長崎県アルコール健康障害対策推進計画

平成３１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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３　計画の期間・・　１

第１章　長崎県の現状

１　飲酒者の状況・・　２
２　アルコール依存症者の受療状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
３　飲酒運転検挙及び飲酒運転による交通事故状況・・・・・・・　９

第2章　基本的な考え方

１　基本理念・・・　１２
２　基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２

第3章　重点施策及び目標

重点施策及び目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３

第4章　基本的施策

１　発生予防
（１）教育の振興等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４
（２）不適切な飲酒の誘引の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
（３）広報・啓発の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６

２　進行予防
（１）健康診断及び保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
（２）アルコール健康障害に係る医療の充実等・・・・・・・・・・・・　１７
（３）飲酒運転等をした者に対する指導等・・・・・・・・・・・・・・　１８
（４）相談支援等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８

３　再発予防
（１）社会復帰支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
（２）民間団体の活動に対する支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
（３）相談支援等（再掲）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９

第5章　推進体制等

１　関係機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
２　推進体制・・　28
３　計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
４　計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０

第6章　資料等

１　アルコール健康障害対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
３　相談先一覧（保健所、関係団体）・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３

は　じ　め　に

お酒は伝統行事や祝いの席、懇親の場など、私たちの生活に身近な嗜好品として深く浸透しています。

その一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、さらに家族への影響や、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題を生じさせる危険性が高いため、社会全体で不適切な飲酒の改善に取り組むことが求められています。

このため、本県では、「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、国が平成２８年５月に策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」を踏まえ、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」を策定しました。

本計画においては、アルコール健康障害の発生から進行、再発の各段階に応じた防止対策を実施するとともに、アルコール健康障害を有している者、又は有していた者とその家族を支援すること、さらに、アルコール健康障害による飲酒運転等の社会的問題に関する施策との有機的な連携を図ることを基本理念としています。

県としましては、市町、警察、民間団体等、関係機関と連携しながら取組を進めてまいりますので、本計画の推進のために県民の皆様、及び本計画の推進に関わる方々の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成３１年３月

長崎県知事

中村　法道

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と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、「不適切な飲酒はアルコール健康障害※1の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題のみならず、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。

基本法では、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、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」を策定することとしました。

今後は、この計画に基づき、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ていきます。

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２次）」及び「長崎県医療計画（第７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

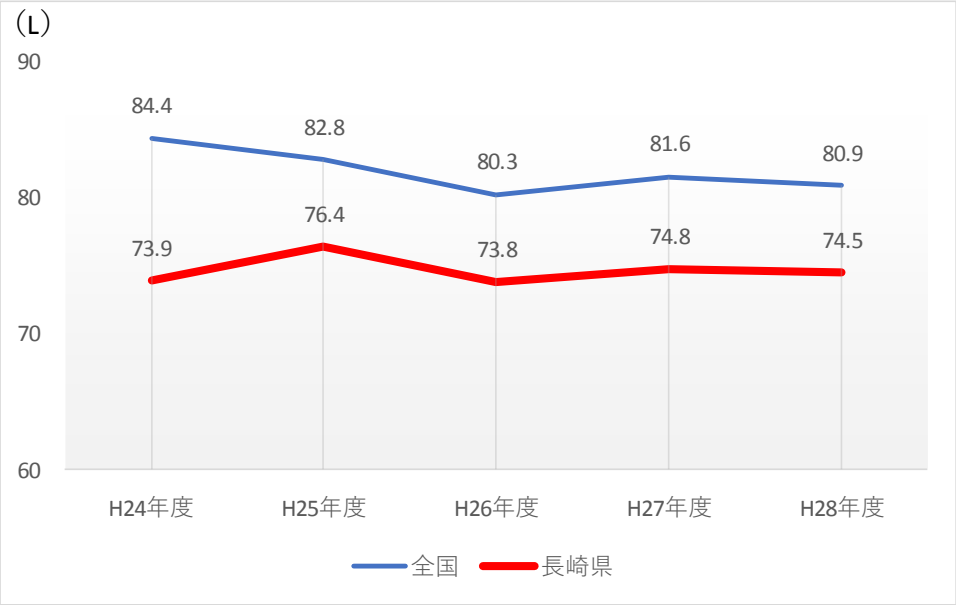
この計画の期間は、平成３１（２０１９）年度から平成３４（２０２２）年度までの４年間とします。ただし、健康ながさき２１の期間との整合性を取るため、平成３５年度以降は５年毎の見直しとします。

※１　アルコール健康障害対策基本法では、「アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、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」がアルコール健康障害とされている。

第１章　長崎県の現状

１　飲酒者の状況

図１．成人一人あたりの酒類販売（消費）数量



国税庁「酒のしおり」

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

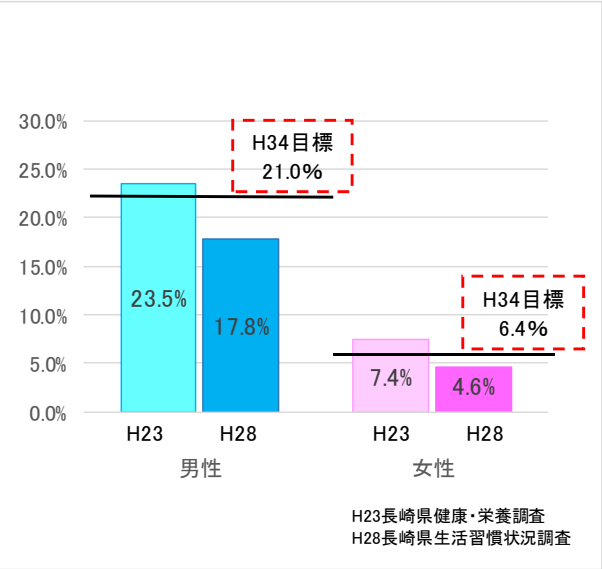


図３．節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合

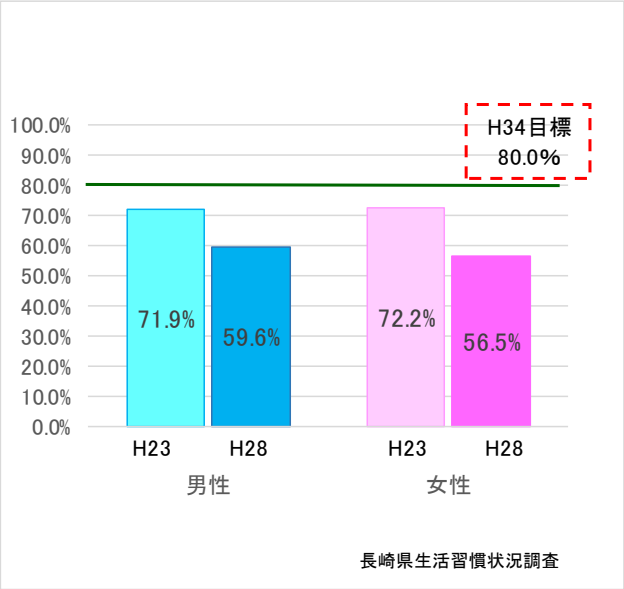


図４．節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合

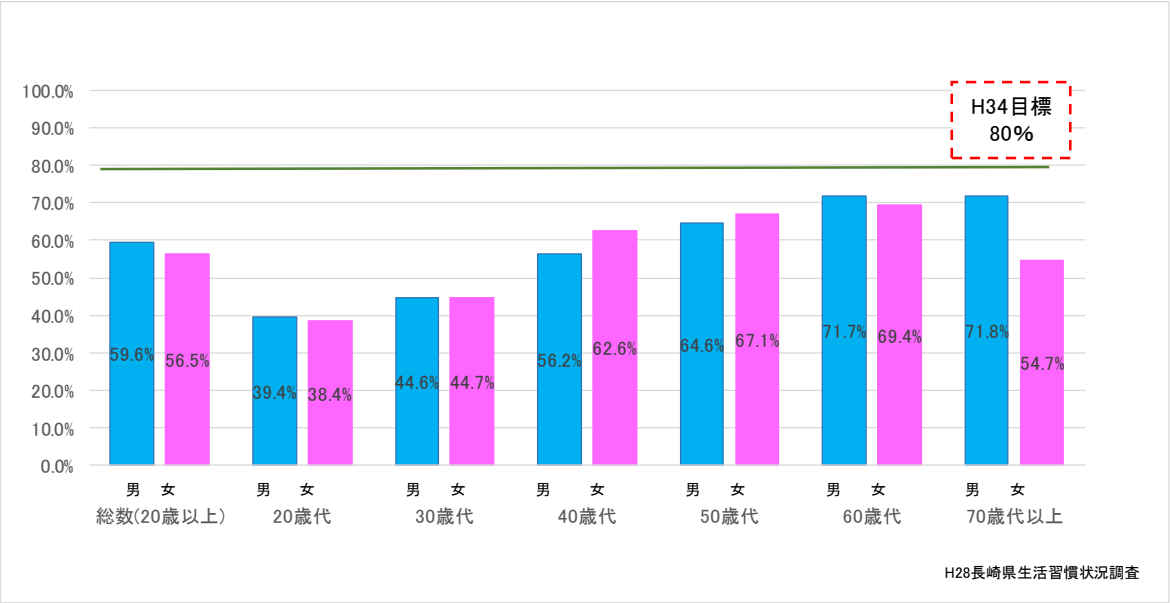


図５．毎日飲酒する人の割合（男性）

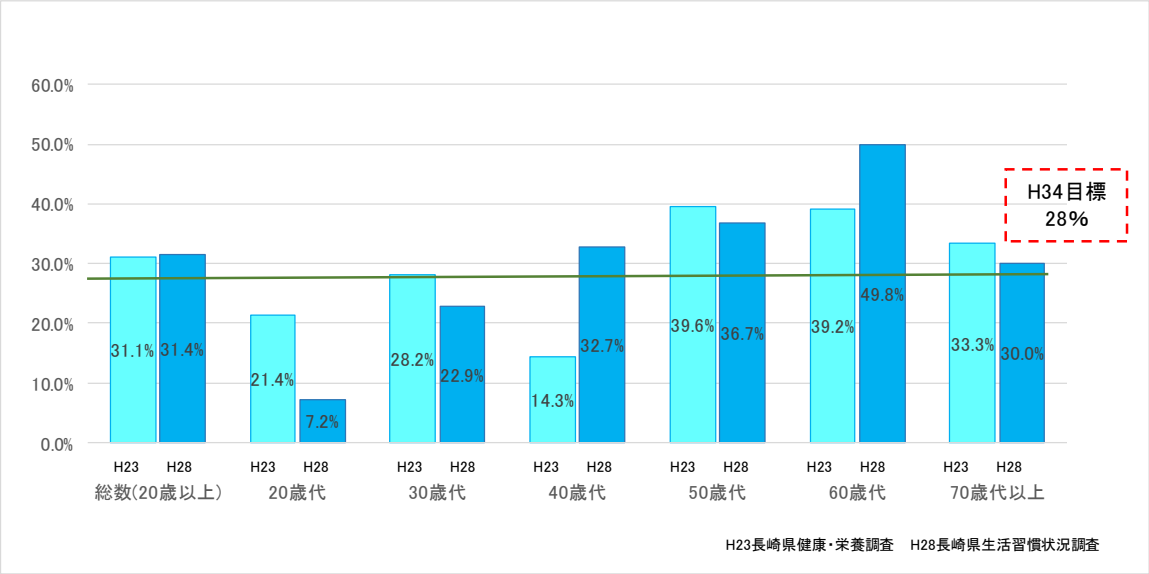
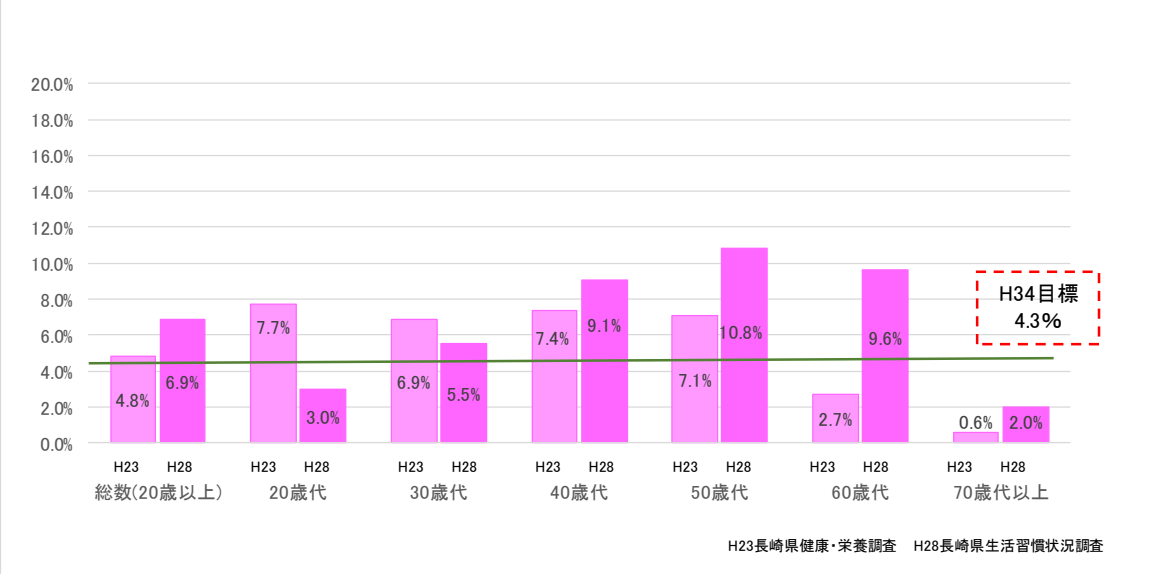


図６．毎日飲酒する人の割合（女性）



【現状】

○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。

○長崎県民の飲酒の状況について、平成２３年度と平成２８年度を比べると、「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）は減少しています。しかし、「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」（図４）は全ての年代で目標とする８０％に及んでいません。

○「毎日飲酒する」と答えた人の割合は（図５、図６）、平成２３年度と平成２８年度の総数を比べると、男性はほぼ同じでしたが、女性は増加しています。

○年代別でみると、２０歳代から３０歳代は、毎日飲酒する人の割合は低く、また、節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合も低くなっています（図４）。４０歳以上では、若年層と比較すると、毎日飲酒する人の割合は高く、適度な飲酒量に関する認知度も高くなっています。

○男女別に見ると、女性は４０歳代から６０歳代で９％を超えており、男性では、６０歳代で４９．８％の人が毎日飲酒しています。（図５、図６）。

【これまでの県の取組】

○県及び市町では、飲酒が健康に与える影響について周知啓発や健康教育・健康相談を行っており、特に女性と未成年者においては飲酒が健康に及ぼす影響が大きいため、女性と未成年者の飲酒対策に重点的に取り組んでいます。

○女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことを周知するとともに、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす妊娠中の飲酒をなくす取組を進めています。

○未成年者の飲酒は、成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、飲酒の習慣化は、心身の健やかな成長に影響するとともに将来のアルコール依存症リスクを高めることから、学校における健康教育を徹底しています。

【課題】

○飲酒は社会生活におけるコミュニケーションと深く関わることから、飲酒に関する生活習慣を個人が改善するとともに、社会的な意識向上も必要です。アルコールによる健康障害と節度ある適度な飲酒の知識普及について、高リスク者へ重点的に働きかけるとともに、県民一人ひとりへ広げる取組を推進する必要があります。

○飲酒に関する状況は、年代と性別によって異なる特徴を示していることから、ライフステージに応じた情報発信が求められます。

【参考】

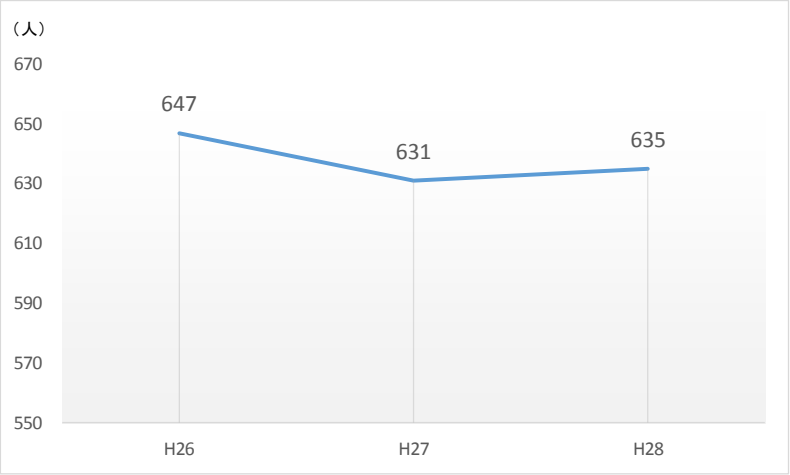
節度ある適度な飲酒量は、1日当たり純アルコール摂取量が男性20g、女性10gです。

1日に下記のいずれか一つまでが目安です。

	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
	チュウハイ(7%)	360mL	コップ2杯または 350mL 缶 1 本
	焼酎(25%)	100mL	–
	日本酒(15%)	180mL	1合
	ウィスキー・ジンなど(40%)	60mL	ダブル 1 杯
	ワイン(12%)	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
	チュウハイ(7%)	180mL	コップ 1 杯または 350mL 缶の半分
	焼酎(25%)	50mL	–
	日本酒(15%)	90mL	0.5 合
	ウィスキー・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

２　アルコール依存症者の受療状況

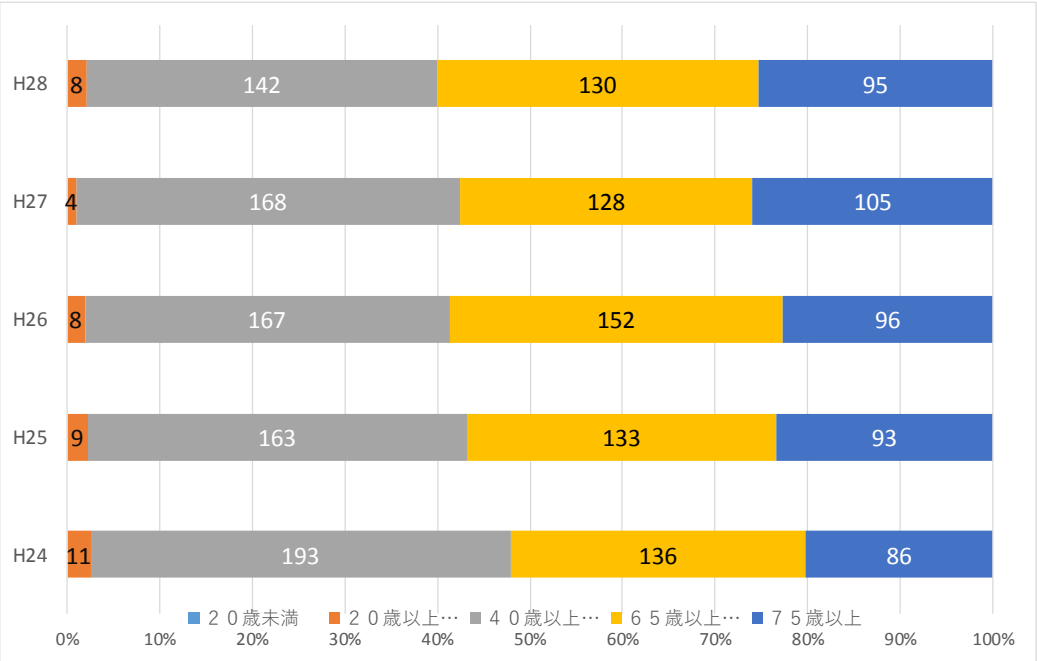
図７．アルコール依存症の精神病床での入院患者数※1



厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）より

※1　各年度においてアルコール依存症の入院診療をしている長崎県内精神科病院への入院患者数

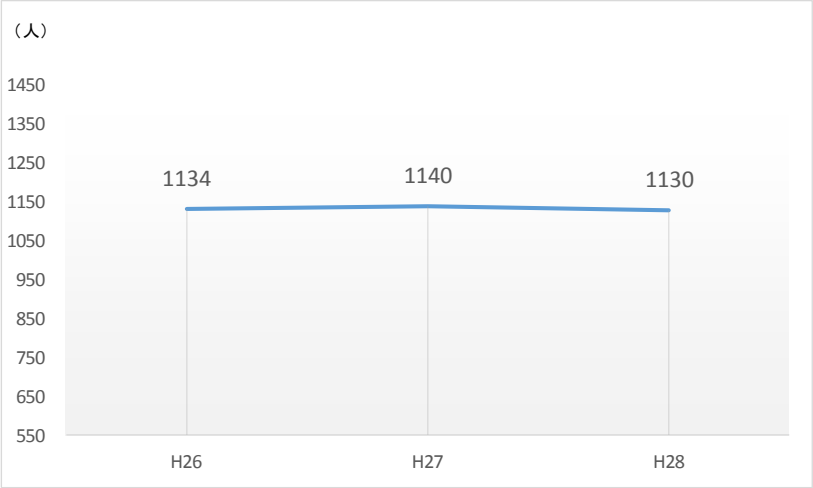
図８．年齢別アルコール使用による精神及び行動の障害による入院患者割合※2



精神保健福祉資料

※２　各年の６月３０日時点における長崎県内精神科病院への入院患者数

図９．アルコール依存症外来患者数※1



厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究）より

※1　各年度においてアルコール依存症の外来診療をしている長崎県内医療機関に１年間に１回以上受診した患者数

【現状】

○アルコール依存症の治療のために、県内の精神科病院に入院している患者数（図７）は、６３０人から６５０人の間で推移しており横這い傾向にあります。

○年齢別の入院患者割合（図８）は、４０歳から６４歳は減少していますが、６５歳以上は増加しており全体の半数以上を占めています。

○アルコール依存症による外来患者数（図９）は、平成２８年度が１，１３０人で横這い傾向にあります。

【これまでの県の取組】

○保健所や長崎こども・女性・障害者支援センターにおいてアルコール依存症に関する相談対応を行い、必要な場合は精神科医療機関への受診を勧めるなどの取り組みを行っています。

○保健所での精神保健医療福祉協議会の開催等により、医療機関と行政の連携体制の整備を行っています。

【課題】

○アルコール依存症による入院患者が多い４０歳から６４歳、及び６５歳以上の高齢者のアルコール依存症予防のため、ハイリスク世代に対する正しい知識の普及が重要です。

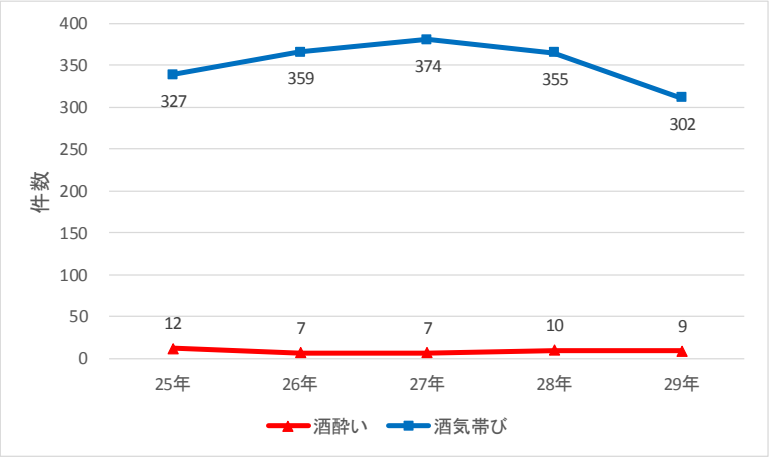
○アルコール依存症患者の地域毎の状況や課題等を分析し、地域特性に応じた対策が必要です。

○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ています。

○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、治療拠点機関の選定が必要です。

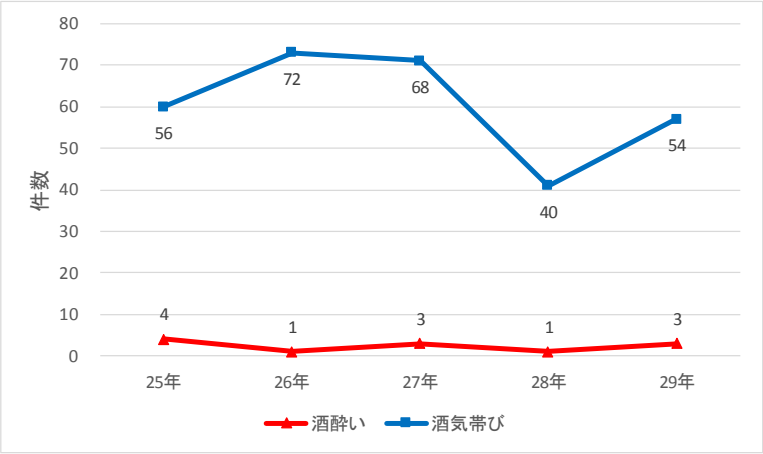
３．飲酒運転検挙及び飲酒運転による交通事故状況

図１０．飲酒運転検挙件数



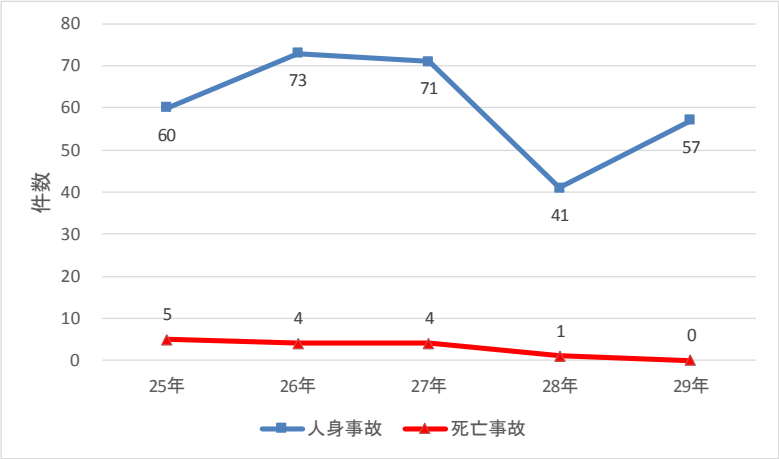
（長崎県警調べ）

図１１．飲酒運転事故件数（酒酔い、酒気帯び）



（長崎県警調べ）

図１２．飲酒運転事故件数（人身事故、死亡事故）※死亡事故件数は内数



（長崎県警調べ）

【現状】

○過去５年間の県内における飲酒運転検挙件数（図１０）は平成２７年が３７４件で最も多く、それ以降は減少傾向が見られます。

○飲酒運転事故による人身事故及び死亡事故（図１２）の発生件数は増減を繰り返しながら減少傾向にあります。

【これまでの県の取組】

○長崎県警において飲酒運転の発生状況や飲酒運転当事者の飲酒状況等について分析した飲酒運転関係統計資料を作成し、ホームページで公表しています。

○運転者に対して、飲酒運転の危険性等に係る交通安全教育を実施しているほか、ハンドルキーパー運動や、飲酒運転による免許停止者等に対する講習を行っています。

【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。飲酒運転防止への取組とともに、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人への適切な支援をすることが必要です。

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に支援します。

（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、幅広い関係機関や、自助グループ及び民間団体の連携によりアルコール関連問題の相談支援の場所を確保するなど、本人及び家族等への適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。

（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、社会全体でアルコール依存症並びにその回復及び社会復帰について、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）	基準値（H28）	目標値（H34）	データソース
毎日飲酒する人の割合の減少	男性　31.1% 女性　4.8%	31.4% 6.9%	28.0% 4.3%	長崎県生活習慣状況調査
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の減少	①男性(1日当たり純アルコール40g以上摂取する人)23.5% ②女性(1日当たり純アルコール20g以上摂取する人)7.4%	17.8% 4.6%	21.0% 6.4%	長崎県生活習慣状況調査
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%	59.6% 56.5%	80% 80%	長崎県生活習慣状況調査

健康ながさき２１（第２次）（Ｈ２５～Ｈ３４）飲酒分野数値目標

２　アルコール健康障害を有する本人とその家族が、日常生活や社会生活を円滑に営むことができるよう、予防、相談、治療、回復支援に至る切れない支援体制を整備します。

目標内容	達成目標	目標値
アルコール依存症の治療等の拠点となる医療機関を明確化します。	アルコール依存症に対する依存症治療拠点機関※１の選定	県内全域に１か所以上
	アルコール依存症に対する依存症専門医療機関※2の選定	単一又は複数の精神医療圏※3に１か所以上
アルコールに関する相談支援体制の充実を図ります	相談機関を対象とした専門研修の開催	年１回以上

※１　アルコール健康障害に関する治療を行っている専門医療機関のうち、国が定める基準を満たす医療機関（参考資料Ｐ29 参照）

※２　アルコール健康障害に関する治療を行っている医療機関のうち、国が定める基準を満たす医療機関（参考資料Ｐ29 参照）

※３　精神医療圏は二次医療圏と同一のもの

第４章　基本的施策

１　発生予防

（１）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

・未成年者に対し、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、未成年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もに、薬物乱用防止教室において、未成年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。
【警察】

・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。
【警察】

ウ　家庭に対する啓発の推進

・家庭における未成年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。【警察】

（２）不適切な飲酒の誘引の防止

ア　未成年者への対策

・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、未成年者への酒類提供の禁止の周知を図ります。【警察】

・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。【警察】

・アルコール販売店での年齢確認の徹底など、未成年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

・妊婦への教育や健診の場などを利用し、妊娠・出産に及ぼすアルコールの悪影響についての教育、パンフレット等を作成、配布をします。
【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「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

・飲酒によるリスクやアルコール依存症について正しく理解してアルコールと付き合っていける社会をつくるため、未成年者に対して広報・啓発を行います。【こども家庭課】

・市町での母子健康手帳発行時、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、「青少年の非行・被害防止全国強調月間（７月）」「子ども・若者育成支援強調月間（１１月）」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、酒類の未成年者に対する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】

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。【警察】

・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）【警察】

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た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たうえで、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】

・医療機関に対しアルコール健康障害に関する研修会の開催等により、かかりつけ医、産業医、救急医療機関と専門医療機関や相談機関との連携の強化を図ります。【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。【警察】

・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。【警察】

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】

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）民間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、より効果的な取組みを推進するため、民間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】

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の有機的な連携により取り組むこととします。

２　推進体制

「アルコール健康障害対策推進計画策定専門部会」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６章　資料等

平成29年４月１日 現在

アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）

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と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、未成年者の飲酒、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。

（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こと。

（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。

（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。

（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。

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。

附 則

（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。

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基本法の一部改正）

第三条 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「、この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条 第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

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。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

（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。

（内閣府設置法の一部改正）

第五条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画（アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

障発０６１３第４号
平成２９年６月１３日

各　都道府県知事
　　指定都市市長　殿

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られ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「依存症対策総合支援事業」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、「依存症対策総合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「依存症対策総合支援事業実施要綱」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) 都道府県等において、別紙の選定基準を満たす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、「依存症対策総合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「依存症対策総合支援事業実施要綱」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を１名以上有する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臨床心理技術者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」

・「依存症対策総合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「依存症対策総合支援事業実施要綱」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臨床心理技術者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

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	０９５－８２９－１１５３
佐世保市保健所	佐世保市	０９５６－２４－１１１１

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/