

富山県アルコール健康障害対策推進計画 (素案)

令和 5 (2023) 年 3 月

富 山 県

目次

第1章 はじめに

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の位置付け 2
- 3 計画の期間 3

第2章 富山県の現状

- 1 飲酒の状況 4
- 2 アルコールによる健康障害の状況 6
- 3 アルコール関連問題の状況 7
- 4 その他 9

第3章 県計画の基本的な考え方

- 1 基本理念 10
- 2 基本方針 10

第4章 重点目標 11

第5章 基本的施策

- 1 教育の振興等 12
- 2 不適切な飲酒の誘因の防止 14
- 3 健康診断及び保健指導 15
- 4 アルコール健康障害に係る医療の充実等 16
- 5 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 17
- 6 相談支援等 18
- 7 社会復帰の支援 19
- 8 民間団体の活動に対する支援 20
- 9 人材の確保等 20
- 10 調査研究の推進等 21

第6章 推進体制 22

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

酒類は私たち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は私たちの生活に深く浸透しています。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飲酒運転、暴力、虐待、自殺などの重大な社会問題と密接に関連し、その対策は重要な課題です。

このため、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、併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ることにより、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、平成25年12月に「アルコール健康障害対策基本法」（以下「基本法」という。）が成立、平成26年6月に施行されました。

また、平成28年5月には、基本法に基づき、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推進基本計画」が閣議決定されました。

基本法では、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、平成30年3月に富山県アルコール健康障害対策推進計画を、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）までの5年間を対象期間として策定しました。

このたび、令和3年3月に閣議決定された国の「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」や、これまでの本県の取組みの評価、現状を踏まえ、富山県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）を策定するものです。

【アルコール健康障害とは（基本法第2条）】

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。

【アルコール健康障害対策の基本理念（基本法第3条）】

- 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、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。
- 2 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。

なお、平成 27 年 9 月に国連本部で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」では、「持続可能な開発目標」(略称：SDGs)が掲げられており、SDGs の 17 の目標には「3 すべての人に健康と福祉を」等が含まれており、その理念は本計画とも共通するため、この趣旨も踏まえてアルコール健康障害対策に取り組んでいきます。

【持続可能な開発目標 (SDGs)】 出典：国際連合



17 の持続可能な目標

- 1 貧困をなくそう
 - 2 飢餓をゼロに
 - 3 すべての人に健康と福祉を
 - 4 質の高い教育をみんなに
 - 5 ジェンダー平等を実現しよう
 - 6 安全な水とトイレを世界中に
 - 7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに
 - 8 働きがいも経済成長も
 - 9 産業と技術革新の基盤をつくろう
 - 10 人や国の不平等をなくそう
 - 11 住み続けられるまちづくりを
 - 12 つくる責任 つかう責任
 - 13 気候変動に具体的な対策を
 - 14 海の豊かさを守ろう
 - 15 陸の豊かさも守ろう
 - 16 平和と公正をすべての人に
 - 17 パートナリシップで目標を達成しよう
- ※下線部は本計画と関連する目標

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第 14 条第 1 項に基づき富山県が策定する「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」です。

【都道府県アルコール健康障害対策推進計画（基本法第 14 条第 1 項）】

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。

3 計画の期間

県計画（第2期）の期間は、令和5年度から令和9年度までとします。

なお、中間年度である令和7年度に数値目標の達成状況、取組みの進捗状況等について中間評価を行います。

R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
国アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）					（第3期）			
（第1期）		富山県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）				（次期）		
		中間評価		見直し				

【都道府県アルコール健康障害対策推進計画（基本法第14条第3項）】

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5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は、これを変更するよう努めなければならない。

第2章 富山県の現状

1 飲酒の状況

(1) 飲酒習慣のある者

○平成28年の国民健康・栄養調査では、成人男性の飲酒習慣者割合の全国平均は33.0%、富山県は38.5%であり、全国平均より高い状況にあります。

※「飲酒習慣のある者」とは、週に3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり清酒換算で1合以上を飲酒する者

(2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、平成25年から平成34年までの第2次「健康日本21」において、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者」とされています。

※アルコール40gとは、ビールなら中瓶(500ml)2本、アルコール20gはビールなら中瓶1本に相当する。

【参考】適切な飲酒量(健康日本21より)

- ・通常のアルコール代謝能を有する日本人の「節度ある適度な飲酒」の量は1日平均純アルコールで約20g程度(ビール中瓶1本程度)とされる。
- ・但し、①女性は男性よりも少ない量が適当、②少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者は通常の代謝能を有する人よりも少ない量が適当、③65歳以上の高齢者はより少量の飲酒が適当、④アルコール依存症者は適切な支援のもとに完全断酒が必要、⑤飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではないことに留意が必要

○富山県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、平成22年は男性15.1%、女性7.3%でしたが、平成28年ではそれぞれ16.0%、2.9%となっています。女性の割合は減少したものの男性は増加しており、平成28年の全国平均を上回っています。

〔表1〕 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の推移

区分	性別	H22年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
全国	男性	15.3%	14.6%	14.7%	15.0%	14.9%	—	—
	女性	7.5%	9.1%	8.6%	8.7%	9.1%	—	—
富山県	男性	15.1%	16.1%	—	—	—	—	16.0%*
	女性	7.3%	2.9%	—	—	—	—	6.3%*

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、富山県「県民健康栄養調査」

*R3は参考値(国の令和3年度国民健康・栄養調査が中止となり県独自で実施した令和3年度県民健康栄養調査の結果のため)

(3) 多量飲酒者

○多量飲酒者とは、平成 12 年から平成 24 年までの第 1 次「健康日本 21」（21 世紀における国民健康づくり運動）において「1 日平均純アルコール約 60 g を超えて摂取する人」とされています。

※アルコール 60 g とは、①ビールなら中瓶 3 本、②日本酒なら 3 合などに相当する。

○富山県における多量飲酒者の割合は、平成 22 年の男性では 3.9%、女性では 0.5%でしたが、平成 28 年では、それぞれ 1.9%、0%となっています。男性、女性ともに割合は減少しており、平成 28 年の全国平均を下回っています。

[表 2] 多量飲酒者の割合の推移

区 分	性別	H22 年	H28 年	R3 年
全 国	男性	5.0%	5.2%	—
	女性	0.78%	0.84%	—
富山県	男性	3.9%	1.9%	3.0%*
	女性	0.5%	0%	0.14%*

出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、富山県「県民健康栄養調査」

*R3 は参考値（富山県「健康づくり県民意識調査」の結果のため）

※多量飲酒者とは男女とも、調査対象者のうち「①1 日あたりの飲酒量が 5 合以上、②1 日あたり 4 合以上 5 合未満で飲酒の頻度が週 5 日以上、③1 日あたり 3 合以上 4 合未満で頻度が毎日」のいずれかに該当する者

(4) 未成年の飲酒

○平成 23 年における未成年の飲酒経験の割合は、富山県の高校生（3 年生）男子 15.0%、女子 12.6%となっています。全国を見ると、男女ともに減少傾向にあります。

[表 3] 中学生・高校生の飲酒経験の割合の推移

区 分		性別	H12 年	H16 年	H22 年	H23 年	H24 年	H26 年	H29 年
全 国 ※H12・16 は全学年	中学 3 年生	男子	29.0%	20.5%	10.5%	—	9.6%	7.2%	3.8%
		女子	25.5%	20.0%	11.7%	—	9.0%	5.2%	2.4%
	高校 3 年生	男子	48.7%	36.2%	21.7%	—	16.1%	13.7%	10.7%
		女子	42.1%	34.1%	19.9%	—	16.6%	10.9%	8.1%
富山県	中学 3 年生	男子	—	—	—	9.4%	—	—	—
		女子	—	—	—	8.7%	—	—	—
	高校 3 年生	男子	44.8%	—	—	15.0%	—	—	—
		女子	38.5%	—	—	12.6%	—	—	—

出典：厚生労働科学研究費補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

富山県「青少年健康づくりに関する調査報告書」

※この調査における飲酒経験とは、「調査実施日から過去 30 日間に 1 回でも飲酒したこと」と回答した者

○富山県の飲酒による不良行為少年の補導人数は令和元年をピークに減少傾向にあります。

〔表4〕 飲酒による不良行為少年の補導人数の推移

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
全国	12,191人	11,681人	11,648人	12,822人	13,371人	13,895人	12,806人	13,815人
富山県	59人	48人	60人	76人	99人	105人	61人	38人

出典：警察庁生活安全局少年課「少年の補導及び保護の概況」
富山県警察「守ろう富山の元気っ子」

（5）妊娠中の飲酒

○富山県における妊婦の飲酒率は、横ばいで推移しています。

〔表5〕 妊婦の飲酒率の推移

	H22年度	H25年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
全国	8.7%	4.3%	1.6%	—	1.2%	1.2%	0.9%	0.8%	0.8%
富山県	—	—	1.2%	1.6%	1.2%	0.8%	0.9%	0.5%	0.7%

出典：平成22年度全国「乳幼児身体発育調査」、平成25年度全国「厚生労働科学研究」、
平成27～令和3年度「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査
厚生労働省「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書 2019」

2 アルコールによる健康障害の状況

（1）アルコール依存症患者数

○平成30年の成人の飲酒行動に関する全国調査では、全国のアルコール依存症の生涯経験者数（アルコール依存症の診断基準に該当する者又はかつて該当したことのある者）は54万人を超えるとの報告があります。

○全国の生涯経験者数を富山県に置き換えた場合、県内のアルコール依存症の生涯経験者数は約3,700人と推計されます。

〔表6〕 アルコール依存症の生涯経験者数（平成29年人口における推計値）

	全国	富山県
診断基準によるアルコール依存症（ICD-10）	54万人	3.7千人

出典：厚生労働科学研究費補助金

「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」

※全国・・・平成30年の調査結果に基づき平成29年10月の日本人口より推計

富山県・・・全国値に基づき平成29年10月の20歳以上男女の本県総人口より推計

○アルコール依存症は、主に精神科での治療が必要な精神疾患ですが、県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている者は、令和3年で入院48人、通院186人となっています。

〔表7〕 アルコール依存症者の受療状況

		H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
富山県	入院	69人	75人	67人	67人	53人	48人	48人
	通院	133人	146人	143人	142人	168人	183人	186人

出典：入院者数「精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30日）」

通院者数「自立支援医療（精神通院医療）受給者」のうち、アルコール使用による精神及び行動の障害に分類されている者の人数（基準日：毎年3月31日 ※R3のみ2月28日）

（2）アルコール性肝疾患による死亡者数

○富山県においては、アルコール性肝疾患による死亡者数は、横ばいで推移しており、性別でみると、男性が大半を占めています。

〔表8〕 アルコール性肝疾患の死亡者数

		H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
富山県	男性	38人	32人	30人	39人	28人	33人	33人
	女性	2人	4人	3人	2人	4人	10人	5人
	合計	40人	36人	33人	41人	32人	43人	38人

出典：厚生労働省「人口動態調査」

3 アルコール関連問題の状況

（1）飲酒運転による事故

○富山県における全交通事故件数は減少していますが、飲酒運転による事故件数は概ね横ばいの状況となっています。飲酒運転による死亡事故件数も概ね横ばいの状況となっています。

〔表9〕 富山県における交通事故件数の推移

	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
全交通事故	3,466件	3,238件	2,839件	2,353件	1,992件	1,971件
うち飲酒運転による事故	32件	37件	34件	28件	25件	20件
全死亡交通事故	60件	37件	54件	34件	26件	29件
うち飲酒運転による死亡事故	1件	3件	1件	1件	0件	3件

出典：富山県警察本部「交通事故白書」

(2) 児童虐待・DV（ドメスティック・バイオレンス）

○飲酒によって、理性の働きかけが抑えられること等による暴力との関連が指摘されています。

○富山県内の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、近年増加しており、令和3年度で894件となっています。

〔表10〕 児童相談所での児童虐待相談対応件数の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
富山県	358件	629件	794件	848件	1,097件	1,035件	894件
全 国	103,260件	122,575件	133,778件	159,838件	193,780件	205,044件	207,659件

出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

※富山県：県内児童相談所における相談対応件数
全 国：全国の児童相談所における相談対応件数

○富山県におけるDVに関する相談件数は、平成14年度の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全面施行時（1,000件）と比べると、依然として高い状態となっています。

〔表11〕 DVに関する相談の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
富山県	3,085件	2,887件	3,409件	3,092件	3,370件	3,860件	4,098件
全 国	111,172件	106,367件	106,110件	114,481件	119,276件	129,491件	122,478件

出典：富山県子ども家庭室子ども未来課調べ

※富山県：女性相談センターの件数（女性相談センターに加え、富山市、高岡市、南砺市、黒部市の各女性相談員が受け付けた件数を含む）と県民共生センターの件数を合わせた数
全 国：配偶者暴力相談支援センターにおける相談件数

(3) 自殺

○アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘されています。

○富山県における自殺者数は減少傾向にありましたが、令和2年に増加し、令和3年は184人となっています。

〔表12〕 自殺者数の推移

	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
富山県	186人	187人	160人	162人	193人	184人
全 国	21,017人	20,465人	20,031人	19,425人	20,243人	20,291人

出典：厚生労働省「人口動態統計」

4 その他

(1) アルコール販売（消費）数量

○富山県における成人1人あたりの販売（消費）数量の推移を見ると、平成27年度までほぼ横ばいの状況で、各年度ともに全国平均に近い値でしたが、平成28年度以降は、全国平均を上回り増加傾向にあります。

[表13] 成人1人あたりのアルコール販売（消費）数量の推移

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
富山県	83.7ℓ	83.4ℓ	84.6ℓ	86.6ℓ	88.7ℓ
全国平均	80.9ℓ	80.5ℓ	79.3ℓ	78.2ℓ	75.0ℓ

出典：国税庁「酒税」

(2) 相談状況

○富山県におけるアルコール健康障害に関する相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度より来所相談数・訪問数は減少し、電話相談数が増加しています。

[表14] 心の健康センター・各厚生センター（支所）・富山市保健所における相談状況（延件数）

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
心の健康センター	来所相談	20件	167件	58件	52件	55件
	電話相談	39件	117件	52件	64件	57件
各厚生センター・支所 富山市保健所	来所相談	168件	165件	139件	75件	70件
	訪問	77件	82件	72件	59件	26件
	電話相談	238件	262件	210件	297件	222件

出典：「地域保健・健康増進事業報告」

第3章 県計画の基本的な考え方

1 基本理念

アルコール健康障害対策は、基本法第3条の規定に基づき、次の事項を基本理念として、実施します。

- アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、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。
- 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。

2 基本方針

- (1) 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
 - 飲酒に伴うリスク、アルコール依存症への正しい理解のための教育、啓発の推進
 - 酒類関係事業者による不適切な飲酒の誘引を防止する取組みの促進
- (2) 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
 - アルコール関連問題の相談支援の場所の確保
 - 関係機関、自助グループの連携による適切な指導、相談、社会復帰支援の体制づくり
- (3) 医療における質の向上と連携の促進
 - アルコール依存症の治療の拠点となる専門医療機関の整備及び一般医療機関と専門医療機関との連携の推進
- (4) アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり
 - アルコール依存症並びにその回復及び社会復帰についての理解の促進

第4章 重点目標

第3章で掲げた基本理念及び基本方針を踏まえ、特に次の2つを重点目標として、取組みを推進します。

重点目標1

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

<数値目標>

指標とする内容	現 状	目 標	目標年次
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の減少 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上	男性：16.1% 女性：2.9% 〔平成28年〕 富山県「県民健康栄養調査」より	男性：13.0% 女性：減少	令和9年度
妊娠中の飲酒をなくす	0.5% 〔令和2年度〕 「健やか親子21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目に係る調査」より	0%	令和9年度

重点目標2

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

<数値目標>

指標とする内容	現 状	目 標	目標年次
依存症支援関係機関連絡会やアルコール健康障害対策関係者会議の開催	年1回 〔令和3年度〕	年複数回	令和9年度
かかりつけ医依存症等対応向上研修への参加者数	56名 〔令和3年度〕	増加	令和9年度
アルコール性肝疾患の死亡者数	38名 〔令和3年〕 「人口動態調査」より	減少	令和9年度

第5章 基本的施策

重点目標の達成に向けて、基本法に定められている10の基本的施策の分野ごとに取り組みを進めていくことで、アルコール健康障害対策を総合的に推進します。

1 教育の振興等

<現状・課題>

(未成年や若者世代)

○20歳未満の者の飲酒は、未成年者飲酒禁止法で禁止されており、脳の萎縮や第2次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されていますが、飲酒率はゼロにはなっていません。

○若い世代は自身の飲酒量の限界が分からないこと等から、急性アルコール中毒のリスクが高いとの指摘があります。

(東京消防庁においては令和元年中の急性アルコール中毒による年代別、男女別搬送人員では、男女ともに20歳代に搬送人員が集中しており、次いで30歳代となっているとの報告もあります。)

(妊産婦)

○妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められますが、飲酒率はゼロにはなっていません。

また、出産後も母乳を介して、乳児に移行することから、授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされています。

(県民一般)

○近年、臨床の場において、女性のアルコール依存症が増加しているとの報告がなされているとともに、本県では女性の多量飲酒者の割合が増加しています。女性は、男性よりも少ない飲酒量で、アルコール依存症を発症する傾向があることが指摘されています。

○令和3年度に本県において実施した「健康づくり県民意識調査」では、「アルコール依存症について知っているもの」として、「飲酒をコントロールできない精神疾患である」は84.0%、「アルコール依存症はゆっくり進行していくため、飲酒をしても依存が作られている途中では自分で気づかない」は38.2%、「飲酒していれば誰もがなる可能性がある」は38.1%との結果でした。アルコール依存症は精神疾患であることは相当程度知られている一方で、飲酒していれば誰でもなる可能性があることはあまり知られていません。

○平成28年度に内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世

論調査」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、北陸地域※では、「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答した者は37.5%との結果であり、アルコール依存症についての誤解があります。

※北陸地域・・・富山県、石川県、福井県

<取組みの方向性>

県民一人ひとりがアルコール健康障害を「我が事」と認識できるよう、飲酒に伴うリスクに関するきめ細かな啓発の推進やアルコール依存症に関する適切な認識の普及を行います。

<今後の取組み>

(20歳未満の者や若者世代)

- 児童生徒に対し、保健教育等を通してアルコールが心身に及ぼす影響等についての正しい知識を学ばせる教育を推進し、「自分の健康は自分で守る」という意識付けのための啓発を実施します。〔教育委員会〕
- 教育機関と厚生センター等が連携し、児童生徒及び保護者等を対象にアルコールが心身に及ぼす影響等について健康教育を実施するとともに、地域保健と学校保健が連携したネットワーク体制の構築・研修会を実施します。〔教育委員会、厚生部〕
- 養護教諭研修会等においてアルコールが心身へ及ぼす影響等についての研修の場を設け、健康教育の推進を図ります。〔教育委員会〕
- 大学等と連携し、入学時のオリエンテーション等の機会を通じて飲酒に伴うリスクやアルコールハラスメントについて周知が図られるよう働きかけを行います。〔厚生部〕

(妊産婦)

- 妊娠中および出産後の飲酒のリスクについて、妊娠届出や母子健康手帳の交付時、マタニティー教室・新生児訪問等の機会を通じて、普及啓発を継続して実施します。〔厚生部〕

(県民一般)

- 厚生センターにおける地域・職域連携推進事業や、心の健康センターにおける出前講座等の機会を通じて、企業等に対して適正飲酒量やアルコール健康障害に関する正しい知識の周知を図ります。〔厚生部〕
- 心の健康センターや厚生センターにおいて、アルコール依存症患者の家族がアルコール依存症についての正しい知識や当事者への関わり方を学ぶことができる研修会を継続して実施します。〔厚生部〕
- 市町村における地域住民への健康教育や健康情報の提供の機会を通じて、アルコール健康障害に関する知識の普及が行われるよう働きかけを行います。〔厚生部〕

- アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）の機会を通じ、飲酒に伴うリスクやアルコール関連問題についての正しい知識の普及を図ります。〔厚生部〕
- 国が作成する「飲酒ガイドライン」を踏まえ、県民それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資するよう、飲酒量、飲酒形態、年齢、性別、体質等によってどのようなリスクがあるのか等、普及啓発に努めます。〔厚生部〕
- 新聞・テレビ・ラジオ・SNS 等を有効に活用し、アルコール健康障害とその相談機関についての普及啓発に努めます。〔厚生部〕
- アルコール健康障害について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう次の 2 点の内容を含めたパンフレットを作成し、20 歳未満の者を含めた一般県民への普及啓発を図ります。〔厚生部〕
 - (i) アルコール依存症は、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること。
 - (ii) アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報

2 不適切な飲酒の誘引の防止

<現状・課題>

- 酒類小売業者は、酒類の販売場ごとに酒類販売管理者を選任する必要があります。
根拠法：酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律
- 平成 29 年 6 月には「酒税法及び酒税の保全及び酒類業組合等に関する法律の一部を改正する法律」が施行されています。この法律により、酒類に関する公正な取引の基準の法制化と 20 歳未満の者の飲酒防止及びアルコール健康障害の防止等の観点から酒類販売管理研修が義務化されています。
- 本県における、令和 3 年の飲酒による不良行為少年の補導人数は 38 名となっており、根絶には至っていません。

<取組みの方向性>

酒類関係事業者と連携し、社会全体で不適切な飲酒の誘引を防止するよう取組みを進めます。

<今後の取組み>

- アルコール健康障害について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう次の 2 点

の内容を含めたパンフレットを作成し、20歳未満の者を含めた一般県民への普及啓発を図ります。〔厚生部〕（再掲）（酒類販売店等にも配布）

(i) アルコール依存症は、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること。

(ii) アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報

○酒類提供飲食店において、車両利用者に対する酒類提供の禁止の徹底を訴えるとともに、ハンドルキーパー運動の広報周知及び推進モデル店への加入促進に努めます。〔警察本部〕

○酒類販売業者等に対し、20歳未満の者への酒類販売・供与が行われないよう、適切な指導・取締りを行います。〔警察本部〕

○20歳未満の者の飲酒行為について、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〕

○風俗営業店等に対し、管理者講習等の機会を通じて、20歳未満の者への酒類提供の禁止について周知を図ります。〔警察本部〕

○国の「酒類のアルコール量表示に関する取組み」の検討状況を踏まえ、アルコール量表示についての啓発等の取組みを検討します。〔厚生部〕

3 健康診断及び保健指導

<現状・課題>

○厚生労働省が示す「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】（平成30年4月）」においては、保健指導実施者は生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に対し、アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンション^{※1}及び専門医療機関への受診が推奨されています。

※1 ブリーフインターベンション…実在又は潜在的なアルコール問題を特定し、対象者の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングなど、個人がそれについて何か行動するように動機づける実践のこと。

<取組みの方向性>

アルコール健康障害に対して早期に介入できる人材の育成・確保などの体制整備を行います。

<今後の取組み>

○保険者協議会等と連携し、アルコールのリスクに着目した保健指導など、効果的な特定

保健指導を実施できる人材の確保・育成のための研修会を開催します。〔厚生部〕

○アルコール健康障害が疑われる者に対しては、心の健康センターや厚生センター等から、本人の状況に応じて医療機関への受診勧奨や自助グループ等の紹介など断酒に向けた必要な支援を行います。〔厚生部〕

○国が作成する「早期介入ガイドライン」を踏まえ、アルコール健康障害への早期介入促進の取組みを推進します。〔厚生部〕

4 アルコール健康障害に係る医療の充実等

<現状・課題>

○アルコール健康障害に関する対策については、これまで医療においてはアルコール依存症の対策が中心に進められてきました。しかし、アルコール依存症に至ってからの治療、回復には多くの労力を要することから、より早期の段階から介入していくことが必要です。

○本県におけるアルコール依存症に対応できる医療機関は、「とやま医療情報ガイド」（令和5年1月現在）によると、44か所あり、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。また、「富山県医療計画 別冊（各医療を担う医療機関等）」（令和4年1月現在）によると、アルコール依存症専門治療を行っている医療機関は4か所です。さらに、依存症の適切な医療が受けられるよう、3か所の医療機関を依存症専門医療機関として選定しました。

○アルコール依存症患者は精神症状以外に身体症状を引き起こすことから、内科等のかかりつけ医や救急を受診していることが多いと考えられます。アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるため、一般医療機関と精神科医療機関との連携の推進が必要です。

<取組の方向性>

アルコール依存症患者が適切な医療を受けられるよう、アルコール依存症専門医療機関の整備を行うとともに、一般医療機関と精神科医療機関との連携を推進します。

<今後の取組み>

○国の選定基準を満たし、アルコール依存症患者に対して適切な医療を提供することのできる専門医療機関を選定します。〔厚生部〕

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるとともに、アルコール依存症に至っていないアルコール健康障害、アルコール乱用に適切に介入するため、内科、救急等の一般医療及び専門医療機関の医療従事者に対し、アルコール健康障害が疑わ

れる者へのスクリーニングテスト等の早期介入の手法や適切な対応方法等に関する研修を実施し、医療関係者の技術向上と、一般医療機関、精神科医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関との連携体制（SBIRTS）^{※1}の構築推進を図ります。〔厚生部〕

※1 SBIRTS（エスパーツ）・・・（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups）依存症の疑いのある方を早期発見・介入し、専門治療や自助グループを紹介することで、専門医療及び社会復帰へつなげる手順のこと。

○関係者会議を通して、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進します。〔厚生部〕

○心の健康センターにおいて、アルコール健康障害を有する者やその家族が適切な相談から、治療、回復支援につながるよう、連絡会等を通じて関係機関の連携体制の強化を図ります。〔厚生部〕

○県内において、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医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。〔厚生部〕

5 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

<現状・課題>

○アルコールを摂取することで、理性の働きが抑制されるとともに身体運動機能や認知機能の低下を引き起こし、暴力や様々な事故との関連が指摘されています。

○運転免許取消処分者講習の受講者を対象とした複数の調査で、飲酒運転で検挙された者のうち、3割程度の者にアルコール依存症の疑いがあったことが報告されています。

※飲酒と運転に関する調査結果報告書（（独）国立病院機構久里浜アルコール症センター、神奈川県警、2008年）等

○「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」の保護命令違反者を対象に行われた研究^{※1}では、飲酒に関する問題を有していた者が約4割であり、また、受刑者を対象に行われた研究^{※2}では、調査対象受刑者に占める多量飲酒者の割合は23.3%となっています。

※1 法務総合研究所研究部報告（配偶者暴力及び児童虐待に関する総合的研究）2008

※2 法務総合研究所研究部報告（飲酒（アルコール）の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合研究）2011

<取組みの方向性>

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やその家族に対し、適切な治療や支援を行います。

<今後の取組み>

○飲酒運転防止のため、事業所における運転前のアルコール検知器の使用と目視等での酒気帯の有無の確認等について、更なる徹底を図ります。〔警察本部〕

○飲酒運転が認められた「運転免許取消処分者講習」受講者に対して「飲酒取消講習」を実施し、AUDIT^{※1}利用によるアルコール依存の兆しの発見のほか、ワークブック活用による節酒、断酒にむけたブリーフインターベンション、30日間の自宅研修等により飲酒習慣の改善を目的とした取組みを今後も継続して実施します。〔警察本部〕

※1 WHOの調査研究により作成された、アルコール依存症のスクリーニング(分類)テストです。

○女性相談センター等のDV相談窓口や児童相談所で受理した相談について、暴力・虐待・自殺未遂等を行った者にアルコール依存症等が疑われる場合、当該本人又はその家族に対し、アルコール関連問題の相談窓口や自助グループ等を紹介します。〔厚生部〕

○アルコール依存症は自殺の危険因子であり、自殺を予防する観点から、アルコール関連問題の啓発等の自殺対策事業を推進します。〔厚生部〕

○アルコール健康障害が疑われる者に対しては、心の健康センターや厚生センター等から、本人の状況に応じて医療機関への受診勧奨や自助グループ等の紹介など断酒に向けた必要な支援を行います。〔厚生部〕(再掲)

6 相談支援等

<現状・課題>

○アルコール健康障害への対応には、相談から治療、回復支援に至る中で、さまざまな関係機関が関わる必要があります。その一方で、こうした関係機関の連携や情報の共有が適切に行われておらず、当事者やその家族が必要な支援を受けることができないといった指摘があります。

○令和3年度に本県において実施した「健康づくり県民意識調査」では、「具体的に知っている相談場所」として、「医療機関(病院や診療所)」(61.2%)、「公的機関(精神保健福祉センターや保健所)」(20.4%)、「自助グループ」(11.5%)、「具体的に知っている場所はない」(29.1%)という結果でした。このことから、本人やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療等が受けられない場合があると考えられます。

<取組みの方向性>

相談から治療、回復支援に係る機関の情報共有と連携の促進を図ることにより、アルコール健康障害を有する者とその家族が適切な支援が受けられる体制を構築します。

<今後の取組み>

○心の健康センターや厚生センター等を中心として、アルコール健康障害を有している者やその家族にとって分かりやすく、気軽に相談できる機関を、広く周知します。〔厚生部〕

- 心の健康センターにおいて、アルコール健康障害を有する者やその家族が適切な相談から、治療、回復支援につながるよう、連絡会等を通じて関係機関の連携体制の強化を図ります。〔厚生部〕（再掲）
- 心の健康センターにおいて、医療機関、行政等の関係機関に対して研修を行うことで、相談支援を行う者の人材育成を図ります。〔厚生部〕
- 心の健康センターや厚生センターにおいて、アルコール依存症患者の家族がアルコール依存症についての正しい知識や当事者への関わり方を学ぶことができる研修会を継続して実施します。〔厚生部〕（再掲）

7 社会復帰の支援

<現状・課題>

- 平成 28 年度に内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」の北陸地域の結果では、「断酒を続けることにより、依存症から回復する」ことを知っている者は 17.5%にとどまっており、アルコール依存症の正しい知識と理解の普及が十分ではありません。
- 平成 28 年度から心の健康センターにおいて、アルコール依存症の者等を対象として、依存症回復プログラム（SMARPP）を実施しています。

<取組みの方向性>

アルコール依存症が回復する病気であること等、アルコール依存症に対する理解を進め、就労や復職における必要な支援を行います。

<今後の取組み>

- アルコール健康障害について理解を深め、正しい知識を身に付けられるよう次の 2 点の内容を含めたパンフレットを作成し、20 歳未満の者を含めた一般県民への普及啓発を図ります。〔厚生部〕（再掲）
 - (i) アルコール依存症は、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があること、飲酒をコントロールできなくなる精神疾患であること、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうること。
 - (ii) アルコール依存症の当事者やその家族がアルコール依存症の問題に気付くことができるような、アルコール依存症の初期症状・適切な対応等の情報
- 地域・職域連携推進協議会等を活用し、地域保健と職域保健の連携体制を構築することにより、職場に関するアルコール健康障害の普及啓発および早期発見に向けた保健事業担当者の資質向上等を図ります。〔厚生部〕
- 心の健康センターにおいて依存症回復プログラム（SMARPP）を実施し、アルコー

ル依存症者が必要とする治療・援助を継続して提供するとともに、依存症回復支援プログラムを実施している機関の情報等を把握し、当事者やその家族・地域の関係機関へ提供します。〔厚生部〕

8 民間団体の活動に対する支援

<現状・課題>

○県内では断酒会をはじめとする自助グループ等が精力的に活動しており、当事者が断酒を続けるための例会等が開催され、アルコール依存症の回復において重要な役割を担っています。

○11月のアルコール関連問題啓発週間では各地域の断酒会と連携し、街頭啓発キャンペーンを実施しています。

<取組みの方向性>

自助グループや民間団体と連携し、アルコール健康障害を有する者やその家族に適切な支援を行います。

<今後の取組み>

○心の健康センターや厚生センター等は、自助グループを地域の社会資源として活用し、地域の実情に応じて、それぞれの団体と連携した取組みやオンラインによるミーティング活動など、団体の活動に対する必要な支援を推進します。〔厚生部〕

○市町村や医療機関等に対し、回復支援等の自助グループの役割について周知を図ります。〔厚生部〕

9 人材の確保等（具体的な取組み1～8に掲げる項目を再掲）

<取組みの方向性>

アルコール健康障害の発生、進行、再発を予防するため、人材の育成と確保を行います。

<今後の取組み>

1 教育の振興等（具体的な取組み1）

○養護教諭研修会等においてアルコールが心身に及ぼす影響等についての研修の場を設け、健康教育の推進を図ります。〔教育委員会〕（再掲）

2 健康診断及び保健指導（具体的な取組み3）

○保険者協議会等と連携し、アルコールのリスクに着目した保健指導など、効果的な特定保

健指導を実施できる人材の確保・育成のための研修会を開催します。〔厚生部〕（再掲）

3 アルコール健康障害に係る医療の充実等（具体的な取組み4）

○アルコール依存症が疑われる者を適切な治療に結びつけるとともに、アルコール依存症に至っていないアルコール健康障害、アルコール乱用に適切に介入するため、内科、救急等の一般医療及び専門医療機関の医療従事者に対し、アルコール健康障害が疑われる者へのスクリーニングテスト等の早期介入の手法や適切な対応方法等に関する研修を実施し、医療関係者の技術向上と、一般医療機関と精神科医療機関との連携を図ります。〔厚生部〕（再掲）

4 相談支援等（具体的な取組み6）

○心の健康センターにおいて、医療機関、行政等の関係機関に対して研修を行うことで、相談支援を行う者の人材育成を図ります。〔厚生部〕（再掲）

10 調査研究の推進等

<取組みの方向性>

○アルコール関連問題に関する実態把握や調査研究を踏まえた取組みの充実に努めます。

<今後の取組み>

○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みの改善に努めます。〔厚生部〕

第6章 推進体制

○アルコール健康障害対策の推進に当たっては、クロスアディクション[※]の存在にも留意し、アルコール関連問題に関する取組みとの有機的な連携が図られるよう、庁内関係課等と相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体等とも連携を図ります。

※クロスアディクションとは、2つ以上の依存症を併発していること、時間を経て依存の対象が別のものに移行すること（薬物依存とギャンブル依存など）。

○計画を着実に推進するため、適時、「富山県アルコール健康障害対策関係者会議」において、必要な事項の協議を行い、より効果的な取組みを推進します。

<富山県アルコール健康障害対策関係者会議（令和4年度）>

（敬称略 五十音順）

氏名	職名	備考
大島 徹	富山県立大学 教授	
川崎 清人	NPO 法人富山県断酒連合会 理事長	
白石 潤	独立行政法人国立病院機構 北陸病院 統括診療部長	
関根 道和	富山大学大学院医学薬学研究部 疫学・健康政策学講座 教授	
高久 直樹	富山県立高岡工芸高等学校 校長	
谷口 園子	富山県公認心理師協会 理事	
谷野 亮一郎	医療法人社団 和敬会 谷野呉山病院 院長	
中村 栄吉	富山県小売酒販組合連合会 会長	
増田 晶彦	公益社団法人 富山県薬剤師会 副会長	
松岡 理	公益社団法人 富山県医師会 理事	
村上 満	富山国際大学 教授	
山田 立人	富山保護観察所 統括保護観察官	
吉本 博昭	医療法人社団 博啓会 アイ・クリニック 院長	

< 庁内関係課（令和4年度） >

部局名	課名
厚生部	厚生企画課
	子育て支援課
	こども未来課
教育委員会	保健体育課
警察本部	生活安全企画課
	少年女性安全課
	交通企画課

富山県アルコール健康障害対策推進計画

令和5年3月発行（予定）

富山県厚生部健康対策室健康課

郵便番号 930-8501

住 所 富山市新総曲輪1番7号

電 話 076-444-3223

F A X 076-444-3496

U R L http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1205/