



OECD の新しい基幹報告書では、今日世界中で死亡および障害の第五番目の主要原因である有害な飲酒の経済そして公衆衛生における側面を分析している。

過去 20 年間で、OECD 諸国のアルコール消費量は、平均して若干減少したが、世界平均を大きく上回ったままである。大量飲酒は、多くの国の若者や女性の間で驚くほど増加している。子供はますます若い年齢でアルコールと酩酊を経験している。女子は男子に過去 10 年間で追いついた。

大量飲酒は、雇用の確率の低さ、欠勤の多さと低い生産性と賃金と関係している。有害なアルコール使用により失われた生産性の全部の価値は、高・中所得国の GDP の 1%ほどと推定される。

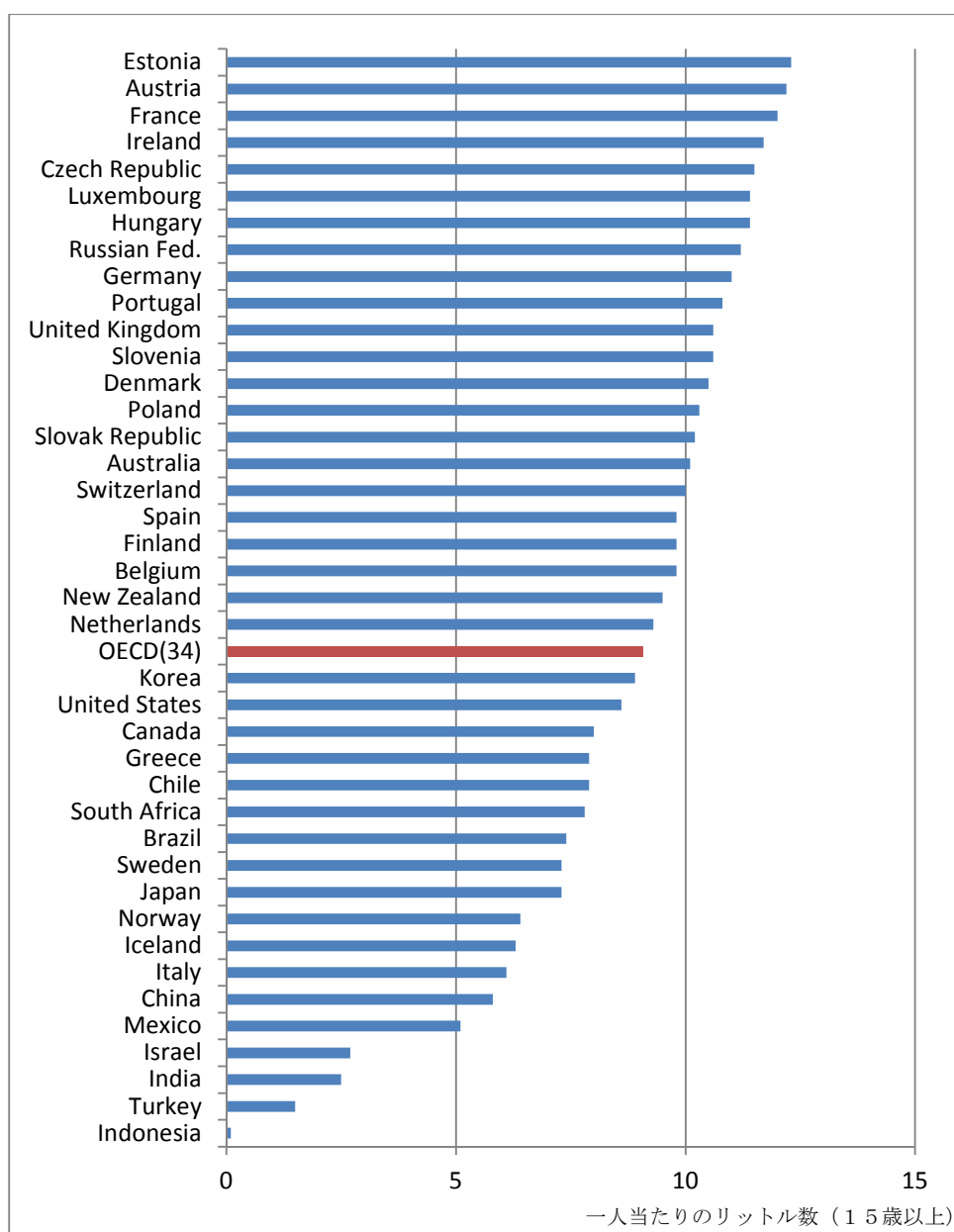
この報告書は、OECD 諸国とその他の国でのアルコール消費の傾向と社会格差を詳細に分析している。アルコール関連の害に対処するためのカナダ、チェコ共和国、ドイツでの重要な政策の医療・健康上、社会また経済的影響の多岐にわたる評価をし、より幅広い国々への関連する政策メッセージも含んでいる。

有害なアルコール使用は、特に労働年齢人口で、世界中の死亡および障害の主な原因である。飲酒は、飲む人自身に有害なだけでなく、飲酒運転、家庭内暴力や反社会的な行動などで、他人を犠牲にすることがある。有害な飲酒の公衆衛生上の影響は、世界中の政府の主要な関心事である。

酔うとは何か、どれほどで酔っばらいなのか、誰によってまたはどこでとは、文化、経済、社会規範などの要因に強く影響されている。多くの OECD 諸国は、アルコール消費量のランキングで上位に入っている。OECD の年間平均消費量は純アルコールに換算して 9 リットル以上である (表 1)。これらの国では 10 人に 1 人ぐらいは自宅での醸造や違法取引をしているが、これらは公式な統計に記録さえされていないので、上記の数値には含まれていない。これらを含めると、一年間の合計でワイン 100 本またはビール 200 リットル以上の飲酒に達する。

ほとんどのアルコールが最も飲酒が多い 20%の人口によって飲まれている（表 2）。OECD 報告書で分析された国では、もしアルコール摂取量を 1 週間に小さなワイングラス 1 杯分に相当する 1 単位減らすと、大体 5 人中 4 人の飲酒者が全ての原因による死亡リスクを減少するだろう。それ故、飲酒する人や社会全体の健康と福祉のために幅広い改善の余地がある。また、有害なアルコール使用に伴うリスクの大きさやそれら有害性に対処する多くの政策選択肢の有効性に関するエビデンスが今日ほど豊富で詳細にわたることはなかった。

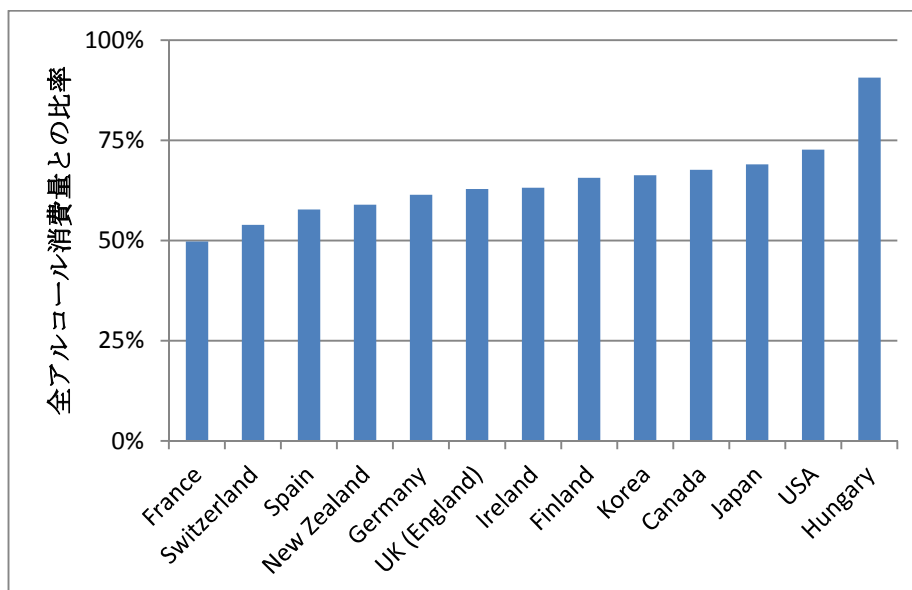
表 1. 成人のアルコール消費量、2012 年（または直近年）、純アルコールのリットル数



注釈：イスラエルの統計データは、イスラエル当局の責任の下で当局により供給されている。OECD でのデータ使用は国際法の条項の下でゴラン高原、東エルサレムとヨルダン川西岸にあるイスラエルの入植地の状況に既得権を侵すことはない。

出典：OECD Health Statistics 2014

表 2. 最も飲酒が多い 20%の人口によるアルコール消費量（全消費量との比率）



出典：最新年の各国調査に基づいた OECD 推計。

アルコール消費量は若干減少したが危険な飲酒行為は増加している

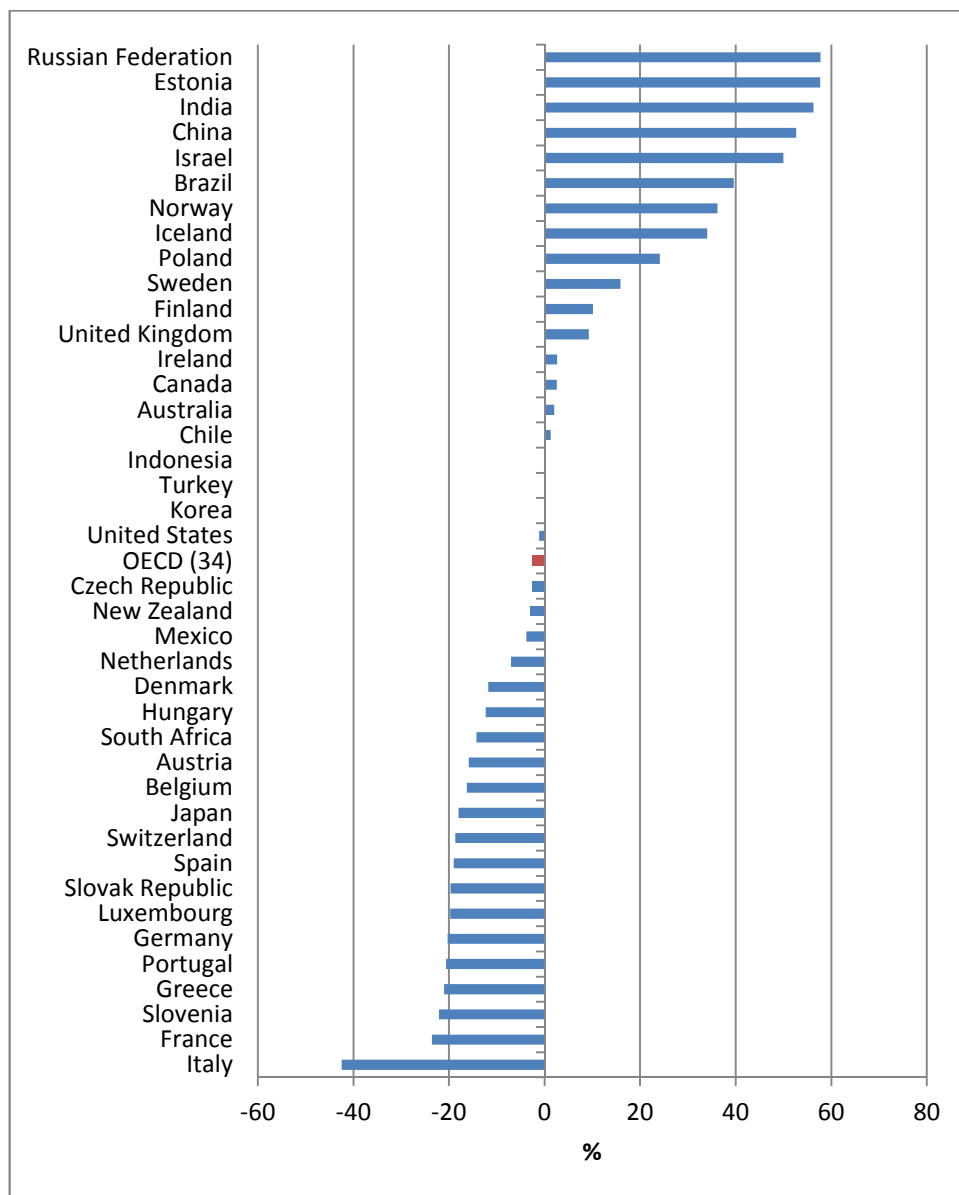
OECD 報告書の対象期間（1992 から 2002 年）に、OECD 諸国の一人当たりのアルコール消費量は、約 2.5%と全体的にわずかに減少しているが、この大きな流れの中で、国々は異なる傾向を経験した（表 3）。伝統的に非常に消費量の多い幾つかの南欧と中欧諸国（例えば、イタリア、フランス、ドイツ）は、平均アルコール消費量の劇的な減少を経験した。一方、幾つかの北欧諸国（例えば、エストニア、ノルウェー、ポーランド）で消費量は大幅に増加した。インド、中国、ブラジルなどの新興国も低いレベルからではあるが、アルコール消費量の大幅な相対的増加があった。

しかし、最も憂慮すべきことは、多くの国が特に若者や女性の間で危険な飲酒行為（短時間での大量飲酒など）の際立った増加を経験したことである。飲酒と酩酊の経験のある子供の数は近年大幅に増加している。OECD 諸国では、3 人に 2 人以上の子供が 15 歳までに飲酒をしており（表 4）、5 人に 2 人は少なくとも一度は酩酊した。過去 10 年間で女子は男子に追いついた。

これらの傾向は特に憂慮すべきである。なぜなら、若年での大量飲酒は、飲酒者自身に有害な影響があるだけでなく、交通事故や暴力などに巻き込まれる他人にもしばしば影響を与えるからである。また、それは有害なアルコールに関連する疾病負担の重要な割合を占めている。若年での大量飲酒は、急性および慢性疾患のリスク増加と関係している。また以後の人生でアルコール依存症と関係があり、そして本来なら労働市場で成功するだろう人が長期的キャリアの見通しを危うくすることがある。

教育水準が高く社会経済的地位（SES）が高い人ほどアルコールを飲む可能性が高いが、大量飲酒は社会層の両極端に集中している。低学歴で SES の低い男性とより教育が高く SES の高い女性が、危険な飲酒をする可能性が高い。大量飲酒は、雇用、生産性と賃金に影響を与える。有害なアルコール使用による生産性の損失は、ほとんどの国で GDP の 1%ほどと推定される。

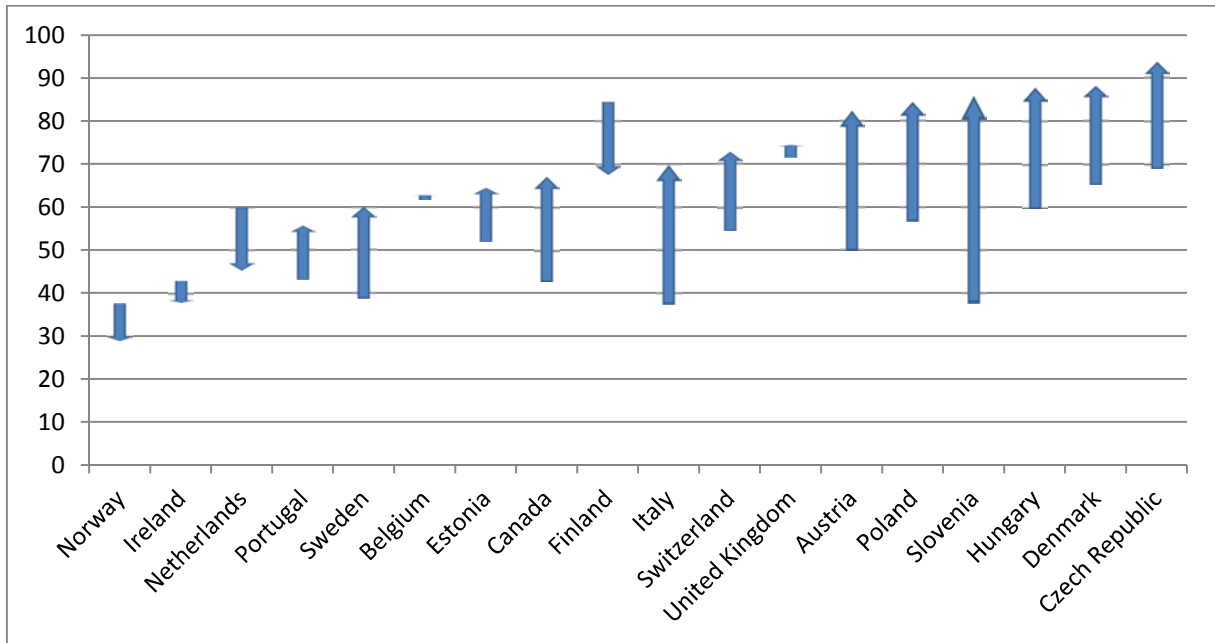
表3. 成人のアルコール消費量の変化、1992-2012年（または直近年）



注釈：イスラエルの統計データは、イスラエル当局の責任の下で当局により供給されている。OECDでのデータ使用は国際法の条項の下でゴラン高原、東エルサレムとヨルダン川西岸にあるイスラエルの入植地の状況に既得権を侵すことはない。

出典：OECD Health Statistics 2014

表4. 飲酒経験のある15歳の割合の変化、2002-2010年



出典：Health Behaviours in School-aged Children survey, 2001-02 and 2009-10

政府が干渉するための強い論理的根拠

アルコールは、200以上の病気や傷病の種類に影響を与える。ほとんどの場合に影響は有害で、幾つかのケースでは有益である。少数だが、主に高齢男性で少量の飲酒をする人では、健康上の利益はより大きい。全人口レベルでは、世界中全ての国で健康への悪影響が圧倒的に多い。

アルコールは中毒になることもあり、依存するようになった人はアルコールが関連した疾病負担の大部分を負担する。その他の人にとって、飲酒と有害な飲酒は、個人の選択の結果だが、重要な社会的影響がある。

交通事故や暴力の被害者や胎児性アルコール・スペクトラム障害を持って生まれた子供を含む飲酒者自身以外の他人への危害は、社会的影響の中で最も目に見える側面である。医療費、犯罪のコストおよび生産性の損失は、さらに重要な側面である。これらは、政府が有害なアルコール使用に対して処置を講じるための強力な論理的根拠となる。

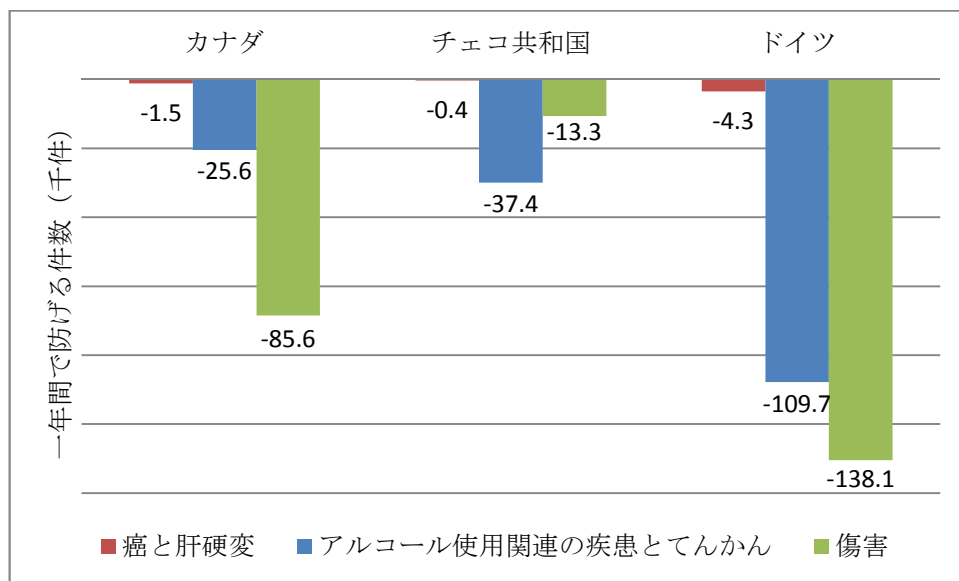
政府のための幅広い政策の選択肢

アルコールの有害な使用に対処するためには幅広い政策があり、一部は大量飲酒者対象で、他はより広範囲にわたる。どのような状況においても最適な手段の組み合わせを選択することは政策の判断が必要になり、それぞれの国での社会、文化、疫学的特性を鑑みて、各国政府が判断するのが最も適している。2010年に世界保健総会で承認されたアルコールの有害な使用を減少させるためのWHOグローバル戦略は、国際的合意に基づいた政策選択肢を提供し、OECDが経済分析で評価する政策を特定する出発点となった。

シミュレーションモデルに基づいた OECD の分析は、幾つかのアルコール政策は 3 カ国で習慣的または一時的な大量飲酒とアルコール依存を 5 から 10%減少させる可能性があることを示している。非伝染性疾病のグローバル・モニタリング・フレームワークの一部として世界保健総会で 2013 年に採択された 2025 年までに 10%の有害なアルコール使用を削減する自主目標をこれらの国で達成するには長い道のりがあるだろう。OECD の分析は異なる政策アプローチの長所を組み合わせ、幅広い予防戦略を設計し実行するための政府の能力が、成功に絶対不可欠であることを示した。ビジネスの利害関係者が促進する取り組みもあるかもしれないが、それらの措置に関する影響のエビデンスがもっと必要である。

アルコール政策は最初に大量飲酒者に絞る必要があるが、これを効果的に行うためのアプローチが幾つかある。カナダ、チェコ共和国、ドイツに焦点を当てた OECD の経済分析は、飲酒運転を罰する現存する規則の警察の取締りが交通事故死傷者の減少のための鍵ではあるが、プライマリ・ケア医も大量飲酒に対処する上で重要な役割が果たせることも示している。しかし、より広範な政策アプローチは、単に大量飲酒をする人に絞った政策を補完するために必要になるかもしれない。アルコール価格の引き上げは、国民の健康を向上させることができ、市場で安価な商品で行なうとより効果的に有害な飲酒に対処する。アルコール飲料の販売促進を規制することは付加的な利益をもたらすかもしれない。

表 5. 有害なアルコール使用に対処する総合的政策*による病気と傷病の減少の推計、年間平均



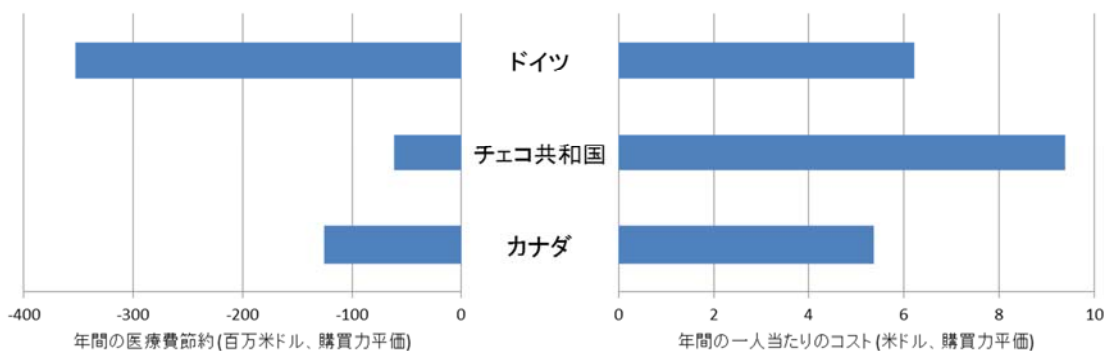
*この総合的政策はアルコール飲料の価格を 10%引き上げることになる増税、販売店舗の営業時間の規制とアルコールのマーケティングと広告の規制を含む。

出典：CDP-アルコール・モデルに基づいた OECD 分析

財政処置と規制の総合的政策は医療分野の介入の一つであるが、規制と医療を兼ね備えた政策は、カナダで約 37,000 年（おおよそ千人に 1 人）、チェコ共和国で 23~29,000 年（おおよそ千人に 2.6 人）、およびドイツでは 119~137,000 年（おおよそ千人に 1.6 人）の良好な健康状態の生存年数をそれぞれ毎年増加するだろう。これは、有害なアルコール使用に関連した全ての疾病の負担の約 10%である。幾つかの例を挙げると、医療と規制措置を組み合わせることで、毎年カナダで傷病が約 80,000 以上少なくなり、チェコ共和国でアルコールに起因する精神的健康問題の件数がほぼ 40,000 少なくなり、ドイツで癌の件数が 4,300 少なくなるだろう（表 5）。この政策パッケージを実施する

と、3カ国で一人当たり5から9米ドルのコストがかかるが、医療支出の重要な節約を生み出す可能性がある（表6）。表7に示すように、同様の総合的政策は、国際的に認められた公衆衛生や医療の基準で費用対効果が大変高い。

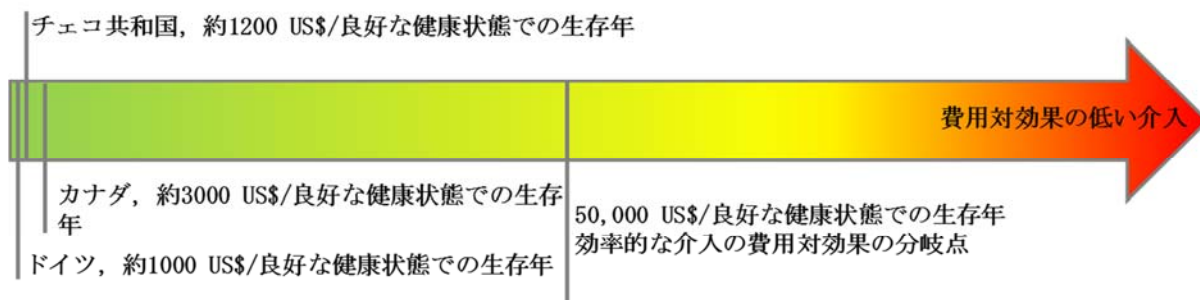
表6. 有害なアルコール使用に対処する総合的政策*の医療費と実施コストへの影響、年間平均



*この総合的政策はアルコール飲料の価格を10%引き上げることによる増税、販売店舗の営業時間の規制とアルコールのマーケティングと広告の規制を含む。

出典：CDP-アルコール・モデルに基づいた OECD 分析

表7. 有害なアルコール使用に対処する総合的政策の費用対効果



*この総合的政策はアルコール飲料の価格を10%引き上げることによる増税、販売店舗の営業時間の規制とアルコールのマーケティングと広告の規制を含む。

注釈：DALYは障害調整生存年数。50,000米ドル/DALYの基準は費用対効果のある医療プログラムであると見なす国際的に認められたもの。

出典：CDP-アルコール・モデルに基づいた OECD 分析

OECD 諸国で実施されている主な政策

OECD 諸国の政府は、有害なアルコール使用に対処する幅広い政策を取ってきている。実際ほとんどの国でアルコール飲料を課税している。北欧の国々やオーストラリアと英国ではアルコール税が最も高く、南欧と中欧の国々では課税が低い。アルコール販売の規制や運転手の血中アルコール濃度（BAC）の制限は例外なく実施しているが、国により大きなばらつきがある。アルコール購入の年齢制限はしばしば商品により異なる（アルコール濃度の低い商品では若くて16歳の人に販売が可能な

こともある)。ヨーロッパ諸国では年齢制限が低い傾向（一般的に 16 から 18 歳）だが、幾つかの北欧の国々では特定の飲料に対して例外がある。米国、日本、韓国とインドネシアでも、より高い年齢制限（21 歳まで）が適用されている。逆に、その他の販売制限（例えば、時間や場所に関する）は、より場当たりのである。例えば、OECD 諸国の半分ほどしかガソリンスタンドでのアルコール販売の制限を行っていない。圧倒的多数の国で BAC レベルが 0.05 かそれ以下であるが、多くの場合、運転を職業とする人や若者にはより低い制限を設定している。中欧と北欧の国々では一般的に BAC レベルが最も低い。多数の国でアルコール商品の広告制限があるが、その他の販売促進の手法（例えば、スポンサーになることや商品配置）はほとんど制限されていない。国は有害な飲酒に対処する医療での取組みの向上に最善の努力を行なっているが、大抵は医療介入により利益を得る人のうち少数しか（OECD 内で大体 10%ほど）治療を受けていない。

主な結果

- OECD 諸国の（記録された）平均年間消費量は一人当たり純アルコールで 9.1 リットル、ワインで 100 本以上または平均度数のビールで 200 リットル以上と同等である。記録されていない消費の推定値を追加すると合計で 10.3 リットルとなり、世界平均の 6.2 リットルを大きく上回る。
- 13 の分析した全ての国では、アルコールの大部分は最も多く飲酒する 20%の人口が飲んでいる。しかし、約 5 人に 4 人の飲酒者は 1 週間に 1 単位アルコール摂取を控えることにより、死亡のリスクを減少させるだろう。アルコールの有害な消費は世界中の死亡および障害の第五番目に主要な原因である。
- OECD 諸国では、消費量は過去 20 年間で若干減少したが、習慣的または一時的な大量飲酒は、多くの国で若者と特に女性の間で増加した。2010 年には、男子の 43%と女子の 41%が酩酊を経験しており、2002 年のそれぞれ 30%と 26%から増加した。
- アルコール政策は、最初に大量飲酒者に的を絞る必要があるが、これらのアプローチは少なく、比較的高価である。プライマリ・ケア医は、大量飲酒に対処する上で重要であり、警察の取締りは、飲酒運転による交通事故死傷者の減少の鍵である（例えば、交通事故による傷害は毎年ドイツで 54,000 件、カナダで 41,000 件防ぐことができる）。
- より広範な政策アプローチは、単に大量飲酒者を対象としたものを補完するために必要になることがある。価格の引き上げは国民の健康を向上することができ、安価なアルコールでは有害な飲酒をより良く標的とする可能性がある。アルコール飲料の販売促進の規制は付加的な利益をもたらすかもしれない。
- 財政処置と規制の総合的政策は医療分野の介入の一つであるが、医療と規制を兼ね合わせた戦略は、カナダで約 37,000 年、チェコ共和国で 23~29,000 年、およびドイツでは 119~137,000 年の良好な健康状態の生存年数をそれぞれ毎年増加するだろう。これは、有害なアルコール使用に関連した全ての疾病の負担の約 10%である。
- 多くのアルコール政策は、医療費の減少により簡単に元が取れるが、分析した 3 カ国では、最も高価なアルコール政策でさえ医療において非常に有利な費用対効果の分析結果であった。

OECD Health Division

Franco Sassi – Senior Health Economist

☎ +33-1-4524 9239

✉ franco.sassi@oecd.org

Marion Devaux – Health Policy Analyst

☎ +33-1-4524 8261

✉ marion.devaux@oecd.org

Michele Cecchini – Health Policy Analyst

☎ +33-1-4524 7857

✉ michele.cecchini@oecd.org

Annalisa Belloni – Health Policy Analyst

☎ +33-1-4524 1354

✉ annalisa.belloni@oecd.org

Read the report online, access the press release, country notes, data viz and a video at:

<http://www.oecd.org/health/health-systems/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>

OECD Economics of Prevention project:

<http://www.oecd.org/health/economics-of-prevention.htm>

OECD Health: www.oecd.org/health