

ての責任——地域的にも世界的にも——のバランスを取らねばならない複雑なプロセスである。輪番制のEU議長国に代表される欧州委員会や加盟国、またその他のFCTCの関係者は、このプロセスで果たすべき役割がそれぞれ異なっている。理論上、欧州委員会の参加とその方法を定める決定要因は法的能力だが、実際には加盟国とEUとの協働関係こそが、主に信頼と連帯を基盤としたはるかに流動的なパートナーシップである。それは法的能力の分割に関する文書だけを読んでいても理解することはできない。私たちは、国際協議の場におけるEUの役割を、法的能力だけで理解しようとするのは誤りだと考える。むしろ本研究では法的能力の問題にはそれほど重きを置かず、このプロセスに付加価値を与える質的・量的な能力がどのように発達していったかという問題に重きを置いている。

以下のセクションでは、FCTCにおける欧州委員会とEU加盟国の役割について説明している。こうすることで、第三国に対して、あるいは多国間における場合と比べて、欧州でのEUのFCTCに関する役割と遂行能力をより詳しく分析するための土台ができる。私たちは、EUの強みを多国間グローバルヘルス主体として提示しているが、その課題や遂行能力向上の機会についても取り上げている。これらの課題は既知のものが多い。事実、リスボン条約はこれらの課題に取り組もうとしている。この意味で本論文の内容は、EUがグローバルヘルス外交の主要な主体として今後も発展を続ける上で、何が重要なのかをあらためて確認するタイムリーなものである。

2. FCTCにおけるEUの役割と経験

2.1 FCTCの交渉

WHOは2003年に、この法的拘束力を持つ初めての国際保健協定を制定した。これは、世界的に拡大するたばこの蔓延との戦いに効果的な多

国間協力協定として作成されたものであった⁷。この枠組条約は、たばこ製品の販売促進および使用との戦いにおける、重要かつ画期的な出来事である。その力は多国間協定そのものにあるだけでなく、EUとその加盟国が重要な貢献をした交渉および適用プロセスにもある⁸。

1999年から2003年までの交渉によってFCTCは正式に採択されたが、この交渉は機関どうしの新たな協議の場を生み出し、共同で能力を育成し国際ネットワークを強化する機会を与えた。このような協議の場としては政府間作業部会や政府間交渉機関(INB)などがあり、そこでFCTCの条文の作成と討議が行われた。FCTCが採択された後、FCTCの条項の実施ガイドラインと勧告を作成するため、またたばこ製品の不法な取引に関する第15条の場合のように、FCTCに含まれる議定書——拘束力のある国際協定と同じもの——について交渉するため、同様のシステムを持った作業部会やINBが設置された。これらの機関はさらに大きな締約国会議(COP)に報告義務があり、COPは2006年、2007年、2008年に開催された⁹。COPは全調印国が集まり、最終的なガイドラインと議定書について決定するとともに、各条項の実施プロセスについての報告を聞く場である。

⁷ この条約が加盟国に課している主な義務には次のようなものがある。たばこの広告、販売促進、および後援の包括的禁止。たばこの包装上に輪番制の健康警告を表示し、それが主表示面の30%以上(理想的には50%以上)を覆うようにすること。写真や絵文字を使ってもよい。「ライト」「マイルド」など誤解を招くような虚偽の文言の使用禁止。職場、公共交通機関、および屋内の公共の場での受動喫煙から市民を守ること。包装物に最終目的地の印をつけるなどによって、密輸を撲滅すること。たばこ税を引き上げること。詳しくはたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>を参照。

⁸ Taylor, A (2000)、たばこの規制に関する枠組条約:プロセスの力;シカゴで開かれた第11回世界たばこ健康会議で発表された論文。

⁹ 第4回COP会議は2010年11月にウルグアイのブエノス・airesで開催される予定。この会議で、不法取引に関する議定書の草案を検討する予定。

このようなすべての協議の場において、EU がきわめて重要な主体であり、また今後もそうあり続けることは必然といえよう。EU 諸国は世界で最も進んだたばこ規制者である。しかしその一方で、EU 加盟国の中には、世界屈指のたばこ原料生産国やたばこ製品輸入国がある^{10,11}。EU 加盟国に加えて、欧州委員会も FCTC の主体として欧州域内や世界のたばこ規制を推進する一大勢力である。むしろ、主な EU の関係機関の妥当性を考えると、Princen (2007 年) は、欧州委員会こそたばこ規制の最も有力な意思決定者だと主張している¹²。たばこ規制の交渉が始まった 1999 年には、欧州連合ではすでにたばこ規制について強力な政策が制定されていた。たばこ製品のラベル表示¹³、国境を越えた広告¹⁴、マーケティングや密輸などの問題は、EU の共同市場に関する協議事項の一部となっていた¹⁵。市場内部の規制が必要だったということは、EU はこの分野ですでに加盟国と法的能力を共有していたことになり、そのため FCTC のプロセスにも参加できたのである¹⁶。

¹⁰ EU の生産するたばこ生葉の量は世界第 5 位である。また、EU のたばこ輸入量は世界 1 位(年間 40 万トン—世界の輸入量の 20%以上)であり、輸出量は世界第 4 位である。

http://ec.europa.eu/agriculture/markets/tobacco/index_en.htm 参照。

¹¹ たとえば欧州公衆衛生同盟は、バーやレストランを含むヨーロッパの公共の場における禁煙リストをつけている。<http://www.eph.org/a/1941> 参照。

¹² Princen, 2007 年。

¹³ たばこ製品指令 (2001/37/EC)

¹⁴ たばこ広告指令 (2003/33/EC)

¹⁵ EU たばこ規制法案の法的根拠は、高度な健康保護を整備しなければならない域内市場の機能によるものである(旧第 95 条、リスボン条約で第 114 条に番号が改訂された)。この法的根拠の使用は欧州司法裁判所のいくつかの裁判で確認されている(特に範例 C-380/03 ドイツ対評議会および欧州議会、12.12.2006 の判決)。また Collin/Gilmore (2002); Bossman/Cairney/Studlar (2009); Neuman/Bitton/Glantz (2002); Manudu/Studlar (2009) を参照。

¹⁶ 1989 年までは EU レベルでたばこ規制に関する法律はなかったが、EU 加盟国は独自のたばこ規制法を定めていた。この状態は、「Europe Against Cancer」プログラムの実施と、EU 内でテレビのたばこの広告と後援を禁止した「前線のないテレビ指令(1989)」により徐々に変化した。このプロセス全体を通じて、欧州委員会は公衆衛生

EU 加盟国に対する欧州委員会と議長の役割を理解するには、交渉の一般政策分野だけではなく、協議されている具体的な条項の中身を見なければならぬ。さらに、法的能力の共有とは、欧州委員会と EU 加盟国との明確な能力区分と必ずしもイコールではない。最終的には、FCTC に定められたすべての条項について法的能力は共有されるが、特定の問題によっては、欧州委員会の役割が大きく、あるいは小さく感じられることもある。このような状況であるため、FCTC の協議では、欧州委員会は加盟国への積極的な関与と支援との間で、慎重にバランスを取らなければならない。たとえば、ラベル(FCTC 第 11 条)と広告(FCTC 第 13 条)は主に、EU ではすでにたばこ製品指令 (2001/3/EC) やたばこ広告指令 (2003/33/EC) で法制化された問題について記載されている。一方、たばこの依存症およびたばこの使用中止(第 14 条)や、教育・情報の伝達・訓練および啓発(第 12 条)は、EU 法で具体的に定められていない問題について触れている。したがって、欧州委員会と加盟国の公衆衛生への取り組みは、このバランスを取る方法を決める模索のプロセスが必要だが、それは実践——実際の協働作業——によってのみ可能なのである。

他の地域や市民団体は FCTC のオブザーバーだったが、欧州連合(旧欧州共同体¹⁷)が FCTC の実際の調印者であるという事実は、多国間外交コミュニティ全体に、このような新しいタイプの主体と協力していく方法を学ぶ絶好の機会を与えることになった。1999 年ごろの最初の交渉段階では、多くの第三国が欧州共同体を民族国家と同等の立場を持つ交渉相手として受け入れる

の部分で徐々に権限を高めていった。

(Neuman/Bitton/Glantz 2002; Manudu/Studlar 2009; Duina/Kurzer 2004 参照)。

¹⁷ 2009 年 12 月をもって、EU の法的根拠としての欧州共同体という言葉は欧州連合に代わった。したがって、本論文における欧州共同体という用語の使用は過去についての言及であることを意味している。これに対して、今日欧州連合というのはかつての欧州共同体のことである。

ことに抵抗を感じていた。第三国の中には、欧州共同体が新しい役割を持つことで、その加盟国の投票権が増え、交渉が不当に有利になるのではないかと恐れる国もあった。しかし、EU のさまざまな主体との外交的なやりとりを通じて、EU 以外の FCTC 参加者は、EU 加盟国と欧州委員会の活動を定義し指針となる、複雑な仕組みを理解するようになってきた。今では EU は、加盟国の附属物ではなく、むしろ加盟国と並んで、交渉の主要な主体を務めている。交渉ではまだ議定書草案の策定に至っていないが、不法な取引に関する INB は欧州委員会が議長を務めているため、この交渉は EU が INB にどのような能力を付加できるかを示す好例である¹⁸。

2.2 共同の法的能力の分野での協力

EU は国際交渉でひとつにまとまって発言することを目的としているため、このような交渉に至る前に、共通の立場に立てるよう調整しておかねばならない。FCTC について EU が共通の立場に到達することは、欧州委員会、EU 加盟国、およびブリュッセルとジュネーブの代表が参加する労働集約的なプロセスである。EU 加盟国の間では、FCTC の対外交渉のための準備作業や EU 内部の調整が、保健省だけでなく、保健関連以外の関税や税務、あるいは農業政策や貿易関連の省庁にいたるまで、さまざまな政府機関の人々によって実施されている。このネットワークの主たるコーディネーターとして行動するのは、通常は保健省か外務省である。場合によっては、各国政府が学界や市民社会の専門家に意見を聞くこともある。

ブリュッセルでの活動網には、欧州委員会のさまざまな委員会、主に保健消費者総局（通常たば

こ規制問題の中心となる機関）、欧州不正対策局（OLAF）、農業、商業、司法、および娯楽に関する委員会の関係者や専門家が参加し、EU 加盟国のブリュッセル常駐代表部の官僚による連絡会議に出席している。これらの加盟国代表は大使館の保健担当官であることが多いが、たとえば関税・税務など他の専門部署に所属していることもある。ブリュッセルの連絡会議は、次回の交渉の準備のための臨時会合のこともあれば、欧州理事会の保険作業部会など、既存の調整機構の一部であることもある¹⁹。準備は EU の各加盟国で行われるが、さらに加盟国代表者と欧州委員会のスタッフからなる EU 保健閣僚理事会の保健作業部会が EU の最終的な立場を策定する。加盟国が同意に至らない場合は、問題を常駐代表委員会に提出し、最終的には保健閣僚理事会に提出する²⁰。

このようなブリュッセルでの内部会議に加えて、ジュネーブにも EU 連絡会議がある。これらの会議は、通常は臨時で、主な交渉会合の前月に EU 議長が招集し、欧州委員会ジュネーブ駐在代表や EU 加盟国の国連代表部保健担当官が出席する。

ブリュッセルでの協議とジュネーブでの協議の調整は、加盟国と欧州委員会がブリュッセルで共通の立場を決定し、続いてそれをジュネーブの代表に伝え、第三国と交渉を行うというような、相互作用的または階層的なプロセスではない。むしろ、ブリュッセルの会合のテーマはジュネーブで協議されるテーマとは異なることが多い——前者は技術的な問題や EU の共通の立場の内容に関するテーマが多いが、後者は国際関係に関する問題や、現在行われている交渉の特定の政治的側面に関するテーマが多い。ジュネーブ代

¹⁸ 不法取引に関する INB は、FCTC の初めての拘束力のある議定書を作ろうとしており、課税、関税、法の執行、保健担当外交官など、政治分野のあらゆる主体を集めている。2006 年から協議が行われており、最終のテキストにはまだ合意が与えられていない。

¹⁹ 2001 年 6 月 5 日付の、たばこ製品の製造・提示・販売に関する加盟国の法律、規制、行政規定の類似に関する欧州議会のおよび評議会の指令 2001/37/EC。

²⁰ Guigner 2009 参照。

表部の保健担当官はブリュッセル常駐代表部の保健担当官と常に連絡を取っているが、両者の調整は、主に加盟国の政府省庁の担当者を通じて行われる。私たちはこの制度的な仕組みを「三角調整」と呼んでいる。

2.2.1 FCTC における欧州委員会の役割

多くの面接者は、EU がグローバルヘルス主体になれたのは、前任者たちの成功を土台として、それをさらに発展させた元 EU 保健担当委員のデビッド・バーン(1999–2004 年)の献身的努力があったからだと述べた。マヌエル・マリン、ヴァッソ・パパンドレウ、パドレイ・フリンなどの元 EU 委員はみな、喫煙の蔓延の問題に取り組むため、効果的な喫煙防止戦略の策定に専念してきた。マヌエル・マリン委員は EAC プログラムを開始し、ヴァッソ・パパンドレウ委員は広告禁止を提唱し、パドレイ・フリン委員はそれが最終的に採決されるよう尽力した²¹。バーン保健委員は、前任者らの活動を根拠に、それを通じてたばこ規制を公衆衛生戦略の中心に据え、人や経済に喫煙がもたらす甚大な負担を強調した²²。バーンは、FCTC 交渉に EU が関わることができれば、それは EU がグローバルヘルスを推進する大きなはずみになると確信していた。だがバーンは WHO とのつながりを強化することも同様に重視し、欧州委員会にいるスタッフの後押しをして、全面的な世界たばこ規制条約をできるかぎり強力で推進するよう促した²³。バーン委員に倣い、FCTC を協力に実施することが後任のキプリアヌ、バシリウ、ダリ各委員の最優先事項となった。

欧州委員会の最高指導部がこのように熱心に取り組んだ結果、スタッフの意欲も高まり、進歩的な

たばこ規制政策の陣頭指揮を執るための手腕を身につけるようになった。欧州委員会チームの確固たる信念と献身的な活動により、議長国と加盟国も、欧州委員会をパートナーとしてますます頼みにするようになった。交渉する間に自信とチームスピリットが増していった。この進化プロセスのおかげで、EU は——この場合は——「これは誰の法的能力か」という問題にエネルギーと資源を費やさずにすみ、「このプロセスでわれわれの集合的な利益と立場を最もよく代表するにはどうすればよいか」という問題に集中できた。

FCTC に欧州委員会が果たした役割について話そう求めると、今でもそれに対して、まず法的能力の分割についての説明から始めようとする面接者が多かった。しかし語るうちに、法的能力の問題からは離れて、欧州委員会と EU 議長と加盟国の協働関係について語るようになった。それはチームスピリットにおいて、もっと緊密に、流動的な責任分担と仕事仲間意識に根差した協働関係だった。話を聞くうちに私たちは、法的能力の共有という分野では、条約というだけでは欧州委員会の参加の是非を判断できないことが分かった。法的能力を共有する場合、欧州委員会はずねに条約の範囲内で参加しているため、法的能力はずねに共有されている。しかし欧州委員会の参加の是非ではなく、参加の在り方を判断しようとする、単に法的能力だけではなく、それ以上のところへ目をやらねばならない。

面接調査では、欧州委員会の遂行能力のいくつかの重要な側面が繰り返し取り上げられた。第一に、欧州委員会は交渉の場に、重要な外交や協調の実務経験をもたらすものと見られていた。これは、FCTC 自体の交渉中にすでに見られたことである。特に FCTC の第 11 条に関する交渉は、Guigner(2009 年)が言うように、EU のリーダーシップを示す好例である。Guigner によると、「ラベル要件に関する合意が得られたのは、条約採択のほんの 1 日前だった(…)この分野の既存の欧

²¹ ASPECT 報告書 2004 参照。

²² 同上。

²³ 任期が残り少なくなるにつれ、後継者にたばこの戦いを続け、EC の保健政策の中核として、喫煙予防の取り組みを続けるように求めた。(ASPECT 報告書、p.108、キヤ中 15 参照)

州法や EU の政治的リーダーシップがなければ、FCTC にこの重要な条項を取り入れることはできなかっただろう²⁴。さらに FCTC の作業部会でも、議論すべき問題について EU が強力な法的能力を持っている場合は直接その議論に関わり、それは主要なファシリテーターとなった場合でさえそうである²⁵。欧州委員会はいくつかの FCTC ガイドラインの作成、特に国境を越えた広告に関する第 13 条、たばこ製品の含有物の規制とその情報開示に関する第 9 条と第 10 条、包装およびラベルに関する第 11 条の作成と、たばこ製品の不法取引に関する議定書について現在進められている交渉における中心的存在である。だが欧州委員会は既存の EU 法で定められた分野だけに参加しているのではない。面接者によると、欧州委員会が強力な法的能力を持たない領域でも、EU 議長はやはり、EU の調整や技術的支援を促進しようとする場合に、機会を見つけては欧州委員会を関与させているという²⁶。また、加盟国の医療部門のスタッフには外交経験がない者が多かったが、欧州委員会との協働を通じて、国際協定についてどのように協議すればよいかに関する重要な洞察が得られた。また面接者は、欧州委員会のスタッフは通常、加盟国政府や WHO と仕事をした経験があるため、その経験がこのような異なる機関どうしの協力を促進する上で非常に重要な役割を果たしていると述べた。

欧州委員会の役割の第二の重要な側面はすなわち、法的能力とは関係なく、欧州委員会が加盟国に総合的な技術知識力を提供しているという点である。欧州委員会は、背景報告書や、国

内で政策を実行するための実用的な指針、さらにはたばこ規制政策に関する影響評価や評価報告書を作成することが多い。このような EU 全体の情報は、加盟国の FCTC 交渉団に主要な問題は何かを伝える上で有用である。欧州委員会のスタッフの実務経験が豊富だからというだけではなく、欧州委員会がしっかりした科学研究や準備作業を行う EU の重要機関とつながりを持っているため、加盟国は欧州委員会に政策提言を求めるのである²⁷。しかしまた、欧州委員会が市民団体、学界、企業、欧州の一般市民とのオープンな協議プロセスを通じて蓄積した、欧州の利害関係者の立場についての知識も、同じく重要な価値がある。FCTC が採択された後、EU は「写真入り健康警告」(2005 年)、「たばこの包装上に表示する複合健康警告の編集に関する指針文書」(2006 年)、「たばこ製品の成分に関する実用ガイド」(2007 年)、「紙巻たばこの収率管理と実験の承認を得るためのいくつかの基本事項」(2007 年)に関する背景情報を作成・発表した²⁸。また欧州委員会は、たばこ製品指令の適用に関する 2 件の報告書(2005 年と 2007 年)、およびたばこ広告指令の実施に関する報告書(2008 年)を作成・発表した。年に 2 回、たばこ製品指令(2001/37/EC)に従って設けられた規制委員会で、加盟国の代表者との協議の調整管理を行っている。またたばこ製品指令(2003/33/EC)との関連で、定期的に各国のたばこ広告専門家との会合を開いている。さらに 2009 年には禁煙環境についての影響評価も行った²⁹。欧州委員会は、その独自のリソースを活用するにあたって、27 加盟国、EU の諸機関、あるいは世界中のその他の

²⁴ Guigner 2009:140 参照。

²⁵ 作業部会の「主要なファシリテーター」とは、作業部会の活動を先頭に立って行うと自主的に申し出た少数の国である。欧州共同体はたばこ製品の規制とたばこ製品の字情報開示に関する第 9 条と第 10 条、および国境を越えた広告についての第 13 条の主要なファシリテーターになったことがある。

²⁶ 教育、情報伝達、訓練に関する FCTC 第 12 条と禁煙に関する第 14 条の協議でのことだが、後者は加盟国では国内の公衆衛生および教育問題と見なされている。

²⁷ たとえば欧州疾病防止対策センター(ECDC)、欧州医薬品庁(EMA)、欧州対外国境管理協力機関(FRONTX)、欧州生活労働条件改善財団(EUROFOUND)、欧州薬物・薬物依存監視センター(EMCDDA)、欧州不正対策局(OLAF)など。

²⁸

http://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents/index_en.htm?Page=1 参照。

²⁹

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/smoke_free_en.htm 参照。

基本となる研究から集めた証拠をもとに、方針を作成している。通常はこのような作業はすべて、長年専門知識を蓄えてきた 4-5 名の官僚がチームとなって行う。小規模な加盟国はたばこ規制に定められたすべての課題に取り組もうとすると負担が大きいが、面接者は、禁煙環境に関する欧州委員会の報告書や調査が非常に役立ったと回答している。特に禁煙環境政策は、欧州委員会が EU 法には記載されていない公衆衛生問題に効果的に取り組んだ実例である。興味深いことに、欧州委員会がこれに取り組めたのは、加盟国に提供する知識情報や能力のおかげであって、安全な労働環境に関する法的能力を行使したからではなかった。

欧州委員会の持つ第三の付加価値は、すべての面接者が取り上げているように、スタッフの継続性と献身である。1999 年から今日まで、状況が激変する中でも、欧州委員会はつねに一定を保ち信頼できる存在であった。欧州委員会のスタッフより加盟国の代表のほうが頻繁に入れ替わるようである。しかし欧州委員会は、FCTC 交渉の開始以来、たばこの規制に 100%集中できるスタッフをつねに備えており、その大部分の時間が FCTC に費やされた。一般に、ブリュッセルやジュネーブで FCTC に関わっている加盟国のスタッフでは、こうはいかない。たばこの規制や FCTC は、彼らが扱う多くの仕事のひとつでしかない場合が多い。また加盟国が FCTC 関係の膨大な作業の実行する上で頼りにしている EU 議長は、FCTC を 6 か月の任期中に指揮せねばならない多くのプロセスのひとつとして前任者から受け継ぐ。したがって欧州委員会は、FCTC を担当する EU スタッフが、たとえばらつきがあっても技術に必ず連続性があり、献身的であるようにはからい、輪番制の議長が FCTC に関心を持てるようにしている。

ここに述べた付加価値は、欧州委員会が知識と能力の銀行として果たす役割を示している。これ

は、FCTC 交渉において、EU 議長とともに欧州委員会の役割をも高めることとなった。その意味で、欧州委員会は EU の重要な資産であり「恒久的存在」である——つねに交渉の第一線にある——といえよう。

2.2.2 FCTC における輪番制の EU 議長職

EU の輪番制議長は、加盟国間で調整した EU の立場を交渉にかける第一の担当者である。したがって、EU が十分な交渉準備をし、外交的に行き詰まった場合に代わりの交渉カードを出せるようにするために、議長の役割は特に重要である。EU は異なる国家の集合体である。各国が議長として提供できる資源や、たばこ規制への関心には大きなばらつきがある。その結果、FCTC の議長もさまざまであり、EU が外交的な成功を収められるかどうかは、国際交渉における議長の能力によって大きく影響される。

一般に、EU 議長国を務めることは非常にきつい仕事である。FCTC のように、さまざまな政策分野（公衆衛生、貿易、課税、関税、法の執行、教育など）に関係する、難しく複雑な文書を扱う場合は、特にそうだといえよう。議長国は加盟国間の取引の重要なまとめ役とならねばならない。すべての FCTC 会合に出席し、背景報告書や演説原稿を書き、EU 連絡会議を招集し、議長を務めなければならない。面接者は、27 か国が協力するのだから心強いはずだと感じていたが、実際には、26 加盟国がひとつの国にすべての仕事を任せるという事態が何度も起きたと指摘している。面接者の経験によると、それが非生産的な結果を招いたことも何度かあったという。

面接者の中には、FCTC の作成作業中に比べると、今は議長の役割が変化したと感じている者もいた。FCTC の具体的な条項を決める交渉では、議長は非常に積極的にすべての加盟国の立場を集約し、共通の立場の構築を手助けしている

ようだった。今日、不法取引に関する議定書についての交渉や、欧州委員会か特定の加盟国が主導する条項ごとの作業部会では、議長ははるかに目立たない存在である——議長についてはこのような状況だが、欧州委員会の存在感は大きくなっている。

3. 欧州連合におけるグローバルヘルス外交

グローバルヘルス外交は「世界的な保健政策環境を形作り、管理する、複数レベルの複数の主体による交渉プロセス」³⁰を勝ち取ろうとするものである。それは「公衆衛生の改善と国際関係の維持強化という二重の目標を達成する政治活動」³¹と考えることができる。FCTC は、さまざまな政策分野が交差する、より大きなグローバルヘルス外交の場に、地域のグローバルヘルス主体としてどのように加わったかを示す素晴らしい例である。

EU 内の調整における EU の経験と遂行能力、および FCTC についての対外交渉から引き出せる教訓は、以下のセクションに記されているが、これらはグローバルヘルス主体としての EU のさらなる発展に洞察を与えてくれるだけでなく、グローバルヘルス外交で集団としての声を持ちたいと願う他の地域主体にも洞察を与えることができる。私たちはまず、EU 交渉の参加者が面接で語った問題や懸念について考える。その後、EU の主な強みと、それらの強みを利用して、FCTC の下での EU のグローバルヘルス外交の内面と外面について、現在抱えている問題を克服できる機会について考える。

3.1 FCTC の下における EU の遂行能力

3.1.1 内部の問題

³⁰ Kickbusch 2007。

³¹ 同上; Kickbusch, Leslie, Adams 2008

情報の流れ: 三角コミュニケーション

前述のように、EU は国際交渉においてひとつにまとまって発言することを目的としている。そのためには、EU 内部での交渉プロセスによって、各国が共通の立場に到達しなければならない。EU 内の連絡会議はブリュッセルとジュネーブで開かれ、これらの 2 か所の会合どうしの調整は、加盟国の省庁によって行われる。このような三角形の調整プロセスを通じて、各国の利益が明らかになってくる。なぜならこれは、EU の政策の中で加盟国がそれぞれの利益を守る仕組みになっているからである。

面接者は、ブリュッセルでどのような共通の立場に到達したのかについて加盟国政府に詳しい知識がない場合、ジュネーブの保健担当官に与える指示の範囲は限定的になることがあると述べた。その結果、ジュネーブの保健担当官が EU 内の連絡会議に集まっても、協議はあまり進まず、協議を進めるには、その保健担当官が再び自国政府に次の指示を仰がねばならないこともある。これは、内部の連絡プロセスを大幅に遅らせ、どの加盟国も同様に協議へ積極的に参加できないという状況を生むことになる。面接者はこの点を EU の内部調整の問題として取り上げたが、これはまったく正常であり、ブリュッセルの連絡会議でも起きるし、どんな連絡会議でも起きることだと言える。最終的に、面接者が実際に嘆いていたのは、制度的な仕組みではなく、その制度の仕組みの中で加盟国が取る活動の効果がまちまちだということである。つまり、すべての加盟国が EU 内の交渉会議に同じように準備をしてくることはできないため、会議はなかなか進まず、「コミュニケーション」が悪いということになる。たとえばある面接者は、本当に会議に参加していたのは 8 か国だけで、19 か国はただ出席していただけという状況があったと語った。遅延時間などの「取引費用」のかからない調整を目指すのは現実的ではないが、この面接者は現在かかえている問題のひとつは

コミュニケーションだと強調しているため、この問題にはさらに詳しい調査——現在の調整構造を改善するための調査でなければ、多分この構造内に加盟国の任務遂行能力を構築するための調査——が必要である。

第二に、これは以前に Van Schaik(2009 年)や Eggers/Hoffmeister(2006 年)が論じたことだが、ブリュッセルでの協議で、ジュネーブの会議で示された重要な洞察が見落とされることもある。これはある面接者が、FCTC の作業だけに関するのではなく、一般的な問題として述べたことだが、やはり重要な問題であることに変わりはない。EU としての立場を調整する際、加盟国の首都に本拠を置く加盟国政府からの情報は最重視されなければならないというのは道理かもしれないが、ブリュッセルの常駐代表部や加盟国政府省庁の知識だけでなく、ジュネーブ代表部の持つ深い知識も十分に活用すべきである。

一般的な考察として、コミュニケーションは難しい分野である。交渉状況が変わると、これらの問題も変化する。面接者の中には、欧州委員会と第三国との交渉について、欧州委員会と加盟国との間でよりよいコミュニケーションが取れるよう希望を表明した人もいた。また、FCTC 作業部会に参加している EU の主体と、これらの会議に参加していない加盟国代表との間のコミュニケーションを改善する機会を取り上げた人もいた。ここでも、主要な FCTC 会議における FCTC 関連の協議の進展について、すべての EU 主体間のコミュニケーションを持続することの難しさが指摘されている。このような協議期間中、現在の交渉に影響を与えるかもしれない第三国との重要な進展について、加盟国と欧州委員会に逐次情報を与える特定の仕組みというものがない。

コミュニケーションは、どんな政策立案プロセスにおいても、内部政策の一貫性を保つための重要な課題である。EU の制度的な取り決めの複雑な

性質に、FCTC の学際的な特異性が組み合わさったため、コミュニケーションの遅れが避けられないことは明らかである。コミュニケーションによって加盟国の能力が高められ、この調整枠組内の協議に対等に参加できれば、またジュネーブの知識基盤をブリュッセルや加盟国の首都での協議にもっと一貫して適用できれば、それは EU にとって大きな得になることが、面接から示唆されている。

3.1.2 外部の問題

ひとつにまとまって発言する

ひとつにまとまって発言することは効率的な方法のように思われるが、それはつねに効果的だろうか。外交に長い経験のある面接者は、確かに、立場を調整して発表するほうが、そうしない場合よりも良い最終結果が出ると断言する。「27 か国 = ひとつの声」という約束は EU の価値観の中心であり、そこに疑問を差し挟むことは異端に近い。しかし FCTC では、ひとつにまとまって発言することが、時には戦術的に不利になることもあった。面接者が挙げたひとつの例では、不法取引に関する INB 会議の最中、議長国が EU を代表して、EU 以外の 6 か国に反対する立場を表明した。その結果、この会議の議長は、6 か国は「左へ行きかけたが」が、1 国は「右へ行きかけたが」と要約した。これに対して、EU はプラカードを掲げ、1 国ではなく 27 か国がひとつにまとまって発言しているのだと議長に念を押さねばならなかった。別の面接者たちも、EU が多くの有力な国としての影響力をなくし、同じ意見を繰り返さなければならないという問題を取り上げた。ある例では、面接者が EU はアフリカの 10 か国のグループから学ぶことができると述べている。これらの国々は非常に効果的に交渉を進めることができるのだが、共通の立場に同意してその立場を固守できるからというだけでなく、その立場を 10 回繰り返して言うことができるため、ポイントを強力に伝えられる

のだという。

ひとつにまとまって発言するには、共通の立場について加盟国間に完全なコンセンサスがなければならぬ。加盟国が1カ国でも同意しなければ、EUの集団としての立場を主張することはできない。その結果、EUの共通の立場は、最小限の共通事項にまで落ちてしまうこともある。Collin/Gilmore(2002年)によると、これは、最も気の進まない国が最も強力な加盟国の場合に、特に当てはまる³²。そのため、EUの共通の立場は、加盟国がそれぞれ独自の立場を発言した場合よりも進歩的でない場合がある。一般には、EUにとってはひとつにまとまって発言することのメリットのほうが、このような落とし穴のデメリットより大きい。しかしEUは公衆衛生の目的と、たばこの生産について生じる当然の経済問題とのバランスを取らねばならない。この視点から見ると、EUの共通意見を作成するための交渉が、実は多国間交渉全体に貢献しているのかもしれない。

頑固な交渉者

上記で強調したように、ひとつの共通の立場を確立するためのEU内部の調整プロセスは複雑で難しく、うんざりすることもある。いったん共通の立場が確立されれば、EU加盟国がそこから外れないよう慎重に振る舞うのは当然といえよう。内部調整のために非常に多くの作業が必要なので、外部者と会合する際のEUは、交渉相手としては大変強硬である³³。第三国の面接者が「EUは多国間主義のために設けられた機関ではない」と言うほどである。この面接者は、地域レベルの53か国が一同に会する非正規のWHO欧州地域連絡会議などの交渉で、EUがまったくその意見を変えないと強調した。この会議の結果はFCTC締約国のプロセスに盛り込むことになっている。

³² Collin/Gilmore 2001:2。

³³ Keukeleire/MacNaughtan(2008)も参照。

第三国の視点から見ると、EUがすでに共通の立場に到達した点について妥協したがるのではないのは、もちろん苛立たしいことだろう。このようにEUが意見を変えないことは、多国間交渉だけでなく、EU加盟国と従来の同盟国との間の二国間関係にも新たな問題を投げかけている。この問題はさらなる検討に値する。しかし一方では、EUがその共通の立場を変えないことは、集合体として活動することを選んだEU諸国が達成したひとつの大きなメリットなのである。EUが妥協を躊躇するのは、重要な問題について討議をしないということと同義ではないが、EUの集成的な力に阻まれた第三国は、権利をはく奪されたと感じることもあるかもしれない。

二重の役割

加盟国はもちろん、欧州委員会がもたらす付加価値を高く評価しているが、加盟国が主権の問題だと考える事柄にまで欧州委員会が口出ししないよう、つねに警戒している。先に指摘したように、欧州委員会は不法取引に関するINBプロセスを支持する中心的存在であり、これらの協議で議長を務めてきた。それによって、欧州委員会が二重の責任を負うという新しい状況が生まれ、この二重の責任は、欧州委員会、EU議長、および加盟国の関係にさらなる圧力をかけている。多国間交渉における議長の最も重要な機能は、Blouvakos and Bourantis(2005年)がその研究の中で説明したように、協議事項の管理と仲介サービスである³⁴。これらは事務手続きと協議事項作成というふたつの要素が必要だが、それ以上に重要なのが、議長に任された手続き権限をうまく使って、交渉の行き詰まりを打開する責任である³⁵。したがって、状況に応じて、欧州連合や加盟国は議長として交渉の責任を負うことになるが、これは付加的な責任であって、締約国としての立場を必ずしも補完するものではない。欧州委

³⁴ Blouvakos and Bourantis 2005:3。

³⁵ 同上:23

員会または EU 加盟国のいずれか 1 国を交渉の議長に持てば、EU が多国間交渉の結果に及ぼせる影響力が非常に大きくなる可能性がある。しかし EU (欧州委員会または加盟国) は、このような役割の損益をケースバイケースで考え、本物の付加価値を高め、不要な障害を避けるようにする必要がある。

3.2.1 改善の機会

交渉者に交渉の余地を残す

面接者は、EU を代表して交渉している交渉者により多くの柔軟性を与える必要があると繰り返し述べている。EU は、文書の最後の文字にいたるまで調整しようとするべきではない。各文書の最後まで調整しないほうが、第三国にとって EU が親しみやすくなり、EU 交渉者——議長国でも欧州委員会でも——の仕事がやりやすくなる。もちろん、ひとつの単語が重要なときもあるが、EU のメッセージの本質が合意できているかぎり、その後の交渉における詳細の決定は交渉者に任せておくことができる。面接によって、英語や仏語や独語を使わないいくつかの小規模加盟国は、EU 連絡会議で文書の詳しい言葉遣いの協議に関わっていないことが分かった。これらの国々は、全体のメッセージについて協議するほうがはるかに重要だと考えている。なぜなら、草案の言語を各加盟国の公式言語に翻訳すると、必ず失われるニュアンスがあるからである。EU の交渉能力向上に関するもうひとつの課題で、Van Schaik (2009 年) は、「主席交渉者に与えられる支援を強化するには、EU 加盟国の専門家と交渉チームを結成することである」、あるいは「具体的な交渉問題をカバーするため、加盟国代表団の中から複数の主席交渉者を任命することである」と提案している³⁶。

³⁶ Van Schaik 2009: 28. Keukeleire/MacNaughtan (2008) も参照。

仕事の負担を平等に共有する

EU 議長として FCTC の仕事を経験した面接者は、議長職にある間は仕事量とストレスが激増したが、その負担を引き継いだ後は本当にほっとしたと述べていた。この仕事は輪番制なので少しは効率が高まるかもしれないが、このプロセスは「オン/オフ」の仕事文化を強めてきたように思われる。このような文化の中では持続的な情報の流れを維持することができない。それは EU 主体間で共有する情報の質に一貫性を欠くだけでなく、議長の仕事の質にも影響を与える。

議長の仕事の能力は、議長になる加盟国の持つ資源や経験によって決まるだけではない。それは、他の加盟国のためにその仕事量を引き受けることが議長の役割だと考える他の加盟国の行動の結果でもある。このサイクルは自己永続的であり、議長国が 27 か国の共同の仕事を引き受けることは、現状として受け入れられている。いろいろな回答があったが、FCTC の協議に非常に積極的に参加したと自認する、ある加盟国の回答者は、EU の議長でない時は FCTC に使った時間は 5%程度だったが、議長の時自分の時間の約 40%が FCTC の作業に費やされたと述べている。ひとつにまとまって発言するとき、その仕事を輪番制で委任することは効率的で公平であると言えるかもしれないが、その役割を果たす能力がなければ非生産的のように思われる。加盟国は議長職にあるかどうかに関係なく、もっと一貫して関わる必要がある。EU 加盟国が国際的に認知されなくなるのではと心配するなら、この仕事を議長と分かち合う集合的アプローチを取ることが、このプロセスにおける加盟国の認知度を上げる好機にもなる。

さらに持続的なコミュニケーション

欧州委員会が第三国とのやりとりについての最新情報を加盟国に伝えるのが困難なのと同じく、

面接者は、FCTC の条約作業部会がその仕事を終えてからでなければ、加盟国と作業部会が現在どんな仕事をしているのか分からないのが残念だと述べていた。つまり、多くの FCTC 調印国が締約国会議前に知らされる時期になるまで、関係者も作業部会の提案を知らないことが多いということである。加盟国は、協議の進展にもなっただけでこれらのグループが何を協議しているのか、もっと多くの情報を知ることができれば役に立つと感じている。しかし、このコミュニケーション・ギャップは加盟国側の、首都にいる官僚と、ブリュッセルにいる保健担当官との間で起きている可能性もある。なぜなら欧州委員会関係者は、加盟国に作業部会の協議内容については定期的に情報を伝えていると述べているからである。また加盟国が主要なファシリテーターになっても、作業部会の進捗状況について他の EU 加盟国や欧州委員会と常にコミュニケーションを取っていないと思われることも指摘しておかねばならない。これらの作業部会の透明性を高め、すべての EU 加盟国が恩恵を受けられるようにするためには、さらに努力が必要である。ここで欧州委員会の役割が重要になる。なぜならそれは、たとえば EU たばこ製品指令第 10 条に従って設置された規制委員会などの既存の仕組みを最大限に利用して、コミュニケーションの円滑化を図ることができるからである。だが、よく考えずにすべての国に作業部会への参加を求めるべきではないし、そもそも参加しないという権利の行使を選んだ加盟国にきちんと情報提供することが、作業部会の参加者の責任だと考えるべきではない。

4. EU の役割と経験を世界たばこ規制統治に反映する——他の非伝統的主体のための見本

この初めての国際保健協定は、EU 内のすべての締約国だけでなく、第三国にとっても学習のプロセスであった。特に EU にとっては、主に法的能力を共有する政策分野で国際交渉をどう進め

ればよいかを学ぶことのできる重要な学習プロセスだった。EU の外交を今後どのようにまとめていくのかについては、いささか不安な面もあるが、EU はやはり、民族国家どうしの主権の共有が可能であることを示す証拠であり、事実すでに共有している。それは、これらの国家だけの会員制クラブの集合的な利益のためだけではなく、グローバル・ガバナンスにも利益をもたらすのである。

本研究では、欧州委員会、EU 議長、加盟国がたばこ規制枠組条約の適用において果たしてきた役割を調べた。EU が多国間主義との関わりの中で直面している、いくつかの明白な問題を取り上げた。EU の内部では、ブリュッセルと加盟国政府とジュネーブの間の複雑な制度上の調整の取り決めがあるため、全関係者は効果的なコミュニケーションと知識共有の能力を確立することが求められる。ブリュッセルとジュネーブの保健担当官の間で直接連絡を取れるようなよりよい仕組みを設ければ、EU が一貫性とバランスの取れた共通の立場を実現する能力は高まる。さらに、FCTC の進展について 1 年を通じてもっと継続的に追跡していけば、より多くの情報をもとに EU 内の協議を推進することができる。

外部交渉において EU が抱える問題については、個々の加盟国の立場の透明性を高めれば、EU がひとつにまとまって発言することの重要性を損なうことなく、多国間交渉プロセスに対応できるようになる。しかし透明性はもろ刃の剣である。外交的圧力を EU 内の個々の国にかけることができれば、交渉は円滑に進められる。しかし、このような透明性が交渉で EU の立場を弱める可能性があるなら、EU がこんな対策に同意するわけがない。それよりも、おそらくもっと建設的な方法は、EU 議長であろうと欧州委員会であろうと、EU の交渉者にもっと柔軟な権限を委任することで、交渉の行き詰まりを打開できるようにすることである。ある面接者は、EU は細かい点は交渉者に任せ、集団としての方向性、達成したい目標、最終決

定を示すべきだと提案している。このように運営するには強い政治的意思が必要である。一方、EU の立場が明確でなければ、加盟国は代表者を信頼できず、その代表者が EU に代わって交渉することを認められない。同時に、共通の立場についてあまりにも詳しく定められていると、交渉者は交渉を進める手段がなくなる。したがって、FCTC の交渉能力を高めるために、EU は上記のように、加盟国の優先事項を守ることと、外交の柔軟性という矛盾する二つのバランスを取らなければならない。EU が多国間交渉の議長を務めるなど、交渉でさらに多くの役割や責任についての決定を下す場合は、EU の利益を守ることと、多国間交渉で成功を収めることとのバランスも考えなければならない。

これらの問題に取り組むことは EU に役立つことである。なぜならそれはグローバルヘルス外交における EU の遂行能力を高めるからである。しかし私たちの研究によると、欧州委員会や加盟国はチームとして協力する方法を学び、大きな進歩を遂げてきたため、今後生じる問題がまだあっても、それらを十分克服できるはずである。欧州委員会が知識と能力の銀行として果たす役割は、加盟国にとっては比類なき資産と考えられている。同様に、仕事の負担をもっと平等に分担することで、加盟国と輪番制の EU 議長はグローバルヘルス主体としての EU をさらに強化し、多国間外交において加盟国の認知を保つことができる。

この条約に定義された法的能力は、踊り手たちに指示した厳しい振付けからはほど遠いが、EU 加盟国と欧州委員会は、交渉のリズムを感じ、それぞれのパートナーの特定の才能を最大限に生かすことで、それぞれに「タンゴ」を即興で踊ることを学びつつある。協働の経験により、欧州委員会と加盟国がどうすればよりよく協力できるかが明らかになったため、EU は外部のオブザーバーにも多国間外交でどう機能できるかを披露している。ヨーロッパの制度構造に詳しくない人にとっ

て、EU は分かりにくいかもしれないが、実際にはそれは、加盟国の守備範囲を超えた共同行動が必要な共通問題を統治するプロセスと構造を与える、しっかり系統づけられたシステムのユニークな例なのである。このように、EU は保健に関する国のガバナンスとグローバル・ガバナンスの間の重要な結合部分なのである。

このような進歩を振り返ると、FCTC に関する EU の経験によって、多国間システムに新しい種類の主体を参加させると、取り決めが複雑なために最初は役割が定義しにくく理解しにくいかもしれないが、実施していくうちに、協働の方法を学び、本当の付加価値を実現するにはどうすればよいかを学ぶことができるものだと分かる。EU はユニークな存在だが、その国際外交における経験は、他の非伝統的な主体、すなわち同じような地域連合や学界、実業界、あるいは市民社会の担い手が、将来の多国間交渉でどうすればもっと一体となって意見を述べるのが可能かを示す見本となれるかもしれない。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

自治体レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングに関する研究

研究分担者 中村 正和 大阪がん循環器病予防センター予防推進部長
研究協力者 鈴木 朋子 大阪樟蔭女子大学学芸学部健康栄養学科准教授
増居 志津子 大阪がん循環器病予防センター予防推進部

研究要旨

本研究の目的は、自治体のたばこ規制・対策の実態を標準化された方式（「たばこ規制・対策の自己点検票」）で把握する方法を確立し、その普及を図ることにより、全国的な実態把握とその定期的なモニタリングの体制を整備することにある。今年度は、開発したたばこ規制・対策の自己点検票を用いて、平成22年～24年にかけて大阪府ならびに愛知県の市町村を対象に実施した調査結果をもとに、今後の全国調査に向けて、都道府県担当者向けの「自治体におけるたばこ規制・対策の調査実施マニュアル」と「たばこ規制・対策の自己点検票」（都道府県版と市町村版）を完成させた。今後、厚生労働省とも協議しながら全国調査を実施し、「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成するとともに、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を自治体に提示し、第2次健康日本21の推進に役立てたい。

A. 研究目的

本研究の最終目的は、自治体のたばこ規制・対策の実態を標準化された方式（「たばこ規制・対策の自己点検票」）で把握する方法を確立し、その普及を図ることにより、全国的な実態把握とその定期的なモニタリングの体制を整備することにある。

今年度は、研究の最終年度として、今後の全国調査に向けて都道府県担当者向けの「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いたたばこ規制・対策の実態調査の普及を図るべく、「自治体におけるたばこ規制・対策の調査実施マニュアル」を作成した。

B. 研究方法

「たばこ規制・対策の自己点検票」の作成とパイロット調査の実施経過は次のとおりである（図1）。

「たばこ規制・対策の自己点検票」¹⁾は、平成20～22年度の厚生労働科学研究（「喫煙に関する環境の整備および目標設定に関する研究」、研究

代表者 下光輝一）の一環として開発した。その実用性を確認するため、平成22年に大阪府での第1回調査を実施した。引き続き愛知県でも同調査を実施、2つの調査で明らかになった調査方法上の問題点を検討し、平成23年に自己点検票を改訂した。改訂した自己点検票を用いて、平成24年に大阪府で第2回調査を実施し、モニタリング調査としての実行可能性を確認した。

今年度は、今後の全国調査に向けて都道府県担当者向けの「自治体におけるたばこ規制・対策の調査実施マニュアル」と「たばこ規制・対策の自己点検票」（都道府県版と市町村版）を完成させた。マニュアルには、調査回答結果の正確性を高めるために、自己点検票で用いたたばこ対策の評価指標についての説明や、調査実施にあたっての留意点を記載した。

自己点検票ではたばこ規制・対策を「受動喫煙の防止」「禁煙支援・治療」「喫煙防止」「情報提供」「たばこ対策の推進体制」の5つの領域に分類しており、自治体のたばこ規制・対策の実態を総合的に把握することができる。

(倫理面への配慮)

市町村や都道府県に対する調査の内容は地域の実態に関するものであり、個人情報に含まれない。また、調査内容の公表にあたっては、調査時に各担当者の了解を得ることとした。よって倫理的な問題はない。

C. 研究結果

これまでの大阪府での2回の調査、愛知県での調査において全市町村からの回収が得られ、実施上の大きな問題点がみられなかった。このことから自己点検票の実用性を確認することができた。しかし、調査に回答するたばこ対策担当者が「受動喫煙の防止」「禁煙支援・治療」「喫煙防止」「情報提供」「たばこ対策の推進体制」の5領域にまたがる実態を必ずしも正確に把握しているとは限らず、受動喫煙防止対策の規則・通知や保健事業の実施状況の解釈などに関連して回答結果の正確性に問題がみられた²⁾。そこで、回答結果の正確性を高めるため、自己点検票で用いたたばこ対策の評価指標についての説明や、調査実施にあたっての留意点を記載した都道府県担当者向けの「自治体におけるたばこ規制・対策の調査実施マニュアル」を新規に作成するとともに、「たばこ規制・対策の自己点検票」(都道府県版と市町村版)を完成させた。市町村版および都道府県版の自己点検票と調査実施マニュアルをそれぞれ資料1～3に示す。

D. 考察

わが国では、第2次健康日本21ならびにがん対策推進基本計画等に基づいて、都道府県や市町村において、たばこ規制・対策が実施されているが、その実態把握の方法については全国的に統一されていない。そこで本研究では、自治体のたばこ規制・対策の実態把握の方法を確立することを目的に研究を実施し、大阪府と愛知県での3回の調査の結果も踏まえて、「たばこ規制・対策の自己点検票」を用いた調査方法を完成させた。これまでの調査結果から、本調査方

法は都道府県単位で自治体のたばこ規制・対策の実態把握とモニタリングを行う上で実用性が高いことを確認した。今後、本方法を自治体でのたばこ規制・対策の実態把握の標準的な方法として提示することで、全国レベルで自治体間の比較や国全体としての実態把握が可能になる。これはWHOが推進するたばこ規制・対策に関するMPOWER政策パッケージにおけるMonitor(監視)にあたり、たばこ規制・対策を推進する際の重要な基盤整備につながる³⁾。

今後、厚生労働省とも協議しながら全国調査を実施し、「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成するとともに、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を自治体に提示し、第2次健康日本21の推進に役立てたい。

E. 結論

実用性を確認した自己点検票方式による自治体のたばこ規制・対策の実態把握の全国的な普及に向けて、都道府県担当者向けの「自治体におけるたばこ規制・対策の調査実施マニュアル」と「たばこ規制・対策の自己点検票」(都道府県版と市町村版)を完成させた。

今後、厚生労働省とも協議しながら全国調査を実施し、「全国自治体におけるたばこ規制・対策の市町村・都道府県マップ」を作成するとともに、実態把握に基づいたたばこ規制・対策の効果的な推進方策を自治体に提示し、第2次健康日本21の推進に役立てたい。

引用文献

- 1) 鈴木朋子, 中村正和, 増居志津子, 衣笠幸恵: 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.
- 2) 中村正和. 自治体レベルでのたばこ規制・対策のモニタリングに関する研究. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 たばこ対策の評価及び推進に関する研究(研究代

- 表者：望月友美子)．総括・分担研究報告書．2012.
- 3) World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER Package, World Health Organization; Geneva, 2008.
- F. 研究発表
1. 論文発表
- 1) 伊藤ゆり, 中村正和: たばこ税・価格の引き上げによるたばこ販売実績への影響. 日本公衆衛生雑誌, 60(9): 613-618, 2013.
 - 2) 仲下祐美子, 中村正和, 木山昌彦, 北村明彦: 特定保健指導の積極的支援における4%以上減量成功と生活習慣改善との関連. 日本健康教育学会誌, 21(4): 317-325, 2013.
 - 3) 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則 (編集): 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 東京: 一般財団法人 日本公衆衛生協会, 2013.
 - 4) 中村正和: 第4章 健康教育 第3節 禁煙支援. 中央労働災害防止協会 (編): 産業保健・産業栄養指導専門研修. 東京: 中央労働災害防止協会, p157-170, 2013.
 - 5) 中村正和: 脂質異常症における禁煙療法. 日本臨牀, 71 (増刊号3): 516-521, 2013.
 - 6) 中村正和: 運動指導者のための医学の基本 ニコチン依存症編 I ~IV. 健康づくり, 422 ~425: 17, 2013.
 - 7) 中村正和: 解説 健康日本21 (第二次)「喫煙」. 健康づくり, 430: 11, 2014.
 - 8) Umesawa M, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Shimizu Y, Imano H, Ohira T, Nakamura M, Maruyama K and Iso H, CIRCS Investigators: Association between dietary behavior and risk of hypertension among Japanese male workers. Hypertension Research, 36(4): 374-380, 2013.
2. 学会発表
- 1) 中村正和: 禁煙治療の課題について. 第53回日本呼吸器学会学術講演会, 2013年4月, 東京.
 - 2) Nakamura M: Brief smoking cessation intervention at health examination and training for health professional. Symposium, APACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
 - 3) Nakamura M: Future challenges of tobacco dependence treatment from Japanese experiences. Luncheon Seminar, APACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
 - 4) Oshima A, Masui S and Nakamura M on behalf of the J-STOP group of Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control: J-STOP (The Japan Smoking Cessation Training Outreach Project): The Outline and Evaluation. Poster, APACT. 18-21 August 2013, Chiba. Japan.
 - 5) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫: eラーニングを用いた禁煙支援・治療のための指導者トレーニングプログラムの評価. 第72回日本公衆衛生学会総会, 2013年10月, 三重.
 - 6) 岡田武夫, 木山昌彦, 中村正和, 梶浦貢, 羽山実奈, 本田英子, 石川善紀, 北村明彦: 若年男性の血圧値と肥満、その他の因子の関連. 第72回日本公衆衛生学会総会, 2013年10月, 三重.
 - 7) 宮崎純子, 伯井朋子, 本田瑛子, 松本裕子, 梅澤光政, 羽山実奈, 梶浦貢, 岡田武夫, 木山昌彦, 中村正和, 磯博康, 北村明彦: 地域住民の血圧上昇に関わる食事因子の検討. 第72回日本公衆衛生学会総会, 2013年10月, 三重.
 - 8) 今野弘規, 北村明彦, 木山昌彦, 山岸良匡, 大平哲也, 崔仁哲, 羽山実奈, 梶浦貢, 岡田武夫, 中村正和, 梅澤光政, 谷川武, 石川善紀, 磯博康: インスリン抵抗性・分泌能と

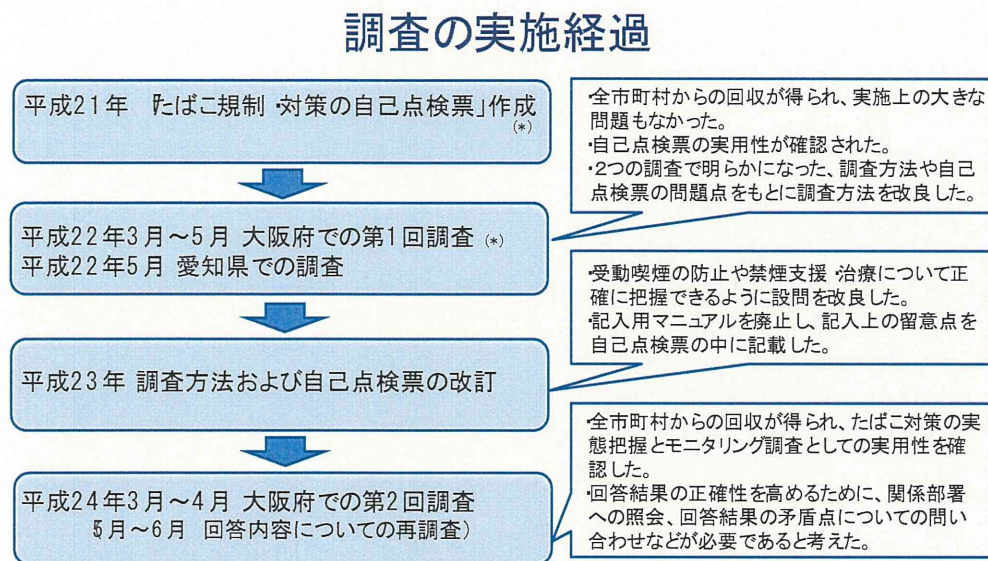
循環器疾患発症との関連 (CIRCS). 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013 年 10 月, 三重.

- 9) 伯井朋子, 宮崎純子, 本田瑛子, 松本裕子, 羽山実奈, 梶浦貢, 岡田武夫, 木山昌彦, 中村正和, 北村明彦: 動脈硬化進行に関連する危険因子、食事因子の検討. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013 年 10 月, 三重.
- 10) 萩本明子, 中村正和, 増居志津子, 大島明: 健診および医療機関受診時の医師の短時間禁煙推奨が喫煙者の禁煙行動に及ぼす影響. 第 24 回日本疫学会学術総会, 2014 年 1 月, 仙台.
- 11) 羽山実奈, 本田瑛子, 梅澤光政, 木山昌彦, 岡田武夫, 梶浦貢, 中村正和, 磯博康, 今野弘規, 崔仁哲, 大平哲也, 山岸良匡, 谷川武, 佐藤眞一, 北村明彦: 循環器健診における循環器病発症・死亡及びがん死亡の危険因子の検討. 第 24 回日本疫学会学術総会, 2014 年 1 月, 仙台.
- 12) 中村正和: シンポジウム 2 保健医療の場での禁煙支援・治療の推進. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.
- 13) 増居志津子, 中村正和, 飯田真美, 大島明, 加藤正隆, 川合厚子, 繁田正子, 田中英夫, 谷口千枝, 野村英樹: 禁煙治療・支援のための e ラーニングを用いた指導者トレーニングプログラムの効果. 第 23 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟総会・学術総会, 2014 年 2 月, 福岡.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

図1. 「たばこ規制・対策の自己点検票」の作成とパイロット調査の実施経過



(*) 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣対策総合研究事業
平成20～22年度健康づくり支援の効果的な整備施策及び正確目標の設定に関する研究 研究代表者：下光輝一)において実施
(注) 大阪府調査、愛知県調査のいずれにおいても、市町村への調査は都道府県庁から依頼して実施

資料 1

たばこ規制・対策の自己点検票—市町村版

I. 受動喫煙の防止

以下の各施設の受動喫煙防止対策の規制内容について、あてはまるものに○印をつけて下さい。

- (注 1) たばこ対策担当部署以外から出されている規則・通知についてもご確認下さい。
 (注 2) 健康増進法、美化条例（吸殻のポイ捨て禁止）は含みません。
 (注 3) 議会庁舎が市役所、町村役場内に議会スペース（議会棟）として設置されている場合、議会庁舎は「E. 該当場所なし」とし、市役所、町村役場に議会スペースの状況を含めて回答してください。
 (注 4) 複数の選択肢があてはまる場合は、取り組みレベルの低い選択肢を選んでください。

施設		質問 1. 受動喫煙の規制のレベルを 1 つ選んでください。 A. 市町村の条例（罰則有） B. 市町村の条例（罰則無） C. 市町村の規則・通知等 D. 規制なし E. 該当施設なし	質問 2. 規制の内容を 1 つ選んでください。（質問 1 で A, B, C を選んだ方のみお答えください。） A. 敷地内禁煙 B. 建物内禁煙 C. 喫煙室を設けた空間分煙 D. 上記以外	【参考】 規制の有無にかかわらず、実際の受動喫煙防止の状況を 1 つ選んでお答えください。 A. 敷地内禁煙 B. 建物内禁煙 C. 喫煙室を設けた空間分煙 D. 上記以外 E. 把握していない	
官公庁	市役所、町村役場	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	議会庁舎	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	保健センター	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	出先機関	市役所、町村役場の出張所	A B C D E	A B C D	A B C D E
		市町村立施設（ <u>屋内</u> ）	A B C D E	A B C D	A B C D E
	市町村立施設（ <u>屋外</u> ）	A B C D E	A B C D	A B C D E	
学校関係	市町村立保育所	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立幼稚園	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立小学校	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立中学校	A B C D E	A B C D	A B C D E	
	市町村立高等学校	A B C D E	A B C D	A B C D E	

II. 禁煙支援・治療

(1) 各種保健事業における禁煙支援の取組み

①母子保健事業や各種集団健診

各保健事業の実施の有無と禁煙支援の実施状況について、あてはまるものに○印をつけて下さい。

(注) 集団健診等の保健事業を医師会等の外部機関に委託している場合、下記の質問1はAを選んでください。質問2は次の基準で選んでください。

<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当者が保健事業の場に出向いて、喫煙者全員に禁煙支援を実施している 受託機関に対して、喫煙者全員に禁煙支援を実施することを依頼している、のいずれか 	A
<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当者が保健事業の場に出向いて、一部の喫煙者に禁煙支援を実施している 受託機関に対して、一部の喫煙者に禁煙支援を実施することを依頼している、のいずれか 	B
<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当者が出向いていない、または出向いているが禁煙支援を実施していない 受託機関に対して、禁煙支援を実施することを依頼していない、のいずれか 	C

保健事業	質問1. 保健事業の実施の有無を選んでください。		質問2. 保健事業における禁煙支援の実施について、支援の内容ごとにあてはまるものを1つ選んでください。(質問1でAを選んだ方のみお答えください。)			
	A. 実施している	B. 実施していない	3分未満の個別指導	3分以上の個別指導	集団教育・講義	グループ学習
母子健康手帳交付時	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
妊婦向け教室	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
乳幼児	4ヵ月健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
	1歳半健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
	3歳半健診(集団健診)	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
国保の特定健診(集団健診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
国保の特定保健指導	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
肺がん検診(集団検診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
胃がん検診(集団検診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
大腸がん検診(集団検診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
乳がん検診(集団検診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
子宮頸がん検診(集団検診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C
肝がん検診(集団検診) (肝炎ウイルス検診)	A B	A B	A B C	A B C	A B C	A B C

【禁煙支援の内容】

3分未満の個別指導 : 個別に3分未満の簡易な禁煙の情報提供やアドバイス、支援を行うこと

3分以上の個別指導 : 個別に3分以上の禁煙の情報提供やアドバイス、支援を行うこと

集団教育・講義 : たばこの害や禁煙方法について情報提供を中心とした禁煙教育を行うこと

グループ学習 : 小グループ単位で参加者同士の意見交換や相互交流など、参加型の禁煙支援を行うこと