

WHO による 「アルコールの有害使用低減に関する世界戦略」（略称：アルコール世界戦略） 「解説付き和訳要約文」

WHO 総会は 2010 年 5 月 21 日、アルコール世界戦略を決定しました。

このアルコール世界戦略は事務局案から、理事会案へ、そしてついに総会決議となりました。そして、日本を含めた加盟国には、アルコール世界戦略の実施状況を 3 年後の WHO 総会において報告する義務が課されたのであります。

WHO 総会が決定したアルコール世界戦略は、内田恒久（大悟病院）が中心となり、田中増郎、猪野亜朗、林竜也の 4 精神科医が和訳文を完成させました。

しかし、WHO のアルコール世界戦略は公用文のために難解な表現が多いため、「正式和訳文」に加えて、次のように「解説付き和訳要約文」を作成することにしました。

（１）WHO が意図するところを日本人に理解しやすく意味が通じやすいように、また、日本語として読みやすいように、表現を工夫し、取捨選択して、簡易化を図っています。

（２）国会議員、各級議員、行政関係者、メディア関係者、アルコール問題の当事者とその家族、断酒会、AA など自助グループの皆様、アルコール医療関係者、一般市民に広く読んでもらうことを目標に、専門的すぎる表現や箇所は省略しています。

（３）専門家向けではありませんが、専門家として知っておくべき部分を記述していますので、さらに記述部分について詳細を知りたい方は正式和訳文・英語原文をお読みください。

（４）日本に関係する部分を中心に記述し、日本と関係の少ない低中所得の国（発展途上国と表現した）の部分、「密造酒または非公式なアルコール」に関係する部分は省略しています。また、データ収集に関する部分は専門性が高いので、簡略化しました。

（５）各項目に「解説欄」を設けています。

（６）番号は、原文と照合できるよう

に、英語原文と正式和訳文と同じ項目番号を付しています。

（７）総会では、理事会案が内容的に変更なく可決されましたが、WHO 加盟国と WHO 事務局長への追加的な要望が決定されているので、その内容を最初に紹介した上で、アルコール世界戦略（付属文書 1）とそれを裏付ける知見（付属文書 2）を記述します。

WHO のアルコール世界戦略が日本に定着するには、日本の現状を大きく転換する国家的努力が必要であり、アメリカのヒューズ法のような、日本版の**アルコール関連問題対策基本法**の成立が不可欠と考えます。

猪野亜朗・内田恒久・田中増郎・林竜也

WHO 総会の決定

1. 次のことを承認する；アルコールの有害使用低減のための世界戦略
2. 次のことを確約する；世界戦略はあらゆるレベルでの活動に対して指導を行うことに狙いを定め、地球規模の活動に対する優先地域を定めること、および、世界戦略は、実行にあたって資源、能力や力量はもちろん、宗教や文化的背景、国家の公衆衛生の優先事項などの国家の状況を考慮して検討され、国家のレベルで適宜調整されることもあり得る政策の選択肢や方策の一覧である
3. 次のことを加盟国(日本)に促す：
 - (1)加盟国(日本)においてアルコールの有害使用を低減し、またその目的のために政治的意思と財源を結集することを目指した公衆衛生政策を補完かつ支援するために、この世界戦略を適切に採用しかつ実行すること；
 - (2)アルコールの有害使用低減戦略に関する決議 WHA61.4 とアルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生問題に関する決議 WHA58.26 の推進を継続すること；
 - (3)アルコールの有害使用低減に向けた世界戦略の推進が、危険にさらされている人々、若者や他人の有害な飲酒によって悪影響を受けている人々を守るために国家的努力の強化を確かなものにする事；
 - (4)アルコールの有害使用低減に向けた世界戦略の推進が、確実に国の監視システムに反映されて、WHO のアルコールと健康に関する情報システムに対して定期的に報告されるようにすること；
4. 次のことを事務局長へ要望する：
 - (1) アルコールの有害使用の予防や低減、および、アルコールの有害使用の低減に向けた世界戦略の遂行に対して、十分に高位の優先権を与えかつあらゆるレベルでの適切な財源と人的資源を保証すること；
 - (2) アルコールの有害使用の低減に向けた世界戦略を推進しかつアルコールの有害使用によって生じた公衆衛生問題への国家的対応を強化するにあたって加盟国(日本)への協力や支援を必要に応じて行うこと；
 - (3) アルコールの有害使用の低減に向けた世界戦略の進捗状況を監視すること、および、理事会を通じて3年後の第66回世界保健総会に対して進捗状況を報告すること。

WHO 理事会は、次の点を踏まえたアルコール世界戦略案を決定し、総会に提案した。

2010年1月、WHO 理事会はアルコール世界戦略草案を決定し、2010年5月開催される第63回 WHO 総会に草案を提出することを決定した。

WHO 理事会は草案骨子を、次の4点に要約している。

(1) 加盟国(日本)は、アルコール有害使用を低減する目的のために、国の政策と予算を動員して、国の政策を完全なものにしたり、サポートするために、この世界戦略を適宜、採択し・実行すること。

(2) 加盟国(日本)は、WHO が過去に決定したアルコール戦略と決議の推進を続けること。

(3) 加盟国(日本)は、アルコールの有害な使用によって危険な状態にある人とその家族、若者などを守る努力を強めること。

(4) 加盟国(日本)は、世界戦略の自国での実施・進捗状況をモニターし、その結果をWHO に定期的に報告すること。

また、WHO 理事会は、総会決定後、事務局長が次の取り組みをするように求めることを決定した。:

事務局長は、アルコール世界戦略の遂行に高い優先順位を与え、加盟国(日本)と協力し、支援すること。また、世界戦略進捗状況をモニターし、その状況を2013年の第66回総会に報告すること。

WHO 総会は、理事会が決定したアルコール世界戦略（付属文書 1）を承認した

アルコール世界戦略（付属文書 1）の目次

- (1) 現在の状況についての分析
- (2) 課題と好機
- (3) 世界戦略の目的と目標
- (4) 指導方針
- (5) 国の政策と措置
- (6) 分野別の、国の政策選択肢と介入
 - 1 リーダーシップ、自覚、および、関与
 - 2 保健医療の対応
 - 3 地域社会の活動
 - 4 飲酒運転対策と防止策
 - 5 アルコールの入手規制
 - 6 アルコール飲料のマーケティング（販売促進活動）
 - 7 価格政策
 - 8 飲酒や酩酊による悪影響の低減
 - 9 密造酒または非公式に製造されたアルコールが公衆衛生に与える影響を軽減する
 - 10 監視と査察
- (7) 国際的な連携・協力：国際機関・市民社会・学会・製造販売事業者・メディア等の役割
- (8) 公衆衛生支援（活動）と協力関係
- (9) 技術支援と加盟国の能力強化
- (10) アルコールの害と対策の知識を増やし、また、それを普及させる
- (11) 資源の動員
- (12) アルコール世界戦略の遂行
- (13) アルコール世界戦略と他の課題の戦略・計画・行動計画の関連を巡って
- (14) 進捗状況の監視と報告の仕組み

アルコール世界戦略（付属文書 1）の本文

（1）現在の状況についての分析

1. アルコールの有害使用は、個人や社会の発展を危険にさらしている。
2. アルコールの有害使用は、早死とさまざまな障害をもたらす世界で第三位の危険因子である。
3. アルコールの有害使用は、多くの心身の疾患や交通事故、暴力、自殺、外傷と関係が深い。しかし、これらの事象はアルコール有害使用の予防・低減対策によって回避可能である。
4. 飲酒に対する脆弱性の高い個人は、毒性や依存などのアルコールの特性に感受性が高い。
5. アルコールの有害使用の予防・低減対策の現状は、有害使用の重大さに対応しきれていない。

解説：ここで述べられている現状は全て日本に当てはまる。特に、5. については、日本が何故これ程までに「対応しきれていない」のか、不可思議である。

（2）課題と好機

6. 有害使用低減対策は、健康・福祉の向上や疾病負担を減らす大きな好機だが、次のような課題も多い。

(a) アルコール有害使用は現在進行形の世界的な健康問題なので、世界的活動や国際協力を増進する必要がある

(b) 対策には、数多くの部門を巻き込んだ包括的活動が必要である。

(c) 公衆衛生への、深刻な影響があるのに、政策立案者(政府)にとって優先度が低いことが多い。

(d) アルコール飲料の製造・流通・販売は、雇用を生み出し、事業者には相当の収入を、政府に税収をもたらす。それゆえ、アルコールの有害使用を軽減するための公衆衛生対策は、自由市場の原理や消費者の選択の自由とは相容れないものである、と時に判断されることがある。また、経済的利益を害し、政府収入を減少させるものとみなされる場合もある。しかし、政策立案者(政府)は、他の目標や社会的責任や利害関係を考慮しつつ、一般住民の健康を推進しかつ守る事に対して適切な優先順位を与えるという課題に直面している。

(e) 飲酒による有害性は、裕福な人々よりも、貧しい人々やマイノリティ、発展途上国で生じやすいが、これらの不均衡を軽減する必要がある。

(f) 政策介入の有効性に関する研究のエビデンスは先進国のものであるが、それらの介入法は発展途上国でも役立つ。同時に、現地の状況に適合するように調整する必要がある。

(g) アルコールと健康に関する WHO の世界情報システムと地域支部の集中情報システムは、アルコールの有害使用低減対策の進展をモニターする方法を提供する。

解説：WHO は、アルコール有害使用は世界的な健康問題であり、包括的な活動の必要性を指摘している。一方、事業者の収入や国の税収を減少させるという事を考慮しつつ、公衆衛生対策を優先させていく課題の困難さについても WHO は率直に指摘している。

日本では、近年メディアや社会が飲酒運転・自殺などの問題の背後に、あるいは問題と絡んでいるアルコールの有害使用の課題により注目をするようになって、解決の好機となっている。しかし、関心はまだ個別の課題に留まっていて、アルコール有害使用への総合的な対策(アルコール関連問題対策基本法)への日本の政策立案者(政府)の優先度は低く、これからという現状にあり、直面している課題も多い。

(3) 世界戦略の目的と目標

7. 加盟国(日本)の対策を支援し、補完する。

8. 国レベル、地域レベル、世界レベルの活動を推進・支援する。(注：WHO は世界を6つの地域に分け、日本は西太平洋地域に所属している)

9. WHO の世界戦略は、国の状況を考慮し、国レベルで適切な実施と調整ができるような、様々な政策の選択肢や対策を推奨している

10. WHO の戦略には、下記の5つの目的があり、有害使用対策に本気で取り組む(日本)政府によるコミットの強化を求めている

(a) 問題の大きさや性質に対する世界の意識の向上、およびアルコールの有害使用対策に本気で取り組むという(日本)政府のやる気を強化すること；

(b) アルコール関連の害の大きさやその害を生じさせる要因、および、そのような害を低減・予防するための効果的介入について、知識の獲得を強化すること；

(c) 加盟国(日本)へ技術的援助を強化することと、加盟国(日本)によるアルコールの有害使用の予防能力、アルコール使用障害と関連した障害を治療する能力を強化すること；

(d) 利害関係国との協力関係や連携を強化し、アルコールの有害使用を予防するための適切かつ協調した活動に必要な資源の動員を強化すること；(注：資源とは人的、資金的、知的な資源、さらにはソフト・ハードウェアを指すと考える)

(e) 様々なレベルでの監視や査察システムを改良するとともに、支援活動、施策展開や評価のための情報の普及をはかること。

11. 子どもたち、若者、出産適齢期の女性、妊娠中の女性、母乳を飲ませている女性、原住民や少数民族、社会・経済的地位が低い集団は、アルコールの有害使用による特有の危険にさらされているので、特に注意を向ける必要がある。

解説：WHOの戦略目的のトップが「政府のやる気を強化すること」にある点に特に注目すべきである。また、被害を蒙る「子ども、若者、女性、社会的弱者」に特に注意を向けよという指摘も重い。この二点の実現できるように、好機を生かして行くことが期待される。

(4) 指導方針

12. アルコールの有害使用を予防・低減して一般住民の健康を守ることは、公衆衛生の優先課題である。

下記の(a)～(g)の原則に沿って、政策の立案と推進は導かれるであろう。

(a) 政策や介入方法は、公衆衛生上の利害関係によって舵取りされ、策定され、かつ、明確な公衆衛生上の目標や入手可能な最良のエビデンスに基づくべきである。

(b) 政策は、国、宗教や文化的背景に対して公正かつ慎重でなければならない。

(c) 全ての関係団体は、アルコールの有害使用を予防・低減するための公共政策や介入の推進を損なわないように、責任をもって活動しなければならない。

(d) 利害の競合については、公衆衛生に適切な敬意が払われるべきであり、その方向性を支援するやり方が推進されるべきである。

(e) アルコールに起因する害の危険にさらされている一般住民や他者の有害な飲酒による影響に晒されている人たちの保護は、アルコールの有害使用政策に取り組む際の不可欠な部分である。

(f) アルコールの害に冒された人々やその家族は、手頃に利用でき、かつ、効果的な予防法やケアサービスが利用できなければならない。

(g) 子ども、10代の若者、酒を飲まないことを選択した成人は、飲まないという行動が支持され、かつ、飲酒を強いられることから守られる権利を有する。

解説：公衆衛生優先の原則が貫かれること、全ての関係団体もその原則で活動すべきこと、害を受けた本人およびその家族が予防・治療を受けられること、子どもや若者、飲まないことを選択した成人のその行動が支持され、守られる権利があることなど、重要な指導指針が提示されている。

特に、(c)の「全ての関係団体」の中には、アルコール医療関係の学会やアルコール関連産業の団体もあり、学会とアルコール関連産業団体の「責任ある行動」もWHOの指導指針として求められていることに留意すべきである。

(5) 国の政策と措置

13. (日本)国は、アルコールの有害使用の低減に向けた公共政策を策定・推進・監視・評価を行うことに最も重要な責任を有する

▶この政策には、予防・治療に向けた幅広い公衆衛生戦略が必要である。

▶すべての国は、自国の資源レベルには関係なく、アルコールの有害使用の低減に向けた国家戦略や法的枠組みを持つことで恩恵を受けるだろう。

▶政策選択肢の特徴や国の状況にもよるが、政策選択肢によっては、行動指針、もしくは、自主規制のような法律外の枠組みによって推進可能である。

▶措置を首尾よく推進するには、効果や遵守状況を監視するとともに、採択された法や規制に従わない場合は、制裁措置を定めてそれを課すことで支援されるべきである。

14. 持続的な政治的関与、実効性のある協調、継続可能な資金提供、および、地方自治体や市民団体の適切な関与が、成功に不可欠である。また、多くの関連省庁が関与する必要があり、多くの省庁による「全国アルコール対策会議」のような効果的で恒久的な調整機構が必要である。

15. 厚生労働省は、他の省庁や利害関係者をまとめるという重大な役目を担っている。

▶アルコール有害使用の予防・治療戦略と介入計画・対策と、公衆衛生上の優先課題であるアルコール関連疾患（違法薬物の使用、精神障害、暴力や傷害、心血管障害、がん、結核や HIV/AIDS 等）の予防・治療戦略や介入計画・対策との調整を、厚生労働省はすべきである。

16. 世界戦略は次の「10 の推奨する標的分野」を設定している

- 1 リーダーシップ、自覚、および、関与
- 2 保健医療の対応
- 3 地域社会の活動
- 4 飲酒運転政策と防止策
- 5 アルコールの入手規制
- 6 アルコール飲料のマーケティング（販売促進活動）
- 7 価格政策
- 8 飲酒や酩酊による悪影響の低減
- 9 密造酒または非公式に製造されたアルコールが公衆衛生に与える影響の低減
- 10 監視と査察

17. 10 の推奨目標分野の 政策選択肢や介入は、最新の科学的知識、有効性や費用対効果、経験、および、優れた実践に基づいている。

▶方策は、国や、宗教、および、文化的背景、国の公衆衛生に関する優先度や利用可能な資源に応じて、また、憲法の原則や国際法上の義務に従って、各加盟国(日本)の裁量で推進されるべきである。

▶国家レベルでの政策措置や介入は、世界的な努力や各地域（注：日本は西太平洋地域支部）の努力によって支援され、推進されるであろう。

解説：「国が最も重要な責任」を有するとした上で、行うべき課題を WHO は明確に提示している。未だに日本は包括的法律すらない現状にあり、アルコールの有害使用に対する対応の限界は明らかである。そのことを踏まえると、アルコール関連問題対策基本法の制定がなければ、WHO の世界戦略の実現、加盟国(日本)としての責務は果たせないと見えよう。

（6）政策選択肢と介入

分野 1 リーダーシップ、自覚、および、関与

18. 基本的視点

▶政策や介入が継続可能な活動となるためには、強力なリーダーシップ、自覚、および、政治的意思や「関与」という強固な基盤が必要である。

▶政策や介入への「関与」は、理想的には、負担金や責任の分担、関わる種々のパートナーたちの分担を明確にし、十分な財源に裏打ちされた、包括的かつ各部門にまたがる国の政策を通して表現されるべきものである。

▶政策には具体的な行動計画が不可欠であり、また、政策は効果的で持続可能な実施と評価手段によってサポートされるべきである。

▶市民団体の関与は極めて重要である。

19. 分野1の政策には、次の選択肢と介入法がある

- (a) 包括的かつ十分な財源に裏打ちされた、(日本)国や地方自治団体の戦略を立案すること；
- (b) (日本)国の政策や戦略を遂行し、計画の経過を責任持って見守る役割を果たす主たる機関を決めるか、局・庁を新たに設立するかを定めること；
- (c) アルコール戦略と他の関係部門における作業との連携を図ること；
- (d) (日本)国内で経験した害と、効果的予防策に関する情報、効果的教育プログラム、および、社会の認識を高めるプログラムを、全ての社会レベルの間で広く確実に利用できるようにすること；
- (e) 病気に冒された人々やその集団に対して理解を深め、偏見や差別をやめさせること；
- (f) アルコールや公衆衛生に関する(日本)国の定期報告書を刊行すること。

解説：いずれも重要な指摘であるが、国と地方自治体によるアルコール戦略立案と責任部局の設置がカナメであろう。ここでもアルコール関連問題基本法が不可欠である事が示されている。

分野2 保健医療の対応

20. 基本的視点

- ▶保健医療は、アルコール使用障害や関連する病気の危険にさらされている人や既に病気に冒されている人やその家族に対して予防法や治療介入法を提供すべきである。
- ▶保健医療や医療従事者のもう一つの大切な役割は、公衆衛生やアルコールの有害使用による社会的因果関係について社会を啓発し、アルコールの有害使用の低減に向けた地域社会の努力を支援し、かつ、社会の効果的反響を擁護することである。
- ▶保健医療は、健康関連部門以外の団体にも働きかけ、動員し、かつ関与させなければならない。
- ▶保健医療は、アルコールの有害使用によって生じた公衆衛生問題の重要性に見合うように十分に強化され、資金援助されるべきである。

21. 分野2の政策には、次の選択肢と介入法がある

- (a) アルコール使用障害・アルコール関連疾患・併発病の予防・治療・ケアは、飲酒の害の影響を蒙った家族の支援・治療や自助グループ活動などへの支援を含めて行い、健康や社会福祉に関するシステム能力を高めること；
- (b) プライマリケアや他の場面での、危険で有害な飲酒に対するスクリーニングやブリーフ・インターベンションの取り組みを支援すること。そのような取り組みには妊婦や出産適齢期女性による有害飲酒の早期発見や管理を含む必要がある；
- (c) FAS（胎児性アルコール症候群）や胎児性アルコール・スペクトラム障害の子どもと同居している人々や家族の予防、発見および介入の力量を向上させること；
- (d) アルコール使用障害とともに、薬物使用障害、うつ病、自殺、HIV/AIDS や結核を含む重複障害に対する総合的で連携した予防・治療・ケア戦略の開発や効果的な連携を行う；
- (e) 低社会経済集団に属する人々にとっても、治療サービスの利用しやすさ、利便性、および、負担の手頃感があること；
- (f) 定期報告の手順に沿った、アルコールに起因する罹患率や死亡率の登録や監視システムを構築かつ整備すること。

解説：保健医療は、自助グループへの支援を含めて、アルコールの害の危険にさらされたり、冒されてしまった本人とその家族への包括的な治療・支援であり、また、保健医療はその重要性に見合った資金援助が必要であることが提示されている。また、プライマリケアを含めた医療機関、

保健所を含めた公共保健機関、福祉機関の役割が明確に指摘されているが、日本の現状を変えていくには上記の6点の政策は不可欠である。

分野3 地域社会の活動

22. 基本的視点

▶地域社会の文化的規範、信条や価値体系に細心の注意を払いつつ、個人の行動でなく社会集団の行動を変化させることを目指して、地域に関する知識や専門的知識を利用するための国からの支援や励ましを地域社会は受けることができる。

23. 分野3の政策には、次の選択肢と介入法がある

(a) 地域社会での介入のために、地域格差や優先地域を確認するための迅速な評価を(日本)国は支援すること；

(b) アルコールの有害性に対する地域社会の自覚を促進し、アルコールの有害使用と関連問題を生じさせる地域的要因に適切に対応するように(日本)国は促すこと；

(c) 地域機関やNPOなどのネットワークを高める地方自治体の能力の強化はもとより、地方自治体のアルコール政策立案を支援かつ促進することによる地域社会の一致団結した活動を促進したり、調整するための地方自治体の能力を強化すること；

(d) 地域社会に根付いた効果的介入に関する情報を提供し、かつ効果的介入を推進していく地域社会の能力を高めること；

(e) 未成年者への酒類販売や未成年者による飲酒防止のために地域社会を結集させること、また、特に若者やアルコールの危険に晒されている集団のために、アルコールの害のない環境作りを発展・支援するために地域社会を結集させること；

(f) 病気に冒された人々やその家族に対して地域でのケアや援助を提供すること；

(g) 特にアルコールの有害性の危険にさらされている若者、失業者や先住民などの小集団や、密造酒の製造、販売、および、スポーツイベントや飲酒の絡んだ地域社会の祭りなどの行事などに対して地域社会の対策や政策を立案する、もしくは、支援すること。

解説：社会集団が変化することの重要性が強調され、地域社会や地方自治体の役割が指摘されている。

分野4 飲酒運転対策と防止策

24. 基本的視点

▶酒酔い運転は、飲酒者や何の罪もない人々を巻き込む重大な公衆衛生問題である。

▶飲酒運転低減に関してはエビデンスに基づく説得力のある介入法がある。

▶飲酒運転に関連する損害を減らすための戦略は、飲酒運転の可能性を減少させる抑止策と、酒気帯び事故関連損害の可能性と重症度を減少させる安全な運転環境を作り出す対策を含める必要がある。

25. 介入の最優先課題は国によっては、酩酊した歩行者を巻き込んだ交通事故関連傷害の数は相当数あり、介入の最優先課題である。

26. 分野4の政策には、次の選択肢と介入法がある

(a) 血中アルコール濃度の上限を導入・施行するが、職業運転手・若者・運転初心者にはアルコール濃度の許容値を引き下げる；

(b) 飲酒検問所や無作為呼気テストを促進する；

(c) 運転免許停止を行う；

- (d) 未熟な運転手に対しては飲酒運転の許容度ゼロを設けた段階的免許証の交付をする；
- (e) 飲酒運転発生率を減少させるために、必要に応じて、イグニッション・インターロック（飲酒した運転手は車を始動出来ない装置）を利用する；
- (f) 運転手の強制的な教習、カウンセリングや適切な治療プログラムを実施する；
- (g) 飲酒店の閉店時間までは、自家用車に換わる公共輸送機関などを奨励する；
- (h) 政策を支援しかつ全体的抑止効果を高めるために社会の自覚や知識を高めるキャンペーンを行う；
- (i) 夏・冬休みや若者が観衆であるスポーツ試合などの場面を活用して、慎重に計画した、効果的な、良く仕上がったマスメディア・キャンペーンを行う。

解説：WHO も飲酒運転問題の重要性と治療・教育の有効性を指摘している。飲酒運転問題はアルコール対策として行われるべき「10分野の中の1分野に過ぎない」点に留意すべきである。

分野 5 アルコールの入手規制

27. 基本的視点

- ▶法律・政策・プログラムを通じてアルコールの市販と一般市民によるアルコールの入手を規制する公衆衛生戦略は、アルコールの有害使用の全体的レベルを低減する重要な方法である。
- ▶アルコールに対して脆弱で危険性の高い集団が簡単にアルコールを入手するのを防ぐ重要な手段を提供する。
- ▶アルコールの市販や一般市民が入手できることは、アルコールの社会的利用に影響を与える可能性があるため、アルコールの有害使用を促進する社会的および文化的慣例に変えてしまう一因となりかねない。
- ▶アルコールの入手しやすさに対する規制レベルは、既存の拘束力のある国際協定はもちろん、社会的・文化的そして経済的背景のような地域環境によって決まるだろう。
- ▶厳格すぎる入手制限は、闇市場の発生を促進する可能性がある。両親、友人からのアルコールの代理供給もまたアルコール入手手段の点で考慮しておく必要がある。

28. 分野 5 の政策には、次の選択肢と介入法がある

- (a) アルコール飲料の製造・卸売り・提供を規制するための適切なシステムを確立し、稼働させ、かつ、遵守させる。そのシステムは、文化的慣例に従い、下記的手段によって、アルコールの流通、小売店の経営に合理的な規制をする；
 - (i) 小売販売を、酒類販売の免許を有する店か公衆衛生志向の非営利的政府系専売公社に限定する；
 - (ii) 店内販売・持ち帰り専門の小売店の店舗数や場所を規制する；
 - (iii) 小売店の営業日と営業時間を規制する；
 - (iv) アルコールの小売り販売の方法を規制する（例えば、掛け売り）；
 - (v) 特定の場所（学校や、ガソリンスタンドなど）での小売禁止、あるいは、特別な行事期間中（総選挙や大きなスポーツ行事、祝祭日など）の小売を規制する。
- (b) アルコール飲料の購入可能年齢、もしくは、飲酒可能法定年齢を引き上げる。若者への販売の規制や若者が酒を飲むことに対する規制を強化するために、政策を増やす。
- (c) 酩酊した人や未成年者への販売防止政策を取り入れ、酒の販売者や酒の提供者に法的責任を課す仕組みを導入する；
- (d) 公共の場所での飲酒や、官公庁の活動や行事での飲酒に関する政策を定める；
- (e) 省略

解説：法律、政策、プログラムによる入手規制の重要性を指摘し、具体的な入手規制を挙げているが、日本の規制緩和の流れはWHOの目指す方向とは逆行していたことを明確に示している。24時間営業のコンビニでの販売など当然議論の対象となろう。

分野6 アルコール飲料のマーケティング（販売促進活動）

29. 基本的視点

▶マーケティングの強い影響力、とりわけ青少年に対する強い影響力を弱めることは、アルコールの有害使用を低減するための重大な検討事項である。

▶アルコールは、ますます精巧さを増していく広告や販売促進の手法によってマーケティングされている。それらの手法には、アルコール銘柄をスポーツや文化イベントと結びつけること、スポンサーシップ、プロダクト・プレイスメント（訳者注1）、電子メール、SMS、ポドキャスティング（訳者注2）、ソーシャルメディア（訳者注3）、その他の通信技術など新しいマーケティング手法も含まれる。

訳者注1：映画やテレビなどで主人公が特定の製品を使うこと

訳者注2：インターネット上で音声データファイルを公開する方法

訳者注3：ブログ、Twitter、mixiなどユーザーが情報を発信し、形成していくメディア

▶衛星テレビやインターネットのような通信手段、スポーツや文化活動へのスポンサーシップによって、アルコールのマーケティング・メッセージが国境や管轄区を越えて伝えられることが、一部の国々で深刻な問題となってきた。

30. 飲酒可能法定年齢に達していない青少年を同じマーケティングにさらすことなく、若年成人の消費者のみをターゲットとするのは困難である。

▶青少年を魅力的なマーケティングにさらすことは、飲酒量が少ないか禁酒率が高い開発途上国や低・中所得国を新市場と目するのと同様、特別な懸案事項である。

▶アルコールのマーケティングの内容と、若者をマーケティングにさらす量の両方が、極めて重大な問題である。

▶これらのマーケティング手法から若者を守る予防手段を検討すべきである。

31. 分野6の政策には、次の選択肢と介入法がある

(a)アルコールのマーケティングに対して以下のような、規制もしくは共同規制による枠組みをつくること。望ましいのは法的根拠があり、自主規制措置によって適切にサポートされていることである：

(i) マーケティングの内容と量を規制すること；

(ii) 特定のあるいは全メディアにおける、直接的あるいは間接的なマーケティングを規制すること；

(iii) アルコール飲料を販売促進するスポンサーシップ活動を規制すること；

(iv) 若者を対象にした活動に関連した販売促進を制限あるいは禁止すること；

(v) ソーシャルメディアのような、新たな形態のアルコールのマーケティング手法を規制すること；

(b)公的機関もしくは独立機関がアルコール製品のマーケティングを監視する効果的なシステムを開発すること；

(c)マーケティング規制への違反に対する、効果的な管理・抑止システムを構築すること。

解説：具体的な広告規制の方法が5点示され、特に若者対策は重視されている。ヨーロッパの多

くの国が蒸留酒の広告を法律で禁じている。スウェーデンやフランスなど、一切のアルコール広告を禁じている国もある。法規制がないイギリスやアメリカにも、詳細な自主規制がある。一方日本の広告の現状は、大寫しの「飲酒シーン」や喉を鳴らす「効果音」によって、露骨に飲酒欲求を刺激して販売を促進している。とくに近年目立つのは、女性の飲酒を促進しようとする女性の飲酒映像で、その多くが昼間の一人酒シーンである。アルコール依存症のリスクが高い女性に、リスクが高い飲酒を提示している。広告による視聴覚刺激は飲酒欲求を生じさせ、購入させようとするものである。最近の脳画像の研究によって、「アルコール依存症は脳の変化によって飲酒欲求の亢進している病態」と判明している。八十万人と言われるアルコール依存症者はCMによる刺激によって飲酒欲求を亢進させ一層の多量飲酒のリスクを高め、また、断酒に努めるアルコール依存症者の努力を打ち砕くリスクとなっているのは明らかである。WHOの広告規制の方針に沿って日本でも大胆に規制し、多量飲酒者を減らし、アルコール依存症者の再発予防を促進しなければならない。

分野7 価格政策

32. 基本的視点

- ▶大量飲酒者や若者を含む飲酒者は、酒の値段の変動に敏感である。
- ▶酒類の価格政策は、未成年の飲酒を減らし、大量飲酒への進行を阻止し、大量飲酒のエピソードを阻止し、消費者の嗜好を左右するので活用できる。
- ▶酒類の値上げは、アルコールの有害使用低減の最も効果的な介入法の一つである。
- ▶アルコールの有害使用低減政策において、価格関連政策が成功するための「鍵」は、妥当な徴税と法施行による、効果的・効率的な課税システムである。

33. 飲酒者の嗜好や選択、飲酒者の収入の変動、自国、もしくは、近隣諸国における既存のものに代わるアルコールの供給源および他のアルコール政策措置の有無が、この政策選択の実効性を左右する可能性がある。

- ▶違った飲み物に対する需要は、（政策の）影響も違ったものになる可能性がある。
- ▶増税は、その価格が消費者にどう影響を与えるかによって、販売に様々な影響を与え得る。
- ▶増税は、また消費者集団や事業者の抵抗に遭う可能性があり、抵抗に対抗した情報や意識高揚対策の支援が必要である。

34. 分野7の政策には、次の選択肢と介入法がある

- (a) 効果的な法律に基づく具体的酒税システムを確立すること；
- (b) 飲み物のアルコール含有量に比例した、もしくは、飲み物の種類、また、例えば、思春期の若者に特別な魅力を持っていそうなアルコール飲料に割増課税をするといった、検討材料に基づいた課税レベルを設定すること；
- (c) インフレや所得レベルと比較した価格もしくは主要農作物を用いてアルコールの標準価格との価格比較を定期的に調査すること；
- (d) 安い値段設定による一時的な販売促進、値引き販売、原価以下販売や均一料金飲み放題、もしくは、他の形態の大量販売を禁止するか制限すること；
- (e) 適用できる所ではアルコールの最低価格を設定すること；
- (f) ノンアルコール飲料を買いやすい価格にして、誘導すること；
- (g) 海外旅行者に対して、その旅行者が（日本）国の国内市場で買ったのと同じ基準で課税販売したり、海外旅行者によるそのようなアルコール飲料の輸入に対して同様に課税すること；
- (h) 省略

(i)アルコール分野の事業者に対する補助金を減らすか、中止すること。

解説：日本の価格政策の現状は税込と購入者の値ごろ感で決定されていて、公衆衛生的観点がない。WHOは価格政策の重要性を厳しく指摘している。また、日本の市販製品の現状は、安価なアルコール飲料を作ること、ビール製品に見られる濃度の高い製品を作ることへの傾向が伺える。その結果、多量飲酒者・アルコール依存症者を生み出すことに寄与しているので、見直される必要が生じるであろう。

分野8 飲酒や酩酊による悪影響の低減

35. 基本視点

▶必ずしも根底にあるアルコール消費に影響を及ぼすわけではないが、「酩酊や飲酒による有害事象を減少させること（ハームリダクション）」を中心とした政策選択や介入である。

▶アルコールの有害使用を予防・低減するための最近のエビデンスや優れた実践例はハーム・リダクション・アプローチを補足的に使用することを奨励している。

▶飲酒の環境を管理したり、消費者にアルコールに関する情報を提供するハーム・リダクション・アプローチは、飲酒の是認や、飲酒の促進と受け取られないようにすべきである。

36. 分野8の政策には、次の選択肢と介入法がある

(a) 酩酊などによる暴力や破壊的行動を最小限にするために、プラスチック容器、もしくは、飛散防止グラスで酒を提供することや大規模な催し物でのアルコール関連問題の管理を含めて、飲酒状況を規制すること；

(b) 酩酊するまで酒を提供することや、また、アルコール提供が原因で酩酊し、その結果生じた損害への法的責任に対し法を執行すること；

(c) 居酒屋など酒類を提供する店舗において、飲み物の責任ある提供の仕方や、酩酊した攻撃的な飲酒者をいかにうまく防ぎ、見分け、そして、制御するのか、店舗などの関係職員教育などの管理政策を制定すること；、

(d) 様々な飲料カテゴリー内でアルコール濃度を減らすこと（注：例えば、ビールの濃度を減らす）；

(e) ひどい酩酊者に対して必要なケアや泥酔保護のシェルターを提供すること；

(f) アルコール関連の害に関する消費者情報の提供を行うこと、および、その害を知らせるラベルを容器に貼ること。

解説：一つは、酩酊や飲酒してしまった後、それによる有害事象を減らす取り組みが具体的に提示されている。酒の容器が破損しても怪我をしないように工夫すること、酩酊者と周囲の人が怪我をしないための店舗職員教育、酩酊するまで酒を提供したことへの法的責任を設けることなどが挙げられている。もう一つはアルコールの害について酒の容器へのラベル表示を提示している。

分野9 密造酒または非公式に製造されたアルコールが公衆衛生に与える影響を軽減する

37. 基本視点

(省略)

38. (省略)

39. 分野9の政策には、次の選択肢と介入法がある

(省略)

解説：日本の現状では、密造酒は問題化していない（日本ではどこでも手軽に酒類が手に入るので密造の必要はない）し、伝統的な祭事などでの「どぶろく」製造も公衆衛生上の問題となっていないので省略した。

分野10 監視と査察

40. 基本視点

- ▶監視や査察で得られたデータは、政策を作る時や、政策の効果を評価する時に活用される。また、データは様々な分野でも活用可能とすべきである。
- ▶監視によって、サービスを利用する人々の特徴や最も冒されている人々が予防や治療サービスを利用していない理由などを入手する必要がある。

41. (日本)国の情報システムを構築して、他国との比較が出来るように、データの収集法を世界共通なものとする。

42. 分野10の政策には、次の選択肢と介入法がある

- ▶アルコール関連の害に関する定期的な全国調査と情報交換や情報の普及計画を含む、監視や査察活動の効果的枠組みを確立し、政策効果の進捗状況をモニターする。
- ▶データの収集・分析・普及に責任を持つ機関を定め、国レベルの「データ収納庫」を創設し、国際的に統一した様式に基づいてデータをWHOなどに報告する。

解説：データの監視・査察は重要であるが、一般向け解説版であるので、簡略化して要点のみとしている。

(7) 国際的な連携・協力：国際機関・市民社会・学会・製造販売事業者・メディア等の役割

43. アルコール有害使用低減のためには、一国だけではなく、国際的連携と協調が必要であり、そのことによって相乗効果も生み出される。

44. WHOは、国連システム内の他の機関や他の国際的パートナーと協力して戦略を実行する。

45. アルコール分野の国際非政府組織（NGO）、専門家の団体、研究機関および経済担当者は、全て、世界的活動をさらに優れたものにする重要な役割を担っている。

(a) ILO、UNICEFなど、および、世界銀行グループ等の国連システム内の主要なパートナーは、特に発展途上国におけるアルコールの有害使用を予防かつ低減するために連携や協調を強化するよう促されるだろう。

(b) 市民社会の役割として、アルコールの有害使用が、個人、家族、および、地域社会に及ぼす影響について警告したり、アルコールが関連した害の低減のための更なる関与や資源(注：人的・金銭的・知的資源)を与えることがある。

▶NPO組織は、世界戦略の遂行を支援するネットワークや行動グループを作るよう期待されている。

(c) 研究機関やアルコール関連の学会などは、活動に向けたエビデンスの創出とともに、その成果を医療従事者や地域社会に普及する点において極めて重要な役割を果たす。

▶WHO共同研究センターは世界戦略の遂行や評価支援において重要な役割を有していることを指摘する。

(d) アルコールの製造・売上の事業者は、アルコール飲料の開発・製造・卸・マーケティング・販売の彼らの職務において、この問題への重要な参与者である。

▶彼らは、自主規制活動やリーダーシップを発揮することを含む、上記の中核的役割内で、アルコールの有害使用を予防・低減するための効果的な方法を考案するように働きかけを受けている。

▶彼らはまたアルコール飲料の販売・消費に関する利用可能なデータを作成する事で貢献できるだろう。

(e) メディアは、ニュースや情報の伝達者としてだけでなく、商業通信のルートとしてますます重

要な役割を果たしている。また、メディアはアルコール世界戦略の意図や活動を支援するように奨励されるだろう。

解説：WHOは自らの役割だけでなく、アルコールに関与する全ての関係者にWHOの戦略への協力とその役割を求めている。それぞれの関係者、特に、アルコール医療関係者、アルコール製造・売上の事業者、メディアの関係者はWHOの期待に応えることが問われている。

（８）公衆衛生支援（活動）と協力関係

46. 国際的な公衆衛生支援や協力関係が必要

▶世界中のアルコールの有害使用を低減するためには、あらゆるレベルの政府や関係団体が関与や能力を強化するための国際的公衆衛生支援や協力関係が必要である。

47. WHOは国際的政府間組織や、主要な利害関係者を代表する国際機関と協働する

▶WHOは、アルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生問題や有害使用の予防・低減する方法に対する意識向上に全力を傾ける。

▶WHOは、関係者がアルコールの有害使用低減に確実に貢献できるように、他の国際的政府間組織などと協働する。

48. 関係する民間部門の商業的利益への適切な考慮と公衆衛生上の目標の間で起こり得る対立への適切な考慮がなされるだろう。

WHO事務局は下記の点で加盟国(日本)へ支援を行う：

(a)アルコールの有害使用によって引き起こされる公衆衛生問題の重大さに対する自覚を高め、そのような有害使用を予防・低減するためにあらゆるレベルでの適切な行動を推奨する。

(b)地域支部レベルや世界レベルで健康部門とそれ以外の部門間の政策の首尾一貫性を支えるために、関係のある国際機関や政府間組織の協議事項においてアルコールの有害使用への取り組みに注意が向けられるよう推奨する。

(c)必要とされる相乗効果や全ての関連団体の協調行動を確かなものにするために国際的協調・連携・協力関係・情報交換を促進しかつ手助けを行う；

(d)アルコールの有害使用の予防・低減に関する主要メッセージの一貫性、科学的正確さを確かなものにする；

(e)各国間のネットワーク作りや経験から学んだ知識の交換を促進する；

(f)特有な問題や類似の問題（例えば、先住民、もしくは、少数民族集団に共通する問題あるいは変貌する若者の飲酒文化）に取り組むために国際的ネットワーク作りを促進する；

(g)アルコールの流通・販売・市場取引の規制や管理を行い、それにより、アルコール関連の医療費や社会費用を都合するための、国や地方自治体の必要性と能力への国際的、地域的および2カ国間の貿易交渉の各団体による適切な配慮を推奨する；

(h)一部の非政府組織が抱えているかもしれない利害の衝突は何であっても、それを考慮に入れて、WHO事務局は非政府組織や他の市民社会団体との協力過程が確実にうまくいくようにする；

(i)アルコール関連の害の低減に向けてどうすれば民間部門が最良の貢献ができるのか、彼らとの対話を継続すること。関係する民間部門の商業的利益への適切な考慮とともに、公衆衛生上の目標の間で起こり得る対立にも適切な考慮がなされるだろう。

解説：日本で有害使用に対する公衆衛生活動を展開していく上で、国際的視点・交流・連携・協力が今後増していくことが期待される。そして、民間部門の商業的利益と公衆衛生活動の矛盾に対して、如何にすれば公衆衛生的視点を優先出来るか、議論を進めていくことの大切さを提示している。

(9) 技術支援と加盟国の能力強化

49. 増大するアルコール起因の重い負担を抱えた国における効き目のある政策対応に必要なインフラの開発は必要不可欠である

(発展途上国についての記述は省略する)

50. WHOは発展途上国の支援や能力強化に重点的に取り組む

(発展途上国の記述は省略する)

51. WHOは効果的で、費用対効果の良い予防・治療法の規範的手引きを提供する

▶事務局は、加盟国に下記の支援を提供する。

(a) アルコール関連問題に対する保健サービスの優れた対応モデルを文書化し普及させること。

(b) 様々な部門におけるアルコール関連問題への成功事例と対応モデルを文書化し普及させること。

(c) アルコール関連の害を予防・低減するための効果的モデルを考案するために、公衆衛生の専門知識と共に、交通安全、課税および司法等の他の分野の専門知識を利用すること。

(d) 様々な状況における効果的かつ費用対効果の優れた予防・治療法の規範的手引きを提供すること。

(e) 成功事例の共有や能力強化の促進を援助するために世界的、地域的、および、国家間のネットワーク作りを発展させ、かつ、強化すること。

(f) 国際貿易や健康のための通商協定が含意することを加盟国(日本)が努力して理解するための能力増強に対する支援要求に応じること。

解説：WHOは加盟国(日本)に対処モデル・成功モデル・効果的モデルを提示して技術支援し、加盟国(日本)の対応能力の強化を図ることを明示している。発展途上国への支援は重要であるが、記述を省略する。

(10) アルコールの害と対策の知識を増やし、また、それを普及させる

52. アルコールの有害使用が経済や社会的発展に及ぼす影響に関する監視・情報分析・情報の普及を促進し、費用対効果の研究を促進していく。

53. 国の監視システムの開発とWHOへのデータ報告と査察を強化する。

54. WHOはデータの作成と普及のプロジェクトを関係機関と協力し、促進・支援する。

55. WHOは国際情報交換センターを準備する

事務局は下記の方法で加盟国(日本)に支援を提供する。

(a) アルコールの有害使用の低減に向けた効果的かつ費用対効果の高い介入法の情報について「国際情報交換センター」を準備すること。

(b) アルコールと健康に関する世界情報システムやアルコールに起因する疾病負担の相対的リスク・アセスメントを強化すること。

(c) 決められた指標や定義に基づき、適切なデータ収集手段を開発、もしくは、洗練させること。

(d) 知識の蓄積や情報交換に焦点を当てて、加盟国(日本)の取り組みを支援かつ補完するための地域や世界的なネットワークを促進すること。

(e) アルコールの有害使用の様々な側面に関する研究を促進させるために科学者や医療専門家から成る世界的なネットワークとの連携を継続すること。

(f) 様々な文化や発達状況で施行された異なる政策措置の相対的有効性調査を手助けすること。

(g) アルコールと社会や保健の不公平との関連に関する効果的介入法や研究を発展させるために

オペレーションズ研究（政策分析研究）を手助けすること。

解説：情報をどのように活用するかは非常に重要であり、WHOは多くの指摘をしている。「国際情報交換センターの準備」は今後の対策の一つのカナメとなるであろう。

（11）資源の動員

56. 発展途上国のためのインフラを含めた技術支援を、中心的に取り組む

（詳細は省略する）

57. WHOは、優先すべき地域支部への資源動員や資源の集約化にコミットする。

58. 世界戦略推進に対する適切な資金を確保するための方法や手段を模索すること

（詳細は省略する）

解説：発展途上国への資源（人的金銭的知的）の動員は極めて重要であるが、省略した。

（12）アルコール世界戦略の遂行

59. 詳細な行動計画作成を考慮する

▶WHOの世界戦略遂行のために、加盟国（日本）の協調的行動が必要となろう。

▶5つの目標達成を支援するために、具体的な、期限を決めた行動、達成目標、里程標、および、監視手段を伴った詳細な行動計画作成を考慮すべきである。

60. 事務局は、アルコールの害について定期的に報告し、エビデンスに基づいて提案し、全てのレベルの低減に向けた行動を支持し、他の国際機関と協力して、戦略を遂行する

解説：WHOは世界戦略遂行のために、加盟国（日本）は国際的協調行動の重要性を認識し、詳細な行動計画作成が必要であると提示している。

（13）アルコール世界戦略と他の課題の戦略・計画・行動計画の関連を巡って

61. アルコール世界戦略は、アルコール関連の5つの地域支部の決議を基礎としている。

62. アルコールは、非伝染性疾患の4つの主要なリスクファクター（タバコ、食事、身体運動、アルコール）の一つであり、互いに関連がある。

アルコール有害使用は、非伝染性疾患の予防とコントロールの世界戦略に向けた行動計画の中で強調された4つの主要な危険因子の1つである（決議WHA61.14）。

▶非伝染性疾患に対する危険因子への取り組み（特に、食事や身体活動指導、禁煙指導、健康増進や健康的な生活様式指導、および、がん予防）の上に、あるいはリンクさせて、アルコール戦略は設定される。

63. アルコール戦略は、自殺予防ともリンクしている

▶関連するWHOの決議に基づいた活動（特に、「暴力や健康」に関するプログラムに基づいた活動、「交通安全と健康」の活動、「児童や若者の健康と発達」についての活動、および、「性や生殖に関する健康」についての活動）はそれぞれ決議され、実施されているが、「自殺予防や他の物質使用障害の管理を含む、精神保健格差縮小に向けた活動プログラム（Mental Health Gap Action Programme）」とも、アルコール戦略は関連かつ提携している。

64. アルコールは、結核やエイズなどの感染性疾患や発達と関連している

▶新たなエビデンスが明らかになるにつれて、「アルコールと一部の感染性疾患との関連」や「飲酒と発達との関連」に対してより大きな関心が寄せられている。

▶本戦略はまた、WHOの既存のHIV/AIDSや結核に関する既存プログラム、健康の社会的決定因子に対する活動決議による健康に関する不公平の低減に向けたWHOの作業および国連のミレニアム宣

言の中に含まれている目標をはじめ、健康に関連する発展目標（development goals）を達成することなどとも連結している。

65. WHO事務局、地域事務局、各国事務局は加盟国に技術支援の枠組みを提供する。

解説：アルコール戦略は、禁煙、ダイエット、身体運動などの生活習慣病対策、自殺対策、感染症や発達問題への対策と関連しているので、提携して活動することの重要性を指摘している。

（14）進捗状況の監視と報告の仕組み

66. アルコール世界戦略の進捗状況、戦略目標の達成を評価する

67. 世界情報システムは重要な要素となろう

68. 国同士や地域同士のネットワークの会合は、技術的議論の機構を提案したり、細部の議論をしていく。

69. 地域委員会やWHO総会などから、戦略遂行の情報は加盟国（日本）へ伝えられる。

解説：日本のアルコール戦略は、WHOから進捗状況を監視され、評価されることになる。日本はWHOの戦略に率先して寄与していくことが求められている。

アルコール世界戦略を裏付ける知見（付属文書2）

アルコールの有害使用の低減に向けた介入法や費用対効果のエビデンス

1. WHOのアルコール世界戦略は下記のエビデンス（注：科学的根拠）に基づいている。大多数が先進国のエビデンスだが、発展途上国の研究数も着実に増加している。この付属文書2はアルコールの有害使用を予防・低減するための政策やプログラム開発について情報提供ができる主要な研究結果を簡潔に要約したものである。
2. エビデンスベースは、アルコールの有害使用に関するアルコール教育プログラムの影響力が小さいことを示しているとしても、人々が、有害なアルコール使用やその関連ある健康被害について熟知しかつ理解すべきであるという考え方などの、教育や情報を重視する根拠は多く存在している。有効であるためには、アルコール教育は、アルコールの有害使用の危険性に関する情報提供にとどまらず、効果的介入法の利用を促進させることや、また、効果的アルコール政策に向けて世論や支援を結集することも含める必要である。
3. 危険で有害なアルコール使用をしている人を早期発見し、かつ、ちょっとした助言を行うことの有効性に対するエビデンスは多数あり、様々な国々における多くの健康管理施設の多数の系統的検証がなされている。その研究成果は、より突っ込んだ助言もそう突っ込まない助言も類似の成績であることを示している。認知行動療法や薬物治療はアルコール依存症や関連問題の治療に明確な効果を示している。高血圧、結核およびHIV/AIDSのような併発疾患も併せて治療することや自助グループも考慮されるべきである。
4. 地域行動プログラムの重要な一部分を担っているものにメディアの支援運動media advocacyがあるが、それが若者の飲酒行動や交通事故や暴力などのアルコール関連の害に変化を与えることが明らかにされている。発展途上国における地域社会活動に対するもう一つのアプローチは、アルコールの有害使用の程度を増加させているその地域の決定因子に取り組むために地域社会に働きかけて世論を結集することである。
5. 血中アルコール濃度の十分な低減（0.02%–0.05%）が飲酒運転の大事故の低減に効果的であるという結果を支持する説得力のあるエビデンスがある。徹底した呼気検査、つまり、警察が血中アルコール濃度を検査するために無作為に定期的に運転者を停止させるのと、もう一つは、選択的呼気検査というもので、自動車を停止させて飲酒運転の疑いがある運転手は呼気検査を受けるというものだが、この両方がアルコール関連外傷や死亡事故を低減する。若者もしくは未熟な運転手に対し血中アルコール許容濃度をより低めに設定（許容濃度なしを含む）すること、血中アルコール濃度が許容値を超えた場合は運転免許の行政上の停止、アルコールに関連した病気には強制的カウンセリング、もしくは、治療、および、飲酒運転常習者へのイグニッション・インターロックの使用などがある程度有効であるというエビデンスがある。警察が一貫して無作為、もしくは、選択的呼気検査を施行し、実効力のある処罰でフォローすることが極めて重要であり、持続的な広報や啓発キャンペーンによって支援されるべきである。
6. エビデンスは、アルコールの販売と提供の両方の規制を含む、アルコールの物理的入手を限定する法的枠組みの重要性を明らかにしている。アルコール販売の免許制度があると、法の違反は免許取り消しとなるため規制が可能となる。アルコール購入可能最低年齢を定める法律を施行すると飲酒運転の死傷者や他のアルコール関連の害が明らかに低減することを示している。最も効果的な施行手段はアルコール販売者に対するもので、アルコールの販売権を持っていないと事業利益が得られないからだ。アルコールの小売店が密集してくることは、若者のアルコール消費の増大や暴力の増加、および、殺人や児童虐待やネグレクト、自傷行

- 為や、エビデンスの一貫性は乏しいが交通事故外傷などと関係がある。アルコール飲料の販売時間や販売日数を減らすことは、殺人や暴行等のアルコール関連問題の減少につながる。
7. 若者の長期的研究による増加中の大量のエビデンスは、様々なアルコールの販売促進活動（注：広告）の形態が若者の飲酒開始やより危険な飲酒パターンに影響していることを指摘している。一部の業績は、ひとつには、方法論的問題のために論議中である。効果を得るには、販売活動を規制するシステムには成功するための十分な動機が必要である。一般的には、規制の枠組みは政府の圧力が最大の所で最大の効力があり、また、違反の申し立てに関して第三者方式の審査規定が存在する場合のみ機能する。法遵守を確かなものにするには制裁措置や制裁措置への脅威が必要である。
 8. アルコールの値段が手頃であればあるほど（値段が安ければ安いほど、人々の可処分所得が多ければ多いほど）、先進国と発展途上国の両方において、消費はより多くなり、関連損害の程度もより大きくなる。アルコールのグラム単位当たりの最低価格を設定すると消費やアルコール関連の害を低減するということがモデリングによって示めされている。価格引き上げと最低価格設定を併せて行くと、あまり飲酒しない人よりも、より多く飲酒する人に対してはるかに大きな影響力があると推測されている。経済協定の結果に伴う自然実験は、酒税やアルコール価格を下げて国境間の取引の収益を相殺すると、販売、アルコール消費、および、アルコール関連の損害もたいていは増加してきたことを示している。
 9. 幾つかのエビデンスは、アルコール飲料を提供しかつ警備員を雇用している安全志向の店舗設計は、起こりうる暴力を部分的に低減し、アルコール関連の損害を減らし得ることを示している。アルコールを出す側の行動を改めさせるという介入は、それ自体では効果はないが、警察、もしくは、酒類販売免許調査官の強制力による支援があると効果があるかもしれない。アルコール製品の容器に強制的に健康被害警告を表記させるのと併せて、低アルコール濃度の製品をより熱心に販売促進することでハームリダクションを目指すやり方は支援が得られる。そのような警告は飲酒行動の変化にはつながらないが、飲酒パターンを変えようという意思に対して確かに影響を及ぼし、消費者にアルコール消費に関連した危険性について思い出させてくれる。
 10. 国、地域支部および国際的な適切な対策を計画かつ遂行するためには、優れた科学的、技術的および組織的機能を適所に配備すべきである。適切な法的枠組みや積極的な法施行と併せて、望ましい市場知識や非公式なアルコールもしくは密造酒に関する合成・製造に対する知識もまた重要である。規制方法には意識高揚と地域動員とが組み合わせられるべきである。
 11. エビデンスに関する主要な原典の参考文献一覧はWHOのウェブサイトを利用して利用可能の予定である。 http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (accessed 20 November 2009).