

精神障害者保健福祉対策
(うち依存症対策総合支援事業)

依存症対策について

現状

- 依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）は、完治が困難である一方、早期に適切な治療や支援を受けることで回復（従来の日常生活を送ること等）が可能な精神疾患。
- 誰もがかかりうる疾患であるが、その特性として、本人は病気を自認しにくいことや、地域での支援に係る社会資源の整備・周知が十分ではないことから、専門治療等に結びつきにくい状況。
- 潜在的な患者数と実際の受診者数の間には乖離があり、多くの方が支援を必要としつつ、適切な支援につながっていない可能性が指摘されている。
 - （例）アルコール依存症
 - ◆生涯経験者数（推計；2003年以降、5年ごとの調査結果）50万人台～100万人台
 - ◆実際の受診患者数（2017年） 約10.2万人【外来】、約2.8万人【入院】

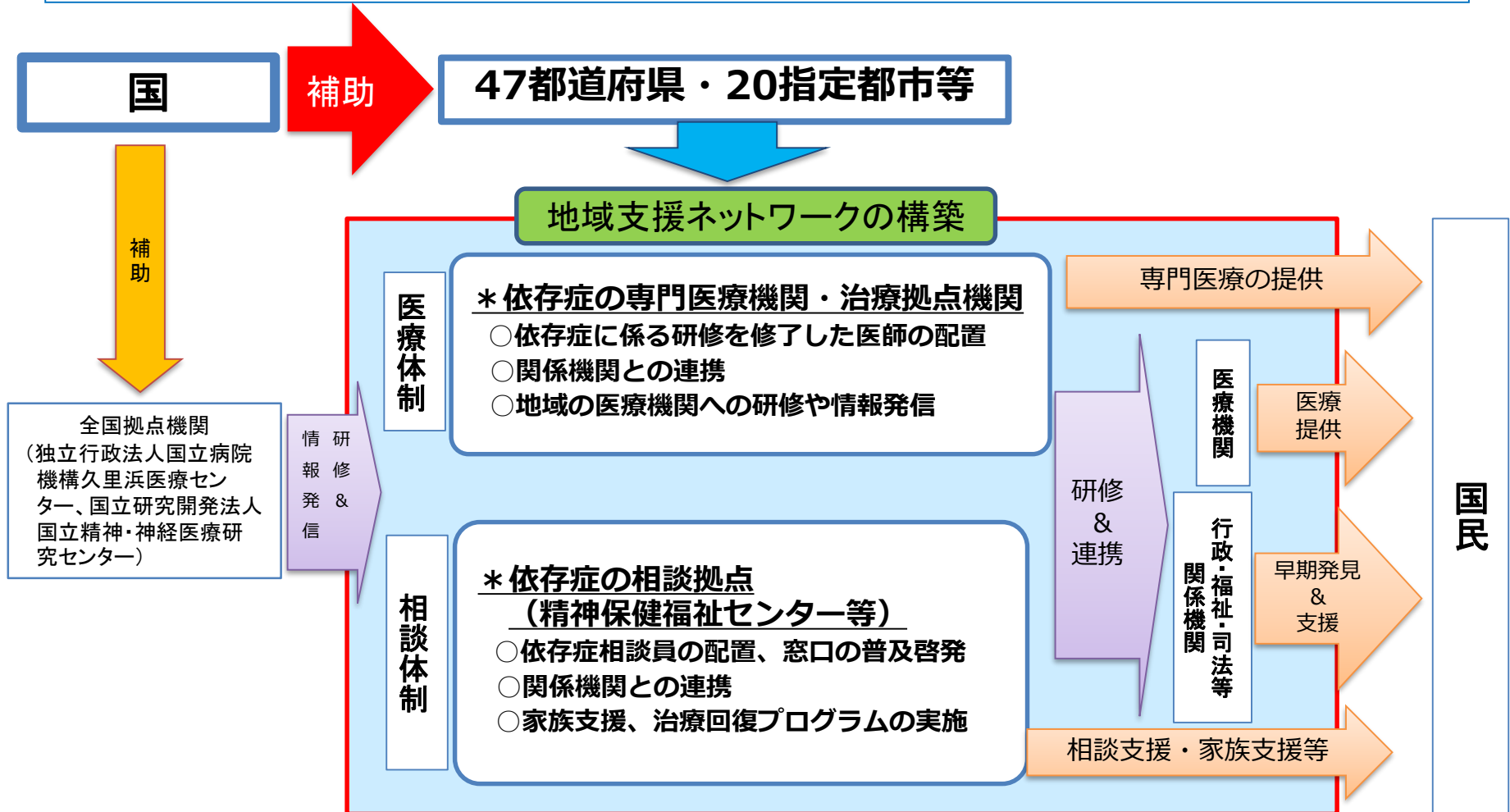
課題

- 全国で依存症の相談から治療・回復支援に至る切れ目ない支援体制を構築し、依存症の当事者・家族が、居住地域にかかわらず、より早期に、適切な支援に結びつく環境づくりが重要。

依存症対策総合支援事業

概要

都道府県・指定都市等において、依存症の医療・相談の拠点整備や人材育成を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築を図り、地域の支援体制の整備を推進する。



依存症対策に係る事業について

依存症に関する普及啓発の実施

依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

地域における依存症の支援体制の整備

都道府県・指定都市等において、人材育成や医療体制及び相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する

全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等における指導者の養成や情報提供等を通じて、依存症医療・支援体制の整備を推進する。

依存症民間団体支援

依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体を支援する。

アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援

地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

依存症に関する調査研究事業

多様かつ複合的な原因及び背景を有する依存症者の実態を把握する調査等を実施する。

依存症の推計値

○ アルコール依存症が疑われる者※1の推計値

(過去1年間):0.5% (約57万人)

(生涯経験):1.0% (約107万人)

※1 国際疾病分類第10版(ICD-10)のアルコール依存症候群の診断基準の6項目の質問中、3項目以上が該当する場合にアルコール依存症の疑いありとされる。

(出典) 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究 2013～2015年度」より

○ ギャンブル等依存が疑われる者※2の推計値

(過去1年間):0.8% (約70万人)

(生涯経験):3.6% (約320万人)

※2 SOGS(The South Oaks Gambling Screen。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)における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。

(出典) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業「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

近年の依存症患者数の推移

		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)

※外来：1回以上、精神科を受診した者の数

※入院：依存症を理由に精神病床に入院している者の数

※1年間に外来受診と精神病床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

※出典：精神保健福祉資料：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>
都道府県ごとのデータも把握可能。

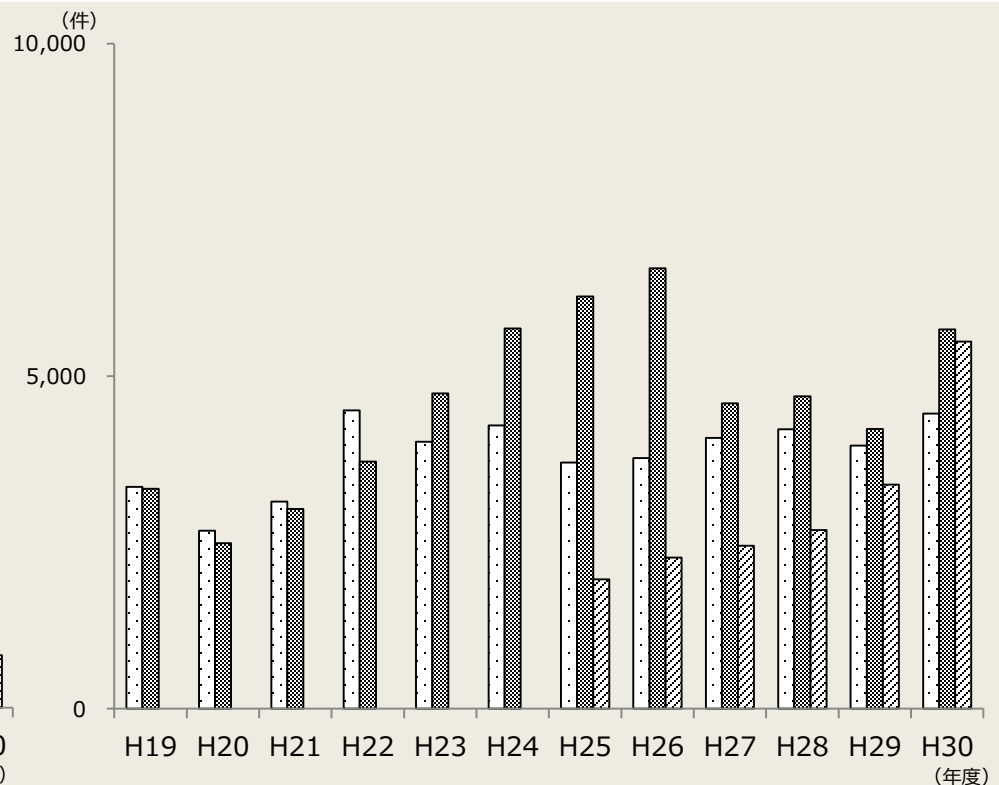
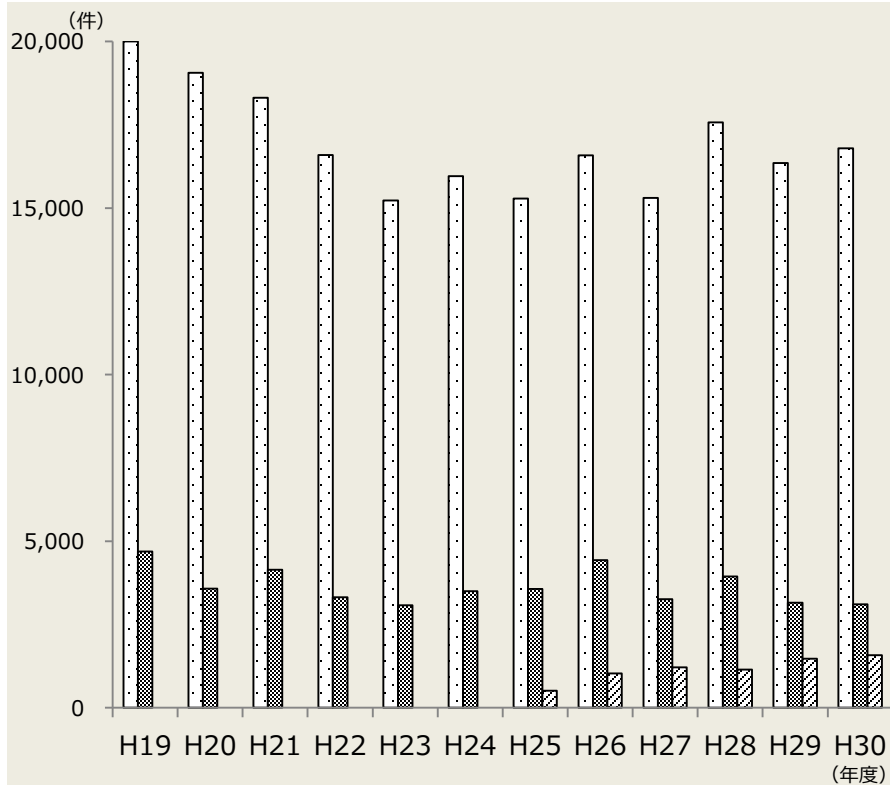
アルコール・薬物・ギャンブル等に関する相談件数

保健所

	H28年度	H29年度	H30年度
アルコール	17,573	16,349	16,790
薬物	3,938	3,152	3,100
ギャンブル等	1,148	1,473	1,577

精神保健福祉センター

	H28年度	H29年度	H30年度
アルコール	4,204	3,956	4,438
薬物	4,697	4,207	5,701
ギャンブル等	2,689	3,370	5,520



(出典：保健所 地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センター 衛生行政報告例)

※H22年度の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

※精神保健福祉センターの相談件数は対面での相談のみ。電話相談や電子メール相談を含めない。

論点と見直しの方向性等について

論点①

○依存症に関する相談件数を前年度より上回ることを事業の成果目標としているが、依存症に係る施策目標とすれば、本来は依存症になる者を減らすことであるため、依存症対策等に係る支援を実施した結果を評価できるような成果目標がないか、検討する必要があるのではないか。

見直しの方向性等①

- 現状では、依存症が疑われる者と、実際に受診した患者数に乖離があることを前提に、本事業を通じて、依存症者がより円滑に支援に結びつく環境づくりを進めている。
- 当面の成果目標として、相談件数の増とともに、専門医療機関における新規受診者数の増を設定する。

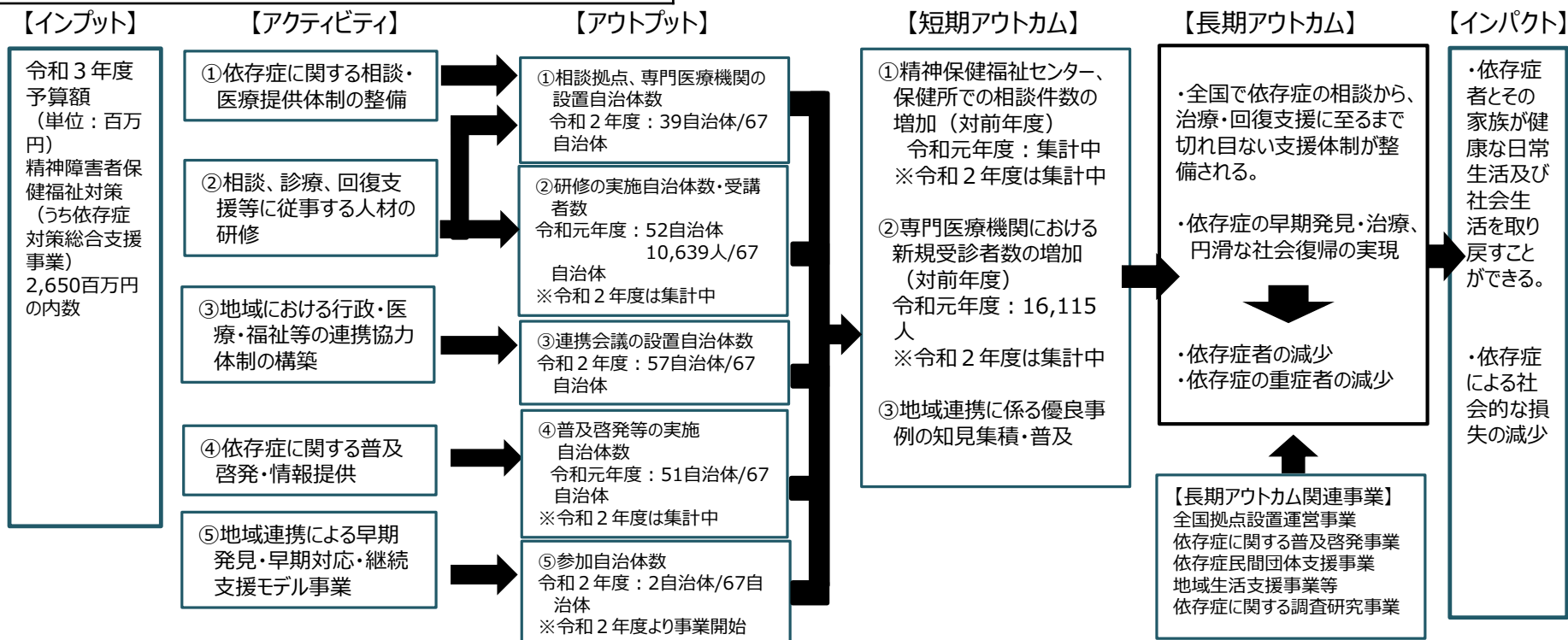
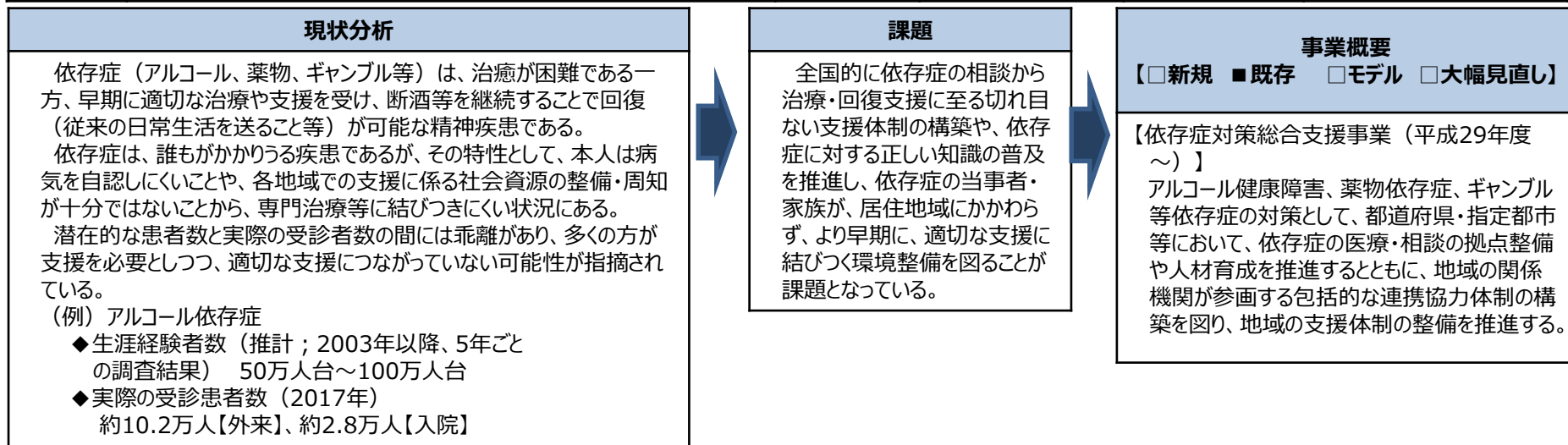
論点②

○平成29年度の事業開始以来数年が経過し、実施自治体数も増えてきている中で、より効果的な事業の実施方法について、例えば、効果をあげている自治体の取組を参考にすることなどを検討する必要があるのではないか。

見直しの方向性等②

- 令和2年度より、本事業のメニューに「地域連携による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業」を新設。
- 同モデル事業の成果を中心に、本事業を活用した、依存症の早期発見・治療から回復への一貫したサポートに関する自治体の好事例を周知し、全国展開を図る。

事業名	精神障害者保健福祉対策（うち依存症対策総合支援事業）	レビュー番号		担当部局・課室	社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課
-----	----------------------------	--------	--	---------	-----------------------



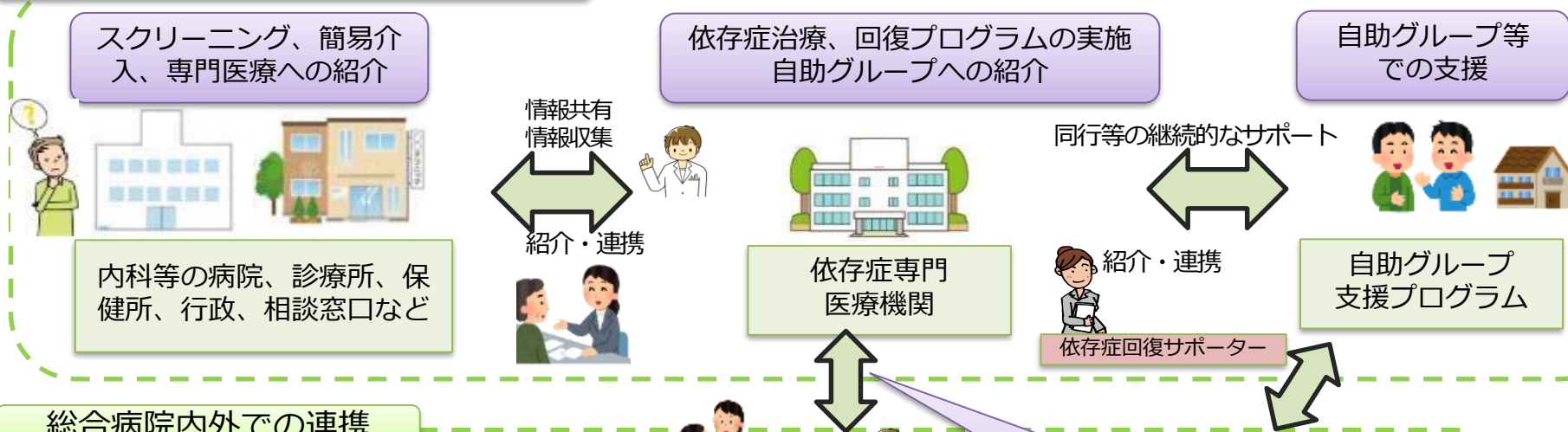
（注）①アルコール・薬物・ギャンブル等依存症全てについて設置済、③アルコール依存症に係る数値

地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業 (令和2年度～)

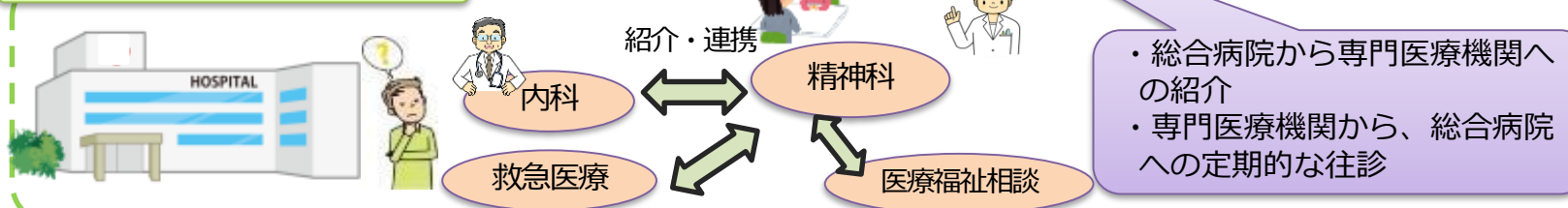
依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者や家族が治療や支援につながらないことが課題であり、**地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等**を促進することにより、**依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要**である。

このため、地域連携等による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形での**モデル事業を創設し、全国的な展開にむけた事例の収集や課題の抽出**を行う。

地域内での連携 (保健所単位を想定)



総合病院内外での連携



○補助率：10/10

○補助対象：一連の対応に係る費用（スクリーニング等）、関係機関（部署）による情報共有に係る費用（会議等）、情報共有・収集やニーズ把握を行うリエゾンに係る費用（人件費等）、連携促進に要する費用（移動費等）、自助グループへの同行等の継続的なサポートに係る費用、同サポートに対する研修費用 等

參考資料

近年の依存症に関する動き

○アルコール依存症

- ・ **平成26年 6月** 「**アルコール健康障害対策基本法**」 施行
* 医療の充実、相談支援等を規定
- ・ 平成28年 5月 「**アルコール健康障害対策推進基本計画**」 閣議決定
* 相談拠点、専門医療機関の整備、民間団体活動支援等
- ・ 令和3年 3月 「**第2期アルコール健康障害推進基本計画**」 閣議決定
* 酒類の容器へのアルコール量表示の検討、年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」の作成等

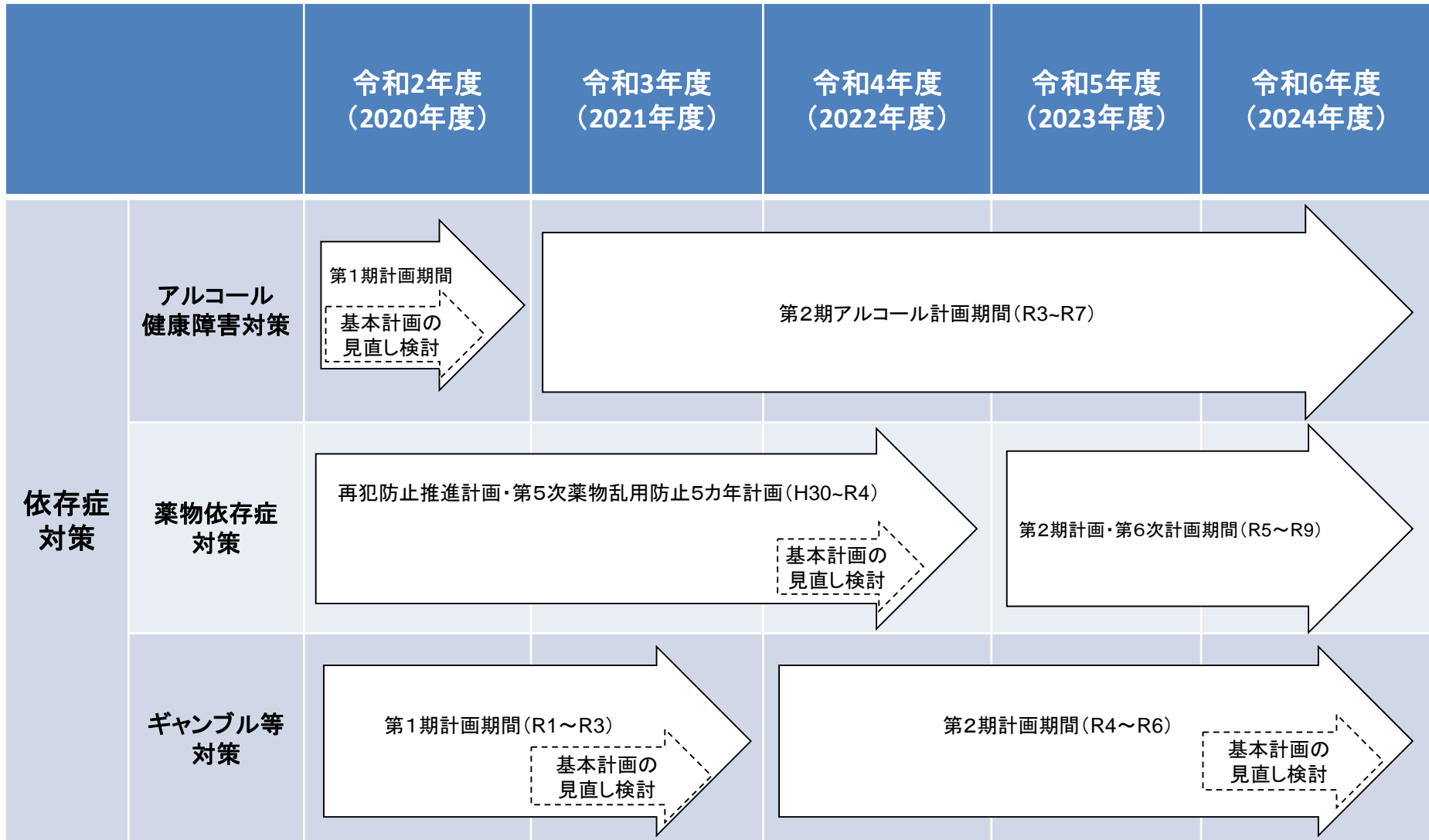
○薬物依存症

- ・ **平成28年12月** 「**再犯の防止等の推進に関する法律**」 施行
* 保健医療サービス及び福祉サービスの提供等を規定
- ・ 平成29年12月 「**再犯防止推進計画**」 閣議決定
* 治療・支援機関の整備、民間団体活動支援等
- ・ 平成30年 8月 「**第五次薬物乱用防止五か年戦略**」 決定
* 適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

○ギャンブル等依存症

- ・ **平成30年10月** 「**ギャンブル等依存症対策基本法**」 施行
* 医療提供体制の整備、相談支援等、民間団体活動支援等を規定
- ・ 平成31年4月 「**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 6月 「**ギャンブル等依存症対策推進関係者会議**」 の開催
(令和3年度：計画の見直しの検討。令和4年度～：第2期計画)

依存症対策における各種計画期間



アルコール健康障害対策基本法（概要）

（平成25年法律第109号） 平成26年6月1日施行

目的（第1条）

酒類が国民の生活に豊かさや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、基本理念を定め、及び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、国民の健康を保護し、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2条、第5条）

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**

アルコール関連問題

アルコール健康障害 及び **これに関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題**

責務（第4条～第9条）

国・地方公共団体・国民・医師等の責務とともに、事業者の責務として、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努力義務

アルコール健康障害対策推進基本計画（第12条、第14条）

- ・政府は、**アルコール健康障害対策推進基本計画を策定**しなければならない。少なくとも**5年ごと**に検討を加え、必要があると認めるときは、**基本計画を変更**しなければならない。変更しようとするときは、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、閣議決定。
- ・都道府県は、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するよう努めなければならない。

基本的施策（第15条～第24条）

教育の振興等／不適切な飲酒の誘引の防止／健康診断及び保健指導／医療の充実等／飲酒運転等をした者に対する指導等／相談支援等／社会復帰の支援／民間団体の活動に対する支援／人材の確保等／調査研究の推進等



○基本計画（第1期：平成28年度～令和2年度）【平成28年5月策定】 ※その後、内閣府から厚生労働省へ事務移管（平成29年4月）

○基本計画（第2期：令和3年度～令和7年度）【令和3年3月策定】

- ・厚生労働省のアルコール健康障害対策関係者会議において、計画（案）を検討（令和元年10月～令和2年12月）

アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期（令和3年度～令和7年度）】

令和3年3月26日閣議決定

1. 基本理念

- アルコール健康障害の**発生・進行・再発**の各段階での**防止対策**を適切に実施
- アルコール健康障害の**本人・家族**が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる**飲酒運転、暴力、虐待、自殺**等に係る施策との**有機的な連携**

2. 重点課題

	アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に伴うリスクの知識の普及 ○不適切飲酒を防止する社会づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備 	
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>↓ 継続 ↓</p> <p>①生活習慣病リスクを高める量^(※)の飲酒者の減少 <small>※純アルコール摂取量/日 男性40g以上, 女性20g以上</small></p> <p>（男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → <u>13.0%</u> (目標) 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → <u>6.4%</u> (目標)</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす</p> <p>（高3男子 21.7% (H22) → 10.7% (H29) → 0% (目標) 高3女子 19.9% (H22) → 8.1% (H29) → 0% (目標) 妊娠中 8.7% (H22) → 1.2% (H29) → 0% (目標)</p>	<p>基本計画【第1期】の目標</p> <p>・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備（概ね達成見込み）</p> <p>↓ 改定 ↓</p> <p>③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催</p> <p>相談拠点 ↔ 医療機関 ↔ 自助グループ等</p> <p>④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上 <small>（現状）アルコール依存症のイメージ（H28 内閣府世論調査）</small> <small>・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である（43.7%）等</small> <small>※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、依存症への誤解・偏見</small></p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 <small>（現状）アルコール性肝疾患</small> <small>患者数 3.7万人 (H29患者調査)、死亡者数 0.5万人 (R1)</small></p>	
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 <small>（現状）男性:21.4% 女性:4.5% (H30)</small> <small>※アルコール使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT) 8点以上</small> ○一時多量飲酒者の割合 <small>（現状）男性:32.3% 女性:8.4% (H30)</small> <small>※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 など</small> 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離 <small>（いわゆる治療ギャップ）</small> <small>（現状）受診者数(NDBベース) 外来10.2万人、入院2.8万人 (H29)</small> <small>生涯経験者〔推計〕 54万人(H30)</small> <small>依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)〔推計〕 303万人(H30) など</small> 	

3. 基本的施策

※下線は基本計画【第1期】からの主な変更箇所

① 教育の振興等

- ・小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・年齢、性別、体質等に応じた「飲酒ガイドライン」（普及啓発資料）作成
- ・女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・アルコール依存症に関する正しい知識の啓発 等

② 不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等

③ 健康診断及び保健指導

- ・健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進 等

④ アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所での切れ目のない医療提供体制の構築
- ・「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制の推進
- ・アルコール依存症の治療法の研究開発 等

⑤ アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進

⑥ 相談支援等

- ・地域の相談拠点を幅広く周知
- ・定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・災害や感染症流行時における相談支援の強化 等

⑦ 社会復帰の支援

- ・アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保
- ・依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進 等

⑧ 民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

⑨ 人材の確保等 ⑩ 調査研究の推進等

基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

再犯防止推進計画

計画期間 平成30年度から令和4年度末までの5年間

国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現を図るため、今後5年間で政府が取り組む再犯防止に関する施策を盛り込んだ初めての計画。

再犯防止推進計画策定の経緯

〔再犯の現状〕

検挙者に占める再犯者の割合

48.7%



安全・安心な社会を実現するためには、
再犯防止対策が必要不可欠

〔再犯防止に向けた取組の課題〕

刑事司法関係機関だけでの取組には、**限界**がある

刑事司法関係機関による取組

地域社会での継続的支援

再犯防止

国・地方公共団体・民間が一丸となった取組が重要

超党派の国会議員による法案の検討

平成28年12月、**再犯防止推進法**が全会一致で成立

外部有識者を含む検討会において検討

再犯防止推進計画（案）を取りまとめ

5つの基本方針

- ① 「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、国・地方公共団体・民間の緊密な連携協力を確保して再犯防止施策を総合的に推進
- ② 刑事司法手続のあらゆる段階で切れ目のない指導及び支援を実施
- ③ 犯罪被害者等の存在を十分に認識し、犯罪をした者等に犯罪の責任や犯罪被害者の心情等を理解させ、社会復帰のために自ら努力させることの重要性を踏まえて実施
- ④ 犯罪等の実態、効果検証・調査研究の成果等を踏まえ、社会情勢等に応じた効果的な施策を実施
- ⑤ 再犯防止の取組を広報するなどにより、広く国民の関心と理解を醸成

再犯防止推進計画(薬物依存症関連抜粋)

概要

- 「再犯の防止等の推進に関する法律」に基づき平成29年12月に策定。計画期間は、平成30年度から令和4年度末までの5年間。
- 重点課題として、①就労・住居の確保、②保健医療・福祉サービスの利用の促進、③学校等と連携した修学支援、④特性に応じた効果的な指導、⑤民間協力者の活動促進、広報・啓発活動の推進、⑥地方公共団体との連携強化、⑦関係機関の人的・物的体制の整備 が規定されている。

薬物依存症関連の主な施策	関係省庁
海外の事例を参考にしつつ、薬物事犯者の再犯防止に効果的な方策を検討。	法務省、厚生労働省
薬物依存症治療の専門医療機関の充実と一般の医療機関における薬物依存症者に対する適切な対応を促進。	厚生労働省
依存症相談員を配置するなど、保健行政機関における薬物依存症に関する相談支援窓口の充実。	厚生労働省
就労と住居の一体的支援活動を行う民間団体の活動の援助など、自助グループを含めた民間団体の活動支援の充実。	厚生労働省
一般国民への講習会の開催等を通じ、薬物依存症者やその親族等の意識・知識の向上を図る。	厚生労働省
薬物依存症者の治療・支援等を行う関係機関の職員等による連絡協議会等を開催し、地域における課題の共有と対応方法の検討など、連携強化を図る。	警察庁、法務省、厚生労働省
薬物依存症治療の診療報酬上の評価の在り方について検討。	厚生労働省
薬物依存症に関する知見を有する、「医師、看護師等の医療関係者」、「精神保健福祉士及び社会福祉士」、「公認心理師」、「地域において生活支援を担う者」の育成。	厚生労働省

「第五次薬物乱用防止五か年戦略」(概要)

※平成30年8月薬物乱用対策推進会議決定

戦略策定に向けた3つの視点

- ・国際化を見据えた水際を中心とした薬物対策
- ・未規制物質・使用形態の変化した薬物への対応
- ・関係機関との連携を通じた乱用防止対策

5つの目標

目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止

<学校における薬物乱用防止教育>

- 関係機関が連携した薬物乱用防止教室の充実
- 指導者に対する研修会等による資質向上

<関係機関等との連携、海外渡航者への広報>

- 関係機関・団体と連携した広報・啓発活動
- 大麻を原材料とする食品の持ち帰りの注意喚起

<広報・啓発の強化>

- 科学的知見を広報・啓発資料へ反映
- 危険性等を強く印象付けられる画像等の利用

目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

<医療提供体制の強化>

- 認知行動療法等の専門医療機関の充実
- 薬物依存症治療の従事者への研修

<社会復帰のための指導・支援>

- 刑事司法関係機関等による指導・支援の推進
- 依存症相談員を配置した相談拠点の設置

<研究の推進>

- 薬物乱用実態の研究の推進
- 治療回復プログラム等の効果検証

目標3 薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止

<捜査基盤の整備と連携強化>

- 薬物専門の捜査・情報分析・鑑定等体制強化
- 合同捜査・共同摘発の推進

<巧妙化潜在化する密売事犯等への対応>

- サイバー・パトロール等による情報収集強化
- 向精神薬悪用事例等への対応

<未規制物質等の情報収集と迅速な規制>

- 高度な鑑定、毒性評価、鑑定手法の研究・導入
- 関係機関間での迅速な情報共有

目標4 水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止

<密輸等の情報収集・取締体制の強化>

- 国内外関係機関と連携した早期の情報入手
- 取締りに必要な資機材の整備

<水際と国内の関係機関が連携した取締の徹底>

- コントロールド・デリバリー捜査の活用
- 合同捜査・共同摘発の推進

<訪日外国人に対する広報啓発>

- 多言語での発信による広報・啓発強化
- 国際会議・在外機関等を通じた広報・啓発

目標5 国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

<各国・地域の薬物乱用実態等の把握>

- インターネット対策等捜査手法に係る情報収集
- 国際機関を通じた乱用薬物の情報収集

<国際的な取締体制の構築>

- 国際捜査共助・逃亡犯罪人引渡等の活用
- 職員の派遣等を通じた協力体制の構築

<国際会議・国際枠組への積極的な参画>

- アジア地域での薬物対策の協議及び知見の共有
- 国連麻薬委員会等への参加を通じた諸外国との連携

※項目は主なものを記載

ギャンブル等依存症対策基本法概要

1 目的

ギャンブル等依存症は、

- ①本人・家族の日常生活・社会生活に支障を生じさせるものであり、
- ②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①国民の健全な生活の確保を図るとともに、②国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与

2 定義

ギャンブル等依存症……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、ばちんご屋に係る遊技その他の射幸行為）にこ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

3 基本理念

- ①ギャンブル等依存症の発症・進行・再発の各段階に応じた防止・回復のための対策を適切に講ずるとともに、本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことができるように支援
- ②多重債務・貧困・虐待・自殺・犯罪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

4 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

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

5 責務

国・地方公共団体・関係事業者・国民・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を規定

6 ギャンブル等依存症問題啓発週間

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（5月14日～20日）を設定

*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

7 法制上の措置等

政府にギャンブル等依存症対策を実施するため必要な法制上・財政上の措置等の措置を講ずる義務

8 ギャンブル等依存症対策推進基本計画等

- ① **ギャンブル等依存症対策推進基本計画**：政府に策定義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）
- ② **都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画**：都道府県に策定の努力義務（少なくとも3年ごとに見直しを検討）

*②については、医療計画・都道府県健康増進計画・都道府県アルコール健康障害対策推進計画等との調和が必要

9 基本的施策

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| ① 教育の振興等 | ⑥ 民間団体の活動に対する支援 |
| ② ギャンブル等依存症の予防等に資する事業の実施 | ⑦ 連携協力体制の整備 |
| ③ 医療提供体制の整備 | ⑧ 人材の確保等 |
| ④ 相談支援等 | ⑨ 調査研究の推進等 |
| ⑤ 社会復帰の支援 | ⑩ 実態調査（3年ごと） |

10 ギャンブル等依存症対策推進本部

内閣に、内閣官房長官を本部長とする**ギャンブル等依存症対策推進本部**を設置
所掌事務：①基本計画の案の作成・実施の推進、②基本計画に基づく施策の総合調整・実施状況の評価等

11 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議

本部に、**ギャンブル等依存症対策推進関係者会議**を設置
委員：ギャンブル等依存症である者等・その家族を代表する者・関係事業者・有識者のうちから内閣総理大臣が任命（20人以内）
所掌事務：本部による①基本計画の案の作成、②施策の実施状況の評価結果の取りまとめの際に、意見を述べる

※ 施行期日：公布の日から起算して3月を超えない範囲内（平成30年10月5日施行）

- ※ 検討：① 本部については、施行後5年を目途として総合的に検討
② ①のほか、本法の規定全般については、施行後3年を目途として検討

ギャンブル等依存症対策推進基本計画【概要】(第二章 取り組むべき具体的施策は、厚生労働省実施分を抜粋)

第一章 ギャンブル等依存症対策の基本的考え方等

I ギャンブル等依存症問題の現状

- 国内の「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合：成人の0.8%（平成29年度日本医療研究開発機構（AMED）調査結果）
- 発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な措置と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援
- 多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮
- アルコール、薬物等依存に関する施策との有機的な連携への配慮

II ギャンブル等依存症対策の基本理念等

III ギャンブル等依存症対策推進基本計画の基本的事項

- 推進体制：ギャンブル等依存症対策推進本部（本部長：内閣官房長官） 対象期間：平成31年度～平成33年度（3年間）
- 基本的な考え方

PDCAサイクルによる
計画的な不断の取組の推進

多機関の連携・協力による
総合的な取組の推進

重層的かつ多段階的な
取組の推進

IV ギャンブル等依存症対策の推進に向けた施策について

- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）における積極的な広報活動の実施
- 政府においては、全都道府県が速やかに推進計画を策定するよう促進

第二章 取り組むべき具体的施策（主なもの）【厚生労働省実施分を抜粋】

I 関係事業者の取組：基本法第15条関係

広告宣伝の在り方

アクセス制限・施設内の取組

相談・治療につなげる取組

依存症対策の体制整備

※関係事業者等が実施

II 相談・治療・回復支援：基本法第16～19条関係

相談支援

- ・ 全都道府県・政令指定都市への相談拠点の早期整備（平成32年度目途）
- ・ ギャンブル等依存症である者等の家族に対する支援の強化
- ・ 婦人相談所相談員、母子・父子自立支援員、児童相談所職員、障害福祉サービス従事者・発達障害者支援センター職員等における支援（平成31年度～）

治療支援

- ・ 全都道府県・政令指定都市への治療拠点の早期整備（平成32年度目途）
- ・ 専門的な医療の確立に向けた研究の推進、適切な診療報酬の在り方の検討（平成31年度～）

民間団体支援

- ・ 自助グループをはじめとする民間団体が行うミーティング等の活動支援に係る施策の改善・活用促進（平成31年度～）

社会復帰支援

- ・ ギャンブル等依存症問題を有する生活困窮者の支援（平成31年度～）

III 予防教育・普及啓発：基本法第14条関係

- ・ シンポジウム、普及啓発イベント等を通じ、依存症の正しい知識や相談窓口等を積極的かつ継続的に普及啓発（平成31年度～）
- ・ 産業保健総合支援センターを通じた職場における普及啓発の推進（平成31年度～）

IV 依存症対策の基盤整備：基本法第20・21条関係

連携協力体制の構築

- ・ 各地域における包括的な連携協力体制の構築（専門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、財務局等・地公体多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業実施機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等が参画）（平成31年度～）

人材の確保

- ・ 医師臨床研修の見直し等
- ・ 保健師、助産師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士の継続的な養成

V 調査研究：基本法第22条関係

- ・ ギャンブル等依存症の標準的な治療プログラムの確立に向けたエビデンスの構築等、治療プログラムの全国的な普及（平成31年度～）

VI 実態調査：基本法第23条関係

- ・ 多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等のギャンブル等依存症問題の実態把握（平成32年度）
- ・ ギャンブル等依存症が児童虐待に及ぼす影響の調査（平成31年度～）

VII 多重債務問題等への取組

※主に金融庁、警察庁が実施

ギャンブル等依存症対策推進基本計画（平成31年4月19日閣議決定） 抜粋

はじめに

ギャンブル等依存症は、早期の支援や適切な治療により、回復等が十分可能であるにもかかわらず、医療機関及び相談支援体制が乏しかったり、治療を行っている医療機関や相談支援機関、自助グループ等の支援に関する情報を得にくかったりするなどの理由により、ギャンブル等依存症である者等が必要な治療及び支援を受けられていない現状がある。

第二期アルコール健康障害推進基本計画（令和3年3月26日閣議決定） 抜粋

Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

1. アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）の評価

支援体制の整備に関しては、全ての都道府県での相談拠点、専門医療機関の設置という目標に向け、大きく進捗したものの、相談、医療へのアクセスが不十分であるとの指摘や、アルコール依存症が疑われる者の推計数とアルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）の指摘があり、アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に相談や治療等に結びつくように支援を推進することが求められる。

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は65自治体、専門医療機関は59自治体（拠点45自治体）で設置（R3.2月時点）
- ・令和2年度内に、相談拠点67自治体、専門医療機関60自治体（拠点46自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県	○		
宮城県	○保	○	○
秋田県	○	○	
山形県	○	○	
福島県	○	○	
茨城県	○	○	○
栃木県	R2	R2	R3
群馬県	○	R3	R3
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R3	R3
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	○	○
福井県	○	○	
山梨県	○	○	○
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	保	○	R3
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保医	○	○
島根県	保	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	
熊本県	○	○	○
大分県	○	○	○
宮崎県	○	○	R2
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	46	43	32
R2内	+1	+1	+1

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	R2	○	○
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○	R3	R3
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	区	○	
福岡市	○	○	○
熊本市	○	○	
設置政令市数	19	16	13
R2内	+1	+0	+0
	相談拠点	医療機関	拠点
計	65	59	45
(R2内)	(67)	(60)	(46)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所
 ※R2は令和2年度内予定

薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は59自治体、専門医療機関は45自治体（拠点医療機関34自治体）で設置（R3.2月時点）
- ・令和2年度内に、相談拠点63自治体、専門医療機関50自治体（拠点37自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	R3	R3	R3
岩手県	○	R3	
宮城県	R2	○	○
秋田県	○	○	
山形県	○	○	
福島県	○	R3	R3
茨城県	○	○	○
栃木県	R2	R2	R3
群馬県	○	R3	R3
埼玉県	○	○	○
千葉県	○		
東京都	○	R3	R3
神奈川県	○	○	○
新潟県	R2	○	○
富山県	○	R2	R2
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	R3	○	R3
三重県	○保	○	○
滋賀県	○	R2	R2

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○保		
和歌山県	○		
鳥取県	○保医	○	○
島根県		○	
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	
高知県	○		R3
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	R2	
熊本県	○		
大分県	○	R2	R3
宮崎県	○	○	R2
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	41	31	22
R2内	+3	+5	+3

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	R2	○	
静岡市		R3	R3
浜松市	○	R3	R3
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	○		
福岡市	○	○	○
熊本市	○		
設置政令市数	18	14	12
R2内	+1	+0	+0
	相談拠点	医療機関	拠点
計	59	45	34
(R2内)	(63)	(50)	(37)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R2は令和2年度内予定

ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は62自治体、専門医療機関は49自治体（拠点医療機関39自治体）で設置（R3.2月時点）
- ・令和2年度内に、相談拠点66自治体、専門医療機関52自治体（拠点42自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	R3	R3	R3
岩手県	○	R3	
宮城県	R2	○	○
秋田県	○	○	
山形県	○	○	
福島県	○	R3	R3
茨城県	○	R3	R3
栃木県	R2	R3	
群馬県	○		
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R3	R3
神奈川県	○	○	○
新潟県	R2	○	○
富山県	○	R2	R2
石川県	○	○	○
福井県	○		
山梨県	○	○	
長野県	○	○	○
岐阜県	○医	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	R3
三重県	○保	○	○
滋賀県	○	R2	R2

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	○		
和歌山県	○	○	○
鳥取県	○保	○	○
島根県	○	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	○
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○		
福岡県	○	○	○
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	○	○
熊本県	○	○	○
大分県	○	R2	R3
宮崎県	○	○	R2
鹿児島県	○	○	○
沖縄県	○	○	
設置都道府県数	43	34	27
R2内	+3	+3	+3

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	○		
横浜市	○	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市	R2	○	
静岡市	○	R3	R3
浜松市	○	R3	R3
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	○	○	○
北九州市	○	○	
福岡市	○	○	○
熊本市	○		
設置政令市数	19	15	12
R2内	+1	+0	+0
	相談拠点	医療機関	拠点
合計	62	49	39
(R2内)	(66)	(52)	(42)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R2は令和2年度内予定

依存症相談拠点設置に伴う相談件数の推移

○本表では、

- ・平成29年度に相談拠点に指定された精神保健福祉センター又は保健所について、前後の相談件数の変化を集計(平成28年度と平成30年度の比較)。
- ・比較対象として、それ以外の精神保健福祉センター等における同期間の動向を集計。
 ※いずれも、件数の増減が一定数以上(±10件以上)の自治体の状況を集計。
 ※次頁以降に、相談機関・依存対象ごとの詳細を添付。

○精神保健福祉センターでは、いずれの依存症においても、依存症相談拠点に指定した自治体の方が、相談件数が増加した割合が高い。

○保健所では、薬物依存症以外の依存症において、依存症相談拠点に指定した自治体の方が、相談件数が増加した割合が高い。

		平成29年度に相談拠点に指定				それ以外			
		28年度から30年度で増減のあった自治体の数・割合			相談件数増減	28年度から30年度で増減のあった自治体の数・割合			相談件数増減
精神保健福祉センター	アルコール	増加	5	71%	264	増加	7	47%	173
		減少	2	29%	▲ 102	減少	8	53%	▲ 131
	薬物	増加	5	83%	281	増加	12	57%	1138
		減少	1	17%	▲ 15	減少	9	43%	▲ 383
	ギャンブル等	増加	7	100%	1353	増加	17	77%	1612
		減少	0	0%	0	減少	5	29%	▲ 163
保健所	アルコール	増加	3	60%	874	増加	10	36%	899
		減少	2	40%	▲ 219	減少	18	64%	▲ 2901
	薬物	増加	0	0%	0	増加	7	33%	160
		減少	1	100%	▲ 227	減少	14	67%	▲ 771
	ギャンブル等	増加	3	100%	375	増加	6	46%	163
		減少	0	0%	0	減少	7	54%	▲ 213

精神保健福祉センター相談件数(アルコール)

※H29年度に相談拠点を設置した自治体について黄色に着色

都道府県名	アルコール			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
北海道	18	13	4	▲ 14
青森	5	2	4	▲ 1
岩手	32	35	16	▲ 16
宮城	65	63	52	▲ 13
秋田	3	3	37	34
山形	311	211	309	▲ 2
福島	6	4	2	▲ 4
茨城	49	30	108	59
栃木	21	47	26	5
群馬	28	31	23	▲ 5
埼玉	416	379	417	1
千葉	103	108	96	▲ 7
東京	1,376	1,260	1,414	38
神奈川	387	291	360	▲ 27
新潟	24	22	23	▲ 1
富山	62	20	92	30

都道府県名	アルコール			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
石川	29	24	13	▲ 16
福井	24	11	10	▲ 14
山梨	29	41	35	6
長野	372	370	358	▲ 14
岐阜	7	1	1	▲ 6
静岡	310	284	222	▲ 88
愛知	17	24	26	9
三重	6	13	7	1
滋賀	26	34	40	14
京都	68	64	77	9
大阪	46	66	142	96
兵庫	12	5	13	1
奈良	0	2	0	0
和歌山	3	3	6	3
鳥取	13	9	15	2
島根	2	3	2	0

都道府県名	アルコール			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
岡山	35	76	115	80
広島	43	51	25	▲ 18
山口	4	3	5	1
徳島	10	13	7	▲ 3
香川	7	8	22	15
愛媛	27	24	49	22
高知	16	21	26	10
福岡	51	64	69	18
佐賀	30	17	17	▲ 13
長崎	1	7	10	9
熊本	40	57	61	21
大分	23	25	23	0
宮崎	16	21	10	▲ 6
鹿児島	5	9	14	9
沖縄	26	87	35	9
合計	4,204	3,956	4,438	234

精神保健福祉センター相談件数(薬物)

※H29年度に相談拠点を設置した自治体について黄色に着色

都道府県名	薬物			
	相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
北海道	71	63	25	▲ 46
青森	1	4		▲ 1
岩手	44	6	29	▲ 15
宮城	8	17	57	49
秋田	1	2		▲ 1
山形	7	1	2	▲ 5
福島	22	9	38	16
茨城	31	37	66	35
栃木	62	37	71	9
群馬	5	3	14	9
埼玉	180	160	249	69
千葉	64	446	639	575
東京	2,073	1,339	1910	▲ 163
神奈川	82	112	167	85
新潟	10	4	3	▲ 7
富山	55	71	107	52

都道府県名	薬物			
	相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
石川	18	16	4	▲ 14
福井	3	3	8	5
山梨	1		2	1
長野	36	29	29	▲ 7
岐阜	2	1		▲ 2
静岡	73	50	58	▲ 15
愛知	177	147	152	▲ 25
三重	1	7	17	16
滋賀	2	26	38	36
京都	34	24	48	14
大阪	541	471	538	▲ 3
兵庫	142	72	80	▲ 62
奈良	24	39	101	77
和歌山	218	240	368	150
鳥取	5	13		▲ 5
島根	26	28	3	▲ 23

都道府県名	薬物			
	相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
岡山	8	20	27	19
広島	425	433	526	101
山口	11	6	2	▲ 9
徳島	25	28	21	▲ 4
香川	15	23	94	79
愛媛	29	16	11	▲ 18
高知	22	7	5	▲ 17
福岡	94	152	127	33
佐賀	4	2	2	▲ 2
長崎	1	8	14	13
熊本	22	19	30	8
大分	9	9	7	▲ 2
宮崎	5	3	4	▲ 1
鹿児島	5	3	5	0
沖縄	3	1	3	0
合計	4,697	4,207	5,701	1,004

精神保健福祉センター相談件数(ギャンブル等)

※H29年度に相談拠点を設置した自治体について黄色に着色

都道府県名	ギャンブル等			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
北海道	130	98	71	▲ 59
青森	10	21	15	5
岩手	5	1	3	▲ 2
宮城	15	12	30	15
秋田	14	5	34	20
山形	39	54	37	▲ 2
福島	2	6	6	4
茨城	15	23	52	37
栃木	46	70	87	41
群馬	8	6	14	6
埼玉	112	144	323	211
千葉	42	54	86	44
東京	651	903	1,242	591
神奈川	56	76	121	65
新潟	5	7	3	▲ 2
富山	96	75	332	236

都道府県名	ギャンブル等			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
石川	24	9	15	▲ 9
福井	13	10	8	▲ 5
山梨		5		0
長野	90	50	68	▲ 22
岐阜	1	3		▲ 1
静岡	307	364	601	294
愛知	57	76	111	54
三重	17	44	122	105
滋賀	42	48	152	110
京都	28	26	41	13
大阪	164	370	797	633
兵庫	19	20	35	16
奈良			20	20
和歌山	2	4	6	4
鳥取	10	45	66	56
島根	159	104	112	▲ 47

都道府県名	ギャンブル等			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
岡山	39	101	47	8
広島	75	104	141	66
山口	1	12	15	14
徳島	2	1	7	5
香川	7	46	97	90
愛媛	85	102	167	82
高知	99	34	79	▲ 20
福岡	62	62	47	▲ 15
佐賀	27	21	30	3
長崎	3	37	56	53
熊本	35	37	134	99
大分	47	43	44	▲ 3
宮崎	19	23	25	6
鹿児島	4	9	10	6
沖縄	5	5	11	6
合計	2,689	3,370	5,520	2,831

保健所相談件数(アルコール)

※H29年度に相談拠点を設置した自治体について黄色に着色

都道府県名	アルコール			
	相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
北海道	733	470	540	▲ 193
青森	35	49	38	3
岩手	60	43	45	▲ 15
宮城	224	217	178	▲ 46
秋田	152	76	101	▲ 51
山形	61	26	22	▲ 39
福島	255	137	91	▲ 164
茨城	95	76	76	▲ 19
栃木	156	167	208	52
群馬	54	23	46	▲ 8
埼玉	643	456	374	▲ 269
千葉	311	451	339	28
東京	4,047	2,949	2,823	▲ 1,224
神奈川	2,391	2,883	2,879	488
新潟	873	604	517	▲ 356
富山	160	140	153	▲ 7

都道府県名	アルコール			
	相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
石川	24	46	27	3
福井	123	42	53	▲ 70
山梨	499	91	106	▲ 393
長野	66	61	62	▲ 4
岐阜	45	32	37	▲ 8
静岡	145	104	149	4
愛知	398	413	512	114
三重	40	53	42	2
滋賀	107	81	81	▲ 26
京都	193	213	144	▲ 49
大阪	2,920	3,026	3,508	588
兵庫	618	625	809	191
奈良	57	57	91	34
和歌山	24	27	27	3
鳥取	26	39	35	9
島根	235	288	194	▲ 41

都道府県名	アルコール			
	相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
岡山	179	231	141	▲ 38
広島	118	149	290	172
山口	143	288	161	18
徳島	58	93	141	83
香川	45	71	71	26
愛媛	26	14	25	▲ 1
高知	17	32	40	23
福岡	426	562	447	21
佐賀	55	28	20	▲ 35
長崎	92	140	164	72
熊本	70	39	48	▲ 22
大分	66	65	45	▲ 21
宮崎	113	111	133	20
鹿児島	126	92	77	▲ 49
沖縄	269	469	680	411
合計	17,573	16,349	16,790	▲ 783

保健所相談件数(薬物)

※H29年度に相談拠点を設置した自治体について黄色に着色

都道府県名	薬物				都道府県名	薬物				都道府県名	薬物			
	相談件数					相談件数					相談件数			
	H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28		H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28		H28年度	H29年度	H30年度	H30-H28
北海道	140	92	120	▲ 20	石川	4		1	▲ 3	岡山	21	19	17	▲ 4
青森	3	3	2	▲ 1	福井	25	1	5	▲ 20	広島	18	40	52	34
岩手	2		2	0	山梨	41	14		▲ 41	山口	29	61	27	▲ 2
宮城	7	16	32	25	長野	2	6	6	4	徳島	6	11	5	▲ 1
秋田	1		9	8	岐阜	7		4	▲ 3	香川	14	15	18	4
山形			1	1	静岡	51	5	35	▲ 16	愛媛	3	7	15	12
福島	46	16	15	▲ 31	愛知	74	79	66	▲ 8	高知	2	8		▲ 2
茨城	38	44	55	17	三重	7	5	8	1	福岡	118	27	52	▲ 66
栃木	47	28	37	▲ 10	滋賀	9	19	4	▲ 5	佐賀	2	4		▲ 2
群馬	6	6	9	3	京都	71	96	48	▲ 23	長崎	26	23	8	▲ 18
埼玉	189	84	101	▲ 88	大阪	1,096	969	869	▲ 227	熊本	5		3	▲ 2
千葉	34	96	59	25	兵庫	68	55	86	18	大分	7		5	▲ 2
東京	841	533	558	▲ 283	奈良	13	4	17	4	宮崎		7	7	7
神奈川	783	690	673	▲ 110	和歌山	2	3	1	▲ 1	鹿児島	13	4	2	▲ 11
新潟	58	44	24	▲ 34	鳥取		3	3	3	沖縄	8	10	37	29
富山	1	4	1	0	島根		1	1	1	合計	3,938	3,152	3,100	▲ 838

保健所相談件数(ギャンブル等)

※H29年度に相談拠点を設置した自治体について黄色に着色

都道府県名	ギャンブル等			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
北海道	101	99	170	69
青森	1	4	7	6
岩手	7	3	8	1
宮城	8	12	12	4
秋田	2	2	1	▲1
山形	7	3	3	▲4
福島	27	22	5	▲22
茨城	8		6	▲2
栃木	13	11	14	1
群馬	3	6	4	1
埼玉	33	38	41	8
千葉	10	36	61	51
東京	278	383	162	▲116
神奈川	179	240	256	77
新潟	21	29	9	▲12
富山	6	2	9	3

都道府県名	ギャンブル等			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
石川	7	3	3	▲4
福井	5	9	12	7
山梨	5	1	1	▲4
長野	29	22	13	▲16
岐阜	2	7	2	0
静岡	1	4	6	5
愛知	59	43	42	▲17
三重	6		2	▲4
滋賀	5	10	7	2
京都	11	11	16	5
大阪	110	232	373	263
兵庫	18	29	29	11
奈良	3	5	6	3
和歌山	3	1	2	▲1
鳥取	25	38	68	43
島根	6	4	7	1

都道府県名	ギャンブル等			
	相談件数			H30-H28
	H28年度	H29年度	H30年度	
岡山	9	3	15	6
広島	26	19	24	▲2
山口	28	10	11	▲17
徳島	5	3	1	▲4
香川		8	11	11
愛媛	5	9	3	▲2
高知	1	2	4	3
福岡	18	15	40	22
佐賀	2	3	4	2
長崎	8	41	60	52
熊本	2	5	3	1
大分	3	5	2	▲1
宮崎	8	4	5	▲3
鹿児島	19	10	6	▲13
沖縄	15	27	31	16
合計	1,148	1,473	1,577	429