

第二次愛媛県薬物依存症対策推進計画（案）

令和6年2月

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 基本的な考え方	2
第2章 薬物依存症をめぐる状況	3
1 薬物乱用の現状	3
2 愛媛県警察による検挙件数等	5
3 薬物が及ぼす社会問題	7
4 依存症に関する相談状況	9
5 薬物乱用防止に関する取組状況	12
6 支援体制	12
第3章 これまでの取組状況と評価	15
1 重点目標の進捗評価	15
2 薬物依存症対策事業の実績	16
第4章 重点目標及び重点施策	18
1 重点目標	18
2 重点施策	19
第5章 基本的施策	20
1 教育及び普及啓発	20
2 薬物依存症に係る医療の充実等	22
3 相談支援等	23
4 回復・社会復帰への支援	24
5 民間団体の活動に対する支援	26
第6章 計画の推進体制等	27
1 関連施策との連携について	27
2 計画の策定等について	27
3 計画の見直しについて	27
◆相談、治療、回復、再発防止までの取組	28
◆関係機関による連携のイメージ	29
《参考》	30
用語解説	30
「愛媛県再犯防止推進計画」 抜粋	31
愛媛県依存症対策推進計画策定委員会設置要綱	33
愛媛県依存症対策推進計画策定委員会 構成員名簿	34

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨

薬物依存症は当事者の疾患に対する認識が希薄であること、社会的な差別・偏見が強いこと、刑事事件の対象となりうることから、極めて医療につながりにくいという特殊な側面があります。このため、患者数の多寡にとらわれることなく、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、地域医療の充実や関係団体との緊密な連携が重要です。また、薬物依存症は、本人の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や、覚醒剤取締法違反といった刑事事件などの重大な社会問題につながるため、その未然防止の対策が必要であるほか、薬物依存症の患者にあっては、社会復帰に向けた関係機関の連携が重要となります。

本県では、平成26年12月に「愛媛県薬物の濫用の防止に関する条例」を制定し、薬物乱用防止に取り組んでおり、平成31年4月には「愛媛県薬物依存症対策推進計画」（以下、第一次計画）を策定し、依存症対策の体制整備に努めるほか、広報啓発活動や相談・治療につなげる取組等を実施してきたところです。

このたび、第一次計画の策定から5年が経過したこと等に伴い、国の依存症対策の動向、薬物依存症を取り巻く状況の変化や新たな課題に対応するため、第一次計画を改定し、「第二次愛媛県薬物依存症対策推進計画」を策定します。今後も引き続き、計画に基づき、各関係機関と連携しながら、薬物依存症に関する普及啓発、適切な治療や回復支援、再発防止等の切れ目ない支援体制の整備等に取り組めます。

2 計画の位置づけ

本計画は、厚生労働省が定める「依存症対策総合支援事業実施要綱（平成29年6月制定）」に基づく薬物依存症に関する地域支援計画です。

計画策定にあたっては、「第二次愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画」、「第二次愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」、「第2次愛媛県自殺対策計画」等の関連する県の計画における施策との整合性を図っています。また、この計画は、薬物事犯者に関して再犯防止法との関連性も考慮のうえ、薬物依存症対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するものとします。

3 計画の期間

令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4 基本的な考え方

(1) 基本理念

この計画における薬物依存症対策は、依存症の進行及び再発の各段階に応じた対策を適切に実施するとともに、薬物依存症を有し又は有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することとします。また、薬物事犯者においては、薬物依存症の患者である場合が多く、再犯に至りやすいという特性を有することから、「愛媛県再犯防止推進計画」(令和2年2月策定)との連携が図られるよう十分に配慮するものとします。

(2) 本計画における薬物

この計画における薬物とは、覚醒剤、大麻、シンナー、麻薬、あへん、危険ドラッグ等の違法薬物のほか、処方薬・市販薬等の医療目的の薬物を指します。

(3) 基本的な方向性

① 正しい知識の普及及び薬物乱用を防止する社会づくり

違法薬物は絶対に使用してはならないことや、薬物依存症について正しく理解するための教育や啓発を推進します。

② 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり

心と体の健康センターや保健所等が中心となり、薬物依存症に対する相談支援の場所を確保し、幅広い関係機関や民間団体の連携により、早期からの適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。なお、個人情報やプライバシーが十分守られることを周知するなど、安心して相談できる環境を確保します。

③ 医療における質の向上と連携の促進

薬物依存症の治療・研究・人材育成等の中心となる治療拠点機能と専門医療機関の選定・整備を進め、受診につながりやすい医療体制の確保を推進します。また、薬物依存症への早期介入・支援を含め、一般医療機関との連携を促進します。

④ 薬物依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくりと支援の充実

薬物依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、県の再犯防止推進計画との整合性を図りながら、社会全体の理解促進に努めます。

また、薬物依存症から回復するためには、自助グループが重要な役割を果たしていることから、薬物依存症者等が地域の自助グループに参加できるよう、新たな自助グループの立ち上げや支援の充実に取り組みます。

第2章 薬物依存症をめぐる状況

1 薬物乱用の現状

(1) 違法薬物の乱用

① 違法薬物の生涯経験者数

「薬物使用に関する全国住民調査（2021年）※1」による推計では、全国で乱用者が最も多い薬物は大麻で128万人、次いで覚醒剤が24万人となっています。（いずれも生涯経験者人口）。

この調査の結果から、県内における大麻及び覚醒剤の生涯経験者数は減少していると推計されます。

表1 違法薬物の生涯経験者数

	全 国		愛 媛 県※2	
	大麻	覚醒剤	大麻	覚醒剤
平成29年度	133万人	50万人	1.4万人	0.5万人
令和3年度	128万人	24万人	1.3万人	0.2万人

※1 国立精神・神経医療センター鳴根卓也ほかによる15～64歳までの一般住民を対象とした調査

※2 各年度の住民基本台帳人口（15歳以上64歳以下）における全国に対する本県の割合を乗じて算出

② 薬物関連の精神疾患による在院患者数

令和4年精神保健福祉資料によると、県内の精神科病院の入院患者3,366人のうち、覚醒剤による精神及び行動の障害が主診断である者が1人、アルコール、覚醒剤を除く精神作用物質の使用による精神及び行動の障害が主診断である者が11人となっています。

表2 精神作用物質関連の精神障害による在院患者数(令和4年6月30日午前0時時点)

	全 国		愛 媛 県	
	患者数（人）	患者総計に対する割合（%）	患者数（人）	患者総計に対する割合（%）
アルコール	9,125	3.52	117	3.48
覚醒剤	508	0.2	1	0.03
アルコール、覚醒剤を除く精神作用物質	587	0.23	11	0.33
患者総計	258,915		3,366	

（出典：令和4年精神保健福祉資料）

③ 薬物依存症による総外来患者数

本県の薬物依存症の総外来患者数は令和2年で220人となっており、近年では増加傾向にあります。

表3 薬物依存症の総外来患者数

(人)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
全国	16,364	16,636	17,189	17,862	18,704	19,128
愛媛県	242	158	180	181	184	220

(出典:精神保健福祉資料)

④ 薬物使用による健康問題

薬物の乱用は身体のさまざまな器官に障害を引き起こしますが、B型肝炎やC型肝炎感染も薬物使用に関する健康問題の一つです。覚醒剤など注射器を用いた薬物使用や、注射器の共用（回し打ち）は、B型肝炎やC型肝炎の感染リスクを高めます。

また、薬物依存回復施設の利用者を対象としたモニタリング調査によると、覚醒剤使用者のC型肝炎ウイルス陽性率は高水準であることが明らかとなっていることから※、薬物使用者が意図することなく他人に感染させる可能性があります。

※平成 29 年度厚生労働省科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）「薬物乱用・依存症における HIV 感染と行動のモニタリングに関する研究（2017 年）」（和田清ほか）

（2）市販薬・処方薬の乱用

近年、ドラッグストアや薬局、インターネットで処方箋なしで購入が可能な市販薬（咳止め、風邪薬、痛み止め、鎮静薬、抗アレルギー薬、カフェイン製剤（眠気防止薬）等）や、睡眠薬、抗不安薬といった処方薬の過量服薬※が問題となっています。

※身体あるいは精神に有害な影響を急性に生み出す量の薬剤を使用すること

① 患者数の現状

全国の精神科医療施設において、市販薬を主たる薬物とする依存症患者が増加しており、若年層（特に 20 歳未満）においてその傾向が顕著となっています。

また、市販薬や睡眠薬、精神安定薬等の医師から処方される薬の乱用によって依存症となる患者が、覚醒剤に次ぐ患者群となっています。

図1 市販薬を主たる薬物とする依存症患者の割合

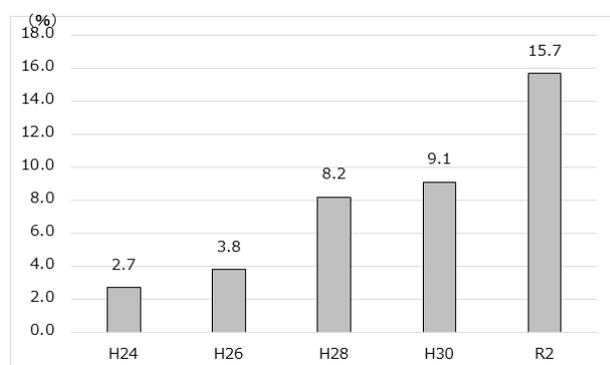


図2 10代患者の「主たる薬物」の推移

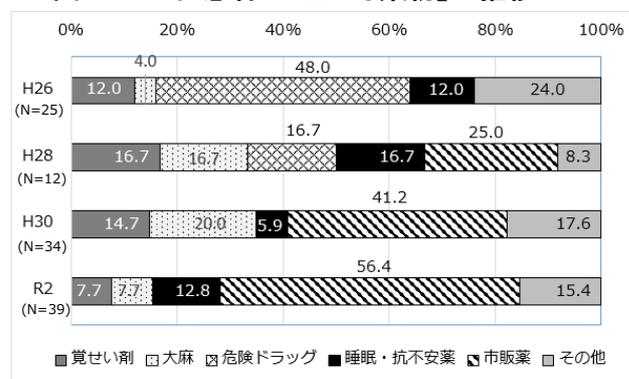
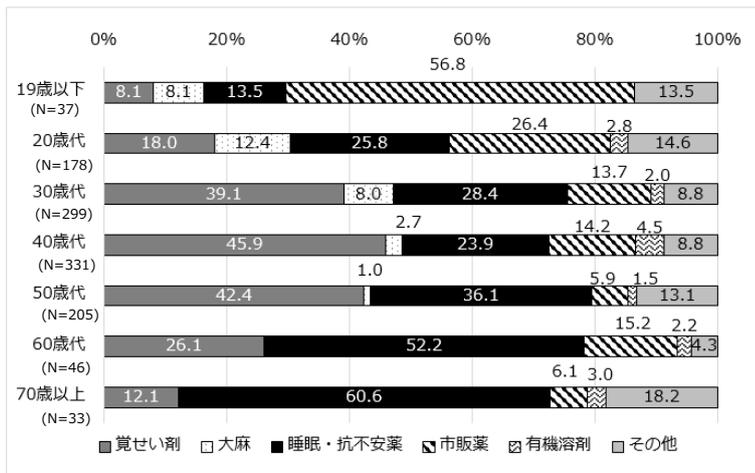


図3 薬物関連精神疾患患者の主たる薬物(1年以内に使用歴のある者)



※図1～3いずれも対象は全国の精神科医療施設を受診する薬物関連精神疾患患者

(図1～3 出典：松本俊彦ほか：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査)

② 青少年における市販薬の乱用

令和3年に実施された高校生の薬物使用に関する全国調査※によると、「過去1年以内に市販薬の乱用経験が「ある」と回答した者は約60人に1人の割合で、高校生全体の1.57%と推計されています。

また、同調査において、市販薬乱用の経験率は、大麻の経験率の10倍に相当するという結果が出ており、市販薬の乱用が違法薬物よりも深刻に広がっている可能性が示唆されています。

※厚生労働省依存症に関する調査研究事業「薬物使用と生活に関する全国高校生調査(2021)」(嶋根卓也ほか)

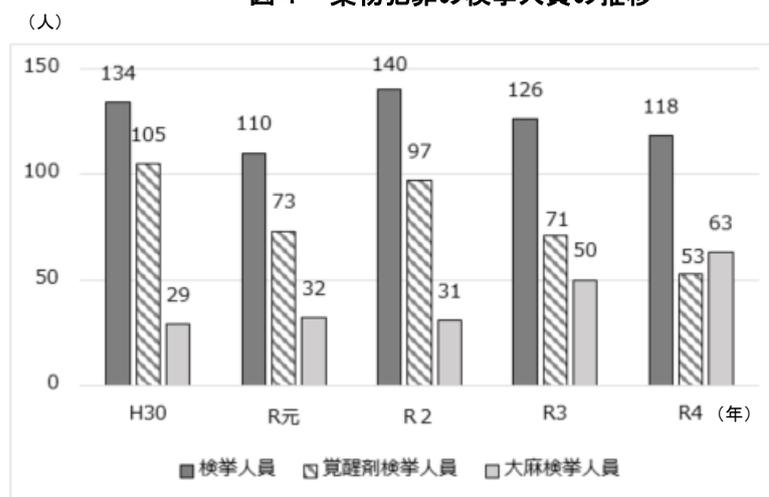
2 愛媛県警察による検挙件数等

(1) 薬物犯罪の検挙件数と検挙人員

令和4年における県内の薬物犯罪※は、検挙人員が118人となっており、近年減少傾向にあります。これまで、覚醒剤取締法による検挙が大半を占める状況でしたが、大麻事犯の検挙人員が増加傾向となっており、令和4年には大麻事犯が覚醒剤事犯の検挙人数を上回りました。

※覚醒剤取締法、麻薬等取締法、大麻取締法、あへん法、医薬品医療機器等法、麻薬等特例法、各違反の罪並びに刑法第2編第14章のあへん煙に関する罪が対象

図4 薬物犯罪の検挙人員の推移

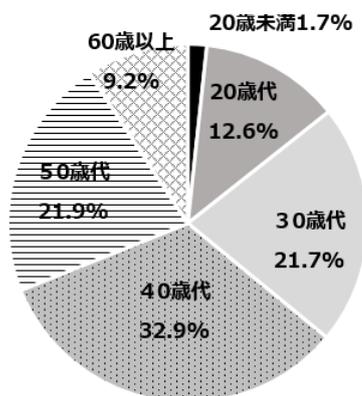


(出典：愛媛県警察 令和4年の犯罪概況)

(2) 覚醒剤事犯の状況

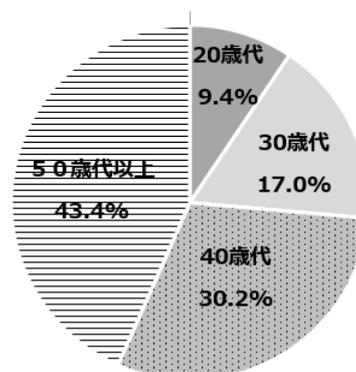
令和4年における覚醒剤事犯の年代別割合は全国では40歳代が、本県では50歳代以上が最多となっています。

図5 令和4年覚醒剤事犯年齢別分布(全国)



(出典：警察庁組織犯罪対策部
令和4年における組織犯罪の情勢)

図6 覚醒剤事犯年齢別分布(愛媛県)



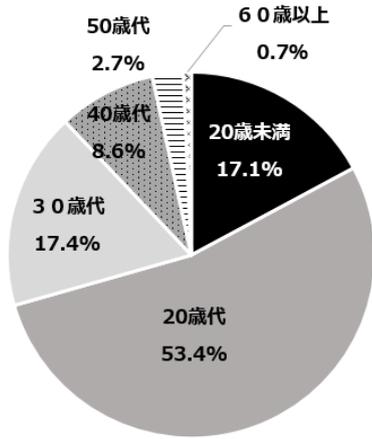
(出典：愛媛県警察本部組織犯罪対策課
薬物の乱用根絶 2023)

(3) 大麻事犯の状況

令和4年における大麻事犯の年代別割合は、全国及び本県ともに多い順に20歳代、30歳代、20歳未満となっています。

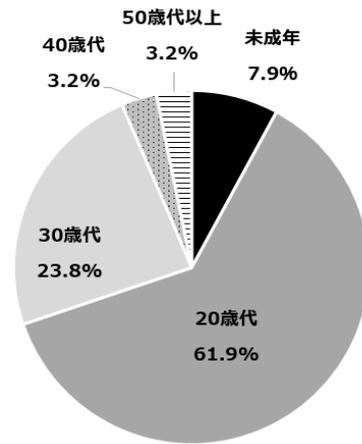
また、全国及び本県ともに、30歳未満が約7割を占める状況で、若年層における乱用拡大が顕著になっており、蔓延が懸念されます。

図7 令和4年大麻事犯年齢別分布(全国)



(出典: 警察庁組織犯罪対策部
令和4年における組織犯罪の情勢)

図8 令和4年大麻事犯年齢別分布(愛媛県)



(出典: 愛媛県警察本部組織犯罪対策課
薬物の乱用根絶 2023)

3 薬物が及ぼす社会問題

(1) 自殺の状況

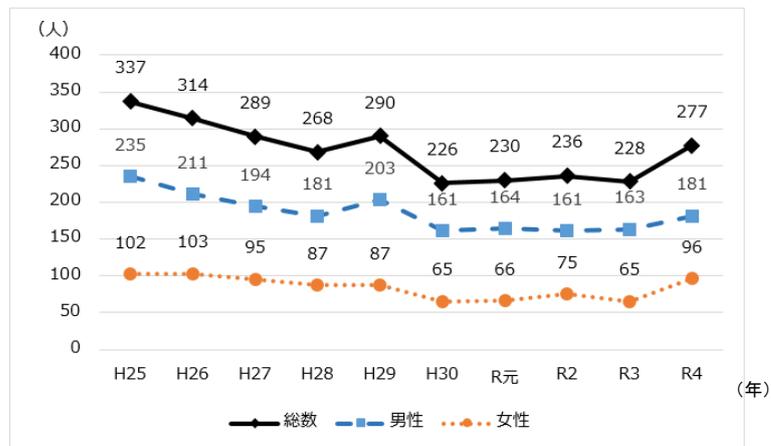
薬物依存症と自殺の関連については、統計的な把握は行われていないものの、その関連性が指摘されています。

国の自殺総合対策大綱では、重点施策の一つである「適切な精神科医療を受けられるようにする」について、精神疾患等によるハイリスク者対策を推進することとしており、依存症についても関法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて調査研究を推進し、関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行うとしています。

① 自殺者数の推移

令和4年における県内の自殺者数は男女ともに前年より増加し、過去5年では最多となっています。

図9 県内自殺者数の推移

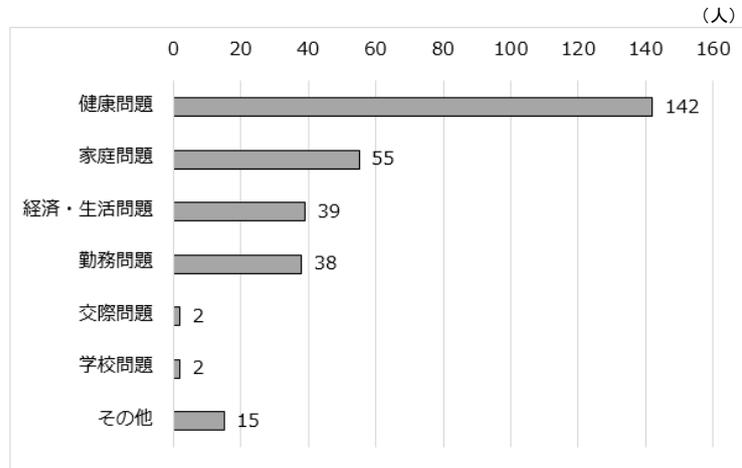


(出典: 警察庁自殺統計 (発見日・発見地))

② 自殺の原因・動機別状況

自殺の多くは多様かつ複合的な原因や背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、令和4年の自殺の原因、動機別を見ると、健康問題が最も多くなっています。

図10 原因・動機別自殺者数(令和4年 愛媛県)



(出典:警察庁自殺統計(発見日・発見地))

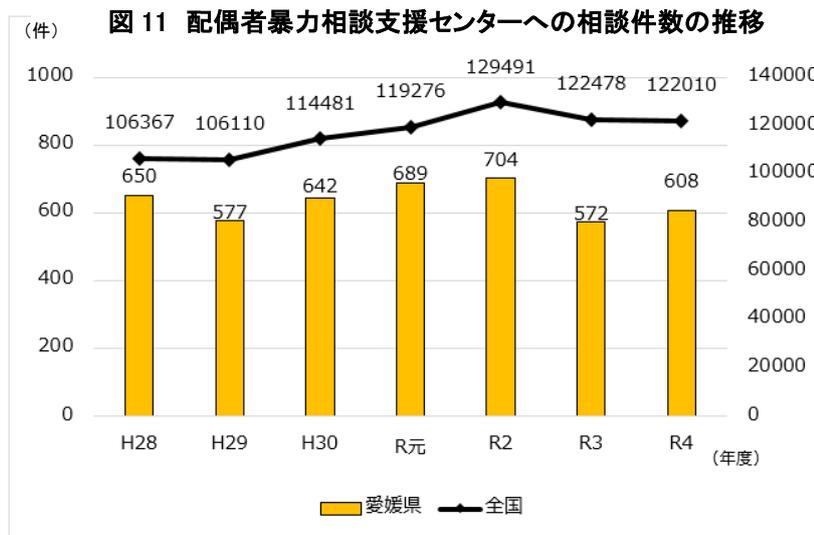
※家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき4つまで計上可能となっている。

(2) 配偶者からの暴力(DV)、児童虐待

薬物依存が及ぼす影響として、判断力の低下や、使用を中止すると、イライラ、気分の不調、不眠などが生じるほか、養育や夫婦関係における適切な判断ができなくなることが指摘されています。

① 配偶者からの暴力が関係する相談件数

平成30年度以降、増加傾向であった県内における相談件数は、令和3年度に減少に転じ、令和4年度には再び増加し、約600件となっています。

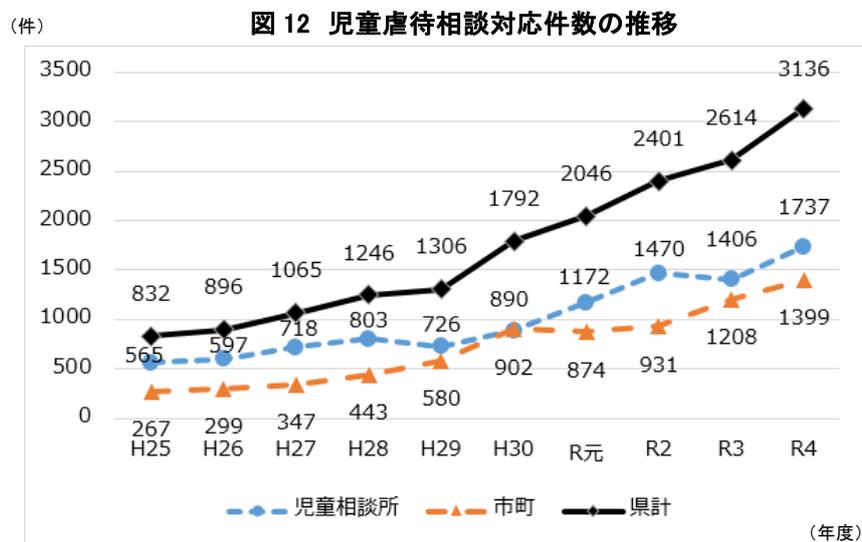


(出典:内閣府男女共同参画局)

② 児童虐待相談対応件数

近年、児童虐待相談の中でも心理的虐待が増加しており、要因の一つとして、児童の家庭における配偶者に対する暴力の事案（面前DV）に係る警察からの通告が増加傾向にあることが挙げられます。

県内における児童虐待相談対応件数の年次推移は年々増加傾向にあり、令和4年度では過去最多の3,136件となっています。



(件)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全国	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	219,170

(出典: 県男女参画・子育て支援課)

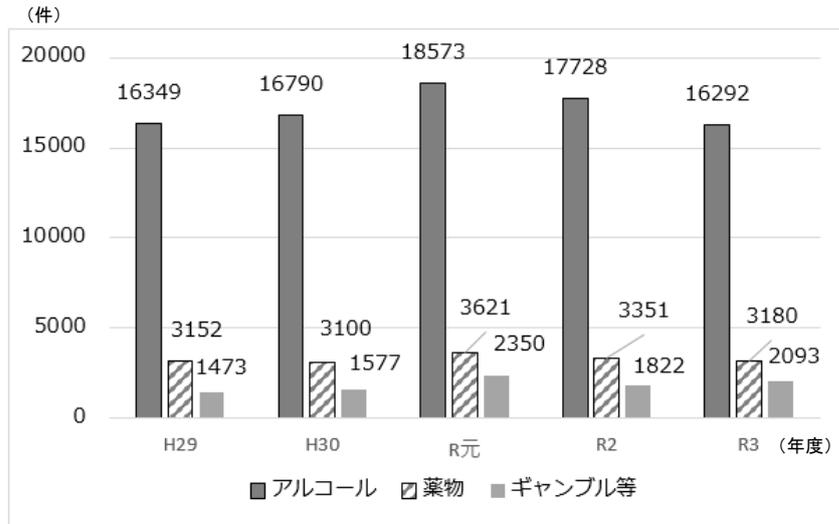
4 依存症に関する相談状況

(1) 全国の保健所と精神保健福祉センター※における相談状況

全国における相談の状況を見ると、保健所においては依存症のなかでもアルコールに関する相談が薬物やギャンブルよりも多くを占めている一方、精神保健福祉センターでは、アルコールに並んで薬物も多くを占め、平成23年以降はアルコールを抜いて薬物に関する相談が多くなっています。

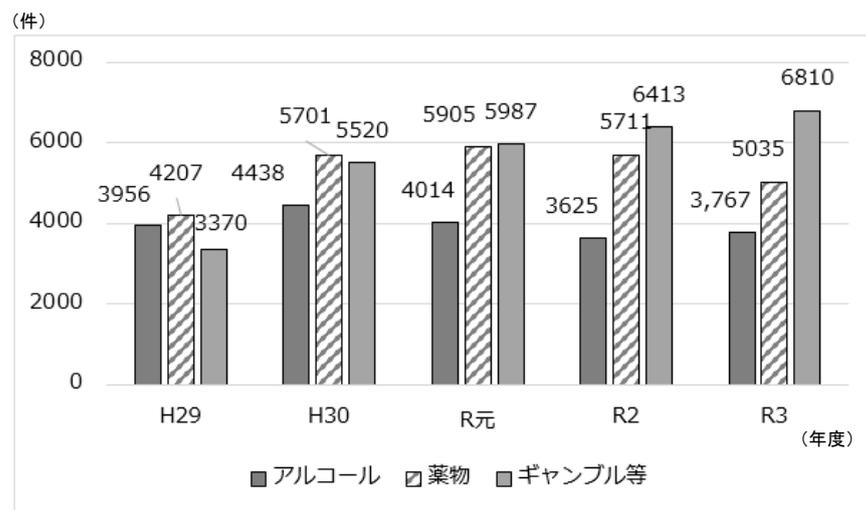
※精神保健福祉センター: 精神保健福祉法に規定された都道府県(指定都市)に必置の精神保健福祉に関する技術的中核機関。本県では心と体の健康センターを精神保健福祉センターとして設置している。

図 13 全国の保健所における依存症に係る相談件数の推移



(出典: 地域保健・健康増進事業報告)

図 14 全国の精神保健福祉センターにおける依存症に係る相談件数の推移

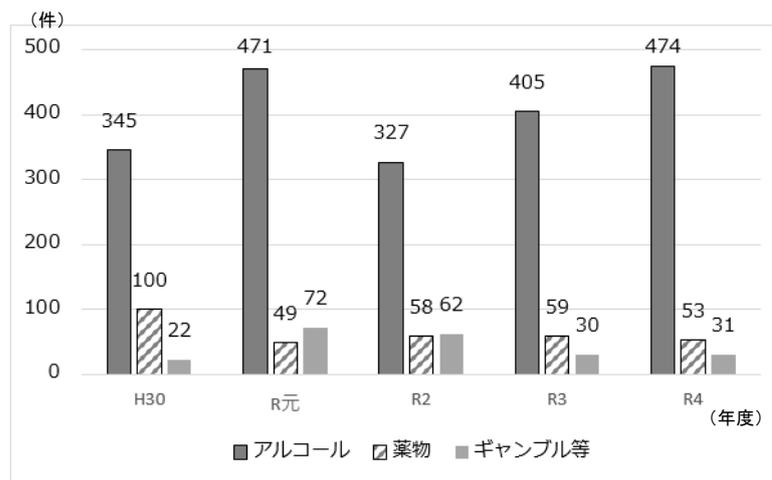


(出典: 衛生行政報告例)

(2) 本県の保健所と心と体の健康センター、市町における相談状況

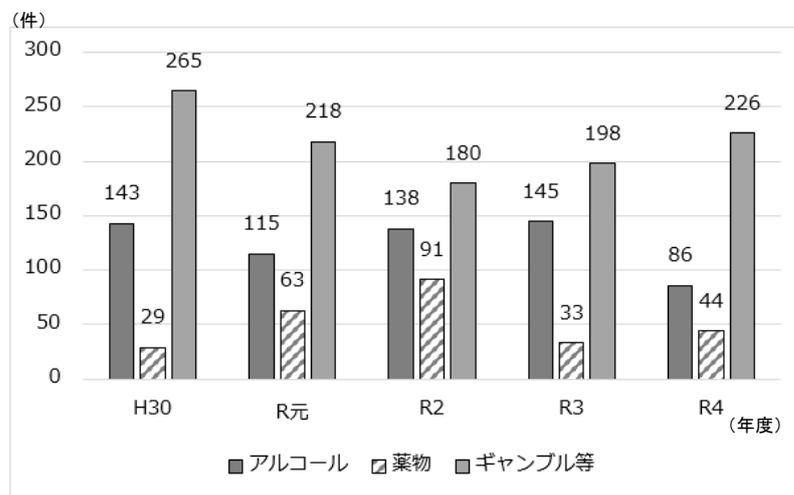
県内の保健所や心と体の健康センター、市町等の地域の相談機関において、本人や家族からの相談に、電話や来所、訪問等に対応しています。令和4年度に受け付けたアルコール、薬物、ギャンブル等依存症に関する相談件数のうち、薬物の相談は保健所で53件、心と体の健康センターで44件となっています。

図 15 保健所（県と松山市）における依存症に係る相談件数の推移



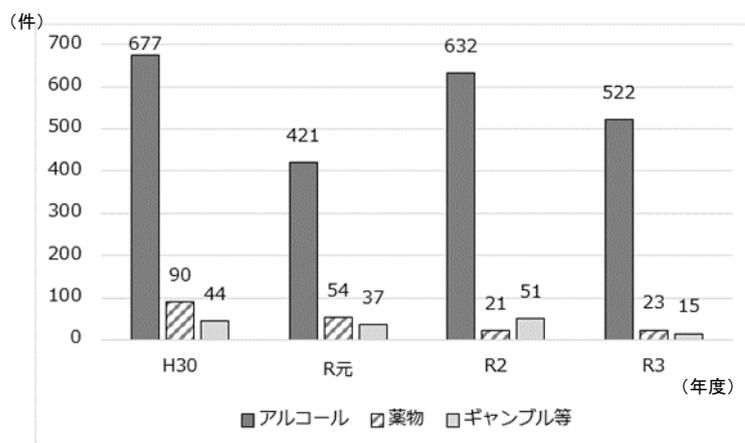
(出典：健康増進課調べ)

図 16 心と体の健康センターにおける依存症に係る相談件数の推移



(出典：衛生行政報告例)

図 17 市町における依存症に係る相談件数の推移



(出典：地域保健・健康増進事業報告)

5 薬物乱用防止に関する取組状況

(1) 県内学校における薬物乱用防止教室の実施状況

「第六次薬物乱用防止五か年戦略（令和5年8月8日薬物乱用対策推進会議決定）」において、薬物乱用防止教室を学校保健計画において位置付け、すべての中学校と高等学校で年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努めることとされています。

県内の小・中・高等学校においては、薬物乱用に対する正しい知識を身に付けるために、警察職員や学校薬剤師等を講師として「薬物乱用防止教室」が開催されています。公立学校における令和4年度の開催状況は、小学校：69.6%、中学校（中等教育学校を含む）：91.4%、高等学校（中等教育学校を含む）：87.2%となっています。

(2) 地域における取組状況

国をはじめ県においてはかねてより、薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」をスローガンとした乱用防止に係る教育や啓発を実施してきました。県では、愛媛県薬物乱用防止指導員協議会を下部組織として愛媛県薬物乱用防止指導員地区協議会を設置し、各保健所管轄地域に薬物乱用防止のための指導員348人（R5.4.1現在）を配置しています。東・中・南予において毎年地区大会を開催しているほか、県民に対する違法薬物などの危険性について正しい知識をもって行動できるよう、講師派遣、街頭キャンペーン、国連支援募金運動、ポスターコンクール、会合、学校や地域のイベントにおける普及活動を行っています。

6 支援体制

(1) 地域の医療機関

一部の精神科病院では、入院や外来において、薬物依存症の診療が行われていますが、SMARPP※などを用いた総合的かつ専門的に治療等に関わる専門医療機関は不足している状況にあります。

※SMARPP：スマープ Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program せりがや薬物再使用防止プログラム。米国 Matrix 研究所のワークブック（日本語版）を用いた認知行動療法を中心とした治療で、動機づけし、本人の力で回復するのを支援する手法。

(2) 専門医療機関と治療拠点機関

薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数は、全国計789機関、外来診療をしている医療機関数は2,557機関とされています。本県では、精神病床を持つ病院が11機関、外来診療をしている医療機関が38機関となっています。

（出典：令和2年度NDB集計・統合データ）

県では、依存症を有する者が地域で適切な医療を受けられる体制づくりのため、各種依存症の専門医療機関と治療拠点機関を選定していますが、令和4年度末時点で、薬物依存症の専門医療機関は1機関、治療拠点機関は未選定となっています。

○専門医療機関: 依存症に関する研修を修了した医師やスタッフ、依存症に特化した専門プログラムを有する外来及び入院医療など専門的な医療を提供できる等の基準を満たす医療機関

○治療拠点機関: 専門医療機関のうち、依存症に関する取組の情報発信や、医療機関向けの研修が行える等の基準を満たす医療機関

県内の薬物依存症専門医療機関

地域	医療機関名	所在地	電話番号
東予地域	正光会今治病院	今治市高市甲 786 番地 13	0898-48-2560

※R5.12時点で治療拠点機関は未選定

(3) 保健所と依存症相談拠点

地域に身近な相談機関として保健所において、精神保健に関する相談に対応しているほか、平成30年10月より、心と体の健康センターを依存症の相談拠点として位置づけ、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する相談に対応しています。

県の精神相談窓口

※月～金曜日 8時30分～17時15分（祝日・年末年始を除く、面接相談は要予約）

区分	機関名	課・係	所在地	電話番号 (内線)
保健所	四国中央保健所	保健課・精神保健係	四国中央市三島宮川 四丁目6番55号	0896-23-3360 (113)
	西条保健所	健康増進課・精神保健係	西条市喜多川 796-1	0897-56-1300 (303・316)
	今治保健所		今治市旭町一丁目 4番地9	0898-23-2500 (232・239)
	中予保健所		松山市北持田町 132番地	089-909-8757 (260)
	八幡浜保健所		八幡浜市北浜 1 丁目 3番37号	0894-22-4111 (287・288)
	宇和島保健所		宇和島市天神町 7番1号	0895-22-5211 (275・283)
依存症 相談拠点	愛媛県心と体の 健康センター		松山市本町七丁目 2番地	089-911-3880

(4) 民間団体

県内には自助グループをはじめ、薬物依存症に関する民間団体があります。当事者が継続して薬物の乱用を止めたり、当事者の家族が、薬物依存症によって抱える困難や悩み等を分かち合うために、こうした自発的な集まりの場が重要な役割を果たしています。

県内の自助グループ

名 称	概 要	連 絡 先
えひめダルク	薬物、ギャンブル等を含む、依存症に対するリハビリ専門施設	080-3994-4173 kagawadarc@ybb.ne.jp
ナラノンおもてなしグループ	薬物依存の問題をもつ家族や友人のグループ	ナラノン ファミリー グループ ジャパンナショナルサービスオフィス(ナラノン NSO) 03-5951-3571 naranon@sirius.ocn.ne.jp
メリーゲート	薬物依存症等の当事者を持つ、家族や友人等の集まり。 主にミーティングやメッセージ活動を通して、同じ悩みを共有し、回復のプログラムとして取り組んでいる。	080-3994-4173

(5) 覚醒剤等事犯者の支援

再犯防止と改善更生を図る一環として、覚醒剤等の薬物使用に係る刑の一部執行猶予制度が平成 28 年 6 月に施行されました。これにより、刑期を残して社会に出る覚醒剤等事犯者は、保護観察を付され、地域社会の中で回復の支援を受けられることとなっています。

第3章 これまでの取組状況と評価

本県では、国の「依存症対策総合支援事業実施要綱」（平成29年4月適用）に基づき、平成31年4月に第一次計画を策定し、基本理念として「薬物依存症の進行及び再発の各段階に応じた対策の適切な実施」、「薬物依存症者及び家族に対する日常生活及び社会生活への支援」、「国の再犯防止計画との連携のための配慮」を掲げ、4つの基本的な方向性に基づいて依存症対策を進めてきました。

令和元年10月には東予地域に県内初となる薬物依存症の専門医療機関を選定し、各専門医療機関、相談拠点機関において、薬物依存症を含む各種依存症の治療、相談、支援者への研修を行っているところですが、今後は、相談拠点機関（心と体の健康センター）や保健所等の相談機関、専門医療機関、自助グループ等の支援団体へと早期につなぐ体制を構築し、関係機関が連携して包括的な依存症対策に取り組む必要があります。

1 重点目標の進捗評価

第一次計画で定めた重点目標のうち、重点目標1「薬物依存症に関する知識の普及啓発を行い、将来にわたる薬物依存症者の発生を予防」については、学校における薬物乱用防止教室や街頭での啓発パレードやキャンペーンを実施していますが、若年層において市販薬の乱用や、大麻の乱用拡大といった新たな課題が生じており、若年層を対象としたより効果的な普及啓発等に取り組む必要があります。

数値目標である重点目標2②「専門医療機関を東・中・南予に1か所以上、治療拠点機関を1か所以上選定する」については、東予地域に専門医療機関を選定することができましたが、全域における治療拠点機関の選定、中予・南予における専門医療機関の選定に向け、医療機関に対する働きかけ等の取り組みを引き続き進めていく必要があります。

【目標の達成状況】

重点目標1 薬物依存症に関する知識の普及啓発を行い、将来にわたる薬物依存症患者の発生を予防			
達成状況（～R4年度）			
・ 県内学校において薬物乱用防止教室を実施			
【参考：薬物乱用防止教室の実施状況（%）】			
	小学校	中学校	高等学校
H29年度（計画策定時）	80.2	100	
R4年度	69.6	91.4	87.2
※中学校、高等学校には中等教育学校を含む（出典：保健体育課調べ）			
・ 薬物乱用防止指導員等のボランティア等による街頭でのパレードやキャンペーンを実施			

重点目標 2 薬物依存症に対する支援体制の整備							
具体的目標	達成状況						
①相談拠点の機能充実	H30. 10月に相談拠点とした心と体の健康センターにおける相談、支援等の機能充実を図った						
	【参考：心と体の健康センターにおける相談件数の推移（件）】						
	年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4
	件数	43	29	63	91	33	44
（出典：衛生行政報告例）							
②専門医療機関を東・中・南予に1か所以上、治療拠点機関を1か所以上選定する	計画策定時	目標値		達成状況			
	0か所	各地域 1か所以上		・専門医療機関 東予 1か所			
③回復支援に必要である民間団体との連携体制を構築する	達成状況						
	<ul style="list-style-type: none"> ・依存症民間団体普及啓発委託事業の実施 ・依存症対策推進計画策定委員会の開催 						

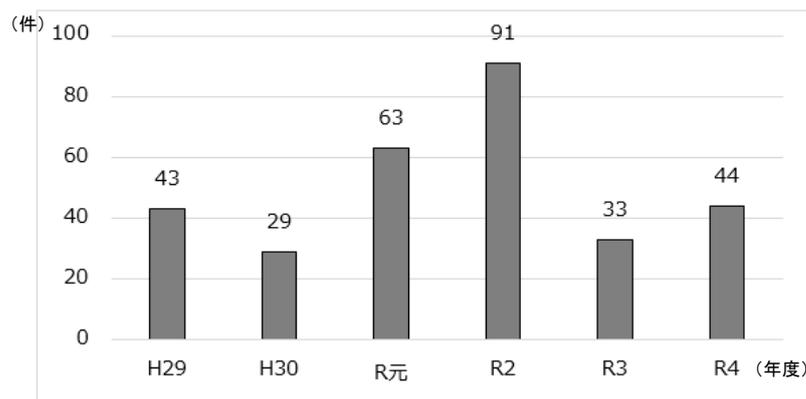
2 薬物依存症対策事業の実績

(1) 相談拠点の機能充実

依存症の相談拠点として位置付けている心と体の健康センターにおいて、薬物等の依存症に関する来所、電話等による相談に対応しました。

また、当事者とその家族への支援を目的とした家族教室や、相談業務従事者等への研修、関係諸機関への技術指導や技術援助等を実施するなどして、相談拠点機関としての機能充実を図っています。

図 18 心と体の健康センターにおける薬物依存症に関する相談件数実績



（出典：衛生行政報告例）

(2) 医療提供体制の確保

依存症専門医療機関を中心に、依存症関連問題に対して相談機関や医療機関、民間団体（自助グループ等を含む）、依存症回復支援機関等との継続的な連携を図っています。

また、依存症に関する普及啓発や医療従事者に対する研修の実施、依存症治療に従事する指導者の育成等に取り組んでいます。

(3) 民間団体との連携体制の構築

依存症民間団体普及啓発委託事業（当事者やその家族への支援体制整備）により、当事者・家族、支援関係者、一般県民に対する普及啓発事業を実施しました。

年度	実施内容	参加人数	実施団体
令和元年	フォーラム「依存ってなあに？」	約 70 名	えひめダルク・えひめダルク支援会
令和 2 年	リーフレットの作成		〃
令和 3 年	セミナー 「依存症あるある Q&A マラソン」	約 60 名	〃
令和 4 年	ウェビナー「未成年を取り巻く依存症について」	約 50 名	〃

第4章 重点目標及び重点施策

薬物依存症は、当事者だけでなく家族や周辺にも様々な影響を与えることから、乱用防止や予防の観点から、患者や家族の実態把握が重要となります。そのうえで治療及び回復に向けての各段階に応じた適切な対応を実施するために、相談支援体制や専門医療機関等の体制整備が求められます。

本計画は令和6年度からの5か年計画として、次のとおり重点的に取り組むべき目標と施策を定め、具体的な対策を推進していくものとします。

1 重点目標

(1) 薬物依存症に関する知識の普及啓発を行い、将来にわたる薬物依存症患者の発生を予防

目標項目	現状値（令和4年度）	第二次計画目標（令和10年度）
学校（小・中・高等学校）における薬物関連教室の実施率	小学校：69.6% 中学校：91.4% 高等学校：87.2%	全学校種における実施率の増

(2) 薬物依存症に対する支援体制の整備

- ① 依存症相談拠点の機能充実
- ② 医療提供体制の確保：専門医療機関を中・南予に1か所以上選定
治療拠点機関を1か所以上選定
- ③ 行政、医療機関、民間団体等の関係機関における相互の連携協力体制の構築・強化

目標項目	現状値	第二次計画目標
依存症相談拠点における薬物依存症に関する相談件数（5か年平均）	52件 （平成30年度～令和4年度の平均）	相談件数の増 （令和5年度～10年度の平均）
専門医療機関数 治療拠点機関数	東予地域に1か所 0か所	中予・南予に1か所以上 1か所以上

2 重点施策

- (1) 本県における地域の状況把握に努め、各地域の状況に応じて薬物依存を有している者及びその家族を含めたすべての世代に対し、正しい知識の教育及び普及啓発をより充実させる。
- (2) 薬物依存症を有している者及びその家族を、相談、治療、回復支援につなげるための連携体制を強化する
 - ① 相談拠点の機能を強化するため、相談業務に従事する職員のスキルアップを図り、相談支援に生かす
 - ② 専門医療機関、治療拠点機関を選定する
 - ③ 相談拠点、専門医療機関及び治療拠点機関の連携強化
 - ④ 地域における医療機関、民間団体、行政等の関係機関の役割を明確化し、地域の実情に応じた連携体制を構築・強化する

第5章 基本的施策

以下の基本的施策について、円滑な事業の実施のために、それぞれの役割を担う人材の育成を視野に入れた取組を行っていきます。

また日頃からの関係機関との情報共有のほか、実態把握や課題抽出に努め、それぞれに掲げた目標を達成するため、具体的な施策を定め、関係機関が連携して取り組むこととします。

1 教育及び普及啓発

(現状等)

これまで、国や県では、薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」をスローガンとした乱用防止に係る教育や啓発を行ってきました。県民が違法薬物などの危険性について正しい知識を持って行動できるよう、講師派遣、街頭キャンペーン、ポスターコンクール、学校や地域のイベント等において普及啓発活動に取り組んでいます。

県内の公立学校においては、薬物乱用に対する正しい知識を身に付けるために「薬物乱用防止教室」を開催するなど、若年者への教育を推進していますが、若年層における大麻の乱用拡大が顕著になっており、蔓延が懸念されています。

(目標)

薬物乱用に伴うリスクに関する知識や、薬物依存症は精神疾患であり、適切な治療により十分回復できるという認識を深めるため、様々な機会を活用し、引き続き普及・啓発に取り組めます。

また、若年層(特に20歳未満)において、市販薬を主たる薬物とする依存症患者が増加していることから、違法薬物だけでなく、市販薬・処方薬の乱用防止に関する取組を実施します。

(1) 小学校から高等学校における教育の推進

- ① 学校教育においては、関係機関と連携し、薬物乱用防止教室の実施等により、できる限り早期から薬物が心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、社会のルールに反して薬物を使用しない判断力を育てます。また、児童・生徒への教育、普及啓発にあたっては、違法薬物だけでなく、身近な医薬品である市販薬や処方薬の乱用の危険性等についても周知します。
- ② 県及び市町は、学校における薬物乱用防止に関する教育の充実を図るため、教育委員会等と連携し、教職員や保護者等を対象にした会議等の場において、薬物が心身に及ぼす影響や、薬物乱用の現状についての正確かつ最新の知識を周知し、理解を促進します。また、警察においても教育委員会等と協力し、教職員及び児童生徒への指導・教育を実施します。

- ③ 学校は、公安、行政、医療、薬物乱用防止指導委員、民間団体などの関係機関における人材を活用して研修を実施します。

(2) 大学・専門学校等における教育の推進

- ① 大学等は、民間団体を含めた関係機関と連携し、若年層において乱用が拡大している大麻等を含む薬物が心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、社会のルールに反して薬物を使用しない判断力を育てます。また、市販薬や処方薬の過量摂取の危険性及び適正使用を広く周知します。
- ② 県及び市町は、大学等の学生担当の教職員が集まる会議等の場において、薬物に関する情報提供や、学生が薬物を使用していることが判明した場合の対応やその後の支援について等、各大学等の取組を促すため、必要な周知を行います。

(3) 広報・啓発の推進

- ① 薬物依存症に関する正しい知識の普及・啓発
県及び市町は、麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動（例年 10～11 月）等の機会を利用し、薬物乱用に伴うリスクについて、県民を対象に正しい知識を普及し、薬物乱用防止を図るために、わかりやすい啓発資材を利用するなどして周知します。また、関係機関においても県や市町と連携しながら適切な啓発に努めます。
- ② 県及び市町は、家庭や社会に及ぼす薬物乱用の影響やその他の情報を、ホームページや広報誌等のツールを用いて、県民に対し周知を図ります。
- ③ 県、市町、関係団体等が連携して、薬物依存症は精神疾患であること、治療や回復に向けた支援を行うことによって十分回復し得ることを啓発します。なお、啓発に当たっては、薬物を乱用したものが医療機関や民間団体に参加し、回復につながるよう、当事者へも十分配慮したものとします。
また、相談窓口については、学校への周知を徹底するほか、県の HP 等、様々な媒体を活用して周知を図るなど積極的な活用を促進し、県民が相談機関を把握し、容易に相談ができるようにします。

(4) 県、市町、関係団体、医療機関等との連携による社会全体での取組の実施

- 県、市町は、関係団体や医療機関等との連携を図りながら、県民一人ひとりが薬物依存症に対する正しい知識を得るよう啓発に努めます。

2 薬物依存症に係る医療の充実等

(現状等)

県内でも一部の医療機関において、専門性を有した医師による入院医療が行われており、SMARPPなど依存症治療に特化した治療プログラムを用いての治療が実施されています。しかし、総合的かつ専門的に治療等に関わる専門医療機関や専門医の数は十分とは言い難い状況です。そのため、相談・治療に当たる医療機関を整備し、関係機関との連携を行うことが必要となっています。

(目標)

県は、薬物依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、適切な医療を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点機関について引き続き選定に努めるなど、医療の提供体制を整備し、関係機関とのネットワークの構築と強化を図ります。

(1) 薬物依存症に係る医療の質の向上

- ① 県は、治療拠点機関を通して、依存症者の早期発見、早期介入につながるよう、リハビリテーションに関わる医療従事者向け研修を開催し、人材育成に努めます。
- ② 県は、専門医療機関、治療拠点機関以外の精神科病院や精神科標榜の診療所等へ連携の協力を求めていくほか、一般医療機関との連携にも努めます。

(2) 医療連携の推進

- ① 県は、治療拠点機関を中心に、必要に応じて一般医療機関、救急医療機関等との連携に取り組みます。
- ② 県は、専門医療機関を中心に、薬物依存症者の受診が考えられる内科診療所や、民間団体等との連携を強化します。

3 相談支援等

(現状等)

薬物関連問題に関する相談は、心と体の健康センターにおける薬物関連問題相談事業、保健所における薬物相談窓口、精神保健相談、医療機関や民間団体等で行われていますが、利用者の多くは家族となっており、当事者に薬物離脱の意思が無いために早期の段階で治療や支援機関に結び付けることが困難な状況にあります。また、当事者や家族が地域においてどこに相談に行けば良いかわからず、早期の支援につながらないケースもあります。このため、地域において、薬物乱用を予防する段階から相談を開始するとともに、治療、回復に至るまで、切れ目のない支援を受けることができる体制を構築し、広く周知する必要があります。

(目標)

地域で相談から治療、回復支援のそれぞれにおいて、関係する機関が情報共有し連携促進を図ることにより、薬物依存症を有している者とその家族が、適切な支援を受けることができる体制を構築します。

(1) 地域における相談支援体制の整備と充実

- ① 県、市町は、県民が依存症について相談しやすいように、「薬物依存症は、早期に対応し、治療に結び付けることで回復する」こと等を広く周知していきます。
- ② 薬物関連問題の相談支援を行うに当たっては、地域の実情に応じ、心と体の健康センター、保健所、市町等を中心として、薬物依存症を有している者とその家族が相談しやすいように、相談の場を明確化するとともに、地域で相談できる窓口についてもわかりやすく広く周知を行います。
- ③ 各相談機関は、守秘義務を優先し、相談内容を警察等に通報しないことを前提に、相談者がまず相談しやすい環境を整備します。
- ④ 心と体の健康センターは、電話相談や来所相談等に応じ、SMARPPなどの回復支援プログラムを実施するとともに、県内の医療機関の状況把握に努め、保健所や市町からの照会に応じられる体制を整備します。
- ⑤ 県、市町は、地域における医療機関・行政・民間団体等の関係機関それぞれの役割を整理・明確化し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで適切な相談や治療、回復支援につなげる連携体制を構築します。
- ⑥ 保健所、市町は、電話相談、来所相談、家庭訪問等により、個別事例の相談支援を行います。また、必要に応じて、関係機関の協力を得て、ケース会議やネットワーク会議などの実施、地域の実情に応じた相談支援に取り組みます。

- ⑦ 心と体の健康センターは、保健所と市町並びに関係機関に対し、依存症対策に携わる者の支援・研修を行うことにより、相談支援を行う者の人材育成を図ります。

(2) 薬物依存症の当事者とその家族等への支援

心と体の健康センターや保健所等において、薬物依存症の当事者とその家族等からの相談に応じる中で適切な医療機関への受診を勧奨します。また、家族等に対して本人に対する適切な対応等について指導し、薬物依存症者の医療機関における治療に結び付けます。

4 回復・社会復帰への支援

(現状等)

薬物依存症当事者の回復、就労・復職に際しては、通院や相談の継続、当事者の集い、自助グループへの参加等が孤立を防ぎ、仲間とともに薬物離脱を維持できるよう支え合う場となっています。

職を持つ当事者の復職にあたっては、職場における周囲の理解と支援が必要とされていますが、職場を含む社会全体において、薬物依存症に関する理解が不足していることが多く、各種の支援制度の利用につながりにくいことが考えられます。

(目標)

薬物依存症が回復する病気であること等の薬物依存症に対する理解を促進し、回復の維持や就労・復職における必要な支援を行うとともに、地域における医療や保健、福祉、自助グループ、回復施設につなげることで孤立を防ぎ、状況に応じた連携を図ります。

(1) 薬物依存症からの回復支援

- ① 県は、薬物依存症に関する相談窓口や治療可能な医療機関、民間の回復支援施設等について、警察、検察庁、裁判所、弁護士会、矯正施設や更生保護関係機関・団体を通じて周知し、薬物依存症者が適切な支援を受けられるよう努めます。特に、薬物依存症である薬物事犯者については、再犯防止の点からも薬物依存症からの回復に向けた治療・支援の継続が必要であり、刑事司法手続終了後も途切れることのない支援につなげることが重要です。
- ② 当事者に対する支援として、心と体の健康センター、保健所、市町及び医療機関が連携を図り、薬物依存症等の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有し、当事者が適切な支援につながるよう自助グループ及び回復施設を活用します。
- ③ 家族に対する支援として、心と体の健康センター、保健所、市町及び医療機関が連携を図り、薬物依存症の治療、回復支援に資する社会資源の情報を共有、提供するほか、家族からの相談に応じるなど、家族が当事者の治療、回復に協力できるよう支援します。

- ④ 依存症家族の支援に関する研究※においては、家族が十分な支援を受け、健康を取り戻すことで患者に対して望ましい対応ができるようになり、患者本人の回復につながることから、家族を患者とは別個の支援を受けるべき対象と捉え、十分な支援を受ける必要があるとされています。そのため関係機関は、家族を積極的に自助グループにつなぐことのできる体制の構築と連携の推進に取り組みます。また、保健所や心と体の健康センターにおいては、家族教室等を実施し、家族のためのプログラム、家族同士が交流できる場の提供に努めます。

※成瀬暢也 依存症家族支援の基本的な考え方 日本アルコール関連問題学会雑誌 第18巻第2号 2016年度

- ⑤ 関係機関は、薬物依存症者が薬物離脱を継続できるよう、相互の連携を図りながら家族の理解と協力が得られるよう取り組みます。
- ⑥ 保護観察所は、地域の関係機関や民間団体と連携を図り、必要に応じて、薬物依存のある刑務所出所者等及びその家族を、地域の関係機関や民間団体の支援につなげるための調整を行います。

(2) 就労と復職の支援の促進

- ① 県、市町は、薬物依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、薬物依存症が回復する病気であること等を地域全体に啓発し、薬物依存症に対する理解を促進します。
- ② 職域においては、薬物依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう、ほかの疾患同様に職場における理解や支援を促進します。

(3) 社会復帰に関わる支援者の育成

県は、社会復帰に関わる関係者に対し、研修会等を実施し、支援者の人材育成を図ります。

5 民間団体の活動に対する支援

(現状等)

県内には、薬物依存症の自助グループとして「ナノランおもてなしグループ」、「メリーゲート」が、回復支援施設として「えひめダルク」が、その活動を支援する会として「えひめダルク支援会」があります。このような自発的な集まりの場が薬物依存症からの回復において重要な役割を果たしているため、必要な支援を行っていくことが求められます。

しかし、このような団体が身近にない地域もあるほか、会員の高齢化や会員数の減少が課題となっています。また、行政機関や専門医療機関との連携や交流が少なくなっているとの声もあります。

さらに、新型コロナウイルス感染症の流行により、従来の対面での活動が困難になったことが指摘されています。啓発や相談等の分野で、自発的に活動を行っている民間団体もあり、こうした自助グループ等と連携し、活動に必要な支援を行っていくことが求められています。

(目標)

県や市町、医療機関等は、自助グループを含む民間団体との連携の構築・強化を推進し、団体の活動を支援します。

地域における民間団体に対する取組の支援

○県や市町、医療機関等は、民間団体を地域の社会資源として認識・尊重し、活動しやすいよう関係機関との連携の中で、現状やニーズの把握に努め、各団体の機能に応じた役割を果たす機会や場所を提供するなどの活動を支援していきます。

○県や市町、医療機関等は、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や各種イベント等の機会を活用し、回復支援における民間団体の役割や意義、取組等を啓発します。

○県や市町、医療機関等は、民間団体との連携を強化し、薬物依存症の当事者やその家族が、相談支援につながりやすい仕組みづくりを行います。

○関係機関は、民間団体の活動を知り、ともに薬物依存症について学ぶ機会を持つなど継続して理解を深めるよう努めます。

第6章 計画の推進体制等

1 関連施策との連携について

薬物依存症対策の推進に当たっては、国及び県の再犯防止推進計画など関連する施策との連携が図られるよう、行政機関同士や庁内連携を一層密接にし、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図り、薬物依存症対策を推進していきます。

2 計画の策定等について

(1) 本計画の策定に当たっては、薬物問題に関して専門的知識を有する者、医療機関、司法、民間団体、行政で構成される愛媛県依存症対策推進計画策定委員会の中で意見を聴き、地域における課題を把握するほか、その解決に向けた目標を設定し、施策を明示することとします。

(2) また、薬物依存症対策を推進していくに当たっては、行政、地域の医療関係者や自助グループの様々な関係者による意見交換や連絡・調整等の協議を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行いながら対策を継続していくことが重要です。その際、地域の実情に応じ、関連する施策で既に設けられている場の活用や連携など、効果的かつ効率的な運用を検討することが重要です。

3 計画の見直しについて

(1) 本計画については、5年を対象期間とし、基本的施策の目標達成状況について調査を行い、計画の進捗状況を把握します。

(2) 愛媛県依存症対策推進計画策定委員会等において、薬物依存症対策の効果の評価を行います。

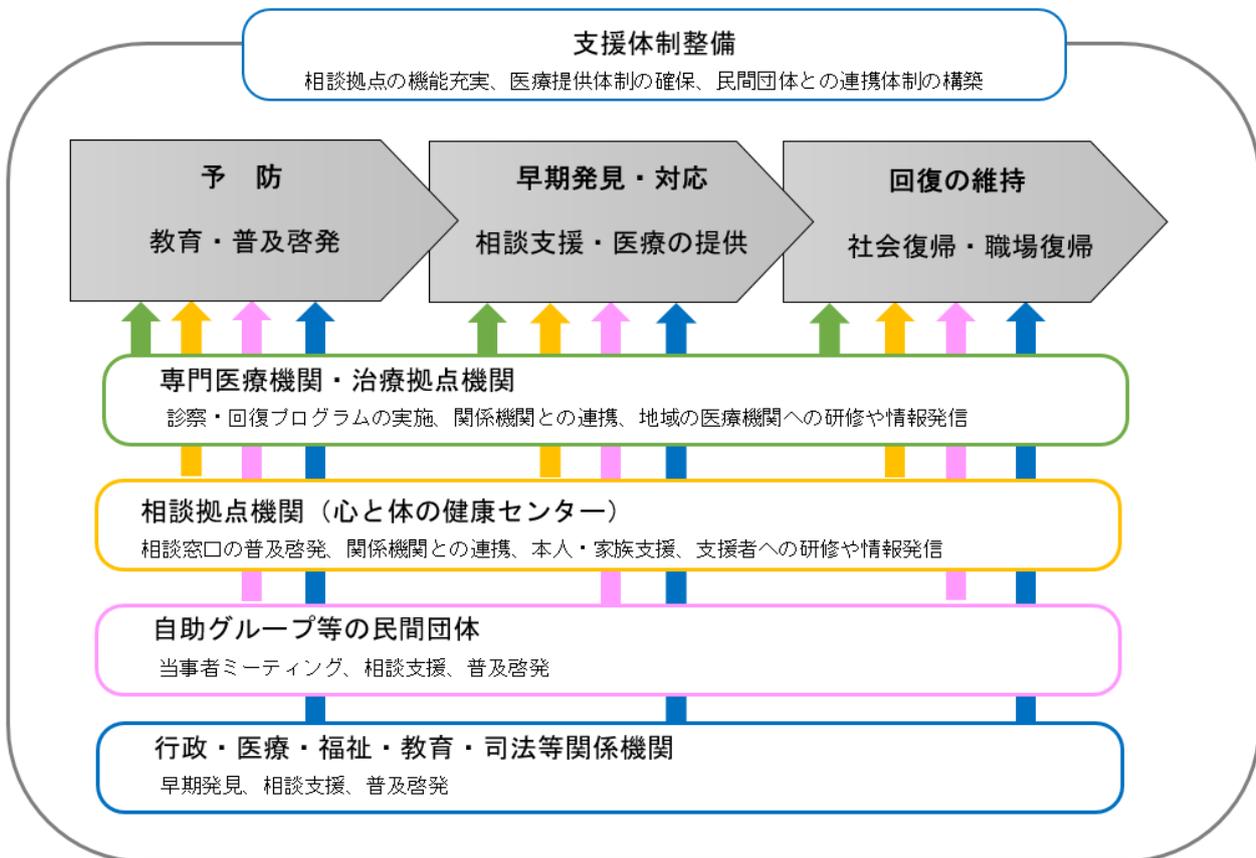
(3) 5年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、計画に変更を加えます。

◆相談、治療、回復、再発防止までの取組

教育現場や地域において、薬物の使用、乱用を未然に防ぐための普及啓発が重要です。

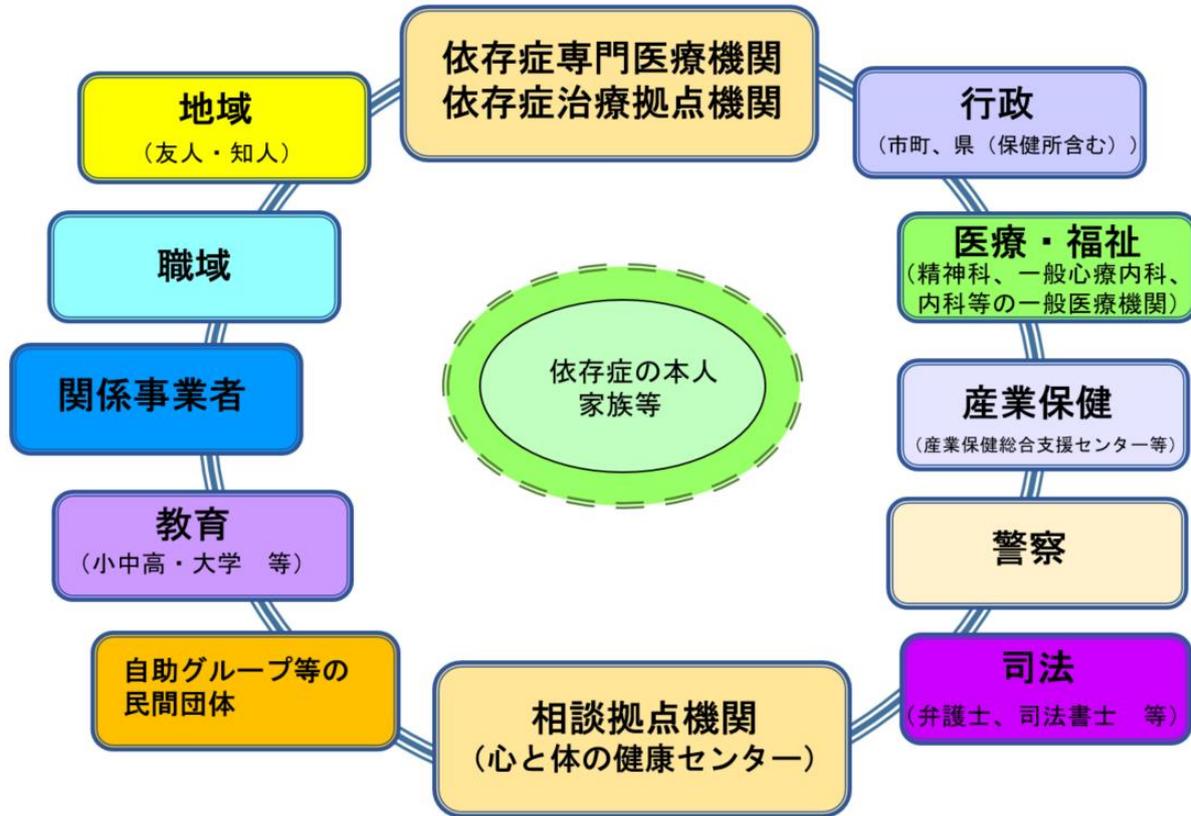
薬物に関する問題が発生した場合の対応は様々ですが、当事者、家族から相談があった場合は受け入れ、継続して相談に応じることが大切です。回数を重ねることで信頼関係が生まれ、治療へと導きやすくなると考えられます。その後、医療機関において検査や診察、回復プログラムを実施することにより、身体的な症状が回復していくことになります。入院の場合は、社会復帰に向けた支援が行われ、地域の保健所や市町の保健師等が携わることで、退院後もスムーズな相談対応につながることを望まれます。

退院後は、定期的な受診や相談、自助グループへの参加等で仲間同士が生涯にわたって薬物離脱を維持できるよう努めるほか、本人支援だけではなく、家族支援を同時に行っていく、再発防止に努めることが大切です。



◆関係機関による連携のイメージ

薬物依存症である本人やその家族等が、早期に必要な支援を受けられるよう、各種相談窓口において早期に発見し、相談拠点機関、専門医療機関へとつなぐ体制を整備し、関係事業者、民間団体等を含めた包括的な連携協力体制の構築を図ります。



《参考》
用語解説

用語	説明
危険ドラッグ	合法ハーブなどと称して販売される薬物の総称 麻薬や覚醒剤などと類似した成分が含まれている
過量服薬	身体あるいは精神に有害な影響を急性に生み出す量の薬剤を使用すること
依存症専門医療機関	依存症に関する研修を修了した医師やスタッフ、依存症に特化した専門プログラムを有する外来及び入院医療など専門的な医療を提供できる等の基準を満たす医療機関
依存症治療拠点機関	専門医療機関のうち、依存症に関する取組の情報発信や、医療機関向けの研修が行える等の基準を満たす医療機関
自助グループ	同じ悩みや問題を抱え当事者やその家族による自主的な集まりの会 薬物に関してはNA、ナラノンなどがある
ダルク (DARC)	ドラッグ (DRUG=薬物) の D、アディクション (ADDICTION=嗜癖、病的依存) の A、リハビリテーション (REHABILITATION=回復) の R、センター (CENTER=施設、建物) の C を組み合わせた造語 薬物をやめたい人のためのリハビリ施設で、薬物依存症の本人が中心となり運営される
NA (エヌ・エー)	Narcotics Anonymous (無名の薬物依存症者たち) の頭文字をとったもの 薬物依存症者本人のグループ
Nar-anon (ナラノン)	薬物依存症者の家族や友人のグループ
SMARPP	スマープ Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program せりがや薬物再使用防止プログラムの略 米国 Matrix 研究所のワークブック (日本語版) を用いた認知行動療法を中心とした治療で、動機づけし、本人の力で回復するのを支援する手法

「愛媛県再犯防止推進計画」 抜粋

第3章 第3 2 薬物依存を有する者への支援

(1) 現状と課題

薬物事犯者は、薬物依存症の患者でもある場合が多いことから、薬物依存症からの回復に向けた治療・支援の継続が必要ですが、刑事司法手続終了後も途切れることのない支援につなげることが困難な実態があります。

刑の一部執行猶予制度の導入により、刑事施設内だけでなく、地域社会において、薬物依存からの回復に努める人の増加が見込まれています。

(2) 国の取組等

国においては、矯正施設・保護観察所における一貫した専門的プログラムの開発・実施、「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の作成、地域において薬物依存症治療の拠点となる医療機関の整備等の施策に取り組むとともに、「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策～立ち直りに向けた“息の長い”支援につながるネットワーク構築～」(平成 28 年 7 月 12 日犯罪対策 閣僚会議決定)に基づき、薬物依存からの回復に向けた矯正施設・保護観察所による指導と医療機関による治療、依存症回復支援施設や民間団体等による支援等を一貫して行うための体制を整備しています。松山刑務所において「薬物依存離脱指導」を、松山学園において「薬物非行防止指導」を、また、松山保護観察所においては、社会内における指導として「薬物再乱用防止プログラム」を実施しています。

(3) 県の具体的施策

- ① 薬物依存症に関する広報・相談支援の充実 薬物依存症に関する相談窓口や治療可能な医療機関、民間の回復支援施設等について、警察、検察庁、裁判所、弁護士会、矯正施設及び更生保護関係機関・団体を通じて周知し、薬物依存症者が適切な支援を受けられるよう努めます。薬物乱用に伴うリスクに関する知識や、薬物依存症は精神疾患であり、適切な治療と支援により十分回復できるという認識を深めるため、専門職員による薬物乱用防止教室の開催等を通じた普及・啓発に努めます。
- ② 治療・支援を提供する保健・医療機関等の充実 薬物依存症の当事者が、その居住する地域に関わらず、適切な医療を受けられるよう、専門医療機関及び治療拠点機関の選定に努めるなど、医療の提供体制を整備し、関係機関とのネットワーク化を図ります。自立支援医療(精神通院医療)制度に基づき、薬物依存からの回復のために通院 医療を受ける際に必要な通院・往診・デイケア・訪問看護・薬代等の医療費について、所得に応じた負担軽減を行います。
- ③ 関係機関・団体等の連携強化 松山保護観察所が主催する地域連絡協議会に参画するなど、心と体の健康センター、保健所及び矯正施設等の関係機関との連絡調整を強化し、刑事司法手続を終了する薬物依存症者への継続的な地域での支援について検討します。地域において、相談から治療、回復支援に関係する機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、薬物依存症を有している者とその家族が、適切な支援を受けられることができる体制を構築します。薬物依存症が回復する病気であること等について、薬物依存症者の理解を促進し、回復の維持、

就労や復職における必要な支援を行うとともに、地域における医療や保健、福祉、自助グループ、回復支援施設等の関係機関につなげるなど、状況に応じた連携を図ることで孤立を防ぎます。

自助グループを含む民間支援団体との連携を推進し、その活動を支援します。

愛媛県依存症対策推進計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 依存症対策は、当事者及び家族を取り巻く多様な問題に対する支援が必要であることから、医療・保健・福祉・司法等の行政機関と民間団体が連携し、切れ目のない支援を行うことが必要であり、関係機関がお互いの情報を共有するとともに、各機関の役割について理解を深め、日頃から連携した取組を行うことを目的として、愛媛県依存症対策推進計画策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(協議内容)

第2条 委員会における協議内容は次のとおりとする。

- (1) 依存症の知識の普及啓発に関すること。
- (2) 地域における相談支援体制の構築に関すること。
- (3) 依存症の医療の質の向上及び医療機関の連携促進に関すること。
- (4) 依存症者の回復及び社会復帰のための関係機関の連携に関すること。
- (5) 依存症対策計画の策定に関すること。
- (6) その他、依存症対策の推進に関すること。

(構成員)

第3条 委員会委員は、次に掲げるもののうちから知事が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 民間支援団体関係者
- (4) 利害関係団体関係者
- (5) 司法関係者

2 委員会にオブザーバーを置き、必要に応じて選任する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、任期途中で変更があった場合には前任者の残任期間とする。

(組織)

第5条 委員会に会長を置き、委員会委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるとき、又は会長が不在の時は、予め会長が指名した委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は会長が招集し、これを主宰する。

2 会議には必要に応じてその他の関係者を参加させ、意見を求めることができる。

(関係機関への意見徴取)

第7条 会長は、委員会開催にあたり、委員会構成員から意見を徴収することができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

愛媛県依存症対策推進計画策定委員会 構成員名簿

令和5年 月現在

関 係	所 属・職	氏名
学識経験者	県立医療技術大学教授	◎ 越智 百枝
医療	正光会宇和島病院 (依存症治療拠点機関) 医師	渡部 三郎
医療	松山記念病院 (依存症治療拠点機関) 医師	古谷 健博
アルコール健康障害 自助グループ	N P O 法人愛媛県断酒会 理事長	伊賀上 秀樹
薬物民間団体 司法関係者	えひめダルク支援会 会長	射場 和子
ギャンブル等依存症 民間団体	コスモスの会 代表	岡田 敦子
利害関係者団体	県小売酒販組合連合会 会長	忽那 秀亮
利害関係者団体	県遊技業協同組合 専務理事	中尾 弘司

◎会長 (敬称略)