

中山人間科学振興財団活動報告書

助成の種類：国際交流助成

研究テーマ：Balancing Science and Political Economy: Tobacco Control and Global Health

氏名：向川原 充

所属：沖縄県立中部病院 内科／感染症内科
現 沖縄県立宮古病院 内科

背景

タバコの健康被害により、毎年 700 万人が死亡している。こうした状況の中、1990 年代から、根拠に基づいたタバコ規制政策が、世界銀行と世界保健機関によって各国で推進されている。世界銀行はタバコ規制に関するエビデンスの構築を行い、各国財務省との密接な関係を生かし、各国でタバコ税制改革を行っている。世界保健機関は、こうしたエビデンスに基づき、タバコ規制枠組み条約 (FCTC) の制定を推し進めた。

世界銀行や世界保健機関はこれまで、ビル・メリンダ・ゲイツ財団やブルームバーグ財団をはじめとした私的援助機関から資金調達し、タバコ規制政策を展開してきた。しかしながら、このモデルは、一握りの援助団体が国際機関の意思決定に大きな影響を及ぼす危険を孕んでいる。世界銀行や世界保健機関がその責務を誠実に果たすためには、アウトカムのみならず、そのガバナンスにも注意をはらう必要がある。こうした背景を踏まえ、今回我々は、世界銀行と世界保健機関のタバコ政策についての文献レビューを行った。本研究の目的は、世界銀行と世界保健機関のタバコ政策の成立、意思決定、および資金調達メカニズムを解析することである。

方法

世界保健機関および世界銀行のタバコ政策について、主要文献データベースに収録された文献と、灰色文献 (grey literature) を調査/解析した。これらに加えて、各機関の公式文書をオンラインで検索/解析し、また保健指標・評価研究所 (Institute for Health Metrics and Evaluation: IHME) や OECD データベースなどの関連文献により補完した。

世界銀行とタバコ政策

タバコの健康被害については 1950 年代から指摘があるが、世界銀行がこうしたエビデンスに基づく規制政策を展開するまでには、それから数十年の時間を要した。世界銀行のタバコ政策は、大きく 4 つのフェーズに分けられる (Figure 1)。

Phase 1: タバコ政策の政治化 (1950 年代から 1991 年)

1950 年代、世界銀行は途上国における輸出産業奨励を目的に、タバコ生産をむしろ推奨していた。たとえば 1970 年代には、タンザニア、ザンビア、ウガンダで合計 3200 万米ドルの予算を投じ、これらの国々でのタバコ生産支援を行っていた。

1991 年、世界銀行は突如タバコ産業への一切の資金援助を禁止する方針を打ち出した (Operational Policy)。これは 1980-90 年代、ハワード・バーナム (Howard Barnum、世界銀行シニア・エコノミスト) をはじめとする複数の世界銀行職員が、タバコ規制による費用対効果を明らかにしたことに基づいている。バーナムをはじめとする保健領域の世界銀行職員らは、タバコ規制の費用対効果を明らかにするとともに、タバコの中毒性と、それに関する知識の非対称性から、市場の効率性を単純にタバコ政策に当てはめることはできないと指摘した。

Phase 2: Knowledge Bank としての世界銀行 (1991 年から 2005 年)

1990 年代中頃、タバコの健康被害に関するエビデンスが集積されはじめてから、世界銀行はタバコ規制政策のエビデンス構築を行うようになった。特に世界銀行の保健/

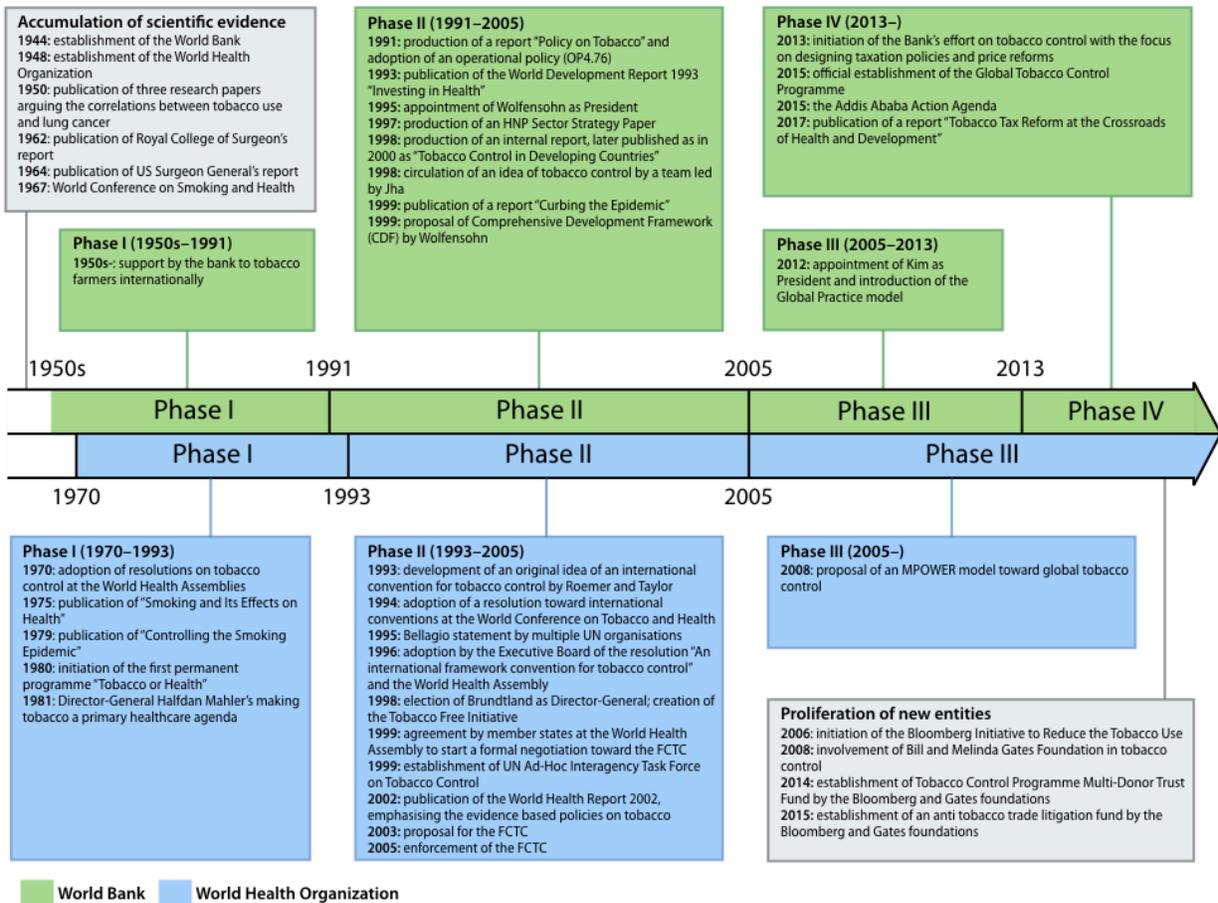


Figure 1. 世界銀行/世界保健機関のタバコ政策の経時的変化 (緑: 世界銀行, 青: 世界保健機関)

栄養/人口部門は、1997年に保健/栄養/人口戦略（HNP Strategy Paper）を提示し、タバコ規制に費用対効果の証明された戦略が必要であると説いた。ウルグアイ・ラウンドが締結され、貿易の自由化が謳われた時期でもあったため、同政策には世界銀行内部からの反発もあった。しかしながら、すでに1991年、タバコ産業への一切の援助を禁止していたこともあり、内外からの反発を受けながらも、2つの調査報告書を公開した。

Phase 3: 私的援助機関の台頭 (2005年から2013年)

2005年のFCTC制定後、世界銀行のタバコ規制政策は突如下火となった。これにはいくつかの要因が推測されるが、ひとつには税制改革と保健医療が別所属となり、有意義な協同作業が行われなかったことがある。このほか、それまで国際保健領域への意欲を示したウォルフエンソン総裁が退任したことも挙げられる。

世界銀行のタバコ規制政策が下火となったあいだ、ドイツ財団やブルームバーグ財団といった私的援助機関の台頭がみられた。2006年にブルームバーグ財団は、主に途上国のタバコ規制イニシアチブ（Bloomberg Initiative to Reduce the Tobacco Use in Developing Countries）を発足した。2008年に同イニシアチブが第二期へ移行する際、ドイツ財団もこれに賛同し援助を開始した。

Phase 4: グローバル・タバコ・コントロール・プログラム (2013 年から)

2013 年頃から、世界銀行は各国でタバコ規制政策を支援しはじめた。2015 年には公式にグローバル・タバコ・コントロール・プログラム (Global Tobacco Control Program) を発足し、これらの成果を 2017 年「タバコ税制改革：保険医療と開発政策の交差点」として発表した。

世界銀行が再度タバコ規制政策に乗り出した要因は、ジム・ヨン・キム新総裁の就任によるところが大きい。キム新総裁はグローバル・プラクティス (Global Practice) と呼ばれる新たな部署間協調メカニズムを導入し、タバコ規制を保健/栄養/人口グローバル・プラクティス (HNP Global Practice) へと配置した。これにより、異なる地域を担当するタバコ規制政策担当者が、その政策を共有し議論するプラットフォームが構築された。また、この間世界銀行は各国の財務省と協調し、タバコ税制改革の足がかりを作ることに成功した。

現在の世界銀行グローバル・タバコ・コントロール・プログラムは、タバコ規制プログラム複数援助機関信託基金 (Tobacco Control Program Multi-Donor Trust Fund) と呼ばれる信託基金から資金を調達している (Figure 2)。この信託基金は、ゲイツ財団とブルームバーグ財団が 500 万米ドルを投資した基金であり、その目的は、対象国でのタバコ税制改革にある。同信託基金の意思決定はコンサルティティブ・グループ

(Consultative Group) と呼ばれる意思決定機関が行っており、ここにはゲイツ財団、ブルームバーグ財団、世界銀行の代表者が参加している。この意思決定プロセスを経て、タバコ税制改革の支援対象が決定されている。

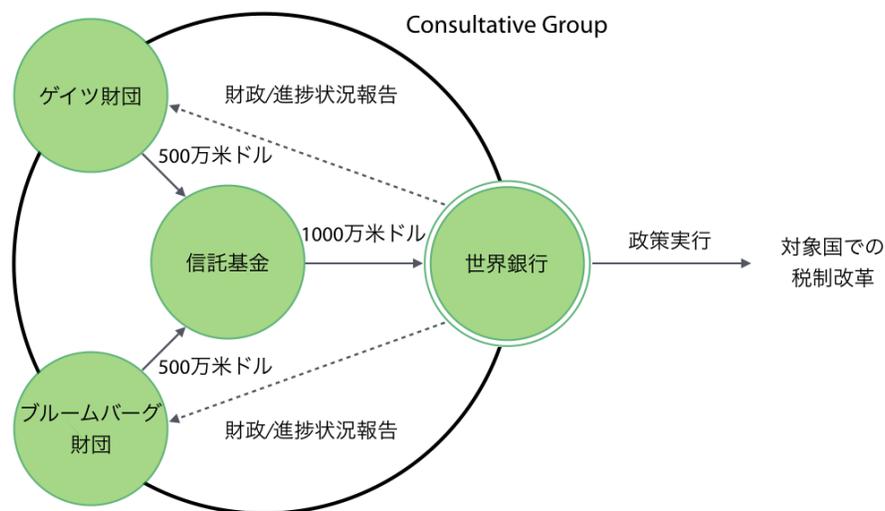


Figure 2. 世界銀行におけるタバコ政策の意思決定モデル

世界保健機関とタバコ政策

世界銀行と世界保健機関のタバコ規制政策には、いくつかの共通点がある。すなわち、いずれの機関も内部からの反発がみられたこと、他国連機関との連携に活路を見出したこと、そして強力なリーダーシップ (世界銀行ウォルフエンソン総裁、世界保健機関ブルントラント事務局長) があったこと、である。

その一方で、世界銀行とは異なり、世界保健機関は比較的早期にタバコの健康被害に関するエビデンスを認識し、対策に取り組んだことが特徴的であった。

Phase 1: プライマリ・ケアとしてのタバコ政策（1970年から1993年）

1970年、世界保健機関はタバコに関する初めての決議を行い、事務局長にタバコ規制に関する専門家グループを発足させるよう促した。同決議は同時に、若年層へのタバコ健康被害に関する教育が重要であるとも指摘した。こうした努力は、その後「喫煙と健康への被害」（1975年）や「喫煙流行の規制」（1979年）といった報告書により、さらに推進されることとなった。なかでも1979年報告書に基づき、1980年に世界保健機関初のタバコ規制プログラム「タバコか健康か（Tobacco or Health）」が設立され、同プログラムは技術的な報告書執筆や、加盟国の啓発活動を行った。ちょうどこの頃は、世界保健機関が「すべての人々の健康へ（Health for All）」との活動目標に基づき、プライマリ・ケアを推進していた時期でもあった。マラー事務局長は、同目標に基づき、タバコ規制をプライマリ・ケアのアジェンダへと取り込んだ。

Phase 2: FCTC 制定へ向けて（1993年から2005年）

1990年代、ルース・ローマーとアリン・テイラーの2名の法律家は、世界保健機関の法的枠組み設置機能を活用し、世界規模でのタバコ規制政策を行うことを提案した。世界保健総会は1995年、この取組を支持し、1998年のブルントラント事務局長就任後、タバコ・フリー・イニシアチブ（TFI: Tobacco Free Initiative）が設置された。

世界保健機関の特筆すべき戦略は、国連システム全体から支持を取り付けたことにある。ブルントラント事務局長は、国連機関におけるタバコ規制は、世界保健機関が主体となて行えるよう他機関に要請した。これを受けて、世界保健機関は国連及びブレトン・ウッズ体制における、タバコ規制政策の調整役となり、国連機関間タスクフォースの設置などを行った。こうした動きが、FCTCに向けた活動のみならず、国連機関全体でのタバコ規制政策にも結びついた。

Phase 3: FCTC の具現化（2005年から）

世界保健機関は、FCTCを各国間交渉の枠組みと位置づけ、TFIを各国内での実務活動に割り当てた。FCTCの意思決定機関は、COP（Conference of Parties）と呼ばれる隔年開催の会議である。COPは加盟国（181カ国）が参加し、事務局が提案した予算やプログラムについて議論する。資金源の主体は加盟国による拠出金（voluntary assessed contribution）と、予算外の資金援助による。すなわち、FCTCは根本的には世界保健機関による信託基金（援助者による自主的な資金援助と、予算外の資金援助）によって運営されているに等しいのである。

TFIは国内および地域内でのタバコ規制プログラムを支援している。ブルームバーグ財団からの資金援助もあり、TFIはブルームバーグ財団のタバコ規制プログラムの一部として、タバコの健康被害が甚大な国での支援活動を行っている。ただし、TFIはこの資金援助対象決定には関わっていない（Figure 3）。

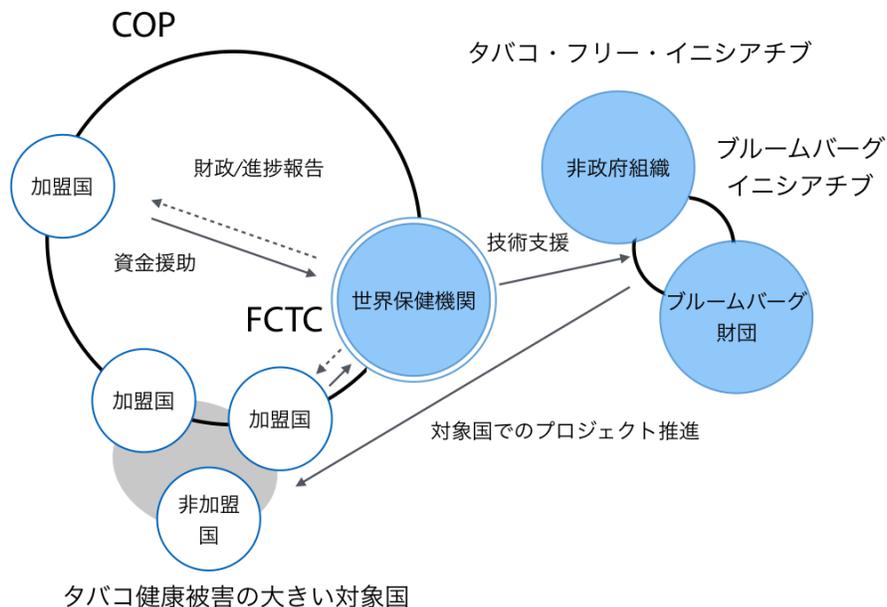


Figure 3. 世界保健機関におけるタバコ政策の意思決定モデル

機会と挑戦

資金/意思決定/説明責任のメカニズム

世界銀行と世界保健機関の比較解析では、資金調達/意思決定/説明責任に関して、いくつかの共通点と相違点が明らかになった (Table 1)。第一に、いずれも信託基金メカニズムにより資金調達を行っている。第二に、意思決定機構として、私的援助機関の影響を受けていないのは、世界保健機関の FCTC のみである。

Table 1. 世界銀行と世界保健機関のタバコ規制政策

	世界銀行	世界保健機関
開始時期	1990年代	1970年代
主要な成果	タバコ規制を市場の失敗と認識	FCTCへむけた外交交渉
アプローチ	経済学的	政治/外交
部局	Global Tobacco Control Program (2015年)	FCTC (2005年) Tobacco Free Initiative (TFI; 1998年)
目標	タバコ税制改革	タバコ流行の原因対策
対象	低/中所得国	FCTC加盟国、ただしTFIはタバコによる健康被害が著明な対象国
資金調達	ゲイツ財団/ブルームバーグ財団による信託基金	加盟国などからの資金援助 (信託基金モデル)
予算	USD 6,906,000/2年間	US\$ 17,470,000/2年間
意思決定	Consultative Group	FCTC: Conference of Parties TFI: WHOは対象国選抜には関与しない
説明責任	ドナーに対して	加盟国に対して

機会と挑戦

これまで、世界保健機関の FCTC はタバコ規制のための資金/法的枠組みを討議するプラットフォームを提供することに成功した。また、世界銀行はタバコ規制のためのエビデンスを構築した。これらに加えて、タバコ規制のための資金援助総額も、過去 20 年間で 10 倍以上へと増加した。

その一方で、世界保健機関や世界銀行は今後、以下に示すリスクに直面する可能性がある。第一に、タバコ規制は常に政府組織などの縦割り行政に影響される。世界銀行は現在各国でタバコの税制改革を行っているが、国内の行政制度による障壁も、今後課題となる可能性がある。

第二に、資金源の多様性に伴うリスクも考慮する必要がある。とくに、私的援助機関を意思決定プロセスに組み込むことで、活動の目的が援助機関の目的と同一化する危険がある。こうした事象は「トロイの木馬の多国間主義 (Trojan multilateralism)」とも呼ばれる。タバコ規制もその例外ではなく、ゲイツ財団やブルームバーグ財団といった少数の限られた組織が、国際機関全体の意思決定に大きな影響を及ぼす可能性がある。

最後に、信託基金システムの透明性のなさにより、プログラムの評価が困難となっている。たとえば世界銀行は時折、信託基金データベースを通じて資金源やその用途を公開しているが、すべての信託基金は網羅しているとは言い難く、更新頻度も高くはない。このほか、OECD やワシントン大学保健指標・評価研究所のデータベースなども信託基金すべてを網羅してはいない。我々の調査の限りでも、少なくとも 7 つの信託基金が、世界銀行を通じてタバコ規制に使用されているが、そのすべてを網羅したデータベースは存在しなかった。こうした活動がすべて網羅されれば、保健医療領域への投資状況も、現状把握されているものとは大きく異なることが予想される。

結語

世界銀行と世界保健機関が行ってきたタバコ規制政策は、過去 40 年間で大きな足跡を残している。FCTC や、タバコの健康被害に関するエビデンス構築などがその一例である。一方で、今後更にタバコ規制を世界規模で進めるためには、こうした活動が内在するリスクにも目を向ける必要がある。特に、国際機関や各国省庁の縦割り行政や、私的援助機関に大きく依存する資金調達メカニズム、そして信託基金の不透明性が課題となりえる。独立したモニタリングシステムの設立も含め、今後検討を要するところである。

* 本研究は、中山人間科学振興財団と英国 Wellcome Trust により支援された。その成果は *Wellcome Open Research* にオンライン公開されている。

Mukaigawara M, Winters J, Fernandes G, Sridhar D. Balancing Science and Political Economy: Tobacco Control and Global Health. *Wellcome Open Research*. 2018.