

# 青森県依存症等対策推進計画

令和6年3月

青 森 県



# 目 次

## 第1章 基本的事項

1 計画の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	1
4 基本的考え方	1

## 第2章 各種依存症等をめぐる現状と課題

1 アルコール健康障害に関する現状と課題	3
(1) 現状	3
(2) 青森県アルコール健康障害対策推進計画の取組状況	6
(3) 課題	7
2 ギャンブル等依存に関する現状と課題	8
(1) 現状	8
(2) 課題	10
3 薬物依存に関する現状と課題	10
(1) 現状	10
(2) 課題	12

## 第3章 基本方針と目標

1 基本方針	13
2 目標の基本的考え方	13
3 目標	14

## 第4章 施策の体系

## 第5章 具体的な取組内容

1 共通の取組	17
2 アルコール健康障害に対する取組	18
(1) 発生予防（1次予防）	18
(2) 進行予防（2次予防）	19
(3) 再発予防（3次予防）	20
3 ギャンブル等依存に対する取組	20
(1) 発生予防（1次予防）	20
(2) 進行予防（2次予防）	21

(3) 再発予防（3次予防）	2 1
4 薬物依存に対する取組	2 2
(1) 発生予防（1次予防）	2 2
(2) 進行予防（2次予防）	2 2
(3) 再発予防（3次予防）	2 2
5 その他依存症に対する取組	2 2

## 第6章 推進体制等

1 推進体制	2 3
--------	-----

### (凡例)

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| ・アルコール健康障害 | ：アルコール依存症を含む健康障害  |
| ・ギャンブル等依存  | ：ギャンブル等依存症を含む健康障害 |
| ・薬物依存      | ：薬物依存症を含む健康障害     |

# 第1章 基本的事項

## 1 計画の趣旨

県では、平成31年3月に「青森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に対して、5か年にわたり対策を推進してきました。

この間に、ギャンブル等依存症対策基本法が平成30年10月に施行され、ギャンブル等依存に関する各施策が実施されているところです。

これらに加え、薬物依存に関しても、大麻や覚醒剤に対する危険（有害）性の認識が低くなっていることや、薬物乱用対策の一環として令和5年に大麻取締法の一部が改正されるなど、社会環境も変化してきています。

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存については、疾病や支援対策に共通する部分が多いことを踏まえ、これまでのアルコール健康障害対策における取組の成果を活かし、相互に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。

こうした状況を踏まえ、「青森県アルコール健康障害対策推進計画」を改定し、アルコール健康障害に加え、新たにギャンブル等依存、薬物依存に関する対策の問題に総合的に対応していく「青森県依存症等対策推進計画」を策定することとしました。

今後は、この計画に基づき、行政、教育、医療機関、関係事業者、民間団体等と連携を図り、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に係る対策を計画的に推進し、県民がこれらの問題に悩み苦しむことなく、健康で安心して暮らせる社会の実現を目指します。

## 2 計画の位置付け

この計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に基づく都道府県アルコール健康障害対策推進計画、ギャンブル等依存症対策基本法第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、及び依存症対策総合支援事業実施要綱（平成29年6月13日障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）3（1）③に基づく薬物依存症に関する地域支援計画として策定します。

## 3 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

## 4 基本的な考え方

本計画では、基本方針及び目標を設定した上で、各取組を推進します。

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存について、全国や本県の現状やそれぞれの依存症等の特性を踏まえ、発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、再発予防（3次予防）の各段階に応じた取組を行います。

その実施にあたっては、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の方又はその疑いがある方及びその家族等が安心して日常生活及び社会生活を営むことができるよう、これらの問題に関連する施策と連携を図りつつ取組を推進します。

また、毎年度、青森県依存症等対策推進委員会において、目標の達成状況や各種施策への取組状況を評価し、委員の意見等を踏まえつつ、PDCAサイクルを基本としながら計画の推進を図ります。

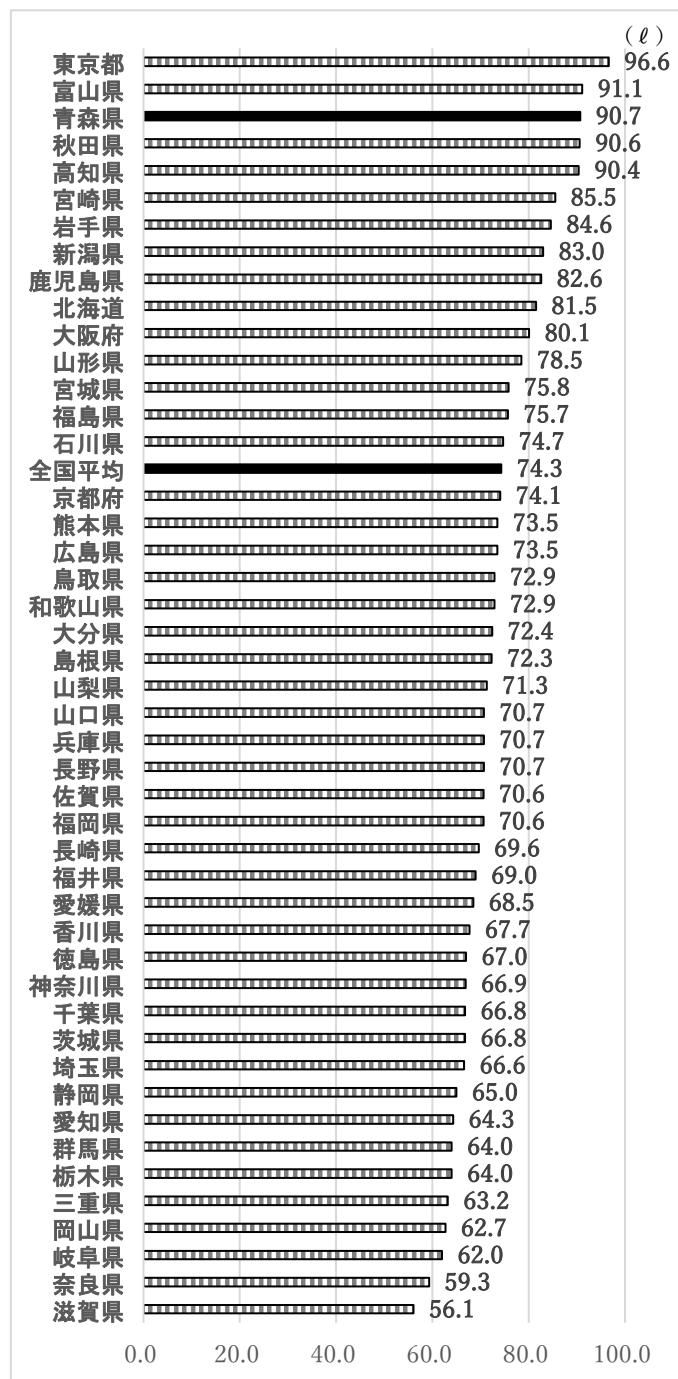
## 第2章 各種依存症等をめぐる現状と課題

### 1 アルコール健康障害に関する現状と課題

#### (1) 現状

都道府県別の成人1人当たりの酒類販売（消費）数量は、図表1のとおりです。本県は年間90.7ℓで、全国第3位となっています。（全国平均年間74.3ℓ）

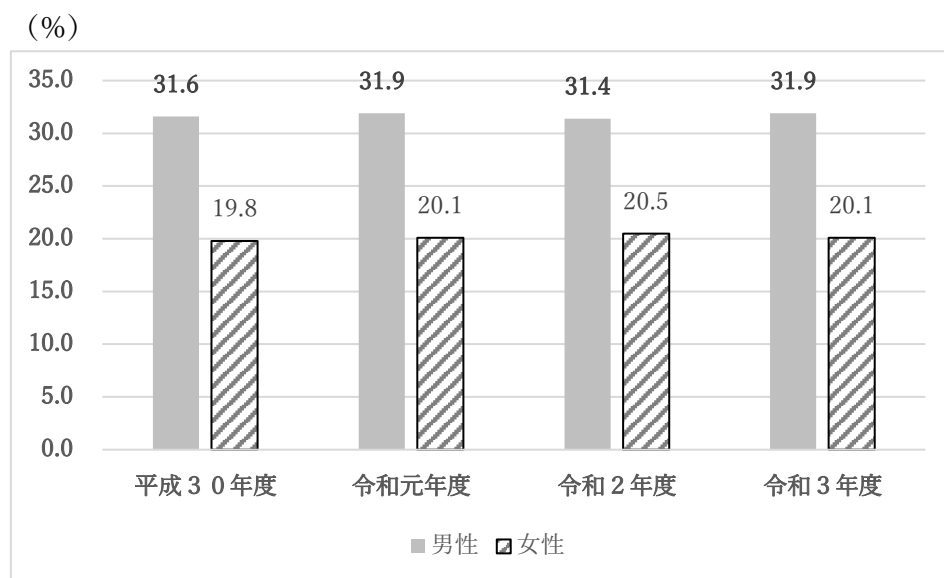
【図表1】令和3年度成人1人当たりの酒類販売（消費）数量表（都道府県別）



出典：国税庁「令和3年度成人1人当たりの酒類販売（消費）数量表（都道府県別）」

本県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合は、図表2のとおりです。男性は31.4%から31.9%の間で、女性は19.8%から20.5%の間で推移しています。

【図表2】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合

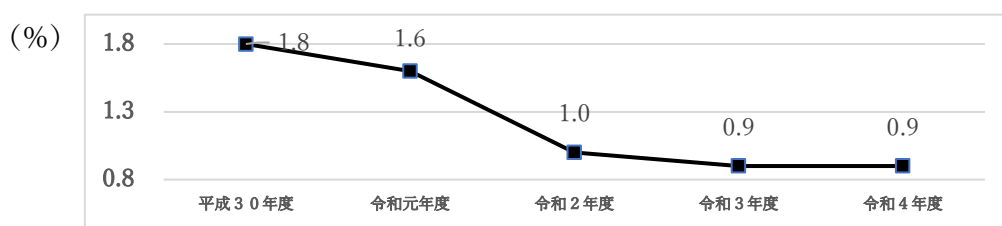


出典：県がん・生活習慣病対策課「市町村国民健康保険特定健康診査データ」

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合  
 生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）のリスクを高める量を飲酒している方（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の方）

本県の妊娠中の飲酒の状況については、図表3のとおりです。平成30年度が1.8%であったのに対し、令和4年度は0.9%となっており、減少傾向になっています。

【図表3】妊娠中の飲酒率

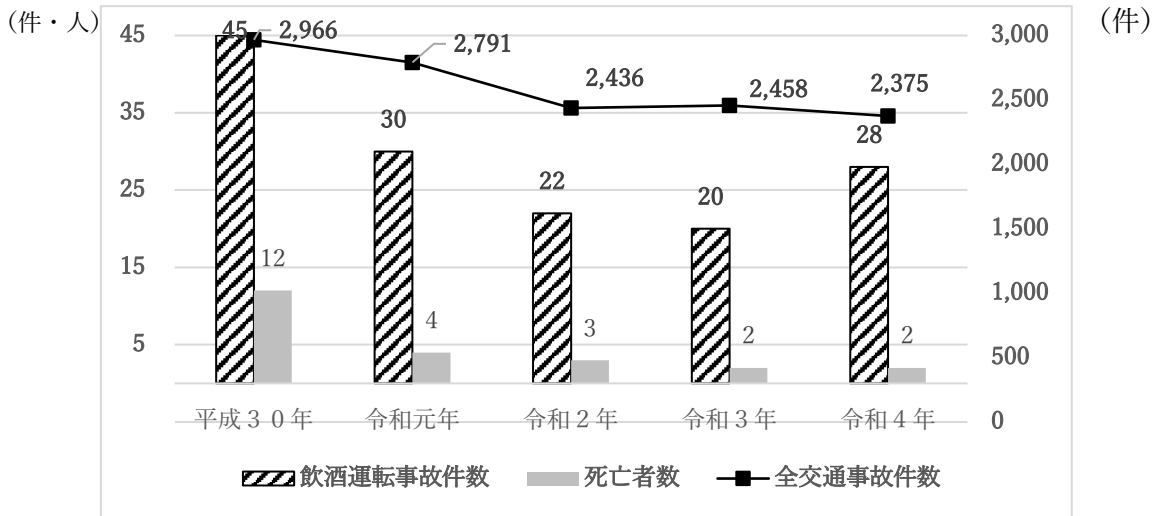


出典：県こどもみらい課「妊婦連絡票」

本県の飲酒運転による交通事故の状況については、図表4のとおりです。平成30年は事故件数が45件、死亡者数が12人となっていましたが、令和元年に減少して以降横ばいで推移しています。



【図表4】 飲酒運転による交通事故の状況

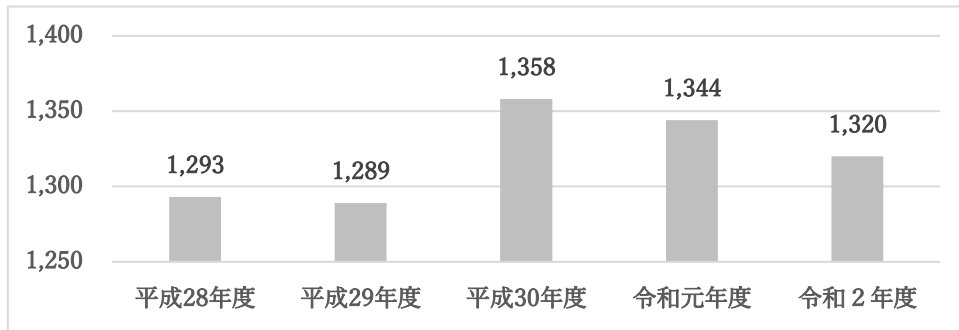


出典：県警察本部「令和4年中の青森県内における交通事故発生状況について」

本県のアルコール依存症による総患者数の推移は図表5、相談件数の推移は図表6のとおりです。総患者数は、平成30年度以降やや減少傾向にあり、令和2年度は1,320人となっています。また、相談件数は、27件から53件の間で推移しています。

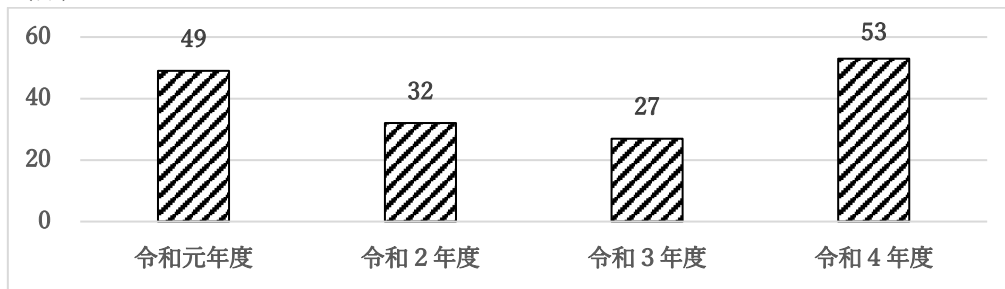
【図表5】 本県のアルコール依存症総患者数の推移

(人)



出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

【図表6】 相談拠点（県立精神保健福祉センター）におけるアルコール健康障害の相談件数の推移



出典：県立精神保健福祉センター「青森県立精神保健福祉センター所報」

相談拠点

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に対する適切な相談を提供できるよう、厚生労働省が定める基準に基づき、知事が選定します。本県では、県立精神保健福祉センターを選定しています。

## (2) 青森県アルコール健康障害対策推進計画の取組状況

青森県アルコール健康障害対策推進計画では、4つの基本方針のもと、2つの重点目標と8つの基本施策を設定し、発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、再発予防（3次予防）の各段階に応じて施策に取り組んできました。

重点目標1のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」、「飲酒経験のある20歳未満の者の割合」については、直近の実績では未達成となっており、「妊娠中の飲酒率」については、改善傾向を示しています。

重点目標2については、「相談拠点数」、「専門医療機関数」とともに達成しています。

### <基本方針>

- (1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- (2) 誰もが相談できる相談場所と必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- (3) 医療における質の向上と連携の促進
- (4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

### <重点目標1> (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)

指 標	現状値	目標値 (2023年度)	実績				進捗状況
			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病のリスクを高める量(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合	男性：32.2% (2016年度(平成28年度)) 女性：19.3% (2016年度(平成28年度)) ※市町村国民健康保険特定健康診査データ (40～74歳)	男性：26.7% 女性：14.4%	男性：31.9% 女性：20.1%	男性：31.4% 女性：20.5%	男性：31.0% 女性：20.9%	未達成	
飲酒経験のある20歳未満の者の割合	飲酒経験者 男性(高校3年生)28.0% 女性(高校3年生)26.2% ※「公立小・中・高等学校における児童生徒の喫煙等状況調査」	0%	男性：4.5% 女性：4.7%			未達成	
妊娠中の飲酒率	2.3% (2017年度(平成29年度)) ※妊婦連絡票	0%	1.6%	1.0%	0.9%	0.9%	未達成

専門医療機関

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に対する適切な医療が提供できる医療機関であり、厚生労働省が定める基準に基づき、知事が選定します。本県では、藤代健生病院(アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存)、青南病院(アルコール健康障害)、生協さくら病院(アルコール健康障害)を選定しています。

＜重点目標２＞（アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備）

指 標	平成31年 3月	目標値 (2023年度)	令和5年8月末	進捗状況
本県における相談拠点数	—	1ヶ所以上 選定	1ヶ所 (県立精神保健福祉センター)	達成
アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関数	—	3ヶ所以上 選定	3ヶ所 (青南病院、藤代健生病院、生協さくら病院)	達成

＜基本施策＞

予防区分	項目	内容
発生予防 (1次予防)	1 教育、広報等の推進	飲酒に伴うリスクに関する知識及び治療により回復するという認識を普及
	2 不適切な飲酒の誘引の防止	社会全体で不適切な飲酒の誘引を防止
進行予防 (2次予防)	3 健診及び保健指導	地域及び職域での予防体制の整備
	4 アルコール健康障害に係る医療の充実等	専門医療機関の機能の整備、医療連携のための基盤整備
再発予防 (3次予防)	5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等	関係機関が連携し適切な支援につなぐ体制の構築
	6 相談支援等	相談、治療、回復支援に係る機関の情報共有と連携の促進
	7 社会復帰の支援	地域における自助グループ、回復施設との情報共有・連携
	8 民間団体の活動に対する支援	行政と自助グループ、民間団体との連携の推進

(3) 課題

重点目標1については、3つの数値目標が達成困難の状況で推移していることから、取組を継続していく必要があります。

また、重点目標2については、数値目標を達成しておりますが、重点目標1の達成につながるよう医療体制と相談体制の連携を強化していく必要があります。

基本施策について、発生予防（1次予防）は、普及啓発をはじめ関係機関により重層的に取組が進められており、取組を継続していく必要があります。

進行予防（2次予防）については、検診や相談等に着実に対応してきましたが、効果を上げるまで期間を要する分野であることから、取組を継続していく必要があります。

再発予防（3次予防）については、民間団体の支援等、取組が十分に進められなかったものもあることから、関係機関との連携を図りながら着実に取り組む必要があります。

## 2 ギャンブル等依存に関する現状と課題

### (1) 現状

令和2年度に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが全国から無作為に抽出した方を対象に実施した調査によると、過去1年でギャンブル等依存が疑われる者の割合(SOGGS 得点5点以上)は、年齢調整後では、全体で2.2%であり、男性が3.7%、女性が0.7%でした。(SOGGS: South Oaks Gambling Screen, 得点5点以上でギャンブル等依存が疑われます。)

【図表7】過去1年でギャンブル等依存が疑われる方の割合(年齢調整後)(n=7,985)

	男性	女性	全体
人数	149.3	26.2	175.6
割合(95%信頼区間)	3.7% (3.2~4.4)	0.7% (0.4~1.0)	2.2% (1.9~2.5)

出典: 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書(令和3年8月)

同調査において、ギャンブル等依存が疑われる者において、最もお金を使ったギャンブルの種類は、全体でパチンコ(38.7%)が最も多くなっていました。男性ではパチスロ(35.4%)、パチンコ(34.6%)、競馬(12.3%)の順で割合が高くなっていました。女性ではパチンコ(60.0%)、パチスロ(16.0%)・宝くじ(16.0%)の順で割合が高く、男女ともパチンコ・パチスロ合計で7割を超えています。

また、同調査では、公営競技(競馬、競輪、競艇等)の主な券の購入方法を調査したところ、競馬(n=374)においてはオンライン(インターネット等)も使用する者の割合が75%を超えており、インターネットギャンブルへの依存の増加が懸念されています。

【図表8】過去1年でギャンブル等依存が疑われる方が最もお金を使ったギャンブルの種類(n=155)

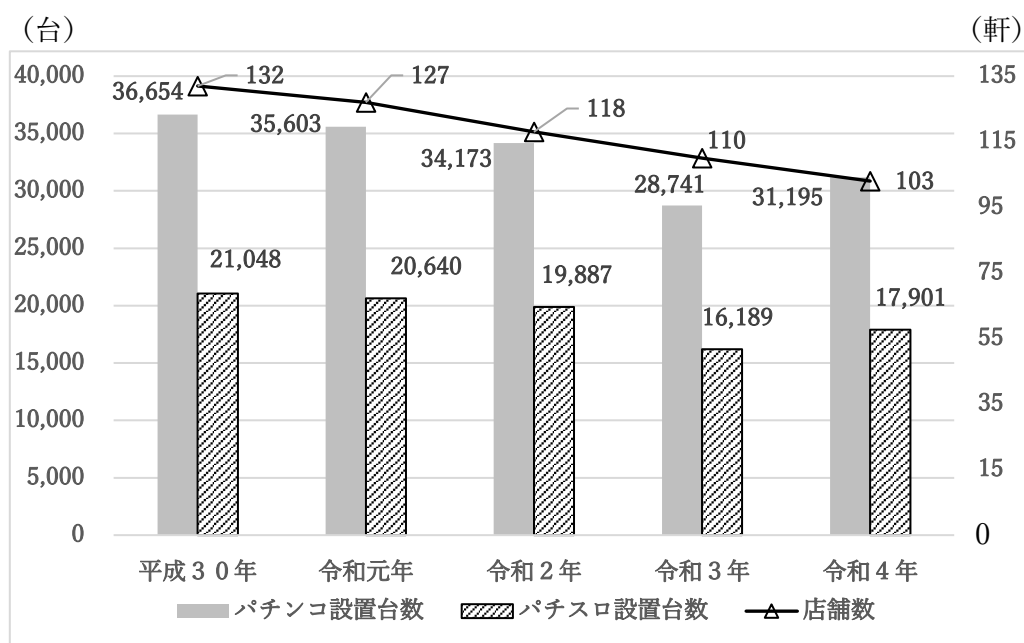
ギャンブルの種類	男性	女性	全体
パチンコ	45 (34.6%)	15 (60.0%)	60 (38.7%)
パチスロ	46 (35.4%)	4 (16.0%)	50 (32.3%)
競馬	16 (12.3%)	1 (4.0%)	17 (11.0%)
競輪	3 (2.3%)	0 (0.0%)	3 (1.9%)
競艇	6 (4.6%)	0 (0.0%)	6 (3.9%)
宝くじ(ロト・ナンバーズ等も含む)	7 (5.4%)	4 (16.0%)	11 (7.1%)
サッカーくじ	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
証券の信用取引、先物取引市場への投資、FX	4 (3.1%)	1 (4.0%)	5 (3.2%)
その他のギャンブル	2 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)
全体	130(100.0%)	25(100.0%)	155(100.0%)

(オートレース、証券の信用取引・先物取引市場への投資・FX、インターネットを使ったギャンブル(競馬、競輪等を除く)は該当者がいなかったため、表から削除)

出典: 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」報告書(令和3年8月)

本県のパチンコ等遊技場店舗数・機械設置台数の状況については、図表9のとおりです。店舗数については減少傾向にあり、令和4年で103店舗となっています。また、機械設置台数については、令和4年でパチンコが31,195台、パチスロが17,901台となっています。

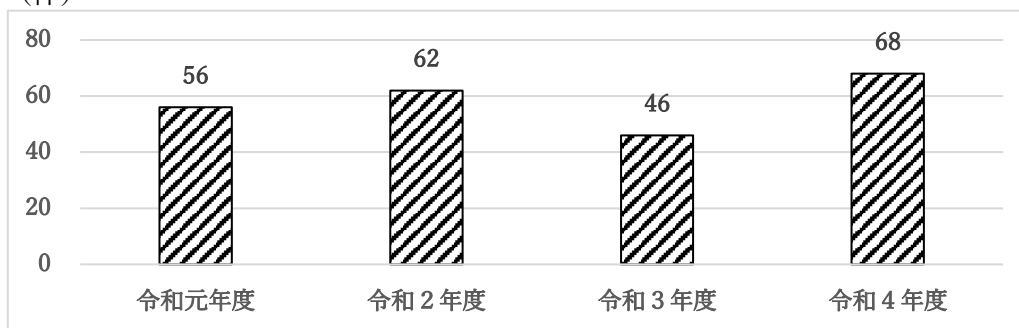
【図表9】青森県の遊技場店舗数・機械設置台数



出典：全日本遊技事業協同組合連合会「全国遊技場店舗数及び機械台数」

ギャンブル等依存による相談件数の推移は図表10のとおり、46件から68件の間で推移しています。

【図表10】相談拠点（県立精神保健福祉センター）におけるギャンブル等依存の相談件数の推移



出典：県立精神保健福祉センター「青森県立精神保健福祉センター所報」

## (2) 課題

上記のような現状を踏まえると、ギャンブル等依存については、様々な種類のギャンブル等の生涯経験が確認されていることから、これらに対する正しい知識の普及啓発を推進する必要があります。

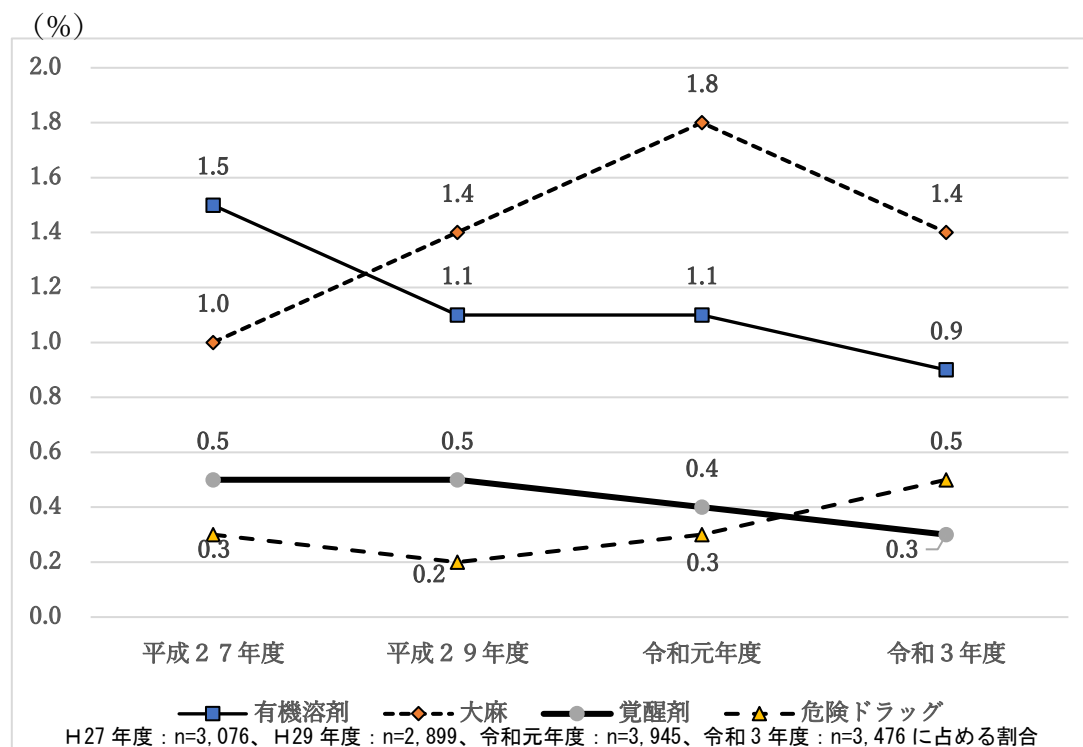
また、インターネットギャンブル等の利用状況を踏まえ、電子メディアとの正しい付き合い方などの啓発も必要となります。

## 3 薬物依存に関する現状と課題

### (1) 現状

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが全国から無作為に抽出した方を対象に実施した調査によると、薬物使用の生涯経験者の状況は図表 1 1 のとおりであり、令和 3 年度の回答者に占める割合は、大麻が 1.4 %、シンナーを含む有機溶剤が 0.9 %、危険ドラッグが 0.5 %、覚醒剤が 0.3 %となっています。

【図表 1 1】薬物使用の生涯経験者の状況



出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」

全国の精神科医療施設における入院患者・外来受診者を対象に実施された調査によると、薬物使用の生涯経験者の状況は図表 1 2 のとおりであり、令和 2 年度の回答者に占める割合は、覚醒剤が 47.9 %、大麻が 29.5 %、危険ドラッグが 13.6 %、睡眠薬・

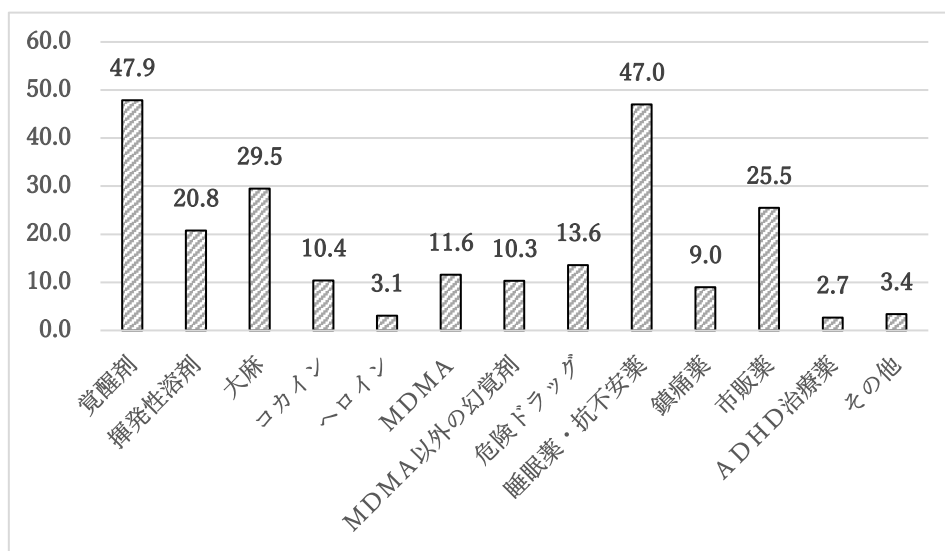
抗不安薬47.0%、市販薬25.5%などとなっています。

また、一部報道等において、若年層によるオーバードーズによる社会問題化が指摘されているところです。

オーバードーズ(overdose)

1回あたりの薬の使用量が過剰であること、または薬物の過剰摂取に至る行為。

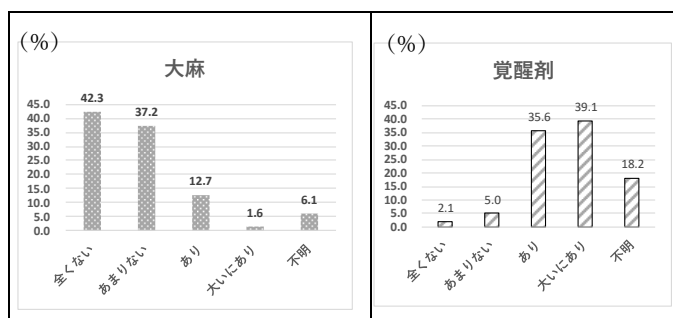
【図表12】「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」における「1年以内に使用あり」症例の各種薬物生涯使用経験 (%)



出典：令和2年度厚生労働省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）「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」（令和2年度）（※ N=1,129。複数選択。処方箋・医薬品については治療目的以外の不適切な使用を計上。）

警察庁が、令和4年中の一定時期に大麻取締法違反で検挙された911人に対し行った調査によると、図表13のとおり、覚醒剤に対する危険（有害）性の認識は「全くない」「あまりない」が合計で7.1%であるのに対し、大麻に対する危険（有害）性の認識は「全くない」「あまりない」が合計で79.5%となっており、危険（有害）性の認識が覚醒剤より大麻の方が著しく低くなっています。

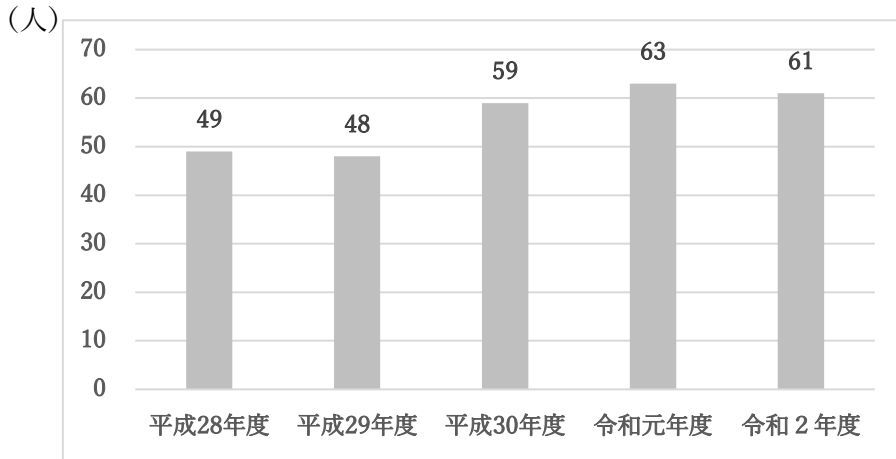
【図表13】大麻及び覚醒剤に対する危険（有害）性の認識の比較



出典：警察庁「令和4年における組織犯罪の情勢」（※大麻取締法での被検挙者911人への調査結果）

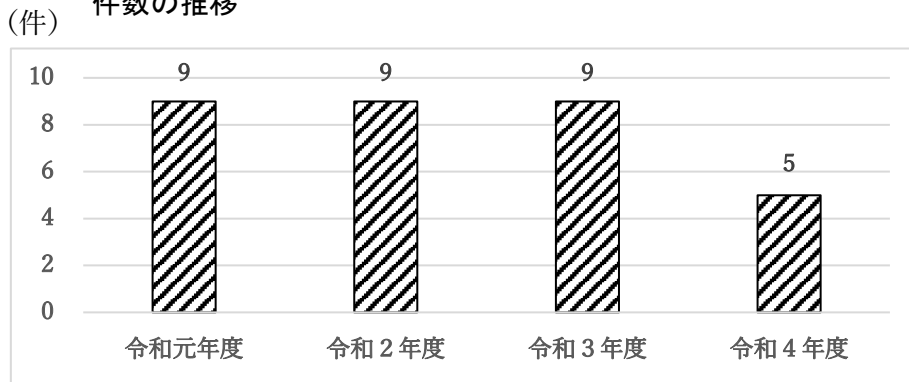
本県の薬物依存症による総患者数の推移は図表 1 4、相談件数の推移は図表 1 5 のとおりです。総患者数は 4 8 人から 6 3 人の間で推移しており、相談件数は 5 件から 9 件の間で推移しています。

【図表 1 4】本県の薬物依存症総患者数の推移



出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」

【図表 1 5】相談拠点（県立精神保健福祉センター）における薬物依存の相談件数の推移



出典：県立精神保健福祉センター「青森県立精神保健福祉センター所報」

## (2) 課題

上記のような現状を踏まえると、薬物依存については、特に大麻の状況にみられるようにその危険（有害）性の認識が低いことから、薬物乱用防止対策との連携の推進が必要となります。

また、薬物依存に関する相談件数が少ない状況を踏まえ、これらに対する正しい知識の普及啓発を推進する必要があります。

さらに、違法薬物のみならず、向精神薬をはじめとした処方薬や市販薬の適切な使用に関する対策も必要です。



## 第3章 基本方針と目標

### 1 基本方針

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の発生、進行、再発の予防を図ることにより、県民の健康を守り、安心して暮らすことのできる青森県の実現を目指し、以下の方向に沿って、依存症等対策を推進します。

#### ① 正しい知識の普及啓発

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存について正しく理解した上で、生活を送れる社会をつくるための普及啓発を推進します。

#### ② 誰もが相談でき、必要な支援につなげる体制づくり

県立精神保健福祉センターや保健所を中心に、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の相談支援の場所を確保し、市町村や保護観察所等の関係機関や、自助グループ及び民間団体との連携により、適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

#### ③ 地域における医療機関と相談機関の連携の推進

地域において、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の治療拠点となる「専門医療機関」を中心に、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関、そして相談機関との連携を推進します。

#### ④ 依存症等の方が回復し社会復帰するための社会づくり

アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の回復、社会復帰が円滑に進むよう、社会全体でその回復及び社会復帰について、理解を促進します。

### 2 目標の基本的考え方

アルコール健康障害については、青森県アルコール健康障害対策推進計画では重点目標1の数値目標の達成が困難な状況であることから、関係機関との連携を図りながら、基本施策を継続的に進め、数値目標の達成に努めていきます。

また、アルコール健康障害に加え、ギャンブル等依存や薬物依存に係る施策についても、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を進めていくこととします。

これらを踏まえ、次のとおり目標を設定します。

### 3 目標

○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
○アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する広報の推進
○アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する正しい知識の普及啓発と、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

指標		現状値	目標値 (令和8年度)	備考
生活習慣病のリスクを高める量(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している方の割合		男性:31.9% 女性:20.1% (令和3年度)	男性:30.7% 女性:18.9%	「第三次青森県健康増進計画」における令和17年度までの目標値、男性26.7%、女性14.4%と直近値の差を年単位で按分
妊娠中の飲酒率		0.9% (令和4年度)	0%	「第三次青森県健康増進計画」における令和17年度までの目標値
アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する広報回数(県実施分)		—	年1回以上	
相談件数	①アルコール健康障害	53件 (令和4年度)	60件	53件×1.1
	②ギャンブル等依存	68件 (令和4年度)	125件	(45件×2) + (23件×1.5)
	③薬物依存	5件 (令和4年度末)	10件	5件×2
専門医療機関数	①アルコール健康障害	3カ所 (津軽・西北五、八戸、青森・下北) (令和4年度末)	4カ所以上	各圏域1カ所以上
	②ギャンブル等依存	1カ所 (津軽・西北五) (令和4年度末)	4カ所以上	各圏域1カ所以上
	③薬物依存	1カ所 (津軽・西北五) (令和4年度末)	4カ所以上	各圏域1カ所以上

県では、平成31年3月に「青森県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、対策を推進してきたところですが、計画期間中の達成が困難と見込まれる重点目標1について、達成を目指すため引き続き指標として設定することとします。

また、当該指標については、「第三次青森県健康増進計画」の指標と整合を図るものでもあります。

本計画では、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の対策を総合的に推

進する観点から、各種依存症等に関する正しい知識の普及啓発と、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について指標として設定することとします。

相談件数については、各施策の展開と相談対応が相まって発生予防・進行予防・再発予防につながることから、件数の増加を指標として設定します。

アルコール健康障害に関する相談件数については、これまで「青森県アルコール健康障害対策推進計画」に基づいて普及啓発に努めてきたことに加え、身体症状が関連しやすいことから、他の依存対象に比して医療機関へ直接相談・診療となるケースも多いことを踏まえ、1割増で設定します。

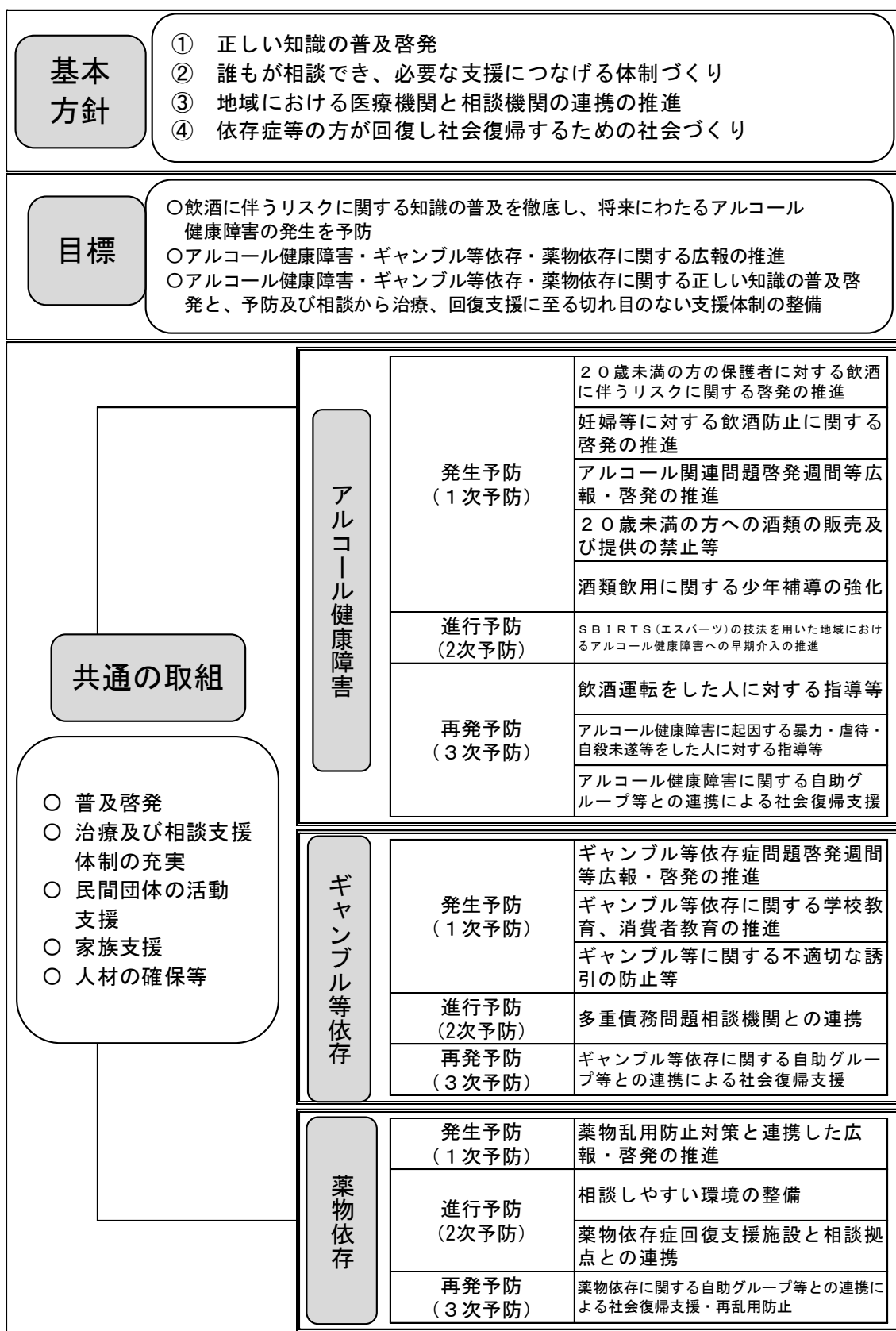
ギャンブル等依存に関する相談件数については、令和4年度に受けた68件のうち、電話が45件、来所が23件で、普及啓発により電話は2倍増見込みで90件、来所相談は1.5倍増を見込み35件で設定します。

薬物依存に関する相談件数については、令和4年度に受けた5件は全て電話で、計画策定後、普及啓発が進むことを踏まえ2倍で設定します。

なお、各施策が浸透し、患者数の減少がみられた場合は、目標値の見直しを行います。

また、精神保健福祉分野においては、県内に4つの精神医療圏域（津軽・西北五精神医療圏域、八戸精神医療圏域、青森・下北精神医療圏域、上十三精神医療圏域）を設定していることから、圏域ごとに各種依存症の専門医療機関1ヵ所以上を目指します。

## 第4章 施策の体系



## 第5章 具体的な取組内容

### 1 共通の取組

#### (普及啓発)

- 保健教育等を通じ、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。(知事部局)
- 教職員を対象とした会議や研修会において、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存対策について周知します。(教育庁)
- 事業主等と協力しながら、従業員のアルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。(知事部局)
- 広く県民に対して、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する正しい知識の普及と理解の促進を図るため、フォーラム等の開催等の取組を推進します。(知事部局)
- 様々な広報媒体を活用し、各種啓発イベント等において、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する正しい知識の普及啓発を図ります。(知事部局)
- 自殺対策強化月間(毎年3月)に行うキャンペーン、ゲートキーパー研修等の自殺対策と連携し、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存が自殺の危険因子の一つとなることについて普及啓発を図ります。(知事部局)

#### (治療及び相談支援体制の充実)

- アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の方やその家族等が、早期に相談拠点等の相談機関(相談窓口)につながり、適切な治療や支援を受けられるよう、各種啓発イベント等の際に周知を図るとともに、様々な広報媒体を活用して幅広く広報を行います。(知事部局)
- アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の方に対し、身近な地域で専門的な医療を提供することができるよう、県内4圏域に1ヵ所以上の専門医療機関を選定し、医療提供体制を強化します。(知事部局)
- 地域で日常生活や社会生活に関連した問題について相談に応じる機会の多い市町村、民生委員、保護司等と連携を図り、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の方やその家族等への適切な支援につながるよう支援します。(知事部局)
- かかりつけ医やかかりつけ薬局において、アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存が疑われる患者に対応する際、早期に発見し、適切な治療・指導等を行うとともに、個別の状況に応じて精神科医療機関、専門医療機関、民間団体、行政機関等の関係機関との円滑な連携を推進します。(知事部局)
- 各圏域において開催する医療、保健、民間団体、行政機関等の顔の見える関係を広げていくとともに、情報共有等それぞれの役割の確認・調整等を行い、相談から治療、回復に至るまでの切れ目のない協力体制が確保されるよう連携を図ります。(知事部局)

### (民間団体の活動支援)

- アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する普及啓発、相談から回復までの支援において重要な役割を果たす自助グループ等の民間団体がその役割に応じた機能を果たし、活動の輪を広げられるよう、広報等の活動を支援します。(知事部局)

### (家族支援)

- アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の方の家族等が、自らの生活を取り戻し、正しい知識を得て、適切な対応を行うことができるよう、家族教室等の取組を推進します。(知事部局)
- 相談拠点への相談や家族教室等の際に、家族へ自助グループ等の民間団体の取組について情報提供等を推進します。(知事部局)

### (人材の確保等)

- アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存を早期に発見し、適切な治療・指導等を行うことができる医療機関の充実を図るため、国が実施する研修会に精神科医、看護師、精神保健福祉士等を派遣し、専門性を持った医療従事者の育成を推進します。(知事部局)
- アルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存の相談支援に携わる職員等を対象に、依存症について理解を深めることや本人支援に必要な技術を習得することを目的とした研修等の取組を推進します。(知事部局)
- 県内におけるアルコール健康障害・ギャンブル等依存・薬物依存に関する実態を把握するための調査方法等を検討します。(知事部局)

## 2 アルコール健康障害に対する取組

### (1) 発生予防(1次予防)

#### (20歳未満の方の保護者に対する飲酒に伴うリスクに関する啓発の推進)

- 保護者に対して20歳未満の方の飲酒に伴うリスクについて啓発を行い、家庭における20歳未満の方の飲酒の防止に係る取組を推進します。(知事部局・教育庁)

#### (妊婦等に対する飲酒防止に関する啓発の推進)

- 妊娠中や授乳中の飲酒防止に向け、市町村と連携し、母子健康手帳交付時や妊婦健診、母親学級、両親学級などにおいて、飲酒が妊婦自身、胎児、母乳に与える影響に関する知識等の普及啓発を行います。(知事部局)

#### (アルコール関連問題啓発週間等広報・啓発の推進)

- 飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症に関する正しい理解の啓発を、アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日)に合わせて行うなど、広く県民への周知を推進します。(知事部局)
- 関係機関、各種団体と連携し、県民全体に飲酒運転をしない、させない環境づくりの推進により、飲酒運転根絶の意識の醸成を推進します。(警察本部)
- 20歳未満の方や妊婦等の飲酒すべきではない方の飲酒の誘引防止及びアルコール依存症の当事者への配慮の観点から、不適切な飲酒を誘引することのないよう広告・宣伝の取組を支援します。(知事部局)

#### (20歳未満の方への酒類の販売及び提供の禁止等)

- 酒類を販売又は供与する営業者による20歳未満の方への酒類販売・供与について、指導・取締りの強化を図ります。(警察本部)
- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の方への酒類提供の禁止の周知を徹底します。(警察本部)
- 風俗営業所への立ち入り等を通じて、営業所での20歳未満の方への酒類提供について適切な指導・監督等取締りを行います。(警察本部)

#### (酒類飲用に關する少年補導の強化)

- 酒類を飲用等した少年の補導の強化とその後の指導等を行います。(警察本部)

#### (2) 進行予防(2次予防)

##### (SBI RTS(エスバーツ)の技法を用いた地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進)

- 市町村や保険者、事業者などと連携し、特定健診の受診率向上によるアルコール健康障害を有する方の早期発見と、アルコールに関する健康教育及び生活習慣改善に向けた保健指導を実施します。(知事部局)
- 健診や保健指導においては、保険者等と連携し、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づくアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)の実施と、スクリーニング(S)の結果、アルコール依存症が疑われる方については、アルコール依存症の治療を行う医療機関への受診につなぐよう努めます。(知事部局)
- 問題飲酒はあるがアルコール依存症までには至っていないと判断された方に対し、国の研究成果を踏まえ、適切な減酒支援(BI)等を実施できるよう、健診や保健指導従事者に対する人材育成を行います。(知事部局)
- アルコール依存症が疑われる方に対しては、県立精神保健福祉センターや保健所、市町村等から適切な医療機関を紹介する(RT)ほか、必要に応じて自助グループ(S)等を紹介するなど断酒に向けた支援を行います。(知事部局)

#### SBI RTS

Sはスクリーニング（ふるいわけ）、BIはブリーフ・インターベンション（簡易介入）、RTはリファerral・トゥ・トリートメントで専門治療機関への紹介、Sはセルフ・ヘルプ・グループで自助グループを紹介すること。アルコール健康障害への早期介入の技法

#### AUDIT

10項目からなる質問調査で、危険または有害な飲酒をしているかが判定できるスクリーニング法。WHO（世界保健機関）が、問題飲酒を早期に発見する目的で作成し、世界で最もよく使われています。

### （3）再発予防（3次予防）

#### （飲酒運転をした人に対する指導等）

- 飲酒運転による運転免許停止処分者や取消処分者に対する講習において、アルコールの身体及び運転に及ぼす影響について教育するとともに、地域の相談・治療機関の情報提供や自助グループの活用等により、アルコール依存症のおそれのある人が、相談や治療を受けに行くきっかけとなるよう更なる取組を行います。（警察本部）
- 飲酒運転事犯者等、問題飲酒を繰り返す人に対する指導を行う際に、アルコール依存からの回復に向け、地域での相談機関の紹介や自助グループ等の支援活動、医療機関等の専門治療につなぐ取組を推進します。（警察本部）
- 飲酒運転の違反による保護観察対象者に対する飲酒運転防止プログラムの取組との連携を図ります。（知事部局）

#### （アルコール健康障害に起因する暴力・虐待・自殺未遂等をした人に対する指導等）

- 関係機関（警察、消防、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所、県立精神保健福祉センター、保健所、市町村等）が連携し、アルコールにより暴力・虐待や自殺未遂等の問題を起こした人又はその家族を、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う節酒・断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。（知事部局・警察本部）
- アルコール健康障害に起因するDV、児童等の虐待被害の拡大防止に向け、関係機関と連携した対応を推進します。（知事部局・警察本部）

#### （アルコール健康障害に関する自助グループ等との連携による社会復帰支援）

- アルコール依存症の当事者への支援においては、青森県断酒連合会をはじめとした自助グループや支援グループと連携を強化し、アルコール依存症の当事者やその家族が自助グループや支援グループにつながりやすくなるよう取組を支援します。（知事部局）

## 3 ギャンブル等依存に対する取組

### （1）発生予防（1次予防）

#### （ギャンブル等依存症問題啓発週間等広報・啓発の推進）

- ギャンブル等依存に関する関心を深めるための啓発を、ギャンブル等依存症問題啓



発週間（毎年5月14日から20日）に合わせて行う、ホームページやポスター等各種媒体を活用し、違法性に関わる部分は警察等と連携しながら、広く県民への周知を推進します。（知事部局）

#### （ギャンブル等依存に関する学校教育、消費者教育の推進）

- 公営競技においては、競技場に足を運ばなくてもインターネット等で投票することが可能となっているため、若い世代等に向け、インターネット等の適切な利用の啓発に取り組みます。（知事部局・教育庁）
- 民法改正（令和4年4月施行）に伴い、成年年齢が20歳から18歳に引き下げられ、単独で契約を締結することが可能となるため、高校、大学等と連携して消費者教育を推進します。（知事部局・教育庁）

#### （ギャンブル等に関する不適切な誘引の防止等）

- 遊技業関係事業者等と連携し、店舗やホームページ等において、ギャンブル等と正しく付き合うことの周知に取り組みます。（知事部局）
- 青森県遊技業協同組合等と連携し、遊技業関係事業者等による広告や宣伝が射幸心をあおるものとならないよう、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律や各業界団体による指針等の遵守を求めるとともに、本人や家族の申告及び未成年者による入場制限等について周知を図ります。（警察本部）
- 違法な賭博店等やギャンブル等に関する情報収集に努め、発見した場合には厳正に取締りを行います。（警察本部）
- ギャンブル等を行う少年を発見したときは、当該少年に対してギャンブル等の中止を促し、補導や健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。（警察本部）

#### （2）進行予防（2次予防）

##### （多重債務問題相談機関との連携）

- ギャンブル等依存の方の多くが抱える多重債務の問題に対して、相談拠点において消費生活センター、青森県弁護士会、日本司法支援センター（通称：法テラス）、生活困窮者への対応を行う自立相談支援機関、市町村の生活保護担当課等関係機関との連携を図ります。（知事部局）

#### （3）再発予防（3次予防）

##### （ギャンブル等依存に関する自助グループ等との連携による社会復帰支援）

- ギャンブル等依存の方の回復を生涯にわたり維持していくため、全国ギャンブル依存症家族の会青森をはじめとした自助グループや民間活動の社会復帰支援等の取組を支援します。（知事部局）

## 4 薬物依存に対する取組

### (1) 発生予防（1次予防）

#### (薬物乱用防止対策と連携した広報・啓発の推進)

- 薬物乱用防止の各種運動、啓発活動、監視、指導及び取締りなど薬物乱用防止対策の取組と連携し、薬物依存症に関する理解の促進を図るなど、覚醒剤、大麻、危険ドラッグ、向精神薬、市販薬等の薬物の乱用防止に努めます。(知事部局)

### (2) 進行予防（2次予防）

#### (相談しやすい環境の整備)

- 守秘義務に配慮した相談対応が推進されるよう、リーフレットを作成して各医療機関に配布するなど、相談しやすい環境の整備を図ります。(知事部局)

#### (薬物依存症回復支援施設と相談拠点との連携)

- 薬物依存症の方が、その希望に応じて薬物依存症回復支援施設において回復プログラムの提供を受けられるよう、相談拠点において連絡等調整を行います。(知事部局)

### (3) 再発予防（3次予防）

#### (薬物依存に関する自助グループ等との連携による社会復帰支援・再乱用防止)

- 薬物依存症の方の薬物からの離脱、治療と回復を生涯にわたり維持していくため、青森ダルクをはじめとした自助グループや民間活動の取組を支援します。(知事部局)
- 保護観察所における薬物依存症の刑務所出所者等の社会復帰に向けた指導や支援を前提に、刑務所出所者等が円滑に社会復帰できるよう、必要に応じて相談拠点において関係機関・団体との連絡調整等の支援を行います。(知事部局)

## 5 その他依存に対する取組

依存には、アルコール健康障害、ギャンブル等依存、薬物依存のほか、スマートフォン、ゲーム、買い物、人間関係等様々な依存がありますが、特性等は基本的に共通であることから、本計画における基本方針を踏まえ、発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、再発予防（3次予防）といった段階に応じた取組を推進していきます。(知事部局・教育庁・警察本部)

## 第6章 推進体制等

### 1 推進体制

県は、本計画の目標の達成状況、統計等のデータ及び関連事業の実施状況等を毎年度把握し、計画の進捗状況について評価を行います。

その結果については、保健、医療・福祉、当事者団体、関係団体等からなる「青森県依存症等対策推進委員会」に報告し、意見等をいただきながら、PDC Aサイクルを基本に、その後の対策の実施などに反映させて進行管理を行います。

また、計画の最終年度に計画の評価を行い、計画の見直しを行います。

#### <本計画策定の経緯>

時期	内容
2023（令和5）年 9月12日	第1回青森県依存症等対策推進計画策定検討委員会 （骨子案の検討）
2023（令和5）年 12月22日	第2回青森県依存症等対策推進計画策定検討委員会 （原稿案の検討）
2024（令和6）年 1月22日～2月12日	パブリックコメント
2024（令和6）年 2月29日	第3回青森県依存症等対策推進計画策定検討委員会 （最終案の検討）
2024（令和6）年3月	青森県依存症等対策推進計画策定

#### <青森県依存症等対策推進計画策定検討委員会委員>

委員名	役職等
◎坂本 隆	藤代健生病院 名誉院長
○村上 拓也	一般社団法人青森県精神科病院・診療所協会
大谷 克子	全国ギャンブル依存症家族の会青森
太田 泰文	青森県遊技業協同組合 専務理事
川浪 聡子	青森保護観察所 統括保護観察官
河原木 智	一般社団法人青森県薬剤師会 副会長
笹崎 正吾	青森ダルク 施設長
柴田 正明	青森県断酒連合会 副会長
鈴木 早苗	青森県立精神保健福祉センター 相談指導課長
千葉 敦子	青森県立保健大学 看護学科准教授
鳴海 由美子	青森県市町村保健師活動協議会 監事
堀内 雅之	公益社団法人青森県医師会 常任理事
三浦 良介	青森県精神保健福祉士協会
吉田 光良	青森県小売酒販組合連合会 会長

◎委員長、○副委員長、以下五十音順

青森県依存症等対策推進計画

発行 青森県健康福祉部障害福祉課  
〒 030-8570 青森市長島一丁目 1 番 1 号  
TEL 017-734-9307 FAX 017-734-8092