三重県アルコール健康障害対策推進計画（第３期）

（中間案）

三重県

令和８年１０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 1
第２章　アルコール健康障害に関する本県の現状 2
　１　飲酒者の状況 2
　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係る相談状況 6
　４　アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状 7
第３章　基本理念と基本方針 10
　１　基本理念 10
　２　基本方針 10
　３　第２期計画の評価 10
第４章　重点課題及び取組の具体的内容 15
　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 16
　２　アルコール健康障害の早期発見・早期介入 18
　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継続 21
　４　アルコール依存症の治療体制の継続 23
　５　アルコール関連問題に対応できる人材の育成 25
　６　アルコール関連問題に関する調査研究の推進 26
第５章　計画の推進体制等 27
　１　計画の推進体制 27
　２　計画の進行管理と見直し 28

第１章　計画策定の基本的な考え方

１　計画策定の背景

国は、アルコール健康障害[1]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。）を、平成26 年６月に施行しました。

また、基本法に基づき、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。第１期は平成28年度から令和２年度、第２期は令和３年度から令和７年度）が策定され、本県においても、アルコール健康障害対策をさらに推進するため、国の基本計画を基に、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（以下「県計画」という。第１期は平成29年度から令和３年度、第２期は令和４年度から令和８年度）を策定し、アルコール健康障害対策を総合的に進めてきました。

このたび、国においては、基本計画（第３期）が令和８年３月に閣議決定されました。県においても、国の基本計画（第３期）、県計画（第２期）における取組の評価及び現在の本県のアルコール関連問題を取り巻く状況をふまえて、県計画（第３期）を策定し、アルコール健康障害に対する理解やアルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み、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て、計画的に施策を展開していきます。

２　計画の位置付け

アルコール健康障害対策推進基本法第 14 条第 1 項に規定される「都道府県アルコール健康障害対策推進計画

３　計画の期間

令和９年度から令和 13 年度までの５か年計画

[1] 基本法第２条で記されている「アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切 な飲酒の影響による心身の健康障害」をいいます。

第２章　アルコール健康障害に関する本県の現状

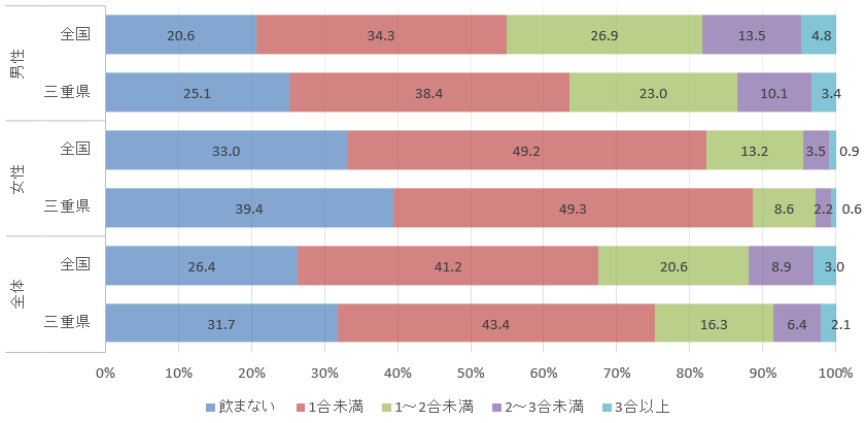
１　飲酒者の状況

○　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、平成 28 年度は 15.8%、令和４年度は 15.5%で、おおむね横ばいになっています。ライフコースアプローチをふまえた健康づくりを推進する観点から、「三重の健康づくり基本計画」（令和６年度～令和 17 年度）においては、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（１日あたり純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合）10%（男性 13%、女性 6.4%）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 20 歳未満の者[2]の割合は、平成 28 年度は 4.2%、令和４年度は 1.0%となっており、約４分の１に減少しています。20 歳未満の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 20 歳未満の者の割合を０%とすることを目標としています。

○　厚生労働省の NDB オープンデータの特定健診質問票（項目 19）によると、生活習慣病リスクのある飲酒量として、１日当たりの飲酒量が男性２合以上、女性１合以上の人の割合[3]は、男性 13.5%、女性 11.4%となっており、全国と比較すると男性・女性ともに低い割合です。（図１）

図１　１日当たりの飲酒量別の飲酒者の割合



出典：厚生労働省「NDB」

[2] 県民健康意識調査において、「月に１度以下」または「月に 2～6 度」飲酒すると回答した者

[3] 分母は項目１「血圧を下げる薬の服用のあり、なしの総計」を実質的な健診受診者数として、各飲酒量別の階層人数を除して割合を算出しています。また、「飲まない」は項目１総計から「1 合未満」から「3 合以上」の合計人数を差引いた人数として推計しています。

○　県母子保健報告によると、妊娠中の飲酒率は減少傾向が続いており、令和２年度から令和６年度までの５年間では0.5%前後で推移しています。（表１）

表１　妊娠中の飲酒率の推移　（%）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
妊娠中の飲酒率	0.6	0.5	0.4	0.5	0.5

出典：三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課　母子保健報告

２　アルコール依存症患者の状況

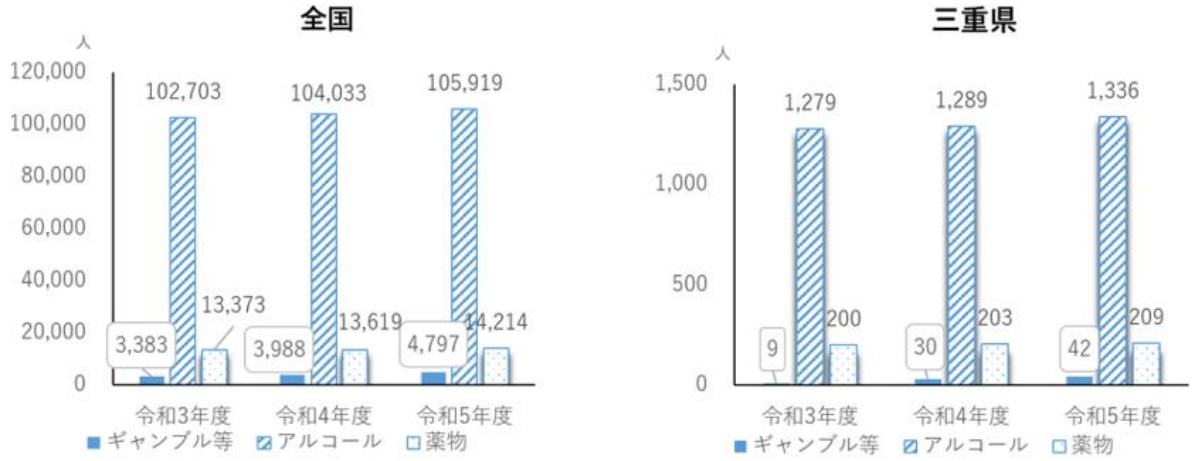
○　令和６年度依存症に関する調査研究事業「飲酒と生活習慣に関する調査」報告書（久里浜医療センター）[4]によると、令和６年度のＩＣＤ－１０診断基準における生涯においてアルコール依存症が疑われる者の割合を全体で0.6%、男性の1.2%、女性0.2%と推計しています。

○　これを本県（令和６年10月１日現在の20歳以上推計人口）に置き換えた場合、本県のアルコール依存症が疑われる者の推計値は、男性およそ8,400人、女性およそ1,400人、合計およそ9,800人と推計することができます。

[4] 木村充，柴山笑凜，古賀佳樹，浦山悠子，新田千枝，辻本耐，柴崎萌未，遠山朋海，松下幸生；令和6年度依存症に関する調査研究事業「飲酒と生活習慣に関する調査」報告書，2026年

○　本県のアルコール依存症の外来患者数は令和５年度で1,336人となっており、近年では、やや増加傾向で推移しています。また、アルコール依存症の外来患者数は、ギャンブル等依存症や薬物依存症に比べて非常に多くなっています。（図２）

図２　依存症の外来患者数の推移

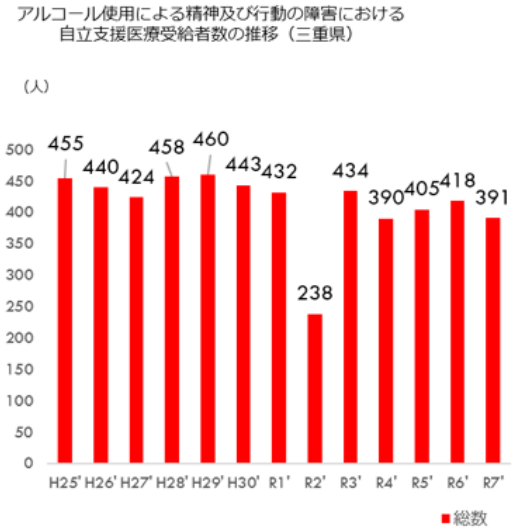


※出典：厚生労働省　精神保健福祉資料（ＮＤＢ）

○　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や通院（自立支援医療（精神通院医療）[5]を利用）により治療を受けている者は、令和７年度の通院患者数（自立支援医療の受給者数）は 391 人（実人数）となっており、令和３年度からほぼ横ばいで推移しています。（図３－１）

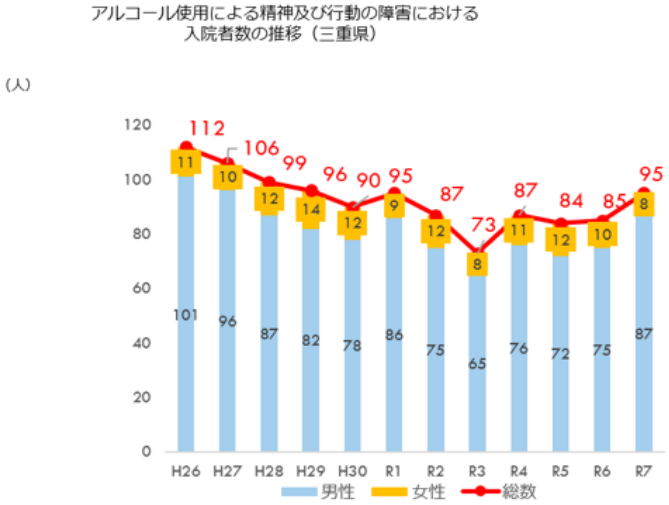
　また、令和７年の入院患者数は 95 人となっており、令和３年から令和７年までは、やや増加傾向にあります。（図３－２）

図３－１



出典：三重県調査

図３－２



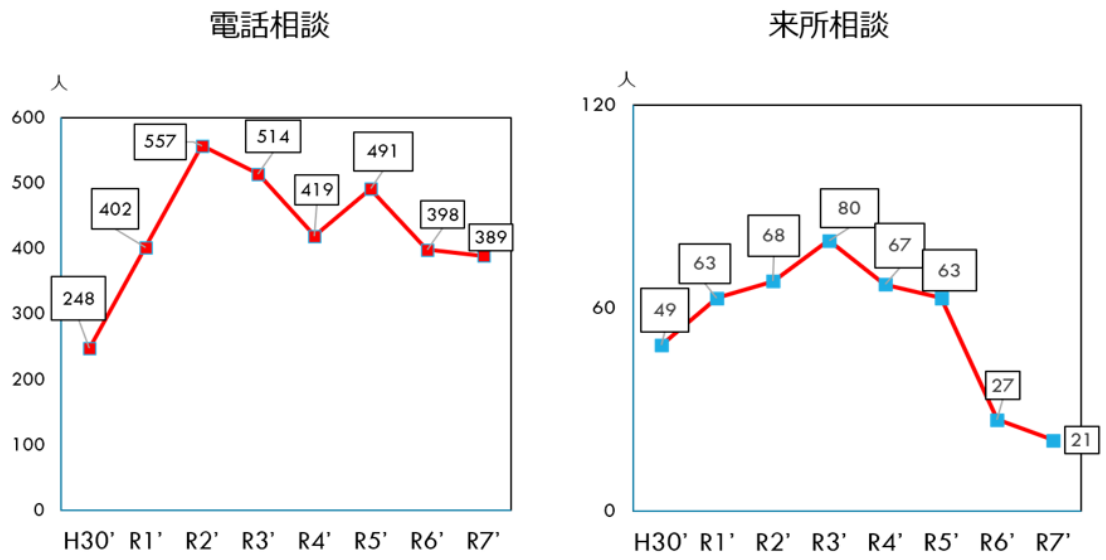
出典：厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」

[5] 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。

３　アルコール健康障害に係る相談状況

○　本県の依存症に係る相談拠点に寄せられるアルコール健康障害に係る相談件数は、来所が令和３年度 140 件、令和７年度 65 件となっています。また、電話は令和３年度 514 件、令和７年度 389 件となっており、ともに減少傾向にあります。（図４）

図４　相談拠点（こころの健康センター及び県内保健所（９か所））における相談件数



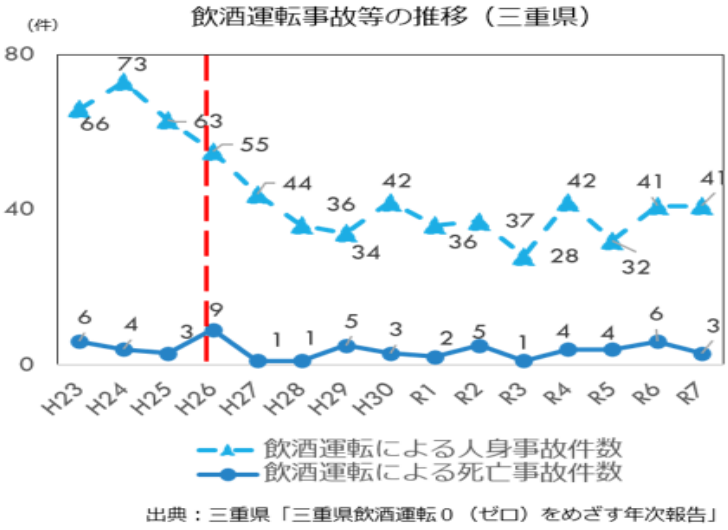
出典：三重県調査

4　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

○　本県の令和７年の飲酒運転による人身事故件数は 41 件、死亡事故件数は３件となっており、「三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例」施行前の平成 24 年に比べると、人身事故件数は半数近くに減少しています。（図５）

図５



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。令和７年度は、飲酒運転違反者 292 人に対して受診義務に関する通知を行ったところ、186 人の受診結果報告があり、受診率は 63.7％となっています。

（２）児童福祉（ヤングケアラーを含む）、ＤＶ（ドメスティック・バイオレンス）、児童虐待

○　三重県ヤングケアラー調査報告書（令和８年３月）によると、世話を必要としている方の状況として、依存症（アルコール依存症、ギャンブル依存症など。疑い含む）の割合は 6.4％とされています。

○　本県のＤＶ相談対応件数は、令和２年度は 1,337 件でしたが、令和６年度は 904 件となっており、減少傾向にあります。（表３）

○　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。

○　自助グループに属する家族に対する調査[6]では、アルコールの問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約３割の家族は自らが精神的または身体的問題を抱えるようになったことが報告されています。

表３　ＤＶ相談対応件数の推移

※アルコール健康障害関連以外の要因も含む　（件）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
ＤＶ相談対応件数	1,337	981	993	934	904

出典：三重県　女性相談所統計

○　本県の児童虐待相談対応件数は、令和６年度は 2,051 件となっており、近年は年間２千件以上で推移しています。（表４）

○　簡易版「アルコール白書」（日本アルコール関連問題学会等編）によると、虐待のために施設に保護された児童の親では、アルコール等の物質乱用の問題を持つ場合が多いとされています。

表４　児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移

※アルコール健康障害関連以外の要因も含む

（件）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
児童虐待相談対応件数	2,315	2,147	2,408	2,162	2,051

出典：三重県　子どもを虐待から守る条例第 31 条に基づく年次報告書

[6] 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業「依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業」（事業代表者　樋口　進）

（３）自殺

○　本県の自殺者数は、人口動態統計によると、令和６年は 253 人で、近年では減少傾向にあります。（表５）

○　自殺予防総合対策センター（現：いのち支える自殺対策推進センター）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５　自殺者数の推移

※アルコール健康障害関連以外の要因も含む　（人）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
自殺者数	269	270	280	263	253

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アルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み、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を有する者とその家族等を支援します。
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。

３　第２期計画の評価

県計画（第２期）に基づき、令和３年度から令和８年度までの５年間、「アルコール健康障害に対する理解やアルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み、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」をめざして、アルコール健康障害対策に取り組みました。

医療機関や当事者会、事業者等から構成される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、アルコール健康障害の現状や課題を明らかにしながら、その対策の検討や評価を行いました。また、庁内の関係各課や警察等とも連携して取り組みました。

設定した目標項目（全８項目）について、「Ａ　達成できる（既に達成している）」、「Ｂ　計画策定時より改善」、「Ｃ　変わらない」、「Ｄ　計画策定時より悪化」で評価を行いました。

結果は、Ａ評価３項目（37.5%）、Ｂ評価５項目（62.5%）となりました。

○「毎日飲酒する人の割合」は、B評価となっていますが、「三重県の健康づくり基本計画と整合性を図っておりましたが、データソースである国民健康・栄養調査、県民意識調査が令和10年、令和14年であり、本計画では評価できないことから目標項目を変更して取り組みを進めます。

また、「飲酒習慣のある未成年の割合」、「飲酒する妊婦の割合」についてもB評価となっていますが、法律で飲酒が禁止されている20歳未満の者や、飲酒すべきでないとされる妊娠中の飲酒はゼロになっていないため、本計画においても目標値を継続して取組を進めます。

○「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専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数」はB評価となっています。本計画においては、アルコール専門医療機関等との連携をさらに進める等、他の圏域へのさらなる拡充をめざし、目標数値を変更して取組を進めます。

また、「三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例による違反者の受診率」については、A評価となりましたが、「三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす基本計画（令和８年度～令和12年度）」の目標と整合性を図るため、本計画においても目標値を60%以上と設定して取組を進めます。

○「国等が実施する研修及びその伝達への参加者数」については、令和７年度までに72名になったため、A評価となりました。本計画においても、相談拠点の相談支援従事者の人材育成を行うことにより、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のさらなる充実を図るため、継続して取組を進めます。

○「治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修への参加機関数」については、令和７年度までに69機関になったため、A評価となりました。本計画においても、治療拠点機関が中心となり、アルコール健康障害に係る治療、普及啓発及び人材育成を行うことにより、治療体制のさらなる充実を図るため、継続して取組を進めます。

また、「飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関数」については、B評価となりましたが、本計画においても飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関については、県内の医療機関数の減少と受診への利便性の観点から、目標数値を変更して取組を進めます。

【各数値目標の達成状況】

目標項目	R3 年度現状値（計画策定時）	R4 年度実績	R5 年度実績	R6 年度実績	R7 年度実績	R8 年度目標値	達成状況（※）
毎日飲酒する人の割合	15.8%（H28 年度）	15.5%（R4 年度）	15.5%（R4 年度）	15.5%（R4 年度）	15.5%（R4 年度）	13.3%	B
飲酒習慣のある未成年（20 歳未満の者）の割合	4.2%（H28 年度）	1.0%（R4 年度）	1.0%（R4 年度）	1.0%（R4 年度）	1.0%（R4 年度）	0%	B
飲酒する妊婦の割合	0.7%（R 元年度）	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%（R6 年度）	0%	B
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専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	1 か所（R2 年度）	1 か所	1 か所	1 か所	2 か所	3 か所	B
飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例による違反者の受診率	51.2%（R2 年度）	59.0%	58.6%	56.6%	63.7%	50%以上	A
国等が実施する数研修及びその伝達研修への参加者数	－	17 名	34 名	54 名	72 名	45 名（累計）	A
治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修への参加機関数	－	19 機関	44 機関	55 機関	69 機関	50 機関	A
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	34 か所	35 か所	33 か所	34 か所	40 か所	B

※達成状況の評価について

A　達成できる（既に達成している）、B　計画策定時より改善、C　変わらない、D　計画策定時より悪化

【数値目標の検討（案）】

【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

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和 13 年度）	データソース
生活習慣病のリスクのある量を飲酒している人の割合（特定健診の質問項目 19：1 日当たりの飲酒量が男性 40g（約 2 合）以上、女性 20g（約 1 合）以上の人の割合）	全体 12.5%（令和 5 年度） 男性 13.5%（令和 5 年度） 女性 11.4%（令和 5 年度）	全体 11.2%（令和 13 年度） 男性 12.1%（令和 13 年度） 女性 10.2%（令和 13 年度）	NDB オープンデータ
飲酒習慣のある未成年の割合	1.0%（令和４年度）	0%（令和 17 年度）	国民健康・栄養調査、県民意識調査
飲酒する妊婦の割合	0.5%（令和６年度）	0%（令和 13 年度）	三重県の母子保健

【重点課題２】アルコール健康障害の早期発見・早期介入

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和 13 年度）	データソース
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専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	2 か所 （令和７年度）	９か所	三重県調査
飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例による違反者の受診率	63.7% （令和７年度）	60%以上	三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす年次報告書

【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

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和 13 年度）	データソース
国等が実施する研修及びその伝達への参加者数	72 名 （令和７年度）	126 名	三重県調査

【重点課題４】アルコール依存症の治療体制の整備

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和 13 年度）	データソース
治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修への参加機関数	69 機関 （令和７年度）	100 機関	三重県調査
飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例に基づく指定医療機関数	34 か所 （令和７年度）	34 か所	三重県調査

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、県計画（第２期）における取組の評価や、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）のサイクル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

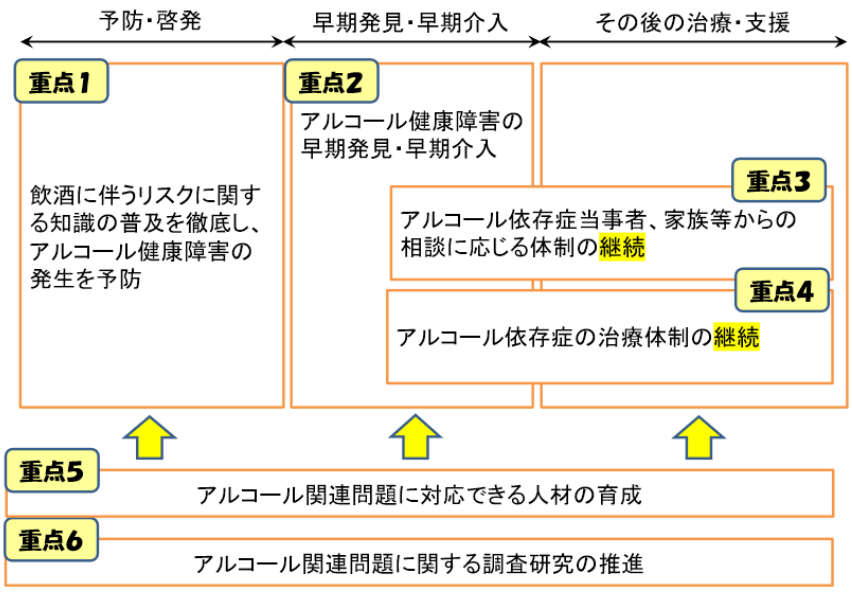
3　アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の継続

4　アルコール依存症の治療体制の継続

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



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】

全国の飲酒習慣者（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）の割合は、男性 32.1%、女性 8.9%（令和５年国民健康・栄養調査報告）となっています。

また、20 歳未満の者、妊産婦など飲酒すべきでない者の飲酒率はそれぞれ 1.0%（令和４年度県民健康意識調査）、0.5%（令和６年度県母子保健報告）となっています。

なお、国の基本計画には、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について、女性に関して増加していること、また、習慣的な多量飲酒のみならず、一時多量飲酒がアルコール関連問題の発生要因になり得ることも指摘されており、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 （令和 13 年度）
生活習慣病のリスクのある量を飲酒している人の割合（特定健診の質問項目 19：1 日当たりの飲酒量が男性 40g（約 2 合）以上、女性 20g（約 1 合）以上の人の割合）	全体 12.5% （令和 5 年度） 男性 13.5% （令和 5 年度） 女性 11.4% （令和 5 年度）	全体 11.2% （令和 13 年度） 男性 12.1% （令和 13 年度） 女性 10.2% （令和 13 年度）
飲酒習慣のある 20 歳未満の者の割合	1.0% （令和４年度）	0%
飲酒する妊婦の割合	0.5% （令和６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等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）

○ 大学等関係機関と連携し、大学生への啓発に努めます。（医療保健部等）

○ 官公庁、企業、産業医等と連携し、従業員等への啓発に努めます。（医療保健部）

○ 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。（医療保健部）

○ 飲酒運転による交通事故の発生状況について情報発信を行います。（警察本部）

○ 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。（医療保健部等）

○ 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。（医療保健部）

○ 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。（医療保健部）

○ 治療拠点機関において、アルコール依存症に関して情報発信を行います。（医療保健部）

② 不適切な飲酒の防止

○ 20 歳未満の者による飲酒行為について、街頭補導を強化し、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 20 歳未満の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、20 歳未満の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、20 歳未満の者への酒類提供の禁止について周知徹底します。また、風俗営業所への立入り等を通じて、営業所での 20 歳未満の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、「妊娠届出時アンケート」や「妊婦一般健康診査結果票」を活用して、妊娠初期から飲酒の有無を把握する

とともに、正確な情報提供と適切な保健指導ができるよう、協力・支援します。（子ども・福祉部）

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の生涯経験者は 64.4 万人と推計されている一方、近年のアルコール依存症外来患者数は、約 10 万人前後で推移しているとされており、アルコール依存症が疑われる者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離（いわゆる治療ギャップ）があることが指摘されています。

また、本県においては、アルコール依存症が疑われる者はおよそ 9,800 人と推計されますが、アルコール依存症の外来患者数は令和５年度で 1,336 人となっており、専門的治療につながっていないことが推測できます。

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て、一般医療と精神科医療等が連携するＳＢＩＲＴＳ[7]の取組が、全国に先駆けて始められています。これは「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、各圏域においても地域の実情に応じた早期発見、早期介入、切れ目のない連携体制を構築することが必要です。

アルコール依存症は、自助グループに属する家族に対する調査では、当事者の家族等にとっても深刻な問題となっており、アルコール問題を抱えてから、半数近くの家族が生活や経済的困難に直面し、約３割の家族は自らが精神的または身体的問題を抱えるようになったことが報告されており家族等への支援も必要です。

また、アルコール問題は、飲酒運転や児童福祉（ヤングケアラーを含む）、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医療機関や相談拠点などの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。

[7] 依存症の疑いのある方を早期発見し、支援介入することで、専門医療・社会復帰へつなげる手順のこと。S（Screening）はスクリーニング（飲酒度のふるい分け）、BI（Brief Intervention）は簡易介入（危険な飲酒患者には節酒を勧め、乱用や依存症の患者には断酒を勧める）、RT（Referral to Treatment）は専門治療への紹介、S（Self-help group）は自助グループへの紹介のことを示す。

【数値目標】

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和 13 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専門医療機関等の連携体制が構築されている障害保健福祉圏域数	２か所	９か所
三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例による違反者の受診率	63.7% （令和７年度）	60%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

○　こころの健康センターは、依存症問題を抱えた当事者等を地域のネットワークで支えられるよう、幅広い関係機関が情報交換、情報共有、連携を図るための依存症ネットワーク会議を開催します。（医療保健部）

○　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。（医療保健部）

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、各障害保健福祉圏域にお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」の活用等により、医療連携体制の構築を推進します。（医療保健部）

○　アルコール健康障害の早期発見や早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、一般医療機関等と専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築を推進します。（医療保健部）

○　関係機関の連携体制を構築するため、医師、看護師、精神保健福祉士や社会福祉士等のソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、保健師等が参加する多機関多職種の連携した研修の開催等を支援します。（医療保健部）

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」の活用等に

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。（医療保健部）

○ 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、アルコール依存症が疑われる者等に対し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。（医療保健部）

○ 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。（医療保健部）

○ アルコール依存症が疑われる従業員等への対応について、企業等の産業保健スタッフが専門的に治療を行う医療機関等と連携が図れるよう支援します。（医療保健部）

④ 三重県飲酒運転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

○ 三重県飲酒運転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し、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、受診勧告を行うとともに、受診勧告から 40 日を経過しても報告の無い場合には再勧告を行います。（環境生活部）

○ 三重県飲酒運転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等において、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 児童福祉（ヤングケアラーを含む）、ＤＶ対応、児童虐待対応、自殺対策等との連携

○ 児童福祉部門（ヤングケアラーを含む）とアルコール健康障害の早期発見・

早期介入のため連携を図ります。（子ども・福祉部等）

○　ＤＶ及び困難な問題を抱える女性への相談の対応窓口である女性相談支援センター、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。（子ども・福祉部等）

○　児童虐待の相談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。（子ども・福祉部等）

○　自殺予防の相談窓口である自殺対策推進センター（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。（医療保健部）

○　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。（医療保健部）

○　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。（医療保健部）

○　酩酊者や泥酔者を保護した場合等において、アルコール依存症また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）

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継続

【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（県全体の核となる相談拠点）、各保健所（地域の相談拠点）、市町保健・福祉担当課、保健センター、自助グループ等において対応しています。

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等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、相談拠点等相談窓口の一層の周知が必要です。

また、こころの健康センター及び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の促進等により、適切な相談支援を確実に行い、社会復帰の支援につなげる体制の強化が必要です。

なお、アルコール依存症当事者等の相談支援をはじめ、回復においても重要な役割を果たしている自助グループにおいては、新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ-19）の流行下で、従来のミーティング活動の継続が困難となったことが指摘されています。

【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の相談支援が充実し、アルコール依存症当事者及びその家族等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 （令和 13 年度）
国等が実施する研修及びその伝達研修への参加者数	72 名 （令和 7 年度）	126 名

【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及びその家族等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への関わり方を支援します。（医療保健部）

○　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、市町保健・福祉担当課、保健センター等と連携しながら、アルコール関連問題に関する相談を実施します。（医療保健部）

○　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及びその家族等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、自助グループ等が情報共有、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。（医療保健部）

○　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等で県民への周知を図ります。（医療保健部）

○　こころの健康センターにおいて、相談支援従事者の人材養成研修を実施します。（医療保健部）

○　アルコール依存症当事者の社会復帰について、相談拠点、医療機関、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、自助グループ等の関係機関が連携して支援できる体制づくりを進めます。（医療保健部）

○　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し、その内容を伝達するなど、支援力の向上を図ります。（医療保健部）

○　児童福祉部門（ヤングケアラーを含む）とアルコール健康障害の早期発見・早期介入のため連携を図ります。（子ども・福祉部等）（再掲）
○　ＤＶ及び困難な問題を抱える女性への相談の対応窓口である女性相談支援センター、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。（子ども・福祉部等）（再掲）
○　児童虐待の相談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。（子ども・福祉部等）（再掲）

②　民間団体の活動と連携した相談支援

○　アルコール依存症当事者への相談支援や社会復帰において重要な役割を果たしている自助グループへの支援を行います。（医療保健部）
○　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。（医療保健部）
○　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、アルコール依存症当事者やその家族等が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。（医療保健部）
○　アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループとの連携（ＳＢＩＲＴＳ）の強化を支援し、アルコール依存症当事者が医療機関から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。（医療保健部）
○　新興感染症・再興感染症の流行の繰り返し等について、アルコール健康障害に関する相談及び自助グループの活動等への影響を把握するとともに必要な支援を行います。（医療保健部）

４　アルコール依存症の治療体制の継続

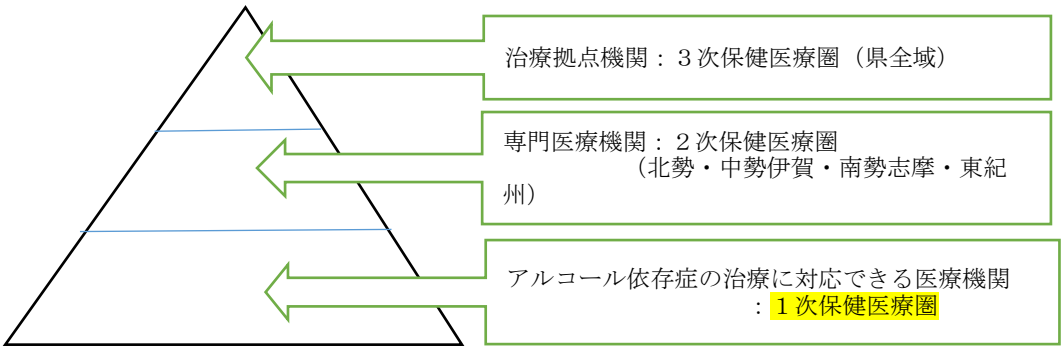
【現状等】

本県において、平成 31 年から治療拠点機関及び専門医療機関を選定し、アルコール依存症の治療が適切に受けられる体制を整備しています。（令和８年４月現在治療拠点機関２か所、専門医療機関３か所）

また、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は 34 か所（令和８年４月現在）あります。今後も各地域の身近な場所で受診ができるような医療提供体制の維持と充実を図る必要があります。

【めざす姿】

○　治療拠点機関及び専門医療機関を中心として、各地域でアルコール依存症の治療体制が充実し、アルコール依存症当事者が、速やかに質の高い治療を受けることができています。



【数値目標】

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和 13 年度）
治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修への参加機関数	69 機関 （令和７年度）	100 機関
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	34 か所 （令和７年度）	34 か所

【具体的な取組内容】

アルコール依存症の治療体制の充実

○　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充実を図ります。（医療保健部）

○　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増やすため、医師研修を実施します。（医療保健部）

○　アルコール依存症当事者等が状況に応じて必要な治療が受けられるよう、治療拠点機関及び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。（医療保健部）

○　アルコール依存症の専門医療機関等について、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等で県民への周知を図ります。（医療保健部）

○　治療拠点機関と専門医療機関の連携会議を実施し、さらなる治療体制の充実を図ります。（医療保健部）

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医師、看護師、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師、介護関係職員等の人材が育成され、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】

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の育成

○　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。（医療保健部）（再掲）

○　治療拠点機関による他の医療機関等を対象とした研修を実施します。（医療保健部）

○　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。（医療保健部）

○　アルコール健康障害に対応できる各専門分野の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。（医療保健部）

○　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」等を配布し、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。（医療保健部）

○　依存症問題に関する支援力の向上を目的として、保健所や市町保健・福祉担当課等のアルコール依存症当事者及びその家族等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など、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。（医療保健部）

○　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し、その内容を伝達するなど、支援力の向上を図ります。（医療

保健部）（再掲）

○ 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育成のための研修教材の充実を図ります。（医療保健部）

○ 関係機関の連携体制を構築するために、医師、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、臨床心理士、保健師等が参加する多機関多職種の連携した研修の開催等を支援します。（医療保健部）（再掲）

○ こころの健康センターにおいて、相談支援従事者の人材養成研修を実施します。（医療保健部）（再掲）

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】

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。（医療保健部）

○ 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。（医療保健部）

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アルコール健康障害を有する者等に対する支援が進み、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、基本理念を実現に向けて、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充実を図ります。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、支援体制の充実を図ります。

○　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、医療、保健、福祉、教育、警察等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、本計画は令和 13 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、計画期間中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、三重県精神保健福祉審議会等で意見を聴くとともに、県議会の医療保健子ども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、医療、保健、福祉、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。