

平成23年度 アルコールシンポジウム
「アルコール問題を考える」

「21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21)」の最終評価について

厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室
アルコール対策専門官 中山寿一

21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)

【目的】

21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること。

【期間】 平成12年度から平成24年度まで

21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)

【基本方針】

- (1) 一次予防の重視
- (2) 健康づくり支援のための環境整備
- (3) 目標等の設定と評価
- (4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

厚生労働省ホームページ. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21) http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html

21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)

【目標が設定されている分野】

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康づくり
- (4) たばこ
- (5) アルコール
- (6) 歯の健康
- (7) 糖尿病
- (8) 循環器病
- (9) がん

厚生労働省ホームページ. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21) http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html

健康日本21の最終評価

平成12年度～平成24年度(運動期間)について、
平成23年3月から最終評価を開始し取りまとめた



平成23年10月14日

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会へ報告

平成25年度以降の次期国民健康づくり運動に向けた議
論に反映させていく

平成23年10月 厚生労働省ホームページにて公表
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html>)

健康日本21評価作業チームについて

最終評価の目的・方法等

○健康日本21の評価は、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。

○健康日本21では9分野の目標(80項目、うち参考指標1項目及び再掲21項目を含む。)を設定している。これらの目標の達成状況や関連する取組の状況の評価などを行う。

計6回開催

3/14 5/26 7/14
8/12 9/8 10/7

■ 構成員 (○座長)

安藤 雄一	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 地域保健システム研究分野 上席主任研究官
尾崎 米厚	鳥取大学医学部 環境予防医学分野 准教授
兼板 佳孝	日本大学医学部 社会医学系公衆衛生学分野 准教授
鈴木 律朗	名古屋大学医学部・大学院医学系研究科 造血細胞移植情報管理学寄付講座 准教授
田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学 名誉教授
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
津下 一代	あいち健康の森 健康科学総合センター長
西 信雄	(独)国立健康・栄養研究所 栄養疫学研究部 国民健康・栄養調査研究室長
樋口 進	(独)国立病院機構久里浜アルコール症センター 院長
古井 祐司	東京大学医学部附属病院・HCC予防医学研究センター長
三浦 克之	滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 教授
宮地 元彦	(独)国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
山本 精一郎	(独)国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供研究部 室長
横山 徹爾	国立保健医療科学院 生涯健康研究部長

健康日本21最終評価の結果概要

○9つの分野の全指標80項目のうち、再掲21項目を除く59項目の達成状況は以下のとおり。

○「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分(策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

【主なもの】

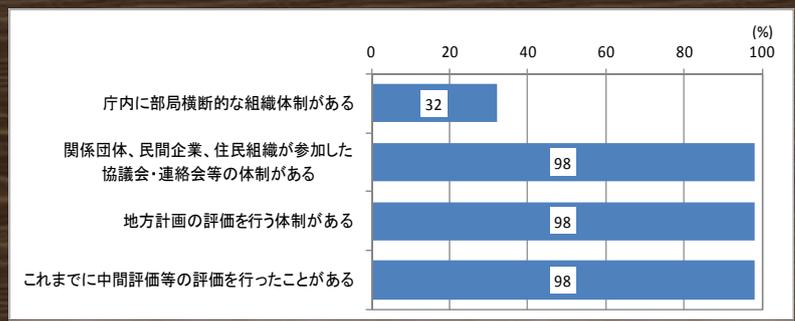
- A: メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加、80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 など
- B: 食塩摂取量の減少、意識的に運動を心がけている人の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、糖尿病やがん検診の促進 など
- C: 自殺者の減少、多量の飲酒する人の減少、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、高脂血症の減少 など
- D: 日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少 など
- E: 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

自治体・団体等の取組状況の評価

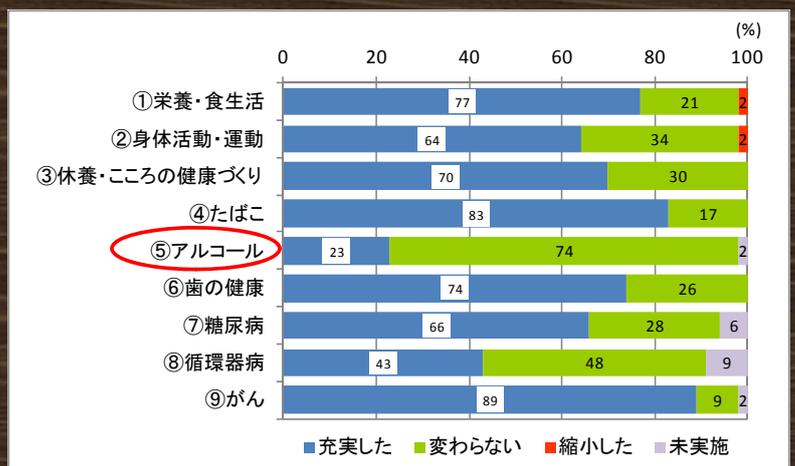
○自治体における健康増進計画の策定状況は、都道府県100%、市町村76%であった。

<都道府県>

○98%の都道府県で健康増進計画の評価を行う体制があり、中間評価も実施されていたが、市町村では約半数であった。また、健康増進施策の推進体制については、98%の都道府県で関係団体、民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会等の体制があり、市町村でも7割弱を占めた。



○都道府県の健康増進施策の取組状況については、9分野のうち「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん(89%)、たばこ(83%)など、50%を下回ったのはアルコール(23%)と循環器病(43%)であった。目標達成の状況は、今後の各自自治体での最終評価の状況を踏まえた整理が必要である。



「健康日本21」におけるアルコール分野の目標

1. 多量に飲酒する人の減少
2. 未成年者の飲酒をなくす
3. 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

注1. 多量に飲酒する人

= 1日に平均純アルコール約60グラムを超えて摂取する人

注2. 節度ある適度な飲酒

= 1日に平均純アルコールで約20グラム程度の飲酒

注3. 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

厚生労働省ホームページ. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21) http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html

目標項目1: 多量に飲酒する人の減少

多量に飲酒する人の割合

(注: 多量飲酒=1日平均純アルコール60gを超えて飲酒)

目標値	策定時のベースライン値 (H8年度健康づくりに関する意識調査)	中間評価 (H16年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H21年国民健康・栄養調査)
成人男性 3.2%以下	4.1%	5.4%	4.8%
成人女性 0.2%以下	0.3%	0.7%	0.4%

国民健康・栄養調査における飲酒の質問

問13 あなたは週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。
あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 毎日
- 2 週5～6日
- 3 週3～4日
- 4 週1～2日
- 5 月に1～3日
- 6 やめた(1年以上やめている) → 問14へ
- 7 ほとんど飲まない(飲めない) → 問16へ

飲酒頻度

(問13で1, 2, 3, 4, 5と答えた方にお聞きします。)

(問13-1) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。
清酒に換算し、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- 1 1合(180ml)未満
- 2 1合以上2合(360ml)未満
- 3 2合以上3合(540ml)未満
- 4 3合以上4合(720ml)未満
- 5 4合以上5合(900ml)未満
- 6 5合(900ml)以上

1日あたりの飲酒量

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当します。

ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎35度(80ml)、
チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

国民健康・栄養調査における多量に飲酒する人の定義

1日あたりの飲酒量

	未回答	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～4合未満	4～5合未満	5合以上
毎日飲む					(A)	(A)	(A)
週5～6日						(B)	(A)
週3～4日							(C)
週1～2日							(C)

飲酒頻度

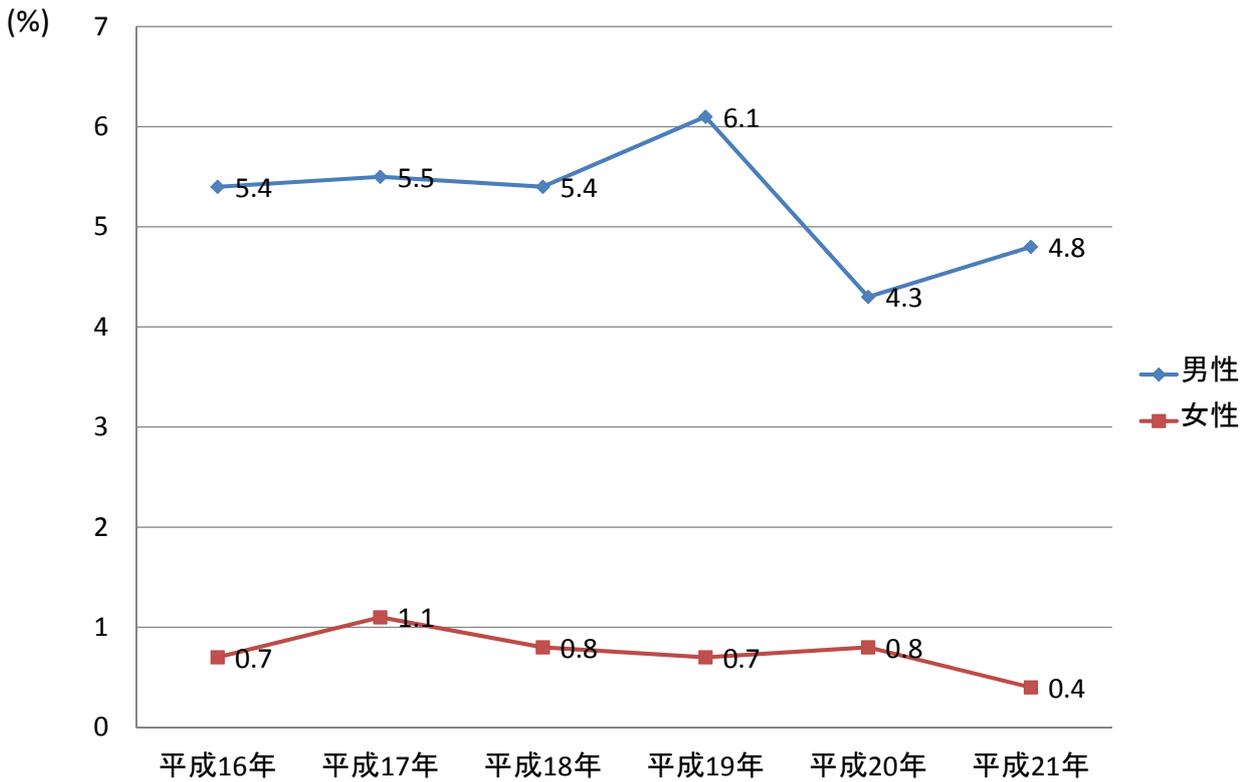
注: 上記の表の中で灰色のセルに入った人を多量飲酒者とし、今後の評価に用いる。その理由は以下のとおり。

(A)に入る人は、問題なく1日平均3合以上飲酒している(週に21合以上飲酒している)。

(B)に入る人の多くは、1日平均3合以上飲酒していると考えられる。多量飲酒者の削減という予防医学的見地に立った場合、このカテゴリーも多量飲酒者に加えるのが妥当である。

(C)に入る人の一部は、1日平均3合以上飲酒している。また、1日5合以上の飲酒は、その頻度にかかわらず様々なアルコール関連問題のリスクの高い飲酒であるから、その意味でも多量飲酒者のカテゴリーに入れるべきである。

多量に飲酒する人の割合(20歳以上)



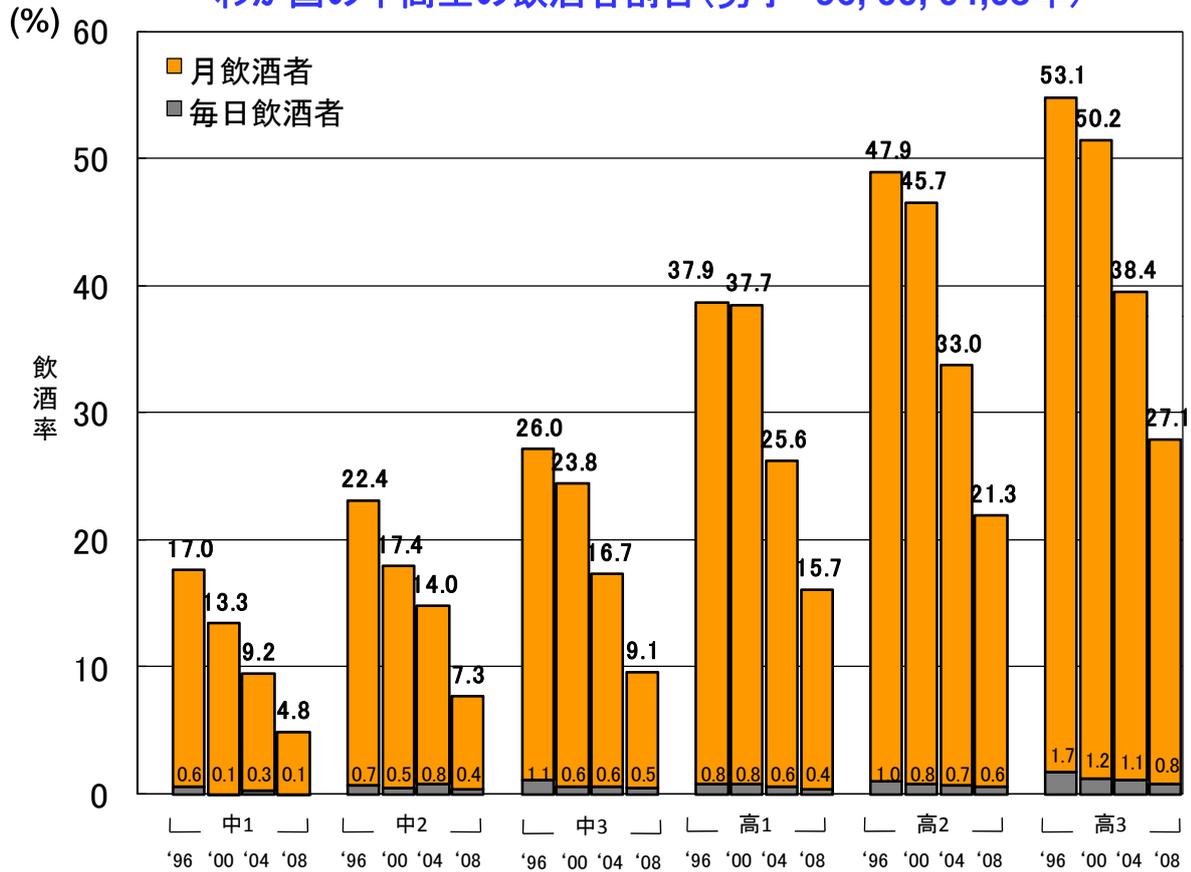
出典：国民健康・栄養調査

目標項目2：未成年者の飲酒をなくす

飲酒している人の割合

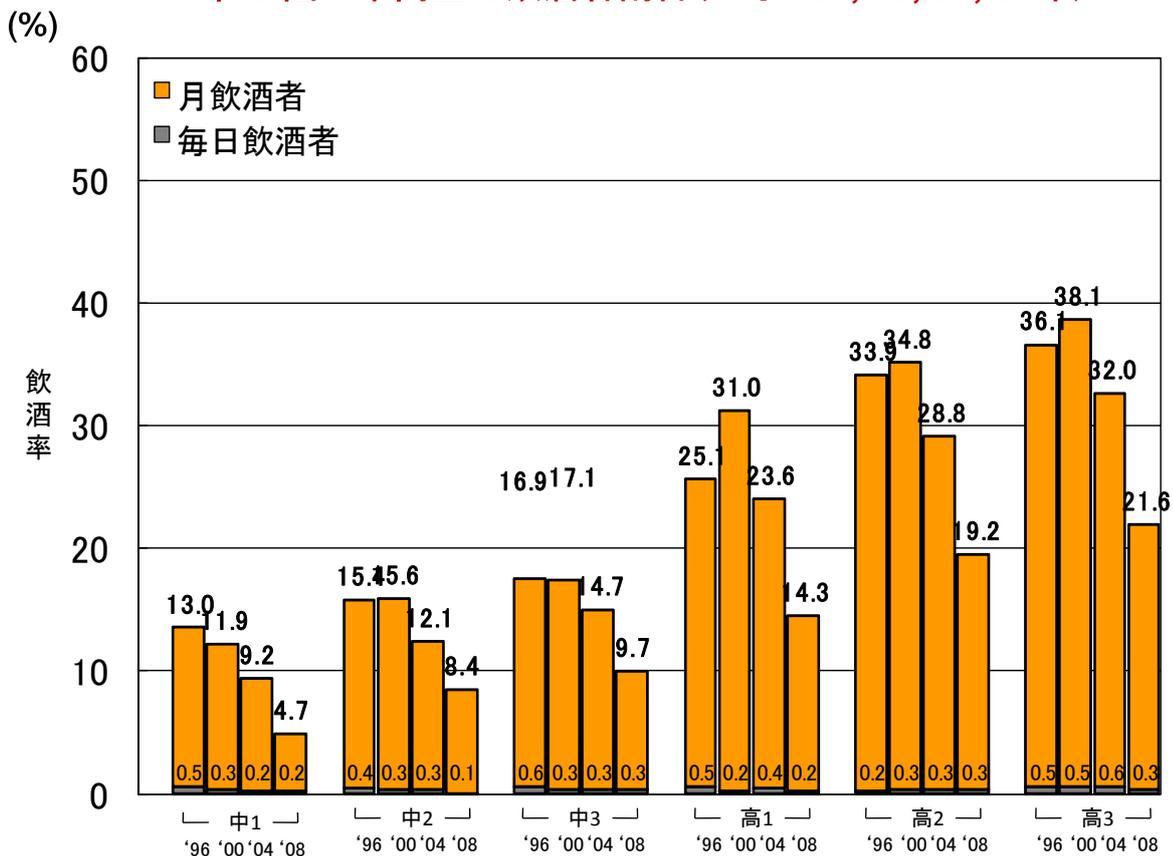
目標値	策定時のベースライン値 (H8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査)	中間評価 (H16年度未成年者の喫煙及び飲酒行動に関する全国調査)	直近実績値 (H22年度 厚生労働科学研究 大井田班)
男性(中学3年) 0%	26.0%	16.7%	8.0%
男性(高校3年生) 0%	53.1%	38.4%	21.0%
女性(中学3年) 0%	16.9%	14.7%	9.1%
女性(高校3年生) 0%	36.1%	32.0%	18.5%

わが国の中高生の飲酒者割合(男子 96, 00, 04, 08年)



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

わが国の中高生の飲酒者割合(女子 96, 00, 04, 08年)



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

目標項目3:「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

「節度ある適度な飲酒」を知っている人の割合

(注:節度ある適度な飲酒=1日に平均純アルコールで約20グラム程度の飲酒)

目標値	策定時のベースライン値 (H13年国民栄養調査)	中間評価 (H15年国民健康・栄養調査)	直近実績値 (H20国民健康・栄養調査)
男性 100%	50.3%	48.6%	54.7%
女性 100%	47.3%	49.7%	48.6%

節度ある適度な飲酒

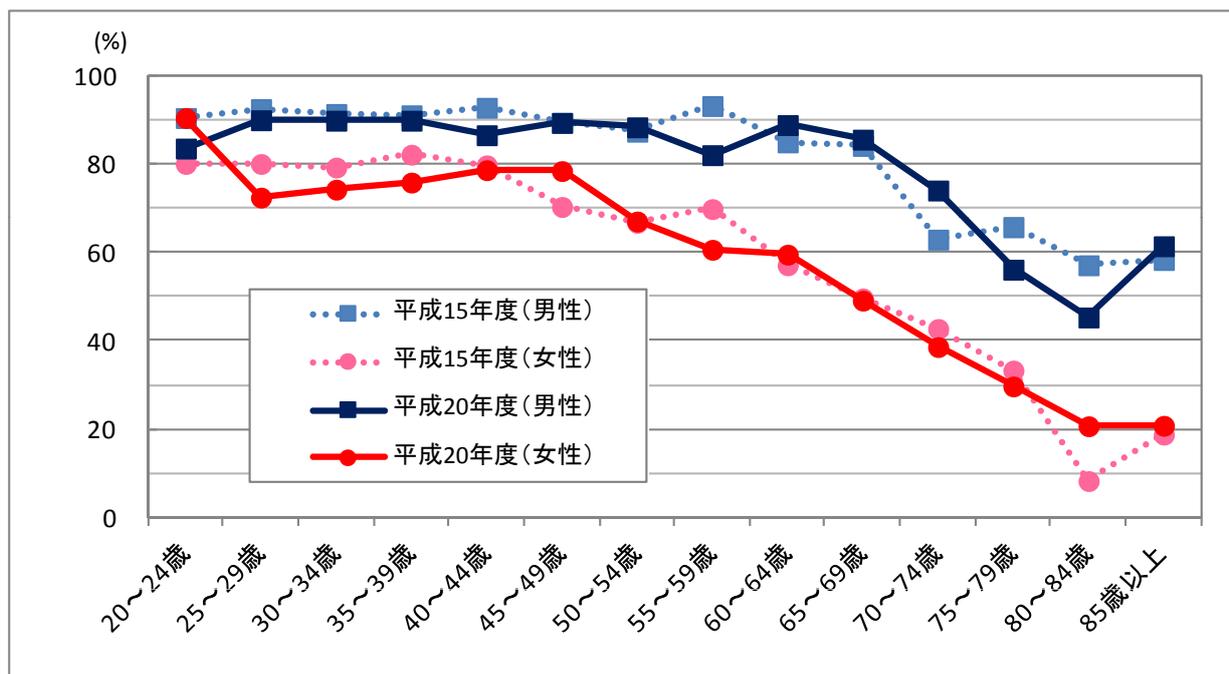
1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒

お酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(35度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

留意事項

- 1) 女性は男性よりも少ない量が適当である
- 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では通常の代謝能を有する人よりも少ない量が適当である
- 3) 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である
- 4) アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である
- 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

成人の飲酒者割合



出典：平成15年度厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究(主任研究者 樋口進)」
平成20年度厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、
公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者 石井裕正)」

わが国成人一般人口の飲酒者の割合、60グラム以上飲酒する者の割合、アルコール依存症の有病率の変化

	2003年調査 ^{a)}		2008年調査 ^{b)}	
	男性	女性	男性	女性
飲酒者割合 ¹⁾	85.3%	60.9%	83.1%	61.8%
60g以上飲酒者割合 ²⁾	12.7%	3.7%	12.0%	3.1%
アルコール依存症有病率 ³⁾	1.9%	0.1%	1.0%	0.3%

注.

- 1) 飲酒者とは、調査前12カ月に1回以上飲酒した者
- 2) ふだんの飲酒日の平均飲酒量が60グラム以上の者
- 3) アルコール依存症とはICD-10の診断ガイドラインを満たす者

出典:

a) 平成15年度厚生労働科学研究「成人の飲酒実態と関連問題の予防に関する研究(主任研究者 樋口進)」

b) 平成20年度厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者 石井裕正)」

アルコール依存症患者数の推移

	1999年	2002年	2005年	2008年
推計患者数（千人）				
入院	13.5	12.2	12.1	9.1
外来	3.6	4.8	4.6	4.0
総数	17.1	17.1	16.7	13.1
総患者数（千人）	37	42	43	44

注.

- 1) 推計患者数: 調査日当日に、病院、一般診療所で受療した患者の推計数
- 2) 総患者数: 調査日現在において、継続的に医療を受けている患者の推計数

出典: 患者調査. 厚生労働省

アルコール依存症専門病院新規受診者における女性・高齢者の割合の推移¹⁾

	平成9年	平成14年	平成15年
新規受診者総数（人）	2,119	2,424	2,614
女性症例の割合	15.0%	15.6%	18.6%
高齢者症例の割合 ²⁾	23.3%	24.1%	26.7%

注.

- 1) 久里浜アルコール症センターを含む全国11の専門病院新規受診アルコール依存症患者総数
- 2) 高齢者症例とは、新規受診時に60歳以上の症例

出典. 平成20年度厚生労働科学研究「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究（主任研究者、宮岡等）」

健康日本21（アルコール分野）最終評価 （指標の達成状況と評価）

- 多量に飲酒する人の割合については、改善はみられなかった。
- 未成年者の飲酒率（月に1回以上飲酒しているものの割合）は、男女とも有意に減少した。性別にみると、男性に比較し女性の改善状況が低かった。
- 節度ある適度な飲酒の知識の普及については、男性は改善傾向にあるが、女性は変わらなかった。

健康日本21（アルコール分野）最終評価 （指標に関連した主な施策）

- 未成年者飲酒防止に係る取組の推進
- アルコールシンポジウムの開催
- 「酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会」の設置
- 未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱
- 「未成年者飲酒防止に係る取組について」を警察庁、国税庁及び厚生労働省より発出

健康日本21（アルコール分野）最終評価 （今後の課題）

- 生活習慣病対策としてのアルコールの有害性に関する正しい知識の普及が必要である。
- 多量飲酒する人は減少しておらず、対策の強化が必要である。
- アルコール分野の3項目の指標の改善のため、簡易介入の手法開発や普及がなお一層推進されるべきである。
- 飲酒パターンやアルコール関連問題の定期的なモニタリングシステムの導入が必要である。
- 今後は、未成年者における1回に大量に飲むパターン（binge drinking）指標、アルコール関連問題が特に増加していると推定される女性・高齢者の飲酒指標等の目標値の追加が考慮されるべきである。
- WHOのアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略や地域戦略を日本の対策に反映する必要がある。