

平成十二年十二月十五日提出
質問 第二二二号

「たばこと健康に関するWHO国際会議」
神戸宣言に関する質問主意書

提出者 山本孝史

「たばこ健康に関するWHO国際会議」神戸宣言に関する質問主意書

本年十一月に、神戸市で「たばこ健康に関するWHO国際会議」が開催され、神戸宣言が採択された。

これは、世界五十ヶ国以上のたばこ健康に関する学者、保健専門家、科学者、政府関係者、NGO代表者などの現在の国際社会の最高英知を結集したものである。この宣言は、先進国でずば抜けて高い男性喫煙率を持つ日本の遅れている施策の充実への示唆に富んでいる。

神戸宣言に盛り込まれた世界レベルの英知を生かし、特に青少年と女性のたばこ健康に関する施策の充実に資するため、以下質問する。

なお、添付する神戸宣言は、英文が正文であるが、便宜的に日本語の仮訳に従って質問する。

- 一 神戸宣言には五項目の「深刻な懸念」が示された。別紙の神戸宣言（仮訳）にアンダーラインを引いた
1. ①から5. ②までの十六の事項に示された懸念及び認識について、その各々について政府の認識を示されたい。

二 日本たばこ産業は、本年米国のRJRNビスコ社のたばこ部門を買収し、世界第三位のたばこ会社となった。文字通り多国籍たばこ会社と言える。

神戸宣言には4.に「多国籍たばこ会社」という表現がある。日本たばこ産業は、神戸宣言の言う「多国籍たばこ会社」に該当すると考えるが、政府の見解を示されたい。

三 神戸宣言には十一項目が決議されている。別紙の神戸宣言（仮訳）の6.から16.までの決議された十一項目それぞれについて、政府の認識を示されたい。

四 神戸宣言は、たばこ健康に関する現時点での世界の英知の結集であると考ええる。その内容の総合的評価と、この宣言を施策に生かす決意について、政府の認識を伺う。

右質問する。

KOBE DECLARATION
神戸宣言(仮訳)

我々、1999年11月に日本の神戸で『たばこ健康に関するWHO神戸国際会議』に集った、女性と若者のリーダー、非政府組織（NGO）代表、政府関係者、メディア専門家、学者、保健専門家、科学者、及び政策立案者は、次のことを深刻に懸念するものである。

1. 喫煙の流行は、公衆の健康に仮借ない災禍をもたらす。いかなる社会もその害から逃れることはできない。世界的には、既に2億人の女性喫煙者が存在し①たばこ会社は女性と少女に喫煙させるためのキャンペーンを世界規模で積極的に行っている。2025年までに女性喫煙者の数はほぼ3倍になると予測されている②たばこはその愛好者となった消費者を死に追いやる製品である。③1日あたり11,000人、年間では400万人がたばこに関連した原因で死亡している。現在の傾向が続くならば、死や障害を招く最も大きな原因となるという事態に世界は直面することになる。④たばこの危険性に対する包括的な解決策を見つけ、女性や少女の喫煙流行に手段を講じることが急務である。⑤喫煙は、男女不平等を助長する因子とみなされてきており、また、基本的な人権としての女性及び子供の健康に対する権利の原理を侵害している。
2. ①科学的証拠が示した結論は、煙の出るたばこ、煙の出ないたばこともに、死や障害など生涯にわたる健康問題を引き起す多数の毒素を含むということである。②女性喫煙者ががん—特に肺がん—、脳卒中、肺気腫などの生命にかかわる疾病にむしばまれる危険性が著しく増加している。③さらに、たばこ環境たばこ煙がもたらす女性特有のリスクとして、妊娠、出産への悪影響や妊娠中の合併症がある。
3. ①たばこ関連疾患は、世界規模で罹患率を高め、持続可能な開発と全人類の幸福という目標に反するものである。②たばこ使用は、世界経済に対し年間2千億米ドルの純損失を生み、これらの損失の半分は低所得諸国で発生する。③低所得諸国や農山漁村に住む女性や子供特に貧困の中に生きる者に降りかかる人的、社会的、そして経済的なコストは計り知れないものがある。
4. ①多国籍たばこ会社は、隙がなくかつ考え抜かれた戦略を実施し、特に人口の多い開発途上国において、たばこのマーケットを女性や子供たちに広げようとしている。たばこ産業は国際経済のグローバル化の過程を巧みに操っている②たばこ産業は、たばこをあたかも健康・自由・瘦身・現代性といったイメージと関連があるかのように売りつけている。③低所得諸国の国々では経済構造調整政策によりしばしば経済的苦境がもたらされ、保健や教育の資源が厳しく限られている最中に、多国籍たばこ会社はその手を伸ばしてきている。
5. ①各国政府や国際社会に課せられた緊急課題は、ジェンダーを考慮した効果的なたばこ抑制戦略を開発し、貧しい女性や少女を対象としたたばこ抑制プログラムに十分な資金を割当てることである。②増税やたばこ広告の禁止などの効果的な反たばこ戦略を実施してきた国々がある一方、多くの政府は生産者、輸出者、補助金供与者として、未だにたばこ産業との直接の関係を有している。

我々は、次のことを決議するものである。

三

6. たばこ対策のための枠組条約には、女性特有の問題と展望を踏まえ、女性の議定書を組み入れることを求める。条約とそれに関する議定書の作成と実施の監視にあたっては、女性の代表とNGOの積極的な参加を求める。条約とその関連議定書の批准については留保なく、すべての加盟諸国の批准を求める。

7. 政府や民間部門に対し、たばこ産業への支援やたばこの輸出を中止させること、また、あらゆるたばこ製品に対し、最低でも価格の約2/3の水準まで税率を引き上げるよう財政政策を再構築することを勧告する。女性と農業関係者のための雇用機会を拡大し、たばこ産業を転換するプログラムを提供しうる政策を推進する。たばこ歳入の増加分は、たばこ抑制プログラムに充てるとともに、これまでたばこ産業により後援されて来た市民のスポーツ・文化行事に充てる。
8. あらゆるメディアを通しての、また、あらゆる形の娯楽においての、たばこ産業による、直接的・間接的な広告、販売促進と後援活動を世界的に禁止することを求める。また、女性開放とたばこの使用を切り離すための反対広告を、どのような文化的背景であっても確実に女性や少女にメッセージが届くような形で行うための公的資金を投入することを求める。たばこに登録されたブランド・ロゴ・商標のたばこ以外の品物に対する使用やたばこの自動販売機は世界的に禁止されるべきである。
9. 社会における男女平等をたばこ抑制戦略に不可欠な要素として位置付けることを保証し、かつ成功への必須条件である女性のリーダーシップを推進させる。
10. 異なる文化的背景における女性や少女の多様性と必要性を考慮し、女性に特化した戦略を開発する。この戦略にはたばこのない環境の創出、環境たばこ煙(ETS)への曝露の低減、女性に有効な禁煙方法及び一般市民への啓発を促し、また、たばこの喫煙開始・たばこ使用を低減するための効果的な戦略の採用が盛り込まれるべきである。
11. 多面的なアプローチを通じてのたばこ製品に対する戦いに、NGO、コミュニティ、宗教団体、メディア、女性や青少年の組織、学会を動員する。女性の健康問題を取り上げる際に、正確で調和のとれたたばこのイメージを確保しているか監視する。
12. 正規教育であるかどうかに関わらず、あらゆるレベルの教育において、メディアからの情報を見分ける能力を含むたばこ使用と抑制についての効果的な健康教育を行うことを要請する。女性の人的資源を開発し、たばこと戦うことのできる能力を向上させるための仕組みとして、女性と少女全体に教育投資を行う。保健医療の専門家のために、たばこ対策に関する教育研修プログラムが実施されるべきである。
13. 女性・少女とたばこについての研究や啓発活動に対する公的資金を増額する。そして研究結果を広く一般市民に還元する。
14. WHO本部、国連機関、WHOの地域事務局ならびに加盟諸国の現地事務所のたばこ抑制戦略を確実に展開する。WHOは世界規模の、特に移行期経済諸国ならびに低所得諸国において、最善策とすべきたばこ抑制情報・ガイドラインを考案し提供する。
15. 女性2000年会議：国連総会特別会期の「女性と健康」と「女兒」を扱うセクションにおいてたばこの悪影響と戦うための勧告を盛り込む。同様に、たばこ抑制のための環境対策を「2002年地球サミット（国連環境開発会議）」の検討・評価に、また、他の関連する国連国際会議のフォローアップセッションに組み込む。
16. 女性と子供の健康に対する権利の原則を基本的な人権として守る。また、「子供サミット」、「国連環境開発会議」、「国連人権会議」、「国連人口開発会議」、「社会開発サミット」、「第4回世界女性会議」、「国連人間居住会議」、「食糧サミット」の結果を土台とする。「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」、「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」、「人権規約」、「先住民保護のための宣言起草案」、ジェンダー・健康と開発を強調した「世界保健総会決議」、「アルマ・アタ宣言」そして「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の成果を土台とする。



*WHO International Conference
on Tobacco and Health, Kobe—
“Making a Difference to Tobacco and Health:
Avoiding the Tobacco Epidemic in Women and Youth”*

Kobe, Japan
14 to 18 November 1999

ADOPTED
18 November 1999

<http://www.who.int/toh>

KOBE DECLARATION

We, women and youth leaders, non-governmental organization representatives, government delegates, media professionals, academics, health professionals, scientists and policy-makers, gathered in Kobe, Japan in November 1999 at the WHO International Conference on Tobacco and Health, are gravely concerned that:

1. The tobacco epidemic is an unrelenting public health disaster that spares no society. There are already over 200 million women smokers, and tobacco companies have launched aggressive campaigns to recruit women and girls worldwide. By the year 2025, the number of women smokers is expected to almost triple. Tobacco is the one product that kills its consumers when used as recommended. There are four million deaths per year, 11,000 per day, related to tobacco. If current trends continue, the world will see a growth rate that turns tobacco use into the single largest cause of death and disability. It is urgent that we find comprehensive solutions to the danger of tobacco use and address the epidemic among women and girls. Tobacco has been identified as a contributing factor to gender inequity and undermines the principle of women and children's right to health as a basic human right.
2. The scientific evidence has shown conclusively that both smoked and smokeless tobaccos contain toxins that cause multiple fatal and disabling health problems throughout the life cycle. Women who smoke have markedly increased risks of cancer, particularly lung cancer, heart disease, stroke, emphysema and other fatal diseases. Women experience gender-specific risks from tobacco and Environmental Tobacco Smoke (ETS) such as negative impact on their reproductive health and complications during pregnancy.
3. Tobacco-related diseases lead to high morbidity rates worldwide, contrary to the goals of sustainable development and well being for all. The use of tobacco results in a net loss of US \$200 billion per year to the global economy, with half of these losses occurring in low-income countries. There are immeasurable personal, social and economic costs to women and children particularly those living in poverty in low-income countries and in rural settings.
4. Transnational tobacco companies have implemented well-formulated and deliberate strategies to expand tobacco markets among women and children, particularly in populous and developing countries. The tobacco industry is manipulating the process of globalisation for profit. The tobacco industry promotes the false association of tobacco with images of health, liberation, slimness and modernity. Multinational tobacco companies have extended their reach into low-income countries at a time when structural adjustment policies are often resulting in economic hardship and severely limiting the health and educational resources of these countries.
5. There is an urgent need for governments and the international community to develop effective gender-specific tobacco control strategies and to allocate sufficient funds for tobacco control programmes that also reach poor women and girls. Although there are some countries that have implemented effective strategies against tobacco, such as increased taxation and legislation to ban tobacco advertising, many governments still have a direct association with the tobacco industry as producers, exporters or subsidizers.

We are resolved to:

6. Demand that the Framework Convention on Tobacco Control incorporate gender-specific concerns and perspectives and include a women's protocol; require the active participation of women delegates and NGOs in the development and monitoring of the Convention and its related protocols;

and demand that the Convention and its related protocols are ratified by all member states without reservations that are incompatible to the spirit and the letter of the Convention.

7. Recommend that the governments and the private sector refrain from supporting the tobacco industry and restructure financial policies to raise taxes ad valorem on all tobacco products to a minimum level of 2/3 of the price of tobacco; promote policies that broaden employment opportunities for women and farmers and provide for transitional programmes beyond the tobacco industry; and require that increased tobacco revenues be used for tobacco control programmes as well as for public sporting and cultural events previously sponsored by the tobacco industry.
8. Demand a global ban on direct and indirect advertising, promotion and sponsorship by the tobacco industry across all media and in all forms of entertainment; and demand public funding for counter-advertising that disconnects women's liberation and tobacco use and that reaches women and girls in all cultural contexts. The use of a tobacco-registered brand name, logo, or trademark on non-tobacco items as well as vending machines that dispense tobacco products should be banned globally.
9. Ensure that gender equality in society becomes an integral part of tobacco control strategies and promote women's leadership which is essential to success.
10. Develop gender-specific strategies, with regard for diversity and the needs of women and girls in different cultural contexts. These should include the creation of smoke-free environments, the reduction of exposure to Environmental Tobacco Smoke (ETS); gender-sensitive cessation methods; and the adoption of effective strategies to raise public awareness and to reduce tobacco initiation and use.
11. Mobilize NGOs, communities, religious groups, media, women's and youth organizations, and the scientific communities in the fight against tobacco products through a multidimensional approach. Monitor the media to ensure accurate and balanced image of tobacco in reporting women's health issues.
12. Call for effective health education in tobacco use and control including media literacy, at all levels of formal and informal education; invest in overall education in women and girls as a mechanism for development of skills, empowerment and for improving their capacity to fight against tobacco. Education and training programmes in tobacco control should be implemented for health care professionals.
13. Increase public funding for research and advocacy on women and girls and tobacco; and improve dissemination of research results to the general public.
14. Ensure devolution of the tobacco control strategy of WHO and UN agencies and their regional and country offices; demand that WHO develop and disseminate tobacco control information and guidelines for best practices worldwide especially in transition and low-income countries.
15. Incorporate recommendations to combat the negative impact of tobacco in sections dealing with "women and health" and "the girl-child" in the UN General Assembly Special Session on Women 2000; and similarly incorporate environmental aspects of tobacco control in the review of the Earth Summit in 2002, and in other relevant UN follow-up sessions to international conferences.
16. Uphold the principle of women and children's right to health as a basic human right and build on the progress made at the Children's Summit; the UN Conferences on Environment and Development; Human Rights; Population and Development; the Social Summit; the Fourth World Conference on Women; Habitat; and the Food Summit. Build on existing documents such as the Convention on the Rights of the Child; Convention to Eliminate All Forms of Discrimination Against Women; Human Rights Covenants; the Draft Declaration for the Protection of Indigenous Peoples; and WHO Assembly resolutions highlighting gender, health and development; Declaration of ALMA ATA and the Ottawa Charter on Health Promotion.