

令和7年度富山県アルコール健康障害対策関係者会議（書面開催）

○委員意見

（１）アルコール健康障害に関する富山県の現状（資料３・４）

- ・資料３によれば、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、50代男性と40代女性で高く、依存症相談支援センターへの相談者も40～65歳未満の比率が高い。この層をいかに受診に結び付けていくかが大切。受診時が高齢になるほど、治療効果が出にくい印象がある。
- ・令和5年頃から厚生センターや保健所での相談件数が増加したのは、メディア経由で飲酒量を抑えようとする情報発信が増えたことや、酒造メーカーによるノンアル・微アルの飲料に対する宣伝効果が原因と思われる。
- ・依存症専門医療機関、治療拠点機関以外の医療機関にもあるアルコール依存症、及び隠れ依存症レベルの患者さんが多く診療されていると思われるので、行政側の様々な取り組みとの連携をより積極的に行い、うまくプログラムを利用してもらったり、医療機関でのフォローの方法なども一緒に検討できるような仕組みも含めて、より良いものにしてほしい。
- ・成人1人当たりの酒類販売は全国的には減少傾向にある中で、富山県は増加傾向にあり、全国とトレンドが異なる。（計画9ページ）そのことが、アルコール関係の相談件数・入院患者数・肝疾患死亡者数の増加につながっているのではないかと考える。この間、県人口は減少し続けているので、割合で示せば増加がより明らかである。より一層の取組が必要であると考えます。

（２）富山県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の中間評価（資料５）

（資料５の「（３）基本施策と実施事業」について）

- ・「⑦社会復帰の支援」について、就労支援関係の方、ハローワーク、障害者職業センターなどもアルコール関連問題について理解を深めてもらえるとよい。また、「⑧民間団体の活動に対する支援」について、断酒会とともに、頻度は少ないがAAミーティングも行われており、その活動についても周知してもらえるとよい。
- ・「⑧民間団体の活動に対する支援」について、「こころの健康センターや各厚生センター等において自助グループとの協力・連携は進んでいるが、市町村や医療機関に対し、自助グループの役割について周知を図る必要がある。」とあるが、パンフレット作成などの事業を実施しているにもかかわらず、未達感が強いように感じられる。「市町村や医療機関に対し、自助グループの役割について継続して周知に取り組んでいく。」とすれば懸念は払拭されるのではないか。

(3) その他

- ・女性のための自助グループが富山にあると良いと感じる。
- ・大学1年生を対象にアルコールパッチテストの経験の有無を質問すると、ほぼ半数の学生が大学入学前に経験したと回答するにとどまった。大学には、20歳未満と20歳以上の学生が混在しており、県内外で高校までの授業も違うため一概には言えないが、大学入学前にアルコールパッチテストを経験する者が意外と少ないという印象を受ける。
急性アルコール中毒の防止（アルコールハラスメントの防止）に関する大学生の意識は高くなったと思うが、麻薬（規制薬物）に関する知識は不正確・不十分といえる。アルコールだけでなく、中枢神経に作用する化合物全般について、大学での教育の必要性を感じている。
- ・「寿司といえば富山」のように、わかりやすいキャッチフレーズで飲酒への注意を促すことができればよい。
- ・酒類小売業者では、引き続き「酒類販売管理者研修」（3年毎に受講）の機会を通して
 - ①未成年者にはお酒を売らない。また、20歳未満と思われる方には必ず年齢の確認をすること
 - ②アルコール依存症と思われる方、妊婦、自動車・自転車等の運転者には販売しないをこれまで通り酒類小売業者の皆さんにお願いしている。
- ・近年、「飲酒と健康」に関する常識が変化しており、「適切な飲酒量」（計画4ページ）というものはなく、少量でも健康リスクは上昇すると考えられるようになった。そのため、常識が変化していると周知するとともに、次期計画への反映も検討する必要があると思われる。