はじめに

薬物依存症は、適切な治療と支援によって、回復が見込めるにもかかわらず、疾患であるという認識が浸透していないこと、専門の医療機関・医師が不足していることなどから、患者が必要なサポートを十分に受けられていない状況にあります。

こうした中、平成２８年に再犯の防止等の推進に関する法律が施行され、その翌年には、都道府県が実施すべき事業を示した依存症対策総合支援事業実施要綱が定められるなど、近年、国を挙げた本格的な対策が進められているところです。

県におきましても、これまで、心と体の健康センターや保健所等において、薬物依存症に関連する心の相談や回復支援に取り組むなど、依存症患者の適切なサポートに努めて参りましたが、このたび、「愛媛県薬物依存症対策推進計画」を策定し、薬物依存症を本人だけではなく、社会全体の問題としてとらえ、市町や医療機関、民間支援団体などの関係機関と連携しながら、予防から患者の社会復帰に至るまでの各種施策に力を注いでいきたいと考えています。

どうか皆様方におかれましては、計画の趣旨に御理解をいただき、一層のお力添えをよろしくお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会の皆様をはじめ、多くの貴重な御意見を賜りました方々に、厚くお礼申し上げます。

平成３１年４月

愛媛県知事　中村　時広

目　次

第１章　計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　１　計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　２　愛媛県薬物依存症対策推進計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　３　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
第２章　本県における状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　１　薬物を乱用する者の数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　２　薬物乱用防止に関する現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
　３　愛媛県警察による検挙件数等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
　４　薬物が及ぼす社会問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
　５　相談状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
　６　地域の医療機関及び民間支援団体・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
第３章　重点目標及び重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
　　【重点目標】【重点施策】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
第４章　基本的施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
　１　教育及び普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
　２　薬物依存症に係る医療の充実等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
　３　相談支援等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
　４　回復の維持（社会復帰のための本人及び家族への支援）・・・・・・・・・１９
　５　民間支援団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
第５章　推進体制等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
　１　関連施策との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
　２　計画の策定等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
　３　計画の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
　　◆相談、治療、回復、再発防止までの取組・・・・・・・・・・・・・・・・２３
　　◆関係機関による連携のイメージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
＜参考＞
愛媛県薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会設置要綱・・・・・・２５
愛媛県薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会委員名簿・・・・・・２７

第１章　計画の概要

１　計画の趣旨

薬物依存症により医療機関を継続的に受診している外来患者数は、他の疾患に比べるとあまり多くはありませんが、薬物依存症が疾患であるという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、覚せい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きたところです。今般、過去に犯罪歴のある者の再犯防止を目的に、再犯の防止等の推進に関する法律（以下「再犯防止法」という。）が成立し、平成28年12月に施行されました。また、依存症対策として厚生労働省が定める「依存症対策総合支援事業実施要綱」において、地域支援計画を策定することが望ましいとされていることから、愛媛県では薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会を設置し、教育、医療、司法、民間支援団体、行政等の関係者間で互いの役割を理解しながら、現状や課題について協議し、国の再犯防止推進計画の方針に沿って、愛媛県版の計画を策定しました。

本県においては、平成29年３月に「愛媛県自殺対策計画」を、また平成30年３月に「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しており、加えて今回、この「愛媛県薬物依存症対策推進計画」と併せて「愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定したところであり、更には、平成30年３月に策定した第７次医療計画においても依存症対策を明記しており、精神保健・医療等の観点から、これらの計画と連動した対策の実施が必要です。

２　計画について

（１）計画の位置付け

策定の根拠となる厚生労働省が定めた「依存症対策総合支援事業実施要綱」は、計画の策定に当たって、依存症患者等の状況、地域の社会資源や支援の実施状況に関する情報収集とそれらの評価に努め、計画に反映させるよう求めています。また、この計画は、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策定するものとします。

（２）計画の期間

平成31年度から５年間とします。

３　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、かつて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、薬物依存症が、再犯に至りやすいという特性を有することから、現状では国の再犯防止推進計画との連携が図られるよう十分に配慮するものとします。

また、この計画における「薬物」とは、覚せい剤、大麻、シンナー、麻薬、あへん、危険ドラッグ等規制薬物を指しています。

なお、依存症の原因となる物質のうち、アルコールはアルコール健康障害対策推進計画で、たばこは第２次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」によりそれぞれ定められています。

（２）基本的な方向性

ア　正しい知識の普及及び不適切な薬物乱用を防止する社会づくり

薬物を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・啓発を促進します。

イ　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、民間支援団体の連携により、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は十分守られることを周知し、安心して相談できる環境を確保します。

ウ　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関の整備を進めるとともに、専門医療機関の選定により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を含め、一般医療機関との連携を推進します。

エ　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

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

第２章　本県における状況

１　薬物を乱用する者の数

「薬物使用に関する全国住民調査（2017 年）＊１」による推計では、全国で最も乱用されている薬物は大麻で 133 万人、覚せい剤 50 万人となっています（いずれも生涯経験者人口）。

この結果から、県内の状況は次のとおりです。

（１）生涯経験者人口の推計

全国		愛媛県　＊２	
大麻	覚せい剤	大麻	覚せい剤
133 万人	50 万人	1.4 万人	0.5 万人

＊１　国立精神・神経医療センター嶋根卓也氏他による15～64歳までの一般住民を対象とした調査。
＊２　平成29年住民基本台帳人口（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した。

（２）入院患者

平成29年精神保健福祉資料によると、県内の入院者3,772人のうち、薬物依存症者は、覚せい剤によるものが11人、アルコール、覚せい剤以外の物質によるものが10人です。

平成29年在院患者数（平成29年6月30日午前0時時点の在院患者数）

国・県の別 / 疾病分類	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(%)
アルコール依存症者	10,916	3.84	153	4.06
覚せい剤	587	0.21	11	0.29
アルコール、覚せい剤以外物質	806	0.28	10	0.27
F6(病的賭博)	5,905	2.08	13	0.34
患者総計	284,172		3,772	

出典：平成 29 年精神保健福祉資料

（３）通院患者

平成 29 年度の自立支援医療制度（公費負担）申請者数 22,717 人のうち、薬物依存症関連は、覚せい剤後遺症等患者が 62 人、薬物依存症患者が 89 人となっています。

H30年３月末現在　覚せい剤後遺症等患者通院患者数（自立支援受給者）

男	女	計　（人）
50	12	62

＊主病名あるいは副病名いずれかに“覚せい剤”がつく者。判別不能のものを除く
＊疾患名：覚せい剤中毒、覚せい剤精神病ほか

H30年3月末現在　薬物依存等患者通院患者数（自立支援受給者）

男	女	計　（人）
65	24	89

＊疾患名：“覚せい剤”がつくもの及び薬物依存、有機溶剤依存ほか　　出典：健康増進課調べ

2　薬物乱用防止に関する現状

（１）県内学校における薬物関連教室の実施

県内の公立学校を対象の調査では、小・中・高等学校において、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」が開催されています。平成29年度では、小学校での開催が80.2%、中学校及び高等学校（中等教育学校を含む）では100%になっています。

なお、講師の職種は多い順に、警察職員、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、保健所職員となっています。

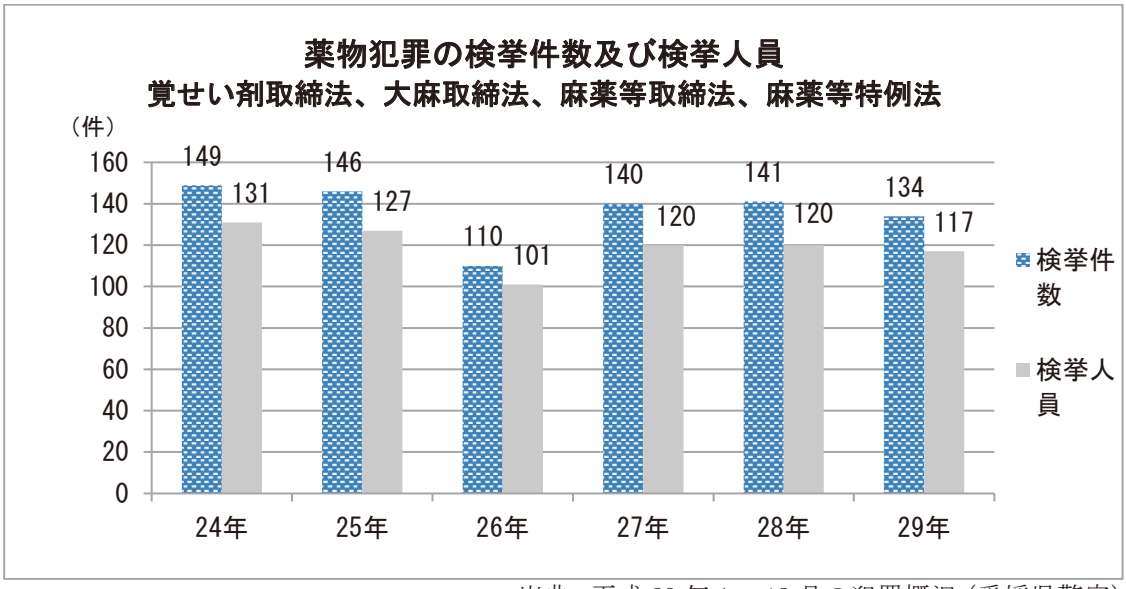
（２）地域における取組

国をはじめ県においては、「薬物乱用　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が行われてきました。県においては、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（平成30年362人）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。

3　愛媛県警察による検挙件数等

（１）薬物犯罪の検挙件数及び検挙人員

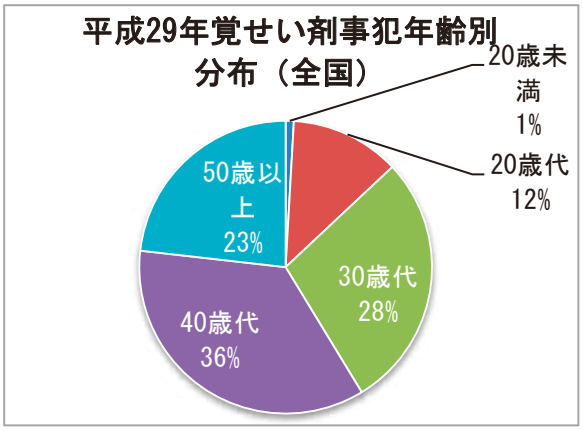
県内の薬物犯罪は、平成29年に検挙件数134件で、検挙人員117人となっています。前年に比較して件数、人員とも若干減少しています。このうち法令別では、覚せい剤取締法による検挙が大半を占めており、検挙件数120件、検挙人員102人です。

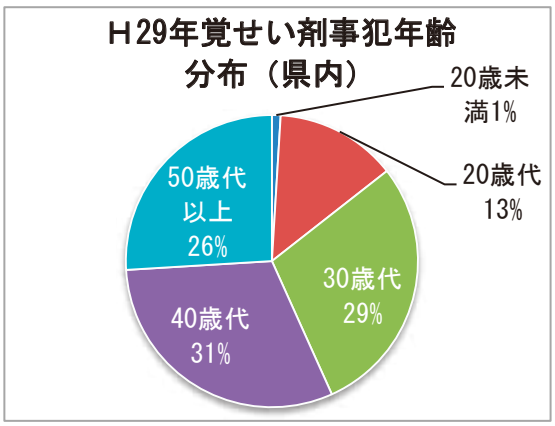


出典：平成 29 年 1 ～12 月の犯罪概況（愛媛県警察）

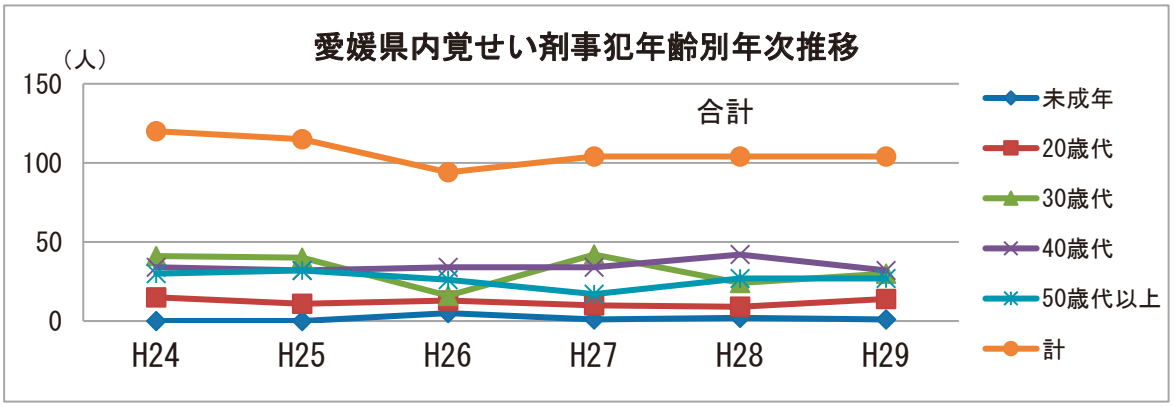
（２）覚せい剤事犯の状況

平成 29 年における覚せい剤事犯、大麻事犯の年代別割合は、全国及び県ともに多い順に 40 歳代、30 歳代、50 歳代となっています。



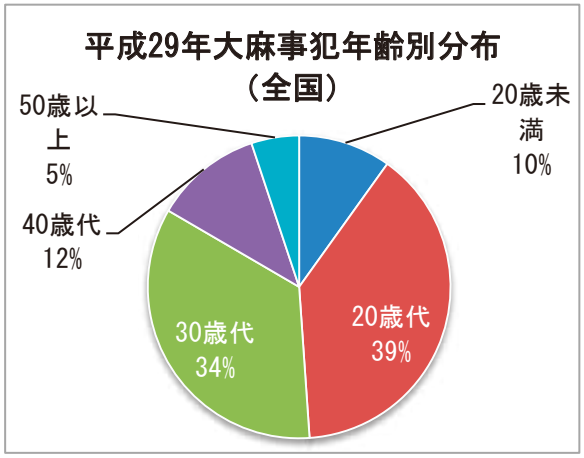


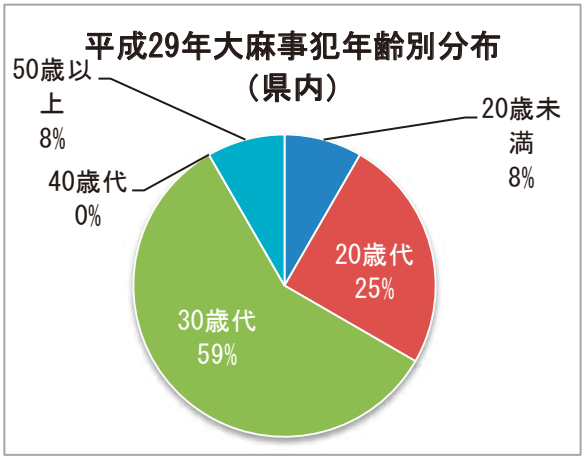
○平成24年から横ばいの状態です。



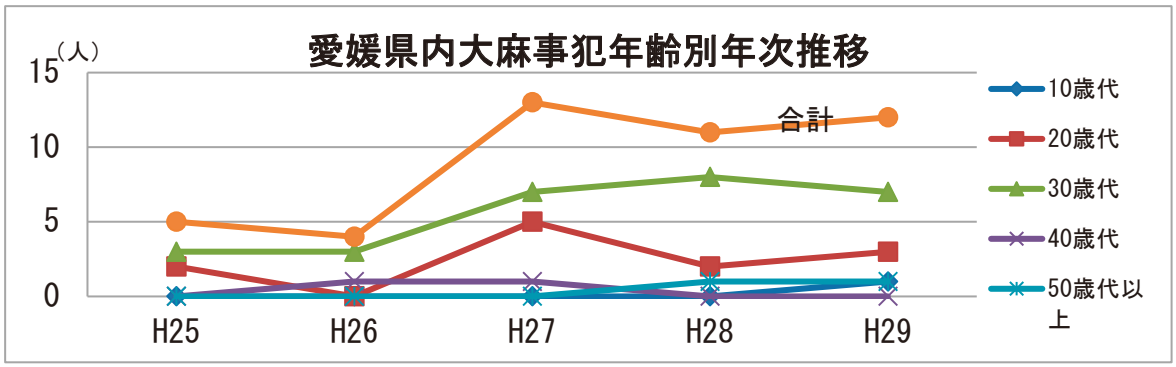
（３）大麻事犯の年代別割合

平成29年における大麻事犯の年代別割合は、全国では20代に次いで30代が多くを占め、県内では、30代が約60％と多くを占め、次いで20代となっています。



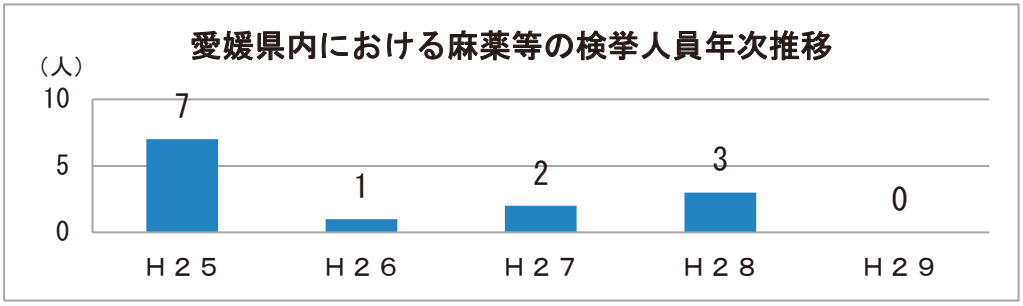


○県内の大麻事犯は、全体として増減を繰り返し緩やかに増加傾向にあります。



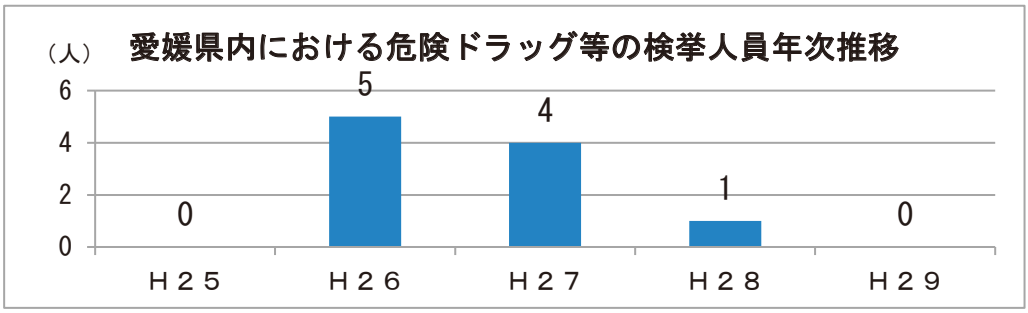
（４）麻薬等の検挙人員

県内における麻薬等の検挙人員は、過去５年間の推移は次のとおりとなっており、平成26年以降は３件～０件で推移しており、平成29年は0件となっています。



（５）危険ドラッグ等の検挙人員

危険ドラッグについて規定する「薬事法」が平成26年に「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」（「医療品医療機器法」）に改正され、平成30年３月時点で2,373種類の危険な薬物が指定薬物として指定されています。また、県は平成26年に「愛媛県薬物の濫用の防止に関する条例」を制定しており、薬物の濫用の防止を図る等危険ドラッグに対する規制を強化し、「危険ドラッグ３ない運動」として、「持たない」「買わない」「使わない」を掲げています。なお、県内の危険ドラッグ等の検挙人員は過去５年間における推移は次のとおりで、平成26年をピークに減少傾向にあり、平成29年は0件となっています。



4　薬物が及ぼす社会問題

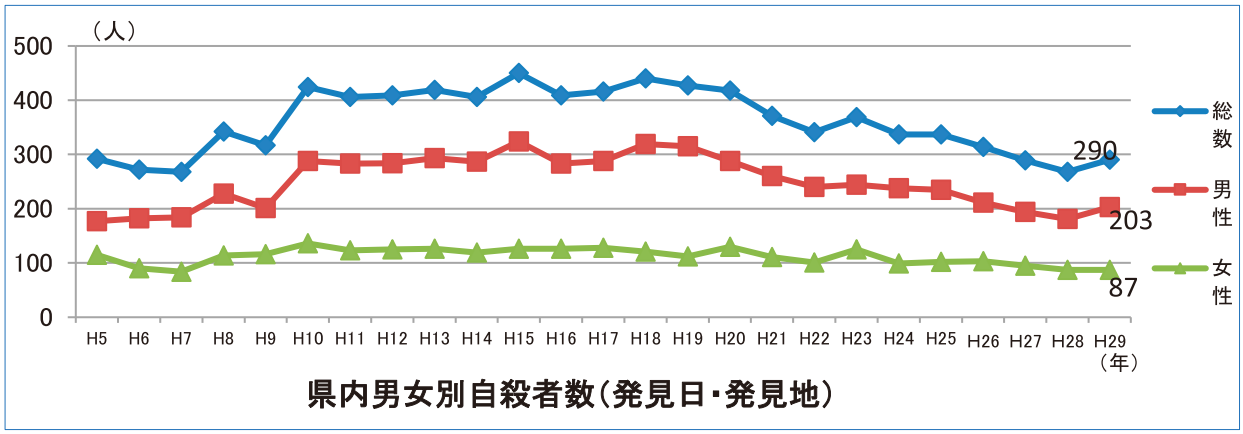
（１）自殺の状況

薬物依存症と自殺との関連は指摘されていますが、自殺者数については現在は統計的な把握は行われていません。

国の自殺総合対策大綱は、「適切な精神科医療を受けられるようにする」との施策を掲げ、精神疾患等によるハイリスク者対策を推進することとされており、薬物依存症についても関連法令に基づく取組、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。

ア　男女別の自殺者数の推移

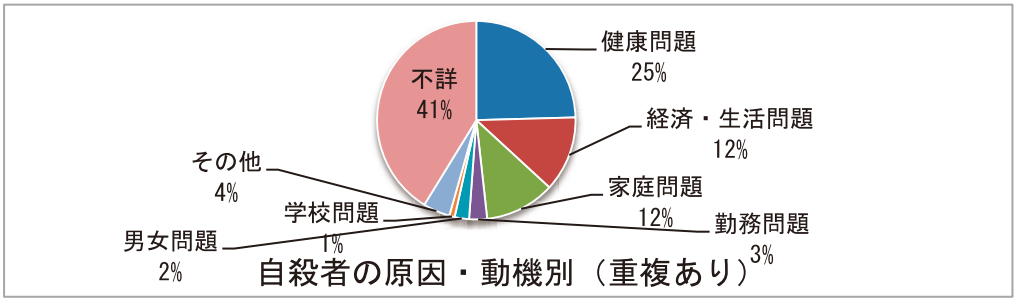
県内においては、警察庁統計によると、平成15年をピークに総自殺者数は減少傾向です。



出典：警察庁統計

イ　自殺者の原因・動機別状況

平成29年の自殺の原因、動機別をみると、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題となっています。



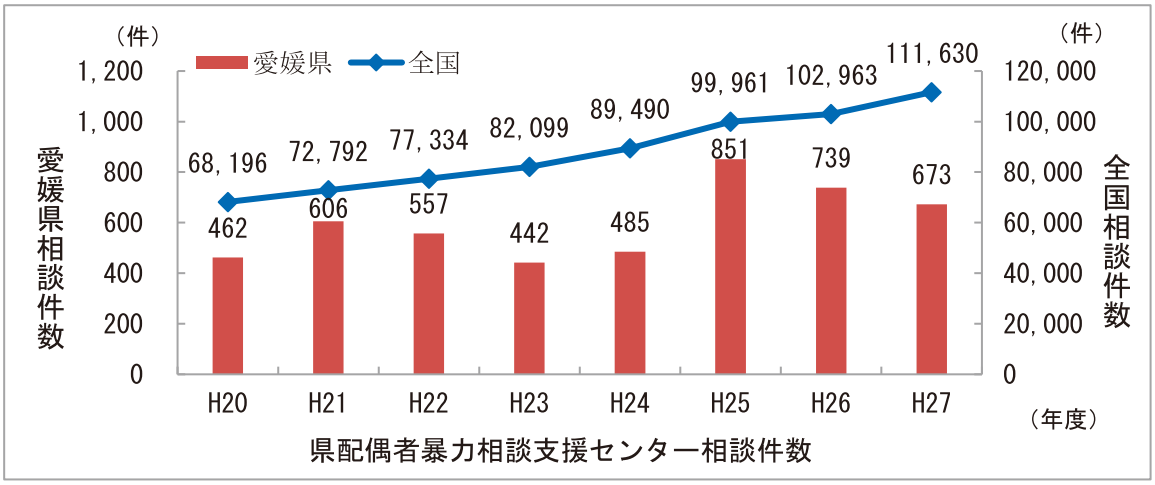
出典：警察庁統計

（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は、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。

ア　県配偶者暴力相談支援センターの相談件数の年次推移

国は年々増加しているのに対し、県内では増減しながら推移しており、過去８年の平均は約590件ですが、最近では平成25年をピークに減少傾向にあります。

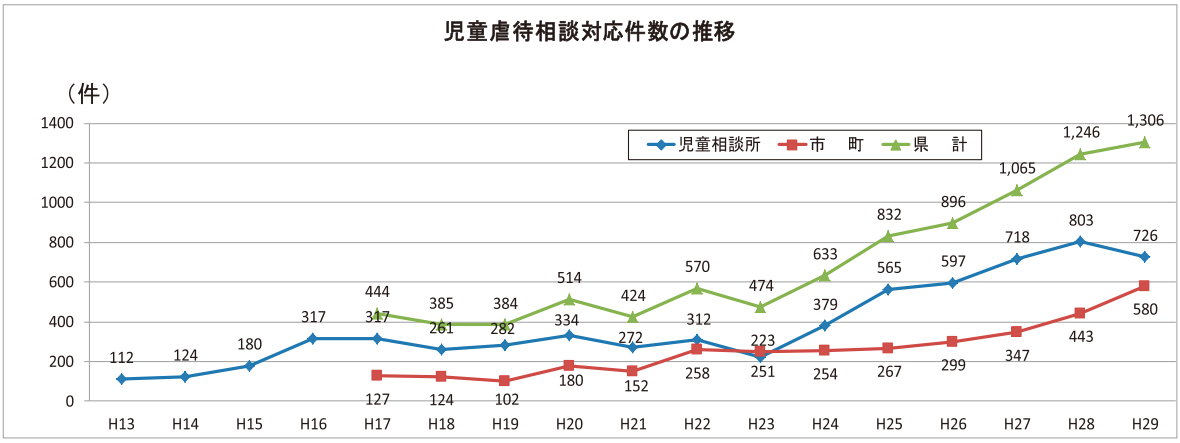


出典：愛媛県配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する基本計画（平成27年）、内閣府男女共同参画局

イ　児童相談所における児童虐待相談対応件数の年次推移

県内に児童相談所は東中南予に各１か所ずつ、計３か所設置してあります。児童虐待相談の中でも心理的虐待が増加しており、その要因の一つとして、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力がある事案（面前ＤＶ）に係る警察からの通告が増加傾向にあります。

県内における児童虐待相談対応件数の年次推移は以下のとおりです。児童相談所と市町の件数は、若干減少の年もありますが、平成29年度は過去最多となっています。



年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
児童相談所	112	124	180	317	317	261	282	334	272	312	223	379	565	597	718	803	726
市　町					127	124	102	180	152	258	251	254	267	299	347	443	580
県　計					444	385	384	514	424	570	474	633	832	896	1,065	1,246	1,306
全国	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323	40,639	42,664	44,211	※56,384	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778

※1. 児童福祉法の改正により、平成17年度から住民に身近な窓口として市町も児童家庭相談の対応窓口として位置づけられた。　（国速報値）
※2. 平成22年度の数値は東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

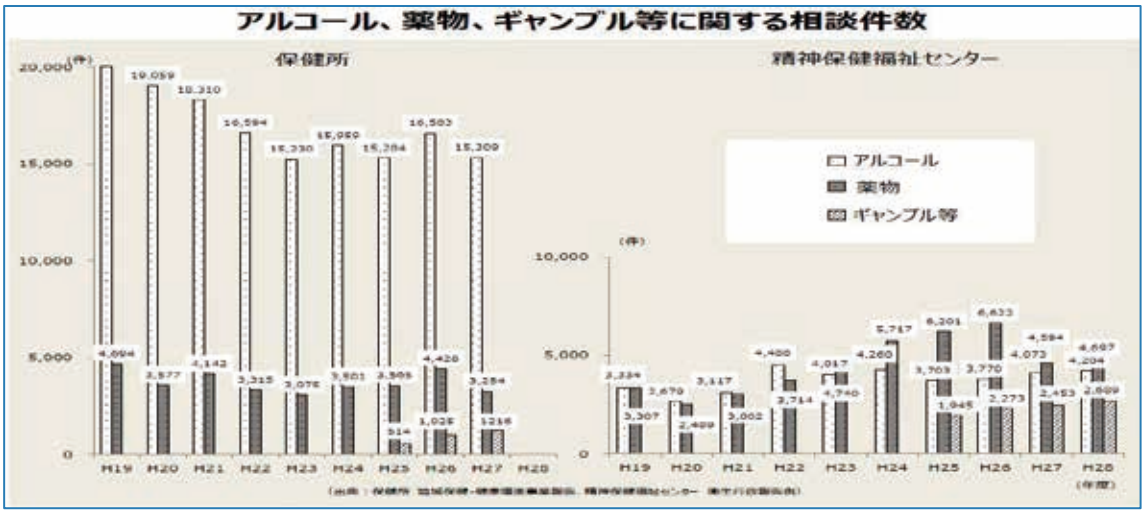
出典：県子育て支援課調査

5　相談状況

（１）全国の保健所と精神保健福祉センターの依存症の相談状況

全国のアルコール、薬物、ギャンブルの相談件数の内訳をみると、保健所では、平成 27 年で総数 19,779 件のうち、アルコールが 15,309 件(77.4%)、薬物が 3,254 件（16.4%)、ギャンブルが 1,216 件（6.2%）となっています。

また、精神保健福祉センターでは、平成 28 年で総数 11,590 件のうちアルコール 4,204 件（36.3%)、薬物 4,697 件（40.5%)、ギャンブル 2,689 件（23.2%）となっており、薬物に関する相談が最多となっています。

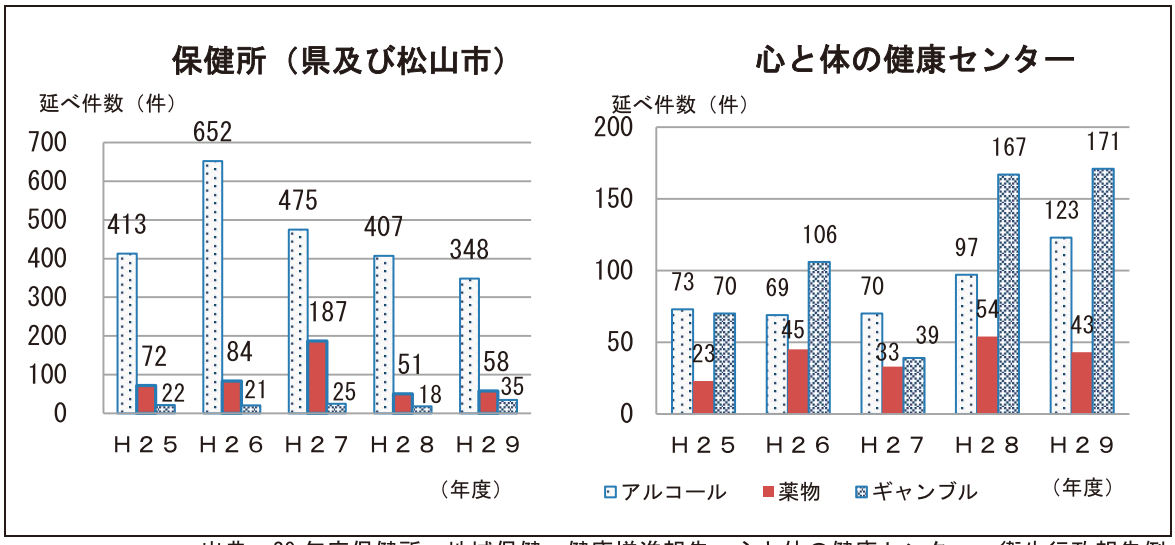


出典：保健所地域保健・健康増進事業報告　精神保健福祉センター　衛生行政報告例

（２）県内の保健所及び心と体の健康センター（精神保健福祉センター）における相談支援状況

本人や家族からの相談に、電話や来所、訪問等で対応しています。平成29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58件、心と体の健康センターで43件となっています。

心と体の健康センターにおいては、相談のほか、講話や体験発表など取り入れた家族教室を開催しています。また、保護観察中のケースについては、本人希望のうえ保護観察所からの連絡により面接相談を実施しています。



出典：29 年度保健所：地域保健・健康増進報告　心と体の健康センター：衛生行政報告例

６　地域の医療機関及び民間支援団体

（１）医療機関

本県が平成30年４月に調査した結果では、県下の一部の精神科病院において、入院や外来による薬物依存症に対応した医療が行われています。ＳＭＡＲＰＰ（※）などの認知行動療法を用いて、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。

（２）民間支援団体

自助グループとして「宇和島断酒会サブグループアメシストの会」、「ナラノン（えひめグループ※）」が、回復支援施設として「えひめダルク」があり、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。自発的な集まりの場が重要な役割を果たしていますので、今後は必要な支援を行っていくことが求められています。

えひめダルクは、平成29年度に１周年記念フォーラムを開催し、仲間や関係者からのメッセージを発信しています。

当事者や家族対象のミーティング会場は松山に集中しており、数も限られています。そのため、南予や東予の当事者及び家族が参加するには身近でなく、新たなグループが求められます。しかし結成は容易ではなく、関係者の支援やミーティング会場の確保が必要です。

※Nar-Anon ナラノン
薬物依存の問題をもつ家族や友人のグループです。

名　　称	概　　要	活動拠点
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・当事者の集まり	施設：松山市山越 当事者ミーティング 　カトリック教会 第２土曜日15：00～16：00
ナラノン えひめグループ	薬物依存の問題をもつ家族や友人のグループ	カトリック松山教会　第２土曜日 ビギナー（初めて参加）13：00～13：30 レギュラー（メンバー）13：30～15：00
メリーゲート （松山）	薬物、ギャンブル、アルコール等の問題を抱える家族及び友人、恋人などの集まり	カトリック松山教会 毎月第２土曜日13：00～15：00
宇和島断酒会 サブグループ アメシストの会	薬物、アルコール、ギャンブル等様々な依存症で悩んでいる女性の集まり	宇和島市和霊公民館 　第１、第３水曜日10:30～11：30 野村公民館 　第４または第５水曜日10：00～11：00

※平成 31 年 1 月 24 日現在で各団体のホームページ等の情報を元に作成

（３）覚せい剤等事犯者の支援

再犯防止と改善更生を図る一環として、覚せい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せい剤等事犯者は、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　重点目標及び重点施策

薬物依存症は、本人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。

本計画は平成31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及び施策を定め、具体的な対策を推進していくものとします。

【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

2　薬物依存症に対する支援体制の整備
（１）相談拠点の機能充実
（２）医療提供体制の確保
　　専門医療機関を東・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）民間支援団体との連携体制を構築

【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症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）相談拠点の機能を充実させるため、職員のスキルアップを図り相談支援に生かしていく。
（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、民間支援団体、行政等の関係機関の役割を確認し、地域の実情に応じた連携体制を構築する。

第４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、実態把握及び課題抽出に努めるほか、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　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が行われてきました。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、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通じて行っています。

県内の公立学校を対象の調査では、小・中・高等学校において、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」が開催されています。平成29年度では、小学校での開催が80.2%、中学校及び高等学校（中等教育学校を含む）では100%になっています。

なお、講師の職種は多い順に、警察職員、学校薬剤師等薬剤師、学校医等医師、保健所職員となっています。

県内の覚せい剤及び大麻事犯についてはそれぞれ２０代及び３０代が多くを占めており、年次推移は全体として増加している状況にあります。

（目標）

薬物乱用に伴うリスクに関する知識及び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、普及・啓発に努めます。

（１）小学校から高等学校における教育

ア　学校教育においては、関係機関と連携し、できるかぎ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。

イ　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とした会議等の場において、薬物が心身に及ぼす影響等について周知します。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。

ウ　学校は、公安、行政、医療、薬物乱用防止指導員、民間団体などの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

ア　大学等は、民間団体を含めた関係機関と連携し、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。

イ　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、使用していることが分かった場合の対応及び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

ア　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・覚せい剤乱用防止運動（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、薬物乱用の防止を図るために、分かりやすい啓発資材を利用するなどして周知します。関係機関においても県、市町と連携しながら正しい啓発に努めます。

イ　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周知ツールを用いて、県民に対し周知を図ります。

ウ　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り十分回復しうることを啓発します。なお、啓発に当たっては、薬物を乱用した者が医療機関や民間支援団体に参加し、回復へとつながるよう、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など若年者が相談機関を把握できるようにすることや会議や研修などの機会を利用するほか、警察署から家族に情報提供されるよう周知に努めます。

（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

県、市町は、関係団体や医療機関等との連携を図りながら、県民一人一人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）
　県が調査した結果では、県内でも専門性を有した医師が担当す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特別な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は不足している状況にあります。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も選定に努めるなど、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。

（１）薬物依存症に係る医療の質の向上

ア　県は、治療拠点機関を通して、早期発見、早期介入の対応から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。

イ　県は、専門医療機関、治療拠点機関ではない精神科病院や精神科標榜の診療所等へ協力を求めていくほか、必要に応じて一般医療機関との連携に努めます。

（２）医療連携の推進

ア　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。

イ　県は、専門医療機関を中心に、薬物依存症者が受診していることがあると考えられる内科診療所や民間支援団体等の関係機関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、現在、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の設置・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であり、本人に薬物離脱の意思がないために早期の段階で治療や支援機関に結びつけることが困難な状況にあります。また、本人や家族が地域においてどこに相談に行けば良いか分からず、早期の支援につながらなかったケースもあります。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、周知する必要があります。

相談状況については、保健所及び心と体の健康センターで平成29年度に受け付けたアルコール、薬物、ギャンブルに関する相談件数のうち、薬物の相談は保健所で58件、心と体の健康センターで43件となっています。一方、自立支援医療受給に基づく通院患者数は、平成29年度総計2万2,717人で、そのうち覚せい剤後遺症等患者が61人、薬物依存症等患者が78人となっています。

（目標）

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

ア　県、市町は、県民が相談しやすいように、「早期に対応し、治療に結びつけることで薬物依存症は回復すること」等を広く周知していきます。

イ　薬物関連問題の相談支援を行うに当たって、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及びその家族が分かりやすく、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広く周知を行います。

ウ　各相談機関は、守秘義務を優先し、相談内容を警察・検察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構築します。

エ　心と体の健康センターは、電話相談、来所相談に応じ、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を把握し、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。

オ　県、市町は、地域における医療機関・行政・民間支援団体等の関係機関の役割を整理し、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、回復支援にまでつなげる連携体制を構築します。

カ　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、関係する機関の協力を得て、ケース会議やネットワーク会議などを実施し、地域の実情に応じた相談支援に取り組みます。

キ　心と体の健康センターは、保健所及び市町並びに関係機関に対し、従事者の支援・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）薬物依存症者及び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、薬物依存症者及びその家族等からの相談に応じる中で医療機関への受診を勧奨します。また、家族等に対して適切な対応について指導し、薬物依存症者の治療に結びつけます。

4　回復の維持（社会復帰のための本人及び家族への支援）

（現状等）

薬物依存症の当事者の回復、就労・復職に際しては、通院や相談の継続、一部の医療機関で実施されている当事者の集い、自助グループへの参加等において、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。

職を持つ当事者は復職にあたっては、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ため、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者に対する理解を進め、回復の維持、就労や復職における必要な支援を行うこととともに、地域における医療や保健、福祉、自助グループ、回復施設等につなげることで孤立を防ぎ、状況に応じた連携を行います。

（１）薬物依存症からの回復支援

ア　当事者に対する支援としては、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。

イ　家族に対する支援としては、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、提供するほか、相談にのるなど家族が本人の治療、回復に協力できるよう支援します。

ウ　関係機関は、継続して薬物離脱できるよう、本人、家族の協力ほか、相互の連携を図ります。

エ　保護観察所は、地域の関係機関や民間支援団体と連携を図り、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同機関や同団体の組織業務等の支援につなげるための調整を行います。

（２）就労及び復職の支援

ア　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。

イ　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他の疾患同様に職場における理解や支援を促進します。

（３）社会復帰にかかわる支援者の育成

心と体の健康センターは、社会復帰にかか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　民間支援団体の活動に対する支援

（現状等）

自助グループとして、「宇和島断酒会サブグループアメシストの会」、「ナラノン（えひめグループ）」、回復支援施設として「えひめダルク」があり、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。自発的な集まりの場が重要な役割を果たしていますので、今後は必要な支援を行っていくことが求められています。

えひめダルクは、平成29年度に１周年記念フォーラムを開催し、仲間や関係者からのメッセージを発信しています。

当事者や家族対象のミーティング会場は松山に集中しており、数も限られています。そのため、南予や東予の当事者及び家族が参加するには身近でなく、新たなグループが求められます。結成は容易ではなく、関係者の支援やミーティング会場の確保が必要です。

（目標）

県、市町及び医療機関等は、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。

○　県、市町及び医療機関等は、民間支援団体を地域の社会資源として活用し、活動しやすいように関係機関との連携の中で、それぞれの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活動を支援していきます。

○　県、市町及び医療機関等は、薬物関連問題啓発週間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支援団体の役割や取組等を啓発します。

○　県、市町及び医療機関等は、民間支援団体との連携を強化し、薬物依存症当事者やその家族が、相談支援に繋がりやすい仕組みづくりを行います。

○　関係機関は、民間支援団体の活動を知り、共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５章　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、民間支援団体、行政、警察の代表委員で構成される愛媛県薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会の場で意見を聴いて、当該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した。

（２）また、本県において、薬物依存症対策を推進していくに当たっては、地域の行政、医療関係者及び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等について、効果的・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年を計画の対象期間とし、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）依存症対策推進委員会を設置するなど、薬物依存症対策の効果の評価を行います。

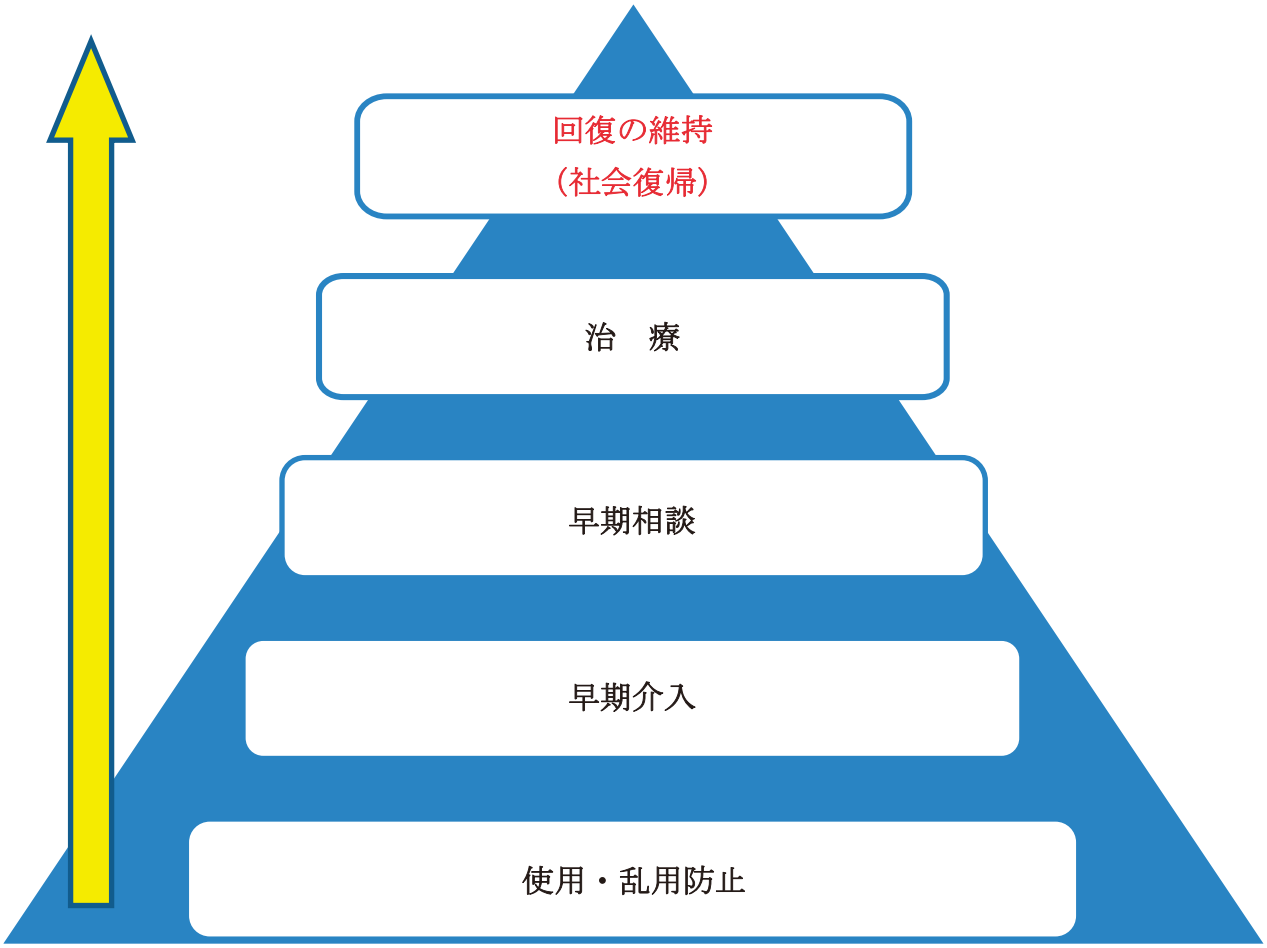
（３）５年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、薬物依存症対策推進計画に変更を加えます。

◆ 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。

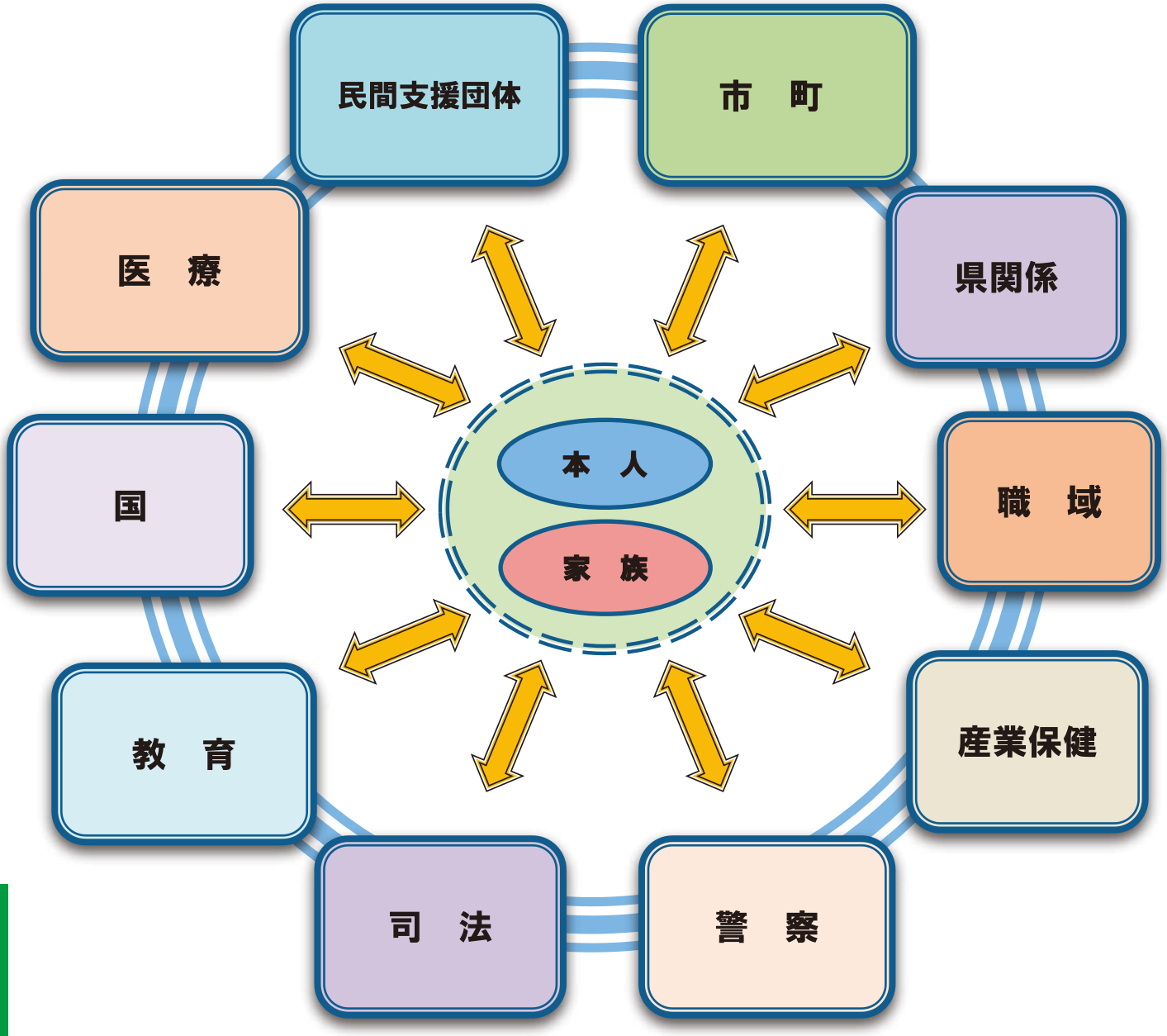
薬物に関連する問題が発生した場合の対応は様々ですが、本人、家族から相談があがった場合は受け入れ、継続して相談に応じることが大切です。回数を重ねることで信頼関係が生まれ、治療へと導きやすくなると考えられます。その後、医療機関において検査や診察、回復プログラムを実施することにより、身体的な症状が回復していくことになります。入院の場合は、社会復帰に向けた支援が行われ、地域の保健所や市町の保健師等が介入することで、退院後もスムーズな相談対応につながることが望まれます。

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き、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

本人、家族を取り巻く関係機関の連携を通じて、相談者が相談しやすい体制の構築を図ります。



＜参考＞

愛媛県薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　「愛媛県薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画」（以下「計画」という。）の策定に関し、必要な事項を検討するため、愛媛県薬物・ギャンブル等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。

（任務）

第２条　委員会は、次に掲げる事項について検討協議し、その結果を知事に報告する。

(1) 薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画に係る基本方針に関すること

(2) 薬物・ギャンブル等依存症対策の現状と推進の方向性に関すること

(3) 薬物・ギャンブル等依存症対策に関する施策の推進に関すること

(4) 薬物・ギャンブル等依存症対策の推進に必要な人材育成に関すること

(5) 薬物・ギャンブル等依存症対策の施策の実現に必要な体制整備に関すること

(6) その他計画策定に関し必要な事項

（組織）

第３条　委員会は、委員１３名以内で組織する。

２　委員は、次に掲げるもののうちから知事が委嘱し、又は任命する。

(1) 薬物・ギャンブル等依存症対策に精通した学識経験者

(2) 薬物・ギャンブル等依存症対策に精通した医療関係者

(3) 薬物・ギャンブル等依存症対策に関連した団体

(4) 薬物・ギャンブル等依存症対策に関連した関係行政機関の職員

（委員の任期）

第４条　委員の任期は、委嘱又は任命の日から平成３１年３月３１日までとする。

（委員長）

第５条　委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

２　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

（会議）

第６条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、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。

（ワーキンググループ）

第７条　委員会にワーキンググループ（以下「WG」という。）を置く。

２　WGは、委員会に付議する議案の審議・調整を行うほか、委員長の指示する事項を処理する。

３　WGは、次に掲げる機関の職員で組織する。

(1) 心と体の健康センター

(2) 県保健所
(3) 保健福祉部健康衛生局健康増進課
(4) 松山市保健所

４　ＷＧに班長及び副班長を置く。

５　班長は、ＷＧを代表し、ＷＧの業務を総理する。

６　班長に事故あるときは、副班長が班長の職務を代行する。

７　ＷＧの会議は、班長が招集し、これを主宰する。

８　班長は、必要に応じて会議に班員以外のものを出席させ、その意見を求めることができる。

（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。

（解散）

第９条　委員会及びＷＧは、それぞれその任務を終了したときに解散する。

（雑則）

第 10 条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附　則

この要綱は、平成３０年６月２９日から施行する。

愛媛県薬物・ギャンブル等依存症対策推進計画策定委員会委員名簿

関　係	職	氏　名
学識経験者	愛媛県立医療技術大学看護学科教授	◎越智　百枝
医療機関（医師）	正光会宇和島病院医師	渡部　三郎
司法・民間支援団体	弁護士・えひめダルク支援会会長	射場　和子
市町行政	松山市保健予防課長	亀田　真美
市町行政	松山市生活福祉総務課長	大森　康司
国行政	法務省 松山保護観察所統括保護観察官	山内　新介
公安行政	警察本部　組織犯罪対策課長	白田　英樹
公安行政	警察本部　生活環境課長	中井　英司
教育	教育委員会保健体育課長	平井　繁樹
薬物乱用防止	県薬務衛生課長	神野　雅司
消費生活行政	県県民生活課長	八塚　洋
県福祉行政	県福祉総合支援センター所長	本山　英幸
精神保健行政	県心と体の健康センター所長	竹之内　直人

◎委員長　（敬称省略）

愛媛県薬物依存症対策推進計画

平成31年4月策定

発行:愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

〒７９０－８５７０

愛媛県松山市一番町四丁目４－２

ＴＥＬ:０８９－９１２－２４０３

ＦＡＸ:０８９－９１２－２３９９