

アルコール関連問題の社会的損失の推計

鳥取大学医学部環境予防医学分野 尾崎 米厚

アルコールの不適切な使用は、身体的健康被害のみならず、幅広いさまざまな社会的な影響を及ぼす。世界保健機関（WHO）の推計によると毎年世界では、アルコールの有害使用により250万人（うち32万人の若者（15-29歳）を含む）が死亡し、世界の死亡の4%を占める。これらの認識に基づいて、2010年5月21日の世界保健機関（WHO）の総会にて、「アルコールの有害な使用を減らす世界戦略」が採択された。これは、生産、広告、販売、消費にまたがる総合対策で、分野ごとに選択肢を設け、加盟国の国情に応じた取り組みを求めている。2011年には、WHOは、新しいアルコールと健康についての報告書を発表し、社会的コストについても述べている³⁾。このように、WHOは、アルコールの社会的損失の大きさをいかに認識しているかを物語っている。

このような中、アルコールの社会的コストを金額として示すことは、アルコールの不適切な使用を減少させるための対策に注目してもらい、対策を推進するためには一つの重要な手法だと考えられる。アルコールの社会的損失の推計方法は、よく行われている喫煙の社会的損失の方法よりも複雑で困難である。喫煙の社会的損失の主なものは喫煙関連疾患による超過医療費と寿命の短縮等に伴う労働所得損失であり、推計は比較的簡単である。一方で、アルコールの社会的損失の推計は、その社会的影響の幅広さに伴って難しく、どのような仮定を置くかで大きな違いが生じてしまう。わが国では、アルコールの社会的損失についての発表は、1987年データを用いた1993年公表の者しかないので、今回は、2008年データを用いた最新の推計を試みた。

いままでに行われたアルコールの社会的損失の推計方法に関する文献や資料を収集し、検討した。また、わが国のデータを用いて推計する場合に信頼できる適切な資料を得るために、さまざまな政府統計、公的な統計、全国規模の情報が把握されている統計を検討した。1987年データを用いた推計と比較ができるように、2008年データを用いた推計を行った。推計に用いたデータは、推計患者数（2008年患者調査）、死亡数（2008年人口動態統計死亡票）、であった。その他の統計として、国民福祉の動向、司法統計年報、裁判所データブック、精神保健福祉白書、損保自動車保険データに見る交通事故の実態を用いた。一般医薬品の市場規模は矢野経済研究所の報告を用いた。

1) 医療費（直接費用）

2008年推計では、疾病分類コード別の医療費にそれぞれの疾病のアルコールの寄与率を掛け合わせたものの総和とした。疾病分類コード別の医療費については、社会医療診療行為別調査にICDの中分類ごとの医療費を用いた。アルコールの寄与率については、米国のCDCのホームページに掲載されているAlcohol-attributable fractions (AAFs)を用いた。推計患者数は、患者調査（2008年）、死亡者数は、人口動態統計（2008年）によった。

医療費については、

中分類ごとの受療患者数に占めるアルコール寄与患者数の割合×疾病中分類別医療費の総和で求めた。ただし、患者調査には外因による推計患者数は掲載されていないので、アルコール関連推計総死亡数に占める外因の割合が受療患者数でもあてはまると仮定して上述の値に重みを付けた。その結果、外因を除くアルコール起因患者数13万9000人で外因が43.5%あるとすれば、医療費は総計、年間1兆101億円となった。

その他の医療費として、一般医療薬代を推計した。**総外来受療患者数にしめる総外来寄与患者数の割合(1.62%)を一般医薬品総額に掛け合わせる**ことにより求めた。7740億円×1.62%=125億円となった。

2) 支援費用（直接費用）

今回は、アルコール関連研究費は算出しなかった。保険の運営コストもデータが収集できず算入しなかった。

3) 死亡費用（間接費用）

死亡による賃金喪失は、**アルコール寄与死亡数と死亡年齢ごとの69歳までの獲得賃金の総和**を「賃金構造基本統計調査」に報告されている平均賃金を用いて算出した。アルコール起因死亡数3万5千人（含 外因）外因割合43.5%）1兆762億円となった。

4) 有病費用（間接経費）

有病費用は、受診による労働損失として、**日別賃金に受診日数をかけあわせる（外来は0.5日と換算）**ことにより求め、512億円となった。労働損失としては、問題飲酒者の仕事のパフォーマンスが低いとして、算定した。その割合については、1987年データを用いた推計以降適切なデータが提出されていないので、21%という情報を再度用いた。問題飲酒者数は2008年の全国調査データを用い、問題飲酒の判定基準は前回推計と同じKASTを用いた。

働いている問題飲酒者数×年齢別賃金×21%で算出した。従って、前回推計と異なり、主婦等働いていない人のコストを算入していない。これが、1兆9700億円となった。

5) その他の関連費用（間接費用）

自動車事故による損失のうち、外傷によるものや死亡によるものは、既に医療費や死亡による損失に含まれるので、物的損失に絞って推計した。飲酒による自動車事故の割合が件数の0.9%であるので、**自動車事故の経済的損失額（物的損失額）×0.9%**とし、225億円となった。自動車保険データに見る交通事故の実態の2009年分3兆2069億円から、傷害によるもの7084億円を引いたもの（物的損失1兆7106億円、死亡によるもの1727億円、後遺障害によるもの6150億円）に0.9%をかけあわせると225億円となった。

裁判費用については、アルコールによるものが推定できそうなものはほんの一部であった。民事事件のうち、**配偶者暴力の件数の割合、一般刑法犯にしめる精神障害を有する者の割合（0.9%）×ア症の割合**を掛け合わせた。0.5億円となった。これは、一部のコストしか反映しておらず過小評価であろう。

生活保護費については、**医療扶助を受けている人の割合×精神疾患によるものの割合×医療扶助を除いた生活保護費**で求めた。57億円となった。

今回は、障害者年金についての損失は算入しなかった。アルコール依存症患者は障害者年金は受給できないとの記載を見つけたからである。しかし、実際はアルコール依存症患者が受給しているとの情報を得たので（パーソナルコミュニケーション）今後は算入する予定である。

今回の推計の結果、現時点で、アルコールの社会的損失の合計は、約4兆1500億円であると考えられた。これは、2008年の酒税は1兆4680億円であるので、酒税よりもかなり大きな損失である。喫煙による社会的損失が5-7兆円との報告が多いが、それと比較してもほぼ同等の損失があると推定される。世界保健機関のたばこ規制枠組み条約等の取り組みもあり世界的にタバコ対策が進み、タバコ対策後進国であったわが国でも様々な取り組みが広がり、その成果も確認されてきた。それに引き換え、アルコール対策はわが国では、あまり熱心に取り組まれてこず、特に国民の関心は低かった。従って、このような推計が国民の関心を引く一助になれば幸いである。

今回の推計は、前回1987年推計の約2/3であった。この差を生んだのは労働力損失の大きさの違い（1987年データはKASTでの問題飲酒を男11.9%、女1.7%として計算）、2008年調査では男5.9%、女1.7%）であった。問題飲酒者の労働効率が21%低いというのも議論があるところだろう。この減少の是非を議論するよりは数兆円クラスであるという総額の大きさを認識する方が重要であろう。

今回の推計にはさらにいくつかの問題点が考えられる。外因による傷害等の医療費が不明である点に対して、今回は死亡数に占めるアルコールによる外因の寄与割合から推計したが、死亡と有病では、寄与割合は異なるかもしれない。火災に占める飲酒が原因のもの割合は、まったく不明であった。その他の治療費として、精神保健センター、保健所、老人ホームなどでの費用も考えられるが、保健所の費用はわからず（一般財源化したため）老人ホームの入所者のうち、アルコールに起因するものの割合がわからなかった。支援費用としては、研究費、各種保険費用がわからなかった。間接費用について本調査は、家事労働費用を含まない。障害者年金も算入していない。しかし、これらの費用は今回分かった費用の全体に占める各要素の割合から見てもさほど大きな割合を占めるとは考えられないので、総額が兆の単位で変わることはないと考えられる。今後は、データをさらに精査して、経年変化も含めて検討することが重要だと考えられる。