

## 次期国民健康づくり運動プランとアルコール健康障害対策の推進について

田邊 和孝  
厚生労働省 健康局健康課 女性の健康推進室長

厚生労働省の田邊です。本日はこのようなお時間をいただきまして、ありがとうございます。本来であれば当課課長の佐々木が伺う予定だったのですが、本日は厚労委員会で国会へ詰めておりまして、私が代わりにご説明をさせていただきます。

私には2点、お題をいただきしております、1点目は次の国民健康づくり運動プランについてで、現在は2013年から「健康日本21（第二次）」に基づいた運動をさせていただいているのですが、この次のプランについて、今どうなっているかということ、それから2点目は厚生労働省におけるアルコール対策についての動きをご説明させていただこうと思っております。

最初に、次の国民健康づくり運動プランですが、まずいわゆる生活習慣病が現在どのような傾向にあるかというところから、ご説明させていただこうと思います。

これは患者調査という統計なのですが、数字というよりは傾向を見ていただければと思います。外来をどういう病気で受診されているかという患者さんの傾向を見たものです。

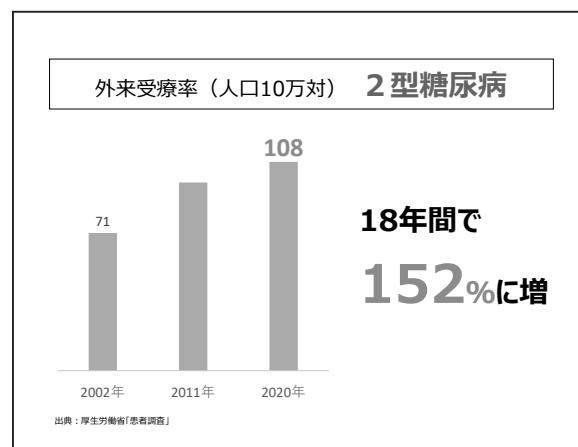
いわゆる生活習慣病の代表的なものであります糖尿病、こちらは増加傾向にあります。人口の高齢化がありますが、その点を差し引いてもやはり増えているという傾向にあるかと思います（スライド1）。

また、高コレステロール血症や高中性脂肪血症等の脂質異常症ですが、こちらについても増加傾向にあります（スライド2）。

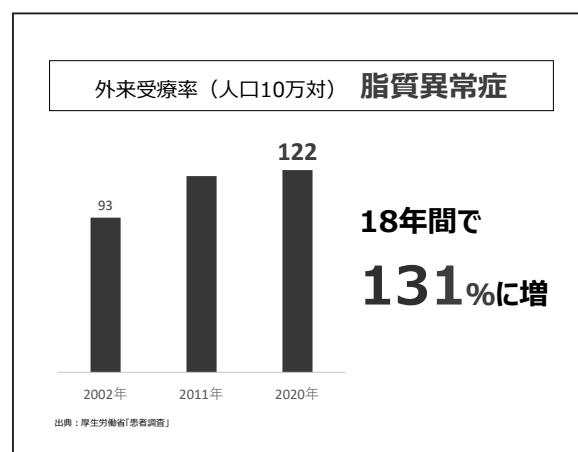
また、いわゆるがん、新生物ですが、これについてもやはり同じように増えていますので、傾向としてはこういう疾患の方が増えていて、それを原因に外来を受診されているということが言えるかと思います（スライド3）。

高齢化が進むので、こうした傾向もある程度は起これべると考えられますが、一方で代表的な脳血管疾患である脳梗塞に関しては減少しており、予防・健康づくりの中で一定の成果を出しているものもあります（スライド4）。

このような現状を踏まえまして、「健康日本21」



スライド1



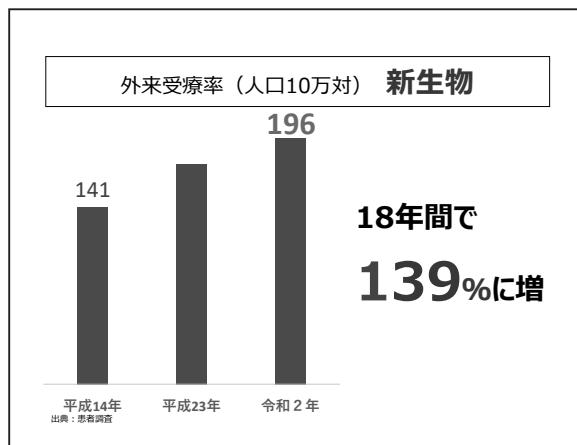
スライド2

を2000年から運動をさせていただいておりまして、現在は第二次ということで、約10年間のプランで2013年から運動をしてきました。今年度、最終評価をさせていただきましたので、この運動の結果がどうであったかということを説明させていただこうと思います（スライド5）。

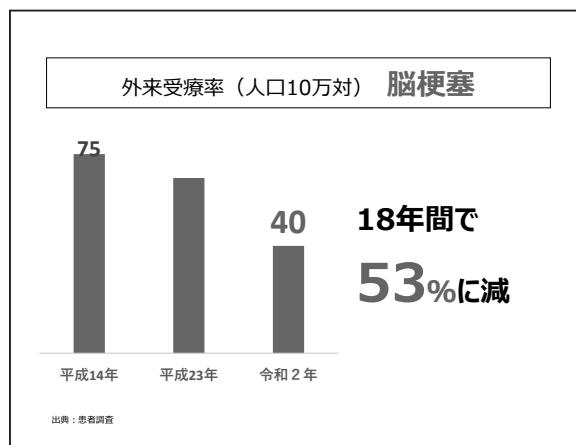
このように5つの階層に分けて、最大の目標を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」として、健康寿命を延ばしましょうということを念頭に様々な取組を行っています。生活習慣病の発症予防と重症化予防、それから社会環境を営む機能の維持、そして社会環境の整備、最後にご自身の食生活とか運動等の行動を少し見直していただく生活習慣の改善と社会環境の改善という大きな5階層に分けて、約10年間運動をさせていただいております（スライド6）。

まず大目標であります健康寿命ですが、こちらはこのような感じで伸びています。健康寿命というのは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」という定義で、元気に過ごしていただいている期間のことです。平均寿命も同じように伸びているのですが、少し分かりづらいのですが、この差は少しずつ縮まっていて、健康寿命が平均寿命よりも、より伸びているという結果となっています。ただ、まだ10年程度の差がありますので、これをどのように縮めていくかということが今後の課題であると考えています（スライド7）。

このように、大目標の健康寿命は順調に伸びています。次に1つ1つ細かい項目を見ていきますと、



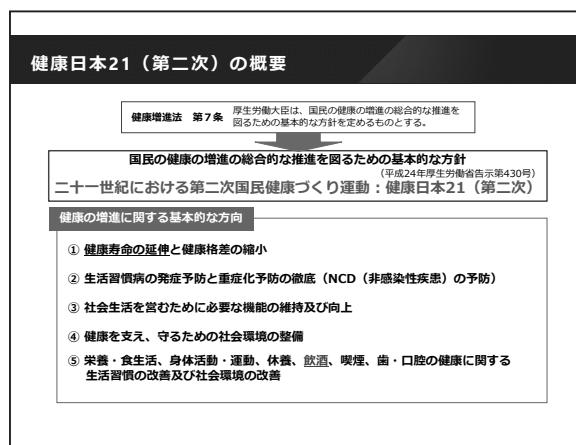
スライド3



スライド4



スライド5



スライド6

まず改善している項目から申し上げますと、例えば75歳未満のがんの年齢調整死亡率が下がっているとか、脳血管疾患・心疾患の方の年齢調整死亡率も減少しています。

いわゆる生活習慣病に係るような病気の指標は改善していますし、血糖のコントロール、いわゆる糖尿病に関しての数字も良くなっているのですが、逆にこの10年間で悪化している項目もあります。

まずメタボリックシンドロームの該当者および予備群、いわゆるメタボの方、またはそれになりかけの方は増えていますので、メタボ対策は今後も重要であると考えています。

それからお子さんについては、適正体重の子どもが減っています。いわゆる子どもの肥満も少し増えているという傾向にあります。

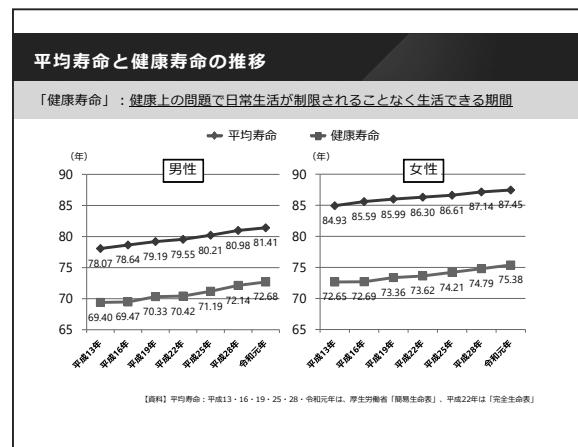
それから睡眠です。日本人の睡眠時間は短いといわれますが、やはり少しづつ短くなっていますので、睡眠に関してもまだ改善の余地があると考えています。

そして、まさに今回のテーマですけれども、アルコールに関しましても、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、残念ながら増えているという結果になっています（スライド8）。

アルコールに関しては他にも目標がありまして、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者に加えて、未成年者の飲酒をなくす、それから妊娠中の飲酒をなくすという目標も立てています（スライド9）。

未成年と妊娠中の飲酒に関しては、これは目標を0パーセントにしていますので目標達成まではいっていませんが、これらの値については順調に下がっていますので、改善傾向にあります。一方で、今申しましたように生活習慣病リスクを高める飲酒をしている者については、少し増えているという傾向です。

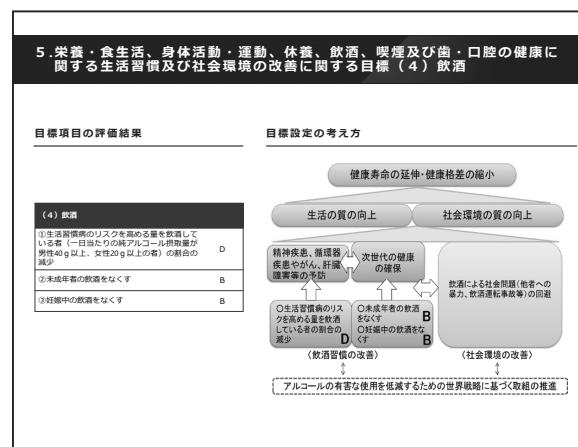
さらに、これを少し細かく見ていきますと、少し見にくのですが一番上のところをご覧ください。一番上が男性で、2段目が女性です。男性に関しては、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者



スライド7



スライド8



スライド9

の割合はほぼ横ばいです。男性はあまり変わっていないのですが、女性については、女性の割合はもともと低いですけれども、割合的には増えていますので、判定としては悪化傾向となっています（スライド10）。

こちらについて、アカデミアの先生方にもご議論いただいたいて、なかなか理由はこれ1つというふうには言えないのですが、女性の社会進出であるとか様々な要因で増えているのではないかということになっていますが、次期プランに向けて、こちらに関してはこれから取組をしっかりやっていく対象ではないかと考えております。

このような現状を踏まえて、今年の9月から、令和6年からスタートします次のプランについて、策定専門委員会を立ち上げまして、アカデミアの先生方を中心に入っていたい、いろいろな角度からそれぞれの専門の立場で、プランの検討を進めているという状況です。

この委員会で議論しました大きな方向性について、お話しさせていただこうと思います。

まずビジョンですけれども、人生100年時代ということが今かなり言われています。そのためには健康寿命、健康で長生きしていただくことが非常に重要です。

それから新型コロナの感染下で、基礎疾患がある場合は重症化リスクになることが報告されていましたので、やはり平時からの健康づくりが非常に大事であると言われてきています。

こういう大きな流れの中で、「健康日本21」をこれまで20年間やってまいりました成果としては、例えば、平成15年に健康増進法という法律の枠組みができ、いわゆる制度ができた部分があります。

それから、最初は自治体が中心だったのですけれども、保険者や民間の企業というような方が健康づくりに取り組んでいただいているという体制もできています。一方で、新しいテクノロジーとしてICTであるとかナッジとか活用し、そのような活動を通じて健康寿命という部分では、今のところ順調に延びているということがあります。

一方で課題もありまして、悪化している指標もあり、特にメタボの方が増えているという状況です。それから、全体としては改善あるいは横ばいであっても、性・年齢階級別に細かく見ていくと悪化をしている部分もあります。まさに女性の飲酒などがそういう部分かと思います。

あるいはデータの見える化の推進や、プランが計画倒れになっていないかということについての指摘もあり、そのような点については、まだまだ改善の余地があるという課題もいただいている。

それから、この「健康日本21」のプランですけれども、大体10年単位ということで次の10年を考えますと、やはり予想される社会の変化についても考慮する必要があると考えています。総人口は減少します。高齢化は進み、それから独居世帯が増える等々があります。それから女性の社会進出も含めまして多様な働き方ということで、社会の多様化は進んでいくだろうと思います。

また、いわゆるDXです。デジタルトランスフォーメーション、これについてはあらゆる分野で加速すると考えられています。

5. 健康・食生活・身体活動・運動・休養・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（4）飲酒									
項目	評価指標	ベースライン	中間目標	最終目標（最終値）	目標値	評価	担当官	担当官	
1. 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者数 （1日当たりのアルコール摂取量が平均40g以上の方）	平成22年	15.3% 14.9%(平成20年) 15.2%(平成21年)	平成26年 平成25年 (目標：平成24年)	13%	C		D		
1. 日当たりのアルコール摂取量が平均40g以上の方 （1日当たりのアルコール摂取量が平均40g以上の方）	平成22年	7.5% 9.3%(平成20年) 9.6%(平成21年)	平成26年 平成25年 (目標：平成24年)	6.4%	D				
2. 未成年者の飲酒をなくす	中学生生男子 平成22年	10.5% 7.2% (目標：1.7%)	平成26年 平成25年 (目標：平成24年)	0%	B				
	中学生生女子 平成22年	11.7% 8.2% (目標：2.7%)	平成26年 平成25年 (目標：平成24年)	0%	B				
	高校3年生男子 平成22年	21.6% 13.7% (目標：1.6%)	平成26年 平成25年 (目標：平成24年)	0%	B*				
	高校3年生女子 平成22年	19.9% 10.9% (目標：2.9%)	平成26年 平成25年 (目標：平成24年)	0%	B				
3. 飲酒中の飲酒した者の割合	対象中の飲酒した者の割合 平成22年	8.7% 4.3% (目標：0.8%)	平成25年 平成24年 (目標：平成23年)	0%	B	B			

スライド10

また、今回のコロナのこともありますので、次の10年を考えますと、次の感染症・パンデミックも考慮する必要があります。テレワーク等々でどうしても身体活動が下がるという、そうした新しい生活習慣が今後もさらに感染症下だと増えていくということが考えられます。そういうものも念頭に置いた健康づくりを考えていく必要があります。

そのために大きなビジョンとしては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」ということを考えております。

それを少しブレークダウンしたのが次の2点で、まず、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」、それから2点目に「より実効性を持つ取り組みを推進する」ということです。計画を作ったはいいけれども実際に何をやるかとなった時に、こういうプランがあります、こういう運動の方策がありますときちんとお示しをして、実際に現場で回っていくようにということを考えています。

そのために、個人および集団の多様性・特性を生かしたアプローチですとか、さまざまなプレーヤー、これが有機的に連携をしてうまく回していくということ。それからテクノロジーを活用してDX等々をうまく使ってPDCAサイクルを回していく。こういう大きな方向性で新しい次期プランを考えはどうかということで、先生方にご議論をいただいている状況です（スライド11）。

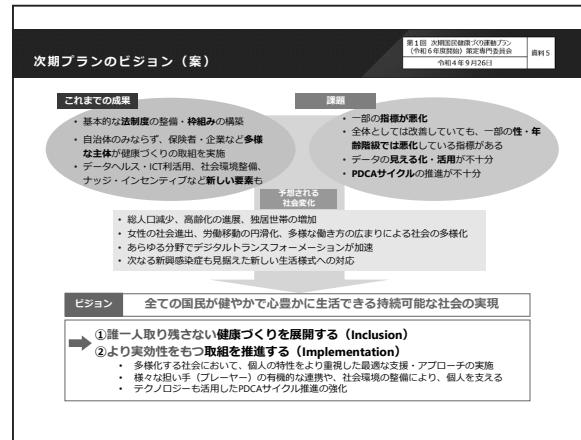
それから少し、先ほど申しました個人と社会の関係なのですが、個人の行動変容と言うとどうしても言葉として個人が主体的に、能動的に動くという意味で捉えられますので、少しこの言葉については議論がありまして、どうするか今までに考えているのですけれども、それを支えるための社会環境だと。個人の行動変容だけではなかなか難しい部分もありますので、環境としてそれを支えていくというのも大事であると思っています。

例えば、町ぐるみで塩分を控えるとか、どの食堂に入っても最初にサラダが出るとか、そういうような環境づくりの中で、知らず知らずのうちに個人の塩分摂取量が下がり、野菜摂取が増えて、行動変容が起り、その結果個人の健康増進につながる等もありますので、この辺りは第二次では両輪と表現していたのですが、どちらかというと今回は支えていくと。個人の行動変容を支えていくような環境づくりという部分が大事だと考えています。

それから、生活習慣病にこれまでかなり重点を置いていたのですが、生活習慣病ではなくても、例えば女性の場合、若い女性のやせの問題であるとか、あるいは口コモなどがありますので、こういうもので生活機能が低下してなかなか難しいという状況もあります。そういう生活習慣病以外の部分でも生活機能の維持・向上について見ていってはどうかというところがあります。

あるいは下のほうにあります社会とのつながりです。ボランティアや趣味等を含めまして、緩やかな社会のつながりの中でメンタル面等ありますので、そういうところも大事ではないかと思います。

それから、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備です。これはいわゆる病院であるとか介護施設等の箱ものに加えまして、情報に関する部分でPHRなどを通じてご自身の健康情報を返し



してそれを活用していただく、そういうICTを活用した部分に関しての基盤整備も大事だと考えています。

これらの大きな方向性を出させていただいて、これからまさにどういう指標を使って状況を評価していくのかということを今後検討していく状況になっています。細かい指標についてはまだ決まってないのですが、アルコールに関しましても、アルコールの指標をどうするかについては、これから議論していくというような状況です（スライド12）。

健康日本21についてはこのようになっていまして、次に少し話題が変わるのが、メタボ健診についてです。40歳～74歳の方に受けていただきます特定健診・特定保健指導、通称メタボ健診ですが、これに関しましても今回少し変更がありまして、令和6年度からこちらに関しても第4期が開始ということで少し見直しが今回入っています。

特定健診に関してはもう皆さんご案内のとおりですけれども、いわゆるメタボの方をピックアップして、保健指導につなげるという仕組みになっています。最大の特徴はやはり保健指導がセットであるという点で、血圧や血糖値、脂質の部分、それから当然腹囲、BMIでメタボの方をピックアップして、その方に生活習慣の改善を促すための生活指導をするという制度になっています（スライド13）。

こちらですが、順調に受診率は増えていたのですが、コロナの影響で2020年度は少し下がっているのですが、概ね右肩上がりで皆さん受診をしていただけで保健指導を受けていただいているのではないかというところです。目標値は健診が70%で保健指導が45%ですので、まだ目標値には達しないため、今後も努力が必要であるという状況になっています。現在は53.4%で、数字としては3,000万人ぐらいの方が特定健診を受けていただいている状況ですので、まだまだこれから頑張っていこうというところです（スライド14）。

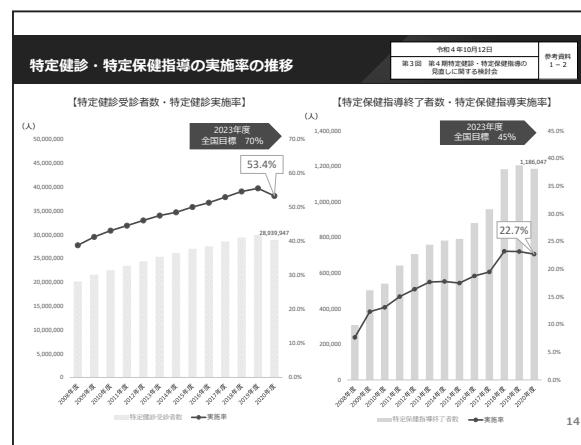
この中で当然アルコールに関することも問診等で聞いているのですが、こちらが現行のアルコールに関する質問です。2点ありますて、飲酒の頻度、それから飲酒の量です。この飲酒の頻度と量でアル



スライド12

1. 健診の基本的な項目について 保健指導判定値・受診勧奨判定値及び特定保健指導の選定基準について																																																																																												
○「標準的な健診・保健指導プログラムにおいて、保健指導判定値及び受診勧奨判定値は下記の値となっている。 ○特定保健指導の選定基準（階層化に用いる標準的な数値基準）において、メタボリックシンドロームに係る追加リスクの判定では下記の値を用いている。																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>保健指導判定値</th> <th>受診勧奨判定値</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>収縮期血圧</td><td>130</td><td>140</td><td>mmHg</td></tr> <tr><td>拡張期血圧</td><td>85</td><td>90</td><td>mmHg</td></tr> <tr><td>中性脂肪</td><td>150</td><td>300</td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>HDLコレステロール</td><td>39</td><td>34</td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>LDLコレステロール</td><td>120</td><td>140</td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>Non-HDLコレステロール</td><td>150</td><td>170</td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>空腹時血糖</td><td>100</td><td>126</td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>HbA1c (NGSP)</td><td>5.6</td><td>6.5</td><td>%</td></tr> <tr><td>尿糖</td><td>100</td><td>126</td><td>mg/dl</td></tr> <tr><td>AST</td><td>31</td><td>51</td><td>U/L</td></tr> <tr><td>ALT</td><td>31</td><td>51</td><td>U/L</td></tr> <tr><td>y-GT</td><td>51</td><td>101</td><td>U/L</td></tr> <tr><td>eGFR</td><td>60</td><td>45</td><td>ml/min/1.73m<sup>2</sup></td></tr> <tr><td>ヘモグロビン</td><td>13.0(男性) 12.0(女性)</td><td>12.0(男性) 11.0(女性)</td><td>g/dl</td></tr> </tbody> </table>	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位	収縮期血圧	130	140	mmHg	拡張期血圧	85	90	mmHg	中性脂肪	150	300	mg/dl	HDLコレステロール	39	34	mg/dl	LDLコレステロール	120	140	mg/dl	Non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl	空腹時血糖	100	126	mg/dl	HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%	尿糖	100	126	mg/dl	AST	31	51	U/L	ALT	31	51	U/L	y-GT	51	101	U/L	eGFR	60	45	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	ヘモグロビン	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">特定保健指導の選定基準</th> </tr> <tr> <th>段階</th> <th>追加リスク</th> <th>判定基準</th> <th>対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①85cm (男女) ④40kg (GT)</td> <td>2つ以上 1つ以上</td> <td>あり なし</td> <td>60歳以上 65歳以上</td> </tr> <tr> <td>上記以外で BMI22.5</td> <td>1つ以上</td> <td>なし</td> <td>標準的 支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2つ以上</td> <td>あり</td> <td>動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1つ以上</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	特定保健指導の選定基準		段階	追加リスク	判定基準	対象	①85cm (男女) ④40kg (GT)	2つ以上 1つ以上	あり なし	60歳以上 65歳以上	上記以外で BMI22.5	1つ以上	なし	標準的 支援		2つ以上	あり	動機付け 支援		1つ以上	なし		<table border="1"> <thead> <tr> <th>追加リスク</th> <th>判定基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①血圧高値</td> <td>収縮期血圧 130 mmHg以上 又は拡張期血圧 85 mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>②脂質異常</td> <td>中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 440 mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>③血糖高値</td> <td>空腹時血糖 100 mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP) 5.6%以上</td> </tr> </tbody> </table>	追加リスク	判定基準	①血圧高値	収縮期血圧 130 mmHg以上 又は拡張期血圧 85 mmHg以上	②脂質異常	中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 440 mg/dl未満	③血糖高値	空腹時血糖 100 mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP) 5.6%以上
項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位																																																																																									
収縮期血圧	130	140	mmHg																																																																																									
拡張期血圧	85	90	mmHg																																																																																									
中性脂肪	150	300	mg/dl																																																																																									
HDLコレステロール	39	34	mg/dl																																																																																									
LDLコレステロール	120	140	mg/dl																																																																																									
Non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl																																																																																									
空腹時血糖	100	126	mg/dl																																																																																									
HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%																																																																																									
尿糖	100	126	mg/dl																																																																																									
AST	31	51	U/L																																																																																									
ALT	31	51	U/L																																																																																									
y-GT	51	101	U/L																																																																																									
eGFR	60	45	ml/min/1.73m <sup>2</sup>																																																																																									
ヘモグロビン	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl																																																																																									
特定保健指導の選定基準																																																																																												
段階	追加リスク	判定基準	対象																																																																																									
①85cm (男女) ④40kg (GT)	2つ以上 1つ以上	あり なし	60歳以上 65歳以上																																																																																									
上記以外で BMI22.5	1つ以上	なし	標準的 支援																																																																																									
	2つ以上	あり	動機付け 支援																																																																																									
	1つ以上	なし																																																																																										
追加リスク	判定基準																																																																																											
①血圧高値	収縮期血圧 130 mmHg以上 又は拡張期血圧 85 mmHg以上																																																																																											
②脂質異常	中性脂肪 150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール 440 mg/dl未満																																																																																											
③血糖高値	空腹時血糖 100 mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP) 5.6%以上																																																																																											

スライド13



スライド14

コールによる健康障害のリスクが決まりますので、これについての質問が、特定健診の中では出されているという状況です（スライド15）。

2点目として、お酒をやめた方です。「ほとんど飲まない」に入ると思うのですが、お酒をやめる理由は大体、健康障害があつてお酒をやめるという方が多いので、やめたという方にターゲットを絞って経過を見ますと、死亡のリスクが非常に高いということを要注意の集団であるといえます。

それからもう1点は、普段はそんなに飲まないけれども、いわゆるビンジ飲酒として時折大量に飲む

方がいます。その場合、飲酒量の上限が3合だと少ないのでないかと。やはり機会飲酒の大量飲酒のリスクを考えた場合、もう少し幅広く飲酒を問う必要がある等々のご指摘をいただきまして、令和6年度の第4期の特定健診からは、少し細かく内容を変更するようにしています。

飲酒の頻度に関しては2の「時々」のところを「週5～6日」から「月1回程度」まで、かなり細かく取るようにしています。少し細かいというご意見もあったのですが、基幹統計であります「国民生活基礎調査」や「国民健康・栄養調査」とほぼ同じ選択肢になっていますので、慣れていると言うと語弊がありますが、見たことがあるようなものにはなっているかと思います。

それから7番で「やめた」という項目を入れまして、禁酒をされた方、やめた方を分けるようにしています。

それから下の方にいっていただきまして、飲酒の量も一番多いところを「5合以上」と少し幅を広げています。

それから左の飲酒量の換算のところですけれども、最近は缶チューハイが多いということと売れているということ、それから缶チューハイに関しましては度数がかなりいろいろな種類がありますので、その中でも品種が多いものということで5度と7度を例示しました。少しでも分かりやすくというご指摘がありましたので、このような方向で特定健診の問診票の変更を、令和6年度の第4期からスタートするという状況になっています（スライド16）。

それからもう1点、アルコール基本法の中のアルコール基本計画ですが、現在第2期で令和3年～令和7年までとなっています。このアルコール計画の中で、アルコールの飲酒ガイドラインというものを策定することが明記されています。こちらは飲酒量をはじめとして飲酒の形態、年齢、性別、体质、これらを含めたガイドラインを作っていくということが計画の中で決まっていますので、このガイドラインを策定する検討会が現在動いています。ガイドラインといいますと、どうしても病気などの疾患ガイ

飲酒に関する質問項目について		
	質問項目	回答
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日1日当たりの飲酒量 酒類1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上

見直しの方向性と修正（案）

- 飲酒の健康影響は、曝露頻度（飲酒の頻度）と曝露量（飲酒量）で推計されるが、飲酒頻度・飲酒量とともに、項目18・19における回答選択肢が細分化されており、健康日本21（第二次）やWHOのガイドライン等に基づく「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の一部について適切に把握することが難しい。
- 最も多い禁酒の理由は、「健康障害（何らかの病気のために禁酒した）」であり、禁酒者で死亡リスクが非常に高いとの報告がある。項目18における回答選択肢では、「③ほとんど飲まない」と回答した者に、「禁酒」が含まれており、過去から現在までほとんど飲酒をしていない者と区別して把握することが難しい。
- これらの修正により、生活習慣病や健康障害に係るリスクの詳細な評価や、必要に応じた適切な助言を行うことが可能となる。
- また、質問項目の飲酒量の換算に関する補足説明について、回答者の理解を促すための修正を行つ。

スライド15

飲酒に関する質問項目について		
	質問項目	回答
現行	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
修正案	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 （※「やめた」とは、過去から1年以上飲酒していない者）	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週2～3日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）
現行	飲酒日1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
修正案	飲酒日1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・110ml）、ワイン（同14度・約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上

スライド16

ドラインのイメージで、かなり堅いイメージなのですが、そうではなくて適切な飲酒量、飲酒行動を国民の皆さんに分かっていただくように、分かりやすさについても考慮したガイドラインにしていこうと先生方にご指導をいただいているところです（スライド17、18）。

具体的には飲酒に関する専門の先生方、それから行動科学等の先生方等に入っていただきまして、もちろんガイドラインですのでエビデンスベースということは変わらないのですが、その上で実効性であるとか、分かりやすいという部分であるとか、いわゆる届くものにしていくこうというコンセプトで今まさに議論をしているところです（ライド19）。

最後に、アルコール関連問題啓発週間が10日～16日となっています。障害部でポスター等を作つていただきまして、アルコールを適切にたしなむということで啓発運動をしているところです。このように厚生労働省の当課だけに限らず省内全体でアルコール対策については、これからもしっかりと進めてまいります。

ご静聴ありがとうございました。

令和4年10月31日	参考資料
第1回 欧米ライアンド株式会社 飲酒ガイドライン作成討議会	

## 第2期アルコール健康障害対策基本計画（一部抜粋）

### 第2期アルコール健康障害対策基本計画の重点課題

#### I. 第2期計画の重点課題について

<重点課題>

- ・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。

<取り組むべき施策>

- ①20歳未満の者や妊娠婦などの飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。
- ②また、将来的なアルコール健康障害の発生につながる健康リスクの高い飲酒習慣や、アルコール関連問題の要因となる一時多量飲酒のリスクに対する理解の促進を図る。
- ③飲酒に伴う健康障害は、年齢、性別、体质等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我々の事と認識できるように、特に健康影響を受けやすいと考えられる女性、若年者、高齢者など、特性に応じて留意すべき点等をわかりやすく啓発を進めめる。
- ④酒類業界においても、国や地方公共団体によるこれらの普及啓発と連携し、不適切な飲酒の誘因防止の観点から、アルコール飲料の公告・表示等における自主的な取組を引き続き進めれる。

スライド 17

<h2>第2期アルコール健康障害対策基本計画（一部抜粋）</h2> <p>（重複目標）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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男性13.0%、女性6.4%まで減少させること</li><li>20歳未満の飲酒をなくすこと</li><li>妊娠中の飲酒をなくすこと</li></ul> <h3>II. 基本的施策</h3> <h4>アルコール健康障害対策推進基本計画（一部抜粋）</h4> <h5>IV 基本的施策</h5> <h6>1. 育者の指導等</h6> <p>（4）広報、啓発の推進</p> <p>○ 国民の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、飲酒量をはじめ、飲酒形態、年齢、性別、体质等によってどのよしなりリスクがあるのか等、具体的で分かりやすい「飲酒ガイドライン」を作成する。また、飲酒習慣がない者に対し、飲酒を勧奨するものとならないよう留意しつつ、様々な場面での活用、周知を図る。</p> <p style="text-align: right;">【厚生労働省】</p> <h6>2. 過不適な飲酒の誘引の防止</h6> <p>（2）表示</p> <p>○ 酒類業界は、いわゆるストリーリング系アルコール飲料の普及が進んでいることや、1.（4）①の「飲酒ガイドライン」の内容、活用、周知の状況も踏まえつつ、酒類の容器にアルコール量を表示することについて速やかに検討を行う。</p> <p style="text-align: right;">【国税庁】</p>	<p>令和4年10月31日 参考資料</p> <p>第1回 酒類ガイドライン作成検討会</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

スライド 18

スライド 19