

すべての喫煙者の 29%が、注意書きは禁煙の追加的な動機付けとなると感じている。1 年以内に禁煙したいと言明した人々の間では、そのように感じる割合は 46%であった。新しい注意書きの結果として、ベルギーでは、質問された人の 8%の喫煙が減り、2%が増え、88%が以前と同じであった。ポーランドの男性喫煙者では、その 3%が新しい非常に大きな注意書きの導入の後で禁煙したと答え、さらに 16%が禁煙を試みたと答えた。また、14%が注意書きによって、喫煙の健康への影響をよりよく理解したと答えた<sup>13</sup>。

6. 米国とオーストラリア<sup>14</sup>の経験は、煙草抑制プログラムへの助成を増やすことにより、喫煙が減ることを示している。米国では、いくつかの州が大規模で総合的なたばこ対策プログラムに支出し、メディアによるキャンペーン、学校を基盤とするたばこ防止プログラム、禁煙電話相談など禁煙の支援、喫煙禁止の実施などの項目をプログラムに取り入れた。

---

<sup>13</sup> World Bank Report, 流行の抑制。行政とたばこ規制の経済的側面、1999年、ワシントンDC

<sup>14</sup> Hill DJ, White VM, Scollo MM. 1995年のオーストラリアの成人の喫煙行動に関する傾向と懸念。Medical Journal of Australia 1998;168:209-13

米国のデータを分析したところ、たばこ規制への支出が紙巻たばこの売り上げに影響するという一貫したパターンが示された<sup>15</sup>。マスメディアキャンペーンの有効性は、その規模と期間によって決まる。キャンペーンが十分な回数、十分な期間にわたって喫煙者に届くだけの水準の支出が必要である。Centers for Disease Control and Prevention (CDC) の推定によれば、国家は、一人当たり1年に1ドルから3ドルを、十分な効果が得られるだけの期間（例えば3年間）にわたって費やす必要がある<sup>16</sup>。

Levy, Gitchell と Chaloupka<sup>17</sup> は、たばこ規制政策の効果を次のようにまとめた。

政 策	喫煙率への効果	エビデンスの強さ	影響を受けるサブグループ	実施にあたっての問題点
税/価格	25%の値上げで7~13%減少し、時間とともに効果が増す。	強い。多くの研究と多くの異なる国での比較的一致したエビデンスに基づく。	若年および低収入の喫煙者に効果が大きい。	効果は増税と売り出し価格の額によって決まる。その他の煙草抑制プログラム用に割当てられる公金の創出。おそらくたばこ産業による強い反対があると思われる、大增税でいくらかの密輸が生じ得る。

<sup>15</sup> Farelly M, Pechacek T, Chaloupka F, 煙草抑制プログラム関連支出の紙巻たばこ売り上げ総計に対する影響：191-2000, Journal of health economics, 2003, 22:843-859

<sup>16</sup> Centers for Disease Control and Prevention, 総合的煙草抑制プログラムの最良の実践、1999年、アトランタ

<sup>17</sup> Levy D, J Gitchell J, Chaloupka F, たばこ規制政策の喫煙率への効果：たばこ規制採点表。PIRE Working Paper, Calverton, MD, 2003年

政 策	喫煙率への効果	エビデンスの強さ	影響を受けるサブグループ	実施にあたっての問題点
室内空気清浄法	職場での禁止で5~10%の減少、レストランとその他の公共の場での禁止で2~4%。	中程度から強い。 高所得国については多くの研究があり、一般に効果がみられるが、効果の大きさは異なる。	高所得者、男性、年齢24~54歳に対する効果大きい。その場の私的な（又は民間の）規制に依存する。	比較的低コストだが、禁止は厳格であることが必要で、公共の場での喫煙を悪いこととする規範のない地域では、広報活動と行政による法的強制が必要となる。その他のプログラムに対する政治的支援を動員するために、副流煙の問題が使われうる。たばこ産業と一部企業による反対があると思われる。

政 策	喫煙率への効果	エビデンスの強さ	影響を受けるサブグループ	実施にあたっての問題点
広告の規制	包括的な禁止により6%の減少。	中程度から弱い。研究から得られた結果は相半ばした。	若年層は、喫煙を是認する姿勢に関連した広告をより多く思い出すことがわかった。	比較的低コストだが、迂回を防止するためには、総合的に禁止を行う必要がある。 その他のプログラムに対する政治的な支援を動員するために、政治的関心が使われる場合がある。たばこ産業と一部企業による反対があると思われる。
警告ラベル	効果は未確定。	弱い。結果は様々で、近年はほとんど研究がない。	低所得国では最も効果的かもしれない。	大きな、グラフィックな警告が必要。 喫煙率が上昇している低所得国では特に、行政の情報キャンペーンによる補足が可能。

政 策	喫煙率への効果	エビデンスの強さ	影響を受けるサブグループ	実施にあたっての問題点
メディア キャンペーン	喫煙率の 5~10%の減少。	中程度。大部分の研究で有意の結果が得られたが、効果の大きさはさまざまで、実質的にはその他の政策による所が大きい。	明確ではないが、若年層に対する影響が小さいかもしれない。キャンペーンが特定のグループをターゲットにするかどうかによる可能性がある。	支出は規模についても期間についても充分であることが必要。また内容を見直しの為テストしなくてはならない。他の政策と組み合わせた場合に最も効果的である。メディアを利用しやすい地域の多くの人々に行き渡る比較的低コストな手段。たばこ関連業者が異議を申し立てる可能性がある。
禁煙治療を委託するかまたは助成金を支給する	填補の幅により、2年後に1~2%減少。	低い。特に長期的効果に関しては低い。	低所得層とおそらく若年層。	効果は、利用者に対する要求の範囲と医療提供者への奨励に依存する。医療保健支払者と医療提供者の支援に依存。

政 策	喫煙率への効果	エビデンスの強さ	影響を受けるサブグループ	実施にあたっての問題点
電話ホットライン	初年度に1~3%減少。	中程度から低い。長期の効果は十分にわかっていない。	大部分の喫煙者に影響があると思われるが、特定のグループに合わせて調整する必要がある。	適切にPRを行った場合に最も効果的である。プログラムの範囲を広げて調整すると、より効果的である。費用がわずかに障害となるが、政治的反対にはほとんど会わないと思われる。

### 3. 効果的なたばこ規制政策の尺度測定

効果的なたばこ規制対策がわかっている反面、それぞれの対策にどの程度の比重を置くべきかは依然として不明である。この理由から、ENSP は、Luk Joossens が調整にあたり、ポイント配分について合意に達するべく、国際的な研究者とたばこ規制の専門家の委員会を召集した。このプロジェクトは、これらの6つのたばこ規制介入に沿って、0~100の尺度を用い、ヨーロッパ28カ国（EU25カ国とスイス、ノルウェー、アイスランド）のたばこ規制に関するデータの収集とベンチマーキングに携わった。ヨーロッパ以外からは、米国のたばこ規制に関する指導的な経済学者と専門家が委員会に参加した。

参加者は平均してたばこの規制に 20 年を超える経験があった。委員会のメンバーは、University of Michigan Tobacco Research Network 理事 Ken Warner 教授（米国）、French League against Cancer 副議長 Albert Hirsch 教授（フランス）、Division of Epidemiology and Cancer Prevention 部門長、Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Centre、Witold Zatonski 教授（ポーランド）、National Board of Health & welfare 公衆衛生計画局長 Paul Nordgren（スウェーデン）、University College London 名誉上級講師 Ann Mc Neill 博士（英国）、European Respiratory Society 顧問 Fiona Godfrey（ルクセンブルグ）、Spanish national committee of smoking prevention -CNPT-理事長 Joan Ramon Villalbi 博士（スペイン）、Health 21 Foundation 代表 Tibor Szilagyi（ハンガリー）、the Foundation on Smoking or Health -Stivoro-研究責任者 Marc Willemsen（オランダ）、Belgian Cancer Federation たばこ規制主任 Luk Joossens（ベルギー）。この委員会は 2004 年 1 月～4 月の期間中にメールのやり取りを行い、2004 年 5 月 5 日にクラクフで開催された ENSP Network 会議で面談した。委員会は、以下のポイント配分に合意した。

この分類は、必ず警告と注意事項の見解を合わせて使用しなくてはならない点に留意していただきたい。価格と禁煙の場所に大半のポイントを与えるべきことが合意された一方、広告禁止または特定のメディアでの禁止によるべき正確な重み付けを決定するのはさらに難しかった。ポイント配分には若干の主観性が存在する。さらに、データの信頼性と比較可能性には疑問の余地がある。

すなわち、喫煙規制の実施をどのように定義するか、あるいは禁煙支援ネットワークの範囲の測定法についてなどである。委員会の専門家全員が、たばこ規制の尺度の推敲はやりがいがある課題ではあるが、決してそれが完全な尺度ではないということで意見の一致を見た。完全な尺度には至らなかったものの、委員会のメンバーは、明確に定義された理解しやすい尺度はやはり有益であると感じた。評価システムは異なるたばこ規制政策がどの程度総合的であるかを評価するが、これらの個々の政策の影響は、短期と長期とで異なるものとなり得る。WHO 欧州事務局の Claude Vilain は、この尺度には変動の過程が欠けていることを強調している。一例として、たばこ規制法案が施行・実施された場合、それによって集合的なシステム内の一定の重み付けで反映できる即時的な影響が生じる。しかし、効果が達成された後では、法案はその効果を失い、したがってその重要性を改変しなくてはならない。これについて例外となるのは、定期的な値上げのみである<sup>18</sup>。

<p><b>図表 1 : 効果的な政策のたばこ規制尺度 (最大=100 ポイント)</b></p>
<p><b>紙巻たばこの価格 : 30 ポイント</b></p>
<p>比較に含まれる国と比較できる代表的な商品とサービスの関連諸問題をカバーした、主要な価格調査で得られた購買力平価基準 (Purchasing Power Standards : PPS) を考慮に入れ、2004 年 1 月のマールポロの価格に基づき 10 ポイント。</p>

<sup>18</sup> Claude Villain, WHO 欧州事務局、私信 2004 年 6 月 29 日。



価格比が最も高い国（英国）に 10 ポイント与える。

PPS を考慮し、2003 年 7 月の紙巻たばこ 1 パックの価格に基づき 10 ポイント。  
価格比が最も高い国（英国）に 10 ポイント与える。

1996～2003 年の紙巻たばこの実質価値の上昇に基づき 10 ポイント。1996-2003  
年の上昇が最も高い国（キプロス）に 10 ポイント与える。

2004 年 1 月 1 日の禁煙の場所（職場、喫茶店／レストラン／ホテル、その他の  
公共の場と公共輸送機関）：22 ポイント

職場（喫茶店、レストラン、ホテルを除く）喫煙室のない完全な禁止と発効：10  
ポイント

職場（喫茶店、レストラン、ホテルを除く）は、喫煙室のある完全な禁止と発効：  
8 ポイント

職場（喫茶店、レストラン、ホテルを除く）での意味のある規制と発効：4 ポイ  
ント

発効していない法律には、2 ポイントを与える

喫茶店、レストラン、ホテル：完全な禁止と発効：8 ポイント

喫茶店、レストラン、ホテル：意味がある規制と発効：4 ポイント

発効してない法律には 2 ポイントを与える

その他の公共の場と輸送には、4 ポイントを与える

**2003年のたばこ規制支出：15ポイント**

2003年のたばこ規制のための支出は、2003年のその国の国内総生産と相関性がある。一例として、ノルウェーがバルト諸国より大きな支出を割けるのは論理にかなっている。たばこ規制支出比（2003年のGDPに対するたばこ規制予算）が最も高い国であるアイスランドに、15ポイントを与える。

**広告：13ポイント**

テレビ広告（ほとんどの諸国で広告規制なしに利用されるメディア）の完全な禁止には3ポイントを配分した。

屋外広告（テレビ広告が禁止された場合多くは目立つ）に2ポイント

活字媒体（活字メディアへの間接的影響に重要で）に2ポイント

間接広告（広告規制に対し産業サイドに好まれる抜け穴）に2ポイント

セール、映画、スポンサーシップに1ポイント。

インターネットとラジオに0.5ポイント。

**禁煙：10ポイント**

禁煙電話相談：2ポイント

禁煙支援ネットワーク：

発達したネットワーク：3ポイント

ネットワーク：2ポイント

限定的なネットワーク : 1 ポイント 禁煙に関する費用払い戻し : 3 ポイント 医薬治療製品についての払い戻し : 2 ポイント
<b>ラベリング : 10 ポイント</b>
帯警告 (多種類の内容のものを交代で使用) : 2 ポイント 警告の大きさ : パッケージの 10% 以下 : 1 ポイント 11~25% : 2 ポイント 26~40% : 3 ポイント 40% 以上 : 4 ポイント 適切な色 (例えば白の上に黒) : 1 ポイント 絵 : 3 ポイント

データは、28 カ国の寄稿者 (付録 4 のリスト参照) を通じて収集され、2004 年 1 月 1 日現在におけるこれらの国々のたばこ規制の状況を反映した。ポイントの配分は、本研究の執筆者が行った。価格とラベル表示のカテゴリーではポイントの配分に関し解釈上の問題はなかった。禁煙場所、広告、禁煙のカテゴリーのポイント配分では、主観を避けるため、論評を求めてスコアを 28 カ国の専門家に送った。一部の例では、図表 1 に示したスコアシステムが正しく適用されなかった場合、特定の国のスコアを調整した。

ポイントの割当てに関しては以下のような部分で最も多く問題が生じた：

- 財政支出：問題となったのは、「2003年に、行政により、どれくらいの金額が、禁煙、マスコミュニケーションキャンペーンおよびその他のたばこ規制活動に割り当てられたか（連邦国についてはすべての異なる地方の行政による資金提供の合計）？」であった。  
  
一部の寄稿者は、これらの数字は公表されていないと回答し、情報が得られなかった。数字が得られない場合、割当てポイントはなかった。このコメントは、たばこ規制活動が活発でない国々での頻度が高かった。地方自治体が支出した額が全体予算に含まれるかどうかでも、若干の混乱があった。自治体の予算を含めるのは本研究の意図するところではなかった。次の調査では、より正確な手法でこれを明確にしなければならない。
- 広告：寄稿者の回答に基づいて、間接広告が全面的に禁止されたかどうかと、この禁止が施行されたかどうかは、必ずしも明確でなかった。次の調査には、より正当な判断を下すために間接広告の例（例えばマールボロのウェア、キャメルのブーツなど）を入れなければならない。
- 職場での喫煙：職場での喫煙については異なるタイプの法律がある。次の調査には、各タイプの法律の例外に関する正確な質問を入れなければならない。
- 施行：法律の施行範囲が必ずしも明確でなかった。われわれは、自国の状況に精通する寄稿者の調査結果または観察に依拠した。

図表 2 は、尺度に基づく国のたばこ規制の効果の評価結果を示す。その要素は以下の通りであった。価格／課税政策、職場／公共の場の喫煙禁止、たばこ規制予算の合計、広告禁止、ラベル表示／健康に関する注意書き、およびたばこ依存症の治療。可能な最大のポイントスコアは合計 100 である。各要素について各国を評価した。3 つのカテゴリーで、表最後の 2 つのカラムは、各国の合計スコアと 1985 年以降の喫煙率の減少の度合いを示す。このように喫煙率の変化を測定する利点は、それが国内で行われ、その時々々の喫煙率の測定に同じ方法論が用いられていることである。したがって、国家間の比較に、異なる喫煙率測定法による混乱が生じない。国のたばこ規制プログラムは、2004 年 1 月 1 日現在で評価されたので、これは 20 年間にわたる政策を示すものではない。しかしながら、多くの国々は一連のたばこ規制政策を長年にわたって少しずつ積み上げてきているため、現在積極的な国は過去に長い期間にわたり積極的だった国であろうという意味で、現在の政策は 20 年前の政策を反映している。

これが厳密な科学ではないことを承知していただくことが重要である。それは、たばこ規制政策と喫煙行動との関連についての、全般的な印象がもたらされるのみである。そして、各国でのそれぞれの政策要素の相対的重要度を数量化することも容易ではなく、実生活介入の比較対照試験を行うこともできないので、科学的に厳密であれば 1 国の中では常に難しい。しかしながら、これらのデータをこの項目の始めに述べた世界銀行の分析と組み合わせると、成功を収めた国において結果に影響した政策要素について、情報に基づいて判断を下すことができる。

しかしながらデンマークは、特定の国で有効だったことがらについて、安易に結論する危険性を示す例である。というのもデンマークは、喫煙率が大きく低下したのに、消費に強い測定可能な効果をもたらす政策であることが科学的な分析から知られる紙巻たばこ価格の値上げを行っていないからである。

しかしながら、20年前のデンマークの喫煙率は非常に高く、そのため喫煙率は大きく低下する余地があった。喫煙率が減少するにつれ平均消費が上昇するとのエビデンスが英国で得られた。予想されるのは、健康教育や広報キャンペーンに応じて禁煙する喫煙者は、もともとより少ししかたばこをすわなかった人であるということである。結局は、喫煙率がかなり低ければ、独力で禁煙できるすべての喫煙者がそうしたことが予想される。そこで、今なお喫煙している人々は中毒であり援助を必要とする。したがって、デンマークのような国にとって、喫煙率が50%から30%になって20%減少するのは、英国が35%から15%に行くよりはるかに容易である。データは次のようなことを示す。英国は、少なくとも1980年代初期から、持続的で非常に活発な喫煙反対キャンペーンを行ってきた。キャンペーンには、増税/値上げ、比較的（他のEUとの比較であって、カリフォルニアまたはマサチューセッツとの比較ではない）豊富な行政からの資金提供が含まれた。この2つの要素は、デンマークでは非常に弱かった。

図表2に、たばこ規制スコアの合計の順に国を示す。

図表 2 : 2004 年 1 月 1 日に存在したたばこ規制政策要素とヨーロッパにおける  
1985 年から 2003 年へかけての普及率の変化 : 各国はたばこ規制スコアの合計  
によりランク付けを行った

国	価格 (30)	公共の場と 職場での 喫煙禁止 (22)	TC 予算 (15 )	広告 禁止 (13)	ラベル 表示/ 健康への 注意 (10)	禁煙 治療 (10)	合計 (100 )	喫煙率 の減少
アイスランド	24	16	15	13	6	2	76	XXX
英国	26	3-6	14	11	6	10	72	XX
ノルウェー	23	16	6	12,5	6	3	67	XXX
アイルランド	20	15	4	10-11	6	6-7	62	XX
マルタ	23	12	0	9,5	7	6	58	
スウェーデン	15	15	3	11-12	6	3-5	55	XXX
オランダ	12	12	7	11,5	6	5	54	XX
フランス	20	6-7	4	11,5	6	5-6	54	XX
フィンランド	13	16	2	12,5	7	2	53	
ポーランド	13	15	0	11,5-12	5	7	52	XX
ハンガリー	14	7-11	1	10	6	9	49	
エストニア	16	16	2	9,5	1	2	47	
スロベニア	12	15	0	8-10	6	4-5	47	XXX
キプロス	23	3-4	0	11-12	3	3	44	
スロバキア	14	10-12	0	11	3	4	43	
デンマーク	13	2	3	10	6	6-7	41	XXX
イタリア	11	7	2	10,5	6	4-5	41	X
ギリシャ	15	7	-	4-5	6	7	40	
ベルギー	13	6	0	10	7	1-2	38	XX
ポルトガル	13	6-7	-	9	6	2	37	?
ドイツ	15	2	0	3-4	6	8	35	
リトアニア	12	4-6	0	11,5	6	0	35	
スイス	13	5-7	5	3,5-5	3	4	35	
スペイン	14	2	-	3-4	6	6-7	32	X

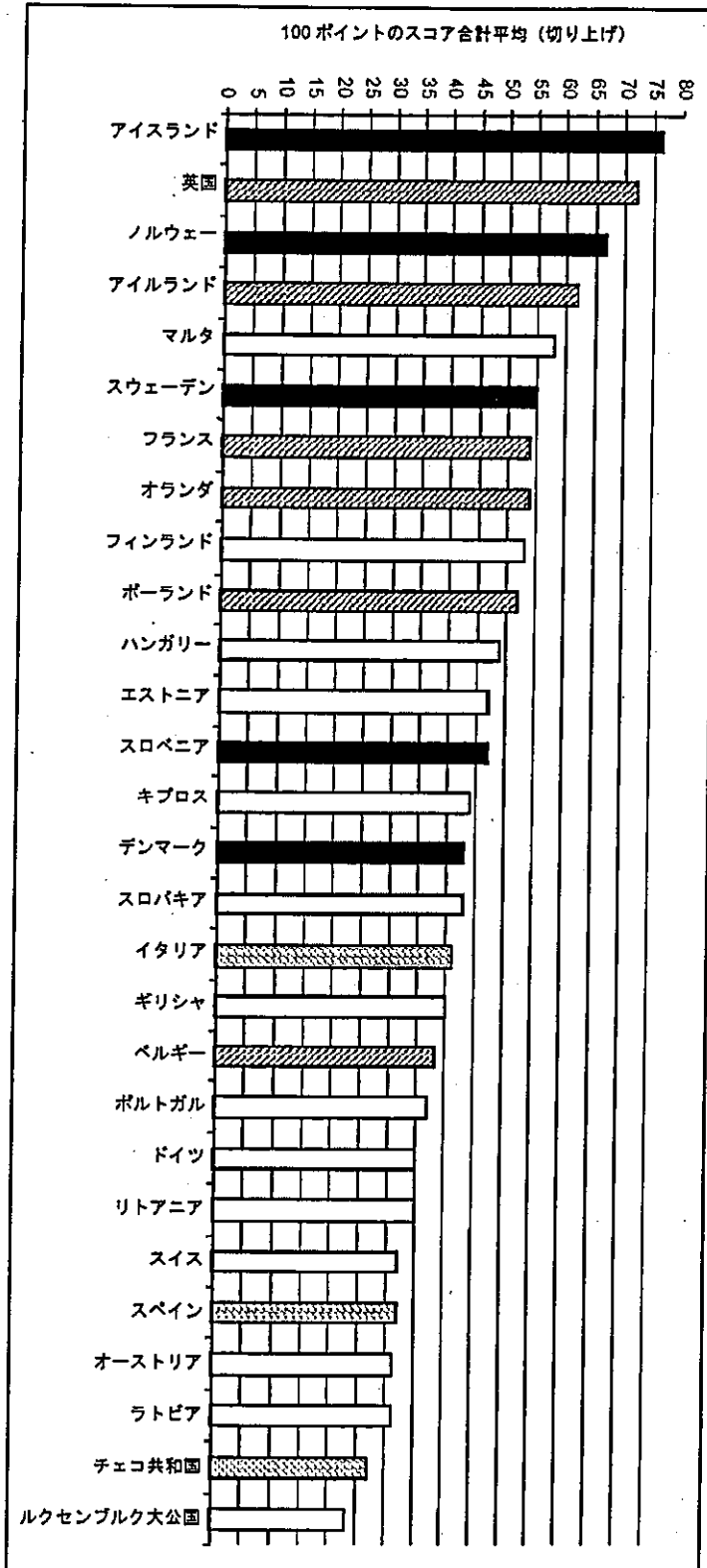
ラトビア	11	7	1	6	6	0	31	
オーストリア	11	7	-	3,5-5	6	3	31	
チェコ共和国	11	6	1	4-5	2	2	27	X
ルクセンブルク	7	4	-	6,5	3	2	23	

注：最後の 2 つのカラムは、100 のうち達成可能なポイントの最大と喫煙率の減少を示す。X=1985-2003 年から 15%を超える喫煙率の減少、XX=20%を超える減少、XXX=25%を超える減少、?=期間中に用いた普及率の測定法が異なるため、喫煙率の変化が不明。表を読みやすくするために合計スコアのカラムでは 0.5 を切り上げ、実際の合計をみることができるよう個別の要素のスコアはそのままにした。



図表 3

効果的なたばこ規制政策スコアによる国のランクを付け（100を満点とする）  
2004年1月1日のデータであることに注意



図表 4：1985～2003年のヨーロッパの喫煙率

国	成人男性の喫煙率 1985年	成人男性の喫煙率 1995年	成人男性の喫煙率 2002～2003年	%+ または-	成人女性の喫煙率 1985年	成人女性の喫煙率 1995年	成人女性の喫煙率 2002～2003年	%+ または-	備考
オーストリア	40%	36% (1997)	32% (2000)	-20%	21%	23% (1997)	26% (2000)	+24%	全喫煙者、16歳以上、statistik Austria, N=60000
ベルギー	45%	33%	33% (2003)	-27%	27%	19%	22% (2003)	-19%	毎日喫煙者、18歳以上、N=2000、1985-1995年 CRIOC、2003年 Flemish Institute for health promotion
キプロス	43% (1989)		39% (1997)	-9%	7% (89)		8% (1997)	+14%	毎日喫煙者、15歳以上、Cyprus household survey
チェコ共和国	46%	39%	38%	-17%	26%	23%	23%	-12%	全喫煙者、15歳以上、Institute of health information and statistics of the Czech Republic
デンマーク	51%	38% (1994～96)	30% (2003)	-41%	42%	34% (1984～86)	24% (2003)	-43%	毎日喫煙者、15歳以上、N=3000、PLS Ramboll、2003年の調査 13歳以上
エストニア	46% (90)	50% (1994～96)	45%	-2%	15% (1990)	23% (1994～95)	18%	+16%	毎日喫煙者、16～84歳、N=2000
フィンランド	32%	29%	26%	-19%	14%	19%	19% (2003)	+36%	毎日喫煙者、15～64歳、N=5000、KTL

フランス	50% (84-86)	42%	36%	-28%	32% (84-86)	31%	25%	-22%	全喫煙者、15~75歳、N=2000-3000、INPES
ドイツ	42% (西ドイツのみ)	43%	39% (2000)	-7%	27% (西ドイツのみ)	43%	30% (2000)	+11%	全喫煙者、25~69歳、N=8000、national health service
ギリシャ	54%	51% (1993)	51% (2001)	-5%	20%	31% (93)	39% (2001)	+95%	全喫煙者、18~65歳、標本サイズが異なる
ハンガリー	49% (1986)	44% (1994)	42% (2003)	-14%	22% (86)	27% (1994)	29% (2003)	+24%	全喫煙者、15歳~94歳、2003年：18歳以上、National health behaviour survey、N=7000
アイスランド	43%	29%	27% (2003)	-37%	37%	29%	21% (2003)	-43%	毎日喫煙者、18~69歳、N=116-70
アイルランド	37%	29% (1993)	28%	-24%	32% (1993)	28%	26%	-19%	1985~1993年：習慣的紙巻たばこ喫煙者15歳以上、N=6539、Market research bureau。2002年：習慣的紙巻たばこ喫煙者、18歳以上、N=5992、SLAN
イタリア	41% (1986)	34%	31% (2001)	-24%	17% (1986)	17%	17% (2001)	-	習慣的喫煙者、14歳以上、N=20000家族、Istat
ラトビア		51% (1998)	51%	-		19% (1998)	19%	-	毎日喫煙者、15~64歳、Finbait
リトアニア		43% (1994)	44%	+2%		6% (1994)	12%	+100%	毎日喫煙者、20~64歳、Finbait
ルクセンブルグ	41% (1987)	32% (1993)	39% (2003)	-5%	25% (1987)	26% (1993)	26% (2003)	+4%	全喫煙者、15歳以上、N=2600~3800、Luxembourg foundation against cancer

ポルトガル	44% (88)	27%	31% (99)	-29%	14% (88)	8% ? (おそらく15%前後)	9% ? (99) (おそらく15%前後)	?	毎日の紙巻たばこ喫煙者、1988年と1993年 CECOP 15歳以上、1995年と1999年 INS 10歳以上、喫煙女性数を少なく推計する可能性のある家庭調査に基づく
ポーランド	54% (1996)	47%	39%	-28%	27% (1996)	23%	23%	-15%	全喫煙者、15歳以上、N=1000~1500、Cancer centre Warsaw
ノルウェー	44%	34%	28% (2003)	-36%	32%	32%	26% (2003)	-19%	毎日喫煙者、18~74歳、N=2400-5000、statistics Norway
オランダ	46%	40%	33% (2003)	-28%	35%	32%	27% (2003)	-23%	全喫煙者、18歳以上、N=20000、TNS NIPO
スペイン	55%	48% (1993)	39%	-29%	23%	25% (1996)	25%	+8%	毎日の紙巻たばこ喫煙者、16歳以上、Encuesta nacional de salud
スロバキア	-	43% (1994-96: 男性/女性)	48%	+12%		43% (1994-96: male and female)	32%	-26%	全喫煙者、18歳以上、N=1334、Markt-market research
スロベニア	42% (1988)	35% (1994)	28% (2001)	-33%	27% (1988)	23% (1994)	20% (2001)	-26%	習慣的喫煙者 (1988年、1994年) : 18~64歳、Slovenian Public opinion survey、2001年、25~64歳、CINDI
ポルトガル	44% (88)	27%	31% (99)	-29%	14% (88)	8% ? (おそらく15%前後)	9% ? (99) (おそらく15%前後)	?	毎日の紙巻たばこ喫煙者、1988年と1993年 CECOP 15歳以上、1995年と1999年 INS 10歳以上、喫煙女性数を少なく推計する可能性のある家庭調査に基づく