三重県アルコール健康障害対策推進計画（第２期）

令和４年３月

三　重　県

はじめに

本県では、「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、平成29年３月に計画期間を５年間とする「三重県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に進めてきました。

計画策定後、５年が経過したことから、国における「アルコール健康障害対策推進基本計画（第２期）」（令和３年３月策定）の内容や本県におけるアルコール関連問題を取り巻く現状等をふまえて現計画を見直し、「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第２期）」を策定しました。

本計画では、平成25年に制定した「三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす条例」に基づくアルコール関連問題防止の取組を推進するとともに、第１期の計画期間中に整備した相談拠点、治療拠点機関および専門医療機関の役割について、さらなる充実を図っていきます。

また、アルコール依存症の疑いがある患者を医療機関等から自助グループ等へつなぐ手法であるＳＢＩＲＴＳ（エスバーツ）を活用するなど、関係機関における連携体制の構築を推進し、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・回復支援の実現をめざして、施策を展開していきます。

今後も引き続き、市町や医療機関、自助グループ等と連携しながら対策を一層推進してまいりますので、県民の皆様方におかれましては、アルコール関連問題に対する関心と理解を深めていただきますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご議論いただきました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委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただいた皆様に、心からお礼を申し上げます。

令和４年３月

三重県知事　一見　勝之

目　　次

第１章　計画策定の基本的な考え方

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本県の現状

1　飲酒者の状況 3
2　アルコール依存症患者の状況 4
3　アルコール健康障害に係る相談状況 5
4　アルコール健康障害に関連して生じる問題の現状 6

第３章　基本理念と基本方針

1　基本理念 9
2　基本方針 9
3　第１期計画の評価 9

第４章　重点課題及び取組の具体的内容

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 14
2　アルコール健康障害の早期発見・早期介入 16
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充実 20
4　アルコール依存症の治療体制の充実 22
5　アルコール関連問題に対応できる人材の育成 24
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

1　計画の推進体制 27
2　計画の進行管理と見直し 28

参考資料

1　県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点一覧表 30
2　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） 31
3　計画策定の経過 37
4　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委員名簿 38

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）を平成 28 年度から平成 32 年度（令和２年度）までの概ね５年間を対象期間として策定し、平成 28 年５月に閣議決定されました。

本県においても、平成 29 年３月に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（第１期）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（以下「県計画」という。）（第１期）を平成 29 年度から平成 33 年度（令和３年度）までの５年間を対象期間として策定し、アルコール健康障害対策を総合的に進めてきました。

さらに、国においては、基本計画（第２期）が令和３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２期）、県計画（第１期）における取組の評価及び現在の本県のアルコール関連問題を取り巻く状況をふまえて、県計画（第２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

本計画は、基本法第 14 条第１項の規定に基づき、三重県が策定する県計画です。

また、「三重県医療計画」、「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」及び「三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす基本計画」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。

[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。

３　計画の期間

本計画の期間は、国の基本計画が令和３年度から令和７年度までの５年間とされていることなどをふまえ、令和４年度から令和８年度までの５年間とします。

<table>
<tr><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td><td>令和６年度</td><td>令和７年度</td><td>令和８年度</td></tr>
<tr><td colspan="5">基本計画（第２期）</td><td>（第３期）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">県計画（第２期）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>見直し</td></tr>
</table>

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 23 年度は 15.7%、平成 28 年度は 15.8%となっており微増しています。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～令和５年度）においては、毎日飲酒する人（成人）の割合を 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 20 歳未満の者[2]の割合は、平成 23 年度は 9.5%、平成 28 年度は 4.2%となっており半減しています。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。

○ 県母子保健報告によると、妊娠中の飲酒率は年々減少しており、平成 27 年度は 1.9%でしたが、令和元年度は 0.7%となっています。（表１）

表１　妊娠中の飲酒率の推移　（%）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
妊娠中の飲酒率	1.9	1.1	1.0	0.9	0.7

出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課　母子保健報告

[2] 県民健康意識調査において、「月に１度以下」「月に 2～4 度」「週に 2～6 度」「毎日飲む」と回答した者

2　アルコール依存症患者の状況

○　平成 30 年の成人の飲酒行動に関する全国調査[3]では、アルコール依存症の生涯経験者[4]は 54 万人を超え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生涯経験者は７千５百人を超えると推計することができます。（表２）

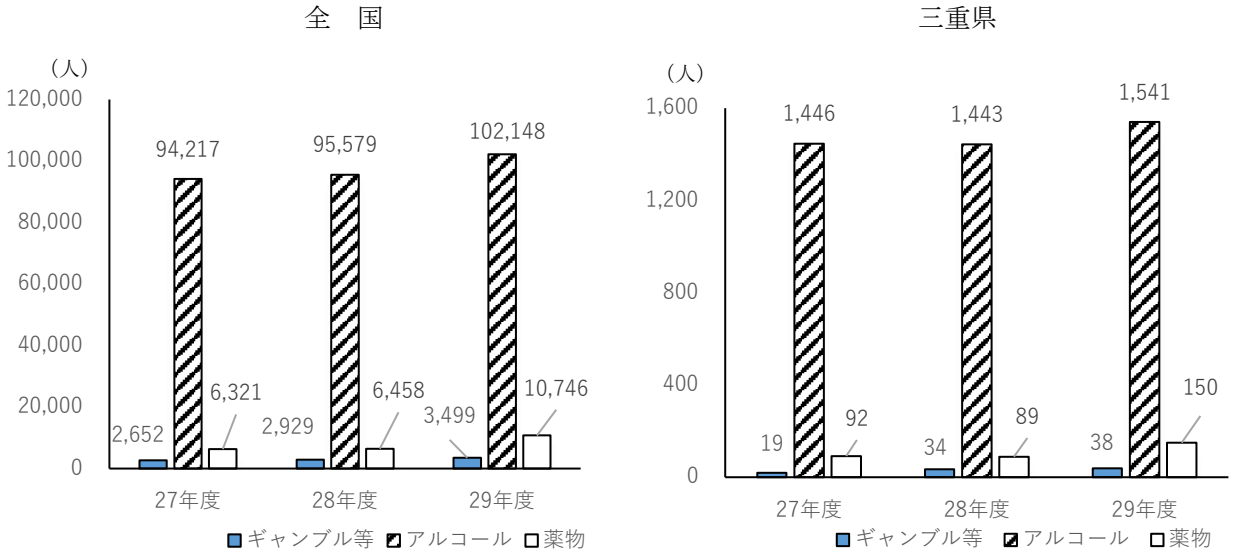
表２　アルコール依存症の生涯経験者数の推計　（万人）

	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生涯経験者数（推計数）	41	13	54	0.57	0.18	0.75

※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 29 年 10 月）に乗じて推計数を算出

○　本県のアルコール依存症の外来患者数(通院１回以上)は平成 29 年度で 1,541 人となっており、近年では、ほぼ横ばいに推移しています。また、アルコール依存症の外来患者数（通院１回以上）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１）

図１　依存症の外来患者数（通院１回以上）の推移

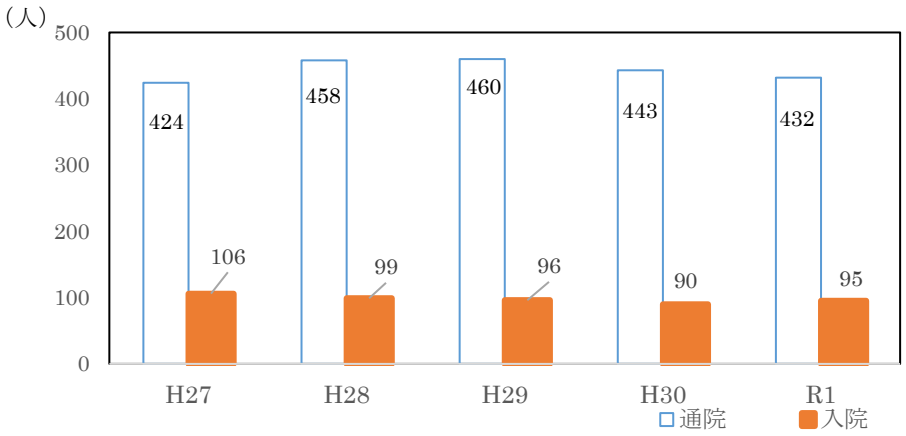


※出典：厚生労働省　精神保健福祉資料（ＮＤＢ）

[3] AMED「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」
[4] アルコール依存症の診断基準に現在該当する者またはかつて該当したことがある者

○　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、令和元年の入院患者数は 95 人、令和元年度の通院患者数（自立支援医療の受給者数）は 432 人（実人数）となっており、ともに平成 27 年（度）からほぼ横ばいで推移しています。（図２）

図２　アルコール使用による精神及び行動の障害による入院・通院患者数

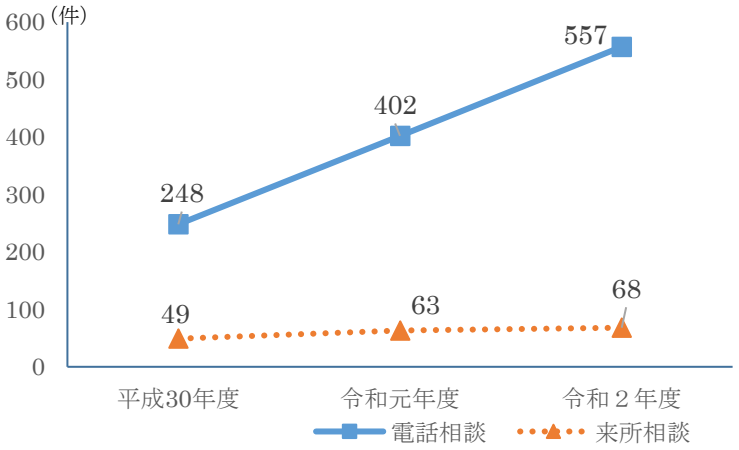


出典：入院　厚生労働省　精神保健福祉資料（630 調査）
通院　三重県医療保健部健康推進課調べ
※入院については各年 6 月 30 日現在、通院については各年度の実人数

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の相談件数は、来所が平成 30 年度 49 件、令和２年度 68 件となり増加しています。また、電話は平成 30 年度 248 件、令和２年度 557 件となり増加が顕著です。（図３）

図３　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：三重県医療保健部健康推進課調べ

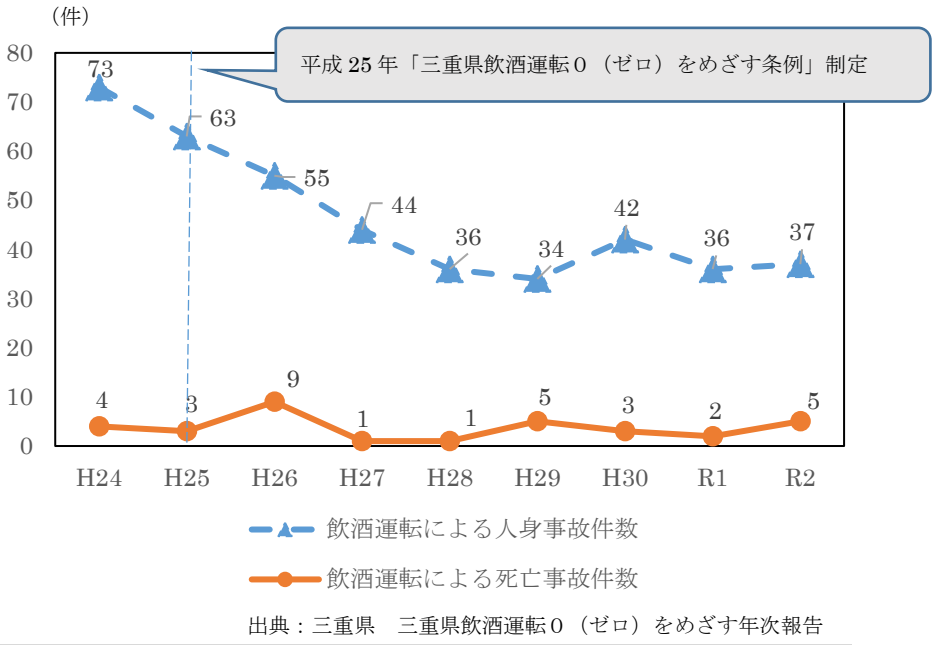
[5] 公費負担医療のひとつで、精神疾患（てんかんを含む）の治療のため通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対して医療費の自己負担を軽減するものです。

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２年の飲酒運転による人身事故件数は 37 件、死亡事故件数は５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 年と比べると、人身事故件数は半減しています。（図４）

図４　飲酒運転事故の推移

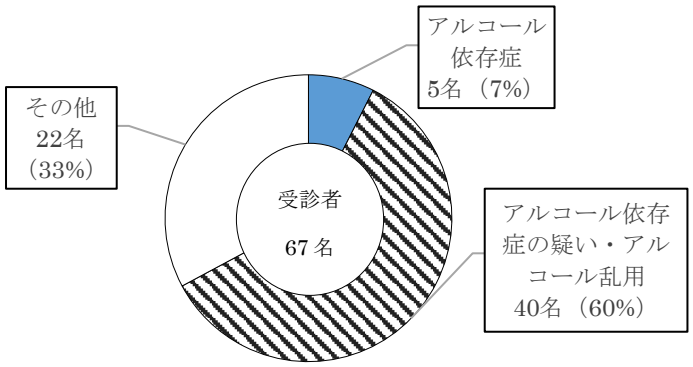


出典：三重県　三重県飲酒運転０（ゼロ）をめざす年次報告

○　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（以下「指定医療機関」という。）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２年度は、飲酒運転違反者 381 人に対して受診義務に関する通知を行ったところ、195 人の受診結果報告があり、受診率は 51.2%となっています。

○　令和元年度に県が実施した指定医療機関を対象とした調査では、回答のあった指定医療機関を受診した飲酒運転違反者は 67 名でした。受診した飲酒運転違反者の診断名は、アルコール依存症が５名（７％）、アルコール依存症の疑い・アルコール乱用が 40 名（60%）、その他 22 名（33%）となっており、飲酒運転違反者の多くは、アルコール依存症またはその疑いがあることが明らかとなっています。（図５）

図５　指定医療機関を受診した飲酒運転違反者の診断名内訳



※平成31年1月1日～令和元年12月31日における指定医療機関（33施設）の受診者を対象

出典：三重県医療保健部健康推進課調べ

（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、近年 900 件前後で推移をしていましたが、令和２年度は 1,337 件となり増加が顕著です。（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。

[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）

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）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
ＤＶ相談対応件数	969	843	882	964	1,337

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２年度は 2,315 件で、年々増加しています。（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）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
児童虐待相談対応件数	1,310	1,670	2,074	2,229	2,315

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、人口動態統計によると、令和２年は 269 人となり、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）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年
自殺者数	265	305	293	276	269

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１期計画の評価

県計画（第１期）に基づき、平成 29 年度～平成 33 年度（令和３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 10 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５項目（50%）、B評価３項目（30%）、C評価１項目（10%）、D評価１項目（10%）となりました。

○「毎日飲酒する人の割合」は、D評価となっていますが、「三重の健康づくり基本計画（平成 25 年度～令和４年度）」の目標と整合性を図る必要があるため、本計画においても目標値を継続して取組を進めます。

また、「飲酒習慣のある未成年の割合」、「飲酒する妊婦の割合」については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」は計画策定時より改善したものの目標値には及ばずB評価となりました。本計画においては、すでに構築された圏域からの助言等も受けながら他の圏域へのさらなる拡充をめざし、目標項目及び目標値を継続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３年度～令和７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継続して取組を進めます。

○「県全体の核となるアルコール関連問題相談拠点の整備数」及び「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」については、平成 31 年に、県全体の核となる相談拠点としてこころの健康センターを、また、地域の相談拠点として各保健所（９か所）を、それぞれ設置したため、A評価となりました。本計画においては、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相談体制のさらなる充実を図ります。

○「県全体の核となる専門医療機関整備数」及び「地域の専門医療機関整備数」については、平成 31 年に依存症治療拠点機関[7]（以下「治療拠点機関」という。）２か所と依存症専門医療機関[8]（以下「専門医療機関」という。）４か所を選定し、

[7] 三重県全体の核となる専門医療機関
（令和３年 10 月現在　三重県立こころの医療センター・独立行政法人国立病院機構　榊原病院）
[8] 地域の専門医療機関

Ａ評価となりました。今後は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、治療体制の充実を図ります。

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、Ｃ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の拡充を図るため、目標値を継続して取組を進めます。

なお、相談拠点、治療拠点機関及び専門医療機関を整備したことにより、本計画においては、整備された各機関での役割のさらなる充実を図るとともに、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、一般医療機関等と治療拠点機関、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。

（令和３年 10 月現在　総合心療センターひなが・松阪厚生病院・南勢病院・泊ファミリークリニック）

【各数値目標の達成状況】

目標項目	H28 年度 現状値 （計画策定時）	H29 年度 実績	H30 年度 実績	H31 年度 実績	R2 年度 実績	R3 年度 目標値	達成 状況 （※）
毎日飲酒する人の割合	15.7% （H23 年度）	15.8% （H28 年度）	15.8% （H28 年度）	15.8% （H28 年度）	15.8% （H28 年度）	13.3%	D
飲酒習慣のある未成年の割合	9.5% （H23 年度）	4.2% （H28 年度）	4.2% （H28 年度）	4.2% （H28 年度）	4.2% （H28 年度）	0%	B
飲酒する妊婦の割合	1.9% （H27 年度）	1.1% （H28 年度）	1.0% （H29 年度）	0.9% （H30 年度）	0.7% （R 元年度）	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	0	—	—	—	1 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	42.5% （H27 年度）	42.0% （H29 年度）	46.8% （H30 年度）	47.3% （R 元年度）	51.2%	46% 以上	A
県全体の核となるアルコール関連問題相談拠点の整備数	0	0	1 か所 （H30 年度）	1 か所	1 か所	1 か所	A
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	0	0	9 か所 （H30 年度）	9 か所	9 か所	9 か所	A
県全体の核となる 専門医療機関整備数	0	0	2 か所 （H30 年度）	2 か所	2 か所	1 か所 以上	A
地域の 専門医療機関整備数	0	0	4 か所 （H30 年度）	4 か所	4 か所	4 か所 以上	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 （H27 年度）	35 か所 （H29 年度）	32 か所 （H30 年度）	33 か所 （R 元年度）	33 か所	40 か所	C

※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

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１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

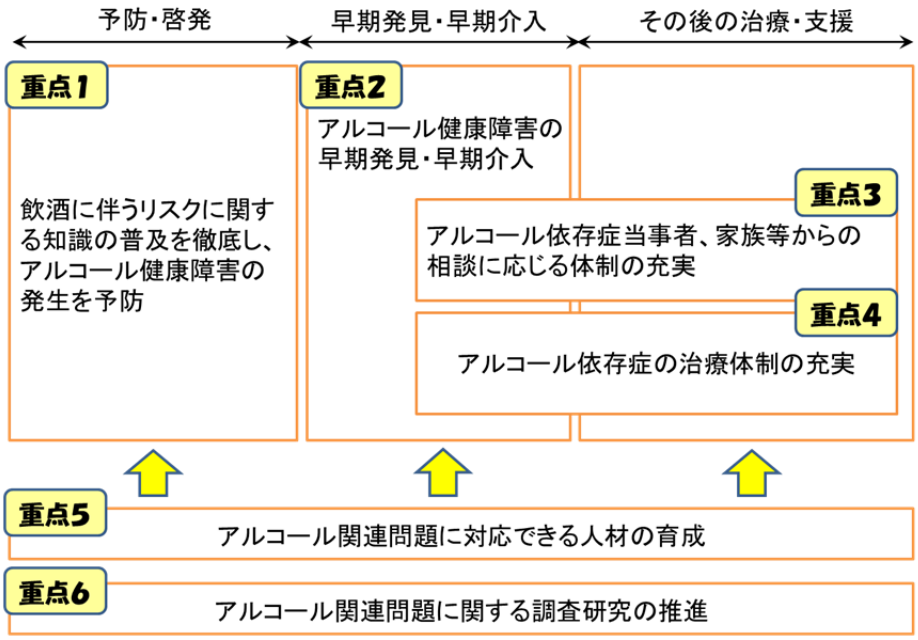
3　アルコール依存症当事者、家族等からの相談に応じる体制の充実

4　アルコール依存症の治療体制の充実

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 33.9%、女性 8.8%（令和元年国民健康・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 4.2%（平成 28 年度県民健康意識調査）、0.7%（令和元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を性別で見ると、近年、男性で有意な増減はなく、女性で有意に増加していること、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８年度）
毎日飲酒する人の割合	15.8%（平成 28 年度）	13.3%
飲酒習慣のある 20 歳未満の者の割合	4.2%（平成 28 年度）	０%
飲酒する妊婦の割合	0.7%（令和元年度）	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、環境生活部）

○ 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）
○ 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、環境生活部）
○ 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。（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。（医療保健部等）
○ 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 歳未満の者の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 歳未満の者の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「妊婦健診票」を活用して、飲酒の有無を把握するとともに、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】

本県においては、アルコール依存症の生涯経験者は 7,500 人を超えると推計されますが、アルコール依存症の外来患者数（通院１回以上）は平成 29 年度で 1,541 人となっており、専門的治療につながっていない方が多いことが推測できます。

また、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（推計数 54 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て、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、これは「三重モデル（四日市モデル）」として、全国のモデルともなっています。

さらに、本県の医師が、自助グループと協働して、患者を自助グループにつなぐ手法を提唱し、ＳＢＩＲＴＳ[9]として全国に広がりをみせています。

この「三重モデル（四日市モデル）」をふまえるとともにＳＢＩＲＴＳを活用し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によると、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ることから、家族等への支援も必要です。

また、アルコールの問題は、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。

[9] 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。

【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等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。

【数値目標】

目　標　項　目	現状値	目標値 （令和８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	１か所	３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	51.2% （令和２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

○　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、消防など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」の活用や事例検討等により、医師等の職能団体や警察、消防等の関係機関とともに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。（子ども・福祉部）

○　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）

○　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、アルコール関連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充実

【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８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	－	45 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）

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）
○ 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について、新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ－19）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充実

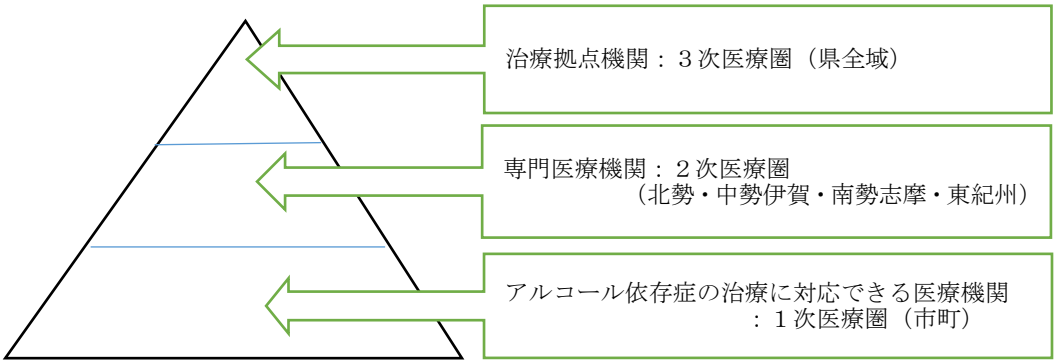
【現状等】

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３年 10 月現在：治療拠点機関２か所、専門医療機関４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 33 か所（令和３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８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	―	50 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	33 か所 （令和３年度）	40 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を受けられるよう、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等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、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、福祉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、障がい者相談支援センターなど、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、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）（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、基本理念の実現に向けて、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及び関係機関等と連携し、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等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対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、警察等の各分野が協議・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８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。

参考資料

1　県内の依存症治療拠点機関・依存症専門医療機関・相談拠点　一覧表

（令和３年 12 月末現在）

【依存症治療拠点機関】

名　称	所在地	電　話
独立行政法人国立病院機構　榊原病院	津市榊原町 777	059-252-0211
三重県立こころの医療センター	津市城山 1 丁目 12-1	059-235-2125

【依存症専門医療機関】

名　称	所在地	電　話
総合心療センターひなが	四日市市大字日永 5039	059-345-2356
泊ファミリークリニック	四日市市日永西 5 丁目 17-1	059-348-7800
松阪厚生病院	松阪市久保町 1927-2	0598-29-1311
南勢病院	松阪市山室町 2275	0598-29-1721

【相談拠点】

名　称	所在地	電　話
三重県こころの健康センター	津市桜橋 3-446-34 （県津庁舎保健所棟 2F）	059-223-5243
桑名保健所	桑名市中央町 5 丁目 71 （県桑名庁舎 2F）	0594-24-3620
四日市市保健所	四日市市諏訪町 2-2 （四日市市総合会館 4F）	059-352-0596
鈴鹿保健所	鈴鹿市西条 5-117 （県鈴鹿庁舎 2F）	059-382-8673
津保健所	津市桜橋 3-446-34 （県津庁舎 5F）	059-223-5057
松阪保健所	松阪市高町 138 （県松阪庁舎 2F）	0598-50-0532
伊勢保健所	伊勢市勢田町 628-2 （県伊勢庁舎 1F）	0596-27-5148
伊賀保健所	伊賀市四十九町 2802 （県伊賀庁舎 2F）	0595-24-8076
尾鷲保健所	尾鷲市坂場西町 1 番 1 号 （県尾鷲庁舎 2F）	0597-23-3428
熊野保健所	熊野市井戸町 383	0597-89-6115

２　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）

目次

第一章　総則（第一条―第十一条）
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

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。

（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、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う。

（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こと。

（国の責務）

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。

（地方公共団体の責務）

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。

（事業者の責務）

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。

（国民の責務）

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。

（医師等の責務）

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質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

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。

（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。

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。

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。

（法制上の措置等）

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。

第二章　アルコール健康障害対策推進基本計画等

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

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。）を策定しなければならない。

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。

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。

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。

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。

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。

（関係行政機関への要請）

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っ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。

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

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。

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って保健、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。

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。

第三章　基本的施策

（教育の振興等）

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。

（不適切な飲酒の誘引の防止）

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。

（健康診断及び保健指導）

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。

（アルコール健康障害に係る医療の充実等）

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。

（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。

（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。

（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。

（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な施策を講ずるものとする。

（人材の確保等）

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。

（調査研究の推進等）

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。

第四章　アルコール健康障害対策推進会議

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。

第五章　アルコール健康障害対策関係者会議

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。

２　関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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。

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。

第二十七条　関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

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。

３　関係者会議の委員は、非常勤とする。

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。

附　則（抄）

（施行期日）

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。

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。

（検討）

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。

（アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置）

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。

３　計画策定の経過

本計画の策定にあたっては、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等において審議いただくとともに、三重県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会への報告やパブリックコメントを実施しました。

年月日	経過等
令和３年８月 31 日	第１回アルコール健康障害対策推進部会（骨子案検討）
令和３年 10 月 22 日	三重県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会へ骨子案を報告
令和３年 11 月２日	第２回アルコール健康障害対策推進部会（中間案検討）
令和３年 12 月 15 日	三重県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会へ中間案を報告
令和３年 12 月 17 日～ 令和４年１月 14 日	パブリックコメントの実施
令和４年２月８日	第３回アルコール健康障害対策推進部会（最終案検討）
令和４年３月７日	三重県精神保健福祉審議会へ最終案を報告
令和４年３月 11 日	三重県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会へ最終案を報告
令和４年４月～	計画に基づく施策推進

４　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委員名簿

（敬称略　五十音順）

所属	職名	氏名	備考
泊ファミリークリニック	副院長	猪野　亜朗	会長
三重大学医学部消化器・肝臓内科	副科長	岩佐　元雄	
三重県酒造組合	専務理事	上田　学	
一般社団法人三重県病院協会	理事	加藤　弘幸	
三重県精神科病院会	会長	齋藤　純一	
公益社団法人三重県医師会	理事	齋藤　洋一	
三重産業医会	会長	酒井　秀精	
三重県保健所長会	副会長	鈴木　まき	
四日市アルコールと健康を考えるネットワーク	運営委員	兵倉　香織	
三重県小売酒販組合連合会	事務局長	丸橋　孝二	
公益社団法人三重断酒新生会	会長	宮﨑　學	
独立行政法人国立病院機構 榊原病院	院長	村田　昌彦	
三重県立こころの医療センター	院長	森川　将行	

三重県アルコール健康障害対策推進計画

令和４年３月

三重県医療保健部健康推進課
〒514-8570　三重県津市広明町 13 番地
電話 059-224-2273　FAX 059-224-2340
E-mail　kenkot@pref.mie.lg.jp