

第2期熊本県アルコール健康障害対策推進計画



令和6年(2024年) 3月

熊本県

目 次

第1章 計画の概要	
1 計画策定の趣旨	P 1
2 計画の位置づけ	P 1
3 計画の期間	P 1
第2章 熊本県の飲酒の現状	
1 県民の飲酒状況	P 3
成人一人当たりの酒類販売（消費）数量	P 3
2 飲酒者の状況	P 3～5
（1）毎日飲酒している成人の割合	P 3
（2）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	P 4
（3）20歳未満の者の飲酒者の割合	P 5
（4）妊娠中の飲酒者の割合	P 5
3 飲酒運転の状況	P 6
4 アルコール健康障害の状況	P 7～9
（1）アルコール性肝疾患の死亡者数	P 7
（2）アルコール依存症者の推計	P 7～8
（3）アルコール依存症者の受療状況	P 8
（4）アルコールに関する相談状況	P 9
5 平成28年熊本地震及び令和2年7月豪雨発生後の被災者の飲酒状況	P 9
第3章 第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題	P 10～13
第4章 基本理念と基本的な方向性	
1 基本理念	P 13～14
2 基本的な方向性	P 14
第5章 成果目標と取組の考え方	
1 成果目標	P 15～16
2 取組の考え方	P 16～17
第6章 アルコール健康障害対策の取組	
1 1次予防（発生予防）	P 17～19
2 2次予防（進行予防）	P 19～22
3 3次予防（再発予防）	P 22
4 災害や感染症流行に備えた支援体制づくり	P 23
5 その他	P 23
第7章 推進体制	
1 推進体制	P 23～24
その他 参考資料	P 25～29

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

お酒は、私たちの生活に豊かさと潤いを与るとともに、お酒に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透しています。

その一方で、多量飲酒や、20歳未満の者、妊産婦の飲酒などの不適切な飲酒は、アルコール健康障害の原因にもなります。

そして、アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけでなく、家族や周囲の人に対しても深刻な影響を及ぼし、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の重大な社会問題に繋がる危険性もあります。

こうしたことから、国では、平成26年(2014年)6月に「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。)が施行され、平成28年(2016年)5月に「アルコール健康障害対策推進基本計画」(以下「国基本計画(第1期)」という。)が策定されました。

このような状況を踏まえ、熊本県では、本県の実情に即したアルコール健康障害対策を総合的に推進していくため、平成31年(2019年)2月に「熊本県アルコール健康障害対策推進計画」(以下「県計画(第1期)」という。)を策定し、これまで様々な取組を推進してきました。

その後、国は、令和3年(2021年)3月に国基本計画(第1期)における取組の評価や、アルコール健康障害及びアルコール関連問題を取り巻く状況を踏まえ、「アルコール健康障害対策推進基本計画(第2期)」(以下「国基本計画(第2期)」という。)を策定しました。

本県では、国基本計画(第2期)を参考に、県計画(第1期)における取組の評価及び現在の本県のアルコール環境問題を取り巻く状況を踏まえ、アルコールに関する正しい知識を普及し、アルコール健康障害の各段階に応じた支援を充実させることにより、誰もが生涯を通じて健康で安心して生活できる熊本の実現を目指すことを基本理念とする「第2期熊本県アルコール健康障害対策推進計画」(以下「県計画(第2期)」という。)を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

この計画は、基本法第3条の基本理念に則り、第14条第1項の規定による都道府県計画として策定するものです。

本県におけるアルコールによる健康障害を防止するための推進計画として、県民の健康づくり推進のための基本計画である「くまもと21ヘルスプラン(熊本県健康増進計画)」との整合性を図りながら、市町村、保健医療等関係機関、関係団体等と連携したアルコール健康障害対策を推進します。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間とします。

※「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、20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」をいいます。(基本法第2条)

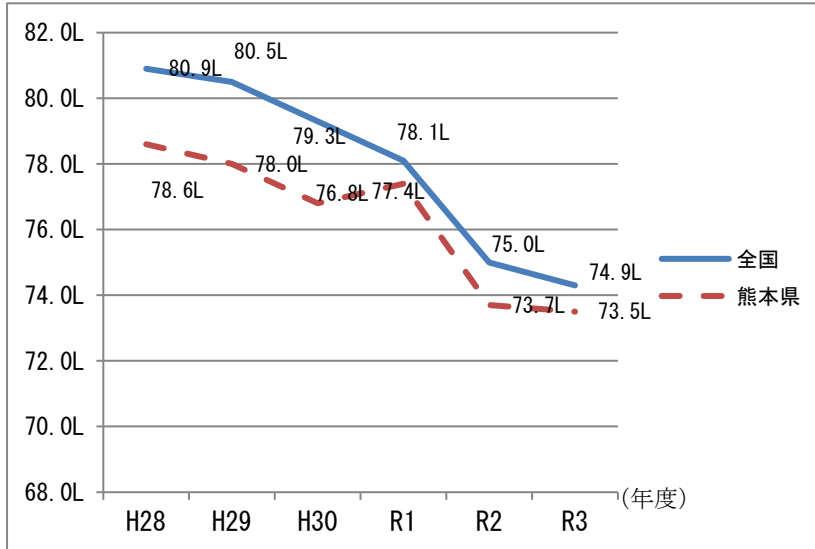
※「アルコール関連問題」とは、「アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題」をいいます。(基本法第7条)

第2章 熊本県の飲酒の現状

1 県民の飲酒状況

成人一人当たりの酒類販売（消費）数量

令和3年度（2021年度）の成人一人当たりの販売（消費）数量は、全国、本県ともに6年前（平成28年度）に比べて減少しています。本県の成人一人あたりの酒類販売（消費）量は73.5リットルと、全国平均74.9リットルを下回っているものの、多い順で全国17位となっています。



都道府県名	販売数量
1 東京都	96.6L
2 富山県	91.1L
3 青森県	90.7L
4 秋田県	90.6L
5 高知県	90.4L
...	...
全国平均	74.9L
16 京都府	74.1L
17 広島県	73.5L
17 熊本県	73.5L
19 和歌山県	72.9L
19 鳥取県	72.9L
...	...
42 三重県	63.2L
43 岡山県	62.7L
44 岐阜県	62.0L
45 奈良県	59.3L
46 滋賀県	56.1L

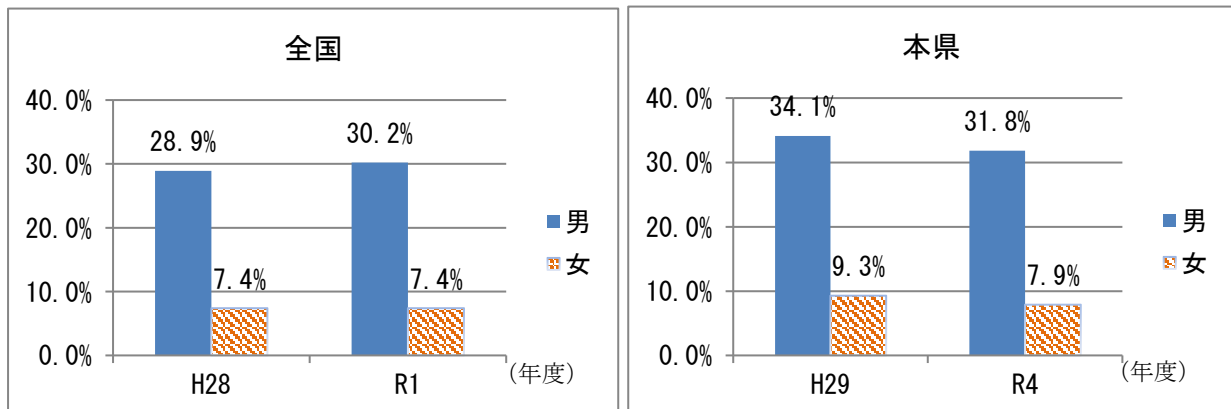
※沖縄県を除くデータ

出典：国税庁「酒のしおり」

2 飲酒者の状況

(1) 毎日飲酒している成人の割合

令和4年度（2022年度）の毎日飲酒している成人の割合は、全国（令和元年度）と比べ本県は男女ともに高い状況にあります。直近の2回の調査を比較すると、全国では、男性が増加していますが、本県では、男女とも減少しています。



全国	H28	R1	増減
男	28.9%	30.2%	1.3%
女	7.4%	7.4%	0.0%

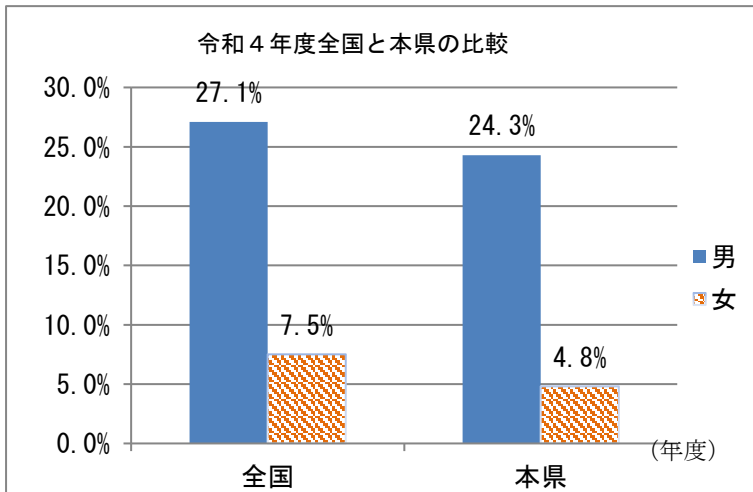
本県	H29	R4	増減
男	34.1%	31.8%	-2.3%
女	9.3%	7.9%	-1.4%

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

出典：熊本県「熊本県健康づくりに関する意識調査」
熊本県「熊本県健康・食生活に関する調査」

(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

令和4年度(2022年度)の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、全国と比べ男女とも低い割合となっています。



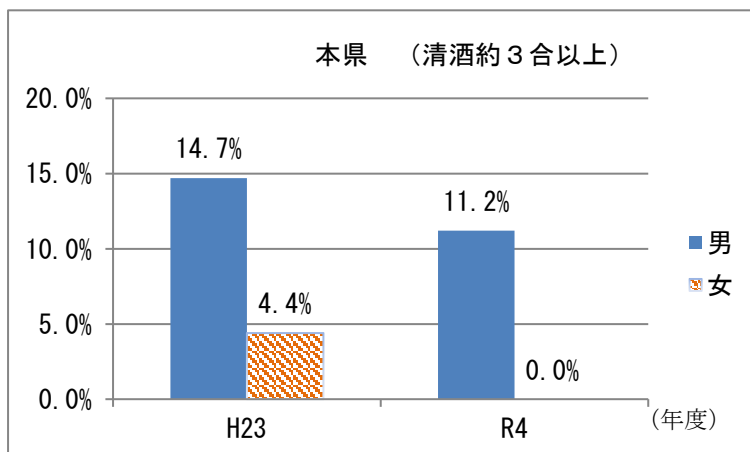
	全国	本県	差
男	27.1%	24.3%	-2.8%
女	7.5%	4.8%	-2.7%

出典：熊本県「県民健康栄養調査」

生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは

国の「健康日本21(第2次)」で、1日の平均純アルコール摂取量で、男性40g以上(ビール中瓶2本程度)、女性20g以上(ビール中瓶1本程度)と定義されています。

また、令和4年度(2022年度)の本県で飲酒をしているものの中で1日の平均飲酒量が「3合以上」(清酒に換算)と答えた人の割合は、平成23年度(2011年度)と比べ男女ともに減少しています。



本県	H23	R4	差
男	14.7%	11.2%	-3.5
女	4.4%	0.0%	-4.4

※清酒1合(180ml)の純アルコール量 22g

出典：熊本県「熊本県健康・食生活に関する調査」

熊本県「熊本県健康づくりに関する県民意識調査」

○節度ある適度な飲酒量について

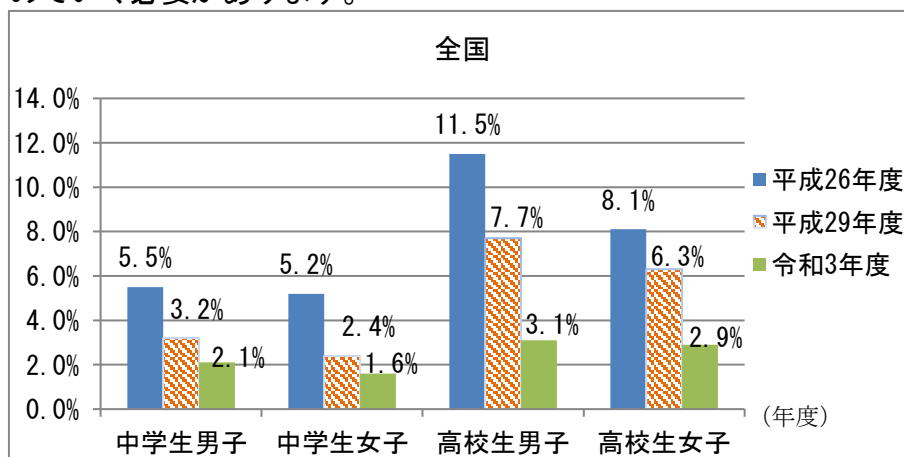
1日平均 純アルコール 20g 程度

※厚生労働省はお酒に弱い人、女性、65歳以上ではこれより少ない量（半分程度）を推奨しています。

ビール	日本酒	ウィスキー	ワイン	チューハイ	焼酎
					
500ml (中ビン1本またはロング缶1本)	180ml 1合	60ml (ダブル1杯)	200ml (グラス2杯)	7%のもので 350ml	25度のもの 100ml

(3) 20歳未満の者の飲酒者の割合

20歳未満の者の飲酒については、全国調査によると「30日間で1日でも飲酒」をした者の割合は、中学生男女、高校生男女とも減少（中学生男子：平成26年度（2014年度）5.5%→令和3年度（2021年度）2.1%、中学生女子：平成26年度（2014年度）5.2%→令和3年度（2021年度）1.6%、高校生男子：平成26年度（2014年度）11.5%→令和3年度（2021年度）3.1%、高校生女子：平成26年度（2014年度）8.1%→令和3年度（2021年度）2.9%）していますが、ゼロになっておらず今後も更なる減少を目指し、取組を進めていく必要があります。



※「30日間で1日でも飲酒」をした中学生及び高校生の割合

出典：厚生労働省「未成年者の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査」

(4) 妊娠中の飲酒者の割合

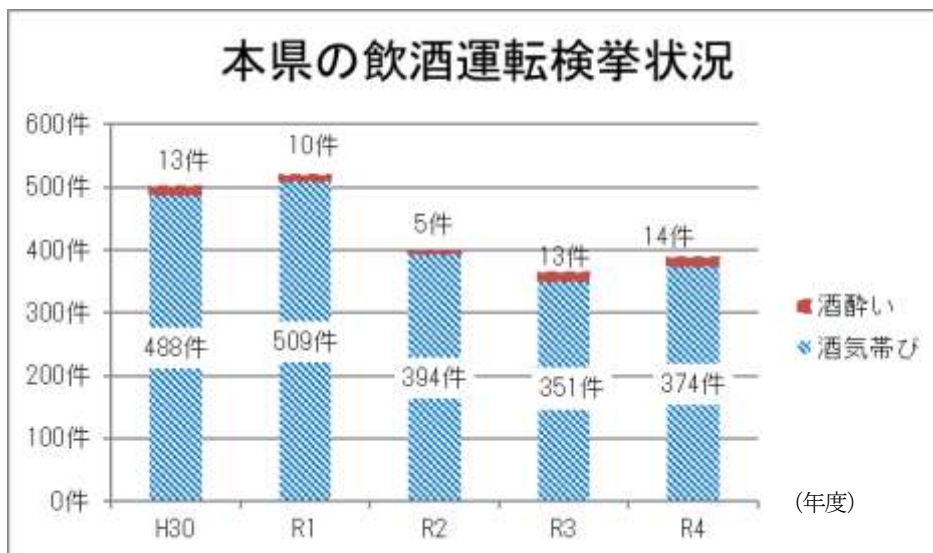
妊娠中の飲酒については、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす懸念があります。平成29年度（2017年度）の全国調査では、全国1.2%、本県1.5%でしたが、令和3年度（2021年度）は全国0.9%、本県0.6%となっています。年々減少していますが、ゼロになっておらず、今後も更なる減少を目指し、取組を進めていく必要があります。

	H29年度	R3年度
全国	1.2%	0.9%
熊本県	1.5%	0.6%

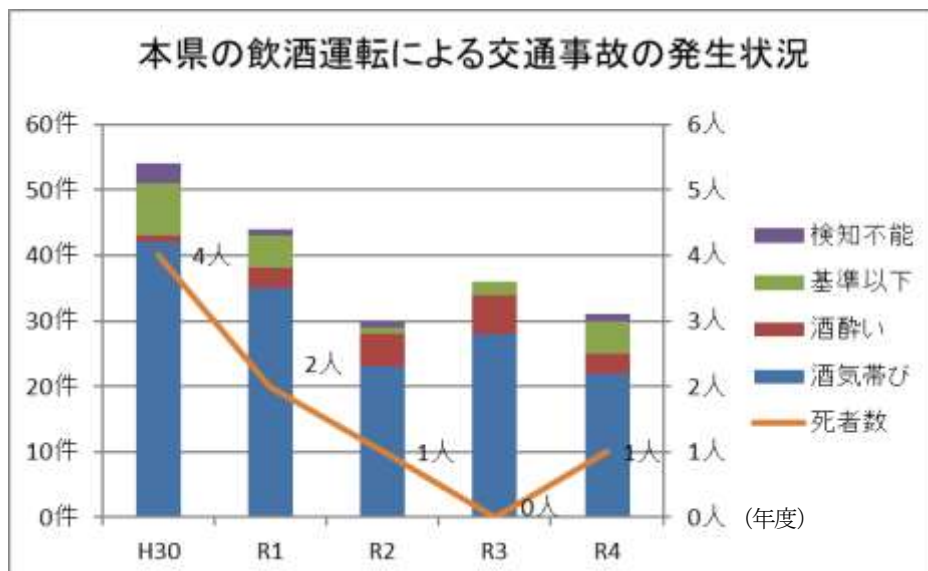
出典：厚生労働省「健やか親子21」指標調査

3 飲酒運転の状況

本県の飲酒運転検挙件数は、近年減少傾向にあり、過去5年間では令和3年(2021年)が351件と最も少なくなっています。また、本県の飲酒運転による交通事故の発生件数も、近年減少傾向にあり、過去5年間では令和2年(2020年)が30件と最も少なくなっています。



出典：熊本県警察本部「飲酒運転の検挙の状況」



【飲酒運転による事故の状況】

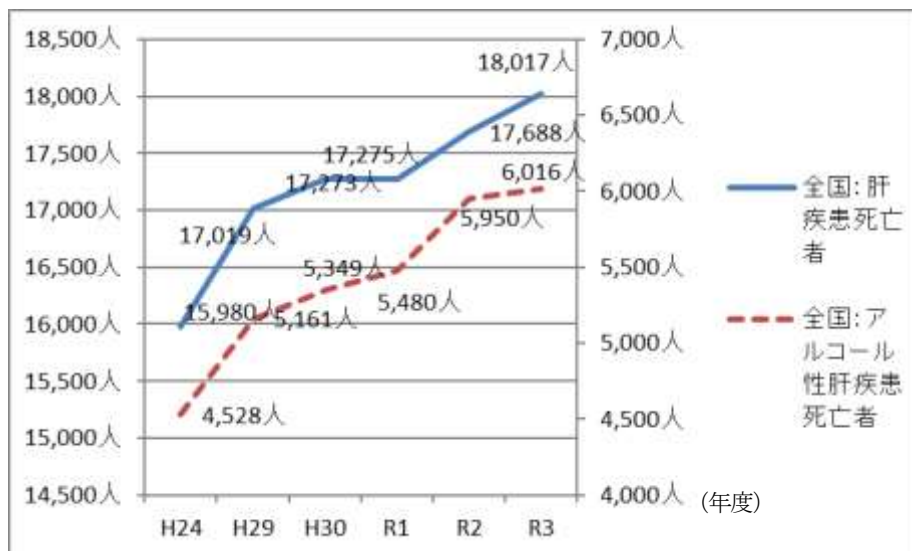
H30	R1	R2	R3	R4
54件	44件	30件	36件	31件

出典：熊本県警察本部「交通事故統計」

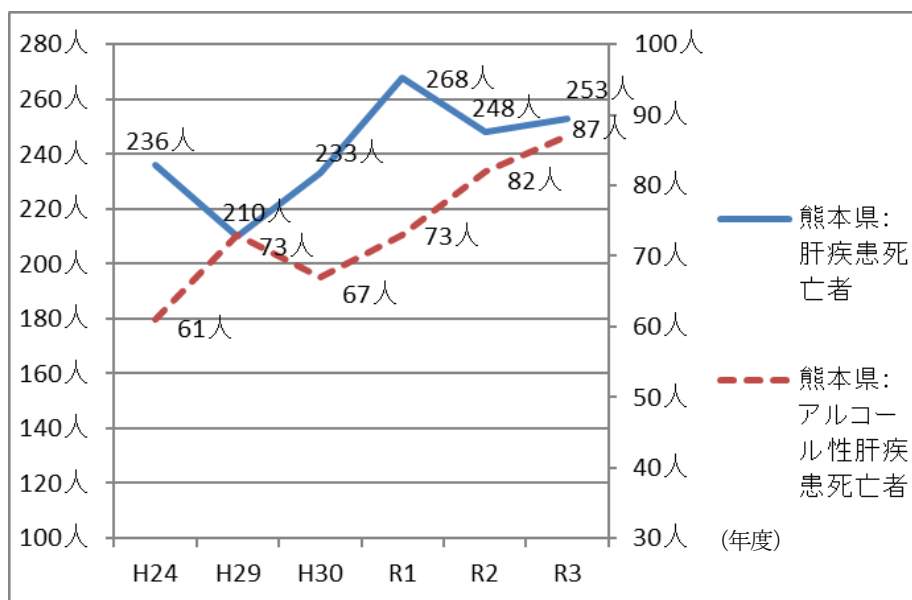
4 アルコール健康障害の状況

(1) アルコール性肝疾患の死亡者数

アルコール性肝疾患の死亡者数については、平成 29 年（2017 年）と令和 3 年（2021 年）を比べると、全国、本県ともに、肝疾患全体の死亡者数及びアルコール性肝疾患の死亡者数は増加傾向にあります。



出典：厚生労働省「人口動態統計調査」



出典：熊本県「人口動態統計調査」

(2) アルコール依存症者の推計

アルコール依存症者については、平成 29 年（2017 年）に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」によると、全国のアルコール依存症の生涯経験者（アルコール依存症の診断基準に該当する者又はかつて該当したことのある者）の割合は男性で 0.8%、女性で 0.2%の 54 万人と推計されました。

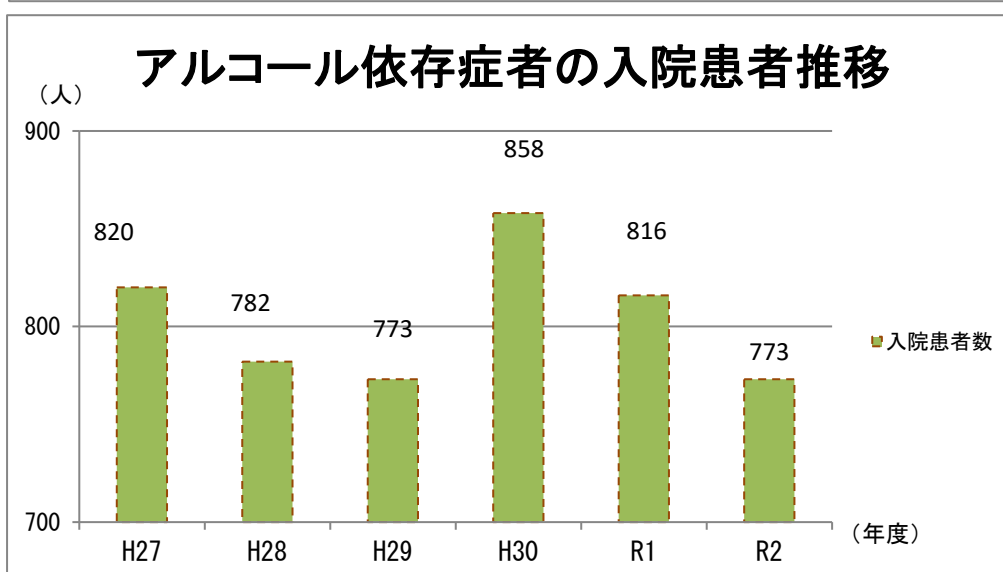
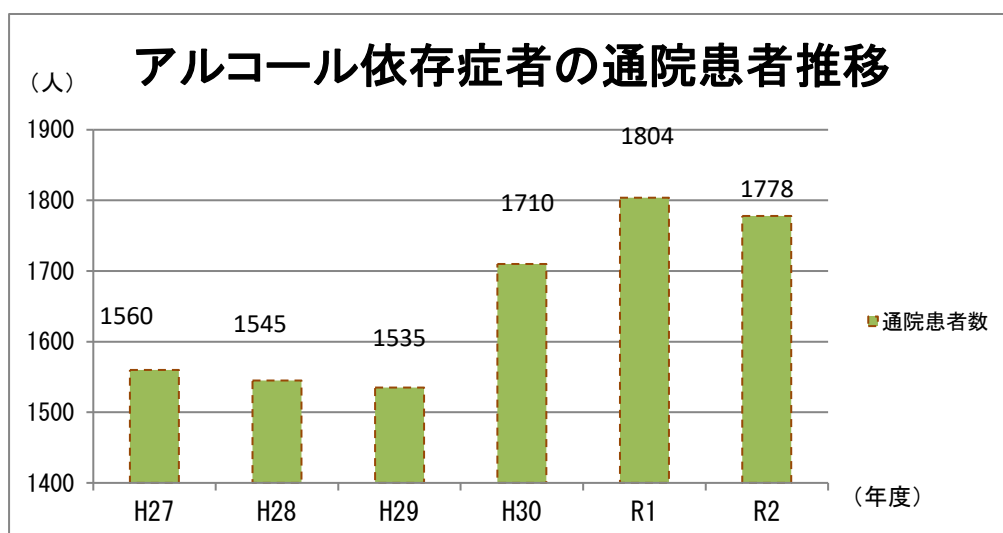
この結果を本県の令和4年（2022年）10月の20歳以上の人口に置き換えた場合、県内のアルコール依存症者は**6,784人**と推計されます。

アルコール依存症者の推計

	男	女	合計
全国のアルコール依存症者	410,000人	130,000人	540,000人
熊本県のアルコール依存症者	5,272人	1,512人	6,784人
人口に対する割合	0.8%	0.2%	

（3）アルコール依存症者の受療状況

本県のアルコール依存症者の通院患者数は、平成27年（2015年）と令和2年（2020年）を比べると増加傾向にあります。入院患者数は、平成30年（2018年）が858人と最も多くなっており、近年は減少傾向がみられます。いずれも（2）のアルコール依存症者の推計値（6,784人）に比べ少なく乖離がみられます。



出典：厚生労働省「患者調査」

(4) アルコールに関する相談状況

熊本県精神保健福祉センターでのアルコールに関連する電話相談件数は、熊本地震が発生した翌年の平成 29 年度 (2017 年度) が 211 件と最も多く、令和元年度 (2019 年度) までは減少傾向でしたが、近年は増加傾向にあります。また、来所相談件数は、ほぼ横ばいで推移しております。こちらも (2) のアルコール依存症者の推計値 (6,784 人) に比べ少なく乖離がみられます。



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

5 平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨発生後の被災者の飲酒状況

平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨の被災者のうち、建設型応急住宅、賃貸型応急住宅及び公営住宅等 (県営・県職員・教職員・国家公務員住宅・市町村営・雇用促進住宅等含む。) に入居する 18 歳以上の住民を対象に実施した本県の調査では、アルコール健康障害のリスクが高まっています。

	H28年度	H29年度	R3年度
熊本地震後に「朝または昼から飲酒する」や「飲酒量が増加した」と回答した割合	7.5%	7.9%	8.4%
	R3年度	R4年度	
令和 2 年 7 月豪雨後に「朝または昼から飲酒する」や「飲酒量が増加した」と回答した割合	7.2%	6.9%	

出典：熊本県「熊本県こことからだの健康に関する調査」

第3章 第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題

平成31年(2021年)2月に、県計画(第1期)を策定し、アルコール健康障害に対する取組を行ってきました。

県計画(第1期)では「1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防すること。」「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を整備すること。」を目標とし、様々な施策を実施しました。県計画(第1期)の数値目標について、以下のとおり評価を行います。

《県計画(第1期)目標》

- ① 多量(生活習慣病のリスクを高める量)に飲酒する者の割合を、男性：平成23年度(2011年度)の14.7%から令和5年度(2023年度)に**13.6%以下**、女性：平成23年度(2011年度)の4.4%から令和5年度(2023年度)に**3.9%以下**まで減少させます。

※「第4次くまもと21ヘルスプラン」の評価指標による。

(第3次くまもと21ヘルスプラン目標値の継続)

※多量(生活習慣病のリスクを高める量)に飲酒する者の割合：

熊本県 男性 14.7% 女性 4.4% (H23年度(2011年度)調査)

- ② 20歳未満の者及び妊婦の飲酒をなくします。



<実績・評価>

- ① 多量(生活習慣病のリスクを高める量)に飲酒する者の割合は、男性：平成23年度(2011年度)14.7%→令和4年度(2022年度)11.2%、女性：平成23年度(2011年度)4.4%→令和4年度(2022年度)0.0%となっており、平成23年度(2011年度)の基準値と比べ男女ともに減少しており、男女どちらも目標を達成できました。
- ② 20歳未満の者の飲酒の割合は、中学生男子：平成26年度(2014年度)5.5%→令和3年度(2021年度)2.1%、中学生女子：平成26年度(2014年度)5.2%→令和3年度(2021年度)1.6%、高校生男子：平成26年度(2014年度)11.5%→令和3年度(2021年度)3.1%、高校生女子：平成26年度(2014年度)8.1%→令和3年度(2021年度)2.9%と中学生男女、高校生男女とも減少しましたが、20歳未満の者の飲酒の割合はゼロではないため目標に達しませんでした。また、妊婦の飲酒の割合も平成29年度(2017年度)1.5%→令和3年度(2021年度)0.6%と減少しましたが、妊婦の飲酒の割合はゼロではないため目標に達しませんでした。

<課題>

- ① 毎日飲酒している成人(令和4年度(2022年度) 男性：31.8%、女性 7.9%)、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合(令和4年度(2022年度) 男性

24.3%、女性 4.8%) からみて、アルコール健康障害の発生や進行、再発を防止するための普及啓発を引き続き行う必要があります。

- ② 20歳未満の者及び妊婦等の特に配慮を要する者の飲酒をなくすため、飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発や不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き行う必要があります。

《県計画（第1期）目標》

- ① 県及び熊本市における相談拠点を明確化し、周知を図ります。
- 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**専門医療機関を1か所以上**定めます。



＜実績・評価＞

- ① 平成30年度（2018年度）に熊本県精神保健福祉センターを、令和2年度（2020年度）に熊本市こころの健康センターを依存症相談拠点に位置付け、アルコール健康障害に対応できる相談員を各センターに派遣し、県内の精神科医療機関と連携するなど相談支援体制の充実を図りました。
- ② 依存症患者が地域で適切な治療を受けられるようにするため、令和5年（2023年）3月末までに、アルコール依存症専門医療機関として11医療機関、アルコール依存症治療拠点機関として3医療機関を選定し、2次医療圏10圏域のうち7圏域においてアルコール健康障害に対する適切な医療体制を整備することができました。

＜課題＞

- ① 本県のアルコール依存症生涯経験者の推計値（6,784人）、受療（入院患者数：773人、通院患者数：1,778人（令和2年度（2020年度））や相談状況（相談件数：204件（令和4年度（2022年度）））からみて、多くの方が治療や社会復帰に繋がっていないことが推測されます。
- ② 専門医療機関は11医療機関選定しましたが、未整備の圏域（山鹿、阿蘇、水俣）もあります。そのため当事者又はその家族が身近な地域において相談から医療、回復支援に至る切れ目のない支援が受けられるよう残る3圏域についても整備を進める必要があります。

数 値 評 価

【多量（生活習慣病のリスクを高める量）に飲酒する者の割合】

	基準値 (平成23年度)	第1期目標値	現状値 (令和4年度)	達成状況
男性	14.7%	13.6%	11.2%	達成
女性	4.4%	3.9%	0.0%	達成

出典：熊本県「熊本県県民健康・栄養調査」、「熊本県健康づくりに関する県民意識調査」

【20歳未満の者の飲酒者の割合】

	基準値 (平成29年度)	第1期目標値	現状値 (令和3年度)	達成状況
中学生男子	3.2%	0.0%	2.1%	未達成
中学生女子	2.4%	0.0%	1.6%	未達成
高校生男子	7.7%	0.0%	3.1%	未達成
高校生女子	6.3%	0.0%	2.9%	未達成

出典：厚生労働省「未成年者の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査」

【妊婦等の飲酒者の割合】

	基準値 (平成29年度)	第1期目標値	現状値 (令和3年度)	達成状況
熊本県	1.5%	0.0%	0.6%	未達成

出典：厚生労働省「健やか親子21」指標調査

【支援体制の整備】

	第1期目標値	現状値 (令和4年度)	達成状況
相談拠点機関の選定	熊本県及び熊本市に それぞれ1か所以上	熊本県及び熊本市に それぞれ1か所	達成
専門医療機関の選定	1か所以上	11か所	達成

出典：熊本県障がい者支援課（令和5年（2023年）4月1日時点）

平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨発生における支援体制の評価・課題

県計画（第 1 期）の「第 5 章 アルコール健康障害対策の取組」として「4 熊本地震の影響を考慮した対応」で、災害後、被災者は、環境の変化に伴うストレスのために飲酒量が増えるなどアルコール依存症につながるリスクが高まる傾向にあるため、地域の医療機関、教育機関、民間団体、行政機関等と連携し、被災者のアルコール関連問題に取り組みました。評価及び課題等を踏まえ、県計画（第 2 期）では、災害や感染症流行に備えた地域の医療機関、教育機関、民間団体、行政機関等と連携し、災害及び感染症流行時の支援体制の充実を図るとともに被災者支援に携わる人材の育成も継続して取り組みます。

<実績・評価>

平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨の被災者のうち建設型応急住宅、賃貸型応急住宅及び公営住宅等（県営・県職員・教職員・国家公務員住宅・市町村営・雇用促進住宅等含む。）に入居する 18 歳以上の住民を対象に実施した本県の調査では、平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨を経て、アルコール健康障害のリスクが高まる傾向が見られたため、「精神保健福祉センター（熊本こころのケアセンター）」が地域の医療機関、教育機関、民間団体、市町村と連携し、被災者の支援を現在まで続けています。

<課題>

平成 28 年熊本地震、令和 2 年 7 月豪雨及び新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、大規模自然災害、感染症流行に際しては、飲酒問題の状況が悪化する懸念があるため、地域の医療機関、教育機関、民間団体、市町村等との連携による支援体制を平時から構築しておく必要があります。

第 4 章 基本理念と基本的な方向性

基本法及び国基本計画（第 2 期）を参考に、県計画（第 1 期）の評価及び課題等を踏まえ、アルコール健康障害対策を推進するための「基本理念」及び「基本的な方向性」を定め、それに基づいて成果目標を達成するための取組を実施します。

1 基本理念

アルコールに関する正しい知識を普及し、アルコール健康障害の各段階に応じた支援を充実させることにより、誰もが生涯を通じて健康で安心して生活できる熊本の実現を目指します。

- 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、または有していたものとその家族が日常

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。

- 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、自殺等の社会的問題にも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

不適切な飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しく理解し、お酒と付き合っていける社会となるよう、特に配慮を要する者(20歳未満の者や妊産婦等)を中心に学校教育や家庭、地域、職場等における啓発を推進するとともに、酒類関係事業者等と協力し、不適切な飲酒の誘因を防止する取組を推進します。

(2) 誰もが相談することができ、必要な支援に繋げる体制づくり

精神保健福祉センターや各保健所を中心とした、アルコール関連問題の相談支援や県の依存症拠点医療機関、専門医療機関、自助グループ及び民間団体と幅広く連携し、適切な指導、相談、社会復帰の支援に繋がるよう引き続き支援体制の整備に努めます。

(3) 医療における質の向上と連携の促進

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を2次医療圏に1か所以上整備することを目指すとともに、アルコール健康障害への早期介入を行うため、一般医療機関と専門医療機関及び拠点医療機関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、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回復及び社会復帰についての理解の促進を図ります。

(5) 災害や感染症流行に備えた支援体制づくり

大規模自然災害、感染症流行等の危機に際しては、特別な環境が飲酒問題の状況悪化を引き起こす懸念があることを踏まえ、地域の医療機関、教育機関、民間団体、市町村等の関係機関と連携し、大規模自然災害及び感染症流行に備えた支援体制の充実を図ります。

第5章 成果目標と取組の考え方

1 成果目標

- (1) 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防します。

《目標》

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、国基本計画（第2期）の目標値の減少率を参考に、男性：令和4年度（2022年度）の24.3%から令和10年度（2028年度）までに13.0%以下、女性：令和4年度（2022年度）の4.8%から令和10年度（2028年度）までに3.4%以下まで減少させます。
- ② 20歳未満の者及び妊婦の飲酒をなくします。

- (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を整備します。

《目標》

- ① アルコール依存症者やその家族に対し、地域の相談機関や医療機関等の周知を徹底し、適切な相談支援に繋がるようにします。
また、内科、産婦人科等の医療従事者等に対する研修を年1回以上実施し、アルコール健康障害に関する知識習得、家族への支援や自助グループなどとの連携の重要性について周知を図ります。
- 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を整備済の圏域は更なる整備を、未整備の圏域は1か所以上整備することを目指します。
- ③ 市町村、医療機関、自助グループ等と連携し、アルコール依存症者の早期発見・早期介入・切れ目のない治療・回復支援を実現するため、各圏域ごとに関係機関の連携体制（SBI RTS（エスパーツ））を構築します。

SBI RTS（エスバーツ）とは

Screening（スクリーニング）、Brief Intervention（簡易介入）、Referral to Treatment（専門医療への紹介）、Self-help groups（自助グループへの紹介）を略したもので簡易なスクリーニングにより、「危険な飲酒」や「アルコール依存症」を判定し、適切な指導のもとに、必要な場合には専門治療及び自助グループに繋げる支援体制のことで。

本県では県計画（第1期）からSBI RTSに取り組んでいますが、県計画（第2期）においては更に各圏域におけるSBI RTSの取組を進めます。

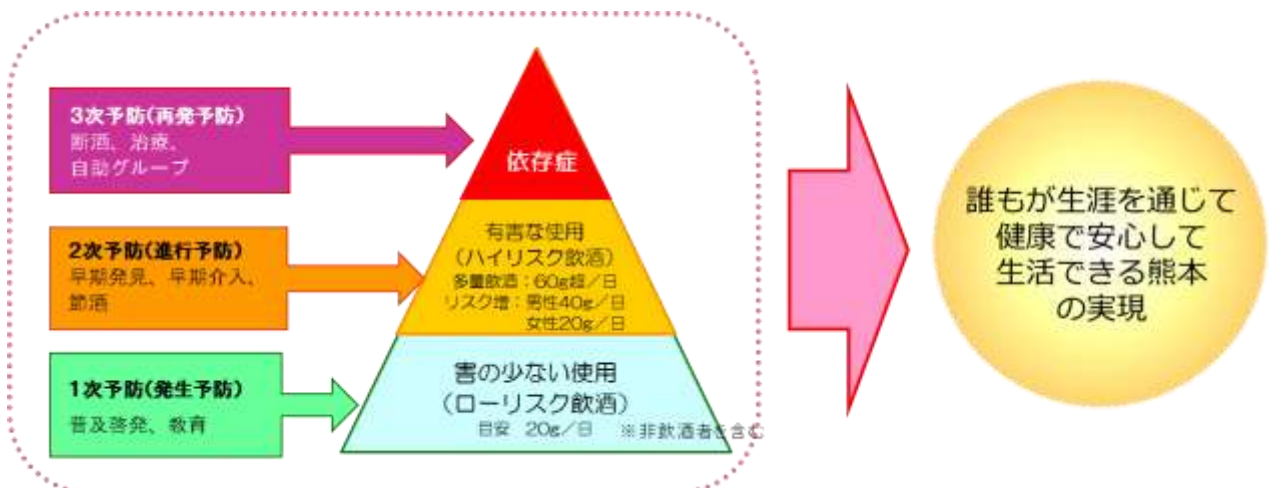


出典：アルコール健康障害対策関係者会議（令和元年（2019年）3月29日開催）

2 取組の考え方

予防段階に応じた取組

より適切かつ、効果的な対応・支援を実現するため、各予防の段階に応じた取組を行います。



① 1次予防（発生予防）

アルコール健康障害の発生予防には、県民一人一人が不適切な飲酒を含むアルコー

ル関連問題に関する正しい知識を持つことが必要であるため、飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症に関する知識など、特に配慮を要する者（20歳未満の者や妊産婦等）を中心に学校教育や家庭、地域、職場等における啓発を推進し、不適切な飲酒の防止と、アルコール依存症に対する誤解や偏見のない社会づくりに取り組みます。

② 2次予防（進行予防）

アルコール健康障害の進行予防には、早期発見・早期介入が重要であるため、健康診断及び保健指導の実施や相談支援の充実及び地域における相談体制の周知等を通じて、当事者の気づきと危機意識を促すとともに、当事者とその家族が適切な支援を受けられる体制づくりを推進します。また、アルコール健康障害に対する適切な医療を確保するため、各地域における専門医療機関・治療拠点機関の更なる整備や各地域において、医療機関、相談拠点機関、自助グループ等の関係機関の連携強化などにより、診療体制や支援体制の充実を図ります。

③ 3次予防（再発予防）

アルコール依存症の再発予防には、断酒の継続や自助グループへの参加など回復・社会復帰まで円滑に進むことが重要であるため、各地域における医療機関、行政、自助グループ等各関係機関が連携し、回復・社会復帰まで切れ目のない支援ができるよう引き続き体制を整備します。

④ 災害や感染症流行に備えた支援体制づくり

大規模自然災害、感染症流行等の危機に際しては、特別な環境が飲酒問題の状況悪化を引き起こす懸念があることを踏まえ、地域の医療機関、教育機関、民間団体、行政機関等と連携し、大規模自然災害及び感染症流行時の支援体制の充実を図るとともに被災者支援に携わる人材の育成も継続して取り組みます。

第6章 アルコール健康障害対策の取組

国基本計画（第2期）における重点課題や本県のこれまでの取組状況を踏まえ、「普及啓発」、「相談支援の充実」、「医療の充実及び医療連携体制の推進」、「各地域における関係機関との連携体制の推進」、「災害や感染症流行に備えた支援体制づくり」を重点的に対応する項目（重点項目）と定めて取り組みます。

1 1次予防（発生予防）

1 教育の振興等

（1）学校教育・家庭及び職場における啓発の推進

- 学校教育においては、アルコールが20歳未満の者の心身に及ぼす影響などを児童・生徒が正しく認識し、行動できるよう、成長の段階に応じた保健教育を通じて理解の促進を図ります。

- 学校における20歳未満の者の飲酒防止等に関する教育の充実を図るため、学校及

び市町村等と連携し、児童・生徒の指導関係者に対する飲酒防止等に関する研修会、講演会及び出前講座等を行います。

- 家庭における飲酒に関する教育の充実を図るため、パンフレットの配布等を通して、20歳未満の者の飲酒が心身に及ぼす影響等のリスクについて、周知を図ります。
- 職場内で実施するハラスメント防止研修に、講師派遣を行いアルコールハラスメントによる企業の社会的信用への影響についての理解の促進を図ります。
- 企業等における職場の健康づくりや健康教育などとの連携により、適正飲酒や、アルコール関連問題についての正しい知識の普及を推進します。
- 県警本部において、飲酒運転の防止対策として、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。

(2) 普及啓発

重点

- 県民の適正飲酒を推進するため、飲酒が心身に及ぼす影響、飲酒に伴うリスク、アルコールハラスメント、20歳未満の者の飲酒防止等について、各種イベント、セミナー等を活用し、普及啓発を行います。
- アルコール依存症に関する正しい知識を普及するため、教育、医療等の関係機関や自助グループ等の民間団体と連携し、飲酒をしていれば誰でも依存症になる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる病気であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること、アルコール依存症の初期症状の情報等について、普及啓発を行います。
- 20歳未満の者や妊産婦の飲酒を防止するため、教育、保健、医療等の関係機関と連携し、社会全体で、飲酒が20歳未満の者や胎児・乳児へ及ぼす影響について、正しい知識の普及を推進します。
- アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等を防止するため、県警本部、福祉、保健等の関係機関と連携し、飲酒により理性の働きが阻害されることや飲酒運転で悲惨な交通事故を招く恐れがあることを伝えるなど、飲酒が及ぼす影響等に関して正しい知識の普及を推進します。
- 保健所及び市町村等各関係機関において「アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）」に飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識、家族支援等の普及啓発を行います。
- 介護、保健、児童福祉等の支援者に対して、本人だけでなく、子どもや家族、周囲の人にも深刻な影響を及ぼすことなど、アルコール健康障害に関する正しい知識や早期発見の重要性について普及啓発を行います。

- 県下一斉に飲酒運転の取締りを実施することで飲酒運転の抑止を図るとともに、各種広報媒体を活用した飲酒運転根絶の啓発や関係機関・団体と連携してキャンペーンを実施する等、飲酒運転を「しない・させない・許さない」という県民意識の高揚を図ります。

2 不適切な飲酒への対策

《20歳未満の者¹の飲酒対策》

- 学校、市町村、警察、地域団体等と家庭が連携して「20歳未満の者に飲酒をさせない」環境づくりに取り組みます。
- 飲酒した少年の補導を徹底するとともに、酒類を販売又は供与する営業者の20歳未満の者への酒類販売・供与に対する指導・取締りの強化を図ります。
- 酒類販売業者等に対し、酒類販売管理研修の実施を行うとともに、販売時の年齢確認の徹底、ポスターによる注意喚起を行い、不適切な飲酒の誘因防止を図ります。
- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて20歳未満の者への酒類提供の禁止の周知を図るとともに、指導・取締りの強化を図ります。

《妊婦等の飲酒対策》

- 市町村が母子健康手帳を交付する機会を活用して、妊娠中や授乳期間中の飲酒のリスク等に係る保健指導の実施を推進するとともに県ホームページ等で妊娠中の飲酒リスクについての普及啓発を行います。
- 内科、産婦人科をはじめとする地域の医療従事者に対し実施する「熊本県かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」において、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う特有の健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性について周知を図ります。

2 2次予防（進行予防）

1 健康診断及び保健指導の実施

- 多量飲酒者を減らすため、特定健診・特定保健指導や、がん検診後の事後指導を実施する医療保険者や市町村等に対して、飲酒習慣スクリーニングテスト（AUDIT²）の活用を周知し、専門機関に繋げる等の指導の充実を図ります。
- アルコール健康障害が疑われる者への早期発見・早期介入に繋がるよう、健康診

¹ 民法の一部を改正する法律の施行により（令和4年（2022年）4月1日施行）、成年年齢は18歳に引き下げとなるが、飲酒年齢は20歳が維持される。

² Alcohol Use Disorders Identification Test の略（アルコール使用障害同定テスト）。WHO（世界保健機関）が問題飲酒を早期に発見する目的で作成したアルコール問題のスクリーニングの一つ。

断や保健指導の従事者、関係職員等を対象にスクリーニングや節酒などに関する研修を行い、資質向上を図ります。

- アルコール健康障害が疑われる者には、精神保健福祉センターや保健所等において、相談支援を行い、必要な場合は適切な医療機関に繋ぐほか、節酒や断酒に向けた支援を行うとともに、自助グループ等を紹介するなど、各圏域ごとにSBI R T S（エスバーツ）による支援体制を構築し、早期介入に繋がる支援を行います。
- 妊婦や授乳期間中の女性に対して、母子健康手帳交付時にアルコール摂取による胎児時への影響や適正飲酒について、保健指導を図ります。

2 飲酒運転等の対策

県警本部において、次の取組を行います。

- 飲酒運転の危険性に重点を置き、運転シミュレーターや視聴覚教材を用いた講習を行い、運転免許停止処分者に対する教育を法令に基づいて適正に実施し、交通法令の遵守をはじめとした、飲酒運転防止に繋がる取組を強化します。
- 運転免許取消処分者講習等の機会を通じ、飲酒運転をした者に対し、アルコール関連問題に係る相談、医療機関等の周知を図るとともに、アルコール健康障害となるおそれのある者が、相談や治療に行くきっかけとなるような取組を強化します。
- 飲酒運転で検挙されたものの中からアルコール依存症が疑われる者に対してスクリーニングテストを実施し、必要に応じて相談機関に情報提供することにより、医療機関での治療や自助グループ等の支援に繋げ、飲酒運転の再犯防止を図ります。
- アルコール健康障害が疑われるDV加害者に対して、積極的に面接指導を行い、保健所等の関係機関に繋げ、医療機関等での治療に繋げる取組を強化します。
- 暴力・虐待・酩酊による事故及び自殺未遂等を起こした者について、アルコール依存症が疑われる場合は、当事者、その家族に対し、アルコール関連問題の相談や節酒・断酒に向けた支援、依存症に関する情報と回復に役立つ知識の習得、そして医療機関等での治療に繋ぐための取組を推進します。

3 相談支援の充実

重点

- 相談拠点機関及び保健所において、アルコール問題を抱えた当事者やその家族に対し、電話及び来所相談、または必要に応じて訪問や出張相談等を行い、依存症に関する知識や医療機関等の情報提供を行うとともに、受診や自助グループに繋がるよう、切れ目のない支援を行います。

- アルコール関連問題の相談支援について、市町村における重層的支援体制³と相談拠点機関及び保健所との連携強化を図ります。
- 当事者やその家族が身近な地域で、気軽に相談できるよう相談拠点や相談窓口について広く周知を図ります。
また、各精神科医療機関からアルコール健康障害に専門的に対応できる相談員を派遣し、各地域における相談対応や支援を行う「依存症専門相談支援事業」⁴を活用しながら、適切な支援体制を構築します。
- アルコール依存症は当事者本人の健康問題にとどまらず、配偶者や親、子ども等、その家族に対しても精神的、身体的な健康を害し、社会生活に深刻な影響を与える恐れがあるため、家族の支援のための依存症個別相談や家族ミーティング等を推進します。
- 当事者や家族が利用しやすくなるよう依存症からの回復の場の一つである断酒会、AA⁵などの自助グループに関する情報を広く提供していきます。
- 保健所において、精神保健福祉連絡会⁶を実施し、関係機関との連携強化を図り、各地域におけるアルコール健康障害対策の推進を図ります。

4 医療の充実及び医療連携体制の推進

重点

- アルコール健康障害に対する適切な医療を確保するため、専門医療機関・治療拠点機関の更なる整備を行い、特に専門医療機関については、身近な地域において適切な相談から医療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築するため、整備済の圏域は更なる整備を、未整備の圏域は1か所以上整備することで診療体制や支援体制の充実を図ります。
- アルコール依存症者の早期発見、早期治療に繋げるため、アルコール健康障害に対応することができる医療機関について、県民に対し幅広く周知を行います。

³ 市町村において既存の相談支援や地域づくり支援の取組みを生かし、子ども、障がい、高齢、生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応するため、市町村全体で「分野を問わない相談支援」、「社会参加支援」および「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する包括的な支援体制のこと。

⁴ 平成29年(2017年)11月から、熊本県精神保健福祉センターにおいて「アルコール依存症専門相談支援事業」を開始。同センター内または各被災地等で相談対応や回復支援を行っている。(平成30年(2018年)5月からは、アルコールを含め、ギャンブル、薬物の依存症専門談員を配置し体制を整備)

⁵ Alcoholics Anonymous (アルコホーリクス・アノニマス) の略。飲酒のとらわれから回復しようとする人たちの自助グループ

⁶ 各圏域の医療機関や市町村等の関係機関で圏域の課題及び取組の共有と検討を実施するもの。本連絡会で地域におけるアルコール健康障害対策の推進及びアルコール健康障害について各関係機関との共有認識を図る。

- アルコール依存症が疑われる者が、各段階に応じた適切な医療につながるよう、かかりつけ医等の一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。また、内科、産婦人科をはじめとする地域の医療従事者に対し実施する「熊本県かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」において、アルコール依存症、生活習慣病リスクや、女性の飲酒に伴う健康影響等のアルコール健康障害に関する知識、家族への支援や自助グループ等との連携の重要性について周知を図ります。
- アルコール依存症等に適切に早期介入し、その後の適切な治療、早期の社会復帰につながるよう、医療機関や相談機関等の支援者に対する研修の実施及び地域における市町村、医療機関、訪問看護ステーション、相談拠点機関、保健所、民間団体等の連携体制（SBIRTS（エスパーツ））の構築を推進します。
また、研修において当事者自身の体験語る機会を設けるなど充実を図ります。

3 3次予防（再発予防）

1 社会復帰支援

- アルコール依存症者の中には、複数の依存症や他の疾患等を併せて抱えている場合もあるため、専門医療機関や支援機関、自助グループ等と連携し、当事者の個々の状況に応じた支援体制を整備します。
- 精神保健福祉センターで行う依存症回復支援プログラムや依存症家族支援ミーティング等を実施し早期回復を目指すとともに、自助グループや家族会等につながることにより再発防止を図ります。

2 自助グループ等の民間団体の活動支援

- 断酒会、断酒会家族会、AA等の活動について、熊本アディクションフォーラム⁷の開催協力とその実行委員会活動を通じて、情報交換、情報共有を図るとともに、回復支援における自助グループの役割についての啓発を進めます。
- 自助グループ等が地域の社会資源として当事者や家族の回復支援に係る取組を円滑に推進できるよう、市町村等と連携してその取組を支援します。

3 各地域における関係機関との連携体制の推進

重点

- 相談者を適切な支援につなげるため、各相談機関においてアルコール依存症の治療、回復支援に資する社会資源の情報共有を図るとともに、市町村、自助グループ等とつながりやすくなるよう SBIRTS（エスパーツ）の体制整備を図り、回復支援、再発防止を推進します。

⁷ 県内のアディクション（嗜癖）に関する自助グループが集まり、講演、体験発表、モデルミーティングを開催。

4 災害や感染症流行に備えた支援体制づくり

重点

1 被災者のこころのケアに配慮した相談支援体制の継続

平成 28 年熊本地震及び令和 2 年 7 月豪雨の被災者に対し、被災者の中長期の継続的な支援を行う精神保健活動の拠点として設置した「精神保健福祉センター（熊本こころのケアセンター）」において、支援者に対する研修や、ケース相談、事例検討会等により技術支援を行います。

2 飲酒に関する正しい知識の普及啓発

大規模自然災害、感染症流行等の危機に際しては、環境の変化に伴うストレスのために飲酒量が増え、アルコール依存症につながるリスクが高まる傾向があるため、市町村や地域支え合いセンター等と連携して、飲酒に関する情報発信や飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行います。

3 被災者支援者に対するアルコール健康障害に係る研修の実施

被災者支援に携わる市町村、地域支え合いセンター、保健所職員等がアルコール依存症等の依存症当事者及び家族に対し、適切な指導・援助ができるよう、研修等を実施し、人材育成を推進します。

5 その他

1 人材の確保等

各種研修会の実施や国で実施される研修会等の情報提供等を通して、アルコール健康障害を抱える人への対応、節酒支援の方法、家族支援等に関する技術支援等、アルコール健康障害に携わる支援者の人材育成を推進します。

2 調査研究の推進等

国における調査研究の情報提供や県民の健康調査等を通じて、アルコール健康障害に関する県内の実態、課題の把握の取組を推進します。

第 7 章 推進体制

1 推進体制

1 関連施策との有機的な連携

アルコール健康障害に関係する施策との有機的な連携が図られるよう、庁内、市町村、他関係機関との連携をより密接にし、相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者や関係団体とも連携を図ります。

2 見直し及び計画の推進体制

計画の策定後も、国の基本計画や、「くまもと 21 ヘルスプラン」の動向や取組状況

を踏まえ、必要に応じて熊本県アルコール健康障害対策専門部会を開催し、本計画の進捗状況等を検証・評価し、適宜計画の見直し等の検討を行います。

熊本県依存症対策推進協議会設置要項

(設置及び目的)

第1条 アルコール・薬物・ギャンブル等依存症をはじめとする依存症対策は、予防的な関わりに加え、当事者及び家族を取り巻く多様な問題に対する支援が必要であることから、医療・保健・福祉・司法等の行政機関と民間団体が連携し、切れ目ない支援を行うことが必要である。そのため、関係機関がお互いの情報を共有するとともに、各機関の役割について理解を深め、日頃から連携した取組を行うこと、また県の依存症対策の取組について、関係機関の意見を聴取し、官民協働した取組を推進することを目的として、熊本県依存症対策推進協議会（以下「協議会」という）を設置する。

(協議内容)

第2条 協議会における協議内容は、次のとおりとする。

- (1) 県の依存症対策の取組に関する事項。
- (2) 依存症支援体制の構築や関係機関の連携に関する事項。
- (3) その他、依存症対策を推進するために必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、医療、保健、福祉、教育、司法、学識経験者、民間団体、行政機関等の関係者（以下、「委員」という。）をもって構成する。

- 2 協議会に会長を置き、委員の互選により選出する。
- 3 協議会に、副会長を置き、委員のうちから会長が指名する。
- 4 会長は、協議会の会務を総括し、協議会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(委員)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、任期中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 やむを得ない理由のため、会議に出席できない委員は、その指名する者を、代理人として出席させることができる。
- 3 協議会が必要と認めるときは、関係者から意見を聴取することができる。

(専門部会)

第6条 協議会は、専門的な事項について協議・検討等を行うため、必要に応じて専門部会を置くことができる。

- 2 協議会は、専門部会の決議を以て協議会の決議とすることができる。
- 3 専門部会に関する事項は、別に定める。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課に置くものとする。

(その他)

第8条 この要項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

アルコール健康障害対策専門部会運営要領

(設置及び名称)

第1条 この専門部会は、熊本県依存症対策推進協議会設置要項第6条の規定に基づき設置し、アルコール健康障害対策専門部会（以下、「専門部会」という。）と称する。

(目的)

第2条 専門部会は、県におけるアルコール健康障害対策推進のための計画見直し、評価及び進捗に関する事項、県の取組みに関する事項、その他アルコール健康障害対策を推進するために必要な事項について、協議・検討を行う。

(構成)

第3条 専門部会は、熊本県依存症対策推進協議会（以下、「協議会」という。）の委員から、アルコール健康障害対策に関係する機関の委員をもって構成する。また、専門部会の部会長は、協議会の会長とする。

(会議)

第4条 専門部会は、必要に応じて部会長が招集する。

2 やむを得ない理由のため、会議に出席できない委員は、その指名する者を、代理人として出席させることができる。

3 専門部会が必要と認めるときは、関係者から意見を聴取することができる。

(事務局)

第5条 専門部会の事務局は、熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課に置くものとする。

(その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要領は、令和3年7月27日から施行する。

熊本県依存症対策推進協議会

アルコール健康障害対策専門部会委員

		関係団体	役職	委員名
1	学識 経験者	熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学講座	准教授	ボク シュウ ケン 朴 秀 賢
2		熊本アルコール関連問題学会	会長	ヒエジマ シゲト 比江島 誠人
3	医療 関係	公益社団法人 熊本県精神科協会	理事	ハシモト カズコ 橋本 和子
4		公益社団法人 熊本県医師会	理事	マツモト タケシ 松本 武士
5		社会医療法人ましき会 益城病院 (アルコール依存症治療拠点機関)	副院長	マツナガ テツオ 松永 哲夫
6	保健 関係	熊本縣市町村保健師協議会	監事	マツナガ チ エ ミ 松永 智恵美
7	福祉 関係	熊本県精神保健福祉士協会	理事	ムラカミ コウタ 村上 幸大
8		熊本県臨床心理士・公認心理師協会	臨床心理士 公認心理士	コマツ テカコ 小松 哉子
9		社会福祉法人 致知会	常務理事	フジモト モトコ 藤本 基子
10	教育 関係	公益財団法人 熊本県学校保健会	評議員	キムラ マサカズ 木村 雅一
11	労働	熊本産業保健総合支援センター	副所長	サワイ ヤスヒロ 澤井 泰宏
12	運営者	熊本県小売酒販組合連合会	—	ミヤモト ユミコ 宮本 由美子
13		熊本県社交飲食業生活衛生同業組合	理事長	ナカシマ ヒロコ 中島 ヒロ子
14	民間 団体等	NPO 法人 熊本県断酒友の会	事務局長	オオハシ マサミ 大橋 正美
15	行政	熊本市こころの健康センター	所長	ナカシマ ケンゾウ 中島 賢三

◆相談窓口一覧

(1) 依存症相談拠点機関

名 称	電 話 番 号
熊本県精神保健福祉センター	096-386-1166
熊本市こころの健康センター	096-362-8100

(2) 保健所

保 健 所 名	管 轄 地 域	電 話 番 号
有明保健所	荒尾市・玉名市・玉東町・南関町・ 長洲町・和水町	0968-72-2184
山鹿保健所	山鹿市	0968-44-4121
菊池保健所	菊池市・合志市・ 大津町・菊陽町	0968-25-4138
阿蘇保健所	阿蘇市・南小国町・小国町・産山 村・高森町・西原村・南阿蘇村	0967-24-9030
御船保健所	御船町・嘉島町・益城町・甲佐町・ 山都町	096-282-0016
宇城保健所	宇土市・宇城市・美里町	0964-32-1207
八代保健所	八代市・氷川町	0965-33-3229
水俣保健所	水俣市・芦北町・津奈木町	0966-63-4104
人吉保健所	人吉市・錦町・多良木町・湯前町・ 水上村・相良村・五木村・山江村・ 球磨村・あさぎり町	0966-22-3107
天草保健所	上天草市・天草市・苓北町	0969-23-0172

(3) アルコール健康障害治療拠点機関

医療機関名	所在地	電 話 番 号
菊陽病院	熊本県菊池郡菊陽町大字原水5587	096-232-3171
益城病院	熊本県上益城郡益城町馬水123番地	096-286-3611
向陽台病院	熊本市北区植木町鏡田1025	096-272-7211

(4) アルコール健康障害専門医療機関

医療機関名	所在地	電 話 番 号
有働病院	熊本県荒尾市万田475-1	0968-62-1138
菊池有働病院	菊池市深川433番地	0968-25-3146
菊陽病院	熊本県菊池郡菊陽町大字原水5587	096-232-3171

益城病院	熊本県上益城郡益城町馬水 1 2 3 番地	096-286-3611
あおば病院	熊本県宇城市松橋町萩尾 2 0 3 7 番地 1	0964-32-7772
八代更生病院	熊本県八代市古城町 1 7 0 5	0965-33-4205
人吉こころのホスピタル	人吉市下城本町 1 5 0 1	0966-22-4051
酒井病院	熊本県天草市本町下河内 9 6 4	0969-22-4181
熊本県立こころの医療センター	熊本県熊本市南区富合町平原 3 9 1	096-357-2151
明生病院	熊本市北区大窪 2 - 6 - 2 0	096-324-5211
向陽台病院	熊本市北区植木町鐙田 1 0 2 5	096-272-7211

(5) 民間団体

- NPO法人熊本県断酒友の会事務局 : 0964-23-2773
- アメシストの会 : 0965-52-0461
- AA (Alcoholics Anonymous)
NPO法人AA日本ゼネラル・サービスオフィス : 03-3590-5377
九州・沖縄セントラルオフィス : 099-248-0057

発 行 者 : 熊 本 県
所 属 : 障 が い 者 支 援 課
発 行 年 度 : 令 和 5 年 度 (2 0 2 3 年 度)