

FCTC

(タバコ規制枠組条約)

ポケットブック



WHO Framework Convention on Tobacco Control

NPO 法人 日本禁煙学会

東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201

2011 年 5 月

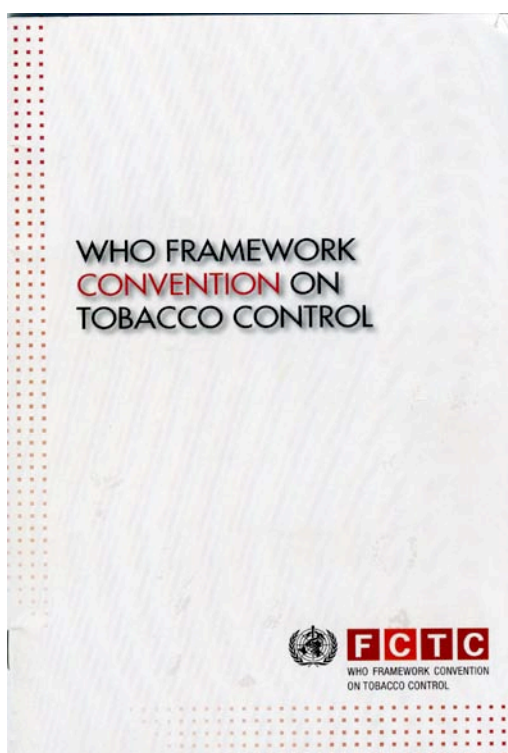
(Q) FCTC (エフシーティーシー) って何？

WHO Framework Convention on Tobacco Control の略です。日本語ではタバコの規制に関する世界保健機関枠組条約、略して「タバコ規制枠組条約」(タバコきせいわくぐみじょうやく) といいます。

(Q) 目的は？

タバコは死亡、疾病および障害をおこすことが、科学的証拠により明らかにされています。

タバコによる害の広がりが深刻で世界的な問題であり、各国が組織的に国際協力をするために条約を制定しました。タバコには毒性、発がん性があり、タバコを吸うことは依存症という病気です。また、タバコは依存症になりやすいように作られています。



タバコ産業はタバコ規制に反対し、悪影響をおよぼしています。彼らは色々な広告、販売促進や後援活動をつかって、タバコを奨励しています。これらの活動を告発しなければなりません。

あらゆる手段を使って、タバコの消費を減らすことが目的になっています。

(タバコ規制枠組条約の前文より)

<http://www.who.int/fctc/en/>

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html

<http://www1.sumoto.gr.jp/shinryou/kituen/fctc.htm>

(Q) どの国が批准をしている？

世界の 172 か国が批准をしています(2011 年 4 月現在)。まだ批准をしていない主な国には、アメリカ合衆国、インドネシアがありますが、世界中のほとんどの国が批准していると言っても言い過ぎではありません。

<http://www.fctc.org/>

(Q) 歴史は？(日本について)

2003年5月21日 ジュネーブで作成(第56回世界保健総会において全会一致で採択されました)

2004年3月9日 ニューヨークで日本政府が署名

2004年5月19日 国会承認

2004年6月8日 受諾書寄託(日本が 19 番目の批准国に)

2005年2月2日 公布及び告示(条約第3号及び外務省告示第68号)

2005年2月27日 効力発生(批准国が 40 か国となって条約が発効)(国会承認には禁煙議員連盟が大きな働きをされました。)

2007年6~7月 タイ・バンコクで COP2(第二回締約国会議)

第 8 条(受動喫煙防止)のガイドライン採択

2008年11月 南アフリカ・ダーバンで COP3(第三回)

第 5 条 3 項(タバコ産業を監視)のガイドライン採択

第 11 条(タバコのパッケージ)のガイドライン採択

第 13 条(タバコ産業の宣伝禁止)のガイドライン採択

2010年11月 ウルグアイ・プンタデルエステで COP4(第四回)

第 9・10 条(成分規制・情報開示)のガイドライン採択

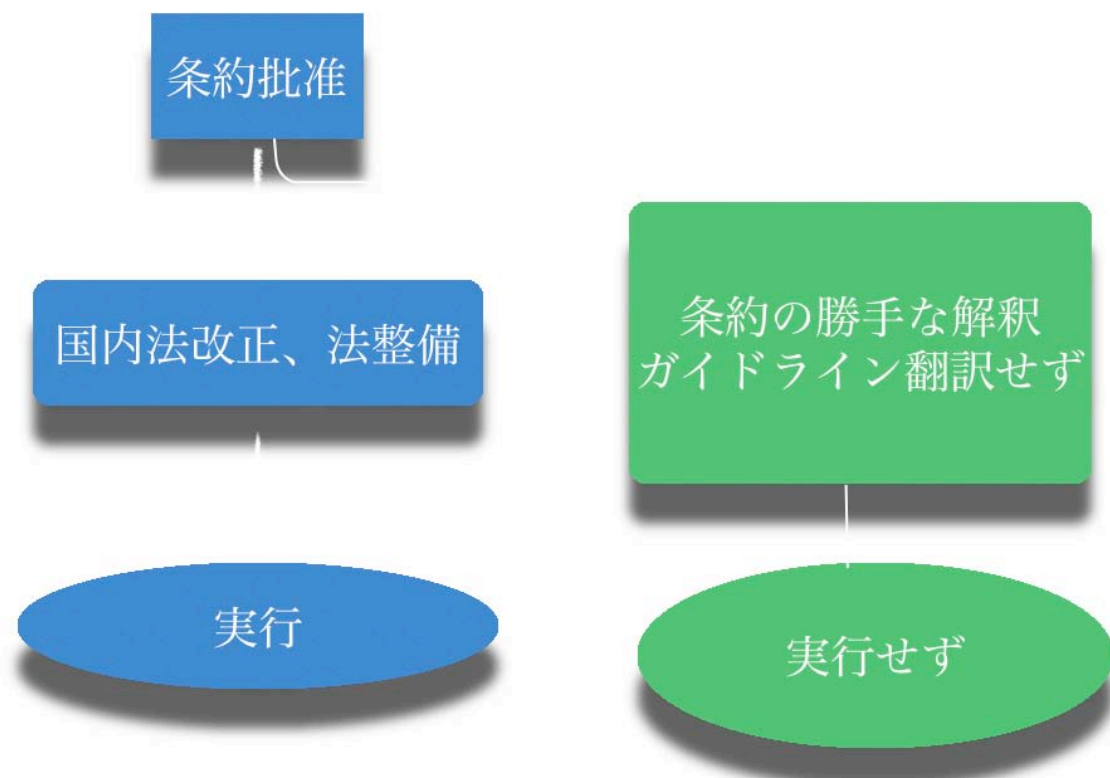
第 12 条(教育)のガイドライン採択

第 14 条(依存症治療)のガイドライン採択



2005 年
2 月 27 日
杏林大学
にて

(Q) 条約の批准ののち、実行に至るまで



一般的には、条約を批准すると、国内法を改正し、法律を整備します。そして、条約を誠実に実行します。

しかし、わが国では事情が異なります。条約は批准しますが、勝手な解釈によって国内法は改正せず、法律を整備しません。ガイドラインは翻訳もしないままとし、国民にできる限り知られないようにしています。そして、まったく条約を実行しないのです。

これは外務省のホームページを見れば一目瞭然です。そこにはこれまで数年間かけて、自分も賛成したはずのガイドラインがどこにも見あたらないのです。

もちろん、ガイドラインを真剣に実行している国もあります。というよりもほとんどの国がそうなのです。たとえば、カナダ、インド、ヨーロッパ諸国、南北アメリカの大多数、南アフリカ・ケニアなどのアフリカ諸国、エジプト・イランなどのアラブ諸国、タイ・マレーシア・台湾・韓国などの東南・東アジア、オーストラリア・ニュージーランドなどの各国はみな一生懸命になって自国民をタバコの害から守るためにガイドラインを実行しています。

(Q) ガイドラインとは？



そもそもガイドラインとは、FCTC を実行するもっとも良い方法は何かを数か国から数十か国が考え、それを各国政府に示し、訂正し、締約国会議において全会一致（もちろん日本もふくんで）採択し、実行するものです。

ところが、日本国だけはガイドラインを翻訳もせず、国民の目から遠ざけています。厚労省のホームページには、かつて「ガイドラインは各国をしるものではない」（ガイドラインには法的拘束力はない）とわざわざ書いてありました。

これはおかしい論理です。

もし、ガイドラインには縛られないから、何を決められても良いのだと言うのなら、締約国会議の場で、あれほど文言の訂正を求める必要はありません。そもそも会議に出席する必要すらありません。

また、最も実効性のある方法を各国で作り上げたと言うのなら、それを翻訳もしないでおくのはまったく理解できません。そもそも財務省が締約国会議を主導するのは日本だけなのです。

(Q) 第 5 条 3 項とそのガイドライン

全般的な義務：公衆衛生の政策をタバコ産業から守る

「タバコ産業と公衆の健康を守る対策の間には、原理的かつ妥協不可能な利害の対立が存在する。」(第 5 条 3 項ガイドライン)

すべての政府は以下を守るべきである。(ガイドライン)

- (1) タバコ製品の常習性と有害性、およびタバコ産業が締約国のタバコ規制政策に対して行っている妨害行為について注意を喚起し、啓発をおこなう。
- (2) タバコ産業との相互関係を制限する措置を策定し、そのような相互関係が発生する場合の透明性を確保する。
- (3) タバコ産業との提携や、拘束力がない、あるいは実行不可能な協定を拒絶する。
- (4) 政府職員とタバコ産業の従業者との利益相反を避ける。
- (5) タバコ産業から集められた情報には、透明性と正確性を要求する。
- (6) タバコ産業による「企業の社会的責任」と表現される活動を規制する。
- (7) タバコ産業に特別な処遇を供与しない。
- (8) 国営のタバコ会社についても、他のタバコ産業と同一に処遇する。

説明 (ガイドライン)

(1) 締約国はタバコ製品の常習性と有害性、タバコ規制のための公衆衛生政策をタバコ産業の商業・既得権益から保護する必要性、タバコ作業がタバコ規制に関する公衆衛生政策の立案と施行を妨害するのに用いる戦略と方策についてすべての政府支部と一般市民に啓発と教育を行うべきである。

さらに締約国は、タバコ産業がしばしば自らの代わりに個人や表向きの組織、外郭団体を使って、公然ともしくは影で行動させたり、タバコ産業の利益を伸ばすために働かせるなどの手法を取ることにについて認識を深める必要がある。

(2) すべての政府機関は、タバコ産業との相互交渉においては、透明性のための明確な規定が適用されることを保証すべきである。相互交渉は、確立した透明性保証規定によって一般市民に公開されなければならない。

(3) 締約国は、タバコ産業やその利益のために働く団体や個人との自発的な取り決めだけでなく、これらとの提携や、実行不可能あるいは拘束力のない協定を禁止する政策を策定するべきである。

締約国は、タバコ産業が青少年教育や公教育、あるいはタバコ規

制に直接・間接にかかわるどのような発議にも参加したり機能を果たすことを禁止すべきである。

締約国は、法的に実行可能なタバコ規制措置に代わるものとして提案される、タバコ産業によって起草されたいかなる自発的行動規範や約束も受け入れを禁止すべきである。

締約国はいかなるタバコ産業からの援助の申し出や、タバコ産業、あるいはタバコ産業の協力によって起草されたタバコの法的規制、政策の提案も受け入れを禁止すべきである。

(4) 締約国は、利益相反の開示と取り扱いについての政策を義務づけ、それらは政府官僚、従業者、顧問、受託業者など、タバコ規制に関する公衆衛生政策の策定と実施に従事するすべての人に適用されるべきである。

締約国は、タバコ産業の雇用するいかなる人物も、タバコ産業の利益のために働く団体も、タバコ規制や公衆衛生政策を立案・実施する政府機関、協議会、諮問委員会の構成員として認めるべきではない。

締約国は、政府や準政府団体の公務員や従業者が、金銭もしくは現物での給付、贈与、サービスなどをタバコ産業から受ける事を一切許可すべきではない。

締約国は、タバコ産業やその利益のために働く団体から、政党、候補者、選挙運動への寄附金を禁止すべきである。

(5) 締約国は、タバコ産業のすべての運営と活動が透明性を持つように保証する施策を導入し、提供すべきである。

締約国はタバコ産業とその利益のために働く人々に対して、彼らのロビー活動、慈善活動、政治献金などの情報を定期的に提出するよう要求すべきである。

締約国は、タバコ産業が虚偽あるいは誤解を招く情報を流布した場合には、国の法律に照らして強制的刑罰を科すべきである。

(6) 締約国は、タバコ産業のおこなう企業の社会的責任活動(CSR)の真の目的と狙いについて、すべての行政機関と一般市民に周知理解を徹底すべきである。

締約国はタバコ産業の行うCSRを承認、支持、協力、参加しない。またCSRあるいは活動の支出を一般に発表させない。いかなる行政機関、政治、社会、財務、教育、地域共同体などの公共部門もタバコ産業あるいはその利益のために働く人々から寄附金を受け取ることを一切許可すべきではない。

(7) タバコ産業と関連のない非政府組織や他の市民社会の構成員も、タバコ産業の監視活動において重要な役割を果たすことが可能である。

http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_5_3_200811.pdf

(Q) 第 6 条 (税、値段を上げる)

全般的な義務：タバコの需要を減らすために価格と税を上げる。

「締約国は、価格および課税に関する措置が、様々な人々、とくに年少者のタバコの消費を減少させることに関する効果的および重要な手段であることを認識する。」FCTC 第 6 条

各締約国は、課税政策を決定し、および確立する締約国の主権的権利を害されることなく、タバコの規制に関する自国の保健上の目的を考慮すべきであり、ならびに、適当な場合には、措置を採択しまたは維持すべきである。その措置には次のことを含めることができる。

(1) タバコの消費の減少をめざす保健上の目的に寄与するため、タバコ製品に対する課税政策および適当な場合には価格政策を実施すること。

(2) 適当な場合には、免税のタバコ製品について一の国から他の国に移動するものに対する販売または当該者による輸入を禁止しまたは制限すること。

(3) 締約国は、締約国会議に対する定期的な報告においてタバコ製品の税率およびタバコの消費の動向をしめす。(FCTC 第 6 条)

説明

世界銀行の推奨する方策を行ってきた国ではタバコの消費を抑えることに成功している。これはたとえば、タイ、韓国、オーストラリアとシンガポールに見て取れる。

締約国は世界銀行の推奨する方策を見直すべきである。これによって、政府の歳入を増加し、同時に喫煙率を低下し、保健にかかるコストを減額できる。

すべての国は、税額を少なくとも小売りの値段の 70% を超えることを目標とするべきである。とくに 50% 以下の国にとってはそうである。

タバコ会社と税額を最低限とする約束をしている締約国は、FCTC を実行するにあたり、妥協せざるを得なくなっている。それゆえに、現在の状況を改善するべく新しい立法によって、装いを新たにする必要がある。

一般的に認められていることに、小売価格を10%上げると、全体的にタバコの消費が3.5%減り、若者の喫煙者を3.5%減らし、子どもの喫煙者を6~7%減らすことになる。

意見広告

「タバコは体に良くない」

それは誰もが知っている。

「簡単に止められない」

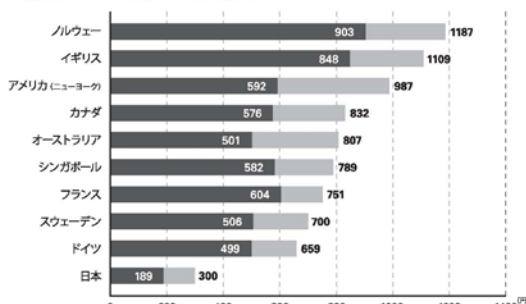
それは本人が一番知っている。

タバコが1箱1000円になれば、

9割以上がタバコを止めるという報告もあります。

私たちは、
「タバコ一箱1000円」を
求めます。

■ 諸外国のタバコ1箱あたりの価格と税額 (単位: 円)



※データは、「ワールド・タバコ」または「世界のタバコ」で比較。The Tobacco Atlas, Third Edition (2009年発行) と「禁煙推進医師歯科医師連盟」の資料 (2009年4月) より、2008年の外貨為替相場の平均 (1円=100円) の平均 (1ドル=103.45円) で計算しています。

意見広告賛同者

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本消費者連盟、日本消防協会、日本防火協会

がん研究振興財団、結核予防会、健康・体力づくり事業財団、日本禁煙学会、日本公衆衛生協会、日本呼吸器財団、日本心臓財団、日本対がん協会、母子衛生研究会

全国労働組合総連合、日本保育協会、日本学校保健会、全国保健所長会、日本栄養士会、日本WHO協会、日本YMCA同盟、日本健康運動指導士会、日本学校保健学会、

保健管理施設協議会、日本健康倶楽部、笹川記念保健協力財団、健康・生きがい開発財団、住友生命健康財団、日本ボディビル連盟、日本ゲートボール連合、

日本フィットネス協会、メディカル・フィットネス協会、日本吟剣詩舞振興会、日本運動療法推進機構、新老人の会、環境汚染等から呼吸器病患者を守る会、

ここからたの元氣プラザ、市民のためのがん治療の会、スタジオライズ、公衆衛生振興会、全国がん(成人病)センター協議会、全国結核予防婦人団体連絡協議会、

日本結核病学会、日本口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本口腔保健協会、日本公衆衛生学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器障害者情報センター、

日本呼吸器内視鏡学会、日本産婦人科医会、日本CT検診学会、日本歯科衛生士会、日本歯周病学会、日本歯内療法学会、日本循環器管理研究協議会、日本小児科医会、

日本成人病予防協会、日本頭頸部癌学会、日本人間ドック学会、日本脳卒中学会、日本病院薬剤師会、日本麻酔科学会、日本理学療法士協会、日本臨床衛生検査技師会、

日本臨床内科医会、予防医学事業中央会、「子どもに無煙環境を」推進協議会、全国禁煙推進協議会、たばこ問題情報センター、日本禁煙推進医師歯科医師連盟 (略不関)

※賛同者 石井登志郎、石田芳弘、石津政雄、伊東良孝、相見智男、梅村豊、大谷啓、岡本充功、小川淳也、おだち謙幸、加藤修一、城内実、下田敦子、田中けいしゅう、土田博和、外山薫、長尾敬、中川秀直、長島一由、中島正純、中野渡詔子、仁木博文、南野知恵子、浜本宏、平山誠、向山好一、村上史好、森山浩行、山口和之、山崎摩耶、山下栄一、横峯良郎、神奈川県知事 松沢成文

お問い合わせ先

日本禁煙学会事務局 東京都新宿区山谷薬王寺町30-5-201 FAX: 03-5360-6736 HP: <http://www.nosmoke55.jp/>
電話でのご意見、ご質問等は受け付けておりません。FAXでお願いいたします。

2009年11月21日 朝日新聞朝刊全面広告

（Q）第 8 条とそのガイドライン（受動喫煙防止）

全般的な義務：職場、公共交通、公共の場所などで人々をタバコの煙から保護する。

締約国は、タバコの煙にさらされることが死亡、疾病および障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されている事を認識する。

締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所および適当な場合には他の公共の場所におけるタバコの煙にさらされることからの保護を定める効果的な措置を講ずる。（第 8 条）

ガイドライン

（前提となる考え方）

タバコ煙からの保護義務は、基本的人権と自由に基づいたものである。受動喫煙が有害だとすれば、タバコ煙からの保護は、多くの国の憲法で認められ、FCTC 前文で述べられているように、多くの国際法制（世界保健機構憲章、こどもの権利条約、すべての女性差別根絶条約、経済的・社会的および文化的権利に関する国際条約）が指摘している生存権と達成可能な最高の健康を獲得できる権利に含まれている。

個人を受動喫煙から守る義務は、政府に、個人をその基本的人権と自由の脅威から守る法律を執行する責任があることを意味する。

いくつかの権威ある科学的機関は、受動喫煙がガンを起こすと認定している。締約国には発ガン物質を含む有害物質への曝露を規制する義務がある。

説明

（1）タバコ煙曝露ならびに受動喫煙の毒性には安全なレベルはない。これは科学的証拠により否定されている。換気、空気清浄機、喫煙区域の指定（換気系を分離していようといまいと）などの解決策が無効であることはこれまでに繰り返し証明されてきた。そして、工学的解決策は受動喫煙からの保護をもたらさないという科学的な確定的証拠が存在する。

（2）すべての人々は受動喫煙から守られなければならない。すべての屋内の職場とすべての公衆の集まる場所は禁煙でなければならない。

（3）人々を受動喫煙から守るには法律が必要である。自主規制による喫煙対策は効果がなく、十分な保護が得られないことが繰り返し示されている。法律はシンプルで、明確な必要がある。

(4) 屋内完全禁煙法を成功裏に施行するには、しっかりした計画と十分な財源が不可欠である。

(5) 屋内完全禁煙対策を指示し遵守させる上で、市民社会には中心的役割が課せられている。そして、この法律を策定し、履行し、遵守させるプロセスにおいては、積極的なパートナーの一翼になって貰う必要がある。

(6) 屋内禁煙法制の履行、執行およびその効果をすべて観察し評価する必要がある。これにはこの法制の履行と執行を弱めようとするタバコ産業の活動を監視し対応をおこなう事も含まれる。

(7) 受動喫煙から人々を保護する対策は、必要な場合、強化され拡大されなければならない。そのために必要な行動は、新たな科学的証拠と事例研究の経験に基づいた新規立法、既存法の修正、執行状況の改善などである。

実効のある立法措置の範囲

(1) 屋内の職場、屋内の公衆の集まる場所、公衆のための交通機関など、人々を受動喫煙から保護するための実効のある対策の実施を要請している。

(2) すべての屋内の公衆の集まる場所、すべての屋内の職場、すべての公衆のための交通機関などを禁煙として「例外なき受動喫煙からの保護を実施する義務」を課している。すべての締約国はその国における FCTC 発効後 5 年以内（日本は 2010 年 2 月 27 日）に例外なき保護を実現するように努力しなければならない。

(3) 受動喫煙に安全レベルはない。また、換気、空気清浄装置、喫煙区域の限定（いわゆる分煙）などの工学的対策は、受動喫煙防止にはならない。

(4) 受動喫煙からの保護は、職場として使用する自動車（たとえばタクシー、救急車、輸送車など）を含むすべての室内のあるいは囲まれた職場において実現されなければならない。

(5) 本協定の条文は、すべての「屋内」の公衆のあつまる施設だけでなく、「他の」（つまり、屋外あるいはそれに準ずる）公衆の集まる施設も完全禁煙とするように求めている。

罰則

この法律では、違反に対して罰金などの金銭的罰則を取ると明示するべきである。営業免許の取り下げといった行政的制裁も法律に盛り込む必要がある。

<http://www.nosmoke55.jp/data/0707cop2.html>

(Q) 第9条・第10条とその部分的なガイドライン

全般的な義務：タバコ製品の成分の規制および情報開示をする。

タバコ製品の規制には、タバコ製品の「魅惑性」と催嗜癖性あるいは依存形成作用、全般的毒性を弱めることによって、タバコ関連疾患による障害と死亡を減らすことに寄与する可能性がある。

(1) 口当たりを良くするための添加成分

タバコ煙の刺激性は、はじめてタバコを使用する際の大きな障壁になる。タバコ産業の文書には、この望ましくないタバコ煙の性質をやわらげるために非常に多くの力がそそがれてきたことが描かれている。刺激性を緩和する方法としては、様々な物質の添加、刺激の原因となる物質の除去、他の感覚効果と刺激効果のバランスの調整、特定の成分の添加あるいは除去によってタバコ製品からの放出物の化学的性質を変えるなどの対策がある。

そのために、糖類など甘味料を添加したタバコ製品も存在する。糖類をたくさん加えると、タバコ使用者の口当たりが良くなる。ブドウ糖、糖蜜、蜂蜜、ソルビトールが添加される糖類、甘味料の例である。

タバコ使用を促進する香りを加えてタバコ煙の刺激性をやわらげる方法がある。ベンズアルデヒド、マルトール、メントール、バニラなどがその例である。シナモン、ジンジャー、ミントなどのハーブやスパイスを添加しても口当たりの改善に効果がある。

(2) 彩色に関する成分

製品の訴求性を高めるために、タバコ製品の様々な構成体に彩色料が添加される。魅惑的な色の紙巻きタバコ（ピンク、黒、紺など）が販売されている国がある。彩色料には、インク（例えばフィルターチップのコルク模様）あるいは顔料（例えばフィルター材料としての二酸化チタン）などがある。

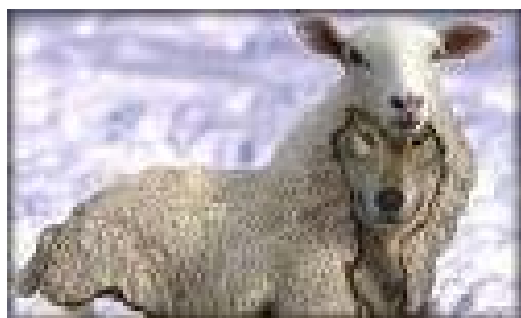
(3) タバコ製品が健康を増進させる印象を与える成分

タバコ製品に、健康に役立つあるいは健康への悪影響が緩和されると思わせるような成分が添加されている例が見られる。例えば、ビタミンC、ビタミンE、果物、野菜（そしてフルーツジュースなど果物や野菜の加工物）、システイン、トリプトファンなどのアミノ酸、オメガ3とオメガ6必須脂肪酸などがそうである。

(4) エネルギーとバイタリティに関連する成分

世界のある国々で若者に人気のあるエナジードリンクは、集中力と運動能力を高めると思われて、消費されている。このようなドリンクにはカフェイン、ガラナ、タウリン、グルクロノラクトンが含まれている。タバコ産業の文書と特許出願書には、これらの成分（カフェイン、タウリン）をタバコ製品に添加する考えがあったことが示されている。（第9,10条 部分的ガイドライン）

http://www.nosmoke55.jp/data/cop4_9_10_201103.pdf



（参考までに 1）タバコに入れられていた食欲抑制薬
アメリカの法廷に提出された資料から、タバコ会社が食欲を減退させる化学物質を意図的にタバコの中に混入していたことが判明しました。1949-1999年のタバコ会社の内部文書から明らかにされたものです。

Tartaric acid 酒石酸

2-Acetylpyridine 2-アセチルピリジン

Catecholamine: ephedrine, amphetamine エフェドリン、アンフェタミン

Laughing gas 笑気ガス

Menthol Menthyl メントール

Propylene glycol プロピレングリコール

Reserpine レセルピン

<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/04/07/eurpub.ckr023.long>

（参考までに 2）COP4 の会議で discussion が行われたものですが、ガイドラインにはまだ入れられていません。

アンモニア アルカリ性になるとニコチンが多く分離します。

メントール 一種の麻酔作用によって、煙を深く吸い込めます。

砂糖 アセトアルデヒドになり、ニコチン急性中毒を防止。

(Q) 第 11 条とガイドライン（タバコの包装およびラベル）

全般的な義務：明瞭で効果的な健康警告を示し、誤ったあるいは誤解をさせるような宣伝を排除する。

すべての国は 3 年以内にタバコ製品の包装およびラベルについての効果的な措置を採択及び実行する。

タバコ製品の包装及びラベルについて、虚偽の、誤認させるもしくは詐欺的な手段またはタバコ製品の特性、健康への影響、危険もしくは排出物について誤った印象を生じさせるおそれのある手段を用いることによって販売を促進しないこと。これらの手段にはロー・タール、ライト、ウルトラ・ライト、マイルドなどの用語を含む。

タバコ製品の包装およびラベルにはタバコの使用による有害な影響を記述する健康に関する警告をつける。

主たる表示面の 50% 以上を占めるべきであり、30% 未満ではない。写真または絵によることができる。（第 11 条）

ガイドライン

世界的にみて、多くの人々が喫煙およびタバコの煙にさらされる事による疾病罹患・若年死について完全に理解しているとは言えないか、誤解または過小評価している。

締約国はタバコ製品の包装およびラベルのあり方を考える上で、科学的根拠と他国の事例を参考にして、最も効果的な措置を採択する必要がある。

健康警告をデザインする上で、視認性を高める、画像を含んだ大きな警告にすると効果的で、タバコの消費を抑制できる。画像による大きな警告はその効果に持続性があり、小児・若年者に対して特に有効である。

健康警告が写真と文章双方で表示されると次の効果がある。

- ・ より注意をひく
- ・ 喫煙者に対してより大きな効果がある。
- ・ 影響力がより長く持続する。
- ・ タバコの使用による健康被害の危険性をより明確に伝達する。
- ・ タバコによる健康被害についての認識をより深くし、禁煙の動機をより強く引き起こす。
- ・ 禁煙する事への意志・行動力を高める。
- ・ 禁煙を試みる回数を増やす。

画像を用いた健康に関する警告は、タバコの包装が持つブランドイメージや魅力を低下させる。

タバコの包装にタールやニコチン、一酸化炭素の量をあらわす数字など他より有害性が低いとほのめかす表示は禁止する。

http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_11_200811.pdf



これらは日本で印刷・製造され、輸出され、販売されています。
他国の人々の健康には留意している JT（日本たばこ産業株式会社）
が、日本人の健康は気にもかけていないのでしょうか。

(Q) 第12条とそのガイドライン（教育）

全般的な義務：タバコの消費およびタバコの煙にさらされることによる習慣性、健康に対する危険を教育しなければならない。

締約国は、適当な場合にはすべての利用可能な情報の伝達のための手段を用いて、タバコの規制に関連する問題についての啓発を促進し及び強化する。このため、締約国は、次のことを促進するための効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を採択し及び実施する。

(a) タバコの消費及びタバコの煙にさらされることによる健康に対する危険（習慣性を含む。）についての教育及び啓発のための効果的かつ包括的なプログラムへの広範な参加の機会の提供

(b) タバコの消費及びタバコの煙にさらされることによる健康に対する危険並びに第十四条2の規定によりタバコの使用の中止及びタバコのない生活様式がもたらす利益についての啓発

(c) タバコ産業に関する広範な情報であってこの条約の目的に関連するものの自国の国内法に基づく公開

(d) 保健に従事する者、地域社会のために働く者、社会福祉活動に従事する者、報道に従事する者、教育者、意思決定を行う者、行政官その他の関係者に対する、タバコの規制に関する効果的かつ適当な訓練又は啓発のためのプログラム

(e) タバコの規制のための複数の部門にわたるプログラム及び戦略の策定及び実施におけるタバコ産業と関係を有しない公的な及び民間の団体並びに非政府機関の啓発及び参加

(f) タバコの生産及び消費が健康、経済及び環境に及ぼす悪影響に関する情報についての啓発及びその情報の取得の機会の提供

第12条

(ガイドライン)

- (1) タバコの危険性について公衆の意識を高める。
- (2) 効果的な教育、情報伝達と訓練のプログラムをおこなう。
- (3) 市民社会を巻き込む。
- (4) タバコ産業についての情報を広く開示する。
- (5) 国際的な協力を強化する。
- (6) ガイドラインの履行と改訂をモニターする。

(総合的なタバコ規制プログラムの中の教育、情報伝達、トレーニングのためのアクションプランのチェックリスト)

1. 見通しを述べる
2. 運動の目的宣言をする
3. ゴールと目標を明確にする

4. 一つ一つの目標と予期される結果について戦略を選択する
5. 予算を準備する
6. 一つ一つの行動について、責任者を決める
7. 目標の日時をセットし、必要な手段を決める
8. 実行の効果を確かめることができる進行表をつくる
9. 実行とその結果について測定し評価する
10. タバコ規制の教育や情報伝達、訓練に責任ある人々や運動体に結果を伝える

(教育プログラムを行う場所)

1. 家
2. 学校 (小学校、中学校、高等学校、大学、生涯教育の場)
3. スポーツやリクリエーション、レジャーの場
4. 職場
5. 保健医療機関
6. コミュニティー
7. 社会復帰施設

(適当な方法やメディア)

1. 方法
 - (i) 広告
 - (ii) メディア
 - (iii) ジャーナリストや一般の人の注意をひくイベント
2. メディア
 - (i) テレビ
 - (ii) ラジオ
 - (iii) 新聞
 - (iv) 雑誌
 - (v) 野外の広告板
 - (vi) 電氣的なメディア (テキストメッセージ、e-mail、ウェブサイト、ブログ、ソーシャルネットワーク)



COP4 にて
マーガレット・チャン
WHO 事務局長
のあいさつ

(Q) 第 13 条とそのガイドライン（広告・宣伝の禁止）

全般的な義務：タバコの広告・販売促進・スポンサーシップの制限・禁止をする。

1 締約国は、広告、販売促進及び後援の包括的な禁止がタバコ製品の消費を減少させるであろうことを認識する。

2 締約国は、自国の憲法又は憲法上の原則に従い、あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を行う。この包括的な禁止には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える広告、販売促進及び後援の包括的な禁止を含める。この点に関し、締約国は、この条約が自国について効力を生じた後五年以内に、適当な立法上、執行上、行政上又は他の措置をとり、及び第二十一条の規定に従って報告する。

3 自国の憲法又は憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国は、あらゆるタバコの広告、販売促進及び後援に制限を課する。この制限には、自国が利用し得る法的環境及び技術的手段に従うことを条件として、自国の領域から行われる国境を越える効果を有する広告、販売促進及び後援の制限又は包括的な禁止を含める。この点に関し、締約国は、適当な立法上、執行上、行政上又は他の適当な措置をとり、及び第二十一条の規定に従って報告する。

4 締約国は、憲法又は憲法上の原則に従い、少なくとも次のことを行う。

(a) 虚偽の、誤認させる若しくは詐欺的な手段又はタバコ製品の特性、健康への影響、危険若しくは排出物について誤った印象を生ずるおそれのある手段を用いることによってタバコ製品の販売を促進するあらゆる形態のタバコの広告、販売促進及び後援を禁止すること。

(b) あらゆるタバコの広告並びに適当な場合にはタバコの販売促進及び後援に当たり健康に関する警告若しくは情報又は他の適当な警告若しくは情報を付することを要求すること。

(c) 公衆によるタバコ製品の購入を奨励する直接又は間接の奨励措置の利用を制限すること。

(d) 包括的な禁止を行っていない場合には、まだ禁止されていない広告、販売促進及び後援へのタバコ産業による支出について関連する政府当局に対し開示することを要求すること。当該政府当局は、国内法に従い、当該支出の額を公衆に開示すること及び第二十一条の規定に従い締約国会議に開示することを決定することができる。

(e) ラジオ、テレビジョン、印刷媒体及び適当な場合には他の媒体（例えば、インターネット）におけるタバコの広告、販売促進及

び後援について、五年以内に、包括的な禁止を行い、又は自国の憲法若しくは憲法上の原則のために包括的な禁止を行う状況にない締約国の場合には、制限すること。

(f) 国際的な催し、活動又はそれらの参加者に対するタバコの後援を禁止し、又は自国の憲法若しくは憲法上の原則のために禁止する状況にない締約国の場合には、制限すること。(第13条)

(ガイドライン)

タバコ宣伝、販売促進、スポンサー行為の包括的禁止には以下の事項を含む:

- ・すべての宣伝、販売促進、ならびにスポンサー行為。例外は認めない。
- ・直接的ならびに間接的な宣伝、販売促進、スポンサー活動。
- ・販売促進を目的とした行為、ならびに販売促進効果をもたらすあるいはそのおそれのある行為。
- ・タバコ製品ならびにタバコ使用行為の奨励。
- ・営利を目的とした情報伝達ならびに奨励、活動。
- ・あらゆるイベント、活動あるいは個人に対するあらゆる形の寄贈。
- ・タバコブランドネームおよびタバコ産業そのものの売り込みのための宣伝ならびにプロモーション活動。
- ・従来からある情報提供手段(印刷・テレビ・ラジオ)およびインターネット、携帯電話、映画を含むあらゆる形のニューテクノロジーを用いた情報提供手段。

小売店においてタバコ製品を陳列あるいは露出させる行為はタバコの宣伝と販売促進活動とみなされるから禁止されなければならない。自動販売機は、その存在自体が宣伝と販売促進手段となっているから禁止すべきである。

タバコ製品の包装と製品デザインは宣伝と販売促進上重要な要素である。宣伝と販売促進効果を上げるためにタバコの包装が変えられることを防ぐには、プレーン・パッケージングを義務化するのがよい。タバコの包装、紙巻きタバコ1本1本などのタバコ製品における宣伝や販売促進のための表示ならびに製品を魅力的に見せるための外観デザインを禁止するのがよい。

タバコのインターネット販売は、本質的にタバコ宣伝と販売促進の役割を果たすため、禁止すべきである。

締約国はタバコの宣伝販売促進行為である「ブランドストレッチング」「ブランドシェアリング」を禁止すべきである。

締約国はタバコ会社が「企業の社会的責任を果たすために」行ういかなる形態の寄付行為もスポンサー行為となるが故に、禁止すべきである。「社会的責任を果たす」ための企業活動を宣伝することは禁止すべきである。なぜなら、それそのものが宣伝、販売促進行為だからである。

タバコの宣伝、販売促進、スポンサー行為の包括的禁止措置の実施は、必ずしも報道、芸術、学術上、社会的政治的評論に関する表現の自由を阻害するものではない。しかし、締約国は、報道、芸術、学術、社会的政治的評論をタバコ製品とタバコ使用の宣伝奨励に利用する企てを防止する対策を講ずる必要がある。

締約国は娯楽メディア作品におけるタバコの表現に関する特別な対策を実行すること。すなわち、タバコを描くことによる利益供与を受けていないことを証明させる、タバコのブランドやそれを連想させる表現を禁止する、上映の前の反タバコ広告義務化、タバコの表現を考慮した作品の格付け、分類システムを作ることなどである。

タバコの宣伝、販売促進、スポンサー行為包括禁止法の適用を免除されるのは、タバコ取引関係者間の情報交換に限定されることを厳密に規定し徹底させなければならない。

締約国は、直接的であろうとなかろうと、虚偽、誤解、誤導あるいは用語、記述子、トレードマーク、記章、マーケティングイメージ、ロゴ、色彩、図形などの形象を用いて、タバコ製品の特徴、健康影響、排出煙の加害性に関して虚偽、誤解、誤導させ、あるいは誤った印象を形成させるやり方でタバコ製品あるいはタバコ使用を推奨することを禁止しなければならない。このような禁止措置は、とりわけ、誤解と誤った印象を与える「低タール」「ライト」「ウルトラライト」「マイルド」「エクストラ」「ウルトラ」を意味する用語を使用することを禁止する必要がある。

締約国は、禁止されていないすべてのタバコの宣伝、販売促進、スポンサー活動に関して条約第13条第4項に示された義務を実行すべきである。締約国は、虚偽、誤導、誤った印象をもたらす可能性のある手段を用いて行われるすべてのタバコ製品の販売促進活動を禁止し、有害警告などの適切な表示文やメッセージを義務付け、適切な行政当局にすべての宣伝、販売促進、スポンサー行為に使用した費用の開示することをタバコ産業に義務付けなければならない。

53. 責任を負うべき者とは、マーケティングを担当するチェーン全体を対象として、幅広く定義されるべきである。タバコの広告、販売促進、スポンサー活動を開始した者に最大の責任があることを明記すべきである。すなわち、通常はタバコ製造者、卸売り業者、輸入業者、小売業者およびそれらの代理業者、提携者がそれに当たる。

54. さらに、タバコの広告、販売促進、スポンサー活動に関わる多くの関係者にも責任があることを明記すべきである。

http://www.nosmoke55.jp/data/cop3_13_200811.pdf

(Q) 第14条とそのガイドライン（依存症の治療）

全般的な義務：タバコ使用中止およびタバコへの依存の適切な治療を促進する。

1 締約国は、タバコの使用の中止及びタバコへの依存の適切な治療を促進するため、自国の事情及び優先事項を考慮に入れて科学的証拠及び最良の実例に基づく適当な、包括的及び総合的な指針を作成し及び普及させ、並びに効果的な措置をとる。

2 このため、締約国は、次のことを行うよう努める。

(a) 教育機関、保健施設、職場、スポーツのための場所等において、タバコの使用の中止を促進することを目的とした効果的なプログラムを立案し及び実施すること。

(b) 適当な場合には保健に従事する者、地域社会のために働く者及び社会福祉活動に従事する者の参加を得て、国内の保健及び教育のためのプログラム、計画及び戦略にタバコへの依存の診断及び治療並びにタバコの使用の中止に関するカウンセリング・サービスを含めること。

(c) 保健施設及びリハビリテーションのための施設において、タバコへの依存についての診断、カウンセリング、予防及び治療のためのプログラムを作成すること。

(d) 第二十二条の規定に基づき、タバコへの依存の治療（医薬用の製品の入手を含む。）の機会を提供し及びその治療の費用を妥当なものとするのを促進するため他の締約国と協力すること。そのような医薬用の製品及びこれを構成する物品には、適当な場合には、医薬品並びに医薬品の投与及び診断のために使用する物品を含めることができる。

（FCTC第14条）

ガイドライン

ポピュレーションレベルアプローチの確立

マスメディア、短時間のアドバイス、禁煙電話相談

より密度の高い個別アプローチ

個人レベルのタバコ依存症治療サービス

薬物治療

- すべての市民に禁煙治療が広く簡単に受けられることを知らせ、利用を奨励する。
- 喫煙者にどんどん電話をかけて禁煙方法を教える無料の禁煙電話相談を立ち上げること。もし資金が十分でなければ、受動的な無料電話禁煙相談から始めるのが良い。
- 効果のある薬物療法が無料であるいは低負担で簡単に受けられるようにすること。
- その国の標準的治療法の基準に合う専門的包括的禁煙治療サービスのネットワークを作ること。

http://www.nosmoke55.jp/data/cop4_14_201103.pdf

(Q) 日本におけるタバコ規制枠組条約の法執行の状況は？

1. 2004年6月に日本政府はFCTC条約に署名（賛成）し、2005年2月に条約が発効し、賛成後すでに7年が経過しています。日本ではこの条約内容の大半は「たばこ事業法」をもとに財務省が取りしきっています。

2002年10月の財務省財政制度等審議会たばこ事業等分科会が公表した「喫煙と健康の問題等に関する中間報告」を拠り所に日本のタバコ行政が未だに進められてきています。この中間報告で触れられた、注意（健康警告）文言、広告規制、自動販売機については、条約発効前までに不十分なアライバイ的な対応をして、現行の警告表示、広告自主規制、タスポ等の自販機規制をしましたが、ガイドラインとは大きくかけ離れたままです。

2. 受動喫煙の健康危害について中間報告では「たばこの煙・においを好まない者や乳幼児のように煙を避けることができない者等に配慮して、公共の場での分煙化を一層推進する必要がある。」とだけ述べるにとどまり、JTの受動喫煙の健康危害を否定する後ろ盾となっています。

この中間報告が出された同じ2002年8月に公布された健康増進法（施行は2003年5月）第25条で公共の場などでの受動喫煙防止の努力義務が定められましたが、罰則を伴う義務ではないために、受動喫煙防止は不十分なままです。しかし2010年2月に「受動喫煙防止対策について」に関する厚生労働省健康局長通知が出され、「全面禁煙は、受動喫煙対策として極めて有効であると考えられているため、受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。」とされ、一方で「全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面の間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求めることとし、将来的には全面禁煙を目指すことを求める。」と未だに分煙を許容する不十分な内容となっています。

3. しかしFCTC第8条ガイドラインは、2007年7月にタイ・バンコクでのFCTC-COP2（第2回締約国会議）で、日本政府を含む全会一致で「受動喫煙防止ガイドライン」が採択され「屋内完全禁煙」が定められました。これに従いFCTC発効5年以内（日本では2010年2月まで）に、日本政府は「屋内完全禁煙」の法的措置を採る必要があったのです。

4. 地方レベルの動きとして、2009年3月に神奈川県では「公共的施設における受動喫煙防止条例」が成立し、2010年4月から実施されましたが、公共性の高い第1種施設では禁煙の義務づけ（罰則あり）がされたものの、規模の小さな飲食店などでは分煙が認められたり、努力義務にとどまったり、職場・事業所の従業員の受動喫煙防止が盛り込まれなかった、などの不十分さが課題として残っています。

5. 2005年2月の条約発効を経て、2008年11月のCOP3で「タバコ製品の健康警告表示、タバコ宣伝販促規制、公衆衛生政策のタバコ産業からの保護等のガイドライン」が、2010年11月にはCOP4で「タバコ製品の成分の規制お

よび「タバコ製品情報開示に関する規則ガイドライン」等が採択されたにもかかわらず、これらについての対策は日本では全くなされていないのです。

・パッケージ警告表示の第11条ガイドライン（1. 主要面の50%以上を使い、画像で健康警告をする事が勧められる。 2. 交替表示をする。 3. 虚偽のまたは誤認をまねくようなライト、マイルド、エクストラ、ウルトラなどの用語を禁じる。 4. 簡略な包装にして、ロゴ、色、ブランドイメージなどを制限・禁止する。）に則り、パッケージの少なくとも半分の面積及び側面に、画像を含む、大きく、明瞭な画像入りの健康警告表示を義務づけ、また簡略な包装にし、ロゴ・色・ブランドイメージなどの制限（白黒=プレインパッケージ）を義務づけるべきですが、日本のタバコの警告表示は30~33%くらいで画像無しのままです。FCTCの言うとおり枠を含めねば19~22%にすぎません。

・また、消費者（喫煙者）に誤認を生じさせるタバコ銘柄名の「ライト」、「マイルド」、「エクストラ」、「ウルトラ」等は禁止されるべきですが、未だに使われています。

・たばこの広告・販売促進等についての第13条ガイドラインで「タバコ製品の販売・使用を促進するタバコ広告、販売促進等の包括的禁止または規制すべき」、「店頭におけるタバコ製品の展示を規制すべき。自動販売機はその存在自体が宣伝と販売促進手段となっているから禁止すべき。白黒表示（ロゴ等を一切排除した表示）が義務となっていない場合は、可能な限り、消費者を惹き付けるような包装表示のデザイン的特徴を制限すべき。インターネット販売を規制すべき。」、「タバコ産業による映画などのプロダクト・プレースメントを禁止すべき。」、「広告や販売促進につながるたばこ会社のCSR（企業の社会的責任）活動を規制すべき。」が可決合意されていますが、未だに青少年やスポーツを対象にしたタバコ会社の催し（将棋やゴルフなど）やテレビ番組のスポンサー、NPO 団体などへの助成など、広範なスポンサーシップ・後援、社会的責任活動（CSR）、マスメディアでの広告・販売促進、自動販売機での広告販促、公共の場での喫煙所での広告販促、タバコの店頭展示販売など目に余るものがあり、早急に制限・禁止されるべきです。

・第9,10条ガイドライン（タバコ製品の成分の規制およびタバコ製品情報開示に関する規則）により、メントール（メンソール）や果実風味等のタバコについては若者をターゲットに販促されて、タバコの依存性を強め及び喫煙開始を誘導しているので、これらの添加物については、早急に禁止措置が採られるべきです。

6. なお第14条ガイドライン（タバコ依存症治療に関連するタバコ消費抑制対策）関連で、2006年から日本では禁煙治療の保険適用が制度化されて、国際的には先進的との評価を受けています。また第6条のタバコ税・価格については、日本は低い水準でしたが、2010年に100円余の引き上げがあって、今後引き上げていくことが期待されています。

以上をあえて点数表示するとすれば、100点満点中11.7点にすぎません。

索引	頁
FCTCとは？	2
FCTCの歴史	3
条約の批准から実行まで	4
ガイドラインとはなにか	5
第5条3項とガイドライン（公衆衛生政策をタバコ産業から守る）	6
第6条（税、値段を上げてタバコの需要を削減する）	8
第8条とガイドライン（受動喫煙を防止する）	10
第9・10条とガイドライン（成分の規制および情報開示をする）	12
第11条とガイドライン（タバコの包装とラベル）	14
第12条とガイドライン（タバコの害の教育）	16
第13条とガイドライン（タバコの広告と宣伝の禁止）	18
第14条とガイドライン（依存症の治療）	21
日本の現状	22
索引・WHOからのメッセージ	24

WHOからのメッセージ

他の条約でも同じですが、FCTCは締約国つまり正式にこの条約を締結した国々（並びに欧州連合）に法的義務を課しています。主な義務を以下に示します。

- ・国民の健康を守る政策がタバコ産業とその利害関係者によって捻じ曲げられないようにする
- ・タバコ使用を減らせるようにタバコ税を上げる
- ・受動喫煙の害を完全になくする
- ・タバコ製品の成分・添加物を規制する
- ・タバコ製品に関する情報を完全に開示させる
- ・タバコ製品のパッケージやラベルの規制を厳しく行う
- ・国民にタバコの危険性をしっかりと警告する
- ・タバコの広告、宣伝、販売促進活動を禁止する
- ・タバコ依存から抜け出すための援助を行う
- ・タバコ製品の密輸・不法取引を根絶する
- ・こどもにタバコ製品を売らない
- ・タバコ栽培に代わる経済的に実現可能な転作を支援する

<http://www.nosmoke55.jp/action/110531wntd.html>

<http://www.who.int/tobacco/wntd/2011/announcement/en/>

2011年5月31日発売

FCTC ポケットブック © All Rights Reserved. 定価 200 円

日本禁煙学会 理事長 作田 学発行 新宿区市谷薬王寺町 30-5-201