

# 第2期長崎県アルコール健康障害対策推進計画

令和6年3月

長崎県

## <目次>

### 序章

#### 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨 ..... 1
- 2 計画の位置づけ ..... 2
- 3 計画の期間 ..... 2
- 4 SDGsの理念を踏まえた取組 ..... 2

### 第1章

#### 長崎県の現状

- 1 飲酒者の状況 ..... 4
- 2 アルコール依存症者の受療状況 ..... 8
- 3 飲酒運転検挙及び飲酒運転による交通事故状況 ..... 10

### 第2章

#### 基本的な考え方

- 1 基本理念 ..... 13
- 2 基本的な方向性 ..... 13

### 第3章

#### 重点施策及び目標

- 重点施策及び目標 ..... 14

### 第4章

#### 基本的施策

- 1 発生予防
  - (1) 教育の振興等 ..... 16
  - (2) 不適切な飲酒の誘引の防止 ..... 17
  - (3) 広報・啓発の推進 ..... 18

2 進行予防	
(1) 健康診断及び保健指導	20
(2) アルコール健康障害に係る医療の充実等	20
(3) 飲酒運転等をした者に対する指導等	20
(4) 相談支援等	21
3 再発予防	
(1) 社会復帰支援	22
(2) 支援者や当事者等の関係団体の活動に対する支援	22
(3) 相談支援等(再掲)	22

## 第5章

### 推進体制等

1 関係機関との連携	23
2 推進体制	23
3 計画の進行管理	23
4 計画の見直し	23

## 第6章

### 資料等

1 アルコール健康障害対策基本法	24
2 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について	31
3 相談先一覧(保健所、関係団体)	35

## はじめに

お酒は私たちの生活に豊かさと潤いを与えるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く根ざしています。

一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は本人の健康のみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いと言われています。

そのような中、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成26年6月に「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、平成28年5月に同法に基づく国の「アルコール健康障害対策推進計画」が策定されました。本県においても、平成31年3月に「長崎県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者やその家族等への支援の充実に取り組んできたところです。

令和3年3月には、国において、計画の評価を踏まえ、近年の高齢化の進行、働く女性の増加や、アルコール度数が高い飲みきりサイズの低価格商品などアルコール飲料の多様化といった社会情勢の変化に伴う新たな課題にも適切に対応することが重要であるとして、計画の見直しが行われております。

本県では、こうした国の計画の見直しやこれまでの取組の成果等を踏まえ、この度、「第2期長崎県アルコール健康障害対策推進計画」を策定いたしました。

本計画においては、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、アルコールに関する正しい知識の普及や女性の特性に応じたアルコール健康障害に関する普及啓発、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備に重点をおき各種施策に取り組むこととしております。

県としましては、関係機関・団体と連携し、本計画に掲げる諸施策を総合的に推進してまいりますので、県民の皆様のお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました長崎県依存症対策ネットワーク協議会アルコール健康障害対策推進専門部会委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月  
長崎県知事 大石 賢吾



## 序章 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）（以下「基本法」という。）では、「酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している」ことが明記されており、酒類との関わりを前提としながらも、「不適切な飲酒※1はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い」ことにふれています。なお、基本法ではアルコール健康障害を「アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒などの不適切な飲酒の影響による心身の健康障害」と定義されています。

また、基本法第14条では、都道府県は「アルコール健康障害対策基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努めなければならない。」と定められています。

本県においても、アルコール健康障害による現状や課題に対してアルコール健康障害対策を推進するため、平成31年3月に本県の実情に即した「長崎県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、2つの重点施策及び目標を定め、関係機関と連携しアルコール健康障害対策に取り組んでまいりました。

重点施策及び目標の1つである「県民がアルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールと適切に付き合っていくことができる状態を目指し、アルコールに関する正しい知識の普及を徹底します」については、目標として定めた「毎日飲酒する人の割合」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」が男性は目標値を達成したものの、女性は目標値を達成することができませんでした※2。また、「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」については、男性、女性ともに基準値と比較し「知っている人」の割合は増えておりますが、目標値を達成することはできませんでした※3。今後、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が求められます。

なお、令和3年3月に公表された国の「アルコール健康障害対策推進計画」では、近年の高齢化の進行、働く女性の増加や、アルコール度数の高い飲みきりサイズに入った低価格商品の開発などアルコール飲料の多様化といった社会情勢の変化に伴う新たな課題にも今後適切に対応する必要であると述べられており、近年の酒類の消費動向にも留意した対策を実施していく必要があります。

国の計画見直し及び第1期計画の成果や課題、社会情勢などを踏まえ、引き続き、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族等への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、第2期計画を策定することといたしました。

※1「不適切な飲酒」

多量飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等を指す。(アルコール健康障害対策基本法、定義より抜粋)

※2「毎日飲酒する人の割合」

目標値:男性28%、女性4.3% 最終評価:男性26.9%、女性6.6%

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」

目標値:男性21%、女性6.4% 最終評価:男性13.2%、女性7.5%

※3「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」

目標値:男性80%、女性80% 最終評価:男性63%、女性63.1%

## 2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第14条第1項の規定に基づくものであり、本県の実情に応じ、アルコール健康障害対策の推進を図るために策定するものとします。また、本県の健康増進計画である「健康ながさき21(第3次)」及び「長崎県医療計画(第8次)」等の関連する他の計画との整合性を図ったものとしています。

## 3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

## 4 SDGsの理念を踏まえた取組

SDGs(Sustainable Development Goals)は、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む国際社会全体の目標として、経済・社会・環境の諸問題を統合的に解決することを目指しています。

本県においても、このSDGsの理念を踏まえながら各アルコール健康障害対策を推進し、県民の皆様が安心して暮らせるような、持続可能なまちづくりと地域活性化を実現していくとともに、国際社会の一員として、SDGsの達成に貢献していくこととしています。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



なお、本計画に掲げる施策と特に関連する SDGsの目標は次のとおりです。

	<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する</p>
--	---

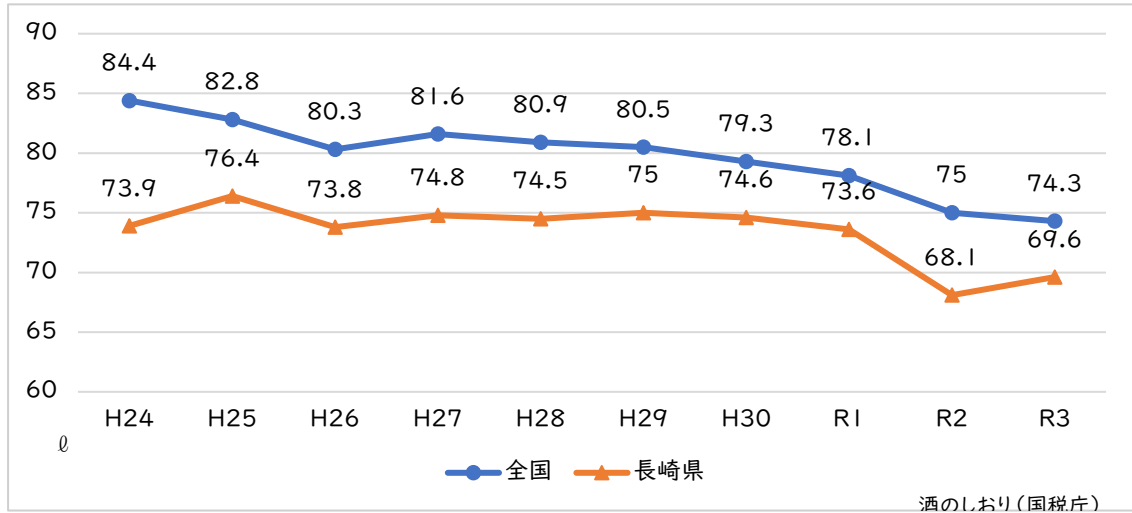
# 第1章 長崎県の現状

## 1. 飲酒者の状況

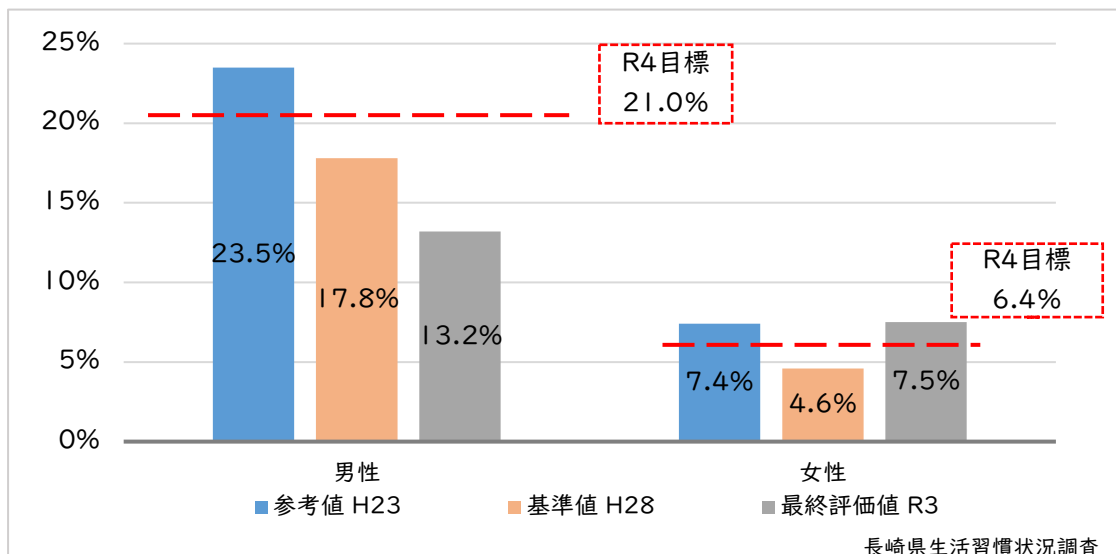
○近年の研究で脳梗塞や虚血性心疾患は、ある程度以上の飲酒量で発症するリスクが高まることが報告されています。このような知見などから、厚生労働省は生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g以上、女性20g以上と定義しています。

○「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」（図2）を男女別にみると、平成28年と比較し男性は4.6%減少しているものの、女性は2.9%増加しています。

〈図1〉成人一人あたりの酒類販売（消費）数量



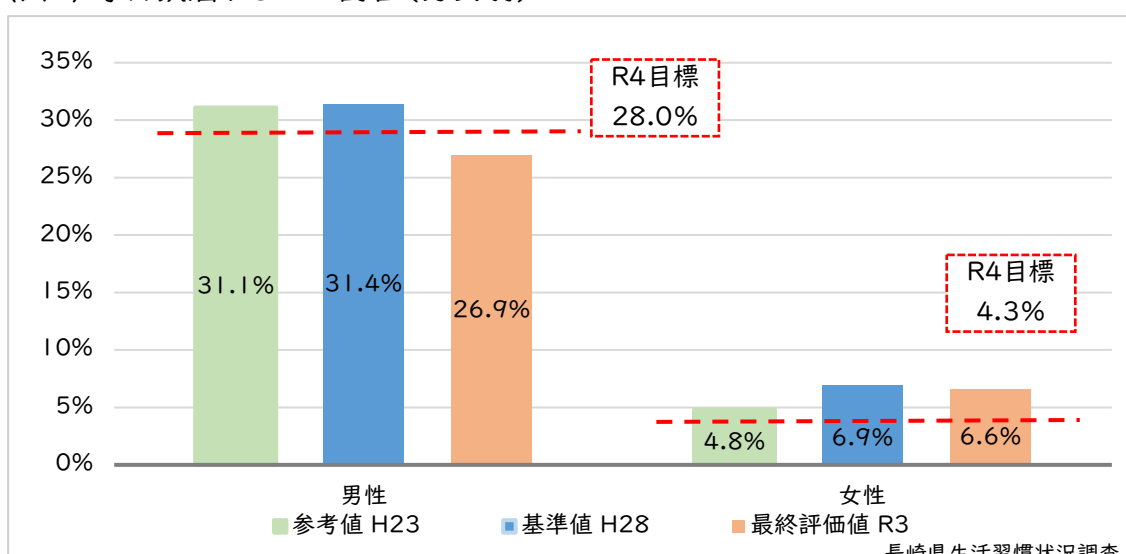
〈図2〉生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



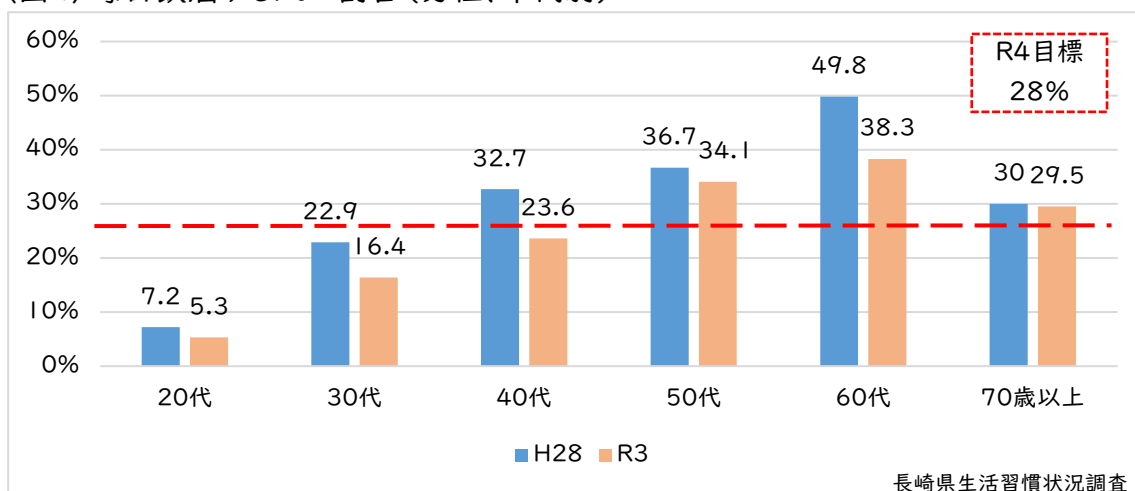


○「毎日飲酒する人の割合」(図3)を男女別(総数)で見ると、総数としては男女ともに減少し、男性は目標値である28%を下回っていますが、女性は目標値である4.3%以下を下回ることができませんでした。また、年代別で見ると、男性(図4)は50代、60代、70歳以上が目標値を上回っており、目標を達成することはできませんでした。なお、平成28年と比較すると「毎日飲酒する人の割合」は全ての年代で減少に転じています。一方、女性(図5)は30~60代が目標値を上回っており、目標を達成することはできませんでした。また、平成28年と比較すると「毎日飲酒する人の割合」は30代、50代、60代、70代で増加に転じています。

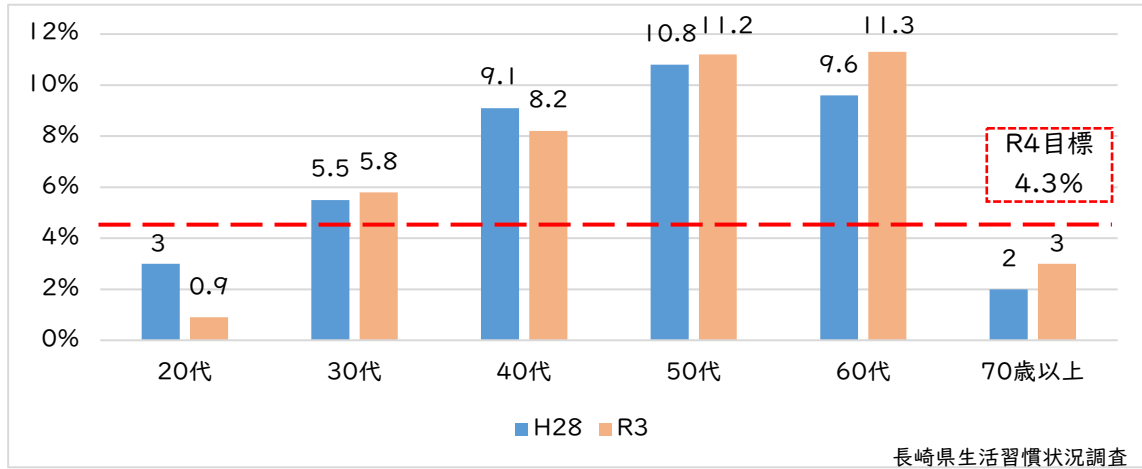
〈図3〉毎日飲酒する人の割合(男女別)



〈図4〉毎日飲酒する人の割合(男性、年代別)

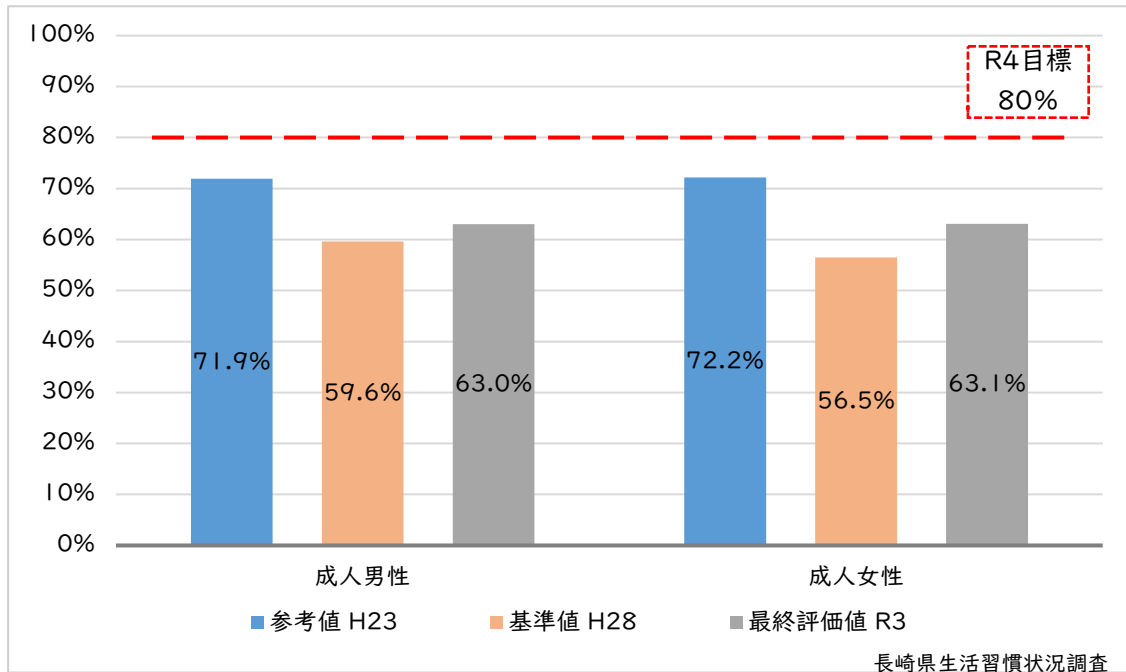


〈図5〉毎日飲酒する人の割合（女性、年代別）

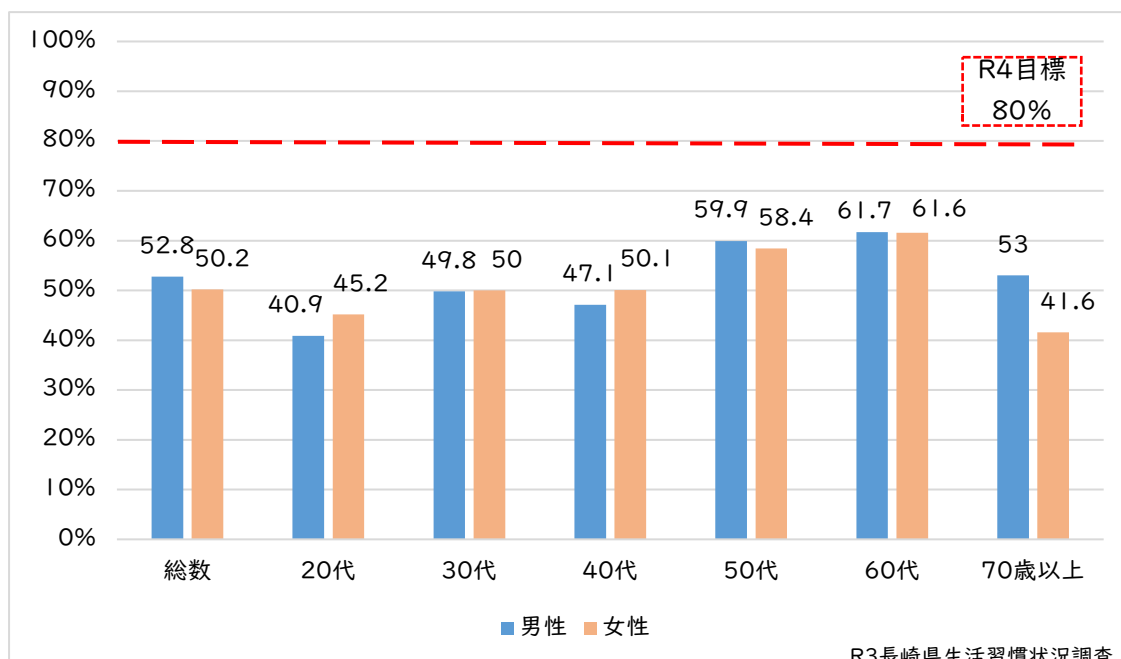


○「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」（図6）を男女別で見ると、男女ともに平成28年度よりも「知っている人」の割合が増加していますが、目標とする80%を達成することはできませんでした。また、年代別（図7）で見ると、20代男女、30代男性、40代男性、70歳以上の女性で「知っている人」の割合が50%を下回っています。

〈図6〉節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（男女別）



〈図7〉節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（年代別）



〈参考〉

○「節度ある適度な飲酒量」の目安（下記のいずれか一つまでが目安）

1日当たり純アルコール摂取量は、男性20g、女性10gとされています。

	酒の種類(基準%)	酒の量	だいたいの目安
男性	ビール・発泡酒(5%)	500ml	中ビン1本又はロング缶1本
	酎ハイ(7%)	360ml	コップ2杯又は350ml缶1本
	焼酎(25%)	100ml	ー
	日本酒(15%)	180ml	1合
	ウイスキー・ジンなど(40%)	60ml	ダブル1杯
	ワイン	200ml	ワイングラス2杯弱
女性	ビール・発泡酒(5%)	250ml	中ビン半分又はロング缶半分
	酎ハイ(7%)	180ml	コップ1杯又は350ml缶の半分
	焼酎(25%)	50ml	ー
	日本酒(15%)	90ml	0.5合
	ウイスキー・ジンなど(40%)	30ml	シングル1杯
	ワイン(12%)	100ml	ワイングラス1杯弱

「節度ある適度な飲酒量」の目安以上の飲酒量は健康障害のリスクを高めることが従来のデータでも指摘されていましたが、最近では飲酒量（純アルコール量）が少ないほど飲酒によるリスクは少なくなるという報告（世界保健機関等）があります。

○節度ある適切な飲酒としては、下記のことを留意する必要がある。

- 1) 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常の代謝能を有する人よりも少ない量が適当である
- 2) 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である
- 3) アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である
- 4) 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない

(出典:厚生労働省ホームページ「健康日本21(アルコール)」より一部抜粋)

〈課題〉

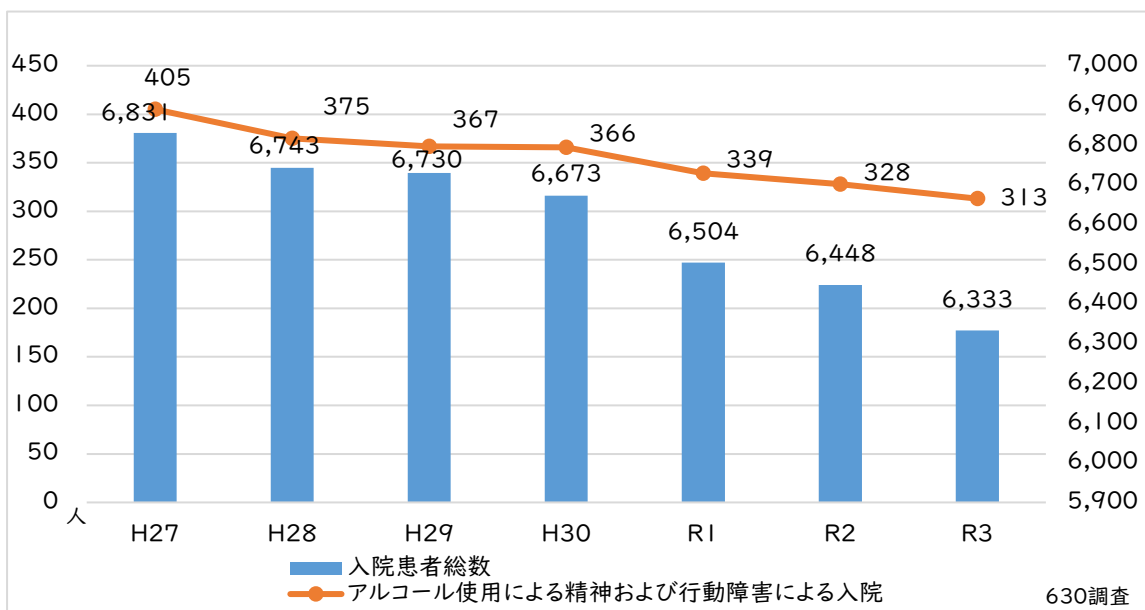
○「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」を見ると、平成28年と比較し男性は減少に転じたものの、女性は増加に転じている。また、「毎日飲酒する人の割合」を男女別で見ると男性は目標値を達成したものの、女性は未達成であることから、女性の飲酒問題に関する総合的な取組が必要です。

○「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」は平成28年と比較し、男女ともに増加しているものの、未だ目標値である80%を達成することができていないため、引き続き普及啓発を行う必要があります。

## 2. アルコール依存症者の受療状況

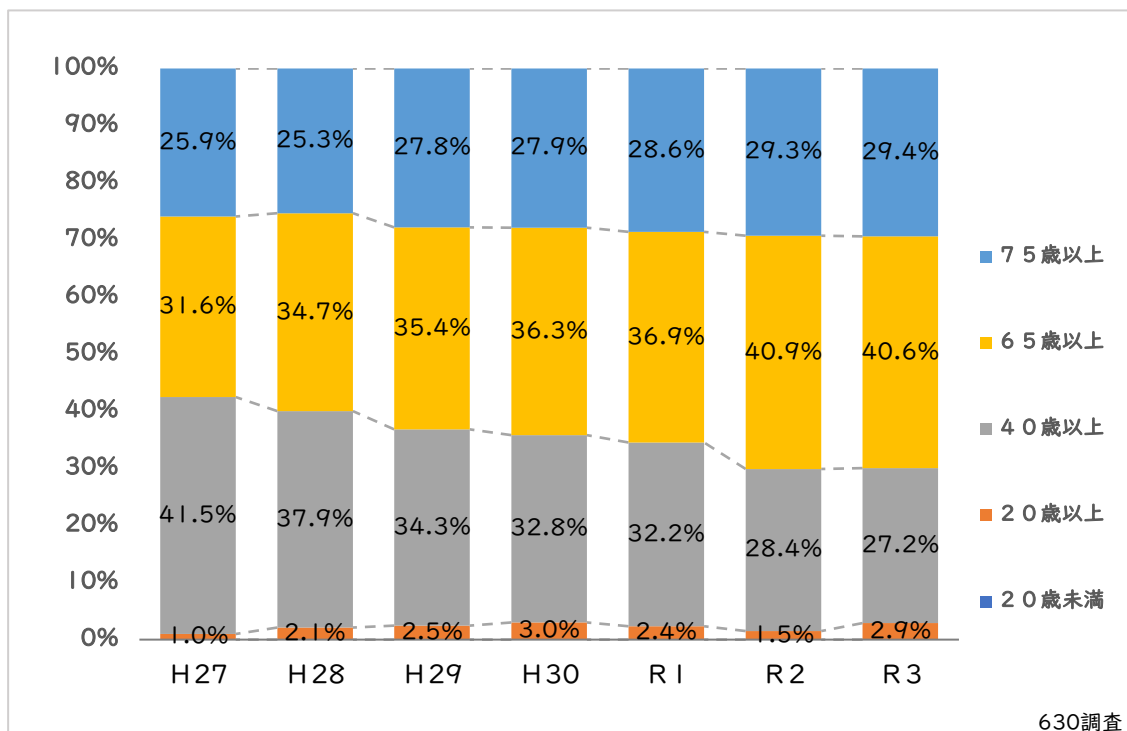
○アルコール依存症の治療のため、県内の精神科病院に入院している患者数(図8)は、令和3年に313人となっており年々減少傾向にあります。

〈図8〉アルコール依存症の精神病床での入院患者数



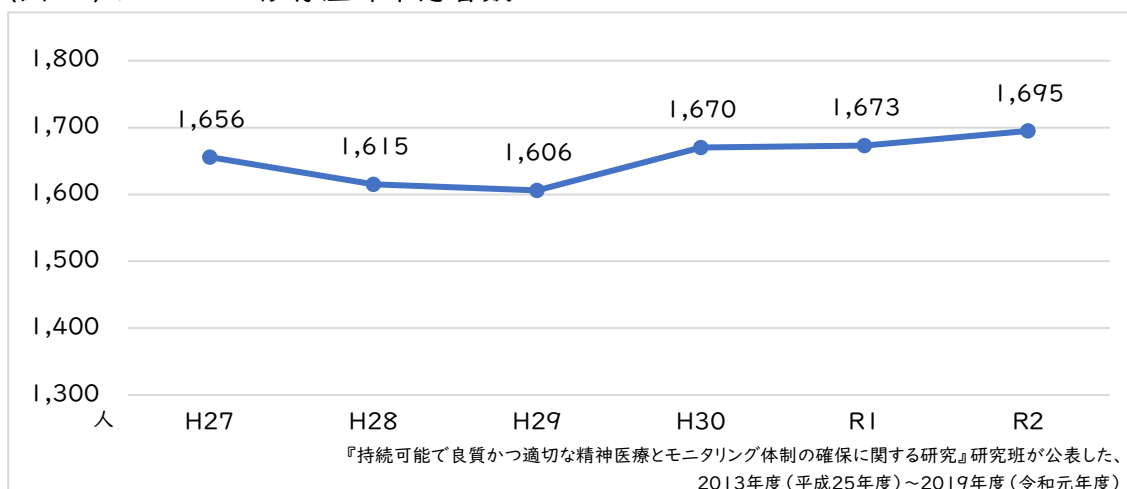
○年代別の入院者割合（図9）は、令和3年においては65歳以上が最も多くなっており、次いで75歳以上、40歳以上の順となっています。なお、40歳以上の入院患者割合は年々減少傾向にありますが、65歳以上の入院患者割合は増加しており、65歳以上、75歳以上の高齢者が全体の約7割を占めています。

〈図9〉年齢別アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者割合



○アルコール依存症による外来患者数（図10）は、年々増加傾向にあります。

〈図10〉アルコール依存症外来患者数



〈参考〉アルコール依存症を現在有すると疑われる者の受診状況（全国）

アルコール依存症を現在有すると疑われる者のうち、アルコール依存症の専門治療を受けたことがあると答えた人の割合	22%
アルコール依存症を現在有すると疑われる者のうち、この一年間に何らかの理由で医療機関を受診したことがあると答えた人の割合	83%

※厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（研究代表者：樋口進）2013-2015

〈課題〉

○アルコール依存症による入院が多い高齢者のアルコール依存症予防のため、正しい知識の普及が必要です。

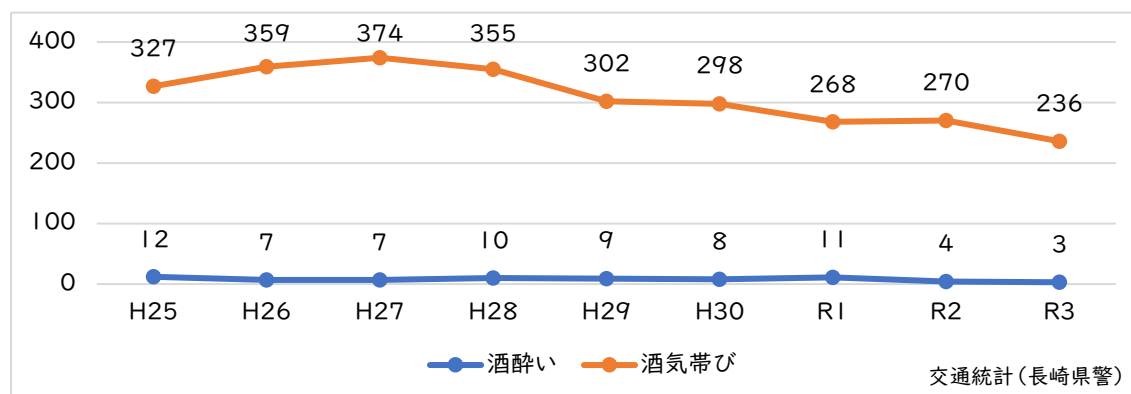
○アルコール依存症患者には身体合併症を持つ者がおり、一般医療機関でその治療を行っています。そのため、一般医療機関には身体合併症の治療と同時に、大量飲酒者を対象としたアルコール依存症の予防とアルコール依存症者や家族を精神科医につなぐ役割が期待されます。

○アルコール依存症の治療が可能な人材を育成し、地域における依存症治療の拠点となる専門医療機関を整備し、必要な医療を受けられるための連携体制を整備するとともに、関係機関との連携体制構築が必要です。

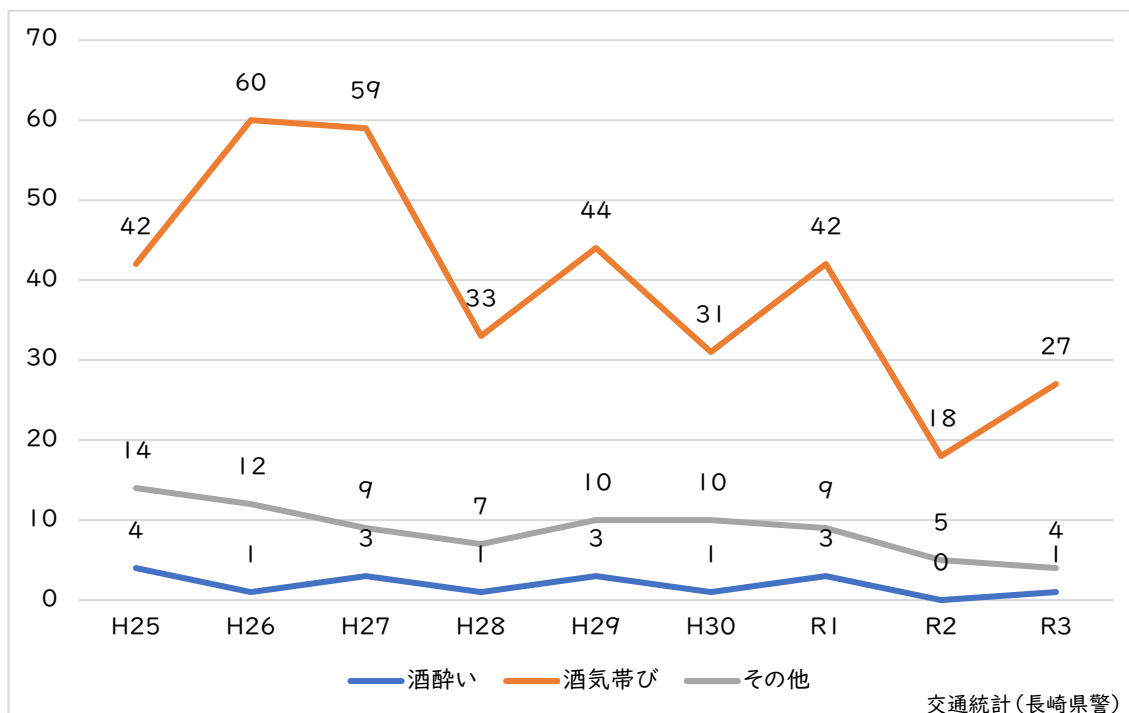
### 3. 飲酒運転検挙及び飲酒運転による交通事故状況

○過去9年間に於ける飲酒運転検挙件数（図11）は、平成27年が374件で最も多く、それ以降は増減があるものの、減少傾向にあります。

〈図11〉飲酒運転検挙件数

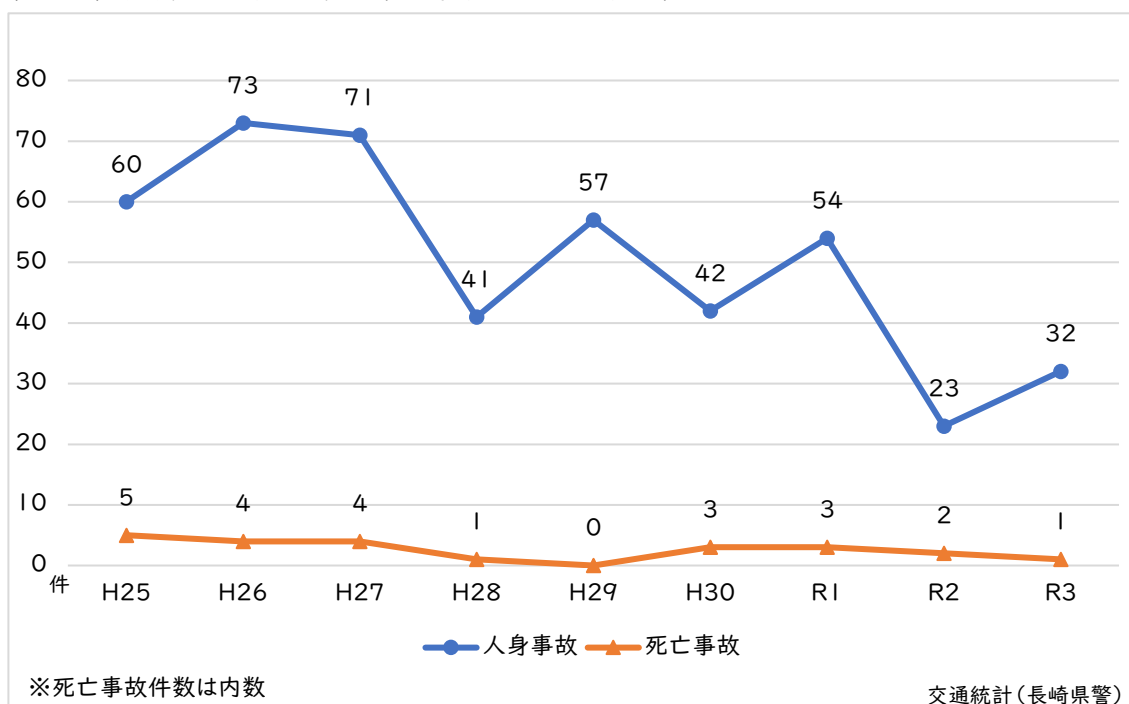


〈図12〉飲酒運転事故件数(酒酔い、酒気帯び、その他)



○飲酒運転事故による人身事故及び死亡事故の発生件数(図13)は、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。

〈図13〉飲酒運転事故件数(人身事故、死亡事故)



〈課題〉

○飲酒運転事故件数は減少傾向にありますが、いまだ根絶には至っていません。飲酒運転を繰り返す者には、アルコール依存症の問題がある可能性も指摘されています。飲酒運転で検挙された者のうちアルコール依存症が疑われる方への適切な支援及び情報提供を行うことが必要です。



## 第2章 基本的な考え方

### 1 基本理念

- (1) アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施します。
- (2) アルコール健康障害を有し、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、生活困窮、孤独孤立、環境の変化によるストレス等の生活背景にも着目し支援を行います。
- (3) アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携を図ります。

### 2 基本的な方向性

#### (1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり

飲酒に伴う健康障害のリスクやアルコール依存症について正しく理解し、お酒と適切に付き合うことができる社会をつくるための教育・啓発の推進及び不適切な飲酒の誘引を防止する取組を推進します。

#### (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

長崎こども・女性・障害者支援センターや保健所が中心となり、アルコール関連問題の相談支援の場所を確保し、医療機関や幅広い関係機関や、自助グループ及び支援者や当事者等の関係団体との連携により本人及び家族等への適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

#### (3) 医療における質の向上と連携の促進

地域においてアルコール依存症の治療、人材育成等の中心となる拠点機関の整備を進めるとともに、アルコール健康障害への早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

#### (4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール依存症者の回復及び社会復帰が円滑に進むよう、地域における支援機関の連携と社会全体の理解を促進します。

### 第3章 重点施策及び目標

- 1 県民がアルコールに関する正しい知識を持ち、アルコールと適切に付き合っていくことができる状態を目指し、アルコールに関する正しい知識の普及を徹底します。

目標内容	参考値 (H23)	最終評価値 (R3)	目標値
毎日飲酒する人の割合の減少	男性:31.1% 女性:4.8%	男性:26.9% 女性:6.6%	男性:28% 女性:4.3%
生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール男性40g以上、女性20g以上摂取する人)を飲酒している人の割合の減少	男性:23.5% 女性:7.4%	男性:13.2% 女性:7.5%	男性:13% 女性:6.4%
節度ある適度な飲酒量(1日当たり純アルコール摂取量 男性20g、女性10g)を知っている人の割合の増加	男性:71.9% 女性:72.2%	男性:63.0% 女性:63.1%	男性:80% 女性:80%

※データソース:長崎県生活習慣状況調査

※目標値については、健康ながさき21(第3次)に合わせて、計画開始後、概ね9年間(令和14年度まで)を目途として設定

- 2 女性の特性※に応じたアルコール健康障害に関する普及啓発等を女性やその家族及び配偶者等を対象に実施します。

目標内容	目標値
妊娠・出産への悪影響等女性の特性に応じたアルコール健康障害に関する普及啓発を行います。	女性に特有なアルコール健康障害に関する普及啓発を21市町で実施
関係機関職員等に対する女性の特性に応じたアルコール健康障害に関する研修を実施します。	アルコール健康障害について正しい理解促進のため研修を年1回以上行う

※女性の飲酒と健康等

女性の飲酒は近年一般的になってきましたが、①血中アルコール濃度が高くなりやすい、②乳がんや胎児性アルコール症候群などの女性特有の疾患のリスクを増大させる、③早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすいなど、特有の飲酒リスクがあります。

また、妊娠中の母親の飲酒によって胎児性アルコール症候群（発達遅滞や中枢神経の障害を呈する）を引き起こす恐れがあり、唯一の対策は予防であると言われていま

す。  
 （出典：厚生労働省 生活習慣予防のための健康情報サイト e-ヘルスネットより引用、改変）

3 アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築します。

目標内容	目標値
アルコール健康障害対策に関する関係者連携会議を定期的開催します。	アルコール健康障害対策推進専門部会を年1回開催 各保健所圏域において、関係者連絡会議を年1回開催
アルコール健康障害対策に関する普及啓発を実施します。	アルコール健康障害について正しい理解促進のため広報・啓発を年1回以上行う
支援者や当事者等の関係団体と連携した支援を実施するため連絡会議を開催します。	連携体制構築のため、連絡会議を年1回開催

## 第4章 基本的施策

### Ⅰ 発生予防

#### (Ⅰ) 教育の振興等

##### ア 小学校から高等学校、大学における教育の推進

- ・20歳未満の者に対し、薬物乱用・喫煙対策と併せてアルコール健康障害に関する健康教育の実施、教材の作成及び配布を行います。また、指導者研修により人材育成を行います。

【教育庁、学校、学校医、学校歯科医、学校薬剤師】

- ・教科等においては、学習指導要領に則り、体育科・保健体育科をはじめ、道徳、特別活動、総合的な学習の時間等の関連を図りながら、児童生徒の発達段階を考慮し、20歳未満の者の飲酒が及ぼす身体への影響等について教育活動全体を通じて指導を行います。

【教育庁】

- ・飲酒が薬物乱用のゲイトウェイドラッグ（入門薬物）になっていることから、飲酒による依存症について学習するとともに、薬物乱用防止教室において、20歳未満の者の飲酒の防止について指導を行います。

【教育庁】

- ・青少年向け予防教育のため、大学入学オリエンテーション等において、飲酒による健康への影響や節度ある飲酒量、アルコールハラスメント防止等、正しい情報を提供します。（アルコールのみに特化せず、ギャンブルや薬物依存等も含めた予防教育を実施）

【保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

##### イ 自動車教習所等における教育の推進

- ・各自動車学校において実施される、飲酒運転の禁止等に係る教習が適正に実施されるよう指導監督します。

【県警本部】

- ・更新時講習において、教材を配布するなどして、飲酒運転の危険性等の周知を図ります。

【県警本部】

## ウ 家庭に対する啓発の推進

- ・家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するために、児童・生徒の保護者向けの啓発資料により周知を図ります。

【こども家庭課】

## エ 職場教育の推進

- ・企業、団体の社員等に対して、飲酒運転の危険性等について交通安全教育を実施するとともに、飲酒運転根絶意識の高揚を図るため、飲酒運転根絶宣言等の取組を促します。

【県警本部】

## (2) 不適切な飲酒の誘引の防止

### ア 20歳未満の者への対策

- ・県内の少年センターと連携し、飲酒をしている少年を発見したときには、当該少年を補導のうえ、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。

【こども未来課】

- ・酒類を提供する営業者や風俗営業者等に対し、20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を図ります。

【県警本部】

- ・飲酒をしている少年を発見した際は、補導の上、当該少年に飲酒の中止を命じ、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。

【県警本部】

- ・アルコール販売店での年齢確認の徹底など、20歳未満の者に飲酒をさせない、アルコールを提供させない社会的な取組を推進するためのパンフレットの作成、配布をします。

【市町、国保・健康増進課、保健所】

## イ 妊産婦への対策

- ・母子健康手帳交付時や母親学級等を活用し、妊娠・出産に及ぼすアルコールの影響についてパンフレット等の配布や健康教育を行います

【市町、国保・健康増進課、こども家庭課】

- ・女性に特有なアルコールによる健康障害について、資料・テキスト作成、講演の開催等による啓発を行います。

【市町、国保・健康増進課】

※重点対象者：毎日飲酒する人の割合が増加している40歳以上の女性

## ウ その他のハイリスク者等への対策

- ・飲酒による身体的・精神的健康障害（生活習慣病・依存症・うつ病・認知症等）、急性アルコール中毒の危険性及び、アルコール飲料の多様化に伴う「許容量を守った節度ある適度な飲酒（低リスク飲酒）」に関して、広報誌・インターネット・マスメディアを通じた情報提供及びパンフレットを作成します。

（重点対象者：認知度が低く、全国的に急性アルコール中毒発症率が高い20歳代、飲酒習慣率が高い40歳代～60歳代男性）

【市町、国保・健康増進課、障害福祉課、保健所】

## (3) 広報・啓発の推進

### ア 飲酒によるリスクに関する知識の普及啓発

- ・飲酒によるリスクについて正しく理解してアルコールと付き合い合える社会をつくるため、20歳未満の者に対して広報・啓発を行います。

【こども家庭課】

- ・市町での母子健康手帳交付時や母親学級等において、アルコールが胎児に及ぼす影響や妊婦の心身への影響等について啓発を図ります。

【市町、こども家庭課】

- ・各市町、長崎県青少年育成県民会議等と連携し、「こどもまんなか月間」等において、酒類販売店等に年齢確認の徹底を依頼するなど、20歳未満の者に対する酒類の販売等の防止に向けた広報・啓発を推進します。

【こども未来課】

・市町、学校における啓発資料等の配布・貸出を行います。

【市町、国保・健康増進課、障害福祉課、保健所】

・関係機関職員等に対して、女性や妊産婦、高齢者等も含めたアルコール健康障害について正しい理解促進を図るため、研修会を実施します。

【障害福祉課、長崎こども・女性・障害者支援センター、保健所】

・生活習慣病のリスクを高める飲酒量（アルコール量男性 40g/日、女性 20g/日）について、各種広報媒体を通じ、周知・啓発します。

【国保・健康増進課】

#### イ アルコール依存症に関する知識の普及啓発

・アルコール依存症が、自分の意志ではアルコールをやめられない脳の病気であることなどの正しい理解促進のため広報・啓発を推進します。また、家族等が本人へ適切な対応をしていけるように、「アルコール・薬物・ギャンブルの問題でお困りの方へ」（リーフレット）を作成し、会議や研修会、相談対応時等に配布します。

【障害福祉課、長崎こども・女性・障害者支援センター】

#### ウ 飲酒運転防止に関する普及啓発

・飲酒運転の危険性及びアルコールが運転に与える影響等に係るチラシ等を配布します。

【県警本部】

・飲酒運転の未然防止のため、ハンドルキーパー運動の普及啓発及び酒類提供飲食店等に対する訪問活動を行います。（ハンドルキーパー運動：自動車で飲食店に来て飲酒する場合、仲間同士や飲食店の協力を得て飲まない人（ハンドルキーパー）を決め、その人は酒を飲まず、仲間を安全に自宅まで送り、飲酒運転を防止する運動）

【県警本部】

## 2 進行予防

### (1) 健康診断及び保健指導

- ・健康診断等でアルコールによる健康障害を来す恐れがあるとされた者に対し、重症化を防ぐための早期介入が必要であるため、保険者から適切な医療機関を紹介する他、必要に応じて保健所や長崎こども・女性・障害者支援センター、自助グループ等を紹介するなど、進行予防及び回復へ向けた支援の情報提供を行うとともに、その家族への相談支援を行います。

【保険者、保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

### (2) アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール依存症への適切な医療を提供できる専門医療機関について、国の指定要件を踏まえ、アルコールに対する依存症治療拠点機関を県内全域に1か所以上指定します。また、アルコールに対する依存症専門医療機関を各精神医療圏に1か所以上指定します。

【障害福祉課】

- ・会議、研修会等の開催により、各地域において、アルコール健康障害の早期発見、早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、内科・救急等の一般医療、精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、企業の健康管理部門、自助グループ等の関係機関の連携体制を構築します。

【障害福祉課】

- ・県民が相談や受診をしやすい環境づくりのため、保健所、市町の相談窓口及びアルコール依存症の専門医療機関等の治療機関について、ホームページなどを用いて周知を図ります。

【障害福祉課、長崎こども・女性・障害者支援センター】

### (3) 飲酒運転等をした者に対する指導等

#### ア 飲酒運転をした者に対する指導等

- ・飲酒運転による免許停止者及び免許取消者に対し、教材等を用いて、飲酒運転の危険性等について講習を実施します。

【県警本部】

- ・飲酒運転による免許取消者講習の受講者に対し、アルコール障害識別テスト、過剰飲酒の弊害等による講習を実施するとともに、アルコール依存症の疑



いがある者に対しては、断酒会、医療機関を紹介します。

【県警本部】

#### イ 暴力・虐待をした者に対する指導及び自殺未遂者等に対する支援

- ・アルコール依存症が疑われる場合は、必要に応じ、保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター等を中心として、地域の関係機関が連携し、本人・家族に対してアルコール依存症専門医療機関や自助グループ等を紹介するなど、適切な支援につなぐための取組みを推進します。

【保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、関係機関と連携し、自殺対策を推進します。

【市町、障害福祉課、保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

#### (4) 相談支援等

- ・アルコール問題の相談先や自助グループ等のリーフレットを配布します。また、長崎こども・女性・障害者支援センターに依存症専門相談員を配置します。

【長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・アルコール依存症の当事者及びその家族を対象に電話や来所相談を実施します。また、相談者の状況に応じて医療機関、自助グループ等の紹介等を行います。

【保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・保健所や市町、関係機関に対し、依存症相談窓口担当者研修等を行うことにより、相談支援を行う人の人材育成を図ります。

【長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・支援者や当事者等の関係団体と連携した支援を実施するため連絡会議を開催します。

【障害福祉課】

### 3 再発予防

#### (1) 社会復帰支援

- ・アルコール依存症が回復する病気であること等を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

【障害福祉課】

- ・依存症回復トレーニングプログラムを実施し、必要に応じ、専門医療機関や自助グループへのつなぎを行います。

【長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・アルコール依存症の回復支援にあたっては、それぞれの問題に配慮した対応が求められることから、関係機関との情報共有等による連携を進めます。

【市町、保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

#### (2) 支援者や当事者等の関係団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動等に対する支援を推進します。

【保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・アルコール関連問題に関する啓発等を推進するにあたって、より効果的な取り組みを推進するため、支援者や当事者等の関係団体との連携を進めます。

【市町、障害福祉課、保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

#### (3) 相談支援等(再掲)

- ・アルコール問題の相談先や自助グループ等のリーフレットを配布します。また、長崎こども・女性・障害者支援センターに依存症専門相談員を配置します。

【長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・アルコール依存症の当事者及びその家族を対象に電話や来所相談を実施します。また、相談者の状況に応じて医療機関、自助グループ等の紹介等を行います。

【保健所、長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・保健所や市町、関係機関に対し、依存症相談窓口担当者研修等を行うことにより、相談支援を行う人の人材育成を図ります。

【長崎こども・女性・障害者支援センター】

- ・支援者や当事者等の関係団体と連携した支援を実施するため連絡会議を開催します。

【障害福祉課】

## 第5章 推進体制等

### 1 関係機関との連携

本計画に基づく施策の推進にあたっては、健康ながさき21（第3次）及び長崎県医療計画に基づく施策、交通安全運動に基づく取組等関連施策とも有機的に連携するとともに、関係機関・団体等と連携を図り、その取組を推進します。

### 2 推進体制

長崎県アルコール健康障害対策推進専門部会で、計画の見直し、評価及び実施機関への必要な助言・指導等を行います。

### 3 計画の進行管理

国の基本計画の動向を踏まえるとともに、長崎県依存症対策ネットワーク協議会及び長崎県アルコール健康障害対策推進専門部会における議論を踏まえ、必要な事項の協議や計画の達成状況の評価等を実施していくこととします。

### 4 計画の見直し

計画開始後6年（令和11年）を目途に全ての目標について中間評価を、計画開始後12年（令和17年）を目途に最終評価※を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の取組に反映します。

なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化などを踏まえ、計画期間が終了前であっても、必要に応じて計画の見直しを行います。

※「第3章 重点施策及び目標」で定める、項目1については、令和14年度に実施を予定している長崎県生活習慣状況調査及び長崎県健康・栄養調査結果を踏まえ最終評価を行います。

## 第6章 資料等

(平成二十五年十二月十三日)

(法律第九号)

改正 平成二五年一二月一三日法律第一〇九号

同 三〇年 六月二〇日同 第五九号

アルコール健康障害対策基本法をここに公布する。

アルコール健康障害対策基本法

### 目次

第一章 総則(第一条—第十一条)

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等(第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条—第二十四条)

第四章 アルコール健康障害対策推進会議(第二十五条)

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議(第二十六条・第二十七条)

附則

### 第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

(平三〇法五九・一部改正)

(基本理念)

第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、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。

二 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(事業者の責務)

第六条 酒類の製造又は販売(飲用に供することを含む。以下同じ。)を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第七条 国民は、アルコール関連問題(アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題をいう。以下同じ。)に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第九条 健康増進事業実施者(健康増進法(平成十四年法律第百三号)第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。)は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

(アルコール関連問題啓発週間)

第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は、十一月十日から同月十六日までとする。

3 国及び地方公共団体は、アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十一条 政府は、アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上、財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

(アルコール健康障害対策推進基本計画)

第十二条 政府は、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画(以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 政府は、適時に、前項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

(平二五法一〇九・一部改正)

(関係行政機関への要請)

第十三条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(平二五法一〇九・一部改正)

(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)

第十四条 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画(以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。)を策定するよう努めなければならない。

2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

### 第三章 基本的施策

(教育の振興等)

第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

(不適切な飲酒の誘引の防止)

第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(健康診断及び保健指導)

第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

(アルコール健康障害に係る医療の充実等)

第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を

講ずるものとする。

(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)

第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(相談支援等)

第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(社会復帰の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合ってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五条 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六条 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議(以下「関係者会議」という。)を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。



一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。

二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

(平二五法一〇九・一部改正)

第二十七条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(平二五法一〇九・一部改正)

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成二六年政令第一八八号で、本文に係る部分は、平成二六年六月一日から施行)

(平成二九年政令第六五号で、ただし書に係る部分は、平成二九年四月一日から施行)

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置)

第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

附 則 (平成三〇年六月二〇日法律第五九号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成三十四年四月一日から施行する。ただし、附則第二十六条の規定は、公布の日から施行する。

(政令への委任)

第二十六条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

障発0613 第4号  
平成29年6月13日  
(一部改正) 障発0329第14号  
令和4年3月29日

各 都道府県知事 殿  
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部長  
(公印省略)

### 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症の専門医療機関・専門医の不足等から、依存症患者が必要な支援を受けていない状況にある。我が国の依存症対策について、アルコール健康障害に関しては、平成26年6月1日に施行されたアルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)に基づき、平成28年5月31日に、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が閣議決定された。本計画の数値目標として、全ての都道府県において、アルコール依存症者に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を1カ所以上定めることが明記されている。薬物依存症に関しては、平成28年12月14日に、「再犯の防止等の推進に関する法律」(平成28年法律第104号。以下「再犯防止推進法」という。)が公布・施行され、再犯防止推進法には、犯罪をした薬物依存症者等について、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、関係機関の体制整備を図ることが明記されている。ギャンブル等依存症に関しては、平成28年12月26日に、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」(平成28年法律第115号。以下「IR推進法」という。)が公布・施行された。IR推進法案に対する衆議院内閣委員会(平成28年12月2日)及び参議院内閣委員会(平成28年12月13日)の附帯決議において、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化することが求められている。

厚生労働省においては、平成26年度より、依存症に対応することのできる医療機関の確保を図るとともに、関係機関間の連携を強化し、患者・家族への相談支援及び啓発のための体制を充実するなどの地域連携支援体制を構築するために、「依存症治療拠点機関設置運営事業(モデル事業)」を実施してきた。平成29年度からは、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)において、医療機関や関係機関が相互に有効かつ緊密に連携し、包括的な支援を提供し地域におけるニーズに総合的に対応する「依存症対策地域支援事業」を実施する。

今般、依存症患者が地域で適切な医療を受けられるようにするために、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治療を行っている専門医療機関（以下「依存症専門医療機関」という。）及び治療拠点となる医療機関（以下「依存症治療拠点機関」という。）に関する考え方や選定基準を下記のとおり定めたので、都道府県等におかれては、本通知を踏まえ、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の拡充、依存症医療の均てん化並びに関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療提供体制を整備されたい。

なお、医療機関の広告については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規制を受けるものであり、この点については、医政局と協議済みである。

また、本通知は、「依存症対策地域支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「依存症対策地域支援事業実施要綱」の3. 事業の内容(1)①の医療提供体制の本文に記載のある「別に定める基準」であることを申し添える。

## 記

### 1. 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の考え方について

(1) 別紙の選定基準を概ね満たす医療機関について、都道府県等において地域の実情に合わせて総合的に判断し、依存症専門医療機関を選定し、選定した依存症専門医療機関のうち、依存症治療拠点機関を1箇所又は複数箇所選定する。選定基準を満たさなくなった場合には上記同様に総合的な判断の上で選定を取り消すこととする。なお、選定し、又は選定を取り消した際には、速やかに当職まで報告されたい。

(2) 依存症専門医療機関は、アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症を対象の依存症とする。ただし、全ての対象の依存症について依存症専門医療機関の選定基準を満たしている必要はなく、全ての対象の依存症について治療を行っていない場合であっても依存症専門医療機関として選定して差し支えない。選定する際には、診療対象の依存症についても併せて選定することとし、選定した際には、都道府県等のホームページ等で周知することとする。依存症治療拠点機関についても同様の取扱いとする。

(3) 依存症専門医療機関は、依存症専門医療機関の選定基準を満たすそれぞれの依存症について、依存症専門医療機関であることを広告することができる。また、依存症治療拠点機関は、依存症治療拠点機関の選定基準を満たす場合に、依存症治療拠点機関であることを広告することができる。広告への記載に当たっては、診療対象とする依存症を併せて必ず明示するものとする。（例：依存症専門医療機関（アルコール健康障害）、依存症専門医療機関（薬物依存症）、依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）、依存症専門医療機関（アルコール健康障害/薬物依存症）、依存症専門医療機関（アルコール健康障害/ギャンブル等依存症）、依存症専門医療機関（薬物依存症/ギャンブル等依存症）、依存症専門医療機関（アルコール健康障害/薬物

依存症/ギャンブル等依存症)。依存症治療拠点機関も同様の取扱いとする。)

(4) 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定基準については、事業の実施状況を踏まえ、関係機関と協議の上、適宜見直していくこととする。

## 2. 留意事項

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定に当たっては、「依存症対策地域支援事業の実施について」(平成29年6月13日付け障発 0613 第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙「依存症対策地域支援事業実施要綱」の3. 事業の内容(1) 依存症地域支援体制推進事業に記載する事業の実施が望ましいが、当該事業の実施が必須の要件となっているものではない。

## 別紙 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準

### 1. 依存症専門医療機関の選定基準

(1) 精神保健指定医又は公益社団法人日本精神神経学会認定の精神科専門医等の依存症の専門性を有した医師を1名以上有すると共に、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等を有することによって依存症患者を総合的に支援する体制が構築された保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関において、依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療、認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行っていること。

(3) 当該保険医療機関に下記の依存症に係る研修のいずれか一つを修了した医師が1名以上配置され、及び当該依存症に係る研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等のいずれかが少なくとも1名以上配置されていること。

#### ①アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症に係る研修

・「依存症対策全国拠点機関設置運営事業の実施について」(平成29年6月13日付け障発 0613 第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙「依存症対策全国拠点機関設置運営事業実施要綱」で定める「依存症治療指導者養成研修」

・「依存症対策地域支援事業の実施について」(平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙「依存症対策地域支援事業実施要綱」で定める「依存症医療研修」②アルコール健康障害に係る研修

・ 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定対象となる研修

#### ③薬物依存症及びギャンブル等依存症に係る研修

・ 依存症集団療法の算定対象となる研修

(4) 当該保険医療機関において、依存症の診療実績があり、かつ診療実績を定期的に都道府県等に報告できる体制を有していること。

(5) 当該保険医療機関において、依存症の治療、社会復帰、及び関連問題に対して、精神保健福祉センターや保健所、その他の相談機関、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連携して取組むとともに、継続的な連携が図られること。

## 2. 依存症治療拠点機関の選定基準

(1) 依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、下記の運営が可能なものであること。

① 都道府県等内の依存症専門医療機関の連携拠点機関として活動実績を取りまとめ、全国拠点機関に報告すること。活動実績のとりまとめに当たっては、都道府県等と連携を図ること。

② 都道府県等内において、依存症に関する取組の情報発信を行うこと。

③ 都道府県等内において、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施すること。

④ 当該保険医療機関において、対象疾患全てについて、各々の当該研修を修了した医師が 1 名以上配置され、及び各々の当該研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等のいずれかが少なくとも 1 名以上配置されていることを目指す。また、これら多職種による連携の下で治療に当たる体制が整備されていることが望ましい。

## 相談先一覧

### 1 保健所及び長崎子ども・女性・障害者支援センター

保健所名	管轄地域	電話番号
西彼保健所	西海市、長与町、時津町	095-856-5159
県央保健所	諫早市、大村市、東彼杵町 川棚町、波佐見町	0957-26-3306
県南保健所	島原市、雲仙市、南島原市	0957-62-3289
県北保健所	平戸市、松浦市、佐々町	0950-57-3933
五島保健所	五島市	0959-72-3125
上五島保健所	小値賀町、新上五島町	0959-42-1121
壱岐保健所	壱岐市	0920-47-0260
対馬保健所	対馬市	0920-52-0166
長崎市保健所	長崎市	095-829-1311
佐世保市保健所	佐世保市	0956-24-1111
長崎子ども・女性・障害者支援センター (精神保健福祉課)		095-846-5115

### 2 アルコール依存症者と家族のためのグループ

#### (1) 公益社団法人 全日本断酒連盟

TEL:03-3863-2600

ホームページ:<http://www.danshu-renmei.or.jp/>



#### (2) 長崎県断酒連合会

県内各地で例会開催

(インターネットにて「長崎県セルフヘルプグループ」で検索ください。)



#### (3) AA (AA九州・沖縄セントラルオフィス (KOCO))

TEL&FAX:099-248-0057

(月～金) 10:00～16:00 (土日祝を除く)



#### (4) AL-Anon (アラノンジャパンGSO)

TEL:045-642-8777

ホームページ:<http://www.al-anon.or.jp/>

