

依存症対策について

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課 依存症対策推進室

依存症対策ポータルサイト
(<https://www.ncasa-japan.jp/>)



近年の依存症に関する動き

○アルコール依存症

- ・平成26年 6月 「アルコール健康障害対策基本法」施行
 - * 医療の充実、相談支援等を規定
 - ・平成28年 5月 「アルコール健康障害対策推進基本計画」閣議決定
 - * 相談拠点、専門医療機関の整備、民間団体活動支援等
- (令和1・2年度：計画見直しの検討。令和3年度～：第2期計画)

○薬物依存症

- ・平成28年 6月 「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」施行
 - * 施設内処遇に加え、社会内において更生を促す社会内処遇を実施
- ・平成28年12月 「再犯の防止等の推進に関する法律」施行
 - * 保健医療サービス及び福祉サービスの提供等を規定
- ・平成29年12月 「再犯防止推進計画」閣議決定
 - * 治療・支援機関の整備、民間団体活動支援等
- ・平成30年 8月 「第五次薬物乱用防止五か年戦略」決定
 - * 適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

○ギャンブル等依存症

- ・平成30年10月 「ギャンブル等依存症対策基本法」施行
 - * 医療提供体制の整備、相談支援等、民間団体活動支援等を規定
- ・平成31年4月 「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」閣議決定

○ゲーム依存症

- ・令和2年2月 ゲーム依存症対策関係者連絡会議を開催

アルコール健康障害対策推進基本計画の検討スケジュール（案）



第1期アルコール健康障害対策推進基本計画（2016年5月～2021年3月）

第2期

アルコール健康障害対策関係者会議

- パブコメ
- 改定案の閣議決定等

- 委員からの発表、外部ヒアリングの実施
 - ・現状の認識
 - ・これまでの取組の課題
 - ・新たな課題

- 第2期計画の具体的な内容について議論

改定案とりまとめ

【アルコール健康障害対策基本法（抜粋）】（2014年6月施行）

第12条 1～3（略）

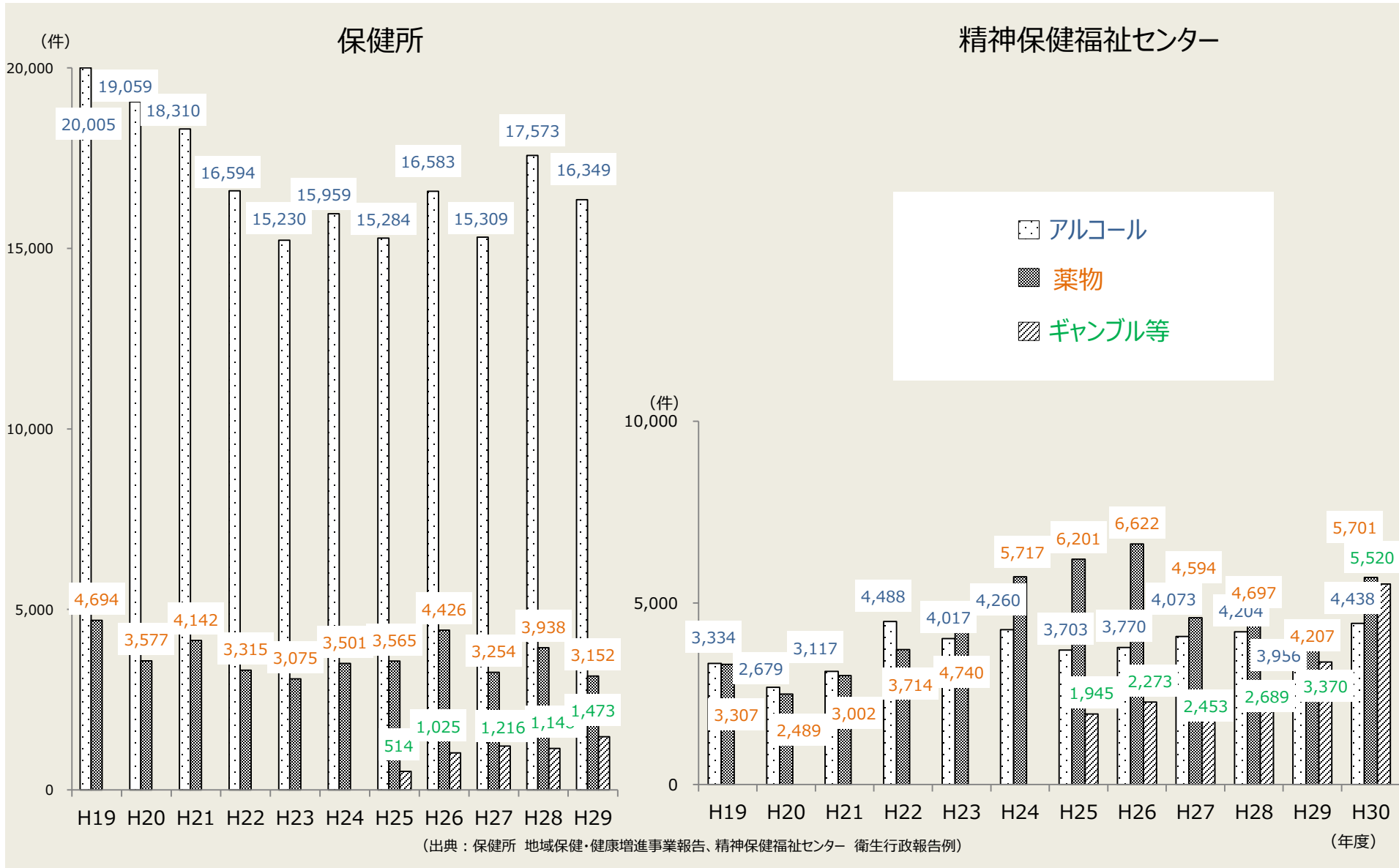
4 政府は、アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

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。

○附則（検討）

第2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。

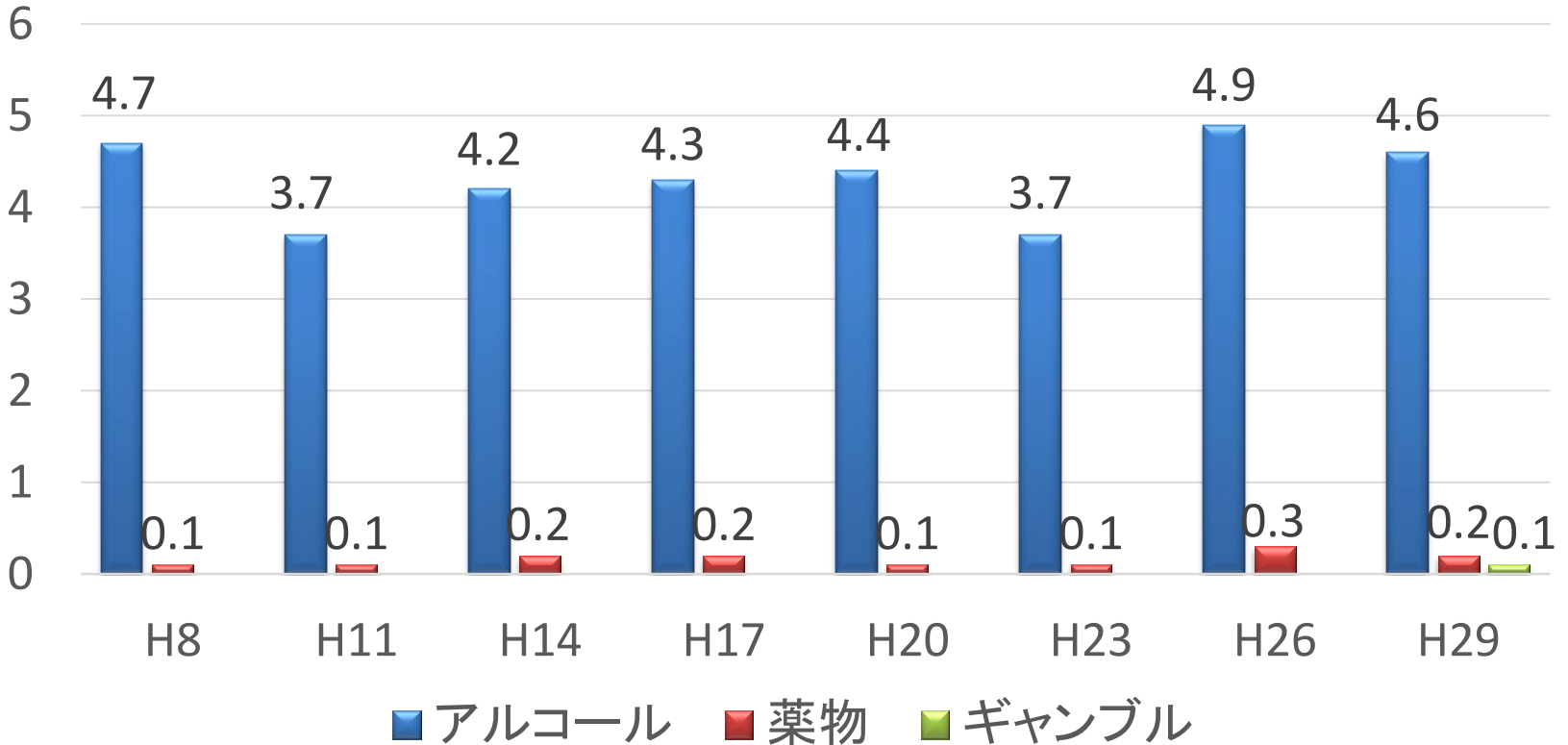
アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数



※H22年度の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の総患者数 (患者調査)

(万人)



(出典：患者調査)

H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

H26年までギャンブル等依存症は500人未満

近年の依存症患者数の推移（NDB）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
アルコール 依存症	外来患者数 (入院患者数)	92,054 (25,548)	94,217 (25,654)	95,579 (25,606)	102,148 (27,802)
薬物依存症	外来患者数 (入院患者数)	6,636 (1,689)	6,321 (1,437)	6,458 (1,431)	10,746 (2,416)
ギャンブル等 依存症	外来患者数 (入院患者数)	2,019 (205)	2,652 (243)	2,929 (261)	3,499 (280)

※外来：1回以上、精神科を受診した者の数

※入院：依存症を理由に精神病床に入院している者の数

※1年間に外来受診と精神病床入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上

※出典：精神保健福祉資料：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>

都道府県ごとのデータも把握可能。

依存症の推計値

○ アルコール依存症が疑われる者※¹の推計値

(過去1年間):0.5% (約57万人)

(生涯経験):1.0% (約107万人)

※1 国際疾病分類第10版(ICD-10)のアルコール依存症候群の診断基準の6項目の質問中、3項目以上が該当する場合にアルコール依存症の疑いありとされる。

(出典) 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 2013～2015年度」より

○ ギャンブル等依存が疑われる者※²の推計値

(過去1年間):0.8% (約70万人)

(生涯経験):3.6% (約320万人)

※2 SOGS(The South Oaks Gambling Screen。世界的に最も多く用いられているギャンブル依存の簡易スクリーニングテスト)における12項目(20点満点)の質問中、その回答から算出した点数が5点以上の場合にギャンブル等依存の疑いありとされる。

(出典) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 2016～2018年度」より

依存症対策の推進にかかる 令和2年度予算案

＜令和元年度予算＞
8.1億円
+地域生活支援事業等
495億円の内数

→

＜令和2年度予算案＞
9.3億円（+1.3億円）
+地域生活支援事業等
505億円の内数

依存症に関する普及啓発の実施

0.9億円 → 0.8億円

依存症者や家族等が地域の治療や支援につながるよう、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発を実施する。

地域における依存症の支援体制の整備

5.1億円 → 5.1億円

都道府県・指定都市等において、人材育成や依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定等による医療体制や相談体制の整備を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築、専門医療機関や治療拠点機関等と精神科救急医療施設等との連携体制の構築など、地域の医療・相談支援体制の整備を推進する。

全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備

0.8億円 → 1.1億円

依存症対策全国拠点機関（久里浜医療センター）において、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等における指導者の養成やゲーム障害に対応できる人材の養成等を実施するための体制や機能を強化する。

依存症民間団体支援

0.3億円 → 0.4億円

依存症者や家族等を対象とした相談支援や普及啓発等に全国規模で取り組む民間団体の支援を拡充する。

アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援

地域生活支援促進事業等
495億円の内数 → 地域生活支援促進事業等
505億円の内数

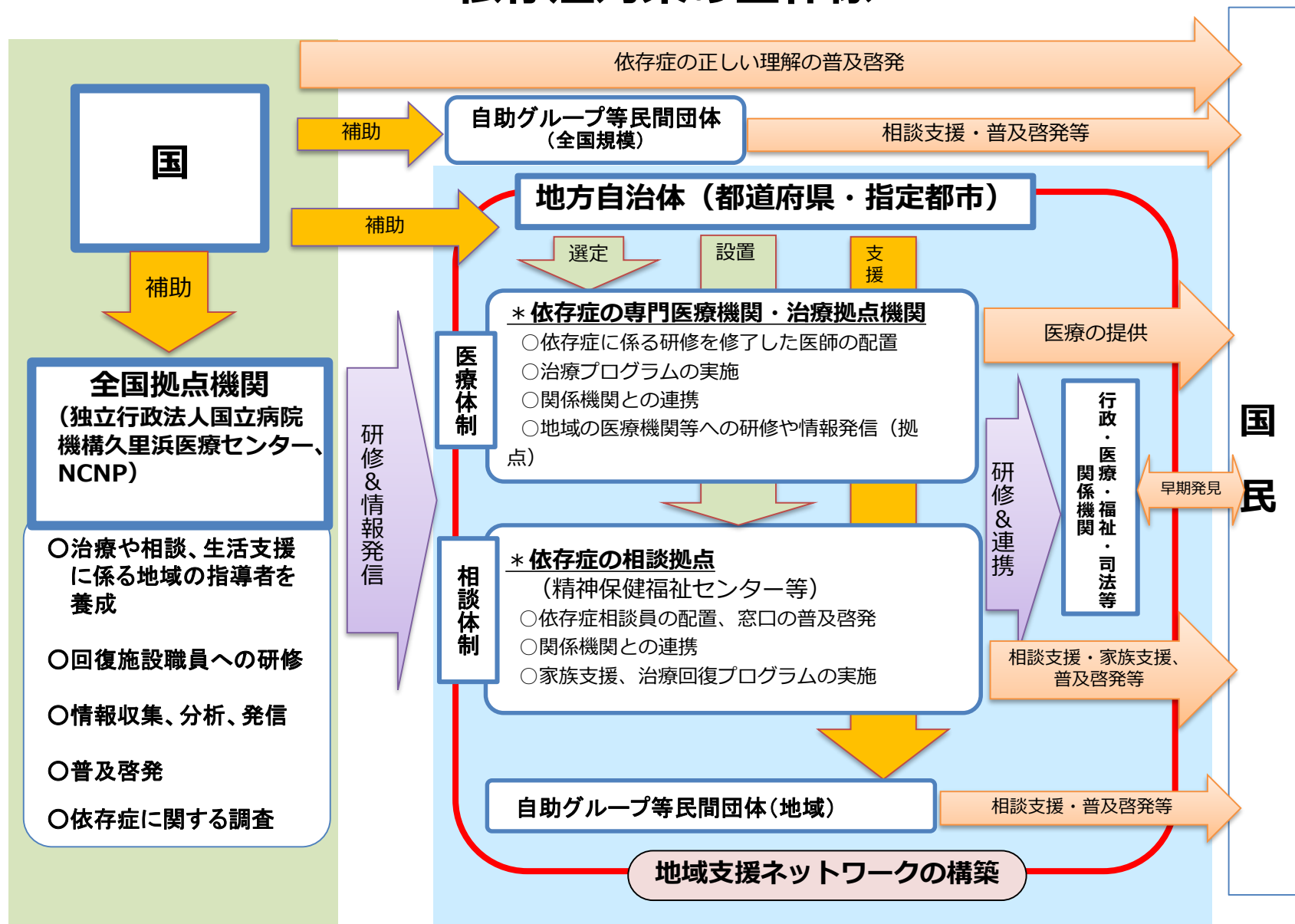
地域で依存症関連問題に取り組む民間団体の支援を行う。

依存症に関する調査研究事業

0.9億円 → 2.0億円

依存症の実態解明等に関する調査に加え、ギャンブル等依存症対策推進基本計画に基づいた実態調査を実施する。

依存症対策の全体像

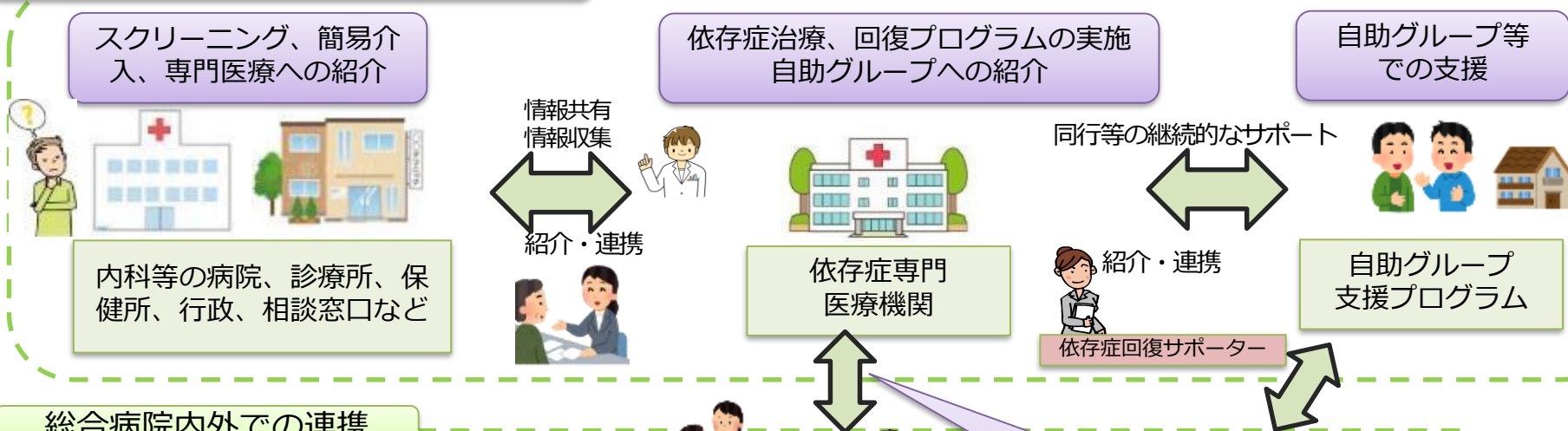


地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業

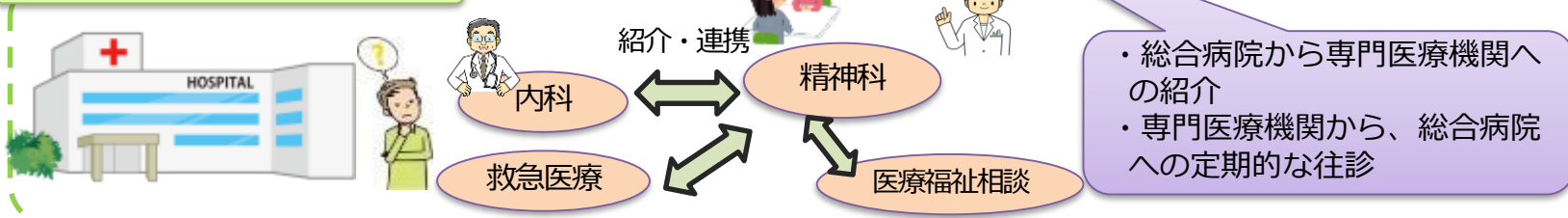
依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者や家族が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

このため、地域連携等による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形でのモデル事業を創設し、全国的な展開にむけた事例の収集や課題の抽出を行う。

地域内での連携（保健所単位を想定）



総合病院内外での連携



○補助率：10/10

○補助対象：一連の対応に係る費用（スクリーニング等）、関係機関（部署）による情報共有に係る費用（会議等）、情報共有・収集やニーズ把握を行うリエゾンに係る費用（人件費等）、連携促進に要する費用（移動費等）、自助グループへの同行等の継続的なサポートに係る費用、同サポートに対する研修費用 等

アルコール健康障害対策推進基本計画（H28－R2）

Ⅲ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

2. アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

（5）アルコール健康障害対策推進基本計画における目標

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備のために、**全ての都道府県において、**

①**地域における相談拠点**

②**アルコール依存症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が、それぞれ1箇所以上定められることを目標として設定する。**

再犯防止推進計画（H30ーR4）

第3 保健医療・福祉サービスの利用の促進等のための取組（推進法第17条、第21条関係）

2. 薬物依存を有する者への支援等

(2) 具体的施策

② 治療・支援等を提供する保健・医療機関等の充実

③ 薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成

ア 薬物依存症治療の専門医療機関の拡大

厚生労働省は、薬物依存症の治療を提供できる医療機関が限られており、薬物依存症者の中には、遠方の医療機関への通院が困難であるため、治療を受けない者や治療を中断してしまう者が存在することを踏まえ、**薬物依存症を含む依存症治療の専門医療機関の更なる充実を図る**とともに、一般の医療機関における薬物依存症者に対する適切な対応を促進する。【厚生労働省】

イ 薬物依存症に関する相談支援窓口の充実

厚生労働省は、薬物依存症からの回復には、薬物依存症者本人が地域において相談支援を受けられることに加え、その親族等が薬物依存症者の対応方法等について相談支援を受けられることが重要であることを踏まえ、**全国の精神保健福祉センター等に、薬物依存症を含む依存症対策の専門員である依存症相談員を配置するなど、保健行政機関における薬物依存症に関する相談支援窓口の充実を図る**。【厚生労働省】

ギャンブル等依存症対策推進基本計画（R1ーR3）

第二章 取り組むべき具体的施策

Ⅱ 相談・治療・回復支援

第2 治療支援：基本法第16条関係

1 全都道府県・政令指定都市への依存症治療拠点機関の早期整備【厚生労働省・総務省】

【目標と具体的取組】

厚生労働省は、以下の取組を推進。

- **平成32年度までを目途に、全都道府県・政令指定都市において依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を整備。**
- 平成31年度以降、依存症専門医療機関の選定要件である研修を増加させるとともに、依存症対策全国センターのポータルサイトの認知度を上げるための取組や都道府県等におけるギャンブル等依存症対策の連携協力体制の構築を通じて、ギャンブル等依存症である者等やその家族等の早期発見・早期介入・早期支援を推進。
- 引き続き、都道府県等で、医療機関に受診後の患者支援に係るモデル事業を実施。

「依存症相談拠点の設置」及び「依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定」基準について

1. 相談拠点の設置に係る留意点

- (ア) 関係機関と連携し対応するため、依存症相談員を配置すること。
- (イ) アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症関連問題に関する相談窓口であることを明示し、周知すること。
(明示例：アルコール健康障害関連お悩み相談窓口、薬物依存症関連お悩み相談窓口、ギャンブル等依存症関連お悩み相談窓口等)
- (ウ) 民間団体を含む関係機関と十分な連携をとる体制ができていること。

－「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)より抜粋－

2. 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り組むとともに、継続的な連携が図られること。

3. 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。

－「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」(平成29年6月13日障発0613第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)より抜粋－

「依存症相談拠点の設置」及び「依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関の選定」基準について

4. 障害保健福祉部長通知等に係る疑義照会

○通知の解釈に係る疑義照会

（質問１）依存症治療拠点機関は診療所も選定対象に含まれるか。

（回答）選定対象に含まれる。

（質問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」の別紙１（２）について、入院医療と外来医療の両方行うことを指しているか。

（回答）入院医療、外来医療のいずれかでもよい。

（質問３）「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」の別紙１（３）について、診療対象と想定している依存症に対応した研修を受けなければ、当該基準を満たすことはできないか。

（回答）診療対象と想定している依存症に関わりなく、当該通知の別紙１（３）に示す①から③のいずれか一つの研修を受けることで当該基準を満たすとして差し支えない。

（質問４）「依存症対策総合支援事業の実施について」の（１）②（ア）に示す依存症相談員は新たに相談員を配置しなければ、相談拠点機関の要件を満たすことができないか。

（回答）新たに相談員を配置することが望ましいが、各自治体の実情に応じてご判断いただきたい。なお、既存職員で対応する場合においても、相談拠点の周知や依存症に関する普及啓発を行うことにより、相談件数が増えることが想定されることにも留意して体制を整えていただきたい。

○医療・相談支援体制の整備の進め方に係る疑義照会

（質問１）依存症ごとの計画策定に合わせて、体制整備を行う予定であるが何か支障があるか。

（回答）依存症ごとの計画策定と合わせて整備する場合は、体制整備が遅れることも想定される。依存症のある方などが、できるだけ早期に適切な相談や医療、支援に結びつくことができるよう、要件を満たしている機関があって管内の関係機関の中でも合意が取れる場合は、専門医療機関・治療拠点機関・相談拠点の選定（設置）に向けた手続きを早急に進めていただきたい。

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は52自治体、専門医療機関は45自治体（拠点33自治体）で設置（R1.12.31時点）
- ・令和元年度内に、相談拠点56自治体、専門医療機関51自治体（拠点42自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	○保	○	○
青森県	○	○	
岩手県			
宮城県	R1	○	○
秋田県	R2		
山形県	R2	R1	
福島県	R2	R2	
茨城県	○	○	R1
栃木県	R2	R2	R2
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県	○	○	○
富山県	○	○	○
石川県	○	R1	R1
福井県	R2	R2	R2
山梨県	○	○	R1
長野県	○	R1	R1
岐阜県	R2	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○保	○	○
三重県	○保	○	○
滋賀県	○保	○	○

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	保	R1	R2
和歌山県	○	R1	R1
鳥取県	○保医	○	○
島根県		○	○
岡山県	○	○	○
広島県	保	○	○
山口県	○	○	R1
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	○
高知県	○	○	
福岡県	○	○	R1
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	R2	
熊本県	○	R1	R2
大分県	○	○	R1
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	R2	○	
設置都道府県数	37	31	22
R1内	+1	+6	+8

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	○区	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	R1		
横浜市	R1	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市		○	○
静岡市	○		
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	R2		
北九州市	区	○	
福岡市	○	○	R1
熊本市	R1	R2	
設置政令市数	15	14	11
R1内	+3	±0	+1
	相談拠点	医療機関	拠点
計	52	45	33
(R1内)	(56)	(51)	(42)
(R2内)	(64)	(60)	(50)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関、区は区役所
 ※R1は令和元年度内予定、R2は令和2年度内予定

薬物依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は43自治体、専門医療機関は35自治体（拠点医療機関24自治体）で設置（R1.12.31時点）
- ・令和元年度内に、相談拠点50自治体、専門医療機関42自治体（拠点33自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	R1	○	○
青森県	R2		
岩手県			
宮城県	R1	○	○
秋田県	R2		
山形県	R2	R1	
福島県	R2	R2	
茨城県	R1	R1	R1
栃木県	R2	R2	R2
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○		
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県		○	○
富山県	○	R1	R1
石川県	○	R1	R1
福井県	R2		
山梨県	○	R1	
長野県	○	R2	R2
岐阜県	R2	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	R2	○	R2
三重県	○保	R2	R2
滋賀県	R2	R2	R2

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	R1		
和歌山県	○		
鳥取県	○保医	○	○
島根県		○	
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	R1
徳島県	○	○	R1
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	R1
高知県	○		
福岡県	○	○	R1
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○		
熊本県	○	R2	R2
大分県	○	R1	R2
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	R2	○	
設置都道府県数	30	22	14
R1内	+4	+6	+7

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	R2	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	R1	R1	R1
横浜市	R1	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市		○	
静岡市			
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	R2		
北九州市	○		
福岡市	○	○	R1
熊本市	R1		
設置政令市数	13	13	10
R1内	+3	+1	+2
	相談拠点	医療機関	拠点
計	43	35	24
(R1内)	(50)	(42)	(33)
(R2内)	(62)	(52)	(44)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R1は令和元年度内予定、R2は令和2年度内予定

ギャンブル等依存症に係る相談拠点・専門医療機関

- ・相談拠点は46自治体、専門医療機関は36自治体（拠点医療機関26自治体）で設置（R1.12.31時点）
- ・令和元年度内に、相談拠点52自治体、専門医療機関44自治体（拠点35自治体）の予定

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
北海道	R1	○	○
青森県	R2		
岩手県			
宮城県	R1	○	○
秋田県			
山形県	R2	R1	
福島県	R2	R2	
茨城県	R2	R1	R1
栃木県	R2	R2	R2
群馬県	○	R2	R2
埼玉県	○	○	○
千葉県	○	○	○
東京都	○	R2	R2
神奈川県	○	○	○
新潟県		○	○
富山県	○	R1	R1
石川県	○	R1	R1
福井県	R2		
山梨県	○	R1	
長野県	○	R2	R2
岐阜県	R2	○	○
静岡県	○	○	○
愛知県	○	○	R2
三重県	○保	R2	R2
滋賀県	R2	R2	R2

都道府県	相談拠点	医療機関	拠点
京都府	○	○	
大阪府	○保	○	○
兵庫県	○	○	○
奈良県	R1		
和歌山県	○	R1	R1
鳥取県	○保	R2	R2
島根県	○	○	○
岡山県	○	○	○
広島県	○	○	○
山口県	○	○	R1
徳島県	○	○	○
香川県	○	○	○
愛媛県	○	○	R1
高知県	○		
福岡県	○	○	R1
佐賀県	○医	○	○
長崎県	○	R1	R1
熊本県	○	R2	R2
大分県	○	R1	R2
宮崎県	○	R2	R2
鹿児島県	○	R2	R2
沖縄県	R2	○	
設置都道府県数	32	22	16
R1内	+3	+8	+8

政令市	相談拠点	医療機関	拠点
札幌市	○	○	○
仙台市	R2	○	○
さいたま市	○	○	○
千葉市	R1		
横浜市	R1	○	○
川崎市	○		
相模原市	○	○	○
新潟市		○	
静岡市	○		
浜松市	○		
名古屋市	○	○	○
京都市	○	○	
大阪市	○	○	○
堺市	○	○	○
神戸市	○	○	○
岡山市	○	○	○
広島市	R2		
北九州市	○	○	
福岡市	○	○	R1
熊本市	R1		

設置政令市数	14	14	10
R1内	+3	±0	+1

	相談拠点	医療機関	拠点
合計	46	36	26
(R1内)	(52)	(44)	(35)
(R2内)	(63)	(55)	(47)

※相談拠点の○は精神保健福祉センター、保は保健所、医は医療機関
 ※R1は令和元年度内予定、R2は令和2年度内予定

成人1人当たりのアルコール消費量

(依存症対策推進室策定)

リットル

参考:平成30年度統計年報「3 間接税 酒税 4 販売(消費)数量(3)都道府県別の販売(消費)数量」
平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別 20歳以上人口

120

100

80

60

40

20

0

- 相談拠点と専門医療機関がともに未選定の自治体
- 相談拠点が未選定の自治体
- 専門医療機関が未選定の自治体 (R1.12.31時点)

全国平均
北海道
青森
岩手
宮城
秋田
山形
福島
茨城
栃木
群馬
埼玉
新潟
長野
千葉
東京
神奈川
山梨
山崎
富山
石川
福井
岐阜
静岡
愛知
三重
滋賀
京都
大阪
兵庫
奈良
和歌山
鳥取
島根
岡山
広島
山口
徳島
香川
愛媛
高知
福岡
佐賀
長崎
熊本
大分
宮崎
鹿児島
沖縄

人口10万人当たりの遊技機台数

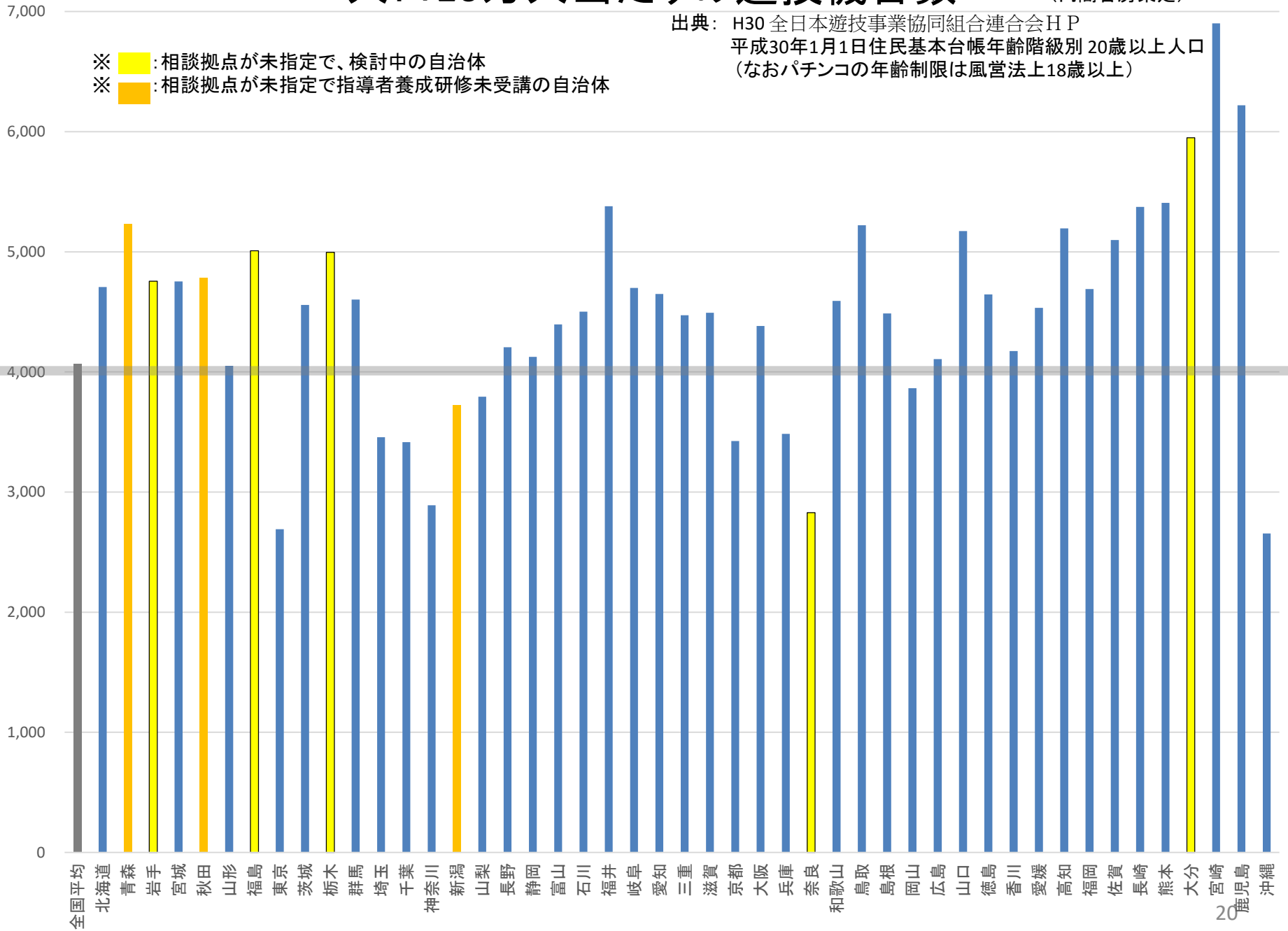
(内閣官房策定)

出典: H30 全日本遊技事業協同組合連合会HP

平成30年1月1日住民基本台帳年齢階級別 20歳以上人口

(なおパチンコの年齢制限は風営法上18歳以上)

- ※ : 相談拠点が未指定で、検討中の自治体
- ※ : 相談拠点が未指定で指導者養成研修未受講の自治体



依存症対策ポータルサイト (<https://www.ncasa-japan.jp/>)



迷いから、決断、
そして回復までの道のりを
包括的に支援する社会へ

トピックス

トピックス一覧

- 2019/11/27 ゲーム使用状況等に関する全国調査の結果が出ました。
- 2019/11/12 依存症回復施設職員研修情報を更新しました。
- 2019/10/24 全国依存症等関係者研修情報を更新しました。
- 2019/6/14 依存症の理解を深めるための漫画『だらしのない夫じゃなくて依存症でした』をご覧ください。
- 2019/5/15 ギャンブル・ゲーム依存研修会のお知らせです。



全国の相談窓口・医療機関を探す >



支援者の皆様へ >

依存症啓発漫画



依存症に気づく >

あなた、あなたの大切な人は大丈夫？どんなサインや症状があるのでしょうか



理解したい >

なぜやめられない？回復できる？依存症とはどんな病気でしょう



気づいたらどうする？ >

「もしかして？」と思ったら、最寄りの相談・医療施設に相談してみませんか

依存症対策ポータルサイト内 相談窓口・医療機関検索マップ



全国の相談窓口・医療機関を探す

全国の依存症専門相談窓口と医療機関が検索できます（複数選択可）。登録されている窓口及び医療機関は厚生労働省の定めた基準を満たした施設です。依存症専門医療機関の選定基準についてはこちらをご覧ください。

現在位置を表示



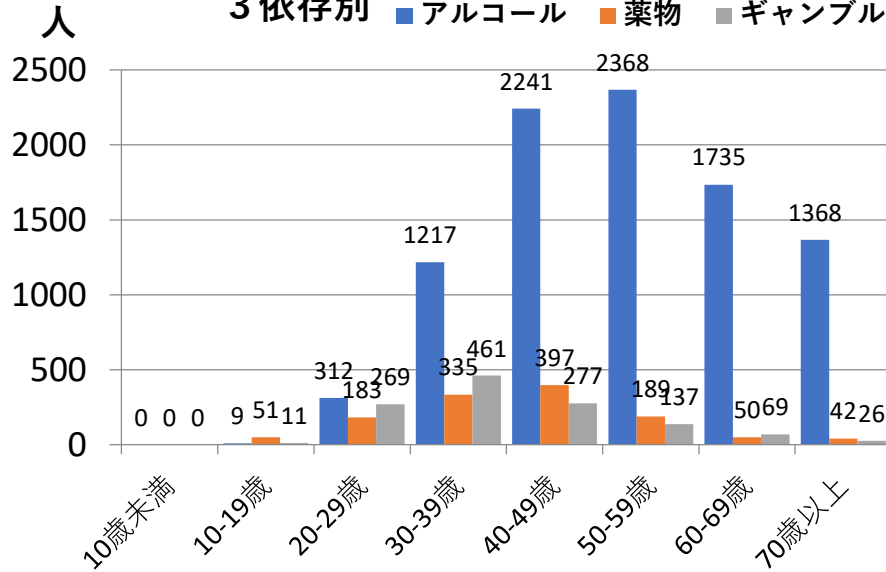
● 専門医療機関 ● 専門相談窓口 ● 依存症一般に関する相談（※）

医療機関

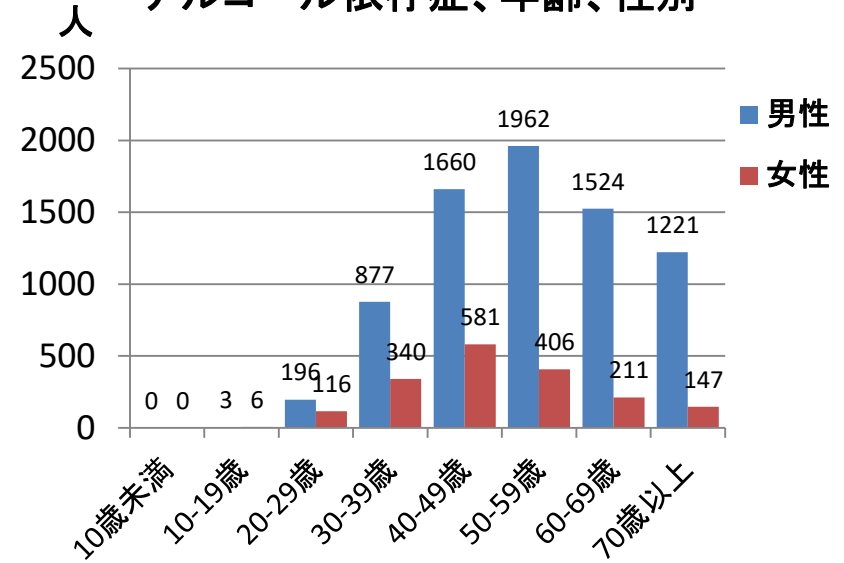
病院名	住所	電話番号	WEB	アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症
独立行政法人国立病院機構 久留米医療センター	神奈川県 横浜市中区野比 5-3-1	046-848-1550	リンク	○		○
医療法人財団青山会 みくろ病院	神奈川県 秦野市三遊部948番地	0463-88-0266	リンク	○	○	
地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	神奈川県 横浜市港南区戸が谷2-5-1	045-822-0241	リンク	○	○	○
医療法人社団祐和会 大石クリニック	神奈川県 横浜市中区弥生町4-41 大石第一ビル	045-262-0014	リンク	○	○	○
医療法人誠心会 神奈川病院	神奈川県 横浜市旭区川井本町122-1	045-951-9811	リンク	○		
学校法人北里研究所 北里	神奈川県 相模原市南区麻	042-748-9111	リンク	○	○	○

【2018年度】依存症専門医療機関における新規受診患者数

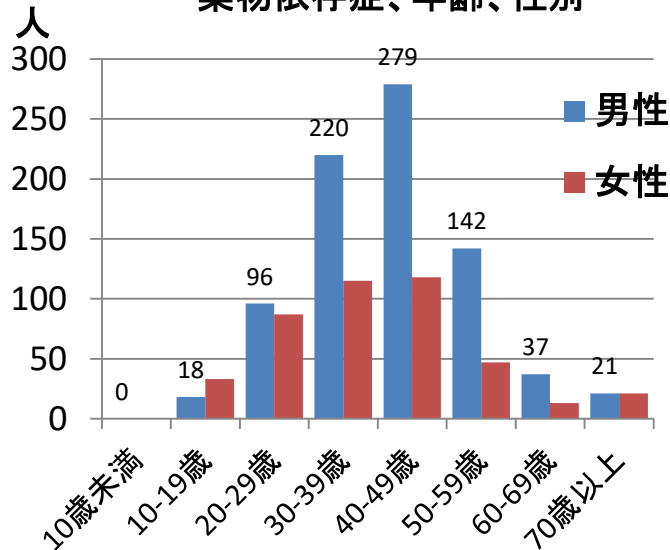
3 依存別



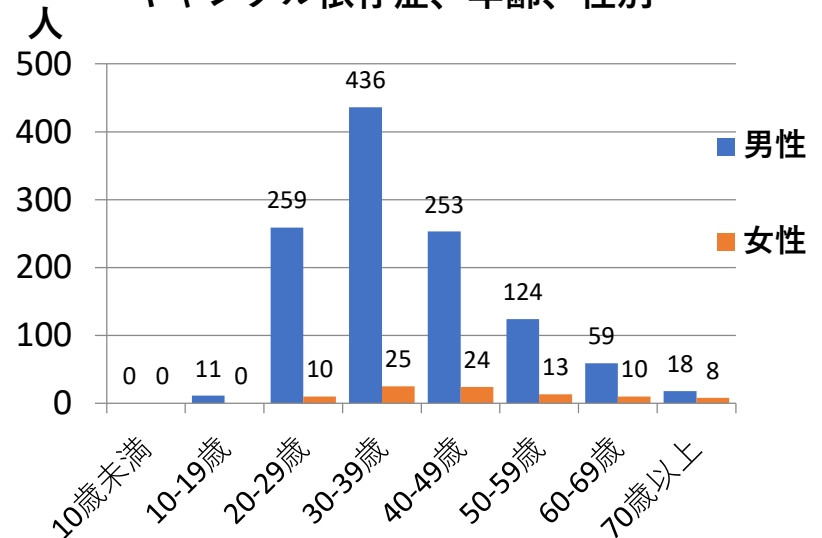
アルコール依存症、年齢、性別



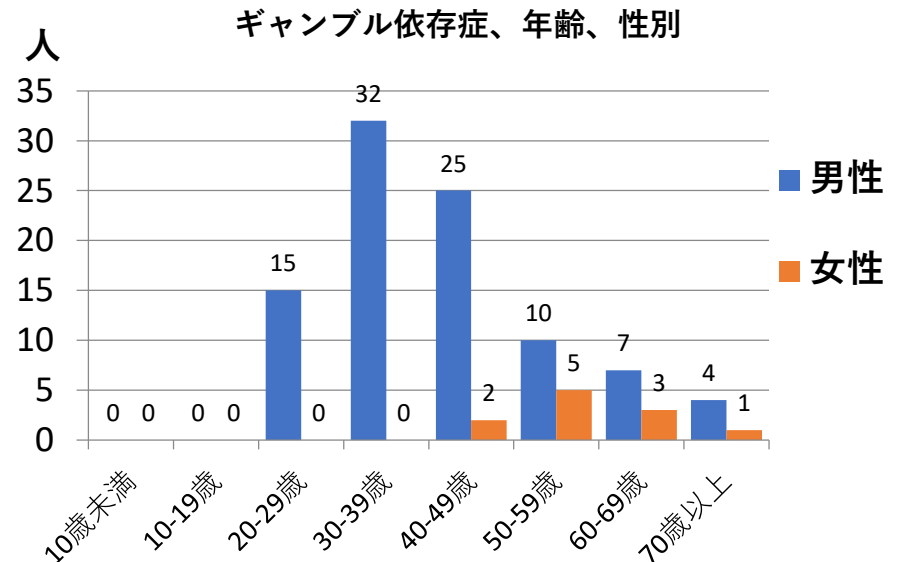
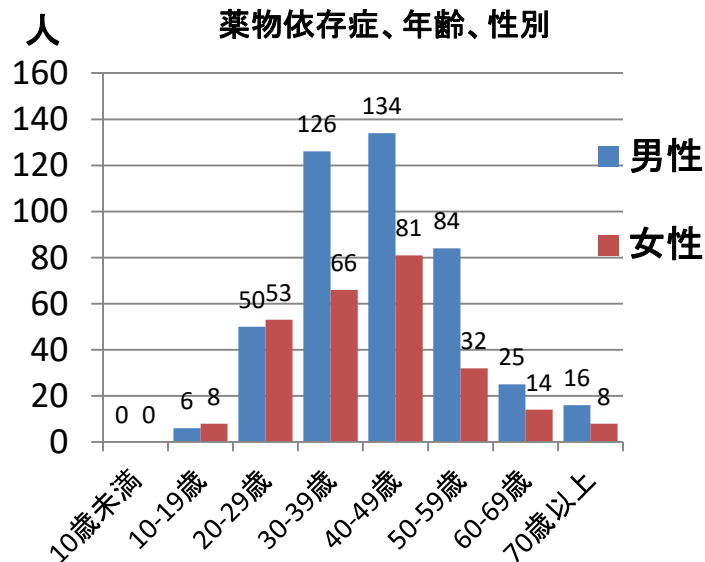
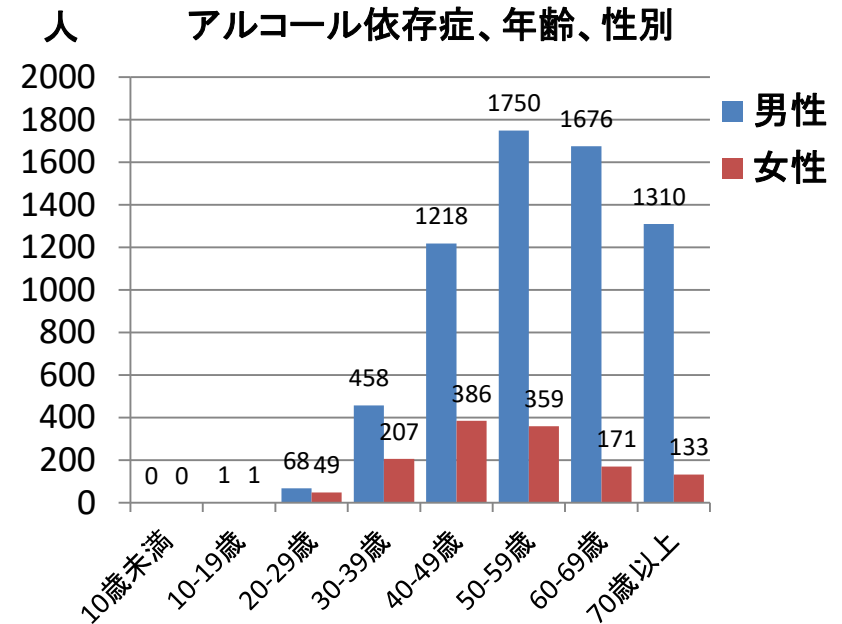
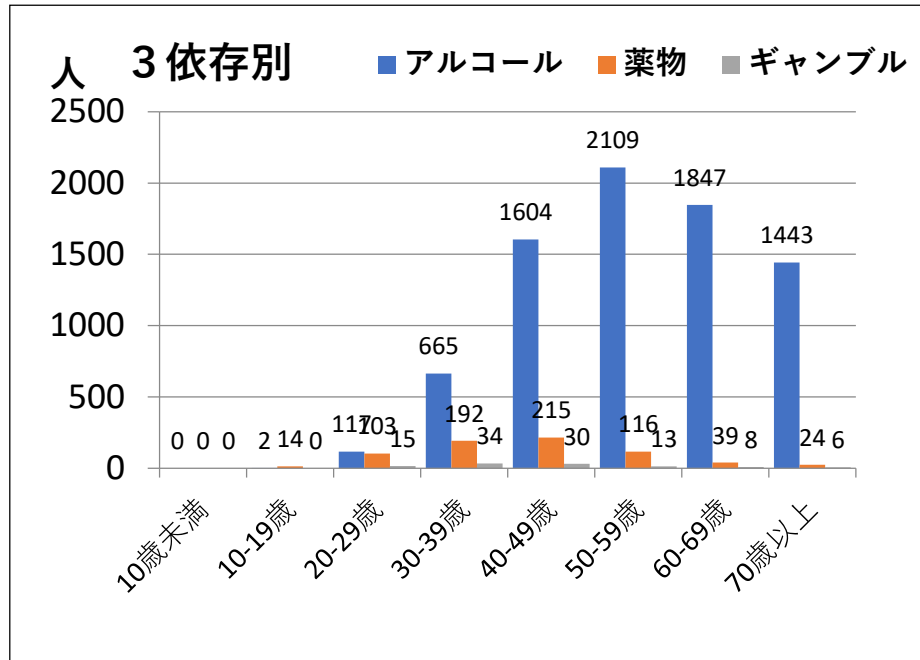
薬物依存症、年齢、性別



ギャンブル依存症、年齢、性別



【2018年度】依存症専門医療機関における入院患者数



依存症の治療・相談対応指導者養成研修

- 依存症に関する研修について、昨年度は383名、今年度は12月までに432名実施
○今後、相談拠点、専門医療機関の未設置の自治体については優先的に枠を確保予定

2019年度				医師	看護師	精神保健福祉士 社会福祉士	心理職	作業療法士	保健師	精神保健福祉 相談員	その他	合計
7/29～31	東京	薬物	治療	15	17	9	4	6	1	0	0	52
			相談	1	0	13	9	1	5	3	4	36
9/5～6	東京	アルコール	治療	29	24	14	8	5	1	0	1	82
			相談	0	0	12	7	3	14	3	7	46
8/22～23	横浜	ギャンブル	治療	21	13	11	11	5	0	0	2	63
			相談	0	0	17	5	1	9	4	3	39
12/12～13	横浜	ギャンブル	治療	31	14	14	11	4	0	0	0	74
			相談	1	2	15	8	2	6	1	5	40
2/12～13	佐賀	アルコール	治療									
			相談									
2/13～14	佐賀	薬物	治療									
			相談									

2018年度				医師	看護師	精神保健福祉士 社会福祉士	心理職	作業療法士	保健師	精神保健福祉 相談員	その他	合計
7/23～25	東京	薬物	治療	16	15	12	7	4	1	0	2	57
			相談	0	1	4	7	1	8	0	2	23
10/3～5	横浜	アルコール	治療	27	34	23	8	6	0	0	1	99
			相談	0	3	8	7	0	13	3	4	38
12/5～7	横浜	ギャンブル	治療	51	26	24	14	5	1	0	1	122
			相談	1	2	17	12	0	7	3	2	44

2017年度				医師	看護師	精神保健福祉士 社会福祉士	心理職	作業療法士	保健師	精神保健福祉 相談員	その他	合計
2/28～3/2	東京	アルコール・ 薬物・ ギャンブル	治療	51	22	29	3	3	1	0	1	110
			相談	2	2	25	10	2	22	4	5	72

※2017年度はアルコール・薬物・ギャンブルの3依存症を合同で実施

※数値は修了証書発行数

地域における研修の充実について

- 依存症については、関係機関においてその研修等のニーズが高くなっている。
- 治療・相談対応指導者養成研修の修了者の情報について都道府県等と共有し、関係機関における研修等で修了者が御活躍いただくことを想定。
- 都道府県等から協力要請があれば、積極的な協力をお願いしたい。

○ギャンブル等依存症対策推進基本計画

IV 依存症対策の基盤整備：基本法第20・21 条関係

第1 各地域の包括的な連携協力体制の構築【厚生労働省・消費者庁・警察庁・金融庁・総務省・法務省・文部科学省・農林水産省・経済産業省・国土交通省】：基本法第20 条関係

(3) 対策

○都道府県・政令指定都市に対して、平成31 年度中に、地域の実情等を踏まえ、上記関係機関（※）の職員に対する依存症対策総合支援事業における依存症支援者研修の実施や関係機関主催の研修への講師派遣の協力等を通じて、知識・対応能力の向上や連携の促進を図る旨、通知を発出する。

※依存症専門医療機関やその他の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、財務局等・地方公共団体の多重債務相談担当課、消費生活センター、日本司法支援センター、司法書士会等、矯正施設、保護観察所、市区町村、教育委員会、生活困窮者自立相談支援事業を行う機関、地域自殺対策推進センター、児童相談所、産業保健総合支援センター、福祉事務所、発達障害者支援センター、警察、健康保険関係団体、自助グループ・民間団体、関係事業者等

参考：依存症患者の家族に関する診療報酬 (通院・在宅精神療法)



○通院・在宅精神療法については、対象疾患に依存症も含まれる。

○依存症患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合等にあつては、当該患者の家族を対象に、危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを行った場合、通院・在宅精神療法を算定可能である。

○「危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等」としては、例えば、本人が断酒に向かうための動機付け、行動変容に資する関わり方の助言など。

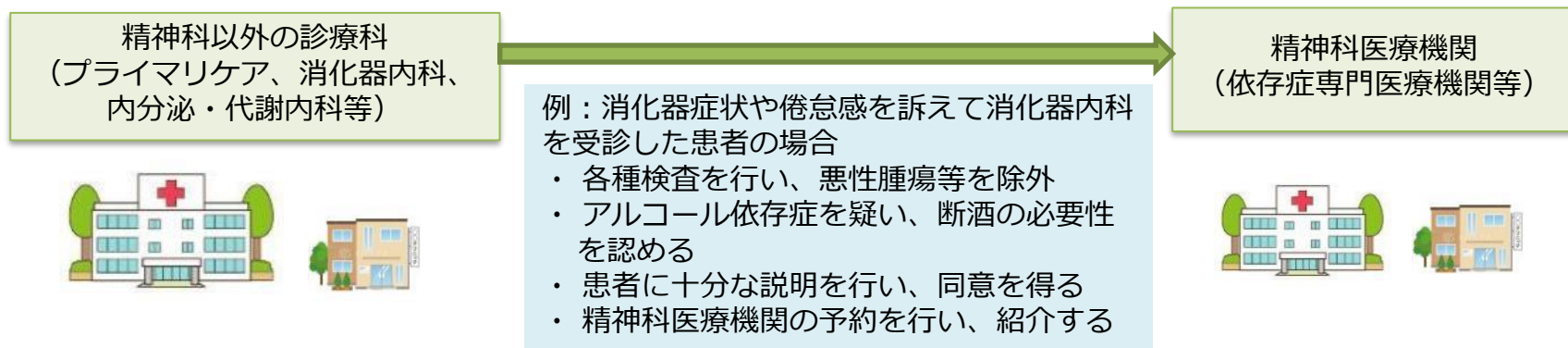
(参考) 通院・在宅精神療法 (1回につき)

- (1) 通院・在宅精神療法とは、入院中の患者以外の患者であつて、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあつては当該患者の家族）に対して、精神科を担当する医師（研修医を除く。）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。
- (2) 通院・在宅精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。
- (3) 通院・在宅精神療法は、同時に複数の患者又は複数の家族を対象に集団的に行われた場合には算定できない。
(略)
- (9) 当該患者の家族に対する通院・在宅精神療法は、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り算定する。
ただし、患者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できない。家族に対して通院・在宅精神療法を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に家族と記載する。
- (10) 通院・在宅精神療法を行った場合（家族に対して行った場合を含む。）は、その要点を診療録に記載する。
- (11) 患者に対して通院・在宅精神療法を行った日と同一の日に家族に対して通院・在宅精神療法を行った場合における費用は、患者に対する通院・在宅精神療法の費用に含まれ、別に算定できない。
(略)
- (14) 通院・在宅精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が、訪問診療又は往診による診療を行った際にも算定できる。
(略)

参考：一般医療機関と依存症専門医療機関等との連携に関する診療報酬 (精神科医連携加算)

○精神科医連携加算については、その対象疾患に依存症も含まれている。

○例えば、身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した依存症患者について、依存症の疑いによりその診療治療等の必要性を認め、精神科を標榜する別の保険医療機関に患者の紹介を行った場合、診療情報提供料、精神科医連携加算を算定可能である。



(参考) 精神科医連携加算

身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患者が受診する日（紹介した日より1月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること。）について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。

※ 「うつ病等の精神障害」には依存症も含まれる。