

2015.7.17

WHO report on the global tobacco epidemic, 2015 を読んで

大阪府立成人病センターがん予防情報センター顧問
大島 明

2015年7月7日に世界のたばこ蔓延に関するWHO報告2015年版（WHO report on the global tobacco epidemic, 2015、http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/）が発刊された。2005年2月27日にWHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)が発効してから10年経過したが、このシリーズのWHO報告は各国からのたばこ規制の取組みの進捗状況の報告を受けて、これまでに2008年、2009年、2011年、2013年の4回出版されており、今回が第5版である。また、このシリーズのWHO報告には、MPOWERとのニックネームが付けられているが、それは、このレポートが報告するタバコ規制の下記の各分野の頭文字に由来する。

Monitor: Monitor tobacco use and prevention policies（たばこ使用と予防対策のモニタリング）

Protect: Protect people from tobacco smoke（受動喫煙の防止）

Offer: Offer help to quit tobacco use（禁煙治療・禁煙支援の提供）

Warn: Warn about the dangers of tobacco（たばこの害に関する警告）

Enforce: Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship（たばこの広告・販売促進・後援の禁止）

Raise: Raise taxes on tobacco（たばこ税の引き上げ）

なお、2014年10月モスクワで開催された第6回締約国会議において第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）履行のためのガイドライン^{脚注}（http://www.who.int/entity/fctc/guidelines/adopted/Guidelines_article_6.pdf?ua=1）が採択されたことを受け、今回の第5版には、副題 Raising tax on tobacco が付されている。

.....

脚注：このガイドラインの公式日本語訳は、厚生労働省のたばこと健康に関する情報ページにはまだ掲載されていない。ちなみに、第6回締約国会議で採択された第6条履行のためのガイドラインを含め、これまでに合計8つのガイドラインが締約国会議において採択されているが（<http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/en/>）、厚生労働省のたばこと健康に関する情報ページには、残念ながら2つの公式日本語訳しか掲載されていない。

（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/tobacco/jyouyaku_kanren/index.html）。

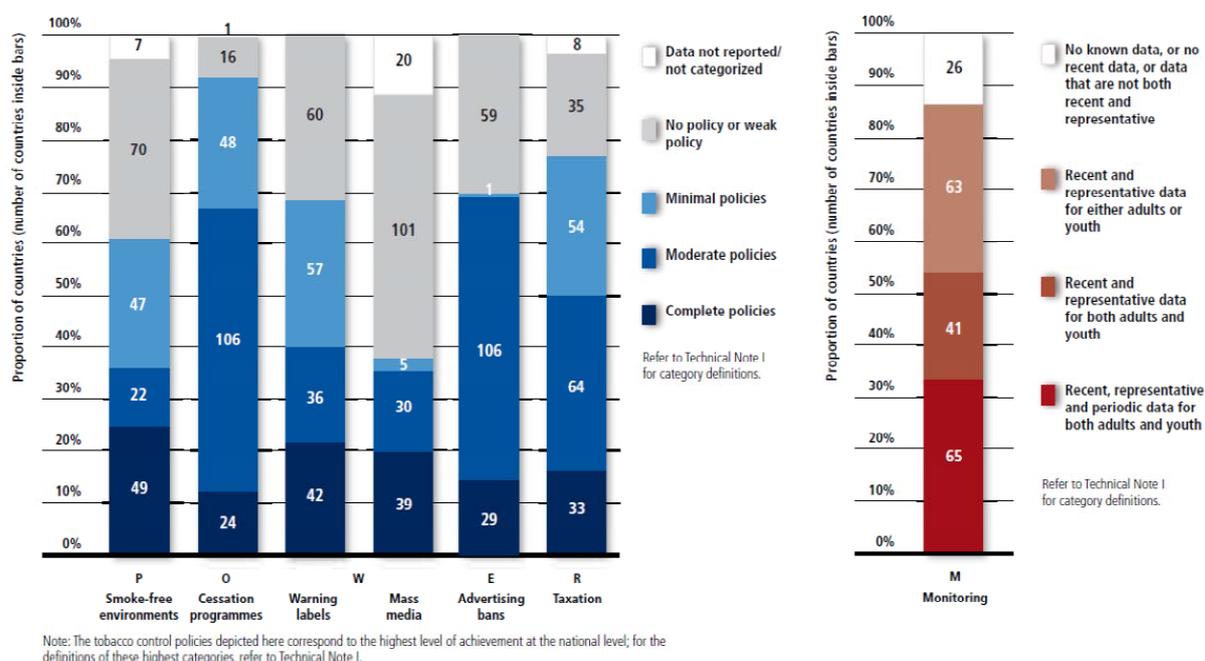
.....

今回のレポートのまえがきには、関係機関から下記の言葉が寄せられている。

- **Dr Oleg Chestnov, Assistant Director-General, World Health Organization**
「MPOWER の各分野の取組みの進歩は、各国のたばこ規制への約束を示すものである」
「(たばこの) 地球規模の蔓延を終わらせるため我々すべてが決然として行動するか否かに、数百万人の生命の運命がかかっている」
- **Dr Vera Luiza da Costa e Silva, Head of the WHO FCTC Secretariat**
「(たばこ) 価格と税の取組みは、WHO FCTC が締約国に履行を求める肝要な需要減少戦略のひとつである。」
「政府は、たばこ産業の干渉をそらし、強力なたばこ税政策を実行する力を有している」
- **Dr Tim Evans, Senior Director, and Patricio Marquez, Lead Health Specialist, Health, Nutrition and Population Global Practice, World Bank Group.**
「たばこという致命的な製品を買いづらくするためのたばこ税の引き上げは、たばこ使用を減少させる、あるいは未成年の使用開始を防止するための最も費用効果的に優れた手段である」
「世界銀行は、この報告書に示された地球規模のたばこ規制、特にたばこ税の実施を支援することを約束する」

まず、このレポートから各分野の取組みの 4 段階評価（優、良、可、不可、M では不明も不可とする）の結果を引用して示す。図の柱の中の数値は、各評価の国の数である。

THE STATE OF SELECTED TOBACCO CONTROL POLICIES IN THE WORLD, 2014



(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

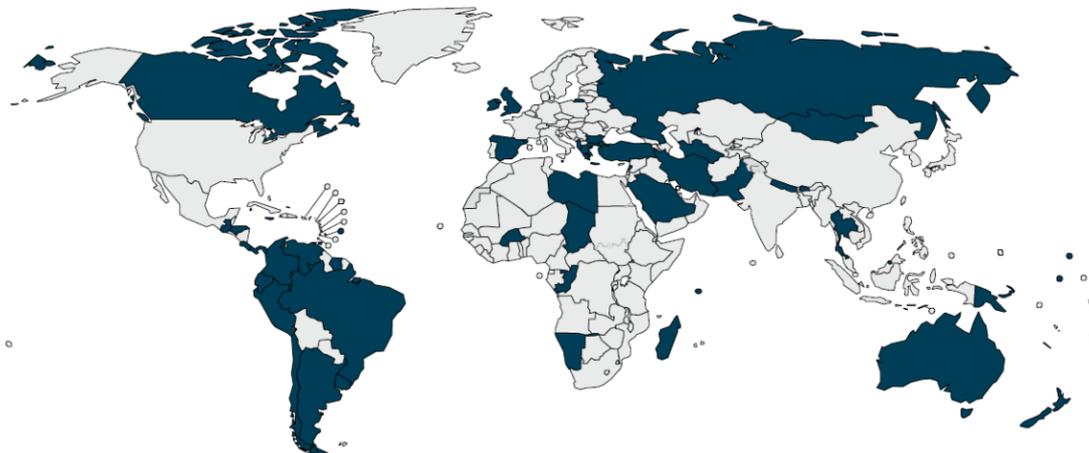
各分野の最高評価である優は下記の取組みの場合とされている。

- (M) 成人および未成年のたばこ使用率の、最新で代表的で定期的なデータの提出
- (P) すべての公共的な場所の完全禁煙（あるいは地方レベルの完全禁煙法制に少なくとも国民の 90%がカバーされていること）
- (O) 国レベルのクイットラインがあること、そして NRT 及び他の禁煙治療サービスの費用がカバーされていること
- (W) 警告表示のラベル：警告表示の占める面積が表面・裏面の面積の 50%以上、および下記の要件をすべてクリアしていること
 - ・ 特定の健康警告文言が義務づけられていること
 - ・ 個々のパッケージだけでなく、小売販売で用いられる包装及びラベルのすべての外側に示されること
 - ・ たばこ使用による健康に対する特定の有害影響を示すこと
 - ・ 大きく、クリアで、見やすく、読みやすいこと（例えば、特定のカラー、フォント、大きさが義務付けられていること
 - ・ 交替すること
 - ・ 写真あるいは絵を含むこと
 - ・ 当該国の（すべての）主要言語で書かれていること
- (W) マスメディアの反たばこキャンペーン：たばこ規制を支援するよう企画された国レベルのキャンペーンで、少なくとも 3 週間継続し、2012 年 7 月から 2014 年 6 月まで実施され、テレビ・ラジオでの放送を含め下記の要件のうち少なくとも 7 つ満たしていること
 1. 当該キャンペーンが包括的なたばこ規制プログラムの一環であった
 2. キャンペーン前に対象とした視聴者をキチンと理解するため調査あるいはレビューをした
 3. キャンペーンでのコミュニケーション資材は対象とする視聴者でプレテストし、キャンペーンの目的に沿うよう洗練された
 4. 放送時間（ラジオ、テレビ）および/あるいは配置（ビルボード、印刷広告など）は購入するか、あるいは組織の内部資源ないし外部メディアプランナー、エージェンシーを用いて得た（この情報は、キャンペーンが対象とした視聴者に効果的効率的に到達するべく、十全なメディアプランニングおよび購入プロセスを採用したかどうかを示す）
 5. 実行するエージェンシーは、キャンペーンのパブリシティあるいはニュースのカバリッジを得るためジャーナリストとともに働いた
 6. キャンペーンが効果的に実施されたかどうかを評価するためプロセス評価が行われた
 7. キャンペーンのインパクトを評価するためアウトカム評価が行われた
 8. キャンペーンがテレビあるいはラジオで放送された
- (E) すべての形の、直接および間接広告の禁止
- (R) 最も売れ筋の紙巻きたばこの小売価格のうち税の占める割合が 75%超

以下に M を除く各分野での最高評価の評価をされた世界の国々を示す。

強力な完全禁煙法制は、最も広く採用されている政策手段で、全世界で 13 億人がカバーされている。

SMOKE-FREE ENVIRONMENTS – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS, 2014



Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Albania, Argentina, Australia, Barbados, Bhutan, Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Canada, Chad, Chile,* Colombia, Congo, Costa Rica, Ecuador, Greece, Guatemala, Honduras, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Jamaica,* Lebanon, Libya, Madagascar,* Malta, Marshall Islands, Mongolia, Namibia, Nauru, Nepal, New Zealand, Pakistan, Panama, Papua New Guinea, Peru, Russian Federation,* Saudi Arabia, Seychelles, Spain, Suriname,* Thailand, Trinidad and Tobago, Turkey, Turkmenistan, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Uruguay, and Venezuela (Bolivarian Republic of), West Bank and Gaza Strip.

* Country newly at the highest level since 31 December 2012.

(出典 : WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

高所得国の半数では国レベルのクイットラインを有している。

TOBACCO DEPENDENCE TREATMENT – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



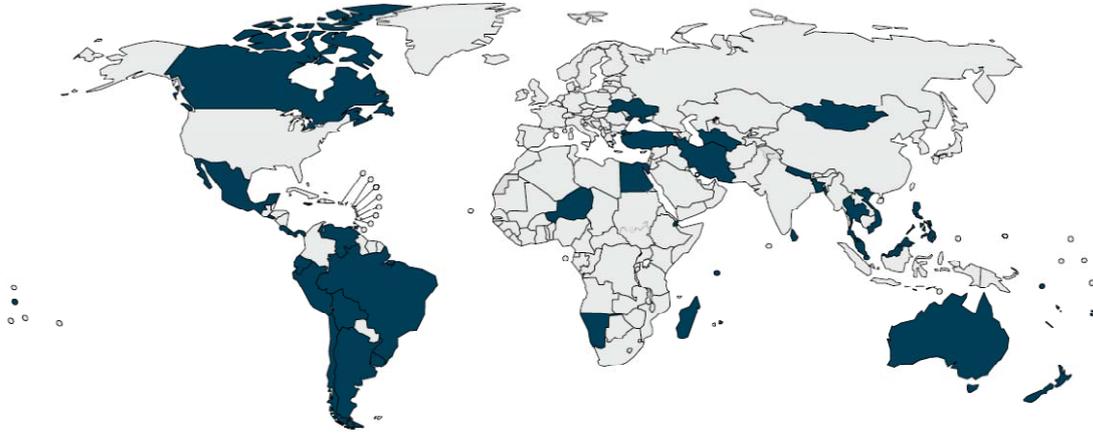
Countries with the highest level of achievement: Argentina,* Australia, Belgium,* Brazil, Brunei Darussalam,* Canada, Denmark, El Salvador, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Israel, Kuwait, Malta,* Mexico,* Netherlands,* New Zealand, Panama, Republic of Korea, Singapore, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, and Uruguay.

* Country newly at the highest level since 31 December 2012.

(出典 : WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

2012年から2014年の2年間に、画像入りの警告表示をする国が12増加した。

HEALTH WARNING LABELS ABOUT THE DANGERS OF TOBACCO – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



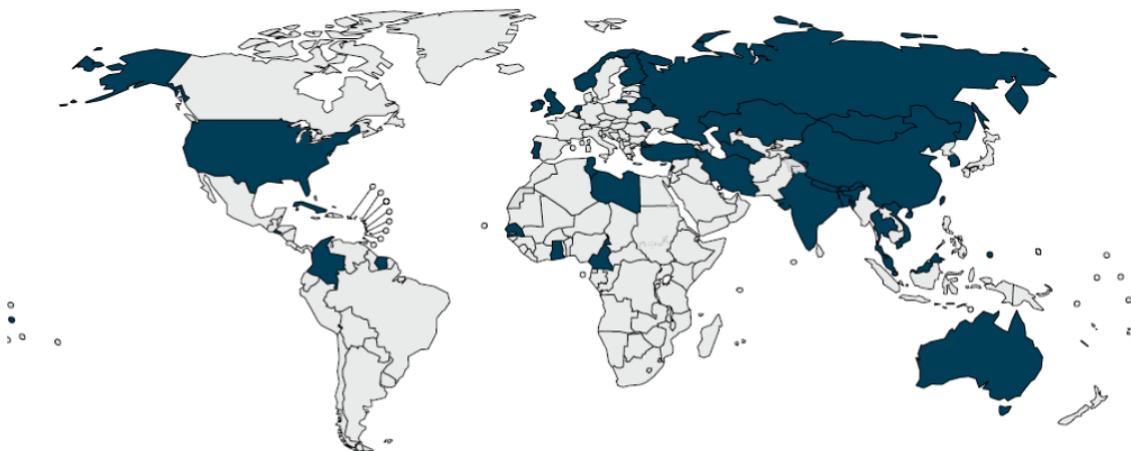
Countries with the highest level of achievement: Argentina, Australia, Bangladesh,* Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Brunei Darussalam, Canada, Chile, Costa Rica,* Djibouti, Ecuador, Egypt, El Salvador, Fiji,* Iran (Islamic Republic of), Jamaica,* Madagascar, Malaysia, Mauritius, Mexico, Mongolia, Namibia,* Nepal, New Zealand, Niger, Panama, Peru, Philippines*, Samoa,* Seychelles, Singapore, Solomon Islands,* Sri Lanka, Thailand, Trinidad and Tobago,* Turkey, Turkmenistan,* Ukraine, Uruguay, Vanuatu,* Venezuela (Bolivarian Republic of), and Viet Nam.*

* Country newly at the highest level since 31 December 2012.

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

よくデザインされた、持続的な反たばこのマスメディアキャンペーンはたばこ使用を減少させる。全世界の半数以上の人口が、過去2年間に少なくとも3週間継続したテレビ/ラジオでの、要件をクリアした国レベルでの反たばこのマスメディアキャンペーンが行われた国に住んでいる。

ANTI-TOBACCO MASS MEDIA CAMPAIGNS – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



Countries with the highest level of achievement: Australia, Bangladesh, Belarus, Bhutan, Cameroon,* China, Colombia,* Cuba, El Salvador, Finland,* Ghana, India, Iran (Islamic Republic of),* Ireland,* Kazakhstan,* Lebanon,* Libya,* Luxembourg, Malaysia, Mongolia,* Nepal,* Netherlands,* Norway, Palau, Portugal,* Republic of Korea, Republic of Moldova,* Russian Federation, Samoa, Senegal,* Singapore, Suriname,* Thailand,* Tunisia, Turkey, Turkmenistan,* United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, and Viet Nam.

* Country newly at the highest level since 31 December 2012.

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

たばこの広告、販売促進、後援を完全禁止している国は、8億3200万人の人口の29カ国にすぎない。

ENFORCE BANS ON TOBACCO ADVERTISING, PROMOTION AND SPONSORSHIP – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, 2014



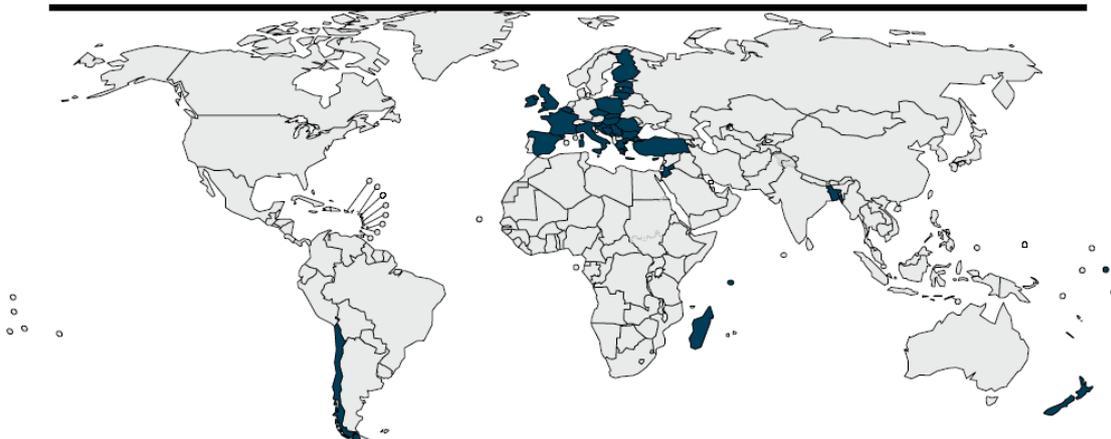
Countries with the highest level of achievement: Albania, Bahrain, Brazil, Chad, Colombia, Djibouti, Eritrea, Ghana, Guinea, Iran (Islamic Republic of), Kenya, Kiribati, Libya, Madagascar, Maldives, Mauritius, Nepal, Niger, Panama, Russian Federation, Spain, Suriname, Togo, Turkey, Tuvalu, United Arab Emirates, Uruguay, Vanuatu, and Yemen.*

* Country newly at the highest level since 31 December 2012.

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

小売価格のうち75%超の十分に高い税の割合を有する国は、33カ国、人口6.9億人（世界人口の10%）にすぎない。

RAISE TAXES ON TOBACCO – HIGHEST ACHIEVING COUNTRIES, TERRITORIES AND AREAS, 2014



Countries, territories and areas with the highest level of achievement: Bangladesh,* Belgium, Bosnia and Herzegovina,* Bulgaria, Chile, Croatia,* Cyprus, Czech Republic, Estonia, Finland, France, Greece, Hungary, Ireland, Israel, Italy, Jordan, Kiribati,* Latvia, Lithuania, Madagascar, Montenegro, New Zealand,* Poland, Romania,* Serbia, Seychelles,* Slovakia, Slovenia, Spain, Turkey, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, and West Bank and Gaza Strip.

* Country newly at the highest level since 31 December 2012.

(出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015)

日本の取組みは、M 以外では最高評価の優はつけられていない。P では不可（完全禁煙の公共の場所が 2 つまで）、O では良（NRT および/あるいは他の禁煙治療サービスがあり、少なくともその一つの費用がカバーされている）、W（警告表示）では可（パッケージの健康警告表示の面積は 30-49%、要件の 1 つ以上が欠落）、W（メディアキャンペーン）では不可（2012 年 7 月から 2014 年 6 月まで少なくとも 3 週間継続するキャンペーンは実施されず）、E では不可（広告が禁止されていない）、R では良（税の小売価格に占める割合は 51-75%）と評価されている。

日本の 2004 年 6 月に FCTC を批准した後の取組みとしては、P では、2014 年の労働安全衛生法の改正、O では 2006 年度からの禁煙治療への保険適用、2013 年度からのがん診療連携拠点病院の機能強化事業の一環としてのクイットラインの設置、R では 2010 年 10 月のたばこ税・価格の引き上げがある。しかし、労働安全衛生法による受動喫煙の防止は、「事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする」ととどまつたし、クイットラインは 51 の都道府県がん診療連携拠点病院のうち設置されたのは 5 病院（9.8%）に設置されただけで国レベルのクイットラインとは決して言うことはできない。また、2010 年のたばこ税の引き上げは喫煙率の低下などの大きな効果を一時的にもたらしたが、便乗値上げもなされたため、最も売れ筋の紙巻たばこの小売価格のうち税が占める割合は 64.36%にとどまっている。このため、日本の MPOWER の各分野における評価は、2008 年の第 1 版以降、2015 年の第 5 版に至るまで不変のまま全く進展は認められていない。

なお、MPOWER 2015 の付録 Appendix IX: Tax and price data の Table9.1.0 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/appendix_ix/en/)を見ると、日本の最も売れ筋の紙巻きたばこの価格は 4.22 国際ドル（購買力平価換算）であり、オーストラリアの 10.99 国際ドル、フランスの 7.76 国際ドル、ドイツの 6.45 国際ドル、英国の 11.01 国際ドル、米国の 6.23 国際ドルなどと比較して日本のたばこの廉価なことがよくわかる。次ページの図は、フランスにおけるたばこ価格、喫煙率、肺がん死亡率の推移を示したものをレポートから引用して示した。継続的なたばこ価格・税の引き上げが重要であることがよくわかる。

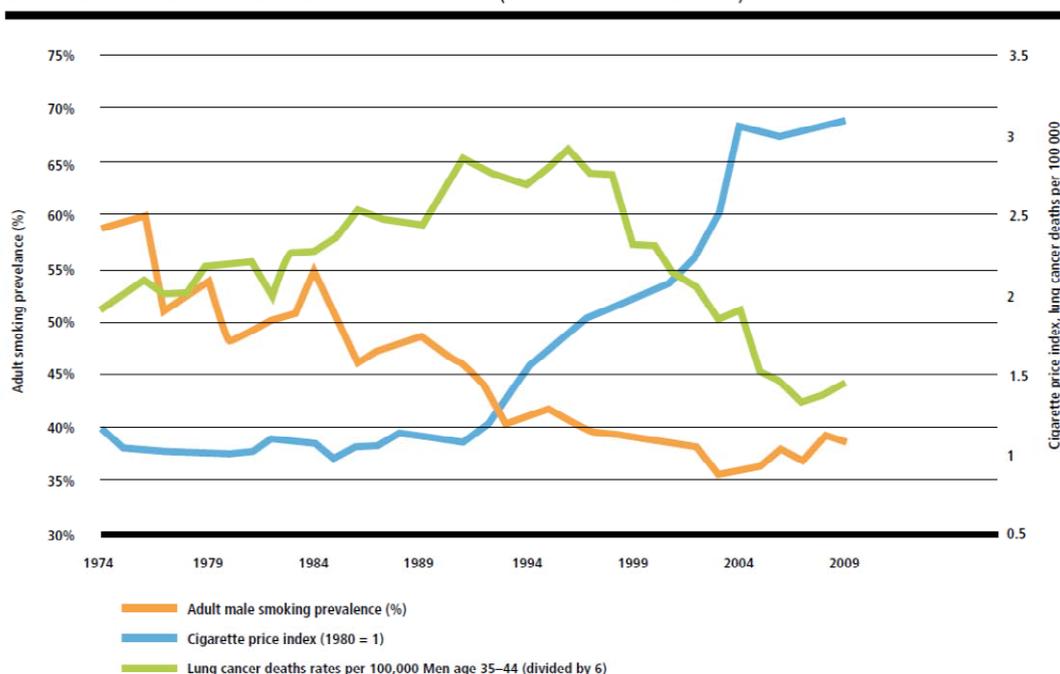
厚生労働大臣の諮問機関「保健医療 2035」懇談会(座長：渋谷健司東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授)が 2015 年 6 月 9 日に公表した「保健医療 2035」提言書 (<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/future/>) では、3 つのビジョンの 2 番目の「ライフ・デザイン～主体的選択を社会で支える～」の ii) 「人々が健康になれる社会環境を作り、健康なライフスタイルを支える」の ④として「たばこフリー」社会の実現をあげて、「2020 年の東京オリンピック開催までに、受動喫煙のない『たばこフリー』オリンピックを実現することを目指す。このため、東京都と連携し、そのための法的整理を速やかに行う。また、2035 年までの早期に喫煙者自体をゼロに近づけるため、たばこ税増税、たばこの広告・パッケージ規制、喫煙者に対す

る禁煙指導・治療、子ども防煙教育のさらなる促進などのあらゆる手段を講ずる」として
いる（提言書 p.27）。

この提言書を踏まえて、がん対策推進基本計画や健康日本 21 の改訂においては、たばこ
規制の具体的な取り組みにまで踏み込んだ記述がなされるよう、そしてたばこ規制の先進
国に倣っての具体的な環境整備の取り組みが早急に実施されるよう、今から関係各方面に
強力に働きかけていく必要があると考える。

フランスにおけるたばこ価格、喫煙率と肺がん死亡率の推移

DECLINES IN SMOKING PREVALENCE AND LUNG CANCER DEATHS ACCOMPANY
LARGE PRICE INCREASES IN FRANCE (DATA 1974–2009)



（出典：WHO report on the global tobacco epidemic, 2015）