

201203015A

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

わが国の生活習慣病対策を世界各国の政策へ
適切に反映させるための比較政策的研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 曾根 智史

平成25（2013）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- わが国の生活習慣病対策を世界各国の政策へ適切に反映させるための比較政策的研究・・・ 1
曾根 智史

II. 分担研究報告

1. 「途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究」…………… 23
堀井 聡子
2. 「グローバル化下のたばこ対策の国際比較」…………… 53
富田 奈穂子
3. 「幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策」…………… 133
大澤 絵里

平成24年度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）

総括研究報告書

わが国の生活習慣病対策を世界各国の政策へ適切に反映させるための
比較政策的研究

研究代表者 曾根 智史（国立保健医療科学院 企画調整主幹）
研究分担者 富田 奈穂子（国立保健医療科学院国際協力研究部 主任研究官）
堀井 聡子（国立保健医療科学院国際協力研究部 主任研究官）
大澤 絵里（国立保健医療科学院国際協力研究部 主任研究官）

研究要旨

わが国が今後生活習慣病対（NCD）策に関する経験を諸外国に活用してもらい、今後この政策分野でのリーダーシップをとるためには、日本と諸外国のNCD政策の詳細な比較分析が必須である。背景要因も考慮した、対象国にとってより受け入れやすい政策パッケージを提示することを最終目的として、今年度は以下の3研究を実施した。

- (1) 途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究
- (2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較
- (3) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

これらの研究により、以下の事項が明らかとなった。

1. 途上国におけるNCD対策が進まない要因の一つにヘルスシステム全体の脆弱性がある。ヘルスシステム強化を通じた包括的な支援が必要である。
2. 途上国のポピュレーションアプローチにおいては、グッドプラクティスが蓄積されている日本の経験は有用と考えられる。
3. ハイリスクアプローチに必要な医薬品・医療機器については、日本の技術をもとに官民が連携し支援することも可能である。
4. 生活習慣には多様な文化的価値観の影響があり、NCD対策ではそれらに配慮した施策の策定が必要である。
5. 今後は、各国の共通の目標となるグローバルな枠組みがますます重要になる。日本にはその策定プロセスに参画すること、交渉能力を強化することが求められる。
6. たばこ対策においてはWPRO加盟国とヨーロッパの取り組み状況に違いが見られた。政策の適用可能性を考える際には、地政学的要因も加味する必要がある。
7. たばこ対策では、禁煙治療に対する医療給付や、禁煙外来、特定健診・特定保健指導において培ってきたわが国の知見が活かせるものと考えられる。
8. グローバリゼーションは貿易や投資と絡んで一国のたばこ政策にしばしば問題をもたらす。さらに、多国籍たばこ企業は、低所得国への市場の拡大を行っており、これらの動きに対抗し得るような政策パッケージの提示が望まれる。
9. わが国では学校給食制度が発達している反面、子どもに対するフードマーケティング対策については、未だ問題提起されていない段階であり、今後は英国の状況などを参考にしつつ、グローバルな視点から検討すべき課題であると考えられた。

A. 研究目的

今日、非感染性疾患（Non-communicable Disease ,NCD）、いわゆる生活習慣病は、世界の死因の6割以上を占めており、とりわけ途上国においてその負荷が増大する傾向にあることが明らかになっている。NCDによる負荷は、健康はもちろん社会経済的にも大きなインパクトがあることから、2011年には国連ハイレベル会合で議論されるなど、NCDに対する取り組みが世界的に活発化している。

わが国に対しても、国際社会の一員として、途上国へのNCD対策支援が求められるが、支援を行う場合には、まず、NCD対策に関する国際的な動向を踏まえた上で、途上国のNCD負荷及びNCD対策の現状と課題を明らかにする必要がある。またわが国のNCD対策と他国の対策あるいはドナーによる支援と比較し、わが国の優位性を考察することが重要となる。さらにNCD対策に関する支援を行う場合、当該国の社会文化的背景に配慮する必要がある。

わが国が今後NCD対策に関する経験を諸外国に活用してもらい、今後この政策分野でのリーダーシップをとるためには、日本と諸外国の生活習慣病政策のより詳細な比較分析が必須である。背景要因も考慮した、対象国にとってより受け入れやすい政策パッケージを提示することを最終目的として、今年度は以下の3研究を実施した。

(1) 途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

(2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

(3) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

B. 研究方法

(1) 途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

WHOが公開しているNCD関係の資料（Global Status Report on NCDs, Non-Communicable Diseases Country Profile 2011, Global Strategy for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, Action Plan for Global Strategy for NCD2008-2013, 2013-2020, Package of Essential Non-Communicable Disease Intervention for Primary Health Care in Low Resource Setting（PEN）など）、WHOが主催したNCD関連のワークショップ資料（2012年マレーシア、中国における各国のNCD担当者のプレゼンテーション資料）、及び各国保健省が公開している政策文書等から、途上国のNCD及びその対策の現状を分析した。また、生活習慣に影響を及ぼす文化的要因についてPubMedなどのデータベースを用いて文献レビューを行い、NCDとの関連から分析した。

(2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

たばこ対策、生活習慣病対策、グローバリゼーションをキーワードにWHOの出版物及び国内外の学術誌を中心とした文献調査ならびに関係者への聞き取り調査を行い、たばこ規制への取り組みが進む欧州諸国の施策について、さらにグローバリゼーションがたばこ対策に及ぼす影響について分析を行った。

(3) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

文献及び関係者へのヒアリングによる情報収集・分析を実施した。文献レビューについては、PubMedにてchild, food marketing, school lunch, nutrition, policyをフリーキーワードとし、各国の政策、政策展開を論じているものを採用した。さらに、WHOから発行されている本研究のトピックと関係の高い報告書も分析に利用した。また、本研究のトピックは、消費者団体や食品関連企業、政府機関などが

らの情報も重要と考え、PubMed ではヒットしない報告書などを拾い、広く情報収集をするために、Google 検索にて上記と同様のキーワードを使用しての検索も実施した。各論文及び報告書内の参考文献からも重要と考えられた文献をスノーボール方式にて収集した。すべての情報や報告書に関して、情報の信頼性を確保するために、複数の文献及び報告書の情報を重ねて内容を確認した。

関係者へのヒアリング調査では、主に各国の小児の栄養摂取についての現状、既に実行している政策、将来に向けての政策展開の情報収集を行った。本年度は、比較的生活習慣病対策が先進しているフィンランド及びスウェーデンで、インタビュー調査を実施した。

○インタビュー調査先

フィンランド：

**Dr. Pekka Jousilahti, Research Professor,
National Institute of Health and Welfare**

**Ms. Heli Kuusipalo, Senior Researcher, 同上
スウェーデン：**

Ms. Svanhilda Foldal, National Food Agency

Ms. Anna-Karin Quetel, 同上

(倫理面への配慮)

質問紙・インタビュー調査では、回答者に対して十分に説明し、同意を得た上で実施した。回答により個人に不利益が生じることのないよう配慮した。回答データは記録媒体を制限すると共にネット上でやりとりせず、パスワード管理を行うとともにアクセスを研究代表者・研究分担者に限定した。

C. 研究結果

(1) 途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

1. 「NCD 対策に関する世界戦略」策定以降、9 割以上の開発途上国で、NCD 対策に関する政策または計画が策定されていた。しかし、

ヘルスシステムの脆弱さなどにより、実際に実施・評価されていない国が多い。

2. 各国の NCD 対策では、ポピュレーションアプローチとして、学校保健等が計画されているが、実施段階にいたっていない国が多かった。

3. ハイリスクアプローチを実施するうえで、途上国のキャパシティを考慮した医療テクノロジー（医薬品、医療機器）の導入が求められている。

4. 生活習慣には多様な文化的価値観の影響があり、NCD 対策ではそれらに配慮した施策の策定が必要である。

5. NCD 対策では、途上国も含め、各国、各自が、それぞれの責任を果たすことが求められる。今後は、各自がその責任を果たす際の共通の目標となるグローバルな枠組み（たとえば、たばこ規制枠組み条約）がますます重要になることが予想された。

(2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

FCTC 批准国は FCTC の規定に沿って規制への取り組みを進めているが、各国の置かれた状況によって、その方策や進展度には違いが見られた。

受動喫煙の防止や広告の規制については禁止や規制を行っている国が多く、たばこの販売規制や禁煙支援については各国間の取り組みの違いが大きくなる。禁煙支援についてはニコチン補充療法やブプロピオン等の医薬品に対し医療保険による償還を行っている国は少なかった。

グローバリゼーションがたばこ対策に及ぼす影響については、近年、自由貿易協定の締結が盛んになっており、それと同時に公衆衛生政策と国際経済法との間に紛争が生じる事例が増加している。公衆衛生上の見地からは、たばこに対する規制は生活習慣病対策の要として当然であるが、国際貿易や国際投資の観

点からは、投資や海外での商品販売を行う権利を脅かすものという解釈も可能である。

こうした自由貿易協定は近年、多国籍たばこ企業がたばこ規制に対する異議申し立てを行うための手段としても使われている。

韓国では 1988 年の経済自由化により多国籍たばこ企業が国内市場に参入したことにより、たばこ製品の輸入や販路の拡大、広告活動の活発化が生じ、たばこの消費拡大、特に若年者や女性の喫煙者の増加を招いた。

さらに、たばこ企業が外国直接投資に関わっている国においてはたばこの消費の顕著な増加が認められ、また、投資が比較的大きい国は、たばこ規制が比較的弱いことも明らかとなった。

(3) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

英国、フィンランド、スウェーデンの子どもに対するフードマーケティングへの対策に関する調査結果を述べる。

1) 英国

英国では、2003 年に放送通信法成立を受け、テレビ、ラジオ、通信、無線通信サービスの全体を通して責任を持ち通信産業の管理をする独立規制機関、Ofcom (Office of Communication: 放送通信庁) が誕生した。子どもに対する高脂質、糖分、塩分 を含有する食品及び飲料 (HFSS 食品・飲料: food and drink high in fat, sugar or salt) のテレビ広告の規制は、Ofcom が発行する放送広告コードにて規定されている。Ofcom はコード違反が認められた場合には制裁を科す権限が与えられており、放送事業者に対して免許没収、訂正放送、罰金の支払いを命じることができる機関である。

Ofcom は、2004 年に文化・メディア・スポーツ大臣からの要請を受け、子どもの肥満と食品広告の関連についての調査をし、“テレビ広告の子どもたちの食品選択への影響がどの

程度あるのかのエビデンスは不十分であるが、テレビ広告に対していくつかの特別な規制が必要であるだろう”と報告をした。同年に、保健省から発行された白書“Choosing Health”の中でもこれらの結果は引用され、テレビ広告の規制及び学校での HFSS 食品・飲料のマーケティングの規制について言及している。

2007 年に Ofcom が HFSS 食品・飲料のテレビ・ラジオ広告規制についての最終結論に至り、16 歳未満の子どもを対象に広告の放送内容、放送時間制限の規制が発表された。この規制は、当時規定されていた 4 つの放送広告コードに反映されたが、2010 年にその 4 つのコードが集約化され、新しい放送広告コードとしてリニューアルされ、その中で子ども・青少年に対する HFSS 食品及び飲料広告の規制が規定されている。

2) フィンランド

フィンランドにおいて、子どもへのフードマーケティングへの提言が初めて文章化されたものとして、National Institute of Health and Welfare, Consumer Agency and Ombudsman, National Food Agency, National Board of Education が共同で、2004 年に発刊したガイドライン「Children & Foodstuffs marketing」がある。これは既存の消費者保護法 (1978) を基盤として、子どもへのフードマーケティングに絞り、提言をまとめたものである。

2008 年に政府が発行した健康的な身体活動及び栄養に関するガイドラインの中に、「子どもや若者に対するフードマーケティングは、ヘルスプロモーションのメッセージと相反するものであってはならない。必要であれば、国は自主規制団体と協力して、規制するシステムを作ることになるだろう」との記載がある。しかし、その後、国としての法的規制の対策の展開に発展はしていない。

3) スウェーデン

スウェーデンは、子どもに対するフードマーケティングのみに焦点をあてた法律は整っ

ていない。一般的に子どもに対する広告の規制として、TV and radio Law (1996)が存在する。この中では、テレビ広告は12歳以下の子どもに標的をあててはいけないこと、12歳以下の子どもをターゲットとした番組内及び番組の直後には広告をいれてはいけないこと、と述べられている。Marketing Act(2008)では、16歳以下の子どもに対しての直接的なマーケティングは禁止されている。

2003年に、スウェーデン政府の依頼により、National Food Administration (現在の National Food Agency)及び National Institute of Public Health が健康的な栄養摂取習慣及び身体的活動の増加に関する計画作成のための調査を実施した。2005年に調査結果がまとめられ、全体で79の提言があげられている中で、6つが子どもに対するフードマーケティング対策への提言である。しかし、未だ提言が政策に反映されていないのが現状である。

D. 考察

(1)途上国の非感染性疾患対策の現状と文化的背景に関する研究

1. 途上国におけるNCD対策支援では、ヘルスシステム強化を通じた包括的な支援が必要である。

2. 途上国の学校保健等を通じたポピュレーションアプローチにおいては、施策の具体化が必要であり、同分野でグッドプラクティスが蓄積されている日本の経験を共有することは有用と考えられる。

3. ハイリスクアプローチに必要な医薬品・医療機器については、日本の技術は国際的にも評価が高く、官民が連携し同分野で途上国を支援することも可能であろう。今後は、官民協働によるNCD対策、関連のテクノロジー開発・適用について国内外で調査を深める必要がある。

4. 社会文化背景を踏まえた健康教育手法を開発するために、住民参加型の研究手法等を

用いて、エビデンス集約と介入を同時に行うなど、研究分野における協力の方法について検討する必要がある。

5. 今後は、各国がその責任を果たす際の共通の目標となるグローバルな枠組み(例えば、たばこ規制枠組み条約のような)がますます重要になる。日本には、国際社会の一員としてその策定のプロセスに参画すること、プロセスにおける交渉能力を強化することが求められる。

(2) グローバリゼーション下のたばこ対策の国際比較

WHOでは、国毎のたばこ対策への取り組み支援を目的に、MPOWER(たばこの使用と防止策の監視、たばこの煙からの保護、禁煙支援の提供、たばこの危険についての警告、たばこの広告、販売促進、スポンサー行為の禁止、たばこ税の引き上げの6つの頭文字を繋げた略語)の各側面について、問題の所在や実施すべき政策、科学的論拠などを示している。これら6つの側面について加盟国の取り組みを4段階で評価した「世界のたばこ流行に関する報告2011」によると、わが国の属するWHO西太平洋事務局加盟国とヨーロッパの取り組み状況に違いが見られた。政策の適用可能性を考える際には、地政学的要因も加味する必要があると考えられる。

今回主に情報を収集した欧州とわが国とのたばこ対策を比較すると、欧州では規制を通じた新たな喫煙者の防止、受動喫煙の抑制への取り組みが進んでいる一方で、喫煙者の禁煙支援においては、禁煙治療が保険医療給付の対象であるわが国の取り組みが進んでいた。

WHOの6つの地域事務局のうち、わが国も所属する西太平洋地域事務局の域内は喫煙者が最も多く、世界の1/3を占めている。特に太平洋諸島の国々では喫煙率が高止まりである。こうした国においては、たばこの価格の値上げと同時に、禁煙支援も行う必要があ

り、ここに、禁煙治療に対する保健医療給付や、禁煙外来、特定健康診査・特定保健指導において培ってきたわが国の知見が活かせるものと考えられる。

グローバリゼーションは貿易や投資と絡んで一国のたばこ対策にしばしば問題をもたらす。さらに、多国籍たばこ企業は、グローバリゼーションの波に乗って低中所得国への市場の拡大を行っている。現在では、世界の10億人の喫煙者のうち、約80%が低中所得国で暮らしているとの報告があり、こうした国々に対し活用し得るような政策パッケージの提示が望まれる。

(3) 幼児・小児・青年期の健康的な栄養摂取の促進に関わる各国の対策

英国は、子どもたちが学校の外で食事をとる機会がスウェーデン、フィンランドより多いと考えられ、子どもたちへの食品・飲料のマーケティングの規制にまずは比重をおき進んできたものと考えられる。フィンランド、スウェーデンのように、学校給食が長い歴史をもち、教育政策に含まれる形で重要視されている国々では、その強みをいかし、学校給食を通じた対策が進んでおり、子どもに対するフードマーケティング対策については、その重要性は提起されているものの、実施には至っていないものと考えられる。

わが国では学校給食制度が発達している反面、子どもに対するフードマーケティング対策については、問題提起もされていない段階であり、グローバルな視点から検討すべき課題であると考えられた。今後さらに途上国も含めた各国の状況を分析するなど、より前向きな政策につながるようなエビデンスの収集に努めたい。

E. 結論

今年度は3分担班の研究成果として、以下の9項目が得られた。

1. 途上国におけるNCD対策が進まない要因の一つにヘルスシステム全体の脆弱性がある。NCD対策支援では、ヘルスシステム強化を通じた包括的な支援が必要である。
2. 途上国のポピュレーションアプローチにおいては、施策の具体化が必要であり、グッドプラクティスが蓄積されている日本の経験を共有することは有用と考えられる。
3. ハイリスクアプローチに必要な医薬品・医療機器については、日本の技術をもとに官民が連携し同分野で途上国を支援することも可能である。
4. 生活習慣には多様な文化的価値観の影響があり、NCD対策ではそれらに配慮した施策の策定が必要である。
5. 今後は、各国がその責任を果たす際の共通の目標となるグローバルな枠組みがますます重要になる。日本には、その策定プロセスに参画すること、プロセスにおける交渉能力を強化することが求められる。
6. たばこ対策においてはWHO西太平洋事務局加盟国とヨーロッパの取り組み状況に違いが見られた。政策の適用可能性を考える際には、地政学的要因も加味する必要がある。
7. たばこ対策では、禁煙治療に対する医療給付や、禁煙外来、特定健康診査・特定保健指導において培ってきたわが国の知見が活かせるものと考えられる。
8. グローバリゼーションは貿易や投資と絡んで一国のたばこ政策にしばしば問題をもたらす。さらに、多国籍たばこ企業は、低中所得国への市場の拡大を行っており、これらの動きに対抗し得るような政策パッケージの提示が望まれる。
9. わが国では学校給食制度が発達している反面、子どもに対するフードマーケティング対策については、問題提起されていない段階であり、英国の状況などを参考にしつつグローバルな視点から今後検討すべき課題であると考えられた。

以上、今年度の研究では、WPRO 地域を中心とした途上国の NCD 政策の推進状況をまとめ、わが国が貢献することのできる分野とその方法を特定することができた。また、社会文化的な背景に対する検討も行った。個別の分野については、たばこを取り上げ、政策比較を行った。また、子どもに対するフードマーケティング対策について、英国等の状況を比較することができた。

来年度は、日本が貢献できる部分をより具体的に抽出するとともに、個別疾患・リスクファクター、ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチの観点からの政策分析も引き続き行い、両者を合わせて途上国で活用できる NCD 政策パッケージの開発を推進する予定である。また、子どもに対するフードマーケティング対策については、韓国や米国及び途上国等の状況を調査し、WHO が 2010 年に発表した「Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children」（参考資料）に沿ったわが国における政策の選択肢とその可能性について検討を加える予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

1. 堀井聡子, 曾根智史. 途上国への日本の NCDs 対策の応用可能性の検討—開発の視点からの分析. 第 27 回日本国際保健医療学会学術大会. p169, 2012 年 11 月; 岡山
2. Tomofumi Sone. Country Presentation. Western Pacific Regional Meeting on National Multi-sectoral Plans for NCD Prevention and Control. Kuala Lumpur, Malaysia 11-14 June 2012.

3. Tomofumi Sone. Health Japan 21. Western Pacific Regional Meeting on National Multi-sectoral Plans for NCD Prevention and Control. Kuala Lumpur, Malaysia 11 -14 June 2012.
4. Tomofumi Sone. Screening for NCD in the population in Japan. Western Pacific Regional Consultation on Strengthening NCD Prevention and Control in Primary Health Care, Beijing, China. 14-17, August, 2012

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



SET OF RECOMMENDATIONS
ON THE MARKETING OF FOODS
AND NON-ALCOHOLIC BEVERAGES
TO CHILDREN



World Health
Organization

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children.

1.Legislation, Food. 2.Food supply - legislation. 3.Marketing - legislation. 4.Child nutrition. 5.Nutrition policy.
I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 150021 0

(NLM classification: WS 130)

© World Health Organization 2010

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in Switzerland.

Layout design: blossoming.it

Table of contents

Foreword	4
Introduction	5
Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children	6
Evidence	7
Recommendations	8
<i>Rationale</i>	8
Recommendations 1 and 2	
<i>Policy development</i>	8
Recommendations 3, 4, 5 and 6	
<i>Policy implementation</i>	10
Recommendations 7, 8 and 9	
<i>Policy monitoring and evaluation</i>	11
Recommendations 10 and 11	
<i>Research</i>	12
Recommendation 12	
Resolution of the Sixty-third World Health Assembly adopted 21 May 2010: WHA63.14 Marketing of food and non-alcoholic beverages to children	13

Foreword

Noncommunicable diseases (NCDs) represent a leading threat to human health and socioeconomic development. Cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes cause an estimated 35 million deaths each year, 80% of which occur in low- and middle-income countries. The already heavy burden caused by NCDs, along with the fact that the majority of these deaths are premature and could be averted, provide a strong public health and policy imperative to act.

Unhealthy diet is a key modifiable risk factor for NCDs. Unless addressed, unhealthy diets — in conjunction with other risk factors — increase NCD prevalence in populations through raised blood pressure, raised blood glucose, abnormal blood lipids and overweight/obesity. While deaths from NCDs primarily occur in adulthood, the risks associated with unhealthy diet begin in childhood and build up throughout life.

Overweight and obesity now ranks as the fifth leading risk for death globally. It is estimated that in 2010 more than 42 million children under the age of five years are overweight or obese, of whom nearly 35 million are living in developing countries. Overweight during childhood and adolescence is associated not only with an increased risk of adult obesity and NCDs, but also with a number of immediate health-related problems, such as hypertension and insulin resistance.

Today's food environment is quite different to that experienced by previous generations. Globally, an extensive variety of food and drink products are now available in most markets, offering palatability, convenience and novelty. But at the same time, the wide availability and heavy marketing of many of these products, and especially those with a high content of fat, sugar or salt, challenge efforts to eat healthily and maintain a healthy weight, particularly in children.

Advertising and other forms of food and beverage marketing to children are extensive and primarily concern products with a high content of fat, sugar or salt. Evidence shows that television advertising influences children's food preferences, purchase requests and consumption patterns. Further, a wide range of techniques are used to market these products, reaching children in schools, nurseries, and supermarkets; through television and the Internet; and in many other settings.

The purpose of the set of recommendations presented here is to guide efforts by Member States in designing new and/or strengthening existing policies on food marketing communications to children. The recommendations were developed with substantial input from Member States and other stakeholders and endorsed by the Sixty-third World Health Assembly in May 2010. They reflect special concerns raised during their development and highlight the need for broad intersectoral collaboration, international collaboration and stakeholder support.

The marketing of foods and non-alcoholic beverages with a high content of fat, sugar or salt reaches children throughout the world. Efforts must be made to ensure that children everywhere are protected against the impact of such marketing and given the opportunity to grow and develop in an enabling food environment — one that fosters and encourages healthy dietary choices and promotes the maintenance of healthy weight.

Dr Ala Alwan
Assistant Director-General
Noncommunicable Diseases and Mental Health
World Health Organization

Introduction

This document calls for global action to reduce the impact on children of marketing of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt. It is developed to facilitate the policy processes and mechanisms to reach this aim, as expressed in the two key documents contained in this publication: the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children and the resolution endorsing the set of recommendations.

The document reflects the increased recognition over the past decade of the importance of addressing NCDs, most clearly expressed in the action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (2008-2013), endorsed by the Sixty-first World Health Assembly in May 2008 (resolution WHA61.14). The foundation for the action plan was laid with the endorsement of the global strategy's political framework in May 2000, when the WHO Director-General was requested to continue giving priority to the prevention and control of NCDs (resolution WHA53.17). As requested by the Sixtieth World Health Assembly in May 2007 (resolution WHA60.23), the action plan for the global strategy was developed to translate the global strategy into concrete action.

Further, in resolution WHA 60.23, the Director-General was requested "... to promote responsible marketing including the development of a set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children in order to reduce the impact of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt, in dialogue with all relevant stakeholders, including private-sector parties, while ensuring avoidance of potential conflict of interest".

After an extensive consultation process and discussions during the 126th session of the Executive Board, the set of

recommendations was presented to the Sixty-third World Health Assembly in document A63/12 on prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy. With the adoption of resolution WHA63.14 on marketing of food and non-alcoholic beverages to children, the set of recommendations was endorsed by the Sixty-third World Health Assembly.

The set of recommendations reiterates the goal of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, endorsed by the Fifty-seventh World Health Assembly in 2004, to guide the development of an enabling environment for sustainable actions at individual, community, national and global levels. More specifically, the set of recommendations supports the Global Strategy's recommendation to Member States to develop appropriate multisectoral approaches to deal with the marketing of food to children. The recommendations also complement objective 3 of the action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, which identifies as a proposed key action for Member States "to prepare and put in place, as appropriate, and with all relevant stakeholders, a framework and/or mechanisms for promoting the responsible marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, in order to reduce the impact of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt."

The structure of this document is as follows. The set of recommendations includes a description of the background and process for the development of the recommendations, an evidence section and 12 recommendations structured under five sub-headings: rationale; policy development; policy implementation; policy monitoring and evaluation; and research. The resolution contains a preamble and proposed actions for Member States and the Director-General.

Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children¹

1. The Sixtieth World Health Assembly, in resolution WHA60.23 on prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy, requested the Director-General "... to promote responsible marketing including the development of a set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, in order to reduce the impact of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt, in dialogue with all relevant stakeholders, including private-sector parties, while ensuring avoidance of potential conflict of interest".

2. The Sixty-first World Health Assembly in resolution WHA61.14 endorsed the action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. The action plan urges Member States to continue to implement the actions agreed by the Health Assembly in resolution WHA60.23. In Objective 3 (paragraph 24 *Promoting healthy diet*, (e) the action plan identifies as a proposed key action for Member States "to prepare and put in place, as appropriate, and with all relevant stakeholders, a framework and/or mechanisms for promoting the responsible marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, in order to reduce the impact of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt".

3. In the fulfilment of this mandate, in November 2008, the Director-General appointed members of an ad hoc expert group to provide her with technical advice on appropriate policy objectives, policy options and monitoring and evaluation mechanisms. The group was provided with an updated systematic review that confirmed previous findings that globally foods high in fat, sugar or salt were being extensively marketed to children.

4. Two meetings were held with representatives of international nongovernmental organizations, the global food and non-alcoholic beverage industries, and the advertising sector. The objectives of these meetings were to identify policy initiatives and processes and tools for monitoring and evaluation in the area of marketing of foods and non-alcoholic beverages to children.

5. The Secretariat drew on the advice from the expert group and input from the stakeholder meetings to write a working paper that provided a framework for regional consultations with Member States. These consultations elicited the views of Member States on the policy objectives, policy options, and monitoring and evaluation mechanisms presented in the working paper. By September 2009, 66 Member States had submitted a response to the consultations. Additional input on the working paper was provided through two follow-up stakeholder meetings with representatives of international nongovernmental organizations, the global food and non-alcoholic beverage industries, and the advertising sector.

6. It was clear from the consultations that Member States view marketing of foods and nonalcoholic beverages to children as an international issue and that there is a need to ensure that the private sector markets its products responsibly. The consultations also showed that policies currently in place in Member States vary in their objectives and content, approach, monitoring and evaluation practices, and the ways in which stakeholders are involved. Approaches range from statutory prohibitions on television advertising for children of predefined foods to voluntary codes by certain sections of the food and advertising industry. Several Member States indicated that they would need further support from the Secretariat in the areas of policy development, monitoring and evaluation.

7. Cross-border marketing was raised as a concern by 15 Member States. Many countries, including those with restrictions in place, are exposed to food marketing in their country from beyond their borders and the Member States indicated that the global nature of many marketing practices needs to be addressed.

8. Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children in schools and pre-school establishments was a concern expressed by some Member States. The special situation of schools as a setting where children are a captive audience and the health-promoting role that schools should have were identified as factors that need also to be addressed in the recommendations.

¹ As previously presented in document A63/12.

9. The main purpose of these recommendations is to guide efforts by Member States in designing new and/or strengthening existing policies on food marketing communications to children in order to reduce the impact on children of marketing of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt.

10. The recommendations are set out in **bold** text throughout. The recommendations are structured into the following five sections: Rationale; Policy development; Policy implementation; Policy monitoring and evaluation; and Research.

Evidence

11. Unhealthy diet is a risk factor for noncommunicable diseases. The risks presented by unhealthy diets start in childhood and build up throughout life. In order to reduce future risk of noncommunicable diseases children should maintain a healthy weight and consume foods that are low in saturated fat, *trans*-fatty acids, free sugars, and salt. Unhealthy diets are associated with overweight and obesity, conditions that have increased rapidly in children around the world over recent years.

12. Evidence from systematic reviews on the extent, nature and effects of food marketing to children conclude that advertising is extensive and other forms of food¹ marketing² to children are widespread across the world.³ Most of this marketing is for foods with a high content of fat, sugar or salt. Evidence also shows that television advertising influences children's food preferences, purchase requests and consumption patterns.

13. The systematic reviews show that, although television remains an important medium, it is gradually being complemented by an increasingly multifaceted mix of marketing communications that focuses on branding and building relationships with consumers. This wide array of marketing techniques includes advertising, sponsorship, product placement, sales promotion, cross-promotions using celebrities, brand mascots or characters popular with children, web sites, packaging, labelling and point-of-purchase displays, e-mails and text messages, philanthropic activities tied to branding opportunities, and communication through "viral marketing" and by word-of-mouth. Food marketing to children is now a global phenomenon and tends to be pluralistic and integrated, using multiple messages in multiple channels.

¹ Henceforth, the term "food" is used to refer to foods and non-alcoholic beverages.

² "Marketing" refers to any form of commercial communication or message that is designed to, or has the effect of, increasing the recognition, appeal and/or consumption of particular products and services. It comprises anything that acts to advertise or otherwise promote a product or service.

³ Hastings G et al. *Review of the research on the effects of food promotion to children*. Glasgow, University of Strathclyde, Centre for Social Marketing; 2003 (<http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2003/sep/promote>); Hastings G et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence*. Geneva, World Health organization, 2006 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595247_eng.pdf); McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI, eds. *Food marketing to children and youth: threat or opportunity?* Washington DC, Institute of Medicine, National Academies Press, 2006 (http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=11514#toc); and Cairns G, Angus K, Hastings G. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf).

Recommendations

Rationale

14. The reviews of evidence show a clear rationale for action to be taken by Member States in this area. The need to develop appropriate policy mechanisms was also acknowledged by various Member States during the consultation process for the development of these recommendations. These further support Health Assembly resolutions WHA60.23 and WHA61.14 on prevention and control of noncommunicable diseases and provide a solid rationale for policy development by Member States.

RECOMMENDATION 1

The policy aim should be to reduce the impact on children of marketing of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt.

15. The effectiveness of marketing communications depends on two elements: the media in which the communication message appears and its creative content. The first element deals with the reach, frequency and impact of the message, thus influencing the *exposure* of children to the marketing message. The second element relates to the content, design and execution of the marketing message, influencing the *power* of the marketing communication. The effectiveness of marketing can thus be described as a function of both *exposure* and *power*.

RECOMMENDATION 2

Given that the effectiveness of marketing is a function of exposure and power, the overall policy objective should be to reduce both the exposure of children to, and power of, marketing of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt.

Policy development

16. Member States can take various approaches to achieve the policy aim and objective, depending on national circumstances and available resources. Member States can adopt a *comprehensive approach* to restricting all marketing to children of foods with a high content of saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt, which fully eliminates the exposure, and thereby also the power, of that marketing. Alternatively, Member States can start by either addressing exposure or power independently or dealing with aspects of both simultaneously in a *stepwise approach*.

RECOMMENDATION 3

To achieve the policy aim and objective, Member States should consider different approaches, i.e. *stepwise* or *comprehensive*, to reduce marketing of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt, to children.

17. Different policy approaches have different potential to achieve the policy aim of reducing the impact on children of marketing of foods with a high content of saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt. A comprehensive approach has the highest potential to achieve the desired impact.

18. When addressing *exposure*, consideration should be given to when, where, to whom and for what products marketing will, or will not, be permitted. When addressing *power*, consideration should be given to restricting the use of marketing techniques that have a particularly powerful effect. If for example a stepwise approach is chosen, attention should be given to the marketing to which children have greatest exposure, and to the marketing messages that have greatest power.

19. Effective implementation depends on clear definitions of the policy components. These definitions will determine the potential of the policy to reduce exposure and/or power, and thus impact. Important definitions include the age group for which restrictions shall apply, the communication channels, settings and marketing techniques to be covered, what constitutes marketing to children according to factors such as product, timing, viewing audience, placement and content of the marketing message, as well as what foods are to be covered by marketing restrictions.¹

RECOMMENDATION 4

Governments should set clear definitions for the key components of the policy, thereby allowing for a standard implementation process. The setting of clear definitions would facilitate uniform implementation, irrespective of the implementing body. When setting the key definitions Member States need to identify and address any specific national challenges so as to derive the maximal impact of the policy.

20. Schools, childcare and other educational establishments are privileged institutions acting *in loco parentis*, and nothing that occurs in them should prejudice a child's well-being. Therefore the nutritional well-being of children within schools should be paramount and the foundation stone for children's well-being at this formative age. This is also consistent with the recommendation made in the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health that urges governments to adopt policies to support healthy diets in schools.

RECOMMENDATION 5

Settings where children gather should be free from all forms of marketing of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt. Such settings include, but are not limited to, nurseries, schools, school grounds and pre-school centres, playgrounds, family and child clinics and paediatric services and during any sporting and cultural activities that are held on these premises.

¹ Member States can choose to distinguish food types in several ways, for example by using national dietary guidelines, definitions set by scientific bodies or nutrient profiling models or they can base the marketing restrictions on specific categories of foods.

21. Policy on food marketing to children involves a wide range of stakeholders and cuts across several policy sectors. Governments are in the best position to set direction and overall strategy to achieve population-wide public health goals. When governments are engaging with other stakeholders care should be taken to protect the public interest and avoid conflict of interest. Regardless of the policy framework chosen, there should be widespread communication of the policy to all stakeholder groups, including the private sector, civil society, nongovernmental organizations, the media, academic researchers, parents and the wider community.

RECOMMENDATION 6

Governments should be the key stakeholders in the development of policy and provide leadership, through a multistakeholder platform, for implementation, monitoring and evaluation. In setting the national policy framework, governments may choose to allocate defined roles to other stakeholders, while protecting the public interest and avoiding conflict of interest.

Policy implementation

22. The defined policy may be implemented through a variety of approaches. Statutory regulation is one approach through which implementation and compliance are a legal requirement. Another approach is industry-led self-regulation, which covers whole industry sectors, for example the advertising sector, and can be independent of government regulation. This approach may still be mandated by government in some form such as the setting of targets and monitoring implementation using key indicators. Other approaches include various co-regulatory mechanisms, comprising statutory, self-regulation and/or voluntary industry initiatives which either exist within the framework of a government mandate or are not formally linked. Governments or mandated bodies can also issue or implement guidelines.

23. Member States that restrict all or certain aspects of marketing of foods with a high content of saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt to children should ensure that restrictions at national level also apply to marketing originating from their territory and reaching other countries (out-flowing). In many countries the effects of marketing coming in from other countries (in-flowing) may be as important as the marketing originating nationally. In these situations action at national level will have to consider not only marketing originating nationally but also marketing that enters the country from beyond their borders, taking into account the international obligations of the Member State concerned. In these situations, effective international collaboration is essential to ensure significant impact of national actions.

RECOMMENDATION 7

Considering resources, benefits and burdens of all stakeholders involved, Member States should consider the most effective approach to reduce marketing to children of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt. Any approach selected should be set within a framework developed to achieve the policy objective.

RECOMMENDATION 8

Member States should cooperate to put in place the means necessary to reduce the impact of cross-border marketing (in-flowing and out-flowing) of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt to children in order to achieve the highest possible impact of any national policy.

24. Independently of any other measures taken for implementation of a national policy, private sector stakeholders should be encouraged to follow marketing practices that are consistent with the policy aim and objective set out in these recommendations and to practise them globally in order to ensure equal consideration to children everywhere and avoid undermining efforts to restrict marketing in countries that receive food marketing from beyond their borders.

25. Civil society, nongovernmental organizations and academic researchers have the potential to contribute to policy implementation through capacity building, advocacy, and technical expertise.

RECOMMENDATION 9

The policy framework should specify enforcement mechanisms and establish systems for their implementation. In this respect, the framework should include clear definitions of sanctions and could include a system for reporting complaints.

Policy monitoring and evaluation

26. Monitoring provides a system for collecting and documenting information on whether the policy meets its objectives. Evaluation is likewise important because it measures the impact of the policy aims and objectives. Monitoring and evaluation may need different approaches to ensure effectiveness and avoidance of conflict of interest.

27. The policy framework should include a set of core process and outcome indicators, clearly defined roles and assignment of responsibility for monitoring and evaluation activities and mechanisms to parties that have no conflict of interest. Indicators need to be specific, quantitative and measurable using instruments that are valid and reliable.

28. Monitoring of the policy should use relevant indicators that measure the effect of the policy on its objective (i.e. reducing exposure and power).

29. An example of how to assess a reduction in *exposure* may be to measure the quantity of, or expenditure on, marketing communications to children of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt. This can be done through measuring the number of advertisements directed at children of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt shown on television over a 24-hour period.

30. An example of how to assess a reduction in *power* may be to measure the prevalence of specified techniques used. This can be done through measuring the prevalence of advertisements directed at children of foods high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt using licensed

RECOMMENDATION 10

All policy frameworks should include a monitoring system to ensure compliance with the objectives set out in the national policy, using clearly defined indicators.