

令和6年4月25日

報道関係者各位

国立大学法人筑波大学

---

## アルコール健康障害対策を目的とした 健康診断／保健指導、医療連携、地域連携に関する、 ガイドライン3種類を含めた報告書を公表

---

筑波大学健幸ライフスタイル開発研究センター（センター長：吉本尚、以下「当センター」）は、厚生労働省事業の成果として、ガイドライン3種類を含む研究報告書を公表いたします。

人がお酒とうまく付き合い、健康で幸福な生活が過ごせるようにするため、当センターでは世界初のノンアルコール飲料提供による減酒効果を明らかにし、さらに大学病院では日本初の「アルコール低減外来」の設置などに取り組んでいます。当センター長は「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」の検討委員も担当しました。

日本で過剰な飲酒を行っている方は、厚労省の調査にて1,000万人ほどと推定されており、アルコール依存症や各種がんをはじめ、肝疾患、膵臓疾患、高血圧や脂質異常症などの生活習慣病、認知症、うつ病、交通事故、怪我、不妊、流産などのリスクにもつながり、健康に大きな影響を与えています。こういった背景を元に、国や都道府県はアルコール健康障害対策基本計画を策定し、アルコール健康障害の発生予防や進行抑制の対策を行っています。

今回、当センターが令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の成果として公開するガイドラインは、以下の3種類です。

- 「健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入に関するガイドライン」
- 「医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン」
- 「地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に関するガイドライン」

これらの内容は、アルコール健康障害対策基本計画に定めた健康診断や保健指導、医療の充実等にご貢献するための内容となっています。

主な対象となる特定健康診査の受診数は約3,000万人（令和3年度の特定健診・特定保健指導実施状況、厚生労働省）、1日の医療機関利用者は入院約120万人、外来約700万（令和2年患者調査、厚生労働省）と推定されており、多くの方へ影響を与えるガイドラインになることが推測されます。

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。令和6年2月に公開された「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では、飲酒のリスクを理解した上でそれぞれの状況に応じて適切な飲酒量・飲酒行動を判断するよう国民に対して直接周知しました。

今回の3種類のガイドラインは、前述の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」の他、令和6年4月から開始された「第4期特定健康診査・特定保健指導」や、疾病、傷害及び死因の統計分類第11版（ICD-11）に基づく内容となっており、健康の維持増進や疾病の早期発見、早期介入に関わる支援者を介して、適切な最新の情報が国民全体に周知されていくこととなります。

人がお酒とうまく付き合い、健康で幸福な生活が過ごせるようにするため、地球規模課題であるアルコール健康障害の解決策の立案にこれからも取り組んでまいります。

---

#### 【本件に関する問い合わせ先】

##### ◆研究内容に関すること

健幸ライフスタイル開発研究センター長 吉本 尚（よしもとひさし）

TEL: 029-853-1019 (内線 81499) E-mail: rdc-lifestyle@md.tsukuba.ac.jp

##### ◆取材・報道に関すること

筑波大学広報局

TEL: 029-853-2040

E-mail: kohositu@un.tsukuba.ac.jp

# 3つのガイドラインの概要



## 健康診断／保健指導早期介入に関するガイドライン

健康診断、保健指導の中で、高血圧や脂質異常症、耐糖能障害や肝機能障害などの背景にあるアルコールの過剰な摂取を「みつける」「かかわる」「つなぐ」

アルコール健康障害や社会的影響の発生、医療費増加といった影響を抑え、労働安全や労働生産性を高める

## 医療機関との円滑な連携に関するガイドライン

医療連携の中で、切れ目のない支援のために有効なSBIRTS（エスバーツ）の観点から、アルコールの過剰な摂取を「みつける」「かかわる」「つなぐ」

アルコール健康障害や社会的影響の発生といった影響を抑え、治療が必要な方が適切な医療につながっていない、いわゆる“治療ギャップ”を減らす

## 地域連携に関するガイドライン

地域連携で、福祉・介護や警察、司法、職域などの領域でアルコール関連問題を持つ当事者や家族と関わっていく

「可能性に気がつく」「適切に関わる」「無理なく関わる」ことで医療との連携を円滑に行い、“治療ギャップ”を減らしていく





筑波大学  
*University of Tsukuba*



*Lifestyle  
Innovation  
TSUKUBA*

# アルコール健康障害対策を目的とした 健康診断／保健指導、医療連携、地域連携に 関するガイドラインの公表

健幸ライフスタイル開発研究センター長  
筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 准教授  
吉本 尚



吉本 尚  
 医学医療系准教授  
 健幸ライフスタイル  
 開発研究センター長

研究・政策

教育

診療

初の改定作業  
 多省庁横断的提言

2020年  
 アルコール健康障害対策  
 推進基本計画第2期改定  
 ～国への提言

国民に向けた初めての  
 飲酒に関する国の指針

2024年 健康に配慮した  
 飲酒に関するガイドライン

世界水準の総合診療医育成  
 全国唯一のS評価(最上位)

2013年-2017年  
 次世代の地域医療を  
 担うリーダーの養成

2016年 医療保健福祉分野の  
 多職種連携コンピテンシー  
 (人材育成目標)

世界で5番目  
 福祉職とともに作成したのは世界初

2013年  
 アルコール健康障害  
 対策基本法制定

WHO世界戦略に対応した日本初の  
 包括的アルコール対策

精神科以外で初  
 大学病院で初

2019年-  
 アルコール低減  
 外来の展開

2024年4月公開  
 アルコール健康障害対策  
 推進基本計画第3期改定  
 ～国への提言

2023年8月～  
 厚労省事業

2024年2月  
 健康に配慮した  
 飲酒に関する  
 ガイドライン

2024年4月  
 ガイドライン3種  
 健康診断/保健指導  
 医療連携  
 地域連携

厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業  
アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証  
および関係者連携会議の実態調査に関する研究(1)

ガイドライン名	概要
健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入に関するガイドライン	健康診断および保健指導の中で、高血圧や脂質異常症、耐糖能障害や肝機能障害などの背景にあるアルコールの過剰な摂取を「みつける」「かかわる」「つなぐ」ことで、アルコール健康障害や社会的影響の発生、医療費増加といった影響を抑え、労働安全や労働生産性を高めることを目的としている。
医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン	医療連携の中で、切れ目のない支援のために有効なSBIRTS(エスバーツ)の観点から、アルコールの過剰な摂取を「みつける」「かかわる」「つなぐ」ことで、アルコール健康障害や社会的影響の発生といった影響を抑え、治療が必要な方が適切な医療につながっていない、いわゆる治療ギャップを減らすことを目的としている。
地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に関するガイドライン	地域連携の中で、福祉・介護や警察、司法、職域などの領域でアルコール関連問題を持つ当事者や家族と関わる際に、根本的なアルコール関連問題の解決のために必要な円滑な医療との連携を、「可能性に気がつく」「適切に関わる」「無理なく関わる」ことで、治療が必要な方が適切な医療につながっていない、いわゆる治療ギャップを減らすことを目的としている。

※本ガイドラインの内容は、科学的知見の蓄積状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う

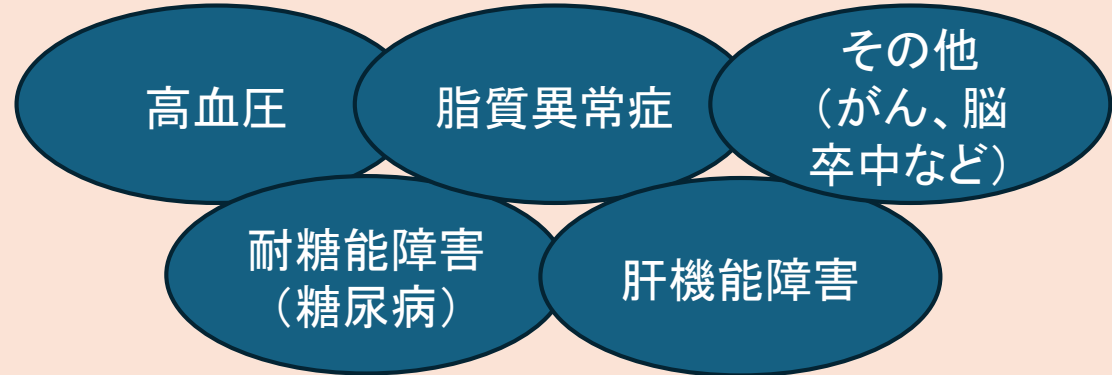


厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業  
**アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証  
 および関係者連携会議の実態調査に関する研究(2)**

内容	概要
<p>都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害に係る地域での医療連携体制等および関係者連携会議の実態調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期的・継続的な関係者連携会議による意見交換、顔が見える関係づくりが重要</li> <li>● 内科など依存症が専門ではない一般医療機関との連携が重要</li> <li>● 現時点では専門医療機関と一般医療機関との連携・関係は弱い</li> </ul>
<p>「酒類関係事業者におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 33の酒類関係事業者から回答</li> <li>● 様々な形でアルコール健康障害対策に取り組んでおり、個性的な取り組みも散見</li> <li>● 酒類関係事業者の対策の好事例共有、コンソーシアム化などの意見</li> </ul>
<p>「職域におけるアルコール健康障害対策」に関するアンケート調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 169の健康経営優良法人が回答</li> <li>● 約半数の企業がアルコール呼気チェック、産業医等による相談窓口の開設、ポスターやパンフレットによる情報提供、職員に対する研修会・講演会を実施</li> <li>● アルコール使用障害同定テスト(AUDIT)の実施企業が10%程度</li> <li>● 減酒支援(ブリーフインターベンション)の実施企業が1%程度</li> <li>● 減酒支援を実施できないと回答した企業は45%</li> </ul>
<p>好事例集</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3つのガイドラインに関連した、先進的取り組みや他の参考となる取り組みを取材</li> </ul>

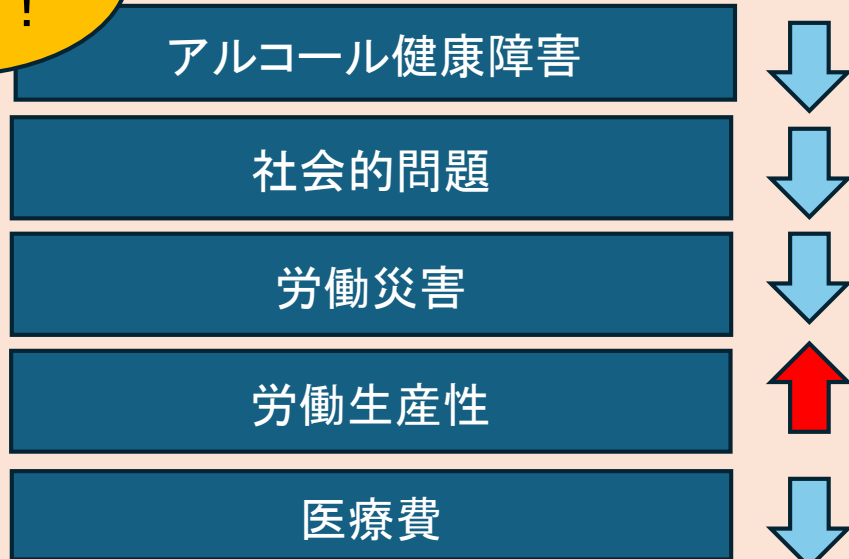
# 健康診断および保健指導におけるアルコール健康障害への早期介入に関するガイドライン

## 過剰飲酒によるアルコール健康障害



過剰飲酒者への介入を意識した適切な健診後の保健指導実施

健康経営に直結！



## みつける

過剰飲酒者を同定

- 1) 飲酒頻度 × 飲酒量
- 2) 健診結果 (採血、身体測定等)

(※)これらの量は個々人の許容量の上限を示したものではない

	(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				生活習慣病等のリスクを高める 多量飲酒該当者		
週5~6日				生活習慣病等のリスクを高める 多量飲酒該当者		
週3~4日						
週1~2日					追加	
月1~3日						

	(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				生活習慣病等のリスクを高める 多量飲酒該当者		
週5~6日				生活習慣病等のリスクを高める 多量飲酒該当者		
週3~4日						
週1~2日					追加	
月1~3日						

過剰飲酒者の目安(標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度)を参考に作成(※))

## かかわる(特定健診の積極的支援に準じた支援の目安と介入効果)

初回面接	継続的支援: 電話、メール、面接		実績評価: 電話、メール、面接	支援が必要な場合は、3か月経過後もフォローアップ
	1か月	2か月	3か月	
・アセスメント ・リスク説明 ・目標設定 ・今後のスケジュール確認	・電話、メール、面接にて実施 ・飲酒状況、目標達成状況を確認 ・必要に応じて、目標を修正		・飲酒状況、目標達成状況を確認 ・継続支援が必要な場合、支援期間を延長 ・受診動機等の項目や飲酒習慣の改善がみられず、受診が必要な場合は本人と相談しながら、受診を勧める	

高血圧

減酒指導

21-32グラム/日減酒  
収縮期4-12mmHg低下  
拡張期2-8mmHg低下

脂質異常症

減酒を含めた指導介入

中性脂肪175→108mg/dl、  
LDL-C149→128mg/dl

肝機能障害

肝機能障害の採血結果に基づく指導

約16グラム/日減酒  
γ-GTP20IU/減少

注:日本人対象の研究および海外の研究、飲酒量は純アルコール量で表記

つなぐ

医療連携、地域連携ガイドライン参照



# 医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン

## 200以上のアルコール健康障害

	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)

注: 「研究結果」欄の値は文献に基づき、これ以上の飲酒で発症等のリスクが上がると考えられるもの。「参考」欄は研究結果を元に仮に7で除した参考値(概数)。「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると考えられるもの。「データなし」は純アルコール量と関連する研究データがないもの。「※」は現在研究中。すべて日本人に対する研究に基づく。

## 切れ目のない支援のために有効なSBIRTS(エスバーツ)

### 過剰飲酒者のスクリーニング および介入を意識した診療

### 治療ギャップ改善のための対応

#### ふるい分けScreening

#### 飲酒頻度×飲酒量で 過剰飲酒者を同定

右図 健康日本21(第三次)及びWHOガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病のリスク評価に加えて、一時多量飲酒の該当部分を追加(黄色箇所)これらの量は個々人の許容量の上限を示したわけではない

(男性)	20g 未満	20~40g 未満	40~60g 未満	60~100g 未満	100g 以上
毎日			生活習慣病等のリスクを高める 飲酒該当者		
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					一時多量飲酒
月1~3日					

(女性)	20g 未満	20~40g 未満	40~60g 未満	60~100g 未満	100g 以上
毎日			生活習慣病等のリスクを高める 飲酒該当者		
週5~6日					
週3~4日					
週1~2日					一時多量飲酒
月1~3日					

過剰飲酒者の目安

#### 紹介Referral to Treatment and Self-help groups

#### 1、どの患者を紹介するのか?

- アルコール依存を疑う患者(AUDIT、ICD-10/11)
- 行動が変えられず健康障害や社会問題が持続・悪化する
- 精神疾患の合併を疑う過剰飲酒の患者

#### 2、どこに紹介するのか?

- 精神保健福祉センター
- アルコール専門医療機関・治療拠点機関
- 自助グループ(断酒会、AAなど)

#### 3、どのように紹介するのか?

- 医療機関から帰宅前に予約(入院中なら退院前に受診)
- 家族が同席し、支援者となってもらう(家族が協力的な場合)
- 専門家を、非常に信頼している先生・スタッフだと明言
- 紹介が患者予後・QOLを向上させると医療者が強く信じる

## アルコールの社会的影響

飲酒運転

不慮の事故

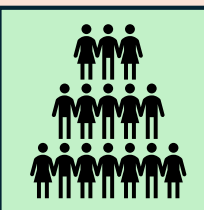
暴力

自殺・自死

## 治療ギャップの存在

治療が必要と思われる状態だが相談機関や専門の医療機関に受診できていない状態

医学的に治療が必要な人々



相談機関・医療機関受診



治療ギャップ理由  
1) 問題意識の欠如  
2) 偏見や恥  
3) 断酒したくない

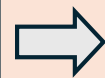
#### 簡易介入Brief Intervention

##### 簡易介入の内容の例

- 普段の飲酒についての振り返り
- 飲酒量へのフィードバック(推奨飲酒量と普段の自分の飲酒量の比較、その飲酒量をもたらす将来の健康リスク)
- 飲酒のリスクや減酒の利点に関する情報提供
- 現在の飲酒量を減らすための計画と目標設定 など

##### 簡易介入の効果(推計値)

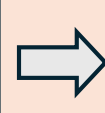
純アルコール  
5.4グラム/日の減酒



死亡や健康寿命損失  
4.5%低下

注: 日本人対象の研究

純アルコール  
96グラム→76グラムの  
減酒



死亡率が半減  
(180人→90人/10万人)

注: 海外の研究

#### アルコール依存症候群の診断(ICD-11)下の2つ以上が明らか

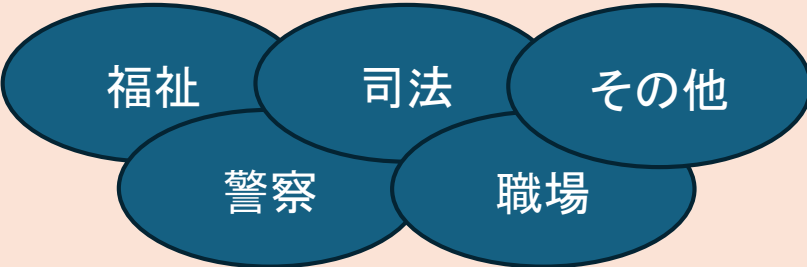
1. コントロール障害(飲酒の開始や持続時間、終了、また飲酒頻度、飲酒量、状況)
  2. 飲酒中心の生活(アルコール使用を優先; 人間関係、仕事や学業、健康への影響にもかかわらず飲酒)
  3. 生理学的特性(離脱症状や耐性)
- 上記の特徴は一般的に12ヵ月以上続くが、3ヶ月ほぼ毎日飲酒していれば診断しても良い。

#### 紹介がうまくいかなかった時の対応

- 1、患者の判断を評価
- 2、再紹介の動機づけ
- 3、非専門医にできることを実施
- 4、関係を途切れさせない

# 地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に関するガイドライン

様々な領域で生じるアルコール関連問題

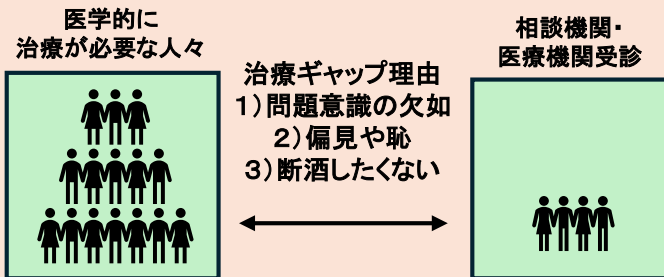


アルコール関連問題の背景にある  
アルコール健康障害

- アルコール依存症
- 有害な飲酒(心身へ悪影響)
- 危険な飲酒(飲み過ぎ)

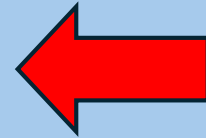
## 治療ギャップの存在

治療が必要と思われる状態だが相談機関や  
専門の医療機関に受診できていない状態



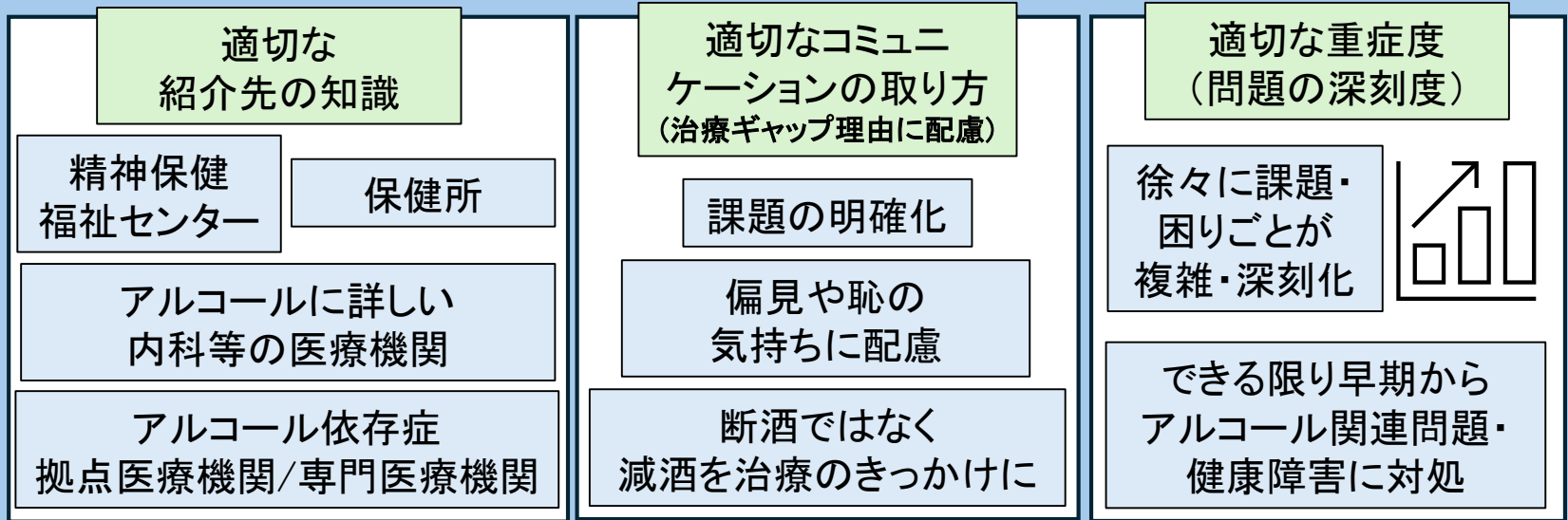
## 可能性に気づく

- 対応している課題
- 住民の困りごと

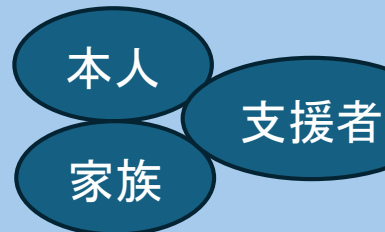


- アルコール関連問題ではないか？
- 過剰な飲酒をしていないか？
- 背景にアルコール健康障害がないか？

## 適切に関わる



## 無理なく関わる



- 簡単にはあきらめない
- 無理のない範囲で継続的に関わる

## 必要に応じたシステム化

- 条例や社内規定制定(飲酒運転対策)
- 連携会議(対応困難事例の相談・議論)
- 支援者負担を軽減する対応



# 国の第2期（令和3-7年度）計画に作成が明記されたガイドライン4種類

□（前略）飲酒量をはじめ、飲酒形態、年齢、性別、体質等によってどのようなリスクがあるのか等、具体的で分かりやすい「飲酒ガイドライン」を作成する。

☑ 地方公共団体等におけるアルコール健康障害への早期介入の取組を促進するため、アウトリーチ支援など、先進的な取組を行っている地方公共団体等の事例等を盛り込んだガイドラインの作成・周知を行う。

☑（前略）かかりつけ医、内科、救急、一般の精神科医療機関等と専門医療機関との円滑な連携、医療分野のアウトリーチ支援等の実施の参考となるガイドラインを作成・周知する。

☑ 地域における医療と福祉、警察、司法、職域等との連携モデルの収集とその紹介による展開、連携ガイドラインの作成・周知を図る。

# 地球規模課題としてのアルコール健康障害対策

## 持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals (SDGs)

- 2030年までに達成すべき17の目標（国際連合、2015）
- アルコールはそのうち13の目標に関連（WHO、2020）



- 1、飲酒などの生活習慣による病気の予防や治療
- 2、治療が必要な方へ、適切な治療を（治療ギャップの解消）
- 3、人口一人当たりの純アルコール消費量を減少