

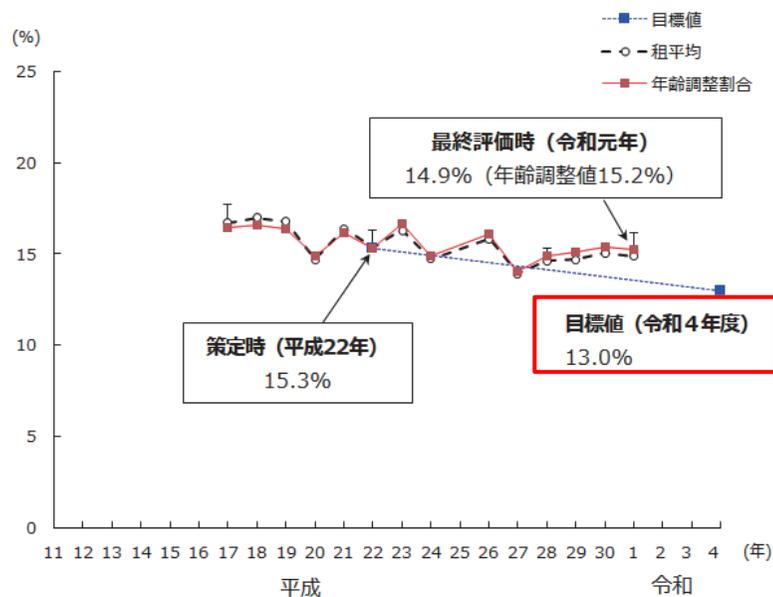
飲酒領域資料

健康日本21（第二次）最終評価の結果

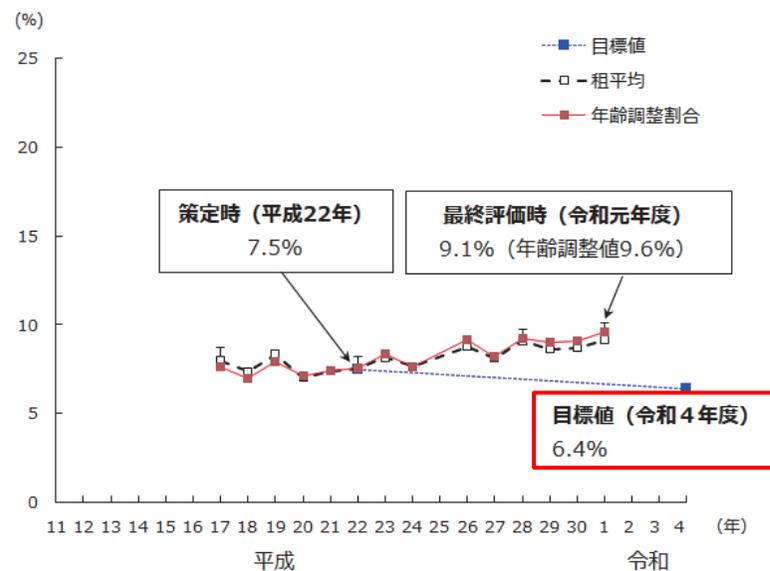
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性では「C 変わらない」、女性では「D 悪化している」であった。

▽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

男性



女性



(出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」)

【評価等（抜粋）】

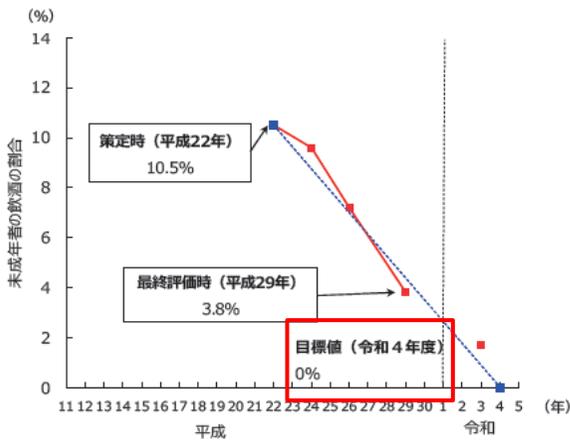
- 評価は「**D 悪化している**」であった。
- 男性では、平成22年と令和元年の間で有意な増減は認められない。
- 女性では、平成22年と令和元年との比較及び年次推移の双方とも有意に増加しており、悪化している。

健康日本21（第二次）最終評価の結果

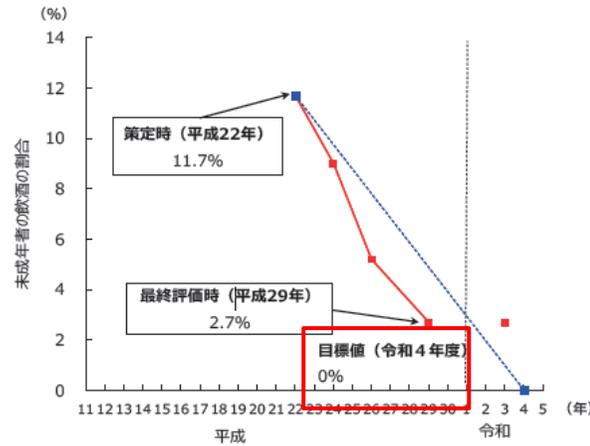
未成年者の飲酒をなくすは、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。

▽未成年者の飲酒の割合の推移

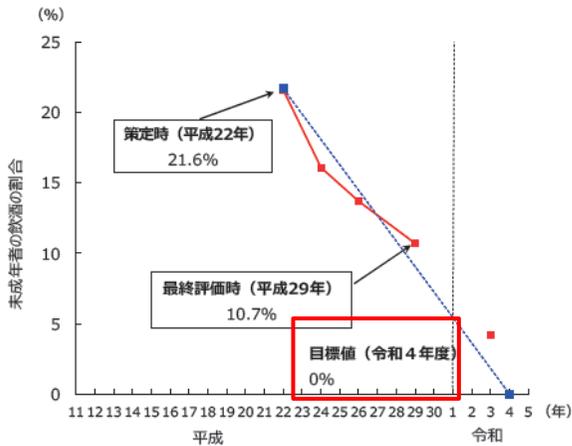
中学3年生男性



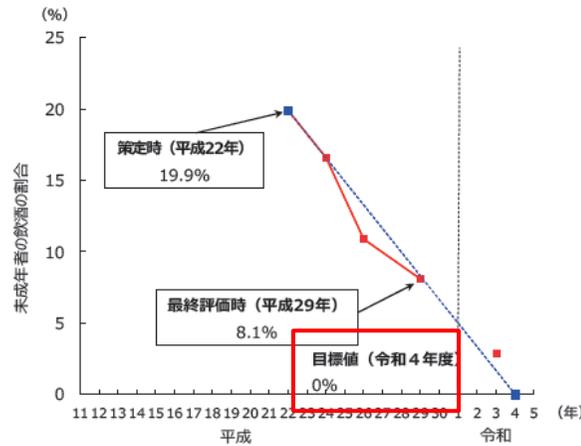
中学3年生女性



高校3年生男性



高校3年生女性



【評価等（抜粋）】

- 評価は「**B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある**」であった。
- 飲酒が未成年者に及ぼす健康影響に関する啓発の効果、酒類提供業者に対する未成年者への酒類提供禁止の周知徹底の効果、未成年者の飲酒に対する認識の変化等が考えられる。

出典：厚生労働科学研究費による研究班の調査

平成22年調査：「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」（研究者代表 大井田隆）平成23年報告書

平成24年調査：「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究」（研究者代表 大井田隆）平成25年報告書

平成26年調査：「未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査研究」（研究者代表 大井田隆）平成27年報告書

平成29年調査：「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（研究者代表 尾崎米厚）平成29年報告書

令和3年調査：「飲酒、喫煙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」（研究者代表 尾崎米厚）令和3年報告書

健康日本21（第三次）飲酒領域の目標項目

目標	指標	現状値	目標値（令和14年度）
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	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	11.8 %（令和元年度） 男性 14.9 % 女性 9.1 %	10 %
20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	2.2 %（令和3年度）	0 %

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	中学生・高校生の飲酒者の割合	2.2 %（令和3年度）	0 %
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（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の一部を再掲）	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	9.1 %（令和元年度）	6.4 %

「e-健康づくりネット」によるコンテンツの発信（1）

健康づくり支援担当者のための総合情報サイト

日本全国の地方自治体や企業・団体などで、健康づくりの取り組みを検討・実施されている方々に向けて、健康づくりのポイントや参考となる事例をそれぞれの内容にあわせたツールでご紹介しています。今後も新規ツールの追加や、指針・ガイドライン等の改訂に伴う内容の更新を予定しています。

これから検討を始める方、既に実施している施策をより効率的にしたい方など、健康づくりを実施される方に、すぐにご活用いただける情報をお届けします。

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、記録シートなどをご用意しました。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

支援ツール

あなたの場合は？

世代ごとの飲酒による健康への影響とアルコールの分解（代謝）能力

飲酒による健康への影響やアルコールの分解（代謝）能力は年齢や体質などで異なってきます。あなたの場合はどうでしょうか？現在の健康状態とあわせて、飲酒による健康への影響やアルコールの分解能力について一緒に考えてみましょう。



20～30歳代 短時間で大量のお酒を飲むことが多い世代
 気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
 急性アルコール中毒
 ※アルコールも蓄積されていき、影響を受けやすい。
 ※自分を含め飲み過ぎが分らない場合、大量の吐瀉を伴った嘔吐、およびアルコール中毒が急激に進行してしまうことがある。
 ※特に20歳代では前代と比べて、急性アルコール中毒で救急搬送されるケースが顕著的に多い。

成人でも10～15歳の飲酒は法律で禁じられています。



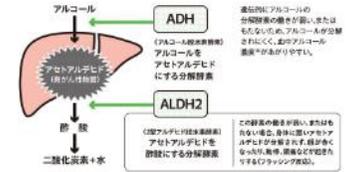
40～60歳代 飲酒者が最も多い世代
 気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
 高血圧、糖尿病、脂質異常症
 ※生活習慣病を併発しやすい世代。
 ※飲酒量が多ければ、健康の悪化による発がんリスクが特に高くなる。

65歳以上の高齢者の70%は70歳代～に属すると見られる。



70歳代～ 飲酒者が増加傾向にある世代
 気をつけたい病気 飲酒による健康への影響
 認知症、転倒・骨折
 ※生活習慣病以外の疾患も増加しやすくなり、飲酒によりその重症化リスクが高まる。
 ※飲酒による転倒・骨折のリスクも高い。

遺伝的にアルコール分解酵素の働きが弱い人またはその割合をもちやすい人
 日本人の約半分（48%）は弱い傾向、またはお困りな方です。



遺伝的にアルコールの分解能力が弱い、またはお困りな方は、身体に蓄積しやすくなり、またお困りな方です。飲酒量を抑え、健康な生活を送ることを心がけてください。

解説書

健康診断などの結果と併せて、飲酒による健康への影響とアルコールの分解（代謝）能力について考えます。

— 対象者の年代にあわせて、気をつけたい病気、飲酒による健康への影響、アルコールの分解（代謝）能力について解説し、身体の状態を把握してまいります。

あなたの場合は？

飲酒による健康への影響やアルコールの分解（代謝）能力は年齢や体質などで異なってきます。あなたの場合はどうでしょうか？現在の健康状態とあわせて、飲酒による健康への影響やアルコールの分解能力について一緒に考えてみましょう。

成人でも10～15歳の飲酒は法律で禁じられています。

65歳以上の高齢者の70%は70歳代～に属すると見られる。

世代ごとの飲酒による健康への影響

- 20～30歳代 機会多量飲酒（ビンディンキョウ）による急性アルコール中毒の発症に注意が必要
- 令和元（2019）年に急性アルコール中毒で搬送された患者数は、男女ともに20歳代の人数が多くなる40歳以上の世代と比べて4倍の多さです。理由として、飲酒量の減少から自身の意識が分からず、誤った飲酒をしようとする考えられます。ビンディンキョウとは、短い時間内に大量のお酒を飲むことをいいます。本冊ではこれを一般に純アルコール換算量10g以上の飲酒としています。急性アルコール中毒の発症、転倒・骨折、交通事故、労働者能力低下などの危険性が高くなります。
- 40～60歳代 飲酒者が最も多い。飲酒による生活習慣病の発症リスク増加に注意が必要
- 生活習慣病は、飲酒によって発症リスクが上昇します（解説書11～12ページ）に詳述。
- 飲酒にたがひがあらわらぬ、発がんリスクが2倍以上になることも報告されています¹⁾。
- 飲酒にたがひが弱い「遺伝子」
 飲酒による健康への影響やアルコールの分解（代謝）能力は年齢や体質などで異なってきます。あなたの場合はどうでしょうか？現在の健康状態とあわせて、飲酒による健康への影響やアルコールの分解能力について一緒に考えてみましょう。
- 70歳代～ 飲酒者が増加傾向。飲酒による認知症や転倒・骨折のリスクに注意が必要
- 過去に5年以上のアルコール利用または大量の飲酒経験がある高齢男性では、そのような経験がない男性と比べて認知症の発症リスクが4.6倍と報告されています²⁾。また、飲酒量が多いと転倒・骨折のリスクが高まります。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方を対象とした指導ツール

支援の対象者は？

このパンフレットは、生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの平均純アルコール摂取量が40g [2合]以上）を飲酒している男性を対象として作成しています。

主な対象者は、受診の有無にかかわらず、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしており、すでに健康被害がある、もしくは健康被害の可能性があり、減酒支援が必要と判断された男性です。

支援の対象者は？

このパンフレットは、生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が20g [1合]以上）を飲酒している女性の方を対象として作成しています。

主な対象者は、受診の有無にかかわらず、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしており、すでに健康被害がある、もしくは健康被害の可能性があり、減酒支援が必要と判断された女性です。

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¹⁾ 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			生活習慣病の リスクを高める量 を飲酒している方		
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。



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			生活習慣病の リスクを高める量 を飲酒している方		
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。



「スマート・ライフ・プロジェクト」によるビンジドリンキングの啓発



国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

<スマート・ライフ・プロジェクト>

- 「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。
- 「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」を主なテーマとして、健康寿命の延伸を目指し、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体の支援を通じて、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させることを目指しています。

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容（健診） : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容（保健指導） : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期（2008～2012年度）、第2期（2013～2017年度）
第3期（2018～2023年度）、**第4期（2024～2029年度）**
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

第4期特定健診・特定保健指導（質問項目の見直し）

見直しの考え方

- 曝露頻度（飲酒の頻度）と曝露量（飲酒量）による飲酒リスクの評価をより詳細にできるように修正。
- 禁酒者を把握できるように、「やめた」の回答選択肢を追加。

赤字：改定箇所

		質問項目	回答
18	改定前	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）
	改訂後	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）	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）
19	改定前	飲酒日の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合以上
	改訂後	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）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上

【参考】 飲酒に関する質問項目について

飲酒によるリスクが高い者と禁酒者数の推計

- 2019年度の特定健診の受診者（約2,990万人）のうち、約120万人は特定保健指導終了者。
- 特定保健指導の対象とならなかった者等（約2,870万人）について、飲酒による健康影響のリスクを推計したところ、約780万人は現行の回答選択肢では、飲酒によるリスクの評価が困難。
- 「ほとんど飲まない」に該当した者（約1,460万人）に含まれる禁酒者の区別が困難。

生活習慣病のリスクを高める量を
飲酒している者を正確に把握するため

(参考) 飲酒に係るリスクの評価

男性		19 飲酒日の1日当たりの飲酒量			
		① 1合未満	② 1～2合未満	③ 2～3合未満	④ 3合以上
18 お酒を飲む頻度	①毎日	リスクなし 約280万人		リスクあり 約220万人	
	②時々	リスクの評価が困難 約480万人			
	③ほとんど飲まない（飲めない）	リスクなし ※禁酒者(リスクあり)を含む 約590万人			

(男性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
週5～6日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
週3～4日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
週1～2日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
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者		

女性		19 飲酒日の1日当たりの飲酒量			
		① 1合未満	② 1～2合未満	③ 2～3合未満	④ 3合以上
18 お酒を飲む頻度	①毎日	リスクなし 約40万人		リスクあり 約90万人	
	②時々	リスクの評価が困難 約300万人			
	③ほとんど飲まない（飲めない）	リスクなし ※禁酒者(リスクあり)を含む 約870万人			

(女性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			
週5～6日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			
週3～4日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			
週1～2日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			
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者			

(健康日本21 (第二次) 及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価)

(2019年度特定健診及び国民生活基礎調査の40歳～74歳の者のデータを用いて推計)

アルコール健康障害対策基本法（概要）

（平成25年法律第109号） 平成26年6月1日施行

目的（第1条）

酒類が国民の生活に豊かさや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）

アルコール健康障害対策基本法に示された基本的政策

第15条 教育の振興等 学校や職場でのアルコール関連問題に関する知識の普及

第16条 不適切な飲酒の誘因の防止 酒類の表示や広告について、事業者の取り組みを尊重しつつ、不適切な飲酒の誘因を防ぐ

第17条 健康診断及び保健指導 健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導

第18条 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進行を防止するための節酒又は断酒の指導
- ・アルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションの充実
- ・専門医療機関とその他の医療機関との連携の確保



第19条 飲酒運転等をした者に対する指導等 飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対する支援等

第20条 相談支援等 アルコール健康障害を有する者及びその家族への相談支援

第21条 社会復帰の支援 アルコール依存症にかかった者の社会復帰の支援等

第22条 民間団体の活動に対する支援 民間の団体が行う活動を支援

第23条 人材の確保等 医療、保健、福祉、教育や矯正の分野での人材の育成

第24条 調査研究の推進等 アルコール健康障害、関連問題に関する調査研究



アルコール健康障害対策推進基本計画【第2期（令和3年度～令和7年度）】

令和3年3月26日閣議決定

1. 基本理念

- 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 style="text-align: center;">基本計画【第1期】の目標</p> <p style="text-align: center;">↓ 継続 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、女性20g以上 ②20歳未満の者・妊娠中の者の飲酒をなくす 	<p style="text-align: center;">基本計画【第1期】の目標</p> <p style="text-align: center;">・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）</p> <p style="text-align: center;">↓ 改定 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 ⑤アルコール健康障害事例の継続的な減少 	
指 関 標 連	<ul style="list-style-type: none"> ○問題飲酒者の割合 ○一時多量飲酒者の割合 	<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） 	

3. 基本的施策

①教育の振興等	⑥相談支援等
②不適切な飲酒の誘因の防止	⑦社会復帰の支援
③健康診断及び保健指導	⑧民間団体の活動に対する支援
④アルコール健康障害に係る医療の充実等	⑨人材の確保等
⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転をした者に対する指導等	⑩調査研究の推進等

飲酒ガイドライン作成検討会

1. 趣旨

アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第12条第1項に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されたアルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画（令和3年度～令和7年度）では、基本的施策として、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、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「飲酒ガイドライン」を作成することとされている。

これを受け、必要な専門的知見に基づき当該ガイドラインを作成するため、学識経験者・実務者の参集を得て検討を行う。

2. 検討事項

- ・ 飲酒ガイドライン案の作成

3. 構成

	構成員	所属
1	秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
2	池原 賢代	大阪大学大学院医学系研究科特任准教授
3	小原 圭司	島根県立心と体の相談センター所長
4	久野 遙加	筑波大学医学医療系 地域総合診療医学助教
5	斎藤 トシ子	新潟医療福祉大学名誉教授
6	鈴木 眞理	跡見学園女子大学特任教授
7	高見 太郎	山口大学大学院医学系研究科教授
8	平井 啓	大阪大学大学院人間科学研究科准教授
9	松下 幸生○	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター院長
10	森 千鶴	東京医療学院大学看護学科長

（敬称略・五十音順、○：座長）

4. 期間

令和4年10月31日： 第1回

令和4年11月28日： 第2回

令和4年12月19日： 第3回

令和5年7月5日： 第4回

令和5年11月22日： 第5回

令和6年2月19日： 公表

「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表

- 厚生労働省では、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、国民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「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を作成しました。
- お酒は、その伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は健康障害等につながります。
- 本ガイドラインは、アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的としています。

【お酒に含まれる純アルコール量の算出式】

摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

例：ビール500ml (5%) の場合の純アルコール量
 $500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$

健康に配慮した飲酒に関するガイドラインについて | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38541.html)

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	以下のような飲酒や飲酒後の行動は避けましょう
重要! <ul style="list-style-type: none">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酒する飲酒前、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	<ul style="list-style-type: none">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

飲酒量チェック・飲酒運転防止

飲酒チェックツール **SNAPPY PANDA**

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。
出典:厚生労働科学研究(2013~2015年)「WHO世界戦略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」

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等で、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。
20歳代の若年者は脳の発達途中であり、**健康問題のリスク**が高まる可能性があります。
- 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や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」 <ul style="list-style-type: none">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) <ul style="list-style-type: none">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使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

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

全国のアルコール健康障害に関する相談窓口

お酒と自分の関係を調べる AUDIT

お酒に伴うリスクや知識を知る 飲酒ガイドライン