

# 出國報告（出國類別：考察）

## 赴日本考察酒癮防治業務推動情形

服務機關：衛生福利部、馬偕紀念醫院（台灣戒酒暨酒癮防治中心）

姓名職稱：陳亮妤司長、許育華科長、余培璋契僱研究員

方俊凱主任、胡敬和醫師、張庭欣醫師、蔡榕真行政專員

派赴國家/地區：日本

出國期間：2024年8月25日至113年8月29日

報告日期：2024年9月23日

# 摘要

日本自1968年起即設立國立醫院久里濱醫療暨成癮中心，專責酒癮防治工作，並於2013年通過「酒精相關健康問題對策基本法」，為借鏡日本酒癮防治推動情形，以為我國政策規劃參考，爰於2024年8月25日至8月29日赴日本訪查。

本次出訪成員包含衛生福利部3人及馬偕紀念醫院4人，共計7人前往，參訪機構包括國立醫院久里濱醫療暨成癮中心、國立精神神經醫療研究中心、國立癌症中心等3個日本國家級機構，並拜會非營利組織ASK理事長。此次訪查範圍涵蓋基礎研究、臨床醫療、政策轉譯、專門法律及國家政策等面向，均有值得我國學習與參考之處。此外，本次訪查也由台灣戒酒暨酒癮防治中心與日本非營利組織ASK簽署合作備忘錄（MOU）藉此促進台日在酒癮防治上更深化的交流。

## 內容

一、	目的.....	4
二、	過程.....	4
三、	心得.....	9
四、	建議.....	9
五、	附件.....	10

## 一、目的

藉由參訪日本酒癮防治相關機構，學習日本酒癮防治業務推動經驗，以為我國政策推動參考，並期促進台日雙方於酒癮防治領域的專業交流，建立進一步的合作機會。

## 二、過程

本次出訪成員共計7人（如表 1），參訪3個國家級機構及1個非營利組織（如附件一圖1）

表 1 出訪成員名單

成員	簡介
陳亮妤 司長(團長)	衛生福利部心理健康司 司長 美國約翰霍普金斯大學精神衛生 博士
方俊凱 主任(副團長)	台灣戒酒暨酒癮防治中心 主任 陽明大學生物醫學影像暨放射醫學 博士
許育華 科長	衛生福利部心理健康司成癮治療科 科長 國立陽明交通大學衛生福利研究所 碩士
余培璋 契僱研究員	衛生福利部心理健康司成癮治療科 契僱研究員 國立東華大學諮商與臨床心理學系碩士班 碩士
胡敬和 醫師	馬偕精神醫學部社區暨成癮防治科 主治醫師 輔仁大學醫學系 醫學士
張庭欣 醫師	馬偕精神醫學部社區暨成癮防治科 主治醫師 中山醫學大學醫學系 醫學士
蔡榕真 行政專員	台灣戒酒暨酒癮防治中心 行政專員 美國喬治華盛頓大學醫務管理 碩士

圖1 參訪機構與地點



(一)8月25日（第一日）

臺灣時間上午9點從松山機場出發前往東京羽田機場，於當地時間（以下均以當地時間表示）下午3點平安抵達日本東京銀座名鐵穆瑟酒店，稍作休息後，於下午4點在下榻酒店大廳召開工作啟動會報（如附件一圖 2），提示本次參訪行程與要點，確認參訪流程的各種細節，了解參訪機構背景及相關人員（學者）之專長，俾最大化本趟參訪過程之學習效益。

(二)8月26日（第二日）

第二天行程如表 2，主要參訪日本最大的酒癮治療機構國立醫院久里濱醫療暨成癮中心（National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Center，下稱久里濱醫院）。（如附件一圖3）

表 2.2024 年 8 月 26 日行程

時間	行程	備註
0820-1000	專車前往久里濱醫院	車程預估1小時20分
1000-1030	Opening	
1030-1100	Introduction to prevention and treatment of alcohol addiction in Japan 久里濱におけるアルコール依存治療の紹介	主講者：木村先生
1100-1130	Introduction to prevention and treatment of alcohol addiction in Taiwan	主講者： 陳司長、方主任
1130-1200	Discussion 1	
1200-1330	Lunch Talk 1	
1330-1430	Japan's National Alcohol Addiction Treatment Policy and Law アルコール健康障害対策基本法及び基本計画について	主講者：松下先生
1430-1530	Research on alcohol addiction treatment in Japan 飲酒実態調査、依存症予後調査	主講者：遠山先生
1530-1600	Discussion 2	
1600-1720	專車回東京酒店	車程預估1小時20分
1730	晚餐+討論會議	

上午由久里濱醫院木村充副院長、衛生福利部心理健康司陳亮好司長及台灣戒酒暨酒癮防治中心方俊凱主任三人，分別就日台兩國酒癮預防及治療策略的分享。木村副院長概述了久里濱醫院治療酒癮的歷史脈絡，自2012年起執行的認知行為團體治療模型（Group Treatment Model for Alcohol Dependence, based on Cognitive Behavioral

Therapy, Kurihama Version, GTMACK)，目前已形成嚴謹結構化的治療模式，採用了結構化的團體治療作為治療的主軸，且治療團隊也有為病人設計治療手冊，作為團體治療的工具，內容非常全面，從動機、因應技巧到社交生活都有納入，幫助病人可以更有效率的戰勝酒癮（附件二）。

下午，久里濱醫院松下幸生院長加入會議。松下幸生院長身兼日本酒精相關問題學會理事及多個成癮相關學會之重要成員，以國家政策的層次出發，介紹日本現今用酒者樣態，多專業倡議組織 ALHO-NET（Alcohol Health and Other Drug Networks）如何在預防酒害方面發揮重要作用，並在2013年達到國會全票通過(177比0)「酒精相關健康問題對策基本法」之創舉，讓我們深刻明白防治酒癮不只在醫療端需要努力，還需要政府的支持，才有機會在酒癮防治上邁向成功的道路（附件三）。

負責久里濱醫院日間病房的遠山朋海醫師與我們分享多項該院的研究數據，例如男女在飲酒習慣上的差距逐漸縮小；在久里濱醫院第一次住院戒酒後，一年後維持戒癮者約有四成，一週喝不到一次者將近五成；也藉此了解到戒酒藥物在日本的臨床使用情形（有 Nalmefene 而沒有 Naltrexone，使用上 Acamprosate 佔大宗，有部分用 Disulfiram）。

(三)8月27日（第三日）

第三天行程如表3，繼續與日本最大的酒癮治療機構久里濱濱醫院交流（如附件一圖3）。

表 3 2024年8月27日行程

時間	行程	備註
0820-1000	專車前往 Kurihama	車程預估1小時20分
1000-1100	Visiting hospitals and on-site conditions 病棟見学	主講者：西村先生、湯本先生
1100-1130	Compare the differences in various issues related to alcohol addiction treatment in Japan and Taiwan ディスカッション	主講者：西村先生、湯本先生
1130-1200	Discussion 3	
1200-1330	Lunch Talk 2	
1330-1430	Treatment approaches for behavioral addictions including gambling and internet gaming addiction ギャンブル障害やネット依存の治療について	主講者：松崎先生

1430-1530	Asia Pacific and International Cooperation on Alcohol Addiction Treatment ディスカッション	主講者：木村先生、松崎先生
1530-1600	Discussion 4	
1600-1720	專車回東京酒店	車程預估1小時20分
1730	晚餐+討論會議	

上午，湯本洋介醫師與西村光太郎醫師帶領我們參觀戒癮病房、一般精神科病房、專用職能治療室、日間照護病房及門診區等設置。雖然醫院的歷史悠久，但病房內部硬體設備都很新，病房內也不會有異味，而且久里濱醫院就在東京灣旁邊，病人的病房內部就可以看見窗外的無敵海景，是一個讓人感受放鬆舒適的環境，實地考察過程中也進一步瞭解了 GTMACK 的療程與規範。

除了酒癮病人外，久里濱也有針對賭博成癮及網路遊戲成癮的結構化治療，每一種疾病皆有完整的治療手冊及療程。下午，久里濱醫院團隊向我們簡介了日本當前賭博成癮的概況，也介紹了他們是如何透過團體治療和認知行為治療來治療賭博成癮，針對賭博成癮也有團體治療的工作手冊，讓病人可以簡單快速的了解有哪些問題需要討論，有哪些方式可以改善賭博的習慣。醫療團隊的研究顯示接受住院或門診治療賭博成癮的一年後，約有七成病人的賭博行為減少。

#### (四)8月28日（第四日）

第四天行程如表 4，上午參訪國立精神神經醫療研究中心（National Center of Neurology and Psychiatry, NCNP），下午則拜訪國立癌症中心（National Cancer Center Japan, NCC）、ASK（non-profit corporation ASK, ASK）。（如附件一圖5）

表 4 2024 年 8 月 28 日行程

時間	行程	備註
0800-1000	專車前往 NCNP	車程預估1小時30分
1000-1200	Visit to NCNP and a meeting with members of the Department of Drug Dependence Research	Drs. Shimane, Okita and Toyama
1200-1400	專車前往 NCC	車程預估1小時30分
1400-1500	Visit to NCC and a meeting with members of the Division of Prevention	Dr. Inoue
1530-1630	Visit of Ms. Imanari to NCC and a meeting with Ms. Imanari, ASK	Ms. Imanari
1630-1650	走路回東京酒店	路程預估15分
1730	晚餐+討論會議	

NCNP 是日本精神神經醫學研究重鎮，從該單位的參訪，可以窺見日本正面臨新興毒品或大麻等使用增加，以及非處方藥物的濫用的問題，有些趨勢也與台灣相同，但也存有文化差異，雙方也就治療策略與因應方向進行交流討論。藥物成癮研究部嶋根卓也博士介紹近五十年日本物質濫用趨勢，以及近十年藥物種類與族群的變化，年輕女性濫用止咳化痰非處方藥物已成為日本目前的重大精神健康議題。精神科病房沖田恭治醫師分享，NCNP 除了基礎與流病研究之外，同時提供臨床醫療照護，大約診治東京都七成的物質成癮病人，為全日本病人數第二多的成癮治療機構。在富山健一研究員帶領下參觀其基礎研究實驗室，見識到日本街頭上各式包裝新潮的非法物質。

下午拜訪 NCC，由行動科學部臨床心理師藤森麻衣子主任為我們開場介紹。井上真奈美醫師展示了相當高品質的本土流行病學研究，特別是關於酒精與各種癌症風險的相關性研究，也說明如何基於學術研究成果，協助該國轉變原本以安全飲酒量觀念為底的政策方向，並制定對於日本國民的飲酒建議（附件四）。

除了與 NCC 交流，我們也和非營利組織 ASK 進行交流。ASK 代表今成知美理事長分享其如何改善日本社會對於酒癮者的刻板印象，以及如何透過民間力量，遊說政府進行政策調整，甚至促成「酒精相關健康問題對策基本法」立法，讓人印象深刻（附件五）。今成知美女士身為酒癮者的家屬，成立非營利組織長年深耕酒害防治，在講座宣導、人員培力、出版文宣品、病人支持團體之外，更向我們介紹了幾起對日本社會飲酒習慣影響甚鉅的運動，包含鼓勵酒商撤除自動販賣機、改善「一氣」勸酒文化、強化酒駕者介入流程等。最後，非營利組織 ASK 與台灣戒酒暨酒癮防治中心由今成知美理事長與方俊凱主任代表下，簽署合作備忘錄(MoU)，為本次的參訪做出具體的貢獻（附件六）。

(五)8月29日（第五日）

上午進行參訪成果會報，全體團員共用午餐後，由東京羽田機場返回臺北松山機場，順利於晚間抵達台灣，結束此次參訪行程。



### 三、心得

#### (一) 久里濱醫院：

1. 結構化的治療模式，佐以臨床介入資料分析，加強確立療效及復發率；以認知行為治療為核心，與我國側重藥物治療迥異。
2. 酒癮治療全面採自願治療，對於強調病人中心的合作關係根基之成癮治療領域，提供臨床照護上不同角度的思維
3. 日本的住院戒酒治療可申請保險給付，包括治療費用與病房費用，與我國全民健保未給付戒酒費用截然不同。
4. 日本近年以 Chu-hai 和 Highball 等酒精濃度較低，且添加氣泡感與水果口味的酒精飲料濫用逐漸成為主流，更吸引女性與年輕人；與 NCNP 提及年輕女性出現情緒失調非適應性的藥物濫用行為，與舊時代典型藥、酒癮男性病人有許多不同，也反映特殊族群的新興治療需求。

(二) 國立癌症中心：針對日本飲酒致癌之研究成果顯示，與已知酒精相關7種癌症大致相同，惟我國缺乏國家級酒癮防治研究中心，進行相關本土性研究，亟需發展，特別是共病研究。

(三) 非營利組織 ASK：以非營利民間組織角色，帶給日本酒癮防治政策極大影響力（如為改善酒癮者社會形象，願與酒商進行對話與合作；推動「酒精相關健康問題對策基本計畫」），可供我國參考。

### 四、建議

(一) 強化實證基礎：包含本土化流行病學研究、結構化與標準化治療模式。

(二) 擴大培訓專業人員：鼓勵成癮人才積極參與國內、外成癮治療機構治療方案短期訓練。

(三) 深化縱向合作：穩固從政府部門、醫療機構、社區基層、矯正機關到民間非營利組織的網絡連結，共同推動酒癮防治政策。

(四) 提高公共意識與酒癮疾病識能：透過媒體和社會宣導，改善國人對於酒癮者的刻板印象，促進大眾對於酒癮問題的理解和支持

## 五、附件

### 附件一、參訪照片

圖 2 2024.08.25



工作啟動匯報

圖 3 2024.08.26



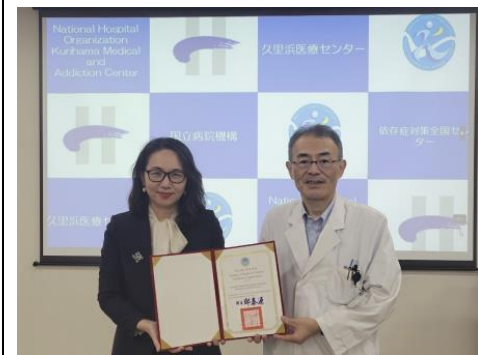
與久里濱醫院院長、副院長交流。  
由左至右：方俊凱主任、陳亮妤司長、  
松下幸生院長、木村充副院長。



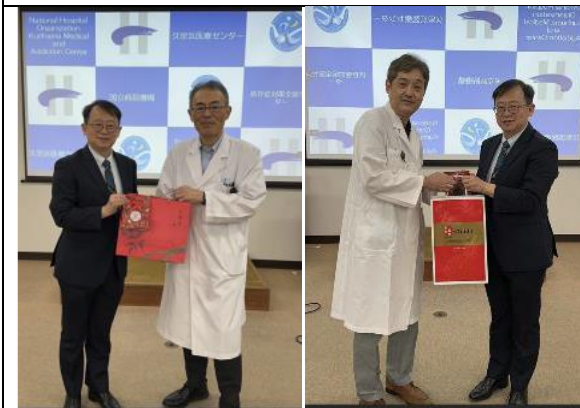
所有與會者深度討論交流。



方俊凱主任與久里濱醫院院長、副院長等說明台灣酒癮防治的作法。



陳亮好司長致贈感謝狀給松下幸生院長。



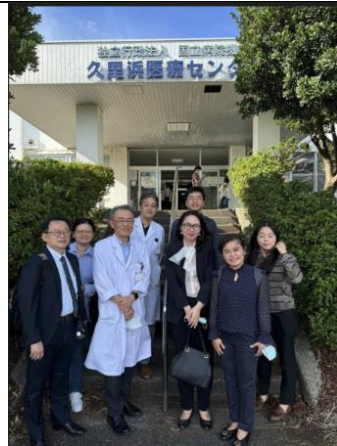
方俊凱主任致贈禮品給松下幸生院長與木村充副院長。



陳亮好司長致贈松下幸生院長禮物(台灣蘭瓷盤)，並與全體成員合照。



陳亮好司長率領許育華科長、余培瑋研究員與與松下幸生院長、木村充副院長合照。



松下幸生院長與所有台灣訪問團成員在久里濱醫院大門前合影。

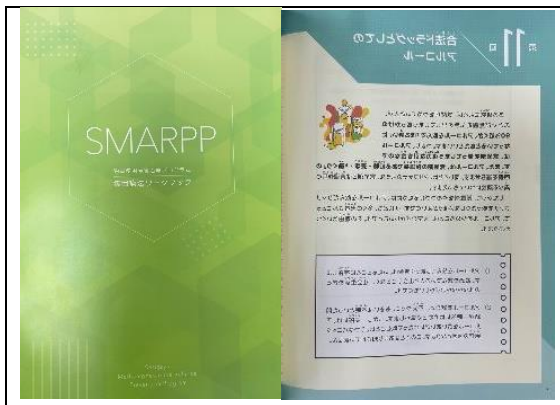
圖 4 2024.08.27



久里濱醫院急性病房的活動室。



久里濱醫院急性病房的保護室。



酒癮認知行為團體治療手冊



台灣參訪團成員在久里濱醫院教學研究大樓前合影。

圖 5 2024.08.28



台灣參訪團成員與藥物成癮研究部鳴根卓也博士等人合影。



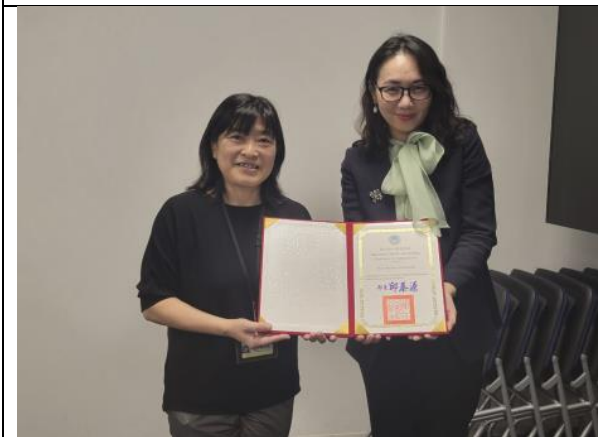
陳亮好司長致贈感謝狀給鳴根卓也博士。



沖田恭治醫師介紹毒癮防治。



富山健一研究員介紹基礎研究實驗室。



陳亮好司長致贈感謝狀給井上真奈美醫師(博士)。



陳亮好司長致贈感謝狀給今成知美理事長。



今成知美理事長與方俊凱主任簽署合作備忘錄。



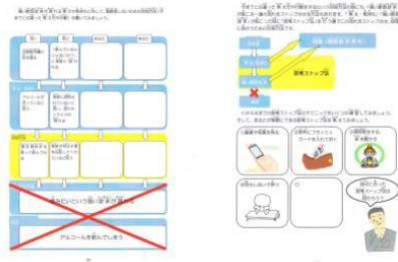
陳亮好司長見證簽屬合作備忘錄。

附件二、久里濱醫院木村充副院長的簡報

<h2 style="text-align: center;">Overview of the treatment of alcohol dependence at Kurihama Medical and Addiction Center</h2> <p style="text-align: center;">Mitsuru Kimura Deputy Director, Kurihama Medical and Addiction Center</p>	<h3 style="text-align: center;">History of Kurihama Medical and Addiction Center</h3> <table border="1"> <tr><td>1941</td><td>Established as the Yokosuka Navy Branch Hospital</td></tr> <tr><td>1945</td><td>Transferred to the Ministry of Health and Welfare, reestablished as Kurihama National Hospital</td></tr> <tr><td>1947</td><td>Renamed as Kurihama National Sanatorium</td></tr> <tr><td>1963</td><td>Established the first specialized ward for alcohol dependence in Japan</td></tr> <tr><td>1975</td><td>Started the training programs on the treatment of alcohol dependence for professionals</td></tr> <tr><td>1976</td><td>Completely abolished tuberculosis wards</td></tr> <tr><td>1989</td><td>Designated as a WHO Collaborating Center for Research and Training on Alcohol-Related Problems</td></tr> <tr><td>2000</td><td>Started the program of cognitive behavioral therapy</td></tr> <tr><td>2004</td><td>Reestablished as Kurihama Alcoholism Center under the National Hospital Organization</td></tr> <tr><td>2006</td><td>Established a ward under the Medical Treatment and Supervision Act</td></tr> <tr><td>2012</td><td>Renamed as the Kurihama Medical and Addiction Center under the National Hospital Organization</td></tr> <tr><td>2012</td><td>Started the new program for alcohol dependence (GTMAK)</td></tr> <tr><td>2017</td><td>Designated as the National Center for Addiction Services Administration</td></tr> </table>	1941	Established as the Yokosuka Navy Branch Hospital	1945	Transferred to the Ministry of Health and Welfare, reestablished as Kurihama National Hospital	1947	Renamed as Kurihama National Sanatorium	1963	Established the first specialized ward for alcohol dependence in Japan	1975	Started the training programs on the treatment of alcohol dependence for professionals	1976	Completely abolished tuberculosis wards	1989	Designated as a WHO Collaborating Center for Research and Training on Alcohol-Related Problems	2000	Started the program of cognitive behavioral therapy	2004	Reestablished as Kurihama Alcoholism Center under the National Hospital Organization	2006	Established a ward under the Medical Treatment and Supervision Act	2012	Renamed as the Kurihama Medical and Addiction Center under the National Hospital Organization	2012	Started the new program for alcohol dependence (GTMAK)	2017	Designated as the National Center for Addiction Services Administration								
1941	Established as the Yokosuka Navy Branch Hospital																																		
1945	Transferred to the Ministry of Health and Welfare, reestablished as Kurihama National Hospital																																		
1947	Renamed as Kurihama National Sanatorium																																		
1963	Established the first specialized ward for alcohol dependence in Japan																																		
1975	Started the training programs on the treatment of alcohol dependence for professionals																																		
1976	Completely abolished tuberculosis wards																																		
1989	Designated as a WHO Collaborating Center for Research and Training on Alcohol-Related Problems																																		
2000	Started the program of cognitive behavioral therapy																																		
2004	Reestablished as Kurihama Alcoholism Center under the National Hospital Organization																																		
2006	Established a ward under the Medical Treatment and Supervision Act																																		
2012	Renamed as the Kurihama Medical and Addiction Center under the National Hospital Organization																																		
2012	Started the new program for alcohol dependence (GTMAK)																																		
2017	Designated as the National Center for Addiction Services Administration																																		
<h3 style="text-align: center;">The Role of Kurihama Medical and Addiction Center</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinical Treatment of Alcohol Dependence</li> <li>• Treatment of other behavioral addictions (Gambling, Internet)</li> <li>• Training for professionals involved in alcoholism treatment</li> <li>• Research projects for alcohol and other addiction</li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">Changes in the Inpatient Program at Kurihama Medical and Addiction Center</h3>																																		
<h3 style="text-align: center;">Variation of Treatment</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outpatient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Outpatient Treatment Program (6 sessions)</li> <li>➢ Outpatient Clinic for Reduced Alcohol</li> <li>➢ Outpatient Clinic for HD (Heavy Drinker)</li> </ul> </li> <li>• <b>Inpatient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Alcohol Rehabilitation Program (ARP) (3 months)</li> <li>➢ ARP for Elderly with Decline in Cognitive Function (3 months)</li> <li>➢ Detoxification Inpatient (3-4 weeks)</li> </ul> </li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">Principles of Inpatient Treatment</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The goal is to maintain both mental and physical health through <b>abstinence</b>.</li> <li>• The patient's willingness to undergo treatment is respected, and treatment is not forced—<b>voluntary admission</b> is the principle.</li> <li>• Treatment is generally conducted in an <b>open ward</b>. However, this is not the case if mental symptoms such as withdrawal symptoms, dementia, emotional disorders, or hallucinations/delusions are severe.</li> <li>• A treatment contract regarding hospital life is concluded at the beginning of admission.</li> <li>• Treatment is divided into two phases:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Phase 1: Focuses on physical and withdrawal treatment (approximately 3 weeks).</li> <li>➢ Phase 2: Focuses on a group therapy-based abstinence program (approximately 2 months).</li> </ul> </li> </ul>																																		
<h3 style="text-align: center;">Phase 1</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducted at the beginning of all inpatient treatments. The purpose is to observe and prevent withdrawal symptoms, manage physical complications, and detect coexisting physical diseases; internal medicine physicians are actively involved.</li> <li>• If the patient's symptoms allow, they participate in lecture sessions.</li> <li>• From the second half of Phase 1, cognitive behavioral therapy is introduced for those scheduled for ARP inpatient treatment.</li> <li>• After about 3 weeks, the patient moves to Phase 2 treatment.</li> <li>• In some cases, patients may be discharged after Phase 1 treatment (detoxification inpatient treatment).</li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">Phase 2</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conducted in an alcohol-specialized open ward.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The inpatient period, including Phase 1, is approximately 11 weeks.</li> </ul> </li> <li>• <b>Phase 2 Treatment:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol lecture series</li> <li>• Cognitive behavioral therapy sessions (GTMAK)</li> <li>• Observation and participation in external self-help groups, OB discussions</li> <li>• Family meetings</li> <li>• Test return to home for one night</li> <li>• Individual counseling with doctors, nurses, pharmacists, dietitians, etc.</li> <li>• Meditation, occupational therapy, physical therapy</li> <li>• Discharge ceremony</li> </ul> </li> </ul>																																		
<h3 style="text-align: center;">Group Treatment model of alcohol dependence based on Cognitive-behavioral therapy, Kurihama version (GTMAK)</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Developed GTMAK, an improved intervention method based on cognitive behavioral therapy, and introduced it in 2012.</li> <li>• GTMAK is a structured treatment program based on cognitive behavioral therapy, incorporating elements from motivational interviewing, coping skills training, and the matrix model.</li> <li>• Meetings are conducted in groups of 6-7 people using a workbook.</li> <li>• The program includes 13 sessions, which also involve individual interviews with doctors and nurses.</li> </ul>	<h3 style="text-align: center;">The content of each session of GTMAK</h3> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Category</th> <th>Session</th> <th>Content</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Motivation</td> <td>Self-diagnosis of dependence (Doctor)</td> <td>Self-diagnosis using AUDIT and DSM</td> </tr> <tr> <td>① Reviewing daily life</td> <td>Reflecting on daily life during drinking</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Initial home-leave strategies (Nurse)</td> <td></td> <td>Planning the home-leave and considering the risks of drinking</td> </tr> <tr> <td>② Organizing alcohol-related problems</td> <td>Extracting one's drinking history and alcohol-related problems</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Coping</td> <td>③ Good and bad points of drinking/abstinence</td> <td>Pros and cons of drinking, reduced drinking, and abstinence</td> </tr> <tr> <td>④ Identifying triggers and preventing relapse</td> <td>Identifying external and internal triggers for drinking</td> </tr> <tr> <td>⑤ Social pressure</td> <td>Social pressure to drink and how to cope with it</td> </tr> <tr> <td>⑥ Coping with drinking urges</td> <td>How to manage drinking urges without drinking</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Social Life</td> <td>⑦ Dealing with relapse</td> <td>Appropriate actions to take during relapse</td> </tr> <tr> <td>⑧ Increasing enjoyable activities</td> <td>Finding hobbies and enjoyable activities</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Management</td> <td>Post-discharge life planning (Nurse)</td> <td>Planning post-discharge life</td> </tr> <tr> <td>⑨ Coping with stress</td> <td>Recognizing and reducing stress</td> </tr> <tr> <td>⑩ Summary and thinking about the future</td> <td>Reflecting on future life—where will you be in 3 years?</td> </tr> </tbody> </table>	Category	Session	Content	Motivation	Self-diagnosis of dependence (Doctor)	Self-diagnosis using AUDIT and DSM	① Reviewing daily life	Reflecting on daily life during drinking	Initial home-leave strategies (Nurse)		Planning the home-leave and considering the risks of drinking	② Organizing alcohol-related problems	Extracting one's drinking history and alcohol-related problems	Coping	③ Good and bad points of drinking/abstinence	Pros and cons of drinking, reduced drinking, and abstinence	④ Identifying triggers and preventing relapse	Identifying external and internal triggers for drinking	⑤ Social pressure	Social pressure to drink and how to cope with it	⑥ Coping with drinking urges	How to manage drinking urges without drinking	Social Life	⑦ Dealing with relapse	Appropriate actions to take during relapse	⑧ Increasing enjoyable activities	Finding hobbies and enjoyable activities	Management	Post-discharge life planning (Nurse)	Planning post-discharge life	⑨ Coping with stress	Recognizing and reducing stress	⑩ Summary and thinking about the future	Reflecting on future life—where will you be in 3 years?
Category	Session	Content																																	
Motivation	Self-diagnosis of dependence (Doctor)	Self-diagnosis using AUDIT and DSM																																	
	① Reviewing daily life	Reflecting on daily life during drinking																																	
Initial home-leave strategies (Nurse)		Planning the home-leave and considering the risks of drinking																																	
	② Organizing alcohol-related problems	Extracting one's drinking history and alcohol-related problems																																	
Coping	③ Good and bad points of drinking/abstinence	Pros and cons of drinking, reduced drinking, and abstinence																																	
	④ Identifying triggers and preventing relapse	Identifying external and internal triggers for drinking																																	
	⑤ Social pressure	Social pressure to drink and how to cope with it																																	
	⑥ Coping with drinking urges	How to manage drinking urges without drinking																																	
Social Life	⑦ Dealing with relapse	Appropriate actions to take during relapse																																	
	⑧ Increasing enjoyable activities	Finding hobbies and enjoyable activities																																	
Management	Post-discharge life planning (Nurse)	Planning post-discharge life																																	
	⑨ Coping with stress	Recognizing and reducing stress																																	
	⑩ Summary and thinking about the future	Reflecting on future life—where will you be in 3 years?																																	



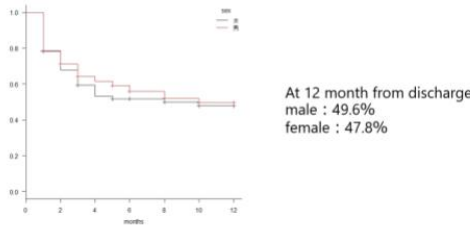
The sessions are based on the workbook



### Participation in self-help group OB discussion

- Participation in "self-help group message" several times during the inpatient period.
- At least one participation in an external self-help group during the inpatient period.
- It is desirable to participate in a local group during home-leave, but if this is difficult, participation in a self-help group near the hospital is conducted as a group.
- The purpose of OB discussions is to encourage a sober life after discharge by having former ARP patients share messages with current patients.

The rate of patients who did not drink more than once a week



### Training programs on the treatment of alcohol use disorders for professionals

- Objectives
  - To provide professionals with knowledge and skills to improve the level of treatment of alcohol use disorders
  - Targeting Japanese professionals, including medical doctors, nurses, public health nurses, social workers, clinical psychologists and occupational therapist, who are engaged in the treatment of alcohol use disorders

### Target participants: 5 courses

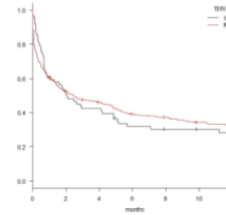
- Medical Doctors
- Nurses
- Public health nurses
- Social workers and clinical psychologists
- Occupational therapists

### Lecture series

A total of 20 sessions of approximately 45 minutes.  
Each are conducted by a physician, nurse, pharmacist, nutritionist, and occupational therapist.

- **Basic Course**
  - Overview of Alcohol Dependence
  - Alcohol Dependence and Family
  - Organ Damage
  - Reduced Drinking and Abstinence
  - Alcohol Dependence and Cancer
  - Effects of Alcohol Dependence on the Brain and Nervous System
  - Three Pillars of Maintaining Abstinence
  - Alcohol Dependence and Mental Illness
  - Smoking (Total of 4 Sessions)
- **Advanced Course**
  - Alcohol Dependence and Other Substance Dependence
  - Metabolic Disorders
  - Stress Coping Methods
  - Alcohol Dependence and Nutrition
  - Psychology of Alcohol Dependence
  - Alcohol Dependence and Oral Health
  - Decreased Muscle Strength, Bone Density, and Rehabilitation
  - Medications Used in the Treatment of Alcohol Dependence

### The rate of patients who did not drink at all

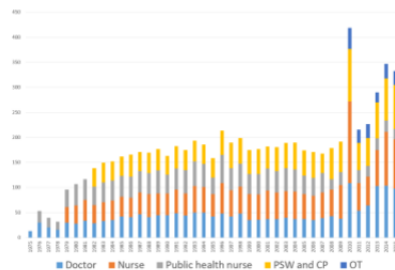


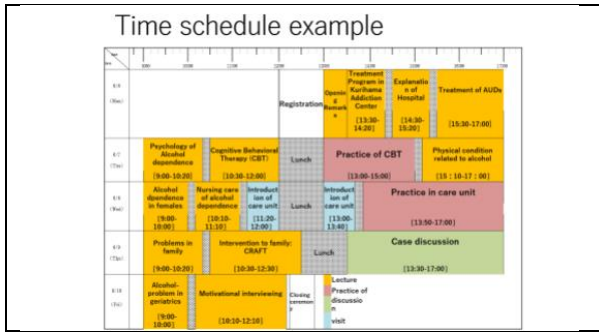
### Training Courses in Alcohol Harm Prevention and Management

### Training programs on the treatment of alcohol use disorders for professionals

- More than 6,000 participants since 1975
- Co-hosted by Kurihama Medical and Addiction Center and Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan
- Duration: 1-week program (3-5 days)
- Fees: 40,000JPY (390USD) per person

### Number of participants





### Achievement from our training programs

- In 1970s, there were few hospitals which has specialized treatment on alcohol use disorder.
- The treatment method introduced in the training program was called "Kurihama Method." In early stage, many hospitals started similar treatment programs in various regions in Japan.
- Now our center is spreading an updated treatment method based on cognitive behavioral therapy and motivational interviewing through the training programs.

## 附件三、久里濱醫院松下幸生院長的簡報

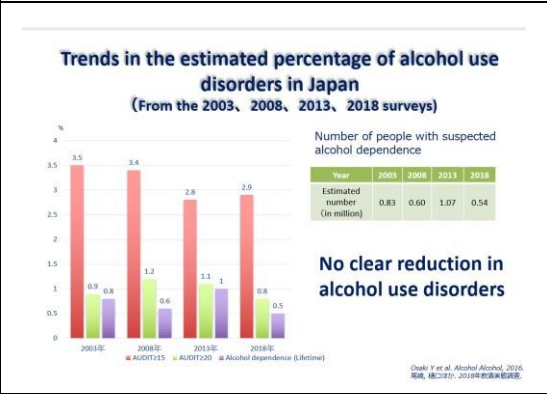
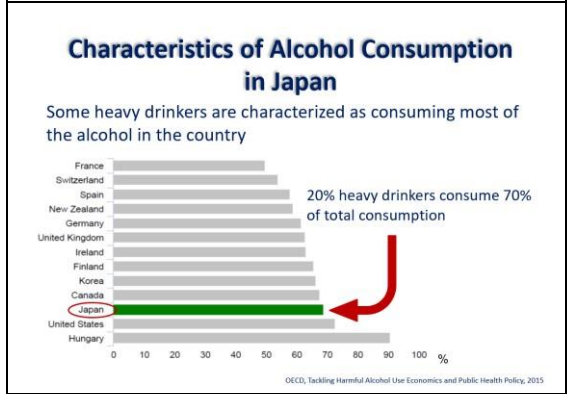
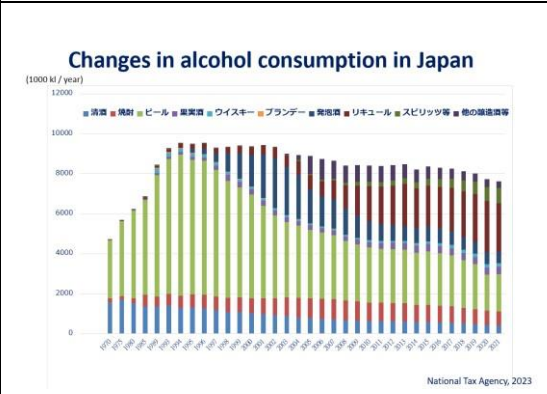
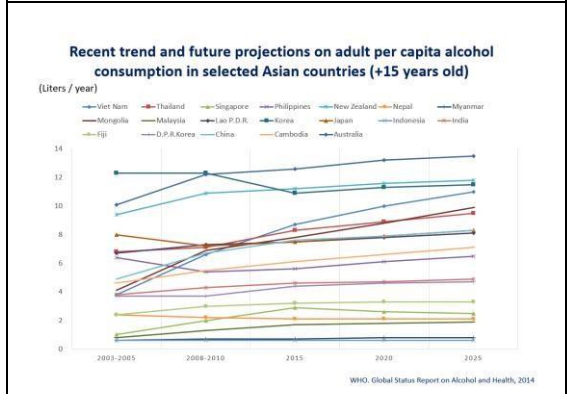
Meeting with the Taiwan Alcohol Abstinence and Addiction Prevention Center and the Department of Mental Health, Ministry of Health and Welfare, Taiwan  
August 25-26, 2024, Kurihama Medical and Addiction Center

### Basic Act on Measures against Alcohol-related Health Harm: Formation process and basic plans based on the act

Sachio Matsushita and Susumu Higuchi  
NHO Kurihama Medical and Addiction Center, Yokosuka, Japan

### Contents

- Status of alcohol issues in Japan
- Basic Act on Measures against Alcohol-related Health Harm
- Base projects for addiction prevention



### Summary of recent conditions concerning alcohol use and misuse in Japan

- Although per capita alcohol consumption has shown a tendency to decline for more than 15 years, it still remains at a high level.
- The diversification of the drinking population has rapidly progressed, specifically among women, for whom alcohol consumption has increased.
- Cross-sectional and longitudinal data suggest that alcohol-related problems, especially health problems, have steadily increased over several decades with few exceptions.
- Consecutive large-scale cross-sectional surveys have suggested that underage alcohol consumption has been decreasing.
- Several factors may be involved in the downward trend of underage alcohol use. These factors include a reduction in the drinking prevalence among family members, strengthening measures to prevent underage drinking, reduced availability of alcohol beverages and reduced social interaction among students.



### The 63<sup>rd</sup> World Health Assembly May 17-21, 2010

The resolution WHA63.13 "Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol" was adopted.



### WHO Global strategy to reduce harmful use of alcohol

#### May 2010: 63rd WHO General Assembly

- Purpose: 10% decrease of drinking by 2020
- Member states selected one of the following measures:
  1. Reduction of total alcohol consumption by one person
  2. Reduction of binge alcohol intake
  3. Reduction of deaths and diseases caused by drinking
- Formulation and execution of the Global Action Plan

### A Basic Act can drastically change alcohol control measures in Japan

Dr. Aro Ino  
psychiatrist

Presented at the annual meeting of the Japanese Society of Alcohol-Related Problems in 2011.

The historic presentation launching the discussion that led to the Basic Act on Measures against Alcohol-related Harm



### Before this movement

- ✓ Alcohol-related harm was not recognized as a major social problem
- ✓ Leadership for promoting the enactment of the law was premature
- ✓ Discussion of the Act did not appear in Japanese scientific journals

He thought about creating a Japanese version of the Hughes Act in the United States.

### Discussion started in Autumn in 2010



### Inspired by the WHO strategy, many groups/organizations expressed support for the movement

- |   |  |
|---|--|
| <b>Academic Societies</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本アルコール関連問題学会</li> <li>● 日本精神神経学会</li> <li>● 日本内科学会</li> <li>● 日本消化器病学会</li> <li>● 日本肝臓学会</li> <li>● 日本プライマリ・ケア連合学会</li> <li>● 日本法医学会</li> </ul> | <b>Professional Associations</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本医師会</li> <li>● 日本精神科病院協会</li> <li>● 日本精神科診療所協会</li> <li>● 日本看護協会</li> <li>● 日本医療社会福祉協会</li> <li>● 日本精神保健福祉士協会</li> <li>● 日本救急救命士協会</li> <li>● 日本精神科看護技術協会</li> <li>● 全国精神保健福祉相談員会</li> <li>● 全国精神保健福祉連絡協議会</li> <li>● 日本精神衛生会</li> <li>● 日本高血圧協会</li> <li>● ゆるーい思春期ネットワーク</li> <li>● 日本子どもの虐待防止民間ネットワーク</li> </ul> |
| <b>Self-help Group</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全日本新酒造</li> </ul>   |  |
| <b>NGO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● アスクヒューマンケア</li> </ul>   |  |



**Mr. Gen Nakatani**  
President, Diet Member Alliance on Alcohol Problems (DMAAP)  
Former Minister for Defense

**Mr. Masaharu Nakagawa**  
Acting President, DMAAP  
Former Minister for Education, Culture, Sports, Science and Technology

**Mr. Tetsuro Fukuyama**  
Secretary-General, DMAAP  
Former Acting Secretary General, Democratic Party

The ALHO-NET was quite active in recruiting support organizations, support members in the Diet and gaining support from local governments

As of December, 2013

- Support organizations N=369 (including the Japan Medical Association, the Japanese Society of Internal Medicine and the Japanese Society of Psychiatry and Neurology)
- Support members of the Diet 108 / 722 (Lower = 475, Upper = 252)
- Support from 11 prefectural and 1 municipal assembly



**Ms. Tomomi Imanari**  
Secretary-General ALHO-NET

**The Basic Act on Measures against Alcohol-Related Harm was established**

Nov 21, 2013  
Passed in the Lower House  
Dec 7, 2013  
Passed in the Upper House

The ALHO-NET hosted support assemblies in many cities throughout Japan

"The Basic Act on Measures against Alcohol-Related Health Harm" consisting of 5 chapters and 27 articles

**10 Basic Measures**

<b>Primary Prevention</b>	1. Promotion of education etc 2. Preventing inducement of inappropriate drinking
<b>Secondary Prevention</b>	3. Health Examinations and Guidance 4. Full development of medical treatment related to alcohol-related health harm 5. Guidance for persons who have driven under the influence of alcohol 6. Consultation and support
<b>Tertiary Prevention</b>	7. Support for rehabilitation in the society 8. Support for activities by private bodies
<b>General</b>	9. Securing staff resources 10. Promotion of research and study

**Establishment of the "Basic Plan for Measures against Alcohol-Related Health Harm"**

- The Council of Experts related to Measures against Alcohol-related Health Harm was established to prepare the Basic Plan in October 2014 in the Cabinet Office of Japan
- It consisted of 17 members (Chair, Dr. Susumu Higuchi).
- It convened 26 times, preparing the draft basic plan in February 2016
- The draft plan was approved by the cabinet in May 2016

**Basic Plan for Measures against Alcohol-related Health Harm**  
May 2016

**Introduction**

- About the Basic Plan for Measures against Alcohol-related Health Harm
- Basic concept of the Act
- Priority measures in the basic plan
- Basic measures
- Promotion systems

**Priority measures**

**Primary Prevention**

- Disseminating information on known risks associated with drinking, and preventing the occurrence of alcohol-related health harm in the future

(1) Education to people requiring special consideration

- ★ Those who should not drink such as minors and pregnant women

(2) Dissemination of appropriate knowledge on alcohol dependence

- ★ Young generations who are concerned mental and physical consequences in the future

Priority measures



### 2. Development of support systems for prevention, consultation, treatment and rehabilitation relating to alcohol-related health harm

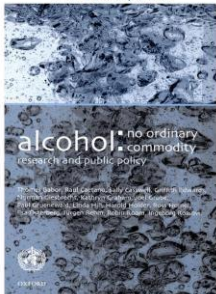
Secondary and tertiary prevention

- (1) Promotion of early intervention in cases of alcohol-related health harm
- (2) Establishment of consultation centers in the community
- (3) Development and promotion of referral systems for persons with alcohol-related health harm and their families for consultation, specialized treatment and rehabilitation support
- (4) Establishment of specialized medical facilities that will be the basis for treatment of alcohol dependence

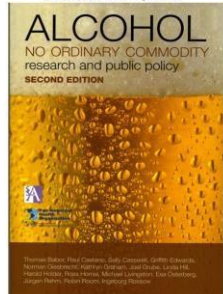
- Designating a national central facility for research, treatment and manpower development in relation to alcohol-related health harm
- Development and promotion of specialized medical facilities for the treatment of alcohol dependence in the community
- Improvement of treatment for alcohol-related health harm

**Babor T et al. Alcohol: No Ordinary Commodity**

First Edition, 2003



Second Edition, 2010




#### Ratings of selected policy-relevant strategies and interventions

	Effectiveness	Research support	Cross-cultural testing
<b>Regulating physical availability</b>			
- Total ban on sales	+++	+++	++
- Restrictions on sales days / hours	+++	+++	++
<b>Taxation and pricing</b>			
- Alcohol taxes	+++	+++	+++
<b>Education and persuasion</b>			
- Alcohol education in schools	0	+++	+++
- Mass media campaigns	0	+++	++
<b>Restrictions on marketing</b>			
- Legal restriction on exposure	+ / ++	+++	++
<b>Drinking-driving countermeasures</b>			
- Lowered BAC limits	+++	+++	+++
- Random breath testing	+++	++	++
<b>Treatment and early intervention</b>			
- BI with at-risk drinkers	+++	+++	+++
- Medical and social detoxification	+++	++	++

*Babor, T et al. Alcohol: No Ordinary Commodity, 2010.*

From a psychiatrist who had a dream to establish the basic act to relieve the unhappiness of alcoholics and to heal the agony of their families

- If experts, recovering alcoholics and citizens get together and cooperate, then congressmen, the administration, the law and the system of society will change!
- It is possible to create a safety net for patients and families that is supported by all organizations concerned with alcohol-related health harm.
- The keyword of this act is "cooperation". And so, the priority when promoting measures is "cooperation"
- Dear addiction psychiatrists in Taiwan - we must try - we have nothing to lose.



Dr. Aro Ino

### Base projects for addiction prevention

- Kurihama Medical and Addiction Center and National Center for Psychiatry and Neurology (NCNP) were designated as the national base for addiction control by the Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan in 2017.
- Mental Health and Welfare Centers located throughout the country have been designated as centers for consultation on addiction.
- Roles of the centers for addiction control:
  - ✓ To train local leaders in treatment, counseling, and life support
  - ✓ To train staffs in recovery facilities
  - ✓ Information gathering, analysis and dissemination
  - ✓ To raise public awareness
  - ✓ To conduct surveys on addictions

### Establishment of consultation center and specialized medical institutions for alcohol problems

アルコール健康障害に係る相談拠点・専門医療機関

相談拠点を16の自治体、専門医療機関は全国30施設（相談拠点を施設54施設）に設置（※5.25現在発表）  
・各都道府県内に、相談拠点67自治体、専門医療機関30施設（治療拠点施設54施設）の予定

都道府県	相談拠点	治療拠点	施設	相談拠点	治療拠点	施設	自治体	相談拠点	治療拠点	施設
北海道	○	○	○	○	○	○	札幌市	○	○	○
青森県	○	○	○	○	○	○	弘前市	○	○	○
岩手県	○	○	○	○	○	○	盛岡市	○	○	○
宮城県	○	○	○	○	○	○	仙台市	○	○	○
秋田県	○	○	○	○	○	○	秋田市	○	○	○
山形県	○	○	○	○	○	○	山形市	○	○	○
福島県	○	○	○	○	○	○	福島市	○	○	○
茨城県	○	○	○	○	○	○	水戸市	○	○	○
栃木県	○	○	○	○	○	○	宇都宮市	○	○	○
群馬県	○	○	○	○	○	○	高崎市	○	○	○
埼玉県	○	○	○	○	○	○	さいたま市	○	○	○
千葉県	○	○	○	○	○	○	千葉市	○	○	○
東京都	○	○	○	○	○	○	東京都	○	○	○
神奈川県	○	○	○	○	○	○	横浜市	○	○	○
新潟県	○	○	○	○	○	○	新潟市	○	○	○
富山県	○	○	○	○	○	○	富山市	○	○	○
石川県	○	○	○	○	○	○	金沢市	○	○	○
福井県	○	○	○	○	○	○	福井市	○	○	○
山梨県	○	○	○	○	○	○	山梨市	○	○	○
長野県	○	○	○	○	○	○	長野市	○	○	○
岐阜県	○	○	○	○	○	○	岐阜市	○	○	○
静岡県	○	○	○	○	○	○	静岡市	○	○	○
愛知県	○	○	○	○	○	○	名古屋市	○	○	○
岐阜県	○	○	○	○	○	○	岐阜市	○	○	○
愛知県	○	○	○	○	○	○	名古屋市	○	○	○
三重県	○	○	○	○	○	○	津市	○	○	○
滋賀県	○	○	○	○	○	○	彦根市	○	○	○
京都府	○	○	○	○	○	○	京都市	○	○	○
大阪府	○	○	○	○	○	○	大阪市	○	○	○
兵庫県	○	○	○	○	○	○	神戸市	○	○	○
奈良県	○	○	○	○	○	○	奈良市	○	○	○
和歌山県	○	○	○	○	○	○	和歌山市	○	○	○
徳島県	○	○	○	○	○	○	徳島市	○	○	○
香川県	○	○	○	○	○	○	高松市	○	○	○
愛媛県	○	○	○	○	○	○	松山市	○	○	○
高知県	○	○	○	○	○	○	高松市	○	○	○
福岡県	○	○	○	○	○	○	福岡市	○	○	○
佐賀県	○	○	○	○	○	○	佐賀市	○	○	○
熊本県	○	○	○	○	○	○	熊本市	○	○	○
大分県	○	○	○	○	○	○	大分市	○	○	○
鹿児島県	○	○	○	○	○	○	鹿児島市	○	○	○
沖縄県	○	○	○	○	○	○	那覇市	○	○	○
合計	67	67	134	67	67	134				

※相談拠点を16の自治体に設置予定（※5.25現在発表）  
※治療拠点を30の施設に設置予定（※5.25現在発表）  
※施設数は、相談拠点を施設54施設、治療拠点を施設30施設と見なしている。

附件四、国立癌症中心(NCC)井上真奈美醫師的簡報

## Alcohol and cancer risk

Manami Inoue, MD, PhD.  
National Cancer Center Institute for Cancer Control

## 科学的根拠に基づくがん予防 Evidence-based Cancer Prevention Strategies in Japan

### 国・地域のがん対策のあるべき方向性 Cancer Control Policy Nowadays

- がんの要因の大半は、予防可能な生活習慣や環境因子である—がんは生活習慣病。
- 一方、発生するがんの分布は、地理的地域や社会経済レベルによって異なる。

**国（地域）におけるがん対策は、その国（地域）のがん負荷"burden"の程度や生活習慣特性を反映するものでなければならない。**  
Cancer control policies must be tailored to reflect the local lifestyle, burden of cancer and characteristics of the local healthcare system!

**国・地域のがんのリスク要因の評価が必須！**

### 今どきの「科学的根拠に基づく」がん予防とは「研究」から「予防」実践への橋渡し

「エビデンスの収集・評価」から「がん予防ガイドライン提言」までの流れを体系的に定めて実施する機能

### 科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言の基礎 (国立がん研究センター) The Research group for the Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan (Since 2003)

第一線で日本のがんの病因・予防方法を研究する医学研究専門家の共同作業により、研究結果を実際のがん予防へ橋渡しする研究(トランスレーショナル・リサーチ)  
A study to bridge basic results of the investigation to practical application (translational research), through a collaborative effort of the frontline medical professionals searching for causes of cancer and prevention methods.

- 日本人における疫学研究からのエビデンスを集約して評価 **科学的根拠に基づくがんリスク評価**  
Evidence from epidemiological studies among the Japanese population was compiled and organized using following processes:  
- 文献のシステムメタアナリシス  
Literature search and systematic review: **qualitative evaluation**  
- メタ・アナリシスと統合解析  
Meta-analysis or pooled analysis: **quantitative analysis**  
\* Japan Cohort Consortium (2006-)
- 日本人のためのがん予防法を提言 **がん予防ガイドライン提言**  
Incorporate the results of the risk assessment with risks of non-cancer diseases and total mortality, as well as social concerns where necessary, and prepared a **Cancer Prevention Recommendation for Japanese.**

[https://epi.ncc.go.jp/can\\_prev/index.html](https://epi.ncc.go.jp/can_prev/index.html)

### システマティックレビューとメタ・アナリシス Literatures from Japanese Populations

Figure 1. Tobacco smoking and total cancer among Japanese cohort study.

Figure 2. Red meat consumption (highest vs. lowest exposure category) and colorectal cancer among Japanese.

Inoue M et al., Jpn J Clin Oncol 2005;35(7):404-11  
Pham et al., Jpn J Clin Oncol 2014

### Research Group of the Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan Japan Cohort Consortium (2006-)

日本において戦後から1995年頃までに誕生したコホート研究の統合解析基礎

11コホート参加、約61万人に基づくリスクの定量的評価を担う。不足エビデンスを中心に統合解析を積極的に行う。

- Original data from major ongoing large-scale population-based cohort studies in Japan starting in the 1950s-1990s.
- Evaluate/quantify the association between lifestyle and major forms of cancer in Japanese.
- Ten cohort studies are currently involved, with 610,000 study participants in total.

コホート	研究開始年	対象者数
JPHC-I	1990	61,595
JPHC-II	1993-1994	78,825
JACC	1988-1990	110,585
MEVAC	1990	47,605
Ohaki	1994	54,906
3-pref MIYAGI	1984	31,345
3-pref AICHI	1985	33,529
3-pref OHSAKA	1983-85	35,755
TAKAYAMA	1992	31,552
Life Span Study	1978, 1991	33,792
3-MICC Study	2005	92,000
<b>Total</b>		<b>=610,000</b>

Inclusion criteria:  
 (1) Conducted in Japan and started in the mid-1950s to mid-1990s  
 (2) Included more than 30,000 participants  
 (3) Collected cancer incidence/death during the follow-up period.

### エビデンス評価

The Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan  
The strength of evidence linking lifestyle factors and infections to the risk of total and site-specific cancer among Japanese population (summary)

Jpn J Clin Oncol 2016;46:578-586

### 科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン—日本人のためのがん予防法 (5+1)

予防する要因

- 喫煙 (Tobacco/Smoking):** 禁煙を促す。喫煙を減らすと、がんのリスクを減らす。
- 飲酒 (Alcohol/Drink):** 飲酒を減らすと、がんのリスクを減らす。
- 食生活 (Food):** 野菜・果物を多く摂る。加工肉を減らす。
- 身体活動 (Physical Activity):** 身体活動を増やす。
- 体重 (Body Weight):** 健康的な体重を維持する。
- 感染症 (Infection):** 予防接種を受ける。

### 日本人のためのがん予防法 (5+1) Current Evidence-based Cancer Prevention Recommendations for Japanese

Cancer Prevention Recommendations for Japanese (as of Aug. 15, 2016)

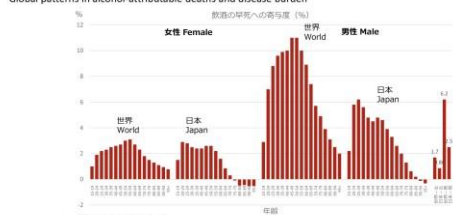
- 禁煙 (Tobacco/Smoking):** 禁煙を促す。喫煙を減らすと、がんのリスクを減らす。
- 飲酒 (Alcohol/Drink):** 飲酒を減らすと、がんのリスクを減らす。
- 食生活 (Food):** 野菜・果物を多く摂る。加工肉を減らす。
- 身体活動 (Physical Activity):** 身体活動を増やす。
- 体重 (Body Weight):** 健康的な体重を維持する。
- 感染症 (Infection):** 予防接種を受ける。

# Alcohol and Cancer Risk 飲酒とがん

13

GBD 2016 Alcohol Collaborators, Lancet 2018; 392 (10152): 1015-1035

## 飲酒の早死への影響 Global patterns in alcohol-attributable deaths and disease burden

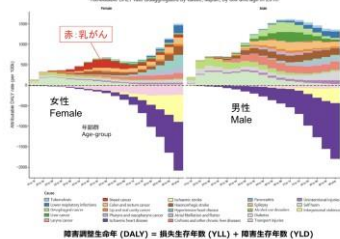


- 飲酒は早死の主要な原因
- 2016年の早死のうち、世界では1.7% (女性)、6.2% (男性)、日本では28.8% (女性)、2.5% (男性)が飲酒に起因するものとされている。
- 日本人では女性の30-39歳にかけて飲酒の早死への寄与が大きくなり、高齢ではむしろマイナスになっている。

14

## 飲酒の早死への影響 Global patterns in alcohol-attributable deaths and disease burden

日本における飲酒のDALYへの影響  
Attributable DALY rates disaggregated by cancer, Japan, by sex and age in 2016



障害調整後寿命年 (DALY) = 損失生存年数 (YLL) + 障害生存年数 (YLD)

15

## 予防できたはずのがん



## 日本人のがんは、何が原因か？

もし特定の要因がなかったとしたら何%のがんが予防可能だったのか？

日本人のがんの予防可能な要因の寄与度  
(Population Attributable Fraction: PAF %)  
2015年のがん罹患

日本人のがんの36% (男性のがんの43%、女性のがんの25%)は、避けられる・予防できる要因によって起こっている。

喫煙とがん関連感染症が2大要因である。

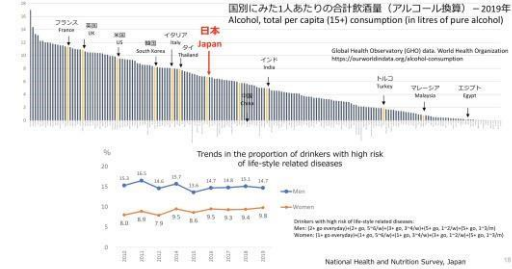
日本人のがんのうち男性で57%、女性で75%は、既知の予防可能な要因では説明できない。

※癌予防のための原因(食生活、生活習慣)の割合はあくまで推定であり、予防上での活用が容易にできるものではないとされています。

※癌予防のための原因(食生活、生活習慣)の割合はあくまで推定であり、予防上での活用が容易にできるものではないとされています。

Issue: M. et al. Global Health & Medicine 2022; 4(1):26-36

## 男女計、190国・地域のランキング Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)



16

The World Cancer Research Fund (WCRF): Diet, Nutrition, physical activity and cancer: CLIP

## ALCOHOLIC DRINKS AND THE RISK OF CANCER: a summary matrix

WCRF/ACR GRADINGS	DECREASES RISK		INCREASES RISK	
	Exposure	Cancer site	Exposure	Cancer site
STRONG EVIDENCE	Convincing		Alcoholic drinks	Mouth, pharynx and larynx 2018 Esophagus (squamous cell carcinoma) 2016 Liver 2015 Colorectum 2017 Breast (postmenopause) 2017
	Probable	Alcoholic drinks	Alcoholic drinks	Kidney 2015 Stomach 2016 Breast (premenopause) 2017
LIMITED EVIDENCE	Limited - suggestive		Alcoholic drinks	Lung 2017 Pancreas 2012 Skin (basal cell carcinoma and malignant melanoma) 2017
STRONG EVIDENCE	Substantial effect on risk unlikely			None identified

Regardless of amount: Mouth, pharynx and larynx, esophagus (squamous cell carcinoma) - breast ↑ 30g+/d; Colorectum ↑ 45g+/d; Stomach, liver ↑ <30g/d; Kidney ↓

がん予防のための推奨  
Cancer Prevention Recommendation  
飲まない。

For cancer prevention it's best not to drink alcohol.



## がんのリスク予測要因 詳細一覧 (Ver. 20220821) https://ncc.ncc.go.jp/gp-bin/omspub/index.cgi/cogicancer\_prev/outcome/index

部位	肝	大腸	食道	頭頸部
男性	胃がん	大腸がん	食道がん	頭頸部がん
女性	乳がん	大腸がん	食道がん	頭頸部がん

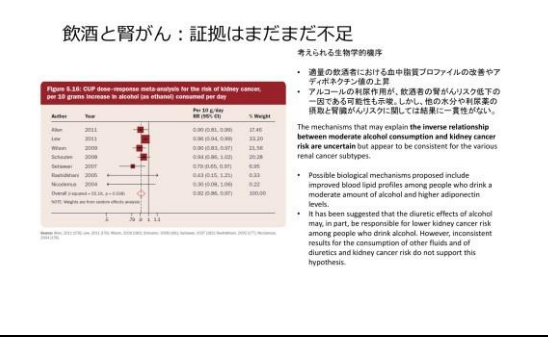
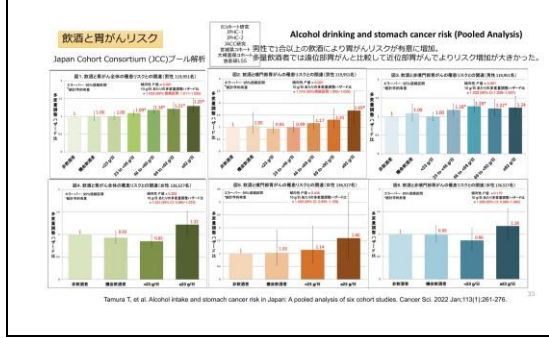
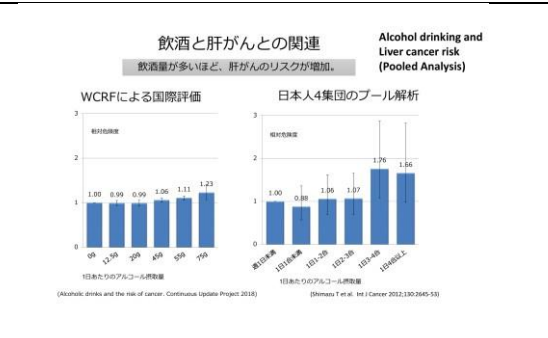
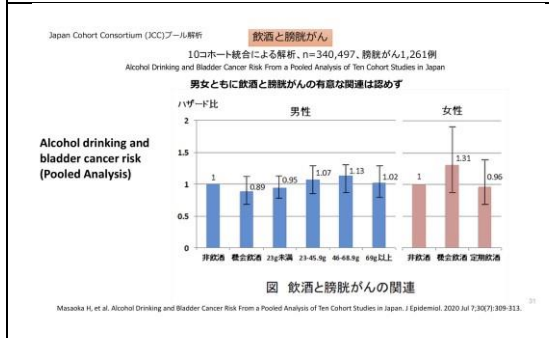
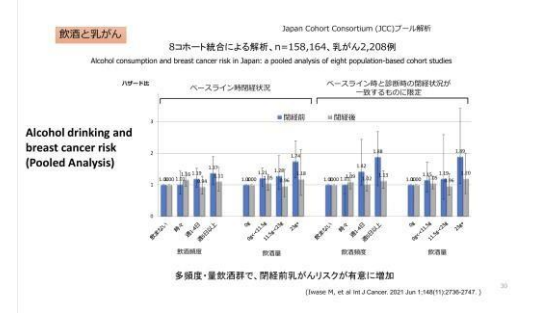
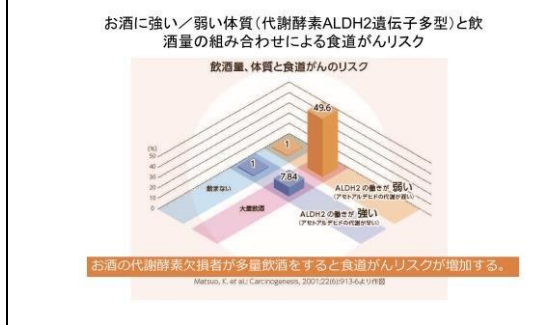
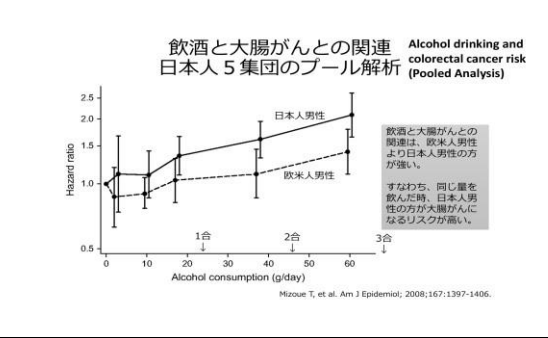
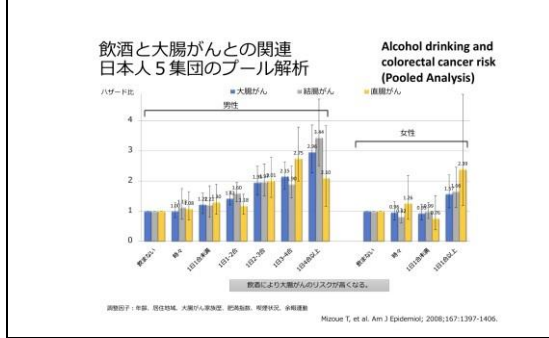
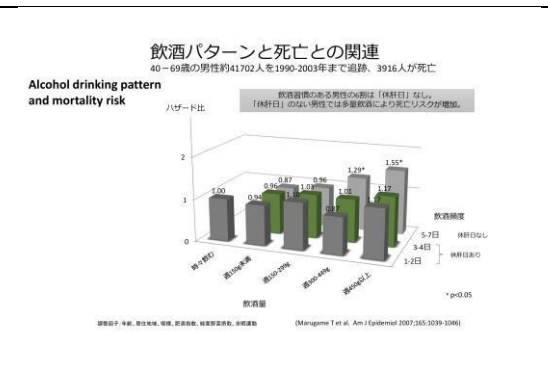
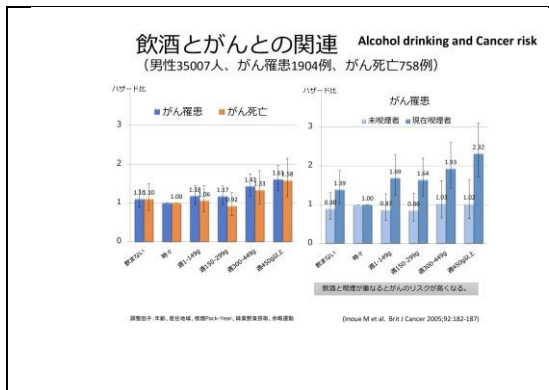
確実：がん全体、肝がん、大腸がん、食道がん、頭頸部がん  
ほぼ確実：男性胃がん、閉経前女性の乳がん

日本人ではこれ以外のがんについては証拠不十分

## 飲酒量と死因別死亡リスクとの関連 - 日本の6つのコホート研究のプール解析 - Alcohol drinking and all-cause and major causes of death



Issue: M. et al. J Epidemiol Comm Health 2012;66:648-56.





## 日本人のためのがん予防法 飲酒

がん予防法の提示 2024年8月19日改訂版

飲酒	
推奨	飲酒はひかえる。Refrain from drinking alcohol.
目標	飲酒量を減らすほどがんのリスクは低くなります。 がん予防のためには、飲酒しないことがベストです。 飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。 The less you drink, the lower your risk of cancer. The best way to prevent cancer is not to drink. If you do not or cannot drink, do not force yourself to drink.

飲酒	(改訂前 参考)
推奨	飲むなら、節度のある飲酒をする。
目標	飲む場合はアルコール換算で1日あたり約23g程度まで。 日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や地酒は約400ml、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインならボトル1杯程度です。 飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにしましょう。

ご静聴ありがとうございます。  
ございました。



附件五、非營利組織 ASK 今成知美理事長的簡報

**今成知美 Tomomi Imanari**

NPO法人 ASK 代表 1985~  
 Chairperson, non-profit corporation ASK

■ 季刊Be! 編集長 1985~  
 Editor-in-Chief, Quarterly Magazine Be!

■ アル法ネット 事務局長 2012~  
 Executive Director, Al-Hou-Net (Network for the Promotion of Basic Act on Measures Against Alcohol-related Health Harm)

■ アルコール健康障害対策関係者会議 委員(1期~4期) 2014~2023  
 1st to 4th term Member of the Committee of Persons Involved in Measures Against Alcohol-related Health Harm, Ministry of Health, Labor and Welfare

■ 厚生労働省 厚労省依存症啓発事業企画委員 2017~  
 Planning Board Member, Addiction Awareness Project, Ministry of Health, Labour and Welfare



ASK : Non-profit corporation to prevent alcohol and other addiction related problems

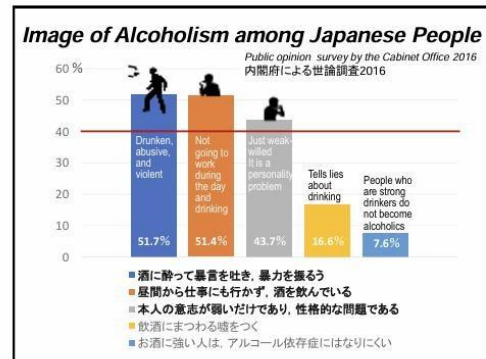
Q1. What is the current attitude of Japanese community members or their families towards alcoholics and their treatment?

**ASKは**  
 アルコールや依存性薬物をはじめとする  
 様々な依存関連問題の予防  
 に取り組むNPO法人です

*Our goal is to address 3 Types of Prevention of addiction-related problems and to create a society that supports recovery!*

Founded in 1983, in Tokyo Japan  
 Website: www.ask.or.jp


Our main activities: awareness-raising, education, human resources development, publishing, consultation, and advocacy

**日本でアルコール関連問題に取り組む主な民間団体/法律**  
 Major organizations working on alcohol-related problems in Japan/ Related laws

1886 キリスト教婦人矯風会	1922 未成年者飲酒禁止法
1898 日本禁酒同盟	1950 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
1963 全日本酒通連	1960 道路交差点
1965 日本アルコール薬物医学会	1961 酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止に関する法律
1970 日本アルコール問題連絡協議会 (~2018)	→ 久里浜病院に専門科棟が設
1975 A A	
1978 M A C	
1979 日本アルコール関連問題学会	
1980 Al-Anon	
1983 ASK	
1986 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会	
1991 日本アルコール看護研究会	
1992 イッキ飲み防止連絡協議会	
2002 日本アクション看護学会	
2010 WHO Global strategy to reduce harmful use of alcohol	2001 急降運転致死償部
2012 アル法ネット (アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク)	2002 覚醒剤禁止法
	2013 アルコール健康障害対策基本法
	2014 自動車の運転により人を死傷

2019



意思が弱い人？  
 ダメな人？  
 なまけもの？  
 いいえ、そうじゃありません。  
 アルコール依存症は「病気」です。  
 回復できる「病気」です。

A weak-willed person?  
 A loser?  
 A lazy person?  
 No, it is not. Alcoholism is a "disease".  
 It is a "disease" that can be recovered from.

Knowing is the starting point  
 Alcohol-Related Problems Awareness Week  
 Nov. 10<sup>th</sup> - 16<sup>th</sup>

Ministry of Health, Labour and Welfare, Cabinet Office, Ministry of Justice, National Tax Agency, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, National Police Agency, Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

Ministry of Health, Labour and Welfare created a mark indicating an addiction recovery support

**Butterfly Heart**  
Support Recovery from Addiction

厚生労働省 依存症回復支援マーク  
www.izonsho.mhlw.go.jp/topics\_symbolmark.html

**家族支援は依存症対策のカギ**  
Family support is the key countermeasures against addiction

Behind every single addict is a number of family members

Usually, Family members are the first to ask for help.

**Public Agencies:** Mental Health Welfare Center, Public health centers  
**Private organizations:** Self-help groups, ASK, etc.

**Family support**

- > Get correct knowledge of addiction
- > Self care - regain a healthy life
- > Change communication style - I Message
- > Stop enabling but support recovery
- > Prevent generational linkage of the disease

厚生労働省 依存症からの回復を応援するアウェアネスシンボルマーク

孤立の病と言われる依存症。回復のカギは「つながり」。縁が繋がるとどんとんハートができていきます。

デザイン：佐藤卓

The problems that alcoholic families are stuck with

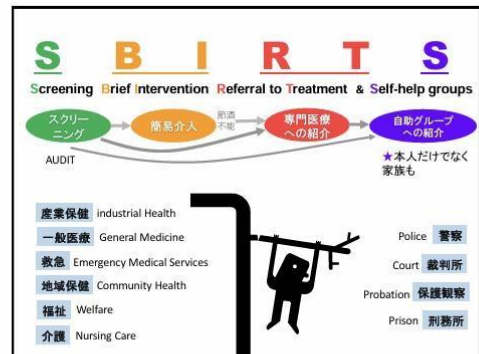
**体の病気** 食事もとらない 衰弱  
死んでしまうのではないか  
Physical illnesses Not eating Debility Will die?

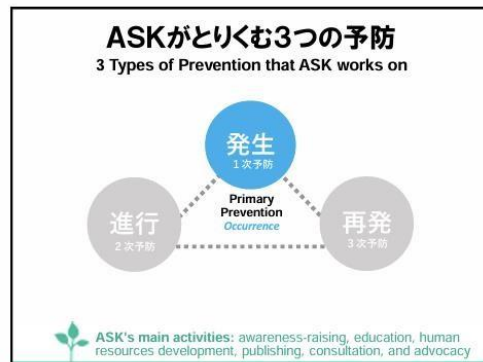
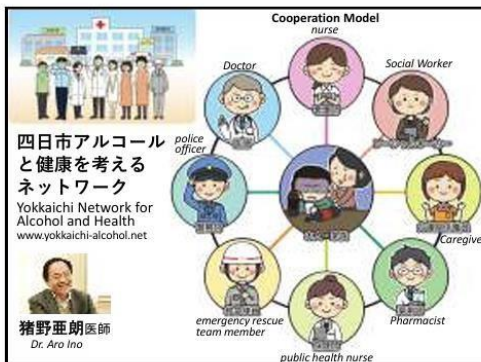
**飲酒運転** 事故やケガ 夫婦喧嘩  
DUI Accident or injury Drunkenness 泥酔 失禁 暴言暴力  
Incontinence 家庭崩壊 離婚  
Yell out loudly 酔って大声 近所迷惑  
Disturbing neighbors Sleeping on the road DV Abuse Family collapse Divorce

路上寝 仕事に行かない  
生活費やローンの支払いに困る  
Financial difficulties 失職  
Job loss

アルコール依存症家族へのアンケートから  
From a Questionnaire to Families of Alcoholics

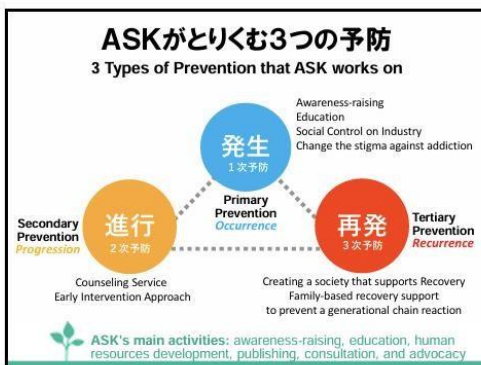
Q2. As a non-profit organization with the goal of prevention, how to transfer alcoholics to medical institutions, judicial correctional institutions, and residential treatment units?





3つの予防とASK  
3 types Prevention and ASK

1. Social Action Against Industry



**The SAFER initiative**

- S**trengthen restrictions on alcohol availability
- A**dvance and enforce drink driving counter measures
- F**acilitate access to screening, brief interventions and treatment
- E**nforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion
- R**aise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies

<https://www.who.int/initiatives/SAFER>



**1984** **2000**

**Our Social Action Against Industry**

自販機自主推進

**1988 ~** voluntary standards

**2000** お酒マーク

**2004** 警告表示

**2005**

**Drinking alcohol during pregnancy and lactation may adversely affect the development of the fetus and infant**

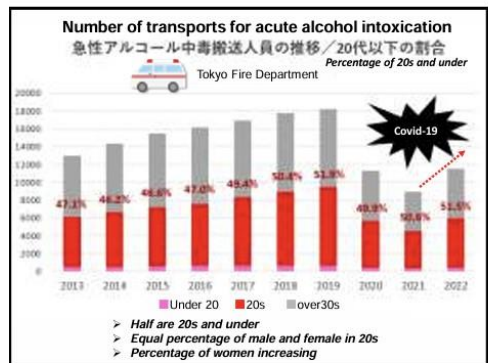
**アルハラ**  
**Alcohol Harassment**

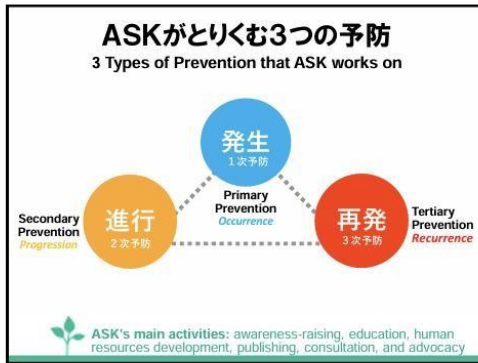
飲酒にまつわる人権侵害、命を奪うこともある  
Human rights violations related to drinking, sometimes resulting in loss of life

定義 5 項目

- 1 飲酒の強要 Forcing to drink
- 2 イッキ飲ませ Applying Group Pressure to do IKKI drinking
- 3 意図的な酔いつぶし Intending to get deadly intoxicated
- 4 飲めない人への配慮を欠くこと Lack of consideration for those who don't drink
- 5 酔ったうえでの迷惑行為 Drunken and Disruptive behavior

©イッキ飲み防止連絡協議会 Liaison Council for the Prevention of IKKI Drinking



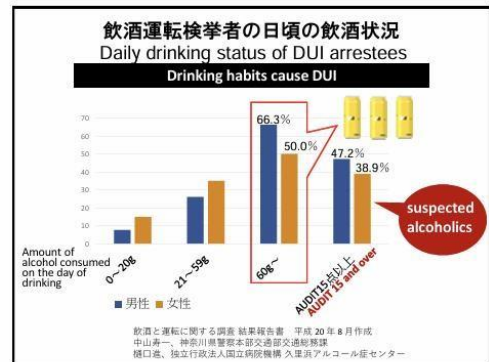


### 飲酒運転撲滅に高まる世論・厳罰化

Growing Public Opinion and Stricter Punishment for Drunk Driving

- 2000 被害者遺族が署名運動を開始  
Families of victims begin signature-collecting campaign
- 2001 危険運転致死傷罪成立  
Dangerous driving manslaughter law enacted
- 2007 道路交通法改正  
Road Traffic Law revised
- 2013 自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律成立  
Law Concerning Punishment of Acts Causing Death or Injury to Persons by Driving Motor Vehicles enacted

### 1. Measures against DUI



### 日本の対策

警察庁 (National Police Agency) DUI courses for those with driver's license revocations

Started nationwide in April 2013

**Day 1 (7 hours)** In addition to a driving aptitude test, an overview of personality and driving, and on-the-road training, the following training courses are conducted

<b>breath test</b>	Breath testing is performed using a breathalyzer
<b>AUDIT</b>	Individualized guidance to improve drinking behavior based on the results of answers to simple questions about drinking
<b>Brief Intervention (1st)</b>	Reflect on one's drinking habits and set goals for future drinking
<b>Creating a drinking diary</b>	Keep a drinking diary (record) for 30 days until the next training session (Day 2) in order to achieve the drinking goals one has set for oneself. In the next session, individual guidance will be given based on this diary

**Day 2 (6 hours)** In addition to explanations on hazard prediction driving, practical driving lessons, etc., the following training subjects will be conducted

<b>breath test</b>	Breath testing is performed using a breathalyzer
<b>Brief Intervention (2nd)</b>	Provide individualized guidance to improve future drinking behavior based on the drinking and lifestyle diary created
<b>Discussion</b>	To deepen understanding of the dangers and viciousness of drunk driving through discussions among participants on the topic of drunk driving, and to raise awareness of the problem of drunk driving

**日本の対策**

**法務省**  
MINISTRY OF JUSTICE

**General Improvement Guidance in Penal Institutions  
alcohol dependency recovery program**

<b>Guidance Objectives</b>	To help them understand the problematic nature of accidental drinking, to improve it, and to learn specific ways to avoid drinking again.
<b>target group</b>	1 Traffic offenders such as drunken drivers. *Since 2008, implemented in Yamagata Prison, Ichihara Prison, and Kakogawa Prison. 2 Persons whose drinking problem affects their crimes or mental and physical health. *Since 2018, 71 out of 84 prisons (including prison branch offices) have implemented the program.
<b>instructor</b>	Personnel of penal institutions (legal instructors, legal technicians, prison officers)
<b>Teaching Methods</b>	Using group work techniques based on cognitive behavioral therapy
<b>Frequency of implementation, etc.</b>	60 minutes per unit, 12 units, standard implementation period: 3-6 months

令和2年版再犯防止推進白書

**DUI Prevention Instructor Training Course**  
**飲酒運転防止インストラクター養成講座**

*To educate people on the basics of alcohol including AUD*

Organized by: ASK  
Supported by: The General Insurance Association of Japan  
Since 2008

後援: 内閣府 / 警察庁 / 法務省 / 国土交通省 / 厚生労働省 / 文部科学省

Website: [ddd.ask.or.jp](http://ddd.ask.or.jp)

2024/4/8  
冊 6,376

**Local government ordinances**  
**飲酒運転検挙者への受診義務**  
Requiring medical examinations for DUI arrestees

**Fukuoka Prefecture Ordinance 2012.4** **Re-offense within 5 years**  
Obligation to see a doctor / Failure to see a doctor will result in a fine of up to 50,000 yen / Treatment or a program to correct problem drinking behavior (3 times) as a result of diagnosis  
**First offense** also obligatory / Diagnosis at a medical institution or health guidance at a public health center

**Mie Prefectural Ordinance 2013.7** **For both first and second offenses**  
Obligation to see a doctor / No fine  
Specialist or trained family doctor / If the diagnosis results in dependency, the medical institution will endeavor to actively provide advice and guidance with regard to treatment

**Hokkaido Ordinance 2015.12** **For both first and second offenses**  
the police will encourage to receive health guidance on alcohol health problems from the health department

**Wakayama Ordinance 2019.3** **Re-offense within 5 years**  
Obligation to see a doctor / Failure to see a doctor will result in a fine of up to 50,000 yen / Obligation to receive treatment if addiction is diagnosed

**オンライン公開スクーリング Online "Open Schooling"**

**Is your workplace safe?  
What is the point of an Alcohol Checkup and Education?**

Organized by: ASK Sponsored by: The General Insurance Association of Japan  
Supported by: Cabinet Office / National Police Agency / Ministry of Justice / Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism / Ministry of Health, Labor and Welfare / Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology / All Japan Road Safety Association / Japan Bus Association / All Japan Trucking Association / National Federation of Taxi and Hire Taxi Associations / Japan Association for the Promotion of Traffic Safety Education / All Japan Federation of Driving School Associations / Japan Automobile Manufacturers Association, Inc.

Produced by: ASK  
Sponsored by: The General Insurance Association of Japan

**乗務前後のアルコールチェック義務化**  
**Mandatory alcohol breath checks before and after driving**

2002~03 バス運転手の飲酒運転が相次ぐ  
↓  
2003 バス協会 検知器導入 検知事業続出

**国土交通省 2011 自動車運送事業者にアルコール検知器義務付け実施**  
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism Green-number Motor Carriers

2018~19 パイロット・CAの飲酒事業相次ぐ  
↓  
**国土交通省 2019 航空従事者の飲酒基準等の制定(局長通達)**  
**2019 鉄軌道の運転士に対する飲酒基準を改正**  
**2020 船員法施行規則改正**  
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism Aviation Railroad Ship

2021 白ナンバートラックによる5児死傷事故  
↓  
**警察庁 2022 白ナンバー事業者へのアルコールチェック義務化**  
National Police Agency White-number Motor Carriers

**YouTube Educational Videos**

**Stay Home and DUI** **Review Workplace Measures**

**Workplace Breathalyzer Testing** **Trends in Youth and DUI**

**大丈夫?**  
白ナンバーにも検知化 職場のアルコールチェック

Produced by: ASK  
Sponsored by: The General Insurance Association of Japan



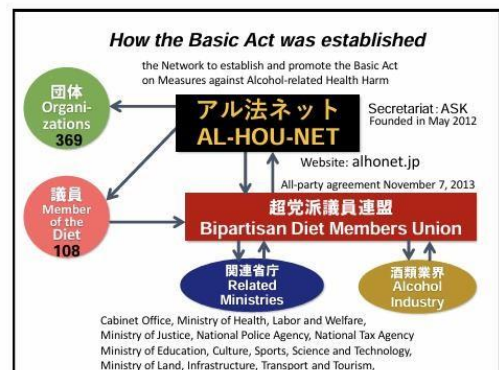

めやす電卓



Alcohol Metabolism Estimates Time Calculator by ASK




2. The Basic Act on Measures against Alcohol-related Health Harm

World Health Organization

**Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol**

May 2010  
Adopted at the 63rd Session of the WHO General Assembly  
(Policy options and intervention measures in 10 areas)

Passed by the House of Representatives on November 21, 2013  
衆議院で可決



参議院で可決 成立！  
December 7, 2013  
Passed by the House of Councillors, approved!





**Basic Act on Measures Against Alcohol-related Health Harm**

**Basic Principals**

- To take appropriate preventive measures according to each stage where alcohol-related health **harm occurs, progresses and relapses**, and to support those who have or have had alcohol-related health harm along with **their family** so that they may lead a smooth daily and social life; and
- In implementing measures against alcohol-related health harm, considering that alcohol-related health harm is closely connected with problems such as **driving under the influence of alcohol, violence, abuse and suicide**, to give consideration as necessary so as to organically coordinate the measures to these problems in order to contribute to fundamental solutions to these problems generated in connection with alcohol-related health harm.

**〔依存症対策総合支援事業実施要項 2017〕**  
**Comprehensive Support Program for Addiction 2017**

対象：47都道府県・20政令指定都市  
 Target: 47 prefectures and 20 cities

- community support plan for **Alcohol Health Disorders**
- community support plan for **Drug Addiction**
- community support plan for **Gambling Addictions**

Establishment of systems: Addiction Consultation Centers / Medical Institutions Specializing in Addiction and Addiction Treatment Centers / Coordination Meetings / Training for Supporters / Dissemination and Awareness Raising / Recovery Support and Family Support

**アルコール健康障害対策推進室** Office of Promoting Measures Against Alcohol-related Health Harm

**依存症対策推進室** Office of Promoting Measures Against Addiction

Headquarters for the Promotion of Measures against Gambling Addiction established in the Cabinet Secretariat

アルコール健康障害対策基本法  
**Basic Act on Measures Against Alcohol-related Health Harm**  
 Established in December 2013, enacted in June 2014

アルコール健康障害対策推進基本計画  
**the National Basic Plan**  
 National Committee of Persons Involved  
 Phase 1: Cabinet resolution in May 2016  
 Phase 2: Cabinet resolution in March 2021

Phase 1  
 26 meetings were held (main meeting 14, working group 3x4=12)

Phase 2  
 9 meetings were held

都道府県アルコール健康障害対策推進計画  
**Prefectural Plans**  
 Phase 1: All prefectures formulated in 2016-2021  
 Phase 2: All prefectures formulate in 2020-2026

**ASK依存症予防教育アドバイザー養成事業**  
**ASK Certified Addiction Prevention Education Advisor**  
 \*Support Project for Private Organizations of Addicts\* by Ministry of Health, Labor and Welfare

**正しい知識 Knowledge**  
 Informing people of the risks of alcohol, drugs, gambling, gaming, etc.

**回復の実感 Stories of Recovery**  
 Tell individual stories that convey "Addiction is a disease and Recovery is possible"

**ライフスキル Life Skills**  
 Let practice Life skills such as communication, stress coping etc.

依存症当事者・家族・支援者が、連携して3つの予防を推進！  
 Recovering addicts, family members, and supporters working together to promote the 3 types of prevention!

www.ask.or.jp/adviser

ASK - Non-profit corporation to prevent alcohol and other addiction related problems

**3. Addiction as a whole**

**Covid-19**  
**Emergency Declaration**  
 April 2020

**"Stay Home"**  
 Self-help groups cannot hold meetings!  
 Events are all cancelled!

### Addiction Online Rooms

Operated by ASK certified addiction prevention education advisors

**Twelve step Alcohol**

**Narcotics**  
NF Family  
N女 Women

**Internet & Gaming**

Room A

Room B

Room N

Room G

Room NG

**Alcohol** Danshukai  
DA Women  
DF Family

**Gambling**

*Cooperative Groups*

Room E Eating Disorder  
Room K kleptomania  
Mimori no Mori Adult Children

ASK - Non-profit corporation to prevent alcohol and other addiction related problems

### Messages of Recovery presented by ASK

7:04

Gambling

9:43

Alcohol

6:51

Game & Gambling

7:50

Drug

9:06

Alcohol

5:09

Alcohol

YouTube Short movie

7:54

Drug

5:07

Gambling

ASK - Non-profit corporation to prevent alcohol and other addiction related problems

### Let's use online!

マンガ うえだのぶ「依存症当事者・家族によるオンライン活動(マニュアルと事例集)」より

### Sending the Advisors Online to Universities

**Knowledge**

**Stories of Recovery**

**Life Skills**

ASK - Non-profit corporation to prevent alcohol and other addiction related problems

附件六、 日本「酒精相關健康問題對策基本法」

日文原文	中文翻譯
<p>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</p>	<p>酒精相關健康問題對策基本法 2013 年第 109 號法</p>
<p>目次 第一章 総則（第一条~第十一条）第 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</p>	<p>目錄 第一章 一般規定（第一條至第十一 條） 第二章 酒精危害對策推進基本方案 （第十二條至第十四條） 第三章 基本措施（第十五條至第二 十四條） 第四章 酒精危害對策推進協議會（第 二十五條） 第五章 酒精危害對策利害關係人會 議（第二十六條、第二十七條）補充 規定</p>
<p>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</p>	<p>第一章 一般規定 （目的） 第一條本法律承認酒精飲料可以豐富 和充實人們的生活，與酒精飲料相關 的傳統和文化在人們的生活中根深蒂 固，但鑑於酒精相關的健康問題，不 適當飲酒可能會導致酒精健康問題。 健康問題，而且對其家庭也有嚴重影 響，並且極有可能造成嚴重的社會問 題，因此我們除了明確責任之外，還 制定了針對酒精相關健康問題的措施 的基本原則。規定酒精危害對策的基 本事項，全面系統地推進酒精危害對 策，預防酒精危害的發生。</p>

<p>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。</p>	
<p>(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。</p>	<p>(定義) 第二條本法所稱酒精健康損害，指因酒精依賴或其他不適當飲酒，例如過量飲酒、未滿 20 歲飲酒、孕婦飲酒等造成精神、身體健康損害的行為。</p>
<p>(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。</p>	<p>(基本理念) 第三條針對酒精相關健康問題的對策必須基於以下基本原則： 一根據酒精相關疾病發生、進展和復發的各個階段，適當實施預防措施，幫助患有或曾經患有酒精相關疾病的人及其家人順利過上日常生活和社交生活，從而為您提供支持。 二在實施酒精危害防治措施時，必須考慮到酒精危害與酒駕、暴力、虐待、自殺等問題密切相關，並找出這些問題產生的根本原因。相關的措施有機協調。</p>
<p>(国の責務)</p>	<p>(國家的責任)</p>

<p>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。</p> <p>(地方公共団体の責務)</p>	<p>第四條國家政府有責任依照前條規定的基本原則，全面製定並實施針對酒精危害的措施。</p>
<p>(地方公共団体の責務)</p> <p>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。</p>	<p>(地方政府的職責)</p> <p>第五條根據第三條的基本原則，地方政府有責任與中央政府合作，制定並實施因地制宜的酒精相關健康問題對策。</p>
<p>(事業者の責務)</p> <p>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。</p>	<p>(經營者的責任)</p> <p>第六條生產、銷售酒精飲料（包括供消費；下同）的企業應配合國家和地方政府實施的預防酒精相關健康問題的措 施，並在開展其經營活動時，努力旨在預防疾病的發生、發展和復發</p>
<p>(国民の責務)</p> <p>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。</p>	<p>(人民的責任)</p> <p>第七條公眾應加深對酒精相關問題（指與酒精相關的問題及酒駕、暴力、虐待、自殺等相關問題，下同）的興趣和理解，並採取必要措施預防酗酒相關問題你一定要盡量注意。</p>
<p>(医師等の責務)</p> <p>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</p>	<p>(醫師的責任等)</p> <p>第八條醫師和其他醫療專業人員應配合國家和地方政府實施的針對酒精相關危害的措施，努力為預防酒精相關危害的發生、進展和復發做出貢獻，並提供有關酒精的高品質和適當的資訊必須努力提供適當的醫療照護。</p>
<p>質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。</p>	

<p>(健康増進事業実施者の責務)</p> <p>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。</p>	<p>(健康促進計画実施者の職責)</p> <p>第九條健康促進計畫執行者（指《健康促進法》（2002 年第 103 號法）第 6 條</p> <p>(酒精相關問題意識週)</p>
<p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(酒精相關問題意識週)</p> <p>第十條將設立酒精相關議題意識週，以提高大眾對酒精相關議題的認識與理解。</p> <p>酒精相關問題意識週從 11 月 10 日持續到 11 月 16 日。</p> <p>國家和地方政府應努力實施適合酒精相關議題宣傳週目的的計畫。</p>
<p>(法制上の措置等)</p> <p>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。</p>	<p>(立法措施等)</p> <p>第十一條政府必須採取必要的立法、財政、稅收等措施，以落實打擊酒精相關危害的措施。</p>
<p>第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等</p> <p>(アルコール健康障害対策推進基本計画)</p> <p>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</p>	<p>第二章 酒精相關健康問題等對策推廣基本計劃</p> <p>(酒精相關健康問題對策推動基本計畫)</p> <p>第十二條為全面系統性地推動酒精危害對策，政府必須制定酒精危害對策推進基本方案（以下簡稱《酒精危害對策推進基本方案》）。</p> <p>2 《推動酒精相關健康問題對策基本方案》規定的措施，原則上應確定措</p>

<p>ならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>施的具體目標和實現時間。</p> <p>政府應及時調查依照前項規定所確定的目標的實現情況，並透過網路或其他適當方式公佈結果。</p> <p>政府應結合酒精危害情勢變化和酒精危害防治措施效果評價，至少每五年對酒精危害防治基本計畫進行審查，認為有必要，這必須改變。</p> <p>厚生勞動大臣擬變更《酒精危害對策推進基本計畫》時，應事先與相關行政機關負責人協商，聽取相關部門的意見。計畫變更的提案必須由內閣準備並批准。</p> <p>政府對酒精相關危害對策推進基本計畫進行變更時，必須立即向國會報告，並透過網路等適當方式公開。</p>
<p>(関係行政機関への要請)</p> <p>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</p>	<p>(請相關行政機關)</p> <p>第十三條厚生勞動大臣認為有必要時，應向相關行政機關負責人提交</p>

<p>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つ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。</p>	<p>《酒精危害對策推進基本計劃》的變更資料，或提交規定的措施。的實施提出必要的要求。</p>
<p>(都道府県アルコール健康障害対策推進計画)</p> <p>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。</p> <p>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つて保健、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。</p> <p>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。</p>	<p>(都道府縣酒精危害對策推進計畫)第十四條各都道府縣應依據《酒精危害對策推進基本計畫》，根據《酒精危害對策推進計畫》，制定酒精危害對策推進計畫（以下簡稱「都道府縣酒精危害對策推進計畫」）。本縣的實際情況努力做到這一點。</p> <p>都道府縣酒精相關危害對策推進計畫是醫療法（1944年第205號法）第30條之4第1項和健康促進法第8</p> <p>各都道府縣應根據本都道府縣酒精危害情勢的變化，在酒精危害對策效果評估的基礎上，至少每五年制定</p> <p>《都道府縣酒精危害對策推進計劃》我們必須考慮這一點，並在我們認為有必要時努力改變它。</p>
<p>第三章 基本的施策</p>	<p>第三章 基本措施</p>



<p>(教育の振興等)</p> <p>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。</p>	<p>(教育振興等)</p> <p>第十五條國家和地方政府應提供有關家庭、學校、工作場所和其他場所的酒精相關問題的信息，以便公眾加深對酒精相關問題的興趣和了解，並採取必要的預防措施，預防酒精相關健康應採取必要措施，促進教育和學習，並透過公共關係活動等傳播有關酒精問題的知識。</p>
<p>(不適切な飲酒の誘引の防止)</p> <p>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。</p>	<p>(防止邀請不當飲酒)</p> <p>第十六條政府應尊重酒精飲料生產或銷售企業在酒精飲料的標籤、廣告和其他銷售方式方面的自願努力，同時確保其不誘導可能導致酒精健康問題的不當飲酒。</p>
<p>(健康診断及び保健指導)</p> <p>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。</p>	<p>(體檢及健康指導)</p> <p>第十七條國家和地方政府應確保在醫學檢查和健康指導過程中發現酒精相關疾病並提供適當的飲酒指導，以有助於預防酒精相關疾病的發生、進展和復發。</p>
<p>(アルコール健康障害に係る医療の充実等)</p> <p>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</p>	<p>(加強與酒精相關的健康問題等相關的醫療保健)</p> <p>第十八條對於酒精相關疾病的醫療護理，國家和地方政府應加強對酒精相關疾病的節製或戒酒指導，以防止酒精相關疾病的進展，以及對酒精依賴的專門治療和康復的指導加強專科治</p>

<p>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。</p>	<p>療和康復，確保提供専科治療和復健的醫療機構與其他醫療機構之間的合作，並採取其他必要措施。</p>
<p>（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。</p>	<p>（針對酒後駕駛等與酒精相關的健康問題的指導等）第十九條國家和地方政府應根據醉酒駕駛、與酒精有關的暴力行為、虐待、自殺未遂等行為的人，根據其飲酒情況，提供有關酒精相關問題的指導和建議。</p>
<p>（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。</p>	<p>（諮詢支援等） 第二十條國家和地方政府應採取必要措施，促進對患有或曾經患有酒精相關疾病的人及其家人的諮詢和支持。</p>
<p>（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。</p>	<p>（重返社會支援） 第二十一條國家和地方政府應採取必要措施，促進就業支持和其他支持，為酗酒者順利重返社會做出貢獻。</p>
<p>（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</p>	<p>（民間團體活動的支援） 第二十二條國家和地方政府應支持酗酒者相互支持和防止復發所需的活動，以及民間組織所進行的應對酒精相關危害的志願活動。</p>
<p>な施策を講ずるものとする。</p>	

<p>(人材の確保等)</p> <p>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。</p>	<p>(確保人力資源等)</p> <p>第二十三條國家及地方政府應保障、培養及提升從事醫療、衛生、福利、教育、懲戒等涉酒工作的具有充分涉酒知識的人力資源。</p>
<p>(調査研究の推進等)</p> <p>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。</p>	<p>(研究的推進等)</p> <p>第二十四條國家和地方政府應採取必要措施，推動酒精相關疾病發生、發展和復發的預防和治療方法研究以及酒精相關問題的實況調查和其他研究。</p>
<p>第四章 アルコール健康障害対策推進会議</p> <p>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。</p>	<p>第四章 酒精相關危害對策推進協議會</p> <p>第二十五條政府設立了酒精相關危害對策推進會議，由內閣府、法務省、財務省、文部科學省、厚生勞動省的官員組成公安部、警察廳等相關行政機構將進行溝通協調，確保宣傳工作有效、高效。</p> <p>2 酒精危害對策推進會在進行前項溝通協調時，應聽取酒精危害對策利害關係人理事會的意見。</p>
<p>第五章 アルコール健康障害対策関係者会議</p> <p>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。</p>	<p>第五章 酒精危害對策利害關係人會議</p> <p>第二十六條厚生勞動省將設立酒精相關危害對策利害關係人會議（以下簡稱「利害關係人會議」）。</p>

<p>2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>2 利害関係人會議負責下列事務：</p> <p>一 辦理酒精危害對策推動基本方案第十二條第五項規定事項。</p> <p>二 就前條第一項之溝通協調事宜，向酒害對策推進會提出意見。</p>
<p>第二十七条関係者会議は、委員二十人以内で組織する。</p> <p>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。</p> <p>3 関係者会議の委員は、非常勤とする。</p> <p>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。</p>	<p>第二十七條利害關係人會議應由最多20名成員組成。</p> <p>利害關係人會議的成員由厚生勞動大臣從具有酒精相關問題專業知識的人士以及患有或曾經患有酒精相關疾病的人及其家人的代表中任命。</p> <p>利害關係人會議成員應為兼職。</p> <p>除前三項規定外，利害關係人會議的組織和運作的必要事項由政令規定。</p>
<p>附 則 抄</p> <p>(施行期日)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>補充規定摘録（生效日期）</p> <p>第一條本法自公佈之日起六個月內自政令規定之日起施行。但附則第3條、第4條、第6條、第7條的規定，自《酒精危害對策推進基本計劃》制定之日起3年內，適用於政令規定的日期。</p> <p>2 政府在製定前項但書規定的政令時，必須考慮酒精危害對策推進基本計劃中規定的措施的實施情況。</p> <p>(考慮)</p> <p>第二條對於本法的規定，將在本法施行後五年左右對其實施情況進行審查，如果認為有必要，將根據結果採取必要的措施。</p>

<p>(検討)</p> <p>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。</p> <p>(アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置)</p> <p>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。</p>	<p>(關於酒精相關危害對策相關人員會議的過渡措施)</p> <p>第四條附則第 1 條第一項第一項規定施行時，在施行時，在施行時，內閣府設立的酒精危害對策協議會的委員同項第一項但書規定施行，自同項但書規定施行之日起，視為已被任命為酒精相關危害委員會委員厚生勞動省根據前條規定修正後的酒精危害對策基本法第 27 條第 2 項規定制定對策。</p>
--	---



## **Memorandum of Understanding on Cooperation in Alcohol Addiction Prevention**

between the

**Taiwan Alcohol Abstinence and Addiction Prevention Center**

and the

**Non-Profit Corporation ASK**

The Taiwan Alcohol Abstinence and Addiction Prevention Center (TW AAAPC) located at No. 51-2, Sec. 3, Zhongshan N. Rd., Zhongshan Dist., Taipei city 104, Taiwan (R.O.C.), and the NPO ASK, located at 1-2-7-1F Nihonbashi-Kakigaracho, Chuo-ku, Tokyo 103-0014, Japan (hereinafter "Participants"),

Whereas, the Participants, have or have access to high standard scientific and technical capabilities and facilities;

Whereas, the Participants share a longstanding commitment to increase capacity in prevention of problem drinking and alcohol addiction, and to overcome the burden to public health and social impact of alcohol abuse.

Whereas, the Participants share a specific interest in further strengthening relations and broadening the scope of joint research activities and academic interchanges; and

Now therefore, the Participants intend to enter into this Memorandum of Understanding ('MoU') to provide a structure and basis for implementing and expanding such collaborative activities.

### **1. GENERAL SCOPE OF COLLABORATION**

1.1 This MoU establishes the general framework of collaboration between the Participants. The Participants intend by this MoU to promote and conduct high-quality research to strengthen the evidence base that underpins alcohol addiction prevention. Subject to their respective missions and applicable statutes and regulations, the Participants intend to strengthen their collaboration in, but not limit to, the following ways:

- a. visits and exchanges of faculty, scholars, and administrators
- b. sharing and exchanging information and best practices
- c. organizing joint community outreach programs and workshops
- d. collaboration on public awareness campaigns, educational materials and other community-based prevention strategies related to alcohol addiction
- e. organization of joint conferences, symposia, or other events of mutual interest
- f. other exchange and cooperation programs to which both Participants may agree

- 1.2 The Participants intend to contribute to the fostering and development of the cooperative relationship between them by pursuing activities within the scope of this MoU that are based on the programs offered by either Participant, as desired by either Participant, and that may be progressively developed as resources and opportunities become available.
- 1.3 The Participants intend that any collaborative activities and joint research under this MoU be conducted in compliance with all applicable statutes, rules, regulations and policies, in particular with regard to ethics, data protection, research on human subjects and animals, and other relevant principles.
- 1.4 Any scientific project identified and conducted within the framework of this MoU will be subject to specific agreements between the Participants, as and where appropriate.

## **2. LIMITATIONS**

- 2.1 This MoU is intended as an expression of mutual goodwill and of shared interest between the Participants. Any and all activities conducted under this MoU or any collaborative activity as outlined in Section 1 above are subject to the availability of sufficient financial and human resources for that purpose, as well as each Participant's mission and statutes, program of work, priority activities, internal rules, regulations, policies, administrative procedures and practices.
- 2.2 This MoU imposes no funding obligations on the Participants. Nothing in this MoU authorizes either Participant to expend, exchange, or reimburse funds, services, or supplies, or transfer or receive anything of value, or to enter into any contract, assistance agreement, interagency agreement, or other financial obligation.
- 2.3 The Participants acknowledge and agree that any and all information disclosed as confidential by the other participant in connection with this Memorandum of Understanding is confidential and proprietary to the Participants. The Participants agree to use such information only for the purposes set forth in this Memorandum of Understanding and to not disclose any such information to any third party without the prior written consent of the other participant, except as required by law. The Participants further agree to take all necessary measures to protect such information from unauthorized use or disclosure, including but not limited to implementing appropriate physical, electronic, and procedural safeguards.
- 2.4 This MoU in no way restricts either of the Participants from participating in any activity with other public or private agencies, organizations, or individuals.

## **3. RESULTS ARISING FROM THE COLLABORATION**

- 3.1 Any matter relating to the protection and exploitation of results arising from collaboration between the Participants under this MoU may be covered in the specific agreements of the specific projects.
- 3.2 The Participants intend to make publicly available information on this MoU, as well as publications related to joint activities between the Participants, as appropriate, and subject to existing, applicable laws, regulations and policies.

## **4. DURATION AND TERMINATION**

- 4.1 The intention is for this MoU to be effective as of the date of its last signature and continue for a period of five (5) years. The Participants may renew or extend this MoU in writing, signed by both Participants.

4.2 This MoU may be discontinued at any time by either Participant which should endeavor to provide the other Participant with 90 days advance written notice. The Participants intend that discontinuance of this MoU should be without prejudice to the orderly completion of any ongoing collaborative activities hereunder.

## 5. MODIFICATIONS

The Participants may revise or modify this MoU by mutual written consent.

## 6. CONTACTS

The primary point of contact and liaison from each Participant to this MoU is as follows:

TW AAAPC: Dr Chun-Kai Fang  
Director, Taiwan Alcohol Abstinence and Addiction Prevention Center  
No. 51-2, Sec. 3, Zhongshan N. Rd., Zhongshan Dist., Taipei city 104, Taiwan  
(R.O.C.)  
e-mail: chunkai.fang0415@gmail.com

ASK: Dr Tomomi Imanari  
Director, Non-Profit Corporation ASK  
1-2-7-1F Nihonbashi-Kakigaracho, Chuo-ku, Tokyo 103-0014, Japan  
e-mail: imanari@a-h-c.jp

## 7. SETTLEMENT OF DIFFERENCES


The Participants intend to strive to resolve, by mutual decision, any differences that arise from the interpretation or application of this MoU.

The Participants to this Memorandum of Understanding hereby confirm their agreement to its terms by the following signatures, signed in duplicate in the English language:

On behalf of  
**Taiwan Alcohol Abstinence and Addiction  
Prevention Center**

On behalf of  
**Non-Profit Corporation ASK, Japan**

Signature:



Chun-Kai Fang, MD, MSc, PhD  
Director, Taiwan Alcohol Abstinence  
and Addiction Prevention Center

Date:

28/8/2024

Signature:



Tomomi Imanari, Director, ASK

Date:

28/8/2024