

アルコールの有害な利用の予防

アルコールは人々にとって楽しみの一つであり、多くの国において、経済の重要な役割を担っている。しかし、アルコールを不適切に使用することにより、早期死亡、外傷、および多くの非感染性疾患の主要な危険因子になりうる。同様に、暴力や、胎児性アルコール症候群など、他人に影響を及ぼす可能性もある。

日本

日本のアルコール消費量は比較的少なく、国民一人当たりの純アルコール消費量は、年間8リットル、15歳以上の人が一週間に飲む量は、ワイン約1.6本、またはビール約3.1リットルに相当する。また日本では、一部の人により多くのアルコールを摂取している。



男性一人当たり年間**12.3リットル**、女性は年間**3.9リットル**の純アルコールを消費している。



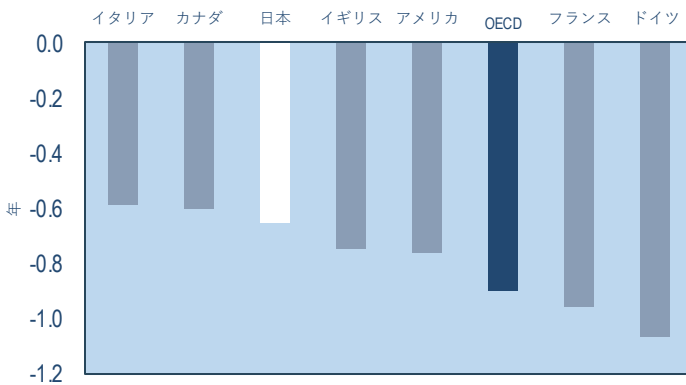
23%の成人が、少なくとも月に1回、**過量飲酒**している。これは、ワイン1瓶の80%以上、またはビール1.5リットルを1回で飲酒していることに相当する



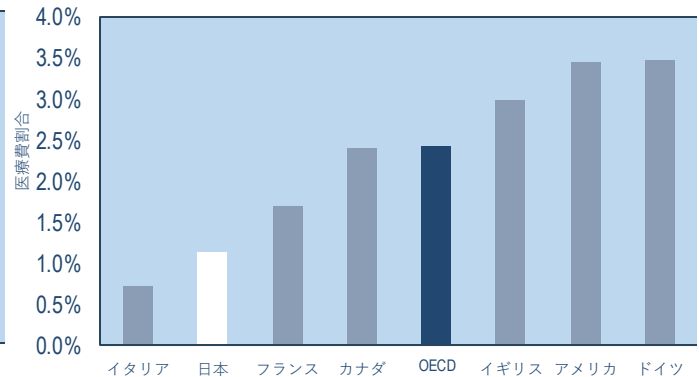
成人の**1.1%**がアルコールの**依存状態**にある

OECDのシミュレーションによると、女性が1日1杯以上、男性が1日1杯半以上飲酒することによって生じる病気や怪我の影響で、今後30年間の平均余命は平均で**0.7年**短くなるとされている。

寿命への影響

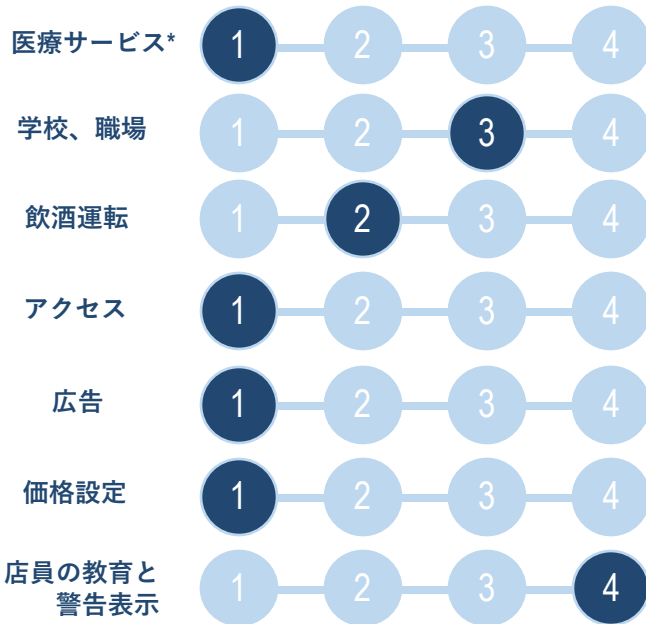


医療費への影響



現在の日本のアルコール消費パターンに基づき、OECDにおいてシミュレーションを行った結果、1日に1-1.5杯を超える飲酒によって生じる病気や怪我により、治療にかかる費用は医療費全体の**1.1%**に相当し、労働生産性の低下につながると推測される。その結果、アルコール産業への影響を除き、日本のGDPは2050年までの間に**1%**低下すると推定される。GDPの低下により、公的債務の対GDP比を一定に保つためには、年間一人当たり、**11,452円**の増税に相当する追加的な歳入を調達しなければならない。

日本におけるアルコールの有害な使用に対する政策の実施状況



OECDでは、WHOの「アルコールの有害な使用を削減するための世界戦略」で提示される政策の実施状況について、WHOのデータを用いて分析した。

日本は、特定の政策分野においては良好な実施状況が認められるものの、まだ改善の余地がある。優先すべき政策としては、以下のものが挙げられる。

- 若者が頻繁に利用するソーシャルメディアやニューメディア上の広告規制の強化
- 大酒家や若年層を保護するため、安価なアルコールの価格設定に関する政策の強化
- 社会的弱者や、リスクの高い人々へのアルコール提供に関し、時間や場所の制限を強化
- 飲酒運転防止のため、飲酒検問を強化するなど、飲酒運転への取り組みを拡大

1-レベルの低い対策実施、4-レベルの高い対策実施
 最高スコアの国も政策実施や施行により今後さらに高めることができる
 *既存のデータが限られていることによる低スコア

OECDでは、アルコールの有害な使用に取り組むためのより強力な政策パッケージを検討した。この中には、日本が優先的に取り組むべき政策が多く含まれている。



飲酒運転対策のための検問の強化



従来のメディア、ニューメディア、スポンサーシップ、ブランディング、店頭ディスプレイを介する、子供を対象としたアルコール広告の全面禁止



アルコール税



プライマリーケアにおけるスクリーニングとカウンセリングの強化



アルコールの広告、スポンサーシップ、ブランディング、店頭表示に関する規制の強化



安価なアルコールを対象にした最低価格の設定

日本では、一人当たり年間250円を投資することにより、アルコールの有害な使用に対する政策パッケージを強化することができる。その結果、

- 2050年までに420万人の非伝染性疾患及び傷害を予防する
- 年間850億円の医療費を削減する
- 年間62,000人のフルタイム労働者に相当する雇用と生産性が向上する

アルコール産業への影響を考慮しない場合、この政策パッケージでは、1円の投資に対して16円の利益が還元される