

# 鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画

～アルコール健康障害（依存症等）、薬物依存症及び  
ギャンブル等依存症で苦しむことのない社会の実現に向けて～



令和 8 年 4 月  
鳥 取 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	2
3 計画期間	2
4 基本的な考え方	2

## 第 2 章 本県の状況

1 アルコール健康障害（依存症等）	3
2 薬物依存症	8
3 ギャンブル等依存症	11
4 その他の依存症	15

## 第 3 章 達成目標

1 達成目標	16
--------	----

## 第 4 章 取組の方向性と具体的な取組内容

1 取組の方向性	17
2 具体的な取組内容	
(1) 共通の取組	19
(2) 各種依存症の特性等に応じた取組	23
ア アルコール健康障害（依存症等）	23
イ 薬物依存症	26
ウ ギャンブル等依存症	27
(3) クロスアディクション（多重依存）への対応	29
(4) その他の依存症への対応	29

用語解説	31
------	----

## 参考資料

資料 1 AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）	38
資料 2 DAST-20（薬物乱用スクリーニング）	39
資料 3 PGSI（ギャンブル依存のスクリーニング）	40
資料 4 ゲームズテスト（ゲーム行動症のスクリーニング）	41
資料 5 鳥取県精神保健福祉医療協議会運営要綱	42
資料 6 鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議運営要綱	44
資料 7 鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議委員名簿	45

### （注記）

- 1 物質と行動の両者を合わせ、ある習慣へ執着することについて「嗜癖」という言葉で表現されることがありますが、本計画では文献等から引用した場合を除き、「嗜癖」という言葉を用いず、「依存」として表記を統一しています。
- 2 本県の東部圏域は、平成 30 年 3 月まで鳥取県東部福祉保健事務所が保健所の業務を行ってききましたが、平成 30 年 4 月以降は鳥取市保健所が担っています。本計画では、東部圏域の保健所を「鳥取市保健所」として表記を統一しています。

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

県では、平成28年3月に「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を策定し、アルコール依存症をはじめとした心身の健康障害（以下、「アルコール健康障害（依存症等）」という。）に対して、5か年にわたり対策を推進してきましたが、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、また、ギャンブル等への依存問題に関する自助グループが活動を開始し、アルコール、薬物等の自助グループ等と連携した取組を始めるなど、関係団体の活動の輪も広がりを見せています。こうした状況を踏まえ、新たに薬物やギャンブル等への依存に関する対策や多重依存（以下、「クロスアディクション」という。）の問題への対応を加えた計画として改定することとしました。

アルコール（酒類）に関しては、その伝統と文化が私たちの生活に深く浸透し、生活に潤いと豊かさを与えるものとなっていますが、同時に不適切な飲酒（多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊産婦の飲酒等）は私たちの心身にアルコール健康障害（依存症等）をもたらすだけでなく、その家族や社会に対して深刻な影響や重大な問題を生じさせる危険性が高く、社会全体で更なる対策を講じることが必要となっています。このような背景のもと、平成26年6月には「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、県では、全国に先駆けて県計画を策定し、アルコール健康障害（依存症等）の治療及び相談支援体制の強化並びに発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、再発予防（3次予防）の各段階に応じたアルコール健康障害対策に取り組んできました。

また、県では、薬物の摂取による健康及び安全に対する被害の発生を未然に防止するため、平成25年3月に「鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例」を制定し、当該条例に基づき、平成26年3月に「鳥取県薬物濫用対策推進計画」を策定し、関係機関・団体と連携して薬物乱用防止についての総合的な教育・啓発活動、指導・取締りや薬物の乱用を繰り返すことにより心身に健康障害（以下、「薬物依存症」という。）を生じた方への相談支援等にも取り組んできました。

他方、平成30年10月に施行された「ギャンブル等依存症対策基本法」が、令和7年に違法なオンラインギャンブルへの誘導行為が禁止されるなど、対策が強化される形で改正されました。公営競技やぱちんこ等の射幸行為については、これら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（以下、「ギャンブル等依存症」という。）となることで、その家族や社会に対して深刻な影響や重大な問題を生じさせる危険性が高いとして、その対策の強化、特に若年層に向けた依存症等への理解、普及啓発にも取り組んでいるところです。

アルコール健康障害（依存症等）、薬物依存症及びギャンブル等依存症（以下、「アルコール健康障害・各種依存症」という。）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（以下、「回復」という。）を維持していくことが可能であると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。

また、昨今の報道により著名人やスポーツ選手だけでなく、高校生など若年層の利用も明らかにになり、大きな社会問題となっているオンラインカジノやエトミデート（俗称：ゾンビたばこ）といった新たな課題が生じている中、こうした課題に対しても、アルコール健康障

害・各種依存症対策に加え、令和7年4月に定義の明確化やインターネットによる犯罪行為等の機会の提供の禁止等、さらに同年8月に行政罰を追加するなどして改正した「鳥取県青少年健全育成条例」や「鳥取県薬物の濫用の防止等に関する条例」など関連する施策と連携させながら取組を進めていく必要があります。

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、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。

今後は、この計画に基づき、県は行政機関、教育機関、医療機関、関係事業者、福祉機関、民間団体等と連携を図り、アルコール健康障害・各種依存症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

この計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

また、ギャンブル等依存症対策基本法の規定を踏まえ、必要に応じ中間年度に見直しを行います。

## 4 基本的な考え方

アルコール健康障害・各種依存症について、本県の現状やそれぞれの依存症の特性等を踏まえ、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うこととします。

その実施にあたっては、若年層に対するアルコール健康障害・各種依存症に対する正しい知識の提供や不適切な誘引の防止など、青少年健全育成条例や薬物の濫用防止等に関する条例など関連する施策との連携を図りながら取組を実施するとともに、アルコール健康障害・各種依存症の方だけでなく、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有機的な連携を図りつつ取組を推進します。

特に依存症の発生予防（1次予防）において、早期から依存症に対する正しい知識を身につけておくことが重要であることから、若年層向けの普及啓発を一層強化し、機会を捉えた取組を推進します。

また、毎年度、鳥取県精神保健福祉医療協議会でこの計画の進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行います。

## 第2章 本県の状況

### 1 アルコール健康障害（依存症等）

#### （1）本県におけるアルコール健康障害対策の取組状況

本県では、平成28年3月に全国に先駆けて、「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、この計画に基づき、同年5月に県内東部圏域の精神科病院（1か所）を「アルコール健康障害支援拠点機関」に指定し専門的な知見を有する「相談支援コーディネーター」を配置するとともに、令和4年4月に西部圏域の精神科病院（1か所）を、また、令和5年10月に中部圏域の精神科病院（1か所）を専門医療機関として選定し、普及啓発、相談対応、専門的治療等を行うことができる体制を整備しつつ、発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、再発予防（3次予防）の各段階に応じたアルコール健康障害対策を実施してきました。令和8年4月には西部圏域の精神科病院（1か所）を新たに専門医療機関として選定し、体制の拡充を図っています。

#### 【アルコール健康障害支援拠点機関、専門医療機関の指定状況】

- （支援拠点機関） 社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院
- （専門医療機関） 社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院  
医療法人勤誠会米子病院  
南部町国民健康保険西伯病院（令和8年4月指定）

#### 【各段階に応じた取組状況】

##### ○ 発生予防（1次予防）

- ・ 教育の振興等（小学校、中学校、高校、大学等における普及啓発の強化）
- ・ 不適切な飲酒への対策（不適切な飲酒を防止する運動の実施、酒類の適切な提供と少年補導、不適切な飲酒が招く問題への対策）
- ・ 普及啓発（県民向けアルコール健康障害（依存症等）の普及啓発）
- ・ 人材の確保等（アルコール健康障害普及啓発相談員の育成）
- ・ 調査・研究等の推進（各圏域におけるネットワーク研究会の開催）

##### ○ 進行予防（2次予防）

- ・ アルコール医療の推進と連携強化（精神科医とかかりつけ医及びかかりつけ薬局の連携強化）
- ・ 健康診断及び保健指導（アルコール健康障害（依存症等）の早期発見・早期介入、研修及び教育、産業保健・地域保健との連携）
- ・ 飲酒運転対策（運転免許更新を活用した早期発見、飲酒運転の根絶に向けた取組との連携）
- ・ 自死対策との連携（自死対策におけるアルコール健康障害対策の推進）
- ・ 相談支援の充実（相談機能の強化、各圏域におけるアルコール家族教室等の開催、アルコール健康障害支援拠点機関による支援、民生児童委員・保護司等に対する研修）
- ・ 民間団体の活動支援（断酒会、鳥取アディクション連絡会、AA（アルコホーリクス・アノニマス）等の活動支援）
- ・ 人材の確保等及び調査・研究等の推進（再掲）

○ 再発予防（3次予防）

- ・ 社会復帰の支援（アルコール健康障害（依存症等）の方の社会復帰支援）
- ・ アルコール医療の推進と連携強化、相談支援の充実、人材の確保等、民間団体の活動支援及び調査・研究等の推進（再掲）

(2) 飲酒者の状況

ア 多量飲酒者の状況

本県における令和4年の多量に飲酒する者（一般的には1日当たり、純アルコール60g以上飲む場合を「多量飲酒者」といいます。）の割合は、平成22年及び平成28年と比較すると、男女ともに減少しています。

節度ある適度な飲酒量は、1日2ドリンク（純アルコール20g、清酒1合に相当）以下。ただし、女性と高齢者では、この半分が目安となる。清酒1合（アルコール度数15%・180ml）は、ビール中瓶1本（同5%・500ml）、焼酎0.6合（同25%・約100ml）、ワイン1/4本（同14%・約180ml）、ウイスキーダブル（同43%・60ml）、缶チューハイ1.5缶（同5%・約520ml）、ストロング系チューハイ1缶（同7～9%・約350ml）にほぼ相当。

純アルコール20gに相当する酒量					
					
ビール (5%)	チューハイ (5%)	ウイスキー (43%)	清酒 (15%)	焼酎 (25%)	ワイン (14%)
中瓶1本 (500ml)	缶1.5本 (520ml)	ダブル1杯 (60ml)	1合 (180ml)	0.6合 (500ml)	1/4本 (180ml)

※缶チューハイのアルコール度数は、蒸留酒をベースにしており、アルコール含有率が低い（おおむね10%未満）とされ、低いものは4%以下、高いものでは10%前後と様々である。缶チューハイの一般的なアルコール度数は5～6%程度で、7%を超えるものはストロング系チューハイと呼ばれる。

【多量飲酒者の状況】

（単位：％）

項目		平成22年	平成28年	令和4年
多量飲酒者の割合	20歳以上男性	4.3	4.8	3.2
	20歳以上女性	0.7	1.3	0.5

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成28年、令和4年）。この調査では、次のいずれかに該当する者を多量飲酒者として算出している。

- ・ 飲酒日1日当たりの飲酒量が清酒5合以上
  - ・ 飲酒日1日当たりの飲酒量が清酒4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
  - ・ 飲酒日1日当たりの飲酒量が清酒3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日
- なお、平成22年数値は、県民健康栄養調査（平成22年）のデータであり、定義は同じ。

イ 20歳未満の者及び妊婦の飲酒の状況

本県における令和3年の20歳未満の者の飲酒の割合は、平成28年と比較すると高校2年生、中学2年生、いずれも減少しています。

【20歳未満の者の飲酒の状況】

（単位：％）

項目	区分	平成28年	令和3年
20歳未満の者の飲酒の割合	中学2年生	17.4	7.5
	高校2年生	21.6	10.3

出典：鳥取県青少年育成意識調査（平成28年度、令和3年度）（年に1度以上飲酒した者の割合）

また、胎児性アルコール症候群等の胎児への悪影響を及ぼす恐れがある妊婦の飲酒の割合は、依然として飲酒者が見受けられる状況です。

## 【妊婦の飲酒の状況】

(単位：%)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊婦の飲酒の割合	0.4	0.3	0.2

出典：厚生労働省「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく調査（3～4ヶ月児健診時に「妊娠中飲酒した」と回答した者の割合）

## ウ 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

本県における飲酒者のうち、令和4年の生活習慣病（がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等）のリスクを高める量を飲酒している者\*の割合は、平成22年及び平成28年と比較すると男女ともに減少しています。

※生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g（4ドリンク）以上、女性と高齢者で20g（2ドリンク）以上の者。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、

男性...ビール中瓶(アルコール度数5%)2本、焼酎(同25%)200ml、ウイスキー(同43%)120mlなど

女性...ビール中瓶1本、焼酎100ml、ウイスキー60mlなど

## 【生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況】

(単位：%)

項目		平成22年	平成28年	令和4年
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	20歳以上男性	13.3	19.0	12.4
	20歳以上女性	7.2	8.0	6.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成28年、令和4年）。なお、平成22年数値は、県民健康栄養調査（平成22年）のデータであり、定義は同じ。

※調査の対象数が少ないため参考数値。

## (3) アルコール依存症者等の状況

### ア アルコール依存症者の状況

令和6年度の厚生労働省の科学研究により、ICD-10\*の基準における「生涯のアルコール依存症が疑われる者」\*の数は64.4万人と推計され、前回調査（2018年）と比較して日本全体で生涯においてICD-10の診断に基づくアルコール依存症が疑われる者の割合が増えたとは言えないとの報告がなされました。

今回の調査結果を本県に置き換えた場合、県内のアルコール依存症が疑われる者の数は、約2,700人と推計することができます。

※ICD-10は、世界保健機関（WHO）が死因や疾病の国際的な統計基準として公表している分類である。死因や疾病の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用されている。

※生涯のアルコール依存症該当者割合の集計対象者（母数）：ICD-10診断基準に準拠したスクリーニングテストを用い、生涯飲酒経験がある者を対象とし、さらに定期的な飲酒またはひどく酔っぱらった経験がない者は回答対象外。生涯飲酒経験がない者、定期的な飲酒またはひどく酔っぱらった経験がない者を「生涯においてアルコール依存症の疑いがない者」として割合母数に含めた。今回調査の母数は4,298名。

## 【アルコール依存症者の状況】

(単位：万人)

区分	全国推計値			鳥取県の推計人口 (令和6年人口ベース)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
診断基準（ICD-10）によるアルコール依存症者の推計値	56	8.4	64.4	0.23	0.04	0.27

出典：全国推計値...厚生労働省科学研究により独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施した「飲酒と生活習慣に関する調査（研究代表者：木村 充）」の調査結果をもとに令和6年10月1日現在の人口を用いて算出。鳥取県数値...全国推計値の人口比率を本県の20歳以上の人口に乗じて算出

※調査の対象数が少ないため参考数値。

## イ アルコール健康障害（依存症等）に係る相談状況

本県におけるアルコール健康障害（依存症等）に係る相談について、相談者実数は令和元年度以降増加傾向にある中、令和6年には220名を超え、また、延べ相談件数は令和3年度に300件を下回ったものの、令和4年度から再度300件を超え、令和5年度以降は360件を超えて推移しています。なお、民間回復支援施設における相談対応状況については、相談者実数が令和5年度からは増加に転じています。

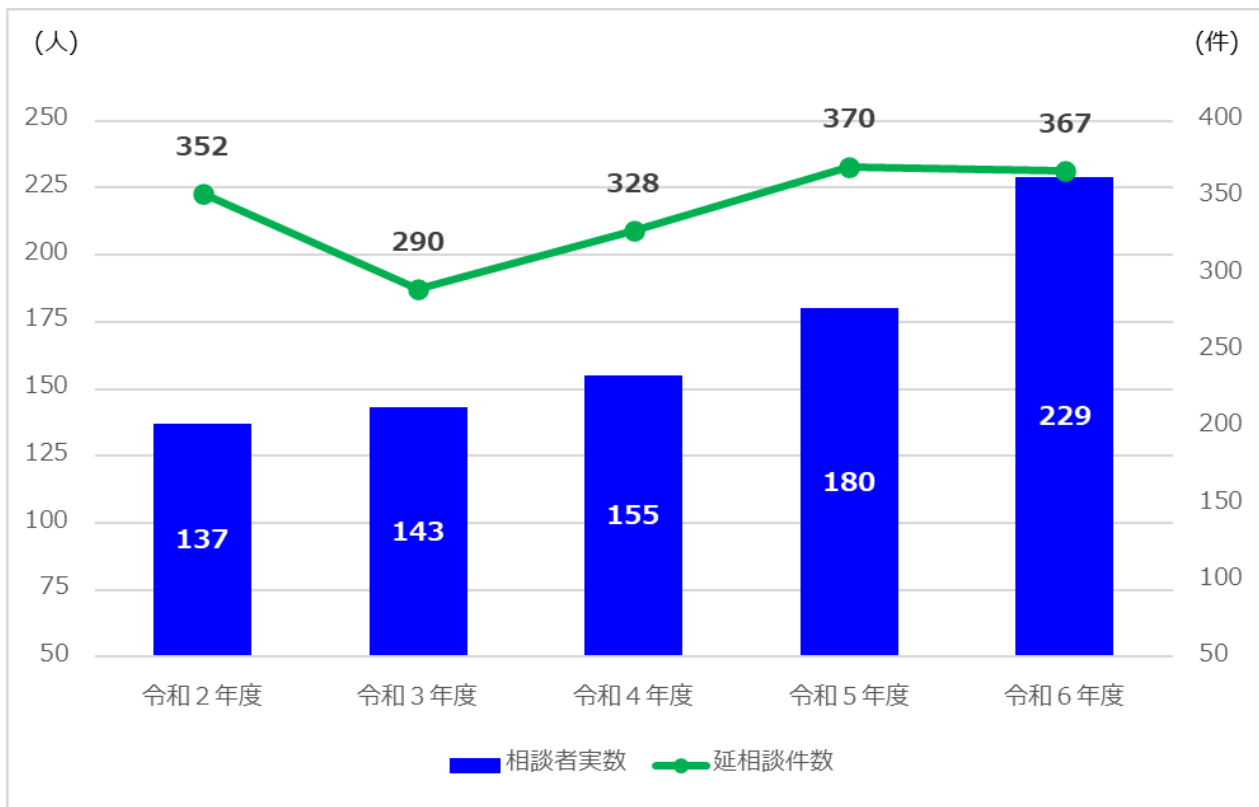
アルコール健康障害支援拠点機関には、令和6年度に106件（うち13件は県外）の相談が寄せられています。また、中部圏域の専門医療機関では30件、西部圏域でも47件の相談が寄せられており、圏域ごとの相談体制の充実や普及啓発活動の効果もあると考えられます。

### 【アルコール健康障害（依存症等）に係る相談状況の内訳】

（単位：[上段]人、[下段]件）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
支援拠点機関 渡辺病院	92 (105)	95 (128)	65 (96)	64 (95)	84 (106)
専門医療機関 倉吉病院	— —	— —	— —	15 (15)	30 (30)
専門医療機関 米子病院	— —	— —	49 (50)	47 (48)	44 (47)
鳥取市保健所	10 (136)	13 (78)	9 (110)	8 (116)	12 (57)
中部総合事務所 倉吉保健所	11 (25)	7 (13)	7 (12)	6 (25)	8 (23)
西部総合事務所 米子保健所	8 (36)	17 (48)	12 (40)	20 (33)	24 (49)
精神保健福祉 センター	11 (38)	7 (15)	10 (14)	11 (11)	17 (37)
小 計	132 (340)	139 (282)	152 (322)	171 (343)	219 (349)
鳥取ダルク	5 (12)	4 (8)	3 (6)	9 (27)	10 (18)
合 計	137 (352)	143 (290)	155 (328)	180 (370)	229 (367)

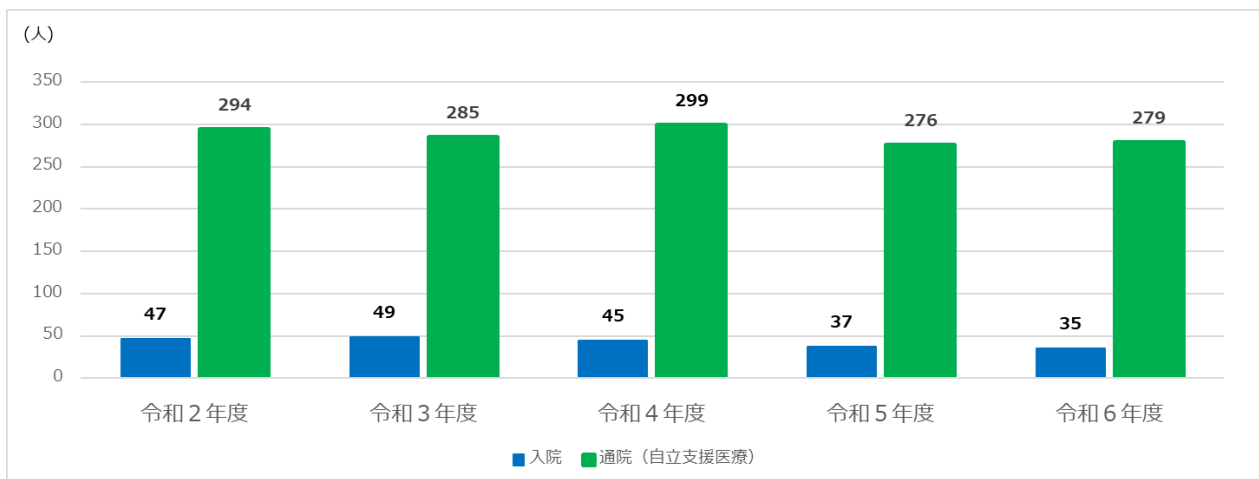
※上段の数値は相談者実数、下段括弧内の数値は延べ相談件数。



【アルコール健康障害（依存症等）に係る相談状況の推移】

### ウ アルコール依存症者の受療状況

アルコール依存症は精神疾患のため、精神科医療機関での治療が必要となりますが、県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を受けている方は令和4年度まで増加傾向にありましたが、令和5年度以降、横ばいの状況となっています。直近令和6年度の自立支援医療の受給者数は279人（実人数）、入院患者数は35人（実人数）に止まっており、依然として多くの方がアルコール依存症の治療につながっていないと推測されます。



出典：入院患者数...精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30日）  
 通院患者数...自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「アルコール依存」、「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数（基準日：毎年3月31日）  
 ※通院患者数について、受給者証保有者の総数から有効期限切れの受給者証を保有している者を除いた人数を計上することとしている（本計画上のデータは当該計上方法に統一）（以下、薬物依存症、ギャンブル等依存症についても同様）。

【アルコール依存症者の受療状況】

## 2 薬物依存症

### (1) 本県における薬物依存症対策の取組状況

本県では、薬物の乱用の防止に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成 26 年 3 月に策定した「鳥取県薬物濫用対策推進計画」に基づき進めてきた成果や現状を踏まえ、危険ドラッグに対する県薬物濫用防止条例の厳格な運用、若年層に対する薬物乱用防止の取組強化、市販薬のオーバードーズ対策に関する事項を盛り込んだ「鳥取県薬物濫用対策推進計画（第 3 期）」を令和 6 年 3 月に策定し、各関係機関が連携・協力して取組を進めています。

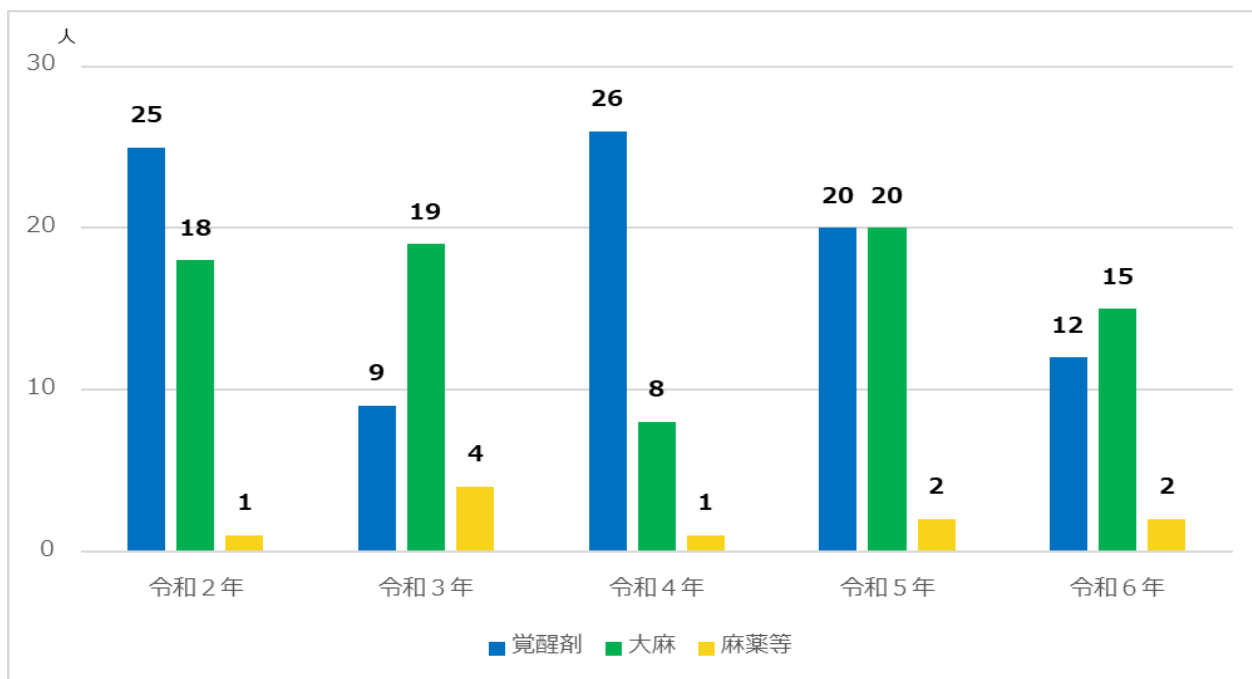
この取組の一つとして、薬物依存症に関する回復プログラムの実施等を行う鳥取ダルクの活動支援や、平成 30 年 4 月に指定した「薬物依存症支援拠点機関」に「相談支援コーディネーター」を配置し、普及啓発、相談対応、専門的治療等を行うことができる体制を整備しています。また、若年層で増加している市販薬のオーバードーズについて、薬局等への注意喚起や販売方法の指導を行うとともに、オーバードーズの原因に様々な悩みなどの背景があることから、オーバードーズ相談窓口の設置や小中学生等を対象とした薬物乱用防止教室にオーバードーズに関する内容も追加するなどしています。

#### 【薬物依存症支援拠点機関の指定状況】

(支援拠点機関) 社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院

### (2) 薬物事犯の検挙状況

本県における薬物事犯の検挙者は令和 2 年に 44 人となっており、このうち覚醒剤事犯の検挙者が 25 人と半数以上を占めていました。大麻事犯の検挙者は令和 4 年の 8 名を除き、令和 2 年以降ほぼ横ばいで推移し、令和 6 年には覚醒剤事犯の検挙者を超える状況となっています。



【薬物事犯検挙者の状況】 鳥取県警察本部調べ（各年 12 月末現在）

### (3) 薬物依存症者の状況

#### ア 薬物を使用する者の状況

令和5年の国立精神・神経医療研究センターの調査によると、いずれかの薬物使用の生涯経験者は293万人と推計されています。このうち、使用された薬物別に見ると、大麻が134万人と最も多く、次いで有機溶剤104万人、覚醒剤が47万人の順となっています。

この結果を令和6年10月1日時点の本県の人口に置き換えた場合、県内におけるいずれかの薬物使用の生涯経験者は、約11,200人と推計することができます。

#### 【薬物使用の生涯経験者の状況】

(単位：万人)

区分	全国推計値	鳥取県の推計人数 (令和6年人口ベース)
1. 大麻	134	0.51
2. 有機溶剤	104	0.40
3. 覚醒剤	47	0.18
4. MDMA	44	0.17
5. コカイン	37	0.14
6. 危険ドラッグ	29	0.11
7. LSD	22	0.09
8. ヘロイン	8	0.03
※いずれかの薬物	293	1.12

※「いずれかの薬物」の推計値は、上記1～8の「いずれかの薬物を経験した者」の推計値

※生涯経験者：これまでに1回でも薬物を経験したことがある者

※出典：全国数値...「薬物使用に関する全国住民調査（2023年）」による薬物使用の生涯経験者人口の推計値

鳥取県数値...全国数値に令和6年10月1日時点の15歳以上

64歳以下の人口比率を乗じて算出

#### イ 薬物依存症に係る相談状況

本県において、薬物依存症に係る相談は、薬物依存症支援拠点機関及び相談拠点機関において対応しており、令和6年度には延べ13件の相談があり、前年度に比べて減少しています。なお、民間回復支援施設における相談対応状況についても、相談者実数、延べ相談件数が前年度比でいずれも減少しています。

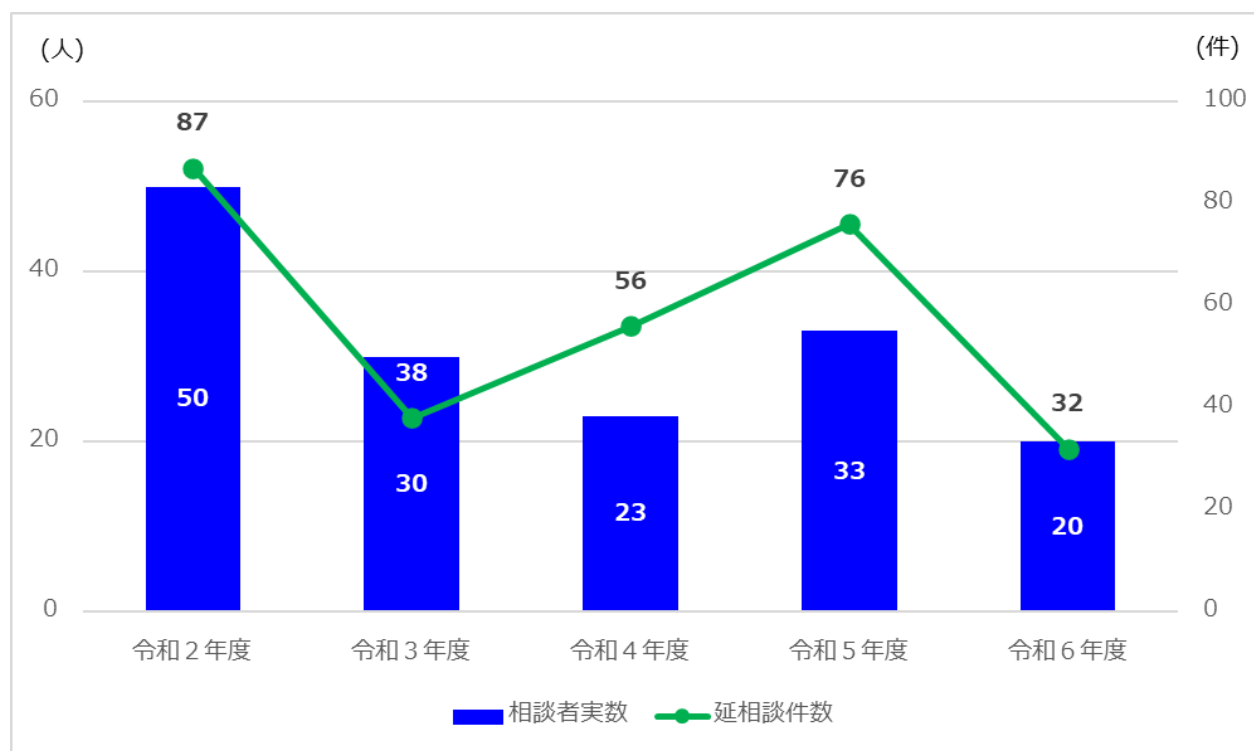
特に薬物依存症においては、本人のみならず家族も相談をためらう傾向があり、十分に相談につながっていない可能性があるかと推測されますが、高校生など若年層を中心に拡大しているオーバードーズや著名人やスポーツ選手だけでなく、若年層の利用も明らかになり、国内における拡大が懸念されているエトミデートの乱用など社会問題となっている事案について、今後の相談につながってくる可能性も推測されます。

### 【薬物依存症に係る相談状況の内訳】

(単位：[上段]人、[下段]件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
支援拠点機関 渡辺病院	13 (13)	13 (13)	8 (8)	11 (11)	6 (7)
鳥取市保健所	4 (20)	1 (1)	2 (27)	1 (17)	0 (0)
中部総合事務所 倉吉保健所	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)
西部総合事務所 米子保健所	5 (9)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1 (2)
精神保健福祉 センター	4 (4)	3 (3)	1 (1)	4 (4)	2 (3)
小 計	27 (47)	19 (19)	13 (38)	16 (32)	10 (13)
鳥取ダルク	23 (40)	11 (19)	10 (18)	17 (44)	10 (19)
合 計	50 (87)	30 (38)	23 (56)	33 (76)	20 (32)

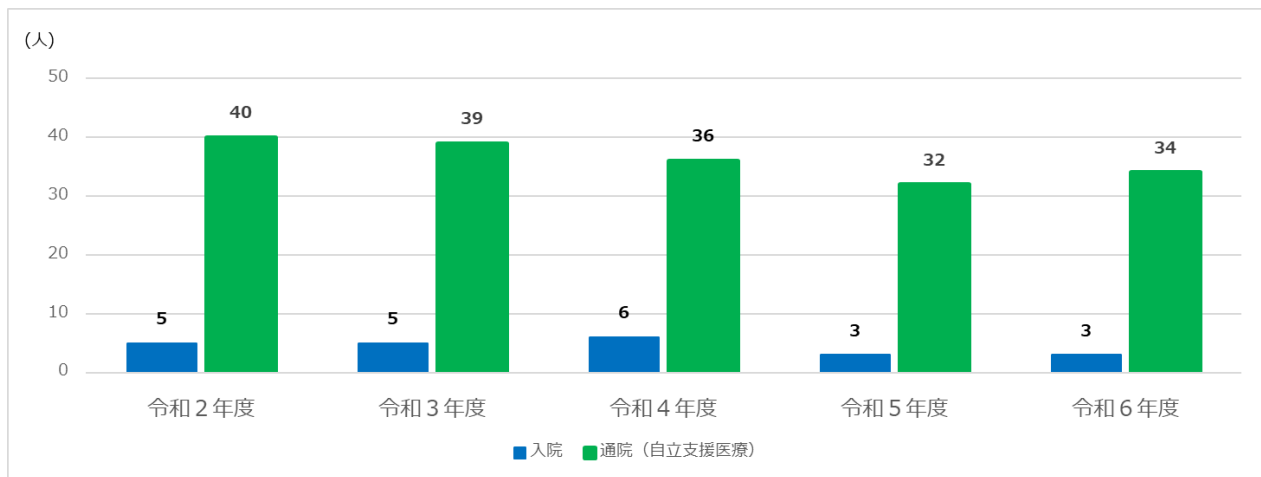
※上段の数値は相談者実数、下段括弧内の数値は延べ相談件数。



【薬物依存症に係る相談状況の推移】

### ウ 薬物依存症者の受療状況

薬物依存症は精神疾患のため、精神科医療機関での治療が必要となりますが、県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により薬物依存症の治療を受けている方は、令和6年度の1年間の入院患者数は3人（実人数）、令和6年3月末現在の通院患者数（自立支援医療の受給者数）は34人（実人数）に止まっており、依然として多くの方が薬物依存症の治療につながっていないと推測されます。



出典：入院患者数…精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30日）

通院患者数…自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「薬物依存症」、「薬物中毒性精神病」等薬物に関連する病名が診断されている者の人数（基準日：毎年3月31日）

### 【薬物依存症者の受療状況】

## 3 ギャンブル等依存症

### （1）本県におけるギャンブル等依存症対策の取組状況

本県では、県政だより、県政テレビ番組、リーフレット、フォーラムの開催や鳥取アディクション連絡会による普及啓発活動の支援等により、広く県民に対してギャンブル等依存症についての正しい知識の普及や相談窓口、自助グループ等の周知を図ってきました。また、精神保健福祉センターにおいてギャンブル等依存症の回復トレーニングプログラム（SAT-Gプログラム※）を提供するほか、各保健所において家族教室等の取組を実施するとともに、令和2年7月には、県内の精神科病院（1か所）を「ギャンブル等依存症支援拠点機関」に指定し、専門的な知見を有する「相談支援コーディネーター」を配置するなど、普及啓発、相談対応、専門的治療等を行うことができる体制を整備してきました。

特に令和6年度以降、若年層向けのギャンブル等依存症の普及啓発を強化し、大学食堂内等のデジタルサイネージへ啓発動画の掲示や高等学校などの教諭、生徒等に向けた出前説明会などを通じた取組を実施するとともに、マンガやSNS等を活用した普及啓発の取組も進めています。

※SAT-Gとは、島根県立心と体の相談センターが開発した「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム（Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder）」のことで、ギャンブル等にたよらない生活を取り戻すことを目指したプログラムです。支援者と共にワークブックを活用しながらギャンブルへののめり込みからの脱却に必要な方法を学び、日常生活で実践に移していくことで、ギャンブル等依存症からの回復を目指すものです。全5回のプログラムを通じて、主に「自身のギャンブル等の問題の整理」「ギャンブル等依存症の理解」「ギャンブル等の再発防止に向けた問題対処と今後の備え」についてワークブックを用いて学び、学んだことを日常生活の中で実践に移していくことで、ギャンブル等にたよらない生活の実践を目指すものです。

### 【ギャンブル等依存症支援拠点機関の指定状況】

（支援拠点機関）社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院

## (2) 本県における公営競技及び遊技場の状況

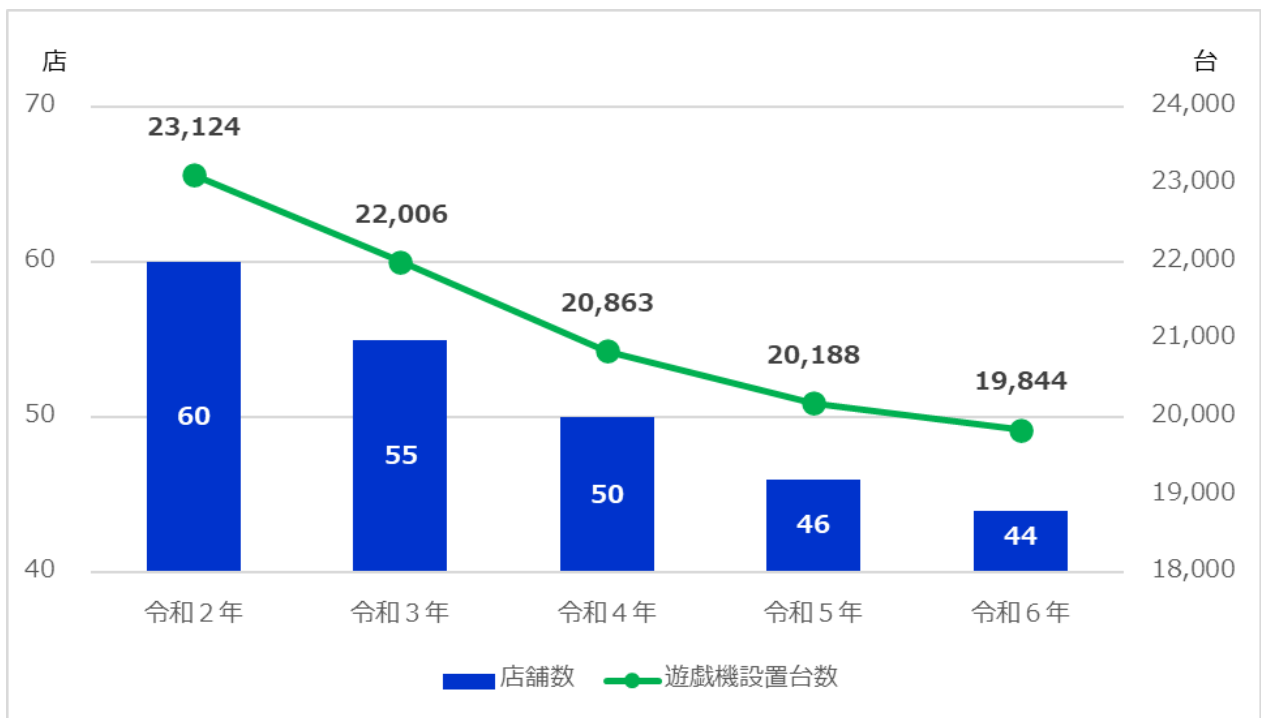
### ア 公営競技

本県においては、競馬、競輪、オートレース及びモーターボート競走の公営競技場の設置はありませんが、競馬、競輪及びモーターボート競走については、県内にある場外投票券発売場において投票券を購入することができます。また、近年はインターネットや電話での投票の普及により、場所を選ばず投票券を購入できるようになっています。

### イ 遊技場

本県には、令和6年12月末現在で、ぱちんこ・スロットの遊技場店舗が44か所設置されています。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、令和2年以降、店舗数は約25%の減、遊技機設置台数は約15%の減となっています。

公営競技とは異なり、ぱちんこ・スロットの遊技をするためには店舗へ足を運ぶ必要がありますが、店舗が通いやすい場所に設置されているため、身近で利用しやすい環境にあります。



【遊技場店舗数及び遊技機設置台数 鳥取県警察本部調べ（各年12月末現在）】

## (3) ギャンブル等依存症者の状況

### ア ギャンブル等依存が疑われる者の状況

令和5年度依存症に関する調査研究事業「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」（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）によると、過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者の割合は成人の1.7%と推計されています。また、このうち最もよくお金を使ったギャンブル等は、ぱちんこ・スロットとなっています。

この結果を本県の人口に置き換えた場合、県内のギャンブル等依存が疑われる者は約5,800人と推計することができます。

※調査結果の報告にあたっては、推計人口ではギャンブル等依存症が疑われる者が減少し

たように見えるところですが、前回（令和2年度）の調査と今回の調査の推計値に統計的に優位な差があるとは認められないとされています。

### 【ギャンブル等依存が疑われる者の状況】

（単位：人）

区 分	調査回答者のうち、ギャンブル等が疑われる者の人数と割合*			鳥取県の推計値 (令和5年人口ベース)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
ギャンブル等依存が疑われる者	123.4 /4,154 (2.8%)	23.0 /4,658 (0.5%)	146.4 /8,812 (1.7%)	4,900	900	5,800

出典：調査回答者のうち、ギャンブル等が疑われる者の人数と割合は、令和5年度依存症に関する調査研究事業「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」（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）（令和6年10月公表）より。

鳥取県の推計値は、調査において導き出された割合に、令和5年10月1日時点の18歳以上74才以下の人口比率を乗じて算出。

※この調査では合計8点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」としている。割合推計の分母は8,812人

### イ ギャンブル等依存症に係る相談状況

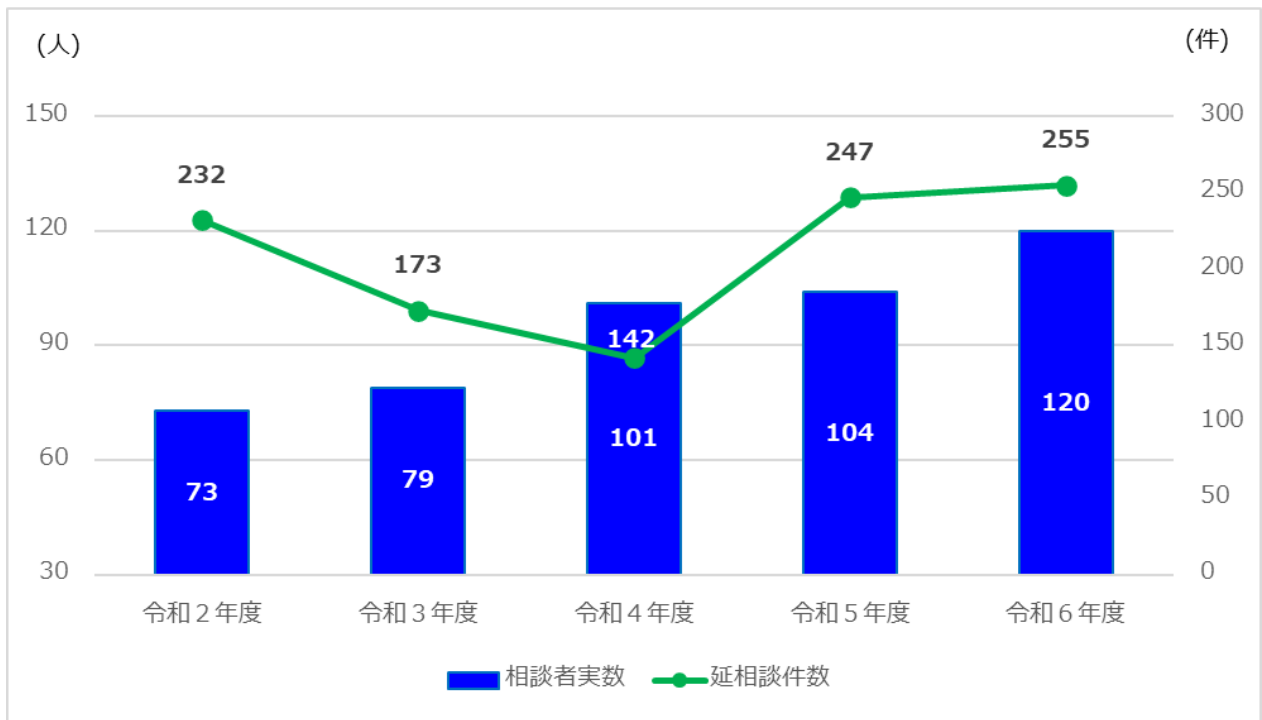
本県において、ギャンブル等依存症に係る相談は、ギャンブル等依存症支援拠点機関及び相談拠点機関において対応しており、令和6年度には延べ176件の相談があり、令和4年度比で約2.7倍の増となりました。普及啓発の効果や著名人、スポーツ選手等のオンラインカジノ問題などもあり、ギャンブル等依存症の相談につながってきている可能性があります。また、ギャンブル依存症家族の会鳥取においても、令和4年度以降、毎年度70件を超える相談を受けている一方で、民間回復支援施設での相談対応は減少傾向にあります。

### 【ギャンブル等依存症に係る相談状況の内訳】

（単位：[上段]人、[下段]件）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
支援拠点機関 渡辺病院	15 (16)	25 (35)	18 (18)	29 (52)	24 (35)
鳥取市保健所	2 (26)	2 (5)	1 (2)	1 (3)	8 (37)
中部総合事務所 倉吉保健所	1 (1)	0 (0)	1 (1)	3 (8)	5 (11)
西部総合事務所 米子保健所	8 (32)	8 (23)	9 (15)	19 (44)	26 (48)
精神保健福祉 センター	22 (104)	21 (55)	13 (30)	14 (50)	19 (45)
小 計	48 (179)	56 (118)	42 (66)	66 (157)	82 (176)
ギャンブル依存症 家族の会鳥取	22 (42)	19 (45)	56 (70)	37 (89)	36 (75)
鳥取ダルク	3 (11)	4 (10)	3 (6)	1 (1)	2 (4)
合 計	73 (232)	79 (173)	101 (142)	104 (247)	120 (255)

※上段の数値は相談者実数、下段括弧内の数値は延べ相談件数。



【ギャンブル等依存症に係る相談状況の推移】

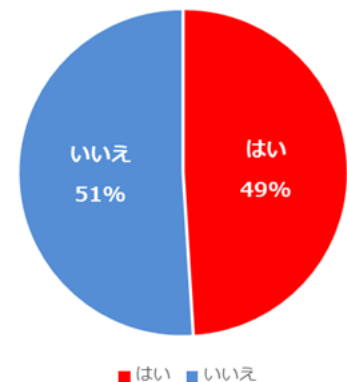
**参考1** ギャンブル問題で相談機関を利用する当事者及び家族の実態について

- 公的相談機関を家族の依存の問題で訪れた者を対象とした調査では、382人の家族より有効回答を得た。依存の問題の内容は、ギャンブル問題が最も多く208人、アルコール・薬物依存が115人、ギャンブル以外の行動嗜癖が36人、ギャンブルやその他の行動嗜癖と物質依存が合併している者が21人であった。
- 当事者がギャンブル問題に気付いてから相談につながるまでの期間を算出したところ、平均は2.9年で、1年未満が56.1%と最多であった半面、1年以上3年未満が17.9%、5年以上かかっている者も17.9%にみられ、長い期間が経過している者も少なくない。
- ギャンブル問題を抱えた当事者の家族が依存の問題に気付いてから相談するまでの期間を算出したところ、平均は3.5年で1年未満が52.4%と最多だが、1年以上3年未満が19.5%、5年以上が18.6%と長い期間を要している家族も少なくない。

出典：令和5年度依存症に関する調査研究事業「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」（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）（令和6年10月公表）

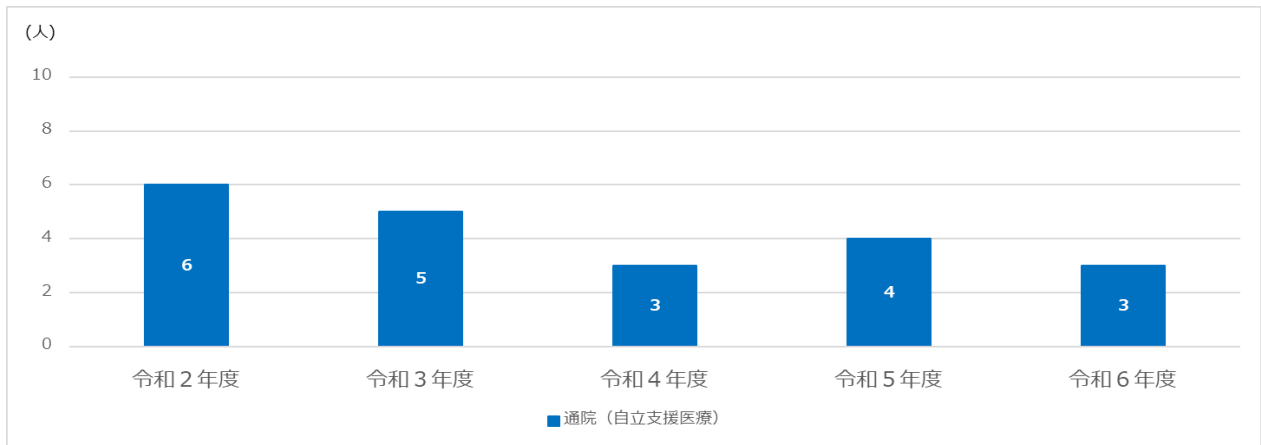
**参考2** 令和6年度「ギャンブル等依存症等意識調査アンケート」結果

- 令和6年度に県内すべての高等学校（公立・私立）、大学、専門学校の生徒を対象に「ギャンブル等依存症等意識調査アンケート」を実施。
- 「海外で合法的に行われているオンラインカジノを日本国内で利用することは違法であることを知っていますか。」という問に対して、51%が「いいえ（知らない）」と回答し、未だ認知度が低いことがわかった。



## ウ ギャンブル等依存症者の受療状況

ギャンブル等依存症による県内の通院患者数（自立支援医療の受給者の実人数）は近年5人前後で推移しています。精神科医療機関での治療を受けている人は非常に少なく、依然として多くの方が治療につながっていないと推測されます。



出典：自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「病的賭博」（ギャンブル障害）と診断されている者の人数（基準日：毎年3月31日）

### 【ギャンブル等依存症者の受療状況】

## 4 その他の依存症

### (1) その他の依存症に係る相談状況

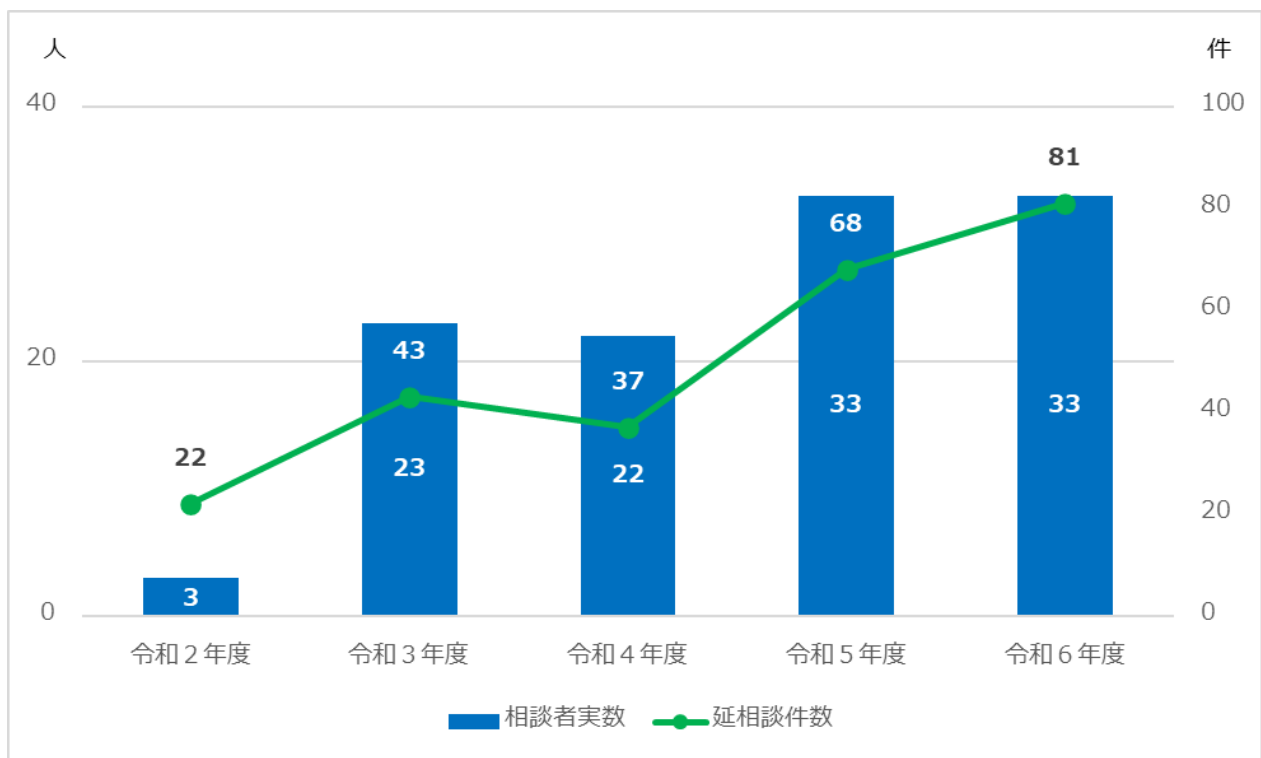
本県において、ゲーム行動症や摂食症、窃盗症（クレプトマニア）、性依存症（強迫的性行動症）といったその他の依存症に関する相談は、依存症支援拠点機関及び相談拠点機関が対応しています。令和3年度以降、相談者数、延べ相談件数ともに増加傾向にあり、令和6年度は民間回復支援施設を含め、延べ相談件数が81件となるなど、令和3年度の約2倍にまで増加しています。

### 【その他の依存症に係る相談状況の内訳】

（単位：[上段]人、[下段]件）

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
支援拠点機関	—	12	10	12	10
渡辺病院	—	(13)	(15)	(16)	(10)
鳥取市保健所	0 (0)	1 (1)	2 (2)	4 (30)	1 (17)
中部総合事務所 倉吉保健所	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3)	2 (2)
西部総合事務所 米子保健所	0 (0)	1 (1)	3 (3)	6 (9)	8 (11)
精神保健福祉 センター	3 (22)	9 (28)	7 (17)	6 (7)	9 (36)
小計	3 (22)	23 (43)	22 (37)	30 (65)	30 (76)
鳥取ダルク	—	0 (0)	0 (0)	3 (3)	3 (5)
合計	3 (22)	23 (43)	22 (37)	33 (68)	33 (81)

※上段の数値は相談者実数、下段括弧内の数値は延べ相談件数。



【その他の依存症に係る相談状況の推移】

### 第3章 達成目標

#### 1 達成目標

アルコール健康障害・各種依存症の対策の実施にあたり、次のとおり目標を定め、進捗状況を検証しながら達成に向けて取組を推進します。

(1) 多量飲酒者及び生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (単位：%)

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和12年度)
①多量飲酒者の割合	20歳以上男性	3.2	3.0
	20歳以上女性	0.5	0.2
②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	20歳以上男性	12.4	9.0
	20歳以上女性	6.0	5.0

(2) 20歳未満の者の飲酒をなくす (単位：%)

項目	区分	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和12年度)
20歳未満の者の飲酒の割合	中学2年生	7.5	0
	高校2年生	10.3	0

(3) 妊娠中の飲酒者をなくす

(単位：%)

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和12年度)
妊婦の飲酒の割合	0.2	0

(4) アルコール健康障害・各種依存症について専門的な医療の提供を行う医療機関の増加

(単位：箇所)

項目	現状値 (令和6年度)			目標値 (令和12年度)		
	アルコール	薬物	ギャンブル	アルコール	薬物	ギャンブル
専門医療機関の数	東部	1	1	1	1	1
	中部	1	0	0	1	1
	西部	1	0	0	1	1

(5) アルコール健康障害・各種依存症の相談者数(実人数)の増加

(単位：人)

項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
アルコール健康障害(依存症等)	219	255
薬物依存症	10	100
ギャンブル等依存症	82	210

※自助グループ、民間回復支援施設等の民間団体においても相談に対応している。

## 第4章 取組の方向性と具体的な取組内容

### 1 取組の方向性

#### (1) アルコール健康障害・各種依存症に係る治療及び相談支援体制の充実

- アルコール健康障害・各種依存症について、一体的に普及啓発、相談対応、専門的治療等を行う「依存症支援拠点機関」(以下、「支援拠点機関」という。)を設置するとともに、相談拠点機関に指定している各保健所及び精神保健福祉センターにおいて相談対応を行います。また、より身近な地域で適切な治療や回復プログラムの提供を受けることができるよう、圏域ごとの専門医療機関の選定及び自助グループ等の民間団体との連携強化を図ります。
- これまでアルコール健康障害・各種依存症の問題は重症化するまで見逃されるか放置され、とりわけ薬物依存症は犯罪として司法で対応する場面が多く、ギャンブル等依存症は依存症が進行し多重債務などの金銭問題が大きくなってはじめて事例化し、治療的関わりが求められることになってきたため、かかりつけ医、かかりつけ薬局をはじめとする医療、保健、福祉の関係機関・団体等との連携を強化し、アルコール健康障害・各種依存症の早期発見、早期介入の取組を進めます。
- アルコール健康障害・各種依存症から回復した経験を持つ当事者やその家族等が、その経験をもとに、これらの問題で現在苦しんでいる当事者や家族等の回復を支援する体制づくりを進めます。

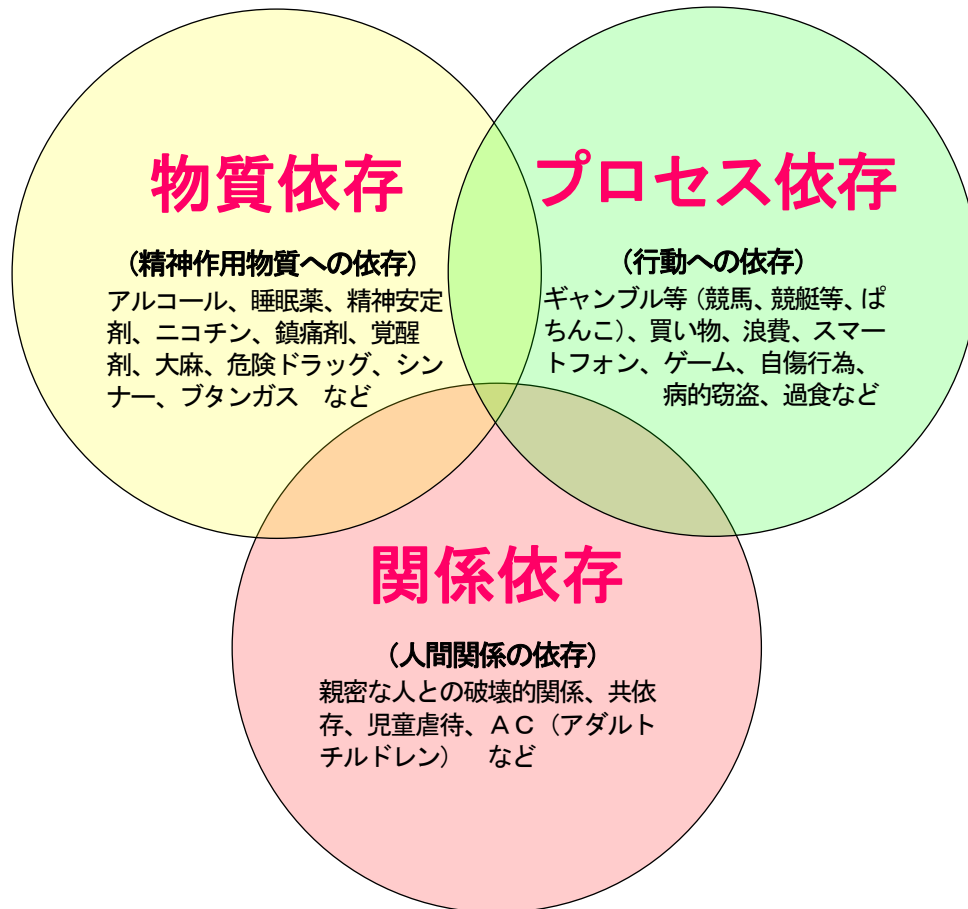
## (2) 各段階・各種依存症の特性等に応じたアルコール健康障害・各種依存症対策の実施

- アルコール健康障害・各種依存症は、「本人の意志の弱さや性格によりなるものではなく、誰もがなり得る病気であり、適切な治療や支援により回復が可能」であるといった正しい知識を広く県民に対して普及啓発することで、当事者や家族への偏見・差別の防止や病気に対する理解促進を図ります。
- 学校教育、関連施策、自助グループの活動等と連携を図り、各種依存症の特性等に応じた発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）及び再発予防（3次予防）の取組を行います。特に、アルコール健康障害（依存症等）については、母子保健事業や健康診断・保健指導、産業保健、地域保健との連携を強化し、発生自体の予防につなげていきます。
- アルコール健康障害・各種依存症の方を支える中で、その回復が見通せず疲弊してしまっている家族が、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、相談窓口の広報や依存症家族教室等（以下、「家族教室等」という。）による家族支援の取組を強化します。
- 著名人やスポーツ選手の利用が大きく報道され、若年層への拡大、海外からの持ち込みなど社会問題にもなっているオンラインカジノやエトミデートなど新たな課題も生じており、アルコール健康障害・各種依存症対策の取組の推進にあたっては、「鳥取県青少年健全育成条例」や「鳥取県薬物の濫用の防止等に関する条例」など関連する施策との連携を図りながら、普及啓発等の取組を強化します。

## (3) クロスアディクション（多重依存）への対応

- 依存症（アディクション）は、アルコールや薬物、食物といった物質への依存、ギャンブル等や浪費、暴力といった行動（プロセス）への依存、人間関係への依存の大きく3つに分類され、相互に関連しています。同時に複数のものに依存するクロスアディクションは、他の依存症がその人に同時に認められることを言いますが、アルコール依存症、薬物依存症又はギャンブル等依存症からの回復の過程で別のものへ依存対象が移行することがあります。これらの問題に悩む方が、早期にそれぞれの依存症の特性等に応じた適切な治療や支援を受けられるよう、病気の理解や自助グループの育成を図るとともに、専門医療機関、自助グループ等の関係機関・団体が連携した相談支援に取組を広げていきます。

## 【依存症（アディクション）の3側面】



### (4) その他の依存症への対応

- ゲーム行動症や摂食症、窃盗症(クレプトマニア)、性依存症(強迫的性行動症)といったその他の依存症は、アルコールや薬物、ギャンブル等依存症と同様に、早期に支援拠点機関や相談拠点機関等につながり、それぞれの依存症の特性等に応じた適切な治療や支援を受けられるよう、医療機関、自助グループ等の関係機関・団体が連携した相談支援の取組を進めます。

## 2 具体的な取組内容

### (1) 共通の取組

#### ア 治療及び相談支援体制の充実

- 支援拠点機関の設置
  - ・ 県内の精神科病院を支援拠点機関に指定し、アルコール健康障害・各種依存症の方に対して専門的な医療を提供します。
  - ・ 支援拠点機関には、アルコール健康障害・各種依存症について専門的な知見を有する「相談支援コーディネーター」を配置し、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等からの相談に対し、課題解決に向けた情報提供や助言・提案、関係機関・団体との連絡調整等の支援を行うほか、出前説明会、研修会等を開催して普及啓発や相談支援に携わる医療・保健・福祉関係者等の対応力の向上を図ります。

- 支援拠点機関その他の相談窓口の広報強化
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等が、早期に支援拠点機関及び相談拠点機関等の相談機関（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、県政だよりなどの行政広報紙、新聞、インターネット、リーフレット等の様々な広報媒体を活用して幅広く広報を行います。
  - ・当事者の家族が抱える課題の解決に向けた支援がなされるよう、早期発見・早期介入のための地域の人材・資源を活用した普及啓発を強化します。
- 各圏域への専門医療機関の設置
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の方に対し、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、既に選定している東部圏域に加え、新たに中部及び西部圏域においても専門医療機関を選定し、医療体制の充実を図ります。
- 各圏域における専門相談の実施
  - ・各圏域において精神科医等による相談会を定期的に行い、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等からの相談に対応します。
  - ・各圏域において、支援拠点機関及び相談拠点機関等により、潜在的に各種依存症を有する方等に対応する機会がある治療・支援関係者に対して、各種依存症の特性を踏まえた介入や支援に関する研修を実施します。
  - ・市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、情報提供、意見交換・情報共有の場の設置、市町村が行う取組の周知協力等の必要な援助を行います。
- 市町村における重層的支援体制整備への支援
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等の孤独・孤立対策のためにも、社会福祉法に定める重層的支援体制の整備は不可欠であることから、市町村が取り組む重層的支援体制の整備に対して、支援を行います。
- 民生児童委員・保護司等の理解促進
  - ・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民生児童委員等に対し、また、犯罪や非行をした人たちを地域で支える保護司に対しても、アルコール健康障害・各種依存症の特性、治療や支援等に関する研修を実施し、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等への適切な支援につなげます。
- アルコール健康障害・各種依存症の方及びその家族への支援
  - ・令和6（2024）年に、子ども・若者育成支援推進法の改正などが行われ、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」が支援対象として明記され、ヤングケアラーへの支援が強化されたことを踏まえ、当事者の方のみならず、こども・きょうだい（ヤングケアラーを含む。）、配偶者など、当事者の家族が抱える課題の解決に向けた支援がなされるよう、早期支援介入に向けた相談窓口の周知、精神保健福祉センターや保健所等と、児童福祉部門や女性支援部門等の関係機関との連携を推進します。
  - ・アルコール健康障害・各種依存症に悩む家族に向けた **CRAFT（Community Reinforcement And Family Training：クラフト）** も必要に応じて導入するなど、依存症当事者が治療を受け入れやすい環境づくりと当事者家族の支援を推進します。

## イ 地域連携協力体制の強化

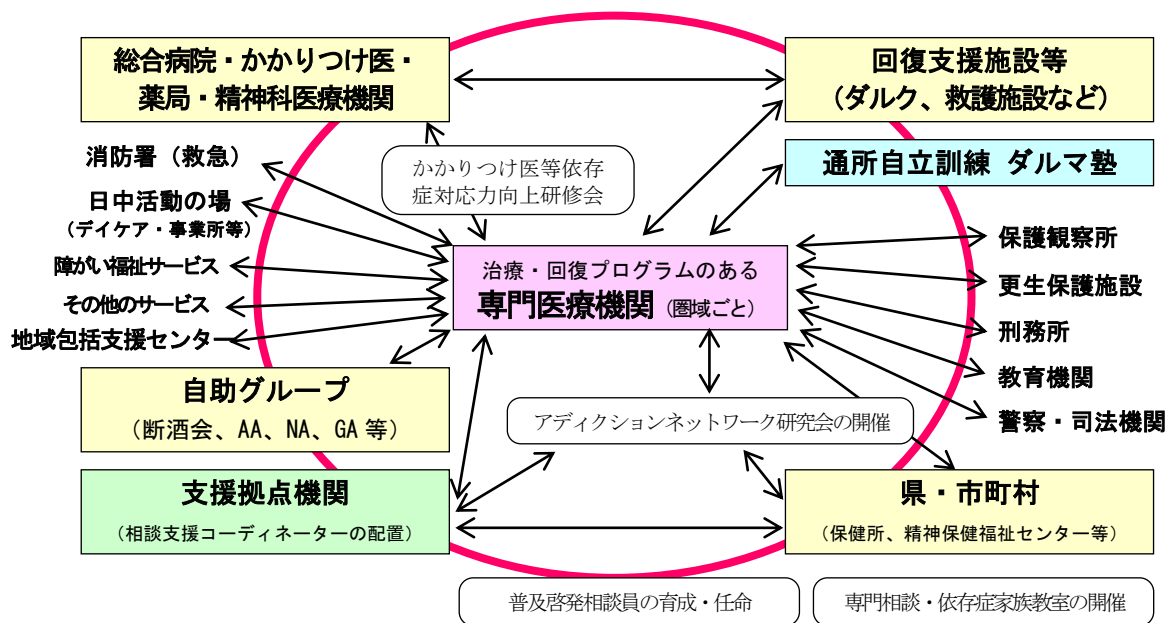
### ○ 精神科医とかかりつけ医及びかかりつけ薬局の連携強化

- ・ 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・各種依存症が疑われる者やその家族等に対応する際、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、支援拠点機関、民間団体、行政機関等の関係機関と円滑に連携が図られるよう広く周知し、研修を実施します。
- ・ かかりつけ医やかかりつけ薬局から支援拠点機関に相談や患者紹介があった場合は、適切な助言と介入を行うとともに、必要に応じて専門医療機関の紹介や入院等の医療の提供を行います。
- ・ かかりつけ医や産業医、救急医等へアルコール健康障害に関して気軽に相談でき、また精神科医療機関においてアルコール依存症が疑われる方を適切な医療につなげる体制を構築します。

### ○ 各圏域におけるネットワーク研究会の開催

- ・ 各圏域において開催する医療・保健・福祉・司法関係者、民間団体、行政機関等によるネットワーク研究会の充実を図り、顔の見える関係を広げていくとともに、情報共有、事例検討、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連携協力体制を構築します。

### 【連携協力体制のイメージ図】



## ウ 予防・普及啓発

### ○ 県民向けフォーラムの開催

- ・ 広く県民に対して、アルコール健康障害・各種依存症に関する正しい知識の普及と理解の促進を図るため、フォーラムを開催します。また、フォーラムに参加できない方についても、出張相談会等を通じ、普及啓発に取り組みます。

- 相談支援コーディネーターによる出前説明会や研修会の開催
  - ・学校、町内会、職場等の身近な場所において、アルコール健康障害・各種依存症に関する普及啓発を図るため、相談支援コーディネーターを講師として派遣し、出前説明会や研修会を開催します。
- アルコール健康障害・各種依存症普及啓発相談員の設置
  - ・アルコール健康障害・各種依存症から回復した当事者や家族、民生児童委員、保護司等より「アルコール健康障害・各種依存症普及啓発相談員」（以下、「普及啓発相談員」という。）を任命し、地域での普及啓発や相談体制の充実を図ります。
- リーフレット、ポスター等による啓発
  - ・リーフレット、ポスター、啓発動画のほか、県政だよりなどの行政広報紙、新聞、インターネット等の様々な広報媒体を活用し、各種啓発イベント・啓発週間などでの啓発を行うほか、特に若年層に対しては、成人式、大学入学式等の様々な機会を捉え、若年層が関心を持ちやすい媒体の活用もしながら、アルコール健康障害・各種依存症に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
  - ・特にインターネットや SNS などのデジタルツールを活用した啓発を実施する際は、「情報的健康とっとりプロジェクト」の趣旨に沿って、偽・誤情報などに惑わされたりしないよう、わかりやすい情報発信に努めます。
- 自死対策との連携
  - ・自殺対策強化月間等に行うキャンペーン、ゲートキーパー研修、企業等へのメンタルヘルス出前説明会などの自死対策と連携し、アルコール健康障害・各種依存症が自死の危険因子の一つとなることについて普及啓発を行います。
- オンラインカジノやエトミデートなど新たな課題への対応
  - ・著名人やスポーツ選手の利用が大きく報道され、若年層への拡大、海外からの持ち込みなど社会問題にもなっているオンラインカジノやエトミデートの危険性等について、高校、大学等への出前説明会やマンガ、SNS のターゲティング広告など様々な機会、媒体を活用しながら、普及啓発を図ります。

## エ 民間団体の活動支援

- 自助グループ、民間回復支援施設等による普及啓発、回復支援等の活動の支援
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の普及啓発、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、立ち上げ、広報、オンラインによるミーティング実施等の活動を支援します。また、団体の活動の場を広げるため、ホームページや広報誌等での団体紹介、他分野の研修等への参加の働きかけ等を行います。
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の方を受け入れ、その回復を支援する民間回復支援施設の活動を支援・周知します。

## オ 家族支援

- 各圏域における家族教室等の実施
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の方の家族等が、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、各保健所において家族教室等を行います。また、家族教室等においては、秘密が厳守されることを含め、その開催について広く周知し、身近で安心して利用できる環境を整備します。

- ・家族教室等の実施にあたっては、相談者の希望に応じ、普及啓発相談員と協働し、体験談発表、意見交換（ピアカウンセリング）を行うなど、家族支援の強化を図ります。
- ・支援拠点機関及び相談拠点機関等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を提供し、その活用につなげていきます。
- ・ヤングケアラー支援の取組の実施にあたっては、LINE 相談窓口や 24 時間 365 日受付を行う電話相談窓口の設置などを通じて、より気軽に相談できる環境を整備します。

## カ 人材の確保等

- 依存症に関する専門性を持った精神科医、かかりつけ医、産業医、看護師、精神保健福祉士等の育成
  - ・中部及び西部圏域への専門医療機関の設置、さらにアルコール健康障害・各種依存症を早期に発見し、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、かかりつけ医、産業医、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図ります。
  - ・地域におけるアルコール健康障害・各種依存症の普及啓発や相談体制の充実を図るため、普及啓発相談員の育成を図ります。
- 医療・保健・福祉関係者等向けの研修会等の開催
  - ・アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等の相談支援に携わる医療・保健・福祉関係者等が適切な相談対応を行い、早期に適切な治療や支援につなげることができるよう、依存症治療支援関係者が必要な知識や対応方法等を習得するための研修会等を開催します。
  - ・各圏域において、アルコール健康障害・各種依存症に関する地域課題や相談対応の充実等に向けた研修会を開催します。

## キ 調査・研究等の推進

- 各圏域におけるネットワーク研究会の開催
  - ・各圏域において開催するネットワーク研究会において、各機関における取組の情報共有、事例検討等を通じてアルコール健康障害・各種依存症に関する地域課題等を抽出し、必要に応じて調査を行い、解決に向けた有効な取組等を検討します。

## (2) 各種依存症の特性等に応じた取組

### ア アルコール健康障害（依存症等）

#### ① 発生予防（1次予防）

- 教育の振興等
  - ・小学校高学年、中学校、高校、大学等において飲酒が与える健康への影響等について、必要に応じて相談支援コーディネーター、普及啓発相談員、民間団体、学校医・薬剤師等の協力を得ながら保健教育等を通じて理解の促進を図ります。
  - ・家庭における 20 歳未満の者の飲酒を防止するため、PTA 等を通じて 20 歳未満の

者の飲酒が与える健康への影響等について保護者等への啓発を図ります。

- ・将来的なアルコール健康障害（依存症等）や飲酒に関連した問題の発生につながるリスクが指摘されるビンジ飲酒、アルコールのエナジードリンク割り等の危険性について注意喚起を図るため、若年者に対してチラシやリーフレットを配布するなど啓発を図ります。

※ビンジ飲酒とは、短時間に大量に飲酒すること（2時間以内に男性で純アルコール70g以上、女性で56g以上の飲酒に相当）。急性アルコール中毒、虚血性心疾患、肝疾患などのアルコール健康障害を引き起こす危険性が指摘されている。

- ・産業保健総合支援センター、健康保険関係団体等と連携し、企業・団体の職員に対してチラシやリーフレットを配布するなど啓発を図ります。啓発にあたっては、パネル展示等で、習慣的な多量飲酒のみならず、ビンジ飲酒等の危険性についても理解の促進を図ります。
- ・住民健診や産業保健での健康診断の問診や $\gamma$ -GTPの数値等からアルコール健康障害（依存症等）となるリスクのある飲酒をしていることが疑われる方について、飲酒習慣スクリーニングテスト「AUDIT<sup>※</sup>」等を活用した減酒支援の取組について普及啓発します。

※AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)とは、世界保健機関（WHO）が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したアルコールスクリーニングテストであり、10の質問（40点満点）から構成される。「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（厚生労働省）によると、8～14点を酒害教育と節酒指導の対象とし、15点以上を断酒指導と専門医療の対象とすることが一般的とされる。

- ・飲酒が睡眠に及ぼす影響について、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」等において啓発を行います。
- 不適切な誘引の防止等
  - ・我が国では、アルコール（酒類）が安く24時間いつでも身近なところで購入できる現状があるため、酒類販売店、飲食店、コンビニエンスストア、自動販売機等において、酒類販売時の年齢確認の徹底、不適切な飲酒の防止や20歳未満の者の飲酒防止等と呼びかけるポスター掲示等を実施します。
  - ・飲食店、風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて、20歳未満の者への酒類提供の禁止について周知を図るとともに、20歳未満の者への酒類の提供があった場合には、適切に指導・取締りを行います。
  - ・飲酒する少年を発見したときは、当該少年に対して飲酒の中止を促し、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。
  - ・20歳未満の者の飲酒及び不適切な飲酒を原因とする家庭内暴力など様々な生活上の問題への対策の推進を図ります。
- 母子保健事業との連携による妊産婦への飲酒防止の啓発・指導
  - ・妊娠中及び産後の飲酒による妊産婦自身や胎児・乳児の心身への悪影響を防止するため、市町村が行う母子保健事業と連携し、パネル展示等による飲酒防止の啓発や指導を行います。

## ② 進行予防（2次予防）

- 病病・病診連携及び民間団体との連携の強化
  - ・アルコール健康障害（依存症等）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、支援拠点機関及び相談拠点機関等において初期からの多量飲酒者

への簡易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、かかりつけ医をはじめとした内科、救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関において自助グループ等の民間団体と連携した活動（SBIRT+S<sup>\*</sup>の構築）や医療連携体制の構築を推進します。

※SBIRT+Sとは、アルコール健康障害（依存症等）に悩む患者に対して行う、医療機関での簡易介入法。スクリーニング（Screening）、簡易介入（Brief Intervention）、専門医療への紹介（Referral to Treatment）の頭文字に加え、自助グループ（Self-help groups）との早期からの連携した取組を意味します。

#### ○ 健康診断及び保健指導による早期発見・指導

- 健康診断の間診や $\gamma$ -GTPの数値等からアルコール健康障害（依存症等）となるリスクのある飲酒をしていることが疑われる方について、AUDIT等を活用して飲酒問題の重症度を確認し、早期に保健指導に関わる従事者等からの助言等の簡易的な介入や専門医療機関や相談機関等につなげていくよう、産業保健総合支援センター、健康保険関係団体等と連携して取り組みます。

#### ○ 人材育成

- 健康診断及び保健指導に関わる従事者が、間診や $\gamma$ -GTPの数値等からアルコール健康障害（依存症等）の疑われる受診者を発見した場合に、AUDIT等によりスクリーニングを行い、その評価結果に基づき、必要に応じて減酒支援や断酒指導を行うことができるよう研修・教育を行うとともに、支援拠点機関研修会への参加案内、「減酒の手引き」等の冊子配布を適宜実施します。
- 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（依存症等）の方に対して、多量飲酒者の飲酒量低減などに向けた教育プログラム（「HAPPYプログラム<sup>\*</sup>」等）を実施するための研修・教育を行います。

※HAPPYプログラム（肥前式アルコール関連問題早期介入プログラム）は、主として多量飲酒者の飲酒量低減とアルコール依存症の疑いのある方を専門医療機関受診につなげることを目指したプログラム。

### 参考 減酒指導について

- 短時間の個別カウンセリング（20分程度）を実施。
- 1回～数回のフォローアップカウンセリングを実施。
- 医師のみではなくコメディカルスタッフの実施可能。
- ワークブックなどの教材を使用すると効果的。
- 日記をつけることも強く推奨される。

#### ○ 相談支援

- 支援拠点機関・専門医療機関及び相談拠点機関において、アルコール健康障害（依存症等）の方やその家族等からの相談に対応し、各種依存症の特性等に応じた必要な治療や支援につなげていきます。
- 過度の飲酒が自死の危険因子の一つであること、さらに、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知機能が低下することによる様々な事故との関連も指摘されていることから、暴力・虐待、酩酊による事故又は自死未遂等をした方のうち、アルコール依存症等が疑われる方には、支援拠点機関・専門医療機関及び相談拠点機関等を中心として地域の関係機関・団体が連携し、適切な治療や支援につなげていく取組を推進します。

- ・過度の飲酒と自死・うつとの関連性が指摘されていることを踏まえ、「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」（公益社団法人鳥取県医師会作成）の活用を図り、再度の自死企図の防止等の対策を推進します。

#### ○ 飲酒運転対策

- ・運転免許更新時に質問票等により、アルコール依存症の疑いがあると認められた場合には、安全運転相談を実施し、結果に応じて医師の診断を求めます。また、その診断結果を踏まえて、運転免許更新の可否を判断します。
- ・飲酒運転が理由で運転免許を取り消された方が運転免許を再取得する場合は、AUDIT等を活用するなどした飲酒取消講習の受講が義務付けられており、今後も継続して適切な講習を行うことにより、飲酒運転の再発防止に取り組みます。また、必要に応じて治療や自助グループ等につなぐ取組を推進します。
- ・運転免許更新者にアルコール健康障害（依存症等）に関するリーフレットや支援拠点機関作成の冊子を配布するなど普及啓発を図ります。
- ・市町村等が行う飲酒運転根絶に向けた取組の中で、アルコール健康障害（依存症等）の啓発用リーフレットや支援拠点機関作成の冊子を配布するなど普及啓発を図ります。

### ③ 再発予防（3次予防）

#### ○ 支援拠点機関・専門医療機関、関係機関・団体との連携による社会復帰支援

- ・アルコール健康障害（依存症等）の方の生活再建、社会復帰に向けて、支援拠点機関・専門医療機関及び相談拠点機関において助言・提案、連絡調整等を行うとともに、家族や医療・保健・福祉関係者、民間団体等の関係機関・団体と連携して支援を行います。
- ・アルコール健康障害（依存症等）の方の回復を生涯にわたり維持していくため、自助グループや民間回復支援施設の情報を提供し、その活用につなげていきます。

## イ 薬物依存症

### ① 発生予防（1次予防）

#### ○ 教育の振興等

- ・青少年の大麻や市販薬等に関する薬物乱用の実態把握に努めるとともに、小学校高学年、中学校、高校、大学等において薬物が与える健康への影響等について、必要に応じて相談支援コーディネーター、普及啓発相談員、薬物乱用防止指導員<sup>※</sup>、学校医・薬剤師、警察職員等の協力を得ながら保健教育、薬物乱用防止教室等を通じて依存に対する理解の促進を図り、不適切な薬物使用をしない判断力を養います。

※覚醒剤等の薬物乱用による弊害を広く県民に知らせ、健康で明るい社会づくりをするため、県の委嘱を受けて薬物乱用防止のための啓発活動等を行う者。

- ・青少年の薬物乱用を防止するため、鳥取県 PTA 協議会及び鳥取県高等学校 PTA 連合会等が主催する研修会等を活用し、対人関係のストレスや生きづらさへの対処行動、市販薬や処方薬の依存性とオーバードーズの危険性、薬物が与える健康への影響等について保護者や地域住民等への啓発を行います。

#### ○ 薬物乱用防止対策との連携

- ・鳥取県薬物の濫用の防止等に関する条例に基づき策定された薬物濫用対策推進計

画（第3期、令和6年3月策定）において、薬物乱用防止啓発の各種運動、薬物乱用防止指導員による啓発活動、薬物110番や監視、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、危険ドラッグ等の薬物の乱用防止に努めるとともに、若年層に対する薬物乱用防止の取組強化、市販薬の乱用やオーバードーズとその危険性に係る教育・啓発にも努めます。

- ・スポーツ選手等の利用が大きく報道され、海外からの持ち込みなどによって国内での乱用が社会問題にもなっているエトミデートについて、摂取による健康への影響等の正しい知識を薬物乱用対策の運用関係機関と連携を図りながら普及啓発に努めます。

## ② 進行予防（2次予防）

### ○ 相談支援等

- ・支援拠点機関及び相談拠点機関において、自助グループ等関係団体とも連携しながら、薬物依存症の方やその家族等からの相談に対応し、各種依存症の特性等に応じた必要な治療や支援につなげていきます。
- ・薬物依存症に対する偏見を除き早期治療が開始できるよう、保護観察所で実施している SMARPP\*や薬物事犯引受人会の家族支援の活動とも連携した地域関係機関との協力体制づくりをさらに進めます。

※SMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）は、旧せりがや病院で開発された覚醒剤依存再発防止プログラム。

- ・薬物依存症の方が、その希望に応じて民間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、支援拠点機関及び相談拠点機関において連絡調整等の支援を行います。
- ・薬物依存症の方の治療において、かかりつけ医をはじめとした内科、救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関とが連携した治療を提供するとともに、ダルマ塾等の通所リハビリ施設の案内も行うなど、早期の回復プログラムの提供につなげていきます。

## ③ 再発予防（3次予防）

### ○ 支援拠点機関、関係機関・団体との連携による社会復帰支援・再乱用防止

- ・薬物依存症の方の生活再建、社会復帰に向けて、支援拠点機関及び相談拠点機関において助言・提案、連絡調整等を行うとともに、家族や医療・保健・福祉関係者、民間団体、司法機関等の関係機関・団体と連携して支援を行います。
- ・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、自助グループや民間回復支援施設の情報を提供し、その活用につなげていきます。
- ・保護観察所においては、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行っています。当該取組を前提に、刑務所出所者等が円滑に社会復帰できるよう、必要に応じて支援拠点機関及び相談拠点機関において関係機関・団体との連絡調整等の協力を行います。また、第2期鳥取県再犯防止推進計画（令和5年4月策定）の取

組と連携し、再乱用（再犯）の防止に努めます。

## ウ ギャンブル等依存症

### ① 発生予防（1次予防）

#### ○ 教育の振興等

- ・ 高校、大学等において公営競技やぱちんこ等の射幸行為（ギャンブル等）にのめり込むことにより日常生活や社会生活に与える影響等について、必要に応じて相談支援コーディネーター、普及啓発相談員、民間団体等の協力を得ながら保健教育等を通じて理解の促進を図ります。特に、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、電子メディアとの付き合い方や、インターネット等を介したギャンブル等依存症の危険性について、マンガや SNS などを活用して啓発します。
- ・ 高等学校学習指導要領（平成 30 年告示）解説保健体育編において、ギャンブル等依存症が日常生活に悪影響を及ぼすことに触れるよう記載されているため、保健体育科担当教諭等を対象とした各種研修会等で周知します。
- ・ 20 歳未満の者によるギャンブル等を防止するため、PTA 等を通じてギャンブル等にのめり込むことによる日常生活や社会生活に与える影響等について保護者等への啓発を図ります。
- ・ ギャンブル等依存症につながる恐れがある違法なオンラインカジノについて、改正ギャンブル等依存症対策基本法の趣旨に沿うとともに、条例の規制対象にオンラインカジノが含まれることを明記するなどして改正した青少年健全育成条例などの運用関係機関との連携を密にしながら、マンガや SNS 等を活用した普及啓発を行います。

#### ○ 職域保健、消費者教育との連携

- ・ 産業保健総合支援センター、健康保険関係団体等と連携し、企業・団体の職員に対してリーフレットを配布するなど啓発を図ります。
- ・ 民法改正（令和 4 年 4 月 1 日施行）に伴い、成年年齢が 20 歳から 18 歳に引き下げられ、18 歳、19 歳の方が単独で契約を締結することが可能となったため、高校、大学等と連携して消費者教育を行います。

#### ○ 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を呼びかけるポスター掲示等を実施します。
- ・ 鳥取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 20 歳未満の者による入場制限等について周知を図ります。
- ・ 違法なオンラインカジノや賭博店等、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。
- ・ ギャンブル等を行う少年を発見したときは、当該少年に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。

## ② 進行予防（2次予防）

### ○ 相談支援

- ・ 支援拠点機関、相談拠点機関及び消費生活センターにおいて、ギャンブル等依存症の方やその家族等からの相談に対応し、自助グループ等関係団体とも連携しながら、各種依存症の特性等に応じた必要な治療や支援につなげていきます。
- ・ 支援拠点機関及び精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル等依存症の方に対し、ギャンブル等依存症に関する回復支援プログラム「SAT-Gプログラム」を提供します。
- ・ 保健所等の相談機関において SAT-G プログラムを踏まえた相談支援を行うことができるよう、職員等を対象とした研修・教育を行います。

### ○ 多重債務問題相談機関との連携

- ・ ギャンブル等依存症の方の多くが抱える多重債務の問題に対して、支援拠点機関及び相談拠点機関において消費生活センター、鳥取県弁護士会、日本司法支援センター（愛称：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の関係機関と連携し、必要な支援につなげていきます。

## ③ 再発予防（3次予防）

### ○ 支援拠点機関、関係機関・団体との連携による社会復帰支援

- ・ ギャンブル等依存症の方の生活再建、社会復帰に向けて、支援拠点機関及び相談拠点機関において助言・提案、連絡調整等を行うとともに、家族や医療・保健・福祉関係者、民間団体等の関係機関・団体と連携して支援を行います。
- ・ ギャンブル等依存症の方の回復を生涯にわたり維持していくため、自助グループや民間回復支援施設の情報を提供し、その活用につなげていきます。

## (3) クロスアディクション（多重依存）への対応

### ○ 特定の依存症に係る相談支援等の機会を活用した予防教育

- ・ アルコール依存症、薬物依存症又はギャンブル等依存症からの回復の過程等において他の依存症問題を合併することがあります。これらのクロスアディクションを防止するため、支援拠点機関等の相談機関における相談支援等の機会を捉え、スマートフォンやゲームへの依存、買い物依存、人間関係の依存等も含めたアディクション全般の理解の促進を図ります。

### ○ 専門医療機関、自助グループ、民間回復支援施設等と連携した早期発見・早期介入

- ・ 支援拠点機関及び相談拠点機関において、専門医療機関、自助グループ、民間回復支援施設等と連携し、クロスアディクションが疑われる方の早期発見に努めます。また、クロスアディクションが疑われる方を発見した場合は、適切な助言と介入を行うとともに、適切な治療や自助グループの紹介、情報提供を行うなどの支援をしていきます。

### ○ 相談支援

- ・ 支援拠点機関及び相談拠点機関において、クロスアディクションの方やその家族等か

らの相談に対応し、それぞれの依存症の特性等に応じた必要な治療や関係機関・団体等の支援につなげていきます。また、クロスアディクションへの対応等の観点から、依存症普及啓発相談員間の連携体制の強化を図ります。

#### (4) その他の依存症への対応

- 専門医療機関、自助グループ等と連携した早期発見・早期介入
  - ・ 支援拠点機関及び相談拠点機関において、専門医療機関、自助グループ等と連携し、ゲーム行動症や摂食症、窃盗症（クレプトマニア）、性依存症（強迫的性行動症）といったその他の依存症が疑われる方の早期発見に努めます。また、その他の依存症が疑われる方を発見した場合は、適切な助言と介入を行うとともに、適切な治療や支援につなげていきます。
  - ・ その他の依存症に関する情報をわかりやすく発信し、相談や治療につながっていない方が早期に関係機関・団体等の支援につながるよう、普及啓発を進めます。
- 相談支援
  - ・ 支援拠点機関及び相談拠点機関において、その他の依存症の方やその家族等からの相談に対応し、それぞれの依存症の特性等に応じた必要な治療や関係機関・団体等の支援につなげていきます。

## 用語解説

### (1) 精神保健福祉センター

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がい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ます。

### (2) 保健所

保健所は、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で、県内には3か所設置されています。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ます。

### (3) 消費生活センター

消費生活センターは、消費者の消費生活における被害を防止し、その安全を確保するため、消費者安全法に基づき設置された機関で、本県では県及び市町村に設置されており、各消費生活相談窓口では、消費者トラブルや多重債務の解決に向けた助言、あっせん、情報提供等を行っています。

また、消費者被害防止のための啓発・広報活動の実施や、自立した消費者育成のための消費者教育を推進するとともに、悪質事業者に対しては特定商取引に関する法律及び県条例に基づく指導等を実施しています。

### (4) 専門医療機関

アルコール健康障害・各種依存症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。専門医療機関では、地域の相談機関や自助グループ等と連携して治療に取り組みます。

### (5) 依存症支援拠点機関

鳥取県では、治療拠点機関（厚生労働省が定める基準に基づき、専門医療機関の中から知事が選定）に、独自に相談拠点機能を追加して、支援拠点機関として選定しています。

支援拠点機関は、アルコール健康障害・各種依存症の方やその家族等への相談対応のほか、県内の専門医療機関の連携拠点として、専門医療機関の活動実績のとりまとめ、依存症に関する取組の情報発信、医療機関、治療支援関係者等を対象とした研修などを行います。

### (6) 日本司法支援センター（愛称：法テラス）

日本司法支援センターは、「全国どこでも法的トラブルを解決するための情報やサー

ビスを受けられる社会の実現」という理念の下に、国民向けの法的支援を行う中心的な機関として総合法律支援法に基づき、独立行政法人の枠組みに従って設立された法人で、解決に役立つ法制度や適切な相談機関・団体などに関する情報の提供、経済的に余裕のない方への無料法律相談や弁護士・司法書士費用の立替え等を行っています。

#### (7) 自助グループ

同じ問題を抱える人やその人を大切に思う家族らが自主的に集まり、似たような立場や経験を持つ多くの仲間と出会い、交流しつつ、助け合える場所です。(相互支援グループともいう)。一人で自分の問題から脱却することは難しいですが、グループのメンバーと支え合いながら、体験を共有し、自分の課題を見つめ直すことで自分を変化させていくことができます。アルコール依存症の当事者では、断酒会、AA(アルコホーリクス・アノニマス)、薬物依存症の当事者ではNA(ナルコティクス・アノニマス)、ギャンブル等依存症の当事者ではGA(ギャンブラーズ・アノニマス)などが県内で活動しています。その他の依存症当事者や家族による家族のための自助グループもあります。

なお、平成25年3月には、自助グループ等が集まり、「鳥取アディクション連絡会」を結成しています。依存症の現状と病気からの回復について広く県民の理解促進を図るため、毎年のアディクションフォーラム開催や予防啓発展示をするなど、予防・啓発・交流・研修事業を実施しています。

#### (8) 回復支援施設

依存症からの回復の手助けをする多様な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MAC、薬物等依存症者へのDARCなど)です。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します。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ります。県内には、岩美町に鳥取ダルクが設置され、県内外の医療機関や刑務所に出向き薬物依存症の方へメッセージを届けるなど、回復に向けた連携体制づくりを進めています。

#### (9) 保護司

保護司は、保護司法に基づき、法務大臣から委嘱を受けた非常勤の国家公務員で、保護観察を受けている方への面接による指導や助言、犯罪予防活動など、犯罪や非行をした人の立ち直りを地域で支える活動を行っています。

#### (10) 民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行っています。また、児童福祉法に基づき児童委員も兼ねており、妊娠中の心配ごとや子育ての不安に関する様々な相談や支援を行っています。

#### (11) アルコール依存症

アルコール依存症は、飲酒の量やタイミングを自分の意志で制御できなくなり、脳の機能異常によってお酒をやめられなくなる慢性的な「病気」です。身体・精神への健康被害、家庭や仕事のトラブル（生活支障）があっても飲酒を続け、離脱症状（手の振るえ、イライラ）が起きるのが特徴です。

問題飲酒者のスクリーニングテスト（AUDIT）において、15点以上の点数である場合、アルコール依存症の疑いがあると分類されます。

#### (12) 薬物依存症

薬物依存症は、処方薬、市販薬、違法薬物などの使用を止められず、脳内報酬系を中心とする脳の機能変化により精神的・身体的なコントロールを失う病気です。使用量が増える「耐性」、やめると体調不良になる「離脱症状」が特徴です。

#### (13) ギャンブル等依存症

ギャンブル等依存症は、パチンコ、競馬などの射幸行為にのめり込み、日常生活や社会生活に深刻な支障が出て、自分の意志ではやめられない病気です。

ギャンブル依存のスクリーニングテスト（PGSI）において、8点以上の点数である場合、問題ギャンブラーと分類されます。

#### (14) ゲーム行動症

ゲーム行動症とは、インターネットゲームなどに費やす時間が次第に長くなり、食事や睡眠がおろそかになったり、そのことをずっと考え他の活動に対する興味を失ったりすることなど自分自身をコントロールできなくなる病気です。

#### (15) 摂食症

摂食症とは、極端な食事制限や、過度な量の食事の摂取などを伴い、それによって健康に様々な問題が引き起こされる依存症の一種です。食事制限による障がい拒食症、食事の過剰摂取による障がい過食症といいます。どちらか一方を発症するだけでなく、拒食症と過食症が周期的に繰り返される場合が多くあります。

#### (16) 窃盗症（クレプトマニア）

窃盗症は、クレプトマニアや病的窃盗とも呼ばれ、物を盗みたいという衝動・欲求を制御できず、コントロールできなくなる病気です。盗った物は個人的な用途や金儲けのために必要とされないことが多く、捨ててしまったり、隠したり、常に貯めておいたり、人にあげたりすることがあります。

#### (17) 性依存症（強迫的性行動症）

性依存症（強迫的性行動症）は、性的な衝動や行動を自身の意志でコントロールできなくなり、日常生活、人間関係、社会生活に支障をきたす病気です。

(18) クロスアディクション (多重依存)

クロスアディクションは、他の依存症がその人に同時に認められることを言いますが、アルコール依存症、薬物依存症又はギャンブル等依存症からの回復の過程で別のものへ依存対象が移行することがあります。

(19) AUDIT 参考資料 1 参照

AUDIT は WHO によって開発された問題飲酒者のスクリーニングテストで、多くの国々で飲酒問題の早期発見・早期介入のツールとして使われています。日本でも 20 年以上前に翻訳され、医療や保健指導の現場で活用されており、全部で 10 項目の設問で構成され、各項目の合計点 (最大 40 点) で飲酒問題の程度を評価します。また AUDIT では、飲酒量を計算するのに純アルコール換算で 10g の飲酒量を示す“ドリンク”という単位が使われているのも特徴の一つです。また AUDIT の区分点は集団の特性や目的に応じて決めることができますが、特定保健指導で用いられている「標準的な健診・保健指導プログラム (改訂版)」では、問題飲酒者として AUDIT 8 点～14 点を減酒指導の対象とし、それ以上の点数を有する者については、依存症疑いとしており、依存症専門医療機関受診の目安としています。

(20) DAST-20 参考資料 2 参照

DAST (The Drug Abuse Screening Test) は、カナダの心理学者である H.A.Skinner らが開発した、薬物乱用の重症度を測定する自己記入式の尺度です。

DAST には、項目数の異なる複数のバージョンがあります。いずれも、使用薬物の種類、使用期間、使用頻度を問わず評価することができ、家族、社会、雇用、法律、医学など、薬物乱用に関連する問題を幅広く捉えている点の特徴です。また、得点に応じて、重症度の目安 (問題なし/軽度/中度/相当程度/重度) と必要な対応 (経過観察/簡易的なカウンセリング/外来治療/集中治療) が示されています。

DAST-20 は、DAST の 20 項目版であり、過去 12 か月における状況を「はい」か「いいえ」で回答します。回答に要する時間は 5 分程度で、誰でも簡単に実施できます。

(21) SAT-G

SAT-G とは、島根県立心と体の相談センターが開発した「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム (Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder)」のことで、ギャンブル等にたよらない生活を取り戻すことを目指したプログラムです。支援者と共にワークブックを活用しながらギャンブルへのめり込みからの脱却に必要な方法を学び、日常生活で実践に移していくことで、ギャンブル等依存症からの回復を目指すものです。

全 5 回のプログラムを通じて、主に「自身のギャンブル等の問題の整理」「ギャンブル等依存症の理解」「ギャンブル等の再発防止に向けた問題対処と今後の備え」についてワークブックを用いて学び、学んだことを日常生活の中で実践に移していくことで、ギャンブル等にたよらない生活の実践を目指すものです。

## (22) オンラインカジノ

オンラインカジノは、オンライン上でゲームなどを行いその結果に現金や暗号資産、電子マネーなどを賭けるもの。海外で合法的なサイトでも、日本からアクセスして賭けると「賭博罪」などの犯罪行為にあたります。友達を誘ったり、広めたりするのも犯罪です（賭博罪、常習賭博罪、賭博ほう助罪など）。

国内で合法的なものは、法律に基づく公営競技（競馬、競輪、競艇、オートレース）や、宝くじ、totoなどのスポーツ振興くじだけです。ただし、20歳未満による投票券の購入等は法律で禁止されています。

## (23) エトミデート

エトミデートとは、令和7年5月26日に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15号に定める「指定薬物」に指定され、医療等の用途以外の用途に供するための製造、輸入、販売、授与、所持、購入、譲渡又は医療等の用途以外の用途の使用が禁止されている薬物です。

エトミデートは、使用すると手足がけいれんし、ゾンビのように見えることから「ゾンビたばこ」とも呼ばれています。摂取した場合、意識障害や呼吸抑制など、重大な健康被害が生じるおそれがあります。

## (24) CRAFT (Community Reinforcement And Family Training : クラフト)

クラフトはアメリカで開発された依存症者を取り巻く家族へのトレーニング法です。ここで言う「コミュニティ」とは、本人を取り巻く環境のことです。クラフトは相談に来たメンバーを通して家族のシステムを変え、問題を解決していきます。動機が見つからない人にも、家族を通じて動機づけできます。つまり、治療を受け入れやすい環境を作ることによって、本人に治療を選んでもらいます。この技能を使うためには家族が繰り返し練習する必要があります。このクラフトをおこなえば、本人に飲酒問題へ直面させる方法よりも短期間に、本人が専門医療機関や相談窓口につながる事が可能です。

## (25) 心理社会的治療

アルコール依存症など依存症の根幹となる治療が、心理社会的治療です。この治療は、患者さんが依存症という病気を学び、断酒や飲酒量低減などの治療の意義を理解し、自身のペースでお酒に対する考え方や飲み方を見直していくことを目的に行われます。

依存症専門医療機関では、ARP (Alcoholism Rehabilitation Program) と呼ばれる入院・外来治療でのグループを使った専門治療プログラムも行われていますが、近年は認知行動療法や動機付け面接法などの個別支援が広がっています。

## (26) 動機づけ面接法

依存症者への動機づけ面接法は相手の言葉をなぞり問い返すこと（反映的傾聴）が基本です。アルコールの飲み方に問題がある人にある両価的感情（飲みたい気持ちと飲みたいくない気持ち）に働きかけて、酒を飲むのをやめる方向に変えていきます。

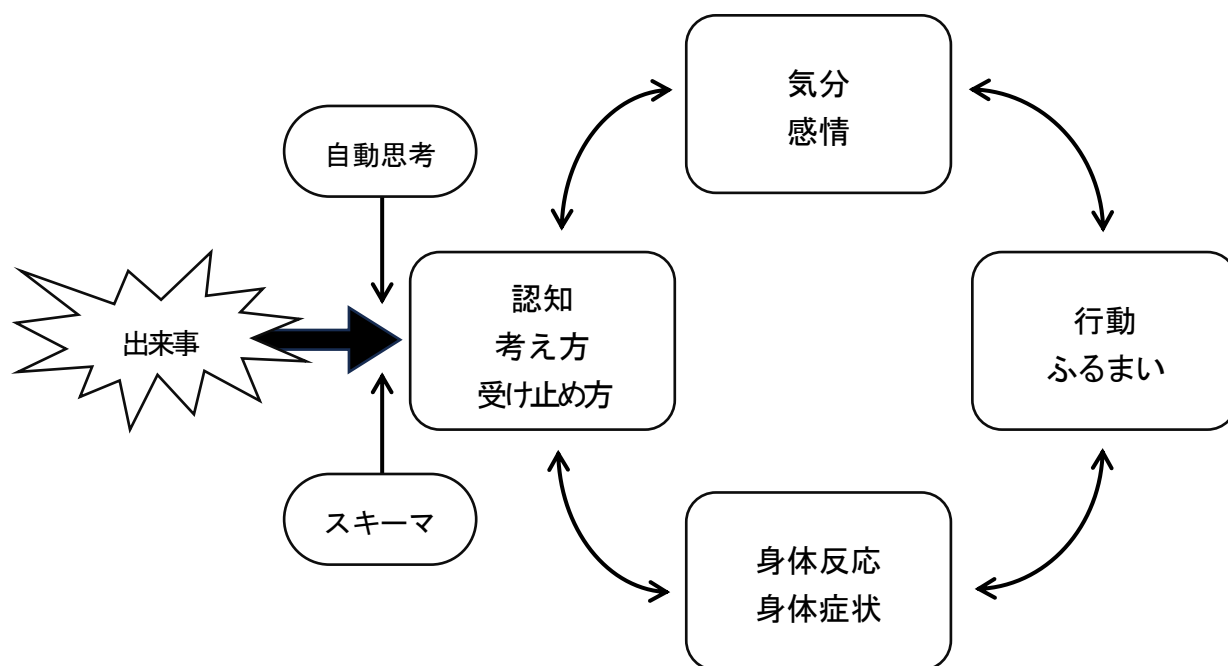
治療者は本人の価値観や生き方などを最大限尊重しながら、断酒・断薬の動機を形成

する共同作業のパートナーです。問題を直面化させることで動機を形成するのではなく、相手の言葉をなぞって傾聴することにより、本人が自分の問題を分析し理解を深め（＝自分で直面化し）、断酒・断薬を決意するように援助します。①自分の価値観や目標は？②例えば、健康・仕事の成功（地位・収入）・愛情など、自分の目標を達成するのに必要なものは何ですか？など開かれた質問をします。相手の意向を尊重し、「抵抗にさからわず」、「自己効力感を育てる」面接です。

## (27) 認知行動療法

精神疾患が主観的体験と行動との間にある認知機能の歪みによって生じるという前提のもと、認知の歪みを治療者と患者が一緒になって検証していき、その歪みを訂正します。治療の流れは、①患者を一人の人間として理解し、患者が直面している問題点を洗い出して治療方針を立てる、②自動思考に焦点をあて認知の歪みを修正する、③より心の奥底にあるスキーマに焦点を当てる、④治療終結となります。

### 認知と行動のプロセス



※自動思考とは、出来事に対して瞬間的に浮かぶ考えやイメージ。  
スキーマとは、過去の経験から形成された考え方や枠組み。

## 参 考 资 料

## AUDIT (アルコール使用障害スクリーニング)

設 問		回答欄										
1.	あなたはふだんお酒 (アルコール含有飲料) をどのくらいの頻度で飲みますか？	まったく飲まない	月1度以下	月2~4度	週2~3度	週4度以上						
2.	飲酒するときには、下表を例に、どのくらいの量を飲みますか？ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">単位 (ドリンクの目安)</th> </tr> <tr> <td>2ドリンク</td> <td>ビール中瓶1本 (500ml)、日本酒1号 (180ml)、ウイスキーダブル (60ml)</td> </tr> <tr> <td>3ドリンク</td> <td>焼酎 (25度) 1合 (180ml)、ワイン2杯 (240ml)</td> </tr> </table>	単位 (ドリンクの目安)		2ドリンク	ビール中瓶1本 (500ml)、日本酒1号 (180ml)、ウイスキーダブル (60ml)	3ドリンク	焼酎 (25度) 1合 (180ml)、ワイン2杯 (240ml)	1~2ドリンク以下	3~4ドリンク	5~6ドリンク	7~9ドリンク	10ドリンク以上
単位 (ドリンクの目安)												
2ドリンク	ビール中瓶1本 (500ml)、日本酒1号 (180ml)、ウイスキーダブル (60ml)											
3ドリンク	焼酎 (25度) 1合 (180ml)、ワイン2杯 (240ml)											
3.	一度に6ドリンク以上飲酒することが、どのくらいの頻度でありますか？	ない	月1度未満	月1度	週1度	毎日・ほとんど毎日						
4.	飲み始めたら、やめられなくなったことが、過去1年間に、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月1度未満	月1度	週1度	毎日・ほとんど毎日						
5.	普通の状態だとできることを飲酒していたためにできなかったことが、過去1年間に、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月1度未満	月1度	週1度	毎日・ほとんど毎日						
6.	飲みすぎた翌朝、体調を整えるために迎え酒をしなければならなかったことが、過去1年間に、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月1度未満	月1度	週1度	毎日・ほとんど毎日						
7.	飲酒後に罪悪感や自責の念にかられたことが、過去1年間に、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月1度未満	月1度	週1度	毎日・ほとんど毎日						
8.	飲酒のために前夜の出来事を思い出せなかったことが、過去1年間に、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	月1度未満	月1度	週1度	毎日・ほとんど毎日						
9.	あなたの飲酒のために、あなた自身や他の人がケガをしたことがありますか？	ない	—	あるが、過去1年にはない	—	過去1年にある						
10.	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒を減らすように勧めたことがありますか？	ない	—	あるが、過去1年にはない	—	過去1年にある						
各縦列でチェックした数を記入してください。横に示す点数を掛けた値を下段に記入します。		×0点	×1点	×2点	×3点	×4点						
右の数字を全て足した値が合計点です。												

※独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターHPに掲載されているAUDITを基に作成しています。

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/audit.html>

合計

点

## 0~7点

今のままお酒と上手に付き合っていきましょう

## 8~14点

飲酒問題が将来的に起きたり、あるいは既に生じている可能性があります。お酒の量を減らしていきましょう。

## 15点以上

アルコール依存症の疑いがあります。自分の飲み方について精神保健福祉センターや依存症専門医療機関に相談してみましょう。

## DAST-20 日本語版

注意事項：ここでいう「薬物使用」とは、以下の 1～3 のいずれかを指します（使用回数に関わらず）。

1. 違法薬物（大麻、有機溶剤、覚せい剤、コカイン、ヘロイン、LSD など）を使用すること
2. 危険ドラッグ（ハーブ、リキッド、パウダーなど）を使用すること
3. 乱用目的で処方薬・市販薬を不適切に使用すること（過量摂取など）

※飲酒は「薬物使用」に含みません。

過去 12 カ月間で当てはまるものに○を付けてください。

当てはまる方に○  
をつけてください

(1) 薬物使用しましたか？（治療目的での使用を除く）	はい	いいえ
(2) 乱用目的で処方薬を使用しましたか？	はい	いいえ
(3) 一度に 2 種類以上の薬物を使用しましたか？	はい	いいえ
(4) 薬物を使わずに 1 週間を過ごすことができますか？	はい	いいえ
(5) 薬物使用を止めたいときには、いつでも止められますか？	はい	いいえ
(6) ブラックアウト（記憶が飛んでしまうこと）やフラッシュバック（薬を使っていないのに、使っているような幻覚におそわれること）を経験しましたか？	はい	いいえ
(7) 薬物使用に対して、後悔や罪悪感を感じたことはありますか？	はい	いいえ
(8) あなたの配偶者（あるいは親）が、あなたの薬物使用に対して愚痴をこぼしたことがありますか？	はい	いいえ
(9) 薬物使用により、あなたと配偶者（あるいは親）との間に問題が生じたことがありますか？	はい	いいえ
(10) 薬物使用のせいで友達を失ったことがありますか？	はい	いいえ
(11) 薬物使用のせいで、家庭をほったらかしにしたことがありますか？	はい	いいえ
(12) 薬物使用のせいで、仕事（あるいは学業）でトラブルが生じたことがありますか？	はい	いいえ
(13) 薬物使用のせいで、仕事を失ったことがありますか？	はい	いいえ
(14) 薬物の影響を受けている時に、ケンカをしたことがありますか？	はい	いいえ
(15) 薬物を手に入れるために、違法な活動をしたことがありますか？	はい	いいえ
(16) 違法薬物を所持して、逮捕されたことがありますか？	はい	いいえ
(17) 薬物使用を中断した時に、禁断症状（気分が悪くなったり、イライラがひどくなったりすること）を経験したことがありますか？	はい	いいえ
(18) 薬物使用の結果、医学的な問題（例えば、記憶喪失、肝炎、けいれん、出血など）を経験したことがありますか？	はい	いいえ
(19) 薬物問題を解決するために、誰かに助けを求めたことがありますか？	はい	いいえ
(20) 薬物使用に対する治療プログラムを受けたことがありますか？	はい	いいえ

© Copyright 1982 by Harvey A. Skinner, PhD and the Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada.

You may reproduce this instrument for non-commercial use (clinical, research, training purposes) as long as you credit the author Dr. Harvey A. Skinner, Dean, Faculty of Health, York University, Toronto, Canada.

Email: harvey.skinner@yorku.ca

出典：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターHP 掲載されている DAST-20 を基に作成しています。

DAST-20 スコアリング方法
得点方法：「はい=1」、 「いいえ=0」として合計得点を算出してください。 ただし、(4) と (5) は逆項目です。「はい=0」、 「いいえ=1」としてください。

DAST-20 判定区分	内容
1～ 5 点	軽症群
6～10 点	中等症群
11～20 点	重症群

**PGSI 日本語版**  
**(Problem Gambling Severity Index)**

資料 3

○以下の9問のギャンブル等についての質問について、過去12ヶ月のあなたの状況に最もよくあてはまるものにチェックしてください。

設 問	回答欄			
1. どのくらいの頻度で、失っても本当に大丈夫な金額以上のお金を賭けましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
2. どのくらいの頻度で、同じだけの興奮の感覚を得るために、それまでよりも多くの金額をギャンブルに費やさねばなりませんでしたが。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
3. どのくらいの頻度で、ギャンブルで負けた金額を取り返そうと、別の日にギャンブルをしに戻りましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
4. どのくらいの頻度で、ギャンブルをするお金を得るために借金をしたり、物を売ったりしましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
5. どのくらいの頻度で、自分がギャンブルに関して問題を抱えているかもしれないと感じましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
6. どのくらいの頻度で、あなたがその通りだと思うかどうかに関わらず、周囲の人々があなたが賭け事をすることを批判したり、あなたがギャンブルの問題を抱えていると言ってきたりしましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
7. どのくらいの頻度で自身のギャンブルのやり方や、ギャンブルの結果として起こることについて、悪いとか申し訳ないと感じましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
8. どのくらいの頻度で、ギャンブルが健康問題を引き起こしましたか。これにはストレスや不安も含まれます。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
9. どのくらいの頻度で、ご自身のギャンブルによって、あなたやご家庭に金銭的問題が引き起こされましたか。	まったく ない	ときどき	たいてい の場合	ほとんど いつも
各縦列でチェックした数を記入してください。 横に示す点数を掛けた値を下段に記入します。	×0点	×1点	×2点	×3点
右の数字を全て足した値が合計点です。				

※独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターHPに掲載されているPGSIを基に作成しています。

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/pgsi.html>

点

- ・ 0点 : 非問題ギャンブラー (non-problem gambler)
- ・ 1～2点 : 低リスクギャンブラー (low risk gambler)
- ・ 3～7点 : 中等度リスクギャンブラー (moderate risk gambler)
- ・ 8～27点 : 問題ギャンブラー (problem gambler)

## ゲームズテスト (GAMing Engagement Screener Test, GAMES Test)

- 過去 12 ヶ月について**、以下の質問のそれぞれに、「はい」「いいえ」のうち当てはまる方に○をつけてください。最後の質問については、もっとも当てはまる回答を一つ選んでください。なお、ここでいうゲームとは、スマホ、ゲーム機、パソコンなどで行うゲームのことです。

設 問	回答欄		
	いいえ	はい	—
1. 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。	いいえ	はい	—
2. ゲームをする前に意図 (いと) していたより、しばしばゲーム時間が延 (の) びましたか。	いいえ	はい	—
3. 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 (きょうみ) が著 (いちじる) しく下がったと思いますか。	いいえ	はい	—
4. 日々の生活で一番大切なのはゲームですか。	いいえ	はい	—
5. ゲームのために、学業 (がくぎょう) 成績 (せいせき) や仕事のパフォーマンスが低下 (ていか) しましたか。	いいえ	はい	—
6. ゲームのために、昼夜 (ちゅうや) 逆転 (ぎゃくてん) またはその傾向 (けいこう) がありましたか (過去 12 カ月で 30 日以上)。	いいえ	はい	—
7. ゲームのために、学業 (がくぎょう) に悪 (あく) 影響 (えいきょう) 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。	いいえ	はい	—
8. ゲームにより、睡眠 (すいみん) 障害 (しょうがい) (朝起きれない、眠れないなど) や憂 (ゆう) うつ、不安など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。	いいえ	はい	—
9. 平日、ゲームを 1 日にだいたい何時間していますか。	2時間 未満	2時間以上 6時間未満	6時間以上
各縦列でチェックした数を記入してください。 横に示す点数を掛けた値を下段に記入します。	×0 点	×1 点	×2 点
右の数字を全て足した値が合計点です。			

※独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターHP に掲載されているゲームズテストを基に作成しています。

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/games-test.html>

点

各質問項目に対する回答の数字を合計する。5 点以上の場合、ICD-11 による「ゲーム行動症」が疑われます。

## 鳥取県精神保健福祉医療協議会運営要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、鳥取県精神保健福祉医療協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものである。

## (掌握事務)

第2条 協議会は、鳥取県附属機関条例（平成25年鳥取県条例第53号）別表第1で定められた事項を調査審議するものとし、その具体的な内容は第3条の表の中欄に示す事項とする。

## (組織)

第3条 協議会は、専門事項を調査審議するために次の専門部会（以下、「各部会」という。）を置く。なお、各部会の委員数及び構成員等は別途、各部会の運営要綱等（以下「各部会運営要綱」という。）で定める。各部会にはそれぞれ事務局（以下、「各事務局」という。）を設け、各事務局は各部会運営要綱の整備及び運用を行う。

専門部会名	調査審議する事項	事務局
鳥取県精神医療審査会	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第12条に規定する事項	障がい福祉課、精神保健福祉センター
鳥取県自立支援医療費（精神通院医療）支給認定・精神障害者保健福祉手帳交付判定会	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（平成17年法律第123号）に基づく精神通院医療に係る自立支援医療費の支給の認定に関する事項及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付に関する事項	精神保健福祉センター
鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議	薬物等依存症の患者に対する支援に有用な地域資源の状況及び各種施策に関する事項及びアルコール健康障がい対策に関する事項（アルコール健康障害（依存症）、薬物依存症、ギャンブル等依存症等の対策に関する事項）	障がい福祉課

2 各部会の委員の任期及び人数は、各部会運営要綱で定める。ただし、任期途中で委員の変更が生じた場合は、後任者の任期はその残余期間とする。

## (会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長をそれぞれ1名置き、各部会の代表者の互選により定める。

2 会長は、協議会を総括し、代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議の構成員は、各部会の代表（以下、「委員」という。）とする。

2 協議会の会議は、会長（会長が定まる前にあっては、協議会の庶務を行なう所属の長）が召集し、会長又は会長が指名する者が議長となる。

3 各部会の会議は、各部会の長が召集し、各部会の長又は各部会の長が指名する者が議長となる。

4 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開催することができない。

5 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

6 協議会及び各部会は、必要に応じ、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(各部会の決議等)

第6条 協議会は、各部会の決議をもって、協議会の決議とすることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は障がい福祉課、各部会の庶務は第3条の表の右欄に示す部局が行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めることのほか、協議会の運営に必要な事項は福祉保健部長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年5月30日から施行する。

(経過措置)

2 鳥取県附属機関条例の一部を改正する条例（平成26年鳥取県条例第12号。以下「改正条例」という。）附則第2項の規定により鳥取県精神保健福祉医療協議会の委員に任命されたものとみなされた者の任期（平成26年4月1日を含む任期に限る。）は、第3条第2項の規定にかかわらず、改正条例の施行の際現に当該者が在職していた改正条例附則第2項に規定する附属機関における当該者の任期の残任期間とする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年6月5日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年7月6日から施行する。

## 鳥取県精神保健福祉医療協議会（鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議）運営要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、鳥取県精神保健福祉医療協議会の部会である鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議（以下、「会議」という。）に関し、必要な事項を定めるものである。

（組織）

第2条 会議は、委員24名以内で組織する。

（審議する事項）

第3条 会議は、鳥取県附属機関条例（平成25年鳥取県条例第53号）第2条第1項の規定により設置し、アルコール健康障害（依存症）、薬物依存症、ギャンブル等依存症等の対策に関する事項を審議するものとする。

（委員）

第4条 委員は、その審議する事項に関し、公募に応じた者、知識又は経験を有するもののうちから、鳥取県知事が任命する。

2 委員の任期は任命の日から3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、委員が鳥取県精神保健福祉医療協議会の他の部会の委員に任命されている場合は、先に任命されている部会の任期とする。

（委員長）

第5条 会議に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総括し、会議を代表する。

3 委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代行する。

（会議の招集及び議長）

第6条 会議は、委員長（委員長が定まる前にあっては障がい福祉課長）が招集し、委員長がその議長となる。

（秘密の保持）

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を外部に漏らしてはならない。なお、委員を辞した後も同様とする。

（庶務）

第8条 会議の庶務は、鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課において行う。

（雑則）

第9条 この要綱に定めることのほか、会議の運営に必要な事項は障がい福祉課長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月2日から施行する。

## 鳥取県精神保健福祉医療協議会（鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議）委員名簿

令和8年2月末時点（順不同、敬称略）

区 分	所 属	氏 名	備 考
学識経験者	鳥取大学医学部医学科社会医学講座環境予防医学分野	尾崎 米厚	
	社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院	山下 陽三	委員長
医師	公益社団法人鳥取県医師会	小林 ゆう	
	鳥取県病院協会	森 拓	
薬剤師	一般社団法人鳥取県薬剤師会	井上 千晶	
介護・民生 団体	鳥取県老人福祉施設協議会	岩成 美恵子	
	鳥取県民生児童委員協議会	森本 由貴江	
当事者	特定非営利活動法人鳥取県断酒会	渡邊 要一郎	
	特定非営利活動法人リカバリーポイント	千坂 雅浩	
	G A鳥取グループ	モック	
家族	特定非営利活動法人鳥取県断酒会家族会	安部 裕子	
	全国ギャンブル依存症家族の会鳥取	富士原 裕美	
関係事業者	鳥取県酒造組合	田村 源太郎	
	鳥取県小売酒販組合連合会	田中 寛之	
	鳥取県遊技業協同組合	奥村 正博	
関係団体	日本司法支援センター鳥取地方事務所	松本 美恵子	
医療・福祉 関係者	鳥取県精神保健福祉士会	西田 瑞穂	
	社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院	高岡 康弘	
	鳥取県産業看護研究会	那和 真希	
行政機関	鳥取保護観察所	笹岡 省三	
	鳥取刑務所	荻野 王太郎	
	米子市福祉保健部障がい者支援課	岡野 梨紗	