

日本学術会議市民公開シンポジウム（2021年12月12日）

研究成果を制度につなげる —学術団体としての役割—

1. 成功事例から導きだされる政策実現の方程式
2. 政策実現における学術団体の役割
3. 残された課題の解決に向けて

公益社団法人 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター
中村正和

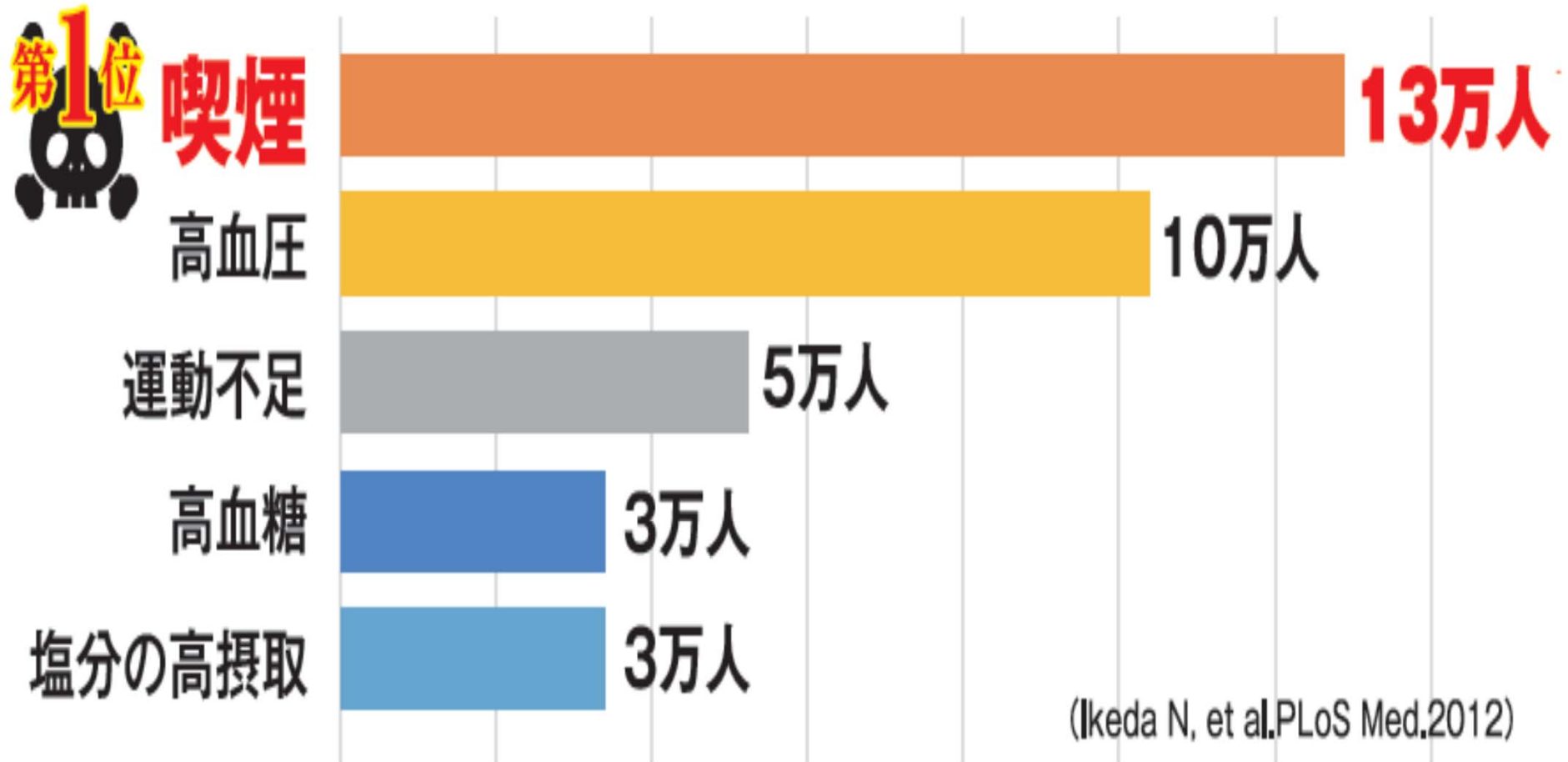


喫煙の健康影響は

20世紀の疫学研究の最大の知見

**その成果を
対策につなげるためには？**

日本人が命を落とすリスク要因—トップ5 (2007年)



(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9 (1): e1001160.)

第3次対がん研究班

研究成果を用いた政策提言

禁煙治療の保険適用(2006年)

- ・治療プロトコルや医療技術評価希望書の原案作成(2005年);財政影響の推定を含む
- ・ニコチン依存症管理料結果検証への参画(2007年、2009年)
- ・保険適用拡大に関する厚労省への要望書の提出(2007年、2009年、2011年、2013年、**2015年**)

たばこ税・価格約110円の引き上げ(2010年)

- ・引き上げによる死亡減少効果等の推計(2008年)
- ・引き上げによるたばこ税収と消費量への影響に関する推計(2009年)
- ・学会と連携した厚労省への要望書の提出(2009年)

健康日本21(第2次)・がん対策推進基本計画における喫煙の数値目標設定(2012年)

- ・がん対策および健康づくり計画策定への参画(2011~2012年)
- ・数値目標の設定や実現のためのアクションプランに関する提案(2011~2012年)
- ・たばこ規制による喫煙率低下やがん死亡減少効果等に関する資料の提供(2011~2012年)

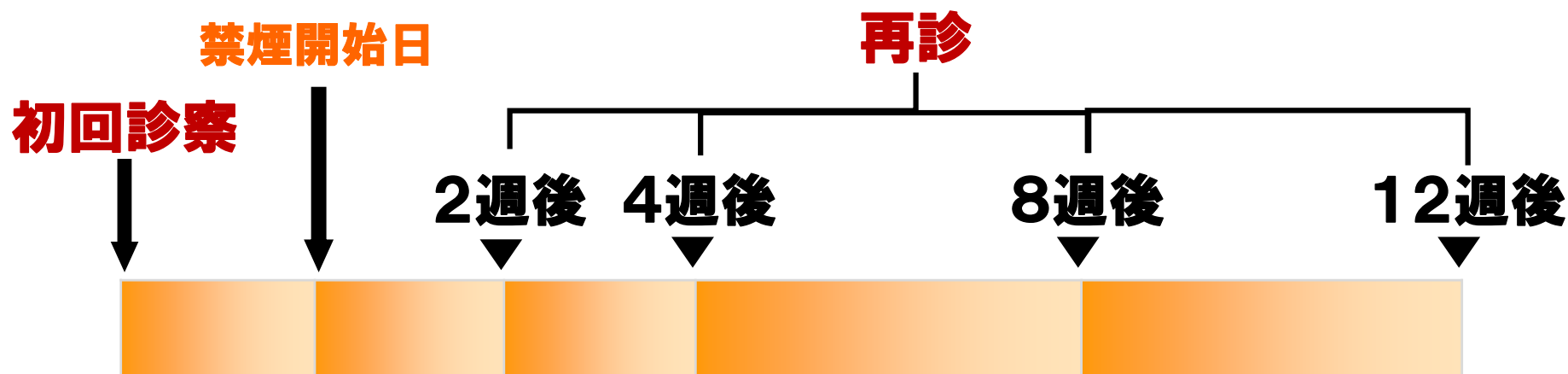
特定健診の場における喫煙の保健指導の強化(2013年)

- ・学会と連携した厚労省への要望書の提出、検討委員会への働きかけ(2011年)
- ・禁煙支援マニュアルの原案作成(2011~2012年)

禁煙治療に対する保険適用

「ニコチン依存症管理料」の新設(2006年4月)

- ニコチン依存症と診断された患者のうち、直ちに禁煙することを希望する者に対しては、**一定期間(12週間、5回)**の指導に対して、診療報酬上の評価を行う。
- 指導内容は**カウンセリングと薬物療法**
- ニコチンパッチとバレニクリン**が禁煙補助剤として**薬価収載**



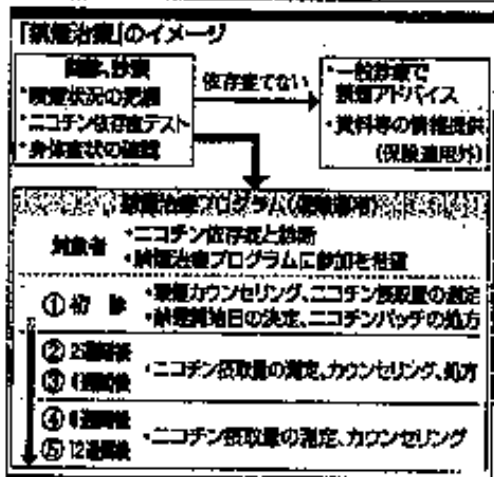
ニコチン依存は病気

禁煙治療に 保険適用

将来の医療費抑制 厚労省から

厚生労働省は9日、国民健康保険法を改正し、禁煙治療の費用を公費負担の対象とする方針を固めた。禁煙治療の費用は、現在、患者が全額負担している。改正は、08年4月1日（平成19年）から施行される。厚労省は、心臓病、糖尿病、がんなどの生活習慣病を予防する上で、禁煙が最も効果的であると指摘している。また、禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。

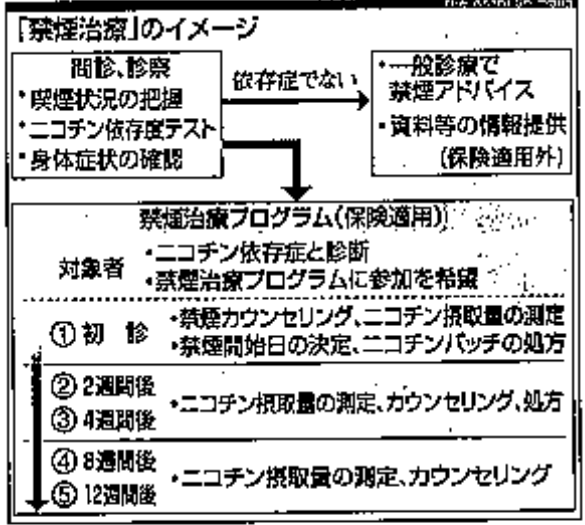
禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。また、禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。また、禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。



禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。また、禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。また、禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。

ヘビースモーカーは病気です

禁煙治療に保険適用



窓口負担3割に
医療費も抑制へ
厚労省、来春めざす

厚生労働省は9日、国民健康保険法を改正し、禁煙治療の費用を公費負担の対象とする方針を固めた。禁煙治療の費用は、現在、患者が全額負担している。改正は、08年4月1日（平成19年）から施行される。厚労省は、心臓病、糖尿病、がんなどの生活習慣病を予防する上で、禁煙が最も効果的であると指摘している。また、禁煙治療は、個人の健康を維持し、社会全体の医療費を抑制する上で重要な役割を果たすとしている。

朝日新聞(2005年11月9日)

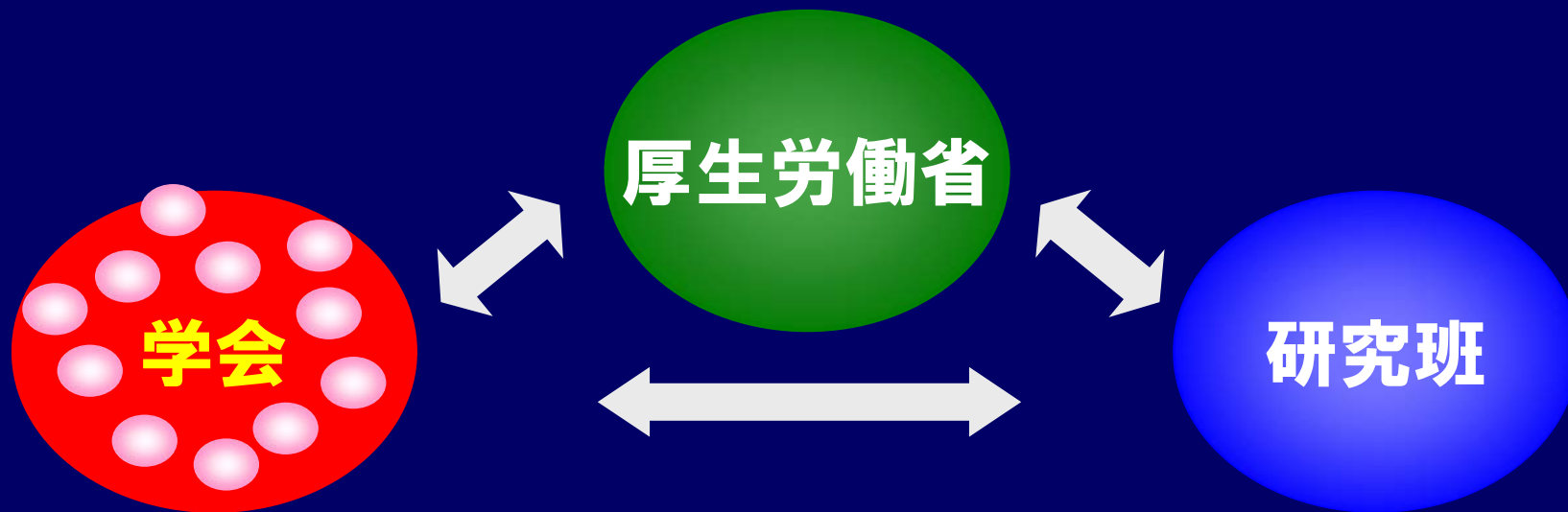
禁煙治療の保険適用実現にあたって 政策研究(厚労科研)が果たした役割

1. 政策提言にあたって基本戦略の検討

ニコチン依存症という病気の治療⇒疾患概念の確立

2. 政策提言に必要なエビデンスの構築

ニコチン依存性や禁煙治療の有効性の科学的根拠に関するレビュー
イギリス等の諸外国における禁煙治療の実態把握
保険適用の対象となる禁煙治療プログラムの設計や手順書の作成
禁煙治療を保険適用した場合の医療費への影響の推計



保険適用の要望書の提出
9学会合同禁煙ガイドラインの作成(疾患概念の確立)

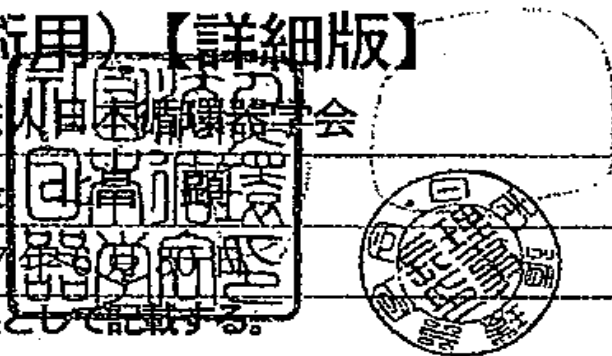
政策提言にあたって基本戦略の検討
政策提言に必要なエビデンスの構築

医療技術評価希望書（保険未収載技術用）【詳細版】

申請団体名 社団法人日本循環器学会

代表者名 理事長

提出年月日 平成 17 年



※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について3ページを上限として記載する。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

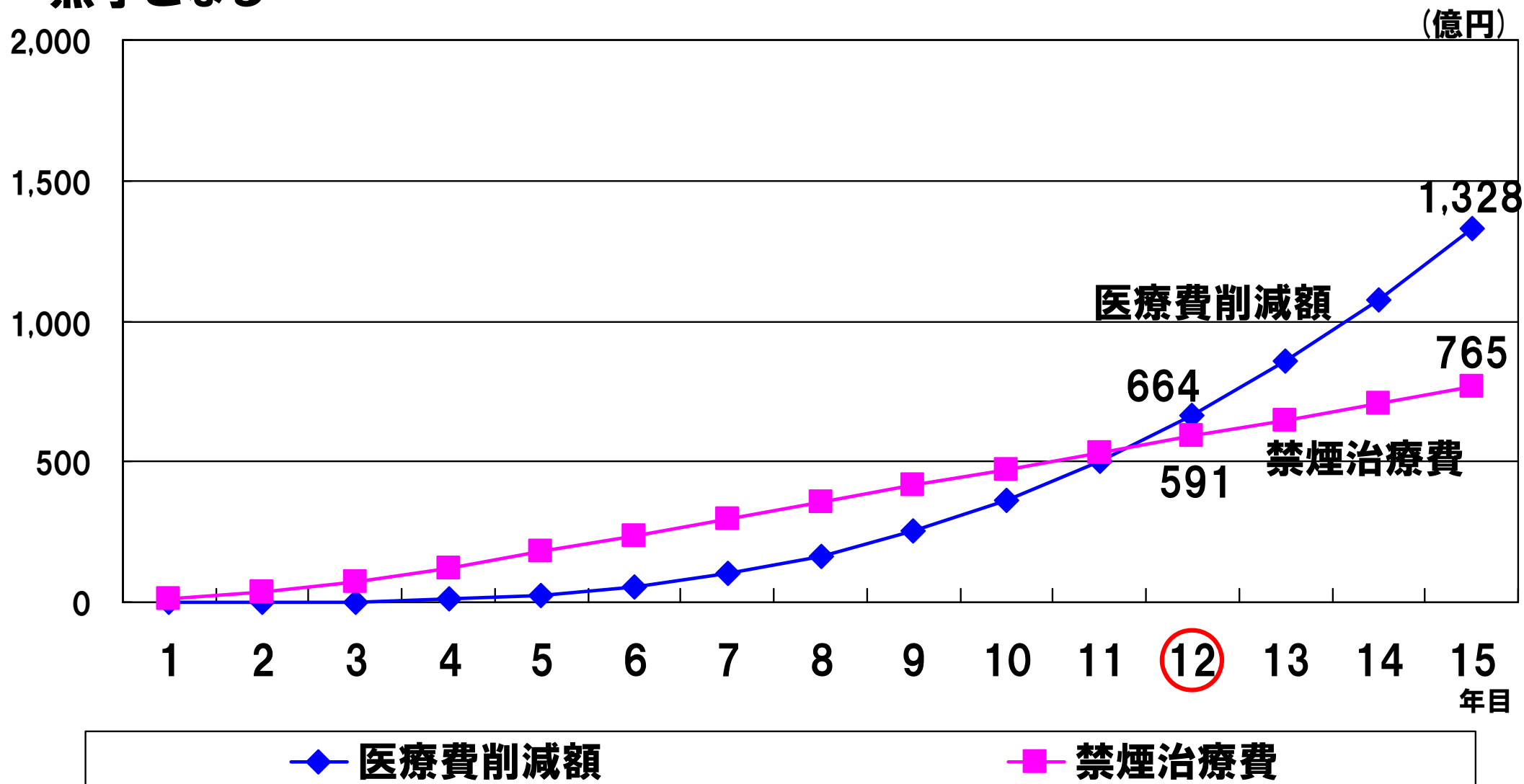
技術名	禁煙指導
技術の概要	<p>医師による禁煙指導</p> <p>1) 喫煙状況、ニコチン依存度、禁煙関心度の把握、2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明（呼気中CO濃度測定等）、3) 禁煙開始日の設定、4) 禁煙の実行・継続にあたっての問題点の把握とアドバイス、5) 禁煙治療方法の選択と説明 等</p>
対象疾患名	ニコチン依存症
<p>保険収載の必要性のポイント：喫煙は近年、肺がんを初めとする多くのがん、心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患などの原因であることが科学的に証明されている。しかしながら、禁煙はニコチンによる依存のために容易に達成できるものではなく、医学的な根拠に基づいた医療技術の介入、すなわち禁煙治療が必要であると考え。禁煙治療の有効性についてはすでに十分な科学的根拠が示されている。また、禁煙治療は保健医療プログラムの中でもとくに効率性に優れていることが明らかになっており、中長期的には医療費削減効果が期待できる。欧米においてはニコチン依存症を慢性疾患と捉え、禁煙治療に対して保険給付がなされている。ところが、わが国では禁煙治療の保険給付などの制度化がなされておらず、禁煙治療は一部の医療機関にて自由診療にて実施されているのが現状である。したがって、禁煙治療をルーチンの医療サービスとして定着化を図るためには、禁煙治療の保険給付が早急に必要である。</p>	

記載が必要な主な項目として、技術の有効性、安全性、普及性、技術の成熟度、倫理性・社会的妥当性、予想される医療費への影響の項目がある。

保険適用に基づいた推計(累積)

【30歳以上、0.1→0.5%の実施率、薬剤費含む】

- 禁煙治療導入後12年目で73億円の黒字に転じ、15年目には563億円の黒字となる



保険適用実現の要因

●厚労省のやる気とチームプレイ

厚生労働省、**学会**、医師会、研究班の連携・協働

※**学術団体としてのアドボカシー**

●パラダイムシフト

「習慣」から「依存症という治療が必要な病気」へ

●医療費の削減効果の提示

●小さく生んで大きく育てる

治療期間(12週間)、1年に1回のみ、BI指数200以上

たばこ増税案 与野党急浮上

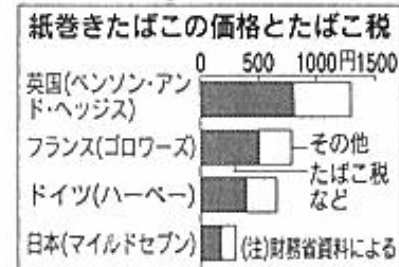
上げて一箱千円にすれば、さらに八兆円程度の増収増になる計算だ。

上げ潮派が着目

仕掛け人は自民党の中川秀直元幹事長だ。同党の茂木敏充氏や民主党の前原誠司副代表らに働きかけ、来週中にも超党派の国庫負担割合の引き上



中川秀直
自民元幹事長



1箱1000円 消費税増税を代替

のたばこ関連税がかかっている。一箱(二十本入り)なら約百七十五円の税が課されている。たばこ税は国・地方合わせ年間約二兆二千億円だが、仮にたばこ税を引き

の議員連盟創設に向けた準備会合を開き、「たばこ一箱千円」を推進する考えだ。中川氏は消費税増税に反対して経済成長で財政再建を目指す「上げ潮派」の代表格。議連

本題の議論に大関

3月4日付のこの欄で、たばこ一箱(20本入り)1000円への値上げを提案する形を模索したところ、大官な反響を呼び、インターネットのサイトやブログではその後も活発な賛否両論が交わられていた。

ネット上の議論も小刻みな値上げではなく、大幅値上げを前座に争われており、欧米並みの一箱1000円は今の仮定の数字ではなく現実的な選択肢になりつつある。喫煙・健康論争とは別に、危機に

ひんする財政の立て直しに向け、国会が早急に大幅値上げの議論を開始されるよう求めたい。

の高さを示した。私に対する中傷もあったが、全体に驚くほど真面目な内容が多く、反対論では「増税の前に支出を減らすのが先決」「酒税やガソリン税をさしおいてなぜ、たばこだけ増税するのか」「世の中には必要もある」「愛煙家のささやかなストレス解消法まで奪うのか」といった意見が自立した。

たばこ千円は今や現実的選択



日本財団会長
笹川 陽平

喫煙が抑制され、非行防止にもつながる」「禁煙推進は火災予防にもつながる」といった指摘も目立った。火災に関しては総務省消防庁の昨年1-9月の全国統計で、たばこが原因となった火災は期間中に起きた全火災約4万2000件のうち10・5%の4430件に上っており、禁煙が火災防止に確実な効果を持つ

は間違いない。健康にたばこが有害であるのはWHO(世界保健機関)をはじめとした各種調査結果から見ても疑問の余地はない。だからといって私は特段のたばこ規制論者ではない。にもかかわらず大幅値上げを提案するのは喫煙、健康両派から無節操と批判されるかもしれない。今回、それを承知

正論

で改めて大幅値上げを提案したのは、国債や借入金など国の債務残高が800兆円まで膨らんだ国家財政の現状を憂慮してのことである。明らかに危険水域に入っており、打開策のひとつとして消費税の引き上げが選ばれていないことは誰もが認識している。現在、われわれ国会ではその議論が軌道に乗る可能性はない。

この場合、消費税の引き上げで見込まれる増収増は1%で約2兆4000億円。一方、たばこを欧米並みの一箱1000円に値上げした場合の増収増は、現在の消費量を前提にすると9兆5000億円、消費税の4%に相当する。もちろん消費量が大幅に落ち込むのは避けられないと想像するが、それでもなお大きな増収増が見込め、年金や医療、介護を含めた社会保障関連の財源としても活用できる。

超党派議員の前向き意見
記事が掲載された後、超党派の国会議員78人で作る「禁煙推進議員連盟」(親国民解

要 望

脱タバコ社会の実現に向けて



平成 20 年（2008 年）3 月 4 日

日 本 学 術 会 議

この要望は、日本学術会議 健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会が原案を作成し、健康・生活科学委員会及び歯学委員会の審議の後、第二部会がとりまとめたものである。

わが国のたばこ規制の取組みが国際的にも非常に遅れを取っているという事実は、科学者としても 恥すべきであり、国民の健康と環境を守るとともに、日本が健康面や環境面での国際的なリーダーシップを発揮するためには、できるだけ速やかに脱たばこ社会を実現させることが、たばこの害を知る我々科学者の責務であるとの認識のもとに、次の提言をまとめた。

- ### 提言
- (1) タバコの直接的・間接的健康障害につき、なお一層の教育・啓発を行う
 - (2) 喫煙率削減の数値目標を設定する
 - (3) 職場・公共の場所での喫煙を禁止する
 - (4) 未成年者喫煙禁止法を遵守し、次世代の国民を守る
 - (5) タバコ自動販売機の設置を禁止し、タバコ箱の警告文を簡潔かつ目立つようにする
 - (6) タバコ税を大幅に引き上げ、税収を確保したまま、タバコ消費量の減少をはかる

日本学術会議の要望「脱タバコ社会の実現に向けて」 提言6

(6) タバコ税を大幅に引き上げ、税収を確保したまま、タバコ消費量の減少をはかる

WHO「たばこ規制枠組条約」の中でタバコ価格の引き上げはタバコ規制にとって不可欠な施策とされているが、日本政府はこれまでタバコ税の引き上げについて、タバコ消費を減少させるための観点から、その必要性を議論することには消極的であった。このため、現在でもわが国のタバコの税負担(消費税を含め一箱につき約189円)は欧米の1/2~1/5程度に過ぎない。タバコ税の増税によるタバコ価格の引き上げは、税収を確保したまま、喫煙量や喫煙者数を減らす効果が期待できることは世界共通の認識となっており、とりわけ購買力の弱い未成年者の喫煙率削減効果をもたらすことは異論のないところである。

(日本学術会議要望「脱タバコ社会の実現に向けて」、2008年3月)

平成22年度厚生労働省ならびに財務省への税制改正(2009年10月)

12学会禁煙推進学術ネットワークからの要望書の提出

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 御中

12学会禁煙推進学術ネットワーク

日本歯学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会
 日本公衆衛生学会 日本呼吸器学会 日本産科婦人科学会
 日本循環器学会 日本歯周病学会 日本小児科学会
 日本心臓病学会 日本肺癌学会 日本麻酔科学会

平成22年度厚生労働省税制改正要望への意見書

【要望項目名】
 包括的たばこ対策としてのたばこ税の大幅引上げに関する要望

【種別】

厚労省への要望書

財務省 大臣官房 総合政策課 政策推進室 税制改正要望担当 御中

平成22年度 税制改正要望に関する意見

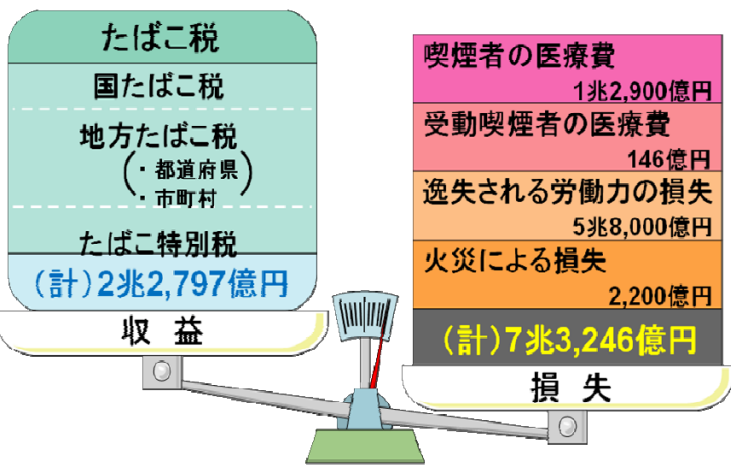
提出者名 <small>(企業・団体の場合は部署名及び担当者名も記入のこと。)</small>	12学会禁煙推進学術ネットワーク 日本歯学会 日本口腔衛生学会 日本口腔外科学会 日本公衆衛生学会 日本呼吸器学会 日本産科婦人科学会 日本循環器学会 日本歯周病学会 日本小児科学会 日本心臓病学会 日本肺癌学会 日本麻酔科学会 (担当者)12学会禁煙推進学術ネットワーク委員長 藤原久義
住所 <small>(企業・団体の場合は所在地)</small>	〒660-0828 兵庫県尼崎市東大物町1丁目1番1号 兵庫県立尼崎病院院長室内 12学会禁煙推進学術ネットワーク
電話番号	06-6482-1521

財務省への要望書

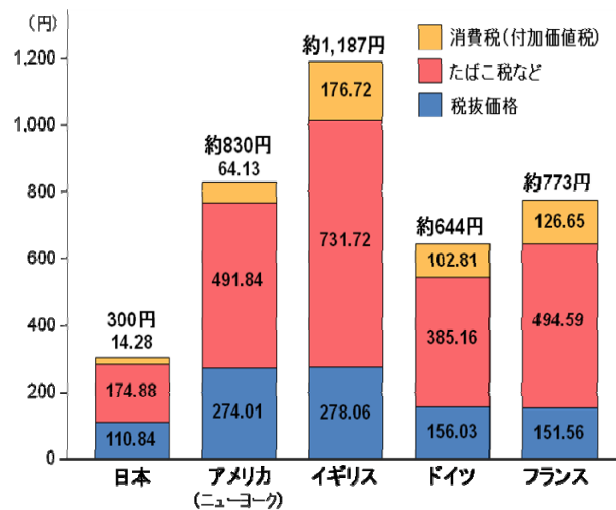
たばこ関連税収の2.6倍の医療費等の経済損失

欧米と比較し、異常に安いたばこ価格とたばこ税

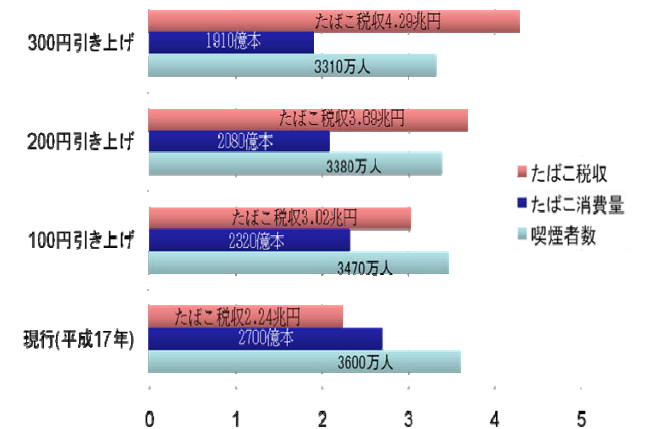
たばこ税の引き上げは喫煙者を減らし、税収を増加させる



医療経済研究機構：たばこ税増税の効果・影響等に関する調査報告書：2002



財務省資料 (価格は2008年7月現在)



要望 税タバコ社会の実現に向けて 日本学術会議

たばこ税の引き上げー研究班としての役割

政策化の検討に役立つエビデンスの構築と提供

- 日本学術会議の要望書への関与(2008年)
 - 学会と連携した厚労省への要望書の提出(2009年)
 - 大幅なタバコ値上げに合ったモデルの構築と予測
 - 価格弾力性を用いない推定
 - 喫煙率への影響 ⇒ 死亡減少効果の推定
 - たばこ税収や消費量への影響の推定
- ※他の研究班との連携

平成22年度税制改正大綱

2009.12.22 閣議決定

たばこ税の引き上げ(1本税3.5円、価格5円)

(2) たばこ税・酒税

たばこ税・酒税は、いずれも消費税と実質的に二重の負担をもたらすものであると同時に、これまで安易な財源確保策として用いられてきたという問題があります。

これはたばこ税・酒税が財源確保を目的に創設されたことに由来するものですが、前記の基本的な考え方に照らして、このようなあり方は望ましいものではありません。

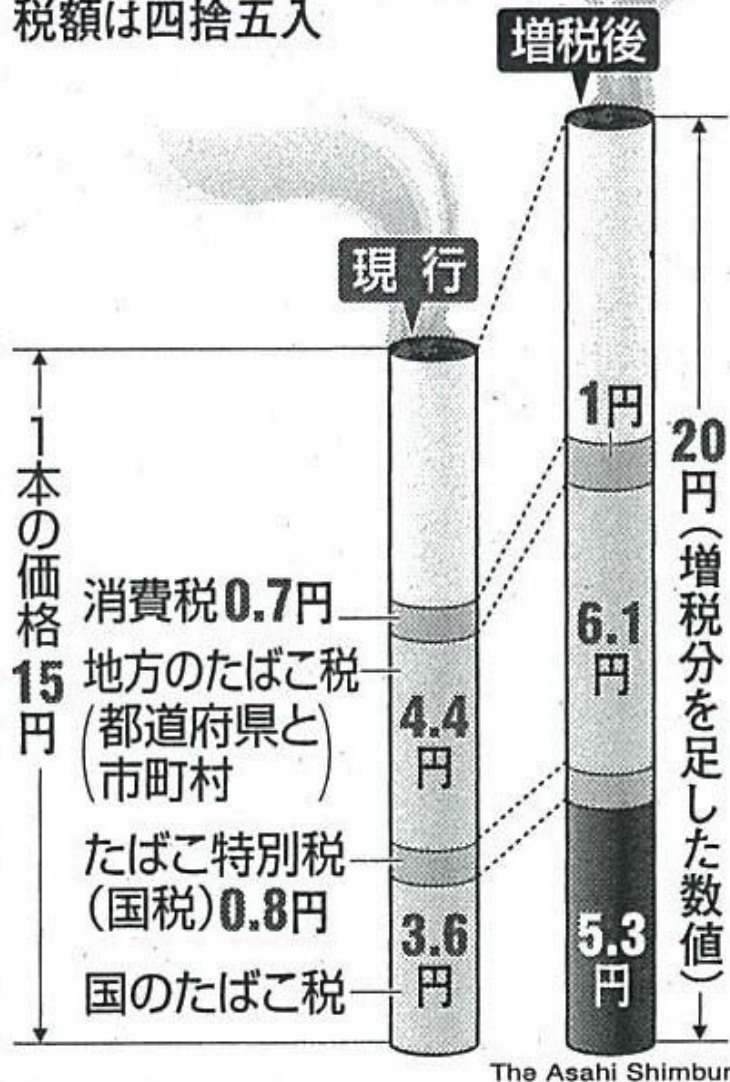
たばこ税・酒税は国民の健康に対する負荷を踏まえた課税に改めるべきであり、その際には国民に分かりやすい仕組みにすることが必要です。その観点から、酒税については、酒類の生産・消費の状況等に配慮しつつ、類似の酒類については、基本的に致酔性の観点からアルコール度数に着目した税制とすることを検討します。

たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引き上げ(価格上昇は5円程度)を行います。

たばこ1本の税金

現行1箱20本入り300円の場合。
税額は四捨五入

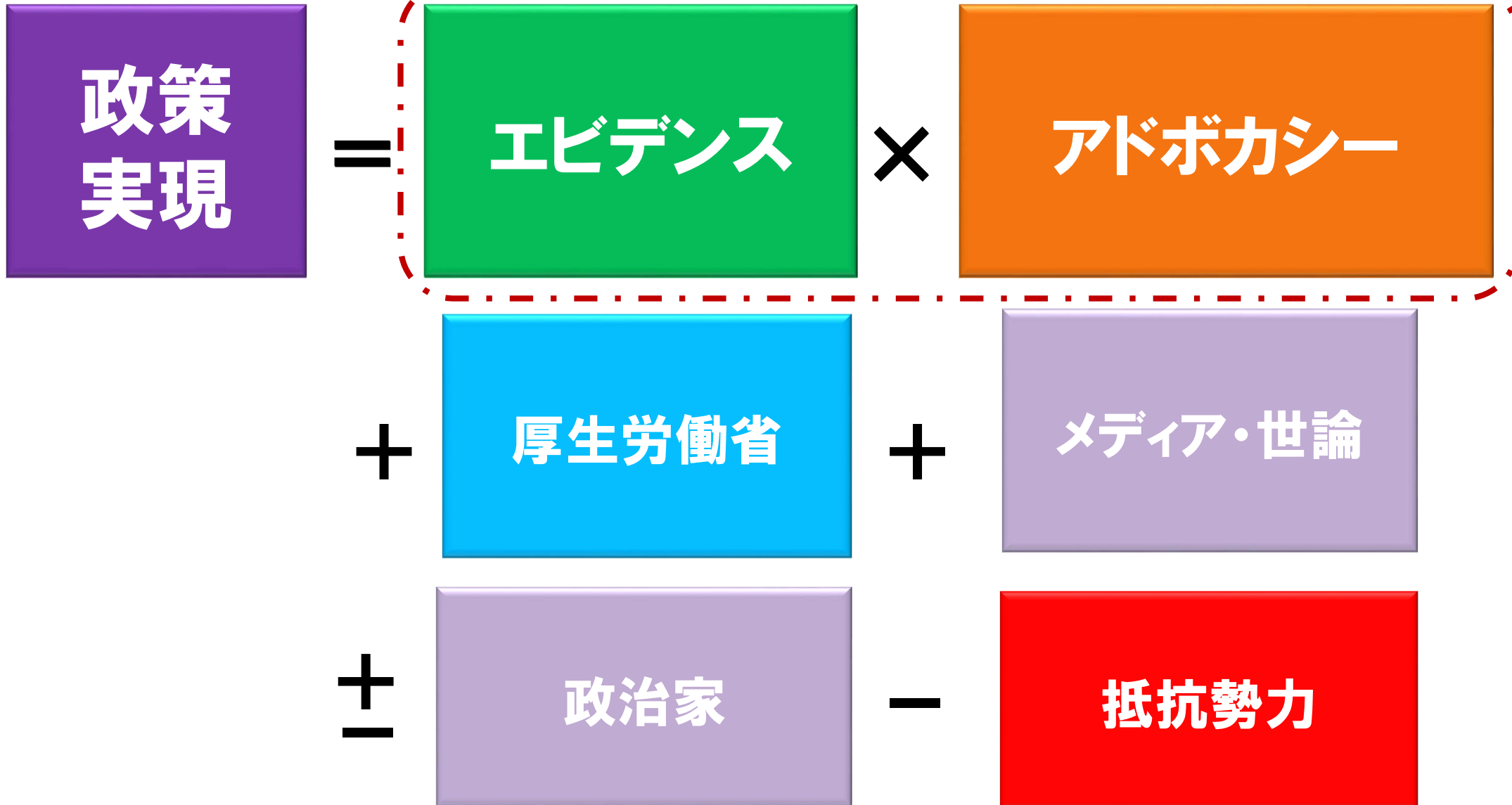


(朝日新聞、2009年12月22日)

たばこ政策の実現とその時期の政権

	04.9-06.9	06.9-07.8	07.9-08.9	08.9-09.9	09.9-10.6	10.6-11.9	11.9-12.12	12.12-現在				
総理大臣	小泉純一郎	安倍晋三	福田康夫	麻生太郎	鳩山由紀夫	菅直人	野田佳彦	安倍晋三				
財務大臣	谷垣禎一	尾身幸次	額賀福志郎	伊吹文明	中川昭一	与謝野馨	藤井裕久	菅直人	野田佳彦	安住淳	城島光力	麻生太郎
厚労大臣	尾辻秀久	川崎二郎	柳澤伯夫	舛添要一		長妻昭	細川律夫	小宮山洋子	三井辨雄	田村憲久		

政策実現の方程式



政策実現に必要なエビデンスの構築

- 政策の必要性、有効性
- 実効性のある政策内容の検討
- 政策による健康面や経済面の影響評価

健康面：罹患率や死亡率の減少、超過死亡の回避

経済面：税金や医療費等の財政的影響



政策研究の必要性
(政策の現状分析、政策内容の検討など)

研究成果と政策のギャップ



アドボカシー

「組織や社会の変化を目指したアクション」

受動喫煙防止対策強化に向けた署名活動

国民のみなさまへ

健康に関する情報や日々の暮らしに役立つ知識などを提供いたします。



[トップ](#) > [お知らせ](#) > [日本医師会から国民の皆様へのお知らせ](#) > [受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名のお願い](#)

イベント・その他

 [フォトコンテスト](#) >

 [心に残る医療](#) >

 [赤ひげ大賞](#) >

お知らせ

 [キッズクラブ](#) □ >

 [暮らしの小径](#) □ >

 [日本医師会 TV-CM](#) >

 [日本医師会の意見広告](#) >

お知らせ

受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名のお願い

2017.5.10

2020年オリンピック・パラリンピック大会に向け、「たばこのないオリンピック」の実現が求められています。

受動喫煙は周囲の人々に健康被害を生じさせます。

医師会は「国民の健康を守る専門家集団」として、あなたの周りにいる大切な人たちをたばこの煙の健康被害から守るために、例外規定や特例を設けることなく受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名活動を行うこととしました。

趣意書等をご一読いただき、ぜひご署名賜りますようお願い申し上げます。

1.関係資料

アドボカシーとは

「組織や社会の変化を目指したアクション」

アドボカシー活動：公益的な視点で行われる

ロビー活動：特定の企業団体の利益を求める

※アドボカシーの勝利の方程式

「教育＋アクション＝アドボカシー」

特に政策決定者の理解と支持を得るための説明、対話が必要

(中村正和, アドボカシー再考. 日健教誌25 : 132-134, 2017)

たばこ規制のアドボカシーガイド

第1部 たばこ規制アドボカシーの計画作成

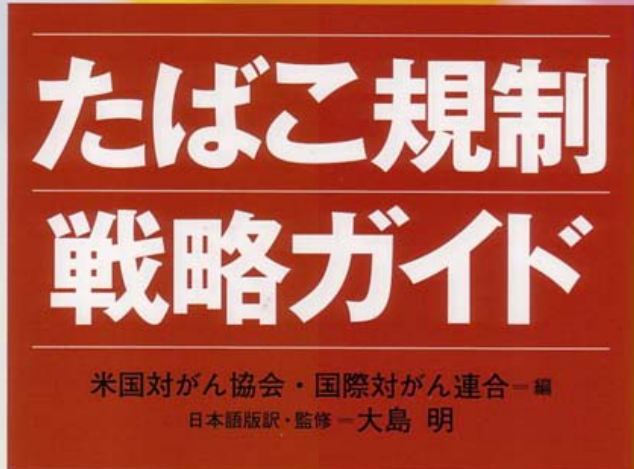
- 1 現時点で実現したい最優先事項は何か
- 2 意思決定をするのは誰か、ターゲット・オーディエンスは誰か
- 3 ターゲット・オーディエンスを動かす最も有効なメッセージは何か
- 4 理性と感情に訴えるメッセージをつくるにはどうすればよいか
- 5 ターゲット・オーディエンスに最も効果的にメッセージを伝えることができるのは誰か
- 6 ターゲット・オーディエンスに最も効果的にメッセージを伝えることができる手段は何か
- 7 メディアの関心を得るにはどうしたらよいか
- 8 メディアに効果的にメッセージを報道させるためにはどうしたらよいか

第2部 たばこ規制運動推進のための戦略計画

- 9 戦略計画の初期段階では、誰の参加を求めるべきか
- 10 意思決定者を動かし目標とする法律やプログラムを策定させるには、政府外のどのような団体の支援が必要か
- 11 特定の法令や政策を実現するために他にどのような政府外の協力者が必要か
- 12 政府内にはどのような協力者が必要か
- 13 求めている協力者の興味を惹き、味方につけるためにはどうしたらよいか
- 14 正式な連合を組織するべきか。そうであれば、誰を含めるべきか。含めるべきでないのは誰か。運営管理はどのように行われるべきか
- 15 効果的な運動を展開するために、リーダーはどのような役割を果たすべきか
- 16 運動に関するリーダーシップで最も重要な教訓は何か

第3部 個別戦略計画ガイド

- 17 受動喫煙の危険に関する市民教育
- 18 医師のたばこ規制運動参加



日本対がん協会 発行

原著：ACS/UICC: Tobacco Control Strategy Planning Guides 1, 2; Companion Guides 1, 2 (2003)

日本語翻訳：日本対がん協会 発行 (2005)

たばこ規制における本質的な障害

たばこ産業

広告・販促・後援等の産業活動(FCTC13条)

たばこ規制への政策干渉(FCTC5.3条)

たばこ事業法、JT法

たばこ産業の健全育成

たばこ税収の確保



たばこ税の引き上げとたばこ事業法の改廃

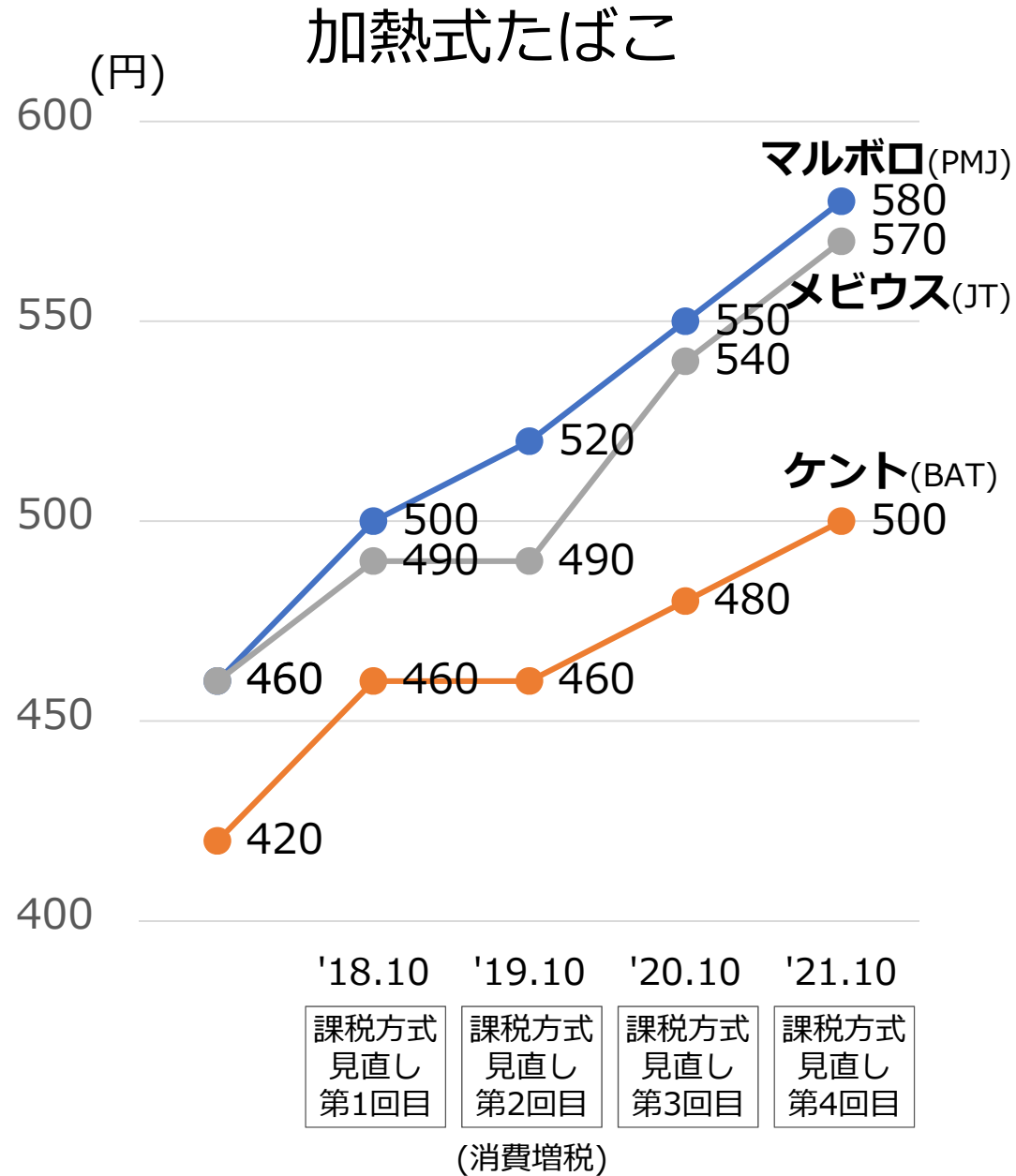
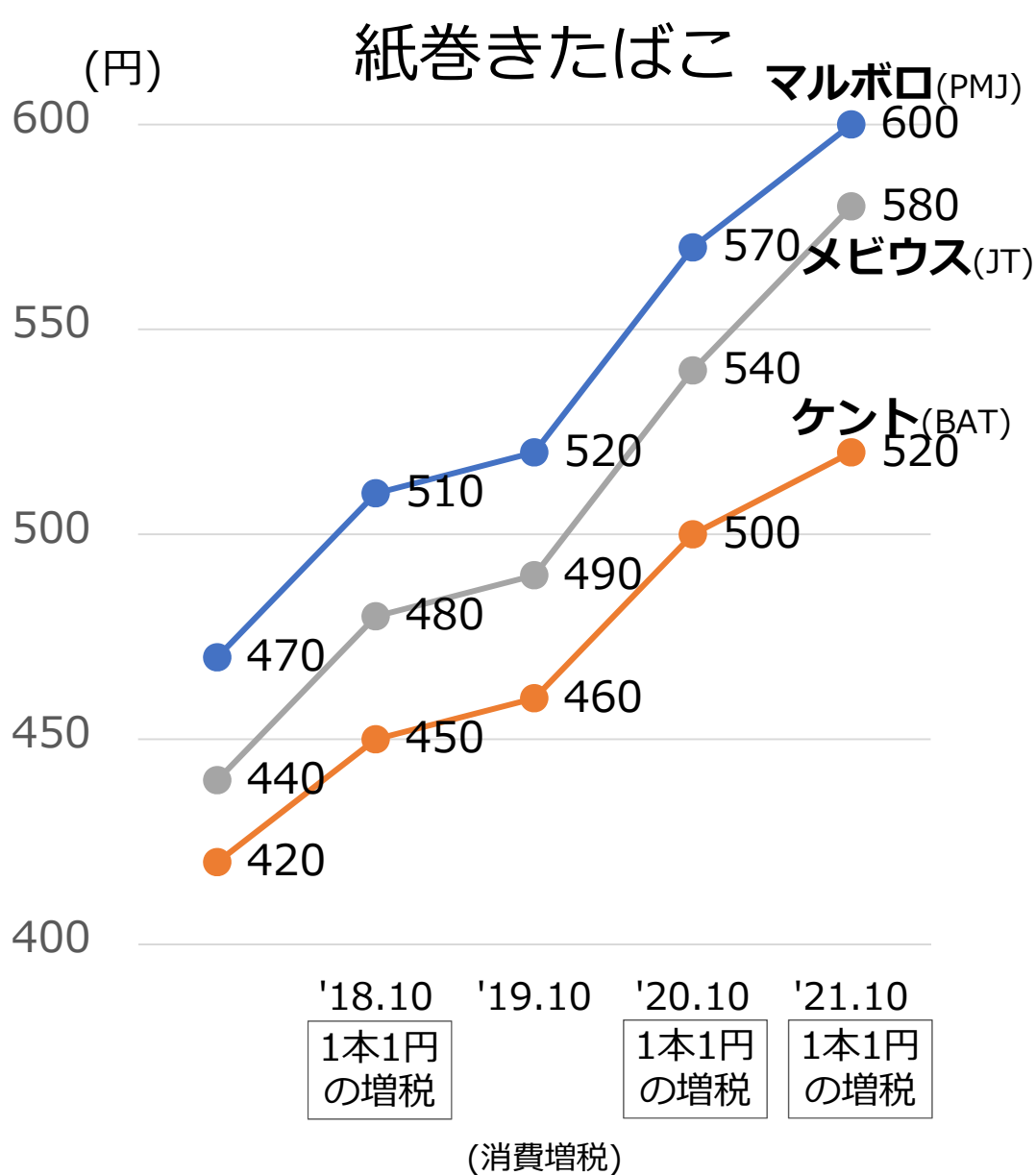
これはたばこ税・酒税が財源確保を目的に創設されたことに由来するものですが、前記の基本的な考え方に照らして、このようなあり方は望ましいものではありません。

たばこ税・酒税は国民の健康に対する負荷を踏まえた課税に改めるべきであり、その際には国民に分かりやすい仕組みにすることが必要です。その観点から、酒税については、酒類の生産・消費の状況等に配慮しつつ、類似の酒類については、基本的に致酔性の観点からアルコール度数に着目した税制とすることを検討します。

たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

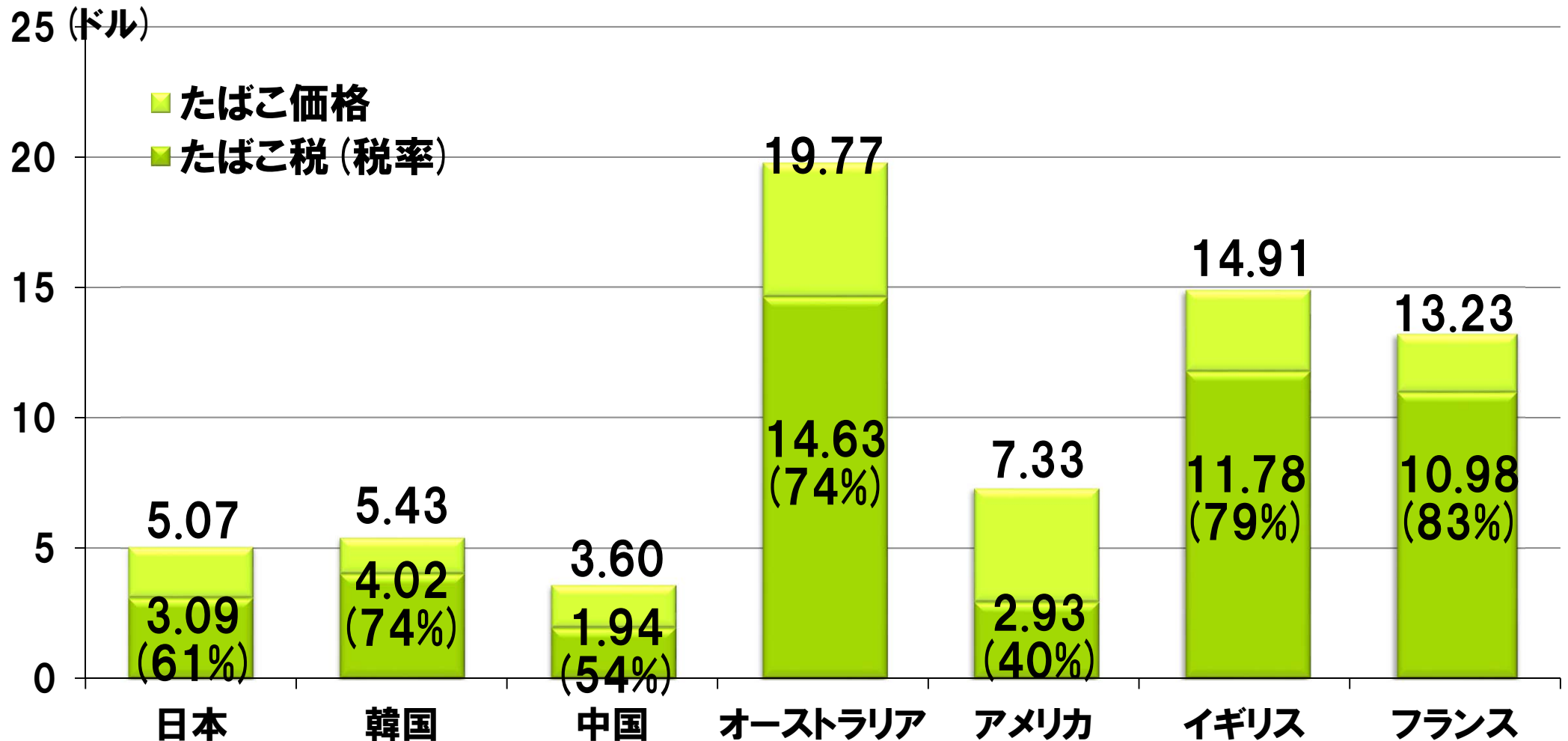
上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。

2018年度からの段階的たばこ増税に伴う価格の推移



(注) 紙巻きたばこおよび加熱式たばこの代表的銘柄の価格を示す

たばこ価格の国際比較



たばこ価格：ドル（購買力平価換算）2020年

たばこ税：たばこ物品税と消費税の合計

(WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021)

Tobacconomics Cigarette Tax Scorecard

- ◆ WHO Global Tobacco Control Reportsのデータを使用して5段階で評価
- ◆ **4つの指標** **価格 (Price)**、**値ごろ感の変化 (Change in affordability)**、**税率 (Tax share)**、**租税構造 (Tax structure)**
- ◆ 2018年の評価結果 ☆ 値ごろ感の変化は2012年との比較
 - ・日本の各指標の評価 (5点満点)は、価格2点、値ごろ感の変化0点、税率3点、租税構造1点
 - ・日本のスコア(4つの指標の平均得点)は1.5点、**5段階の下から2番目の評価**

※世界各国のスコアの分布

1.0未満	1.0-2.0	2.0-3.0	3.0-4.0	4.0以上
41カ国	41カ国 日本 1.5	48カ国	40カ国	4カ国



【目次】

- Executive Summary
- I. Introduction
- II. Cigarette Tax Scorecard – Overall Scores
- III. Cigarette Price
- IV. Change in Cigarette Affordability
- V. Tax Share
- VI. Excise Tax Structure
- VII. Discussion
- References
- Appendices

(<https://tobacconomics.org/research/cigarette-tax-scorecard/>)

英国王立内科医協会が設立した たばこ規制のアドボカシー団体 50周年

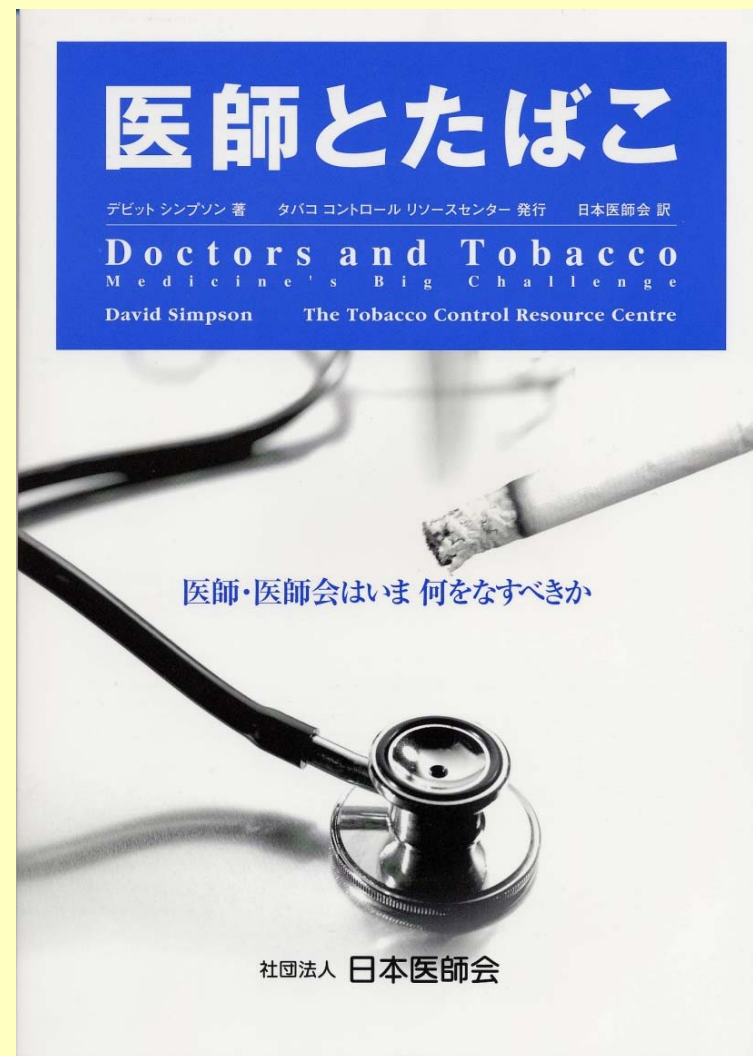
ASH at 50: Stubbing out smoking since 1971



デビット シンプソン著

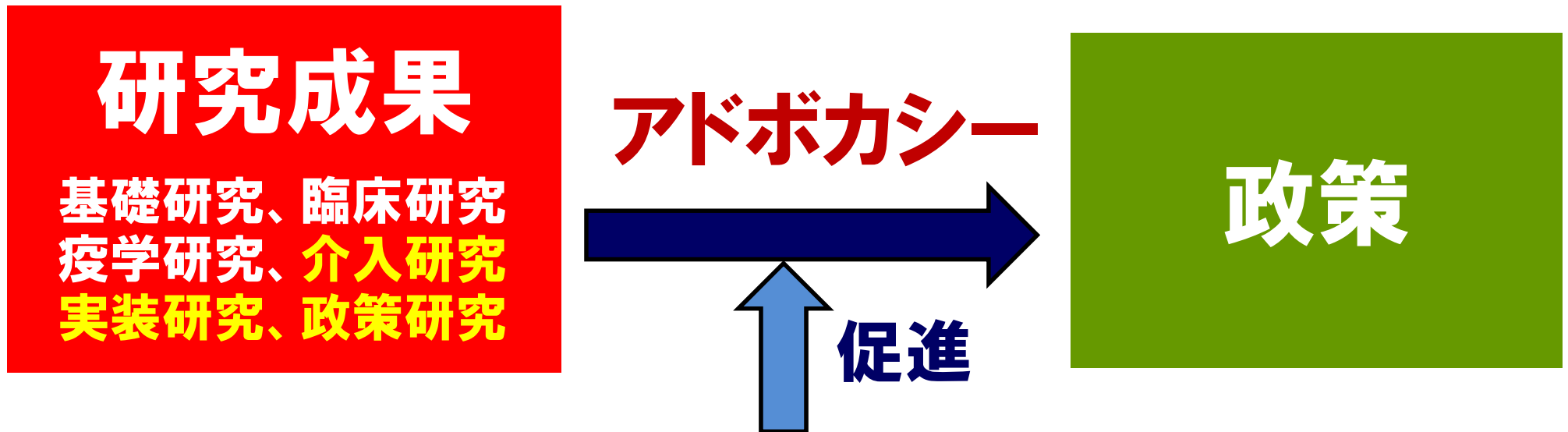
医師とたばこー医師・医師会はいま何をすべきか

- 第1章 はじめに
- 第2章 たばこの危険性
- 第3章 女性と若年者
- 第4章 たばこと社会的不平等
- 第5章 医師の潜在力
- 第6章 禁煙(喫煙をやめること)
- 第7章 たばこコントロール:地域の医師のための活動
- 第8章 教育とトレーニング
- 第9章 医師の認識を高める:医師会(NMA)への働きかけ
- 第10章 たばこコントロール:医師会としての行動
- 第11章 たばこコントロール政策
- 第12章 医師とたばこ訴訟
- 付録1 各国医師会(NMA)の職員のための禁煙方針の導入
- 付録2 たばこ産業からの研究費に関する規範
- 付録3 有用な情報源と連絡先のリスト



日本医師会ホームページ:<http://dl.med.or.jp/dl-med/nosmoke/dandt.pdf>よりダウンロード可

研究成果を制度につなげるために



アドボカシー研究と組織的な体制づくり
政策決定者へのロビー活動
世論形成のためのアドボカシー(「課題広報」)
NPO, NGO, メディアとの協働

アドボカシーのための人材育成

ご静聴ありがとうございました