

別冊 1

三重県アルコール健康障害対策推進計画

中間案

三重県

平成28年12月

目次

第1章 計画策定の基本的な考え方.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の期間.....	2
第2章 アルコール健康障害に関する三重県の現状.....	3
1 飲酒者の状況.....	3
2 アルコール依存症患者の状況.....	3
3 アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状.....	5
第3章 基本理念と基本方針.....	7
1 基本理念.....	7
2 基本方針.....	7
第4章 重点課題及び取組の具体的内容.....	8
重点課題1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の 発生を予防.....	9
重点課題2 アルコール健康障害の早期発見・早期介入.....	10
重点課題3 アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の整備.....	13
重点課題4 アルコール依存症の治療体制の整備.....	14
重点課題5 アルコール関連問題に対応できる人材の育成.....	16
重点課題6 アルコール関連問題に関する調査研究の推進.....	17
第5章 計画の推進体制等.....	18
1 計画の推進体制.....	18
2 計画の進行管理と見直し.....	18

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の背景

酒類は、古来より日本の文化や伝統に深く浸透しており、人々の生活に豊かさや潤いを与えるものである一方で、不適切な飲酒は、肝臓などの臓器疾患や依存症など、アルコール健康障害の原因となります。

さらにアルコール健康障害は、本人の健康問題だけでなく、飲酒運転、イッキ飲み事故、暴力、虐待、失業、自殺など、その人の家族や周囲の人々への深刻な影響や重大な社会問題を引き起こします。

このことから、国では、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、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して、アルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）が、平成26年6月に施行されました。

また、基本法において定められた、アルコール健康障害対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が策定され、平成28年5月に閣議決定されました。基本計画においては、基本理念として、①アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、当事者や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、②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こととする旨が掲げられています。

本県では、飲酒運転に関して、「三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例」が平成25年7月に施行され、全国に先駆けて医療や教育の観点から対策を推進しています。また、アルコール健康障害への対策として、アルコール関連問題に対応するための「アルコール救急多機関連携マニュアル」を作成、配布することなどにより、地域の支援体制の強化に努めています。

基本法において、都道府県は、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努めなければならないとされています。

本県においても、基本法の施行や国の基本計画の策定をふまえ、本県のアルコール健康障害対策をさらに推進するため、国の基本計画を基本としながら、本県における実情に即した内容も盛り込んだ、「三重県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的に施策を展開していきます。

2 計画の位置付け

この計画は、基本法第14条第1項の規定に基づき、三重県が策定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」です。

本県の長期的な戦略計画である「みえ県民力ビジョン」や、「三重県保健医療計画」、「三重の健康づくり基本計画」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」、「三重県飲酒運転0（ゼロ）めざす基本計画」等の関連する他の計画との整合を図ったものとしています。

3 計画の期間

この計画の期間は、国の基本計画の計画期間が平成28年度から平成32年度までの5年間とされていることなどをふまえ、平成29年度から平成33年度までの5年間とします。

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）					（第2期）
三重県アルコール健康障害対策推進計画（第1期）					
					見直し

第2章 アルコール健康障害に関する三重県の現状

1 飲酒者の状況

- 平成 22 年国民健康・栄養調査報告によると、本県の飲酒習慣者（男性）※の割合は 28.6%で、全国で最も低い状況となっています。

※飲酒習慣者（男性）とは、週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒すると回答した人

- 平成 23 年度県民健康意識調査によると、毎日飲酒する人（成人）の割合は 15.7%となっています。生活習慣病予防対策を推進する観点から、「三重の健康づくり基本計画」（平成 25 年度～平成 34 年度）においては、毎日飲酒する人（成人）の割合を 10 年後には 13.3%まで減少させることを目標としています。
- また、同調査では、飲酒習慣のある未成年者の割合は 9.5%となっており、未成年者は身体発達の途上で臓器の機能も未完成であり、アルコールの影響を受けやすい傾向にあることから、「三重の健康づくり基本計画」では、飲酒習慣のある未成年者の割合を 10 年後には 0%とすることを目標としています。
- 県母子保健報告によると、妊娠中の飲酒率は、平成 26 年度は 3.4%であり、経年的には横ばい傾向にあります。

表 1 妊娠中の飲酒率の推移 (%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
妊娠中の飲酒率	4.7	4.0	3.4	3.4

出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

2 アルコール依存症患者の状況

- 平成 25 年に厚生労働省の研究班より、全国のアルコール依存症の経験者は 109 万人と推計されることが報告されています。この結果を本県に置き換えた場合、本県のアルコール依存症の経験者数は 1.6 万人と推計することができます。

表 2 アルコール依存症の経験者数の推計

	全国			三重県※		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
アルコール依存症の経験者数（推計数）	95 万人	14 万人	109 万人	1.3 万人	0.2 万人	1.6 万人

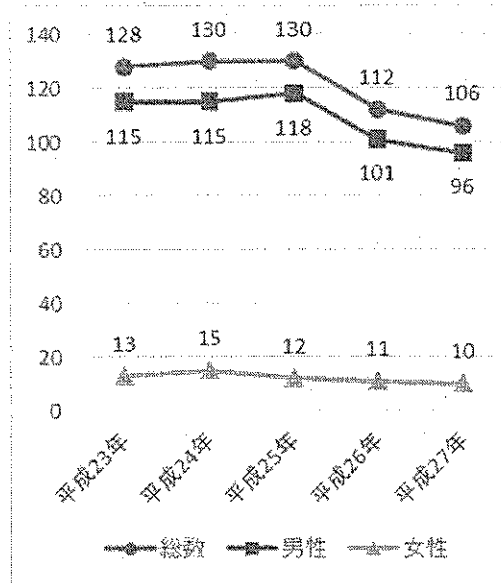
※全国の推計数より有病率を算出し、三重県の男女別の 20 歳以上人口（平成 24 年 10 月）に乗じて推計数を算出

出典：厚生労働省「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」（平成 25 年度）

- 本県のアルコール使用による精神及び行動の障害による入院者数*は、平成 27 年は 106 人で、男性は 96 人、女性は 10 人でした。経年的には、総数及び男性・女性ともに減少傾向にあります。

*入院者数とは、当該年の 6 月 30 日現在の精神科病院における入院者数を指しています。

図 1 アルコール使用による精神及び行動の障害における入院者数の推移

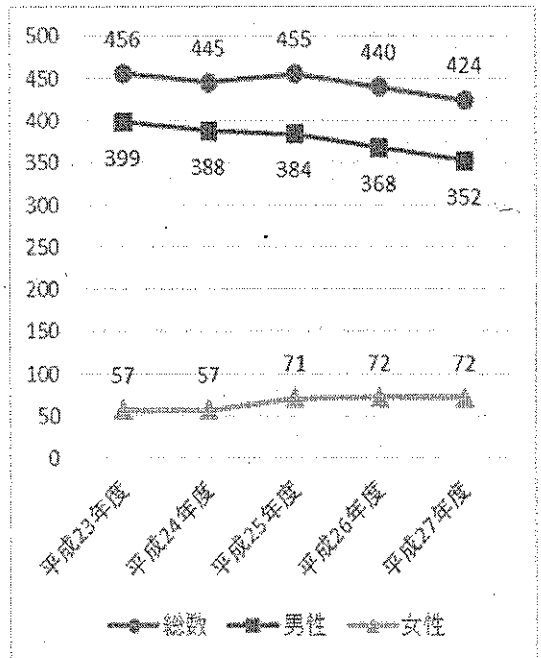


出典：厚生労働省「精神保健福祉資料(630 調査)」

- 本県のアルコール使用による精神及び行動の障害による自立支援医療（精神通院医療）*を受給して通院している者の人数は、平成 27 年度は 424 人で、男性は 352 人、女性は 72 人でした。経年的には、総数及び男性は減少傾向にありますが、女性は増加傾向にあります。

*自立支援医療（精神通院医療）とは、公費負担医療のひとつで、精神疾患（てんかんを含む）の治療のため通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対して医療費の自己負担を軽減するものです。

図 2 アルコール使用による精神及び行動の障害における自立支援医療受給者数の推移



出典：三重県調査

3 アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状

(1) 飲酒運転

- 本県の平成 27 年の飲酒運転による人身事故件数は 44 件、死亡事故件数は 1 件で、「三重県飲酒運転 0（ゼロ）をめざす条例」施行後の各種取組強化の結果、減少してきています。また飲酒運転取締件数は、平成 27 年は 795 人です。

表 3 飲酒運転違反者数の推移 (件)

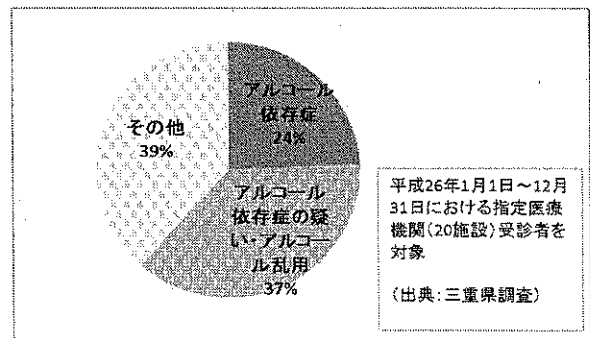
	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
飲酒運転による人身事故件数	66	73	63	55	44
飲酒運転による死亡事故件数	6	4	3	9	1
飲酒運転取締件数	619	618	665	774	795

出典：三重県「三重県飲酒運転 0（ゼロ）をめざす年次報告」

- 本県では、飲酒運転の根絶のために「三重県飲酒運転 0（ゼロ）をめざす条例」（平成 25 年 7 月 1 日施行。受診義務については、平成 26 年 1 月 1 日施行）を制定しています。この条例において、飲酒運転違反者は、知事が指定する医療機関においてアルコール依存症に関する診断を受けなければならないこととされています。平成 27 年度は、飲酒運転違反者 744 人に対して受診義務に関する通知を行ったところ、325 件の受診結果報告があり、受診率は 43.7% となっています。

- 平成 26 年度に県が実施した指定医療機関を受診した飲酒運転違反者の状況調査では、受診者数 78 名の診断名は、アルコール依存症が 19 名（24%）、アルコール依存症の疑い・アルコール乱用が 29 名（37%）、その他 30 名（39%）となっており、飲酒運転違反者の多くは、アルコール依存症又はその疑いがあることが明らかとなっています。

図 3 指定医療機関を受診した飲酒運転違反者の診断名内訳



(2) DV（ドメスティック・バイオレンス）、児童虐待

- 本県のDV相談対応件数は、平成 27 年度は 1,083 件で、経年的には約 1,000 件前後で推移しています。
- 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13 年法律第 31 号）の保護命令違反者を対象に行われた研究では、飲酒に関する問題を有

していた者が約4割であったことが報告されています。

表4 DV相談対応件数の推移 (件)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
DV相談対応件数	987	963	1,044	1,012	1,083

出典：三重県「女性相談所調査」

- 本県の児童虐待相談対応件数は、平成27年度は1,291件で、経年的には増加傾向にあります。
- 平成22年度アルコール白書では、虐待のために施設に保護された児童の親では、アルコールなどの物質乱用の問題を持つ場合が多いことが報告されています。

表5 児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移 (件)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
児童虐待相談対応件数	930	1,022	1,117	1,112	1,291

出典：三重県「子どもを虐待から守る条例第28条に基づく年次報告書」

(3) 自殺

- 本県の自殺者数は減少傾向にありますが、平成27年の人口動態統計によると339人と前年度に比べて若干増加しています。このうち30～59歳の男性の自殺者数は、自殺者全体の5割を占めており、自殺死亡率も高い状態が続いています。
- 自殺予防総合対策センター（現：自殺総合対策推進センター）が実施した心理学的剖検による実態調査によると、自殺で死亡した中高年の男性有職者の多くが、アルコール依存症の診断に至らないまでも、自殺前の1年間に身体やこころに影響が生じるほどの飲酒や、飲酒による対人関係のトラブルなど、アルコールと関連した問題を抱えていたことがわかっています。

表6 自殺者数の推移 (人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
自殺者数	359	370	348	310	339

出典：厚生労働省「人口動態統計」

第3章 基本理念と基本方針

1 基本理念

アルコール健康障害に関して本県がめざすべき社会の目標像を次のとおりとし、これを基本理念とします。

アルコール健康障害に対する理解や支援が進み、県民が適切にお酒とつきあいながら、健やかに生活できる社会の実現をめざします。

2 基本方針

基本理念とする社会の実現を図るため、次の3つを基本方針として、アルコール健康障害対策を推進します。

3つの基本方針

- ① アルコール健康障害の発生・進行・再発を防止します。
- ② アルコール健康障害当事者とその家族を支援します。
- ③ アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との連携を図ります。

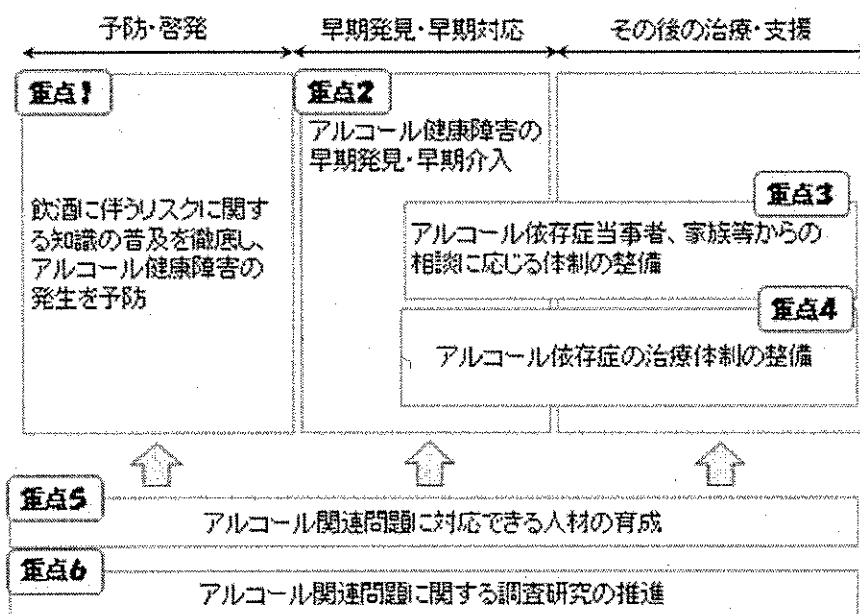
第4章 重点課題及び取組の具体的内容

第3章で掲げた基本理念を実現するため、アルコール健康障害に関する本県の現状をふまえ、6つの課題を重点的に取り組むべき課題（重点課題）とし、それぞれについてめざす姿を定めて、取組を進めます。また、達成すべき数値目標を設定して進行管理に活用し、PDCA（計画→実行→評価→改善）のプロセスにより対策を推進していきます。

6つの重点課題

1. 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防
2. アルコール健康障害の早期発見・早期介入
3. アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の整備
4. アルコール依存症の治療体制の整備
5. アルコール関連問題に対応できる人材の育成
6. アルコール関連問題に関する調査研究の推進

三重県アルコール健康障害対策推進計画イメージ図



重点課題1 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、アルコール健康障害の発生を予防

【現状等】

本県の飲酒習慣者（週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒すると回答した人）（男性）の割合は、28.6%（平成22年国民健康・栄養調査報告）と全国的には低位であるものの、アルコール依存症の経験者は1.6万人と推計されます（平成25年厚生労働省研究班調査から推計）。

また、未成年者、妊産婦など飲酒すべきでない者の飲酒率もそれぞれ9.5%（平成23年度県民健康意識調査）、3.4%（県母子保健報告）となっており、飲酒に伴うリスクを教育・啓発することで、アルコール健康障害の発生を予防する必要があります。

【めざす姿】

- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、県民の正しい理解が進むとともに、不適切な飲酒の防止が図られています。

【数値目標】

目 標 項 目	現状値	目標値 (平成33年度)
毎日飲酒する人の割合	15.7%（平成23年度）	13.3%
飲酒習慣のある未成年の割合	9.5%（平成23年度）	0%
飲酒する妊婦の割合	3.4%（平成26年度）	0%

【具体的な取組内容】

① 教育・啓発

- 小、中、高等学校において、学習指導要領に基づき、児童生徒がアルコールの心身に及ぼす影響などを正しく理解するとともに、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を身につける教育を充実させます。（教育委員会）
- 小、中、高等学校において啓発リーフレットを配布するなどにより、児童生徒に加え、保護者への啓発を図ります。（健康福祉部）
- 大学等関係機関と連携し、大学生への啓発に努めます。（健康福祉部）
- 官公庁、企業等と連携し、従業員等への啓発に努めます。（健康福祉部）
- 啓発リーフレット等を活用し、医療機関等での患者に対する啓発に努めます。（健康福祉部）
- 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が確実に履行

されるように指導します。(警察本部)

- 自助グループの活動と連携し、県民への啓発を行います。(健康福祉部)
- アルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日から16日まで)等に、県民への啓発活動を行います。(健康福祉部)
- 県のホームページ等で、アルコール関連問題に対する取組や施策等を掲載し、広く啓発します。(健康福祉部等)

② 不適切な飲酒の防止

- 少年による飲酒行為について、街頭補導活動を強化し、必要な注意、助言等を行います。(警察本部)
- 関係団体が開催する未成年者飲酒防止キャンペーン等への参加、非行防止教室の開催等を通じて、未成年者飲酒防止の広報啓発活動を推進します。(警察本部)
- 酒類販売業者、酒類提供者及び関係業界に対し、年齢確認の徹底、従業員研修等の実施、店内における啓発活動の促進、酒類自動販売機の適切な管理等を要請します。また、悪質な業者等に対する取締りを強化します。(警察本部)
- 風俗営業管理者等に対する管理者講習を通じて、未成年者への酒類提供の禁止について周知徹底します。また、風俗営業への立入り等を通じて、営業所での未成年者への酒類提供について指導、監督を行います。(警察本部)
- 妊婦の飲酒について、市町や産婦人科が連携して、窓口における「妊娠届出時アンケート」や医療機関における「妊婦健診票」において、飲酒の有無を把握し、必要に応じて保健指導ができるよう、協力、支援します。(健康福祉部子ども・家庭局)

重点課題2 アルコール健康障害の早期発見・早期介入

【現状等】

国の基本計画においては、全国でアルコール依存症を現在有する者(推計数58万人)のうち、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している者は22%しかおらず、一方で、アルコール依存症を現在有する者の83%は「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関から専門的に治療を行う医療機関への紹介が適切に行われておらず、専門的治療につながっていない可能性があることが指摘されています。

一方、三重県では四日市圏域において、早期発見、早期治療を目的とし、一般医療と精神科医療等が連携する取組が、全国に先駆けて始められており、「三重モデル」として、全国のモデルともなっています。この「三重モデル」をふまえながら、

各圏域において、地域の実情に応じた早期発見、早期介入の連携体制を構築することが必要です。

また、アルコール依存症は、飲酒運転やDV、児童虐待、自殺等の社会問題との関連も指摘されており、本人の治療のためだけでなく、社会問題を解決するためにも、これらの対策とも連携しながら、アルコール依存症を早期に発見し、治療や支援につなげる必要があります。

【めざす姿】

- 潜在的なアルコール依存症患者がいると各関係機関が理解した上で、アルコール依存症が疑われる者を、関係機関から早期に専門的に治療を行う医療機関や相談・支援機関へつなぐことができる仕組みが構築されています。

【数値目標】

目 標 項 目	現状値	目標値 (平成 33 年度)
アルコール依存症治療について、地域の精神科、内科、一般救急とアルコール依存症の専門医療機関等との連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	—	3か所以上
飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例による違反者の受診率	43.7% (平成 27 年度)	50%以上

【具体的な取組内容】

- ① 早期発見・早期介入のための関係機関の連携
 - 各障害保健福祉圏域において、アルコール依存症当事者等への危機介入や治療につなげるための保健所、市町、医療機関、警察、消防等関係機関の連携体制を構築します。(健康福祉部)
- ② 一般医療機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携
 - アルコール依存症治療について、地域の精神科や内科、一般救急とアルコール依存症の専門医療機関等が連携して対応できるよう、「アルコール救急多機関連携マニュアル」の活用などにより、各障害保健福祉圏域における連携体制の構築を図ります。(健康福祉部)
- ③ 相談・支援機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携
 - こころの健康センターが作成する「こころのケアガイドブック」を活用することなどにより、アルコール依存症が疑われる者等について、関係機関から

専門的に治療を行う医療機関や自助グループへの紹介が円滑に行えるように情報提供します。(健康福祉部)

- こころの健康センターにおける依存症専門相談や保健所における精神保健福祉相談において、適切な医療機関を紹介するほか、必要に応じて自助グループ等を紹介するなど、適切な支援を行います。(健康福祉部)
- 医療保険者による特定健診・特定保健指導を実施する医師・保健師等に対して、アルコール健康障害に関する内容を盛り込んだ特定保健指導実践者研修等を実施します。(健康福祉部医療対策局)
- 企業等の産業保健スタッフによるアルコール健康障害を有する従業員等への対応について、専門的に治療を行う医療機関等との連携が図れるよう支援します。(健康福祉部)

④ 飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例に基づく施策と連携した早期発見、早期介入

- 飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例に基づき、飲酒運転違反者に対して、受診義務を課した通知を発送するとともに、受診した旨の報告を求めます。また、通知発送後60日を経過しても受診した旨の報告が無い飲酒運転違反者に対しては、受診するよう勧告します。(環境生活部)
- 飲酒運転0(ゼロ)をめざす条例に基づく、飲酒運転違反者への受診義務の通知にあたって、飲酒運転とアルコール依存症の関係、多量飲酒習慣とアルコール依存症の関係について掲載したパンフレットを同封し、情報提供を行います。(環境生活部)
- 「飲酒運転とアルコール問題相談窓口」を県庁に設置し、飲酒運転を行うおそれのある者や家族等からの相談に応じるとともに、アルコール関連問題について、必要な情報提供を積極的に行います。(環境生活部)
- 飲酒運転をした者に対する取消処分者講習において、アルコール・スクリーニングテストを実施し、アルコール依存症のおそれがある場合には、医療機関への受診を促します。(警察本部)
- 飲酒運転により、運転免許の停止処分を受けた者に対し、運転免許証返還時に医療機関への受診を促します。(警察本部)

⑤ DV対応、児童虐待対応、自殺対策等との連携

- DV相談の対応窓口である女性相談所、各市町女性相談窓口等とアルコール依存症の専門医療機関等との連携を図ります。(健康福祉部子ども・家庭局)
- 児童虐待の相談の対応窓口である児童相談所、各市町家庭児童支援室等とアルコール依存症の専門医療機関等との連携を図ります。(健康福祉部子ども・家庭局)
- 自殺予防の相談窓口である自殺対策情報センター(こころの健康センター)

の自殺予防・自死遺族電話相談、面接相談において、アルコール依存症が関連している者については、アルコール依存症の専門医療機関等を紹介します。

(健康福祉部医療対策局)

- 保健所や市町、相談支援機関等を対象に、アルコール問題を含む自殺に関する研修等を開催することで、連携を図ります。(健康福祉部医療対策局)
- 福祉事務所生活保護担当課、生活困窮者自立支援相談窓口、地域包括支援センター等の相談機関とアルコール依存症の専門医療機関等との連携を図ります。(健康福祉部)
- 酩酊者や泥酔者を保護した場合等において、アルコール依存症又はその疑いがあると認められる者については、保健所長に通報・連絡するなどして、その後の対応につなげます。(警察本部)

重点課題3 アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の整備

【現状等】

アルコール健康障害に関する相談は、こころの健康センターのほか、保健所、市町障がい福祉担当課、自助グループ等において行われています。

その一方で、支援を必要とするアルコール依存症当事者やその家族がどこに相談に行けばよいかわからず、早期の支援につながらなかったケースもみられます。

そのため、こころの健康センター、保健所等が中心となり、幅広い関係機関や、自助グループ等との連携により、適切な相談、指導を行い、社会復帰の支援につなげる体制づくりが必要です。

【めざす姿】

- 各地域において、アルコール関連問題の相談拠点を核とした相談体制が整備され、アルコール依存症当事者及びその家族がわかりやすく気軽に相談でき、確実に治療や支援につながっています。

【数値目標】

目 標 項 目	現状値	目標値 (平成33年度)
県全域の核となるアルコール関連問題相談拠点の整備数	—	1か所
アルコール関連問題の相談体制が整備されている障害保健福祉圏域数	—	9か所

【具体的な取組内容】

① 地域における相談支援体制の構築と充実

- こころの健康センターを県全域の核となるアルコール関連問題相談拠点、保健所を地域のアルコール関連問題相談拠点と位置づけて、市町、自助グループ等と連携した相談支援体制づくりを進めます。(健康福祉部)
- こころの健康センターにおいて、県全域のアルコール関連問題相談拠点として、アルコール依存症当事者、家族を対象に専門電話相談、専門面接相談、医師相談を実施するとともに、必要に応じ、相談者が専門的に治療を行う医療機関や自助グループにつながるための支援を行います。また、アルコール依存症当事者の家族を対象とした家族教室を開催し、家族のアルコール依存症当事者への関わり方を支援します。(健康福祉部)
- 保健所において、地域のアルコール関連問題相談拠点として、市町障がい福祉担当課等と連携しながら、アルコール関連問題に関する相談を実施します。(健康福祉部)
- こころの健康センターにおいて、アルコール依存症当事者を含む依存症患者またはその家族を支援する地域の保健所、医療機関、相談支援事業所、警察、保護司等が情報共有、連携を図ることを目的として、依存症ネットワーク会議を開催します。(健康福祉部)
- アルコール関連問題に関する相談窓口について、こころの健康センターが作成する「こころのケアガイドブック」や県のホームページなどで県民への周知を図ります。(健康福祉部)

② 民間団体の活動と連携した相談支援

- こころの健康センターが開催する依存症ネットワーク会議や依存症研修会等の機会を活用し、自助グループの役割を啓発します。(健康福祉部)
- こころの健康センター及び保健所等が行う相談支援について、自助グループとの連携を強化し、自助グループにつながりやすい仕組みづくりを行います。(健康福祉部)

重点課題 4 アルコール依存症の治療体制の整備

【現状等】

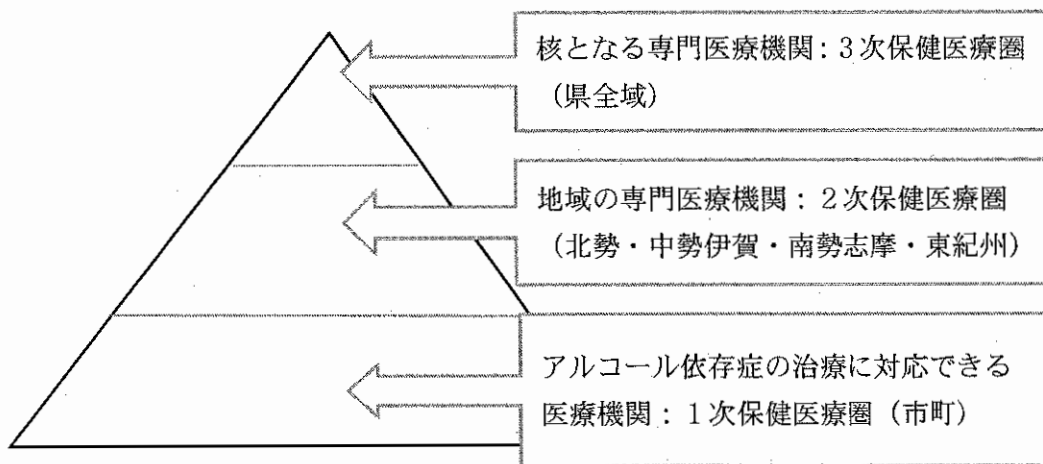
国の基本計画では、すべての都道府県においてアルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を1か所以上整備することが目標とされています。

本県においては、依存症治療に対応している精神科病院は4か所、アルコール依

存症治療に対応している診療所は2か所、飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例指定医療機関は33か所（平成28年11月現在）ありますが、国の定める要件を備えた県全域の核となる専門医療機関を整備するとともに、各地域における地域の専門医療機関及びアルコール依存症の治療に対応できる医療機関による重層的な治療体制の整備を行う必要があります。

【めざす姿】

- 専門医療機関を中核として、各地域でアルコール依存症の治療体制が整備され、アルコール依存症当事者が、速やかにかつ継続的に治療を受けることができます。



【数値目標】

目 標 項 目	現状値	目標値 (平成33年度)
県全域の核となる専門医療機関の整備数	—	1か所以上
地域の専門医療機関の整備数	—	4か所以上
三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関数	33か所 (平成27年度)	40か所

【具体的な取組内容】

- ① アルコール依存症の治療体制の整備
 - 治療が困難なアルコール依存症の専門治療が受けられるよう、国の定める要件を備えた県全域の核となる専門医療機関の整備を図ります。（健康福祉部）
 - 地域で早期にかつ継続的にアルコール依存症の専門治療が受けられるよう、

- 地域の専門医療機関の整備を図ります。(健康福祉部)
- アルコール依存症当事者等が必要な治療を受けられるよう、三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関をはじめ、アルコール依存症の治療に対応できる医療機関の整備を進めます。(健康福祉部)
 - アルコール依存症当事者等が状況に応じて必要な治療を受けられるよう、専門医療機関やアルコール依存症の治療に対応できる医療機関のネットワークの構築を図ります。(健康福祉部)

重点課題5 アルコール関連問題に対応できる人材の育成

【現状等】

アルコール健康障害について、医療関係者や行政関係者の関心や知識が十分ではなく、医療・保健・福祉・警察・消防等の様々な関係者がアルコール関連問題への対応に苦慮している状況が見受けられます。

【めざす姿】

- アルコール健康障害の治療やアルコール関連問題に適切に対応できる人材が育成され、アルコール健康障害の発生予防につながるとともにアルコール依存症当事者及びその家族等が必要な支援を受けられています。

【具体的な取組内容】

- ① アルコール依存症の治療に対応できる医師等の人材育成
 - アルコール依存症当事者等が必要な治療を受けられるよう、三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関を増やすため、医師研修を実施します。(健康福祉部)
 - 三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関に対して、アルコール依存症にかかる診断技術の向上やアルコール依存症を専門的に治療する医療機関との連携強化を目的とした研修会を開催します。(健康福祉部)
 - アルコール依存症の治療に対応できる医師等を増やす方策を、関係機関等と検討し、人材育成を推進します。(健康福祉部)
 - 救急医療や一般医療に携わる医師等に、「アルコール救急多機関連携マニュアル」などを配布し、活用を図ることにより、アルコール依存症の専門医療機関以外の機関に理解を深める取組を行います。(健康福祉部)
- ② アルコール関連問題に対して相談・支援のできる人材の育成
 - 依存症問題に関する支援力の向上を目的として、保健所や市町障がい福祉課

等のアルコール依存症当事者及びその家族の相談に応じる機関や児童相談所、福祉事務所生活保護担当課、地域包括支援センター等、アルコール関連問題に対応している様々な関係機関を対象に研修を行います。(健康福祉部)

- アルコール依存症にかかる専門性向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣するなど、支援力の向上を図ります。(健康福祉部)

重点課題6 アルコール関連問題に関する調査研究の推進

【現状等】

本県のアルコール関連問題における詳細な実態は把握できていない面があります。調査研究を推進し、それを基に施策を充実させていくことが必要です。

【めざす姿】

- アルコール関連問題に関する実態把握や調査研究が進み、これをふまえた施策の充実が図られています。

【具体的な取組内容】

- ① アルコール関連問題に関する調査研究の推進
 - 国における調査研究や先進事例等の情報提供を受け、アルコール関連問題の実態把握や取組の改善に努めます。(健康福祉部)
 - 医療機関等の関係機関と連携・協力しながら、本県のアルコール健康障害対策の充実に資する実態把握や調査研究の取組の推進を図ります。(健康福祉部)

第5章 計画の推進体制等

1 計画の推進体制

「アルコール健康障害に対する理解や支援が進み、県民が適切にお酒とつきあいながら、健やかに生活できる社会の実現をめざす」という基本理念を実現するため、市町及び関係機関等と連携・協力し、計画を推進します。

(1) 県、市町及び関係機関等の役割

- 県は、計画の推進のため、国及び市町、関係機関と連携を図り、基本理念を実現するために、重点課題ごとに定めた取組を進めます。また、こころの健康センターは、県全域の核となるアルコール関連問題相談拠点として、依存症専門相談の実施や人材育成、県全体の相談機関の連携体制の構築を行います。各保健所は、地域のアルコール関連問題相談拠点として、相談を受けるとともに地域のアルコール関連問題への対応について市町等関係機関と連携し、支援体制の構築を図ります。
- 市町は、住民にとって最も身近な行政機関として、県等と連携し、母子保健相談や健康相談等の保健事業や福祉サービス提供等の福祉事業のさまざまな事業においてアルコール関連問題の視点をもって取り組むことが期待されます。
- 医療機関等の関係機関は、県が実施するアルコール健康障害対策に協力し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに、アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療や支援を行うことが期待されます。
- 県民は、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期待されます。

(2) 県の体制

本計画に基づき、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため、三重県障がい者支援施策総合推進会議において、福祉、医療、保健、教育、警察など、それぞれの分野が協議・連携し、施策を総合的に推進します。

2 計画の進行管理と見直し

計画を着実に推進するため、「計画 (Plan) → 実行 (Do) → 評価 (Check) → 改善 (Act)」のサイクルにより、計画の進捗状況を把握し、より効果的に取組を推進します。また、本計画は平成 33 年度を目標年度として実施するものですが、本計画の進捗等の状況変化により、必要性が生じた場合は、計画期間においても適宜見直しを行います。

① 計画 (Plan)

本計画により、県におけるアルコール健康障害対策を推進するために必要な施策を定めます。計画策定については、三重県精神保健福祉審議会アルコール健康障害対策推進部会において調査審議を行ったうえで、三重県障害者施策推進協議会等で意見を聴くとともに、県議会の健康福祉病院常任委員会での審議やパブリックコメントの実施により、いただいた意見を計画に反映します。

② 実行 (Do)

本計画に基づき、具体的な施策を展開します。施策の展開にあたっては、三重県障がい者支援施策総合推進会議において、福祉、医療、保健、教育、警察等の各分野が協議・連携し、総合的に推進します。

③ 評価 (Check)

本計画に掲げた施策の実施状況について、毎年度、年次報告としてとりまとめます。とりまとめた年次報告について、三重県精神保健福祉審議会アルコール健康障害対策推進部会等において報告し、施策の達成状況について調査等を行うとともに、現状を多面的に分析し、課題を抽出します。

④ 改善 (Act)

評価によって明らかになった施策等の課題について、次年度以降の施策展開に反映します。また、必要に応じ、三重県障がい者支援施策総合推進会議において協議・検討を行います。