

第2回推進会議（11月18日）で示した中間案からの主な修正箇所（①推進会議の意見による修正）

| 箇所 | 京都市依存症等対策推進計画（仮称）最終案 | 11月18日時点の中間案 |
|--------|---|--|
| 目次 | <p style="text-align: center;">目 次</p> <p>4 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題 …… 18</p> <p> (1) アルコール健康障害対策 …… 18</p> <p> (2) ギャンブル等依存症対策 …… 19</p> | <p style="text-align: center;">目 次</p> <p>4 計画の達成目標及び目標達成に向けた重点課題 …… 18</p> |
| 1 ページ | <p>1 はじめに</p> <p>依存症とは、アルコールや薬物やギャンブルといった特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事などの日常生活や社会生活に重大な支障を及ぼす精神疾患です。本人の意志や性格の問題と誤解されることが多くありますが、特定の物質摂取や行為をコントロールする脳の機能が弱くなる精神疾患の一つであり、一般の病気と同じで、誰でも発症する可能性がある疾病です。回復のためには継続的な治療や支援が必要とされています。</p> <p>大別すると、アルコール、薬物、ニコチンなどの物質に依存する「物質依存」とギャンブル、ゲーム、買い物などの行為に依存する「行動嗜癖」に分類されますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じです。</p> <p>依存症は、これまで、正しい知識の欠如やそれに伴う偏見等により、一般の認識が極めて低い疾患でした。しかし、近年、社会的な関心の高まりを受けて、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）が平成26年6月に施行され、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成30年法律第74号）が平成30年10月に施行されるなど関連法律の成立等が相次いでおり、国民的な課題として取組の強化を図ることとされています。また、依存症は、それ自体の治療、回復も重要ですが、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなどの深刻な問題に密接に関連しており、それらを含めた対策が求められています。更に、新型コロナウイルスの影響で外出機会の減少とともに、WITH コロナ社会への対応として生活様式の見直しが求められていることなどから、精神的なストレスを抱えている方が増えている状況にもあります。</p> <p>こうした中、京都市においては、本府の実情に即した依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）に係る対策を実施し、正しい知識の普及による依存症等の予防とともに、依存症の当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができるよう支援することとし、医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防などの関連施策との有機的な連携を図りながら、依存症等対策を総合的かつ計画的に展開していくため、「京都市依存症等対策推進計画（仮称）」を策定します。</p> <p><u>本計画の推進により、依存症が病気であり、回復できることを府民の共通認識とし、当事者とその家族の生きづらさが理解され、当事者が自分を尊重でき、居場所や活躍の場が見つけられるような温かい地域づくりを進めてまいります。</u></p> <p>2 現状と課題</p> <p>(1) 依存症等の現状等</p> <p>ギャンブル等依存症患者の状況</p> <p>平成29年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構において国内のギャンブル等依存症についての疫学調査が行われています。同調査では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、ギャンブル等依存が疑われる者の割合を、成人人口の0.8%（約70万人）と推計しています。</p> <p>この結果を京都市内の人口に置き換えた場合、府内のギャンブル等依存症者数は約1.7万人と推</p> | <p>1 はじめに</p> <p>依存症とは、アルコールや薬物やギャンブルといった特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事などの日常生活や社会生活に重大な支障を及ぼす精神疾患です。本人の意志や性格の問題と誤解されることが多くありますが、特定の物質摂取や行為をコントロールする脳の機能が弱くなる精神疾患の一つであり、一般の病気と同じで、誰でも発症する可能性がある疾病です。回復のためには継続的な治療や支援が必要とされています。</p> <p>大別すると、アルコール、薬物、ニコチンなどの物質に依存する「物質依存」とギャンブル、ゲーム、買い物などの行為に依存する「行動嗜癖」に分類されますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じです。</p> <p>依存症は、これまで、正しい知識の欠如やそれに伴う偏見等により、一般の認識が極めて低い疾患でした。しかし、近年、社会的な関心の高まりを受けて、「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）が平成26年6月に施行され、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成30年法律第74号）が平成30年10月に施行されるなど関連法律の成立等が相次いでおり、国民的な課題として取組の強化を図ることとされています。また、依存症は、それ自体の治療、回復も重要ですが、多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DVなどの深刻な問題に密接に関連しており、それらを含めた対策が求められています。更に、新型コロナウイルスの影響で外出機会の減少とともに、WITH コロナ社会への対応として生活様式の見直しが求められていることなどから、精神的なストレスを抱えている方が増えている状況にもあります。</p> <p>こうした中、京都市においては、本府の実情に即した依存症及びアルコール健康障害（以下「依存症等」という。）に係る対策を実施し、正しい知識の普及による依存症等の予防とともに、依存症の当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができるよう支援することとし、医療、家族・子育て支援、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防などの関連施策との有機的な連携を図りながら、依存症等対策を総合的かつ計画的に展開していくため、「京都市依存症等対策推進計画（仮称）」を策定します。</p> <p>2 現状と課題</p> <p>(1) 依存症等の現状等</p> <p>ギャンブル等依存症患者の状況</p> <p>平成29年度に国立研究開発法人日本医療研究開発機構において国内のギャンブル等依存症についての疫学調査が行われています。同調査では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、ギャンブル等依存が疑われる者の割合を、成人人口の0.8%（約70万人）と推計しています。</p> <p>この結果を京都市内の人口に置き換えた場合、府内のギャンブル等依存症者数は約1.7万人と推</p> |
| 11 ページ | | |

12 ページ

計されます。
一方、平成 29 年度のギャンブル等依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約 0.4 万人であり、多くの方が治療につながっていないことが推察されます。
また、別の調査では、ギャンブル等依存症患者のギャンブル等の開始年齢の平均は 20 歳頃であり、20 代後半から借金などのギャンブル等による問題が生じていることが報告されています。こうした特徴から、ギャンブル等依存症対策基本法においては、ギャンブル等依存症にとどまらず、これに関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DV などの問題を広くギャンブル等依存症問題と捉え、その対策を推進することとしています。これらの幅広い相談機関がギャンブル等依存症の知識を共有し、当事者とその家族を深刻な状況に陥る前に発見し、依存の程度に応じた必要な治療や支援に早期につなげていく連携体制づくりが重要となっています。

12 ページ

薬物依存症の現状と課題

薬物依存症は、覚醒剤や大麻、処方薬、市販薬などの薬物を、やめようとしてもやめられない、使っていないと不快になるため使い続ける状態に陥る精神疾患であり、アルコール依存症と同様に物質依存に分類されます。
「薬物使用に関する全国住民調査（2019 年）」による推計では、全国で最も乱用されている薬物は大麻の約 161 万人であり、次いで有機溶剤約 96 万人、覚醒剤約 35 万人とされています（いずれも生涯経験者数）。
平成 29 年度の薬物依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約 1.3 万人となっています。
薬物依存症の問題は、違法薬物が絡む場合が多いことから、従来は司法的措置が重視されてきましたが、覚醒剤などの薬事犯は再犯率が他の犯罪に比べて非常に高く、司法的措置だけでは解決が難しいことから、依存症患者として捉え、回復に向けて治療や支援を継続的に受けさせることが重要との考え方になっています。このような背景から、平成 28 年 6 月に「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」（平成 25 年法律第 50 号）が施行され、同年 12 月には「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成 28 年法律第 104 号）が施行されるなど薬物依存症者の再犯（再使用）防止は、刑事司法機関のみの対応ではなく、保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体などの連携体制の構築が不可欠になっています。
また、睡眠薬・抗不安薬（処方薬）や市販薬などの医薬品の不適切な使用による薬物乱用を防ぐために、適切な使用方法の啓発も重要となっています。

20 ページ

5 基本的施策

(1) アルコール健康障害対策

① 発生予防

ア 教育の振興等

○ 小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進、普及啓発を市町村、教育機関と連携して行います。特に、令和 4 年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。

○ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成 30 年法律第 104 号）による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症等の啓発を教育機関、市町村母子保健事業等と連携して行います。

計されます。
一方、平成 29 年度のギャンブル等依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約 0.4 万人であり、多くの方が治療につながっていないことが推察されます。
また、別の調査では、ギャンブル等依存症患者のギャンブル等の開始年齢の平均は 20 歳頃であり、20 代後半から借金などのギャンブル等による問題が生じていることが報告されています。こうした特徴から、ギャンブル等依存症対策基本法においては、ギャンブル等依存症にとどまらず、これに関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪、DV などの問題を広くギャンブル等依存症問題と捉え、その対策を推進することとしています。これらの幅広い相談機関がギャンブル等依存症の知識を共有し、当事者とその家族を深刻な状況に陥る前に発見し、必要な治療や支援に早期につなげていく連携体制づくりが重要となっています。

薬物依存症の現状と課題

薬物依存症は、覚醒剤や大麻、市販薬などの薬物を、やめようとしてもやめられない、使っていないと不快になるため使い続ける状態に陥る精神疾患であり、アルコール依存症と同様に物質依存に分類されます。
「薬物使用に関する全国住民調査（2019 年）」による推計では、全国で最も乱用されている薬物は大麻の約 161 万人であり、次いで有機溶剤約 96 万人、覚醒剤約 35 万人とされています（いずれも生涯経験者数）。
平成 29 年度の薬物依存症での外来（通院）、入院者数はあわせて全国で約 1.3 万人となっています。
薬物依存症の問題は、違法薬物が絡む場合が多いことから、従来は司法的措置が重視されてきましたが、覚醒剤などの薬事犯は再犯率が他の犯罪に比べて非常に高く、司法的措置だけでは解決が難しいことから、依存症患者として捉え、回復に向けて治療や支援を継続的に受けさせることが重要との考え方になっています。このような背景から、平成 28 年 6 月に「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」（平成 25 年法律第 50 号）が施行され、同年 12 月には「再犯の防止等の推進に関する法律」（平成 28 年法律第 104 号）が施行されるなど薬物依存症者の再犯（再使用）防止は、刑事司法機関のみの対応ではなく、保護観察所と地域の医療・保健・福祉機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体などの連携体制の構築が不可欠になっています。

5 基本的施策

(1) アルコール健康障害対策

① 発生予防

ア 教育の振興等

○ 小学校から大学等の教職員に対する理解促進、普及啓発を行います。特に、令和 4 年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。

○ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成 30 年法律第 104 号）による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症等の啓発を教育機関、市町村保健事業等と連携して行います。

| | | |
|--------|---|--|
| 21 ページ | <p>エ 依存症等の正しい知識の普及</p> <p>依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなど誤解や偏見があります。</p> <p>依存症は「病気」であり、「適切な治療や支援により回復すること」など正しい知識の普及を図る必要があります。不適切な飲酒の防止の呼びかけを含め、子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。</p> | <p>エ 依存症等の正しい知識の普及</p> <p>依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなど誤解や偏見があります。</p> <p>依存症は「病気」であり、「治療により回復する」など正しい知識の普及を図る必要があります。不適切な飲酒の防止の呼びかけを含め、子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。</p> |
| 22 ページ | <p>○ 「<u>依存症は病気です</u>」「<u>適切な治療や支援により回復します</u>」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症等のセミナーを関係団体と連携し開催します。</p> | <p>○ 「<u>依存症は病気です</u>」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症等のセミナーを関係団体と連携し開催します。</p> |
| 22 ページ | <p>カ 様々な機関が連携した相談体制構築</p> <p>○ 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や<u>民生児童委員、社会福祉協議会、S K Yセンター、地域包括支援センター</u>等における取組とも連携した市町村における相談体制の構築とともに、<u>地域における見守り活動を推進します。</u></p> <p>○ <u>市町村や上記の関係機関等の相談業務に関わる職員、委員等に対して、依存症に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。</u></p> | <p>カ 様々な機関が連携した相談体制構築</p> <p>○ 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や<u>民生児童委員、社会福祉協議会、関係市町村行政、S K Yセンター、地域包括支援センター</u>等における取組とも連携した相談体制の構築や<u>地域における見守り活動を推進します。</u></p> |
| 25 ページ | <p>② 進行予防</p> <p>エ 人材養成</p> <p>依存症等について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、<u>治療、介入</u>などで適切な対応ができる人材を養成します。</p> | <p>② 進行予防</p> <p>エ 人材養成</p> <p>依存症等について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、<u>治療、介入方法</u>や適切な対応ができる人材を養成します。</p> |
| 28 ページ | <p>(2) ギャンブル等依存症対策</p> <p>① 発生予防</p> <p>ア 教育の振興等</p> <p>○ <u>小学校から大学等の児童、生徒等及び教職員に対する理解促進、普及啓発を市町村、教育機関と連携して行います。</u>特に、令和4年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。</p> <p>○ <u>ギャンブル等をはじめだす若い世代に対する啓発として、学生など若い世代を対象としたギャンブル等依存症啓発フォーラムを自助グループ・回復支援施設等の民間団体、学生団体等との連携により開催します。</u></p> <p>○ 「<u>成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律</u>」(平成30年法律第104号)による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症の啓発を教育機関、<u>市町村母子保健事業等</u>と連携して行います。</p> | <p>(2) ギャンブル等依存症対策</p> <p>① 発生予防</p> <p>ア 教育の振興等</p> <p>○ <u>小学校から大学等の教職員に対する理解促進、普及啓発を行います。</u>特に、令和4年度以降の高等学校の新学習指導要領で精神疾患の指導内容に依存症が含まれたことを踏まえ、高校での授業、教職員への研修等に依存症相談機関、自助グループ・回復支援施設等の民間団体が協力・支援をします。</p> <p>○ <u>特にギャンブル等をはじめだす若い世代に対する啓発として、学生など若い世代を対象としたギャンブル等依存症啓発フォーラムを自助グループ・回復支援施設等の民間団体、学生団体等との連携により開催します。</u></p> <p>○ 「<u>成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律</u>」(平成30年法律第104号)による成育過程における心身の健康の保持及び増進等の取組として依存症の啓発を教育機関、<u>市町村保健事業等</u>と連携して行います。</p> |
| 28 ページ | <p>イ 依存症の正しい知識の普及</p> <p>依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなど誤解や偏見があります。</p> <p>依存症は「病気」であり、「適切な治療や支援により回復すること」など正しい知識の普及を図る必要があります。子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。</p> | <p>イ 依存症の正しい知識の普及</p> <p>依存症は誰もがなる可能性があります。しかしながら、病気であることが理解されず、本人の意思の問題とされるなど誤解や偏見があります。</p> <p>依存症は「病気」であり、「治療により回復する」など正しい知識の普及を図る必要があります。子どもから高齢者まで各世代に応じた啓発を行います。</p> |

| | | |
|--------|---|--|
| 29 ページ | <p>○ 「依存症は病気です」「適切な治療や支援により回復します」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症セミナーを関係団体と連携し開催します。</p> | <p>○ 「依存症は病気です」という認識を深め、正しい知識の普及を図るとともに、各種予防対策を効果的に推進するため、依存症セミナーを関係団体と連携し開催します。</p> |
| 29 ページ | <p>ウ 様々な機関が連携した相談体制構築</p> <p>○ 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や民生児童委員、社会福祉協議会、SKYセンター、地域包括支援センター等における取組とも連携した市町村における相談体制の構築とともに、地域における見守り活動を推進します。</p> <p>○ 市町村や上記の関係機関等の相談業務に関わる職員、委員等に対して、依存症に関する知識や情報を提供し、適切な支援につなげます。</p> | <p>ウ 様々な機関が連携した相談体制構築</p> <p>○ 依存症の背景には、暴力、虐待、生活困窮、自殺、高齢者の一人暮らしなどの問題が複合的であることが多いため、依存症相談機関と家庭支援総合センター、児童相談所、自殺ストップセンターなどの関係機関や民生児童委員、社会福祉協議会、関係市町村行政、SKYセンター、地域包括支援センター等における取組とも連携した相談体制の構築や地域における見守り活動を推進します。</p> |
| 33 ページ | <p>② 進行予防</p> <p>ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保</p> <p>○ 依存症が疑われる方を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、医療機関の連携促進を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。</p> <p>特に、ギャンブル等依存症に対する医療関係者への研修を進めます。</p> | <p>② 進行予防</p> <p>ア 依存症に対する適切な医療を提供することができる医療機関の充実・確保</p> <p>○ 依存症が疑われる者を専門的かつ適切な治療に結びつけるため、医療機関の連携促進を図るとともに、関係者に対する研修会等を実施します。</p> <p>特に、ギャンブル等依存症に対する医療関係者への研修を進めます。</p> |
| 34 ページ | <p>イ 人材養成</p> <p>依存症について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入などで適切な対応ができる人材を養成します。</p> | <p>イ 人材養成</p> <p>依存症について、医療従事者等の関心や知識が十分でないため、治療、介入方法や適切な対応ができる人材を養成します。</p> |
| 36 ページ | <p>③ 再発予防</p> <p>オ 民間団体の活動支援</p> <p>○ 依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動を支援します。依存症相談機関による例会等事業への協力（会場のあっせん協力やオンライン対応含む。）、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。</p> | <p>③ 再発予防</p> <p>オ 民間団体の活動支援</p> <p>○ 依存症の自助グループ・回復支援施設等の民間団体の活動を支援します。具体的には、依存症相談機関による例会等事業への協力（会場のあっせん協力やオンライン対応含む。）、民間団体と協力した保健所等が実施する研修会、講習会の企画、警察や教育委員会とも連携した啓発活動への支援を行います。</p> |
| 37 ページ | <p>(3) その他の依存症対策</p> <p>依存症には、アルコール、薬物、ギャンブル等以外にも様々な依存症がありますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じであることから、本計画における「3基本的な考え方」で掲げた（1）基本理念や（2）基本的な方向性は、すべての依存症に共通するものとして定めているところです。</p> <p>また、本計画における「5基本的施策」の中に掲げている「発生予防」「進行予防」「再発予防」といった段階に応じたアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策の取組については、他の依存症対策の推進にもつながる内容（主なものとしては以下の施策項目）が数多く含まれています。</p> | <p>(3) その他の依存症対策</p> <p>依存症には、アルコール、薬物、ギャンブル等以外にも様々な依存症がありますが、疾病としての構造や特性は基本的に同じであることから、本計画における「3基本的な考え方」で掲げた（1）基本理念や（2）基本的な方向性は、すべての依存症に共通するものとして定めているところです。</p> <p>また、これまでアルコール健康障害対策等として取り組んできたことや本計画における「5基本的施策」の中に掲げている「発生予防」「進行予防」「再発予防」といった段階に応じたアルコール健康障害対策及びギャンブル等依存症対策の取組については、他の依存症対策の推進にもつながる内容（主なものとしては以下の施策項目）が数多く含まれています。</p> |
| 38 ページ | <p>今後は、アルコール健康障害対策やギャンブル等依存症対策の推進とともに、すべての依存症に共通する以下の施策項目についての取組を進めてまいります。特に、ゲーム障害については、課金を伴うオンラインゲームの過度な利用等が、ギャンブル等への依存につながっていくおそれもあることから、教育委員会等との取組とも連携して対策を進めてまいります。こうしたことにより、依存症等対策全体の環境整備を進め、本府の依存症等への対応力が向上するよう努めてまいります。</p> | <p>今後は、アルコール健康障害対策やギャンブル等依存症対策の推進とともに、すべての依存症に共通する以下の施策項目についての取組を進めてまいります。依存症等対策全体の環境整備を進め、本府の依存症等への対応力が向上するよう努めてまいります。</p> |

| | | |
|--------|--|--|
| 38 ページ | <p><u>①発生予防</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症の正しい知識の普及 <u>(依存症は病気であり、適切な治療と支援で回復することや偏見解消に向けた府民啓発)</u> | <p><u>①発生予防</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症の正しい知識の普及 <u>(依存症は「病気」であることや偏見解消に向けた府民啓発)</u> |
| 40 ページ | <p>7 今後の展開等</p> <p>本計画は、アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第 13 条第 1 項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のもも含めた京都府における依存症等対策の方針を明らかにする基本計画として策定しました。依存症は「孤独の病気」とも言われ、高齢化や単身世帯の増加が進む中、依存症問題が一層各地域で深刻化することが懸念されます。生きづらさを抱えた当事者と家族が居場所を失い、孤立化することを防ぐため、本計画に基づき地域全体で息の長い支援を行えるよう今後も体制整備に努めてまいります。</p> <p>また、令和元年 5 月に世界保健機構（WHO）において、「ゲーム障害」が国際疾病分類の 1 つに認定されました。こうした動きなどを踏まえ、国立病院機構久里浜医療センターにおいてゲーム使用の実態調査が行われ、また、厚生労働省など国の関係省庁と関係団体が集まった<u>連絡会議の開催などが行われ、検討が進んでいます。</u>アルコール、薬物、ギャンブル等以外のゲーム障害をはじめとする依存症についても、啓発や相談体制の構築などの面でより具体的な対策が求められていくことが考えられます。本計画で示した依存症等への「基本的な考え方」「基本的施策」などを踏まえ、国の動きや社会情勢の変化に迅速に対応を行うとともに、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができる適切な取組が行えるように、引き続き、<u>必要な対策の検討を進めてまいります。</u></p> | <p>7 今後の展開等</p> <p>本計画は、アルコール健康障害対策基本法第 14 条第 1 項の規定及びギャンブル等依存症対策基本法第 13 条第 1 項の規定による都道府県計画を一体的な計画として定めるとともに、それら以外のもも含めた京都府における依存症等対策の方針を明らかにする基本計画として策定しました。依存症は「孤独の病気」とも言われ、高齢化や単身世帯の増加が進む中、依存症問題が一層各地域で深刻化することが懸念されます。生きづらさを抱えた当事者と家族が居場所を失い、孤立化することを防ぐため、本計画に基づき地域全体で息の長い支援を行えるよう今後も体制整備に努めてまいります。</p> <p>また、令和元年 5 月に世界保健機構（WHO）において、「ゲーム障害」が国際疾病分類の 1 つに認定されました。こうした動きなどを踏まえ、国立病院機構久里浜医療センターにおいてゲーム使用の実態調査が行われ、また、厚生労働省など国の関係省庁と関係団体が集まった<u>連絡会議の開催などが行われています。</u>アルコール、薬物、ギャンブル等以外のゲーム障害をはじめとする依存症についても、啓発や相談体制の構築などの面でより具体的な対策が求められていくことが考えられますが、本計画で示した依存症等への「基本的な考え方」「基本的施策」などを踏まえ、国の動きや社会情勢の変化に迅速に対応を行うとともに、当事者とその家族が日常生活及び社会生活を安心して営むことができる適切な取組が行えるように、引き続き、<u>「京都府依存症等対策推進会議」等で検討を進めてまいります。</u></p> |

第2回推進会議（11月18日）で示した中間案からの主な修正箇所（②パブリックコメント等による修正）

| 箇所 | 京都府依存症等対策推進計画（仮称）最終案 | 京都府依存症等対策推進計画（仮称）中間案 |
|--------|--|--|
| 4 ページ | <p>2 現状と課題</p> <p>(1) 依存症等の現状等</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">依存症等の状況</p> <p>また、全国の依存症専門医療機関（*1）における入院患者数をみると、アルコール依存症では、20、30歳代は比較的少ないものの40歳代で大きく増加し、それ以降の年代では増減幅が小さくなっています。薬物依存症では、30、40歳代が多くなっており、また、アルコール依存症などと比べ、<u>男性、女性の比率の差</u>が小さくなっています。ギャンブル等依存症では、統計数は少ないものの30歳代が最も多く、アルコール依存症などと比べ若い世代の割合が高くなっています（図表3）。</p> | <p>2 現状と課題</p> <p>(1) 依存症等の現状等</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">依存症等の状況</p> <p>また、全国の依存症専門医療機関（*1）における入院患者数をみると、アルコール依存症では、20、30歳代は比較的少ないものの40歳代で大きく増加し、それ以降の年代では増減幅が小さくなっています。薬物依存症では、30、40歳代が多くなっており、また、アルコール依存症などと比べ、<u>男性、女性の比率</u>が小さくなっています。ギャンブル等依存症では、統計数は少ないものの30歳代が最も多く、アルコール依存症などと比べ若い世代の割合が高くなっています（図表3）。</p> |
| 7 ページ | <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">府内の飲酒の状況</p> <p>本府の多量飲酒者（1日平均純アルコール（*2）<u>約60gを超えて</u>摂取する者）の割合は、平成18年の成人男性では5.7%、成人女性は0.9%でしたが、平成23年にはそれぞれ4.5%、1.0%となり、平成28年には5.6%、1.2%となっています。</p> <p>また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者（1日平均純アルコールを男性40g、女性20g以上摂取する者）は平成23年で男性22.5%、女性20.5%でしたが、平成28年にはそれぞれ14.4%、9.0%となっています。</p> <p>（「京都府民健康・栄養調査」（平成18年）（平成23年）（平成28年）より）</p> | <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">府内の飲酒の状況</p> <p>本府の多量飲酒者（1日平均純アルコール（*2）を<u>60g以上</u>摂取する者）の割合は、平成18年の成人男性では5.7%、成人女性は0.9%でしたが、平成23年にはそれぞれ4.5%、1.0%となり、平成28年には5.6%、1.2%となっています。</p> <p>また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者（1日平均純アルコールを男性40g、女性20g以上摂取する者）は平成23年で男性22.5%、女性20.5%でしたが、平成28年にはそれぞれ14.4%、9.0%となっています。</p> <p>（「京都府民健康・栄養調査」（平成18年）（平成23年）（平成28年）より）</p> |
| 16 ページ | <p>(2) これまでの依存症等対策について</p> <p>薬物依存症については、取締りの強化とともに薬物乱用の未然防止策として、一般府民、小・中・高校生、大学生に対する薬物乱用防止教育の講師養成や啓発資材の作成などの啓発活動、「きょうとー薬物をやめたい人ーのホットライン」「移動相談」など相談窓口の設置、<u>比較的軽度な薬物依存の方</u>を対象とした、認知行動療法の考え方を取り入れた「再乱用防止教育」など、薬物乱用対策推進本部等に関係機関と連携した取組を進めています。</p> | <p>(2) これまでの依存症等対策について</p> <p>薬物依存症については、取締りの強化とともに薬物乱用の未然防止策として、一般府民、小・中・高校生、大学生に対する薬物乱用防止教育の講師養成や啓発資材の作成などの啓発活動、「きょうとー薬物をやめたい人ーのホットライン」「移動相談」など相談窓口の設置、<u>比較的更正が容易な薬物依存の方</u>を対象とした、認知行動療法の考え方を取り入れた「再乱用防止教育」など、薬物乱用対策推進本部等に関係機関と連携した取組を進めています。</p> |
| 26 ページ | <p>5 基本的施策</p> <p>(1) アルコール健康障害対策</p> <p>③ 再発予防</p> <p>ウ 家族支援体制の整備</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼします。家族の生活に多大な支障を生じさせることから、本人の治療と同時に家族への支援が必要です。<u>家族会等と連携し、家族の悩みや不安を軽減し、心の健康の回復や家族関係の修復を図る取組が重要です。</u></p> <p>○ 京都市域及び各保健所単位で、依存症の方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、必要に応じて<u>家族会（依存の問題を持つ方の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ）や専門医療機関等の家族プログラム</u>を紹介するなど適切な支援を実施します。</p> | <p>5 基本的施策</p> <p>(1) アルコール健康障害対策</p> <p>③ 再発予防</p> <p>ウ 家族支援体制の整備</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">依存症は本人の病気にとどまらず、家族も巻き込み、大きな影響を及ぼします。家族の生活に多大な支障を生じさせることから、本人の治療と同時に家族への支援が必要です。<u>家族会等と連携し、家族の悩みや不安を軽減する取組が重要です。</u></p> <p>○ 京都市域及び各保健所単位で、依存症の方の家族に対して学習会及び意見交換会を行い、必要に応じて<u>家族会（依存の問題を持つ方の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループ）</u>を紹介するなど適切な支援を実施します。</p> |