

対象:会長 小島 莊明 氏

日時:2009年7月3日

場所:東京都新宿区 JOCS 本部

### 1.活動類型

Fundraising ○

現地での Operation ○ →2本の柱:「保健従事者派遣事業」および「現地の奨学生事業」

Advocacy ○

- 他 NGO とネットワークを結んで政府へ声明の提出などを行っている

e.g.)カンボジアで活動する NGO や研究者で構成するカンボジア市民フォーラムに加入し、日本政府やカンボジア政府に対し提言活動をしている。日本政府へ農薬の援助を廃止するよう提言し、結果としてカンボジアへの農薬援助は中止された。また、東京や関西の NGO ネットワークにも加入している。

会報やHP、事業報告会などを通じても援助の在り方や、現地の様子・ニーズなどを伝えている。また、意義のある活動を続ける事で WHO やメディアなどに認知され、結果的に社会に国際協力の在り方を伝えている。

### 2.fundraising について

- 収入の 90%以上が寄付収入と会員による会費収入。

・募金はリーフレットにて実施。会員や前年寄付をくれた方・切手を送ってくれた方にリーフを配布。Web でもキャンペーンし、今年からネット寄付のシステムを導入。

・会員は最近減りつつあるが、設立(1960年)から1993年頃までは順調に増加。設立当初は国際協力を主な活動とする NGO が日本に他になく、多くの人の支援を得られた。その後も下記のような「要素」によって順調に会員が増えた。

・ポケットマネーレベルの金額から草の根的に個人への募金を行い、資金を得ている。

-使用済み切手運動を始めた(45年前ほどの団体もやっていなかった)

・切手一枚の協力でもいいので、協力者を増やしていく姿勢が大事

-1億円超の fundraise を可能にした「要素」:綿密な活動報告分かりやすい活動とビジョン

・ワーカーが活動から帰国後、全国各地で報告会を行う。現地の状況・活動内容を、ストーリーを交えて日本人に伝えることで、関心を持ってもらう

・ODA 事業や大きな NGO の事業と違い、規模の小さい、援助される側の顔が見える、ストーリーが見える事業だからこそ、分かりやすく共感が得られやすい

### 3.活動内容について

-活動の大きな特徴:政府の手の届かない小さな地域・分野での活動、現地の力を重視したサポート

・ODA などから資金を獲得していないので、政府の意向に左右されることなく、自分たちの正しいと思える活動ができる

・(国際 NGO や政府に比べ)小さい NGO だからこそ、彼らが支援の対象にしていない、悩んでいる・苦しんでいる現地の人を明確な対象として支援活動を行う事ができる。

- ・一方的な援助提供ではなく、現地の人たちが自分たちで自分たちの問題を解決できるようになることを最終目標としている(現地の力を重視)。
- 活動を可能にしている要素:現地とのネットワーク・プロジェクト後のフォローアップ
- ・現地のキリスト教団体など、現地に根ざしたカウンターパートからの要請をもとに、ニーズにマッチしたワーカー派遣を実施する
- ・任期が終わって派遣者が帰った後も、継続して現地の状況をフォローする

#### 4.日本の小規模な NGO が JOCS のような規模へ発展していくための鍵とは:

- 小規模な NGO の利点は、現地の人々の顔が見える支援とその活動報告。これを心がけることで、活動の意義が明確化され、支援者の共感や更なる援助へとつながる。
- 会計の透明性が重要。支援者のお金がどのように使われているかしっかり報告する。
- 日本の NGO は、アジアにおいて現地の人々の文化や価値観を理解しやすく、パートナーとしての支援ができる。援助の押し付けではなく、いかに現地の人と一緒に活動できるかを考えることが必要。

#### 5.今後 JOCS が更に発展して世界トップレベルの NGO になるための課題

- 規模をどんどん拡大して行きたいとは考えていない。与えられたお金の範囲内で、活動をきちんとやっていく。その中で質の高さを追求する。
- ・保健医療分野だけでは解決できない問題がたくさんあるので、現地の人とネットワークを組んだり、奨学生と協力したり、他分野の NGO と連携するなどして、保健に限らず、貧困・飢餓・障害など地域全体の問題に取り組むことも考える
- ・現地での援助のあり方(現地を主役にする、など)に関する考え方が派遣される医療従事者に完全に浸透できているわけではないので、ワーカーの育成にも力を入れる

#### 6.日本の NGO 活動をよりさかんにするために何が重要となるか

- 寄付をするという精神的風土をもっと整えていく必要がある。
- NGO へのサポートを増やすため、また、地球規模の課題を解いていくためにも、NGO や公的組織のネットワークを作り、知見の共有などすべき
- ・「NGO」、「国際協力」という認識を社会と共有する
- ・様々な分野の NGO が協力することで、地域の問題をより効果的に解決できる
- e.g.)日本の NGO で学校建設の活動に従事しているものはいくつかあるが、そういった「箱」に対して、どのように「中身」を整えていくか(教育内容や、トイレ/手洗い設備についてなど)、JOCS を含めた保健 NGO の知見が役に立つ。
- 新たな NGO の立ち上げにあたっては資金調達が必要。大手銀行は確実な担保に対して融資するため、新しい活動を立ち上げるのは難しい。社会的活動に興味を持つ若い人たちの熱意や将来性に投資を行う仕組みが普及していくと、多様な取り組みが生まれやすくなると思われる。

## 財団法人家族計画国際協力財団

対象: 常任理事 石井 澄江氏

日時: 2009年6月10日

場所: 東京都新宿区 JOICFP 本部

### 1.活動類型

Fundraising (○)

現地 Operation (○)

Advocacy (○)

### 2.fundraising について

▽ 他の団体と異なる特殊な fundraising

- ・資金は基本的にプロジェクトベースで入る
- ・国連機関・国際機関(米国の民間財団なども含む)・JICA からの事業委託が多い。  
※一般の市民社会からの寄付は総事業額の18%。
- ・国連や国際機関に対する日本の拠出を増やすよう日本政府やメディアへの働きかけを行う

▽ これを可能にした要素: リーダーシップと人材

- ・ジョイセフは、日本から国連・国際機関に特定分野において拠出開始を働きかけるという目的でつくられた経緯がある。そのため、**political commitment** を持つ影響力の大きいリーダーを据え、人口・家族計画分野において日本が世界へ貢献する仕組みが出来上がった。
- ・また、事業資金の殆どがプロジェクトベースであるため、質の高いプロポーザルを作成し、実施、効果を上げることが必須となる。5年10年のスパンで人材育成に投資し、経験豊富な良い人材を多く擁することで、結果的に競争力のあるプロジェクトプロポーザルが作成できるようになった。

▽ 事業規模はここ10年ほどあまり大きく推移していない。30年前から事業規模は1億円を超えていた。

### 3.活動内容について

▽ 活動の大きな特徴: 現地組織の自立・発展性の尊重・現地 NGO とのパートナーシップ

- ・現地での活動において、日本から長期で人を送ることはない。現地の地方政府や NGO、住民の能力強化が大きな目的。
- ・現地の人々が自立して事業・サービスを行えるようになることを目標としている。
- ・必ず現地の NGO や地方政府とパートナーを組んで活動、彼らにノウハウを伝える。
- ・欧米式の **Charity** とは一線を画する日本式の貢献と言える。

▽ 活動を可能にする要素: 国際的なネットワーク・プロジェクト設計

- ・現地の NGO や地方政府との協働が不可欠なので、そのためのネットワークを持つことは重要になる。(国連・国際機関と一緒にパートナー探しをするなど)
- ・現地の自立を促すような、長期的な視野に立つプロジェクトとなるため、その設計が重要となる。それができる人材を育てていくことが必須。

#### ▽ その活動による結果

- ・結果を重視するあまり、期間限定で、Incentive Scheme で固めて進めていく方法では、プロジェクトが終わると、プロジェクト開始前の状態になることがある。10年以上の長いスパンで途上国の人たちが自ら実施・継続できるようにプロジェクトの開始当初から考え、実施している日本式の方法は評価が高い。経験値から言うと、避妊薬品の服用も、完全に無料にするのと少しでも有料にするのとでは dropout rate が有意に前者の方が高くなっている。
- ・特に家族計画の分野においては、長期にわたる継続した避妊サービスなど、長期的な視野が必須となるため、アジア中心に住民に手の届く安価で質の良いサービスを提供する方法が世界的に受け入れられている。

#### 4.日本の小規模な NGO が JOICFP のような規模へ発展していくための鍵とは:

- ▽ 目的をはっきり持った、強いリーダーシップが必要。
- ▽ 個性(NGOとしての特性や専門性)がないと資金開拓も困難。
- ▽ 現在の状況ではアドボカシー分野でドナーを探すのは難しい。やはり途上国におけるプロジェクト実施を軸に ODA の可能性を探り、それに市民社会の協力をもらうかたちで進めるのが良いのではないか。
- ▽ さらに規模を拡大するにはどうしても国際的連携や国際的に可能な資金の調達が必要となる。これらを可能にする人材が必要。

#### 5.今後 JOICFP が更に発展して世界トップレベルの NGO になるための課題

- ▽ 規模の拡大が必須であり、そのために社会が NGO に対して持つ認識(ボランティア・素人・安い、など)を変える必要あり。  
市民社会に対して
  - ・これまではプロジェクトの実施に必死で、プロポーザルを書いて承認してもらうことを主としてきたが、今後は市民社会からの寄付も増やしていくために、一般の人に分かりやすいコンセプトなどを考えることが必要になる。
- 官庁に対して
  - ・NGOの活動や国際協力に関する共通認識・基本概念のようなものを共有する。アドボカシーや人材育成も国際協力に入ることを理解してもらうなど。また、法律上の規制も多く、政府の中でも NGO の専門性に対し、見解・理解が異なっている。→ODA を NGO が実施するにあたっての制約多い。

#### 6.日本の NGO 活動をよりさかんにするために何が重要となるか

- ▽ Advocacy の重要性は 5 と同じ。また、Core Grant を出せるような財団等が日本に登場することが必要である。
- ▽ 現在の税制改革が必要との議論もある。ごく一部を除き、NGO 活動への貢献に対する免税措置はほとんどない。
- ▽ 更には、政治家や省庁、メディアなどが NGO との関係性をうまく保つことが重要。緊張関係を保ちながらも、政府としては市民社会の代表として NGO の声を政策に反映したり、政府が活動できない、入れない、不得意な分野において、積極的に NGO を活用する。それによって日本のプレゼンスも上がる。Power analysis に基づく戦略を作る必要がある(NGO の位置付けを明確化する)。

## 財団法人日本ユニセフ協会

対象:副会長 東郷 良尚氏

日時:2009年7月7日

場所:東京都港区・(財)日本ユニセフ協会

### 1.活動類型

Fundraising ○(第二項参照)

現地での Operation × (現地のオペレーションは一切ない。完全に分業することで、ファンドレイジングに注力でき、その結果多額の寄付を集められている)

Advocacy ○(第三項参照)

### 2.Fundraising について

- ユニセフ本部への拠出対象金 181 億円のうち募金収入(開発途上国の子どもたちへの支援を目的とされた募金)が170億円、グリーティングカード募金収入(ユニセフ本部が制作したグリーティングカードやギフト製品を通じた協力)が11億である。このうち、80.7%(146億円)をユニセフ本部に拠出し、残りを日本国内での募金活動費、啓発宣伝費、管理費等に充てている
- 募金収入の内訳は個人 79%(134 億)、企業 12%、学校 2%、団体 7%で、個人が殆ど。
- ダイレクトメールによる募金の周知・お願いのような当時(1991 年頃)は海外では行われていたが日本では抵抗のあった方法を実施に移したことなどが成功の要因と考えられる

### 3.Advocacy について

- アドボカシーはファンドレイジングをする上で柱になる(団体の確固たるポリシーを示すことで、寄付者からの共感が得られる)
- 子どもの権利条約の日本での批准の推進、児童ポルノ禁止の推進といった活動分野において、署名集め(11 万以上集める)、シンポジウム、省庁の参考人意見聴取への出席、議員立法への関与といった、かなり踏み込んだ活動を展開している

### 4.日本の小規模な NGO が日本ユニセフ協会のような規模へ発展していくための鍵とは

- 経営の概念、スキルを持ちつつ本気で取り組む経営者、後任リーダーの育成も大事
- しっかりした組織作りとそれを動かすリーダーシップ
- 経理の透明性(募金集めに必須)、それを可能にするため会計士やシステムエンジニアのような人材の協力を得られる体制作り
- 世界への発信力(国際会議での発言など)

### 5.(財)日本ユニセフ協会が今後取り組む課題

- 広報の強化。ユニセフの現地の活動を日本の寄付者にもっと伝える

### 6.日本の NGO 活動をより盛んにするために何が重要となるか(社会基盤として)

- 税制の改革。寄付控除をもっと広める

NGOインタビュー記録

<協力NGO>

世界の子供にワクチンを日本委員会  
財団法人日本ユニセフ協会

## 世界の子供にワクチンを日本委員会 インタビュー記録

対象: 理事長 細川 佳代子氏

日時: 2009年6月25日

場所: 東京都千代田区JCV本部

### 立ち上げの経緯

「何か行動を起こすときには思い、感動が原点になければならない。」

私の個人的な思いから全てが始まりました。戦後すぐの日本は援助を受ける側の立場であり、その時代に育った私の中には、今度は私たち日本から世界の子ども達のために何か手助けをしたいという思いが常にあったのです。この漠然とした思いを抱きつつも、具体的に何をすれば良いか決めかねていたところ、1993年11月に京都で開かれた「子どもワクチン世界会議」の議長を、私の友人であり、WHOでは天然痘撲滅プロジェクトリーダーとしてプロジェクトを主導した蟻田功さんが務めていた縁で、その会議の手伝いをする事になりました。私はまず、わずか20円でポリオのワクチンが手に入るということに驚きました。こんなに小さな寄付で一人の子どもを救えることを知り、これは私のように何か世界の役に立ちたいけど具体的に何をすればいいかわからない潜在的な寄付者にとって朗報であると思ったのです。

そして、ポリオ撲滅に向けて百億円規模の寄付が必要で、そのために民間で募金団体を作る必要があるという主張が会議の中で数多くなされる一方、では具体的に誰がどうやって募金団体を作るか、という点で議論が止まっていることに気づいたので、それならば私が日本でワクチンのための募金団体を立ち上げる、と決意しました。

### 活動確立の過程

「誰かを参考にするわけではなく、私が寄付する立場だったら何を重視するかを考え、

常に相手の立場に身を置きながら活動内容を決めてきた。」

幸い多くの方の賛同を得て翌年の1月には「世界の子どもにワクチンを 日本委員会」を立ち上げることができましたが、実質的なメンバーは私一人しかいませんでしたので、全てを自分で作り上げていく必要がありました。そもそも、どこの国の子どもにワクチンを届けるのか—これを決めるためにまず私は数多くのアジアの途上国の視察を始めました。ポリオ撲滅に向けて途上国の各国はそれぞれNID(National Immunization Day)を設け、その日に5才以下の全ての子どもにポリオの生ワクチンを接種していたので、それに合わせて各国を周り、人々の特徴や生活の状況を注意深く見て回りました。その中でミャンマーの人々の勤勉さ、誠実さ、一生懸命な暮らしぶりに強く惹かれ、この国なら間違いなく一緒に活動できると感じたのです。

ミャンマーにワクチンを届けると決めたら、次はどうやって確実に届けるかを考えました。ワクチンを村の保健所まで実際に届けるためには、お金を集めてワクチンを購入して国に送って終わり、というわけにはいきません。ワクチンを現地で保管する冷凍庫が必要になりますし、頻繁に起こる停電に備えて発電機も必要、末端の保健所に届ける人が利用するクーラーボックスやモーター付自転車も必須です。このように、ワクチンのみならず、それを届けるための一連の必要な保冷器具と物流手段(「コールド・チェーン」)も用意しなければならなかったのです。これら全てを私が最初から考えていたわけではありません。毎年現地への視察を重ね、現地の人々の暮らしを見て、彼らの声に耳を傾け、彼らの立場に身をおきながら、「何が必要か」を繰り返し考え続けたことで少しずつ活動を作り上げました。

現地視察においては、ユニセフやWHOのミャンマー支部、ミャンマーの保健省と強力なパートナーシップを結べたことも重要でした。特にユニセフは我々の活動を非常に歓迎し、バックアップしてくれました。日本ユニセフ協会で当時専務理事をされていた東郷良尚さん(現日本ユニセフ協会副会長)にJCVの副理事長を務めて頂いていたので、日本でもミャンマーでもユニセフとはいい協力体制を築くことができました。

## 寄付の拡大

「国際協力なんてとても手の届かないものであると思っている人がたくさんいる。自分たちでは何もできないと  
思っている人がたくさんいる。しかし、その一方で何か役に立ちたいと思っている方も潜在的にすごく多い  
ということに気づいた。」

最初は私が講演する際の講演料を JCV の活動資金としていましたが、すぐにそれでは足りなくなりシステ  
マチックに収入を得る方法が必要になりました。最初に始めたのはテレホンカード集めで、使用済みテレホ  
ンカードを年間数百万枚集めることで、収入に換えていました。この方法は日本人の「もったいない精神」に  
うまく合致したようで、口コミでかなり広がりました。それで収入が増えて、もっと広報活動に力を入れられるよ  
うになりました。非常に幸運なことに、公共広告機構理事長でもいらしたサントリーの佐治敬三代表取締役会  
長(当時)に賛同して頂き、公共広告機構からの支援を 13 年間受けることができました。このテレビCMを通  
じて「ワクチンさえあれば助かる命」というメッセージを広く伝えることができ、かなり大きなインパクトが得られ、  
結果として寄付を大きく増やせたのです。

寄付を集める大原則は、「少額でもたくさん集める」ということです。個人の方々が無理なくできる範囲内で  
寄付をしてくれて、その数が増えれば結果として寄付は増えます。ですから、できるだけ個人が寄付をしや  
すいよう、簡単かつすぐできる寄付の方法をいかに用意するかに相当頭を使いました。銀行に行って振込  
み用紙を書いて、という方法では絶対に寄付は集まりません。電話一本で寄付ができる、今だったら携帯や  
インターネットで簡単に寄付ができる仕組みを用意する必要があります。そうすることで、潜在的な寄付者  
が寄付を行いやすくなり、寄付数の増加に寄与します。

寄付を集める上でも、相手の立場に身をおいて考えることが大事です。「私が寄付をする立場だったら」と  
考えることで、少しでも簡便な寄付の方法を用意したり、活動の報告をきちんとしたり、現地の状況を寄付者  
に伝えたり、色々なことを思いつきます。それらを一つずつ実行していくことで市民の方々からの支持を得ら  
れます。また、活動が多岐にわたる大組織とは異なり、ワクチンだけに特化し、かつ支援国も決まっている  
JCV の活動はとても分かりやすいと言う長所があります。目に見えた具体的な活動を知らせることができるこ  
とは寄付をする人の満足感や安心感につながり、継続した寄付へつながるようになるのです。このように、小  
さい団体は小さいなりの特徴を活かした活動をしなければなりません。

## 僕のルール

「世界にたった一つ自分だけのルールを作る—寄付文化の革命となる第一歩だ。」

実は 2008 年の一年間で寄付が爆発的に増えました。これはソフトバンクホークスの和田毅投手の「僕の  
ルール」の影響です。自分の中で何らかのルールを作って、それに応じて寄付をしていく—このやり方が日  
本人にかなり受け入れられたようで、「私もこういうルールで寄付をしたい」と言って下さる個人・法人の方々  
がとても多く現れました。今まで、寄付をしたいと思っても何をいつどういう風にやればいいのか分からな  
かった方々が、この広告を通じて、自分のやれることでいいんだ、自分で決めてそれを続けることが大事な  
んだとはっきり分かったのです。無理なく、自分の励みとして、喜びとして、楽しみながら寄付をできるこの仕  
組みは、まさに寄付の革命と言えらると思います。20 年前は右へ倣えの横並びの寄付しかなかったのが、み  
んなが世界でたった一つ自分だけのルールを作り、自分の意志で、誇りを持って寄付をする時代になりつつ  
あります。JCV は日本の寄付文化を変えるこの流れを今後もっと加速していきたいと思っています。早速  
2008 年秋からキャンペーンとして、「僕のルール・私の理由 エッセイコンテスト」を開始しました。もっと多く  
の人々が、自分なりの「僕のルール」を持ってくれるようになってほしいです。

## アドボカシーの可能性

これまで政府に頼る必要がなく、自分たちで完結して活動をやってこられたので、政府への提言などは特  
に考えたこともありませんでした。ただ、これからラオスにも活動を広げていく過程で、ODA 関連で外務省な  
どと関係することも増えると思いますので、良いパートナーシップを築いていけたらよいと思っています。また、  
これまで寄付を集めるために国民にしか目が向いていませんでしたが、日本で変わりつつある寄付文化や、



国民の現在の関心事など、JCVが持っている知見がもし政府から必要とされることなどあれば、今後はそういったアドボカシー活動も視野に入れていくことはありえると思っています。

## 財団法人日本ユニセフ協会 インタビュー記録

対象:副会長 東郷 良尚氏

日時:2009年7月7日

場所:東京都港区日本ユニセフ協会本部

### 日本ユニセフ協会について

当協会はユニセフ日本委員会としてユニセフを代表する財団法人です。業務の内容は、日本も締約国となっている「児童の権利条約」を基本理念とし世界の子どもの生命と成長を守るためにアドボカシー、広報そしてファンドレイジングを行っています。

当協会としては、後にご紹介する子供の権利擁護のためのアドボカシーに特に力をいれていますが、日本における民間募金の規模が、他の先進国の国内委員会の中でも最大となるなど、国内のNGOの皆様の関心を呼んでいる様子なので、この点を重点的にお話ししたいと思います。

### ファンドレイジングについて

「できるだけ多くの人に接触し募金の習慣を日本に根付かせる。経理の透明性も必須。」

私が日本ユニセフ協会に入った90年代初頭はまだ日本には寄付の習慣が根付いていませんでした。しかし、途上国で毎年1,500万人(1999年当時)の5歳未満児が助かるべき命を失う状況を改善するには多額の資金が必要であり、大規模な募金が不可欠でした。欧米には募金に関するノウハウがあったので、それをどうやって日本国内での実施に移すかが課題であり、そのうちの一つにダイレクトメールによる募金集めがありました。当時の日本ユニセフ協会では募金は心の問題であり気持ちが「チャリティ」に近かったので、ダイレクトメールのような手法でも寄付の強要と誤解を受けそうな募金方法は駄目だ、という反発も強かった。幸い当時の会長だった大来佐武郎さんがバックアップして下さり、始めることができました。やはり実行に移すための行動力とトップの後押しが大事なのです。まずは試行錯誤でダイレクトメールの有効性を確認し、それが成功したので本格的に導入しました。その際に、コストをカバーするだけの募金が集まるなら実行に移すぐらいの心構えを持つことが大切です。ダイレクトメールを通じてできるだけ多くの人に募金のお願いを届け、徐々にでも募金の必要性を感じてもらうことに成功し、結果として募金額の大きな増加につながりました。

募金集めで大切なことの一つに、経理の透明性があります。自分の寄付したお金が正しい大義のために使われている、ということを理解して頂ければ、寄付者の方々はお金を出して下さるようになり、結果として大きな募金が集まります。そのために収入と支出を組織的に正確に管理しなければなりません。従来型のチャリティでは、創始者が自分のお金を入れて運営するなど、公私が分離されず、透明性が低いものがあります。公私のお金を混同せず、入ってくるお金を徹底的にクリアに提示していくことで、寄付者の安心が高まります。それを徹底させるために、プロの会計士の力をボランティアとしてお借りしたり、募金の管理をコンピュータでシステム化したりする必要もあります。私が入った時の日本ユニセフ協会は原始的な方法で募金情報を管理していたため、募金のお願いをするにしても、同じ人に何通も送るような形になってしまい、とても非効率であり、また寄付者からすると経費の無駄使いと映り不本意なことになっていました。コンピュータによるシステム化が、募金情報処理の効率化のためにも、寄付者からの信頼獲得のためにも必要だったのです。幸い私は日本航空の時のつながりで、システムエンジニアの知り合いがいて、自分自身もシステムについて多少は知識もあったので、募金管理のシステムを作り上げることができました。このシステム化のおかげで今日の大量の事務処理が可能となり、透明性の向上につながったと思います。ただ、システム化だけで募金が出来るとはありませぬので、確固たるポリシーのもと、本質的な効率化を迫及していくことが大事です。

## アドボカシーについて

「アドボカシーは募金の柱である。」

募金活動以外で、日本ユニセフ協会の活動の大きな柱となるのが、現地の子どもの状況を日本に伝えるという広報活動と、社会的課題の解決のために社会的な働きかけを行うアドボカシー活動です。特に私が91年に専務理事に就任してからは、アドボカシーに力を入れてきました。募金というものは、団体のしっかりしたポリシーや考え方が人々に理解されない限りついてこないものです。その意味でアドボカシーが募金の柱になります。例えば1980年代の日本での募金の状況は、湾岸戦争の際の油にまみれた水鳥の報道といった特殊な動きや報道があれば一気に増えるが、それが終わるとすぐにまた無くなってしまおうという状態でした。国際的なポリオ根絶キャンペーンや、アフリカ救援募金も最盛期は長くても2-3年で終わります。しかし、そのような一過性の流れに頼らず、一定して募金が入ってくる組織的な仕組みを作らなければなりません。そのために、日本ユニセフ協会のポリシーの基盤となるアドボカシーが必須だったのです。私が入る前の日本ユニセフ協会のやり方は、途上国の子ども達が可哀想だから寄付をしてあげようという考えがベースにありました。しかし、組織がチャリティに留まっているうちはアドボカシーの余地はありません。途上国の子どもも日本の子ども同様、生存・成長の権利を平等に持っているという考え方を基本としなければならないのです。

具体的な活動をいくつか挙げると、まずは89年に国連総会で採択された「子どもの権利条約」の日本での批准を進めた活動があります。「子どもの権利条約」の理解促進委員会を93年に設立し、日本経団連・連合、全国連合小学校長会など25位の組織に働きかけ、一般社会の人が参加して盛り上げて頂く方式を取りました。日本を牽引する力がある組織と一緒に動いたことが大切でした。その甲斐あってか、94年から政府も条約の批准に本腰を入れるようになり、私は衆議員外務委員会の4人の参考人の一人として意見聴取にも呼ばれ、日本ユニセフ協会としての意見を陳述しました。そして同年に同条約の批准に至ったのですが、この時他の参考人のご意見を聞くにつけ「児童の権利条約」の理解促進は相当な覚悟と努力を要することを実感しました。また、96年にストックホルムで開催された「児童の商業的性的搾取に反対する世界会議」を受けて、児童買春、児童ポルノを根絶していく活動を日本ユニセフ協会が中心となって進めていくことになりました。当時の刑法では当条約の規定を満たさない面が多々あったので、加害者の大人を罰し、子どもを保護するための法律案の早期成立に向けた全国的署名活動を98年に行い、約4万人の方々の協力を得て国会へ請願書を提出しましたし、議員立法にも積極的に関わることで99年には法律制定につながりました。然しながら、インターネット上の児童ポルノはファイル共有ソフト等の普及により益々国際問題化しており、現在もこの法律の改定のため署名集めをしたり(2009年2月には11万を超える署名提出)、毎年のシンポジウムを通じてアドボカシーに努めています。シンポジウムのテーマは毎年その時々的情勢に応じた内容に設定しています。最近だと児童労働の廃止、気候変動がアフリカの子どもに及ぼす影響をテーマにして活発に論議をしています。署名集めについては、こうした運動を応援して下さいるNGOが全国にあり連携して進めています。こうした活動で、常に民意を反映させるように努めているのです。

## 日本のNGO活動の活発化のために

「ファンドレイジングとオペレーションの分業。強みに特化し、力を分散させないことが大切。」

日本ユニセフ協会は、現地でオペレーションはせずに、資金をユニセフ本部にGeneral Resourceとして提供しています。現地の状況を一番分かっている国際組織に一任する方が、我々がオペレーションにも手を出すよりも結果として効率の良い仕組みになるのです。同じ団体が現地のオペレーションもファンドレイジングもやろうとすると、力が分散されてしまい、多くの場合規模が小さいままに終わってしまう危険性があります。それよりは途上国の現地組織をこちらのポリシーの下に育てて、オペレーションはこれら組織に任せ、資金の提供と管理に徹するという分業体制を敷くのも良いのではないのでしょうか。そのためにも、まずは組織作りが肝要です。しっかりした組織と、組織を動かすリーダーシップがNGOにおいても大事であり、熱心な人だけのボランティアの集合体になってしまわないように注意する必要があります。日本のNGOの一つの課題は、規模が小さいために所期の目的の達成が困難な場合が多いことです。ユニセフでも現地でパートナーシップを組める日本のNGOを探していますが、規模が小さすぎてプログラムをお任せすることが出来ず、やむを得ず外国の大規模NGOと提携し実施しています。

「NGO拡大のためには使命感を持って本気で取り組むプロの経営スタッフが不可欠。」

NGOに必要なことの一つに、経営の概念があります。スキル、リーダーシップを備えたプロの経営スタッフが、NGO拡大のためには不可欠なのです。幸いそれが可能な人材は特に民間にはたくさんいますので、あとは彼らに使命感を持ってもらい、本気で取り組んでもらうことで、彼らを戦力にすることが必要です。「まあ、NGOでもやってみようか」といった甘い気持では絶対にNGOのリーダーは務まりません。今は団塊の世代が定年となり、時間を持っている方も多ですし、海外経験のある方もたくさんいます。ただ、使命感や真剣さという意味ではまだ課題が残るので、そこに今後取り組む必要があるでしょう。

私が日本ユニセフ協会に入るきっかけとなったのは、日本航空の同期の友人の岡留恒健氏でした。彼は社内でもとても熱心にユニセフに対する支援を説いて回っており、私もしばしば「ユニセフの仕事をしてみてはどうか」と誘われていました。私はデンマークの支店長を経て本部に部長として帰ってきた際、アクセスセンターという新しい部署を作りました。世界の主要航空会社が自社の予約発券システムで代理店の囲い込みを図る競争が始まっていたので、ニュートラルなシステムを創り上げこれに対抗したのです。国内の代理店にこの端末を一万台普及させた頃、89年にユニセフ本部から、一人人材を送ってこないかという依頼が岡留氏を通じて日本航空にきました。日本ユニセフ協会にそれまで本部直轄で行っていたグリーティングカードのオペレーションを移管するため、適切な人材が必要だったのです。私は丁度アクセスセンターの仕事が一段落していたところでしたし、広い世界で有意義な仕事してみたいと思ったので、思いきって行ってみることにしました。当時の日本ユニセフ協会はまだまだ本当に小さい組織で、給料もあてにできないような環境だったのですが、覚悟をきめて飛び込んでみることにしたのです。

私は専務理事を14年務め念願のユニセフハウスも2001年に完成し、優秀な後継者も育ったので2006年から非常勤の副会長になりました。

## 今後の課題(日本のNGO、日本ユニセフ協会)

「日本の顔が海外で見えるよう、発信力のあるリーダーが必要」

日本で生活していても、日本の社会の中で英語ができるとか、外国人に向かってものが喋れるという程度にはなりません。しかし、国際社会で本当に自分が言いたいことを言い、議論をするためには、単に会話ができるだけでは駄目であるということ、ユニセフの活動を通じて感じました。私はもっと自分の発信力を高めたい、本当の議論をしたいという思いのもと、英国のリーズ大学院の国際学という **distant learning** のコースを二年間履修して、修士号を取りました。その甲斐あってか、最近では国際会議でもはっきりと主張ができるようになり、日本の考えを伝えることができているように思います。NGOのリーダーにとって、世界に向けた発信力は不可欠です。日本の顔が海外でもはっきりと広く認知されるようにありたいものです。

日本ユニセフ協会が抱える課題として、広報の強化があります。最近、国連改革の波のなかで多くの国連機関の途上国政府に対する窓口を統一する動きがあり、それに伴いプロジェクトのオペレーションもまとめて実施しようという動きがあります。そのため、ユニセフの活動の内容としては変わらないのですが、ユニセフ単独としての現地からの発信能力は減りつつあるのです。日本ユニセフ協会としては、ユニセフの活動を今後も日本でしっかり伝えていくために、広報を強化していくつもりです。

日本のNGO活動をより活発にという意味では、税制の改革も必要になるでしょう。公益法人制度改革により税制上の優遇を受けられるNPOの数は広がりつつありますが、欧米に比し寄付金控除は未だに貧弱さを否定できません。公益NGO/認定NPOに対する寄付金控除率を大幅に拡大すれば、もっと民間からの寄付が増え、公益法人活動の活発化につながり、より日本人の顔が見える国際援助が実現できると思います。

厚生労働科学研究費補助金

地球規模保健課題推進研究事業

## 地球規模での保健課題に対応する人材養成に係る研究

平成21年度 分担研究報告書

### 国際的な意思決定の機会の同定と戦略的な人材配置の分析

研究分担者 望月友美子

国立がんセンター研究所  
たばこ政策研究プロジェクトリーダー

平成22(2010)年3月

#### 研究要旨

地球規模の健康と経済の課題として、たばこ規制を題材に、WHO たばこ規制枠組条約の政策形成過程とそこに関与する主導国における政府機関やNGO、専門家・機関の貢献について分析し、WHO による本格的な規制の開始までのマイルストーンと、その間、一貫してタバココントロールを主導してきた国の代表として、オーストラリアの専門家を招き、アドボカシーがいかにたばこコントロールに寄与してきたかを聴取した。

## A. 研究目的

### 【目的】

本研究は国際保健分野において日本が真のリーダーシップを発揮するために、国際的な意志決定機会の同定と戦略的な人材配置の分析を通し、国益を確保しつつ適切な提言を行うことができる人材育成に資することを目指している。具体的な国際保健課題として、途上国においても増加傾向にある非感染性疾患、とりわけがんや循環器疾患は感染性疾患とともに「二重の負荷(double burden)」を強いることになるので、それらの原因である「たばこ」を題材に、我が国がいかなる人材と機会を通じて今後、国際社会に貢献することができるのか、提言することを目的とする。

## B. 研究方法

### 【情報収集と分析の枠組み構築】

たばこ規制枠組条約の策定および履行のプロセスを検証し、分析の枠組みを決定した。WHO 関連の各会合(世界保健総会・地域委員会・条約交渉会議・専門家会合など)の参加者の人的資源マッピングを行い、特に、世界諸国の国内および国際的な機会におけるアドボカシーが重要な意義を持つことが分かったので、国際的なたばこ対策における主導国(今年度はオーストラリア)を選定し、政府や NGO の政策形成過程での介入方法について検証した。

## C. 研究結果

### 【たばこ規制枠組条約の策定と我が国の政府、NGO の役割、今後の課題】

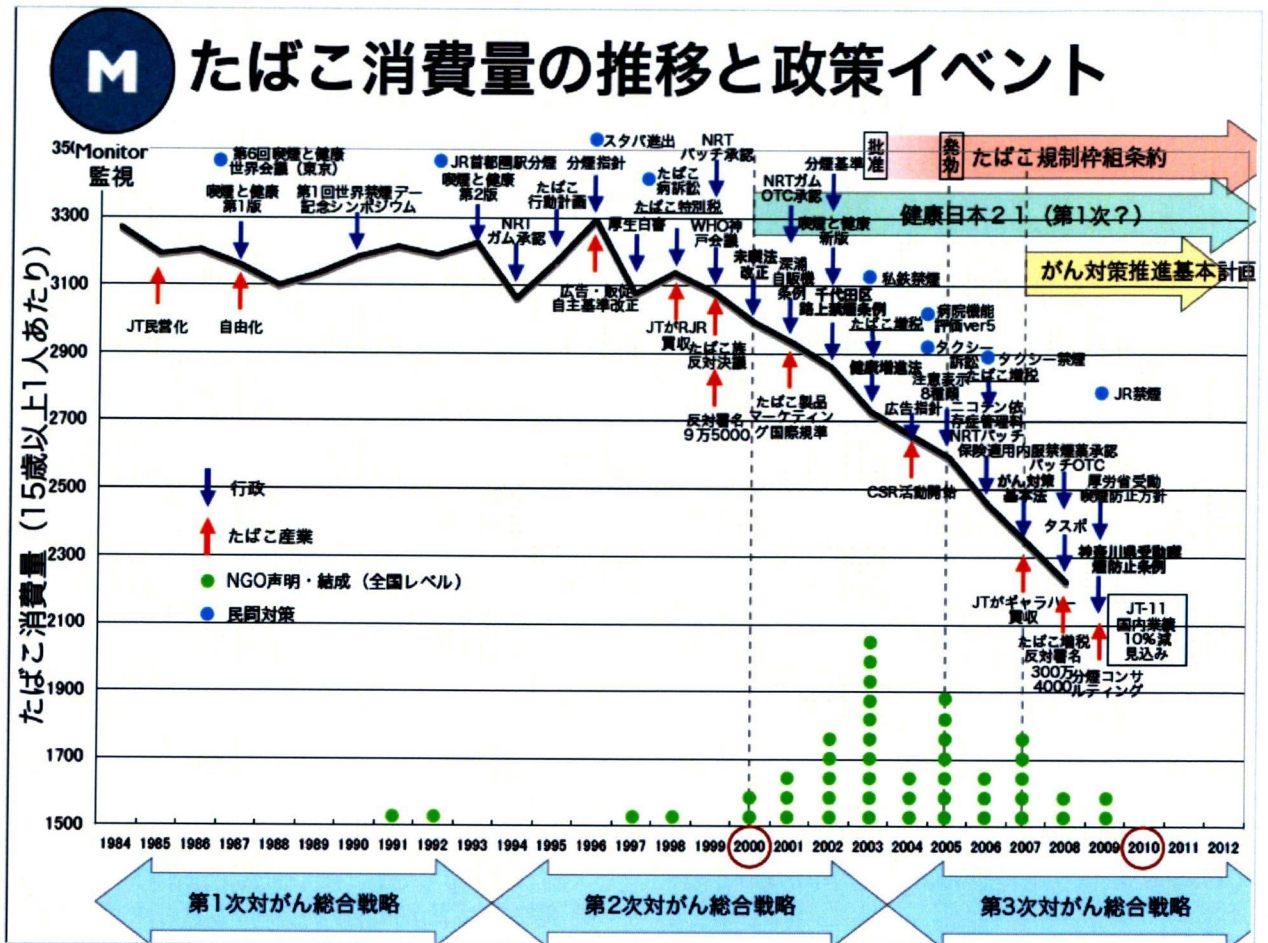
我が国は、WHO たばこ規制枠組条約の締約国であり、締約国会議への提出額が全体の20%と最大で、国際的なたばこ対策への財政的な貢献度は極めて高い。それにも関わらず、1995年、WHOの中嶋宏事務局長の時代に世界保健総会決議により、WHOとしては初めての国際条約として地球規模課題としてのたばこ問題への解決策が求められたこと、続いてグローハールムブルントラント事務局長が就任後、初めてのWHO国際会議として、日本政府の任意拠出金事業として「WHO たばこと健康神戸国際会議ー女性と青少年をたばこの流行から守ろう」を開催し(1999年)、「神戸宣言」の採択(同)、「女性とたばこ流行のモノグラフ」の発行(2002年)など、その後のWHOの特に女性を対象にしたたばこ政策の源流を作り今日に至ること、さらに、枠組条約策定過程における女性のエンパワメントによる貢献につながったこと(我が国でも、上記国際会議の共同議長をつとめた当時の日本看護協会会長

南裕子氏のリーダーシップにより、保健医療団体の社会貢献度が増した)、などが殆ど国内でも認識されてこなかった。その理由は、WHOのような国際機関との連携構築が戦略的に関係者間で共有されておらず、また国内の各ステークホルダーが個別に活動しており、重層的な政策決定の場がなかったことによる。そのような事情は多くの国であるが、たばこ政策において国際的な政策決定の場で力を持つ国(例えば、英国や米国、カナダ、ノルウェー、スウェーデンなど)は、政府のみならず、強力な NGO や特に秀でた研究機関や企業などが、中長期的な戦略を背景にプレゼンスを発揮している。WHO 側においても加盟国として各国政府とのパイプはあっても、専門機関や NGO 等との関係構築は弱い側面があったことにより、持続的な戦略共有基盤が脆弱であった。しかし、WHO にとって初めての国際条約を策定するにあたり、戦略的にアドボカシー能力を高めるための NGO ネットワーク(Framework Convention Alliance, FCA)へのシードグラントの提供や、鍵となる人材が政策形成過程でより影響力を増すような能力を発揮させるためのワークショップなどを通じて、WHO と政府以外のチャンネルを開拓した。これにより、国際的なたばこコントロールという極めて大きな課題に各国の利害やたばこ産業との利害調整を乗り越えて、政府間交渉を成立させ、歴史的な転換を実現させたのである。

これらの過程において、日本の NGO や研究者・研究機関は個別の関与しかしておらず、組織的、戦略的、あるいは政府からのバックアップや連携は殆どないままに、小さな断片的な事象や活動が断続的に起こる事で、日本のタバココントロールが動いて来たといえるが、上記のマイルストーンとの関係において検証し直すと、明らかに連鎖反応が起き、政府や国民の意思決定に何らかの影響が及ぼし、現在の日本の状況をもたらしたと言い切ることができる(図1)。現段階では、政府内にたばこ対策に特化したフルタイムポストが3つでき、また神奈川県など地方においても専従人員が確保されている。さらに、地域における NGO や NPO ネットワークも形成され、全国レベルでのタバココントロールに特化した組織(学会やネットワーク)も形成されてきた。このような公衆衛生サイドで継続的に戦略を形成し、



図1



主要なステークホルダーに供給し協同する仕組みが出来上がりつつあるが、そのための資金や人材の確保が喫緊の課題である。

表1 我が国のタバココントロールとステークホルダーの変遷(20年史)―特に、政府、NGO、学会に焦点をおいて

	政府	NGO	学会
1990年代	大蔵省と厚生省の相反(たばこ事業法とたばこ行動計画、健康日本21)	市民運動団体、NGO協議会、禁煙医師連盟の誕生	少数の学会(呼吸器、公衆衛生)などの関心、個別の研究者
2000年ー(健康日本21ー健康増進)	二つの審議会が並行して審議、最終合意で条	従来の市民運動体に加え、保健医療の	諸学会の禁煙宣言、学会のネットワ

進法、条約策定)	約批准、国策としてのタバココントロールへの舵きり	専門職団体が声明、アドボカシー、訴訟	ーク、ガイドライン作成、NGOとの相互乗り入れ
2005年以降(条約発効)	タバココントロール専従ポストの創設、ニコチン依存管理料創設	国際ネットワークへの加盟、全国組織の拡充、国際学会誘致	賛同学会の増加、日本学会会議の声明、社会的な活動の充実
2010年(条約発効5周年)	受動喫煙対策の進捗(国と地方)	新世代NPOの関与、政治との連携強化	研究班戦略会議の創出

表は、この20年の相互関与を極めて簡単にまとめたものであるが、日本の特徴は共通戦略を持たないで、何となく同じ方向に向かいつつある、というこ

とであるが、確実なビジネスモデルと戦略を持たないと、グローバルなたばこ産業の企業戦略や、国際的なタバココントロールの潮流に乗り遅れることになる。

【主導国としてオーストラリア サイモン・チャップマン氏の講演】(資料4)

オーストラリアのタバココントロールは、メディアキャンペーン、広告規制、警告表示、タバコ税、公共の場や職場の禁煙など、ポピュレーションアプローチの観点から、世界のタバココントロールのベストプラクティスというべき政策を実現してきた。その背景には、30年にわたり、公衆衛生の専門家として、学会にも身を置きながらNGOも率いて、政府に対する厳しい提言とともに、Tobacco Controlという学術誌の編集長としても、エビデンスに基づいたポリシーの実現のために、研究者やNGOのアドボカシー能力を高めてきた人材が存在する。シドニー大学ではまた、国内外の学生や社会人を対象にした、タバココントロールのコースを開催し、人材の輩出に貢献している。彼を招いて講演会を開催することができたので、講演録を資料として添付する。

日本では研究とアドボカシーの両立は今まで尊重されなかったが、学会もまた表1の流れに見るように、市民社会の一員としての社会的責任を果たす存在として、政策や社会に働きかけるようになってきた。このような変化が、日本の政策決定を変えていくと考える。

#### D. 考察

今後は、日本の政府、NGO、学会における人材が有機的に結びつき、継続的で強力な戦略基盤の構築を行うことで、国内の政策を加速化させ、ひいては国際的な場面でもリードすることが必要である。そのための人材育成の場とプログラムの開発を次年度に行う予定である。平成22年度より独立行政法人となった国立がん研究センターにおける研究プロジェクトの課題としても、本格的に検討を始めたい。



## 世界禁煙デー2009 記念プレセミナー

## “タバコを歴史の遺物に—making smoking history”

サイモン・チャップマン氏講演

2009年5月1日(於 国立がんセンター国際交流会館)

チャップマン 皆様、こんにちは。私は1860年に創立されましたシドニー大学で教鞭をとっております。オーストラリア国立大学もかなり古い大学ですけれども、シドニー大学も2番目に古い大学です。私は1986年以来教鞭をとっていますが、それ以来、さまざまな役割の中でタバコのコントロールの問題にかかわってまいりました。オーストラリアは国際的にもタバココントロールの分野においてはリーダーとして認められているわけです。きょうは私どもが達成した成果についてお話しさせていただき、成果をどのように実現したかを説明させていただきたいと思っております。

本日の議題ですが、まずは喫煙率の減少及びタバコに起因した病気の減少に関する成果についてお話しさせていただきたいと思っております。それから、今までの成果を可能にしたタバココントロールをめぐる諸原則についてお話しさせていただきます。そして、喫煙率減少の主要な戦略について説明いたします。最後に、今後の課題についてもお話しさせていただきます。オーストラリアの経験が皆様にとって参考になればと考えております。他国においてもオーストラリアの経験は大変参考になったと伺っておりますので、このような講演をさせていただくことは大変うれしいことであります。

さて、1964年以來の喫煙率の状況を示しておりますが、左上では男性の喫煙率を示しております。1964年の状況では60%近い喫煙率でしたが、それ以降、タバコの害に関するさまざまな啓蒙活動を通じて、急速に喫煙率が低下したのです。これは米国、英国などにおいてこうした広報活動が強力に行われた関係、あるいは、その成果として喫煙率がここまで減少したのです。現在、毎日喫煙している男性の割合は17%で、毎日ではないが、喫煙している人数を入れてもかなり低下しています。女性の喫煙率は男性と比較して従来から低いわけですが、このように28%から21%へと、64年から2007年にかけて女性の間でも喫煙率が減少しているのです。

さて、現在の喫煙率のトレンドをお見せしますが、こちらは年齢別の喫煙率の傾向を示しております。若年層の喫煙率の方が中高年よりも高いことがおわかりいただけると思っております。60歳以上の年齢層では喫煙率がより低いです。理由は2つあります。まず、多くの高齢者がタバコをやめているのが1つの理由です。例えばお医者様のアドバイスにより、あるいは、さまざまなタバコに起因した病気の症状が発症したということで、高齢者の多くがタバコをやめていることが1つの理由。タバコに起因した病気により死亡した高齢者が多いことが2つ目の原因です。この大きな違いは、喫煙率が若年層と高齢者では大変に異なることが御理解いただけると思っております。

さて、オーストラリアにおける喫煙者の教育水準を比較したものです。この青い線に着目してください。青い線は大学を卒業した年齢層の方々です。1980年では、大学卒業の方々の3割が喫煙者でありました。しかし、現在は10%程度です。したがって、大学の教育を受けた喫煙者の割合が大幅に減少していることが御理解いただけると思っております。教育を受けていない人と大学を卒業した人との間の喫煙率の違いが非常に大きいことが御理解いただけると思っております。ですから、オーストラリアではタバコを吸っている方々は教育水準が低く、おそらく専門性の高い職業にはついていない。むしろ工場労働者であったり、失業者であったり、あるいは店舗の店員であったりといった社会層の方々が多いということが容易に推測できます。すなわち、教育水準が低く、余り専門職でない職業についている方々が喫煙者の多くを占めているということです。

この表ですけれども、1910年から2005年への喫煙への状況を示しているんですけれども、ここで喫煙がへこんでいるのが大恐慌の時代、それから、もう一度数字がへこんでいるのが第二次世界大戦の時期であったからです。しかしながら、第二次世界大戦以降、急速に喫煙率が上昇します。そして、1960年代に、米国の医務総監のタバコの健康への被害についての発表があったことがきっかけとなり、タバコの消費量が減少します。そして、1980年代になりますと、さまざまな広報のおかげで喫煙率、そしてタバコの消費量が非常に下がります。このあたり、1980年代に入りますと、各州、あるいは政府がテレビのコマーシャルを駆使してタバコの被害を宣伝しているわけです。それから、職場での禁煙が広がりました。職場での喫煙が禁止されたの

です。そして、1997年に非常に大規模な政府のキャンペーンが展開されて、さらに喫煙率が下がり、最近、2000年ですけれども、いよいよレストランやバーなどでの禁煙が実施されたということで、タバコの消費量が大幅に下がりました。

1989年か90年のタバコの値段を基準に、それ以降のタバコの値段を比較しているのですが、非常に急速にタバコの価格が上がっています。タバコの価格が上昇しますと消費量が大幅に減るという逆相関関係があることが明らかです。現在、オーストラリアではタバコの値段は1箱約920円です。それに対し、日本のタバコの価格はわずか300円です。日本ではタバコの値段はどのOECDの国よりも安いのです。ですから、日本では非常にすばらしい医療体制が構築されているにもかかわらず、どうしてタバコの値段がこれほど安いのかということが不思議でたまりません。人々に喫煙を奨励しているようなものです。

これが成人1人が1日当たり何本のタバコを吸うかを示した表です。1989年を契機に1日当たりの消費量が非常に減少していることがわかります。ですから、現在1日当たりの消費量は14本です。1984年は24本でしたから、大幅に減少しております。この理由ですが、タクシーの中、電車の中、バスの中、映画館の中、職場で、レストランで、あるいはバーでタバコを吸うことが禁止されますと、1日でタバコを吸える時間が大幅に減少するわけです。したがって、喫煙者はたくさんのタバコを吸う時間がなくなります。その結果、タバコの消費量が減少しています。タバコの消費量とがんの発症率とは非常に強い相関関係があることがわかりますので、こうした傾向は大変重要です。タバココントロールを徹底させるという意味ではこういった政策は有効です。

さて、喫煙率を示した表ですが、12歳から15歳の喫煙率の線が青で示しております。それから、16歳から17歳の子供の喫煙率は赤い線で示しております。非常におもしろいことが1998年ごろから起こっております。1998年から、何が起きたかといいますと、国の方でたくさんお金を使って若い人たち向けのプログラムを始めました。しかし、実際にそれが影響してこのように減ったわけではありません。実際には成人向けのテレビのキャンペーンによって効果を発揮したのです。たくさんの広告が成人向けに出されたのです。オーストラリアにおいては、子供たちは大人からいろんなことをメッセージとして聞くのを嫌います。例えば親、先生、国がどうしろこうしろということを非常に嫌うのです。彼らは何を見ているかといいますと、国やそのほかのところが実際に自分たちの親に向けられたメッセージをこっそりと見ているわけです。ですから、成人向けにつくられたテレビのキャンペーンが実際に子供たちに見られており、それによってメッセージが伝わった、いい教訓を与えることができたわけです。

では、疾患の罹患率はどうなったかといいますと、肺がんはオーストラリアにおいてがんで死亡する患者さんが非常に多いものの1つです。このグラフを見ていただきますと、1940年以降からピークに至るまで、これは1980年後半ですけれども、そこでピークを迎え、それから、だんだん減少してきております。

現在の状況はどれぐらいかといいますと、赤の横線をたどり縦で見えてきますとどれぐらいの年かわかると思うのですが、1963～4年ぐらいに相当します。その当時のレベルと同じぐらいまで肺がんの罹患率が減ってきているのです。さらに40年よりずっと前を見てきますと、1900年代とか1910年ぐらいになりますと、その当時は肺がんは非常にまれな疾患でした。病院で肺がんなどがありますと、実際に若い研修医や先生たちがその肺がんの臨床に実際に立ち会って、勉強するぐらい少なかったわけです。しかし、20世紀に入ってから、喫煙率がどんどん上がっていききました。そして、実際に肺がんが非常にふえてしまったということで、そこから罹患率を下げなければということで肺がんを減らすために喫煙者も減っていったのです。このように影響を受けて肺がんの罹患率も減ってきています。

女性が水色の線で示されております。男性と比べると少ないですが、しかし肺がんの罹患率は上がってきています。しかし、まだ男性に比べると少なくなっています。この女性の罹患率もこれから徐々に減っていくでしょう。女性は男性ほど肺がんの経験はありません。ですから、公衆衛生的に考えると非常にすばらしいことだとは思いますが。

これは同様に冠動脈疾患のグラフです。左側になりますと、1940年代、横軸は時間軸になります。そして、オーストラリアでは1940年代の中ごろと同じぐらいまで冠動脈疾患が減ってきています。女性は水色ですが、同様に減ってきています。この冠動脈疾患の1つの原因が喫煙です。この冠動脈疾患がすべて禁煙したことによって減ったわけではありませんが、特に男性の冠動脈疾患が減少したのは喫煙者が減ったことが1つの理由となっていると思います。

このCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、男性における死亡率が以前と比べてまた減ってきています。COPDは喫煙によって生じることが多く、1990年から徐々にふえてきました。しかし、現在COPDによる死亡率も1960年代前、50年代後半ぐらいまで減ってきています。禁煙のプログラムが成功してきていて、実際に人々が肺の疾患の予兆などを感じることによって、実際に禁煙する。コミュニティにおける努力が禁煙につなが

り、そして、COPDによる死亡率が減少ということにつながったわけです。

それでは、次に今後の展望についてお話したいと思います。我々、オーストラリアで使ったさまざまなタバココントロールのプリンシプル、法則についてお話したいと思います。皆さんはいろいろなタバココントロールによって、1対1のプログラムで、実際に臨床医がタバコをやめるための禁煙プログラムを行ったと考えられるかもしれませんが、しかし、実際に最も成功率が高かった戦略は何でしょうかと疑問に持たれると思うのです。どの禁煙アプローチが最も成功率が高いのでしょうか。疑問に思われると思います。臨床的、そして、個人的な展望でいいますと、薬や、例えばニコチン代替療法(NRT)のようなアプローチがいろいろあると思います。どれが一番成功率が高いのでしょうか。オーストラリアではどうだったかといいますと、ポピュレーションアプローチという一般の人たちに対しての健康を考えた展望があります。それは個人一人一人に対する展望ではなかったのです。このように人がたくさんいます。もう数百万人の人がいます。そして、禁煙に成功した人も実際に数百万います。では、どうやって全体コミュニティーで多くの人たちが介入を行うことによって喫煙者に影響することができるのでしょうか。まだ、多くの成功者が出ています。成功率が高いものはより多くの人たちを対象にしたプログラムだったわけです。これが、我々がオーストラリアで実際にに行ったプログラムです。これを一つ一つ説明してみます。

まずは包括的なタバコ規制介入として、1つの政策として、国で取り組んだものがあります。それは特にタバコ業界が何を我々にやめてほしいと思っているのか。つまりタバコ産業というのは非常に正確にどの政策が、またどのプログラムが彼らの産業に、またタバコの売り上げに影響を与えるかをよく知っています。例えばタバコ製品をお店に提供するときはどういうものを出したら売り上げが上がるのか、下がるのかということを知っています。非常に高度な分析を行っています。ですから、タバコをやめられては困るということがあるわけです。

ここにスクリームテストということで、実際に政策がどれだけ効果があるかをタバコ業界がスクリームしてしまうような、つまり、こんな政策をやめてくれと叫んでしまうかどうかをテストするわけです。つまり、政策が効果的であればタバコ業界がスクリームするわけです。まず、増税は困ります。価格が上がるわけです。これは困ってしまいます。タバコが値段として上がってしまいますと、非常に困ってしまいます。これでスクリームするわけです。そして、次に喫煙の規制です。タバコ産業はこのように喫煙の規制をされると困ってしまいます。いろんな場所で喫煙できなければ喫煙本数が減ってしまいます。そしてそれに加えて、実際に喫煙を非正規化してしまうことが非常に困ってしまうことです。公共の場で吸えなくなってしまう。例えば特定の喫煙場所ではしか吸えないということであると困るわけです。例えば町とかデパートで余り吸えないということであると困るわけです。ですので、タバコ産業は喫煙の規制をされてしまえば非常に困るわけです。

そして、さらに広告にも規制が入ってしまうことを嫌います。タバコ業界はこれまではタバコの広告を出していました。しかし、その広告が喫煙と、例えばセクシー、格好いい、健康とか、いろいろなものと関連づけられるとちょっと困ってしまうのです。オーストラリアでは長年にわたり、タバコ産業はいろんなスポーツイベントなどをスポンサーしてきました。例えばサッカーもそうですし、フットボールもそうです。実際にスポーツ選手で喫煙する人は少ないですけれども、タバコ広告が減ってしまうことは大きなダメージになってしまいます。また、積極的な、強気なマスキャンペーンも嫌います。これは国によるキャンペーンです。これが行われてしまえば、タバコの危険ということ国民に植えつけてしまうことになるからです。また、タバコ産業が嫌うのはタバコのパッケージについている大胆な写真を使った警告文です。この警告文がついてしまいますと、やはり一つ一つについていますから、より注意が払われます。また、タバコ業界が嫌うのは一般的な何もついていないパッケージです。まだ、この方法を試した国はありませんけれども、オーストラリアが初めて何もついていない、何も載っていないタバコのパッケージを出していこうと考えています。

そして最後に、1つ、2つ、3つだけやるのではだめです。すべてやらなければ効果はありません。つまり、包括的な政策でなければ効果がないのです。

これは、先ほどもお話しさせていただきましたけれども、タバコの代金を支払うために何分働かなければいけないか。20分吸うのであれば、何分働くのかを示したグラフです。オーストラリアのタバコは高いですから、より多くの分数を働かないとタバコは買えません。上の方では、実際にタバコのために働く分数です。しかし、実際の消費は減ってきています。これは多くの国でデータとして使われています。タバコ業界がなぜ実際にタバコが増税されて価格が上がることでスクリーム、叫んでしまうのかということがおわかりいただけると思います。

シドニーにおいては実際に1パック当たり13ドル、つまり910円になります。アイルランドのダブリンではさらに1,400円ぐらいになってしまうでしょうか。ロンドンでは16オーストラリアドルです。カナダのトロントでは14.6

ドル、そしてニュージーランドのウェリントンでは13ドル、ニューヨークでもシドニーよりは安いですが12.9ドルということで、国が実際にタバコの価格を上げることに真剣に取り組んでおります。喫煙を長年している方にやめてほしいと真剣に取り組んで、政策をとり始めたわけです。

オーストラリアにおきましては、これまでこのようにビルボードと言われる大きな屋外広告が使われていました。タバコの広告、メッセージがいろんなところに出ておりました。しかし、それを1976年から禁止しました。ラジオ、テレビで禁止しました。1990年代前半では、さらに印刷物での屋外広告、そして、スポーツ、また文化イベントのスポンサーシップも禁止になりました。

これはモーターサイクル、二輪車のグランプリですけれども、ここにマルボロ、そしてチェスターフィールドのタバコの宣伝を見ることができます。2007年にグランプリに関しましてはタバコのスポンサーシップは禁止されました。メルボルンではグランプリはそれとまったくわけではありません。ちゃんと継続しております。サッカーやクリケット、あるいは競馬なども、以前はタバコ会社のスポンサーシップがあったわけですけれども、タバコのスポンサーシップがなくても健全に継続しております。

ナイトクラブに出かけますと、以前、オーストラリアにおいてはよくタバコの特別なプロモーションがナイトクラブの中で実施されておりました。例えば大変魅力的な若い女性が非常におもしろい陳列棚の中で陳列し、低いディスカウントでタバコを販売しておりました。このようなセクシーな服を着てタバコを販売していたのですが、今はオーストラリアではこうした特別なプロモーションは禁止されております。つまり、タバコはもう広告が禁止されておりますので、この種の広告も禁止されております。これは典型的なオーストラリアにおけるタバコのお店です。さまざまなブランドが陳列されております。陳列棚の一番前に健康の警告表示が強制されております。それから、今は店舗における陳列の広告は禁止されています。ですから、このようなタバコのお店の中に入りますと、小さな引き出しがありまして、さまざまなブランドの名前と価格が表示されております。マルボロ1箱と要求した場合には、店員がその引き出しからタバコを取り出して、あなたに渡すことでしょうか。

今、例えば調剤薬局に行きまして抗生物質を買う場合、あるいは、ピルなどを買う場合には、薬局へ出向いて薬剤師に対して処方箋を書いた紙を渡しますと、調剤薬局では色、装飾が非常についた箱の中に薬剤が入っているわけではなくて、店の奥に行くと、小さな無地の包装の中に入った薬を渡すわけです。このような薬が人の命を助けるわけでありまして、一方で、タバコは多くの死亡率の原因になっているわけですので、そのような無地の包装を奨励すべきです。

さて、1973年のときの包装の警告表示を示しておりますけれども、非常に見にくいです。タバコ業界が非常に好んだやり方です。1995年になりますと、包装の警告表示は大きな文字で、しかも包装の一番上に表示されております。この男性は実は私の息子ですけれども、脳梗塞の警告があります。あるいは、目の疾患についての説明、それから口腔がん、肺がんなどを示した警告表示ですけれども、それから、喫煙者は通常の禁煙者と比べて足の壊死になりがちです。このような病気の警告表示が大きく掲載されております。タバコ会社はもちろんこのような警告表示を嫌います。できるだけきれいなエレガントな魅力的な装飾を施した包装をつくるんですけれども、このような病気の写真を包装に掲載することは非常に嫌います。喫煙者に対して常に健康被害を意識させるからであります。今後はこうした強い警告表示をぜひ強制したいと考えております。

マルボロに関しましては、これは単なる文字として表示する。20本入り、色は全く使わせない、できるだけ無地にする。すべてのタバコの表示が変わらないようにしたいと考えております。ニュージーランドとオーストラリアは無地のパッケージングを強制する政策を今後展開する予定になっておりますけれども、タバコ産業は大変懸念しています。なぜならば、喫煙の魅力が減少するからです。特に若年層に対してはタバコが余り魅力的ではなくなるからです。

オーストラリアでは建物の中、屋内で喫煙することは禁止されております。ですので、職場で喫煙できない人たちは屋外に出て喫煙します。これは通常のことです。ですから、どんな建物であっても屋内での喫煙は禁止されております。レストランでは屋内でタバコは禁止です。そうしますと、喫煙者はレストランの屋外でテーブルに着席し、タバコを吸います。オーストラリアは非常に天気がよくて屋外の席が実は最もすばらしいわけです。ですから、喫煙者が屋外のテーブルを占領してしまう状況があります。ですから、今はレストランの屋外のテーブルで禁止するような法律の施行がされております。

さて、これは喫煙者が1日少なくとも1回、家の中でタバコを吸う世帯数を示しているんです。青いバーは子供がいる世帯、赤いのは子供がいない世帯を示しています。教育水準が高く、また裕福な子供のいる家族、そうした世帯の中で喫煙者がいる場合、95%が家の中ではタバコは吸わないということです。

こちらは宣伝に関する調査です。反タバコキャンペーンに関する予算です。1990年代の状況を示しています。1990年代の後半になりまして、政府はこうした啓蒙活動、広告活動に多くの予算を配分するようになります。