

非感染性疾患(NCDs)の予防と管理に関する 第 3 回国連総会ハイレベル会合の政治宣言

別紙¹

公衆衛生上の優先事項として、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を効果的に実施するためのアクションプラン(2022-2030)案

背景

場面設定

1. アルコール消費は、多くの社会において、日常的な風景として、深く浸透しているものである。アルコール消費の歴史的傾向、アルコールの入手性、文化、経済状況、アルコール飲料のマーケティング²における傾向、そして、実施されているアルコール規制措置など、いくつかの主要な要因が集団におけるアルコール消費の水準とパターンに影響を及ぼしている。個人レベルでは、アルコール消費のパターンとレベルは、(生物学的)性別、年齢、個人の生物学的・社会経済的脆弱性要因、さらには政策環境など、多くの異なる要因によって決定される。飲酒行動を支持する社会規範が蔓延し、飲酒の害と利益に関するメッセージが混在しているため、アルコール消費は適切な健康追求行動を遅らせ、地域社会の活動を弱める。
2. アルコールは精神作用物質であり、酩酊感や依存性をもたらす特性を有している。蓄積されたエビデンスによれば、アルコール消費は固有の健康リスクと関連しているが、アルコール消費の健康への影響については、飲酒者間でその大きさと性質が大きく異なることを示している。集団レベルでは、いかなるレベルのアルコール消費も、外傷、アルコール使用障害(AUDs)、肝臓疾患、がん、心血管疾患などの複数の健康状態による予防可能な正味の害(preventable net harms)、そして、飲酒者以外の人への害と関連している。飲酒のいくつかの側面は、アルコール消費による健康上の結果に影響を及ぼす。すなわち、長期間にわたるアルコール消費量、飲酒のパターン、特に酩酊状態での飲酒、飲酒の状況、そして、アルコール飲料の品質やメタノールなどの有害物質による汚染である。アルコール飲料の反復摂取は、アルコール依存症などのAUDs発症につながる可能性がある。アルコール依存症は、アルコール摂取の調節が困難になり、アルコール使用のコントロール障害、生活全般におけるアルコール使用の優先度の上昇、特異な生理学的特徴によって明らかにされる。
3. 今回のアクションプラン案では、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略で定義されている「アルコールの有害な使用(harmful use of alcohol)」を「飲酒者、飲酒者の周囲の人々、社会全体に健康上および社会的に有害な結果をもたらす飲酒、ならびに健康上の有害な結果のリスク増大と関連する飲酒パターン」³としている。この概念は、国際疾病分類の「アルコール使用障害」のスペクトルの一部を示す「有害な使用パターン」という診断カテゴリーの臨床概念よりはるかに広い。
4. アルコールの有害な使用が健康と福祉(well-being)に及ぼす影響は、健康への影響にとどまらず、司法部門におけるコスト、労働生産性の低下と失業によるコスト、痛みと苦しみに伴うコストに関連する重大な社会的・経済的損失を生じさせるものである。アルコールの有害な使用は、家族、友人、同僚、まったくの他人など、他者への危害にもつながりかねない。飲酒者以外の人への害として最も顕著に現れるのは、交通事故による外傷と出生前のアルコール曝露

¹ 文書 EB150/7 付属文書 8 参照。

² この文書において「マーケティング(marketing)」という用語は、特定の製品・サービスの認知度、魅力、そして/あるいは消費を高めることを目的とした—または高める効果をもつ—あらゆる商業的なコミュニケーションやメッセージを意味するものとして用いられる。

³ 文書 WHA63/2010/REC/1、付属文書 3。

の結果としての胎児性アルコール・スペクトラム障害 (FASDs) であろう。妊娠のどの段階においても、アルコール消費の安全な限界値は確立されていない。他者への危害は非常に具体的であり、特定の、そして、期限付きのもの (例: 外傷または損害)、あるいは、より具体的ではなく、苦痛、健康および幸福 (well-being) の低下、飲酒の社会的影響 (例: 嫌がらせや侮辱を受ける、脅威を感じる) から生じる場合がある。

5. 意思決定者や一般市民の間では、アルコール消費が国民の健康と安全に及ぼす全体的な悪影響に対する認識と受容が低い。これは、アルコール飲料の商業的メッセージや規制が不十分なマーケティングの影響を受けており、他の公衆衛生問題よりは、アルコールの有害な使用への対策が優先される。COVID-19 のパンデミックは、健康上の緊急事態におけるアルコールの有害な使用を低減するための適切な政策と保健システムの対応の重要性を浮き彫りにした。

6. アルコール消費に起因する健康、経済、社会的負担は、その大部分が予防可能である。歴史的に、アルコールの中毒性、毒性および依存性をもたらす特性を認識し、アルコール飲料の製造、流通および消費を規制する試みが常におこなわれてきた。アルコールの有害な使用を防止・低減することによって人々の健康を守ることは、公衆衛生の優先事項であり、様々なレベルで実施されるアルコール政策やアルコール規制措置の焦点となるべきである。

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略とその実施

世界戦略とその任務

7. 2010 年 5 月の第 63 回世界保健総会 (World Health Assembly) で承認されたアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略 (決議 WHA63.13) は、メンタルヘルス状態や非感染性疾患 (NCDs) から外傷やアルコール起因感染症まで、アルコール消費による死亡や障害を全体的に減らすための唯一の世界的な政策枠組みであり続けている。この世界戦略は、いくつかの WHO 世界・地域戦略イニシアチブに基づいており、WHO 加盟国があらゆるレベルで持続的な行動を起こすことを約束するものである。世界戦略の承認後、WHO の米州地域 (2011 年) と欧州地域 (2012 年) では世界戦略に沿った地域行動計画が策定・改訂・採択され、WHO のアフリカ地域 (2013 年) ではアルコールの有害な使用を低減するための地域戦略が策定・採択された。

8. 世界戦略は、アルコールの有害な使用を防止・低減するための地域・地方・世界的な行動を促進・支援するために策定された。世界的な行動のための主要な構成要素を示すとともに、国レベルでの実施と適切な調整が可能な政策オプション、そして施策のポートフォリオ (portfolio) を推奨している。これらの政策オプションは、宗教的・文化的背景、国の公衆衛生上の優先事項、資源、能力などの各国の事情を考慮に入れている。また、世界戦略には、あらゆるレベルでの政策の立案と実施の指針となるべき一連の原則が含まれている。

9. 2010 年の世界戦略の承認以来、加盟国におけるアルコールの有害な使用を低減するためのコミットメントは、2011 年の宣言を含む NCDs の予防と管理に関する国連総会のハイレベル会合から発せられる政治宣言の採択、その後の NCDs の予防と管理に関する WHO 世界行動計画 2013-2020 (NCD-GAP) の採択と実行によって強化されてきた。2019 年、第 72 回世界保健総会 (決議 WHA72.11) は、NCD-GAP を 2030 年まで延長し、持続可能な開発のための 2030 アジェンダとの整合性を確保した。NCD-GAP は、アルコールの有害な使用を主要な NCDs の 4 つの重要なリスク要因の一つとして挙げている。加盟国やその他のステークホルダーが、複数のリスク要因に同時に取り組む相乗効果の機会を特定・活用し、アルコールの有害な使用を低減するための施策、NCDs の予防・管理活動との間の調整と一貫性を強化し、アルコールの有害な使用や NCDs のその他のリスク要因を低減するための自主目標を設定できるようにするものである。2013 年 5 月、

第 66 回世界保健総会は、包括的な NCD グローバル・モニタリング枠組み (NCD Global Monitoring Framework) を採択した。この枠組みでは、2025 年までに達成すべきアルコールの有害使用に関する自主的なグローバル・ターゲットは、各国の状況に応じて、少なくとも 10%の相対的削減と定義され、純アルコールリットル単位の暦年内の一人あたりの総アルコール消費量、年齢調整した一時多量飲酒 (heavy episodic drinking) の普及率、アルコール関連の疾病と死亡率など 3 領域にわたる指標により測定された⁴。

10. アルコールの有害な使用を低減するための国際的な任務は、2030 アジェンダと持続可能な開発目標 2030 (SDG2030) の採択により、さらに強化された。アルコールの有害な使用を低減することは、貧困をなくすことに関する SDGs 目標 1、質の高い教育の実現に関する SDGs 目標 4、ジェンダー平等の実現に関する SDGs 目標 5、働きがいのある人間らしい仕事 (decent work) と経済成長の促進に関する SDGs 目標 8、国内および国家間の格差是正に関する SDGs 目標 10、平和の促進と司法へのアクセスの提供に関する SDGs 目標 16 といった 2030 アジェンダおよび SDGs の複数の目標・ターゲットの達成に向けての進展に貢献することになる。アルコールの有害な使用が、主要な NCDs や外傷を含む多くの疾病や健康状態の発症・転帰に悪影響を及ぼすことを考慮すると、アルコールの有害な使用を効果的に低減することは、SDGs 目標 3 (すべての人の健康な生活を確保し、幸福を促進する)、特に SDGs ターゲット 3.5 (薬物乱用やアルコールの有害な使用を含む物質乱用の予防と治療の強化) の達成に向けて大きく貢献することになる。これは、アルコールの有害な使用が、NCDs やメンタルヘルス (SDGs 目標 3.4) 以外にも、交通事故 (SDGs 目標 3.6)、リプロダクティブヘルス (SDGs 目標 3.7)、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (universal health coverage) (SDGs 目標 3.8)、感染症 (SDGs 目標 3.3) といった分野で、健康に与えるより広い影響を反映したものである。

11. 世界戦略の指導原則の一つとして、アルコール関連の害を予防・低減するための公共政策や介入は、公衆衛生上の利益によって導かれ、策定されるべきであり、明確な公衆衛生上の目標と利用可能な最善のエビデンスに基づいておこなわれるべきとされている。アルコール政策のオプションや介入策の費用対効果に関するエビデンスは、NCD-GAP の付属書 3 の改訂において更新され、保健総会の決議 WHA70.11 で承認された。その結果、アルコールの有害な使用を低減させるための新たな有効かつ推奨される行動が示された。最も費用対効果の高い行動やベスト・バイズ (best buys) は、アルコール飲料への増税、複数のメディアを通じたアルコール広告の禁止や包括的な制限の制定と実施、小売りされるアルコールの物理的な入手性の制限の制定と実施などである。WHO 事務局とパートナーは、最も費用対効果の高い政策手段を優先することで、世界戦略やその他の WHO・国連戦略の継続的な実施を強化し、アルコールの有害な使用を低減するために、WHO 加盟国を支援することを主な目的として、SAFER イニシアチブ (SAFER initiative) を発足させた。WHO が主導する SAFER イニシアチブは、費用対効果の高い政策オプションや介入策の実施を支援することに重点を置いている。また、公衆衛生重視の政策立案を商業的利益からの干渉から守り、説明責任を果たし、SAFER の政策オプションと介入策実施の進捗を追跡するための強力なモニタリングシステムを確立することも目的としている。

世界戦略承認後の実施状況⁵

12. 世界戦略が承認されて以来、その実施状況は、WHO の地域間でも、地域や国の中でも差が生じている。国のアルコール政策を文書化した国の数は着実に増加し、多くの国が既存のアルコール政策を改訂している。しかし、文書化された国のアルコール政策の普及状況は、依然として高所得国に多く、低所得国には少なく、アフリカ地域と南北アメリカ地域のほとんどでは、国のアルコール政策が文書化されていない。高所得国に効果的なアルコール規制が偏って存在するこ

⁴ 文書 WHA66/2013/REC/1、付属文書 4、補足 2。

⁵ 文書 EB146/7Add.1 を参照。

とは、世界的な健康の公平性について疑問を投げかけるものである。特に低・中所得国における効果的な政策と行動の策定・実施を支援するために、より多くの資源とより高い優先順位が割り当てられる必要性が強調されている。

世界戦略実行のための課題

13. 効果的なアルコール政策の策定と実施には、依然として、多くの課題が残されている。これらの課題は、問題の複雑さ、文化的規範や各国の事情の違い、価格設定戦略を含む費用対効果の高い対策が部門間にまたがること、それに伴う政府最高レベルにおける政治的意思とリーダーシップの限界、政策立案と実施における強力な商業的利益の影響に関連するものである。これらの課題は、競合する国際的な経済的コミットメントを背景にしている。国レベルで作成されたアルコール消費と関連する害についての包括的で信頼できるデータが限られていることは、多くの国で実施された国家政策対応の効果を評価するうえで、さらなる課題をもたらしている。これらの課題に対処するためのあらゆるレベルでの調整と連携は、アルコールの有害な使用を低減するための行動に対する責任が、政府省庁、さまざまな職業、技術分野など、異なる主体の間で分散している状況によって、さらに複雑になっている。

14. アルコール飲料の製造は、ここ数十年の間に、特にビールやスピリッツの分野で集中化・グローバル化が進んでいる。アルコール飲料の大部分が、重大な健康リスクと関連する大量飲酒の場面で消費され、大量飲酒はしばしば AUDs の存在と関連している。このことは、アルコール製造者の利益と公衆衛生の間に内在する矛盾を浮き彫りにしている。同時に、どのようなレベルのアルコール消費であっても、健康リスクと関連しているというエビデンスも増えてきている。アルコール産業の干渉からあらゆるレベルのアルコール政策を守ることは、国際政策対話の場で常に大きな課題として提示されている。一方、国によっては、アルコール政策の策定を商業的な利益から守ることに多くの課題を抱えている。アルコール飲料の製造と取引に関連する強力な商業的利益に向かい合いながら、アルコールに関する公衆衛生上の課題を優先させるためには、アルコール政策の策定・実施における商業的利益からの干渉に対抗するための強力な国際的リーダーシップが必要である。国レベルでは、アルコールの製造・取引やアルコール課税・販売による政府収入に関連する利益を含め、政府全体で利益が競合し、しばしば政策の一貫性を欠き、アルコール規制の取り組みが弱体化する結果となる。国や地方レベルでも状況は様々で、アルコール製造者や流通業者の商業的利益、宗教的信念、精神的・文化的規範に大きな影響を受けている。ここ数十年の規制緩和への一般的な傾向は、しばしばアルコール規制の弱体化を招き、経済的利益のために、公衆衛生と福祉を犠牲にしてきた。

15. アルコールは、世界の人々の健康に重大な影響を及ぼす精神作用・依存性物質の中で、唯一、法的拘束力のある規制文書によって国際レベルで規制されていない物質であることに変わりはない。そのため、国際的、地域的、そして、二国間貿易交渉の中で、国や地方自治体がアルコールの流通、販売、マーケティングを規制する能力が制限されている。また、多国籍企業や商業的利益による干渉からアルコール政策の発展を守るための努力の妨げにもなっている。このため、「WHO のたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約 (WHO Framework Convention on Tobacco Control)」をモデルとした、政府間レベルにおけるアルコールに関する世界的な法規範を求める声が高まっている⁶。このような法的拘束力のある国際文書の実現可能性と必要性に関する議論では、この問題について加盟国間のコンセンサスが得られていないことが指摘されている。

16. 非公式・違法に製造されたアルコールは、世界の一人あたりのアルコール消費量の 25%を占めると推定され、一部の

⁶ Au Yeung SL, Lam TH. Unite for a Framework Convention for Alcohol Control. *Lancet*. 2019;393(10183):1778–1779. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32214-1.

管轄区域では、人口が消費するアルコール全体の半分以上を超える。非公式および違法な製造と取引は、それぞれ性質が異なり、異なる政策とプログラムの対応を必要とする。アルコールの非公式な製造と流通は、しばしば文化的伝統と地域社会の社会経済的基盤に組み込まれている。違法なアルコール製造は重大な健康リスクと関連しており、政府の規制・法執行部門にとっての課題となっている。特に、消費されるアルコール全体のうち、記録に残らないアルコールが大きな割合を占める地域では、安全性の問題を含め、非公式または違法なアルコールの製造、流通、消費に対処する能力は限られているか、不十分である。

17. 衛星放送とデジタル・マーケティングは、アルコールのマーケティングと広告を効果的に管理する上で、ますます大きな課題となっている。アルコール製造・取引に関わる経済事業者は、デジタル・マーケティングへの投資やソーシャルメディア・プラットフォームの活用に向けた動きを強めている。ソーシャルメディアは、データ駆動型・参加型の「運用型ネイティブ広告(“programmatic native advertising”）」が可能なインフラを備えた収益性の高いビジネスである。インターネット・マーケティングは、衛星放送よりもさらに容易に国境を越えることができ、国家レベルのコントロールに服することは容易ではない。オンライン・プラットフォームを通じてアルコールのマーケティングや販売をおこなう機会が増えることと並行して、販売システムも急速に進化しており、政府がアルコール販売を管理する能力に大きな課題を突きつけている。公衆衛生の観点からみると、アルコール飲料に関連するマーケティング、広告、販売促進活動の最近の動向は、国境を越えたマーケティングを通じて実施されるもの、子どもや青年・若者を対象とするものなど、深い懸念を抱かせるものである。

18. 限られた技術的能力、人材、資金が、あらゆるレベルにおける効果的なアルコール規制の介入策の開発、実施、強化、監視の妨げとなっている。アルコール対策に関する技術的専門知識は、国や地方レベルではしばしば不十分であり、必要な技術支援の提供や、技術的知識の収集、普及、実践への応用のために利用できる人的・財政的資源も、WHO のあらゆるレベルで不十分である。タバコ規制を支援する組織の数に比べ、アルコールを健康リスクとして優先的に取り上げたり、政府に行動を起こすよう働きかけたりする市民社会組織はほとんどない。慈善資金がなく、WHO や他の政府間組織の資源も限られているため、低・中所得国での能力開発への投資はほとんどおこなわれていない。

19. アルコール消費量とアルコールが健康に与える影響をモニタリングするための国家システムが十分に発達していないため、効果的なアルコール規制政策を提案し、その実施と影響を監視する能力が低下している。

アルコールの有害な使用を低減するための機会

20. 近年、欧州の多くの国や高所得国の一部の国において、一部の格差的に不利な立場にある人々を除き、若者のアルコール消費量が減少している。この減少は、コホートの年齢が上がるにつれて、次の年齢層へと続いているようである。この傾向を利用することは、公衆衛生政策やプログラムにとって大きなチャンスとなる。また、15 歳以上の人々の間では、元飲酒者の割合が増加する傾向にある。その一因としては、アルコールによる精神障害、対人暴力、自殺だけではなく、様々な種類のがん、肝臓疾患、心血管疾患、結核や HIV/AIDS(エイズ)などの感染症リスクの増加との関連性など、アルコールの有害な使用がもたらす健康上・社会上の悪影響についての認識が高まっていることが挙げられる。一般市民の健康リテラシーと健康意識を高めることは、アルコール政策とアクションプランを、国家がん対策計画を含む主要な非感染性疾患および感染性疾患に関するもの、そして、精神作用薬物と依存症に関するものと統合・連携させ、保健サービスにおけるスクリーニングと簡易介入を拡大させることによって予防活動を強化する機会を提供するものである。

21. ソーシャルメディアは、そのネガティブな影響や効果が認識される一方で、飲酒による健康への悪影響に対する意識

の高まり、飲酒や酩酊に代わる娯楽活動のコミュニケーションやプロモーションの新たな可能性を通じて、人々のアルコールとの関係を変化させる新たな機会も提供している。同時に、ソーシャルメディアはアルコール飲料のマーケティング・コミュニケーションとブランド・プロモーションの強力な情報源としても機能する。

22. アルコール消費と健康への影響は、健康格差の要因としてますます認識されてきている。ある社会では、あるレベルやパターンの飲酒がもたらす健康への悪影響や社会的害悪は、貧しい個人や社会でより大きくなる。アルコール消費の増加は、(生物学的)性別間、社会階級間、地域社会間の健康・社会的不平等を悪化させる可能性がある。健康格差を是正し、持続可能な開発を促進するための政策とプログラムには、アルコールに関する政策とプログラムに持続的な注意を払うことが必要である。

23. アルコール規制措置の有効性と費用対効果に関する一連のエビデンスは、近年、大幅に強化されている。WHO の支援のもとで実施された最新の経済分析では、アルコール対策におけるベスト・バイズに対する高い投資対効果が実証された。最も費用対効果の高い介入策に 1 人あたり年間 1 米ドル追加投資するごとに、2030 年までに 9.13 米ドルのリターンが得られるという。これは、タバコの規制(7.43 米ドル)や運動不足の防止(2.80 米ドル)に対する同様の投資よりも高いリターンである。効果的なアルコール管理政策の実施コストよりも経済的節約の方が大きいという考え方は、最近の OECD の試算でも裏付けられており、包括的な政策パッケージに 1 米ドル投資するごとに、最大 16 米ドルの経済的利益を得られることが示されている⁷。

24. COVID-19 の大流行とウイルス感染拡大の防止策(ロックダウン、外出制限(ステイホーム)など)は、国民の健康と福祉だけではなく、アルコール消費のパターン、アルコール関連の害、既存の政策・プログラム対応の実施に大きな影響を及ぼした。COVID-19 の発生は、公衆衛生上の緊急事態において、適切なアルコール政策対応と、アルコールに焦点を当てた活動や介入を展開することに加え、アルコール政策対応を健康上の緊急事態に対する備えの主要な要素として含むことの重要性を強調している。これは、国、地域、世界レベルでのアルコールの有害な使用を低減するだけではなく、パンデミックやその他の健康上の緊急事態におけるアルコール関連の健康負担や保健サービス介入への需要を減らすためにも重要な意味を持つことになる。

アクションプランの対象範囲

25. 決定 EB146(14)(2020)において、執行理事会は、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略について継続的な関連性を認識し、事務局長に対して、世界戦略を見直し、さらなる行動のために 2030 年の第 166 回セッションで執行理事会に対して報告するよう要請した。また、事務局長に対し、公衆衛生上の優先事項として、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略を効果的に実施するためのアクションプラン(2022-2030)を加盟国や関連するステークホルダーと協議して策定し、第 75 回世界保健総会で検討するよう、2022 年の第 150 回セッションにおいて執行理事会を通じて要請した。

26. 提案されているアクションプラン案は、世界的な行動、その重要な役割と構成要素に関して世界戦略が提供するガイダンスと、過去 10 年間の世界戦略やアルコールに関する地域戦略・アクションプランの実施から得られた教訓に基づくものである。アクションプラン案は、あらゆるレベルでの行動を加速し、世界戦略が国の行動のために推奨する 10 のターゲット領域(下記パラグラフ 34 参照)におけるアルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生問題への国の対応

⁷ OECD (2021 年)「有害なアルコール使用の予防」OECD Health Policy Studies、OECD 出版、パリ、(<https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en> アクセス日:2021 年 12 月 9 日)

を支援・補完し、各国の状況に合わせることによって、世界戦略の実施を強化することを目的としている。

27. アクションプラン案では、世界戦略で定められた世界的な行動の主要な役割と構成要素、そしてアルコールの有害な使用を低減するための政策オプションの有効性と費用対効果に関する最新の利用可能なエビデンスに基づいて、世界レベルで実施すべき具体的なアクションと施策を提示している。提案されたアクションと施策は、世界戦略に含まれる世界的な行動の4つの主要な構成要素に対応する6つのアクション領域(公衆衛生アドボカシーとパートナーシップ、技術支援と能力開発、知識の生産と普及、資源動員)で示されている⁸。また、様々な政策オプションの有効性と費用対効果に関するエビデンスに基づき、世界戦略の実施から得られた知見を反映し、アクションプラン案に効果が高い戦略や介入の実施に関するアクション領域が盛り込まれた。アクション領域1(効果が高い戦略と介入の実施)に含まれる提案されたアクションと施策は、実施・導入された場合、アルコールの有害な使用を低減させる最も高い可能性を有するものである。これらの施策は、費用対効果の高さのエビデンスや、アルコールの有害な使用を低減するために今日まで世界的に十分に達成されていないという観点から、アクションプラン案において優先的に実施すべきものとされている。これらの施策の優先順位付けと国・地域レベルでの実施は、世界戦略が推奨する他の政策オプションや介入の優先順位付けと同様に、各国におけるこれらの施策のニーズと実施状況に応じて、各加盟国の裁量に委ねられる。また、国や地域ごとの社会的、経済的、文化的背景、公衆衛生の優先事項、保健システム政策、利用可能な資源に左右されるものでもある。国のニーズや状況によっては、加盟国の裁量で、アクションプラン案で提案されたことよりも厳しい対策の実施が必要となる場合もある。

28. アクションプラン案に盛り込まれたアクションや施策は、世界戦略のパラグラフ16で推奨されている以下の10領域において、国レベルで実施される政策措置や介入を支援・補完することが想定されている。(1)リーダーシップ、アウェアネス、コミットメント、(2)保健サービスの対応、(3)地域活動、(4)飲酒運転政策と対策、(5)アルコールの入手性、(6)アルコール飲料のマーケティング、(7)価格政策、(8)飲酒とアルコール中毒による悪影響の低減、(9)違法なアルコールと非公式なアルコール製造による公衆衛生への影響、(10)モニタリングとサーベイランス、である。

29. 世界戦略で強調されているように、その成功には、加盟国による協調的な行動、効果的なグローバル・ガバナンス、すべての関連するステークホルダーの適切な関与が必要である。アクションプラン案には、国際的なパートナーや、市民社会組織、専門家団体、学術・研究機関などの非国家主体に対するアクション提案が含まれている。また、アクションプラン案では、世界戦略のパラグラフ45(d)に規定された指令やWHOの非国家主体との関わりの枠組みを含むが、これだけに限らない他の関連政策指針や政策にしたがって、アルコール製造・取引⁹における経済事業者向けの施策案の概要も示している。

30. アクションプラン案は、アジェンダ2030や国連総会で2019年に採択されたユニバーサル・ヘルス・カバレッジに関するハイレベル会合の政治宣言、包括的なメンタルヘルス行動計画2013-2030、NCD-GAP、非感染性疾患の予防と管理に関する第3回総会ハイレベル会合の政治宣言、認知症に対する公衆衛生上の対応に関するグローバルアクションプラン、対人暴力に取り組むグローバルアクションプランなど、関連する他の世界行動計画や公約とも関連性と整合性を持たせたものである。

⁸ 文書WHA63/2010/REC/1、パラグラフ43-58。

⁹ ここでいう「アルコール製造・取引に関わる経済事業者」とは、もっぱらアルコール飲料を取り扱う製造業者、卸売業者、大規模小売業者、輸入業者、あるいはアルコール飲料の取引を主たる収入源としている事業者団体のほか、上記の団体を代表する企業団体やその他の非国家主体を意味するものとする。

31. アクションプラン案は、国レベルでのアクションプランの実施と提案されたアクション、施策の優先順位付けが国の状況によるということを認識した上で、あらゆるレベルで世界戦略の実施を強化することを想定したものである。

アクションプランの目標

32. アクションプランの目標は、公衆衛生上の優先事項として、アルコールの有害な使用を低減する世界戦略の効果的な実施を後押しし、一般的な罹患率と死亡率の傾向を上回るアルコール消費による罹患率と死亡率、そして関連する社会的影響を大幅に削減することである。また、このアクションプランは、世界的に人々の健康と福祉を向上させることを目的としている。

33. 地域レベルでのアクションプランの効果的な実施には、より効率的で一貫した進展がなされるよう、WHO 事務局と連携して、地域別のアクションプランを策定または精緻化し、その内容に適応させることが必要である。

アクションプランの運用目標

34. アクションプラン 2022-2030 の運用目標案とそのアクション領域は、世界戦略¹⁰およびアルコールの有害な使用を効果的に低減するための世界的な行動の 4 つの主要な構成要素と一致している¹¹。アクションプランの 6 つの運用目標は、アクションプランの行動指向の性質に加え、他の関連する世界戦略やアクションプランのより新しい目標や目的、また、世界戦略の承認以降の実施で得られた教訓を反映したものである。

1. (生物学的)性別の視点と「ライフコース・アプローチ (life-course approach)」を考慮し、よりよい健康と幸福 (well-being) のために、世界中でアルコールの有害な使用を低減するための効果が高い政策オプションと介入策の人口カバー率、実施・施行を増やす。
2. 効果的なガバナンス、政治的コミットメントの強化、リーダーシップ、対話、多部門にわたる活動の連携を通じて、多部門にわたる活動を強化すること。
3. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの不可欠な部分として、また 2030 アジェンダとその健康目標に沿った形で、アルコール使用による障害と関連する健康状態に対する保健・社会福祉システムにおける予防と治療能力を強化する。
4. アルコール消費に伴うリスクと害、個人・家族・地域社会・国家の健康と福祉に与える影響、消費と関連する害を低減するための様々な政策オプションの有効性についての認識を高める。
5. アルコール消費、アルコール関連の害、その決定要因、修正要因、あらゆるレベルにおける政策対応をモニタリングするための情報システムと調査を強化する。
6. あらゆるレベルにおけるアルコールの有害な使用を低減するための適切かつ持続的な行動に必要な資源の動員を大幅に増加させる。

行動原則

35. 世界戦略には、あらゆるレベルにおけるアルコール政策の策定・実施のための指導原則が含まれており¹²、アクションプラン案では、世界戦略に記載されている指導原則に加え、以下のような運用行動指向の指導原則が追加されている。

¹⁰ 文書 WHA63/2010/REC/1、付属書 3、パラグラフ 7-11。

¹¹ 文書 WHA63/2010/REC/1、付属書 3、パラグラフ 43-58。

¹² 「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」ジュネーブ、世界保健機関、2010 年、9 ページ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395>、アクセス日:2021 年 6 月 5 日)。

多部門の活動 あらゆるレベルにおけるアルコール規制政策の策定、実施および執行には、保健分野、そして、社会福祉と雇用、税関、農業、教育、交通、スポーツ、文化、金融、法執行等の関連分野が適切に関わり、その活動においてアルコールの有害な使用に対処できるよう、多部門が連携した行動をとることが必要である。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ 農村部を含むすべての個人と地域社会が、経済的困難に陥ることなく、アルコールの有害な使用による健康被害を低減するために、健康増進から予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアまで、生涯にわたって、必要不可欠な質の高い保健サービスの全範囲を含む必要な保健サービスの提供を受けることができる。

ライフコース・アプローチ 人の一生のあらゆる段階において、またあらゆる世代において、アルコールに関連する害を予防、低減するためのアルコール対策と予防・治療戦略および介入の重要性とその相互関係を認識すること。これは、未成年者に対するアルコール製品のマーケティング、広告、販売の排除、出生前のアルコール曝露からの胎児の保護から、高齢者のアルコール使用による害の予防と管理まで多岐にわたる。

商業的利益からの保護 アルコールの有害な使用を低減するための公共政策の策定は、国内法にしたがって、公衆衛生の目標を妨げ、損なう可能性のある商業的およびその他の既得権益から保護されるべきである。

公平性に焦点を当てたアプローチ (Equity-based approach) アルコールの有害な使用を低減するための公衆衛生政策と介入は、健康格差を減らし、(社会的、生物学的、経済的、人口動態的、地理的な隔たりを超えて)異なる集団の人々をアルコール関連の害から守ることを目指すべきである。

人権へのアプローチ 保健システムにおけるアルコール関連の害からの保護と AUDs の予防と治療へのアクセスは、到達可能な最高水準の健康に対する権利の実現に寄与する。アルコールの有害な使用を低減するための戦略と介入は、予防措置と AUDs の人のための保健・社会サービスに関する差別的慣習(現実と認識の両方)とスティグマを取り上げ、排除する必要がある。

人々とコミュニティのエンパワメント アルコールの有害な使用を減らし、人々と地域社会をアルコール関連の害から守るための戦略と介入の策定・実施は、アルコール関連の害や AUDs の当事者を含む人々と地域社会の積極的な関与、権利拡大の機会を提供するべきである。

グローバルな行動のための主要領域

36. 上記の目標と目的を達成するために、加盟国、WHO 事務局、国内外のパートナー、そして適宜、その他のステークホルダーの行動として、以下の主要領域が提案されている。

アクション領域 1: 効果の高い戦略と介入の実施

アクション領域 2: アドボカシー、アウェアネス、コミットメント

アクション領域 3: パートナリシップ、対話、連携

アクション領域 4: 技術支援と能力開発

アクション領域 5: 知識の生産と情報システム

アクション領域 6: 資源の動員

37. 国レベルでは、加盟国は、自国のニーズと状況に応じて、アルコールの有害な使用を低減するための公共政策の策

定、実施、モニタリングおよび評価について主たる責任を有する。他のステークホルダーの役割は、加盟国によって異なる場合がある。

アクション領域 1: 効果の高い戦略と介入の実施

38. アルコールの有害な使用を低減するうえで、これまでに達成された世界的な進展が限られていること、あるいは世界の一部の地域ではまったく進展が見られないことは、最も効果的で費用対効果の高いアルコール政策と介入策の導入、実施、施行が不十分であることによって説明することができる。アルコール消費による罹患率と死亡率を、一般的な罹患率と死亡率の傾向や関連する社会的影響よりも大幅に減らすという目標は、アルコール消費の受容性、入手性、購入可能性を促す決定要因に取り組むと同時に、効果が証明されている包括的かつ統合的な政策オプションと施策の適用・実施を強化することによって達成することが可能である。

39. 最も効果的で費用対効果の高い政策の選択肢と介入策は、第 70 回世界保健総会で承認された NCD-GAP の最新の付属書 3 にまとめられている¹³。これらの政策の選択肢と介入策は SAFER イニシアチブと「SAFER テクニカルパッケージ(SAFER technical package)」の中核をなすものである。その他の政策オプションや介入策についても、その有効性に関するエビデンスが出てくれば、費用対効果の分析がおこなわれる予定である。

アクション領域 1 のグローバル・ターゲット

グローバル・ターゲット 1.1: 2030 年までに、アルコールの有害な使用を(2010 年との比較で)少なくとも 20%削減する¹⁴。

グローバル・ターゲット 1.2: 2030 年までに、70%の国が高い効果をもたらす政策オプションと介入策を導入・制定、または実施維持する¹⁵。

▶ 加盟国に提案されたアクション

アクション 1. 政策手段の有効性と費用対効果のエビデンスに基づき、国のニーズと状況に応じて、WHO SAFER テクニカルパッケージ¹⁶に含まれる費用対効果の高い政策オプションの持続的・継続的实施、モニタリング、評価の優先順位付けと、国の医療制度における AUDs 患者の安価な治療とケアへの普遍的アクセスの保証を含め、既に費用対効果があることが証明されている、あるいは今後のエビデンスに基づいて費用対効果があると証明されたその他の介入を促進する。

アクション 2. 世界・地域の公約の実施を加速するために、国の状況に応じて、国のアクションプラン、ロードマップまたはアクション枠組みを策定することを検討する。

アクション 3. 各国の状況に応じて、立法措置に支えられた、影響力が強く、効果的な戦略と介入を実施する。(a)アルコ

¹³ 文書 WHA70/2017/REC/1、付属書 3 を参照。

¹⁴ この「少なくとも 20%の相対的削減」という目標は、2010 年以降に入手可能な WHO の最新のデータと傾向に基づくものであり、NCD グローバル・モニタリング枠組みで定められた自主目標(2025 年までに少なくとも 10%の相対的削減)を上回るもので、決定 EB146(14)(2020) (「…公衆衛生優先として…世界戦略を効果的に実施する」)で委任されたアクションプランの目的とアルコール消費による疾病率・死亡率の大幅な削減という目標が反映されている。

¹⁵ SAFER テクニカルパッケージに含まれるもので、今後のアップデートによって情報を得ることができる。

¹⁶ SAFER テクニカルパッケージ: 国および地方レベルでの 5 つの介入分野。ジュネーブ: 世界保健機関、2019 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>)。

ール飲料の購入しやすさに対して、適切な課税・価格設定政策を (b)アルコール飲料の広告・マーケティングに対して、デジタルメディアを含む複数の種類のメディアの包括的かつ強固な制限、あるいは禁止を (c)アルコールの入手性に対して、アルコール飲料の空間的・時間的入手性の制限の制定と実施を (d)飲酒運転に対して、飲酒運転に関する法律・規則の制定・実施を (e)危険な飲酒パターン・AUDs に対して、健康・社会サービスにおける短期的心理・社会介入、治療、ケアの提供を。

アクション 4. アルコール政策手段の開発、実施、評価が、公衆衛生目標および入手可能な最善のエビデンスに基づき、商業的ステークホルダーの干渉から保護されることを確保する。

アクション 5. 優先された政策オプションの実施のために、異なる部門間の協力のための様々なレベルにおける幅広いパートナーシップと政府内・政府間メカニズムを構築または強化し、支援する。

➤ WHO事務局に提案されたアクション

アクション 1. 効果的で費用対効果の高い政策オプションの評価、開発、実施、評価のための政策・技術指導、アドボカシー、および必要に応じた技術支援を提供する。

アクション 2. アルコール政策の選択肢と介入策の有効性、費用対効果に関するエビデンスを定期的に見直し、アルコールの有害な使用を低減するための勧告を策定し、普及させる。

アクション 3. 販売店の立地、店舗密度、販売日時、最低価格と課税政策の実施、アルコールのマーケティング、スポンサーシップ、プロモーション、広告(ソーシャルメディアも含む)の規制、未記録アルコールの管理、政策立案と実施における利益相反の管理、警告ラベルの開発と実施に関する政策指針のポートフォリオを作成する。

アクション 4. 推奨される影響力が強い政策オプションと介入策の開発、実施、モニタリング、評価を促進するための包括的な技術パッケージを開発する。

アクション 5. 国境を越えたアルコールのマーケティング、広告、販売促進への取り組みにおいて、国境を越えた新たなマーケティング手法に伴う公衆衛生上のリスクに焦点を当てた国際協力を推進し、支援する。

アクション 6. アルコール消費の許容性、入手性、購入可能性を促進する決定要因に取り組む包括的なアプローチを促進し、それによって、健康増進や予防からスクリーニングや治療介入までに拡大した集団全体の介入策の包括的なポートフォリオを確保する。

➤ 国際的なパートナー、市民社会組織、学术界に提案されたアクション

アクション 1. 国連システムおよび政府間機関の主要なパートナーは、影響力が強い政策手段の開発、実施、評価に関してWHOとの協力・連携を強化し、WHO 主導の SAFER イニシアチブに参加するよう要請されている。

アクション 2. 市民社会組織と学术界は、環境整備、SAFER イニシアチブの推進、コミュニティと文化的リーダーの適切な関与による世界・地域のネットワークとアクショングループの強化、説明責任の枠組みの作成と強化、アルコール製造と取引における経済事業者の活動とコミットメントの監視によって、影響力が強い政策オプションの実施に対する支持とアドボ

カシーを強化するよう求められる。

▶ アルコール製造・取引に関わる経済事業者に提案された施策

アルコール製造・取引に関わる経済事業者は、アルコール飲料の開発者、製造者、流通業者、販売業者としての中核的役割の範囲内で、アルコールの有害な使用の低減に貢献しうる施策の実施に重点的に取り組み、アルコール政策の策定に干渉せず、アルコールの有害な使用を低減するための影響力が強い戦略・介入の策定、制定、実施、施行を遅らせたり、止めたりするような活動をおこなわないよう要請されている。

アクション領域 2: アドボカシー、アウェアネス、コミットメント

40. 世界戦略の加速的実施への支持を高めるためには、意思決定者と一般市民の間でアルコール関連の害と政策措置の有効性に関する認識を高めることを目的とした戦略的かつ十分に発達した国際的なコミュニケーションとアドボカシーが必要である。公衆衛生を守るための協調的行動に様々なステークホルダーを動員し、アルコールの有害な使用を低減するための幅広い政治的コミットメントを醸成するための特別な努力と活動が必要である。

41. 意思決定者と一般市民の間で、アルコール消費に伴うリスクと害について認識を高める必要がある。子どもや青少年の飲酒開始の防止、妊婦の飲酒防止、特にアルコール消費量の多い社会では多量飲酒者がさらに飲酒を奨励されるため、人々を飲酒圧力から守ることに適切な注意を払う必要がある。先住民族に特有の状況では、アルコール消費のレベルとパターン、アルコール関連の害、アルコール消費、そして彼らの健康と福祉に影響を与える社会的・経済的要因に取り組む上で、特にその文化に適した取り組みが必要とされる。アルコール関連の害を認識する国際的な日や週、あるいは「世界ノーアルコールデー/ウィーク(World no alcohol day/week)」は、この問題に対する社会の関心を集中させ、強化するのに役立つだろう。公衆衛生のアドボカシーは、それがエビデンスによって十分に裏付けられ、新たな機会に基づくものであれば、そして、その主張がモラルから自由であれば、より成功する可能性が高くなる。アルコール政策の策定と実施に関する国際的な議論において、2030 アジェンダの健康関連およびその他のターゲット達成への影響を含め、アルコールの有害な使用に伴う健康格差とその幅広い社会経済的影響に取り組むべきである。アルコールの使用が健康と福祉に与える影響についての認識は、アルコールと NCDs の管理に用いられる医薬品との相互作用やメンタルヘルスに関する問題を含む NCDs への影響に限定されるべきでなく、外傷、暴力、感染症、職場における生産性、家族機能、経済的・心理的安全への影響を含む「他者への害(“harm to others”)」の観点など、健康と開発に関する他の分野にも広げられるべきである。アドボカシーと行動変容のキャンペーンを成功させるには、ソーシャルメディアの活用を含め、最新のコミュニケーション技術とマルチメディア教材が必要である。こうした意識改革は、アルコール政策の策定・施行とともに、商業的ステークホルダーの干渉から保護される必要がある。このような干渉を体系的に監視・防止・対抗するために、学术界や市民社会を巻き込んだ適切なメカニズムを構築しなければならない。

アクション領域 2 のグローバル・ターゲット

グローバル・ターゲット 2.1: 2030 年までに、75%の国が、国のアルコール政策を文書で策定・制定している。

グローバル・ターゲット 2.2: 2030 年までに、50%の国が、アルコール消費とアルコール関連の害についての定期的な国別報告書を作成する。

▶ 加盟国に提案されたアクション

アクション 1. 国の状況に応じて、文書化されたアルコール政策を策定・制定する、あるいは既存のアルコール政策の効果

的な実施と更新を必要に応じて継続する。

アクション 2. アルコールに起因する公衆衛生上の問題の性質と規模のエビデンスに基づき、アルコール関連の害を予防・低減するための影響力が強い戦略と介入、その他のアクションの開発と実施を提唱する。これには、リスクのある集団および他者の有害な飲酒の影響を受けた集団を保護すること、子どもと青年の間で飲酒の開始を防ぐこと、妊娠中の飲酒を防ぐこと、妊娠や授乳を計画する際の飲酒のリスクに関する情報を提供することなど、FASDs の予防に特に重点を置くことが含まれる。

アクション 3. 飲酒者の飲酒レベルを下げることを目的として、飲酒の様々なレベルとパターンに関連する健康上のリスクと害についての認識を高める。

アクション 4. 関連する公衆衛生問題の規模に一致して、多部門の政策と枠組み、そして、国家、経済、環境、農業およびその他の関連する政策とアクションプランにおけるアルコールの有害な使用を低減するために適切な注意を払うことを提唱する。

アクション 5. ハイレベルな国家開発戦略や公衆衛生戦略、プログラム、アクションプランに、アルコールの有害な使用と健康や福祉への影響を減らすためのコミットメントを盛り込み、アドボカシー連合の創設と発展を支援する。

アクション 6. 公衆衛生当局は、アルコール消費とアルコール関連の害に関する国別報告書を定期的に（ほとんどの国で2～3年ごとに）作成し、意思決定者と一般市民を対象に、特定の健康・社会問題に対するアルコールの影響に関する情報を提供するとともに、利用できる現代のコミュニケーション技術を通じてその情報を普及させるべきである。

アクション 7. 若年層に特に焦点を当てた、一般人口を対象とした戦略的かつ十分に開発された長期的なコミュニケーション活動を通じて、アルコール消費の健康リスクとそれに関連する健康や福祉への全体的な影響についての認識を高める。これには、公衆衛生機関や組織が不正確な情報に対抗し、ソーシャルメディア・プラットフォームを含む標的コミュニケーションチャンネルを使用することを含む、アルコール関連の害の啓発日／週間／月間のオプションが含まれるべきである。

アクション 8. アルコール飲料について、健康保護に不可欠なアルコール含有量に関する情報を消費者が理解できるように表示し、さらに消費者の健康に影響を与える可能性のある他の成分、カロリー値、健康上の警告に関する情報を提供する表示要件の策定と実施を通じて、適切な消費者保護措置を確保する。

アクション 9. アルコール飲料の製品の品質管理対策の策定と実施により、消費者保護対策を確保する。

アクション 10. アルコール製造・取引に関わる経済事業者によるマーケティング・キャンペーンとして企画された現行の「責任ある飲酒（“responsible drinking”）」キャンペーンの非効果性とリスクを考慮し、様々なレベルの当局代表、保健・教育専門家、市民社会組織、青年組織、地域・文化リーダー、ジャーナリスト、マスメディア代表に対するアルコール有害使用低減に関する教育、研修、ネットワーク活動を支援する。

▶ WHO事務局に提案されたアクション

アクション 1. 世界、地域、その他の国際的なハイレベルフォーラム、国際・政府間組織、専門家団体、市民社会団体の会

合や会議の議題において、アルコールに起因する健康・社会的負担と効果的な政策対応にかかる優先度を高め、関連する社会・開発議題にアルコール政策が含まれるよう求める。

アクション 2. 新たな課題(COVID-19の流行など)を反映したアルコールの有害な使用を低減するための行動を支援するために、組織全体のコミュニケーション計画を策定・実施し、異なる人口集団を対象に、異なるコミュニケーション・チャネルを用いて、アルコール関連の有害性を認識する国際デーまたは週間を設定する活動を支援する。

アクション 3. アルコールに起因する負担に対する認識を高め、あらゆるレベルでの適切な行動を提唱するため、2、3年ごとにアルコールと健康に関する世界的な状況報告書を作成し、配布する。

アクション 4. アルコールに起因する健康・社会問題、飲酒に伴う健康リスク、効果的な政策・プログラム対応について、一貫した科学的根拠に基づく明確なメッセージを効果的に伝えるための技術的・提言的ツールを開発、テストし、普及させる。

アクション 5. アルコールと特定の必須医薬品やその他の精神作用物質との相互作用による健康への影響、アルコール消費が治療計画の遵守や治療結果に及ぼす影響に関する情報製品を開発・普及させる。

アクション 6. 特にアルコール政策とモニタリングの分野において、WHOのアルコール関連用語の命名法および定義を見直し、更新、普及させる。

アクション 7. アルコール消費の健康への影響とアルコール規制措置について広まった神話と誤った情報に適時に対処することを確実にし、この点に関して、必要に応じて加盟国に技術支援を提供する。

アクション 8. アルコール飲料の表示に関する技術的ガイダンスを作成し、製品の内容や消費に伴う健康リスクについて消費者に情報を提供する。

アクション 9. アルコール飲料のマーケティングを含む国際貿易と貿易協定が健康およびアルコール起因の健康負担に与える影響に関する対話と情報交換を促進し、国際貿易交渉において締約国がこれらの問題を適切に考慮するよう主張し、人々の健康を守るための適切な行動が実施できない場合はWHOの権限の範囲内で国際的解決を図る。

アクション 10. アルコール規制、健康増進、アルコール関連の害の防止に関連する特定の技術分野に焦点を当てた政策対話、ウェビナー、ラウンドテーブルを企画・支援し、知識と実践の架け橋とする。

➤ 国際的なパートナー、市民社会組織、学术界に提案されたアクション

アクション 1. 国連システムの主要なパートナーおよび政府間機関は、アルコールの有害な使用を低減するための活動をその議題に含め、国際的な多部門にわたる政策、戦略、枠組みにおいて保健医療部門と他の部門との間の政策一貫性の支援、そして、競合する利益との関係で公衆衛生の利益を適切に優先させるよう求められる。

アクション 2. 市民社会組織、専門家団体、学术界は、世界、地域、国内の啓発・アドボカシーキャンペーンの支援や、アルコール消費と関連する健康リスクに関する不正確な情報に対抗するための活動を拡大するよう要請される。また、アル

コールの有害な使用を低減するための効果的な戦略・介入策の実施において、適切な形で様々なステークホルダーを動機付け、関与させ、効果的な公衆衛生対策を阻害する活動を監視するよう求められる。

▶ アルコール製造・取引に関わる経済事業者提案された施策

アルコールの製造・取引に関わる経済事業者、そして、その他の関連する経済分野の事業者は、その中核的な役割の中で、アルコールの有害な使用を低減するためのコミットメントと貢献を強化し、未成年者に対するアルコール製品の販売・広告をなくすことに向けて、また必要に応じて、法的規制の策定・施行と連携した販売・広告に関する自主規制措置を策定・施行、あるいは規制当局の枠組み内で実施するための具体策をとるよう、要請される。経済事業者は、飲酒の促進を控えること、アルコールに関するいかなる積極的な健康強調も排除・防止すること、また、規制・共同規制の枠組みにおいて、アルコール飲料のラベルに消費者に分かりやすい情報(成分、年齢制限、健康に関する警告、飲酒の禁忌を含む)の表示をおこなうことを要請される。

アクション領域 3: パートナーシップ、対話、連携

42. 「すべての人に健康を(”Health for All”)」と「社会一体(”whole-of-society”)」のアプローチにおいて、投資に対するリターンを確保できる実践的で焦点を絞った技術パッケージの能力を構築し、その実施を支援するためには、新たなパートナーシップとすべての関連するステークホルダーの適切な関与が必要である。アルコールの有害な使用を低減し、政策の一貫性を確保するための効果的な多部門対策の実施には、保健と社会福祉、金融、交通、スポーツ、文化、通信、教育、貿易、農業、関税、法執行などの他の部門との間の連携の強化、そして、多部門の説明責任の枠組みが必要である。WHO が主導する SAFER イニシアチブとパートナーシップは、国レベルで推奨される他のアルコール対策と並んで、ベスト・プラクティスの実施を促進・支援し、国連システム内外の WHO のパートナーとの連携を通じて、各国での行動を活性化させることができる。記録されないアルコール消費への対策を含む効果的なアルコール対策には、公衆衛生部門による明確なリーダーシップと、他の政府部門、市民社会組織、学術機関、そして必要に応じて民間部門が適切に関与する「全政府的(”whole-of-government”)」 「社会一体」での取り組みが必要である。アルコール政策の策定と実施において、市民社会の役割を強化する必要がある。

43. アルコールの有害な使用を低減するための各国の焦点と「WHO ナショナル・カウンターパート(WHO national counterparts)」、そして技術専門家による世界・地域のネットワークは、各国の協力、知識の伝達、能力開発を促進する。技術ネットワークとプラットフォームは、デジタル・マーケティング、ソーシャルメディア広告の管理、COVID-19 のような健康上の緊急事態におけるアルコールの有害使用の低減など、特に困難な技術分野と状況に焦点を当てるべきである。

44. アルコール製造・取引に関わる経済事業者との継続的なグローバル対話は、アルコール飲料の開発者、製造者、流通・販売者としての役割におけるアルコールの有害な使用を低減するための産業界の貢献に焦点を当てるべきである。この対話は、従来からおこなわれているもの、オンラインまたはデジタル・マーケティング¹⁷(スポンサーシップを含む)に対する包括的な制限あるいは禁止を目指すべきである。同様に、販売、電子商取引、配送、製品の配合と表示、製造と販売に関するデータの提供の規制における経済事業者の役割についても、確認する必要がある。この対話には、適宜、アルコール飲料の流通・販売・マーケティングに直接関与している他の経済分野の事業者も参加させる必要がある。

¹⁷ この文書において「マーケティング(marketing)」という用語は、特定の製品・サービスの認知度、魅力、そして/あるいは消費を高めることを目的とした一または高める効果をもつあらゆる商業的なコミュニケーションやメッセージを意味するものとして用いられる。ここには、製品あるいはサービスの広告または宣伝をおこなうあらゆるものが含まれる可能性がある。

アクション領域 3 のグローバル・ターゲット

グローバル・ターゲット 3.1: 2030 年までに、50%の国が、多部門でのアルコール政策対応を実施・強化するための国の多部門調整メカニズムを確立している。

グローバル・ターゲット 3.2: 2030 年までに、50%の国が、アルコールの有害な使用を低減するための国際的な対話と協調のための WHO ナショナル・カウンターパートの世界・地域ネットワークに参加している。

▶ 加盟国に提案されたアクション

アクション 1. 2030 アジェンダの文脈における適切な調整と説明責任のメカニズム、戦略、アクションプランを提唱することを含め、ステークホルダーのあらゆる利害対立を考慮・管理しながら、「社会一体でのアプローチ（"whole-of-society approach"）」でアルコールの有害な使用を低減するために、すべての関連団体やグループの動員および積極的かつ適切な関与を奨励する。

アクション 2. 公衆衛生目標に基づく政策の一貫性を維持しつつ、効果的な国家統治と異なる部門間、異なるレベルの政府間の効果的な連携を確保する。

アクション 3. アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略において推奨される 10 のターゲット領域におけるアルコールの有害な使用を低減させるための国家戦略、アクションプランおよび政策の実施において、すべてのステークホルダーの活動が適宜、効果的に調整されるようにする¹⁸。

アクション 4. アルコールの有害な使用を低減するための公衆衛生政策を策定・実施するための幅広い多部門にわたるメカニズムを構築・支援し、ステークホルダーの対立を考慮・管理しつつ、アルコール関連の害から人々の健康と福祉を守るための「全政府的アプローチ（"whole-of-government" approach）」を採用する。

アクション 5. 世界戦略の実施について WHO 事務局と協力する。これには、WHO の世界・地域ネットワークにおける各国のカウンターパートへの参加、その作業メカニズム、プロセス、構造への（技術的）貢献が含まれる。

アクション 6. 国や地域レベルでのアルコールの有害な使用を低減するための多部門にわたるアクションの策定、実施、評価に関する経験や情報を文書化し、共有する。

▶ WHO事務局に提案されたアクション

アクション 1. アルコールの有害な使用を低減することに関する広範な国際的パートナーシップをさらに発展・強化し、国連機関、市民社会、学術界、専門機関との部門間連携のための国際的メカニズムを支援する。

アクション 2. 国連システムおよび政府間機関の主要なパートナーと連携・協力し、精神衛生、NCDs、健康増進のために設立されたものを含むアルコールの有害な使用を低減するための組織間作業メカニズムを機能させることにより、協調活動を実施・発展させる。

アクション 3. 定期的な情報交換とその効果的な機能を確実にすることにより、WHO 国内担当者の世界・地域ネットワーク

¹⁸ 前掲・段落 28 参照。

とその作業メカニズム・手順に対する支援を提供する。これには、アルコールの有害な使用を低減するための優先分野に取り組むワーキンググループやタスクチームの設立が含まれる場合がある。

アクション 4. アルコール市場の国際的側面がアルコール起因の健康負担に与える影響についての対話と情報交換を促進し、国際貿易交渉において締約国がこれらの側面を適切に考慮するよう提唱する。

アクション 5. 公衆衛生志向の NGO、学術機関、専門家団体、当事者団体の組織間の国際協力と情報交換を支援する。特に、多部門間連携の促進、(文化的背景の違いに配慮した)政策の一貫性の確保、アルコール政策の策定と実施に対する市民社会組織の貢献強化に焦点を当てた支援を提供する。

アクション 6. 2 年ごとに、加盟国、国連機関、その他の政府間および国際機関、市民社会組織、専門家団体、当事者団体の代表が参加するアルコールの有害な使用を低減するための国際フォーラムを、アルコール、薬物、依存性行動に関する WHO フォーラムの中で開催し、低・中所得国における市民社会組織の幅広い参加を支援する。

アクション 7. アルコール飲料の開発者、製造者、流通業者、販売者として、アルコールの有害な使用を低減するための業界パートナーの貢献に焦点を当て、WHO の非国家主体との関わりについての枠組みを含む(ただし、これに限定されない)関連する指令と政策に沿って、アルコール製造・取引における経済事業者と定期的(毎年または 2 年ごとに、WHO 事務局が必要と認めた場合)に世界的な対話(グローバル・ダイアログ)を実施する。対話は、アルコール規制政策の策定には焦点を当てない。

アクション 8. 市民社会との定期的な対話をおこない、アルコールの有害な使用を低減するための効果的な施策を提唱し、ロビー活動をおこなう市民社会組織の連携構築と能力強化を支援する。

➤ 国際的なパートナー、市民社会組織、学术界に提案されたアクション

アクション 1. 国連システムの主要なパートナーと政府間機関は、適宜、世界戦略およびアクションプラン 2022-2030 の実施をその開発戦略・アクションプランに含めるとともに、世界戦略の指導原則にしたがって、公衆衛生上の優先事項としてアルコールの有害な使用を低減させるための多部門横断的プログラムとパートナーシップを開発するよう要請される。

アクション 2. 市民社会組織、専門家団体、学术界は、既存のパートナーシップの中で、あるいは新たな協力体制を構築することによって、世界戦略の実施にステークホルダーを動機付け、関与させることによって、また、公衆衛生目標の達成を損なう商業的既得権からの不当な影響を監視、対抗しつつ、その役割と権限の範囲内で部門間、多部門間の連携と対話を促進・支援することによって、アルコールの有害使用の低減に関する活動を優先、強化するよう要請される。

➤ アルコール製造・取引に関わる経済事業者に提案された施策

経済事業者は、アルコール飲料に関する現行の規制を回避し、アルコール・マーケティング、広告、販売促進活動によって新たな消費者層をターゲットとすることを避けつつ、人口および消費者集団におけるアルコール消費の全体的なレベルを低下させることを目的として、プロダクト・ポートフォリオ全体において、可能なかぎり、高アルコール製品をノンアルコール・低アルコール製品に置き換えるよう要請される。アルコール製造・取引に関わる経済事業者およびその他の関連部門(小売、広告、接客、観光、ソーシャルメディア、コミュニケーション等)の経済事業者は、未成年者に対するアルコール飲料のマーケティング・販売の排除、その他の高リスク集団を対象とした商業活動の排除に貢献するとともに、自主規制措

置を実施し、法的根拠のある規制・共同規制の枠組みの中で、こうしたマーケティング行為の排除に貢献するための行動を取ることが奨励される。

アクション領域 4: 技術支援と能力開発

45. 必要な政策と立法の枠組みを策定・施行・維持するための国の能力・実行力を強化し、国およびサブナショナル・レベルでそれらを実施するためのインフラと持続可能なメカニズムを開発し、実施される戦略と介入が、入手可能な最善の科学的エビデンスと、異なる文化、経済、社会の文脈で蓄積されたベスト・プラクティスに基づくことを保証する必要がある。国の状況、ニーズ、優先順位に基づいて国レベルでアルコール政策措置を実施するには、特に資金力の乏しい国や、税制、法律、デジタル・マーケティングに関する規制とその施行、貿易交渉におけるアルコール関連被害からの健康保護の検討などの技術分野における強力な技術支援が必要な場合がある。

アクション領域 4 のグローバル・ターゲット

グローバル・ターゲット 4.1: 2030 年までに、50%の国が、アルコールの有害な使用を低減するための効果的な戦略と介入を実施するための強化された能力を有している。

グローバル・ターゲット 4.2: 2030 年までに、50%の国が、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの原則にしたがい、アルコール使用による健康状態の予防と治療介入を提供するための保健サービスにおける能力を強化している。

▶ 加盟国に提案されたアクション

アクション 1. 国別の技術支援の提供、説明責任、透明性、ステークホルダーの参加に向けたガバナンス機構の強化など、危険で有害な飲酒パターンの許容性、入手性、購入可能性を高める決定要因に取り組むための国民全体のイニシアチブを発揮すべく、国の制度的能力を開発する。

アクション 2. アルコールの有害な使用を低減するための効果の高い戦略や介入の実施のために、青年組織を含む公衆衛生志向の市民社会組織の関与のもと、技術的能力とインフラを開発または強化し、必要に応じて、WHO 技術ツール、勧告、そして、研修用マニュアルの検証、普及、実施、評価について WHO 事務局と協働する。

アクション 3. 世界戦略に含まれる政策オプションと介入のための 10 の推奨ターゲット領域に基づき、異なる社会経済的・文化的背景におけるアルコールの有害な使用を低減するための政策対応と実施措置の優れた実践と事例を文書化し、WHO と共有する。

アクション 4. NCDs やメンタルヘルスの分野で働く医療従事者を含む、保健・社会福祉システムの医療専門家が、危険な飲酒 (hazardous drinking)¹⁹やアルコール使用による障害を予防、発見、管理する能力を開発または強化し、都市部と農村部の保健・社会福祉システムが、AUDs と併存する健康状態をもつ人々へのユニバーサル・ヘルス・カバレッジを確保する能力を高める。

アクション 5. NCDs とメンタルヘルスの分野で働く医療従事者を含む医療専門家、公衆衛生の専門家、相互支援グルー

¹⁹ 国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) (ジュネーブ: 世界保健機関、2019) において、「危険なアルコール使用 (“hazardous alcohol use”）」とは、「医療従事者からの注意や助言を必要とする程度に、使用者あるいは他者に対して、身体的または精神的に有害な健康被害をもたらすリスクを高くするアルコール使用のパターン」と定義されている。

プや当事者とその家族の団体を含む市民社会組織の代表者が、危険で有害な飲酒のスクリーニングや簡易介入、また関連する教育・訓練プログラムへの支援を通じて、アルコールの有害使用を低減するための有効な手段を提唱、実施、強化、持続するための能力構築を支援する。

アクション 6. 女性、子ども、高齢者に対するアルコール関連の暴力の防止を目的とした活動やアルコール関連の自殺の防止を目的とした活動を開発・支援し、アルコール関連の暴力や自殺の影響を受けた人たちの保健サービスへのアクセスを確保する。

アクション 7. 集団における記録されていないアルコール消費レベルの評価、アルコールの製造と流通の効率的な管理、関連する健康リスクに対する意識の向上、コミュニティの動員に関する活動など、非公式・非合法に製造されたアルコールに対処する戦略の違いを考慮しつつ、違法に製造されたアルコールの公衆衛生上の影響を低減するための活動を開発し、実施を支援する。

アクション 8. 健康的な環境(教育キャンパス、スポーツ現場、職場など)のための政策を推進し、リスク曝露に関連する集団ベースの介入について分析・評価・ガイダンスの作成をおこない、有害なアルコール消費から守るための地域やボトムアップの取り組み(教育、社会、ヘルスケア、公衆衛生部門などの部門を超えた一体的行動など)を支援し、高リスク集団(先住民、若者、女性など)など、様々な環境・集団におけるアルコール政策の変化を主張するコミュニティ活動を支援する。

アクション 9. プライマリーヘルスケアにおける健康介入を促進するためのつながりを確保しつつ、学習ループと行動変容に基づく健康増進サービスを開発する。

▶ WHO事務局に提案されたアクション

アクション 1. 世界・地域レベルの WHO 情報網を通じて、加盟国において、アルコールの有害な使用を低減するための政策対応と実施措置の優れた実践と事例を、法規定を含む政策オプションと介入に関する 10 の推奨ターゲット領域に基づき、集めてとりまとめ、普及し、職場と教育機関に向けたものを含む優れた実践と事例の世界・地域リポジトリを構築、維持する。

アクション 2. デジタル・マーケティングやソーシャルメディア広告、超国家的な政策や規制の枠組みにおけるアルコール規制の保護、保健サービスやソーシャルケアへの対応の強化、アルコールと健康に関する国家モニタリングシステムの構築またはこれらの重点分野を既存の国家モニタリングシステムに統合するなど、学术界や市民社会組織と連携した能力開発プラットフォームの開発により、各国の技術カウンターパートの世界・地域ネットワークを形成・強化する。

アクション 3. アルコール政策の包括的評価のためのプロトコルを含む、エビデンスに基づく倫理的な勧告、基準、ガイドライン、技術的ツールを開発、検証、普及させる。必要と判断された場合には、様々な環境における有効かつ費用対効果の高い予防・治療介入に関する規範的・技術的ガイダンスとなる他の規範的・技術的手段を WHO の手続に従って提案し、政策オプションと介入に関する 10 の推奨ターゲット領域にしたがい、加盟国に世界戦略実施の支援を提供する。

アクション 4. 女性、子ども、高齢者に対する暴力を含むアルコール関連の暴力の防止、管理、モニタリング・サーベイランスを支援する情報製品や技術ツールを開発し、そして、アルコール関連の暴力や自殺の影響を受けた人々の治療やケ

アに関する技術ガイダンスを提供する。

アクション 5. 国境を越えたアルコールのマーケティング、広告、販売促進活動、そして、記録されていないアルコール²⁰消費と関連する害に対処するために、各国に対して、技術支援とサポートを提供する事務局の能力を向上させる。

アクション 6. アルコールの有害な使用を低減するための戦略やプログラムを開発、実施、評価する努力に対する加盟国の支援要請に応える事務局の能力を高めるために、専門家のグローバルな国別支援ネットワークを構築し、WHO 研究協力センターの関連活動のグローバルな連携を強化する。

アクション 7. 人道的環境におけるアルコール関連の害の評価、予防、低減のための技術ガイダンスと支援技術ツールを開発、検証、普及させる。

アクション 8. プライマリーヘルスケア、非伝染性疾患や感染症のためのプログラムなど、その他の非専門的・専門的なヘルスケアプログラムにおける有害で危険な飲酒の特定と管理に関する持続可能なプログラムの開発と実施を支援し、スクリーニングと簡易介入、そして、効果が証明されているその他の介入を促進する。

アクション 9. 世界的な行動の優先分野と国レベルでの行動のターゲット領域に関するトレーニングおよび能力強化活動の世界的なプログラムを開発し、世界、地域、各国間のワークショップ、セミナー(ウェブベースのセミナーを含む)、オンライン協議、その他の能力開発活動を組織、支援することによって、このプログラムを実施する。この活動は、保健部門以外の多部門の対応と対策を網羅するものである。

アクション 10. 特に低・中所得国におけるアルコール政策研究、そして、アルコール消費量、アルコール関連の害、AUDs の治療率に関する信頼性の高い推定値を作成するためのデータ生成に焦点を当てた研究の計画・実施および研究結果の普及に関する能力開発プロジェクトや活動を支援・実施する。

アクション 11. アルコールの有害な使用に対処するための実行可能かつ効果的な措置に関する蓄積されたエビデンスを包括的に検討し、進捗状況をモニタリングし、今後の方向性について助言をおこなうために、アルコール消費に関連する問題に関する WHO 専門家委員会を再招集し、アクションプランの実施期間中に同委員会の定期会合の招集を確実にする。

➤ 国際的なパートナー、市民社会組織、学術界に提案されたアクション

アクション 1. 国連システムの主要パートナーおよび政府間機関は、開発援助や国別支援活動および計画において、世界戦略の実施を加速するための技術支援と能力開発活動を優先するよう要請される。

アクション 2. 市民社会組織、専門家団体、研究機関は、それぞれの役割と権限の範囲内で、国内、そして必要に応じて国際レベルで能力開発活動を展開するよう要請される。彼らは、世界戦略とアクションプランの目的と原則にしたがって、加盟国、WHO、その他の国際機関がおこなう活動に対して、能力開発に貢献し、技術支援を提供するよう要請されている。

²⁰ 未記録のアルコールとは、通常、政府の管理下にある正規のルート以外で製造・流通・販売されているために、そのアルコールが消費されている国のアルコール税や販売に関する公式統計に計上されていないアルコールのことを意味する。

る。

アクション 3. 国際的なパートナー、市民社会組織、学術界は、効果的な公衆衛生対策を損なう活動をモニタリング・報告し、アルコール製造・取引に関わる経済事業者との共同出資を控えるよう奨励される。

▶ **アルコール製造・取引に関わる経済事業者に提案された施策**

アルコールの製造・取引に関わる経済事業者は、アルコールの有害な使用を低減するための能力開発活動を、その中核的役割およびアルコールの製造・流通・販売の分野の中で実施し、公衆衛生コミュニティの活動を弱めたり競合したりするような中核的役割以外の能力開発活動に関与しないよう要請される。

アクション領域 5: 知識生産と情報システム

46. 知識の生産と普及は、アドボカシー、政策の優先順位付けと評価を促進し、アルコールの有害な使用を低減するための世界的な活動全般を支援するものである。国際共同研究と知識の生産は、アルコール消費に伴う健康リスクの疫学を理解し、アルコール政策の策定と実施に大いに関連するデータの生成に焦点を当てるべきである。集団におけるアルコール消費のレベルとパターン、そして、アルコール起因の疾病負担を含むアルコール関連の害の効果的なモニタリングは、国、地域、世界レベルでの世界戦略の実施状況のモニタリングにとって最も重要であり、アルコール政策措置の実施状況のモニタリングと合わせて実施されなければならない。アルコール消費、アルコール関連の害、政策対応の効果的なモニタリングには、データ収集と報告のタイムラグを最小限に抑え、1年から2年の間隔で国レベルのデータを定期的に更新できるような、合理的なデータ作成、収集、検証、報告手順が必要である。AUDs の治療普及率を効果的にモニタリングするためには、これらの行動を起こすだけでなく、治療普及率をモニタリングするためのよりよい方法を、すべてユニバーサル・ヘルス・カバレッジの枠組みの中で開発する必要がある。

47. 低・中所得国におけるアルコール政策の策定と実施に関する国際的な研究への投資については、障壁、実現要因、異なる政策オプションの影響、異なる人口集団における実施レベルの定量的・質的分析を含む、異なる管轄区域におけるアルコール政策措置の不均一な実施に関するエビデンスに基づき、さらに多くの資源が必要とされている。がんを含む主要なNCDsの発症、進行、治療結果におけるアルコール消費の役割や、いくつかの感染症の感染、進行、治療結果に関する国際的な研究プロジェクトを含む研究が必要である。飲酒による他者への害、アルコールの有害な使用が子どもの発達や母親の健康に与える影響、FASDs、非公式・違法に製造されたアルコールの消費とその健康への影響に関する国際的な研究活動を強化する必要がある。アルコールとアルコールを消費する人々の健康に関するヘルスリテラシーを高める効果的な方法について、国際的な研究が必要である。アルコール規制措置の費用と便益に関する研究と投資事例の構築は、アルコール製造・取引に関連する財源およびその他の収入に根ざした効果的なアルコール規制措置に対する抵抗感を克服することに役立つであろう。

アクション領域 5 のグローバル・ターゲット

グローバル・ターゲット 5.1: 2030年までに、75%の国が、アルコール消費、アルコール関連の害、アルコール規制措置の実施に関する国別データを作成し、定期的に報告する。

グローバル・ターゲット 5.2: 2030年までに、50%の国が、AUDs とアルコール使用による主な健康状態に対するユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けた進捗状況のモニタリングについて、国別データを作成し、定期的に報告する。

▶ 加盟国に提案されたアクション

アクション 1. アルコールの有害な使用によって引き起こされる公衆衛生問題の大きさと性質、様々な政策オプションの有効性に関する国レベルでの知識の形成、収集、普及を支援し、アルコール消費に関連する健康とその他のリスク、異なる集団におけるアルコール関連の健康状態について一般市民に知らせるための活動を実施する。

アクション 2. 関係するステークホルダーと連携して、SDGs と WHO の指標とその定義に基づいたアルコールの入手性、アルコール関連リスクに対する認識、アルコール消費に対する態度、デジタル・マーケティングへの接触、アルコール消費の健康と社会的影響、そして、AUDs に対する治療率を含む適切な政策とプログラム対応について、国およびサブナショナル政府のモニタリングシステム、アルコール消費とその社会経済・行動変容要因をモニタリングする一連の国の保健システムの指標とターゲットのセットを開発または強化する。

アクション 3. アルコール消費、アルコール関連の害、政策対応に関する国別データを収集してまとめるとともに、傾向をモニタリングし、国当局や WHO のアルコールと健康に関する地域・世界情報システムに定期的に報告する責任を持つ国別モニタリングセンターまたは他の適切な機関団体を設立する。

アクション 4. 若者、妊婦、アルコール関連の害に対する脆弱性を高める慢性的な健康状態にある人、刑事司法制度と関わりを持っている人、ホームレス経験者など、特に脆弱な集団におけるアルコール消費と関連する害に焦点を当てたモニタリングと研究活動を支援する。

アクション 5. 国の予防・治療戦略や介入策に情報を提供するため、さまざまなアルコール使用パターンのリスク要因と保護要因、および AUDs の発症を含むその健康への影響に関する研究活動を支援する。

アクション 6. データの細分化の可能性に十分注意を払いながら、国際比較を容易にするために、国レベルおよびサブナショナルレベルでの人口ベースのサーベイランス活動で使用されるデータ収集ツールに、アルコール消費と関連する害についての推奨される質問を含むアルコールモジュールを含める。

アクション 7. アルコールと健康に関する世界的な調査について、必要な情報を収集、整理、報告し、また WHO 事務局から受け取った各国の推定値やプロファイルを検証し、世界や地域のモニタリングの枠組みやデータベースに含めることで、WHO 事務局と協力する。

アクション 8. 異なる状況や集団における政策措置の実現可能性、有効性、費用対効果を文書化するために、アルコール政策措置や介入策の実施における実践経験を文書化、整理、普及させ、その有効性、費用対効果、アルコールに関連する害についての影響の評価を支援・促進する。

▶ WHO事務局に提案されたアクション

アクション 1. 世界戦略と NCD-GAP の実施をモニタリングするための指標の開発ととりまとめ、GISAH 指標のさらなる活用と標準化、あらゆるレベルでのデータ収集活動の調整、アルコールの有害な使用とアルコールに起因する公衆衛生上の問題を低減するための政策措置、介入の有効性と費用対効果に関する情報の集約により、WHO のアルコールと健康に関する世界情報システム (GISAH: WHO's Global Information System on Alcohol and Health) と地域の情報システムを維持し、さらに開発する。

アクション 2. 世界および地域の研究ネットワークの構築と支援、トレーニング、データの収集・分析・普及の支援により、アルコールと健康に関する研究、モニタリング、サーベイランスのための能力開発を支援する。

アクション 3. 2022 年から 2030 年の間に、WHO「アルコールと健康に関する世界調査(WHO Global Survey on Alcohol and Health)」とその他の関連情報源から、加盟国からアルコール消費、アルコール関連の害、アルコール政策に関するデータ収集を少なくとも 3 波(2022 年、2025 年、2028 年の予定)準備し、実施する。また、コンピュータ化されたデータ収集ツールやウェブベースのデータ収集プラットフォームを利用し、GISAH、地域情報システム、アルコールと健康に関する世界・地域状況報告書を通じて情報を広める。また、必要な場合には、データの質を向上させるためのデータコンセンサスワークショップを開催する。

アクション 4. アルコール消費に起因する公衆衛生問題の大きさや性質、アルコール飲料の入手性と購入可能性の決定要因に関する新たな科学的エビデンスを、アルコール消費に関する態度、リスク意識、不公平、そして、政策措置と介入策の有効性と費用効果に十分留意しつつ、継続的に検討、分析、普及させる。これには、WHO アルコールと薬物の疫学に関するテクニカル・アドバイザリー・グループ(WHO Technical Advisory Group on Alcohol and Drug Epidemiology)を含む、関連するテクニカル・アドバイザリー・グループの会議の開催が含まれる。

アクション 5. 比較リスク評価と世界疾病負担の推定において、アルコール消費とその決定要因、アルコール関連の死亡率と罹患率、アルコール起因の負担の推定について、可能な限り(生物学的)性別、年齢、社会経済的状況別に集計し、比較可能なデータを作成することを継続する。

アクション 6. データ収集ツールや活動を調和させ、国際比較を容易にするため、データ収集・分析に関する国際機関や国連機関との協力を継続・発展させるとともに、世界・地域・国レベルでのアルコール製造・流通、そして、アルコール飲料の消費に関するデータの網羅性と質を向上させるため、アルコール製造者や業界支援データプロバイダー、研究グループ・組織との対話・情報交換を継続する。

アクション 7. 低・中所得国におけるアルコールと健康に関する国際的な研究の優先順位設定と特定の国際研究プロジェクトを WHO 研究協力センターの関与のもとで推進・支援する。これには、アルコール消費とアルコール関連の害の疫学、保健サービスにおける政策措置と介入の評価、比較効果研究、アルコールの有害使用と社会・健康格差の関係などに特に焦点を当てるべきである。FASDs、アルコールに起因する自殺、その他のメンタルヘルス、がんを含む主要な NCDs の発症と進行におけるアルコール消費の役割に関する研究を含め、アルコール消費とアルコール関連の害の決定要因についての国際研究プロジェクトを特定の低・中所得国で開始し、実施する。

アクション 8. 方法論、コア指標、コンピュータ化されたデータ収集ツールを開発し、指標とスコアのシステムを用いて、国レベルでの効果的な政策措置の実施に関する比較可能なデータの作成を支援し、各国間、特に社会経済的・文化的状況が類似する国間での情報・経験の共有を支援する。

➤ 国際的なパートナー、市民社会組織、学术界に提案されたアクション

アクション 1. 国連システムおよび政府間機関の主要なパートナーは、あらゆるレベルでアルコールと健康に関する知識の創出とモニタリング活動を支援し、アルコール飲料のアルコール含有量に応じた差別化政策の影響を含むアルコール政

策の研究、指標とデータ収集ツールの調和、主要な国際モニタリング枠組みの報告義務に沿った国のモニタリング能力の支援について WHO と協働するよう要請されている。

アクション 2. 市民社会組織、専門家団体、研究機関は、世界、地域、国レベルでのアルコール消費、アルコール関連の害、政策対応、AUDs の治療範囲に関するデータの網羅性と質を高めるためのデータ収集と分析に関する WHO の取り組み、また、この分野における研究とモニタリング能力を発展・強化するための各国の取り組みを支援するよう要請されている。

➤ **アルコール製造・取引に関わる経済事業者に提案された施策**

アルコールの製造・取引に携わる経済事業者は、商業情報の機密性に関連する制限に十分配慮した上で、集団におけるアルコール消費量に関する WHO による推定値の改善に寄与するため、当該データの生成に使用した方法の説明を含む公衆衛生に関連するデータを開示するよう要請される。これには、アルコール飲料の製造・販売に関するデータ、アルコール飲料に関する消費者の知識・態度・嗜好に関するデータなどが含まれる。

アクション領域 6: 資源の動員

48. 必要な財源と人的資源の欠如は、アルコールの有害な使用を低減するための世界的・国家的行動を導入または加速し、異なる管轄区域間および管轄区域内のアルコール消費とその結果に関連する不公平を減らすための主要な障壁となっている。世界戦略の実施、すなわち低・中所得国におけるアルコール政策の策定・実施・モニタリング、この分野とアルコール規制の社会的・経済的・環境的決定要因に関する国際協力と研究、アルコールの有害な使用を低減するための国際レベルでの市民社会の関与のために、あらゆるレベルで十分な資源を導入する必要がある。このような資源は、優先事項ではあるが、資金に限らず、人材や労働力、適切なインフラ、国際協力やパートナーシップも重要な要素である。

49. アルコール対策やプログラム、薬物使用障害の予防と治療のための介入に資金を提供するための利用可能な資源の欠如や不足は、SDGs の関連するターゲットを達成するために、各国の状況に応じて、革新的な資金調達メカニズムを必要としている。NCDs とメンタルヘルスのための国連触媒基金や、アルコール使用による害の影響を受ける人々の治療、ケア、支援のための特別基金の設立など、いくつかの革新的なアプローチが各国や国際レベルで報告されており、今日も議論がおこなわれている。アルコール飲料への課税による収入が、健康増進の取り組み、社会的弱者の健康保障、アルコールおよび物質使用障害の予防と治療、そして場合によってはこれらの分野における国際的な活動の支援に使用されている例は、今日も存在している。また、国営の小売独占企業、アルコール飲料のバリューチェーンにおける利益への課税、アルコール広告への課税、アルコール規制の違反に対する罰金などを財源として、AUDs や関連疾患の予防・治療のための特別な資金が提供されている地域もある。

アクション領域 6 のグローバル・ターゲット

グローバル・ターゲット 6.1: 少なくとも 50% の国が、アルコール政策を実施し、アルコール使用による障害と関連する健康状態に対する予防と治療介入の範囲と質を高めることにより、アルコールの有害な使用を低減するための専用の資源を有する。

➤ **加盟国に提案されたアクション**

アクション1. アルコールの有害な使用を低減し、予防と治療の介入の範囲と質を高めるために、アルコールの消費によ

て引き起こされる公衆衛生上の問題の範囲と性質に応じて、必要不可欠な資金を確保するための新しいまたは革新的な方法と手段によって生み出された国際および国内の財源を含む資源の配分を増加させる。

アクション2. 各国の状況に応じて、アルコール税収入やアルコール飲料の製造と取引に関連するその他の収入から用途を定めた資金や寄付を集めて実施すること、またはアルコールの有害な使用を低減し、アルコール使用による障害とそれに関連する健康状態に対する予防と治療介入の範囲と質を高めるための専用基金を設立することを検討する。

アクション3. アルコールの有害な使用と関連する不平等を減らすために、地域活動の実施と地域ベースのプログラム、連合、介入の支援のための資源配分計画および説明責任の枠組みを開発することによって、必要な資源の利用可能性と配分を確保する。先住民や、若者、失業者、AUDs 患者の家族など、特にリスクの高い人々のためのプログラムも含む。

アクション4. 母子の健康、暴力防止、自殺防止、交通安全、感染症など他の分野の公衆衛生や開発活動において、アルコール政策の選択肢や介入を主流化することにより、世界戦略とアクションプランの実施に利用できる資源を増やす。

アクション5. アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略とアクションプラン実施を加速するために利用できる資源を増やすべく国際連携に参加・支援すること、そして、低・中所得国が、影響力の強い戦略と介入策を策定・実施する際に支援をおこなうこと。

アクション6. 2030 アジェンダのような幅広い開発アジェンダや COVID-19 パンデミックのような保健緊急事態への対応の枠組みの中で、世界戦略とアクションプランの実施のための資源動員を促進・支援する。

アクション7. アルコールの有害な使用を低減するための政策と介入に資金を提供するグッド・プラクティスについて、WHO 事務局や他の国際機関を含む国際レベルで経験を共有する。

▶ WHO事務局に提案されたアクション

アクション1. 特に低・中所得国において、アルコールの有害な使用を低減するための政策や介入に資金を提供した経験とグッド・プラクティスを収集、分析、普及し、世界戦略とアクションプラン実施のための十分な資金を確保するために、新しいまたは革新的な方法と手段の実施をあらゆるレベルで推進する。

アクション2. 国際金融機関と協力して、アルコールの有害な使用を低減し、健康増進を図り、アルコール使用による障害と関連する健康状態に対する予防と治療介入の範囲と質を高めるために利用できる資源を増やす努力を支援する技術ツール・情報製品を開発し、普及させる。

アクション3. 世界・地域レベルにおいて、世界戦略とアクションプランの実施のための資源配分をモニタリングする。

アクション4. WHO 内の異なるプログラム分野、国連機関、その他の国際パートナー間のよりよい協働・連携の強化により、資源のプールとその有効利用を促進・支援する。

アクション5. 援助国や援助機関との二国間およびその他の協力協定において、アルコール政策の策定、世界戦略、そして、アクションプランの実施のための資源配分を促進する。

アクション 6. ドナー会議や関係者会議を開催し、低・中所得国における世界戦略の実施を支援するための資金調達と資源動員の努力を強化する。

➤ **国際的なパートナー、市民社会組織、学術界に提案されたアクション**

アクション 1. 国連システムの主要なパートナーおよび政府間機関は、アルコールの有害な使用を低減するための努力を、それぞれの開発戦略・公衆衛生戦略、アクションプランの中心に据え、世界戦略の実施を促進するための十分な資源を確保するために、アルコール製造・販売業者からの資金調達からの独立を維持しつつ、財政政策と介入を促進・支援するよう要請される。

アクション 2. 市民社会組織、専門家団体、そして研究機関は、アルコールの有害な使用を低減し、世界戦略の実施を促進するために必要な資源の動員、配分、説明責任をあらゆるレベルで確保するために、必要な資金を確保し、金融・保健部門間の協力を促進するための新しいまたは革新的な方法と手段を推進・支援するよう求められる。

➤ **アルコール製造・取引に関わる経済事業者に提案された施策**

アルコール製造・取引に関わる経済事業者は、アルコール飲料の開発者、製造者、流通業者、マーケティング業者および販売業者としての中核的役割の範囲内で、アルコールの有害な使用の低減に貢献しうる施策の実施のために資源を配分し、利益相反から生じるアジェンダ・セッティングにおけるいかなる潜在的なバイアスをも防ぐため、公衆衛生と政策に関連する活動・研究への資金提供を控え、アルコール消費およびアルコール政策の公衆衛生的側面に関する科学的研究の後援、マーケティングまたはロビー活動のための利用をやめるよう、要請される。

以下、アル法ネットによる補足

「SAFER」とは WHO が推奨している、アルコール関連の害を低減する最も費用対効果の高い 5 つの介入施策。以下は、WHO サイトの翻訳である。

SAFER

<https://www.who.int/initiatives/SAFER>

S アルコール入手制限の強化

法律、政策、プログラムを通じて、商業的または公的なアルコールの入手を制限することを制定し、実施することは、アルコールの有害な使用を低減するための重要な方法である。このような戦略は、若者やその他の脆弱でリスクの高いグループが、簡単にアルコールにアクセスすることを防ぐために不可欠な措置である。

A 飲酒運転対策の推進と徹底

アルコールによる障害がある道路利用者は、事故に巻き込まれるリスクが著しく高くなる。飲酒検問所や無作為呼気検査を通じて、強力な飲酒運転防止法と低い血中アルコール濃度制限を制定・施行することが、流れを変えることに役立つだろう。

F スクリーニング、簡易介入、治療へのアクセスを容易に

健康リスクを低減するために、飲酒を減らしたり止めたりすることを支援するうえで、医療専門家は重要な役割を担っており、医療サービスは助けを必要としている人とその家族に対して効果的な介入を提供しなければならない。

E アルコール広告、スポンサーシップ、プロモーションの禁止または包括的制限の実施

アルコール広告、スポンサーシップ、プロモーションの禁止や包括的な規制は、インパクトがあり、費用対効果の高い施策である。デジタル世界でのこれらへの露出を禁止または包括的に制限することを制定・実施することは、公衆衛生上の利益をもたらす、子どもや青年、禁酒者を、アルコール消費を始める圧力から守ることに役立つ。

R 酒税や価格政策によるアルコールの値上げ

アルコール税制と価格政策は、最も効果的で費用対効果の高いアルコール対策である。アルコール飲料の物品税の引き上げは、アルコールの有害な使用を低減するための実証済みの施策であり、アルコールの有害な使用による経済的コストを相殺するための歳入を政府に提供する。

SAFER とは

<https://www.who.int/initiatives/SAFER/about>

世界保健機関（WHO）は、国際的なパートナーと協力して、非伝染性疾患（NCDs）の予防と管理に関する第3回国連総会ハイレベル会合と並行して、2018年にSAFERイニシアチブを立ち上げた。SAFERは、世界、地域、国の健康・開発目標およびターゲットを達成するために、健康・開発利益をもたらす、アルコールの有害な使用による人間の苦しみや痛みを低減するために開発された。

このイニシアチブの目的は、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略1や、WHOのNCDsの予防と管理に関する世界行動計画2、国連の持続可能な開発目標（SDGs）のターゲット3.5（薬物乱用やアルコールの有害使用を含む物質乱用の予防と治療の強化）を含む、WHOや国連の他の文書の継続的実施を強化することによって、加盟国に対し、アルコールの有害使用を低減する支援をおこなうことにある。

アルコール関連の害の大きさや、この害を低減するための効果的な介入方法については、多くの知識が得られている。WHOと国連は、世界的にアルコールに高い優先順位を与え、効果的な解決策を実施するという重要な決定を下しており、今こそそれを実現する時である。そこでSAFERは、アルコール関連の害を予防・低減するために、WHOのツールとリソースを用いて、最も費用対効果の高い優先的な介入策（「ベスト・バイズ（best buys）」）に焦点を当てることにした。

SAFERは、WHOの「ベスト・バイズ」とWHOの世界アルコール戦略の実施を支援するため、3つのコンポーネントから構成されている。

1. WHOが主導する、効果的な政策やプログラムへの介入に関する技術的ガイダンスのパッケージ
2. 各国の活動に焦点を当てたWHO/国連主導の活動プログラム
3. マルチステークホルダーコミュニケーションとアドボカシーキャンペーン

SAFER の実施は、WHO 本部とその地域事務所が、UNDP および NCDs（非感染性疾患）の予防と管理に関する国連機関間タスクフォース（United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of NCDs）と協力し、加盟国、そして市民社会組織の強い参加のもと、主導・管理することになっている。

精神保健・物質使用局（The Department of Mental Health and Substance Use）は、NCDs（非感染性疾患）の予防と管理に関する国連機関間タスクフォースからの支援を受け、SAFER イニシアチブの事務局として活動することになる。SAFER のもとでの全ての活動は、「WHO の非国家組織に対する枠組み（“WHO Framework for Engagement with Non-State actors”）」にしたがい、WHO による承認が必要となる。Global Alcohol Policy Alliance、Movendi International、NCD Alliance、Vital Strategies は、すでに SAFER の推進と実施における市民社会の関与をコーディネートすることに尽力している。

SAFER イニシアチブの全てのパートナーは、プログラムの大使として、集団としても個人としてもイニシアチブを提唱・推進する責任を負う。