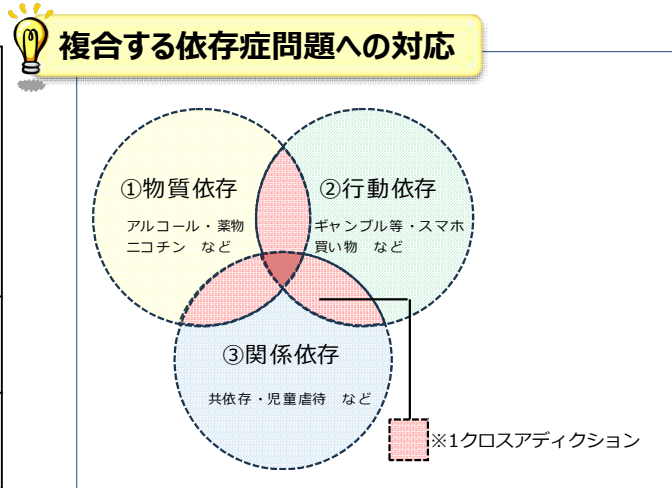


1 計画の趣旨等

| | |
|---------|---|
| 計画策定の趣旨 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 県では平成30年3月に「高知県アルコール健康障害対策推進計画」を、令和4年10月に「高知県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、それぞれの依存症の各段階に応じた対策に取り組んできた。 ▶ 依存症はアルコールや薬物等の物質やギャンブル等の行為など、依存する対象に関わらず、多くの共通点があり、また、一つの物質や行為への依存に留まらず、複数の依存症が併発する「クロスアディクション※1」なども見られることから、依存症対策を総合的に推進するとともに、様々な依存症にも対応できるよう、共通する対策やそれぞれの依存症の特徴を踏まえた包括的な計画を新たに策定する。 |
| 計画の位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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に基づく都道府県計画 ▶ 「高知県健康増進計画」や「高知県薬物乱用対策5か年戦略」、「高知県自殺対策行動計画」等と調和のとれたものとする |
| 計画の期間 | ▶ 令和6年度から令和11年度までの6年間 次期「高知県健康増進計画」（令和6年から令和18年までの12年間）の中間見直しまでの期間に合わせる |



2 高知県の現状と課題

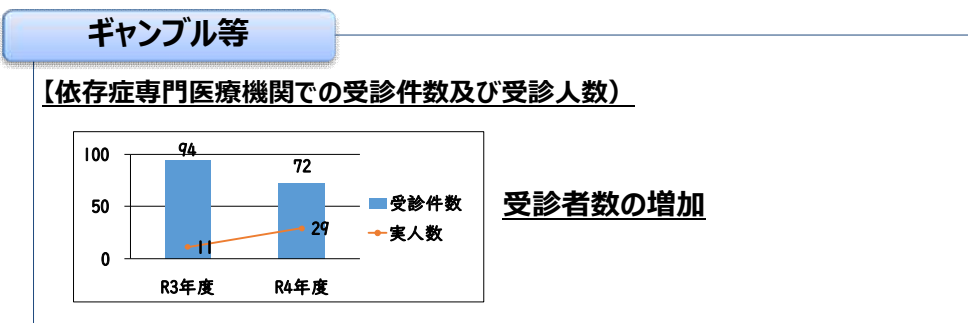
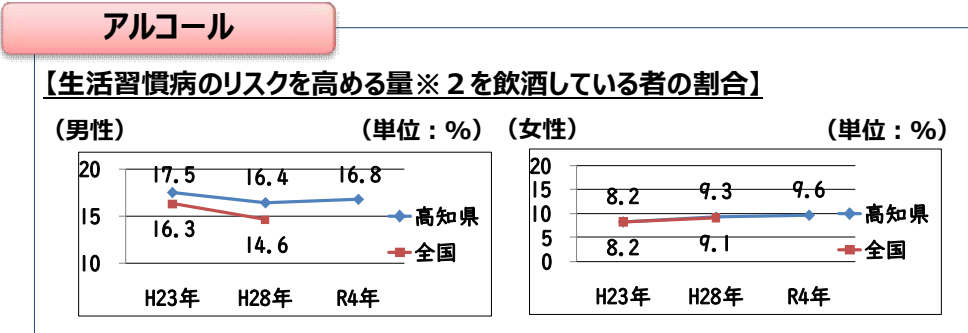
| | | |
|----|---|--|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 精神保健福祉センターや保健所、市町村でのアルコール健康障害及び各種依存症に関する相談件数は、平成29年度の755件から令和3年度は1,346件と約1.7倍に増加 ▶ 依存症の人は、多くの場合、その背景に健康問題、経済・生活問題、人間関係など、様々な問題を抱えている。 ⇒ 市町村での包括的支援体制の整備（地域共生社会づくりの推進）が必要 | |
| 個別 | アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活習慣病のリスクを高める量※2を飲酒している人の割合が男女とも全国平均よりも高い ▶ 不適切な飲酒により、アルコール健康障害の発生に繋がる恐れがある ⇒ アルコール健康障害及び依存症に関する正しい知識や相談窓口のさらなる啓発が必要 |
| | ギャンブル等 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 依存症専門医療機関（ギャンブル等）の受診者数が増加 ▶ 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問題に加えて、うつ病を発症するなどの健康問題や家庭内の不和などの家庭問題、自殺、犯罪などの社会的問題を生じることもある ⇒ 必要な治療や相談が受けられるよう、かかりつけ医療機関や相談機関の対応力向上が必要 |
| | 薬物 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 若い世代の市販薬の過量摂取（オーバードーズ）※3の社会問題化 ⇒ 若い世代へ薬物の危険性や薬物依存症の正しい知識の周知・啓発が必要 |

共通

【アルコール健康障害及び各種依存症に関する相談件数】

| | H29 | R3 | 増減 |
|--------|-----|-------|-----|
| アルコール | 500 | 756 | 256 |
| ギャンブル等 | 181 | 365 | 184 |
| 薬物 | 94 | 153 | 59 |
| ゲーム | | 72 | 72 |
| 合計 | 775 | 1,346 | 499 |

4年間で約1.7倍増加



3 依存症対策の推進における重点ポイント

- 若い世代への「予防教育」及び「普及啓発」の推進
 - ▶ 依存症にならないために、若い世代への「予防教育」と、依存症は「病気」であり早期支援や適切な治療により十分に回復が可能であることなどの正しい知識をSNS等のインターネットを活用し「普及啓発」
- 周囲の人の理解促進
 - ▶ 本人や家族だけでなく、学校・職場・地域など、周囲の人へも依存症の「正しい知識」や「情報」を周知・啓発
- 精神科医療機関とかかりつけ医療機関との連携強化
 - ▶ 必要な治療につなげられるよう、精神科病院とかかりつけ医療機関との連携を強化

※1 クロスアディクション
アルコール依存症とギャンブル等依存症、アルコール依存症と薬物依存症など、複数の依存症を併発している状態で、多重嗜癖（たじゅうしへき）とも呼ばれます。

※2 生活習慣病のリスクを高めるアルコール量
男性：純アルコール摂取量40g以上、女性：純アルコール摂取量20g以上

※3 オーバードーズ
医師が処方した薬や処方箋がなくてもドラッグストア等で買える薬を用法・用量を守らずに過量に摂取することを言います。

4 具体的な取組（抜粋）

共通対策

地域共生社会の実現に向けた取組

- ▶ 依存症の人やその家族が地域で孤立することなく必要な支援を受けられるよう、市町村の包括的支援体制作りを支援
- ▶ 精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援を行う市町村への支援

▶ 【KPI】 包括的な支援体制を整備している市町村数
R5 19市町村 ⇒ R11 34市町村

発症予防

- ▶ 小学校から大学等でアルコール健康障害及び各種依存症が与える健康や日常生活への影響等について学ぶ機会を確保
- ▶ 本人や家族、周囲の人々が依存症に気付くことができるよう、初期症状や適切な対応方法、相談機関の情報等をメンタルヘルス総合サイトやSNS等を活用して周知・啓発

▶ 【KPI】 生活習慣病のリスクを高める飲酒量やギャンブル等依存症、薬物依存症やオーバードーズ等に関する正しい知識の認知度
R11 県民調査を実施して設定

進行予防

- ▶ 行政や支援団体の各種相談窓口を、SNSやマスメディア等様々な広報媒体を活用して周知
- ▶ 地域で様々な相談支援に関わる市町村職員や民生児童委員などの支援者を対象に、正しい知識や適切な対処法等を学ぶ研修会を実施
- ▶ 適切な初期対応や専門医療機関等への繋がりができるよう、かかりつけ医療機関の医療従事者を対象に研修会を実施

▶ 【KPI】 医療従事者向け研修受講者数
121人（H30～R4）⇒ 330人（H30～R11）

回復・再発予防

- ▶ 自助グループ等の機能や役割について啓発を行うなど、民間団体の活動を支援
- ▶ 地域の関係者の理解と支援のもと、農業分野等で就労し、自立した生活ができるよう、農福連携を推進

▶ 【KPI】 活動への支援団体数（補助金の活用）
R5 6団体 ⇒ R11 9団体

個別対策

アルコール

- ▶ アルコール健康障害を有する人を早期に発見するため、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を図る
- ▶ 身近な地域で専門治療が受けられるよう、専門医療機関の設置を推進
- ▶ 飲酒運転をした人がアルコール依存症が疑われる場合は、医療機関や行政機関、自助グループ等で連携し摂取・断酒を支援

▶ 【KPI】 特定健診の受診率
R3 53.7% ⇒ R11 70%以上

ギャンブル等

- ▶ PTA研修の場を活用するなどして、家庭にオンラインカジノ等に繋がるおそれのあるオンラインゲームの課金等の問題について周知・啓発
- ▶ 消費生活問題等の関連する問題も含めた相談窓口の周知及び多機関が連携した支援
- ▶ 精神保健福祉センターや医療機関で、ギャンブル等依存症回復プログラム(SAT-G)を実施

▶ 【KPI】 適切な医療または回復支援に繋がった人数
R4 35人 ⇒ R11 460人

薬物

- ▶ 関係事業者と連携し、**オーバードーズ等**の関連問題に対する正しい知識を周知・啓発
- ▶ 福祉保健所圏域ごとに、救急医療機関等との連携を図り自殺未遂者支援体制を構築
- ▶ 精神保健福祉センターに「(仮)若者自殺危機対応チーム」を設置し、自殺未遂歴があるなど、自殺リスクの高い若者に対応する市町村等を支援

▶ 【KPI】 福祉保健所での自殺未遂者支援体制
R4 2圏域 ⇒ R11 5圏域

5 その他の依存症対策

- ▶ 依存症には、アルコール依存症、ギャンブル等依存症、薬物依存症以外にもニコチン依存症、ゲーム障害などの様々な依存症があるが、対策としては共通する部分が多いことから、「共通対策」で掲げた、「**発生予防**」「**進行予防**」「**回復・再発予防**」の各段階に応じた対策に関係機関と連携しながら取り組む

発症予防（一次予防）

1. 予防教育及び普及啓発の推進
5. 関係事業者による取組

進行予防（二次予防）

2. 相談窓口の周知及び相談体制の充実
3. 医療提供体制の整備

再発予防（三次予防）

4. 回復・再発防止対策の充実及び連携協力体制の強化

各段階に応じた
対策のイメージ