

2025年5月

日本医療政策機構（HGPI）非感染性疾患（NCDs）対策推進プロジェクト  
2025年「第4回 非感染性疾患（NCDs: Non-communicable Diseases）と  
メンタルヘルスに関する国連ハイレベル会合」に向けた緊急提言  
非感染性疾患対策の推進のため、健康の商業的決定要因としての  
アルコール飲料入手規制に政治的リーダーシップを発揮すべき

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

### 健康への危険因子としてのアルコールに関する課題

アルコール消費は、非感染性疾患（NCDs: Non-communicable Diseases）とメンタルヘルス対策において主要な危険因子の一つとされ、公衆衛生上の重要課題として広く世界的に認識されています。2024年6月に世界保健機関（WHO: World Health Organization）が発表した「アルコールと健康に関するステータスレポート」（以下、ステータスレポート）によると、世界では年間約260万人がアルコール消費に起因して死亡しており、これは全ての死亡の4.7%に相当します<sup>1</sup>。日本でも、少なくとも年間4万人以上がアルコール消費により死亡していることが明らかになっており<sup>2</sup>、これは日本の全死亡の約3%に相当します。

### 国際的なアルコール対策と課題

このような国際的な状況を踏まえて、WHOは2022年に「アルコールの有害な使用を減らすための世界行動計画（2022-2030）」を採択し、加盟国に対して協働を呼びかけています<sup>3</sup>。また、WHOはNCDsの予防や制御に役立つ費用対効果の高い、あるいは最も効果的な介入策として「ベストバイ」政策を提示し、各国にNCDs対策を促しています。この政策パッケージではアルコール対策についても言及されており、アルコールの価格政策（税制など）、物理的入手可能性の制限（販売規制等）、マーケティング規制（広告制限等）を中心据えることで、実施した国々において有意な健康改善効果が実証されていることが示されています。

しかし、こうした科学的根拠に基づいた政策の選択肢が存在するにもかかわらず、多くの国々において「ベストバイ」政策が実装されていない、または有効に実施されていない状況が継続しています。これはアルコール産業による政策介入や、政治的・経済的障壁など複合的要因が背景にあることが指摘されており、アルコールに起因する健康被害が依然として高い水準で持続している要因となっています。近年、こうしたアルコール産業をはじめとした商業主体が健康と公平性に影響を与える活動は「健康の商業的決定要因（CDoH: Commercial Determinants of Health）」と呼ばれ、特にNCDs対策における重要な概念として国際的に注目されています。CDoHは、単に有害な産業活動のみならず、企業活動などの商業的活動が健康に与える幅広い影響を包括する概念とされ、CDoHとしての有害な商業活動をどのように抑制していくかは国際的に活発な議論を呼んでいる喫緊の課題です。

### 日本のアルコール対策の現状と課題

日本では、アルコール健康障害の深刻さに関する認識が社会的に共有され、2013年に「アルコール健康障害対策基本法」（以下、基本法）が制定されました。また、非感染性疾患へのアルコールの影響を鑑み、2024年

<sup>1</sup> World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240096745>

<sup>2</sup> Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M. Toward a third term of Health Japan 21 – implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. Lancet Reg Health West Pac. 2022;21:100377. Published online 2022 Jan 23. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100377>

<sup>3</sup> World Health Organization. Global alcohol action plan 2022-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol>

2025 年 5 月

2 月には厚生労働省により「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が作成され、その中ではアルコールががんや循環器疾患など多様な NCDs を引き起こすことが示されています。また、がん対策推進基本計画（第 4 期）や循環器病対策推進基本計画（第 2 期）など、主要な NCDs 対策関連法規においても発症予防の具体的アプローチとして明確に位置づけられています。

このように我が国においてアルコール健康障害対策は法制度上の枠組みが一定程度整備されてきたものの、実効性の面では課題があります。実際に、健康日本 21（第二次）の最終評価（2022 年）では「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」という目標が達成できず「悪化」したと評価されています<sup>4</sup>。特に、アルコール消費量は日本全体としては低下傾向にあるものの、男性と比較してアルコール消費による健康障害を生じやすい女性について、その消費量が増加傾向にあります<sup>5</sup>。この結果は現行のアルコール健康障害対策においてさらなる取組推進の必要性を示しています

日本におけるアルコール消費が減らない構造上の理由は次の 3 つが挙げられます。第 1 に、アルコール飲料の価格政策について、アルコール飲料の税率は、同様に NCDs の主要なリスク因子であるタバコと比較しても低く設定されています。加えて、酒類によって税率が異なり、アルコール度数が高いアルコール飲料の税率が低く、清涼飲料水と同程度の価格帯で入手できる状態です。WHO は 2030 年までにアルコール、タバコ、加糖飲料への課税もしくはその増税を推奨していますが、現在の税率による価格政策は過剰摂取を防ぐ価格障壁として機能することに課題があるのみならず、国際社会の潮流において遅れを取っている状況であるといえます。

第 2 に、物理的入手可能性において、コンビニエンスストアの 24 時間営業や量販店での販売、ネット通販などにより誰でも容易にアルコール飲料を入手できる状態が続いています。また、2000 年に酒類業界の自主規制により酒類自動販売機は減少したものの、法的拘束力がないため未だ多くの酒類自動販売機が残っています。さらに、近年は無人店舗での酒類販売を推進する動きもみられています<sup>6</sup>。

第 3 にマーケティングについて、関係団体との協議のもと酒類メーカーによって構成されている業界団体による自主規制が行われているものの、これらは法的拘束力をもっていません。また、前述の業界団体に所属していない企業に対してはこの自主規制は拘束力を持ちません。そのため、テレビ CM のみならずインターネットや公共交通機関、スポーツイベントなど広告媒体が多様化する昨今では、マーケティング規制に関する実効性の担保、および若年層や女性などアルコールの害が相対的に大きくなる層への保護について課題が存在しています<sup>7</sup>。

以上より、国内におけるアルコールによる健康被害の重大性および CDaH の影響を鑑みると、日本のアルコール政策は抜本的な見直しを必要とする段階にあることを示しているといえます。そのため、国際的な連携強化の下で、他の成功事例や課題に学び日本のアルコール飲料入手規制の在り方を検討する必要があり、さらには、アルコール消費による健康被害の減少を目指した国際的な政策枠組み構築に向けた日本のコメントも期待されます。

<sup>4</sup> 「健康日本 21（第二次）」最終評価報告書 概要. 東京: 厚生労働省; 2022. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000999450.pdf>

<sup>5</sup> 厚生労働省 健康・生活衛生局健康課. 第 3 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会 [Internet]. 第 3 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会資料：飲酒領域資料. 2024 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001313353.pdf>

<sup>6</sup> 一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会. プレスリリース [Internet]. 「デジタル技術を活用した酒類・たばこ年齢確認ガイドライン」を策定いたしました. [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.ifa-fc.or.jp/particle/4061.html>

<sup>7</sup> Muto S, Takahashi Y, Yamamoto I, Fukunaga T. Patterns of alcohol and alcohol-flavoured non-alcoholic beverage advertisements over Japanese free-to-air television networks. BMC Public Health. 2022;22(1):1857. doi:10.1186/s12889-022-14276-5

2025 年 5 月

## 国際社会による NCDs 対策推進の機会

2025 年 9 月 25 日に、第 4 回 NCDs とメンタルヘルス、ウェルビーイングに関する国連ハイレベル会合 (#4UNHLMonNCDs&MH: The Fourth High-level Meeting of the UN General Assembly on the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health and well being、以下、国連ハイレベル会合) が開催予定です。国連ハイレベル会合は、米国ニューヨークの国連本部運営の下、国連加盟国が主導し首脳・リーダーが結集する極めて重要な会合です。NCDs 対策に関する議論の第 4 回となる今回は、2018 年の第 3 回会合で合意された取り組みに対する進捗および各国政府のコミットメントを踏まえた上で、2030 年とそれ以降の NCDs の予防と制圧およびメンタルヘルス対策とウェルビーイングの促進を目指した新たな政治宣言の採択が行われる予定です。今後の国際的な取り組みに関する方向性を決定し、加盟国の関わりの強化を促進する重要な場となります。そのため、日本が国際的な健康課題解決に貢献し、リーダーシップを発揮する重要な機会であると同時に、会合で採択される政治宣言は国内政策にも影響力を持つことになります。

本会合では、CDoH への対応が主要議題の一つとなる見通しであることから<sup>8</sup>、日本はこの機会を最大限に活用し、国内外のアルコール対策推進を通じた NCDs およびメンタルヘルス政策推進に寄与すべきです。国連ハイレベル会合に向けて、日本政府に NCDs 対策としてアルコール健康障害対策としてのアルコール飲料の入手規制へのコミットメントを求めるべく、市民社会・当事者の声に基づき、以下の通り提言します。

### 提言 1：アルコール飲料入手規制に関して国際的なリーダーシップを発揮すべき

NCDs 対策としてのアルコール健康障害対策は世界共通の課題であり、特に低中所得国においてアルコール産業がもたらす健康への被害は甚大であることから、国際的な連携と協調を強化し、抜本的な解決に向けた国際的な枠組みの構築が必要です。

第 4 回 NCDs とメンタルヘルスに関する国連ハイレベル会合においても、NCDs およびメンタルヘルスの重要な予防手段であるアルコール飲料規制について、日本が各国政府へのコミットメントおよびアカウンタビリティ強化を呼びかける等、国際的なリーダーシップをとることを期待します。日本は、これまでもアジア・太平洋地域の中で発展した医療制度と公衆衛生インフラを有する国の一つとして、医療システムの強化やUHC 強化に基づくプライマリーヘルスケアの重要性を訴え、国際的、地域において重要な役割を果たしてきました。そのため、今回の国連ハイレベル会合においても、引き続きグローバルヘルス領域における健康増進に貢献し、さらには、採択される政治宣言が 1 加盟国である日本の国内政策を強化する根拠として機能し国内の制度整備をはじめとする政策実装を促すことを期待します。

### 提言 2：アルコール起因の健康課題を持つ患者・当事者の声を中心とした政策を推進すべき

WHO の「ベストバイ」政策実施においても、政策の社会的受容性と持続可能性を高めるための重要な要素として、当事者参画型の意思決定プロセスが強調されています<sup>9</sup>。日本のアルコール健康障害対策基本法の成立過程においては患者・当事者団体や市民団体、関係学会を中心に「アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク」が結成され、超党派アルコール問題議員連盟とともに活動することで法案が成立しました<sup>10</sup>。その後、基本法に基づきアルコール健康障害対策関係者会議でマルチステークホルダーによる議論が行われていますが、これまでの取り組みをより強化し、NCDs 対策を推進するためには、患者・当事者の声を十分に

<sup>8</sup> World Health Organization. On the road to 2025. 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>

<sup>9</sup> World Health Organization. Save Lives, Spend Less: A Strategic Response to Noncommunicable Diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Report No.: WHO-NMH-NVI-17.9-eng. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

<sup>10</sup> アルコール健康障害対策基本法について [Internet]. 依存症対策全国センター. [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.ncasa-japan.jp/policy/low>

2025 年 5 月

政策決定プロセスに含められるような仕組みづくりとともに、多様な利害の下でも患者・当事者、そして市民の健康を増進するという共通の目的の元で議論すべきです。

### **提言 3：省庁横断・分野横断でのアルコール飲料入手規制を強化し、NCDs 対策を推進すべき**

日本におけるアルコール飲料入手規制は現状十分とはいえず、その背景には、アルコール産業の影響力、酒税収入、広告業や小売業等の他業種利益が存在していることに加え、アルコール飲料が地方伝統に深く根づいた食文化としての一面も有していることが挙げられます。また、各省庁の異なる立場や目的から、アルコールによる健康障害対策が必ずしも包括的に推進されていない状況も指摘されます。

しかし、アルコールに起因する健康被害の重大さを踏まえると、日本国内のアルコール飲料入手規制の在り方を検討する段階にきており、NCDs の患者・当事者の声を中心据えた、省庁横断かつ分野横断的に、多面的な視点・立場から検討されるべきです。健康関連施策を所管する厚生労働省のみならず、内閣府、法務省、警察庁、国土交通省、子ども家庭庁、財務省、経済産業省、文部科学省、消費者庁など複数の省庁に関連する政策課題であることから、省庁横断的な協議、ならびに分野横断的な議論に基づいて、NCDs 対策としてのアルコール飲料入手規制を強化する必要があります。

2025年5月

## 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### 1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

### 2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

### 3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがあります、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

### 6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

2025 年 5 月

## 提言の独立性について

本提言書は、専門家へのヒアリング、当機構が有する国際的市民社会ネットワーク等との議論、また机上調査をもとに作成しておりますが、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が最終的に取りまとめたものであり、関係者が所属する団体の見解・合意を示すものではありません。

今回本提言には以下の市民団体より賛同をいただいております。

## 本提言への賛同団体

アル法ネット（アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク）

認定特定非営利活動法人 ASK

主婦連合会

愛知アルコール連携医療研究会

## 日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004 年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界 2 位、「国際保健政策」部門で世界 3 位に選出されています（2021 年 1 月時点（最新データ））。

## NCD アライアンス・ジャパンとは

NCD アライアンス・ジャパンとは、包括的かつ疾病横断的な NCDs 対策の推進のため、日本医療政策機構が運営する市民社会のための協働プラットフォームです。

2013 年より約 2000 の市民団体・学術集団が約 170 か国で展開する協働プラットフォームである NCD Alliance の日本窓口として活動し、2019 年 1 月 17 日に NCD Alliance のフルメンバーとして正式に加盟いたしました。

NCD アライアンス・ジャパンは、患者・当事者の視点から政策課題を抽出し、疾病横断の政策を提言することが重要だと考えています。そのため、国内外の患者・当事者、産官学民などのマルチステークホルダーを結び、その声が活かされ反映される政策提言や、患者・当事者リーダーの育成・支援に取り組んでいます。また、国内外における政策動向をモニタリングし、国内の知見を積極的に世界へ発信することにより、NCDs における課題解決へ寄与することを目指しています。

2025 年 5 月

### 著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 – 非営利 – 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。



- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 – 非営利 – 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。 <https://hgpi.org/copyright.html>

**特定非営利活動法人 日本医療政策機構**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)