



SAITAMA 精神保健福祉だより

彩の国
埼玉県
埼玉県マスコット
コバトン&さいたまっちゃん



〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地2

・埼玉県立精神保健福祉センター TEL 048-723-3333 (代表) FAX 048-723-1561
ホームページ <https://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html>

CONTENTS

- 1 就任のご挨拶 1
埼玉県立精神保健福祉センター長 高橋 司
- 2 特集 2
①精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けて
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当
②埼玉県依存症対策推進計画について
埼玉県保健医療部疾病対策課 精神保健担当
- 3 令和4年度秋の研修の御案内 8

No.104
令和4年8月

※当機関誌は、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。
是非、ご利用ください。(<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/tayori/index.html>)



1 就任のごあいさつ

埼玉県立精神保健福祉センター長 高橋 司

本年4月1日付で埼玉県立精神保健福祉センター長を拝命しました。どうぞよろしくお願
いいたします。

私は学生時代に公衆衛生学に興味を持ち、福島医大を卒業後、臨床研修を経ずに栃木県に
就職しました。当時の栃木県は脳卒中死亡率ワーストワン返上を県政の最優先課題としてお
り、減塩運動や健診受診率向上に取り組みました。また、全県民を対象とした脳卒中発症調
査では、公衆衛生学教室の先生方と企画から実施、分析、報告書作成まで携わり、その成果
を脳卒中登録制度に結実させるなど、公衆衛生のダイナミズムを実感しました。その後、厚
労省に入省し、保健所法改正や診療報酬改定、医療計画、国立病院の経営指導、生活保護、
堺市学童集団下痢症事件や阪神淡路大震災の対応などに携わる他、岐阜県、神奈川県など地
方自治体や環境省など他省庁に出向し、貴重な経験を積ませて頂きました。

こんな私が、なぜ今ここにいるのかと申しますと、出向先の自治体で精神保健に携わり興味を
持ったのがきっかけでした。卒後20年以上を経て、無謀にも臨床に転向することを決意しましたが、
埼玉県は温かく迎え入れてくださいました。臨床実習は緊張の毎日でしたが、精神保健指定医も取
得し、何とか精神科医の末席に連なることができました。実習先の精神医療センターでは、救急病
棟、医療観察法病棟、依存症病棟と貴重な臨床経験を積むことができました。そんなご縁で現在に
至るわけですが、精神保健福祉センターは行政と臨床の両方の経験を活かすことができる機関で
す。微力ながら、これまでの経験を活かして、埼玉県に恩返しができればと思います。

さて、長々と私事を書きましたが、ここからは今後の精神保健福祉行政の方向性について俯瞰し
たいと思います。

「現代はストレス社会」といわれて久しく、患者調査によれば近年では気分障害や不安障害など、

いわゆるCMD (common mental disorder) が急増し、統合失調症を上回るに至りました。メンタル不調となった者が受診するのは20-30%といわれますので、問題は見かけ以上に大きいと言えます。精神疾患が誰もが経験しうる身近な疾患となる中、健康日本21が掲げたメンタルヘルス関連の目標達成は順調とは言えず、国民の「精神的健康の保持増進」は精神保健福祉行政の最大の課題です。また、SDGs流行りの中、手帳の優遇措置などで未だ他障害との格差があるなど、社会の精神障害への理解は十分とは言えず、「精神障害の理解の促進」も引き続き取り組みが必要です。自殺、依存症、ひきこもりなどの社会問題や地域包括ケアシステムの構築など山積する個別課題の解決のためにも、その基盤となる「精神的健康の保持増進」と「精神障害への理解の促進」は極めて重要です。

このため、県民一人一人がストレスやメンタル不調に適切に対処できるよう、また、障害に対する社会の寛容さが醸成されるよう、普及啓発を効果的に進める必要があります。併せて増加するCMDに対しては身近な相談窓口の確保も必要です。自殺、依存症、ひきこもり対策では、精神的課題を抱える方々が安心して過ごせる「居場所づくり」を推進するなど、一律に社会復帰を目指す従来の医療モデルからの転換が必要です。また、地域包括ケアシステムは実践により形成される人的ネットワークであり、何より実践の積み重ねが大切ですが、障害福祉サービスが充実する一方で、精神科領域の「在宅療養後方支援体制」は未整備の地域も多く、重要な政策課題と言えます。

これらの施策を関係機関がどのように役割分担し、または協働して進めていくのか、皆さんと一緒に考え、取り組んでいきたいと思えます。そのための企画立案、普及啓発、情報提供、技術援助、教育研修、調査研究等を通して、県域における総合的技術センターとしての役割を果たして参りますので、ご理解、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

2 特集

当センターが地域の様々な機関に関わる中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、関係者から「どのように進めればよいか」等の声を聞く機会があります。そこで県保健所や市町村の協議の場における取組に役立てていただけるよう、今回は精神障害にも対応した地域包括ケアの考え方や埼玉県が実施している事業等について取り上げることとしました。

また、住民が抱える多岐にわたるメンタルヘルス課題のひとつに「依存症」があります。昨年度埼玉県では新たに依存症に関する総合的な計画を策定したので、その概要とポイントについてご紹介します。

いずれのテーマも県庁の担当課職員に執筆をお願いしており、現時点での最新情報となります。少しでも「切れ目のない支援ができる地域づくり」のお役に立てると幸いです。

① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けて

埼玉県福祉部障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当

【はじめに】

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は平成29年に厚生労働省から「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で新たな政策理念として示されました。以降、埼玉県も含め全国では障害者福祉計画や保健医療計画に基づき、保健・医療・福

社等の関係者による協議の場の設置や重層的な支援体制の構築に向けて取り組んでいます。

全国的に取り組まれる中で、実施主体や関係機関の役割明確化等の課題が明らかとなり、このシステムの構築を更に推進するため、令和2年度末には、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会』報告書が取りまとめられました。

この報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）が包括的に確保されたシステムであり、地域共生社会の実現には欠かせないものと整理されました。また、このシステム構築にあたり、①日常生活圏域を基本とし、市町村などの基礎自治体を基盤として進めること、②市町村ごとの保健・医療・福祉等の関係者による協議の場を設置し、重層的な連携体制を構築していくことが求められています。

【「地域共生社会」「地域包括ケア」「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」各概念の関係】

昨今、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、「にも包括」と略されることが多いため、考え方や捉え方が分かりづらくなっているのではないのでしょうか。右図のように「地域共生社会」「地域包括ケア」との関係について、文言を整理しました。

「地域包括ケア」は、高齢期におけるケアを念頭に論じられる場合だけでなく、精神領域においても地域共生社会を目指すためには欠かせない方策という点は共通しています。こうした考えを福祉のみならず、保健や医療と密接な関わりがある精神障害にも対応させることで、市町村を基盤とした支援体制に統合するための事業という側面も有していると考えられます。

【「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の対象】

それではなぜ「精神障害者にも」ではなく、「精神障害にも」と「者」が抜けているのでしょうか。

「精神障害」は、疾患による精神症状で不調となり、その結果、生活に支障が生じるため、疾患と障害が共存していると言われていています。つまり、「障害」という一言に「疾患：ディスオーダー（disorder）」と「障害：ディスアビリティ（disability）」という2つの側面を持つのが「精神障害」の特徴です。また、疾患によっては医療の優先度も異なり、その状態像の幅は非常に広く、福祉サービスが必須とは限りません。直面している状況の改善には医療と共に生活上の具体的な助言により問題の改善が見込まれる場合もあります。

○『地域共生社会』、『地域包括ケア』、『にも包括』の関係

目的：理念としての『地域共生社会』

『制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティ、地域や社会を作るという考え方』

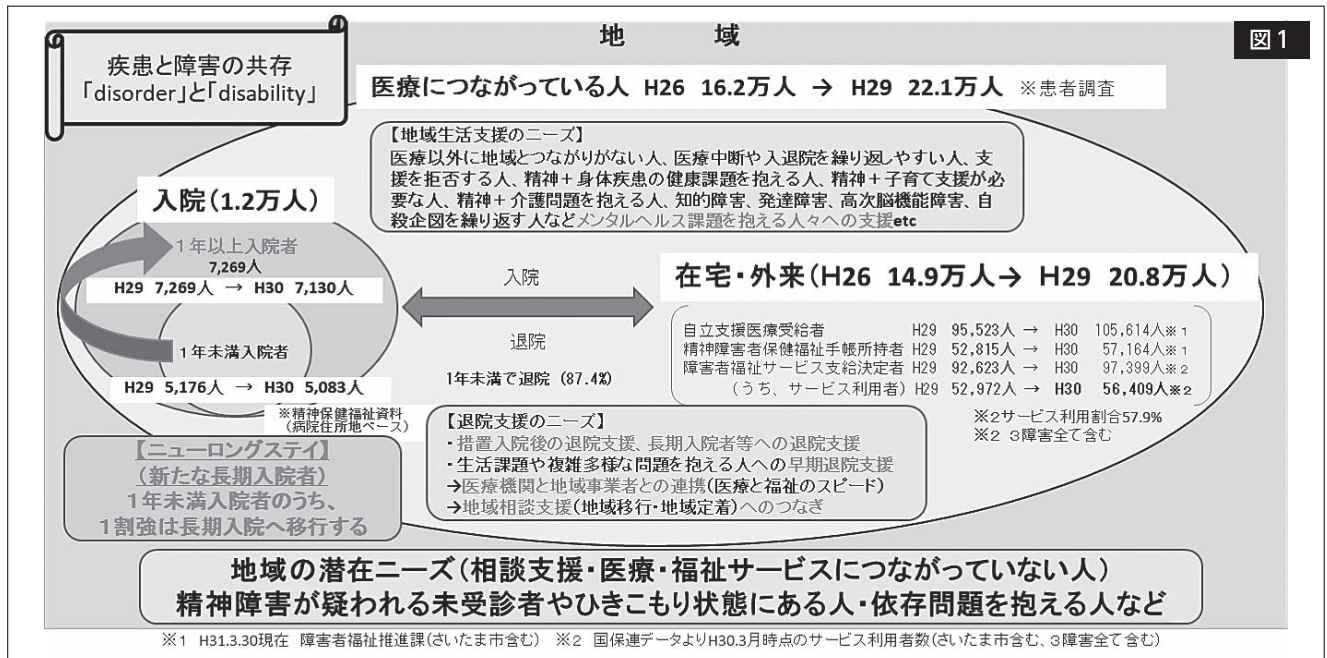
目標：方策としての『地域包括ケア』

『地域共生社会の実現に向けて住み慣れた地域で住民として健康な暮らしをおくることができるよう必要なケアを包括的に提供できる仕組みを創る』という目標、又はそのための方策。』

手段：事業としての『にも包括』

『理念（地域共生社会）と方策（地域包括ケア）を精神領域にも対応させて、市町村を基盤とした体制として統合するための事業。』

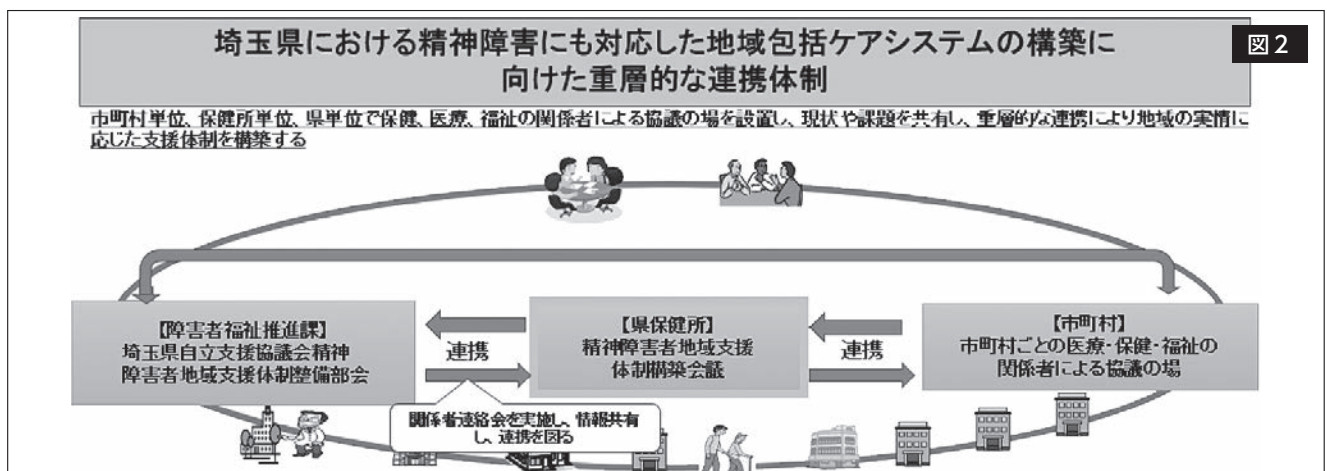
前述した国報告書では、精神病圏の人達だけでなくメンタルヘルス課題を抱える非精神病圏の人達も含むとされており、「精神障害にも」と「者」が入らないことで、「障害者福祉」だけでなく幅広い対象を想定していることがわかります。こうしたことを踏まえ、埼玉県では精神障害のある人ない人、相談支援や福祉サービスにつながっている人いない人、未受診の人等、地域に暮らす人全てを含め、図のように対象を整理しました。



※令和元年度埼玉県の自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会資料

【埼玉県の取組】

埼玉県では、平成29年度に国から示された障害者福祉計画の指針に基づき、第5期埼玉県障害者支援計画から保健医療福祉の関係者による協議の場設置の推進等を目標としてきました。国指針においては、包括的に確保された体制整備の推進を評価する観点から、退院後1年以内の地域における平均生活日数の上昇が、新たに示されました。令和3年度からの第6期埼玉県障害者支援計画で、新たにその指標を目標に掲げて取組を行っています。協議の場については、平成29年度から県の自立支援協議会に地域移行部会(現在は精神障害者地域支援体制整備部会に名称変更)を立ち上げています。また、令和2年度からワーキンググループを発足し、県事業の整理や協議の場に向けた意見交換を行いました。



た。圏域単位では全ての県保健所で協議の場が設置されており、協議の場は県庁、県保健所、そして市町村単位で現状や課題の検討を行い、それぞれが連動する体制を構築しています。

先述した国の報告書では、市町村精神保健に関する相談指導等について法的根拠の必要性に言及しています。それを受けて、令和3年度の県の協議の場では、県内の精神保健の現状と課題を共有し、今後のあり方について検討を行いました。

埼玉県内の多くの市町村では、福祉部門が所管している自立支援協議会に協議の場を位置付けて、様々な地域課題の検討が行われています。一方、市町村の保健部門では、自殺予防対策や、節酒等の特定保健指導、母子保健における親のメンタルヘルス課題のフォロー等、日々の取組の中で精神保健に関する支援が行われています。

こうした市町村福祉と保健双方の活動が連携することで、包括的なケアの提供につながると思います。このような活動を後押しするため、国検討会では法的位置付けが曖昧な市町村精神保健について検討し、今年6月に報告書としてまとめられました。これらの議論が今後の法改正に反映されることが望まれます。

埼玉県では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向け、体制構築、人材育成、広域支援と事業を主に3本の柱に分け以下の事業を実施しています。

事業内容	
【体制構築】 包括的な支援体制構築事業	①精神障害者地域支援体制構築会議等事業 各保健所の協議の場を活用し、広域的な課題に取り組むとともに、市町村ごとの協議の場と連携や支援を推進 ②関係者連絡会 包括ケアに資する情報集約やノウハウの共有化を図り取組を支援
【人材育成】 地域包括ケアを担う人材育成・普及啓発事業	①精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修等事業 医療、保健、福祉の相互理解と地域連携を促進する研修（各保健所が精神科医療機関や相談支援事業所等と協働で実施） ②精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修 精神障害に係る基礎知識、技術習得を目的として地域の実情に応じた研修等（精神保健福祉センター実施）
【広域支援】 精神障害に対応した広域支援事業	①アウトリーチ事業（R4：モデル的に現在2事業所へ委託） 医療や福祉に繋がりにくい精神障害者等に対し、多職種による専門的な訪問支援を実施し、生活を支援。 ②地域移行・地域定着ピアサポート活動促進事業（R4：11事業所へ委託） 精神科病院におけるピアサポート活動に加え、精神障害者の地域定着のためピアサポート活動を促進 ③精神障害者早期退院支援推進事業（R4：21事業所を登録） 地域相談支援（地域移行支援）への円滑なつなぎを図り、新たな長期入院者を防ぐための早期退院に向けた支援を推進

【今後に向けて】

県の協議の場では、住民主体の視点から、市町村福祉と保健の連携体制構築、人材育成、アウトリーチ支援等の広域支援の充実や当事者活動等を推進していくことが確認されています。これらの議論を踏まえ、埼玉県では、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすことができる包括ケアシステムの構築を目指します。

② 埼玉県依存症対策推進計画について

埼玉県保健医療部疾病対策課 精神保健担当

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の依存対象の種類に関わらず、本人の健康状態や社会生活に支障を生じるだけでなく、家族等の周囲の人へも影響を及ぼすという特徴があります。

また、適切な治療やサポートにより十分に回復が可能であるにも関わらず、本人や家族等の依存症の正しい知識や情報不足などのために相談につながるができなかったり、周囲の偏見や理解不足によって医療や回復支援機関等へのアクセスが妨げられたりするというのも共通の特徴です。

さらに、ひとつの物質や行為への依存に留まらず、他の様々な物質や行為にも依存する傾向がみられ、複数の依存が合併する「クロスアディクション（多重嗜癖）」の問題も指摘されています。

これらの問題に加え、近年ではゲーム障害の「改訂版国際疾病分類（ICD-11）」への記載が決定するなど、今後、科学的知見の充実により新たな依存症の確立が予想されることから、県では依存症対策を総合的に推進するとともに、新たな依存症にも柔軟に対応できるよう、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画を策定しました（図1）。計画の全文は、県のホームページからダウンロードが可能です。

(<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/izonsho/sougoukeikaku.html>)

基本理念、重点課題と共通する施策

依存症等の発症予防（一次予防）、進行予防（二次予防）、回復（三次予防）の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、依存症本人とその家族等が安心して社会生活を営むための支援を行うことで、社会が依存症を理解し回復者を温かく迎え入れることのできる環境を醸成していきます。

また、依存症を理解し、偏見や差別の解消を図るなど、依存症からの回復を促す社会づくりを目指していきます（図2）

個別対策

Ⅰ アルコール健康障害対策

現代社会において酒は人々の生活に深く浸透し、適度な飲酒は私たちの生活を潤すものになっています。一方で不適切な飲酒は、本人の身体や精神の健康を損なうばかりでなく、飲酒運転や暴力・虐待、自殺など家族や周囲の人々に対する深刻な影響を及ぼし、重大な社会問題を引き起こすことがあります。

このような背景のもと、国は、国民の健康を保護するとともに安心して生活することのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成25年12月にアルコール健康障害対策基本法（以下、「基本法」という。）を制定しました。

また、平成28年5月には、国において「アルコール健康障害対策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）が策定され、埼玉県においても、基本法や基本計画に基づき、平成30年度から令和3年度までを計画期間とした第1期の「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、発症予防、進行予防、回復支援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。

埼玉県依存症対策推進計画の概要 図1

計画策定の経緯

- ◆アルコール健康障害及びギャンブル等依存症対策基本法に基づく県計画として位置付けるほか、薬物依存やゲーム障害などを含む依存症対策を進める包括的な計画とする。
- ◆行政や関係機関、民間団体等が連携し、それぞれが主体的に取り組むことにより、社会が依存症を理解し、回復者を温かく迎え入れられる依存症対策を推進。

計画の位置づけ

- ◆アルコール健康障害対策基本法第14条第1項の規定に基づき。
- ◆ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項の規定に基づき。

計画期間

- ◆令和4年度から5年度までの2年間
- ◆令和6年度以降の次期計画については、第8次埼玉県地域保健医療計画との調和が保たれるよう6年間とする。

基本理念

- (1) 依存症等の発症予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、回復（3次予防）の各段階に応じた予防施策を実施。
- (2) 健康増進、薬物乱用防止、自殺防止、犯罪防止などの関連施策との有機的な連携を図る。
- (3) 依存症を理解し、偏見や差別の解消を図るなど依存症からの回復を促す社会づくりを目指す。

重点課題と基本的施策 図2

	発症予防（1次予防）	進行予防（2次予防）	再発予防・回復支援（3次予防）
基本理念	依存症に関する教育、普及啓発を強化し、依存症問題の発生を予防		
基本理念	依存症に関する予防及び相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備		
基本理念	<p>【若年層への普及啓発、予防教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 児童・生徒・大学生等を対象とした教育・啓発ツールの開発、周知 ⇒ SNSを活用した効果的な広報や教育 	<p>【相談窓口の整備、充実強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 依存症相談拠点機関（精神保健福祉センターを指定）、保健所や民間団体を含め、身近に相談できる窓口の周知徹底 ⇒ それぞれの関係機関の特性を踏まえた相談支援体制の構築 	<p>【回復支援団体等との協働】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 自助グループ等、民間団体の活動についての周知 ⇒ 民間団体による主体的な取組の促進
基本理念	<p>【それぞれの年齢やリスク層など、特徴に応じた普及啓発、予防教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 各世代で特性（未成年や若年層者等の飲酒、生活保護受給者のギャンブル依存問題等）に応じた予防活動 ⇒ 学校教育や支援者（ケアマネジャー・生活保護ワーカー等）に連携した予防教育の推進 	<p>【治療拠点機関、専門医療機関の整備、充実強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 依存症治療拠点機関（埼玉県立精神医療センターを指定）での専門的な医療の提供 ⇒ 依存症治療専門医療機関の拡充による専門的な治療体制の整備 	<p>【依存症連携会議等の開催による関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 「依存症対策推進会議」等における取組の進捗状況の共有と検証 ⇒ 依存症相談拠点機関の実施する「依存症対策推進会議」における関係機関との連携強化と依存症対策の検討
基本理念	<p>【偏見、差別を解消し、ステイグマを軽減させないよう配慮した普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 県民等を対象とした依存症フォーラム、講演会の実施 <p><small>*ステイグマ：ある属性に対するレッテル、偏見や差別の傾向などを、その属性を持つ人々の社会生活へのアクセス阻害、健康増進を阻害する状態を指す。</small></p>	<p>【研修等による支援者育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 依存症治療拠点機関が実施する医療従事者を対象とした研修の実施 ⇒ 「依存症対策全国センター」が実施する研修への参加による支援者の資質向上 	<p>【関係事業者による依存症対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 「依存症対策推進会議」等への参加による情報交換 ⇒ 公務員や遊技業関係事業者による主体的な取組の促進

しかし、県において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上）、多量飲酒をしている者（1日あたりの純アルコール摂取量が約60gを超えている人）は、男性、女性ともに全国平均を上回っているというデータもあります。

令和4年度からの「第2期埼玉県依存症アルコール健康障害対策推進計画」は、国の基本計画を踏まえ、「埼玉県依存症対策推進計画」に記載し、重点課題、重点目標を置き、13施策と、関連する取組を実施していきます（図3）。

II ギャンブル等依存症対策

ギャンブル等依存症とは、ギャンブル等にのめり込んで自分の意思でコントロールができなくなる精神疾患の一つです。これにより、日常生活や社会生活に支障が生じることがあります。

例えば、うつ病を発症するなどの健康問題や、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的問題に加えて、家庭内の不和などの家庭問題、虐待、自殺、犯罪などの社会的問題を生じることがあります。

ギャンブル等依存症は、適切な治療と支援により回復が十分に可能です。しかし、本人自身が「自分は病気ではない」などとして現状を正しく認知できない場合もあり、放置しておくことで症状が悪化するばかりか、借金の問題なども深刻になっていくことが懸念されます。

埼玉県依存症対策推進計画に記載するギャンブル等依存症対策に係る記載は、国の「ギャンブル等依存症対策基本法」第13条第1項に基づく「ギャンブル等依存症対策推進計画」としています（図4）。

県内には、競馬が1施設、競輪が2施設、オートレースが1施設、ボートレースが1施設と全国的にも珍しくすべての公営競技場が存在しています。また、最近はインターネットやスマートフォンの普及により、公営競技におけるインターネット投票の利用が増加しており、現状に即したギャンブル等依存症対策が求められます。対策の推進には、関係事業者、民間団体との連携・協働が重要であると感じています。

III 薬物依存症対策

「埼玉県薬物乱用対策推進計画」との調和を図りながら、発症予防・進行予防・回復支援に取り組みます。薬物等の乱用防止に係る普及啓発や学校教育において、たばこがニコチン依存症の原因になること、たばこやアルコールなどの嗜好品がいわゆるゲートウェイドラッグ（※1）となる可能性についても触れることにより、依存症の一次予防を効果的に進めていきます。

また、進行予防、回復支援に向けた普及啓発では、依存症へのスティグマ（※2）を助長させないよう十分に配慮し、正しい理解を促進し回復につなげていくようなメッセージを発信していくことが重要と考えます。

※1ゲートウェイドラッグ：コカイン、ヘロイン、覚せい剤など他の更に強い副作用や依存性のある薬物の使用の入り口となる薬物。未成年の視点から見たゲートウェイドラッグとして酒やたばこなどの嗜好品も指摘されています。

アルコール健康障害対策の概要		
	重点目標	施策
【重点課題1】 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防	①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を10%以下 ②20歳未満の飲酒ゼロ ③妊婦の飲酒ゼロ	1 アルコール健康障害に関する知識、情報の普及 2 児童・生徒に対するアルコール健康障害に関する啓発指導の実施 3 青少年の飲酒防止についてのキャンペーンの実施 4 妊婦への助産指導
【重点課題2】 アルコール健康障害に関する相談及び相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備	④アルコール健康障害の相談窓口の整備 ⑤医療機関等の整備と周知 ⑥早期発見・早期介入から回復支援に至るまでの連携体制の構築	5 相談拠点機関・保健所等を中心とした相談支援体制の整備と充実強化 6 治療拠点機関・専門医療機関の整備と充実強化 7 早期発見・早期介入から回復支援に至る連携体制の整備 8 相談拠点機関において依存症支援についての研修の実施、支援者育成 9 社会復帰の支援 10 民間団体との協働 11 不適切な飲酒の誘因の防止 12 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 13 調査研究の推進

図3

ギャンブル等依存症対策の概要		
	重点目標	方針
【重点課題1】 ギャンブル等依存症に関する教育及び普及啓発を強化し、ギャンブル等依存症の問題の発生を予防する	①教育及び普及啓発の強化により、若年層から正しい理解ができている	1 ギャンブル等依存症について高校生に対する教育及び大学生に対する知識の普及 1-2 ギャンブル等依存症に関する普及啓発
【重点課題2】 ギャンブル等依存症に関する相談から治療、回復支援に係る切れ目のない支援体制の整備	②県民がギャンブル等依存症について相談できる窓口を知っており、相談窓口においては適切な支援ができる ③県民が身近な地域において、ギャンブル等依存症の治療を受けることが可能であり、必要に応じて、より専門的な治療も受けられる ④各関係機関におけるギャンブル等依存症に関連する活動や事業を相互に連携した上で、有機的な連携が図れている	2 相談支援体制の強化 2-1 精神保健福祉センター・保健所を中心とした相談支援体制の整備と周知 3 治療体制の強化 3-1 ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の整備及び依存症専門医療機関における、より専門的な医療の提供 4 研修による支援者育成 4-1 治療従事者の育成 5 回復・社会復帰支援体制の強化 5-1 民間団体との協働 5-2 ギャンブル等依存症が関連する諸問題への対応 6 依存症が関係する非行や再発防止の強化及び関係事業者による依存症対策 6-1 関係事業者によるギャンブル等依存症対策の実施 7 依存症対策を進める上で必要な調査・研究の実施

図4

※2スティグマ：ある属性に張り付けられるレッテルであり、それにより人々にステレオタイプ（固定観念）が植え付けられ、偏見や差別に結び付くことにより、その属性を有する人々の社会資源へのアクセスを妨げ、健康格差を生じさせるものをいいます。

Ⅳ ゲーム障害その他対策

世界保健機関（WHO）は、オンラインゲームやテレビゲームに没頭し生活や健康に支障をきたす状態を「ゲーム障害」という精神疾患として「改訂国際疾病分類（ICD-11）」に位置付けることを公表しました。

ゲーム障害が体に与える影響として、睡眠不足と睡眠の質の低下（睡眠障害）、食事習慣の乱れ、デジタル眼精疲労、不適切な姿勢による首、肩、背中痛みなどが挙げられます。また、不登校、引きこもりの状態や家庭内暴力などの問題が起き、うつ病や自殺のリスクも高まるとされています。これら日常生活上の問題ほか、オンラインゲーム等で過度の課金を行ってしまうといった経済的な問題も併せて生ずることもあることが、ゲーム障害の特徴として指摘されています。

ゲーム障害についても、他の依存症同様に、予防と正しい知識の普及啓発に取組むとともに、精神保健福祉センター、保健所等において相談支援を行い、必要に応じて教育機関を始めとする関係機関との連携を図りながら取り組みます。具体的施策については、今後の国の動向を踏まえながら検討していくこととします。

今後に向けて

「孤独・孤立の病」と呼ばれる依存症の背景には複合的な課題が存在している事例が多く、医療・福祉・司法・教育など、様々な領域が連携して支援を行うことが求められます。

今後も、県は行政機関、教育機関、医療機関、保健機関、福祉機関、司法機関、自助グループや回復支援施設、民間団体、関係事業者等と連携を図り、各種依存症に係る対策を総合的、包括的に推進し、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、社会が回復者を温かく迎え入れることができる環境の醸成に向けて適切な取組が行えるように、引き続き、必要な対策の検討を進めてまいります。

令和4年度秋の研修の御案内

1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム市町村担当者研修

日時 令和4年9月15日（木）13：30～16：45

内容 福祉と保健の連携による体制構築に向けた行政説明や取組報告

対象 (1) 市町村の障害福祉主管課及び保健センター
(2) 各保健所

2 第2回依存症支援者研修事業

日時 令和4年9月27日（火）9：30～11：45

内容 依存をめぐる地域生活支援研修

対象 保健、医療、福祉等の関係者

第1部 高齢者のアルコール問題

社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター

理事長 丸木雄一氏

第2部 依存の問題のある方へのアセスメントと生活支援の視点～

浦和まはろ相談室 高澤 和彦氏

詳細につきましてはホームページをご確認ください。

