

- 目的に関する有効性を評価するために一定期間経過後にレビューされる資金提供組織の運営要件が含まれることもある。

法案を起草する前には、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。他の地域の資金提供メカニズムを検討することは、最終的に効率的、効果的で説明可能な資金提供構造の設立につながる概念やモデルを開発するための有用な第一歩である。

#### 4.2.3 管理機関を任命する

最も重要な決定事項の1つは、資金管理を行う新団体を監督する管理機関の任命に関するものである。重要な検討事項としては、メンバーの選定方法、メンバーが代表する勢力、メンバーになる資格を議員に与えるかどうか、といったことがある。運営委員会のメンバーの任命は、さまざまな方法で実施される可能性がある。ほとんどの場合、任命は大臣（一般に保健相）が行う。ただし、詳しい基準が設定されない状態で大臣が任命すると、政治的影響力やバイアスが入る可能性がある。

タイの委員会では、首相が委員長、保健相が副委員長を務めている。エストニアでも知名度の高い大臣らが委員に名を連ね、ビクトリア州健康増進財団 (Vic Health) では政治的バイアスを避けるために3つの主要な政党を代表する議員が委員となっている。一方、西オーストラリア州健康増進財団 (Healthway: Western Australia Health Promotion Foundation) の委員会には、議員は含まれていない。実際、西オーストラリア州の法律は、組織の支払いに議員を関与させず、さらに組織の出版物に議員の写真を掲載しないことで、Healthway から一切の政治的干渉の可能性またはその認知を排除するようにしている。

組織が活動する範囲において関わりを持つ

特定の組織の被任命者で構成される委員会もある。Healthwayのように、授権法規の中で関連組織が指名されている場合もある。この指名モデルを利用すると、研究、健康増進、スポーツ、芸術、地域益はすべて含まれる可能性がある。効率的、効果的な組織の機能のために必要なスキルや専門性に関する基準がある場合もある。これらにはビジネス、法律、メディア、広報のほか、より伝統的な職歴が含まれることがある。

エストニアでは、健康保険基金の最高機関が、ほぼ同数の政府代表、被保険者の利益を代表する消費者、雇用主の被指名人で構成されている。一方、オーストリア健康増進財団 (Austrian Health Promotion Foundation) には13名の委員による委員会があり、その半分は政府による被指名人である。残りはオーストリア都市協会 (Association of Austrian Cities)、オーストリア地方自治体協会 (Association of Austrian Municipalities)、医師会 (Austrian Medical Association)、オーストリア薬剤師協会 (Austrian Pharmacists' Association)、オーストリア民間保険会社連合 (Association of Austrian Private Insurance Companies) といった機関の被指名人である。

スイス健康増進財団には、スイス連邦内務省によって選ばれた17名の委員による委員会があり、連邦および州（地方政府）の代表者も参加している。この委員会にはまた、個人の知識とスキルに基づいて選ばれた9名による諮問委員会の協力もある。

どのように任命、構成されているにせよ、管理機関は公正かつ独立性をもって、公平に活動できなければならない。政治的理由やその他の理由による変更に対する防壁となるように、一般的な選定・運営基準は法律に含まれていなければならない。健全な管理の手順およびプロトコルは、委員会の運営環境を一層強化するだろう。

#### 4.2.4 ガバナンス

どのような種類の組織構造が設立されたとしても、ガバナンスの問題に対処することはきわめて重要である。コーポレートガバナンスは、指示・管理により組織とそのステークホルダーに付加価値を与えることに関するプロセス、システム、基準であると説明できる。<sup>41</sup>このようなプロセスやシステムは、戦略的方向性の設定、組織方針の策定、マネジメントのパフォーマンスに対する期待事項の設定とこれらに対する達成度のモニタリングを必要とする。

多額の資金がこの組織の管理下に置かれるため、組織の説明責任および経営陣、委員会、有給職員の責任の境界線規定に関する枠組を確立することはきわめて重要である。Vic Health の包括的管理規定は、検討に値する優れたモデルとなっている。<sup>42</sup>この規定は、以下をはじめとする幅広い領域への組織のアプローチを定めている。

- 以下の問題を網羅する管理実施基準: 価値観、委員会の役割、法律および政府との関係、委員会の焦点、委員長の役割、委員の選定、任命および就任、ケア、スキル、勤勉さに関する要件、委員会の会合、委員会の諮問プロセス、委任、委員会のパフォーマンスのレビュー。
- 以下の問題を網羅する企業関係: 委員会と最高経営責任者 (CEO) の関係、CEO の役割、CEO の評価、財務、経営、人事管理を含むリスクマネジメント戦略。
- 以下の問題を網羅する戦略的方向設定とモニタリング: 方向設定、戦略的方向決定のプロセス、パフォーマンスモニタリング、評価と品質保証、報告スケジュール、コンプライアンスと報告の枠組み。

健全なガバナンスを実施している組織は、経営陣、職員、諮問委員会およびプロジェクトや後援のために資金提供を受ける組織で働く人々が従うべき行動規範を発表する。意思決定を行う立場にある人々については、検討されている用途やプロジェクトにおける利益を公表するための要件があるべきで、よってしかるべき政策・手順マニュアルの作成が必要である。

包括的管理方針が新組織の設立段階の早い時期に作成され、広く普及すれば、その組織が倫理的かつ慎重に法的責任を果たすという信頼を築くのに大いに役立つだろう。

#### 4.2.5 組織の目標と優先課題を設定する

資金提供団体の幅広い目標が授権法規に含まれる可能性があるが、その場合、それらがどう記述されるかによって柔軟性が比較的低くなることがある。しかし、組織が取り組むべきより具体的な目標を策定する機会がある場合は、早い段階でアクションの優先順位および方向性を明らかにし、それらをステークホルダーに伝えることが重要である。優先順位を確立するために以下のような基準を用いたエストニアの健康増進委員会 (Estonian Health Promotion Commission) が参考になるだろう。

- 疾病負荷
- さまざまな疾病の治療費
- 健康増進戦略による変化しやすさ
- 他の保健機関およびステークホルダーとの重複を避けるための協議
- 他の組織の役割および責任についての検討

優先順位は特定の保健分野や母集団、健康行動の決定因子などに関連する可能性がある。それらはまた、能力構築や、さまざまな環境で幅広い組織と連携して作業することといった課題を重視する可能性がある。早期の確立段階における重要ステップは、規定された組織の目標

<sup>41</sup> Victorian Health Promotion Foundation. Governance Charter, 2003: 5.

<sup>42</sup> *Ibid.* 2-26.

に取り組むための重要目標および戦略を明確に優先順位付けする戦略的計画を策定することである。

### 4.3 組織構造

健康増進／たばこ規制の資金を管理するために採用される可能性のある組織構造は多数ある。このセクションでは、こうしたさまざまな構造について検討し、それぞれの長所と短所に光を当てる。理想のモデルというものはない。実際、さまざまなモデルから、各国または州のニーズや環境に最適な要素を選ぶことも可能である。

#### 4.3.1 健康増進財団のモデル（モデル 1）

最も新しく、そして最も革新的なモデルは健康増進財団である。本報告書では、健康増進財団は健康の増進を主目的とする独立法人と定義する（この場合の「健康増進財団」には、カリフォルニア健康財団（California Wellness Foundation）やカンザス健康増進財団（Kansas Health Promotion Foundation）のようにフィランソロピーによる資金提供を受けている財団は含まれない）。

健康増進財団は、「政治問題でもある健康問題を解決するために考案されたオーストラリアの発明」と言われてきた。<sup>43</sup>こうした基金はそもそも、州法によってたばこ企業による後援が禁止された後、1980年代から1990年代初頭にかけてオーストラリアの4つの州で設立された。たばこ税はたばこ企業による後援や広告を「買い取る」ため、また幅広いその他の健康増進活動に資金提供するために使用された。健康増進財団はこうした資金を管理するために設立されたのである。

以来、多くの国や州で健康増進財団が設立さ

れてきた。これらの基金は必ずしもたばこに限らず、さまざまな資金源から資金提供を受けている。ほとんどの基金は、既存の健康増進財団のパフォーマンスを高めるとともに、新たな財団の設立を支援するため1999年に設立された健康増進財団国際ネットワーク（International Network of Health Promotion Foundations）に加盟している。<sup>44</sup>

#### 健康増進財団の特徴

健康増進財団国際ネットワーク（International Network of Health Promotion Foundations）は、この種の組織の特徴を以下のようなものと明らかにしている。

45

- 主に健康増進活動への資金提供に関与している。
- 議会制定法のような、何らかの形の法律に従って設立されている。
- 法律によって、健康増進を目的とする長期的で反復性のある予算が与えられている。
- ステークホルダーの代表者で構成され、組織の日常的指揮には関与しない委員会によって管理されている。
- 高いレベルの自主的意思決定を行い、透明で公平な分配手順を用いている。
- いかなる特定の政治団体とも連携せず、すべての政治勢力にまたいだ支援を奨励している。
- 社会のさまざまなセクターおよびレベルを網羅し、社会全体を巻き込んだ行動によって健康を増進している。

特に重要で、健康増進財団が他と異なる点は、政府から比較的独立していることと、プログラムや政策、資金に関して自立して決定を行うことである。

<sup>43</sup> Daube M. Health promotion foundations in Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, 1993, 3,1:3.

<sup>44</sup> International Network of Health Promotion Foundations. *Op cit* 3.

<sup>45</sup> The International Network of Health Promotion Foundations. *Network Policies*, 2002.

通常政府は、たとえば委員会の任命や予算の承認を行うことで、ある程度の支配権を維持するものである。しかし、健康増進財団は通常、健康関連の優先課題や資金の分配に関して独立した意思決定を行い、その後達成したことを政府に報告する。

健康増進財団の運営方法はさまざまである。健康増進プログラムを計画、実施するものもあれば、資金を使ってそうしたプログラムを後押しするものもあり、両方のアプローチを組み合わせるものもある。特定の研究や健康に関するプロジェクトの実施を委託するものもあれば、承認されたプロジェクトの適用や資金提供／監督のみを行うもの、また両方のアプローチを組み合わせるものもある。

健康増進財団は多面的であり、セクション 4.2 で明らかにした、資金提供の新たなメカニズムが持ち合わせるべきすべての任務および役割を完了する能力を持っている。その強みの 1 つは、政府や非政府組織、地域密着型の組織と連携して動き、そうした組織が健康増進のためのプログラムやイニシアチブを実行できるようにしている点である。資金提供メカニズムとして健康増進財団を設立しようとする国や州は、組織構造を考える際に上記の特徴に留意すべきである。

健康増進財団の例には以下のようなものがある：タイ保健振興財団 (ThaiHealth [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th))、ビクトリア州健康増進財団 (VicHealth [www.vichealth.vic.gov.au](http://www.vichealth.vic.gov.au))、エストニア健康増進委員会 (Estonian Health Promotion Commission)。

健康増進財団モデルの長所は、以下が可能なことである：

- 健康増進に関する政府の優先課題や方向性を支持しながら、政府から独立して活動

できる

- すべての政党からの支持を得られる
- 資金が法的に保証されているため、長期的な健康増進／たばこ規制プログラムを計画・実施できる
- 政治的影響やその他の影響による取消または変更から健康増進プログラムを守れる
- 構造上、商業環境での活動に適しているため、健康増進のメッセージを用いて容易にたばこ企業による広告・後援を代替できる
- その独立性を活用して、健康増進政策に関して政府に強く主張できる
- 危険性が高く政治的に微妙で、政府を批判にさらす恐れがあるため保健省が取り上げる可能性の低い革新的プログラムにもチャレンジできる
- 官僚主義的規制に縛られず、オープンかつ公平に、責任を持って迅速に活動できる
- 保健、スポーツ、芸術、教育、輸送、地域開発を含む広範なセクターにわたって活動できる

### 健康増進財団モデルの欠点

独立し、確認された資金や、政治的パイアスのない強力な管理組織など、健全な法的基盤の上に設立された場合、このモデルには欠点がほとんどない。しかし資金が法的に保証されているため、予算の制約や削減が行われた時に財団の資金を他の必要な分野に振り向けることは不可能であり、保健省など他分野の資金やプログラムが脅かされた場合に、これがそうした分野との間の緊張につながる恐れがある。

この潜在的問題に対処する 1 つの方法は、保健省やその他の関連省庁と密接なつながりを持ち、全体的に国や州の健康に関する優先順位に従い、財団の諮問委員会に適切な代表者を入れることである。適切な政府の代表者を入れることによって、複数の機関が健康増進に関わっている場合に発生する恐れのある重複の可能性も最小化されるだろう。

### 4.3.2 政府の省庁内の部門のモデル（モデル 2）

保健省のようなしかなるべき政府組織の中に、省内の独立した部門または支局として、特定目的税による資金提供を受けた健康増進部門が設立される場合もある。このような場合でも、資金提供団体に求められる役割の多くを引き受けられる可能性がある。このモデルが、構造的に政府から一定の距離を置いた組織に多額の資金を提供することに抵抗を感じる一部の政府にとって魅力的であることは疑う余地がない。

こうした組織構造の例としては、韓国国立保健社会研究院（Korean Institute for Health and Social Affairs、www.kihasa.re.kr）内で活動している健康増進開発センター（Health Promotion Development Centre）がある。2002年のたばこ税引き上げの後、増収分の3%にあたるおよそ1700万ドルが、健康増進活動のために同センターに割り当てられた。残りは健康保険に使用された。<sup>46</sup>

政府の省内に部門を設立する長所は、以下が可能なことである：

- 省内の他部門との密接な協力関係、統合、安定した協調により、政府の公衆衛生政策、優先課題、戦略を全面的に支援できる
- 大臣および部門の長を通じて政府に直接アクセスできる（これにより、健康増進部門が州または国における健康増進政策やその方向性に影響を与えられる可能性がある）
- 資金や労力の重複の可能性を最小限に抑えられる
- 広い他部門の専門知識／スキルやリソースにアクセスできる

- 健康機関間で健康増進資金を奪い合うことがないため、緊張や衝突の可能性を最小限に抑えられる

#### 政府の省内に部門を設立することの欠点

- 直接大臣に管理されるため、独立性が低下する可能性がある。プログラムや活動は、それらが優先課題であるからとか国民に対処するからという理由ではなく、政治的圧力やその他の圧力のために実施される可能性がある。
- また、助成金や後援に関する決定に関して、政治的影響がある可能性もある。
- 政府にとって受け入れ難い、革新的あるいは物議を醸しそうなプログラムや活動を実施する能力が制限される可能性がある。
- 保健省内でリソースをめぐる競合がある場合がある。治療やサービスよりも予防に資金を向けるべきか否かという議論は、多くの国で継続して重要になっている。健康増進資金が法によって分離されているならば、資金の用途が予防から治療に変更される危険はないはずだ。しかし、資金が省内にあり、金融取引を監督する独立した委員会がない場合、大臣の指示や法律の修正によって、財政難の際は資金の流用が可能になる恐れがある。
- 政府の省の一部であることで、避けられない官僚主義的要件により、部門の能力が制限される可能性がある。こうした要件は、部門が新規の健康上の問題に迅速に対応する能力や、タイムリーに助成金や後援を提供する能力にも影響を与える恐れがある。たばこ企業による後援を代替するためにスポーツや芸術、レース団体に働き掛けることがその部門の指定された役割の1つである場合、これが問題となる可能性がある。このような環境で仕事をするには、商業環境で活動する能力が必要となる。また職員には、通常公務員には求められない時間や状況で仕事をする心づもりが求められる。

<sup>46</sup> Nam J. *Overview of health promotion in Korea*. Presentation to the International Network of Health Promotion Foundations. Bangkok, 2002.

### 4.3.3 混合モデル（モデル3）

このモデルは混合、すなわち上述の2つの組織構造のそれぞれから要素を取り入れて組み合わせたものである。この方法を理解するには、すでに機能している健康増進機関の実例を検討するのが良い方法である。

このモデルはニュージーランドで見られる。ニュージーランド健康後援協議会（New Zealand Health Sponsorship Council）（[www.healthsponsorship.co.nz](http://www.healthsponsorship.co.nz)）は、保健省と協議し、保健相の承認を受けて、同省と健康上の成果を出すための契約を結んでいる。保健省は同協議会のために、予算および健康に関する優先分野を決定する。よって資金はたばこ税とは結びついていないが、現在予算の75%はたばこ規制分野に用いられている。

協議会には、定員が最大6名の保健相によって任命された役員会がある。資金は3年契約の契約で決められるが、協議会は毎年大臣の承認を受けるため、予算と戦略的計画、年間計画を提出しなければならないが、これらはすべて資金が提供される前に承認が必要となる。柔軟性と独立性は限られているが、協議会は大臣が同意した財政および優先課題の枠組のなかで、自主的な意思決定ができるような構造になっている。

1990年代初頭、たばこ企業による後援の買い取りが同協議会の主な任務だった。事実、これが1990年の無煙環境法の下で協議会が設立された主な理由だった。しかし、たばこの後援の買い取りは、たばこの後援禁止の導入の影響を軽減するために考えられた経過措置であり、後援を受けている者は他の後援者を探している間の一定期間だけ協議会からの支援を受けるものと常に想定されていた。現在では移行期間が終了したため、たばこの後援買い取りに関してこのような義務は存在しない。

このモデルと類似した組織は、現在南オース

トラリア州でも運営されている。

### 4.4 成功への鍵となるステップ

ロビー活動団体の役割は、州や国に対して提案される最適な資金提供メカニズムに関する情報を、意思決定者に提供することである。そうする上で、こうした団体は何が最もよく機能するかだけでなく、どのモデルが受け入れられそうかということも、考える必要がある。理想を概念化し計画する際は、そのモデルがどのようなものであれ、健康増進に提供される新たな資金があるため、妥協が必要になる可能性がある。

多数の健康増進機関に、健康増進のための新たな資金提供メカニズムを開発するプロセスに着手しようとしている人々への重要なアドバイスについて尋ねた。彼らのコメントをまとめると、いかのようになる。

- 着手する前に、政治的状況を監視し、どの程度の支持が得られるかを評価すべきである。一定の政治的支持が得られる場合もあれば、ほとんど成功の見込みがない場合もある。
- 支持者からの強力な支援基盤を確立し、構造のしっかりしたキャンペーンを考案する。
- たばこ規制を主たる目的とする場合は、喫煙率をはじめとする国民の現在の健康状態を実地調査すべきである。このような証拠は、ニーズを支えるための説得力のある議論として用いることができる。また、今後の評価のための基本データにもなる。
- 国民の健康に寄与する健康問題と利益に焦点を当てる。
- 組織が共に仕事をする有能な人材を確保できるように、健康増進能力の構築に投資する準備をする。
- 長期的な資金提供と安全を保証すると同時に、主目的を確認するための安定した法

的基盤を開発する。

- その活動に負の影響を与える恐れのある政治的影響やその他の影響を組織から排除するような構造を実施する。
- 管理組織が適切な代表者を擁すること、そのメンバーが健康増進および広範な社会的・政治的問題に深い知識を持っているこ

と、彼らが公平で説明できる方法で活動する準備ができていることを保証する。

- 理想的な組織構造を計画し、主張する。ただし、必要があれば自分の州や国における健康増進／たばこ規制が確実に利益を得られるよう交渉し、妥協点を見つける準備をしておく。

表 1：資金源とその用途の例

国名	組織	法律	資金源	金額 (年間)	人口	目的
オーストリア	Austrian Health Promotion (1998年～) <a href="http://www.gesundesleben.at">www.gesundesleben.at</a> モデル 1	Fund Healthy Austria Health Promotion Act	連結収益	790 万米ドル	800 万人	オーストリア国民の健康を維持・増進・向上させる活動に資金を提供する。
ハンガリー	Health 21 Hungarian Foundation モデル 1	非政府組織—公共サービス事業	世界保健機関			資金は健康増進における多様な効果的介入の開発に使用される。
ニュージーランド	New Zealand Health Sponsorship Council <a href="http://www.healthsponsorship.co.nz">www.healthsponsorship.co.nz</a> モデル 3	The Smokefree Environments Act (1990年) <a href="http://www.legislation.gov.nz/">http://www.legislation.gov.nz/</a>	連結収益	450 万米ドル	400 万人	当初はたばこ企業による後援の買い取りを目的としていたが、現在資金はたばこ規制、日焼けの安全性、傷害予防に使用されている。
スイス	Health Promotion Switzerland <a href="http://www.gesundheitsfoerderung.ch">www.gesundheitsfoerderung.ch</a> モデル 1	on Sickness 第 19 条 (1996 年)	医療保険会社が被保険者全員に年間 2.40 スイスフランを支給。	1200 万米ドル	700 万人	エンパワーメント、協力、健康増進政策、スイス各州のプロジェクトおよび国際的問題に注力すること。
ニュージーランド	Alcohol Advisory Council of New Zealand <a href="http://www.alcohol.org.nz">www.alcohol.org.nz</a>	Alcohol Advisory Council Act (1976 年) <a href="http://www.legislation.gov.nz/">http://www.legislation.gov.nz/</a>	ニュージーランド国内で輸入または販売されるアルコールに対する課税。	800 万米ドル	400 万人	主に教育、調査を通じてアルコールに関連する害悪を軽減する。



## 5 影響の評価

### 5.1 はじめに

健康増進財団ネットワーク (Network of Health Promotion Foundations) の会員および準会員に、新設された健康増進機関が最初にするべき重要な仕事を挙げるよう尋ねたところ、評価のための堅固な枠組の確立が必要という回答が複数あった。<sup>47</sup>他に取り組むべき喫緊の課題が山ほどあるため、設立間もない組織は評価計画の実施をないがしろにしてしまい、初期の活動から得られる重要なデータが失われる恐れがある。

適切な評価を確実に実施する方法の 1 つとしては、評価に関する目標を授權法規に含めることがある。たとえば、西オーストラリア州のたばこ規制法は、健康増進活動を達成する上での財団の有効性を評価・報告することを継続的目標と規定している。<sup>48</sup>評価が法的義務の一部であれば、それは重要であるとみなされ、しかるべくリソースを割り当てる必要があるだろう。ただし、このような法的要件がなかったとしても、包括的評価を行うための説得力のある理由は存在する。

- 新たな資金提供メカニズムによって管理される特定目的税であるたばこ税から得られる多額の資金は、政府やメディア、社会の高い関心・監視を受けることが予想される。ニュージーランドの健康後援協議会 (New Zealand Health Sponsorship Council) のように、資金提供が大臣による年間活動計画と予算の承認を受ける 3 年契約によって決定される事例では、資金による成果の情報を提供できることが重要である。これは資金提供に関する将来的な交渉に役立ち、政府資金の使途の監視が求

められる機関 (保健省や財務省など) に対し、資金が有効に利用されており、継続すべきだということの説得材料となる。資金が特定の用途を持ち、法制化されているか否かに関わらず、特に財務省から、資金をこの種の用途に使用することに対する反論がある可能性がある (時の政府の政策および意思に合致しているにもかかわらず)。

- 包括的評価プログラムがあることで、組織はその目標の達成と、投入された金額に見合う価値を生み出していることを、一層正当化できる。
- 特定目的税をたばこ規制および健康増進に使用するという概念は比較的新しいが、こうした動向は高まっている。プロセスを開始した人々には、堅固な科学的知識を基盤にしてこのモデルが国際的に発展するように、国際社会に対して結果を記録・発信する義務がある。
- 助成金の受取人の協力を得て、後援やその他の社会的マーケティング戦略の有効性を調査する実験研究を評価プログラムに組み込むこともできる。こうした研究は指針となるとともに情報を与える可能性を持ち、特に健康増進のより革新的な面での戦略の改良につながる。
- 評価は資金提供を受けるすべての健康増進プロジェクトを適正に実施するために欠かせない構成要素であり、それぞれの助成金の受取人に実施を義務付けるべきである。

評価のための枠組みの開発は実施すべき最も重要かつ複雑な仕事の 1 つであり、意義深く現実的な結果を生むよう、実際的なアプローチをとることが重要である。

### 5.2 評価のための現実的アプローチ

政策決定者およびその他の人々は、新たな資金提供組織の短期または中期的成果に高い期待を持つ傾向がある。比較的短期間で、組織が

<sup>47</sup> *Op cit.* Ref 2.

<sup>48</sup> *Western Australian Tobacco Control Act 1990*, Section 22 (1) G.

経済発展に対する貢献や、測定可能な健康の向上を示すと期待している場合がある。こうした期待が実現する可能性は低いため、期待を修正しなければダメージを与える恐れがある。評価プログラムに影響を及ぼす要因は数多くある。

### 5.2.1 孤立して活動しない

大半の州や国において、新たに設立された健康機関は孤立して活動しない。同様の優先分野に対処するために健康セクターで活動している他の組織や職業団体、学界は多数あるはずである。

州または国の健康増進目標がたばこ規制、運動の推進、栄養教育、アルコール教育、学校における保健教育、AIDS教育のいずれに関連したものであっても、新たに設立された健康機関が単独でそれらの達成に責任を負う可能性は低い。これらの課題は「政府全体、社会全体」のアプローチを用いて取り組む必要があり、さまざまな主体の参加を支援・奨励することが健康機関の役割である。

同様に、年月を経た後に、国民全体における健康に有害な行動の減少という点で、成功と評価された場合、資金提供機関による貢献を、協力した可能性のある公衆衛生システムのその他の部分や、政府の他省庁、NGOの貢献と切り離すことは不可能である。

### 5.2.2 変化に必要な時間

科学文献に掲載されている多数の研究において、喫煙のようなリスク因子の普及率において測定可能な変化を達成し、大規模な成果を生むためには、おそらく10～20年といったかなりの期間にわたる持続的で適切にリソース配分された活動が必要だということが結論付けられている。<sup>49</sup>新たに設立された機関、とりわけ発展途上国における機関が限られたインフ

<sup>49</sup> Holman CDJ, Donovan RJ, Corti B. *Op cit.* Ref 15.

ラや地域社会において健康増進を実施するためのスキルの欠如といった多くの課題に直面している事実を考えると、こうした制限はさらに大きくなる可能性がある。

罹病率および死亡率における測定可能な変化を実証することは、これらが行動的リスク因子よりはるかに健康増進活動から離れたものであることを考えると、さらに困難である。こうした変化を達成するにはかなり長い時間的枠組みが必要になる可能性があり、組織の影響力を超えた多くの他の要素に影響されると考えられる。<sup>50</sup>

よって、評価の枠組みにおいては、実際的な評価水準で測定することの重要性を強調することが提案される。短期的—そして中期的—な指標を明らかにし、プロセスと影響を測定する必要がある。これらによって、より現実的な組織の有効性評価が得られることが示唆されている。<sup>51</sup>

### 5.2.3 外部評価と内部評価

対処すべき課題の1つは、誰が組織の評価を実施するのか、すなわち、外部組織、組織自身、両者の組み合わせのいずれにするか、およびどのようなプログラムとするかである。

#### 外部

外部組織は独立したものとして考えられる。組織が大学を拠点としている場合、さまざまな学術分野から専門知識を集めることが可能であり、資金提供機関内にある場合よりも結果を発表する可能性が高い。ただし、その組織が資金提供機関から完全に距離を置き、単に報告書を提供するだけである場合は、結果について話

<sup>50</sup> Nutbeam D. Evaluating health promotion: progress, problems and solutions. *Health Promotion International*. 1998,

13: 27-44.

<sup>51</sup> Holman CDJ, Donovan RJ, Corti B. *Op cit.* Ref 15: 63.

し合い、問題分野への対処方法に関する助言や提案を提供する機会が失われる恐れがある。

この選択肢はまた、特に外部団体が日常的な評価の実施と統計データの収集を担当する場合、きわめて高くつくことがわかっている。一部の国では、社会に必要な評価費用がないためにこのアプローチが実現不可能な場合もある。

## 内部

このアプローチの長所の1つは、評価者が組織内部の職員である場合、彼らの組織の経営陣の一部に属することで価値を追加し、よって評価の所見に対する戦略の改良に積極的に参加できることである。さらに、内部での評価プログラムの実施は、比較的費用がかからない選択肢である可能性が高い。ただし欠点としては、内部評価という選択肢はバイアスが入り、学術的厳密さに欠ける可能性があることが上げられる。

## 考えられる解決策

考えられる解決策は、これら2つの方法を組み合わせ、外部組織がプログラムを設計して個々の調査を実施し、主なプロジェクトの評価を支援することである。ただし、評価システムの日常的な実施は内部で行うものとする。<sup>52</sup>

## 5.3 評価枠組案—包括的アプローチ

評価のための枠組み案は、Healthway のために西オーストラリア大学の健康増進評価ユニット (HPEU: Health Promotion Evaluation Unit) が考案したモデルから作られる。<sup>53</sup>多くの国が健康増進および健康増進

財団の評価に関してさまざまな努力をしているが、この枠組みは健康増進財団に適したものと認められる、最も進んだ包括的なものとして選ばれた。<sup>55</sup>

包括的評価の枠組みは、評価の全体像に貢献するさまざまな構成要素を伴い、以下の3つの主要分野を焦点とする可能性がある。

- (1) 資金提供機関の評価：資金提供機関のパフォーマンスは、政府、メディア、社会、医療専門家によって厳しく観察されている。よって、資金提供を受けている健康増進活動の程度と種類、助成金や後援を受けている組織に対する資金提供の影響などについて、機関が報告できることが重要である。また、資金提供団体と受け取り組織との関係について報告することも重要である。
- (2) 資金を提供されるプロジェクトの評価：これは資金を提供されるすべてのプロジェクトの効果を評価することに焦点を当てるものである。また、プロジェクトがどう運営されてきたかについてのプロセス評価も含む。助成金の受取人には評価の実施を義務付けるべきだが、少額の助成金を受け取っている者は基本情報のみを提出し、より多額の助成金を受け取っている者は包括的な報告書を提出するようなシステムにする必要がある。
- (3) 国民の評価：これには国民の主要な健康行動の測定が含まれる。また、資金提供団体が支援するプログラムやキャンペーンの社会への影響を評価することにより、資金提供機関の影響力の及ぶ範囲も調査す

<sup>52</sup> Holman CDJ, Donovan RJ, Corti B. *Op cit*, Ref 15.

<sup>53</sup> Holman CDJ, Donovan RJ, Corti B. Evaluating projects funded by the Western Australian Health Promotion

Foundation: a systematic approach. *Health Promotion International*, 1993, 8, 3:199-208.

<sup>54</sup> Holman CDJ *et al*. Evaluating projects funded by the

Western Australian Health Promotion Foundation: first results.

*Health Promotion International*, 1996,11,2: 75-88.

<sup>55</sup>技術的報告書およびその他の関連する報告書はHPEUウェブサイトで見ることができる。

<http://www.populationhealth.uwa.edu.au/welcome/research/hpeu/hpeu>

ることがある。

### 5.3.1 資金提供機関の評価

資金提供機関の活動評価は法律ならびにその組織に関して明らかにされている戦略的目標に基づいて行われる。こうした評価を提供するためにうまく用いられてきた尺度には、次のようなものがある：ステークホルダーやパートナーとの関係、さまざまな優先分野にわたる助成金の割り当て、機関が資金提供を受ける組織に与える影響。ここでは最後の2つについてさらに詳しく論じる。

#### 資金の割り当て

この要素は、日常的に収集された内部データ、すなわち助成金管理システムについて資金提供機関が収集した情報などの分析から構成されることが推奨される。この種の情報は組織の年次報告ならびに複数年にわたる活動の比較において不可欠である。尺度としては以下のようなものがある。

- その機関が1年間に支援したプロジェクトおよびプログラムの数
- 明らかにされた健康に関する優先課題への資金の分配
- 優先ターゲット層を対象とするプロジェクトへの資金の分配
- 州や地域、地区への割り当て
- 研究、健康プロジェクト、たばこ代替活動などのプログラム分野への割り当て
- 企画された研修課程やセミナーの数
- 能力構築要素を含むプロジェクトの数 (%)
- より健康な環境の確立を報告しているプロジェクトまたはプログラムの数 (%)
- 資金提供機関と共に活動している提携組織およびステークホルダーの数

#### データ収集方法

助成金管理システムについての情報を収集することができる。このシステムは助成金申請

書および助成金の受取人が提出した報告書からのデータを記録できなければならない。申請者は、資金提供機関によって求められる最小限のインプットで助成金管理システムに容易に移行できる申請書に関する基本データを提供するように求められる。助成金管理システムのデータファイルおよび申請書には、以下のような該当するコアデータフィールドが含まれていなければならない。

- 組織名および担当者名
- 組織の種類およびセクター（政府、NGO、ボランティアなど）
- 取り組んでいる主な健康問題
- 主なターゲットグループ、年齢、地理的位置
- その他の資金源

助成金管理システムに容易に移行できるこれらの基本情報に加えて、申請者は目的や戦略、評価をはじめとする提案されるプロジェクトの特定の側面に関する詳細情報も提供しなければならない。

#### 機関が資金を提供する組織に与える影響

この要素には、機関から資金提供を受ける組織の調査実施が含まれる。これは資金提供機関の設立段階の早期と、その後は2～3年に1回、以下を決定するために行われるのが理想である。

- 資金提供機関と申請団体との関係の質
- 資金提供機関の期待事項、プロセス、報告システムについての見通し
- 助成金が受取人の健康増進スキルおよび活動に与える影響
- その組織の社会における注目度や社会認識など、資金提供機関が受領組織に与える効果の認識
- 健康増進活動の導入、実施、評価の経験
- 組織の変更および直面した問題に対する防壁

## データ収集方法

助成金を受け取る全組織からこうした情報を収集するには、郵便調査が利用できる。十分な回答率を確保するため、電話でフォローアップを行う必要があるかもしれない。資金提供を受けている組織に対するこの種の調査は、資金提供機関が NGO やその他の主要な提携組織に与える影響に関する重要なデータ源となるとともに、管理上の改善が求められる分野やさらなるトレーニングが提供される分野を明らかにする可能性がある。

### 5.3.2 資金提供を受けているプロジェクトの評価

#### すべてのプロジェクト

すべてのプロジェクトに、標準的な記述データのコアセット確立に向けて蓄積できる情報を集めるために、報告を義務づけるべきである。これは自己報告評価フォームを用いて実施できる。有用なデータとしては以下のようなものがある：

- 対象となる住民
- 実施された教育活動
- 導入されたより健康的な環境
- 生み出されたリソースおよび／または分配されたリソース
- メディア活動の記録
- 計画・実施におけるターゲットグループの関与

#### データ収集方法

データは、プロジェクト終了時に返送するよう指示を添付した標準フォームを資金提供時に全組織に送ることで収集できる。このフォームには以下のような一般的な質問を含めてもよい。

- プロジェクトの主目的は何か？
- 戦略は目標を達成する上で成功したか？
- 最もうまくいかなかった戦略は何か？

こうした追加情報により、資金提供機関はローカルレベルでのプロセスやプロジェクトの実施についてより多くを知ることができ、特に新たに健康増進活動を始める際に、地域グループが直面する可能性のあるいくつかの困難を明らかにできる。コアデータの報告は、すべての助成金受取人に義務付けるべきだが、より多額の助成金を受け取っている者には、助成金の影響についてより完全な報告を行うことを義務付けるべきである。

資金提供機関は、どの金額レベルで資金受け取り組織にコアデータの提出に加えて影響評価を実施すべきかを決定する必要がある。3万ドルを超える助成金については、影響評価を要求することが推奨される。

#### より大規模なプロジェクトの影響評価

資金提供機関が、より多額の助成金を受け取っていると認める団体に実施すべき影響評価は、主なターゲットグループへの事前および事後アンケートにより実施できるだろう。これにはプログラム参加者を無作為に抽出したうえで、健康問題に対する認識や、プログラムのさまざまな要素にどれほど関わったか、知識や態度、意思、行動における変化を測定することとなる。

ほとんどの場合、影響評価を実施する責任はプロジェクトを実施する契約の締結当事者にある。ただし場合によっては、きわめて多額の助成金を交付している場合、資金提供機関は外部の評価者にこの仕事を委託することを希望する場合もある。

この評価の要素は重要である。なぜなら、資金提供機関が集団レベルでの経時的な行動変化を実証できない場合でも、個々のプログラムレベルで主要ターゲットグループにおける変化を示すことができるからだ。住民全体においてよりも、介入が明確に説明できる個々のプログラムを通じて健康増進プロジェクトやその

他の活動に直接かかわったグループにおいての方が、知識、態度、行動における測定可能な成果が生まれる可能性はるかに高い。

### 5.3.3 住民の評価

住民全体におけるリスク行動の普及率低下が資金提供機関の規定された目的である場合、そのコミュニティにおける健康行動の動向を監視するための明確で信頼できるシステムを評価の枠組みに組み入れることがきわめて重要である。しかし、こうしたデータは資金提供機関の活動環境のプロファイルを蓄積するために重要な情報を提供するかもしれないが、このセクションですでに述べた理由により、短期または中期的にでも、機関のパフォーマンス指標としてそれらを利用することには若干の危険がある。

住民全体の評価が含まれる場合、それは提案される評価戦略の中で最も長期的なものであり、このレベルで明らかにされた尺度はこれまでに説明された要素よりも資金提供機関の直接的影響から離れたものである。

#### 地域調査

これらの調査では、資金提供機関のプログラムへの参加度の測定に加えて、成人住民の意識、知識、態度、意思、行動における変化を測定することが奨励される。データは主な地域の住民の代表である独立した横断サンプルに基づいて、資金提供機関のために実施される地域調査によって収集できる。地域調査では以下を測定する：

- 人口統計学的変数
- 喫煙、飲酒、運動、栄養などの健康活動に関連する意識、知識、態度、意思、行動
- 交通安全、飲酒運転、物質乱用などのリスク行動に関連する意識、知識、態度
- 健康に対する認識および認識される健康管理

- 「禁煙」を呼びかけるメディアキャンペーンのような、資金提供機関が出資するキャンペーンやプログラムへの曝露
- 資金提供機関が出資するプログラムへの、家族の中の子どもの傘下度合い
- 資金提供機関の活動に対する地域社会の支援および態度

#### データ収集方法

これらの調査は、まず資金提供機関の設立時に実施し、その後は3～4年ごとに実施するのが理想的である。

たとえば、Healthway は地域調査を12年間に4回実施している。調査は大学を拠点とする評価団体によって計画され、実地調査は市場調査会社に委託された。データ収集としてはパース首都圏での世帯調査、郊外および首都圏外の地域における電話調査が行われた。<sup>56</sup>

### 5.4 成功への鍵となるステップ

評価プログラムは資金提供団体の戦略的目標だけでなく、法的目標も測定するように考案する必要がある。あらゆる国や州、組織に適した完璧なプランというものはない。このセクションでは、南オーストラリア州やタイなど、ある地域で成功裏に運営されてきており、他の地域にも合うように変更された枠組について概説してきた。

システムや枠組の種類に関わらず、新設された資金提供機関が先達から学ぶことのできる教訓がいくつかある。

- 可能であれば早い段階で成功を実証する。

<sup>56</sup> Clarkson J et al. *Survey on recreation and health 1992-1998*. Perth, Health Promotion Evaluation Unit, Department of Public Health, The University of Western Australia, 2000.

これは、比較的経験の多い団体によるプログラムの実施に資金を提供し、支援することで達成できるだろう。この支援は、その後続く比較的経験の少ない団体にとってのモデルとして利用することができる。

- 人材の能力育成プログラムを開発する。提携機関の研修ニーズを判断するために監査を実施し、健康増進を担当する人材の能力育成戦略を開発する。プロジェクトの成功のためには、それを動かすためのよく訓練されたモチベーションの高い人材が必要である。
- 堅固で効率的な助成金管理システムに投資する。これにより、データ収集や全般的な説明責任がはるかに管理しやすくなる。
- 求められる評価のレベルがそのプロジェクトに分配される資金に相応なものとなるようシステムを開発する。評価に関する要件が面倒だったり複雑だったりすると、反応は思わしくないだろう。
- システムが、統計的に管理可能な尺度のセットを確実に作り出せるようにする。
- 健康増進／評価において限られた経験しかないプロジェクト実施者に対して、支援や研修を提供する準備をしておく。
- 評価プログラムの開発および実施を早い段階の優先課題とする。

## 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

今日の世界において、喫煙は依然として予防可能な死亡および障害の主要原因である。既に世界の成人の10人に1人が喫煙によって死亡しており、2030年にはその割合は6人に1人になると予想されている。<sup>57</sup>喫煙による慢性疾患の流行は発展途上国に移ってきており、これは流行を抑制するために包括的たばこ規制プログラムに適切な資金提供を行って実施するこ

とが急務であることを意味している。

1997年にオーストラリアを訪問した後、スタントン・グランツ教授は、オーストラリアの健康増進財団を集散的に批判した。これらの財団は、特定目的税であるたばこ税から資金を得てはいたものの、彼の意見によれば、たばこを競合する多くの優先課題の1つとしてしか見ておらず、「特に高い優先課題」とは見えていないというのだ。<sup>58</sup>

たばこ税のかなりの部分をたばこ規制に適用すべきだというグランツ教授の意見を取り入れることには、多くの利点がある。新たな資金提供メカニズムがたばこ規制法によって作られ、たばこ税を資金源としているのであれば、その支出のかなりの部分をたばこの消費低減のために行うようにすべきだという主張は、ごく当然に思われる。たとえば、アメリカのアリゾナ州およびマサチューセッツ州では、たばこ税はたばこ関連のプログラムのみで使用されている。しかし地域によっては、たばこばかりでなくその他の健康分野にも重点を置いているところがある。

健康問題の優先順位は、組織構造および法的義務によって、さまざまな方法で確立される可能性がある。例えばタイでは2001年の健康増進法によって、タイ保健振興財団(Thai Health)がキャンペーンを実施し、たばこやアルコール、その他の有害物質によって引き起こされる害についての認識を促すことが規定されている。また、オーストラリアのビクトリア州および西オーストラリア州でも、たばこが優先課題であることが法律に明記されている。ニュージーランドの健康後援協議会(New Zealand Health Sponsorship Council)にとっても、たばこ規制は優先課題である。この場合、それは法的要件ではなく、保健省との契約によ

<sup>57</sup> 世界銀行。Op cit. Ref :5.

<sup>58</sup> Glantz S. Tobacco control in Australia: it's time to get back on top down under. *Health Promotion Journal of Australia*, 1997, 7,1:72,73.

る要件である。オーストラリア首都特別地域健康増進財団（Australian Capital Territory Health Promotion Foundation）の場合、たばこ規制は自治政府によって優先課題に設定されている。

たばこが優先度の高い健康問題とされているすべての例において、資金提供機関は自らのガイドラインおよび影響力の範囲に入る最も有効なたばこ規制戦略に資金提供することを目指している。米国地域予防医学専門委員会（United States Community Preventative Services Task Force）が強く推奨するこうした介入は、以下を網羅するものである。<sup>59</sup>

- 強力な禁煙キャンペーンによる若者への情報提供
- 強力な禁煙キャンペーンによる成人喫煙者への情報提供
- 患者用教材、受動的電話サポート、能動的電話カウンセリングを含む、多面的な禁煙介入

喫煙開始を阻止し禁煙を奨励するよう考えられた支援プログラムと同様に、新しい健康増進構造にも禁煙ポリシーの立案と禁煙環境の促進において果たすべき特定の役割がある。たばこ企業による後援の代替に関与している組織もある。よってこうした組織は、以下を有することを条件として、協力で包括的なたばこ規制プログラムを支援する上で素晴らしい位置にある。

---

<sup>59</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *Strategies for reducing exposure to environmental tobacco smoke, increasing tobacco-use cessation, and reducing initiation in communities and health-care systems*. A report on the recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services:2000. Report No., MMWR2000:49(No.RR-12).

- 十分な資金
- 確実で安定した長期的支援
- 州または地域社会レベルで複数の戦略を取りまとめる能力
- 直接的・間接的なたばこ業界の影響から独立していること
- 広範な公衆衛生のステークホルダーによる関与
- 条件や制限のない、実証された健康戦略に基づくプログラムおよび政策
- アドボカシーに対する支援<sup>60</sup>

## 6.2 資金提供機関はどのようにたばここと闘えるか

上記の要件は、健康増進機関から資金提供を受けるたばこ規制プログラムの成功に重要であると同時に、この分野で成功しようとする機関にとっても重要な要件である。

### 6.2.1 十分な資金

「はじめに」で述べたように、たばこ規制活動に割り当てられる助成金の金額は地域によって異なる。アメリカの一部の州では用途指定税の全額がたばこに割り当てられているが、韓国やエストニアなど他の国では、他の優先健康増進課題を含む全体の一部がたばこに割り当てられている。Healthway は割り当てる資金の約半分をたばこ規制に割り当てている。これにはスポーツや芸術、レースの後援に使用されるもののほか、健康増進プロジェクトや研究に対する資金が含まれている。2001年～2002年に、VicHealth は予算全体の20%以上をたばこ規制に割り当てたが、ニュージーランドの健康後援協議会（New Zealand Health Sponsorship Council）は多様な方法での「禁煙」メッセージの宣伝を通じて、たばこ規制にその資金の75%を投じた。

---

<sup>60</sup> Lucas R. *Ensuring effective tobacco control administration*. Washington DC, Advocacy Institute, 1998.



## 6.2.2 確実で安定した長期的支援

新設された健康増進機関の特徴の一つは、確実で安定した資金提供を保証するための法的基盤である。これは同様にこうした機関が、価値あるプロジェクトに長期的支援を提供することも意味している。

1998年の誕生以来、VicHealthはビクトリア州の禁煙プログラムに継続して資金を提供している。これは禁煙、喫煙予防、煙への曝露低減、政策推進に取り組んでいる包括的プログラムである。若者による喫煙開始を減らし、既に喫煙している人々の禁煙を助けるよう考案されたSmarter than Smokingプロジェクトは、9年間にわたってHealthwayから資金提供を受けている。両組織とも、喫煙率を変化させるには、資金調達プログラムへの継続的なコミットメントが必要であることを認識している。

資金提供機関は新規の革新的なイニシアチブの種まきとなる助成金を提供する役割を持っているが、有効に機能しているプログラムや、健康状態に大きな違いを生む力を持っているプログラムの継続のためにも、さらなる支援を行う準備をしておかなければならない。

## 6.2.3 州または地域社会レベルで複数の戦略を取りまとめる能力

健康増進機関は、州および地域社会レベルで複数の戦略を取りまとめられる位置にあるのが理想的だ。一般に自らプログラムを運営することはないが、他の組織や連携した団体がプログラムを運営できるよう力を与える。

主な資金提供機関として、健康増進機関には国や州のガイドラインに従って包括的なたばこ規制アプローチを支援する責任がある。そのような国の戦略がない場合は、できれば他の主要ステークホルダーと協議して、健康増進機関

が戦略を開発する義務がある。

進行中の活動を概観し、不足しているものを見つけ、現在の活動を補い、高めるため新たなプロジェクトや研究に積極的に助成金を提供する健康増進機関の能力は、非常に貴重である。こうした助成金には、複数の戦略を用いて州全体に及ぶキャンペーンを実施している前述のVictorian QuitプログラムやSmarter than Smokingプロジェクトのように、大規模なものもある。あるいは地元密着型のたばこ規制イニシアチブを実施する小規模な地域の組織に与えられるものもある。どのようなプログラムであれ、人口集団間の不均衡を低下させることに特に注意を払い、エビデンスに基づいて、住民の健康に貢献するものでなければならない。

健康増進環境におけるこれらの資金提供団体のユニークな構造と位置付けにより、以下を行うことが可能になる。

- 最もリスクの高い人口集団に焦点を当てる（例：若者および低所得者など）
- たばこ規制に大きな貢献をする能力のあるセクターや環境、組織と戦略的提携を構築する
- たばこ規制問題に対処するための個人およびグループの能力を強化する
- 重複を減らすため、たばこ規制に取り組むすべての組織の間の協働を促進する
- 特に禁煙環境の創出を通じて、健全な公共政策に影響を与える

過去10年間にわたってたばこ規制に焦点を当ててきたニュージーランド健康後援協議会（New Zealand Health Sponsorship Council）の設立から生まれたメリットの1つが協調である。協議会は、協調の結果、政府と非政府セクター全体による統合されたアプローチ、知名度の上昇、たばこ規制への資金提供、より調整されたキャンペーン戦略などが生まれたと報告している。これらの変化は協議会による直接

的な資金提供によるものではなく、権能とリソースを備えた先導組織があることの結果である。

#### 6.2.4 たばこ業界の直接的・間接的影響からの独立

健康増進に資金を提供する機関は、あらゆるレベルでたばこ業界から距離を置くことが重要である。大きな力を持つたばこ業界は多大な政治献金で名高いが、こうした献金は政治家や意思決定者へのアクセスのみならず、そうした人々に対する影響力をも買う可能性がある。

政府から距離を置いて活動する組織は、広い範囲でたばこ業界の影響力を減じる能力において著しい成功を収めてきた。創造的な政策と方向性を打ち出すことにより、彼らは自らの資金を直接的・間接的にたばこ業界の活動に対抗するために利用できている。

#### たばこ企業による後援の代替

それぞれの州でたばこの広告・後援の代替に関わってきた組織は、製品の露出を減らすことによってスポーツや芸術、レースに対する直接的なたばこ業界の影響を排除することに役立ってきた。こうしたイベントからたばこの看板やロゴ、商品を完全になくすことはさておき、その他の変化としては、後援イベントでの会場でのたばこの販売禁止や禁煙ポリシーの導入などが考えられる。たばこ企業による後援の代替問題および戦略については、6.3で詳しく論じる。

#### 変化をもたらすための圧力をかける

西オーストラリア州の例は、政策の変更を促進するために資金を利用するもう1つの方法を示している。1991年、Healthwayは、助成金または後援を受けようとする組織はすべて、たばこ企業からのいかなる金銭的支援も断ることに同意することを条件に定めた。西オーストラリア州の4つの大学はHealthwayから研

究やその他の資金援助を受けていたが、この指令は学問の自由を侵すとの主張もあり、大学セクターにおいて大いに議論を巻き起こした。しかし、最終的に大学側はHealthwayの立場を受け入れ、喫煙と健康問題との因果関係は疑う余地もなく、地域社会のリーダーとして、大学にはいかなる形であれたばこ業界の発展を促進したり大目に見たりしない責任があることを認めた。<sup>61</sup>このように、健康増進のための資金は、直接的な助成金や後援の提供以外の方法でも、健康に変化をもたらすよう圧力を掛けることで、うまく利用できるだろう。

#### 禁煙ポリシーと会場

助成金と後援に関する交渉の中で、健康増進に資金を提供している多くの機関は、助成金や後援を受ける団体に対し、広範囲の禁煙ポリシーを含む、より健康的な環境の導入を推進している。

たとえば、1991年からオーストラリア政府が公共の場所をほぼすべて禁煙にすることを求める規制を導入した1999年までに、Healthwayは西オーストラリア州の公共の場所を禁煙にするために大きな成果を上げた。禁煙ポリシーの導入は、「小さな成功」を積み重ねるアプローチを用いる段階的なプロセスだった。まず支援を受ける組織は、禁煙エリアを設けることを条件とされた。その後、契約の再交渉においては、Healthwayは会場やイベントを全面禁煙にすることを求めた。<sup>62</sup>後援プログラムの結果、禁煙ポリシーを実施するスポーツ、芸術、レースの会場は著しく増加した。1990年に禁煙方針を実施しているのはわずか46%にすぎなかったが、1997年にはこれが

<sup>61</sup> Luscombe S *et al.* Pushing the boundaries of tobacco control: the role of foundations. *Health Promotion Journal of Australia*. 1997, 7, 1:57,58.

<sup>62</sup> Giles-Corti B *et al.* Creating smoke-free environments in recreational settings. *Health Education Behaviour*, 2001, 28: 341-51.

96%まで増加し、禁煙ポリシーをもつ組織の60%が Healthway の要求によってそうした政策を導入したと示唆している。<sup>63</sup>禁煙会場の導入が成功し、それらが広く社会に受け入れられたことは、公共の場所における禁煙エリアへの支持を強化する社会規範を生み出すのに役立った。

この例は、健康増進機関が、与えられた助成金や後援に対する健康増進リターンを高めることによって付加価値を追加する方法を示している。そうする中で、彼らは徐々にたばこ業界の影響を制限し、たばこ業界とその死を招く製品を受け入れず、認めない方向に社会を動かしていこう。

### 6.2.5 幅広い公衆衛生関係者の関与

協働を促進する資金提供機関の能力についてはすでに述べた。資金提供機関は各団体をまとめ、地方、州、国、そして国際レベルでの提携を育むことができる。助成金や後援の提供を通じて、健康セクターおよびその他のセクターを巻き込み、たばこ規制戦略の主導権を握らせることで、資金提供機関は彼らと協力し、彼らとの新たな連携を達成することができる。

資金提供を受ける個々のプロジェクトに関連して、幅広いステークホルダーと関わりを持つことも重要である。Victorian Quit プログラムはビクトリア州がん協議会(TCCV)によって運営され、ビクトリア州がん協議会(Cancer Council Victoria)、オーストラリア心臓協会(National Heart Foundation)、福祉省、VicHealth といった主な経済的パートナーの代表者で構成される運営委員会と協力して推進されている。運営委員会の役割はプログラム

に戦略的助言と指示を与え、たばこ規制問題についての助言を保健大臣に与えることである。

西オーストラリア州の Smarter than Smoking プログラムはたばこ規制分野で活動する西オーストラリア州の主要健康機関の代表者で構成されるレファレンスグループによって管理されている。これらの機関には、心臓・喘息・がん基金(Heart, Asthma and Cancer Foundations)、オーストラリア喫煙と健康協議会(Australian Council on Smoking and Health)、保健省の禁煙プログラム(Quit Program)、学校における薬物教育プロジェクト(School Drug Education Project)、カーティン大学の健康増進研究センター(Centre for Health Promotion Research)、西オーストラリア大学の健康増進評価ユニット(Health Promotion Evaluation Unit)などが含まれる。

たばこ規制プログラムおよびイニシアチブは、この問題に関わるすべての主要ステークホルダーに支持されていることが重要である。それにより、取り組みの重複を防ぎ、たばこ規制に対する協力で団結したアプローチや利用可能な専門知識の最適な利用を確実に行うことができる。

### 6.2.6 条件、制約のない、実証された健康戦略に基づいたプログラムと方針

一部の地域では、政府または個々の政治家がたばこ業界と関係を持っていることがあり、これが法的議題だけでなく資金提供の方向性やプログラム実施の選択肢を制限している。さらに、政府の省内で実施されるたばこ規制イニシアチブも影響を受ける場合がある。

独立した委員会が運営する自立した健康増進機関の場合、資金提供を受ける対象については外的条件や制限はない傾向が見られる。決定はプログラムまたはイニシアチブの費用や質、

<sup>63</sup> Clarkson J et al. *Organisational Survey 1992-1997 Volume 2: The effects of Healthway on sponsored organisations*. Perth, Health Promotion Evaluation Unit, Department of Public Health and Graduate School of Management, The University of Western Australia, 1998.

潜在的効果、および州または国の戦略的優先課題や方向性に合致するか否かに基づいて行われる。たばこ規制への資金提供は積極的でリスクを取ることができ、政府で行うものよりも攻撃的なキャンペーンやプログラムを実施する非政府団体に提供される傾向がある。

たばこ規制に関する研究に資金を提供する機関にとっては、政策と実施の両方に情報を提供する、实际的で妥当な結果を生むと思われる方法で助成金を分配することが重要である。5年にわたって年間30万ドルを割り当てられている VicHealth たばこ研究センターは、その顕著な例である。VicHealth からのインフラ支援を得て、同センターはその研究プログラムのために他にも幅広い資金提供元から多額の魅力的な助成金を受け取ることに成功している。さらに VicHealth は数多くの研究プロジェクトを支援しており、その中には議論を起す可能性のあるビクトリア州における法改正の影響を調査しているものもある。こうしたプロジェクトには以下のようなものがある。

- レストランにおける喫煙制限の影響
- 未成年に対するたばこ販売の減少を目指した新法施行前と施行後の、若者によるたばこ購入へのアクセス
- 小売店および広告業界の、店頭広告を禁じる法律に対するコンプライアンス
- 職場およびギャンブル業界、サービス業界における環境たばこ煙にさらされることへのスタッフの態度およびそうした経験

一部の関係者の間では議論や反対を引き起こすものの、この種の研究は考えられる法改正の影響を検証し、議員や健康増進関係者、地域社会に情報を提供する上できわめて有用である。

たとえその結果が政府やたばこ業界、あるいは健康増進関係者にとって受け入れ難いものだったとしても、資金提供機関は公

平に助成金を分配しなければならない。

## 6.2.7 アドボカシーに対する支援

アドボカシーはたばこ規制を公の討議事項に位置付け、維持するために必要である。提唱者はさまざまな課題に対して意見を述べ、政治家やメディア、医療専門家、主要な意思決定者、地域社会が十分な情報を確実に得られるようにする。国や州が特定目的税ならびに関連する資金提供メカニズムを制定している場合、提唱者はすでに大きな役割を果たしているだろう。彼らは資金提供機関の進行中の活動において、引き続き重要な役割を果たすだろう。

アドボカシーは包括的たばこ規制プログラムの重要なプラットフォームである。政府の制度内でこうしたプログラムが調整される場合、非政府組織はより容易に政府のアプローチやコミットメントの欠如に異議を唱えられるため、アドボカシーの役割を担う余地があるかもしれない。たとえば NGO は法改正を積極的に推進したり、現行法のモニタリングや監視に異議を唱えたり、禁煙改革を導入するよう政府に働きかけたりする可能性がある。たばこを優先分野の1つに定めている健康増進資金提供機関は、こうした組織に財政支援を申し出ることを考えてもよいだろう。小規模で、よく管理され、明敏で知識のあるアドボカシーグループは、たばこことの闘いにおいて足りない部分を補ってくれる強力な仲間となり得る。

このセクションでは、資金提供機関の責任に光を当て、こうした機関がそのリソースの少なくとも一部を、どのようにして直接・間接的にたばこ規制イニシアチブに使用する可能性があるかを説明してきた。自立した機関は、他の州や国のたばこ規制活動を補い強化しながらも、攻撃的で痛烈な活動を支援することができる。