醒剤事犯の若者の割合が12.8%～13.9%であることと比較しても、若者の割合が非常に高い状況となっています。大麻はゲートウェイ（入り口）ドラッグともいわれ、より依存性の強い薬物の使用のきっかけになる薬物であるため、注意が必要とされています。

大麻事犯の増加の要因として「薬物使用に関する全国住民調査（2019年）」では、①大麻の入手機会の増加、②大麻使用を肯定する考えが若年層で広がりつつあること、③危険ドラッグからの転向の可能性、をあげています。今度とも学校教育と連携した啓発活動などの取組が重要になっています。

図表 17 全国の大麻事犯検挙人員に占める若者の割合（人）

	H27	H28	H29	H30	R 元
大 麻 事 犯	2,167	2,722	3,218	3,762	4,570
うち少年	144	211	301	434	615
うち 20 歳代	905	1,026	1,218	1,573	2,007
若者の割合(%)	48.4%	45.4%	47.2%	53.3%	57.3%

厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

依存症等対策に関する国の動向

アルコール健康障害対策基本法の施行以降の国の依存症等対策に係る動向は、以下のとおりです（図表 18）。

国が法律に基づく計画が策定し全国的な対策を進めるとともに、都道府県が地域の実情に応じた計画を策定し、地域の医療・保健・福祉機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、市町村などと連携して取組を推進する役割分担・体制が構築されてきています。

図表 18 国の依存症等対策に係る法整備などの動向

時 期	国 の 動 向
平成 26 年 6 月 1 日	「アルコール健康障害対策基本法」施行 (第 14 条に都道府県計画の策定の努力義務規定)
平成 28 年 5 月 31 日	「アルコール健康障害対策推進基本計画」閣議決定 ⇒平成 29 年 3 月 「京都府アルコール健康障害対策推進計画」策定
平成 28 年 6 月 1 日	「刑法等の一部を改正する法律」及び「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」施行
平成 28 年 12 月 14 日	「再犯防止推進法」施行 (第 17 条に薬物依存者の保健医療サービス等について明記)
平成 28 年 12 月	IR 推進法附帯決議 ⇒ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議設置
平成 29 年 12 月 15 日	「再犯防止推進計画」閣議決定
平成 30 年 8 月 3 日	「第五次薬物乱用防止五か年戦略」薬物乱用対策推進会議決定
平成 30 年 10 月 5 日	「ギャンブル等依存症対策基本法」施行 (第 13 条に都道府県計画の策定の努力義務規定)
平成 31 年 4 月 19 日	「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」閣議決定
令和 2 年 2 月 6 日	「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」を厚生労働省が開催

令和 2 年 12 月末現在

(2) これまでの依存症等対策について

京都府では、これまでから京都府保健医療計画等に基づき依存症等の対策を推進してきたところです。

平成 29 年 3 月には、アルコール健康障害対策基本法において策定が努力義務とされていた都道府県計画として「京都府アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。予防に係る重点課題として、「特に配慮を要する者（未成年者、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発」「アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発」を、支援体制の整備に係る重点課題としては、「地域における相談拠点の明確化」「依存症専門医療機関の指定（選定）」を掲げ、平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年間を同計画に基づく第 1 期の計画期間として、「発症予防」「進行予防」「再発予防」といった段階に応じた以下のような取組を中心に行いました。

(発症予防)

- 高校 3 年生、大学生を対象に学校関係機関等への啓発マンガの作成・配布
- 啓発活動を担う学生リーダーの養成

(進行予防)

- 地域における相談機関等の明確化のための「アルコール健康障害相談機関マップ」の作成・配布
- 依存症相談拠点の設置
京都府：府精神保健福祉総合センター
京都市：市こころの健康増進センター

(進行・再発予防)

- 依存症専門医療機関の選定
医療法人稲門会いわくら病院（京都市左京区）
京都府立洛南病院（宇治市）
安東医院（京都市下京区）

※「依存症相談拠点の設置」「依存症専門医療機関の選定」は、薬物依存、ギャンブル等依存症対策を含めた共通の取組

京都府アルコール健康障害対策推進計画の計画期間を通して、これまで行政や医療機関などがそれぞれで展開してきた取組を、重点課題等を踏まえて体系的に行い、毎年度振り返りを行うプロセスができたことは大きな成果であると考えています。更に、自助グループ・回復支援施設等の民間団体と啓発、相談会等を協働で実施する経験を積み重ねた結果、連携体制を築くことができました。

こうした取組によって、アルコール健康障害だけではなく、薬物依存症やギャンブル等依存症など依存症等対策を今後進めていく上での共通の基盤が整備されたものと考えています。

一方で、「不適切な飲酒がゼロにはなっていない」「相談機関等の周知が十分ではない」「依存症専門医療機関が府南部地域以外にはない」「依存症治療拠点機関（* 6）

が府内にない」「内科等との連携が進んでおらず、依存症治療までに時間がかかっている」などの課題が残されており、今後は、予防や偏見解消のための啓発を引き続き行うとともに、より身近な地域で、より早期に、より幅広い連携体制によるアルコール健康障害対策の推進が求められています。

ギャンブル等依存症については、これまで京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センターを中心に相談対応やセミナーの開催などを行ってきました。今後は、特にギャンブル等をはじめだす若い世代など府民を対象とした啓発活動とともに、治療を行える医療機関や自助グループなどの確保、多重債務問題など幅広い相談機関による連携体制づくりなどが進むよう対策の強化を図っていきます。

薬物依存症については、取締りの強化とともに薬物乱用の未然防止策として、一般府民、小・中・高校生、大学生に対する薬物乱用防止教育の講師養成や啓発資材の作成などの啓発活動、「きょうとー薬物をやめたい人ーのホットライン」「移動相談」など相談窓口の設置、比較的軽度な薬物依存の方を対象とした、認知行動療法の考え方を取り入れた「再乱用防止教育」など、薬物乱用対策推進本部等で関係機関と連携した取組を進めています。

なお、スマートフォン等のネット接続端末の利用拡大に伴う対策としては、青少年のインターネット利用等による被害やトラブルを防止するための広報啓発や相談窓口の設置など、オール京都で子どもを守るインターネット利用対策協議会等で関係機関と連携した取組を進めています。

*** 6 依存症治療拠点機関**

依存症専門医療機関に選定されていることに加え、各専門医療機関の実績等のとりまとめや依存症に関する取組の情報発信、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施します。都道府県における依存症全体の医療研究、治療、情報発信、人材養成等の中心的な役割を担う医療機関。

3 基本的な考え方

(1) 基本理念

アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法等の理念を踏まえつつ、依存症等の発生、進行及び再発の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、すべての依存症の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ための支援を行うものとします。

また、依存症等対策を実施するにあたっては、医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防などの関連施策との有機的な連携を図ります。

(2) 基本的な方向性

ア 正しい知識の普及及び依存症等を未然に防ぐ社会づくり

依存症は病気であるとの理解が広がるように子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。特に、京都市内を中心に学生が多い地域事情を踏まえ、若者を中心に依存症等についての正しい理解が広がるように教育・啓発を推進します。

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

依存症相談拠点(京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター)と各保健所が中心となり、依存症等の相談支援の場所を周知するとともに、幅広い関係機関や、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、事業者との連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援に早期につなげる体制づくりを行います。

ウ 依存症の治療が身近な地域で可能な医療体制づくり

依存症の治療が身近な地域において提供できるように、依存症専門医療機関の選定など医療体制の整備を推進します。

エ 当事者と家族の生きづらさを包摂し、支える地域づくり

依存症の当事者とその家族が地域で孤立することを防ぎ、居場所を失うことがないよう地域の関係機関の連携した取組や自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動強化により、依存症からの回復や社会復帰を支えます。

4 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題

依存症等対策のうち、法定の都道府県計画として位置づけられる本計画のアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策について、達成目標を次のとおり設定するとともに、その目標達成に向けた重点課題を中心に取組を推進します。

(1) アルコール健康障害対策

ア 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

<達成目標> 「きょうと健やか21（第3次）」より記載

「京都府アルコール健康障害対策推進計画」の達成目標数値を引き継いでいます。
令和6年度以降は、第3次計画の見直し状況を踏まえて時点修正します。

目指す目標（成果指標）	現在値（平成28年度）		目標値（令和5年度）	
	男性	女性	男性	女性
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	14.4%	9.0%	13.0%	6.4%
20歳未満の飲酒者	—		なくす	
妊娠中の飲酒者	—		なくす	

「きょうと健やか21（第3次）」より

<重点課題>

- ① 特に配慮を要する者（20歳未満の者、妊婦、若い世代）に対する教育・啓発
- ② アルコール健康障害に関する正しい知識・理解の啓発

イ アルコール依存症で困っている方を早期発見・早期治療・早期回復支援につなげていく体制の整備

<達成目標> 計画期間中に次の取組を実施

- ① 依存症専門医療機関と関係機関（内科、健診機関、相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体等）との連携強化
 - ・ 依存症専門医師の内科などへのコンサルテーション派遣の実施
 - ・ 「SBIRTS（エスバーツ）」※の普及による関係機関のネットワーク化
- ② 京都府域における依存症等対策の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関の選定

※24頁参照

<重点課題>

- ① アルコール依存症の当事者と家族を早期に相談、治療、回復支援につなげる連携体制の強化
- ② アルコール依存症対策の地域における人材育成や専門医療機関等の連携拠点となる医療機関の整備

(2) ギャンブル等依存症対策

ア のめり込みによるリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるギャンブル等依存症の発生を予防

<達成目標> 計画期間中に次の取組を実施

大学生など若い世代に対する啓発を関係機関と連携して実施

<重点課題>

ギャンブル等依存症に関する正しい知識・理解の啓発

(特にギャンブル等をはじめだす若い世代に対する教育・啓発)

イ ギャンブル等依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

<達成目標> 計画期間中に次の取組を実施

① 多重債務問題等の対応とギャンブル等依存症治療を同時に進めていける連携体制の構築

- ・ 「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」の作成
- ・ 司法関係者と医療関係者等の合同セミナーの開催

② 京都府域における依存症対策の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関の選定

<重点課題>

① ギャンブル等依存症の当事者と家族を相談、治療、回復支援につなげていくための連携体制の構築

② ギャンブル等依存症対策の地域における人材育成や専門医療機関等の連携拠点となる医療機関の整備

5 基本的施策

依存症等対策について、各段階に応じた以下の基本的施策の取組を進めます。

(1) アルコール健康障害対策

① 発生予防

依存症等に対する府民の正しい理解を深めるため、依存症等に関する啓発と偏見解消に向けた取組を進めます。

ア 教育の振興等

依存症等の発生を防止するためには、府民が関心と理解を深め、自らと自身の大切な人の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進が必要です。

- 小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進、普及啓発を市町村、教育機関と連携して行います。特に、令和4年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。
- 家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、20歳未満の者の飲酒に伴うリスクについて保護者等への啓発を行います。
- 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症等の啓発を教育機関、市町村母子保健事業等と連携して行います。
- 令和4年4月1日から民法改正により成年年齢が18歳に引き下げられますが、飲酒の制限年齢は健康障害の懸念から20歳のまま維持されることを関係機関と連携し周知を図ります。
- 新型コロナウイルスの影響で家でのストレス解消のための飲酒が増える懸念があり、京都府ホームページやLINE公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート」等で適正飲酒についての啓発を行います。

イ 若者等へ飲酒強要等の防止

近年、大学に入学して1年も経たない20歳未満の者が急性アルコール中毒により、死亡に至る事例が発生しています。急性アルコール中毒の救急搬送は男女とも20代の若者に集中しており、学生が多い京都では特に若者の不適切な飲酒の防止対策をとる必要があります。

- 大学生、専修学校生について、公益財団法人大学コンソーシアム京都等と協働で、アルコール健康障害に対して正しく理解し、自主的な啓発活動を行うとともに

に、学内での不適切な飲酒の防止を推進する「学生啓発リーダー」の養成に取り組む大学等を増やします。

- 養成された学生啓発リーダーを中心に、啓発動画づくりなど若者向け広報活動を若者目線で実施します。
- 飲食業生活衛生同業組合等との協働により、酒類を提供する飲食店等に対し、店内での一気飲みや飲酒の強要の防止に向けた取組を進めます。

ウ 不適切な飲酒への対策

20歳未満の者の飲酒は健全な発達を妨げ、臓器障害、急性アルコール中毒の危険性やアルコール依存症のリスクを高めるおそれがあります。

また、妊産婦の飲酒は、胎児・乳児に対して影響があり、妊娠中の母親の飲酒が低体重・脳障害・奇形などの「胎児性アルコール症候群」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は妊娠前から飲酒をやめることで予防が可能。一方、治療法はなく、飲酒量や時期に関わらず生じる可能性があります。

- 不適切な飲酒防止を呼びかける啓発マンガの引き続きの活用や絵本などの啓発資材により、高校生、大学生の若者や妊産婦等へわかりやすく注意喚起を行います。

(20歳未満の者)

- 学生啓発リーダーによる啓発等で飲酒による身体への影響などに関する正しい情報を発信します。
- コンビニエンスストア、ネットカフェ、カラオケボックス等における酒類の販売時の年齢確認の実施状況について、継続した立ち入り調査を行います。
- 令和4年4月1日から民法改正により成年年齢が18歳に引き下げられますが、飲酒の制限年齢は健康障害の懸念から20歳のまま維持されることを関係機関と連携し周知を図ります。(再掲)

(妊産婦)

- 市町村保健事業や、医療機関と協働した妊産婦に対する正しい知識の普及を行います。産婦人科や妊婦に対する教育場面、母子手帳交付時や乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)、乳幼児健康診査の際に啓発資材の配布や注意喚起を行うよう働きかけます。

エ 依存症等の正しい知識の普及

依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、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り回復すること」など正しい知識の普及を図る必要があります。不適切な飲酒の防止の呼びかけを含め、子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。

- 京都府をはじめとする関係機関の広報誌、ホームページ、SNS等の媒体や啓発資材により、子どもから高齢者まで、各世代に応じた依存症等に関する啓発を行います。
- 「依存症は病気です」「適切な治療や支援により回復します」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症等のセミナーを関係団体と連携し開催します。
- 「京都府こころの健康推進員養成講座」において、推進員に対して依存症等の正しい知識の普及を図ります。
- 薬剤師会との連携により、地域の薬局、ドラッグストア等でアルコール健康障害の啓発資材の配布などにより、不適切な飲酒の防止や相談機関等の周知を図ります。
- アルコール健康障害については、アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から同月16日まで）を中心に、啓発資材の配布等による普及啓発の取組を実施します。

オ 飲酒運転防止

近年、京都府内における交通事故発生件数は減少傾向にあるものの、依然として飲酒運転による交通事故が起こっています。飲酒運転防止のための施策を実施します。

- 酒類を提供する飲食店等と協力し、ハンドルキーパー運動を促進します。
- 自動車教習所の学科講習に際し、飲酒運転防止に係るカリキュラムを確実に実施するよう指導します。
- 酒類を提供する飲食店等の店内に公共交通機関の運行最終時間、運転代行サービスの掲示等の協力を求めます。

カ 様々な機関が連携した相談体制構築

依存症は様々な社会問題との関連が指摘されており、本人の治療はもとより、背景にある社会問題を併せて解決につなげることが重要です。
また、依存症となる要因の一つとして精神等の障害などが関係している場合もみられることから障害福祉サービス事業所等との連携体制も構築します。

- 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や民生児童委員、社会福祉協議会、SKYセンター、地域包括支援センター等における取組とも連携した市町村における相談体制の構築とともに、地域における見守り活動を推進します。
- 市町村や上記の関係機関等の相談業務に関わる職員、委員等に対して、依存症に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。
- 大切な人との死別や退職など、大きな環境の変化を契機として依存症になる事

例も見受けられるため、上記の各種関係機関との連携において、予防も含めた相談を実施します。

- 障害福祉サービス事業者、発達障害者圏域支援センター等の会議・研修において、依存症の正しい知識の普及を図り、依存症が疑われる利用者等がいる場合は相談機関等へつなげていけるよう障害福祉の現場レベルでの周知を図ります。

キ 関係事業者等の取組

アルコールには製造、販売など多くの事業者が関係しており、これら事業者による自主的な取組との連携はアルコール健康障害対策を効果的に行う上で不可欠です。

- 酒類関係事業者等による取組

(京都府酒造組合連合会)

- ・ 「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」の適正な運営の普及に努めます。
- ・ 日本酒、単式蒸留焼酎等の適正飲酒、適量飲酒に関する啓蒙活動などにより、日本酒等のアルコールの正しい知識の普及活動に努めます。
- ・ 日本酒飲用時における「和らぎ水」の普及に努めます。
- ・ 20歳未満の者の飲酒禁止、飲酒運転の根絶に関する広報活動に努めます。

(京都府飲食業生活衛生同業組合)

- ・ 組合員各店舗に20歳未満の者への酒類の販売及び飲酒の禁止を周知徹底します。
- ・ 飲酒の客に対して、ハンドルキーパーの有無の確認及び代行運転の事業者を周知します。

② 進行予防

医療、保健、福祉などの関係機関・団体等と連携し、依存症等の早期発見、早期介入等の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保

依存症の治療の拠点となり、適切な医療を提供することができる専門医療機関の質的・量的拡充に向けた取組を進めるとともに、連携拠点となる依存症治療拠点機関を選定し、医療体制を整備します。

- 依存症が疑われる方を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、医療機関の連携促進を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。
- より身近な地域で専門的な依存症治療が提供することができるよう専門医療機関の選定を引き続き進めます。
- 依存症等に関する医療研究、治療、人材養成等の更なる推進を図るため、京都府域の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関を定めます。

- 依存症治療拠点機関においては、相談拠点等との連携を図るとともに、府域の依存症等対策の情報発信を行うポータルサイトを運営します。

イ アルコール医療の推進と連携強化

依存症の疑いがある者を適切な医療につなぐため、かかりつけ医や一般内科、救急医等が身体症状に隠れたアルコール健康障害を見つけ、治療が必要な場合は、専門の医療機関に早期につなぐことが重要です。

- 京都府医師会、京都精神科病院協会等と連携し、かかりつけ医療機関、内科、救急等のアルコール健康障害を有する方を診察する一般医療機関と精神科医療機関等を対象に、依存症等対応の研修会を北部・南部など地域ごとに開催します。研修テーマに応じて、薬局、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、健康診断及び保健指導に関わる従事者、相談機関、地域包括支援センター等も対象とし、様々な関係機関の連携強化を図ります。
- 依存症専門医療機関の医師等を内科などの診療科のある医療機関に依存症のコンサルテーションを行うために派遣し、依存症の当事者を早期発見できる連携体制を整備します。

ウ 健康診断及び保健指導

アルコール健康障害の進行予防において、早期介入が重要であるため、健康診断や保健指導の場などを活用した施策を実施します。

- 健康診断及び保健指導に関わる従事者が、アルコール健康障害又はその疑いのある方を早期に発見し、適切な助言を行うとともに、依存症専門医療機関や相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体を紹介する「アルコール健康障害相談機関マップ」の配布等を通じた支援機関などの周知を行います。
- アルコール依存症の疑いがある方に早期に介入するための手法（ブリーフインターベンション（*7））を普及します。
- 依存症の疑いのある方を早期に発見・介入し、専門医療・社会復帰へつなげる手順である「SBIRTS（エスパーツ）（*8）」を普及します。普及を進めるため、関係機関を集めた研修を行い、ネットワークを構築します。

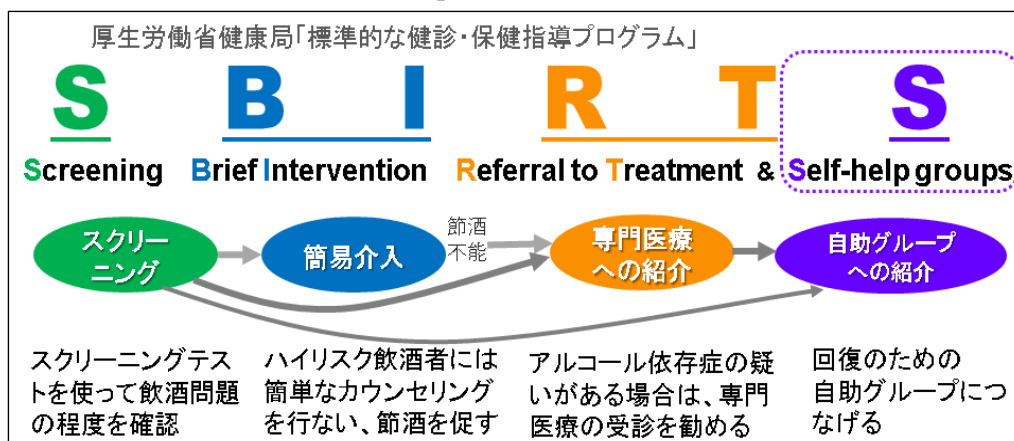
*7 ブリーフインターベンション

簡易介入とも呼ばれ、対象となる者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。

*8 SBIRTS（エスパーツ）

アルコールが原因で内科などを受診されている者にできるだけ早期に無理なくアルコール依存症の治療を進めるための手順。スクリーニング（Screening）後、リスクの高い者には簡易介入（Brief Intervention）。依存症であれば、専門医療への紹介（Referral to Treatment）があり、同時に自助グループ（Self-help groups）へつなげていきます。京都では医療機関への家族相談を家族会につなげていく取組が特徴。

図表 19 「SBIRTS (エスバーツ)」について



出典：特定非営利活動法人アスク資料

エ 人材養成

依存症等について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入などで適切な対応ができる人材を養成します。

- 医療従事者等の人材養成にあたり、国（久里浜医療センター等）において実施される依存症等に関する研修への参加を促し、人材を養成します。また、人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充につなげます。
- 看護・医療・福祉系大学等に府内で開催される依存症等に関するセミナー等の開催を周知し参加を呼びかけます。
- 依存症等の研修の機会として、「京都府こころの健康セミナー」や自殺対策に係る「ゲートキーパー研修」などへの参加を府内自治体の保健師、地域生活支援センター等の専門職員に促し、地域において依存症等が疑われる方を早期に相談機関につなげられる人材を養成します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体の協力を得て、各地域で当事者目線で気軽に相談に応じてもらえる人材として、「アディクションリカバリーサポーター（仮称）」を養成します。

オ 相談窓口の連携体制推進

相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が重要です。

- 相談窓口となりえる生活困窮、虐待、暴力等の関係機関との情報共有を進め、依存症等の相談窓口の相互案内や相談機能の強化を図り、依存症等が疑われる方の早期発見・早期介入につなげます。
- 相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議（仮称）」を設置します。

カ 調査研究の活用

依存症等対策を効果的に進めるため国が行う調査研究等を収集・活用し、取組の改善につなげることが重要です。

- 国が行う調査研究等の情報やデータを医療機関などの関係機関と共有・活用し、依存症等対策の施策の充実を図ります。

③ 再発予防

アルコール依存症に関する医療体制の整備、相談支援機能の強化、家族支援体制の整備、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動支援等を行い、依存症の再発防止・回復支援の取組を進めます。

- ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保
(23 頁②ア 進行予防再掲)

イ 地域における相談機関の明確化と周知

依存症等に関する相談について、当事者やその家族がどこに相談したらよいかかわからず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。相談機関の認知度の向上が重要です。

- 依存症相談拠点や各保健所、関係機関等において、アルコール健康障害について相談できる機関等を掲載した「アルコール健康障害相談機関マップ」の配布等を通じて引き続き周知を行います。

ウ 家族支援体制の整備

依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼします。家族の生活に多大な支障を生じさせることから、本人の治療と同時に家族への支援が必要です。家族会等と連携し、家族の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図る取組が重要です。

- 京都市域及び各保健所単位で、依存症の方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、必要に応じて家族会（依存の問題を持つ方の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ）や専門医療機関等の家族プログラムを紹介するなど適切な支援を実施します。
- 専門医療機関等へ家族相談があった際に、家族会につなげていく「家族 SBIRTS（エスバーツ）」の周知を図るとともに取組を推進します。

エ 飲酒運転をした者に対する対応

国の調査では飲酒運転で検挙された約 3 割に依存症の疑いがあったことが報告されているなど、飲酒運転者を適切な医療へつなげていくための取組が必要になっています。

- 飲酒運転をした者について、アルコール依存症が疑われる場合には、警察とも連携し、必要に応じ依存症相談拠点、各保健所を中心に地域の関係機関が連携し、アルコール関連問題の相談や自助グループ・回復支援施設等の民間団体が行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療へとつなぎます。

オ 社会復帰支援

依存症の当事者が依存物質や嗜癖行動を断ち続けるには、通院や自助グループ・回復支援施設等の民間団体への参加が有効であり、そのためには、職場、家族等周囲の人達の理解や配慮が不可欠になります。

- 京都ジョブパーク及びハローワーク等と連携し、企業・職場に対し、依存症が回復できる病気であり、社会復帰が可能であること、疾患の特性や対応方法等、依存症に対する理解を進め、就労及び復職の支援を行います。
- 各種依存症等をテーマに「京都府こころの健康セミナー」を開催し、正しい知識の普及と依存症当事者の社会復帰の促進を図ります。また、セミナーを通じて家族等の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図り、本人の社会復帰を促します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体と連携し体験発表会等を開催します。
- 複数の依存が合併するクロスアディクションやゲーム、スマホ、買い物、窃盗などの様々な依存症を抱える方や女性の依存症当事者の社会復帰を支える活動やネットワークづくりを支援します。
- 依存症が一定程度の精神障害の状態にある場合は、精神障害者保健福祉手帳の対象となり得ることを含め、手帳制度の周知に努めます。

カ 民間団体の活動支援

治療の基本である依存物質や嗜癖行動を断ち続けることを、当事者が一人だけで継続することは難しいため、同じ目的を持った仲間の集まりである自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動は治療や社会復帰を進める上で効果が高く、セーフティネットの役割を果たしています。民間団体の活動を広く周知し、支援していきます。

- 依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動を支援します。依存症相談機関による例会等事業への協力（会場のあっせん協力やオンライン対応含む）、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動が持続的なものになるには財政基盤の強化が不可欠ですが、行政からの市民活動を応援する補助金、関係事業者等からの（公財）京都地域創造基金などへの寄附、ふるさと納税制度の活用等を通じて財政支援を進めます。

府内で活動している主な依存症に対する民間団体

区 分	自助グループ		回復支援施設
	当 事 者	家 族	
アルコール 依 存 症	京都府断酒連合会 AA (アルコールクス・アノニマス)	京都府断酒平安会家族会 アラノン	京都マック

(2) ギャンブル等依存症対策

① 発生予防

依存症に対する府民の正しい理解を深めるため、依存症に関する啓発と偏見解消に向けた取組を進めます。

ア 教育の振興等

依存症の発生を防止するためには、府民が関心と理解を深め、自らと自身の大切な人の予防に必要な注意を払うことができるよう、正しい知識の普及を図るための教育や啓発の推進が必要です。

- 小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進、普及啓発を市町村、教育機関と連携して行います。特に、令和4年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。
- ギャンブル等をはじめだす若い世代に対する啓発として、学生など若い世代を対象としたギャンブル等依存症啓発フォーラムを自助グループ・回復支援施設等の民間団体、学生団体等との連携により開催します。
- 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」(平成30年法律第104号)による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症の啓発を教育機関、市町村母子保健事業等と連携して行います。
- 令和4年4月1日から民法改正により成年年齢が18歳に引き下げられますが、公営競技の制限年齢は依存症の懸念などから20歳のまま維持されることを関係機関と連携し周知を図ります。

イ 依存症の正しい知識の普及

依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、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り回復すること」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。

- 京都府をはじめとする関係機関の広報誌、ホームページ、SNS等の媒体や啓発資材により、子どもから高齢者まで、各世代に応じた依存症に関する啓発を行います。
- 「依存症は病気です」「適切な治療や支援により回復します」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症セミナーを関係団体と連携し開催します。
- 「京都府こころの健康推進員養成講座」において、推進員に対して依存症の正しい知識の普及を図ります。
- ギャンブル等依存症対策基本法において定められている、ギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年5月14日から同月20日まで）を中心に、府民にギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深められるよう、啓発資材の配布等による普及啓発の取組を実施します。

ウ 様々な機関が連携した相談体制構築

依存症は様々な社会問題との関連が指摘されており、本人の治療はもとより、背景にある社会問題を併せて解決につなげることが重要です。

また、依存症となる要因の一つとして精神等の障害などが関係している場合もみられることから障害福祉サービス事業所等との連携体制も構築します。

- 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や民生児童委員、社会福祉協議会、SKYセンター、地域包括支援センター等における取組とも連携した市町村における相談体制の構築とともに、地域における見守り活動を推進します。
- 市町村や上記の関係機関等の相談業務に関わる職員、委員等に対して、依存症に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。
- 大切な人との死別や退職など、大きな環境の変化を契機として依存症になる事例も見受けられるため、上記の各種関係機関との連携において、予防も含めた相談を実施します。
- とりわけギャンブル等依存症においては、多重債務などの金銭問題なども大きいことから、京都府消費生活安全センターなど幅広く関係機関と連携した相談対応等が行えるよう包括的な連携協力体制を構築します。
- 障害福祉サービス事業者、発達障害者圏域支援センター等の会議・研修において、依存症の正しい知識の普及を図り、依存症が疑われる利用者等がいる場合は相談機関等へつなげていけるよう障害福祉の現場レベルでの周知を図ります。

エ 関係事業者等の取組

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行う上で不可欠です。

特に、ギャンブル等依存症の当事者や家族はまず事業者等に相談することが多いことから、事業者等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。

- 事業者等への当事者や家族からの相談を医療機関、相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の支援につなげていけるよう事業者等との連携を図るとともに、依存症の啓発等を協力して進めていきます。
- 関係事業者等（京都競馬場・ウインズ京都（日本中央競馬会（JRA））、京都市向日町競輪場（京都府）、ボートピア京都やわた、ボートレースチケットショップ京丹後、京都府遊技業協同組合）による取組は、以下のとおりです。

京都競馬場・ウインズ京都

<p>(広報・啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 競馬場やウインズ内に掲示するレース開催告知ポスターやイベント告知のチラシに注意喚起標語（馬券は20歳になってから ほどよく楽しむ大人の遊び）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発売機に貼付しています。 ・ ギャンブル等依存症を解説したリーフレットを来場者に配布しています。 ・ メディア側の基準（「一般社団法人日本民間放送連盟放送基準」等）に従い、勝馬投票券購入内容を想起させるような表現、高額の中がある旨の表現を用いないなど射幸心をあおる内容にならないように広告を実施しています。
<p>(20歳未満の者の利用禁止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満と思われる者に対し、警備員による声かけ及び身分証明書等による年齢確認を実施しています。 ・ 「競馬場・ウインズにおける未成年への対応要領」（JRA本部作成）に基づき、警備員等に対する教育・指導を徹底しています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人又はその家族が入場制限を申告したときは、JRA本部が定める手続きに沿っ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かけの実施、警備員等の配置の強化、場内巡回回数増加等の対応を行っています。
<p>(環境改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ATMキャッシングサービスの機能を廃止します。現在、残っているATM（3台）は、契約を更新せず令和4年3月に撤去予定。

(本人、家族等への相談支援)

- ・ 本人やその家族からの相談を電話やメールで受け付け、専門家（臨床心理士）が対応する相談窓口（公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター）について、事業所内に掲示するポスター・来場者に配布するリーフレット（ともにJRA本部が作成）で告知しています。
- ・ ギャンブル等依存症に関する相談があった場合に、必要に応じて支援機関、医療機関を紹介しています。
- ・ ギャンブル等依存症問題啓発週間において、場内のモニターで啓発週間の告知と「公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター」を紹介しています。

(従業員研修)

- ・ 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従業員研修を実施しています。

京都向日町競輪場

(広報・啓発)

- ・ 依存症の予防（のめり込み防止）のため、車券の適度な購入について啓発ポスター等を場内、ホームページで掲出しています。

(20歳未満の者の利用禁止等)

- ・ 20歳未満と思われる者に対し、警備員等による声かけ及び年齢確認を行い、20歳未満の者による車券の購入を防止しています。
- ・ ホームページに20歳未満の者の車券購入制限を掲載するとともに、20歳以上の者が同伴しない15歳未満の者については、看板により入場制限を周知しています。
- ・ 売上が増加しているインターネットでの車券発売において、会員登録の際に、年齢確認を含めた20歳未満の者の車券購入制限等の措置を講じています。

(アクセス制限等)

- ・ 平成30年4月から、本人又は家族から申請があった場合に、本人の電話又はインターネットによる投票の利用を停止する措置を実施しています。
- ・ 平成30年10月から、本人又は家族から申請があった場合に、本人の競輪場への入場を禁止する措置を実施しています。

(本人、家族等への相談支援)

- ・ 場内のガイダンスコーナー内に「依存症相談窓口」を設置し、本人や家族からのギャンブル等依存症等に関する相談に対応しています。
- ・ 必要に応じ、治療を受けることができる依存症専門医療機関や京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センターを紹介しています。
- ・ 公営競技団体が共同で、平成 30 年 4 月に「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、専門スタッフによる電話又はメールによるカウンセリングが実施されていることから、当該センターを紹介しています。

ポートピア京都やわた、ポートルースチケットショップ京丹後

(広報・啓発)

- ・ 場内のサイネージやポスターの掲示、ホームページ等でギャンブル等依存症問題に関する啓発を実施しています。
- ・ 場内において行政、関係団体等が作成した啓発資料等を配布しています。

(20 歳未満の者の利用禁止等)

- ・ 20 歳未満と思われる者に対して警備員による声かけ及び年齢確認を実施しています。

(アクセス制限等)

- ・ 本人又は家族の申告による入場制限を実施しています。

(本人、家族等への相談支援)

- ・ 相談者に対して、必要に応じて一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センターや京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター等を紹介しています。

(従業員研修)

- ・ ギャンブル等依存症対策に関する関係団体等が実施する研修に参加します。

京都府遊技業協同組合

(広報・啓発)

- ・ 共通標語である「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・パチスロは 18 歳になってから。」を各告知媒体（店舗ポスター、ネット広告等）に挿入する取組を行っています。
- ・ 毎年 5 月 14 日から同月 20 日に行われる「ギャンブル等依存症問題啓発週間」において、同啓発週間を告知するポスター、啓発週間中に行うフォーラム等の講演会を周知するとともに、安心パチンコ・パチスロリーフレットによる通年の啓発を行っています。

<p>(18歳未満の者の利用禁止等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パチンコ店は法律に基づき、18歳未満の者を店内に客として立ち入らせることが禁止されており、18歳未満の者が立ち入ってはならない旨の表示を店舗の入口に掲示し告知しています。 ・ 掲示物による周知や疑わしい来店客に対する声かけを行っています。
<p>(アクセス制限等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己申告・家族申告プログラムによる「1日の遊技上限金額」「1ヵ月間の来店上限回数」「1日の遊技上限時間」「入店制限(アクセス制限)」を運用しています。
<p>(環境改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デビットカードシステムの撤去等を推進しています。
<p>(本人、家族等への相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安心パチンコ・パチスロアドバイザーを各ホールに平均3名を配置し、初心者をはじめとするお客様に、楽しく遊んでいただくための助言のほか、本人やその家族から、依存症を心配する相談を受けた場合は、リカバリーサポート・ネットワーク(RSN)の電話相談窓口や、近隣の保健所、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター等の相談機関を、医療機関の紹介を求められた時は、依存症専門医療機関等の情報を紹介しています。

※ 関係事業者等の取組は、「進行予防」「再発予防」にわたる取組も含め、このパートにまとめて記載しています。

② 進行予防

医療、保健、福祉などの関係機関・団体等と連携し、依存症の早期発見、早期介入等の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保

依存症の治療の拠点となり、適切な医療を提供することができる専門医療機関の質的・量的拡充に向けた取組を進めるとともに、連携拠点となる依存症治療拠点機関を選定し、医療体制を整備します。

- 依存症が疑われる方を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、医療機関の連携促進を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。
特に、ギャンブル等依存症に対する医療関係者への研修を進めます。
- より身近な地域で専門的な依存症治療が提供することができるよう専門医療機関の選定を引き続き進めます。
- 依存症に関する医療研究、治療、人材養成等の更なる推進を図るため、京都府域の中心的な役割を担う依存症治療拠点機関を定めます。
- 依存症治療拠点機関においては、相談拠点等との連携を図るとともに、府域の

依存症対策の情報発信を行うポータルサイトを運営します。

イ 人材養成

依存症について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入などで適切な対応ができる人材を養成します。

- 医療従事者等の人材養成にあたり、国（久里浜医療センター等）において実施される依存症に関する研修への参加を促し、人材を養成します。また、人材養成を通じて専門医療機関の質的・量的な拡充につなげます。
- 看護・医療・福祉系大学等に府内で開催される依存症に関するセミナー等の開催を周知し参加を呼びかけます。
- 依存症の研修の機会として、「京都府こころの健康セミナー」や自殺対策に係る「ゲートキーパー研修」などへの参加を府内自治体の保健師、地域生活支援センター等の専門職員に促し、地域において依存症が疑われる方を早期に相談機関につなげられる人材を養成します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体に対して、「京都府こころの健康セミナー」などの研修参加を呼びかけ、人材養成を支援します。

ウ 相談窓口の連携体制推進

相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループ・回復施設等の民間団体の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されており、関係機関の情報共有が重要です。

- 相談窓口となりえる生活困窮、虐待、暴力等の関係機関や事業者との情報共有を進め、依存症の相談窓口の相互案内や相談機能の強化を図り、依存症が疑われる方の早期発見・早期介入につなげます。
- 相談窓口関係機関等が集まり、情報共有や連携した相談会、啓発、研修等の企画・調整を行う「依存症等対策連携会議（仮称）」を設置します。
内容に応じて、事業者や自助グループ・回復支援施設等の民間団体等への出席を呼びかけます。
- ギャンブル等依存症については、相談窓口となりえる関係機関の幅が広く、周知もこれからとなるので、それらの機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」を作成します。

エ 調査研究の活用

依存症対策を効果的に進めるため国が行う調査研究等を収集・活用し、取組の改善につなげることが重要です。

- 国が行う調査研究等の情報やデータを医療機関などの関係機関と共有・活用し、依存症対策の施策の充実を図ります。

③ 再発予防

ギャンブル等依存症に関する医療体制の整備、相談支援機能の強化、家族支援体制の整備、自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動支援等を行い、依存症の再発防止・回復支援の取組を進めます。

ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保
(33頁②ア 進行予防再掲)

イ 地域における相談機関の明確化と周知

依存症に関する相談について、当事者やその家族がどこに相談したらよいのかわからず、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。相談機関の明確化と認知度の向上が重要です。

- 依存症相談拠点や各保健所、関係機関等において、ホームページや啓発資料の配布等を通じて相談機関の周知を行います。
- ギャンブル等依存症問題については、当事者や家族が気軽に相談できる機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」の作成、配布等を通じて相談機関の明確化と周知を図ります。
また、ギャンブル等依存症では、仕事をされている当事者も多いことから、夜間や休日に対応している機関の周知も図ります。

ウ 家族支援体制の整備

依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼします。ギャンブル等依存症は、必要な資金を得るために借金を重ねる場合も多く、賭け金を確保するために、家族など大切な人に嘘をつき、周囲からの信頼を裏切ったり、子どもや配偶者等へ暴力を振るうなどにより、家族との関係が悪化します。家族の生活に多大な支障を生じさせることから、本人の治療と同時に家族への支援が必要です。

- 京都市域及び各保健所単位で、依存症の方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、必要に応じて家族会(依存の問題を持つ方の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ)を紹介するなど適切な支援を実施します。
- ギャンブル等依存症問題の相談については、当事者や家族が気軽に相談できる機関等を掲載した「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」の作成、配布等を通じて周知を行います。

エ 社会復帰支援

依存症の当事者が依存物質や嗜癖行動を断ち続けるには、通院や自助グループ・回復支援施設等の民間団体への参加が有効であり、そのためには、職場、家族等周囲の人達の理解や配慮が不可欠になります。

- 京都ジョブパーク及びハローワーク等と連携し、企業・職場に対し、依存症が回復できる病気であり、社会復帰が可能であること、疾患の特性や対応方法等、依存症に対する理解を進め、就労及び復職の支援を行います。
- 各種依存症をテーマに「京都府こころの健康セミナー」を開催し、正しい知識の普及と依存症当事者の社会復帰の促進を図ります。また、セミナーを通じて、家族等の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図り、本人の社会復帰を促します。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体と連携し体験発表会等を開催します。
- 複数の依存が合併するクロスアディクションやゲーム、スマホ、買い物、窃盗などの様々な依存症を抱える方や女性の依存症当事者の社会復帰を支える活動やネットワークづくりを支援します。
- 依存症が一定程度の精神障害の状態にある場合は、精神障害者保健福祉手帳の対象となり得ることを含め、手帳制度の周知に努めます。

オ 民間団体の活動支援

治療の基本である依存物質や嗜癖行動を断ち続けることを、当事者が一人だけで継続することは難しいため、同じ目的を持った仲間の集まりである自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動は治療や社会復帰を進める上で効果が高く、セーフティネットの役割を果たしています。民間団体の活動を広く周知し、支援していきます。

- 依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動を支援します。依存症相談機関による例会等事業への協力（会場のあっせん協力やオンライン対応含む）、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。
- 自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動が持続的なものになるには財政基盤の強化が不可欠ですが、行政からの市民活動を応援する補助金、関係事業者等からの（公財）京都地域創造基金などへの寄附、ふるさと納税制度の活用等を通じて財政支援を進めます。
- 依存症の当事者やその家族等が身近な地域で支援を受けられるよう、新たな自助グループの立ち上げなどを支援します。

府内で活動している主な依存症に対する民間団体

区 分	自助グループ		回復支援施設	その 他
	当 事 者	家 族		
ギャンブル等 依 存 症	GA (ギャンブラーズ・アニマス)	ギヤマノン 全国ギャンブル依存 症家族の会・京都	京都マック	ギャンブル 依存症問題を 考える会

カ 多重債務問題等への取組

ギャンブル等依存症は、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなど様々な社会問題との関連が指摘されています。とりわけ賭け金を確保するために借金を重ねる多重債務問題は深刻であり、その対策が必要です。また、多重債務等の相談から依存症の治療や支援につなげていくことが重要です。

- 多重債務に関する相談や債務整理を行う弁護士や司法書士が、その背景にあるギャンブル等依存症についての確認や相談機関等を紹介するまで支援ができるよう相談機関や医療機関などが掲載された「ギャンブル等依存症問題相談機関マップ（仮称）」を活用し、必要な機関につなげられるよう連携を図ります。
- ギャンブル等依存症と自己破産など多重債務問題との関係を学ぶ弁護士、司法書士、裁判所職員等の司法関係者と医療機関、相談機関の職員等が合同で学ぶセミナーを京都弁護士会と連携して開催します。
- 関係省庁等の注意喚起・普及啓発資料について、京都府消費生活安全センターに配架をするとともに、市町村の消費生活センター等に対して、啓発を働きかけます。
- 京都府消費生活安全センターにおける多重債務関係の相談では、必要に応じて適切な機関の紹介を行うとともに、ギャンブル等依存症が関係すると疑われる場合については、依存症相談拠点等の紹介を行います。
- 債務整理の法的手続きの費用準備が難しい場合、費用立替えのための民事法律扶助制度が利用できることを周知します。
- 消費生活相談員等研修の機会を活用し、消費生活相談員等に対しギャンブル等依存症問題や相談機関・専門医療機関等に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。
- 警察においては、違法な賭博店等に係る厳正な取締りを実施します。
- 金融機関の窓口やATMコーナーなどに啓発資材を配架し、ギャンブル等依存症の注意喚起を行います。

(3) その他の依存症対策

依存症には、アルコール、薬物、ギャンブル等以外にも様々な依存症がありますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じであることから、本計画における「3基本的な考え方」で掲げた（1）基本理念や（2）基本的な方向性は、すべての依存症に共通するものとして定めているところです。

また、本計画における「5基本的施策」の中に掲げている「発生予防」「進行予防」「再発予防」といった段階に応じたアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策の取組については、他の依存症対策の推進にもつながる内容（主なものとしては以下の施策項目）が数多く含まれています。

今後は、アルコール健康障害対策やギャンブル等依存症対策の推進とともに、すべての依存症に共通する以下の施策項目についての取組を進めてまいります。特に、ゲーム障害については、課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていくおそれも考えられることから、教育委員会等との取組とも連携して対策を進めてまいります。こうしたことにより、依存症等対策全体の環境整備を進め、本府の依存症等への対応力が向上するよう努めてまいります。

①発生子防

- ・ 教育の振興等
(学校等における依存症の理解促進)
- ・ 依存症の正しい知識の普及
(依存症は病気であり、適切な治療と支援で回復することや偏見解消に向けた府民啓発)
- ・ 様々な機関が連携した相談体制構築
(依存症相談拠点、保健所等での相談対応)

②進行予防

- ・ 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保
(依存症治療拠点機関、専門医療機関の選定など医療体制整備)
- ・ 人材養成
(依存症に関する医療従事者等の養成)
- ・ 相談窓口の連携体制推進
(「依存症等対策連携会議(仮称)」の設置)
- ・ 調査研究の活用
(国が行う調査研究の情報収集等)

③再発予防

- ・ 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保
(再掲)
- ・ 社会復帰支援
(企業等に対する依存症の理解促進、就労・復職支援)
- ・ 民間団体の活動支援
(依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動支援)

6 推進体制等

(1) 関連施策との有機的な連携

本計画に基づく施策推進にあたっては、京都府保健医療計画（健康増進計画部分）に基づく施策をはじめ関連施策との有機的な連携により取り組むこととします。

(2) 見直しの考え方及び計画の推進体制

本計画の策定後も、国の依存症等の関係基本計画の動向や、「きょうと健やか 21」（「京都府保健医療計画」の健康増進部分）の見直し状況を踏まえるとともに、学識経験者、医療、福祉、自助グループ・回復支援施設等の民間団体、事業者等の代表者で構成する「京都府依存症等対策推進会議」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度行います。また、策定年度から3年後となる令和5年度中に中間見直しを行います。

7 今後の展開等

本計画は、アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第 13 条第 1 項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のものも含めた京都府における依存症等対策の方針を明らかにする基本計画として策定しました。依存症は「孤独の病気」とも言われ、高齢化や単身世帯の増加が進む中、依存症問題が一層各地域で深刻化することが懸念されます。生きづらさを抱えた当事者と家族が居場所を失い、孤立化することを防ぐため、本計画に基づき地域全体で息の長い支援を行えるよう今後も体制整備に努めてまいります。

また、令和元年 5 月に世界保健機構（WHO）において、「ゲーム障害」が国際疾病分類の 1 つに認定されました。こうした動きなどを踏まえ、国立病院機構久里浜医療センターにおいてゲーム使用の実態調査が行われ、また、厚生労働省など国の関係省庁と関係団体が集まった連絡会議の開催などが行われ、検討が進んでいます。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る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。