

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

一部の健康増進機関が担ってきた役割の1つに、たばこ企業の広告・後援を健康メッセージで代替するというものがある。例として、1980年代半ばと1990年代初頭に、オーストラリアの多くの州や地域（ビクトリア州、南オーストラリア州、オーストラリア首都特別地域、西オーストラリア州）でたばこ企業の広告・後援が禁止され、たばこ税が値上げされた。増収分の一部はたばこ企業の広告の代替として、スポーツや芸術、レースの後援に使用された。

これらの州で5年間にわたり優先課題だったこの措置は、支援源としてのたばこがなくなって不利益を被る組織や個人を支援し、彼らに代替措置を見つける時間を与えるために考えられた。たばこ企業による後援の申し出を受けなかった、あるいはそうした申し出を断ったスポーツや芸術、レース団体が不当に不利にならないよう、健康増進上のメリットをもたらす準備のある者に対しては、さらなる後援資金が利用できるようにされた。

1995年、オーストラリア全土で、国際的に重要なわずかなイベントを例外として、連邦政府の法律によるたばこ企業による後援の禁止が発効した。これは、もはやたばこ企業による後援代替プログラムが不要になったことを意味している。しかしながら、スポーツや芸術、レース団体がもたらす健康増進上の利益のため、健康増進機関はこれらの団体に対する後援の多くを継続した。

たばこ企業による後援の廃止は、たばこ業界がその死を招く製品の販売促進を行う主な経路を取り去った。健康増進機関による後援によって、たばこ企業による後援を健康メッセージで代替することで、これらの機関はしばしばリーチが困難であるターゲット集団へのアクセスを獲得し、支援を受ける団体と協力してより

健康的な環境を通り出すことができる。

6.3.1 健康増進機関による後援

健康増進機関による後援の実施は複雑で困難なものだ。それは、包括的な健康増進プログラムの中で、うまく運営され十分な資金提供を受けている健康増進キャンペーンに支えられている場合に最もよく機能する戦略の1つである。

1980年代まで、一般的に後援はブランド認知とその後の製品の利用促進を目的とした商業活動だった。だが、たばこ企業による後援の代替導入によってそれは変化した。健康増進機関がマーケティングや販売促進のスキルを向上させなければならなかったからだ。健康増進機関による後援は、商業の後援と同様に、健康メッセージに対する認知を拡大し、製品（この場合はより健康的な行動）の利用を奨励することを目的としている。しかし同時に、教育的成果をもたらし、健康的な環境と構造の変化を促進することも目的としている。

健康増進という点において、後援の主な戦略は以下のようにまとめられる。

宣伝的戦略—看板やユニフォームのロゴ、バナー、プログラム、場内アナウンス、イベントに対する命名権などによる、イベントにおける健康メッセージの宣伝。これは健康メッセージに対する認識とその重要性を高めるのに役立つ。

教育的戦略—小冊子やパンフレット、スポーツのコーチによる若い選手への健康問題についての指導、コンテストといった教育活動を通じた健康メッセージの宣伝。

より健康的な環境の創出—これには禁煙エリアの設置、日陰の提供、より健康的なメニューの提供、安全なアルコールの提供など、後援

を受ける組織やイベント会場での恒久的な構造変化の導入が含まれる。

後援の利益について交渉する際は、これらの分野すべてに大きな見返りがなければならぬ。

興味深いことに、これらの戦略をその成果と実施のために必要なリソースの金額の点で検討すると、一般に宣伝的戦略は実施するのに最も費用がかかる一方、より健康的な環境の創出は比較的費用が少なく、永続的に健康的な環境変化を生み出す可能性を持っている。

健康増進機関による後援に関与する者の主な焦点は、ターゲットとするオーディエンスである。イベントの種類に関わらず、後援がもつ潜在的な健康増進価値を評価するには、ターゲットオーディエンスの性質やその健康リスク因子、社会的・経済的に不利な度合いを決定することが重要である。⁶⁴

6.3.2 たばこ企業による後援の代替に関する法的検討事項

政府が特定目的税としてのたばこ税の一部をたばこ企業による後援の代替に利用しようとする場合、法的に対処しなければならない課題が数多くある。このような法律には、たばこ製品の販売促進活動やマーケティング、入手可能性を低下させるように考えられた、より広範な規定も含まれることがある。⁶⁵

法案作成に着手する前に、この分野への法的対処を行っている国や州の法律を調べることが重要である。西オーストラリア州のたばこ規制法（1990年）およびニュージーランドの無煙環境法（1990年）は優れた参考資料となる。補遺 A、補遺 B にアクセスの詳細を示した。

取り組むべき法的課題は、2つの主要分野に分けられ、考慮すべき実際の検討事項が多数ある。法的課題は以下を対象とする。

- (1) 禁止令によって広告およびたばこ企業に課される制限
- (2) 代替戦略を実施する機関の役割

たばこ企業に課される制限

法律は、何が後援に含まれるかを明確にしなければならない。それは例えば、スポーツや芸術、青少年、地域、教育またはその他の活動を通じた、たばこ製品、商標、ブランド名の直接販促や宣伝のための資金調達を禁止する可能性もある。また、雇用やサービスに関する契約を除外する可能性もある。たとえば国際的イベントなど、免除の対象となるものがある場合は、それらについても法律で規定しなければならない。

法律はまた、たばこ製品の製造者、輸入者、ディストリビューター、小売業者が、活動に関連してたばこの商標や名称、ロゴが使用されている活動や人々、組織に対していかなる献金もしてはならないことも規定しなければならない。

後援を受けるイベントに関して、商標やブランド名を使用しているのはたばこ製品のパッケージだけであることも、明確にしなければならない。たばこのロゴや商標の入った商品やギフトの使用は禁止すべきである。他にも、たばこのロゴや商標の入ったものは一切、販売・展示してはならない。

タイミング

たばこ企業による後援の代替に関する新しい法律のスムーズな導入には、十分な事前計画ならびに、たばこ業界、広告業界をはじめとする関係者との協議が必要となる。法律は、禁止が発効する「約束の日」を規定することが望ましい。業界や後援を受ける組織が変化に慣れる

⁶⁴ Holman CDJ, Donovan RJ, Corti B. *Op cit.* Ref15:145.

⁶⁵ Pan American Health Organization. *Op cit.* Ref 33.

ための準備期間が必要になる。ただしこの期間はあまり長いものであってはならず、この期間に新たな後援が参入できないことが重要である。

置換戦略を担当する機関の役割

法律は、後援や広告代替ビジネスの管理方法を正確に規定することが必要である。法律の中で担当組織を指名すべきである。こうした組織の目標には、現在たばこの製造業者や卸売業者から支援を受けている組織に代替となる資金源を提供する能力が含まれる。

後援代替戦略の一環として、健康および健康的なライフスタイルを促進する管理組織の要件に言及すべきだろう。これは資金を受け取るスポーツ、芸術、レース団体の側に、健康増進上のメリットを提供する義務があることを意味する。

一般的に、たばこ企業による後援と広告の代替に関する優先期間にはタイムリミットが、おそらく最長で5年間、設けられる。後援の代替を求める組織が適格とみなされるために、代替となる後援者を探す試みを行った証拠を提示することが、法的要件として含まれることがある。

法律はまた、たばこ企業による後援の代替を目的として使用される資金の割合、あるいは最低額または上限も示す。

法律の条項の実施を担当する人物または機関も、法律の中で明示しなければならない。違反した場合の罰則も規定しなければならない。

6.3.3 たばこ企業による後援を代替する際の実際的検討事項

法律は包括的ですがすべての抜け穴を網羅するものでなければならないが、たばこ企業による後援代替プログラムの初期に直面する数々の

実際的な問題に備えることも同様に重要である。たばこ企業による後援、広告の代替は、困難に陥ったり、論争を引き起こしたりする可能性がある。それは通常、たばこ企業と後援を受ける団体の双方が享受してきた安定した快適な取り決めに生じる大きな変化と、長期にわたる相互利益をもたらした提携関係の終わりを伴う。こうした変化は、ほぼ確実に、後援を受けている団体からの支援を得ていたたばこ業界の反対に遭うだろう。

後援を受けている団体は、その大半が、後援の分野での経験があまりなく、実績も知名度もない健康機関とのビジネスを強いられるため、資金源の変化は不安や恐れを引き起こすことがある。後援を成功させるには、後援を受ける団体と後援主体(利益と引き換えに資金を提供する団体)との間に、信頼と尊敬を基盤とする関係を構築する必要がある。これには時間と努力、両者のコミットメントが必要となる。

しかし初期には、代替戦略の成功を左右する数々の差し迫った課題と、戦略を完了する前に答えなければならない多数の疑問がある。よくある疑問は以下のようなものである。

- たばこ企業による後援を買い取るにはいくら必要か？

これは評価するのが難しい。たばこ業界は、必要な資金は資金提供機関が支払える額をはるかに上回ると主張する可能性が高い。しかしたばこ業界の資金の一部は娯楽やチケットの提供など関係のない活動に使われている傾向が見られる。代替資金は、スポーツや芸術、レース団体に直接支払われる分だけを網羅すべきである。過去にたばこ企業による後援の代替に成功した例では、一般に必要な金額は法律制定前にたばこ業界が提示した金額よりも低いものだった。

優先分野に最初に取り組めるように、法律で後援や広告の段階的な買い取りを可能にすることは適切かもしれない。これは代替となる後援者が見つかるまでの数年間だけ継続し、初期の優先分野において、もはや資金が不要になれば、それらの資金を他の分野における買い取りに使用できるようになる。このプロセスを管理可能に保つには、法律によって、たばこ企業が移行期間に新たな後援や追加の後援を引き受けることを防ぐことがきわめて重要である。

- 最大 5 年間のたばこ企業との契約の残り期間についても、契約を一括で買い取ってもらえるのか、それとも段階的に（たとえばまず 2 年間、その後 3 年間というように）買い取ってもらえるのか？

契約や、後援を受ける団体のパフォーマンスを管理しやすいため、後者の方法が望ましい。さらに、この方法だと、買い取り期間を延長する際に健康増進上のメリットについて再び話し合うチャンスが生まれる。

- どのようにすれば買い取り金額に見合う健康増進上の利益が達成できるのか？健康増進のメッセージは、たばここと同様の露出および知名度を達成できるのか？

資金提供が助成金や補助金とみなされるのではなく、相応の利益を返さなければならぬ後援として扱われることが重要である。後援契約には、健康メッセージが何らかの形で損なわれることのないように、関係者やチームに期待される行動基準への対処を含む、後援に関与する人々が満たすべき要件や条件を明記しなければならない。

- 健康増進機関による後援は、たばこ企業に

よる後援と同じ活動に割り当てなければならないのか？

必ずしもそうである必要はない。たとえば、あるスポーツ団体が、賞の授与が行われる豪華なディナーのためにたばこ企業から年間 5 万ドルを受け取っていた場合、これを代替することは適切な健康増進イベントとは考えられない可能性がある。新しい後援では、同額で、若手の育成やコーチングプログラム、その他のより適切な活動のための資金を提供することもできる。

- 代替の検討のために提示される契約では、かつて実施されていたたばこ業界との契約と同額、同期間を保証してくれるか？それらは同じ利益を提供してくれるか？

時には、たばこ業界と共謀したたちの悪い運営主体が、さらなる利益を得るために契約条件を変更してしまう恐れがある。組織によっては、たばこパッケージを他のスポンサーに売却し、スポンサーシップの活用が限定された機会のみを健康増進機関に残す可能性がある。

スポーツ、芸術、レース団体は、法律の支援により、代替資金が安全だということを確信できる必要がある。代替戦略を担当する機関の役員、所長、職員がこうしたメッセージの伝達者であり、そうする中で各団体と前向きで信頼できる関係を築き始めるだろう。

また、健康増進機関の後援を受け入れることで、参加者やメンバー、観客に長期的な健康上の利益をもたらせることを、各団体に強調することも重要である。

- サッカーのように人気のあるスポーツが、簡単にたばこに代わるスポンサーを見つけられる場合、健康増進機関が後援するの

はあまり望ましくない知名度の低いスポーツとなるのか？ またこれによって何か問題はありますか？

これは大きな問題ではない。知名度の高いスポーツの後援から最大限の利益を得るには、宣伝活動に多額の資金を投資する必要がある、これは代替機関には手の届かない額である可能性がある。健康教育や、より健康的な環境の導入のための優れた機会を提供する、地域社会に根差した活動や草の根活動に関与することには大きな価値がある。

- 後援資金は過去にたばこ企業による後援を受けた組織だけに割り当てられるのか？ その場合、たばこ企業からの「汚れた」金を受け取った者が資金を受け取り、たばこ企業による後援を断った者やそうした申し出を受けなかった者がまたしても資金を受け取る機会を逃すのは公平なのだろうか？

たばこ企業による後援を代替した地域では、一般にたばこ企業による後援を受けていなかった団体も資金を利用できる。こうした団体は健康メッセージを強力に宣伝する可能性をもっている。

- 費用のかかる広告や販売促進、宣伝・広報、販促用ギフト、無償サンプルをはじめとするさまざまな形のプロモーションで後援をサポートできるたばこ業界やその他の商業的スポンサーと張り合うことは可能なのか？

健康増進機関は金額的、また商業的に張り合うことはできないかもしれないが、より健康的な環境の実現に向けて活動すること、ならびに限られたプロモーション戦略および包括的な教育戦略を利用して、後援の分野で強力な存在となり得る。

これらの質問に対する回答は、法律の要件と意図の観点から構成する必要がある。

この非伝統的分野において、健康を推進する者はその目的を達成するために、納税者の金を利用して商業的・社会的環境で活動することになる。ここでは、オープンであること、説明責任、金額に対する価値の保証が、その他すべての健康推進のための努力と同様に重要である。

取り組むべき難題は山積しているが、西オーストラリア州のプログラムの評価からもわかるように、たばこ広告・後援の代替は健康増進面での利益という点で、非常に有効であることが証明されている。その利点は以下のようにまとめられる。⁶⁶

- たばこ企業による後援が代替された会場が、ハイリスク行動の人々をひきつけたことにより、「リーチの困難な」集団にアクセスすることが可能となった。
- 会場は、後援の条件により、禁煙ポリシーの導入を含む持続可能で健康的な形で変化した。
- 新しい健康増進のためのパートナーシップが形成された。
- 最も重要なこととして、たばこ企業による後援の消失は、子どもや大人がもはやたばこの宣伝にさらされないことを意味している。

7 結論

本報告書は、いくつかの国や州がどのようにして主にたばこを財源とする特定目的税を制定し、それらを健康増進／たばこ規制プログラ

⁶⁶ Holman CDJ *et al.* Banning tobacco sponsorship: replacing tobacco with health messages and creating health promoting environments. *Tobacco Control*, 1997, 6, 2:115-121.

ムに利用することに成功してきたかについて概説するものである。税金を管理するためのいくつかの組織モデルを、さまざまな州や国でそうした組織がどのように発展・進化してきたかを示す例を挙げて説明している。こうした組織は多額の資金を管理し、多様な組織や活動に割り当てていることから、重要かつ複雑な仕事のひとつとして、組織の活動評価の枠組みについてもまとめている。最後に、たばこ規制と、今日の世界において依然として予防可能な死亡の主たる原因であるこの重要分野において資金提供団体が達成し得ることに焦点を当てている。すでに特定目的税を実施し、しかるべき資金提供メカニズムを確立している数多くの国の経験を列挙することで、本報告書はこれからアクションを起こそうとしている他の地域の参考になる青写真を提供することを目指している。

今こそ行動すべき時

なぜ今が行動すべき時なのかについては、説得力のある理由が数多くある。

WHO たばこ規制枠組条約 (FCTC) は世界のたばこ規制に新しい時代を開いた。この条約は、喫煙率と、たばこ煙への曝露を低下させるために、国、地域、国際レベルで実施すべきたばこ規制措置の枠組みを示している。⁶⁷これには以下のようなものが含まれる。

- ・税の導入
 - ・必要な場合はたばこの消費を減少させるためのたばこ製品の価格政策
 - ・たばこの広告、宣伝、後援の全面禁止
 - ・有効で包括的な教育的、社会認識たばこ規制プログラムへの幅広いアクセスの促進
- 単純にたばこ税を値上げして、その全部または一部をたばこ規制／健康増進プログラムに割り当てるだけで、最も貧しい国々でも FCTC に関する義務を果たせるのである。

たばこによって引き起こされる死亡および

障害は完全に予防可能なものである。予測は悲惨な将来像を示している。現在、約 3 人に 1 人がたばこを吸っており、これは 12 億人の成人に換算される。この数字は 2025 年までに 16 億 4 千万人になり、その 6 人に 1 人が喫煙によって死亡するだろう。このように悪化し続ける世界的な健康の危機に対処するためには、今こそ行動を起こさなければならない。⁶⁸⁶⁹

我々は何が効果的かを知っている。包括的なたばこ規制が税収減や雇用の喪失につながることはない。値上げや広告の禁止、禁煙環境、教育・社会認識向上のためのキャンペーンなどを含むたばこ規制措置は、先進国、発展途上国のいずれにおいても健康と費用の点で有効である。

州および国は、たばこによって引き起こされる害に対処するため、何としても今、行動しなければならない。たばこ税を引き上げ、その全部または一部を健康増進／たばこ規制活動に割り当てることによって、州や国は行動するための手段を手にするのである。

⁶⁸ Mackay J. The tobacco epidemic: some future scenarios. *Development Bulletin*, 2001, 54:21.

⁶⁹ 世界銀行, *Op cit.*, Ref 5:1.

⁶⁷ World Health Assembly, *Op cit.*1.

WHOたばこの規制に関する枠組条約は次のように記している。(1) 第6条: 価格及び課税に関する措置が…たばこの消費を減少させることに関する効果的及び重要な手段である…。[各締約国は]…措置を採択…すべきである。その措置には、次のことが含まれる。…たばこの消費の減少を目指す保健上の目的に寄与するため、たばこ製品に対する課税政策及び…価格政策を実施する…。第15条: たばこ製品のあらゆる形態の不法な取引(密輸、不法な製造及び偽造を含む。)をなくすること…が、たばこの規制の不可欠な要素である…。

増税はたばこの使用を減らす最善の方法

増税によってたばこの価格を引き上げることは、たばこの使用を減らし、喫煙者に喫煙を促す最も効果的な介入である。(143) 青少年が喫煙を始めないように

し、貧困層のたばこの使用を減らす上で、増税は特に効果がある。(143) 小売価格をそれぞれ10%引き上げると、高所得国での消費量は約4%、低・中所得国では最大で8%減少し、喫煙率はそれぞれ約2%と約4%程度減少する。(14)

増税は歳入増加につながる

たばこ税は一般に広く受け入れられており、多くの喫煙者も支持している。これはほとんどの人がたばこの使用が有害であることを知っているからである。(143) 増税によって政府の歳入は増え、それをたばこ規制やその他の重要な保健や社会のプログラムに用いることができる。税収をこのように配分すれば、増税に対する国民の支持をさらに高められる(143)。

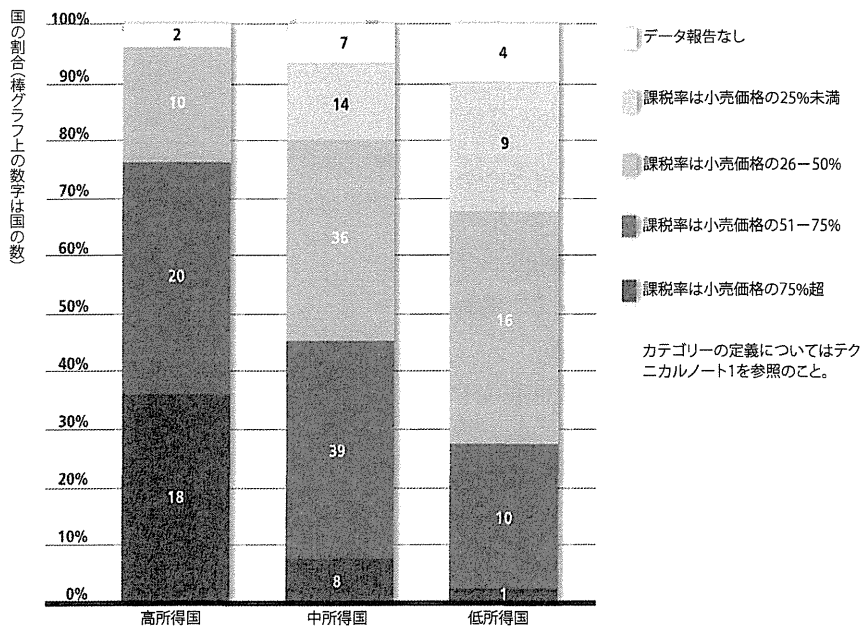
強力な税務管理がコンプライアンスを改善する

増税したからといって、必ずしも密輸が増加するわけではない。密輸の決定因子としては課税率の違いよりグッド・ガバナンス(良い統治)のほうが重要性が高い。(143) 各国は税務管理と税関管理能力を強化すべきであり、特に密輸や脱税が多いところではこの強化が重要である。(14)

課税はインフレと所得に歩調を合わせなければならない

インフレと所得増加と購買力の複合効果を相殺するため、定期的に増税する必要がある(143)。紙巻たばこ製品の実質価格の上昇速度が消費者の購買力の上昇ほど速くない限り、たばこは比較的手ごろな価格になってしまい、消費は増える(14)。

紙巻たばこ製品への課税



最近の成果と進捗状況

各国のたばこの課税と価格の引き上げを支援するため、WHOは外部の専門家と協議の上、全ての国が使用できる「たばこの課税管理に関する技術マニュアル」(158)を作成し、現在はさまざまな地域で、財務省関係者や国家財政の技術専門家向けにたばこの課税に関するトレーニング・ワークショップを開いている。

WHO FCTC締約国会議第4回会合で、WHO FCTC第6条(たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置)の実施のための指針作成作業部会が設置された(159)。またCOPでは、政府間交渉機関にたばこの非合法取引をなくすための議定書案を作成することを命じ、COPは2012年にその承認に向けた協議を行うこととした。

**増税によってたばこの価格を引き上げることは、
たばこの使用を減らし、喫煙者に禁煙を促す
最も効果的な介入である。**

たばこの課税引き上げ—最も大きな成果を挙げた国々(2010年)



最も大きな成果を挙げた国: アルゼンチン*、ベルギー、ブルガリア、チリ、クック諸島、チェコ共和国、エストニア、フィンランド、フランス、ギリシア*、ハンガリー*、アイルランド、イスラエル*、イタリア*、ラトビア*、リトアニア*、マダガスカル*、マルタ、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア*、スロバキア、スロベニア*、スペイン、トルコ*、英国、ヨルダン西岸及びガザ地区*

*2008年12月31日以降新たに最高水準を達成した国

課税とたばこ価格の値上げの歩調が合っていない国もある

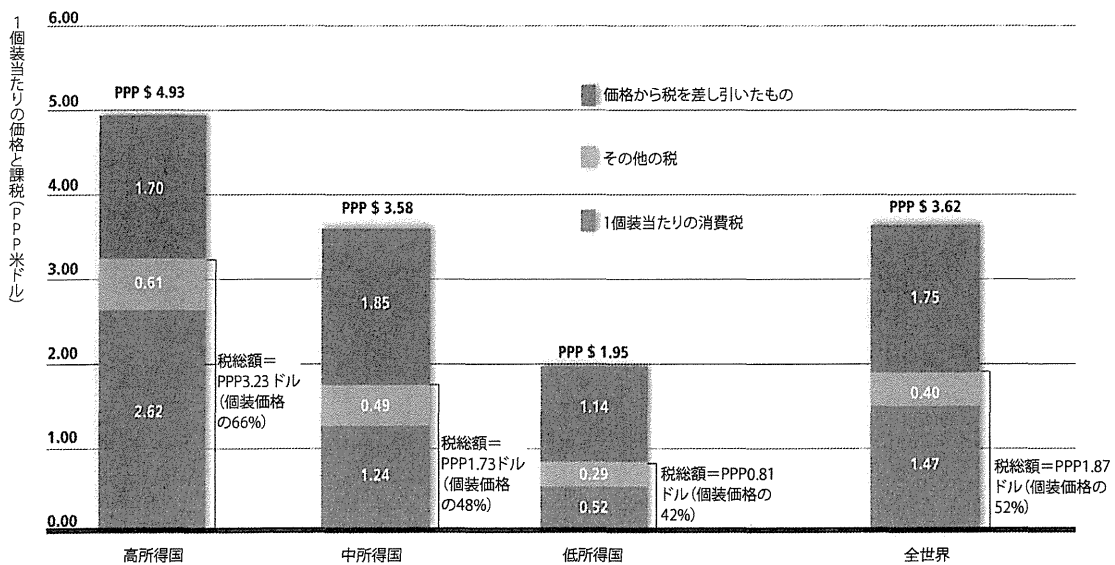
現在、26カ国と1つの地域で、たばこの課税率が小売価格の75%を上回っている。2008年以降、11カ国と1つの地域(アルゼンチン、ギリシア、ハンガリー、イスラエル、イタリア、ラトビア、リトアニア、マダガスカル、ルーマニア、スロベニア、トルコ、ヨルダン西岸とガザ地区)で、小売価格の75%を上回るようにたばこの課税が引き上げられた。しかし2008年にその水準のたばこ税を課していた6カ国は、2010年までに小売価格に占めるたばこの課税の割合が

75%の基準値より低くなった。これは必ずしも税率の引き下げによるのではなく、値上りしても税率(主に特定の税額に定められている場合)が上がらなかったためである。また、以前この水準の課税を報告していた2カ国(キューバとフィジー)からは、2010年の課税データの報告がなかった。この結果、現在推奨税率の75%を課税している国と地域は4カ所の純増となり、2008年以降新たに最高水準の課税で保護された人が1億1,500万人増え、合計で世界人口の8%に当たる5億3,900万人を上回った。

高所得国は小売価格の75%を上回るような十分に高い税率を課す傾向が高い。その基準値が50%になってもやはり同じことがいえる。しかし現在小売価格の75%の税率を課している国は低所得国ではわずか1国、中所得国でも全体の10%未満しかない。

2008年以降、11カ国と1つの地域で、小売価格の75%を上回るようにたばこ税が引き上げられた。

平均小売価格と課税



注: 各国の購買力の違いを明らかにするため、価格は購買力平価 (PPP) で調整したドルまたは国際ドルで表されている。高所得国45カ国、中所得国89カ国、低所得国33カ国の、最もよく売れた銘柄の価格、消費税、その他の税及びPPP換算要因をもとに算出。

エジプト、たばこ消費税を改正・増加し、増収分を保健プログラムの資金に割当て

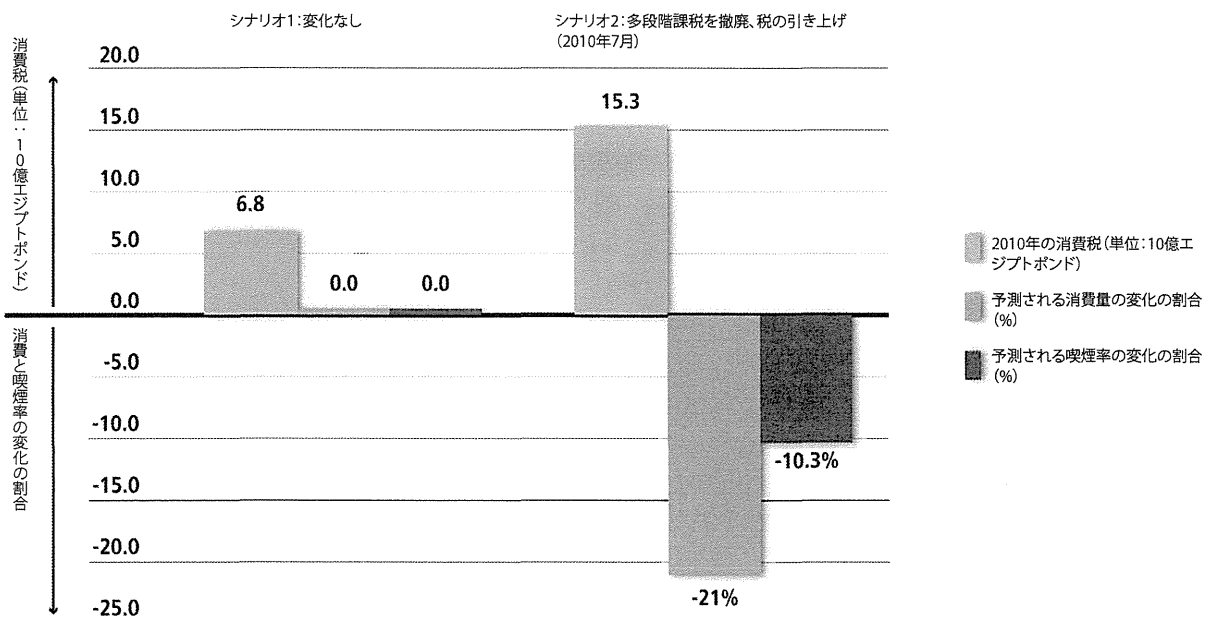
2010年7月、エジプトの財務省は、課税回避を減らし、歳入を増やし、たばこの消費の削減によって公衆衛生の改善をはかるため、たばこ製品の税制を改正した。政府は多段階課税を撤廃し、価格にもとづく8種類の税率と、一律で紙巻たばこ1個装当たり40%の従価税と1.25エジプトポンド(約0.20USドル)の単一特別税を課すこととした。葉たばこの課税率も100%引き上げられた。

新税制では、紙巻たばこ1個装当たりの税総額は平均で87%増加した。これによって平均小売価格は約44%値上がりした。このような増税による紙巻たばこの値上げで、紙巻たばこの消費を21%、喫煙率を10%余り減らせると予想され、それに

よって成人喫煙者の数を89万3,000人減らし、約20万8,000人の若年層の死亡を予防できる。

エジプトのたばこへの増税決定に関しては、医療システムを改正し、健康保険の対象を広げるため、さらなる資金を確保しようとする政府の動きもひとつの要因となった。(160) たばこの消費を減らし、医療に使うための資金を増やすという2つの目標を目指したエジプトのアプローチは、他国にも貴重な教訓となるだろう。

税制の簡素化によるたばこ税の引き上げによって、歳入は2倍に、消費は5分の1に、喫煙率は10%以上減ると予測される



注記: 多段階課税と、2) 2010年7月に実施された政策とでは、税制 (多段階課税を廃止) が変化し、消費税率が引き上げられた。シナリオ2では、消費税歳入が2倍以上に増えた。また価格が値上がりし、紙巻たばこの消費と喫煙者数が大きく減少した。

たばこのない世界というビジョンを実現するには国の行動が不可欠

WHOたばこの規制に関する枠組条約は次のように記している。(1) 第5条: 締約国は…多くの部門における包括的な自国の戦略、計画及びプログラムであってたばこの規制のためのものを策定し、実施し、並びに定期的に更新し及び検討する。…(そして)たばこ規制のための国内における調整の仕組み又は中央連絡先を確立し又は強化し、およびこれらに資金を供与すること。また、WHO FCTC第26条2項には、締約国は、この条約の目的を達成するための国内の活動に関して資金上の支援を提供すると記されている。(1)

全国プログラムはたばこ規制の取り組みを進めるために必要

たばこの流行を抑制し、たばこの使用を削減するためには、効果的で持続可能な国内たばこ規制プログラム (NTCP) を実施す

る国の能力を増強することが不可欠である。(143) 保健省が中心となってNTCPのための戦略計画を作成し、指導すべきである。(143) 政府組織の高層機関において国内調整機構を設置し、公的な権限を持ってたばこ規制のインフラを構築し、政策の実施を調整することが必要であろう。(14)

大国の場合、より効果的に全国で施策を実行するため、地方に権限を分権して、NTCPを柔軟に実施できるようにすべきである。(14) たばこ規制施策は地方自治体が行っているところがほとんどなので、施策の成功は、地方の公衆衛生専門家と行政指導者が十分な資源と適切な権限を持っているかにかかっている。(14) たばこの流行度は社会の不平等を映し出すように、ほとんどの場合、所得、年齢、民族集団、性別により異なる。国内たばこ規制プログラムはたばこ消費削減を目的として

いるので、たばこの使用が極端に高いサブグループにまで政策やプログラムがきちんと届くよう見届けることが不可欠である。(161)

たばこ規制のための資金が不十分

各国政府はNTCPに全国レベル、または該当する場合は地方レベルの安定した資金源を提供しなければならない。(143) 各国政府がたばこ消費税として徴収する税額は年間約1,330億米ドルだが、たばこ規制対策費用合計は10億米ドルにも満たない。しかもこの97%は高所得国により拠出されている。高所得国の1人当たりの消費税は、たばこ規制対策費の約124倍である。(1人当たりの消費税が167.57米ドルであるのに対し、1人当たりのたばこ規



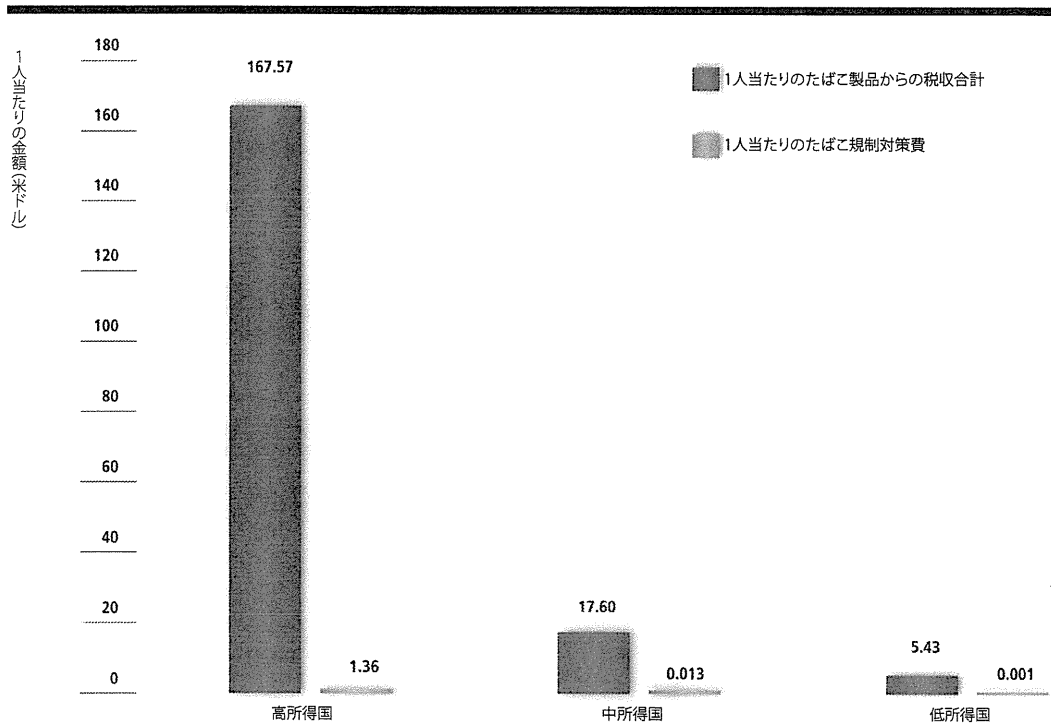
最近の成果と進捗状況

ロシアはWHO FCTC第5条に従い、2010–2015年たばこの使用に対する行動に関する国家政策構想を採択した。これによって保健社会開発省内に正式なたばこ規制プログラムの機構が設立された。ここでは、増税、広告禁止、禁煙場所、警告ラベル、禁煙支援サービスに関する規定及び反たばこマスメディア広告を含む一般啓蒙運動などのWHO FCTCの全要件に取り組むため、包括的な国内戦略を実施する責務を負っている。2015年ま

でのプログラムの具体的な目標として、たばこの使用率を10–15%減らすこと、二次喫煙にさらされる人数を半分に減らすことなどが定められている(162)。

各国政府がたばこ消費税として徴収する税額は年間約1,330億米ドルだが、たばこ規制対策費用合計は10億米ドルにも満たない。しかもこの97%は高所得国により拠出されている。

たばこ規制は資金不足



注: 51カ国の入手可能な2009年たばこ消費税データにもとづいて作成。これらの国々のたばこ規制対策費は2007年から2010年までに報告された数値をもとにインフレ調整をした推計値である。これらの国々の2009年の税収とはたばこ製品(または紙巻きたばこ製品)の消費税である。「WHO 2009年世界のたばこの流行に関する報告」とは異なり、ここで示した税収はたばこ製品にかかる全ての税ではなく消費税に関するものである。基準が厳密になったため2009年の報告書より調査国数は減少した。

制対策費は1.36米ドルである。)中所得国では、消費税はたばこ規制対策費の1339倍となり、さらに低所得国では消費税はたばこ規制対策費の4304倍と、その差がさらに大きくなる。

資金不足は深刻な懸念材料である。ほとんどの国はNTCPを拡張し、強化するために十分な資金を持っているからだ(143)。たばこに対する課税をさらに引き上げることで、資金を増やすことが可能である。(143)

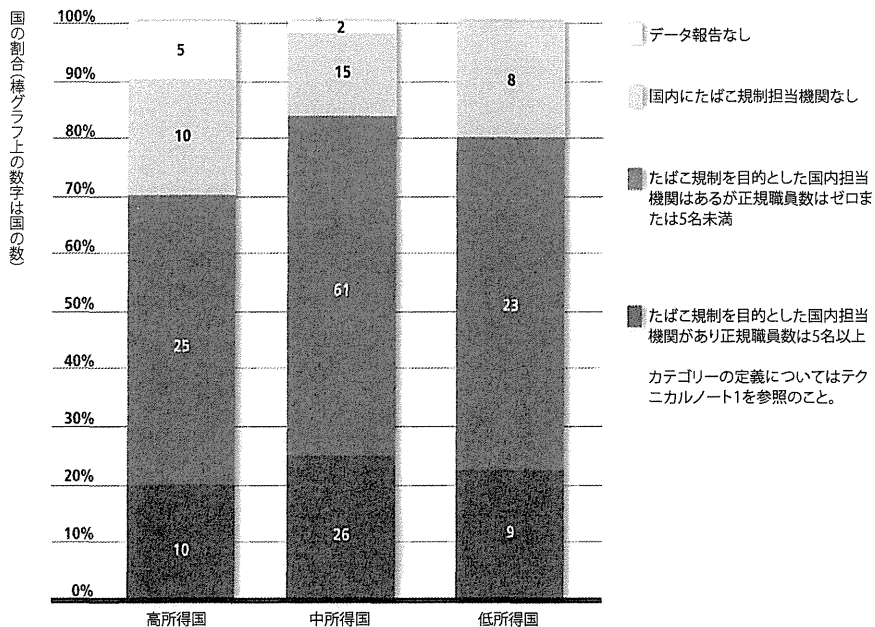
たばこ規制プログラムには十分な人材が必要

国と(該当する場合は)地方の両方のレベルでNTCPに正規の専門職員を配置できれば、あらゆるプログラムのイニシアチブの指導と管理をきわめて効果的に行える。(143) たばこ規制対策を実施し成功を収めるには、政府上層部の援助と技術専門家や企画実施の専門知識を持った人の支援も必要である。(14) たばこ規制のプログラムや戦略を策定している国は多いが、職員の数は今なお少ないのが現状である。

たばこ規制の取り組みには市民参加が不可欠

NTCPには、政府組織と市民社会のあらゆる団体からの後方支援と効果的な提携関係が必要となる。(143) 多くの非政府組織やその他市民団体は、国内外のたばこ規制の取り組みにこれまで多大な貢献をしており、今後の進展には引き続き関与が欠かせないものとなっている。(143)

国内たばこ規制プログラム



ほとんどの国には国内たばこ規制プログラムがあるが、多くの国では十分な職員がそろっていない

たばこ規制を目的とした国内担当機関のある国は少なくとも154カ国で、「WHO 2009年世界のたばこの流行に関する報告」で示された数値よりやや増えた。低・中所得国は高所得国よりこのような機関を備えているところが若干多い。しかし多

くの国ではこれらの機関に、たばこ規制対策の実施を適切に支援するために十分な数の職員を配置していない。正規職員数が5名以上の機関を備えた国は、高所得国では20%、中・低所得国では24%しかなく、前の調査期間とほとんど変わっていない。過去2年間にプログラムの職員をこのレベルまで増員したのはわずか3カ国（ブルンジ、パキスタン、トルコ）しかない。30カ国以上が国内たばこ規制対策機関を備えていないか、またはWHO FCTC

条約の義務遂行に不可欠な基礎となるたばこ規制に関する国内目標を定めていないかどちらかである。

たばこの流行を抑制し、たばこの使用を削減するためには、効果的で持続可能な国内たばこ規制プログラム（NTCP）を実施する国の能力を増強することが不可欠である。

ベネズエラ、たばこ規制の政府間委員会を設置

ベネズエラ・ボリバル共和国は、WHO FCTCを批准する前から、同条約のたばこ規制対策の大半にすでに着手していた。ベネズエラの保健省は、条約の要件遵守を徹底するため、政府の全省庁間でたばこ規制プログラムの調整をはかる、たばこ規制のための政府間委員会を設置した。この委員会には教育省、環境省、内務司法省、外務省、国防省、労働社会保障省、経済金融省が参加するほか、国家関税税務行政統合サービス、国家反薬物局、ラファエル・ランゲル国家衛生研究所、予防・保健・労働安全保障研究所などの政府機関も加入している。

政府間委員会の設置は、ベネズエラが政府の全機関を挙げてたばこ規制を強力に支援している表れである。実用的な枠組には、監視や実施、課税や資金調達、禁煙支援、教育など各関係機関の責任が記され、全ての活動やプログラムの調整の仕組みが提示されている。また政府間委員会は、WHO、全米保健機構（PAHO）、アンディーナ保健機構（Oras-Conhu）、メルコスールなど、地域や国際的な機関とも協力関係にある。

たばこ規制対策を推進しようとする政府間委員会の取り組みは、たばこの広告や販売促進の禁止、紙巻たばこの箱に強力な印象を与える健康警告ラベルを表示するという要件、南米

で屈指のたばこ税率、密輸防止対策など、具体的な形となって表れている。今後のベネズエラのたばこ規制対策は更なる強化のために、同委員会の各参加機関が実施している活動の調整が継続されている。



保健社会保障省

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村正和	第1部 特定健康診査・特定保健指導の場における禁煙支援の意義と方法	大井田隆, 中村正和	特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援のあり方—中間とりまとめを受けて	一般財団法人 日本公衆衛生協会	東京	2012	p91-109
谷口千枝		田中英夫	事例で学ぶ禁煙治療のためのカウンセリングテクニック エキスパート編	看護の科学社	東京	2012	(単行本)

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Saika K, Sobue T, Nakamura M, et al	Smoking prevalence and beliefs on smoking cessation among members of the Japanese Cancer Association in 2006 and 2010	Cancer Science	103(8)	1595-1599	2012
鈴木朋子, 中村正和, 他	自治体レベルにおけるたばこ規制・対策の実態把握の試み	日本公衆衛生雑誌	59(12)	879-888	2012
日本人間ドック学会 学術委員会 喫煙対策小委員会 実行委員長 中村正和	学会告 人間ドックにおける喫煙に関する標準的問診の一部改訂と解説	人間ドック	27(5)	1-4	2013
大井田隆、鷺見学, 足立光平, 中村正和	座談会 成人の喫煙率12%を目指して	日本医師会雑誌	141(9)	1897-1909	2012
中村正和	特集 健康増進計画の評価と「その次」次期計画に向けて何を重視すべきか たばこ対策の推進をめざして	保健師ジャーナル	68(6)	474-481	2012
中村正和	特集 健康日本21(第2次)と社会環境の整備 たばこ規制・対策と環境整備	保健の科学	54(10)	672-677	2012
中村正和	特集 禁煙の推進と医師の役割 日本における禁煙支援・治療の現状と課題	日本医師会雑誌	141(9)	1917-1922	2012

中村正和	特集 健康日本21(第2次)を知る-健康づくりに貢献するために「喫煙」	臨床栄養	122(3)	303-307	2013
中村正和	特定健診・特定保健指導における禁煙サポート	THE LUNG perspectives	12(1)	20-25	2013
中村正和	保険による禁煙治療の現状と課題	日本臨牀	71(3)	499-505	2013
Kotani, K., Hazama, A., Hagimoto, A., Saika, K., Shigeta, M., <u>Katanoda, K.</u> , Nakamura, M.	Adiponectin and smoking status: a systematic review.	J Atheroscler Thromb	19(9)	787-94	2012
Ojima M, Hanioka T, <u>Tanaka H.</u>	Necessity and readiness for smoking cessation intervention in dental clinics in Japan.	J Epidemiol	22	57-63	2012
Matsuo K, Gallus S, Negri E, Kawakita D, Oze I, Hosono S, Ito H, Hatooka S, Hasegawa Y, Shinoda M, Tajima K, La Vecchia C, <u>Tanaka H.</u>	Time to first cigarette and upper aerodigestive tract cancer risk in Japan.	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev	21	1986-92	2012
Kawakita D, Hosono S, Ito H, Oze I, Watanabe M, Hanai N, Hasegawa Y, Tajima K, Murakami S, <u>Tanaka H.</u> , Matsuo K.	Impact of smoking status on clinical outcome in oral cavity cancer patients.	Oral Oncol	48	186-91	2012
<u>Katanoda, K.</u> , Levy, D.T., Nakamura, M., Hagimoto, A., Oshima, A.	Modeling the effect of disseminating brief intervention for smoking cessation at medical facilities in Japan: a simulation study.	Cancer Causes Control	23(6)	929-39	2012

IV. 資料

「健診等の保健事業の場における禁煙支援のための指導者用学習教材」

(改訂版)

健診等の保健事業の場における 禁煙支援のための指導者用学習教材 (改訂版)

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 第 3 次対がん総合戦略研究事業「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」
(研究代表者：中村正和)

はじめに

「健康日本21」の第2次計画が2013年度からスタートする。次期計画の基本方針案（2012年3月）では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を基本的な方針の柱の一つとして位置付け、生活習慣病の重大な危険因子である喫煙による健康被害を短期的ならびに中長期的に減少させるため、第1次計画では実現できなかった「成人喫煙率の減少」と「受動喫煙防止」の数値目標が盛り込まれた。これらの数値目標は、がん対策推進基本計画の変更案においても、がんの予防の個別目標として掲げられた。

成人の喫煙率については、男女計の喫煙率 19.5%を 2023 年までに 12%まで減少させるという設定目標が掲げられた。この目標設定の根拠は、たばこをやめたいと考えている 37.6%の喫煙者全員がたばこをやめることを想定して設定された。

禁煙したい喫煙者に対しては、2006 年から禁煙治療に保険適用がなされ成果をあげているが、今後、保険による禁煙治療へのアクセス向上のための一層の普及と入院患者等への保険適用拡大など内容の充実が求められる。さらに、WHO のたばこ規制枠組条約第 14 条の履行のためのガイドラインで求められているように、先進諸国やアジアの近隣国ですでに実施されている無料の禁煙電話相談体制の整備と、特定健診やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場で禁煙の助言や情報提供を一層推進することが必要である。

特定健診の場での喫煙に関する保健指導については、厚生労働省の健診・保健指導の在り方に関する検討会の「今後の特定健診・保健指導の在り方について」の中間とりまとめ案（2012年3月28日）によると、①喫煙は独立した循環器疾患のリスク因子であるので、健診の受診が禁煙の動機付けを促す機会となるよう、他のリスク要因の有無に関わらず、喫煙に関する保健指導を別途行う必要があること、②保健指導の内容としては、対象者の禁煙意向を踏まえ、喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙したい喫煙者には、禁煙外来や地域・職域で実施される禁煙指導、薬局・薬店等を紹介すること、③さらに、特定保健指導においても、健診当日からの対応を含め、特定保健指導における喫煙に対する取組みを強化すること、といった考え方が示された。

また、第 37 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会（2013年3月27日）で検討された「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（案）によると、「血圧及び喫煙については、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクとして重視すべき項目であるため、健診当日を含め、面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援および積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。」「一方、検査データの異常はないが、喫煙者である等、生活習慣の改善の余地がある対象者に対しては、喫煙等による生活習慣病発症リスクの高さ等に言及した上で、生活習慣の改善を促すことが望ましい。」と述べられ、血圧とともに健診当日からの喫煙のリスクに着目した保健指導の強化の方針が示された。

今後、特定健診をはじめ、種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供と、禁煙の動機が高まった喫煙者が気軽に相談できる無料の禁煙電話相談、医療機関や薬局・薬店による禁煙補助薬を使った禁煙治療や禁煙支援が一連のサービスとして各地域で整備されるこ