

謝辞

本報告書は、西オーストラリア州健康増進財団（Healthway: Western Australia Health Promotion Foundation）の元エグゼクティブダイレクターであるアディ・キャロル氏がWHOのために執筆した。本報告書は、日本政府による世界保健機関への予算外の寄付によって可能となったものである。

WHO ライブラリ出版目録データ

健康のための特定目的税の制定と利用

1. 健康増進 2. 税金 3. たばこ業界—経済

ISBN 92 9061 171 5

(NLM 分類: WA 525)

©世界保健機関 2004 年

無断複写・転載禁止

本報告書で用いられている記号および資料の発表は、国や地域、都市またはその統治領の法的状況、あるいはその国境や境界の画定に関して、世界保健機関のいかなる意見の表明をも示すものではない。地図上の点線はおおよそその国境を示すものであり、これについては完全な合意に至っていない場合もある。

特定の企業または特定のメーカーの製品への言及は、世界保健機関が言及されていない同種の他の企業・製品よりもそれらを支持または推奨することを意味するものではない。誤記、脱漏を除き、登録商標名は最初の文字を大文字とすることで区別する。

世界保健機関は本出版物に含まれる情報が完全で正しいことを保証するものではなく、その使用の結果生じるいかなる損失に対しても責任を負うものではない。

世界保健機関の出版物の入手を希望する場合の連絡先

: Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (電話: +41 22 791 2476; ファックス: +41 22 7914857; E メール: bookorders@who.int).

WHO の出版物の部分または全部の複製または翻訳許可を求める場合の連絡先 (販売目的の場合、非商業的配布目的の場合とも)

: Publications, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (ファックス: +41 22 7914806; E メール: permissions@who.int).

WHO 西太平洋地域事務局の出版物の複製または翻訳許可を求める場合の連絡先

: Publications Office, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, P.O. Box 2932, 1000, Manila, Philippines (ファックス: (632) 521-1036; E メール: publications@wpro.who.int).

目次

謝辞

序文

1 序章

1.1 報告書の背景

1.2 報告書の概要

1.3 指標

2 たばこ税

2.1 なぜたばこに課税するのか？

2.2 成功への鍵となるステップ

3 特定目的税の制定

3.1 歴史

3.2 着手のためのプロセス

3.3 なぜたばこ税の一部または全部を健康増進／たばこ規制プログラムに使用するのか？

3.4 たばこ税引き上げへの批判に対抗する

3.5 特定目的税実施のためのキャンペーン

3.6 成功への鍵となるステップ

4 資金管理のための組織構造

4.1 はじめに

4.2 適切な組織構造の論拠を組み立てる

4.3 組織構造

4.4 成功への鍵となるステップ

5 影響の評価

5.1 はじめに

5.2 評価のための現実的アプローチ

5.3 評価枠組み案—包括的アプローチ

5.4 成功への鍵となるステップ

6 たばこ規制における資金提供機関の役割

6.1 はじめに

6.2 資金提供機関はどのようにたばこと闘えるか

6.3 たばこの広告・たばこ企業による後援を健康メッセージで代替する

7 結論

補遺

補遺 A：特定目的を持つたばこ税を実施している州・国ならびに健康増進・たばこ規制のための資金管理のために設立された組織構造の例

補遺 B：本報告書で言及されている健康増進機関

補遺 C：連絡先

序文

不必要な死や疾患の予防のための資金調達は、公衆衛生に携わる人々にとって常に課題である。これは特にたばこ規制において明白である。今以上に税金を払いたい人などいないし、政府が常にアルコールやたばこといった嗜好品への課税を引き上げるとなれば尚更である。しかし、本報告書で示されている証拠は、増税による税収が、人々を啓発し、その健康と福利の向上に用いられる場合には、社会から強力な支持が得られることを示している。

喫煙は急激に変化させられるものではなく、今後何年も課題であり続けるだろう。しかし 2003 年の WHO 総会におけるたばこ規制枠組条約 (FCTC) の採択は、この条約のさまざまな側面を実施するための政策の立案と資金の分配に向けた土台を築いた。FCTC の第 26 条は、たばこ規制を目的とする国家活動を実施するため、およびたばこ規制枠組条約で規定された義務や要件を果たすことを支援するための、各関係者や批准国からの貢献を規定している。本文書は、多くの国々がこれらの目的を 2 つとも達成するための方法を提案するものである。

長年、各国の財務省は、たばこやその他の製品への課税目的を指定または限定することを好意的に見てこなかった。しかし現在こうした態度は変化してきており、本報告書ではプロセスの例やこうした変化の背景が明確に述べられている。保健当局、財務当局は本文書を、韓国やスイス、タイなど特定目的税を実施している国々の例に倣う指針として活用できるだろう。それは保健当局とその他の省庁が、西太平洋地域の健康増進のために協力できる、1 つの明白な方法である。

WHO 西太平洋地域事務局長
尾身茂 (医学博士)

1 序章

1.1 報告書の背景

1980年代半ばから、多くの国や州の政府は、その税収の一部を特定の健康増進イニシアチブに使用することに合意してきた。こうした資金は目的税、特定目的税などと呼ばれている。

これらはアルコールやたばこ、ギャンブルなどを税源とすることが多い、いわゆる「罪悪税」である。健康増進活動全般のための財源とされたり、特に課税対象となる分野における問題に対処するために使用されたりしている。

こうした税金の健康増進活動への分配には、新しく革新的なアプローチが求められるため、資金を管理、分配するための新しく革新的な方法が開発されてきた。過去10年間に、健康増進／たばこ規制プログラムへの資金提供にこうした方法を導入する州や国は着実に増えてきている。

たばこ規制を目的とした世界初のグローバル条約であるたばこ規制枠組条約(FCTC)は、健康増進活動の拡大を目指す国や州にとって、特に積極的に喫煙に歯止めを掛けるという点で、活動をさらに促進する触媒としての役割を果たす可能性がある。この条約に含まれる義務の多くは、おそらく、特定目的税およびたばこ規制への資金提供によって直接対処できるだろう。

関連する義務には以下のようなものが含まれる：

- 価格および税金に関する措置：税務政策を実施し、必要な場合は「たばこ消費量の低減を目指した健康目標に貢献するように」価格政策も実施する。
- 広告、宣伝、後援：「各国は、その憲法原則に従って、たばこ企業による広告、宣伝、後援のすべてに対する包括的禁止を課さ

なければならない」。

- 教育、コミュニケーション、トレーニング、社会認識：「各国は、必要に応じて利用可能なあらゆるコミュニケーションツールを利用して、たばこ規制問題に対する社会認識を促進・強化しなければならない」¹。

FCTCが提案している義務は、公衆衛生キャンペーンやたばこ規制のその他の面に資金を供給する必要性を暗示するものであり、一部の国、とりわけ発展途上国にとっては悩みの種となっていることもある。よって、幅広い地域ですでに成功を収めている、新しく革新的な資金供給方法について検討することは時宜に合っている。

本報告書は、すでに健康増進またはたばこ規制の目的で特定目的税を導入している国や州の集合的な経験を参考にしている。本書の作成に置いては、条約に含まれる義務に対処すること、および／またはその他さまざまな健康増進活動に着手することを希望しているWHO加盟国を支援することを念頭に置いた。

1.2 報告書の概要

本報告書は健康増進のための特定目的税の歴史と利用範囲を記述することを目的としている。また、その一部またはすべてが健康増進活動に割り当てられる可能性のあるたばこ税導入の論理的根拠を提供している。関連するプロセス、戦略、課題に光を当て、すでにこの問題に着手している国や州の多数の例をまとめている。

特定目的の資金を管理するためのさまざまな組織構造について説明し、土台となる論理的根拠を概説し、それぞれの組織モデルのメリッ

¹ たばこ規制枠組条約。2003年5月、世界保健総会(ジュネーブ)にて採択。

トとデメリットをまとめた。また、立法やガバナンスに関する検討事項についても考え、組織とその活動の評価という難しい分野についても調査した。

最後に、たばこ規制における新しい資金提供組織がたばこ企業による後援に代わって果たすだろう役割に焦点を当て、こうした組織の役割の重要性を検討した。

方法

特定目的税および資金を管理するための組織モデルをすでに導入している多数の国や州から情報を収集した。関連組織に15の質問票を配布した。インターネットやその他の文書による情報源を利用して、また人的接触を通じて知識を集めた²。

健康増進財団国際ネットワーク (International Network of Health Promotion Foundations) から、さらなる記録の提供を受けた。この団体は10を超える健康増進財団で構成され、進化した新たな管理モデルの主要な1つとなっている³。

1.3 指標

その一部または全部を健康増進目的に使用するたばこ税を導入するプロセスと、社会にとって最適な健康上の利益をもたらすような方法で資金を分配するために必要な組織構造を

決定するプロセスは不可分である。特定目的税の導入を唱える者は、資金の用途ばかりでなく、資金を分配するメカニズムについても、明確かつ確固たるビジョンを示すことができなければならない。

健康増進／たばこ規制を目的とする税金引き上げの方法と理由を論じる上で、本報告書はたばこ税に焦点を当てている。読者には、たばこの場合に用いられている原則や論理的根拠、議論が、アルコールやギャンブルといった他の税金にも容易に応用・適用できることに注意していただきたい。

税の制定に関わるステップと、全部または一部の使用、健康増進上の利益を達成するための適切な資金管理団体の設立との結び付きは重要であるが、本報告書ではそれらを別々に扱っている。ただし、論理的根拠、証拠、関連プロセスの点において重複する部分もある。

本報告書は、調査した個々の事例を挙げるというよりはむしろ、収集した情報を統合したものである。特に特定目的税の創設に関連して、さまざまな州や国の事例を検討する中で、公的な文書が不十分である。ここに盛り込まれている情報の大部分は、当時関与していた鍵を握る人々に思い出していただいたものである。興味深いことに、報告された経験や戦略、課題は、幅広い地域で似通ったものだった。

読者には、本報告書が絶対確実な成功の秘訣を提示しようとするものではないことを認識していただくことが重要である。本報告書は、多くの例を挙げながら、さまざまな国や州の経験をまとめている。各国や州における政治、社会、経済、健康増進を取り巻く環境を考慮に入れた上で、それぞれのニーズに合った実際的なツールやプロトコルを開発するために利用してもらうのが理想である。

² 本報告書の背景を提供するため、すでに健康増進活動のための特定目的税および資金分配のための特定の管理機構をもっている州や国から情報を収集することを目的として、郵便による調査を実施した。主に国際健康増進ネットワークに参加している州や国に対し、15の質問票を発送し、10の回答を得た。

³ 1999年に設立された健康増進財団国際ネットワークは現在7団体が会員となっており、多数の準会員がいる。その使命は、国および地方レベルで健康増進財団を通じて国民の健康を増進する国の能力を強化することである。2002年～2004年は、Health Promotion Switzerlandが事務局を務めている（連絡先：ursel.broesskamp@promotionsante.ch）。

2 たばこ税

2.1 なぜたばこに課税するのか？

たばこ税の引き上げ、あるいは少なくとも所得の増加に見合うように、紙巻きたばこがより手頃な価格にならないことを保証するように定期的に増税することには、いくつもの立派な理由がある。紙巻きたばこの小売価格を大幅に引き上げる増税は、たばこの需要を低下させる最も効果的な手段とされてきた⁴。まだたばこ税を実施していない国は、以下の理由からこうした措置を至急導入することを考える必要がある。

高い価格が消費を減らす

たばこ税の導入ならびに定期的な増税の一番の、そして最も説得力のある理由は、たばこの小売価格を引き上げるため、というものである。これはたばこの消費を減らす効果がある。つまり、増税によって紙巻きたばこの価格を上げるとは、喫煙を減らす唯一かつ最も効果的な政策である⁵。

経済理論によれば、たばこの価格が上がればそれに対する需要は低下する。子どもや青少年、低所得者は最も敏感に値上げに反応するため、こうした措置の影響力はこれらのグループにおいて最も大きい⁶。

10%値上げした場合、先進国では全体で消費量が4%、発展途上国では8%減少すると推定されている⁷。

タイにおいて、たばこ税を値上げする根拠として、増税が紙巻きたばこの売上、利益、若者の喫煙に与える影響を予測したところ、税率を調査時点の55%から61%に上げると、20万人もの若者が喫煙をやめるという結果が示された。さらに63%まで上げれば、3万人の若者がたばこを吸い始めるのを阻止できるとされた⁸。

紙巻きたばこの需要に対する増税の威力を示すさらなる証拠が、1993年のフィリップ・モリス社のメモにある⁹。

「1982年～1983年に行われた値上げにより、200万人の成人が禁煙し、60万人のティーンエイジャーがたばこを吸い始めることをやめた……こうしたことが再びあってはならない」

増税は費用効率の高い措置である

たばこ税は、たばこの消費を減らす上で最も費用効率の高い介入であることが指摘されてきた¹⁰。たばこ税を値上げして監視するための管理費に関する仮定によると、10%の増税を実施するための費用は障害調整生存年数(DALY)あたり5ドル未満と考えられ、低・中所得国でもDALYあたり17ドルを超えることはないと考えられる¹¹。

たばこ税の引き上げを含む措置がいくつもの理由から明らかに正当化されることに疑いの余地はない。

「たばこ税の引き上げの決定のように、たばこの需要を低下させる政策は、大半の国におい

⁴ Jha P, Chaloupka F. The economics of global control. *British Medical Journal*, 2000, 7257; 358-361.

⁵ Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. *Development in practice series*. Washington, DC, 世界銀行, 1999:76,77.

⁶ Ibid: 42.

⁷ Ibid: 41.

⁸ Ritthiphakdee Bung-on. Tobacco taxation and dedicated tax: a win-win strategy for tobacco control. Thailand's experience. Paper presented at the INB 5 Meeting, Geneva, 2002.

⁹ PMDoc 2045447810, www.pmdocs.com

¹⁰ 世界銀行. *Op cit*. Ref 5:76,77.

¹¹ Ibid:77.

て長期的な雇用喪失を引き起こすものではない。また、たばこ税が引き上げられることで税収が減ることもないだろう。むしろ、中期的には税収は増えると考えられる。このような政策は、トータルで見て経済に悪影響を与えることはなく、かつてない健康上の利益をもたらすだろう」¹²。

たばこ税の適正レベル

税の適正レベルの決定に当たっては、社会がどの程度子どもたちを守りたいと願っているかということから、税収に関する検討まで、さまざまな要素に左右されるため、複雑である。有用な基準として、包括的なたばこ規制プログラムが実施されている場合、税金は少なくとも小売価格の3分の2から5分の4であるべきだと言われてきた¹³。

本セクションでは、直接的に消費を減らすために政府がたばこ税を導入・引き上げるための重要な理由を浮き彫りにしてきた。こうした税金の全部または一部を特定の健康増進／たばこ規制イニシアチブに使用し、そうした資金を分配するためのしかるべき組織や構造を設立することを決定すれば、社会に対するメリットはさらに大きなものとなるだろう。

2.2 成功への鍵となるステップ

まだたばこ税を導入していない国が速やかにそうした措置をとることの重要性は、いくら強調してもし過ぎることではない。

これが喫煙との戦いにおいて不可欠なステップであることを、政治家やメディア、医療専門家、キーオピニオンリーダー、社会一般に納得させるために、上述の議論を利用すべきである。

¹² *Ibid.* 2.

¹³ Chaloupka F. Paper presented at the 2nd National Tobacco Conference, April 2003. Melbourne, Australia

たばこへの課税は、喫煙を減らし人々の健康を増進するために用いることのできる、唯一かつ最も効果的な政策ツールであることを覚えておいてほしい。

3 特定目的税の制定

3.1 歴史

特定目的税とは、特別な目的のために割り当てられた（または「法によって資金の用途が指定された」）税金を指す。これらは一般連結歳入には組み入れられず、特定の目的に利用される。

この分野で最も先駆的な動きが行われたのは、オーストラリアの一部の州においてだった。たとえば、西オーストラリア州では、1983年にたばこ税を引き上げたことによって、健康増進／たばこ規制活動に多額の資金が投入され、増収分のうち120万ドルが「たばこ税信託基金」に割り当てられた¹⁴。基金は、たばこ規制に重点を置いた一般健康増進プログラムのために保健局（Department of Health）が管理した。

1987年には、オーストラリアのビクトリア州におけるたばこ法の可決がこれに続いた。この法律により、たばこ税が健康増進・たばこ規制プログラムに割り当てられただけでなく、資金管理のための特別組織であるビクトリア州健康増進財団（Victorian Health Promotion Foundation）が設立された。これは特定目的税としてのたばこ税を管理するために設立された新組織として初めてのものだった。

¹⁴ Holman CDJ, Donovan RJ, Corti B. *Report of the evaluation of the Western Australian Health Promotion Foundation*. Perth, Health Promotion Development and Evaluation Program, Department of Public Health and Graduate School of Management, The University of Western Australia, 1984:6.

ビクトリア州の最初の法案では、多くの重要要素が可決される一方、たばこ法によってたばこの広告および後援を全面的に禁止しようとする試みはうまくいかなかった。しかし、州のたばこ税を引き上げて少なくともその一部を健康増進プログラムおよび研究に使用すること、たばことつながりを断つことを選んだスポーツや芸術、レース団体を、たばこ業界に代わり支援することが達成された¹⁵。

これ全にオーストラリアの他の州では、スポーツや芸術、レース関係の有力なロビイストがそうした禁止は困難を招くと主張して、法案通過の試みが失敗したことを考えると、これは良い結果だった。法案に対する彼らの猛反対は、新しく創造的な解決策が必要なことを意味していた。ビクトリア州における結果は、公衆衛生関係者とスポーツ、芸術、レース関連団体の双方に有益な状況を作り出しただけでなく、他の州や国が模範とすべき先例を打ち立てた。

ほどなく、オーストラリアの他の複数の州が、ビクトリア州の例に倣ってたばこ税の一定の割合を健康増進／たばこ規制活動に割り当てた。1998年の南オーストラリア州、1989年のオーストラリア首都特別地域、1990年の西オーストラリア州がそうである。初期には重要な全国的イベントや国際的イベントにおける例外はあったものの、これら3地域はたばこの広告および後援の禁止に成功した。さらに4つの州すべてで、資金を管理する新たな組織として健康増進財団が設立された。

世界の他の地域でもたばこ税を同様に利用する動きが見られた。1988年、カリフォルニアの有権者は1箱あたり25セントのたばこ税引き上げを承認した。増税分の4分の1は、反たばこ教育およびたばこ関連の研究に充て

られることとなった¹⁶。

過去10年間には、数多くの他の州や国で、特定目的税による健康増進／たばこ規制のための財団が設立された。しかし、これらのすべてが、オーストラリアの例と同様にたばこの広告・後援の禁止と結び付いていたわけではない。健康増進／たばこ規制のためのたばこ税を導入した国および州の例を補遺Aに記載した。

資金の管理・運営の方法や設立された組織の構造も、国によって異なっている。酒税や健康保険基金など、健康増進活動のための別の資金源を持っている国もある。

3.2 着手のためのプロセス

たばこ規制や健康増進活動のための特定目的税の制定と、資金分配のための適切な組織モデルの開発には、概して数多くの段階が含まれる。大半の国では予算的制約があるため、初めのうちは特定の目的のために現在の税収から切り離された資金をもつというアプローチに対する抵抗があるかもしれない。まずたばこ税の引き上げを試み、次にその増収分の一部を特定のプログラムに充てることを主張した場合、より前向きな結果が得られる可能性がある。たばこ税の一部を、たばこから生じる健康問題および社会問題に対処するために使用することを推進すべく、強力な議論を積み上げることが可能だ。

上記の2つの段階を同時に進めるべきか、資金を健康増進に充てることを主張する前に増税を実現すべきかについては、いまだに議論が続いている。たとえばこれらの結果を達成した

¹⁵ Winstanley M. *Overview of the lobbying for the Victorian Tobacco Act (1987)*. Melbourne, Victorian Smoking and Health Program (Quit), 1993:28.

¹⁶ Bal DG *et al.* Reducing tobacco consumption in California. Development of a statewide anti-tobacco use campaign. *Journal of the American Medical Association*, 1990, 264:1570-1574.

ビクトリア州のように、交渉が同時に行われたところもある。またタイのように、増税について、その一部をその目的のために設立された専門組織が管理する健康増進イニシアチブに割り当てることについてという 2 つの交渉が別個に行われたところもある。

政府を説得する

特筆すべきは、一般に政府、特に財務省は税金の用途を特定分野に指定することに熱心ではないということである。決定を下す政府の管理および自由な能力を弱め、政府の支出を歪める可能性がある、彼らは主張する。さらに、特定目的税は変化する社会環境や政府の優先課題を考慮に入れていないという主張がなされることもある。

資金を管理し、政府から独立して運営されることのある資金提供メカニズムまたは機関を導入するという考え方も、最初はあまり受け入れられない可能性がある。よって、こうした措置は中・長期的計画を策定し、最終的には社会の健康にプラス効果を持つプログラムを実施するために不可欠であることを、財布のひもを握っている人々に納得させることが重要である。

こうした措置を取るよう政府を説得することは、多くの準備と計画を要する複雑で困難な仕事である。近々関連法案が導入される予定のマレーシアと、2001年に法律が制定されたタイでは、成功するまでに10年もの大変な努力が必要とされた。

3.3 なぜたばこ税の一部または全部を健康増進／たばこ規制プログラムに使用するのか？

たばこ税の新設や引き上げは、その税収の全部または一部を健康増進／たばこ規制プログラムに使用しよう主張する素晴らしい機会

となる。こうした主張をする際は、特に意思決定者に対して議論を明確に展開し、説明することが不可欠である。

しかしながら、政府がたばこ業界の主要な株主となっている国では、こうした議論がより複雑なものとなることがわかっている。それでもやはり、たばこ業界がたばこの有害な側面によって悪影響を被った人々から訴えられるケースは増加している。よって、この点における将来的な政府の責任を限定する 1 つの方法として、喫煙を減らす活動に資金を割り当てている政府を擁護する主張が高まる可能性があるが、これは法的な意味においてまだ試験段階である。

健康増進目的で特定目的税を引き上げるための運動の先頭に立つ人々は、十分な情報を得て、以下の議論を論理的かつ説得力のある方法で提示しなければならない。

増税による健康およびその他の直接的利益

歴史的に、政府は特定目的税の導入を支持することに消極的な傾向が見られるが、彼らには税金を集める必要があり、時にはさまざまな物品から集める税金の割合を上げる必要もある。

たばこ税の創設により、政府は健康に限らず、幅広いプログラムの資金を集められる。1991年に西オーストラリア州で実施されたたばこ税の15%の引き上げにより、増収分の10%（660万ドル）が健康増進活動に分配され、残りの6000万ドルはその他の政府のプログラムや作業のために連結歳入に残された。同様に、1988年にビクトリア州では、たばこ税引き上げのための初回法案提出により、1500万ドルを健康増進プログラムに分配した後でも、初年度に6000万ドルの税収が同州政府にもたらされた¹⁷。

タイでは、喫煙者にたばこをやめさせる方法

¹⁷ Winstanley M. *Op cit* .Ref 16.

の1つとしてたばこ税を段階的に55%から71.5%に引き上げたところ、1993年以降、政府に10億ドルの税収がもたらされた。さらに喫煙率の低下に貢献し、よって喫煙関連の医療費の低下にもつながった¹⁸。

これは幅広いポートフォリオに当てはまるかもしれないが、経済的利益があると考えられる場合、政府はたばこ税引き上げをより進んで受け入れる傾向がある。

健康面でも多くのメリットが得られる可能性がある。増税による値上げは喫煙率の減少をもたらす。直接的に健康面でのメリットを生む。値上げによって禁煙した人は、3分の1の割合で寿命が大幅に伸びると推定されている¹⁹。

喫煙者に禁煙を促す措置はまた、将来の医療費を削減する上での優れた投資とみなすべきである。たとえば、きわめて重篤な心血管問題を抱える人々においてさえ、禁煙してから2年以内に、死亡や入院の確率が効果的に低くなると推定されている²⁰。喫煙者を禁煙させ、よって医療費を削減させる措置は、政府にとって魅力的なものとなるだろう。政府はこうした措置を積極的に追い求めるべきであり、これを支援する増税のプラスの影響を可能な限り活用すべきである。

たばこ業界に立ち向かう

たばこ業界は、より多くの人々に喫煙させ、たばこに依存している人々をつなぎとめるために、年間数億ドルもの費用を研究、マーケティング、広告、宣伝、後援に費やしている。政府にはたばこ業界ほどの資金がないため、政府

がたばこ業界の努力に対抗することは不可能である。

資金を集めるための独創的な方法のひとつは、たばこ税の用途を健康増進／たばこ規制プログラムに割り当てるか指定するかして、たばこ規制資金をたばこの収益に対する課税の一定割合に関連付けることである。

喫煙者に対する公平な見返り

喫煙者は、その大半が禁煙したいと思っており、たばこ税という形で政府に多額の貢献をしている。2001年の一年間にオーストラリアの喫煙者は、たばこ製品に対する政府の税金という形で、およそ27億6000万ドルを支払った²¹。この金額のうち、連邦と州を合わせて、禁煙教育に割り当てられたのはわずか0.5%、すなわち年間約1500万ドルだった²²。喫煙者の9割以上は禁煙したいと考えているが、75～90%がきわめて真剣に禁煙に取り組んだにもかかわらず失敗していると推定されている²³。よって、喫煙者が支払う税金の大部分を、喫煙者の禁煙支援、ならびに若者の喫煙開始を阻止することに使用するのには、公平で望ましいと思われる。

幅広い健康関連イニシアチブへの資金提供力

こうした健康関連イニシアチブには以下の

²¹ Australian Bureau of Statistics. *Monthly tobacco excise receipts*. Canberra, Australian Bureau of Statistics, 2001.

²² Tan N, Wakefield M, Freeman J. Changes associated with the National Tobacco Campaign. Results of the second

follow up survey. In: *Australia's National Tobacco Campaign. Evaluation report volume two*. Canberra: Commonwealth

Department of Health and Aged Care, 2000:21-75.

²³ *Tobacco control: a blue chip investment in public health*. Victoria, Victoria Health Centre for Tobacco Control, 2001:30.

¹⁸ Vattasatokit P. Thai tobacco control: Development through strategic alliances. *Development Bulletin*, 2001, 54:63.

¹⁹ Warner K. *Taxes, smuggling and duty-free*. Presentation at the INB5 meeting, Geneva, 2002.

²⁰ Suskin *et al*. Relationship of current and past smoking to mortality and morbidity in patients with left ventricular dysfunction. *Journal of the American College of Cardiology*, 2001, 37:1677-1682.

内容を盛り込める可能性がある：

- けがの予防、日焼け防止、健康的な食事、安全な飲酒、安全なセックスといった課題に対処する、一般的な健康増進プログラム
- メディアキャンペーン、アドボカシー、若者向け教育イニシアチブ、法改正を含むたばこ規制プログラム
- 公衆衛生／健康増進およびたばこ関連の研究
- たばこの広告および後援プログラムの代替
- 電話カウンセリング、禁煙プログラムおよび喫煙者のためのその他のサービス

健康増進のための資金を確保する

保健分野においては、病院や治療サービス側から緊急で説得力のある要求が出されるため、予防や増進といった分野は予算プロセスにおいて見落とされる傾向にあるのが現実である。しかし特定目的税を実施すれば、収入の流れが保健関連の主予算から独立したものとなるため、「全体的な」予算削減が行われる可能性のある不況においても、特定目的税は手つかずのままとなる可能性が高い。

長期的投資

特定目的税の実施は、社会に多大な利益をもたらす。たばこ規制プログラムや一般的な健康増進プログラム、健康増進のための研究、たばこの広告、宣伝、スポーツや芸術、レース関連イベントへの後援の代替のいずれに使用されるのであっても、こうしたイニシアチブは子ども、成人、老人を含むすべての人々に恩恵を与えるだろう。

たばこの広告・後援を代替する手段

ノルウェーとフィンランドは、世界でいち早くたばこの販売促進活動に対する包括的禁止を採用した国々である。ノルウェーでは 1975 年、フィンランドでは 1978 年に、関連する法律が導入された。禁止後は、国際的にテレビ放

映されるたばこ企業後援イベントや、国際報道機関における広告を除き、これらの国々ではごくわずかな広告が偶発的に見られるだけとなった。リンペラらは、法律導入後の 5 年間で、少年少女における喫煙率が著しく低下したと報告しているが、その後の低下の度合は、着実さと明白さが薄れている²⁴。

たばこの販売促進活動と結び付いたたばこの広告・後援は強力なリスク因子であるが、介入の余地があることは広く知られており、その抑制を喫煙予防のための包括的アプローチに組み入れるべきである²⁵。特にオーストラリアでは、たばこ税による資金は、たばこ企業による後援資金を代替し、たばこスポーツの結び付きを断つためにうまく利用された。こうした資金は、後援を受けていた団体や組織がたばこ企業による支援から離れる際の資金的困難を軽減するため、一定期間こうした組織に資金を提供するために用いられた。

このような措置を批判する人々は、合法的製品であるたばこの販売促進を行うたばこ業界、広告業界の権利を擁護するだろう。それに対する適切な対応は、問題の製品であるたばこは合法的に販売されてはいるものの、たとえメーカーの意図通りに使用したとしても人命を奪うものであることを指摘することである。

変化に負けず長続きする資金源

オーストラリアでは、漸進的増税はいくらかの潜在的後退を招いたが、税金の用途である健康増進活動の価値を政府が認識するにつれて、これらは次第に克服された。西オーストラリア州およびビクトリア州では、1990 年代初頭に

²⁴ Rimpela *et al.* The effects of tobacco sales promotion on initiation of smoking. *Scandinavian Journal of Social Medicine, Supplement*, 1993, 49:5-23.

²⁵ Reid *et al.* Choosing the most effective health promotion options for reducing a nation's smoking prevalence. *Tobacco control*, 1992, 1:185-197.

行われた特に大規模な増税の後、それぞれの州政府が、たばこ税から割り当てられ、健康増進財団によって管理される金額の上限を定めた。この結果、ビクトリア州では割り当て予算の25%が一括で削減された。しかし割り当て金額の調整後、これらの組織の予算は年に1度、生活費の上昇レベルで決定された指標によって、毎年見直されている。これは両財団が、それぞれの州において健康増進活動のための多額の資金を受け取り、分配し続けていることを意味している。

オーストラリアでは、特定目的税制度の廃止につながる可能性のあるもう一つの変化が起こった。1997年、オーストラリア連邦最高裁判所は、各州がたばこ、アルコール、石油に対する税金を徴収することを違憲とする判決を出した。これは連邦政府の権利であり、連邦政府が徴収した税金を各州に渡すものとみなされたのである。当時オーストラリアには、4つの州に4つの健康増進財団があり、それぞれが州のたばこフランチャイズ料の一定割合を資金として受け取っていた。理論的にはオーストラリア連邦最高裁判所の判決は、これらの組織の財源をそっくり奪うものであった。しかし4つの州政府は、連邦連結歳入から直接割り当てられた資金を使って、最高裁による判決が出る前と同じ水準で組織への支援を継続した。この変化は、財団への資金提供にも、財団が健康増進活動を続ける能力にも、深刻な影響を一切与えなかった。

1998年に政府が健康増進財団の廃止を決めた南オーストラリア州では、財団が管理していた資金は福祉、芸術、余暇・スポーツ局 (Departments of Human Services, Arts and Recreation and Sport) によって引き続き健康増進に割り当てられた。この場合も、管理形態の変化にも関わらず資金は確保され、健康増進のための手当ては維持された。

3.4 たばこ税引き上げへの批判に対抗する

一般に、たばこ税の引き上げ反対派は、自分たちの意見を裏付けるためにさまざまな議論を引き合いに出してくる。増税しようとするならば、こうした議論への反論が必要になるが、往々にしてこれらの議論は俗説や誤解に基づいていることがある。たばこ税の引き上げに関連して俗説が持ち出された場合、適切に対応するためには現実を知っておくことが重要である²⁶。

税収の減少

俗説：たばこ税の引き上げは税収の減少を招く。値上げによってたばこの需要が減少すれば、まちがいなく税収も減る。

現実：たばこ税が引き上げられても、需要の減少が税収増を上回ることはない。70ヶ国における調査の結果、世界中で物品税を10%上げると、税収は全体で7%増えると推定される。

雇用の喪失

俗説：たばこの需要が減れば、多くの国で恒久的に雇用の喪失が起こる。

現実：たばこの製造に著しく依存しているごく一部の国を除くほとんどの国で、消費の低下による雇用の喪失はないと思われる。場合によっては増加もあり得る。これは、人々がたばこを買わなくなれば、他の物やサービスにお金を使えるようになるためである。失われた雇用は新たな雇用に置き換えられる。すぐに増税が行われた場合でも、喫煙と雇用の減少はゆるやかに、経済がそれに対応する時間はある。

密輸の増加

俗説：たばこ税が高くなると、たばこの密輸

²⁶ *Summary of curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control.* Washington DC, 世界銀行, 1999 (Development in Practice Series).

が増える。

現実：密輸は厳格な規制を必要とする深刻な問題である。しかし、高い割合で密輸が発生したとしても、増税によって収入は増え、消費量は減少する。

貧しい人々に負担がかかる

俗説：たばこ税の引き上げにより、貧しい人々にさらに負担がかかる。

現実：既存の税金は、裕福な消費者よりも貧しい消費者の収入において、より高い割合を占めている。しかし通常、貧しい喫煙者は裕福な喫煙者と比べてより敏感に値上げに反応するため、増税すれば彼らのたばこ消費量はより急激に低下し、これに対応して彼らの相対的な経済負担も軽くなるだろう。補償の方法としては、他の税金を累進税にする、税収の一部を貧しい人々のための禁煙プログラム、製品、その他のサービスの支援に使用する、などがある。貧困状態にある人々の健康状態が裕福な人々と比べて良くないことを考えれば、喫煙量の減少はこれらの人々により大きな健康上の利点をもたらす可能性がある。

不人気な措置である

俗説：たばこ税の引き上げは人気がなく、人々の支持を得られない。

現実：これは政府を不安にさせて変革を渋らせるために考えられた俗説である。興味深いことに、通常増税は人々に人気がないが、たばこ規制や健康増進プログラムと結び付くと人気が高くなる。

ビクトリア州、西オーストラリア州、タイにおいて、たばこ税引き上げの法律を導入する前に実施された調査は、この見解を裏付けている。たとえばビクトリア州では、世論調査の結果、たばこ税の引き上げを承認するのは全体のわずか 47%であるのに対し、税収の一部が保健

教育、医学的調査、スポーツや芸術への資金提供に利用される場合、その数字は 84%に跳ね上がることがわかった²⁷。同様の結果はタイでも見られ、資金の一部が健康増進プログラムに割り当てられる場合、調査対象となった非喫煙者の 80%および喫煙者の 65%が増税を支持した²⁸。

世論を測ることは重要である。これらの例では、変化の妨げとなる恐れのある、増税は常に不人気だという俗説を一掃するために世論調査が用いられた。

3.5 特定目的税実施のためのキャンペーン

健康増進のための特定目的税の推進に必要なプロセスや戦略を説明する際、「キャンペーン」という語がよく用いられる。キャンペーンは、成功させるために間違いなく必要な、組織化された一連の作戦と定義される。

健康増進／たばこ規制イニシアチブのためにたばこ税を引き上げ、その分配のための適切な資金提供メカニズムを創設した州や国は、さまざまな重要戦略を明らかにしている。興味深いことに、下記の戦略は概して発展途上国と先進国の双方で活用されている。

3.5.1 重要なキャンペーン戦略

キャンペーンのリーダーを特定する

キャンペーンのリーダーは、増税／特定目的税を推進する活動の先頭に立ち、また活動を調整できる人物でなければならない。リーダーは健康問題に関する深い知識を持ち、社会、特に

²⁷ Hill D. Public opinion on tobacco advertising, sports sponsorships and taxation prior to the Victorian Tobacco Act,

1987. *Community Health Studies*, 1988, XII, 3: 282-288.

²⁸ Ritthiphakdee Bung-on. *Op cit.* Ref 8.

政治家から尊敬されている人物であることが望ましい。リーダーは特定の政党に属さず、明確に意見を述べることができ、メディアに対するパフォーマンスが上手であることが望ましい。また、広範なコミュニティネットワークを持ち、幅広い支持者の協力体制を構築するとともにチームの一員として仕事ができなければならない。こうした人物は、保健当局、非政府組織（NGO）、病院を含むさまざまな環境の出身である可能性が考えられる。

支持者の同盟を組織する

同盟は、集合的かつ積極的に、増税および／または特定目的税制定のためのキャンペーンに参加する。参加する人々は自身のネットワークからさらなる協力を仰ぐことができる。同盟の参加者や彼らの所属する組織が主体的に活動できるように、こうした人々にその専門性やスキルを活用できる役割を割り当てることが重要である。

通常、専門家の団体や学界、NGOを含む公衆衛生の代表者が同盟の指揮を執ることになる。スイスはこのところ、たばこ税を健康増進のために使用することを提唱している。スイスの同盟に参加しているのは、喫煙予防協会（Tobacco Prevention Association）、スイスアルコール・薬物問題予防協会（Swiss Institute for Prevention of Alcohol and Drugs Problems）、スイス肺協会（Swiss Lung Association）、スイスがん協会（Swiss Cancer Association）、スイス健康増進財団（Health Promotion Switzerland）、スイス公衆衛生協会（Swiss Society for Public Health）、保健政策専門局（Technical Agency for Health Policy）、スイス衛生局（Swiss Federal Office for Public Health）である。

他に代表者を出す可能性のある団体は以下の通り：

- 地域社会
- 医学界

- 芸術界
- 教育界
- 政府の関連部門
- 政府職員
- メディア
- スポーツ界
- 教会

論拠の基盤を確立する

増税が、経済的に費用効率が高く、ならびに健康面での利点もあることを意思決定者に納得させるためには、調査を行うことが不可欠である。ここでの論拠としては、喫煙者数や、特に子どもとの関連で課税が消費に与える潜在的影響といった分野を網羅することが考えられる。すでに述べたように、増税に先立ってタイで実施された調査では、たばこ税が6%上がれば20万人もの若者の喫煙開始を阻止できると推定された²⁹。これはタイの意思決定者にきわめて強力なメッセージを送った。

世論を評価する

調査を行うことで、地域社会が特定目的税をどれほど支持しているかを明らかにできる。政治家は、有権者に人気のある活動を好んで行う傾向がある。地域社会がたばこ税引き上げに反対していると主張するなど、たばこ業界が脅し作戦を始めた場合の対抗手段を知る上でも、市場調査は役に立つ。

大規模な啓発キャンペーンを計画する

たばこ税を社会問題として位置づけ、人々を啓発することは重要なステップである。提案される変更がもたらす健康面での利点と、社会、特に子どもの健康に焦点を当てることが重要である。

啓発キャンペーンを成功させるのに、必ずしも費用をかける必要はない。ビクトリア州の朝刊紙の1つである『ジ・エイジ』紙は、増税キャンペーンの強力な支持者として、定期的に記

²⁹ Ritthiphakdee Bung-on. *Op cit.* Ref 8.

事や論説、書簡を掲載した。報道やラジオのインタビュー、ラジオのリスナー参加型番組、編集者への手紙などは、すべて費用をかけずにキャンペーン期間にメッセージを伝える方法である³⁰。

オーストラリアでは、たばこの広告・後援の禁止が増税案と結び付けられており、この問題に関して市民に警告を発するために、広告が限定的な方法で用いられた。たとえば西オーストラリア州では、たばこ企業による後援がなければスポーツはもっと良くなるというスポーツ界を代表する約 30 人の著名人によるメッセージ広告が掲載された。ステージでの啓発イベントも数多く行われた。たとえばビクトリア州では、数人の著名なスポーツ選手が、街の広場で法案を支持する嘆願書に署名した。このイベントは多くの見物客を引きつけ、広くメディアで報道された³¹。

法案を作成する

政府が最終法案を作成する間、取り掛かるべきことを明確に認識していると役に立つ。こうした法案はロビー活動における有用なツールであり、提案している内容を明確にするのに役立つ。法案は、理想的には特定目的税をたばこ税の割合に結びつけるものとなるだろう。厳密な税の徴収メカニズムは、たばこ税徴収のために存在する行政・立法機構によって、物品税、たばこフランチャイズ料、その他のメカニズムの形をとる可能性がある。

補遺 A には手本として利用できるいくつかの関連法のリストが含まれている。また、汎米保健機構 (PAHO) は先頃、広告・宣伝の項を含むたばこ規制法のひな型を含む有用な文書を作成した³²。

³⁰ Winstanley M. *Op cit.* Ref 16:14,15.

³¹ *Ibid*: 22.

³² *Developing legislation for tobacco control. Template and guidelines.* Washington DC, Pan American Health Organization, June 2003.

3.5.2 変化のための成功するロビー活動とアドボカシー

成功するキャンペーンには、政治的ロビー活動とアドボカシーに対する戦略的アプローチが必要となる。ロビー活動に 3 段階のアプローチを用いたビクトリア州の経験は詳細に記録されている^{33, 34}。

第一段階は、働きかけなければならない内閣、または議院内閣制における同等の執行機関を説得することである。保健相が最初から協力的であること、および首相または州首相が重大な支持者であることが重要である。内閣におけるもう一人の重要人物は、財務相である。法案を進める際は、その増税および用途指定の側面を支持してもらう必要がある。

関連する議会の委員会も説得する必要がある。こうした委員会には、政府の財務・保健政策に関わる問題を検討する委員会が含まれる可能性がある。また、議会において立法議案を管理する大臣からの支持を得ることも有用である。前保健相やスポーツ担当相、さらには禁煙に成功した議員など、議会におけるその他の人物も潜在的協力者と考えられることがある。協調体制の仕事の 1 つは、鍵となる潜在的協力者を特定し、彼らに働きかけることである。

法案が内閣の支持を得られたら、ロビー活動の第二段階は、野党の支持を取り付けることである。この種の法案は、党派を超えた支持を得ることが理想である。そうなれば、法案の議会プロセスは円滑に進み、新構造のスムーズな実施につながる。野党からの満場一致での支持のない同様の案件では、少なくとも何名かの野党の主要メンバーの支持を得ようとすることは間違いなく価値があるだろう。鍵となる人物には、保健担当の野党のスポークスパーソンや、

³³ Winstanley M. *Op cit.* Ref 16:11-14.

³⁴ Gray N. Public health, preventive medicine, politics and the law. Australian Cancer Society, *Cancer Forum*, 12,1:5-8.

野党党首が挙げられる。

ビクトリア州では、第一段階と第二段階の時期が重なっていた。また、この問題を社会の優先課題とし、政治的関心を高めて解決するために慎重に計画された宣伝活動によって後押しされた。

第三段階は「パブリックバトル」と表現されてきた³⁵。これは政府が「たばこ規制法」の法案を進めようとする意図を公にした時にビクトリア州で起こった。この段階では、健康関連のロビイストが、法案に反対するよう政治家に圧力を掛けて法案の推進を阻止しようとするたばこ業界やその仲間、その他の既得権者からの反対にきわめて積極的に対抗しなければならない。議会でのロビー活動は、この重要段階における政府の意思の強化に集中しなければならない。ロビー活動は、たばこ業界のしばしば不正な戦術に対抗しなければならない。たとえばオーストラリアにおけるこの段階では、誤った情報と恐怖に基づいたメディアキャンペーンによって、公に法案に反対するという戦術が取られた。

手紙によるキャンペーン

強力なロビー活動戦略のひとつに、組織的な手紙キャンペーンや直接訪問によって議員に接触することがある。これは一般にたばこ業界が唱える、たばこ法の改正は少数派または狂信的な嫌煙団体の希望に過ぎないという主張を吹き飛ばすだろう。

協調体制の参加者のコネやネットワークを利用して、適切な宛先リストを計画・編纂しなければならない。手紙を書く可能性のある人々には、健康問題や立法を提案する理由、法律がカバーする内容の概要を簡単に説明する。書き手は、各自の経歴や専門を利用して、特定の個人的または所属する組織がもつ懸念を反映する手紙を書くことが求められる。手紙はすべて

の議員の他、地域社会のリーダーや意思決定者に送付する。

ビクトリア州では、1ヶ月で優に15万通を超える手紙が送られたと推定される。野党の保健担当スポークスパーソンは、両陣営からこの件に関して1万通を超える手紙を受け取ったと推定しており、多くの議員が、1つの問題についてこれほど多くの手紙を受け取ったことはないと報告した。

2番目の戦略は、協調体制のメンバーに、議会の代表者を訪問してこの問題について話し合うよう求めることである³⁶。

1980年代に失敗に終わった西オーストラリア州の法律導入の試みからは多くの教訓が得られた。これらは以下のように要約される：

- たばこ業界と同等の支出をすることは不可能であるため、広告・宣伝の買い取りという点で競い合うことは賢明ではない。
- 保健関連のロビイストは議論のテーマを設定すべきであり、それは成人および小児の健康に焦点を当てるものでなければならない。たばこ業界は、たばこ税引き上げの不人気や広告・宣伝が消費に与える影響の減少、また提案されている措置が個人の選択の自由を奪うものといった議論を持ち出してくる可能性がある。こうした議論や、たばこ業界が持ち出す可能性のあるその他の注意をそらすための問題に巻き込まれないことが重要である。
- 広告および後援の禁止が計画に含まれている場合、いかなる個人や団体も直接的な困難を被らないように、代替資金が利用可能なことを早期に広く宣伝することが重要である。こうすることで、影響を受ける可能性がある人々の不安や懸念を抑えられるとともに、宣伝に傷がつくおそれも制限することができる。

³⁵ Winstanley M. *Op cit.* Ref 16 :11.

³⁶ *Ibid* 16.

- 公式討論の期間は最小限に抑えることが推奨される。期間が長くなるほど、たばこ業界がその莫大な資源を使って世論を味方につける機会が増大する。

3.6 成功への鍵となるステップ

すでに特定目的税が導入されているいくつかの州や国の経験を踏まえて、数多くの成功への鍵となるステップが明らかになった。これらをまとめると以下ようになる：

- 開始前に、肯定的な政治環境を確実に作っておく。タイミングが重要。
- 強力なリーダーシップと幅広い支援者をもつ十分に練り上げられたキャンペーンを計画する。
- 特定目的税としてのたばこ税の用途を明確にする。また、資金の管理・分配に最適な資金提供メカニズムと管理構造についての確固たるビジョンを持つ。法案を作成する。理想のモデルの実現に向けて努力する一方、それが完全に達成できない場合の妥協案も考えておく。
- 結果としての健康面でのメリットに焦点を当てた、特定目的税を支持する主張の裏付けとなる徹底的な調査を行う。
- 党派を超えて一定の支持を得るよう努める。これにより法案通過が容易になり、法案が公布された後の新構造の実施がスムーズになる。また、政権交代が起こり、その後たばこ業界による新政権へのロビー活動が行われた場合に、たばこ税の存続を保証するのにも役立つ。
- 反対派が勢いを増す余裕を与えないように、短期間で行う。
- 専門家からの情報がすぐに入手できること、すべての事実が正しいことを確認する。
- ロビー活動、手紙、宣伝・広報を含むすべての活動において、専門的アプローチを用いる。
- 提案される変更への社会の支持を評価す

るために市場調査を利用する。これは変化へのテコとして利用できる。

- 法案を起草する前に、他の地域の法律について調べる。他の地域の人々と、彼らの法律の良い面と落とし穴について話をし、その経験から学ぶ。
- たばこ業界からの反対に備える。成功を確実にするため、こうした反対には効率的・効果的に対処する必要がある。
- 達成可能な目標を設定する。法律が完璧なものでない場合、いくらかのメリットが得られる限りは妥協する準備をしておく。後から法律を修正、強化することも可能である。
- 常に高い意識を維持する。たばこ税を引き上げ、その一部または全部を健康増進/たばこ規制に使用することは、すなわち小児および成人の健康を高めることである。

グレイはそのコメントを次のように締めくくっている。「ビクトリア州のたばこ法導入には、途方もない数の人々による、公衆衛生政策に合致した正攻法の法律を導入するための膨大な努力が必要だった」³⁷。

しかし、それは十分努力に値する。喫煙は、今の世界で唯一最大の予防可能な死因であることを思い出していただきたい。現在、世界の成人の10人に1人が、たばこが原因で死亡している。2030年には、その割合は6人に1人、つまり年間100万人になると予想されている³⁸。断固とした、迅速な行動が求められている。

4 資金管理のための組織構造

4.1 はじめに

健康増進/たばこ規制活動への新たな資金提供には、資金を管理するための新しい組織構造が必要となる。本報告書のこれまでのセクシ

³⁷ Gray. *Op cit.* Ref 35:8.

³⁸ 世界銀行. *Op cit.* Ref 5:1.

ョンは、特定用途の資金源としてのたばこ税に焦点を当ててきたが、過去10年間には、多くの国や州が新しい健康増進機関やプログラムにさまざまな資金源を活用してきたことに注目すべきである。表1は、さまざまな資金源と、その使用目的を示している。

資金源が何であれ、決定すべき最も重要なことは、資金管理のために設立される組織の種類だろう。タイでのアプローチについて論じる中でムーディ³⁹は、国による健康増進の取り組みの開発と持続可能性において、その基盤となる組織構造の開発がきわめて重要であることを強調している。こうした構造は健康増進の開発と調整の中心となり、健康増進能力の構築を支えるものともなる。

検討される可能性のある構造の種類について説明する前に、健康増進機関の設立に先立って踏むべきステップを見直すことが重要である。

これらのステップは以下の通り：

- 複数の選択肢を検討した後、1つの適切な組織構造の論拠を組み立てる
- 明確に説明された、強健な法的枠組みを開発する
- 優れたガバナンスの原則を策定する

4.2 適切な組織構造の論拠を組み立てる

健康増進／たばこ規制プログラムへの新たな多額の資金注入は、それ自体に課題を突きつけると同時に現実に社会の健康を変えるチャンスをもたらす。一定の柔軟性と独立性をもつ新しい独立した機関または団体を設立することが理想的である。どのような運営モデルを選

んだとしても、新しい団体には多くの任務と役割を果たすことが求められるだろう。これらは設定された法的指標によって異なるが、以下のようなものが含まれると考えられる：

- 成功したプロジェクト、優れた健康増進効果を生むプロジェクトに対する長期的支援を維持する能力を備えた、革新的な試験的健康増進プログラムへの資金提供
- 研究者に委託される、または研究者が開始し、当該機関が資金提供する健康増進に関する調査
- たばこ企業による後援・広告の代替
- スポーツ、芸術、レース、教育、職場など、幅広い環境における健康増進イニシアチブ
- 禁煙したい喫煙者のための電話カウンセリングのような、資金提供を受けたサービスの開発
- 広範な環境・組織にまたがる健康増進同盟の促進
- 資金提供を受けているプロジェクトおよび研究が健康増進に与える結果の評価およびモニタリング
- 健康増進に関する知識の普及
- 健康増進に関する議論のアジェンダの設定
- 健康増進政策のアドボカシーおよび開発
- 健康増進スタッフ、社会、組織の能力構築
- 資金提供を受けているプロジェクトおよび組織自体の仕事の影響評価

法的要件に応じて、上記の役割のほとんどまたはすべてを果たせる適切な組織モデルの確立が、イニシアチブの成功には不可欠である。資金の管理・分配のための特定のモデルやメカニズムを促進したいと考える関係者は、まちがいなく大勢いるだろう。さらに、すでに設立され、こうした役割を引き受けたいと考える組織や部門もあるかもしれない。しかし、数々の理由から、概して妨害が入る。

³⁹ Moodie R *et al.* Health promotion in South-East Asia, Indonesia, DPR Korea, Thailand, the Maldives and Myanmar.

Health Promotion International, 2000, Vol 15, 3: 249- 257.

4.2.1 ロビー活動とアドボカシー

たばこ税を引き上げて、税収を健康増進／たばこ規制活動に割り当てるには調整と計画が必要とされるが、適切な資金提供メカニズムの設立にもこれらのスキルは必要となる。特定目的税を制定するために準備し、ロビー活動を行った団体が、同様に調整と計画を引き受けてもよいだろう。組織構造の問題は、前述のその他の活動と同同時期に、積極的に取り組むことが可能である。

ロビー活動を行う団体の結成は、特定分野で活動している NGO をはじめとする健康関連団体の要望に応じて行うことが提案されてきた⁴⁰。こうした圧力がない場合、ロビー活動団体の最初の任務は、政府や官僚に影響を与えるための十分な支援を獲得するために、考え方やコンセプトを周囲に売り込むこととなるだろう。

こうした団体の設立後は、途中で変更や妥協が必要になる可能性を認識した上で、努力目標となる理想を概念化することが必要になるだろう。

ロビー活動団体に関する重要な検討事項

資金提供のための新しいメカニズムを主張する人々は、以下の事項を検討しなければならない：

- 何より先に、こうしたイニシアチブに政治的支持があるかどうかを判断することが重要である。支持が得られないと思われる場合は、政府レベルで少なくともある程度の関心が生まれるまでは事を進めない方が賢明である。保健相に加えて財務相も協力的なのが理想である。近い将来にこれが実現できない場合、最初の仕事はこうした支持の獲得に取り組むことである。タイでは、国の社会開発のための財務金融マスタープランを補完するものとみなされている。

たために、この概念を財務相が早い段階から支持していた。

- 予防と健康増進を通じて健康問題に取り組む能力は、新たな資金提供メカニズムを求める主たる理由として必ず言及しなければならない。こうしたメカニズムによって生まれる健康面およびその他の面での国民の利益を強調すべきである。
- 主張はエビデンスに基づいて行うべきであり、これには国民の健康状態や動向を浮き彫りにする基本データが必要である。たとえば、たばこ規制が新組織の主な焦点であるならば、喫煙率や小児における摂取率に関するデータが不可欠である。
- 一定の柔軟性と独立性を備えた、団体を新たに独立して設立することが望ましい。上記の任務すべてを、官僚主義的な弊害なくタイムリーに実施するためには、こうした構造が必要だろう。
- 組織や資金源の変更に対する政治・行政面での防壁を確保するために、団体とその資金を支援する法律の制定が必要である。
- どのようなモデルでも、監査対象となる独立して透明でオープンな会計を準備する必要がある。この機関は健康増進／たばこ規制のための莫大な資金をもつことになる。プログラムの成果および資金の管理は特に、特定目的税の制定に反対したかもしれない人々による多くの厳格な調査を受けることになるだろう。よって、これらの資金がきちんと管理され、説明されていることを証明することが重要である。
- 社会や環境、さまざまな状況を巻き込んだ新しい公衆衛生アプローチは、新たな種類のインフラの構築を必要とする。こうしたインフラは真のパートナーシップが形成されること、ならびに健康プログラムの分散化に対するコミットメントに依存している。選ばれた構造は真のコミュニティ・イニシアチブの発生を可能にし、国民のエンパワーメントにつながるものでなければならない。

⁴⁰ Ibid: 249.

- 目的と関連した有効性を評価するため、一定期間後に資金提供機関の運営の見直しを提案することは賢明だろう。

法案を起草する前に、その国または州に最適な、あるいは最も受け入れられそうな組織構造を検討することが重要である。これは法律の内容に影響を与えるだろう。他の地域の関連法を検討することは、法律の作成に有用な第一歩であり、効率的、効果的で説明可能な資金提供構造を保証するだろう。

4.2.2 法的要件

資金を守るための強力な法的枠組みをもつことの重要性はすでに強く主張してきた。資金の用途ならびにそうした資金の管理のために作られる組織構造の種類に法律が対処することもまた、同様に重要である。

すでにさまざまなモデルやメカニズムが設立されており、これらについては以下に詳しく説明する。法律の内容は、導入される組織構造の種類を明確に反映するものとなり、その詳細は選択されたメカニズムによって大きく異なるだろう。しかし、入手できるいくつかの法律を見てみると、設立された資金提供メカニズムに関して以下のようないくつか共通の領域が明らかになる。

- 法律全体の目的は通常、その法律が何を達成しようとしているかを示す大まかな声明である。たとえば法律の目的としては、積極的な喫煙の阻止することや、健康を促進し疾病を予防することなどがある。
- 組織の法的ステータス（例：企業）についての説明。
- 関連大臣および／または関連する政府の省庁と組織との関係に関する陳述。報告要件、どのような行政指示が与えられる可能性があるか、などが含まれる。
- 明確に規定された組織の目標。これらはそ

の組織に求められていることを規定するものであり、たばこ企業による後援を代替するための資金提供や、健康増進プログラムおよび／または健康増進に関する研究に従事している組織への助成金交付、法律の目的を支援するその他の活動といった領域が対象範囲となる可能性がある。

- 管理機関の規模と任命方法。必要な場合には、任命条件や報酬金額を含め、採用される意思決定プロセスといったより広い範囲に言及することがある。
- 法律は、組織の設立目的に基づいて、その組織の権限に言及する。これらは、組織が行う任務を明らかにするとともに、それに基づいてより広い範囲に言及する傾向がある。
- 一般に、組織の資金源と規模が含まれる。資金源がたばこ税である場合、金額（できれば卸売売上税またはその他の税額に対するパーセンテージ）を含めなければならない。資金額が他の法律に明記される場合もある。予算の厳しい期間の減額につながる恐れがあるため、資金源とその規模は自由裁量政策の対象とせず法律に明記することが望ましい。組織が受け取ったり稼いだりすることが認められるその他の資金源についても言及されることがある（製造・販売活動で得られる資金のほか、寄付や助成金、その他の政府支出金など）。組織に対する資金の支払方法および支払頻度への言及も重要である。これには資金がどう支払われるか、どの口座に入るか、発生する利子をどう取り扱うかなどが含まれると考えられる。
- 法律は若干の強制力を伴うことがある。資金の支払いに関して設定された期限や、資金の内、少なくとも一定割合を健康増進に関する研究やスポーツを通じた健康増進などの特定分野に割り当てなければならないという条項が含まれることがある。治験など、基金が支援しない活動が含まれる場合もある。