健康日本21（第２次）とアルコール健康障害対策の推進について

松村　漠志
厚生労働省　健康局健康課　女性の健康推進室長

健康局健康課の松村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本来でありましたらプログラムのとおり、課長の鷲見がこちらでお話をするべきところですが、健康課ではコロナ対策も一緒に行っております関係がございまして、私が代打という形でお話させていただければと思います。

私は健康日本21の技術的な取りまとめ、また障害部のアルコール健康障害対策推進官も拝命しておりますので、そういった観点も含めてお話できればと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

また、アルコール健康医学協会様には長年にわたって適正飲酒という観点、また非常に重要なマーケティングの部分の状況をフォローしていただきまして、アルコール対策に貢献いただきましてありがたく思っております。この場をお借りして御礼を申し上げます。

それでは、講演に入らせていただきます。

健康づくり運動における飲酒の目標

健康日本21につながるわが国における健康づくりの運動は、直近で申しますと平成25年から今の健康日本21の第２次が始まっておりまして、その１つ前の平成12年からの健康日本21でも明確にアルコールが位置づけられておりまして、第１次のころのアルコールの項目で言いますと60グラム以上の多量な飲酒の割合を減らしていきましょう、未成年の飲酒をなくしましょう、適正飲酒の概念を広めていきましょうという話でございましたが、２次になりまして40グラム、20グラムと少しエビデンスが集まってきたことによりまして生活習慣病のリスクを高めるような飲酒を減らしていきましょうということや、子どもに加えて妊婦さんの飲酒もなくしていきましょうという項目が入っている状況でございます。

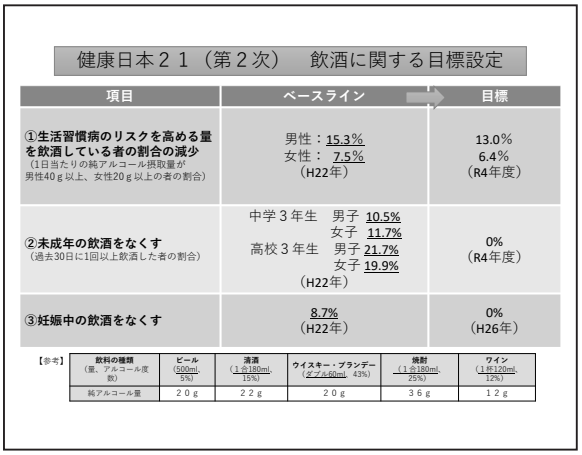
第２次が2013年に策定され、この中の大きな柱の中に赤枠で囲んでおります５番の中に飲酒というものが位置づけられています。今後、最終評価や次期健康づくり運動についての議論というものが進められていくということになります。

この中の目標を具体的に示したものがこちらですが、生活習慣病のリスクを高める飲酒、男性40グラム、女性20グラムのベースラインで22年で15.3%、7.5%それぞれあったものを13%と6.4%に下げていきましょうと健康日本21第２次で定めております。また、未成年の飲酒はそれぞれ中学生で10%～11%、高校生になりますと20%近くあったものを基本的には違法ですのでなくしていきましょうということと、妊婦さんは胎児への影響がもちろんありますので8.7%であったものを0%にしていきましょうということを掲げてこの10年近くをやってきたということでございます（スライド１）。

飲酒に関する最新の状況

では、実際どうだったのかということですが、こちらは10月末ぐらいに公表いたしました国民健康・栄養調査の概要の速報値ですが、左側のグラフの右端の令和元年が最新値になっておりますが、男性が

14.9%、女性で 9.1% です。男性に関しましてはここ 10 年のトレンドはほとんど変わらないのですが、女性は微増していまして、少し気をつけなければいけないトレンドが出てきております。要因分析はまだ研究段階なのですが、女性の社会進出の影響や飲料の中でも女性をターゲットにした、女性がアクセスしやすいような飲料が出てきているのではないかというのが専門家の先生方のコメントとして伺っているところですので、その実態を調べていきたいと考えております（スライド２）。



健康日本２１（第２次）　飲酒に関する目標設定

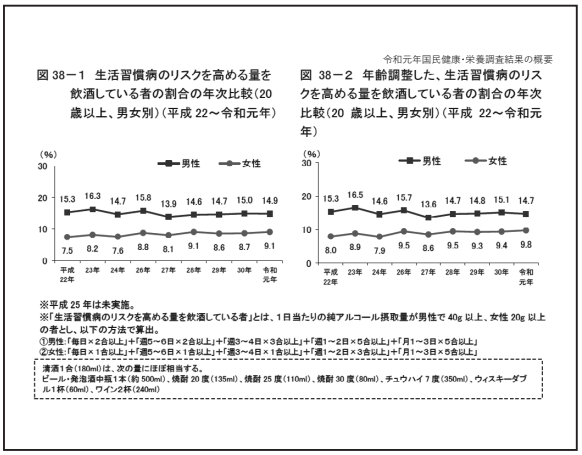
項目	ベースライン	目標
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40ｇ以上、女性20ｇ以上の者の割合）	男性：15.3% 女性：7.5% （H22年）	13.0% 6.4% （R4年度）
②未成年の飲酒をなくす（過去30日に1回以上飲酒した者の割合）	中学３年生　男子 10.5% 女子 11.7% 高校３年生　男子 21.7% 女子 19.9% （H22年）	0% （R4年度）
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% （H22年）	0% （H26年）

【参考】

飲料の種類（量、アルコール度数）	ビール（500ml、5%）	清酒（1合180ml、15%）	ウイスキー・ブランデー（ダブル60ml、43%）	焼酎（1合180ml、25%）	ワイン（1杯120ml、12%）
純アルコール量	２０ｇ	２２ｇ	２０ｇ	３６ｇ	１２ｇ

スライド１

年齢別に見ていきますと、先ほどの 14.9%、9.1% を年齢別に山にしてみますと、男性は 40 代、50 代の働き盛りのところがピークになっていますが、一方で若い世代は男女とも 20 代というのはかなり少なくて、徐々にこの山がそのままシフトしていきますと全体としては山が小さくなっていくのではないかと見積もっております。女性も 50 代ぐらいがピークになっておりますので、年齢層ごとに割合には差があるということがよくわかります。



スライド２

次は未成年ですが、こちらのトレンドを厚生労働科学研究で追っているのですが、かなりの割合で落ちてきております。もちろん０％を目指さなければいけないのですが、かなりこの 10 年で進捗があったと思っておりまして、一番劇的に落ちているところとして高校３年生を見ますと 20% ぐらいあったものが半分ぐらいに落ちていますし、中学３年生で見ますと 10% ぐらいあったものが３～２％まで男女とも同じようなトレンドで落ちてきているということはこれだけこの部分が進んだと言っていいと考えております。

妊娠中の女性に関してはまだ 1.2% とごくわずか残っていますが、ほぼ０に近いところまできています。この部分に関しましては、妊娠中は飲んではいけないということが相当認識としても広まっていまして、母子手帳の中にも書き込まれていますし、広く伝わっているのではないかと考えているのですが、それでも飲んでしまう方がいらっしゃるというこの 1.2% に関しては依存症といった自分の意思では難しい方も含まれている可能性がございますので、そこはそちらからのアプローチも考えてここをさらに落としていくことが将来的に必要になってくる次の一手だと考えております。

現状に対する評価と取組

今、生のデータをお見せしたのですが、このデータを踏まえて有識者の先生方に健康日本 21 の中間評価をしていただいておりまして、これは平成 30 年のものですが、赤枠で囲んでいるところが評価でございます。先ほど見ていただきましたように未成年に関しては飲酒をなくしていく目標値に関してはしっかり改善していますし妊娠中の方に関しても改善しておりますが、一方で生活習慣病のリスクを高

める飲酒をする人の割合を減らしましょうということに関してはこの段階では変わらないという評価でございましたが、新しいデータでは女性が増えてきているというデータも出てきておりますので、ここは注意して見ていき、さらに介入も必要になっていくのではないかと考えております。

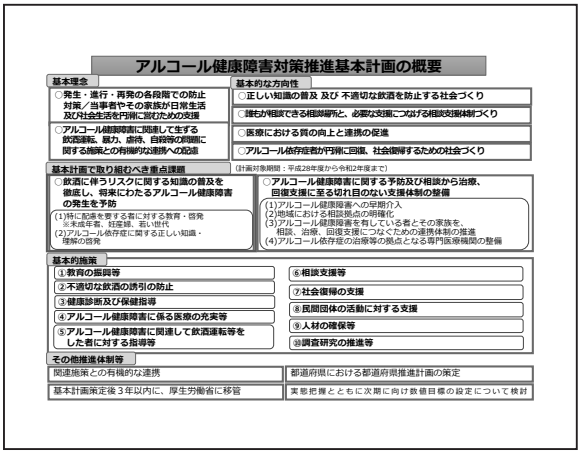
文字にしますとこのような形になりますけれども、それを踏まえての対応としましては、今アルコール健康障害対策の基本計画がまとめられておりまして、そこの中でそれを更新する中で対策を進めていきましょうというのが中間評価の結論でございました。アルコールの健康障害を予防するブリーフインターベンションといった介入を進めていくということも非常に有用になりますし、下の太字の部分では飲酒に伴うリスクに関する知識自体の普及ももう少し必要になってくるのではないかという助言を得ています。

これらを受けて、今、健康局健康課ではどのようなことをやっているかと言いますと、今は厚労省のホームページの中にｅ－ヘルスネットという学識の先生方に入っていただいたボードで審査をしていただいて､その審査に耐えるようなエビデンスに関してはまとめて発信するというものをやっております。この後ホームページをお出ししますが、あとは健康教育、健康相談という形での自治体への支援、それから特定健診保健指導の中のルールを決めている標準的な健診保険指導プログラムでも飲酒量が多い人に関しては専門機関の受診につなげるような指導をするようにということでルール化しておりますので、そういった形での医療機関への受診を働きかけております。また、自治体へのご相談というのもかなりあると伺っていますので、自治体職員がより有効な働きかけができるような講習を実施しております。先ほどお示ししたデータを把握するための研究も実施しております。

先ほどのスライドの冒頭で申し上げたホームページのｅ－ヘルスネットですが、アルコールに関する項目を幅広く入れていただいておりまして、健康障害のところで言いますと関連する疾患をざっと一般向けにかつエビデンスに基づいてサマライズしたような項目を並べておりまして、右側にいきますと、アルコールの基礎知識とどういった単位で考えられていて、実際どのように吸収、分解されているかという生理学的なところも含めて、あとは飲酒とどのように向き合うか、賢く飲むための話やＪカーブの話なども含めてかなり内容としては豊富に情報を出させていただいております。

アルコール健康障害対策推進基本計画について

さらに、先ほどから触れておりましたが、アルコールの健康障害対策推進基本計画というものも厚労省の障害部という別の部局で、依存症のほうにフォーカスを当てている部局がアルコール全体を見るような計画を今策定しておりまして、その改正のタイミングにある状況でございます。



スライド３

基本理念の２つめを見ていただきますと、依存症だけにとらわれずアルコール健康障害という概念を示した上で、飲酒に伴う運転、暴力、虐待、自殺なども含めた広くアルコールに影響を受けてしまうさまざまな問題に対しての対応策を基本的には５か年で立てていくものになっております（スライド３）。

赤枠で囲んだところがわれわれが特にハイリスク

飲酒という観点では関連してくるところでございまして、アルコールに関連する健康障害を予防するために未成年、妊婦、若い世代というところには当然配慮していく必要がありますし、それを超えてしまう依存症に関連する知識、理解というものもケアしなければいけないということがこの項目の中に盛り込まれております。

この計画自体の大目標も赤枠で囲んでおりますが、健康日本21に基本的にリンクさせまして、同じ目標で今進めていただいているところであります。その評価の中でも先ほど申し上げたような1番の生活習慣病のリスクを高める飲酒のところで女性の割合が高まっているということはかなり問題だということで、そちらの結果を検討する委員会でも今議論になっているところでございます。

この計画自体は、この図でお示ししておりますように2020年度いっぱいで終わってしまいますので、今まさに計画の取りまとめのタイミングになっております。改革案を12月中に取りまとめてパブリックコメントがありまして、その後4月ぐらいから新しいものが動いていくということになっているのですが、今議論になっているもので大きい要素としましては、飲酒に関するガイドラインを作れないかということが出てきております。どれぐらいが適正な飲酒量なのか、がんなどであれば当然少なければ少ないほうがいいという科学的なデータもわかってきているわけですが、それをどういうふうにわかりやすく国民に発信するかというところが欠けているのではないかという議論が出ておりますので、どういうリスクがあってどれぐらいまでが許容可能なのかというところも含めてわかりやすく最新の治験に基づいてお示しすることができればいいと思っております。

このガイドライン自体はこの場でポンと出てくるものではなくて、計画がきちっと固まった段階で、それを受けてまた議論を深めて、その中に入っていただくかどうかはまだわかりませんが、実際に販売されている方々も自主的なガイドラインを持っておられますので、そこともきちんとリンクさせて実効性を伴う形でお示しできればいいと考えております。

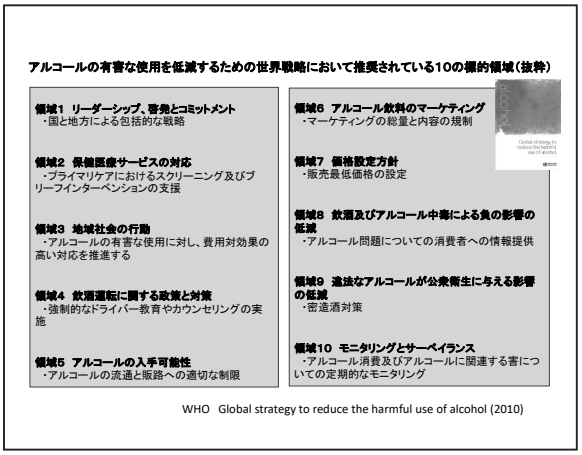
国際的な視点から見た飲酒に対する取組

最後のほうは国際的な比較という観点も大事だと思いましていくつかスライドを準備しております。これはOECDの中でのアルコール消費量で、WHOが今出している基準としましては、各国比較は基本的に総量でやっておりますので、それで並べてみますと赤いバーが日本になりますが、タイトルに下線をつけているところはG7の国々になっております。例えばイタリア、カナダ、アメリカ、UK、ドイツ、フランスなどが日本からずっと右側にありますが、フランスやドイツではかなり飲んでいるという中で、並べてみますと左側にあるインドネシアなどの宗教的な背景からまったく飲まない国を外していきますと比較的G7の中では総量としてはコントロールできているということが見えます。

一方で、1回の摂取で60グラム以上、ビンジ・ドリンキングにあたるような1回の多量な飲酒を経験した人の割合で見ますと、G7では総量ではよかった日本が真ん中のほうに寄ってきていまして、カナダ、イタリアに続いて日本が入ってくるということになってきますので、短時間で飲んでしまって、それが急性アルコール中毒であるとか交通事故などにつながってくるリスクも高まりますので、こういったところも新しい計画の中には指標として入れてもいいのではないかという議論も出ているところでございます。

あとは皆様ご存じのところかもしれませんが、アルコールに関して有効な介入方法の主な切り口もWHOから示されておりますので、これは参考として提示させていただいております。計画を作って目

標を作成してコミットメントをしていくというところは日本はできているのではないかと思いますが、課題があるところで申しますと、領域８のところの消費者への情報提供のところは先ほどのガイドラインともつながってきますが、しっかりとわかりやすい形できれいなラインを引くというのは難しい部分もあるのですが出していくということがわれわれの課題として残っていると考えております。（スライド４）



スライド４

領域７の価格設定というところも、基本的に価格は国税庁で決めているわけなのですけれども、ストロング系と言われているような飲料、酎ハイで７～８％でロング缶で大きいものが出てきて、１回飲んでしまうと 20、40 の基準を超えてしまうような量のアルコールを摂ってしまうようなものが出てきておりますので､かつそれが結構安いということも相まって､そういうところにどのように適切なブレーキをかけていくのかというのは今後の論点になるかと考えております。

違った切り口で WHO のベストバイズ、こういう介入方法がいいですよということで、先ほどは分野でしたがこちらは介入方法でございまして、増税は先ほど申し上げた価格の話になりますが、広告規制については今は自主規制で業界でやっているところがありまして、喉元を通る「ゴクゴク」等の効果音が出ないような CM にするなど少しずつ動いているところではありますが、大きい話としましては、飲酒量をグラム表示してもらえないかという話がございます。今はパーセント表示ですので、実際に 20 グラム､40 グラムを超えるとまずいと言われた場合に､このビール缶やチューハイ缶に何グラム入っているのかというのを割り算しないとわからないので、それがぱっとわかるようにグラム表示できないかという議論は出てきておりまして、次の計画の中にもグラム表示を推進していきましょうという文言は入ってまいりますので､そこが広まって商品に出てくるようになりますと､実際に適正な形での飲酒、過料飲酒しないということには実効力が伴ってくると思いますのでここは非常に重要だと考えております。

上から３つ目の入手可能性の制限というのはまだ現段階では課題があると考えております。私は以前国際課におりましたので､国際会議でヨーロッパに出張に行きますと､９時になると棚にロックがかかって買えないようになっているわけですけれども、実際の有効性という意味では立証されているということは WHO も示していますので、日本でどこまで国民全体の理解を得られて一足飛びにここまで持って行けるかどうか議論はありますけれども、有効な手段として示されているので議論していく必要があると考えております。

国際的な動きを最後にご紹介しますと、WHO でたばこに関しては FCTC などでかなりルールもはっきりして進んできたのですが、次はアルコールということで徐々に生活習慣にかかわるような対策の中のフォーカスになりつつあるというのが現状でございます。2022 年に次の新しいアルコールの戦略が出てまいりますので、国際的な議論の流れも注視しながら日本国内のアルコール対策を進めてまいりたいと思っております。

私からは以上になります。

◆質疑応答◆

質問者：いろいろな取り組みの中で未成年や妊婦さんの飲酒割合が減ってきているということで、成果が出ているかと思いますが、未成年の中学生でも２～３％、高校生で10%近くいるということですが、この動機や理由の調査は行われているのでしょうか。

松村：指摘のとおり非常に重要なポイントですが、申し訳ないのですが、即答できませんが厚生労働科学研究でやっていただいているので、そのときのアンケートの中で分析されていると思います。恐らく研究課題名が私の資料の中にあればそこから報告書を探っていただければと思いますし、ないようでしたら後ほど直接お伝えできればと思います。