

健康日本21（第2次）について

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 瀧村 剛

1. これまでの健康増進対策の沿革

健康増進（Health Promotion）の考え方は、国際的には、もともと1946年にWHO（世界保健機関）が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発している。その後、1970年代になると、健康増進は、疾病とは対比した理想的な状態、すなわち健康を想定し、それを更に増強することを意味する概念的な定義がなされ（ラロンド報告）、また、米国のHealthy Peopleで応用された際には、個人の生活習慣の改善を意味している。そして、1980年代以降、健康増進はもう一度捉えなおされ、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱された（ヘルシーシティ）。このように、健康増進という考え方は時代によって内容が変遷してきたといえる。

我が国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次にわたって展開されてきた。

（1）第1次国民健康づくり対策（昭和53年～）

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発、の三点を柱として取組を推進。

（2）第2次国民健康づくり対策《アクティブ80ヘルスプラン》（昭和63年～）

第1次の対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、取組を推進。

（3）第3次国民健康づくり対策《21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）》（平成12年～）

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を目的とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10年後を目途とした目標等を設定し、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

今後、平成25年度から開始する予定である国民健康づくり対策＜健康日本21（第2次）＞は、第4次の健康増進に係る取組ということとなるが、その推進に当たっては、こうしたこれまでの取組の変遷に十分留意しつつ、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら、取り組んでいく必要がある。

2. 健康日本21（第2次）におけるアルコール分野の取り組み

（1）わが国の飲酒状況

近年、我が国の国民一人当たりの年間平均飲酒量は減少傾向にあり、平成21年のデータで年間6.99リットルとなっているが、わが国のこの消費レベルを諸外国と比較すると、多くのヨーロッパ諸国のレベルより低いものの米国やカナダのそれとほぼ同レベルである。また、アジアの新興大国の中国やインドに比べるとはるかに多い。

（2）各目標の設定について

(i) 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

<b>目標項目</b> 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40g以上、女性20g以上の者）の割合の低減
<b>現状</b> 男性 15.3%、女性 7.5%（平成22年）
<b>目標</b> 男性 13% 女性 6.4%（平成34年度）

データソース 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

生活習慣病のリスクを高める飲酒量の考え方を以下に示す。

①内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスク

は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆される。

②一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えない。しかし、その場合でも、男性では44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多い。また、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究がある。

③一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られている。また、多くの国内の疫学的研究より、肝疾患におけるアルコール性肝障害の比率と成人1人当たりのアルコール消費量は正の相関を示す。このような男女差、国内外のコホート研究等からの知見、摂取量の目安として国民にとってわかりやすい指標とすることなどを踏まえ、健康日本21（第2次）においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g以上、女性20g以上と定義した。

④なお、WHOのガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値について、男性では1日40gを超える飲酒、女性では1日20gを超える飲酒としている。また、多くの先進諸国もガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2～2/3としている。

（ii）未成年者の飲酒をなくす

**目標項目** 未成年者の飲酒をなくす

**現状** 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%（平成22年）

**目標** 0%（平成34年度）

データソース 厚生労働科学研究費による研究班の調査  
（調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合）

未成年者の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられる。例えば、未成年者飲酒は、成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすい。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなる。このような健康問題のみならず、未成年者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすい。未成年者飲酒禁止法や上記の点等を踏まえ、健康日本21から引き続き、未成年者の飲酒を完全に防止することを目標とする。

（iii）妊娠中の飲酒をなくす

**目標項目** 妊娠中の飲酒をなくす

**現状** 8.7%（平成22年）

**目標** 0%（平成26年）

データソース 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」

女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことが知られている。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす。これを予防し得る安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められる。また、授乳中も血中のアルコールが母乳にも移行するため飲酒を控えるべきである。さらに、妊婦や授乳している女性本人の努力のみならず、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人達が理解し支援する体制づくりも必要である。これらを踏まえ、健康日本21（第2次）では新たに、妊娠中の飲酒をなくすことを指標として設定する。

### 3. おわりに

飲酒は飲酒者本人のみならず、家族、親戚、職場の者、知人など広範囲の他者に悪い影響を及ぼすことが多い。この悪影響には健康問題のみならず社会的問題も含まれる。健康問題では、家族の心の健康問題やそれともなう自殺、暴力による外傷などに加えて、子供の発育障害なども報告されている。一方、飲酒は家庭内暴力や虐待、飲酒運転による被害など、今日のわが国における大きな社会問題の原因となっている。平成15年の研究によると、他者の飲酒が原因で困った経験のある成人は3,000万人以上存在すると推定されており、健康日本21（第2次）の推進に当たっては、健康問題にとどまらず、このような社会的問題にも留意することが必要である。