

## たばこ規制のさらなる推進に向けて—OECD のレビューと提言を受けて

研究協力者 大島 明 大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学招聘教員

## はじめに

OECD (経済協力開発機構)は、加盟国で高齢化の進展などに伴って医療費が増大し、経済社会に及ぼす影響が大きくなりつつあることを受け、2001年から医療プロジェクトを開始し、医療制度のモニタリングや国際比較を行うとともに、効果的・効率的で質の高い医療制度の達成に向けての政策提言を行ってきた。そして2019年からは、国別に公衆衛生分野の取り組みのレビューを行って提言することを開始し、2019年2月6日には、「OECD Reviews of Public Health: Japan」(以下「OECD レビュー」と略す)を公表した。小論では、この「OECD レビュー」の内容を簡単に紹介するとともに、これを受けて特に日本におけるたばこ規制の推進に向けての筆者の考えを示すこととする。

## 「OECD レビュー」のあらまし

「OECD レビュー」は、第1章日本の公衆衛生システム、第2章日本における第1次予防と「健康日本21戦略」、第3章日本における検診・健診、第4章公衆衛生の緊急事態に対する日本の備えから成っている。第1章では、日本の公衆衛生行政システムは、国、都道府県、保健所、市町村の4層構造のもとで直接の実施主体は市町村とされ分散化されていること、第2章では、国レベルで定められた「健康日本21戦略」では、多くの分野の予防戦略が羅列されていて焦点が絞られていないこと、第3章では、多くの種類の検診・健診がエビデンスの裏付けのないまま実施されていることが示され、第4章では自然災害や新興感染症などの公衆衛生分野の緊急事態への対応における問題点が示されている。

そのうえで、無駄のない予防パッケージに焦点を当て国民全体を対象としたより強い政策で後押しするべきこと、現在提供されている検診・健診を合理化して項目の削減を優先し、がん検診はエビデンスに基づくものに限るべきだとの提言がなされている。

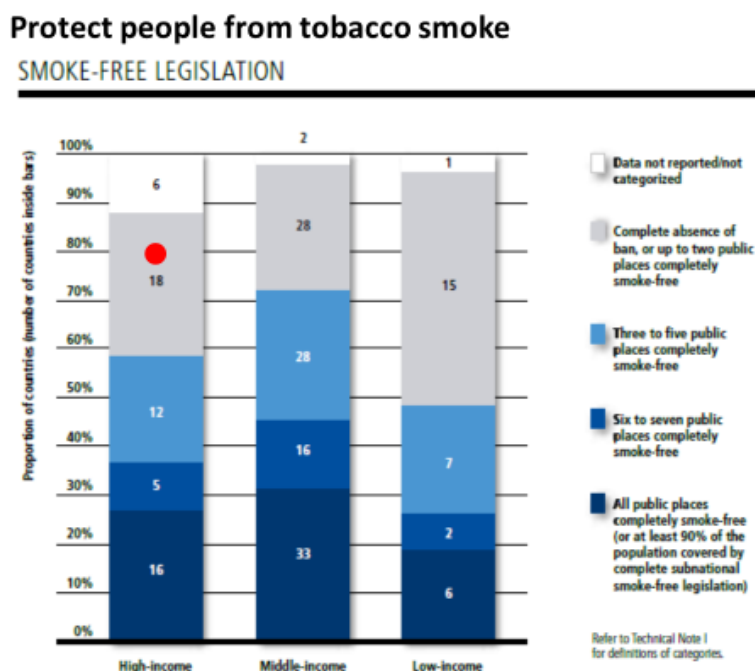
## 「OECD レビュー」における日本のたばこ規制に関する部分の記述の紹介

第2章の第4節第1項と第4節第5節第1項には、日本のたばこ規制に関する記述(末尾に仮訳を示した)がある。ここでは、WHO report on the global tobacco epidemic 2017 [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)に(以下WHO報告書)における日本のたばこ規制の各項目の評価(4段階)をベースにして、「OECD レビュー」における日本のたばこ規制に関する記述を紹介する。なお、このWHO報告書のシリーズは、2008年、2009年、2011年、2013年、2015年、2017年と6回公表されているが、日本の各分野におけるたばこ規制の評価は2007年から2016年まで変化がなく、WHO たばこ規制枠組み

条約（FCTC）の批准国として異常と言わざるを得ない状況が続いていた。

● 受動喫煙防止のための法的規制

受動喫煙防止のための法的規制の取り組みは、2017年のWHO報告書では、4段階の最低の評価（●が日本の評価）であった。



ここで8つの公共の場所とは、保健医療施設、大学以外の教育施設、大学、政府施設、屋内の事務所・職場、レストラン、カフェ・パブ・バー、公共交通機関

受動喫煙の対策強化を盛り込んだ健康増進法改正案は、2017年7月18日の参院本会議で可決、成立した。ホテルの客室以外の場所や飲食店など多くの人が利用する施設や店舗は原則屋内禁煙とし、喫煙専用室でのみ喫煙を可能にした。個人経営または資本金5000万円以下の中小企業で客席面積100平方メートル以下の既存飲食店では、店頭で「喫煙」などと表示すれば、喫煙専用室がなくても喫煙を認められる。厚生労働省では、規制の例外となる飲食店が全体の約55%、すなわち適用対象施設が45%と推計している。東京オリンピック・パラリンピック開催に先立つ2020年4月1日から全面施行される。

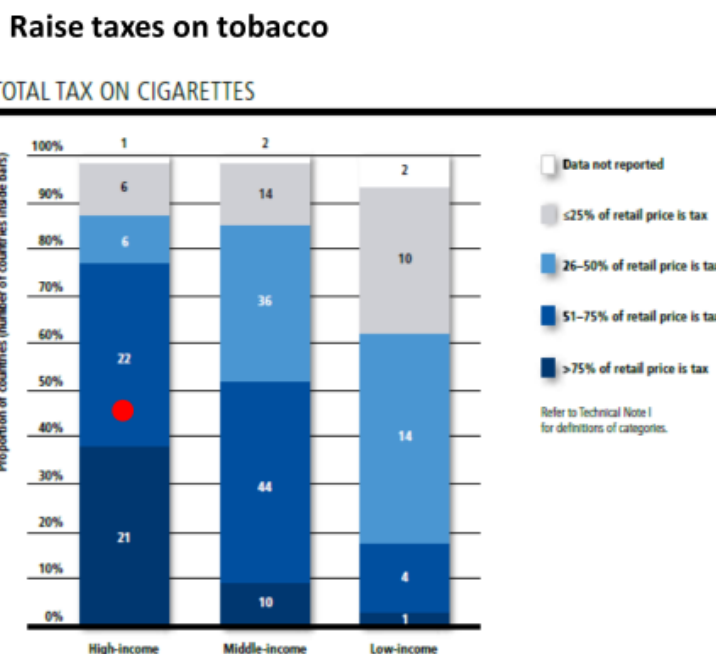
受動喫煙防止強化のための健康増進法改正に関する厚生労働省の基本的な考え方が2017年3月1日に発表されて以降の紆余曲折を経て、2020年4月1日からの全面施行のもとでは、学校、病院、児童福祉施設等に加えて、国の官公庁を含めた行政機関が館内全面禁煙となるので、WHO報告書における評価は1段階上昇することとなる。

一方、2018年6月27日に成立した東京都の受動喫煙防止条例では、子どもが利用する幼稚園や保育所、学校は敷地内の喫煙所設置を認めず完全禁煙になり、行政機関や病院も屋内は完全禁煙だが屋外喫煙所は認め、飲食店内は、面積にかかわらず従業員を雇っていれば原則屋内禁煙と規定している。喫煙専用室の設置は認めるが、その中で飲食はできな

い。東京都では都内の飲食店の約84%が規制対象になると推定している。飲食店内の禁煙や罰則（5万円以下の過料）の適用などの全面施行は2020年4月1日とされている。また、東京近辺の県や大阪府でも、同様の条例制定を検討しており、これらが実現すると大きく状況は変わる。なお、「OECD レビュー」では、オランダやスイスの例を挙げて、喫煙禁止施設の適用範囲が広がるに従って喫煙禁止への受容性が上昇したことが示されている。

● たばこ税・価格の引き上げ

たばこ税・価格の引き上げに関しては、2017年のWHO報告書では、4段階の上から2番目の評価であった。しかし、日本の紙巻きたばこの価格は、先進国の中では極めて安いこともあわせて指摘されていた。



日本のタバコ価格に占める税の割合は63%ではあるが、タバコ価格は先進国の中で極めて安い。

「OECD レビュー」では、財務省が、2018年10月と2020年と2021年に、たばこ1本当たり1円ずつたばこ消費税を引き上げ、1本当たり12.2円から15.2円に25%増加することとしていることを紹介している。正確な課税レベルまたは課税率は今後の消費税および小売価格の動向によるが、この引き上げによってWHOの推奨レベルの75%はクリアし、最高レベルの評価となる。しかし、2010年のたばこ税・価格の大幅引き上げによって喫煙率が大きく減少したことを再現するためには、引き上げ幅は小出しではなく一挙に引き上げる方が望ましいと考える。

最も売れ筋の紙巻きタバコ20本の価格とたばこ税の占める割合（2016年）

G7	国際ドル	タバコ税の割合	北欧	国際ドル	タバコ税の割合
Canada	8.54	66.21%	Denmark	5.77	74.75%
France	8.60	80.30%	Finland	6.57	84.91%
Germany	7.62	70.39%	Norway	12.46	66.04%
Italy	6.96	75.94%	Sweden	7.21	68.50%
英国	11.98	80.50%			
米国	6.43	43.01%	オセアニア		
Japan	4.30	63.06%	Australia	14.86	60.27%
			New Zealand	14.69	74.94%
			日中韓		
			Japan	4.30	63.06%
			China	2.84	50.83%
			韓国	5.38	73.85%

G7の中では日本のタバコが最も安い。今や日本のタバコは韓国よりも安い。

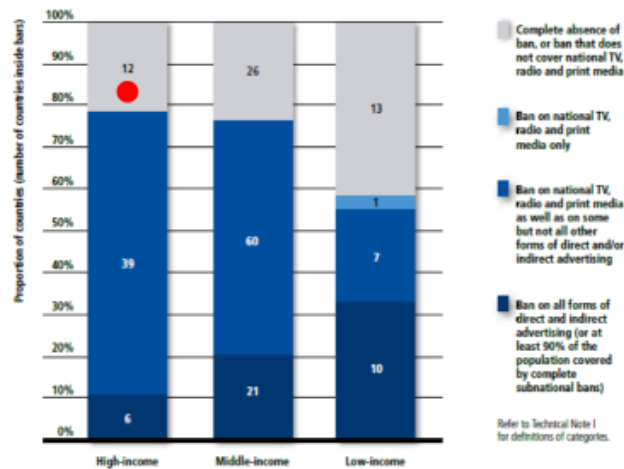
● たばこ広告・販売促進・スポンサーシップの禁止

「OECD レビュー」では、日本におけるたばこ広告・販売促進・スポンサーシップの禁止が法令によるのではなく、日本たばこ協会の自主基準によっているとし、日本の現在の広告等の規制は部分的で自主的なものであるため抜け道が多数あると厳しく非難している。包括的な広告規制とするためには、あらゆる種類のマスメディアでの直接広告、オンライン、プロモーション、およびスポンサーシップを含むあらゆる種類のマーケティングを対象とした法規制を行い、厳格に執行される必要がある。

**Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship**

**Comprehensive TAPS bans interfere with the industry's ability to promote and sell its products.**

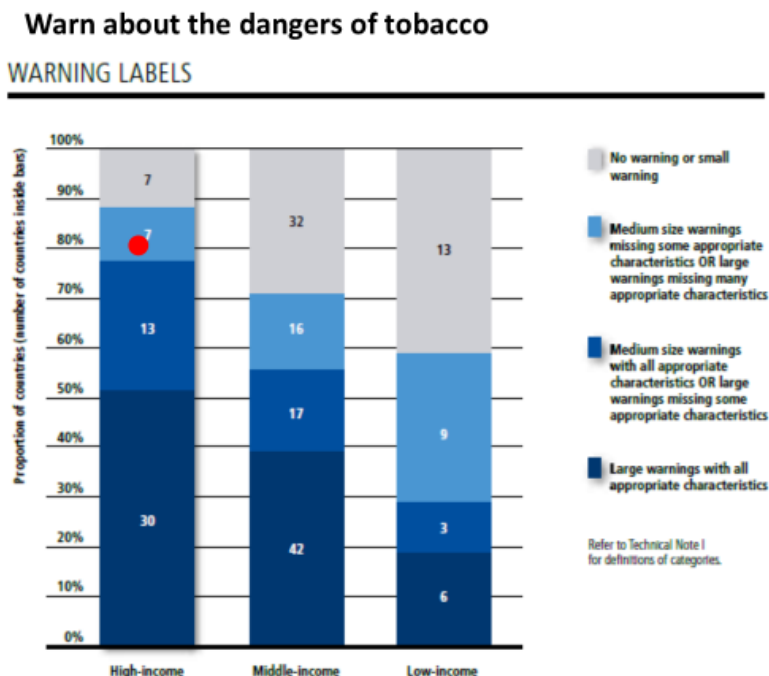
BANS ON ADVERTISING, PROMOTION AND SPONSORSHIP



● たばこの害の警告

「OECD レビュー」では、日本のたばこパッケージにおける警告表示が、文字だけで 30% を占めるに過ぎないことを指摘している。カナダがん協会の CIGARETTE PACKAGE HEALTH WARNINGS INTERNATIONAL STATUS REPORT (fifth edition, October 2016) (<http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/for%20media/Media%20releases/2016/CCS-international-cigarette-packaging-report-2016-English.pdf?la=en>) によると、日本の たばこパッケージにおける警告表示は、205 か国中 123 位と極めて低く評価されていた。このレポートでは当時すでに 105 カ国で、画像入りの警告表示が採用されていたと報告している。なお、EU では 2016 年から、画像入りの警告表示（表面、裏面の 65% を占める）でプレーンパッケージ（ブランドのカラー、ロゴ、画像などの印刷の禁止）が採用されている ([https://ec.europa.eu/health/tobacco/law/pictorial\\_en](https://ec.europa.eu/health/tobacco/law/pictorial_en))。

なお、財政制度等審議会たばこ事業等分科会は、2018 年 12 月 28 日、「注意文言表示規制については、文言の内容に関して、喫煙と健康に関する適切な情報提供という観点から、最新の科学的知見に即した内容とするとともに、望まない受動喫煙の防止など「他者への影響」について、表示を充実させる。内容を簡潔なものとし、文字数を削減して読みやすい表現とする。さらに、加熱式たばこに関する注意文言を設ける。表示の方法に関して、FCTC や注意文言の表示面積に係る諸外国の動向も踏まえ、注意文言の表示面積を拡大し、主要面の 50% 以上とする。」としたが、なぜか画像は採用されなかった。

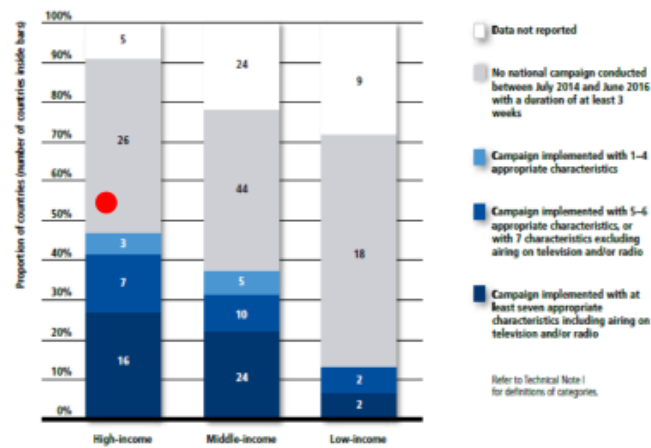


一方、メディアを用いた反タバコキャンペーンは日本では全く実施されていない。また、日本ではクイットライン（無料の電話相談のシステム）がないため、メディアたばこパッケージでクイットラインの電話番号を宣伝することができない。

## Anti-tobacco mass media campaigns

### Mass media campaigns increase calls to quit lines and quit attempts, and reduce tobacco use.

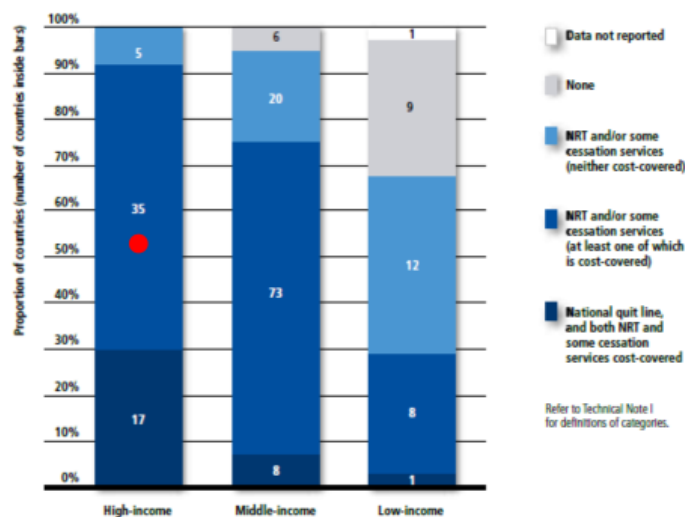
#### MASS MEDIA CAMPAIGNS



- 禁煙治療・禁煙支援

## Offer help to quit tobacco use

#### TOBACCO DEPENDENCE TREATMENT



日本における禁煙治療・禁煙支援の問題点に関して「OECD レビュー」では指摘していない。日本では、2007 年度からニコチン依存症管理料が保険収載され、禁煙治療に健康保険が適用されることとなった。しかし、この禁煙治療の利用は喫煙者の 1%にとどまり、また、禁煙

治療ができる医療機関は全医療機関の15%にとどまっている。また、喫煙者のうち保健医療従事者から禁煙のアドバイスを受けたとするものの割合は37%にとどまっているという調査結果もある。さらに、多くの国で採用されている無料の電話禁煙相談のクイットラインがないという問題もあることを指摘したい。

### 「OECD レビュー」を受けて日本のたばこ規制のさらなる推進に向けて

「OECD レビュー」における日本のたばこ規制の取り組みに関する指摘は的確であり、その提言は的を射たものである。「OECD レビュー」を受けて、以下の3点を提言する。

1. 「健康日本21戦略」の予防分野では、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善が羅列されているが、このうち特に喫煙に焦点を絞り、受動喫煙防止のための法的規制のさらなる強化に加え、たばこ税・価格の大幅引き上げ、たばこ広告の禁止、画像入りの警告表示の採用、クイットラインの実施など社会環境を早急に整備すべきである。
2. まず、医療や健診・検診の場で接するすべての喫煙者に禁煙を働き掛ける仕組みづくりを急ぐべきである。日本は、FCTCを批准していち早く禁煙治療への保険適用を実施したが、実際に保健医療の場で禁煙治療・禁煙支援を受けたとする喫煙者の割合はいまだに低くとどまっている。

医療の場では、診察時喫煙者であるか否かがすぐにわかるように電子化した医療情報システムを整備するとともに、退院後禁煙を継続しているかをフォローする体制を整備する必要がある。

保健の場では、特定健診・特定保健指導においてはメタボリック・シンドロームにのみ焦点を当てるのではなく高血圧と喫煙に焦点を当てた健診・保健指導に切り替えるべきである。また、がん検診においても、肺がんだけでなく、胃がん、大腸がん、子宮頸がんも喫煙関連がんであることを慮れば、検診時に喫煙状況をチェックし、必要なものに禁煙支援をするべきである。このためにもクイットラインの設置が必須であると考えられる。

なお、これらのことは厚生労働省の意思決定だけで実現可能であると考えられる。

3. 受動喫煙の防止に関しては、例外を設けた規制であっても、規制によって特定の場所では喫煙しないことへの受容性が高まり、今後禁煙場所は増えていくものと予想される。また、たばこ税に関しては、今後喫煙率の減少に伴って減少する税収を補填するために税率の上昇は避けられないものと考えられる。急ぐべきは、日本のたばこ製品のマーケティングの問題解決である。現時点では、たばこ産業による日本たばこ協会の自主基準によっているが、これに対しては「OECD レビュー」が厳しく非難している。この根源には、「我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする」たばこ事業法の存在があ

り、さらに、「政府は、常時、日本たばこ産業株式会社が発行している株式の三分の一を超える株式を保有していなければならない」と規定する日本たばこ産業株式会社法の存在がある。これらの規定が撤廃され、日本たばこ産業株式会社が完全民営化すれば、状況は大きく変わり、欧米先進国と同様の法令に基づく広告等の規制が実現するものとする。

#### おわりに

「OECD のレビュー」の公表を、広く日本の国および自治体の公衆衛生関係者と公衆衛生研究者に周知し、今後のあるべき姿に関して議論する必要があると考える。このためには、全文の翻訳は無理でも、せめて、まとめと評価及び提言(pp.3-37、URL は次の通り、<https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Public-Health-Japan-Assessment-and-recommendations.pdf>) を OECD 日本政府代表部あるいは厚生労働省など然るべきところで翻訳して広報するべきである。



*Table of contents*

<b>Foreword</b> .....	<b>3</b>
<b>Acknowledgements</b> .....	<b>4</b>
<b>Acronyms and abbreviations</b> .....	<b>9</b>
<b>Executive summary</b> .....	<b>11</b>
<b>Assessment and recommendations</b> .....	<b>13</b>
Japan's public health system.....	17
Primary prevention and the Health Japan 21 strategy.....	21
Health check-ups in Japan.....	27
Public Health Emergency Preparedness in Japan.....	31
<b>Chapter 1. The Public Health System in Japan</b> .....	<b>39</b>
1.1. Introduction.....	40
1.2. The public health picture in Japan.....	40
1.3. Organisational Structure.....	46
1.4. Leadership and governance.....	53
1.5. Partnerships and collaborations.....	61
1.6. Financial resources.....	64
1.7. Knowledge development.....	66
1.8. Workforce.....	68
1.9. Conclusion.....	71
References.....	73
<b>Chapter 2. Primary prevention and the Health Japan 21 strategy</b> .....	<b>81</b>
2.1. Introduction.....	82
2.2. Japan faces a range of public health challenges, including smoking, overweight and alcohol consumption.....	82
2.3. The Health Japan 21 strategy provides a framework for national, local, workplace-based and school-based health promotion interventions.....	90
2.4. Several population-level policies are in place to support the prevention strategy.....	101
2.5. There are a number of steps Japan can take to advance its primary prevention strategy.....	105
2.6. Conclusion.....	113
Notes.....	113
References.....	114
Annex 2.A. Health Japan 21 Targets.....	122
<b>Chapter 3. Health check-ups in Japan</b> .....	<b>127</b>
3.1. Introduction.....	128
3.2. Several health check-ups are legally required in Japan.....	129
3.3. Provision of other health check-ups including cancer screening is also encouraged.....	142
3.4. Japan needs to review its secondary prevention strategies and focus on implementing effective and economically sound secondary prevention policies.....	152
3.5. Conclusion.....	161
References.....	163
<b>Chapter 4. Japan's preparedness for public health emergencies</b> .....	<b>171</b>
4.1. Introduction.....	172
4.2. Japan's risk profile and potential public health consequences.....	172
4.3. Japan makes of preparedness for public health emergencies a priority, as reflected in its public policies.....	182
4.4. Identifying and assessing public health emergencies risk in Japan.....	186
4.5. Capabilities for public health preparedness and response in Japan.....	190
4.6. Emergency countermeasures and their implementation during crisis.....	196
4.7. Conclusion.....	202
References.....	203

**2.4.1.** 喫煙率を下げるために、日本は公共の場所における喫煙禁止を実施しようと試みています - しかし、たばこのマーケティングにはまだ取り組もうとしていません

禁煙は、健康日本 21 の枠組みの一部であり、Smart Life キャンペーン（「健康寿命を延ばしましょう」をスローガンとした国民運動）の 4 つの柱（毎日 10 分の運動をプラス、1 日当たり 70g の野菜をプラス、禁煙でタバコの煙をマイナス、健診・検診で定期的な健康チェック）の 1 つです。また、禁煙を促進し、喫煙者を支援する地域プログラムの複数の例もあります。しかし、個人を対象としたこれらの介入に加えて、ポピュレーションレベルの政策が公衆衛生へのタバコの影響を減らすために重要な役割を果たすことができるということに留意しなければなりません。

日本は、たばこ規制に関する WHO 枠組み条約（FCTC）の加盟国ですが、たばこ税、健康警告表示、公衆衛生キャンペーンなど条約が推奨するたばこ規制に関する介入の一部しか履行していません。

現在、たばこに対する税の合計は小売価格の 63.1% で、WHO が推奨する 75% の水準をわずかに下回っています（世界保健機関、2017 年[32]、World Health Organization (2017), WHO report on the global tobacco epidemic 2017 Country profile: Japan,

[http://who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/jpn.pdf?ua=1](http://who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/jpn.pdf?ua=1) )。 (世界保健機関、2015 年[33]、World Health Organization (2015), WHO report on the global tobacco epidemic: Raising taxes on tobacco, <http://www.who.int/tobacco> )。しかし、2018 年 10 月と 2020 年と 2021 年に、たばこ 1 本当たり 1 円ずつたばこ消費税が引き上げられ、1 本当たり 12.2 円から 15.2 円に 25% 増加することとされています（財務省、2018 [34]、たばこ税等に関する資料

[https://www.mof.go.jp/tax\\_policy/summary/consumption/d09.htm](https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/consumption/d09.htm) )。正確な課税レベルまたは課税率は今後の消費税および小売価格の動向に依存しますが、これは推奨レベルに沿った税率をもたらします。

日本は最近、公共の場所での喫煙を制限することによって受動喫煙の影響を減らすための法律を施行しました。2017 年に、厚生労働省はすべての屋内の公共の場所を禁煙にする法案を提案しましたが、一般大衆、患者団体、学界、日本医師会を含む医療専門職からの強い支持にもかかわらず（Tsugawa et al., 2017 [35], Tsugawa, Y. et al. (2017), "What can Japan learn from tobacco control in the UK?", Lancet (London, England), Vol. 390/10098, pp. 933-934,

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673617321694?via%3Dihub>)、小規模施設を適用除外しようとの修正が提案された後でさえ、法案は成立しませんでした。この法案が成立しなかった理由として挙げられたのは、飲食店やレストランの収入に対する心配、受動喫煙による健康影響に対する認識の低さ、および喫煙者を罰することになるという認識でした。

2018 年 7 月、改正法案が国会で承認されました。30 平方メートル未満の施設から 100 平方メートル未満の施設へと適用除外が拡大されました（ただし、これは一時的な措置であり、将来規制が厳しくなる可能性があることの但し書きがついています）。喫煙が禁止されていない小規模施設では、喫煙が許されていることを示す表示を掲示する必要があります。また、20 歳未満のものはこれらの施設に入ることを許可されません。

公共施設の禁止も緩和されました。屋内の公共場所における喫煙は禁止されているものの、公共施設の敷地内の屋外スペースでの喫煙は、煙を封じ込めるための必要な措置がとられる限り許可されます。これらの措置は、2020年の東京オリンピックとパラリンピックゲームに先立ち、2020年4月までに全面的に施行される予定です。なお、現在、すでに東京都内の公共の場所での喫煙禁止や東京と京都のある地域における街路での喫煙禁止など、地域レベルの規制が機能しています。

日本は現在、FTCT（World Health Organization、2017 [32]、既出）で推奨されているとおりの、たばこの宣伝、販売促進およびスポンサーシップに対する包括的な禁止をしていません。すべての大手たばこ会社（すなわち、日本たばこ産業株式会社とフィリップ モリス ジャパン合同会社 Philip Morris Japan, Ltd. とブリティッシュ・アメリカン・タバコ・ジャパン合同会社 British American Tobacco Japan, Ltd.）が正会員の組織である日本たばこ協会が定めた自主規制が機能しています。日本たばこ協会のガイドラインでは、テレビ、ラジオ、映画、インターネットサイトの使用を自主規制し（但し、技術的に成人のみを対象とすることが可能な場合を除く）、屋外広告を自主規制しています（但し、たばこの販売場所及び喫煙所を除く）。また、広告が未成年者にアピールするようなものであってはならないとし、広告やパッケージには、健康に関する警告を含めなければならないと述べています（日本たばこ協会、n.d.[36] 広告・販売促進活動に関する自主基準 <https://www.tioj.or.jp/activity/self-standard.html>）。しかし、部分的および自発的な広告の禁止が喫煙率にほとんどまたはまったく影響を及ぼさないことはエビデンスの示すところです（World Health Organization、2017 [37]、World Health Organization (2017), “WHO report on the global tobacco epidemic”, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824eng.pdf;jsessionid=72BB2CCD0678D714820885F8782AED22?sequence=1>）。さらに、これらの規制が最近の加熱式タバコの広告で守られているのかどうかは不明です（Box 2.4 参照）。

日本のすべてのたばこ製品は、パッケージ表示領域の30%をカバーする健康警告表示をすることが義務付けられています。これは賞賛に値する政策ではありますが、パッケージの少なくとも半分をカバーするべきとするWHOの勧告よりも少ないことに注意しなければなりません（World Health Organization、2017 [37]、既出）。さらに、日本で、健康への影響は他のタバコと同様の問題であるとする記述が含まれている場合にはパッケージに「低タール」や「ライト」などのマーケティング用語を含めることを許可しています。

#### Box2.4. 日本の「電子タバコ」（加熱式タバコ）

「電子タバコ」または電子ニコチン供給システム（ENDS）は、ニコチンを注入した蒸気を介して、またはタバコを燃焼させるのではなく加熱することによって、ニコチンを供給するための装置です（WHO、2015 [38] WHO (2015), “Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery systems”, WHO, [https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic\\_cigarettes/en/](https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/en/)）。伝統的な燃焼性の紙巻きタバコと比較して「電子タバコ」はより危険性の低い代替として働くことができますが、害の減少の正確な程度は知られていません（Wilson et al.、2017 [39] Wilson, N. et al. (2017), “Should e-cigarette use be included in indoor smoking bans?”, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 95/7, pp. 540-541, <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.186536>）。いくつかの主要なタバコ会社は、「電子タバコ」を現在も生産し、販売しています（Pisinger と Døssing、2014 [40] Pisinger, C. and M. Døssing (2014), “A systematic review of health effects of electronic cigarettes”, Preventive Medicine, Vol. 69, pp. 248-260, <http://dx.doi.org/10.1016/J.YPMED.2014.10.009>）。

日本は、加熱・非燃焼性の「電子タバコ」の主要市場です（Reuters、2016 [41] Reuters (2016), Smoke without fire: Japan becomes test ground for real tobacco e-cigarette, <https://www.reuters.com/article/us-japan-tobacco-idUSKCN0WV0GQ>, Bloomberg、2018 [42], Bloomberg (2018), BAT Hit by Heated-Tobacco Slowdown as Japan Growth Stalls, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-06-12/bat-set-back-by-heated-tobaccoslowdown-as-japan-growth-stalls>）。日本以外の多くの国々で最も人気のある「電子タバコ」はニコチンを注入した液体を使用していますが、これを日本で販売するのは違法です。その代わりに、日本での「電子タバコ」は、タバコを加熱してエアロゾルを作成する（煙は出ない）か、あるいはニコチン以外の液体を気化させこれを粒状化したタバコを含むカプセルに通すことによって機能します。加熱式たばこ製品は、2018年の初めまでには日本全国のたばこマーケット全体の約20%に達したと推定されています（Bloomberg、2018 [42]、既出）（Financial Times、2018 [43] Financial Times (2018), Japan Tobacco: securing the brand in a disrupted market, <https://www.ft.com/content/1794a9a2-4d44-11e8-8a8e-22951a2d8493>）。

これらの製品は比較的新しいものであるため、その規制は大部分において不明瞭のままです。その結果、「電子タバコ」は、テレビで、スポンサーシップや有名人の推薦を通じて、さらにソーシャルネットワークやその他の Web サイトで売り込まれています。さらに、これらの広告には、根拠のないまたは誇張された安全性および禁煙効果の主張がしばしば含まれています（World Health Organization、2014 [44] World Health Organization (2014), “Electronic nicotine delivery systems”, <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051670>）。

日本でもマーケティングの推進力が見られ、伝統的なタバコ会社が「電子タバコ」市場のシェアを確保しようと突進しています (Financial Times、2018 [43]、既出)。これらの広告の1つは、喫煙者と非喫煙者が調和して共存するための方法として「電子タバコ」を宣伝しています (Campaign Asia、2018 [45], Campaign Asia (2018), BAT takes to TV to reframe the image of smoking, <https://www.campaignasia.com/video/bat-takes-to-tv-to-reframe-the-image-ofsmoking/446931> )。公共の場所での喫煙の新しい禁止の下でも「電子タバコ」が適用除外されており (The Japan Times、2018 [46], The Japan Times (2018), Japan's watered-down smoking ban clears Diet, <https://www.japantimes.co.jp/news/2018/07/18/national/crime-legal/japans-watered-smokingban-clears-diet/#.W8dap2gzaUk> )、タバコ会社はこれを、通常の喫煙が許可されていない場所で「電子タバコ」製品を販売する好機として利用しています。

「電子タバコ」に対する規制を導入する理由はいくつかあります。第一に、「電子タバコ」は従来のタバコよりも害が少ないと考えられる一方、無害ではありません (Pisinger と Døssing、2014 [40]、既出)。したがって、「電子タバコ」は現喫煙者にとってはリスクを減らすのに役立つかもしれませんが、非喫煙者および元喫煙者にとっては健康上のリスクが高くなります。「電子タバコ」の宣伝は、喫煙していない若い成人の間で「電子タバコ」の使用感受性を高めることが示されています (Pokhrel et al.、2018 [47]、Pokhrel, P. et al. (2018), “E-cigarette Advertising Exposure, Explicit and Implicit Harm Perceptions, and E-cigarette Use Susceptibility Among Nonsmoking Young Adults”, Nicotine & Tobacco Research, <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/nty030> )。第二に、「電子タバコ」の喫煙は通常のタバコの喫煙と似ているように見えるため、すべての種類の喫煙を再正規化する可能性があります (Wilson et al.、2017 [39] 既出) (World Health Organization、2014 [44] 既出)。第三に、「電子タバコ」への間接曝露は健康に悪影響を及ぼす可能性があることを示唆する証拠があります (Hess Lachireddy and Capon、2016 [48] Hess, I., K. Lachireddy and A. Capon (2016), “A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour”, Public Health Research & Practice, Vol. 26/2, <http://dx.doi.org/10.17061/phrp2621617> )。

訳注：この文章では、e-cigarette が狭義の電子タバコと、加熱式タバコを含む電子ニコチン供給システム (ENDS) との双方を指すものとして使用されているので、前者の場合には「電子たばこ」と標記した。

**2.5.4.** HJ21 のたばこに関する目標を達成するために、日本は国際条約に沿った人口レベルの政策の実施を検討することができます。

日本は FCTC に沿っていくつかのたばこ政策を実施してきたが、行動を起こすことができる分野は残っています。

受動喫煙に関する法案が可決されたことは元気づけられることですが、適用除外のために飲食店の約 45%だけがこの法律による禁止でカバーされるにすぎません（厚生労働省、2018 年 [64], Ministry of Health Labour and Welfare (2018), *Passive smoking countermeasure*, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html> )。これと比較して、東京都内の公共の場所での喫煙の禁止は、全国の禁止と同時に施行されますが、レストランの約 84%をカバーしています（The Japan Times、2018 [65] The Japan Times (2018), *Tokyo lawmakers approve anti-smoking ordinance as capital gears up for 2020 Olympics*, [https://www.japantimes.co.jp/news/2018/06/27/national/tokyo-lawmakersapprove-anti-smoking-ordinance-capital-gears-2020-olympics/#.W4Qf\\_-gzaUk](https://www.japantimes.co.jp/news/2018/06/27/national/tokyo-lawmakersapprove-anti-smoking-ordinance-capital-gears-2020-olympics/#.W4Qf_-gzaUk) )。

日本は、受動喫煙からの包括的な保護を確保するために、禁止の範囲を拡大することを検討すべきです。

喫煙禁止の適用範囲を広げると、公衆衛生上の利益に加えて、喫煙禁止の受容性に寄与する可能性があります。オランダでは、2012 年に従業員のいない 70m<sup>2</sup>未満の接待施設に対して適用除外措置がとられました（Hummel et al. 2017 [66], Hummel, K. et al. (2017), “Social Acceptance of Smoking Restrictions During 10 Years of Policy Implementation, Reversal, and Reenactment in the Netherlands: Findings From a National Population Survey”, *Nicotine & Tobacco Research*, Vol. 19/2, pp. 231-238, <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntw169> )。しかし、この決定は後に覆され、2014 年に全面禁止が施行されました。屋内喫煙の社会的受容性に関する研究では、バーでの喫煙の受容性は他の施設より高いままであることが分かりましたが、これはバーでの喫煙の禁止の実施の中断によるものと示唆されています（Hummel et al. 2017 [66]、既出）。スイスでは、地域ごとに国レベルでの規制を強化するかどうかを決定できます。これにより、最大 80 m<sup>2</sup>のバーやレストランでの喫煙が許可されます。包括的な禁止が実施された地域では、実施後、喫煙者と非喫煙者の双方で禁止の受容度が増加しましたが、喫煙禁止が不完全な 2 つの地域では、禁止の受容度のスコアが減少しました（Rajkumar et al. 2015 [67] Rajkumar, S. et al. (2015), “Evaluation of implementation, compliance and acceptance of partial smoking bans among hospitality workers before and after the Swiss Tobacco Control Act”, *Journal of Public Health*, Vol. 37/1, pp. 89-96, <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdu021> )。

日本は、たばこ産業によって定められた、部分的で自主的なタバコ・マーケティングコードしか持っていません。たばこ産業は焦点をずらしてマーケティング資金を許可された活動に再割り当てする可能性が高いため、部分的な禁止はあまり効果的ではありません。自主的な禁止は、小売店での非常に効果的な POS 広告（店頭、商品陳列棚など、消費者が商品を購入する場で行なわれるタイプの広告）を無視して、製造業者による広告に焦点を合わせることがよくあります。包括的な広告規制は、あらゆる種類のマスメディアでの直接広告、オンライン、プロモーション、およびスポンサーシップを含むあらゆる種類のマーケティングを対象とし、厳格に執行される必要があります（World Health Organization、2017 [37]、既出）。

日本のすべてのたばこ製品には、パッケージ表示面の 30%をカバーする、健康警告意表示の文章を示すことを義務付けられています。これらの警告ラベルをより効果的にするためには、日本はグラフィックスや画像を含めること、健康警告ラベルがパッケージの少なくとも 50%をカバーするようにすることを検討してもよいでしょう（World Health Organization、2017 [37]、既出）。日本はまた、「低タール」や「ライト」などの誤解させるような用語の使用に関する規制の強化を検討する必要があります。「低タール」や「ライト」との提示は主要国では禁止されており、FCTC に反していますが、日本では健康への影響が他のタバコ問題と同様であるという陳述が含まれていれば許可されます。日本はまた、プレーン包装（世界保健機関、2008 年[68]、World Health Organization (2008), Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control, [http://www.who.int/fctc/guidelines/article\\_11.pdf](http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf)）やフレーバー・シガレットの禁止（世界保健機関、2014 年[69]、World Health Organization (2014), “Partial guidelines for implementation of articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control”, [http://www.who.int/fctc/guidelines/Guideliness\\_Articles\\_9\\_10\\_rev\\_240613.pdf](http://www.who.int/fctc/guidelines/Guideliness_Articles_9_10_rev_240613.pdf)）など、FCTC に沿った他の防止政策を検討してもよいでしょう。

「健康日本 21」で設定された目標を達成して、喫煙率を 2010 年の 19.5%から 2020 年に 12%に減らすために、日本は、包括的な屋内喫煙禁止、たばこ製品の広告規制、および効果的なラベリングと包装を含む、FCTC に沿ったポピュレーションレベルでの手段の実施を検討するべきです。このような規制への反対は強いですが、他の OECD 諸国におけるたばこ法制定での最近の成功は、反対を克服できることを示しています（Box 2.6 参照）。

### Box 2.6. たばこ訴訟における最近の成功

たばこ法の制定は生産者からの強い反対に遭遇することが多いのですが、この反対に対する訴訟の成功例がいくつかあります。

- **プレーンパッケージング**：オーストラリア（2012）、英国（2016）およびフランス（2016）はすべて、知的所有権の主張に基づき、プレーンパッケージの提案に対してタバコ会社が提起した法的訴訟に勝ちました。オーストラリアでは、政府も第三者も利益を得ていないので、財産権の侵害はないと判断されました。フランスでは、いかなる侵害も公衆衛生の目的によって正当化されると見なされました。そして英国では、画像の禁止は正当な公益のために導入された、財産権の収用ではなく使用の縮小とみなされました。
- **陳列の禁止**：ノルウェーにおける小売店におけるたばこ製品の陳列の禁止は、タバコの使用を非正規化するのに禁止が役立つと判断されたため、たばこ生産者からの異議申し立てがなされた後 2012 年に法廷で支持されました。

他のケースでは、NGO や他の市民団体からの圧力が FCTC の施行につながっています。

- **禁煙場所**：2013 年、ニュージーランドの裁判所は、カジノに対する公共の場所での喫煙禁止の例外に反対する、癌協会の異議申し立てを支持しました。裁判所は、例外とする論法に欠陥があると認定し、保健省にその方針を見直すよう命じました。オランダでは、オランダ非喫煙者協会の CAN（Club of Active Non-Smokers）が 2014 年に小さなカフェに対する例外に異議申し立てをしました。この異議申し立ては、FCTC の違反として支持されました。

出典：たばこ規制法（2018 [70]）、たばこ規制に関する主な訴訟の勝利

[https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/major\\_litigation\\_decisions](https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/major_litigation_decisions)