

厚生労働行政推進調査事業費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「健康日本21（第三次）の推進及び進歩評価のための研究」班

健康日本21（第三次）「アクションプラン研修会」

第1回：ガイドラインからアクションへ

<飲酒>

池原賢代

琉球大学 医学部保健学科
疫学・健康教育学分野・教授

目的（第1条）

酒類が国民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が国民の生活に深く浸透している一方で、**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重大な社会問題を生じさせる危険性**が高いことに鑑み、基本理念を定め、及びアルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、**アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進**して、国民の健康を保護し、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する。

定義（第2条、第5条）

アルコール健康障害

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

アルコール関連問題

アルコール健康障害 及び これに関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題

責務（第4条～第9条）

国・地方公共団体・国民・医師等の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務

アルコール健康障害対策推進基本計画（第12条、第14条）

- ・政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を策定しなければならない。少なくとも**5年ごとに**検討を加え、必要があると認めるときは、**基本計画を変更**しなければならない。変更しようとするときは、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、閣議決定。
- ・都道府県は、都道府県アルコール健康障害対策推進計画を策定するよう努めなければならない。

基本的施策（第15条～第24条）

教育の振興等／不適切な飲酒の誘引の防止／健康診断及び保健指導／医療の充実等／飲酒運転等をした者に対する指導等／相談支援等／社会復帰の支援／民間団体の活動に対する支援／人材の確保等／調査研究の推進等

○基本計画（第1期：平成28年度～令和2年度）【平成28年5月策定】 ※その後、内閣府から厚生労働省へ事務移管（平成29年4月）

○基本計画（第2期：令和3年度～令和7年度）【令和3年3月策定】

- ・厚生労働省のアルコール健康障害対策関係者会議において、計画（案）を検討（令和元年10月～令和2年12月）

1. 基本理念

令和3年3月26日閣議決定

- アルコール健康障害の発生・進行・再発の各段階での防止対策を適切に実施
- アルコール健康障害の本人・家族が日常生活・社会生活を円滑に営むことを支援
- 関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等に係る施策との有機的な連携

2. 重点課題

			アルコール健康障害の発生予防	進行予防	再発予防
重点課題	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に伴うリスクの知識の普及 ○不適切飲酒を防止する社会づくり 		<ul style="list-style-type: none"> ○本人・家族がより円滑に支援に結びつくように、切れ目のない支援体制（相談⇒治療⇒回復支援）の整備 		
重点目標	<p>基本計画【第1期】の目標 ↓ ①生活習慣病リスクを高める量（※）の飲酒者の減少 ※純アルコール摂取量/日 男性40g以上、女性20g以上 （男性 15.3% (H22) → 14.9% (R1) → 13.0%（目標） 女性 7.5% (H22) → 9.1% (R1) → 6.4%（目標））</p> <p>②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす （高3男子 21.7% (H22) → 10.7% (H29) → 0%（目標） 高3女子 19.9% (H22) → 8.1% (H29) → 0%（目標） 妊娠中 8.7% (H22) → 1.2% (H29) → 0%（目標））</p>		<p>基本計画【第1期】の目標 ・全都道府県に相談拠点・専門医療機関を整備（概ね達成見込み） ↓ ③関係機関の連携のため、都道府県等で連携会議の設置・定期開催 （相談拠点）↔（医療機関）↔（自助グループ等）</p> <p>④アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上 (現状)アルコール依存症のイメージ (H28 内閣府世論調査) ・本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である(43.7%) 等 ※治療に結びつきにくい社会的背景の1つに、依存症への誤解・偏見</p> <p>⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 (現状)アルコール性肝疾患 患者数 3.7万人 (H29患者調査)、死亡者数 0.5万人 (R1)</p>		
関連指標	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 (現状) 男性:21.4% 女性:4.5% (H30) ※アルコール使用障害簡易スクリーニングテスト(AUDIT) 8点以上 ○一時多量飲酒者の割合 (現状) 男性:32.3% 女性:8.4% (H30) ※過去30日間で一度に純アルコール60g以上飲酒 		<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール依存症が疑われる者数（推計）と受診者数の乖離 (いわゆる治療ギャップ) (現状) 受診者数(NDBベース) 外来10.2万人、入院2.8万人 (H29) 生涯経験者〔推計〕 54万人(H30) 依存症が疑われる者(AUDIT15点以上)〔推計〕 303万人(H30) など 		

3. 基本的施策

※下線は基本計画【第1期】からの主な変更箇所

①教育の振興等

- ・小中高、大学等における飲酒に伴うリスク等の教育の推進
- ・職場教育の推進（運輸業の乗務員等）
- ・年齢、性別、体质等に応じた「飲酒ガイドライン」（普及啓発資料）作成
- ・女性、高齢者などの特性に応じた啓発
- ・アルコール依存症に関する正しい知識の啓発 等

②不適切な飲酒の誘引の防止

- ・酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- ・酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- ・酒類販売管理研修の定期受講の促進
- ・20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等

③健康診断及び保健指導

- ・健診・保健指導でのアルコール健康障害の早期発見・介入の推進
- ・地域の先進事例を含む早期介入ガイドラインの作成・周知
- ・保健師等の対応力向上のための講習会の実施
- ・産業保健スタッフへの研修等による職域での対応促進 等

④アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・アルコール健康障害の早期発見・介入のため、一般の医療従事者（内科、救急等）向けの研修プログラムの普及
- ・専門医療機関と地域の精神科等の連携促進等により、より身近な場所での切れ目のない医療提供体制の構築
- ・「一般医療での早期発見・介入」、「専門医療機関での治療」から「自助グループ等での回復支援」に至る連携体制の推進
- ・アルコール依存症の治療法の研究開発 等

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

- ・飲酒運転、暴力、虐待、自殺未遂等を行い、依存症等が疑われる者を治療等につなぐ取組の推進

⑥相談支援等

- ・地域の相談拠点を幅広く周知
- ・定期的な連携会議の開催等により、地域における関係機関（行政、医療機関、自助グループ等）の連携体制の構築
- ・相談支援を行う者の対応力向上に向けた研修等の実施
- ・依存症者や家族に対する支援プログラムの実施
- ・災害や感染症流行時における相談支援の強化 等

⑦社会復帰の支援

- ・アルコール依存症者の復職・再就職の促進
- ・治療と就労の両立を支援する産業保健スタッフ等の育成・確保
- ・依存症からの回復支援に向けた自助グループ、回復支援施設の活用促進 等

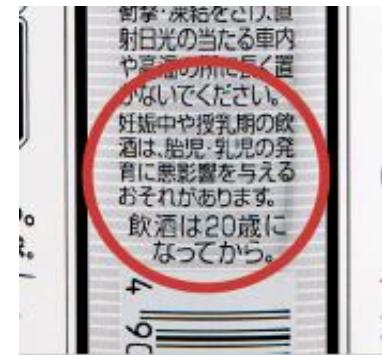
⑧民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループの活動や立ち上げ支援
- ・感染症対策等の観点で、オンラインミーティング活動の支援
- ・相談支援等において、自助グループ等を地域の社会資源として活用

⑨人材の確保等 ⑩調査研究の推進等

基本的施策①～⑧に掲げる該当項目を再掲

- 未成年者の飲酒禁止の注意事項として、「ビールは20歳になつてから」等と表示。
- 酒造業界では、酒類商品の容器に「妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児、乳児の発育に悪影響を与えるおそれがあります」等と表示。



純アルコール量の表示

②不適切な飲酒の誘引の防止

- 酒類業界による広告・宣伝の自主基準の遵守・必要に応じた改定
- 酒類の容器へのアルコール量表示の検討
- 酒類販売管理研修の定期受講の促進
- 20歳未満の者への酒類販売・提供禁止の徹底 等



酒類	アルコール度数	純アルコール量20g相当量
ビール	5度	ロング缶1本(500ml)
缶チューハイ	5度	ロング缶1本(500ml)
ワイン	14度	ボトル約1/4本(約180ml)
日本酒	15度	1合(180ml)
焼酎	25度	約0.6合(100ml)
ウイスキー	43度	ダブル1杯(60ml)

摂取量 (ml) × (度数 / 100) × 0.8 (比重) = 純アルコール量 (g)

$$\text{ビール } 500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20\text{g}$$

国民健康・栄養調査

問 15 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 ほとんど飲まない
- 7 やめた
- 8 飲まない（飲めない）

問 16 へ

(問 15 で 1, 2, 3, 4, 5 と答えた方にお聞きします。)

(問 15-1) 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

清酒 1 合（アルコール度数 15 度・180ml）は、次の量にほぼ相当します。

- ・ビール中瓶 1 本（アルコール度数 5 度・500ml）
- ・焼酎 0.6 合（アルコール度数 25 度・約 110ml）
- ・ワイン 1/4 本（アルコール度数 14 度・約 180ml）
- ・ウイスキーダブル 1 杯（アルコール度数 43 度・60ml）
- ・缶チューハイ 1.5 缶（アルコール度数 5 度・約 520ml）

(参考) 「健康日本 21(第三次)」の目標 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少
目標値：1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g、女性 20 g 以上の者の割合 10%

健康日本21（第二次）

健康日本21（第二次）（2013～2023年度）

国民の健康増進の推進に関する基本的方向

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（（NCD:非感染性疾患）の予防）
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

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で40g以上、女性20g以上の者）

健康日本21(第二次)の最終評価

策定期のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点でも目標値に達していないが、改善傾向にある	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

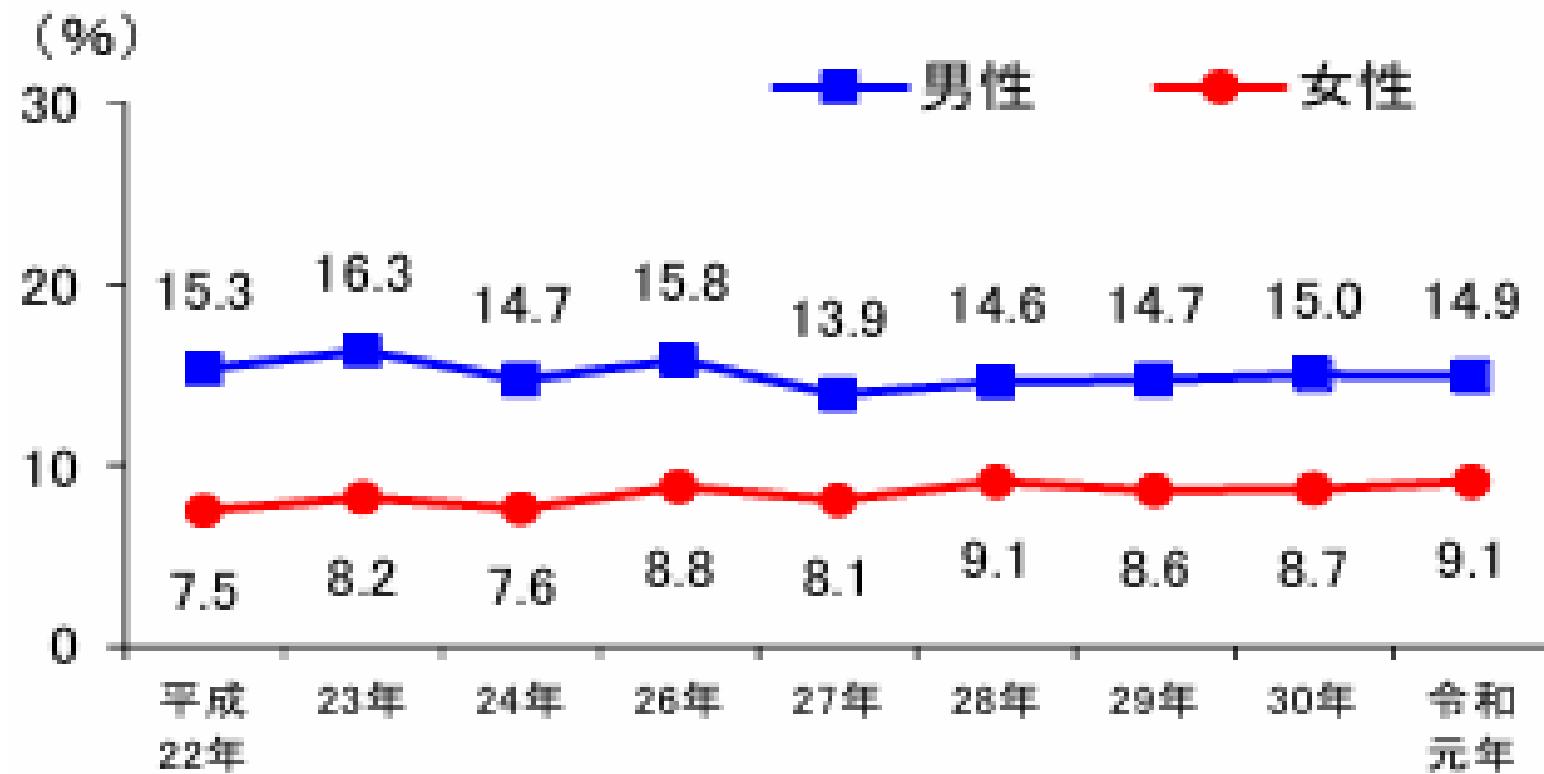
D評価

- ◆ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ◆ 適正体重の子どもの増加
- ◆ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40 g以上、女性20 g以上の者）の割合の減少

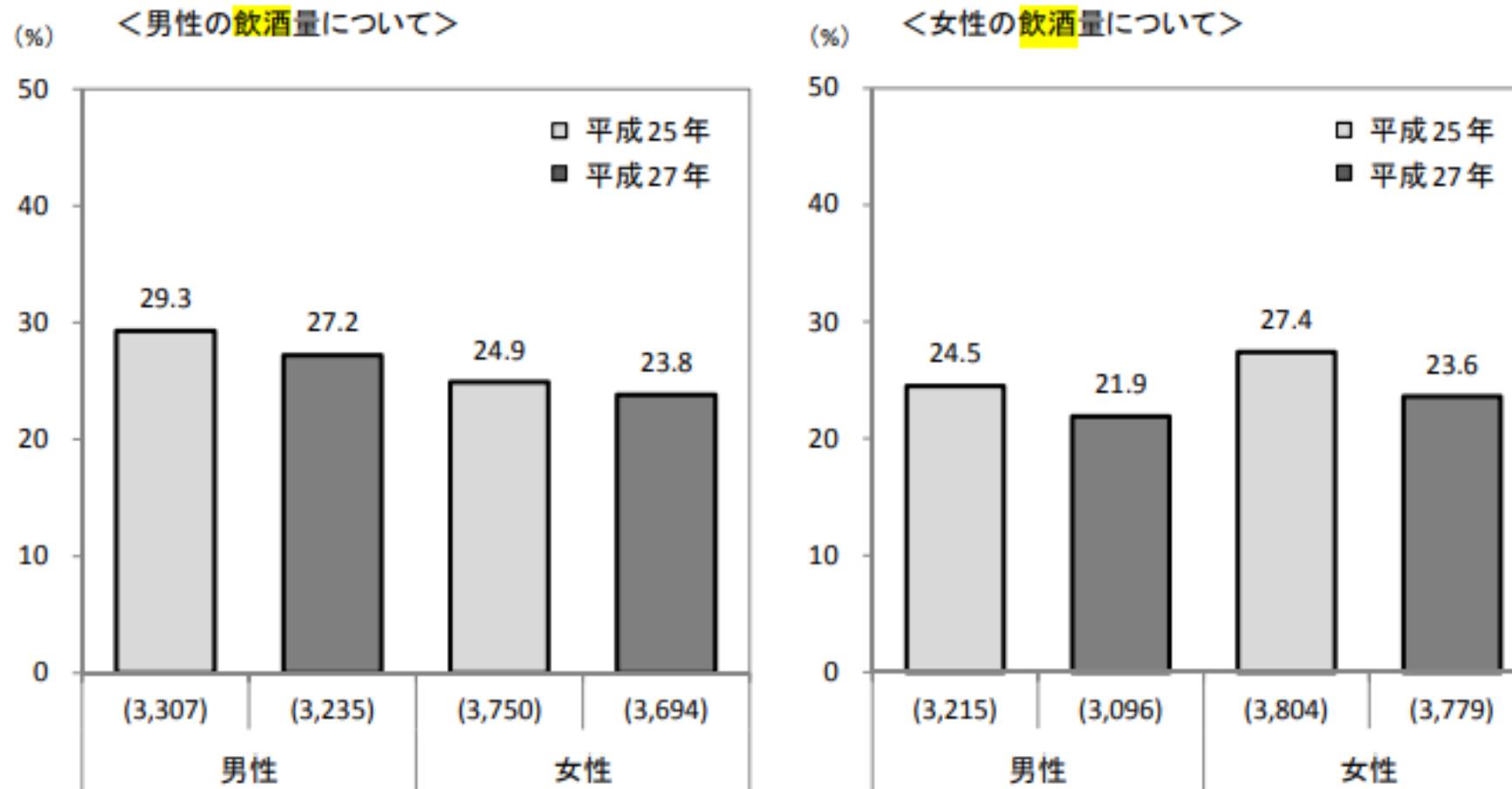
※Eのうち6項目は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

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 (20歳以上、男女別)

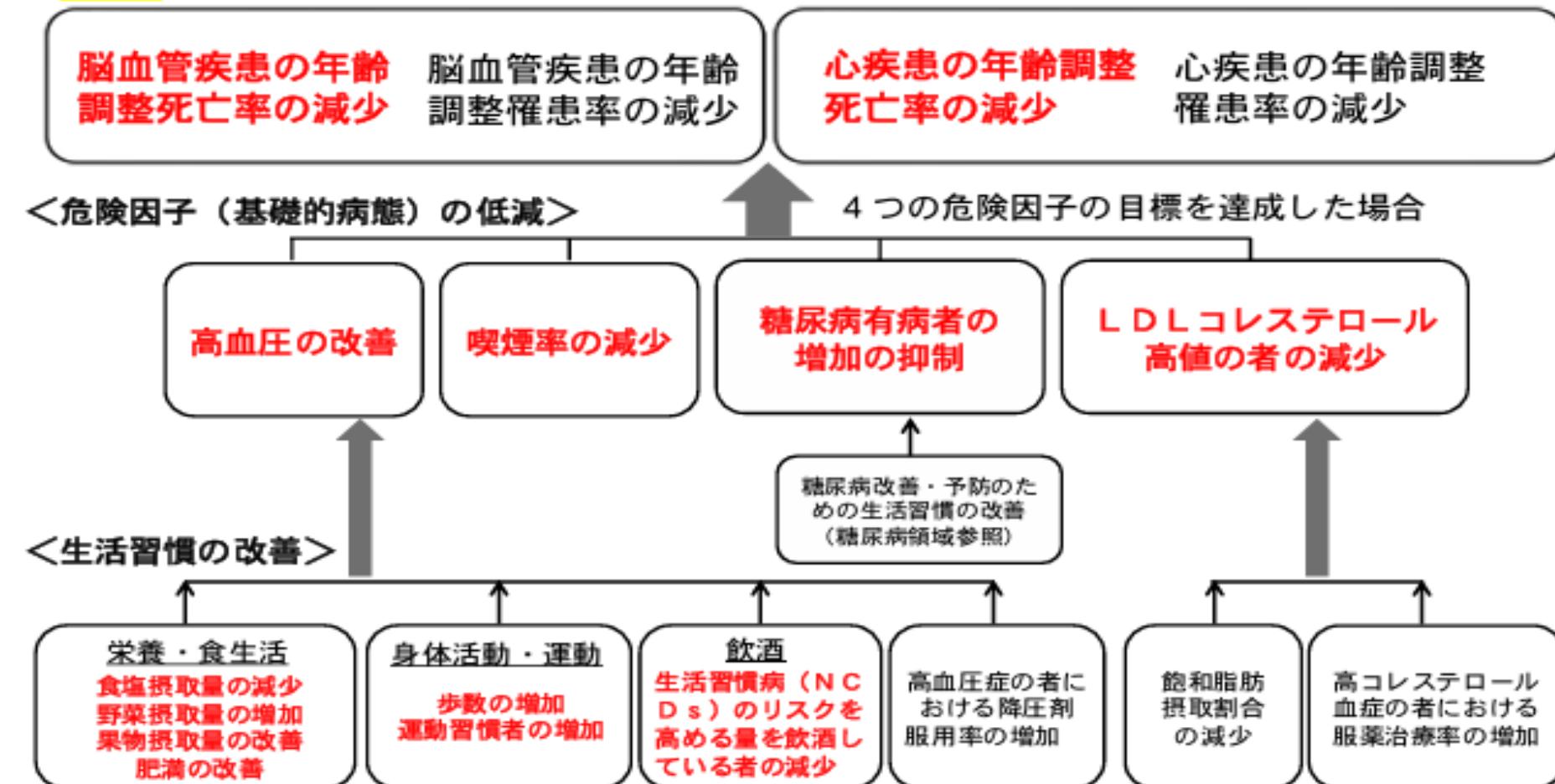


生活習慣病のリスクを高める飲酒量を正しく知っている者の割合の年次比較 (20歳以上、男女別)



健康日本21(第三次)

<循環器病の予防>



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」の領域と連携（環境整備含む）

赤太字：健康日本21（第三次）の目標となっているもの

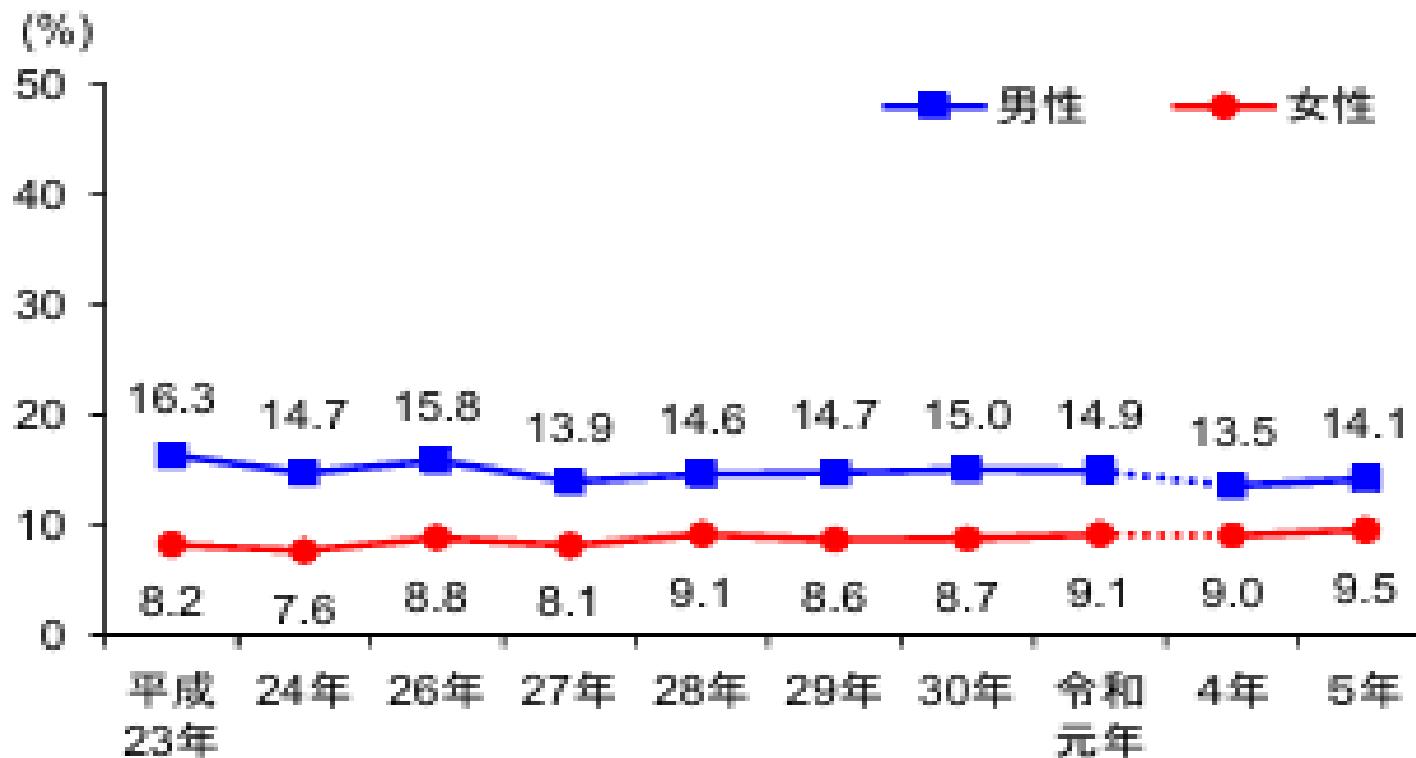
① 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

指標	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
データソース	国民健康・栄養調査 ※男性40g以上：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」、女性20g以上：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」を集計
現状値	11.8%（令和元年度） ※男性14.9%、女性9.1%
ベースライン値	- %（令和6年度：令和6年国民健康・栄養調査予定）
目標値	10%（令和14年度）

② 20歳未満の者の飲酒をなくす

指標	中学生・高校生の飲酒者の割合
データソース	厚生労働科学研究による調査 ※この30日間で1日でも飲酒した者の割合を算出 ※中学1～3年・高校1～3年の男女の平均
現状値	2.2%（令和3年度：厚生労働科学研究「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」の調査結果 ²²⁾ より算出）
ベースライン値	- %（令和6年度：厚生労働科学研究「20歳未満の喫煙、飲酒等の実態把握及び環境要因の解明のための研究」による調査予定）
目標値	0%（令和14年度）

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年次比較 (20歳 以上、男女別)(平成23年～令和元年、4年、5年)



※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者とし、以下の方法で算出。

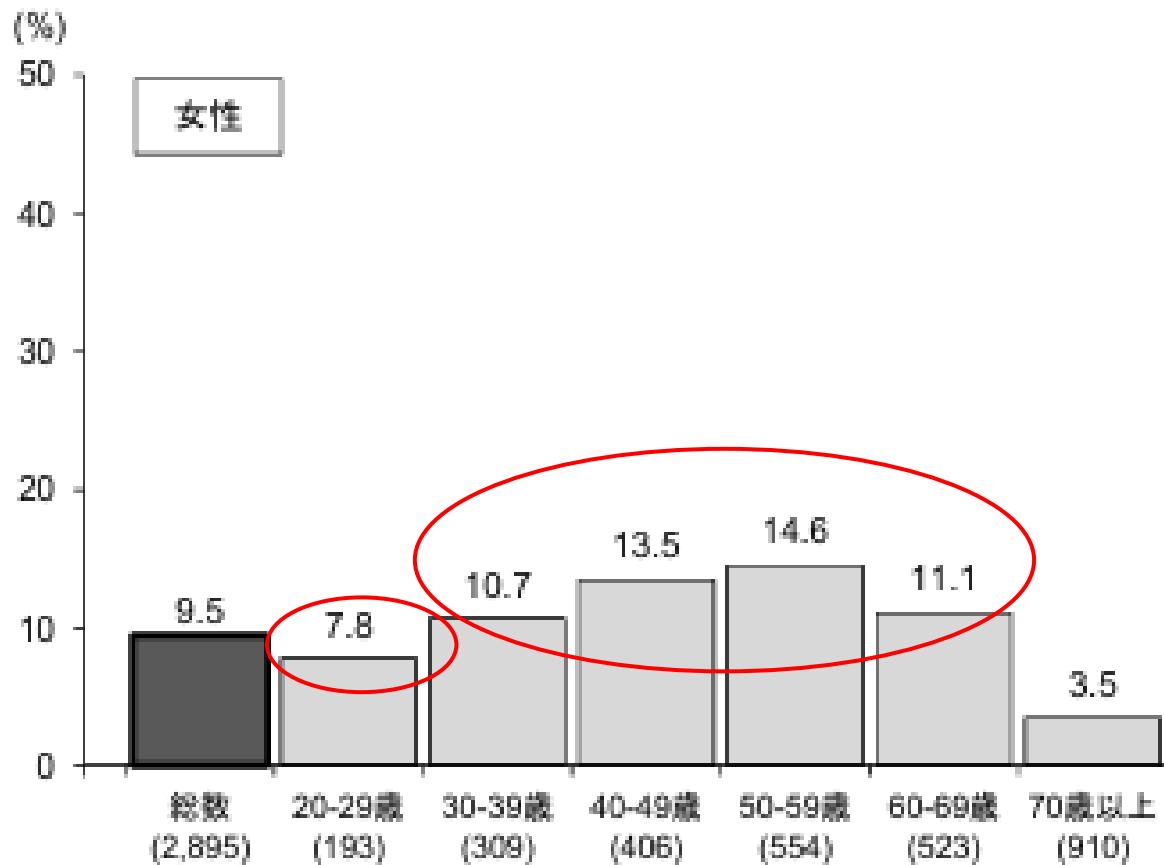
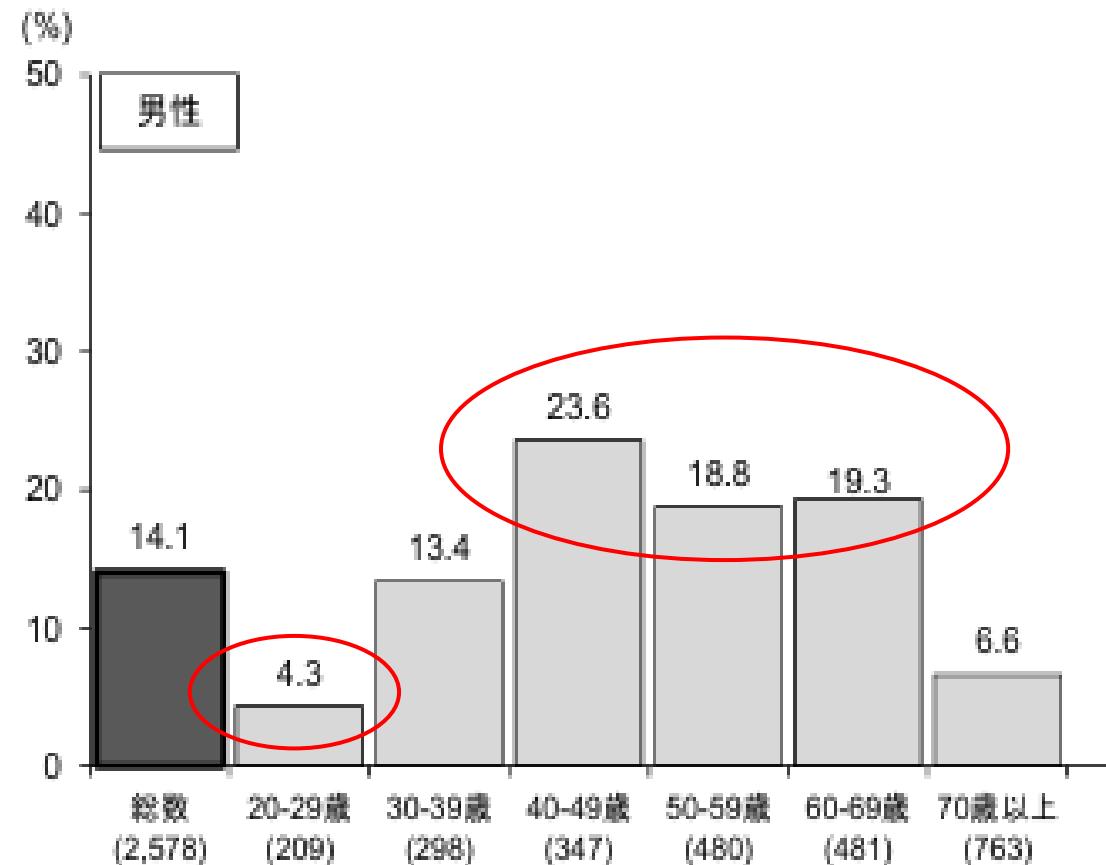
①男性：「毎日 × 2合以上」+「週5～6日 × 2合以上」+「週3～4日 × 3合以上」+「週1～2日 × 5合以上」+「月1～3日 × 5合以上」

②女性：「毎日 × 1合以上」+「週5～6日 × 1合以上」+「週3～4日 × 1合以上」+「週1～2日 × 3合以上」+「月1～3日 × 5合以上」

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当する。

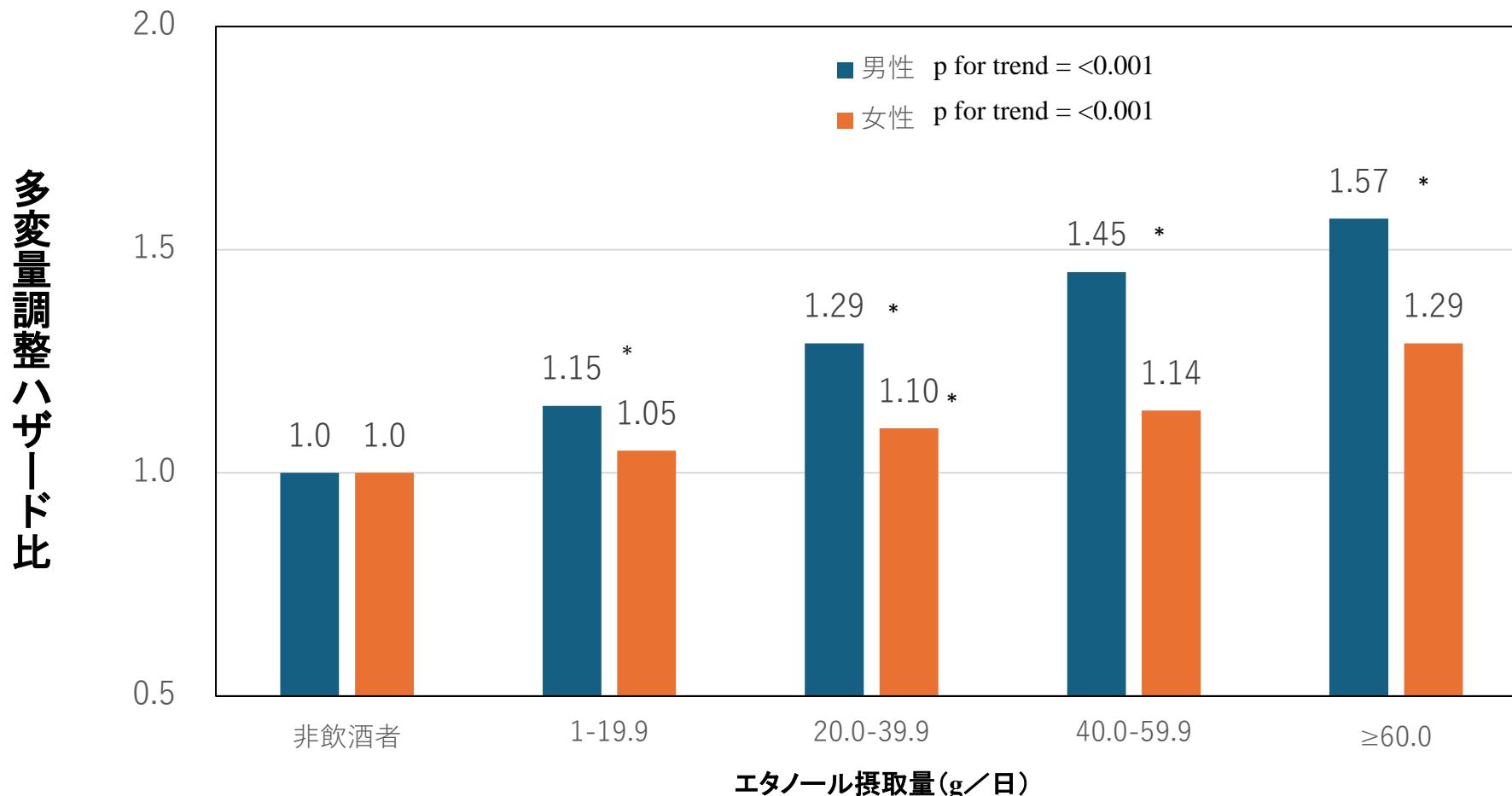
ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎30度(80ml)、チュウハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

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 (20歳以上、性・年齢階級別)



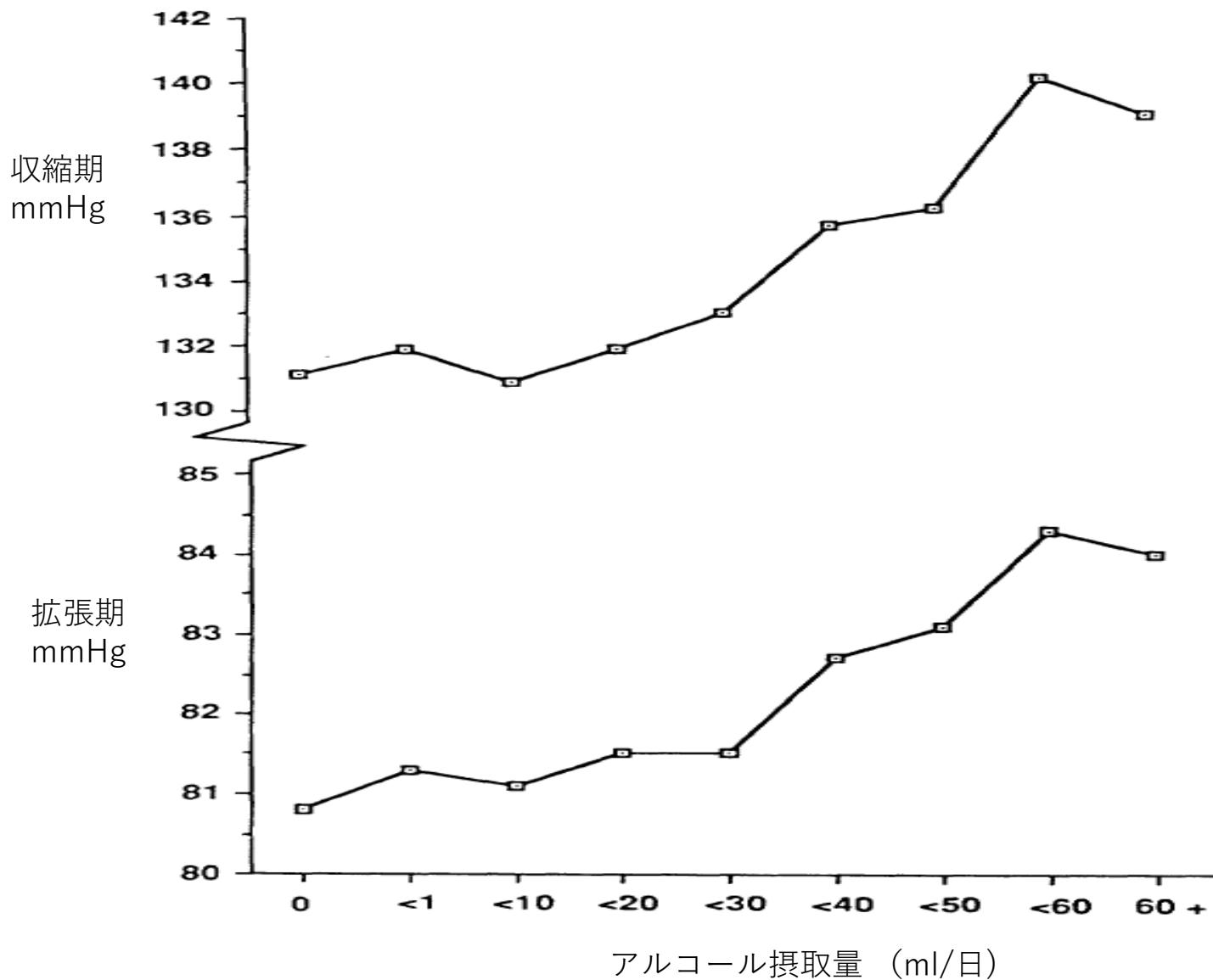
アルコールと高血圧

40-79歳男性37310人、女性78426人、平均追跡期間3.9年（1-18年）
高血圧 SBP \geq 140mmHg/DBP \geq 90mmHg（男性16155件、女性78426件）



年齢、BMI、収縮期血圧、総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、高脂血症治療薬、血糖値、糖尿病治療薬、喫煙を調整

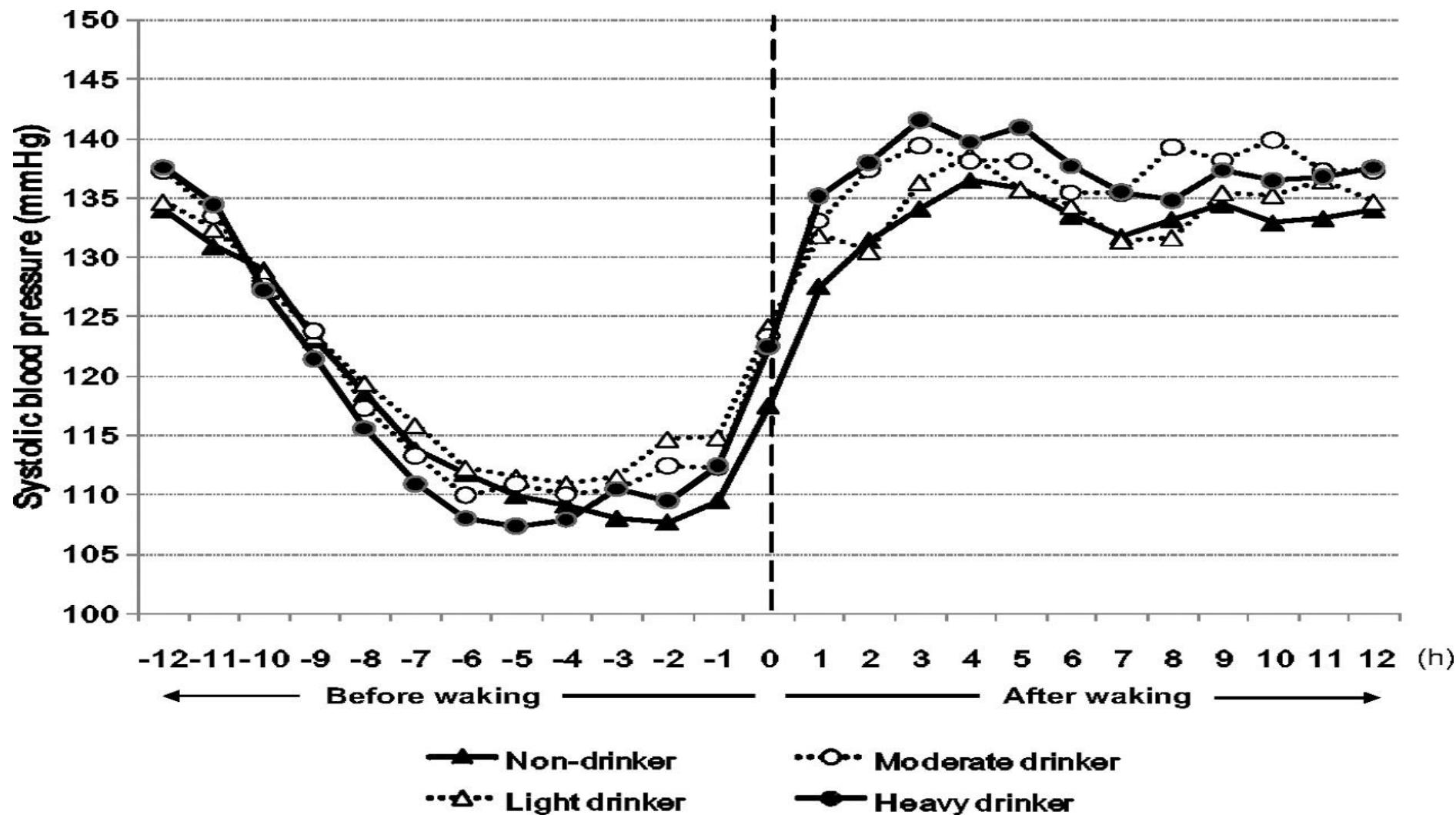
アルコールと血圧

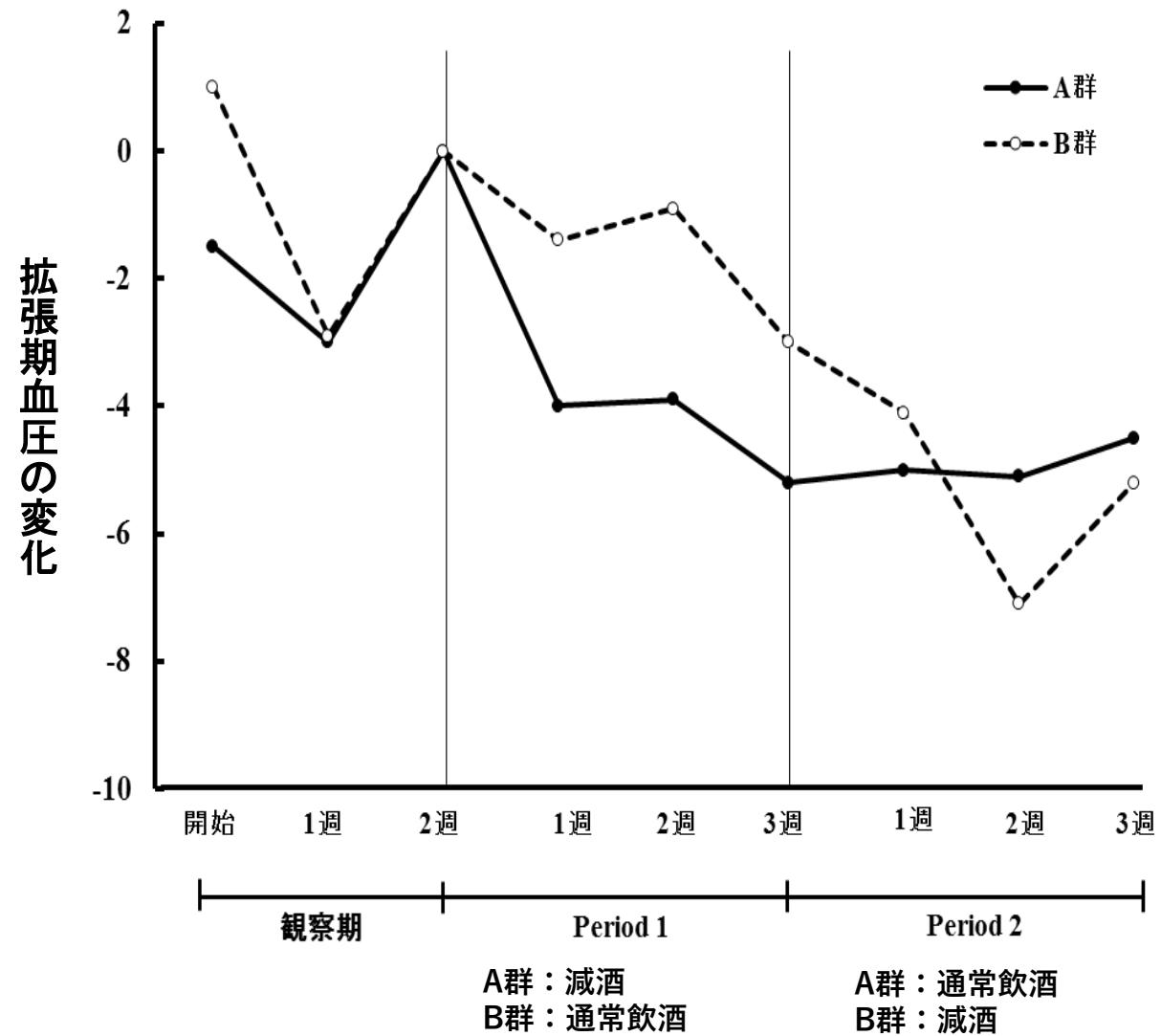
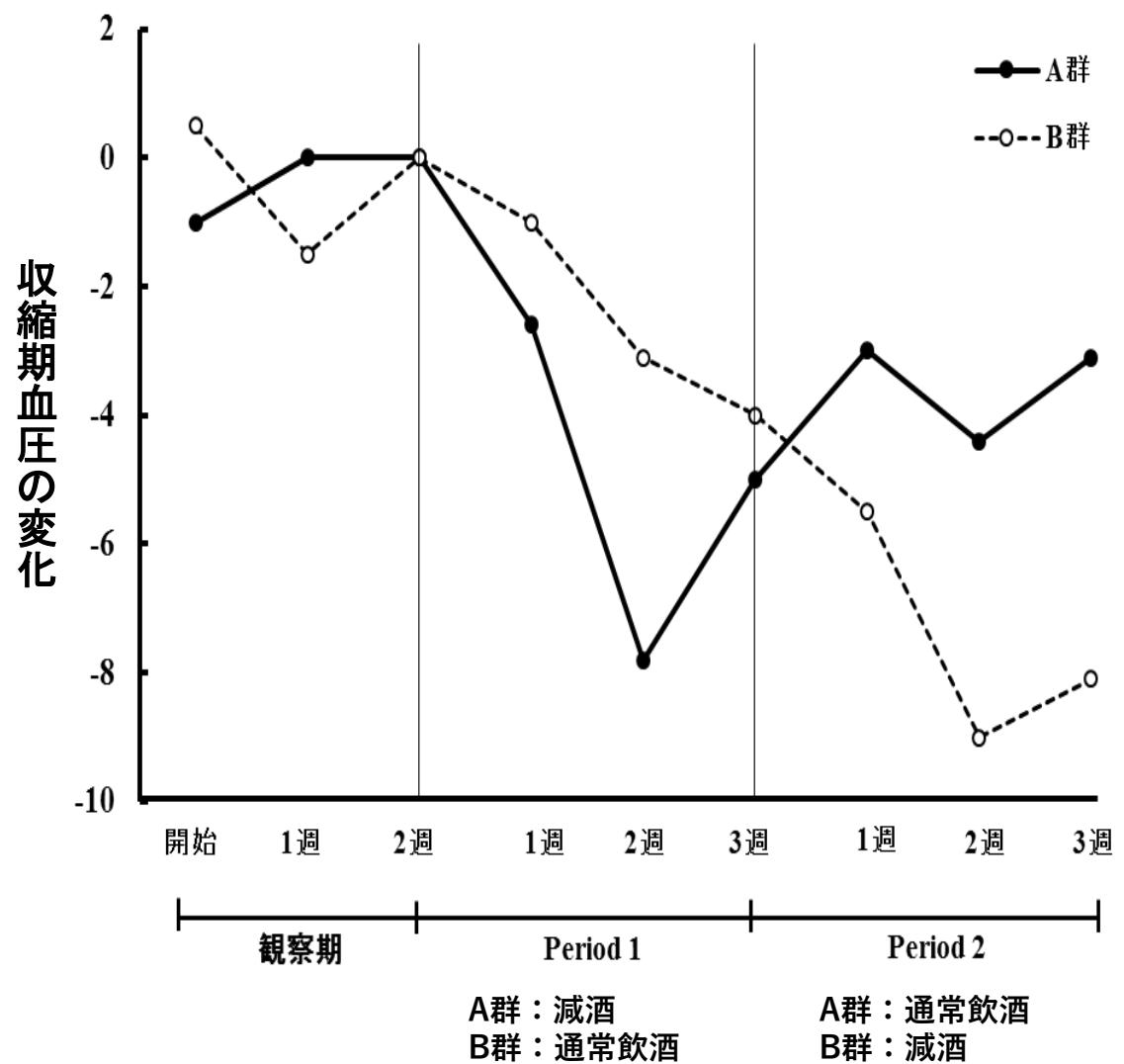


Honolulu Heart Program

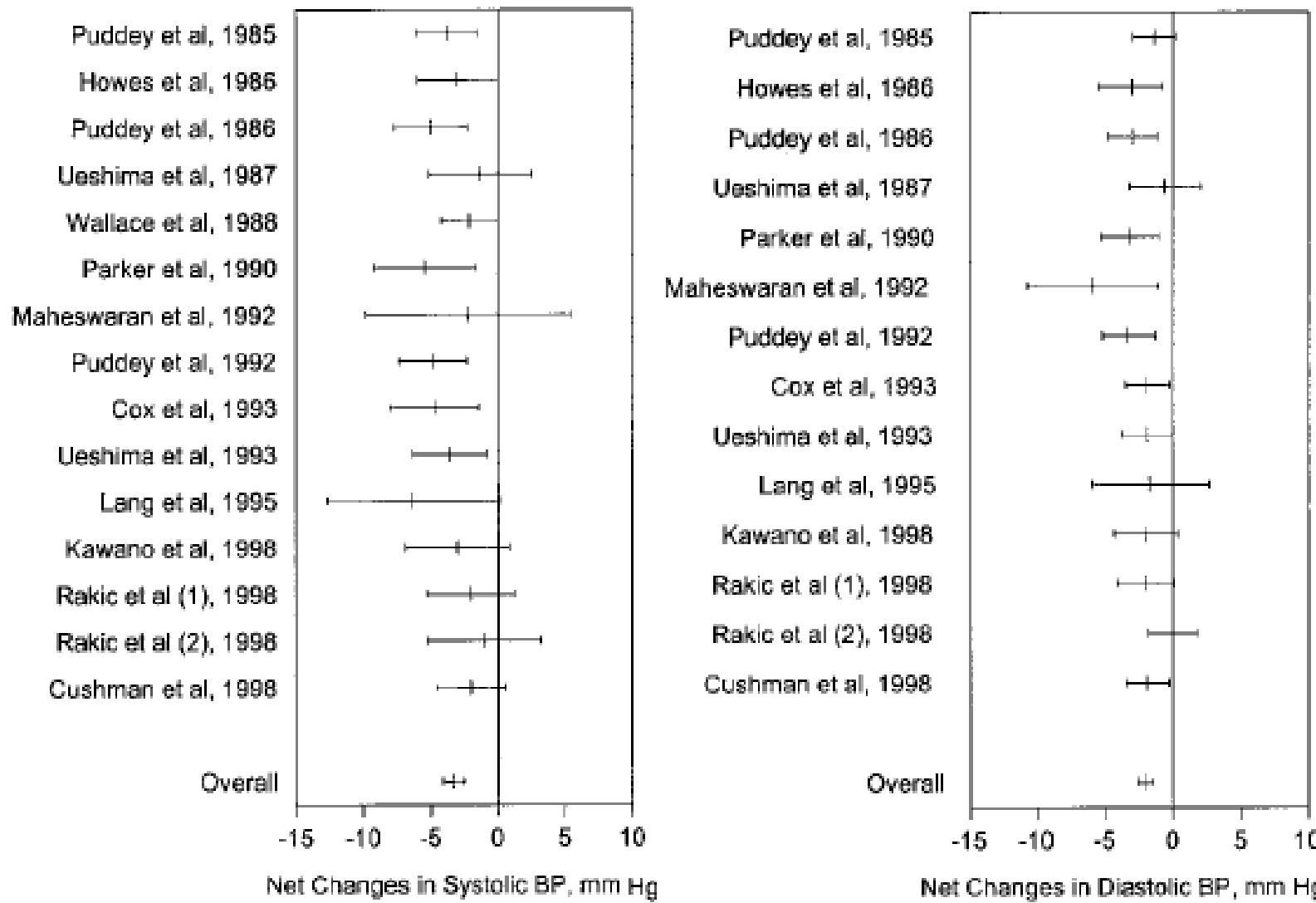
日系ハワイ人
男性7011人 (降圧薬なし)

アルコールと24時間血圧





減酒と血圧値

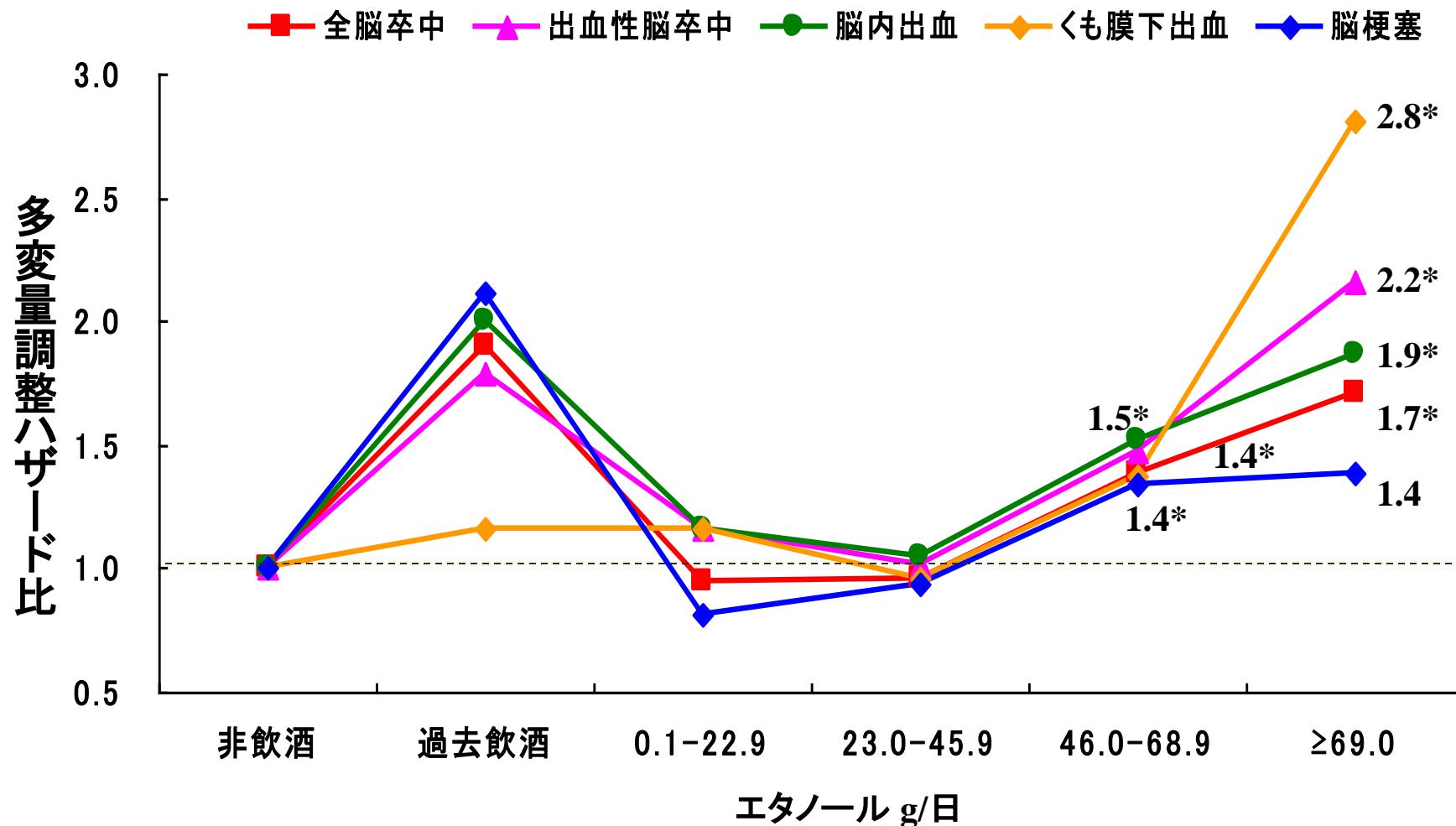


15 RCT (2234人)

76% (16-100%) の減酒
SBP -1.0～-6.3mmHg
DBP 0～6.0mmHg

全体 SBP -3.31mmHg
DBP -2.04mmHg

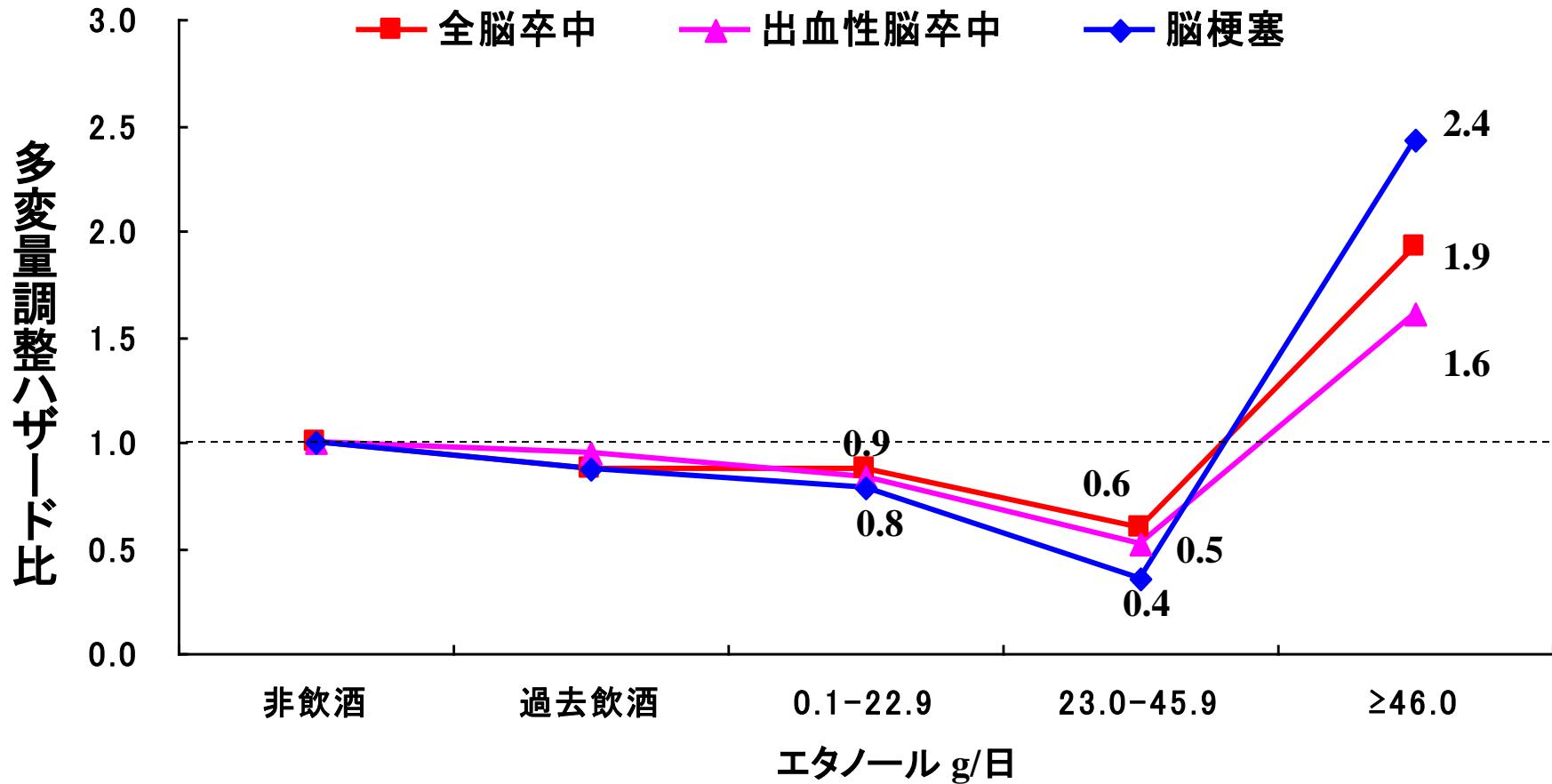
飲酒習慣と脳卒中死亡との関連（男性）



* $p<0.05$, 非飲酒者との比較

調整変数: 年齢、喫煙習慣、BMI、高血圧既往、糖尿病既往、ストレス、運動、教育歴、野菜、果物、魚摂取

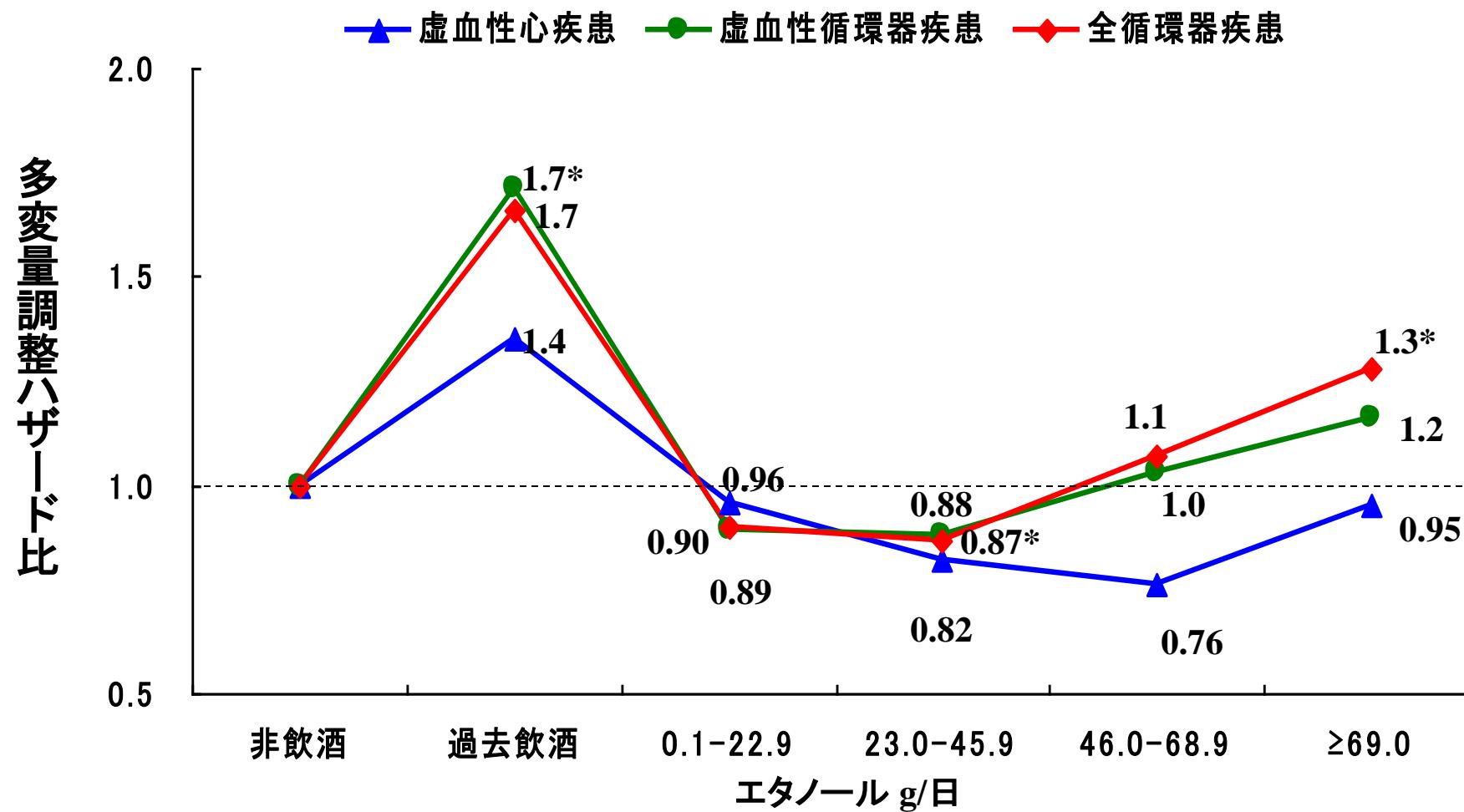
飲酒習慣と脳卒中死亡との関連（女性）



*p<0.05, 非飲酒者との比較

調整変数:年齢、喫煙習慣、BMI、高血圧既往、糖尿病既往、ストレス、運動、教育歴、野菜、果物、魚摂取

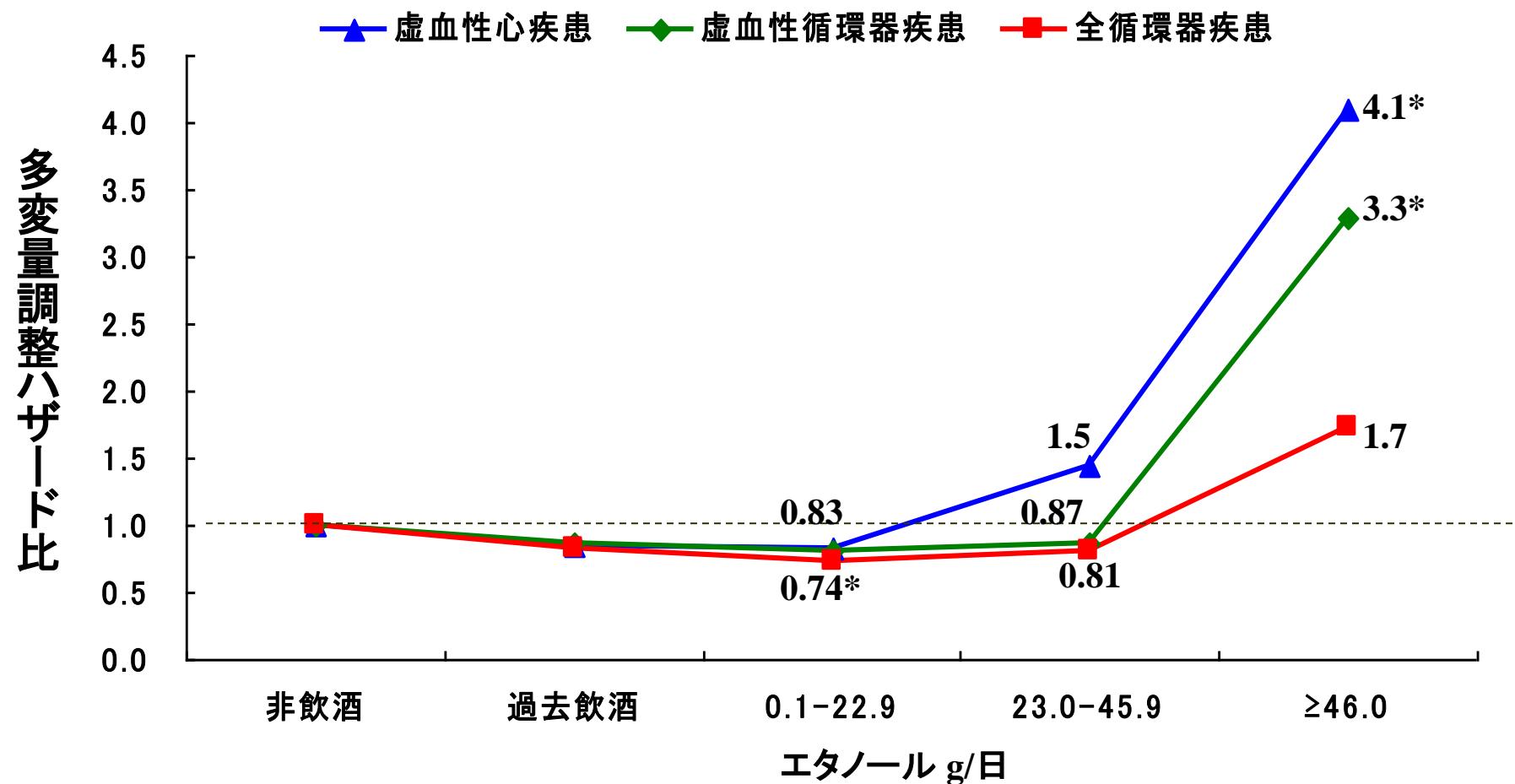
飲酒習慣と虚血性心疾患、虚血性循環器疾患及び全循環器疾患死亡との関連 (男性)



*p<0.05, 非飲酒者との比較

調整変数:年齢、喫煙習慣、BMI、高血圧既往、糖尿病既往、ストレス、運動、教育歴、野菜、果物、魚摂取

飲酒習慣と虚血性心疾患、虚血性循環器疾患及び全循環器疾患死亡との関連 (女性)

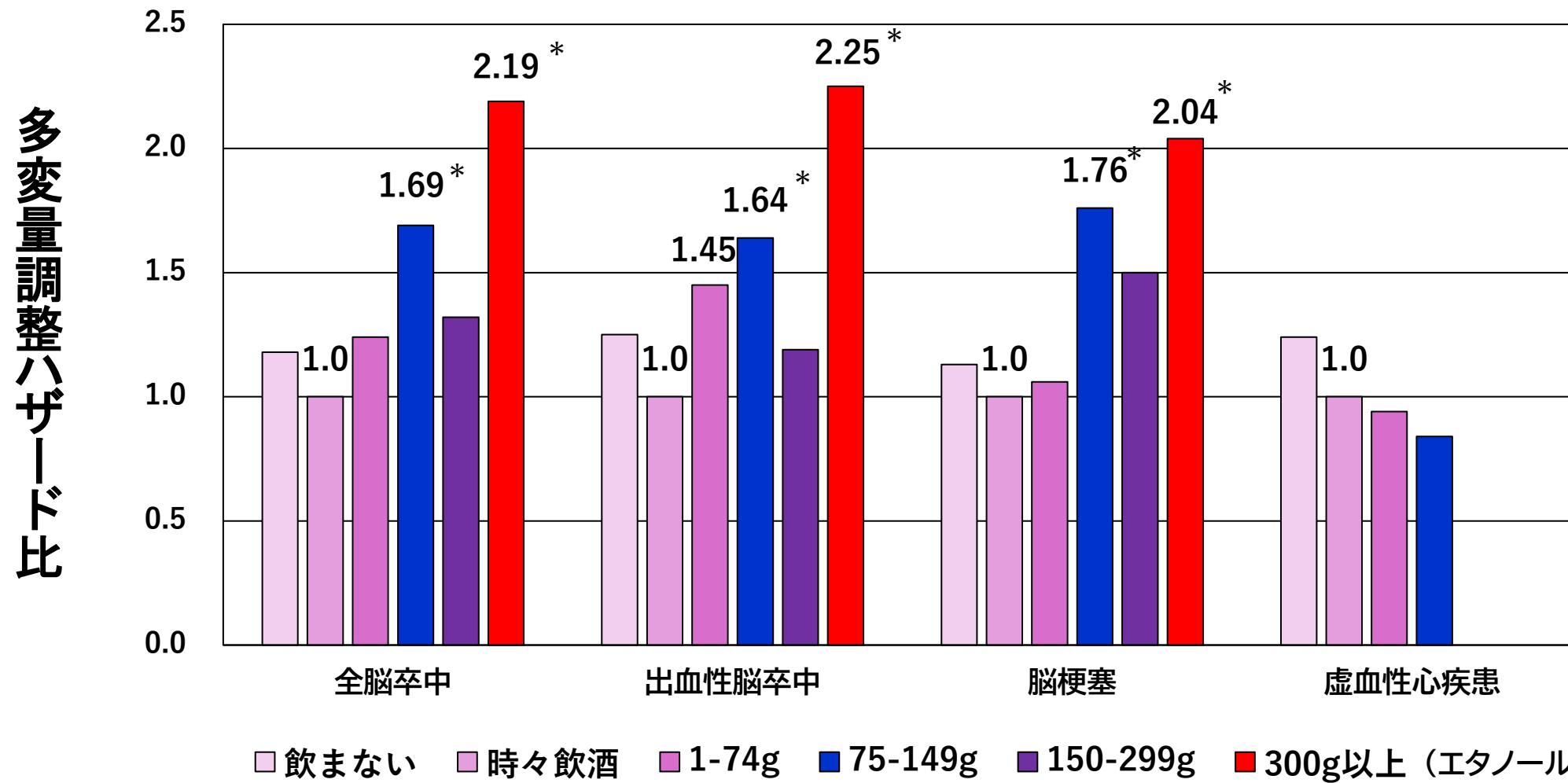


*p<0.05, 非飲酒者との比較

調整変数:年齢、喫煙習慣、BMI、高血圧既往、糖尿病既往、ストレス、運動、教育歴、野菜、果物、魚摂取

女性におけるアルコール摂取量と脳卒中及び虚血性心疾患発症との関連

(JPHC Study: 40-69歳 47,100人 平均16.7年間追跡)



*p<0.05, 時々飲酒との比較

Ikehara S, et al. Prev Med 2013;57:505-510

meta-analysis

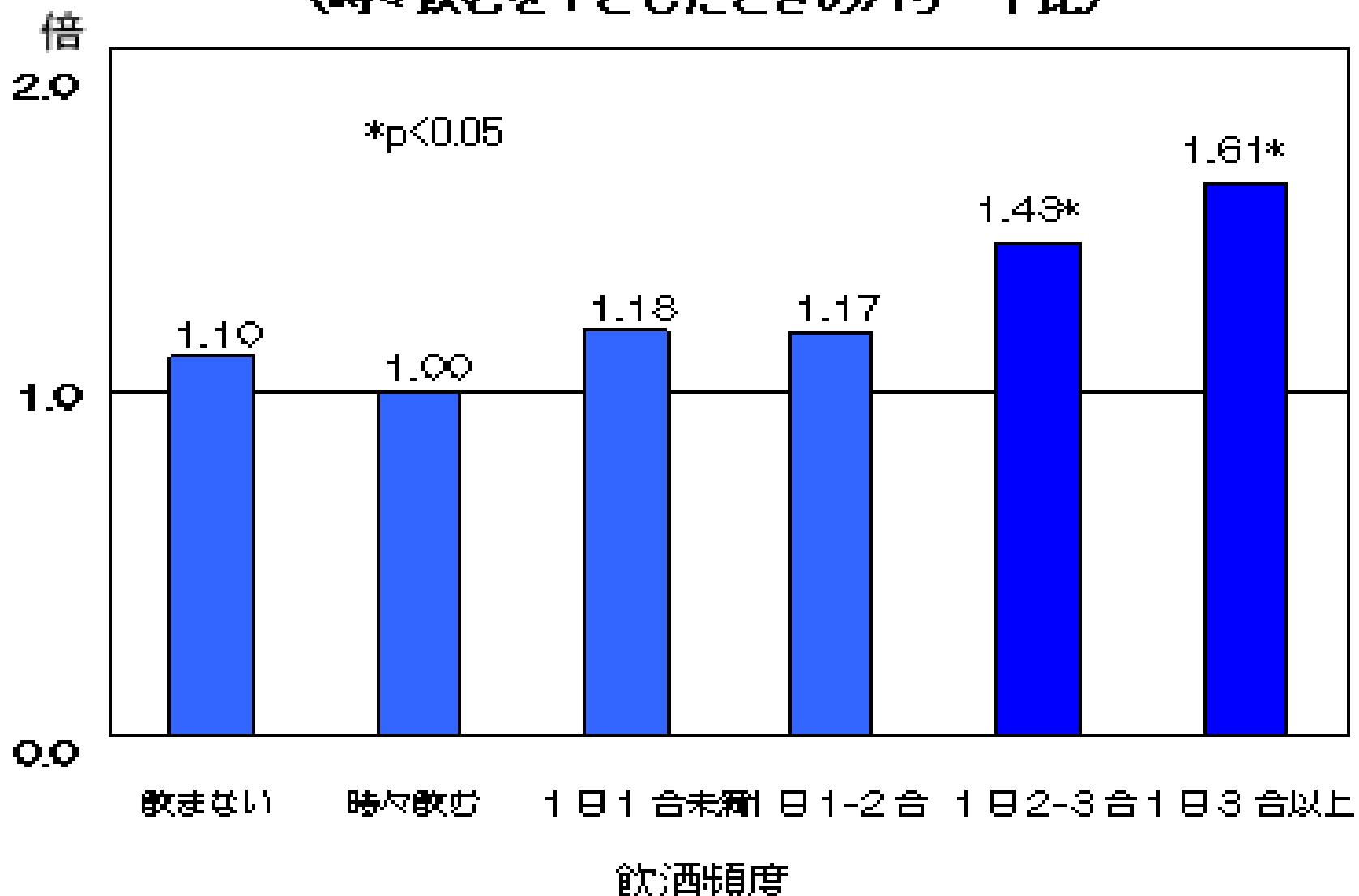
Summary of pooled mean difference in biomarker level after alcohol use

Biomarker	No of pooled studies	No of pooled participants	Type of model	Pooled mean difference in biomarker level (95% CI)
High density lipoprotein cholesterol (mmol/L)	33	796	Random	0.094 (0.064 to 0.123)*†
Low density lipoprotein cholesterol (mmol/L)	24	513	Random	-0.11 (-0.22 to 0.006)†
Total cholesterol (mmol/L)	26	596	Fixed	0.00 (-0.066 to 0.067)
Triglycerides (mmol/L)	31	752	Fixed	0.016 (-0.018 to 0.051)
Apolipoprotein A1 (g/L)	16	374	Random	0.101 (0.073 to 0.129)*†
Lp(a) lipoprotein (mg/dL)	3	114	Fixed	0.80 (-4.17 to 5.76)
C reactive protein (mg/L)	5	186	Fixed	-0.11 (-0.31 to 0.10)
Interleukin 6 (pg/mL)	2	144	Fixed	0.502 (-3.482 to 4.486)
Tumour necrosis factor α (pg/mL)	3	121	Fixed	-0.469 (-32.02 to 31.08)
Plasminogen activator inhibitor 1 (ng/mL)	3	67	Fixed	3.285 (-0.898 to 7.469)
Tissue plasminogen activator (ng/mL)	3	67	Fixed	0.754 (-0.132 to 1.641)
Fibrinogen (g/L)	7	387	Fixed	-0.20 (-0.29 to -0.11)*
Adiponectin (mg/L)	4	108	Fixed	0.56 (0.39 to 0.72)*

*Indicates significant ($P<0.01$) change in biomarker level after alcohol use compared with a period of no alcohol use.

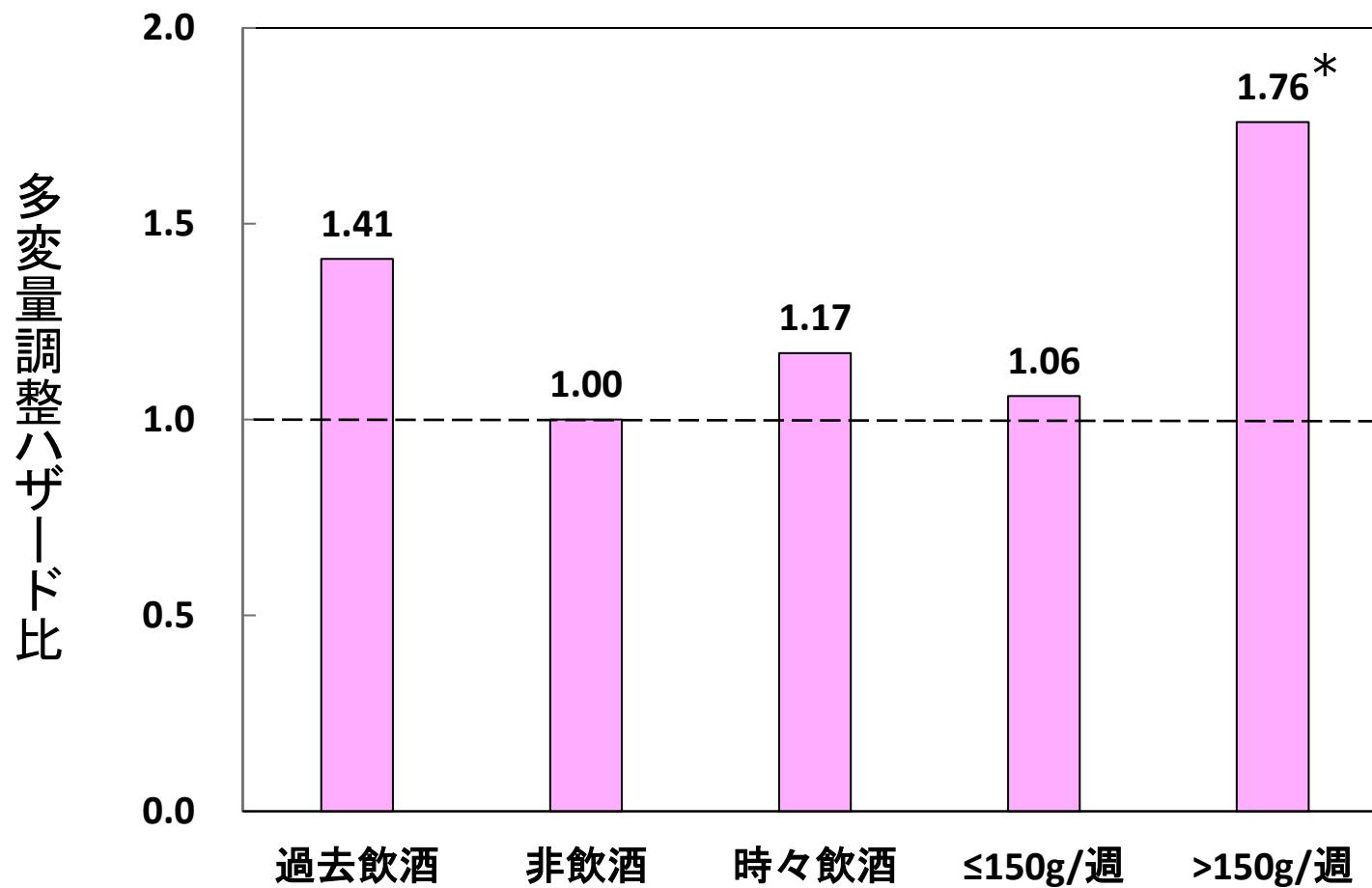
†Heterogeneity detected across pooled studies, where Q statistic $P<0.10$.

飲酒とがんの発生率－男 (時々飲むを1としたときのハザード比)



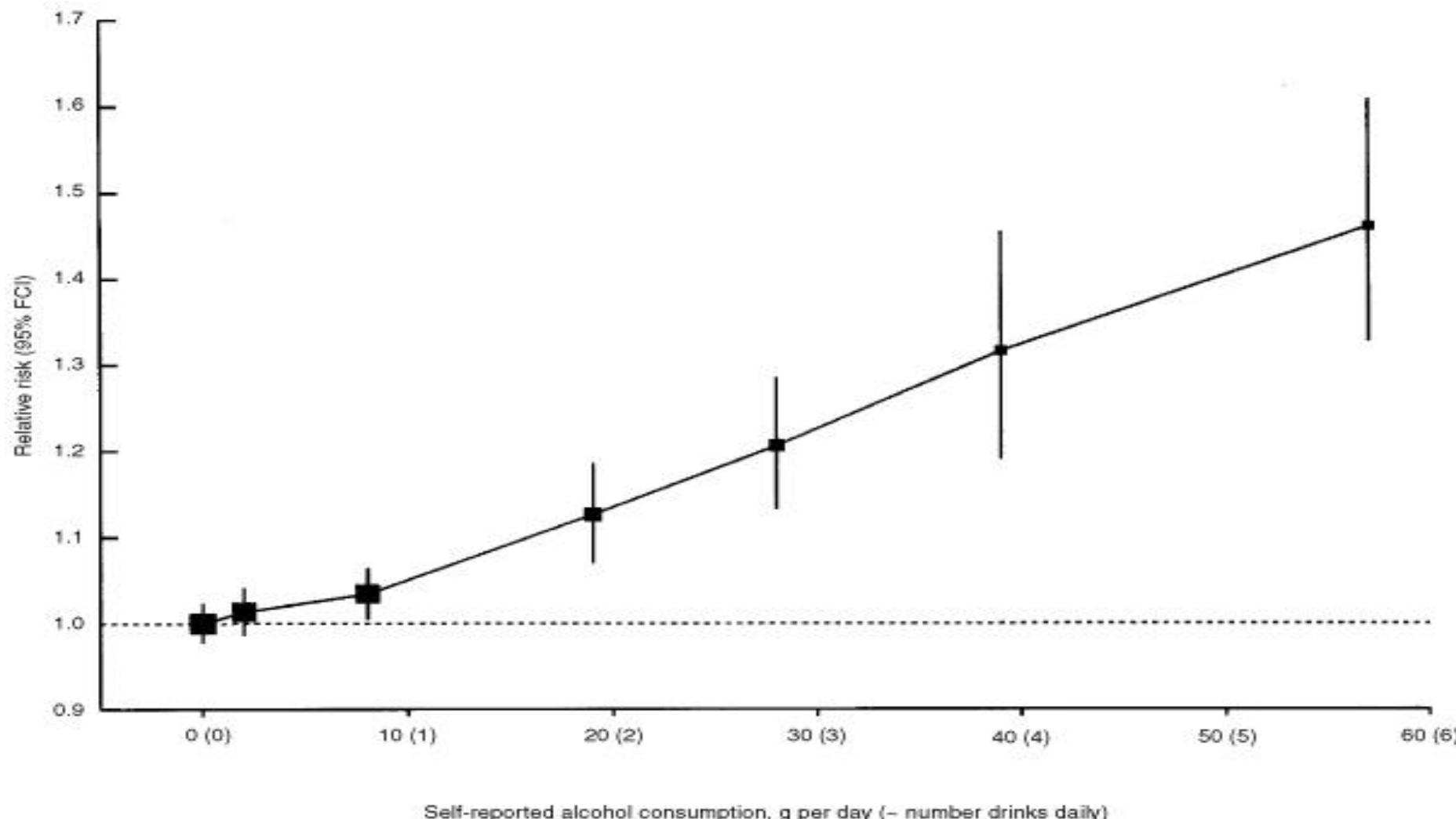
アルコール摂取量と乳がん発症リスク

JPHC study, 40-69歳女性50,757人, 平均13.8年間追跡



調整因子：年齢、地域、BMI、身長、喫煙、運動、初潮年齢、初産年齢、出産回数、閉経年齢、女性ホルモン補充、イソフラボン摂取

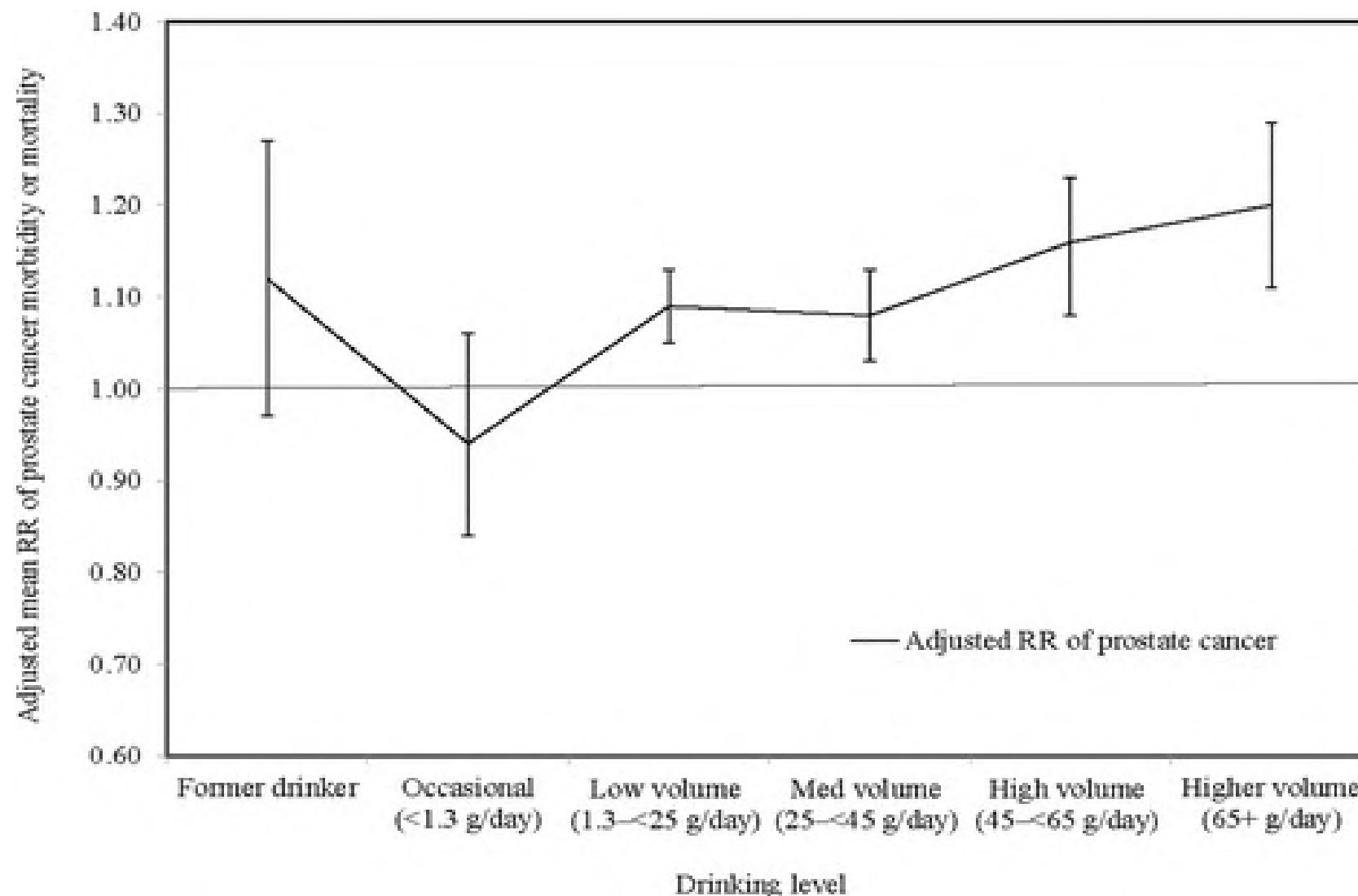
Meta-analysis



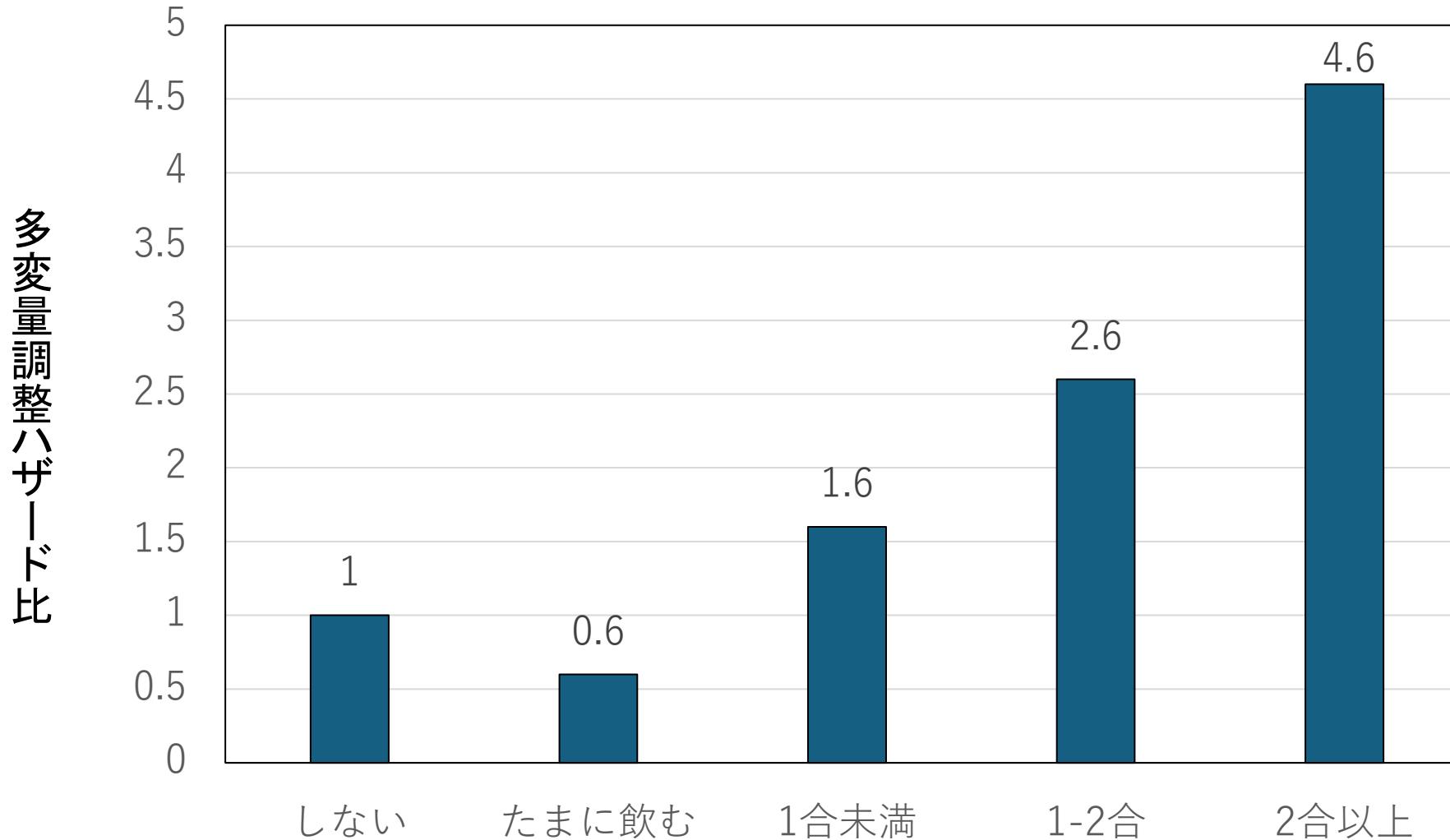
エタノール10g増加ごとに7.1%乳がんリスクが増加

Hamajima N, et al. Br J Cancer. 2002;87:1234-1245

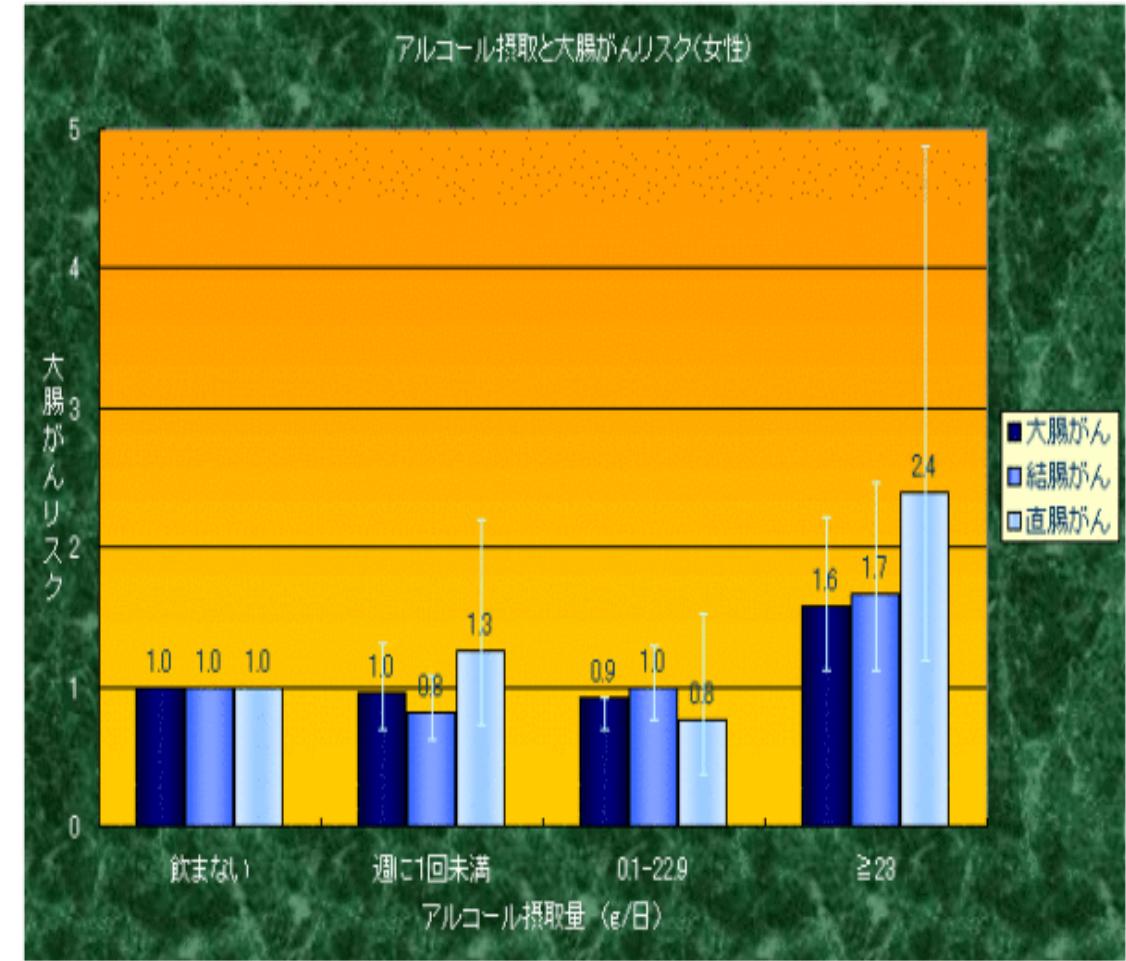
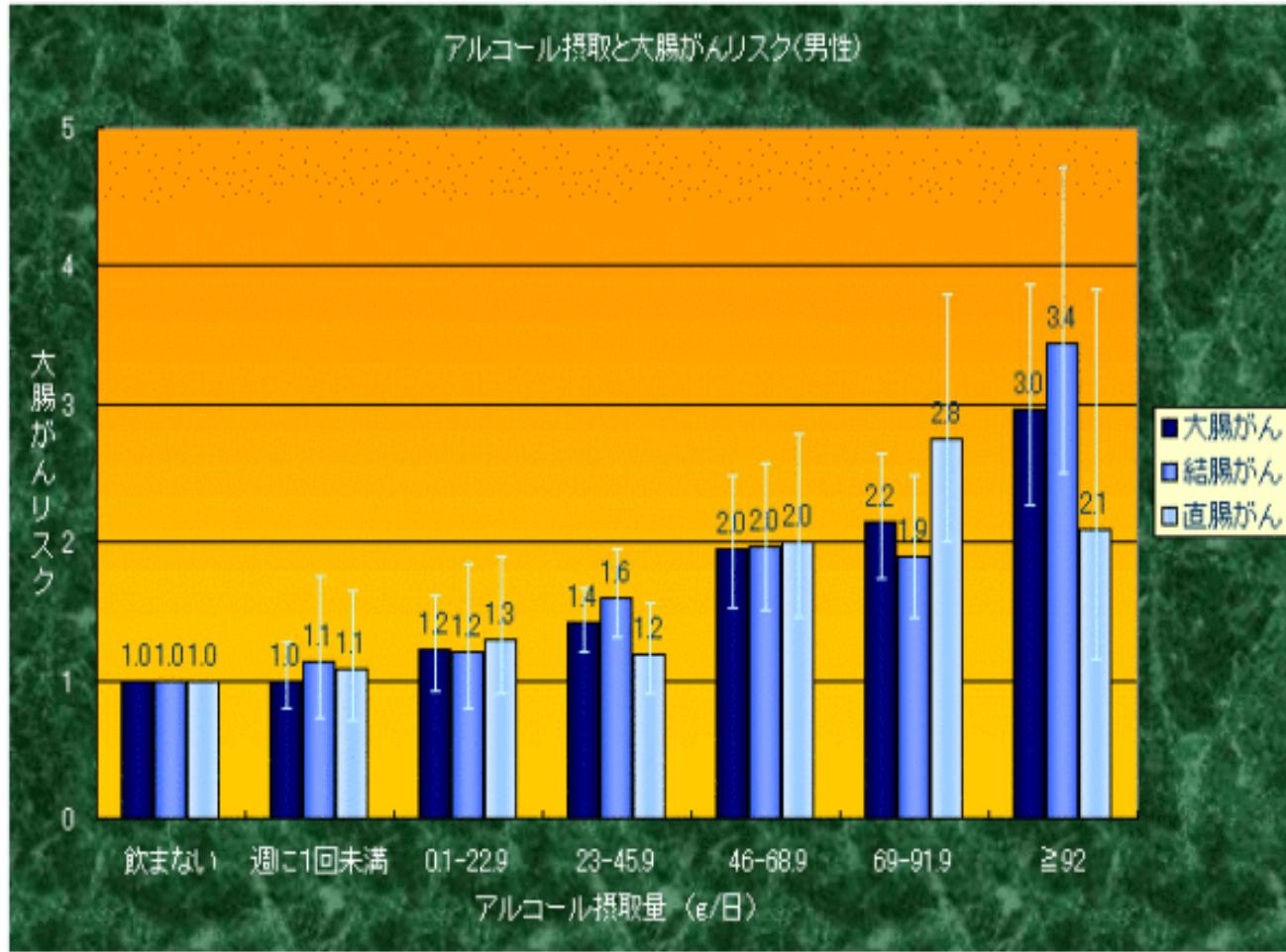
アルコール摂取量と前立腺がん



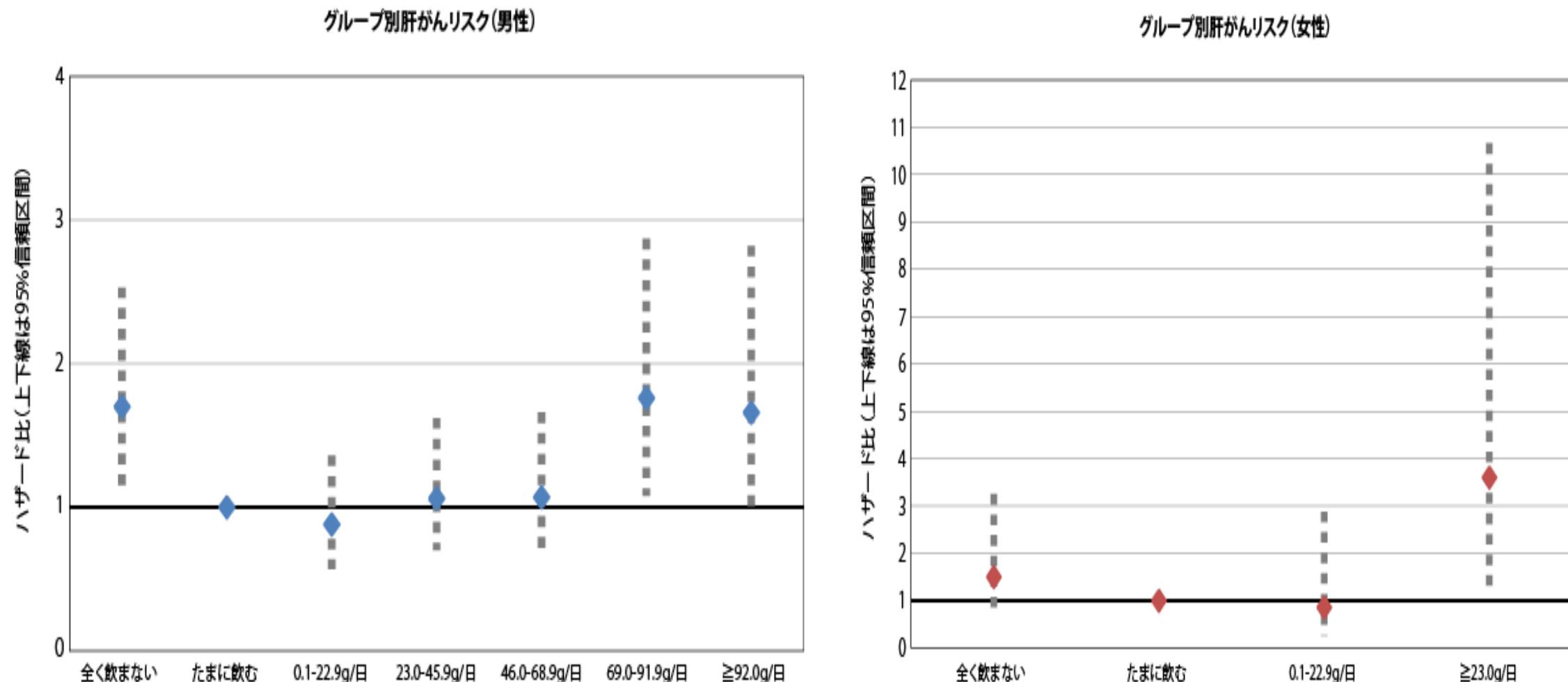
アルコール摂取量と食道がん(男性)



日本人を対象としたコホート研究の統合解析 アルコール摂取量と大腸がんリスク



日本人を対象としたコホートによる統合解析



アルコール摂取量と胃がん

図1. 飲酒と胃がん全体の罹患リスクとの関連(男性 119,951名)

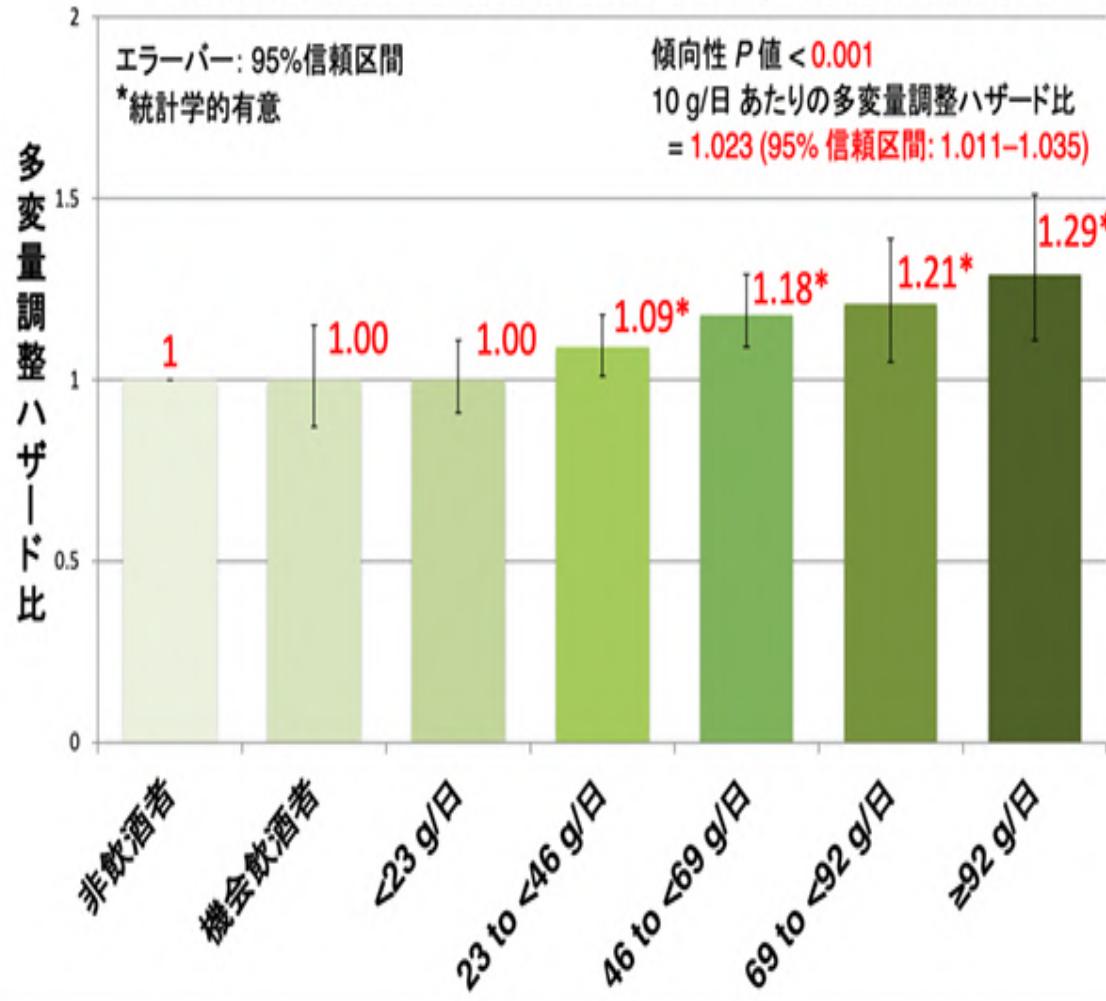
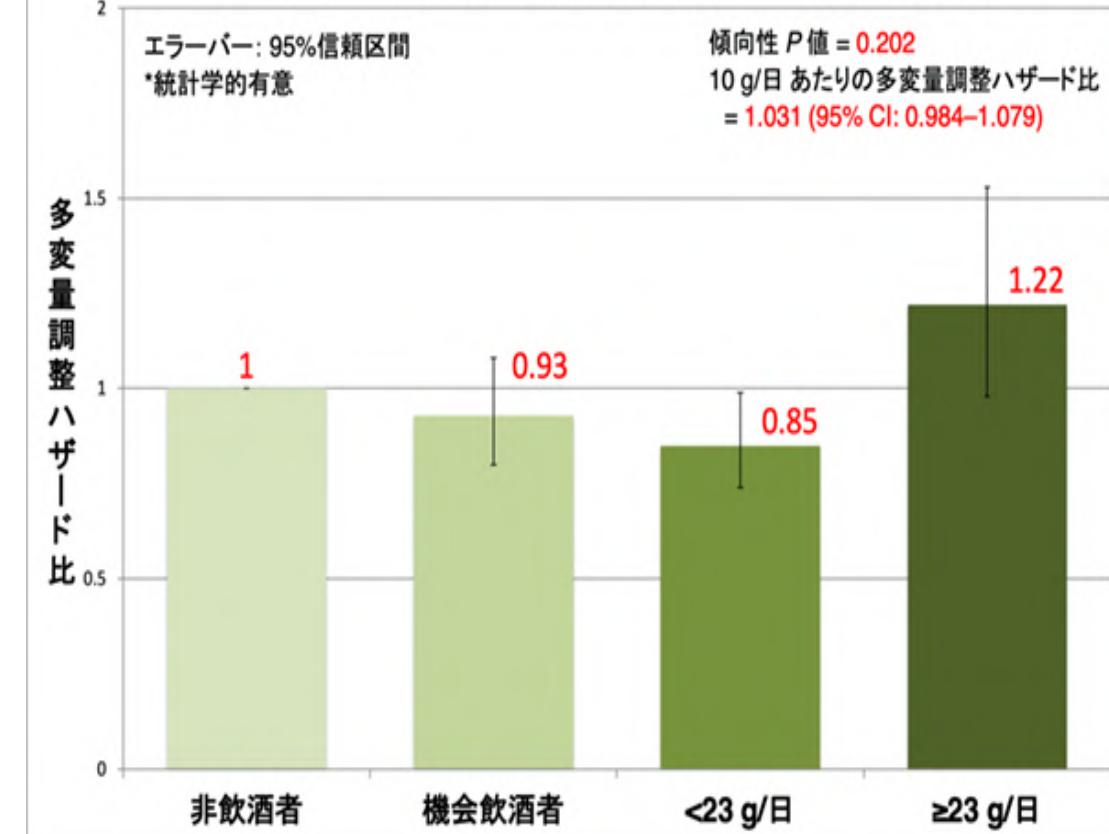


図4. 飲酒と胃がん全体の罹患リスクとの関連(女性 136,527名)



<アルコール>
下記の確実なリスク因子

- ・頭頸部(口腔・咽頭・喉頭)がん
- ・食道がん(扁平上皮がん)
- ・肝臓がん
- ・大腸がん
- ・女性の乳がん

日本人のためのがん予防
推奨 飲酒はひかえる。
飲酒をしないことがベストという認識をもちましょう。
飲酒量を減らすほどがんのリスクは低くなります。

みんなに知ってほしい 飲酒のこと

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。

一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、
どのような影響があるか、自分にあった飲酒量を決め、
健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

あなたの行動をチェック！

お酒との付き合い方を見直してみよう

- **自らの飲酒状況などを把握する**
- ・あらかじめ量を決めて飲むする
- ・飲酒前、飲酒中に食事をとる
- ・飲酒の合間に水を飲む
- ・1週間のうち、飲まない日を設ける

以下のような飲酒や飲酒後の行動は避けましょう

- ・一時多量飲酒(急いで飲まないようにしましょう)
- ・他人への飲酒の強要
- ・不安や不眠を解消するための飲酒
- ・病気など療養中の飲酒や服薬後の飲酒
- ・飲酒中、飲酒後の運動や入浴

飲酒チェックツール

アルコールウォッチ

自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に総飲酒量(純アルコール量)とお酒の分解にかかる時間が計測できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。



お酒の影響を受けやすい3つの要因とは

1

年齢の違いによる影響
高齢者は体内の水分量の減少などで、若い頃と同じ飲酒量でもアルコールの影響が強く現れ、転倒、骨折、筋肉の減少の危険性が高まります。

2

性別の違いによる影響
女性は、一般的に男性と比べて体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も少ないため、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。

3

体質の違いによる影響
体内の分解酵素の働きの強弱などが個人によって大きく異なり、顔が赤くなったり、動悸や吐き気を引き起こす可能性があります。

他にも過度な飲酒による影響

長期・大量に飲酒することによる「発症」

- ・アルコール依存症・生活習慣病・肝疾患
- ・がんなど

飲酒後にトラブルが発生「行動面」

- ・高所での作業による事故・怪我や他人とのトラブル
- ・火気を伴う器具類の扱いによる事故など

<飲酒にかかる留意事項>・飲酒運転や20歳未満の飲酒は法律で禁止されています・妊娠中や体質的にお酒を受け付けられない人は飲酒を避けましょう



健康に配慮した飲酒に関する ガイドライン

(表1) 我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量(純アルコール量) [参考文献]

	疾病名	飲酒量(純アルコール量(g))	
		男性	女性
		研究結果(参考)	研究結果(参考)
1	脳卒中(出血性)	150g/週(20g/日)	0g<
2	脳卒中(脳梗塞)	300g/週(40g/日)	75g/週(11g/日)
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	※	※
4	高血圧	0g<	0g<
5	胃がん	0g<	150g/週(20g/日)
6	肺がん(喫煙者)	300g/週(40g/日)	データなし
7	肺がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
8	大腸がん	150g/週(20g/日)	150g/週(20g/日)
9	食道がん	0g<	データなし
10	肝がん	450g/週(60g/日)	150g/週(20g/日)
11	前立腺がん(進行がん)	150g/週(20g/日)	データなし
12	乳がん	データなし	100g/週(14g/日)

健康に配慮した飲酒の仕方等について

- ① 自らの飲酒状況等を把握する
- ② あらかじめ量を決めて飲酒をする
- ③ 飲酒前又は飲酒中に食事をとる
- ④ 飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする（水などを混ぜてアルコール度数を低くして飲酒をする、少しづつ飲酒する、アルコールの入っていない飲み物を選ぶなど）
- ⑤ 一週間のうち、飲酒をしない日を設ける

避けるべき飲酒等について

- ① 一時多量飲酒（特に短時間の多量飲酒）
- ② 他人への飲酒の強要等
- ③ 不安や不眠を解消するための飲酒
- ④ 病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒（病気等の種類や薬の性質により変わります）
- ⑤ 飲酒中又は飲酒後における運動・入浴などの体に負担のかかる行動

Canada's Guidance on Alcohol and Health (2023年)

0ドリンク より良い健康や睡眠に有益

週1~2ドリンクまで
(低リスク)自分自身や他人へのアルコール関連の結果を避
けることができる可能性が高い

Nordic Nutrition Recommendation 2023

総合的なエビデンスに基づき、アルコールの摂取を避けるこ
とが推奨される。飲酒量に安全な閾値は確立されてない。

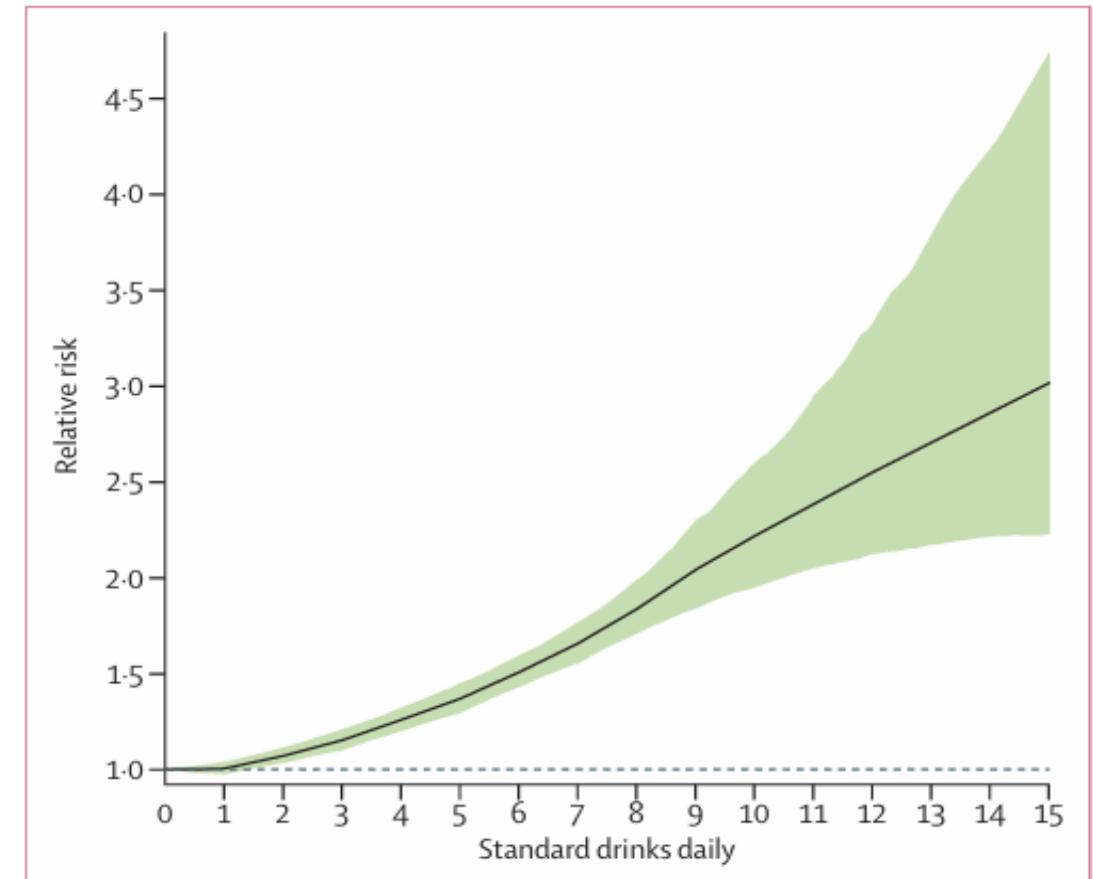


Figure 5: Weighted relative risk of alcohol for all attributable causes, by standard drinks consumed per day

Age-standardised weights determined by the DALY rate in 2016, for both sexes. The dotted line is a reference line for a relative risk of 1. DALY=disability-adjusted life-year.

特定健康診査・特定保健指導

●これまでの標準的な質問票における飲酒の項目

質問項目	回答
お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	<ul style="list-style-type: none">① 毎日② 時々③ 飲まない(飲めない)
飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、 ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	<ul style="list-style-type: none">① 1合未満② 1~2合未満③ 2~3合未満④ 3合以上

特定健康診査・特定保健指導

●標準的な質問票における飲酒の項目(改定後)

質問項目	回答
お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	<p>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 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない(飲めない)</p>
飲酒日の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・約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)	<p>① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5合以上</p>

- ・標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

『健康日本21（第二次）で示す「生活習慣病のリスクを高める飲酒」（1日の平均純アルコール摂取量が男性で40グラム、女性で20グラム以上）に該当する場合は**飲酒状況の評価（AUDIT）**を行い、必要であれば**減酒支援（ブリーフインターベンション）**を行うことが望ましい。』

AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

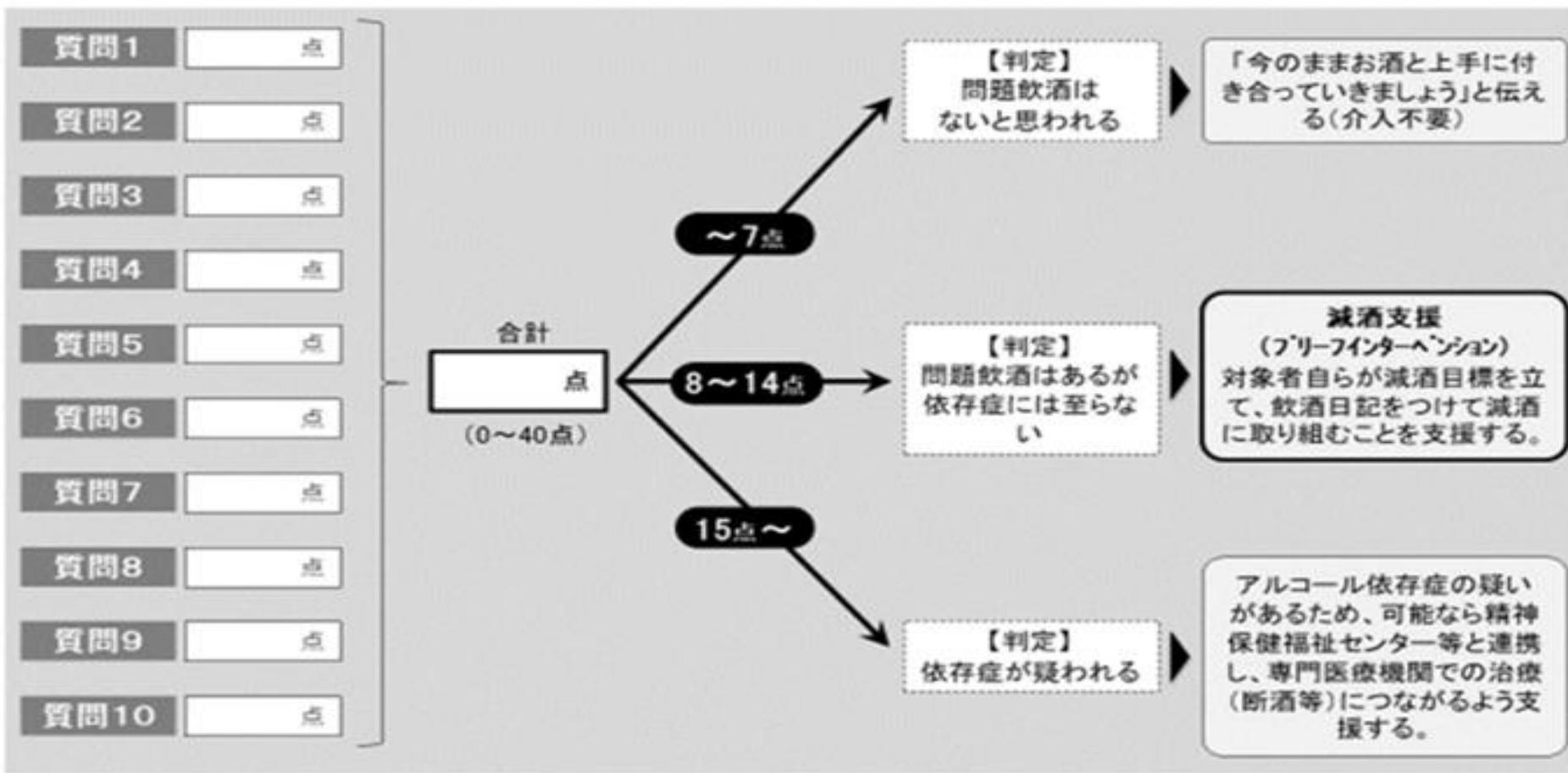
1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか?	0 飲まない 1 1ヶ月に1度以下 2 1ヶ月に2~4度 3 1週に2~3度 4 1週に4度以上	6	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度ありましたか?	0 ない 1 1ヶ月に1度未満 2 1ヶ月に1度 3 1週に1度 4 毎日あるいはほとんど毎日
2	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか? ただし「日本酒1合=2ドリンク」「ビール大瓶1本=2.5ドリンク」「ウィスキー水割りダブル1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割り1杯=1ドリンク」「ワイングラス1杯=1.5ドリンク」「梅酒小カップ1杯=1ドリンク」とします。	0 1~2ドリンク 1 3~4ドリンク 2 5~6ドリンク 3 7~9ドリンク 4 10ドリンク以上	7	過去1年間に、飲酒後、罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度ありましたか?	0 ない 1 1ヶ月に1回未満 2 1ヶ月に1回 3 1週に1回 4 每日あるいはほとんど毎日
3	1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか?	0 ない 1 1ヶ月に1度未満 2 1ヶ月に1度 3 1週に1度 4 每日あるいはほとんど毎日	8	過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかつたことが、どのくらいの頻度ありましたか?	0 ない 1 1ヶ月に1度未満 2 1ヶ月に1度 3 1週に1度 4 每日あるいはほとんど毎日
4	過去1年間に、飲み始めると止められなかつた事が、どのくらいの頻度ありましたか?	0 ない 1 1ヶ月に1度未満 2 1ヶ月に1度 3 1週に1度 4 每日あるいはほとんど毎日	9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか?	0 ない 2 あるが、過去1年にはなし 4 過去1年間にあり
5	過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかつたことが、どのくらいの頻度ありましたか?	0 ない 1 1ヶ月に1度未満 2 1ヶ月に1度 3 1週に1度 4 每日あるいはほとんど毎日	10	肉親や親戚・友人・医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか?	0 ない 2 あるが、過去1年にはなし 4 過去1年間にあり

簡易介入の対象者をスクリーニング

アルコール依存症までには至っていない「危険な飲酒」や「有害な使用」レベルにある人が対象。

自記式で10項目からなり、各項目の回答にしたがつて0点から4点。
合計で0~40点になる。

AUDITの判定方法



特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例

生活習慣	目標（例）
食習慣	総エネルギー摂取量を減らす 1日の間食は、適量（○kcal以内）にする（又は週に○回に減らす） 甘い飲み物（清涼飲料水、加糖コーヒー等）を飲まない（又は○回に減らす） 毎食のご飯は適量（○g以内）にする 丼もの（カツ丼、天丼など）は月（又は週）○回に減らす 主食同士を組合せた食事（ラーメンとライス、スパゲッティとご飯等）は月（又は週）○回に減らす パン食の時には、揚げパン、菓子パン以外のものにする 1日○以上、野菜を食べる（必要に応じて、主食や主菜の量を減らし、野菜の摂取を促す）
	肉料理は、週○回に減らす
	魚介類の料理を週○回摂取する（肉類摂取回数が多い場合）
	大豆製品の料理を週○回摂取する（肉類摂取回数が多い場合）
	揚げ物の料理は、週○回に減らす
	バター、チーズ、ラードを減らす（又はやめる）
	菓子パン、洋菓子、スナック菓子をやめる（又は○回に減らす、別の食品に変える）
	インスタントラーメンは食べない（又は○回に減らす）
	牛乳やアイスは低脂肪のものにする
	肉加工品（ハム・ソーセージ）は、月○回に減らす
運動習慣	運動・生活活動の時間を増やす 軽く汗をかく運動を週○日に増やす 軽く汗をかく運動をする時間を1回あたり○分に増やす 掃除機をかける日数を週○日に増やす 日常生活における歩行時間を今より○分増やす 1日の歩数を○歩増やす
	運動・生活活動の強度を上げる・強度の高い活動に置き換える 電車（又は車）での移動時間のうち、○分を徒歩での移動にする ○分以内の移動であれば、徒歩や自転車で移動する エレベーターでの上下移動のうち、1日○回以上階段を使用する 歩行による移動時間を今より○分短くする（より速い速度で歩く）
喫煙習慣	たばこを吸わない
休養習慣	毎日、○時間以上睡眠をとる
	毎日、○時までに、寝る
その他の生活習慣	毎日体重を測り、結果を記録する
	毎日血圧を測り、結果を記録する
	1日の飲酒量は適量（1合以内）にする
	週に○日以上休肝日にする

（参考：腹囲1.0cm（脂肪1.0kg）を減らすには、約7000kcal減らすことが必要である。）

表4

積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成

アウトライン評価	2 cm・2 kg	180p
	1 cm・1 kg	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上
電子メール・チャット等支援	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

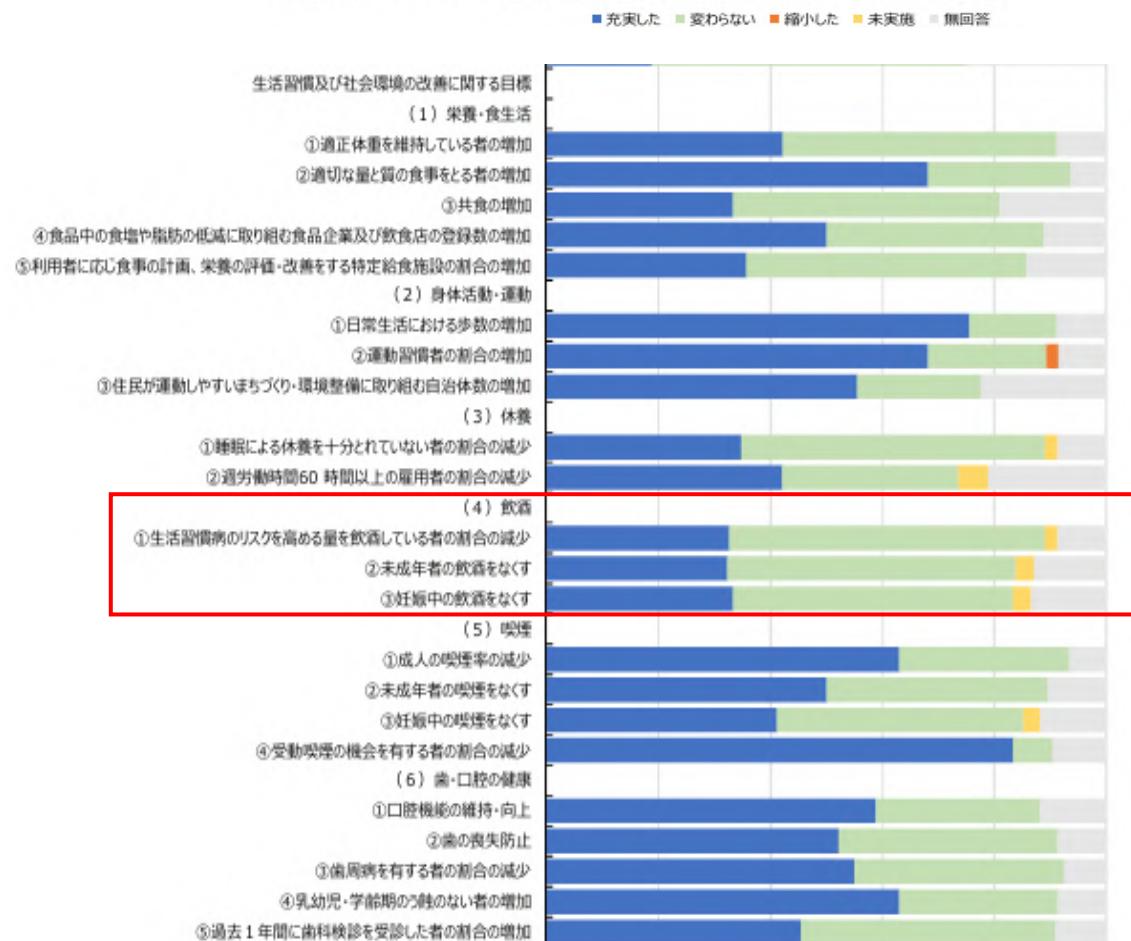
*情報通信技術を活用した面接を含む

飲酒も目標設定ができます。

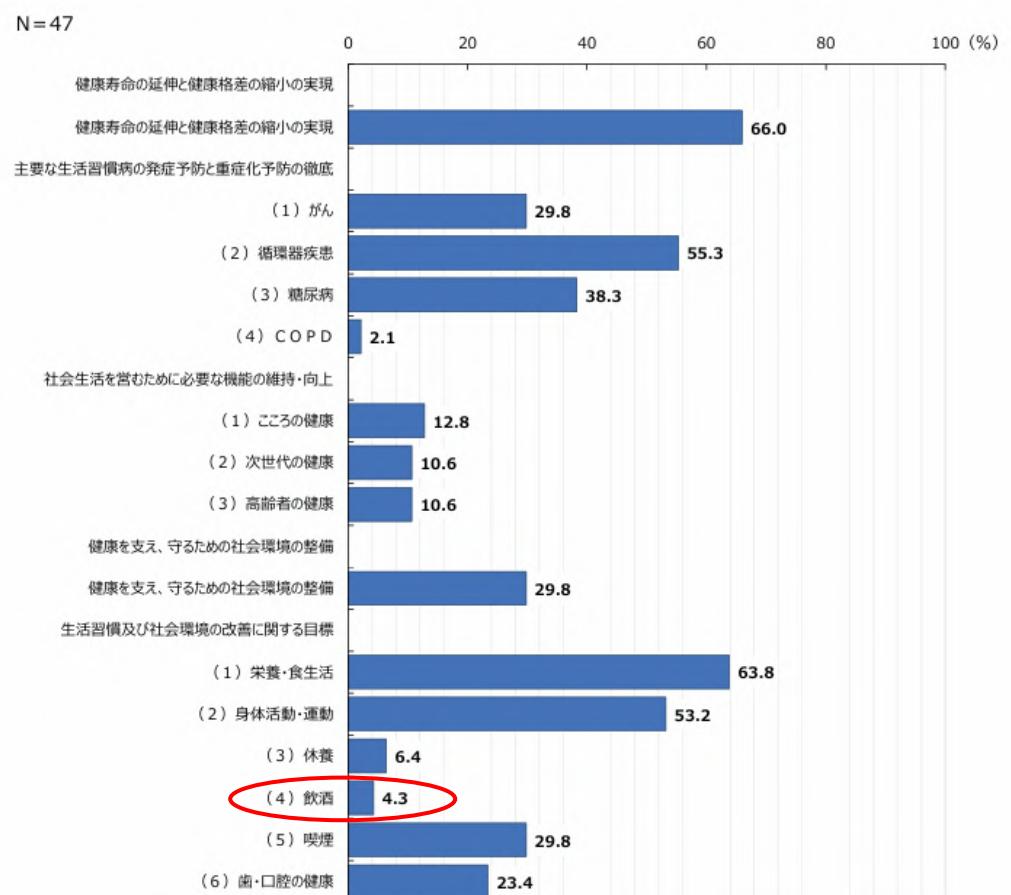
健康日本21（第二次）最終評価書第3章より

都道府県、市区町村の取組状況調査の結果においては、栄養・食生活領域や身体活動・運動領域、喫煙領域等は、健康日本21（第二次）の全領域の中でも、健康日本21（第二次）の計画期間中に取組が充実したと答える自治体や、今後重点的に取り組みたい領域として選択する自治体が多かったのに対し、休養領域や飲酒領域は、計画期間中に取組が充実したと答えた自治体や、今後重点的に取り組みたいと答えた自治体が少なく、どのような取組を進めていくべきか具体的に示していく必要があると考えられる。

図表III-2-19：目標項目ごとの取組状況（都道府県）



図表III-2-25：今後重点的に取り組みたい領域（最大5項目まで選択）（都道府県）



都道府県アルコール健康障害対策推進計画

アルコール健康障害対策推進計画…30都道府県
依存症対策推進計画…11府県
保健医療計画/ヘルスプラン…6県

- ・健康に配慮した飲酒に関するガイドラインについて
- ・性別によるアルコールの影響の違いについて
- ・地域の飲酒関連の統計情報
- ・特色ある対策・取組について



「健康寿命をのばそう！アワード」 (生活習慣病予防分野)における飲酒分野

目的:魅力的で参加しやすく、効果も期待できる数々の健康づくり事例が表彰された優良事例に、飲酒分野の事例がどれくらいあるか把握することを目的とした。

方法:2025年7月～8月の間に、「健康寿命をのばそう！アワード」の第1回～第13回の受賞プロジェクトを対象として、「飲酒」、「アルコール」のいずれかのキーワードが入っている取組を抽出した。

結果:抽出された取組は、第4回に1件、第11回に2件、第13回に2件の合計5件であった。実施団体の内訳は、企業3件、住民1件、大学1件であった。飲酒のみの取組ではなく、総合的な健康づくりに組み込まれており、評価・成果が明示されていなかつた。

健康課題別ツールのご紹介

健康づくり施策の実施段階でご活用いただけるパンフレットやパンフレットの解説書、記録シートなどを用意しました。

指針・ガイドライン等の改訂時には適宜内容の更新を行います。また、新規ツールも追加予定です。

ぜひダウンロードしてご活用ください。



身体活動の促進



肥満予防（男性編）



アルコール（女性編）



アルコール（男性編）



睡眠



女性の健診・検診

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を 1日あたり平均純アルコール20gとした理由

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡(すべての死因を含む)、脳梗塞、虚血性心疾患^{*}は、女性では飲酒量が22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日あたりの平均純アルコール摂取量)を、女性では20g以上、男性では40g以上としています。

※心臓の筋肉に血液がいかなくなる病気で、狭心症、心筋梗塞などが含まれます。

純アルコール20g(1合)とは?



日本酒
度数:15%
量:180ml



ビール
度数:5%
量:500ml



焼酎
度数:25%
量:約110ml



ワイン
度数:14%
量:約180ml



ウイスキー
度数:43%
量:60ml



缶チューハイ
度数:5%
量:約500ml



缶チューハイ
度数:7%
量:約350ml

要注意!



ストロング系のお酒 度数9%、
1缶に含まれるアルコール量
 $350\text{ml} \Rightarrow 25\text{g}(1.3\text{合})$
※1缶飲むと20g(1合)を超えます
 $500\text{ml} \Rightarrow 36\text{g}(1.8\text{合})$
※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。
よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%)、サイズを確認したうえで計算してください。
グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。



生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、
週に1~2日は飲酒をしない日をつくることが大切です。

あなたはどのくらいの頻度で、どのくらいのアルコール量を飲んでいますか?

1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう。

計算式

$$\begin{array}{l} \text{お酒の量} \\ (\text{ml}) \times [\end{array}$$

$$(\%) \div 100] \times 0.8 = \begin{array}{l} \text{アルコール度数} \\ (\%) \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{純アルコール量} \\ (\text{g}) \end{array}$$

*アルコールの比重

アルコール量計算の
お役立ちサイト

飲酒チェックツール
SNAPPY PANDA²⁾



お酒の量と度数(%)を入力すれば、
アルコール量を計算できる無料のサイトやアプリが
ありますので、そちらも活用してみてください。

あなたの飲酒状況が、下表の赤色に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めてしまう量を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。

飲酒状況の評価³⁾ 1日あたりの平均純アルコール摂取量

飲酒頻度	20g(1合)未満	20~40g(1~2合)未満	40~60g(2~3合)未満	60~100g(3~5合)未満	100g(5合)以上
毎日					
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

生活習慣病の
リスクを高める量
を飲酒している方

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方は、
「飲酒日記」(10ページ参照)を活用し、毎日の飲酒状況を記録して、
飲み方を振り返りましょう。

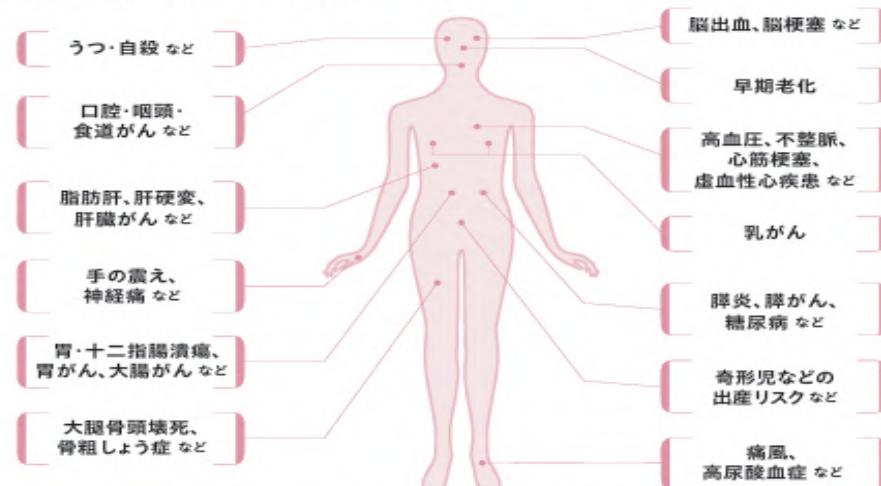
※一時多量飲酒(過去30日間で一度に純アルコール摂取量60g以上)の方や
飲酒に関する不安や悩みのある方も相談が必要です。

2) 厚生労働科学研究(2013~2015年)「WHO世界概要を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」
3) 厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」



飲酒による健康への影響

女性の場合、1日あたりの平均純アルコール摂取量が20g(1合)以上になると、生活習慣病のリスクが高まります。健康診断やがん検診の検査結果を確認しましょう。肥満、血圧、中性脂肪(トリグリセリド)、血糖値、肝機能、尿酸値などの検査の結果は、飲酒量と関係している場合があります^{4,5,6)}。



日常的にお酒を飲まなくとも、飲み会などで飲むアルコール量が20g(1合)以上になると、アルコールによって精神運動障害が出てくるため、事故やけがのリスクが高くなります。

飲酒量を減らすと、減らした分だけ
血圧が低下するという報告があります。
また、お酒は高カロリーなため、飲酒量を減らすこと
で肥満の予防が期待できます。

参考

飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告もあります⁴⁾。詳しくは、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」をご参照下さい。

4) 世界保健機関(WHO)、危険・有害な飲酒への簡易介入：プライマリケアにおける使用マニュアル(日本語版)

5) 日本肝臓学会編、アルコール性肝臓病【アルコール関連肝疾患】診療ガイド2022

6) 日本循環器学会/日本不整脈心電学会編、2020年改訂版不整脈薬物治療ガイドライン

7) Lancet. 2018;392:1015

女性の飲酒

● アルコールの影響を受けやすい

女性は、以下の理由から、男性よりもアルコールの影響を受けやすいため、少量の飲酒でも注意が必要です。

- ・アルコール分解(代謝)酵素の働きが男性より弱い
- ・体内の水分量が男性より少ない
- ・女性ホルモンにより、アルコールの影響を受けやすい

● メンタルヘルスへの影響

飲酒に問題を抱えている方は、気分障害、摂食障害などのメンタルヘルスの問題をもちやすいことが知られています。

● 妊娠・授乳中は禁酒

妊娠・授乳中の飲酒は胎児・乳児に悪影響を与えます。

- ・妊娠中の飲酒：
乳児に、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があります。この影響は胎児性アルコール・スペクトラム障害といわれ、最も確実な予防法は、妊娠中に飲酒しないこととされています。
- ・授乳中の飲酒：
体内に吸収されたアルコールのほとんどは母乳に移行します。アルコールが入った母乳を飲んだ乳児は成長が遅れることが知られています。



妊娠・授乳中の飲酒は絶対にやめましょう。

純アルコール20g(1合)とは?

日本酒 度数 : 15% 量 : 180ml	ビール 度数 : 5% 量 : 500ml	焼酎 度数 : 25% 量 : 約110ml
ワイン 度数 : 14% 量 : 約180ml	ウイスキー 度数 : 43% 量 : 60ml	缶チューハイ 度数 : 5% 量 : 約500ml 度数 : 7% 量 : 約350ml

上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%)、サイズを確認したうえで計算してください。グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。

要注意!



ストロング系のお酒 度数 9%、1缶に含まれるアルコール量

350ml ⇒ 25g(1.3合) 500ml ⇒ 36g(1.8合)

※2缶飲むと40g(2合)を超える

※1缶だけでもほぼ40g(2合)に達します



生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、
週に1~2日は飲酒をしない日をつくることが大切です。

あなたはどのくらいの頻度で、どのくらいのアルコール量を飲んでいますか?

1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう。

計算式

$$\text{お酒の量} \quad \text{アルコール度数} \quad \text{純アルコール量}$$
$$(\text{ml}) \times [(\%) \div 100] \times 0.8^* = \boxed{\text{純アルコール量}} \quad (\text{g})$$

*アルコールの比重

アルコール量計算の
お役立ちサイト



飲酒チェックツール
SNAPPY PANDA¹⁾



お酒の量と度数(%)を入力すれば、
アルコール量を計算できる無料のサイトやアプリが
ありますので、そちらも活用してみてください。

あなたの飲酒状況が、下表の赤色に該当する場合、生活習慣病のリスクを高めてしまう量を飲んでいるため、飲み方の見直しが必要です。

飲酒状況の評価²⁾ 1日あたりの平均純アルコール摂取量

	20g (1合)未満	20~40g (1~2合)未満	40~60g (2~3合)未満	60~100g (3~5合)未満	100g (5合)以上
飲酒頻度					
毎日					
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					
月1~3日					

生活習慣病の
リスクを高める量
を飲酒している方

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方は、
「飲酒日記」(12ページ参照)を活用し、毎日の飲酒状況を記録して、
飲み方を振り返りましょう。

※一時多量飲酒(過去30日間で一度に純アルコール摂取量60g以上)の方や飲酒に関する不安や悩みのある方も相談が必要です。

1)厚生労働科学研究(2013~2015年)「WHO世界健康指標を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」

2)厚生労働省、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

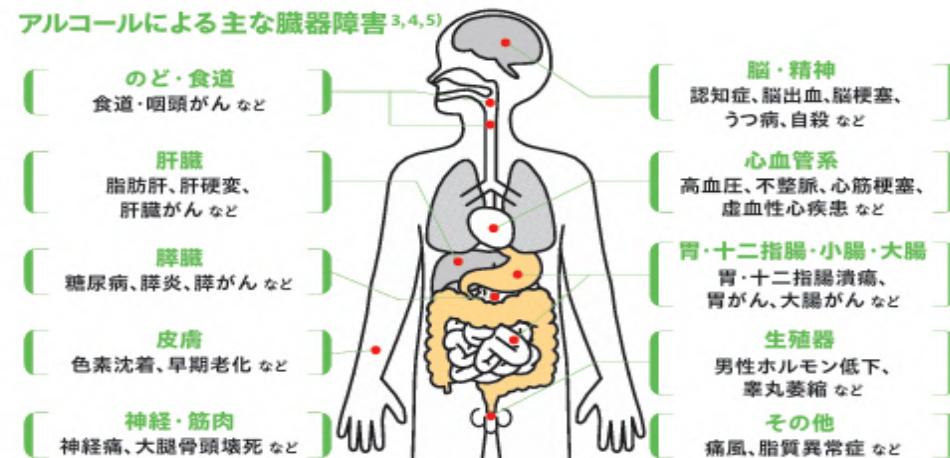


飲酒は肝臓だけでなく、あらゆる臓器に影響を及ぼします

男性の場合、1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g(2合)以上になると、生活習慣病のリスクが高まります。また、脳や精神面にも影響を及ぼし、認知症やうつ病の原因になります。

あなたの健康診断やがん検診の検査結果はどうでしたか? 肥満、血圧、中性脂肪(トリグリセリド)、血糖値、肝機能、尿酸値などの検査の結果は、飲酒量と関係している場合があります。

アルコールによる主な臓器障害^{3,4,5)}



お酒を飲まない人と比較した死亡リスク

飲酒量が増えると死亡リスクが高まります。

※死亡リスクが1を超えると、お酒を飲まない人と比べて、死に至る危険性が高くなります。

1日の
飲酒量と
死亡リスク

46~68g	1.05 [*] 倍
69~91g	1.58 [*] 倍

飲酒量を減らした分だけ血圧が低下したり、高カロリーであるお酒の量を減らすことで肥満の予防が期待できたりします。

飲酒量を減らすと、様々な病気の発症リスクや死亡リスクの上昇をおさえることができます。

飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告もあります⁶⁾。詳しくは、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」をご参照下さい。

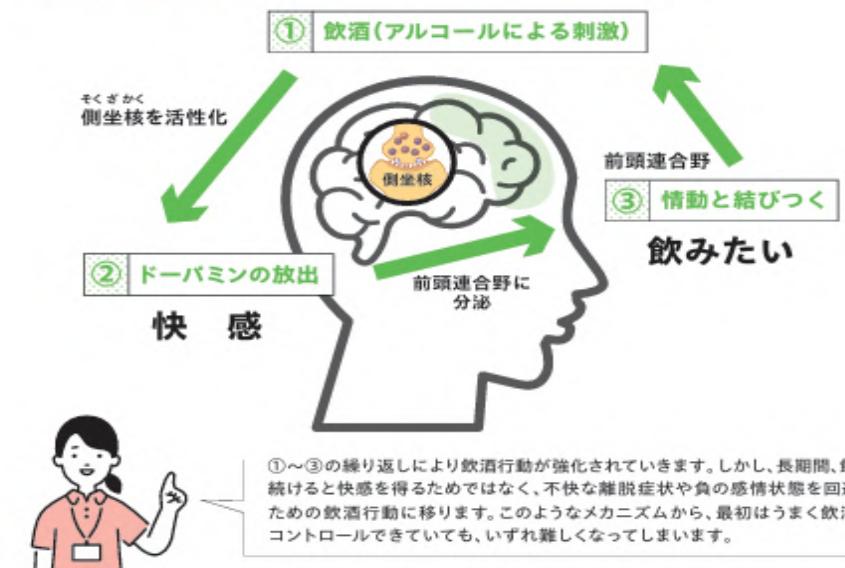


なぜ飲んでしまうのか?

お酒を飲んでしまう原因には、脳の仕組みが関係しています。

アルコール摂取の繰り返しにより、快楽に関連する脳内物質であるドーバミンが増加し、さらに飲酒量が増えてしまいます。

飲酒してしまう脳の仕組み⁷⁾



①～③の繰り返しにより飲酒行動が強化されていきます。しかし、長期間、飲酒を続けると快感を得るためではなく、不快な離脱症状や負の感情状態を回避するための飲酒行動に移ります。このようなメカニズムから、最初はうまく飲酒量をコントロールできいても、いずれ難しくなってしまいます。

column

【寝酒はなぜ悪い?】

眠れないときにお酒を飲む方が多いですが、寝酒は不適切な睡眠の習慣として代表的なものです。はじめは寝つきがよくなると感じられる場合もありますが、寝酒を続けるうちに慣れが生じ、はじめと同じ作用が得られなくなります。寝ついたあととの眠りが浅くなり、目が覚めやすくなってしまいます。また、お酒には利尿作用があることからトイレに起きてしまうことがあります。温かい飲み物を飲んだり、軽いストレッチをしたりするなど他のリラックス方法を使った不眠への対処法を探してみましょう。



3) 厚生労働省、健康日本21(第二次)最終評価報告書[第3章]を参考に作成 4) 日本肝臓学会編、アルコール性肝障害(アルコール側面肝疾患)診療ガイド2022
5) 日本循環器学会/日本不整脈心電学会編、2020年改訂版不整脈疾患治療ガイドライン 6) Lancet. 2018;392:1015

7) 日本生物学的精神医学会誌、2010;21:33を参考に作成

あなたに合ったお酒を減らす理由と その方法を考えてみましょう

「お酒の飲み方の見直しシート」を使って、
無理なくできるお酒の減らし方を考えてみましょう。

Step 1

①自分の普段の飲酒量や頻度、
飲み方を正確に理解しましょう。
飲み会では普段よりたくさん
飲んでしまうといったことなどは
ありませんか？

②お酒に関連した健康への影響
が出ていないか(健康診断の結果など)、生活上の問題がないかを確認しましょう。

③あなたにとってお酒を減らす
よい点をイメージして、理由を
考えてみましょう。

記入見本 あなたが決める、お酒のたしなみ方(男性編)と使ってご活用ください。

お酒の飲み方の見直しシート

Step 1 あなたの飲酒量や飲酒頻度、アルコールに関する健康状態など

1日あたりビール1本(350g)、ストロングチューハイ1本(400g)、ウーマン60g、マーティン60ml

あなたにとってお酒を減らす良い点(メリット)●

メリット1 白髪がスッキリするので増えない
メリット2 お酒に使っていたお金で本が買える

Step 2 お酒を飲むきっかけ・状況と対処方法 ●

1	お酒を飲むきっかけ	飲酒の状況	対処方法
1	仲間と会うとき 職場つきあい	居酒屋で オンラインで	お酒と一緒に軽く食事をするようにする オンライン飲み会の場合は、飲む量を減らす
2	眠れないとき	家で	寝る前の飲料を控えめにする 軽いストレッチをする



今日からお酒を減らすために
取り組めそうな対処方法を選びましょう。



飲むきっかけ、 お酒を減らすための対処方法

◆お酒を多く飲んでしまうのはどのようなときですか？

- お祝い
- 食事中
- イライラするとき
- 飲み会
- 仕事のあと
- 気分が落ち込んだとき
- 特定の人たちと一緒にいるとき
- 週末
- 眠れないとき
- 他の人たちが飲酒しているとき
- 給料日のあと

◆お酒を多く飲みすぎないための対処方法と飲み方

「お酒を減らすために何ができるだろうか？」と考えることは簡単ではないですが、事前に対処方法を考えておくことは大切です。以下を参考にしながら「お酒の飲み方の見直しシート」に対処方法を記載しましょう。

飲むとき

- バランスのよい食事と一緒に摂取する
- 飲酒の合間に、水または炭酸水、ノンアルコール飲料を飲む
- 水などを混ぜてアルコール濃度を低くする
- 少しづつ飲む
- 週に数日は、アルコールをノンアルコール飲料に置き換える
- 飲むときは1日あたりの平均純アルコール摂取量を40g(2合)以内にする

飲みたくなったとき

- 飲酒しないで、家に帰る
- 飲酒以外のストレス解消法をみつける
- 運動など、他の活動をみつける
- 趣味をもつ
- 家族に心配事を話す
- お酒を飲まなくても話ができる相手をみつける

誘われたとき

- 飲み会などでお酒を注がれないようにコップやグラスを空にしない
- オンライン飲み会(パソコンや携帯などを使ったビデオ通話で行われる飲み会)ではあらかじめ終了時間を決めておく
- 周囲に減酒していることを宣言する
- 仕事のあと同僚と飲酒する日数を制限する
- 友人から飲みに誘われたら、ランチを提案してみる



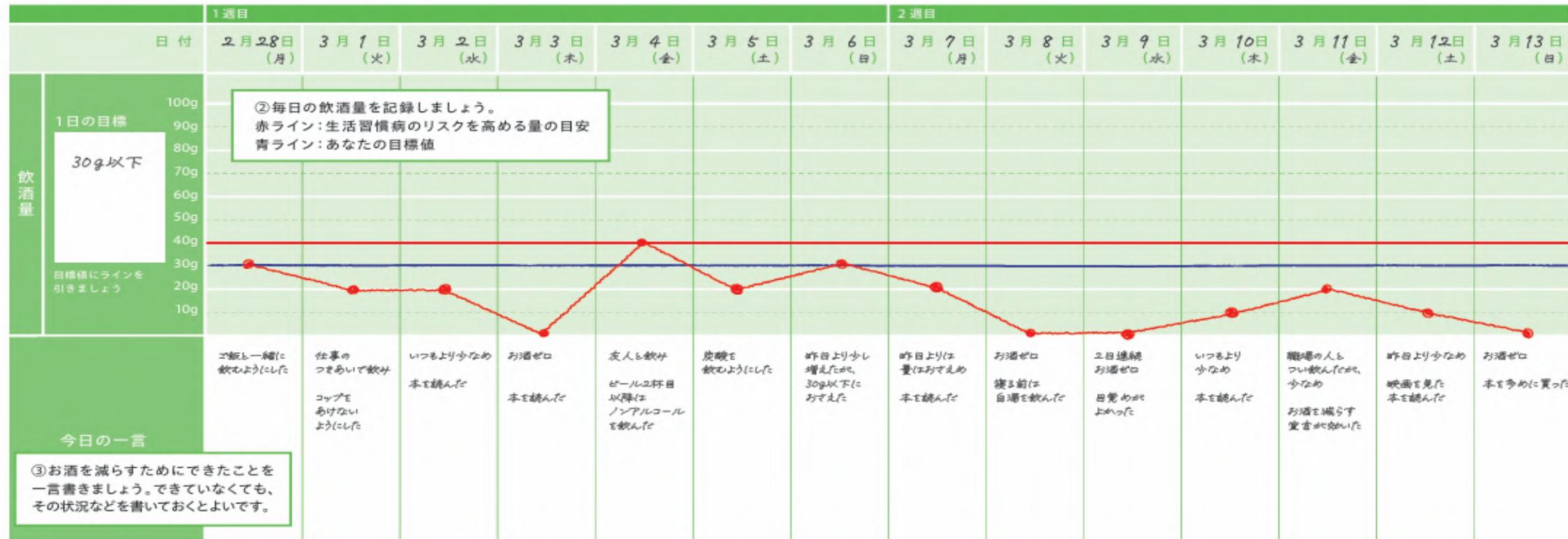
記入見本

飲酒日記

目標

週に2日は飲まない

①あなたが今日から2週間～1ヶ月間、無理なく取り組めそうな目標にしましょう。



2週間の振り返り

④1～2週間ごとに飲酒量や目標への取り組みを振り返りましょう。

いつもより量をへらすことができた
特に2週目はお酒ゼロが3日あり、
目標達成できた

アルコール20g(1合)とは？



上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。
よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%)、サイズを確認したうえで計算してください。

アルコール量(g)の計算式

$$\text{お酒の量(ml)} \times [\text{アルコール度数(%)} \div 100] \times 0.8^*$$

*アルコールの比重

$$500(\text{ml}) \times [5\% \div 100] \times 0.8 = 20(\text{g})$$

アルコール量計算のお役立ちサイト

アルコール量の換算早見表

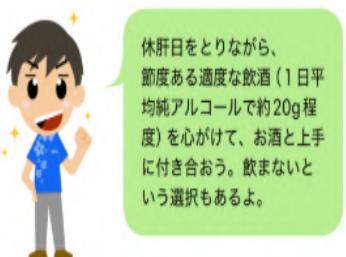


飲酒チェックツール
SNAPPY PANDA¹⁾

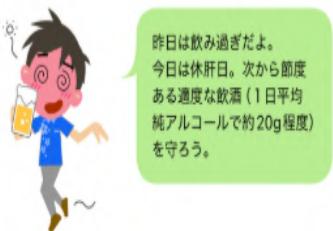


1)厚生労働科学研究(2013～2015年)「WHO世界推進を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」

※あなたが作成した「お酒の飲み方の見直しシート」も見直しましょう。



アプリインストール時の表示例



前日「ほろ酔(40g)」以上の状態



連続飲酒日が3日以上



日付の下にその日の飲酒状態をアイコンで表示することで、視覚的に管理することができます。

状態表示アイコン						
飲んでない	爽快期	ほろ酔い期				
酩酊初期	酩酊期	泥酔期				
昏睡期						



AUDIT

WHOが開発した簡単なテストで、自分の飲酒状況について、簡単10の質問に答えることで判定を受ける事が可能です。

「節酒カレンダー」にもこのAUDITが実装されていますので、定期的にご利用下さい。

テスト結果例



レポート

レポートは「週次」「月次」「年次」「カスタム」の4種類あります。純アルコール量を棒グラフで表示し、飲酒傾向を把握することができます。



トップ 新着情報 利用者の声 FAQ ログイン 新規登録

「しまね MAME インフォ」 (Mまめな Aあんしん Mまなび Eえらぶ)

5分でわかる健康情報をお届けします



会員登録すると最新情報が届きます [新規登録](#) [ログイン](#)

New

血管のアンチエイジングで健康寿命を延ばそう！

血管のアンチエイジングで健康寿命を延ばそう！
(05:13)

町立奥出雲病院総合診療科、島根大学附属病院総合診療医センター 遠藤健史
紹介文：動脈硬化ってなに？アニメーションで、血管が老化していく仕組みやそのリスク、そして今日からできる予防のポイントをわかりやすく解説します。

New

あなたは大丈夫？ 血管の状態を見てみよう！

あなたは大丈夫？血管の状態を見てみよう！
(04:53)

町立奥出雲病院総合診療科、島根大学附属病院総合診療医センター 遠藤健史
紹介文：血管の中ってどうなってるの？実際の頸動脈エコー画像を使って、血管の変化や動脈硬化の兆候を解説します。見て納得、血管のアンチエイジングを目指しましょう！

アルコールとの上手な付き合い方 ～知識編～

アルコールのからだへの影響

(09:22)
いつまでも健康でお酒の飲める体でいるために、アルコールの体への影響を理解しましょう！

アルコールとの上手な付き合い方 ～実践編～

からだに負担がかからないお酒の飲み方

からだに負担がかからないお酒の飲み方
(08:18)
健康に配慮して、お酒を楽しみましょう！

#5 とんぺい焼き

島大病院が本気で考えたレシピ #5 とんぺい焼き
(02:22)

監修) 島根大学医学部附属病院 栄養治療室
からだが喜ぶレシピ（島大病院が本気で考えたレシピ #5）
島大病院が本気で考えたレシピ保存版100からおすすめのレシピ「とんぺい焼き」を紹介します！

#6 ポテトソテー

島大病院が本気で考えたレシピ #6 ポテトソテー
(01:33)

監修) 島根大学医学部附属病院 栄養治療室
からだが喜ぶレシピ（島大病院が本気で考えたレシピ #6）
島大病院が本気で考えたレシピ保存版100からおすすめのレシピ「ポテトソテー」を紹介します！

動画をアニメーションにしたり、1動画あたりの時間を短くするなど工夫

特定保健指導を幅広く学べる、充実のプログラムでスキルアップ!

令和6年度
特定保健指導実施者
育成研修会
受講者募集

特定保健指導を実施する初任者向け研修です
経験者も参加歓迎!
普段、特定保健指導を実施していない方も
ご参加いただけます!

受講無料
[全5期]

オンライン研修(座学)
対象は、資格制限等を設けておりません。
健康づくりに关心のある方は、
どなたでもご参加いただけます。
ガイドラインを踏まえた基礎的な知識を
習得できます。

対面研修
対象は、特定保健指導実施者(医師、保健師、看護師、管理栄養士等)もしくは実施予定者です。
ロールプレイ等を実施することで、
実践力を養います。

※各期間内にオンライン研修と対面研修の両方を修了された方には修了証を発行いたします。
※対面研修は大阪府内です。 詳細は健活10ポータルサイトをご確認ください。

お問合せ
お申込み大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課
企画・データヘルス推進グループ
TEL 06-6944-6029申込みは
「大阪府行政オンラインシステム」から▶

スケジュール & プログラム

オンライン
研修

- 各期250名限定
- 研修時間:合計約7時間
- 座学による
保健指導全体の理解等
- 研修の内容は、
各期全て同じになります。



対面研修

- 各期100名限定
- 研修時間:3時間
- ロールプレイ、アセスメント演習等

申し込み期限	動画配信日程	対面研修日程	テーマ	講師(予定)	研修会場(予定)
第1期 ～7月16日(火)	8月1日(木) ～8月21日(水)	8月20日(火)	保健指導演習 身体活動	神戸大学大学院 石井 好二郎	大阪市立総合生涯学習センター (大阪市北区)
第2期 ～8月19日(月)	9月5日(木) ～9月25日(水)	9月20日(金)	保健指導演習 身体活動	神戸大学大学院 石井 好二郎	大阪赤十字会館 (大阪市中央区)
第3期 ～9月30日(月)	10月17日(木) ～11月6日(水)	11月5日(火)	保健指導演習 行動変容	りんくう総合医療センター 帝京大学大学院	大阪市中央公会堂 (大阪市北区)
第4期 ～11月11日(月)	11月28日(木) ～12月18日(水)	12月14日(土)	保健指導演習 アルコール	りんくう総合医療センター 大阪大学大学院	りんくう総合医療センター りんくう教育研修棟 (泉佐野市)
第5期 ～1月6日(月)	1月16日(木) ～2月5日(水)	2月4日(火)	保健指導演習 喫煙	りんくう総合医療センター 地域医療振興協会	たかつガーデン (大阪市天王寺区)

講師(予定)	テーマ	備考
京都大学大学院医学研究科 教授 中山 健夫	保健指導概論	・健康やヘルスプロモーションとは ・生活習慣病予防に関連した最新の知見 等
帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 教授 福田 吉治 帝京大学 産業衛生保健学センター 研究員 杉本 九実		・行動変容ステージを把握した上で適切な支援 ・実現可能な目標設定 ・個人情報保護とデータの取扱い 等
大阪大学大学院医学系研究科 寄附講座准教授 馬殿 恵	食生活	・食生活と習慣病の関連(疫学調査、介入研究) ・食事摂取基準や開運学会ガイドラインの食事療法についての理解 等
同志社大学 スポーツ健康科学部 教授 石井 好二郎	身体活動	・身体活動の強度(メツツ)の考え方、身体活動のエビデンス ・対象者に応じたリスクマネジメント(運動実施上の注意事項、医療との連携) 等
地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村 正和	喫煙	・喫煙と生活習慣病の関連 ・禁煙支援の具体的な方法(短時間支援、標準的支援) 等
大阪大学大学院医学系研究科 特任准教授 池原 贊代	アルコール	・アルコールと生活習慣病の関連(循環器疾患だけでなく、がん等との関連も) ・問題飲酒者の把握と減酒支援の具体的な方法 等
神戸大学大学院 人間発達環境学研究科 教授 加藤 佳子	保健指導演習	・ロールプレイ、アセスメント演習 等
りんくう総合医療センター 運営基幹部署長 増田 大作	保健指導演習	・ロールプレイ、アセスメント演習 等

オンライン研修

対面研修

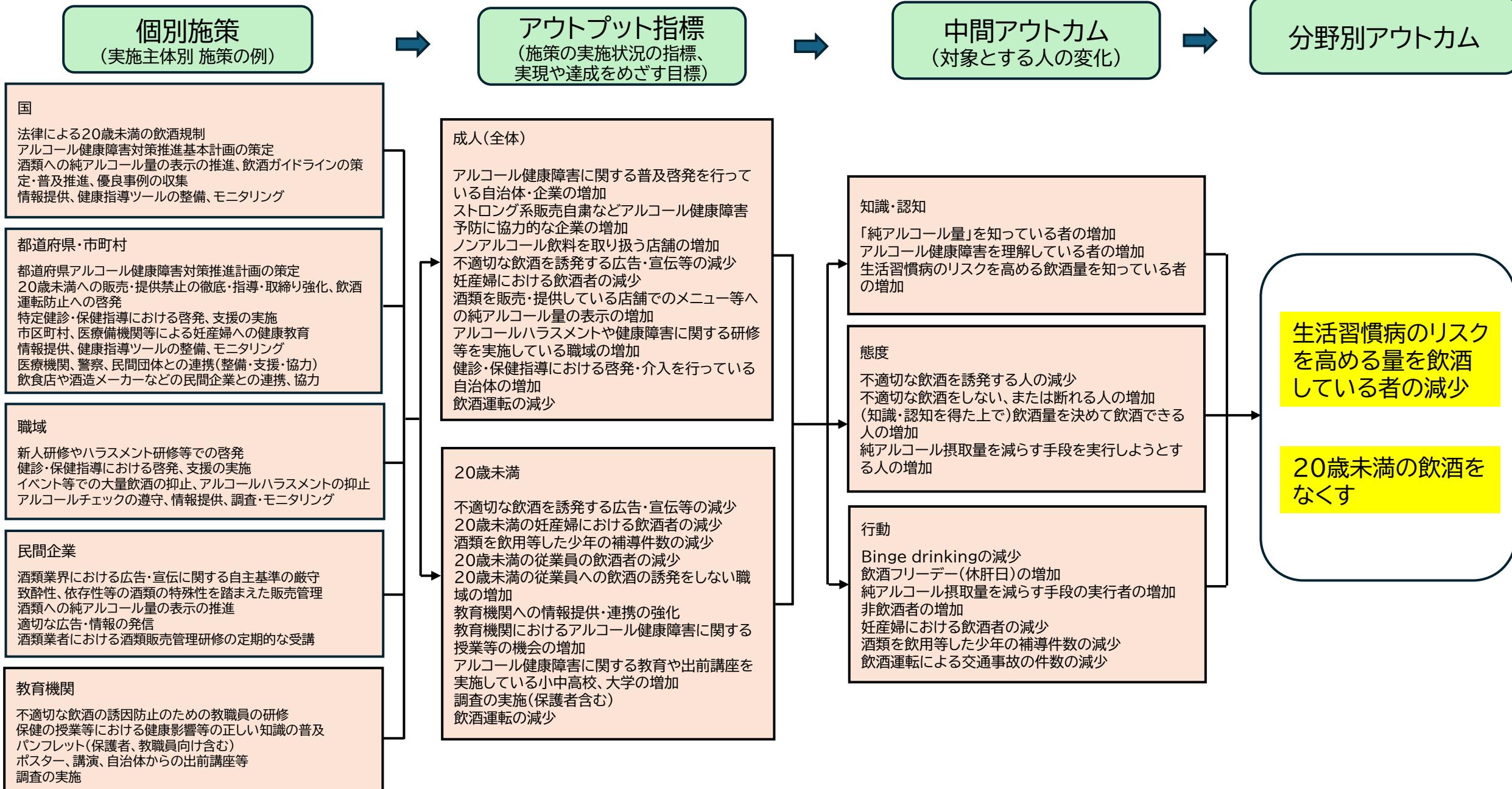
オンライン研修と対面研修

クンカフテン
10 健活10
Online Learning System

検索

※対面研修の日時、研修会場の詳細は
健活10ポータルサイトをご確認ください。

ロジックモデル(飲酒分野)



ご清聴ありがとうございました。