《資　料》

［第2部］*Smoking Still Kills
タバコはまだ人を殺し続けている
Protecting children, reducing inequalities
子どもを守り、格差を減らそう

Cancer Research UK, Action on Smoking and Health（ASH）

翻訳：松崎道幸

*第1部は禁煙会誌 第11巻2号を参照

第4章　汚染者が被害を償うべきである

4.1 タバコ災害を終わらせるための投資

喫煙率を減らし、喫煙がもたらした健康被害、社会的被害、経済的被害を減らすためには、多額かつ長期間の費用支出が必要である。米国公衆衛生長官はこの点について次のように断言している[55]。

> *包括的タバコ規制対策に多くの予算を投資した州では、紙巻きタバコ販売量が全米平均より大きく減少し、タバコ規制プログラムの予算が増やされるにつれて、成人と若者の喫煙率の低下が加速された。*

タバココントロール対策に資金を支出することは、極めて望ましい投資である。イギリスでは、All Party Parliamentary Group on Smoking and Health（訳注：イギリスの禁煙議員連盟的組織。ASHが事務局）の調査の結果、「タバココントロールへの国庫の支出は、極めて費用対効果が高く、毎年17億ポンドの増収を国庫にもたらす」[56]という結論が出されている。しかし、タバココントロール対策の費用対効果の高いことが明らかにされたとはいえ、緊縮財政と地方自治体予算の削減という状況においては、タバココントロール費用が今後十分に確保される保証はない。

この状況を打開するために、新たな意欲的な対策を考える必要がある。本気でタバコ厄災を終わらせる覚悟があるなら、長期的な包括的タバココントロール対策を国および地方レベルで確実に推進する必要がある。国と地方の財政の状態に関係なくこの対策を実現する簡単な方法がある。それは、汚染者に負担させることである。

4.2 タバコ会社の義務

喫煙厄災をもたらしている張本人はタバコ産業である。タバコ産業は法律的には合法的な存在だが、性質の良いものではない。喫煙者に極めて依存性の高い商品を供給し続けるだけでなく、新しい喫煙者をタバコ市場に積極的に引きずり込む活動を続けている。タバコ産業は、タバココントロールの推進を妨害し遅らせてきた恥ずべき長い歴史を持っている[57～59]。妨害が行われるたびにタバコ会社は儲けを増やしたが、さらに多くの命が奪われた。

タバコ産業の利益は膨大である。2009年に、イギリスのタバコ製品シェアの94％を占める4大タバコ会社－インペリアルタバコ、JTI（Gallaher）、フィリップモリスインターナショナル、ブリティッシュ・アメリカン・タバコ－の合計利益は10億ポンド以上となった[60]。世界的にタバコの売り上げが減り始める中で、企業の利潤は減っていない。タバコ産業は、タバコ税増税に紛れて、巧妙に価格を操作し、販売量の減少にもかかわらず、利潤を増やしてきた[61, 62]。例えば、インペリアルタバコは、イギリスで最大のシェアを持つが、販売量の減少にもかかわらず、世界全体の利潤を年々増加させている。2014年、紙巻きタバコ販売量が7％減ったにもかかわらず、インペリアルタバコの全世界での利潤は、20％増の15億ポンドに達した[63]。

タバコ産業は、その商品の消費者と違って、まったくもって（経済的に）健康である。したがって、タバコ産業が、その商品の使用によって生じた損害を償うべきだという主張は理にかなっている。イギリス国内で操業する化学プラントが環境を汚染して人々の健康を害したなら、その会社は、賠償金を課される。汚染をもたらした張本人が被害を償うべ

Box4.1　アメリカにおける先例

米国では、タバコ会社が社会にもたらした経済的負担をタバコ会社に払わせるという原則が確立している。2009年に、タバコ規制をFDAが行うために要する費用を毎年「利用者料金」としてタバコ会社から徴収することを定めたFamily Smoking Prevention and Tobacco Control Actが施行された。このお金は、米国の連邦予算の枠外であり、FDAが直接執行できることになっている。

この徴収金の額は米国におけるタバコ規制に要するコストを詳細に計算して決めている。この計算は、この法律の制定前に行われ、立法時に組み込まれた。それだけでなく、徴収された資金の使途をタバコ産業の規制という目的に限定した。

タバコ産業からの徴収額は、米国のタバコ市場のシェアに基づいて決められた。タバコ産業は、徴収額や使途についての発言権はなく、この制度の仕組みに対するロビー活動の余地も与えられなかった。それは、法律の施行に先立ち、徴収額に関する詳細で緻密な説明書が準備されていたことにもよる。

タバコ産業から「利用者手数料」を徴収するという考えは、議会で広く賛同が得られた。それは、総合課税の新設ではなく、社会的被害に対する課金という風に理解されたためである。

きである。タバコ産業にもおなじことが言える。タバコ産業は化学工場よりもずっと重大な健康影響を人々にもたらしているのだから。

タバコの煙は合法的な汚染物質である。しかしだからと言って、それによる健康被害に対して汚染者が金を払わなくても良いということにはならない。イギリスには、通常の操業で排出した合法的な汚染物質を減らすために資金を支出した企業がある。それは、エネルギー産業である。Energy Companies Obligation (ECO)という仕組みにより、エネルギー産業は貧困層と社会的弱者に省エネ対策を行うことを法律で義務付けられている。ECOの柱は、炭素排出削減義務というものであり、その企業の主要製品による環境汚染を減らすことに関する法定開示義務を企業に課している。

タバコ産業にも同様のロジックで義務を課すことができる。炭素を含んだエネルギー源の使用を禁止したり、短期間のうちに、代替技術によって、炭素排出をゼロにできないことと同様、喫煙による汚染と被害を、使用禁止あるいは技術的改良によってすぐになくすことはできない。したがって、エネルギー会社の膨大な利益の一部を投入して、省エネ対策を進めることができたのだから、政府がタバコ産業から膨大な利益の一部をタバコ製品の消費を減らす対策に充てることは、正当で適切である。

国が負担した特定のコストの一部をタバコ産業に払わせるという考えは、新しいものではない。米国では、FDAがすでにそのような課金を徴収しており（Box4.1）、Tobacco Companies Obligationも同様の手法で設定されるだろう。その金額は、現在国が負担しているタバココントロールとStop Smoking Servicesのための費用（タバコが国に負わせている経済的損害の全額よりもずっと少額であるが）に基づいて公正に算定される。タバコ会社のイギリスにおける市場シェアに基づいて、毎年請求額を決める。シェアの内容だが、タバコ会社の利潤ではなく、売上高に応じて課金額を算定したほうが、発生させた被害の大きさに正確に見合うだろう。

Tobacco Companies Obligationで得られた資金は、まず喫煙者の禁煙サポートと若者の喫煙開始防止対策に支出される必要がある。この制度の目的は、過去の喫煙によって生じたヘルスケアコストを補てんするのではなく、喫煙率を下げて、タバコ厄災を終息に導き、喫煙によって長期的にもたらされる健康と経済の損害をなくすことにある。将来の被害を減らすことに焦点を当てることにより、過去の喫煙による損害ではなく、現在営業しているタバコ産業の販売するタバコがもたらす損害を償わせる制度ととらえる必要がある。そうは言っても、この課金制度は、NHS事業の拡大推進にとって極めて重要な資金の供給源となるであろう。

イングランドの成人の63％が、紙巻きタバコ一箱あたりの価格に25ペンス（訳注：およそ50円。ただしイギリスの紙巻きタバコ価格は一箱あたり1,000円以上）上乗せして、禁煙支援と若者の喫煙開始防止対策に充てることに賛成している。ちなみに反対は19％、どちらとも言えないは13％。（YouGov, Smokefree Britain Survey, ASH, 2015）

Tobacco Companies Obligationの導入によって、タバコの小売価格が上がる可能性がある。タバコ産

業が、この負担を消費者（喫煙者）に負わせる場合があるからである。タバコの小売価格を上げて、禁煙支援と若者の喫煙開始を防止する対策に充てる資金を確保する政策に賛同の声が多い（ボックス参照）とは言え、タバコ産業への課金を負担する者は、タバコ産業とその関係者であるべきであり、個々の喫煙者に負わせるべきではないだろう。この考え方は汚染者負担の原則にも合致する。

勧　告

- タバコ会社に毎年課金する制度Tobacco Companies Obligationを新たに導入し、効果の証明されたタバココントロール対策とStop Smoking Servicesをイングランドで実施するための資金とすべきである
- 欧州連合のタバコ税指令を改正して、タバコ産業がTobacco Companies Obligationに基づく費用負担を喫煙者に転嫁することを防ぐこと

4.3 タバコ会社に義務を果たさせる取り組み

タバコ会社にタバコ対策費用を負担させるTobacco Companies Obligationという仕組みは、公衆保健における新たな重要な取り組みである。それだけに、この仕組みをしっかり機能させ、資金を配分し、使用する過程における高度の透明性が確保されなければならない。しかし、このために、人と時間を割くことは避けなければならない。

このタバコ会社からの資金徴収制度をどのように運営するかは、イギリスを構成する国々の合議で決定する必要がある。イングランドでの検討の内容を以下に示す：

1. この義務制度によって得られた資金は、合意の得られたタバココントロール計画・戦略のために使用されること
2. 国レベルで、この制度による資金を受け取る保健省がこの制度の監視にあたる必要がある。保健省は、ヘルスケア専門家、タバココントロール専門家、イングランド公衆保健局、地方自治体代表者ならびに適切な第三者機関で構成される諮問委員会のサポートを受けること
3. 地方自治体への資金分配は、喫煙者数に見合うように、タバコ製品の売上高に応じて行うこと。自治体ごとのタバコの不法流通量に応じた配分も行うこと
4. 地方自治体および国レベルの試算に基づく、タバコ会社への課金の見積りが必要である。物価指数の上昇に伴い、毎年課金は増加するであろう。また、タバコ厄災の状況と喫煙者の禁煙希望の状況に対応するため、4年ごとに見直しが必要である
5. 米国に習い、一般の予算プロセスとは独立の運営を保証する必要がある。この制度に関する法律の中に課金を算定する条項を組み込む必要がある
6. WHO FCTC第5条3項とそのガイドラインに合致するように、タバコ産業がこの課金の使途に絶対に介入できない仕組みを作ること。タバコ会社が、この制度を企業の社会的責任活動であると宣伝することを禁止する

課金をどのように使うかも話し合いをする必要がある。喫煙率低減に役立つ効果の証明された対策の実施に重点を置く必要がある。Box4.2にTobacco Companies Obligationによって得られた資金で国あるいは地方レベルでどのような対策を実施すべきかをまとめた。Box4.2には、タバコの不法取引に関するHMRC（英国歳入関税局）の活動は挙げられていない。それは、この分野に対する支出は極めて費用対効果が良く、英国財務省には直接的恩恵がもたらされ、予算支出額の10倍の効果が得られるからである[64]。Box4.2に挙げられた活動のほかに、新しい地域的タバココントロールプロジェクトのサポートと評価に資する特別な資金供与が得られる可能性がある。

Tobacco Companies Obligation制度による獲得資金を公平に配分するうえで必要であることは言うまでもないが、こうした地域別のデータは各地方自治体におけるタバコ使用の現状を把握し、格差の問題を追及し、禁煙サービスを推進し、タバコ供給チェーンに対してより多くの監視を行うために重要である。この目的を実現するために、タバコ産業は販売データだけでなく、タバコ製品の販売促進戦略と価格決定戦略に関する情報の開示が必要である。

Box4.2　Tobacco Companies Obligation制度で得られた資金をどのようなタバココントロール対策に使うか

イングランド全体
- 国レベルのタバココントロールチームの結成と運営
- マスメディアキャンペーン
- タバコ産業の監視
- 全国統計の充実強化（喫煙率）
- 国立禁煙推進訓練センター
- 対策の評価と調査

リージョナル（日本の県に匹敵）
- タバココントロール地方事務所
- マスメディアキャンペーン
- 不法販売撲滅プログラム
- ２次医療ケアにおける禁煙サービス（CCGs資金を通じて）
- 委員会を通じた支援

ローカル（郡、市に匹敵）
- 地方自治体タバココントロールチーム
- 禁煙サービス
- タバコの不法取引、受動喫煙防止、タバコ製品購入の年齢制限、小売店でのタバコ展示の制限、プレイン・パッケージに関する法令の遵守活動
- タバコ販売免許交付と制度運営費用
- タバコ対策の共同行動

勧　告

- 国および地方レベルの効果の証明されたタバコ規制対策にかかる費用を賄えるようにTobacco Companies Obligation制度の課金額算定の明確な根拠を定めること。タバコ会社の営業によって発生した健康被害に見合うよう、タバコ会社のシェアに応じた課金額を請求すること
- Tobacco Companies Obligationの管理運営に透明性と説明責任の原則を貫くこと
- タバコ産業に、売り上げデータ、販売促進戦略、ロビー活動の内容の全面的な開示を義務づける
- WHO FCTC第5条3項とそのガイドラインと合致するように以下の事項を実施する：
  - » すべての行政レベルでタバコ産業が保健対策の内容に干渉することを禁止する
  - » タバコ会社、その子会社、代理者が「企業の社会的責任活動」を行って、彼らの利益と影響力伸張を計ることを禁止する

すべて地方自治体当局が、WHO FCTC第5条3項とそのガイドラインと合致するように行動すること

第5章　タバコ災害を終わらせるために1：禁煙の援助をしよう

5.1 喫煙者はタバコ問題解決のパートナー

大人の場合、禁煙の効果は絶大である。健康な人生が戻り、余命が劇的に延びる。他人に受動喫煙の害を及ぼさない人生となる。あなたが禁煙した姿は、知らず知らずのうちに、周囲の友人、家族、そしてとりわけ子どもたちに、タバコを吸わないのが普通という社会通念を広げる。禁煙をサポートすることはタバココントロールの中心的事業である。なぜならば、タバコをやめる人が1人増えるごとに、社会的に大きなプラスの効果がもたらされるからである。

したがって、喫煙者はタバコの煙のない社会を実現する旅路のとても大事なパートナーである。政府がタバコの増税で喫煙を抑制したり、受動喫煙が生じないように喫煙を禁止する対策をすることは正しい政策だが、それらの政策を、喫煙者のためになることすなわち、喫煙者が求めている禁煙のサポートと並行して進めることが必要である。

喫煙をデ・ノーマライズ（社会通念に反するとする

認識）することは、社会全体の喫煙に対する通念を変えるカギであるが、喫煙者の排除非難につながらないように注意する必要がある。喫煙者の排除非難は公正でなく、何も良いものを生み出さない。特に、禁煙のサポートサービスから喫煙者を遠ざけるという残念な事態を招くからである。

5.2 禁煙サポートサービス（Stop Smoking Services）

Stop Smoking Servicesは、イングランドにおける喫煙流行を終息させる長期的取り組みのカギとなる対策である。なぜなら、喫煙者にタバコをやめる最良のチャンスを提供するからである[65]。個人別のサポートとStop Smoking Servicesが提供するサポートの組み合わせが禁煙成功率と維持率を達成できることが証明されているからである[66]。

喫煙厄災の本質である格差をなくす取り組みにおいて、専門的禁煙サービスはとりわけ重要な役割を果たす。なぜなら、低社会経済階層の喫煙者の禁煙成功率は豊かな階層よりも劣るからである[67]。貧しい喫煙者は、経済的に豊かな喫煙者よりもニコチン依存が強いために、禁煙が困難となっているとも言われている。このため、彼らの禁煙を成功させるには、より行き届いた禁煙サポートが必要である。Stop Smoking Servicesはこのような治療とサポートを行ううえで、最善の機能を持っている。

Stop Smoking Servicesは、当初、低所得階層の喫煙者を対象に作られた。2013～14年にこのサービスを受けた定型的手作業労働者のうち138,733人が禁煙開始日を決めた[68]。しかし、この数字は2011～12年より30%少なく、このサービスを受けた者が28%減ったことに照応している。この受診者の減少の理由は不明である。マスメディアキャンペーンの標識がなくなったせいか、公衆保健担当部局が改変されたためか、電子タバコが流行したためか定かでない。このようなわけで、Stop Smoking Servicesには、すべての喫煙者とりわけ低社会階層とハンディを持った人々の参加を増やせるような改革が必要である。

郡レベル行政区に移管されたStop Smoking Servicesは、質が高く、柔軟性が高く、地域とのつながりを強く持ったサービスモデルを作る新たな機会をもたらす可能性がある。しかし、このような新たなサービスは、現在地方の行政機関が直面している前例のない費用不足に見舞われる恐れがある。2014年、いくつかの地域のStop Smoking Servicesが公衆保健予算の不足に見舞われた。NHSからの移管後、タバココントロール部門の13%でStop Smoking Servicesの予算が削られた[69]。

Stop Smoking Servicesが優れた費用対効果を発揮することは誰にも否定できないが、一人の喫煙者が禁煙したことによって節約できる直接コストは、基本的にNHSの長期コストの軽減につながるのであり、その自治体のコスト削減とはならない。保健省がStop Smoking Servicesの監督をしないことになったため、タバココントロールへの政治的サポートが十分でない地域では、予算を減らされる恐れが高い。したがって、Tobacco Company Obligation制度によって予算を長期的に安定させて、Stop Smoking Servicesを国の中心的政策として継続させることが不可欠である。

勧　告

- すべての喫煙者、とりわけ低社会経済階層と恵まれない人々が質の良い効果の保証されたStop Smoking Servicesを受けられるようにすべきである
- すべてのマスメディアキャンペーンにおいて、その地域のStop Smoking Servicesの周知と受診勧奨を行うようにすべきである

5.3 あらゆる機会を生かして禁煙を援助する

Stop Smoking Servicesは喫煙者の禁煙を支援する国レベルの対策の中心だが、喫煙者の多くはこのサービスにアクセスしていない。喫煙者の20回の禁煙チャレンジのうち1回しかこの専門的サービスを利用していない。各地域の喫煙者がこの禁煙サービスにもっとアクセスできるような新たな工夫を行い、地域の喫煙者に喫煙者の日常生活の中で禁煙を実行する機会を総合的に提供する活動と補完し合うことが必要である。

タバコを吸う以外の問題で、保健社会サービスとかかわりを持っている喫煙者は少なくない。このような喫煙者に対して、保健専門家がこの絶好の機会を活用して、禁煙に誘導することが望まれる。残念なことに、保健専門家は「いかなるコンタクトをも無駄にしてはいけない」ということはわかっているが、それを実践することが不十分である。保健専門家が

NICEガイダンスに従って、簡潔な禁煙アドバイスを行い、禁煙専門機関に紹介をするならば[70]、喫煙者と禁煙サービス機関の関係は抜本的に変わる。

NICEは妊娠中と出産後の禁煙サポートが大事なことも強調している[71]。また妊娠とメンタルヘルスサービスについても言及している[72]。妊娠女性の喫煙率は社会経済的低層ほど高くなる。また、メンタルヘルスを病む人々、慢性病を抱える人々ほど喫煙率が高くなる。NICEガイドラインに従って禁煙アドバイスを行うことによって、喫煙率の格差を減らすことができる。助産師は妊娠女性の喫煙率を減らすうえで極めて重要な役割を果たす。しかし、この役割の重要性は、まだ大方の認識となっておらず、その重要性に見合う医療資源配分もなされていない。

禁煙サポートが徐々に当たり前に行われるようになるという長期的見通しを実現するには、ヘルスケア専門家の教育プログラムに禁煙支援のトレーニングを組み込む必要がある。現行のカリキュラムは継ぎ接ぎだらけである。例えば、Stop Smoking Servicesの役割についての情報をカリキュラムに組み込んでいる医学部は半数（54%）に過ぎない。また、短時間の禁煙アドバイスの訓練を行っている医学部も3分の2（68%）にとどまっている[73]。

イングランドでは、医療ケアと最も無関係な若者の喫煙率がいちばん高い。このような若者の多くは、自分を健康だと考え、禁煙のために専門家の助けが必要などとは思っておらず、ましてやStop Smoking Servicesのような禁煙サービスが存在すること等知らないだろう。普段の暮らしの中で、禁煙サービスにコンタクトする機会は皆無に等しい。ロンドンの建設工事現場の喫煙者に対する調査によれば、喫煙が健康にマイナスであることはわかっており、できれば禁煙したいと思っているが、禁煙をサポートするサービスがあることを知っている者はほとんどいなかった[74]。このような喫煙者に禁煙サービス利用を勧めるには、紙巻きタバコの代わりに害の少ないニコチン供給製品があるという情報を伝えることである。

勧　告

- タバコに関するNICEガイダンスとりわけ以下の項目を遵守すること：
  - » 短時間の禁煙アドバイスと禁煙専門外来への紹介
  - » 二次医療機関における禁煙勧奨：急性期病院、産科、精神神経科
  - » 妊娠中と出産後の禁煙支援
- 助産師に対して、すべての妊娠女性の呼気中一酸化炭素を測定できる訓練と機器の提供
- 精神疾患と慢性の病気を抱える人々に対して、禁煙サービスを必須の日常ケア事項として行えるようにする
- すべての医療専門家の教育カリキュラムに短時間禁煙アドバイスの訓練を組み込むこと

5.4 代替ニコチン製品

最近5年間で、非タバコ由来ニコチン含有製品の種類が増え、販売量が増加している。ニコチン代替療法（NRT）薬として認可された製品にはガムのほかに、口内スプレー、鼻スプレー、パッチ、トローチがある。同時に、禁煙治療薬として認可されていない電子タバコの市場が急速に広がっている。電子タバコの製品は多種多様で、普通の店舗で販売されている。電子タバコの使用が広がると、喫煙の「再ノーマライゼーション」を招いたり、若者を喫煙に誘う「入り口」となると懸念する向きもある。しかし現在のところそのようなことが発生している証拠はない。喫煙経験のない者が電子タバコを使用することは、過去も現在もほとんど見られていない[75]。

もし電子タバコが「入り口」と言うのなら、それは禁煙への「入り口」として機能しているように見える。2009年に禁煙のために電子タバコを用いた者は、禁煙にチャレンジした者の1%以下だったが、2014年末には、3人に1人（33%）に急増した。電子タバコ使用は、現在、紙巻きタバコ喫煙者が禁煙をするために使用する最大の手段となっている（図5.1）[76]。多くの小売店での電子タバコ販売を推進することによって、喫煙者が手軽に比較的安全なタバコ代替品を購入できるようになった。

そうは言っても、リスクは存在する。電子タバコ市場は出現して間もないので、タバコ産業が乗り込んで、彼らの利潤の根源であるタバコ製品の売り込みに役立つように、電子タバコ市場を変質させるおそれがある。政府には、ニコチン製品による禁煙推進という機会を最大限生かしながら、リスクを最小にするという難しいチャレンジが求められている。この拡大しつつある電子タバコ市場がもたらす影響と効果を注意深く監視し、2014年欧州連合タバコ製品指令（Box5.1参照）に沿った新たな規制の枠組みに

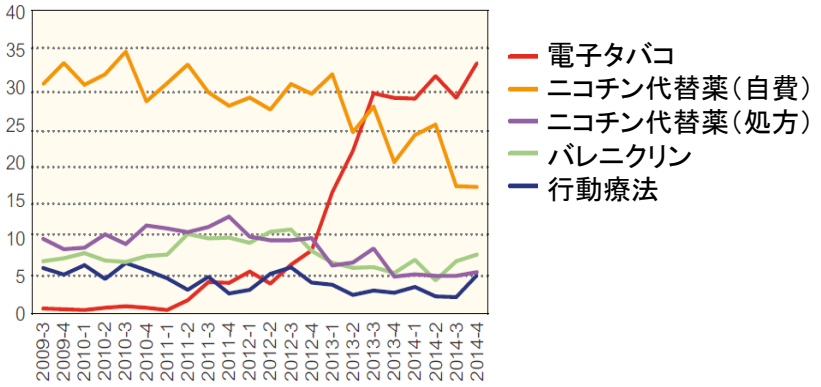

図5.1　禁煙の際に利用した手段2009～2014年[77]

Box5.1　欧州連合のタバコ製品指令と電子タバコ

2016年に施行されるこの欧州連合指令は、20 mg/ml以下のニコチン含有製品で医薬品認可を受けない製品に対して適用される（＊）。イギリスでは、この指令の実行については、以下の項目を含む：

- 新製品の安全性と品質基準が確保されること
- 子どもが開けられないパッケージであること
- 有害警告と依存性、毒性を詳しくパッケージに表示すること
- 使用を促進する表現をパッケージに表示しないこと
- 印刷物、インターネット、テレビラジオ広告を用いた外国へのタバコ宣伝の禁止
- タバコ製品の販売量、使用者のプロフィール、傾向、トレンドなどタバコ会社が把握する情報を毎年公開すること

（＊：20 mg/ml以上のニコチンを含む溶液を使用する電子タバコ製品は、医薬品としてイギリス政府の認可と規制を受けなければならない）

基づいて、禁煙推進の妨げとならないように電子タバコのイノベーションを進めていく必要がある。電子タバコ市場とそれをコントロールする仕組みが、タバココントロール活動の長年の成果を取り崩さないように、慎重かつ十分なモニタリングと調査が必要である。

しかしながら、電子タバコの市場拡大に伴ってさまざまな論議が巻き起こるにつれて、ニコチンの危険性について社会全体に誤解が生まれる可能性がある。現在イングランドの喫煙者の多くは、喫煙がからだに悪いのは、おもにニコチンのせいであると誤解している（図5.2）。マスメディアキャンペーン（第6章第3項参照）だけにとどまらず、保健専門家は、喫煙者にタバコ製品と代替ニコチン含有製品の健康リスクの大小比較をしっかり伝える義務がある。もしこのことに失敗したなら、喫煙者は代替ニコチン摂取製品に乗り換えることに魅力を感じず、喫煙を続けることになる。これは喫煙者自身と社会全体に大きな損害をもたらす。

勧　告

- Stop Smoking Servicesとすべての保健専門家が、正確で質の高い情報を習得して、喫煙者にニコチンとニコチン含有製品の健康リスクの違いを説明できるようにすること
- タバコハームリダクションに関するNICEガイダンスに呈示された原則に基づいて、禁煙できない喫煙者に、より害の少ないニコチン摂取製品に替えるようにサポートし情報を伝える取り組みを強めること
- 喫煙者の禁煙に役立ち、非喫煙者に喫煙のきっかけを与えないように、電子タバコあるいは非タバコ由来ニコチン摂取製品市場をコントロールすること
- 電子タバコと非タバコ由来ニコチン摂取製品の品質、安全性、有効性の向上を目指すこと
- 上記製品が喫煙率、喫煙開始率、喫煙に対する社会通念に与える影響を詳しくモニターすること

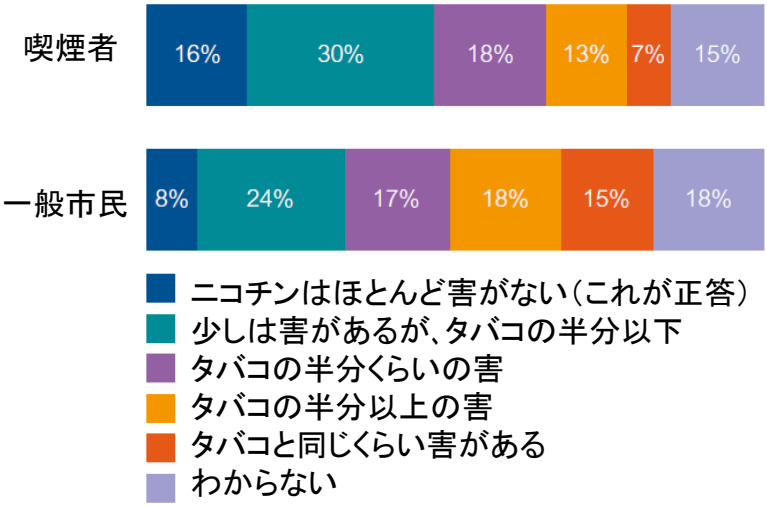

図5.2　ニコチンと紙巻きタバコ喫煙の害の大きさに関する意識調査[78, 79]

第6章　タバコ厄災を終わらせるために2: 禁煙を勧め、喫煙をデ・ノーマライズしよう

6.1 タバコ製品の価格（高値感）

喫煙者がタバコを買う心理は、他の製品34品を買う心理と同じである：値段が買うか買わないかの判断のポイントである。したがって、タバコ税の値上げでタバコの小売価格を上げることが、喫煙率を減らす最上の手段となる[80]。貧しい喫煙者は豊かな喫煙者よりもタバコ価格の増加に影響されやすいので、タバコ価格の値上げは喫煙格差の是正に大いに役立つ[81]。しかし、タバコの値段が上がっても禁煙できない貧しい喫煙者は、さらに健康面でひどい状況に追い込まれる。したがって、タバコの値上げ政策を実施するにあたっては、Stop Smoking Services利用への勧奨を同時に進める必要がある。

タバコ価格の値上げによる禁煙促進効果が少なくなるさまざまな場合がある。まず、タバコ価格の上昇率が所得や物価の上昇率より小さな場合、タバコ製品の購入容易性は低下しない。日常購入する商品よりもタバコ価格の上昇率がずっと大きければ、タバコは値段が高いから買うのが大変な商品だという印象が広がる。現在実施されている、毎年の物価上昇率よりも2%余計にタバコ税を上げる程度の対策ではタバコの高値感は生まれない。タバコ価格が喫煙行動に影響することを利用して、タバコ小売価格を物価上昇率よりも5%余計に上げるべきだという強力な意見もある。タバコ価格型の商品の価格よりもずっと大きく値上げされるようになると、とても買うのが難しい商品と感じられるようになる。

> イングランドにおける調査では、成人の53%がタバコの値段が物価上昇率を5%上回るようにするタバコ税を増税政策に賛成した。反対は20%だった。(YouGov, Smokefree Britain Survey, ASH, 2014)

次に、高い価格のタバコから安い価格のタバコに乗り換えることで、価格の効果をなくすことができる。最近15年間、タバコ価格が上げられてきたが、喫煙者の3分の1が、手巻きタバコに乗り換えるようになった[82]。手巻きタバコは、機械製造紙巻きタバコよりも安い商品であり、税額の違いによって乗り換えが加速されてきた。手巻きタバコの方が、税率が低いためである。この税率の差をなくすと、このような乗り換え現象を防ぐことができる。

吸うタバコを高級ブランドから低級ブランドに替えることも行われる。タバコ税を上げる場合、タバコ会社は、高級ブランドにより多くの税額を加えて、増税額以上に小売価格を上げるようにする一方、低価格銘柄の増税額を低く抑えるようにしている[83]。この結果、小売価格の増加に差が生まれ、喫煙者はより低価格の銘柄に乗り換えるようになる。若い層、貧困層ではこの傾向が特に著しくなり、最低価格の銘柄を買うようになる[84]。この問題を解決するためには、紙巻きタバコ20本当たりの最低価格を最低税額に合わせて決めて、全銘柄に適用すべきである。この仕組みによって、どの銘柄を選んでも、増税分がすべての喫煙者にくまなく転嫁される。

3番目の方法として、不法タバコ製品を購入すると、税金だけでなく、関税も払わなくてすむ。2013～

14年に、イギリスで消費された紙巻きタバコの10％、手巻きタバコの39％は、密輸あるいは偽ブランド品だった[85]。タバコ産業は、このような不法タバコの蔓延が、タバコ税増税あるいは、プレインパッケージなどのタバコ規制対策強化のせいだと主張しているが、そのような証拠はない。実際は、合法タバコ製品の価格が値上げされるにつれて、タバコの不法取引市場は縮小した。2000年には紙巻きタバコの21％と手巻きタバコの61％が不正品だったからである[86]（図6.1）。この現象は、タバコ規制への投資額がタバコ市場の大きさを規定するという関係によるものである。タバコの値段は安いが、タバコ市場の規制力が弱い低所得国の方が、イギリスのようなタバコの値段が高いが、市場コントロール力も大きな国よりも不法タバコがはびこるのである[87]。

最近、英国監査局[88]と下院決算委員会[89]は英国歳入関税局が2000年以降不法取引を減らすことに成功したと認めた。しかしながら、両機関とも、2010年の決算レビュー後に実施された対策は、タバコ税収の歳入目標を達成できなかったこと、また、不公正取引をなくすための投資が必要なレベルでなされなかったことを指摘した。とりわけ、決算委員会は、イギリス政府が行ったタバコの密輸と組織犯罪の訴追件数がタバコの不法取引がイギリス国民に負わせている年間19億ポンドの損失に見合わないと指摘している。そして、英国輸入関税局が、タバコ規制対策の弱いヨーロッパの国々に大量にタバコを輸出して、不法取引市場を支え続けてきたタバコ産業に対してもっと厳しい態度を取らなかったと批判している[90]。

2015年3月、「*Tackling illicit tobacco: from leaf to light*」と題した新たな政府の戦略が発表された[91]。この戦略は、省庁横断チームによって密輸を取り締まるもので、欧州連合がWHO不法取引対策プロトコールの批准への支援を明言している。このプロトコールは、タバコ製品の国際的な追跡体制を作るものである。この戦略では、市民社会の組織を含む、地方自治体から、イングランド、イギリスそして国際的な担当部局が対策に参加することを目指している。しかし、この戦略には、タバコ製品製造者が不法マーケットを支える役割を果たしている事実に対する認識が欠けている。また不法取引マーケットを減らすという目標設定が甘い。不法な製造紙巻きタバコのシェアを10％以下にする一方、不法な手巻きタバコのシェアの増加を許すような目標だからである。

タバコの不法取引対策への投資は支出額の10倍の効果を生むので[92]、積極的に対策投資を増やしてイングランドのすべての地域から不法紙巻きタバコ、手巻きタバコが一掃されるような目標を設定すべきである。

勧　告

- 物価上昇率を5％上回るタバコ価格となるようタバコ税を自動的に上げる仕組みを作ること
- 工場製造タバコと手巻きタバコの税額の差をなくすこと
- 最低価格銘柄のタバコの価格を上げて、低価格銘柄への乗り換えを防止すること。欧州連合タバコ

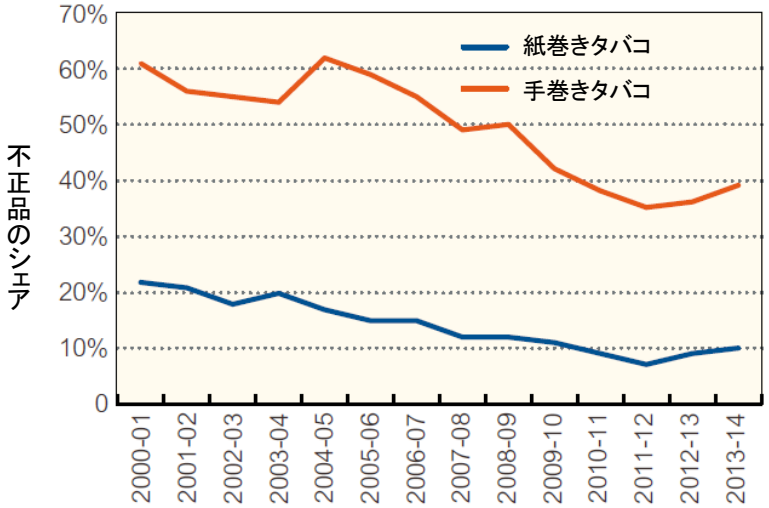

図6.1　イギリスにおける不法工場製造紙巻きタバコと手巻きタバコの市場シェア
2000～2014年（歳入税関庁半期毎推定値）

税指令を改訂して、タバコ製品の最低単価（例：20本あたり）を（高めに）設定すること
- タバコ製品の国際的追跡体制の整備を含むWHO不法取引対策プロトコールを完全に実施すること
- タバコ製品の不法取引を根絶するため国から各級自治体までの協働作業システムを強化し予算を配分すること
- タバコ密輸対策の新たな目標を作ること：
  » 不法紙巻きタバコ市場のシェアを2020年までに5%以下に減らす
  » 不法手巻きタバコ市場のシェアを2020年までに、22%、2025年までに11%以下に減らす

6.2 責任あるタバコ販売

死をもたらすドラッグであるにもかかわらず、イングランドでは誰でも、ほとんどどのような場所でもタバコを売ることができる。免許が不要だからである。以前、タバコ販売は免許制だった。昔から営業しているパブや店の看板には「アルコール飲料およびタバコ販売許可店」と書かれている。

イングランドの地方自治体には、必要な場合タバコ小売店の営業を禁止する権限がある。これを「negative licensing」という。しかし、これを実行するためには、小売店を訴えて裁判をするという時間と労力のかかる手続きが必要である。2013～14年に、子どもにタバコを販売したことで有罪が言い渡された案件はわずか34件で、営業停止や販売停止は1件もなかった[93]。しかし、44%の案件で、喫煙する子どもはその店からタバコを買ったと証言しているのだが[94]。イギリス国内のタバコ製品の合法的市場は、収納税額から計算すると年間95億ポンドに上る大きな市場だ[95]が、ほとんど規制を受けないやりたい放題の状態となっている。

> タバコ販売を許可制とすることには、圧倒的な世論の支持がある。イングランドの成人の84%、喫煙者の71%は、タバコ小売業を許可制とし、未成年者タバコを販売した場合免許を取り消すことに賛成している。反対意見は5%だった。（YouGov, Smokefree Britain Survey, ASH, 2014）

過去に廃止されたタバコ販売免許制度を復活させることによって、政府と地方自治体当局は、タバコ小売市場により厳しい規制を行い、不法な販売を中止させることが可能となる。現在地方自治体当局は、取引基準局担当官の法令施行活動を通じて小売業者との接点を持つだけである。タバコ販売の免許制度を実施することで、地方自治体の担当者は、法令の順守を推進し、模範的な営業を奨励することを通じて、小売店とより積極的な関係を築くことができる。このようになれば、地方自治体当局は、未成年者への販売や不法タバコの販売を発見した場合、営業停止処分を出すことが容易となる。

タバコ小売業の免許制導入は、タバコ製品サプライチェーン全体についても免許制を導入する入り口とすべきである。これは免許制を最良の対策として推進するWHO不法取引対策プロトコールに基づいている。この仕組みがあると、免許を受けていない小売店でのタバコ製品販売は、自動的に非合法行為と認定することが可能となる。この仕組みによって、免許を受けた小売店の利益が増え、さらにタバコ規制対策が進む。

タバコ小売業者に免許制を導入することで、地方自治体の財政負担が増えるようなことは避けなければならない。取引基準局が厳しい予算削減を迫られている現在、このことは特に重要である。この計画の実施に必要な費用の全額は、第4章に示したように、Tobacco Companies Obligation制度を活用してタバコ産業に払わせるべきである。

勧　告

- すべてのタバコ小売店と卸売を許可制とし、その費用はタバコ産業に負担させること
- 許可制の枠組みを活用して、タバコ販売の法令遵守、小売店との意思疎通、タバコ流通チェーンのコントロールを強化すること

6.3 マスメディアとソーシャルマーケティング

一般市民との対話およびソーシャルマーケティングはイングランドにおける国レベルから地方レベルのタバココントロールプログラムの重要な部分である。その中でも、マスメディアキャンペーンは、一般市民に喫煙の有害性、タバコに対する態度や社会通念の変革、禁煙チャレンジの勧奨、成人の喫煙率減少に効果があることが証明されている[96]。イングランドの喫煙率が2002年から2009年の間に13%減少したのは、マスメディアキャンペーンの効果である[97]。

マスメディアキャンペーンの効果は、到達範囲の

広さだけでなく、キャンペーンの密度と継続期間にも左右される。喫煙者が常に禁煙を勧めるメッセージを受け取り続けるようにキャンペーンを続けることが重要である[96]。2010年4月に政府がマスメディアキャンペーンを中止すると、すぐに禁煙チャレンジ数が激減した。たとえば、国が運営している禁煙相談電話のコール数が65%減った[98]。

今日、マスメディアによる情報伝達に代わり、SNSのようなソーシャルメディア、個対個のメッセージ交換が広がってきた。このような多様なメディア、無料あるいは有料のメディアを利用することは、禁煙のメッセージを伝えるうえで有効である（Box6.1）。

一般的には、喫煙が体に悪いことを強調するメッセージの方が、禁煙チャレンジを引き出しやすい[96]が、禁煙のメリットを強調するメッセージにも同様の効果があることが最近のイギリスでの調査で明らかになっている[99]。キャンペーンの内容は、喫煙者のニーズや状況の変化に合うように常に見直すことが必要である。とりわけ、ニコチンが健康に重大な悪影響をもたらすと誤解している喫煙者が多いので、禁煙治療のための代替ニコチン製剤の安全性を強調する必要がある（図5.2）。

テレビの禁煙キャンペーンをみて禁煙チャレンジを決意した喫煙者は、自力で禁煙できることが多い。しかし、彼らが地域のStop Smoking Servicesを利用したなら、禁煙成功の確率はさらに高まる。このような支援サービスがあることを知らない喫煙者が多いので、マスメディアキャンペーンでこの専門的サービスのメリットを宣伝することが必要である。

勧　告

- 社会経済的貧困層に対するマスメディアキャンペーンとソーシャルマーケティングキャンペーンを強化し、情報の伝達範囲、継続期間、密度が最も効果的となるよう財政措置を行うこと
- Stop Smoking Servicesの宣伝と利用をすべてのマスメディアキャンペーンを通じて呼びかけること

6.4 タバコ煙のない環境

2007年に受動喫煙防止法が制定されたことは大きな成功であり、21世紀におけるイングランドの公衆保健の主要な成果として記憶されるべきである。法律実施の翌年に、心臓発作[100]や喘息発作[101]などによる入院が急速に減少したため、受動喫煙防止法が住民全体に大きな健康改善効果をもたらすことが証明された。この法律の遵守状況はきわめて良好であり、2007年に72%[102]だったこの法律の支持率は、2014年には82%に増加した[103]。重要なことは、喫煙者においても受動喫煙防止法の支持率が高いことである（54%）。

Box6.1　効果的なマスメディアキャンペーンの一例

FRESH Smoke Free Northeastは、2014年にDon't Be the One Campaignを開始した。このキャンペーンは、テレビとラジオのCM、インターネット・フェイスブックを使った広告、キャンペーンツールキット配布、地域の新聞に社説を掲載させるなどの活動を結合したものである。この地域の喫煙者の3分の2がこのキャンペーンを見たことがあると答え、57%は、禁煙の必要性を感じたと答えた。

タバコの煙のない環境が広がったことにより、一般市民がタバコ煙の存在を気にするようになり、受動喫煙防止が自分たちの健康とより良い生活に重要であるという認識が新たに生まれた。その結果、この法律を批判していた勢力の期待を裏切り、喫煙者のいる家庭の多くが自発的に禁煙となった[104]。このトレンドは、タバコ厄災を終息させる長期的目標実現にとって本質的に重要である。なぜならば、子どもたちが受動喫煙にさらされたり、喫煙を覚える場所が家庭だからである。

世論の支持が強いので、2007年の立法時に禁煙化から除外された施設・区域についても禁煙とする時期に来ていると考えられる：

- まず、すべての刑務所を禁煙にすること。電子タバコを含め、多様なニコチン代替製品が使用できるので、タバコを吸わない受刑者と刑務職員への受動喫煙曝露は停止されるべきである。禁煙を希望する受刑者には、収監中および出所後に適切な禁煙サポートを与える必要がある。

> イングランドの調査では、刑務所の禁煙化に賛成49%、反対24%だった。(YouGov, Smokefree Britain Survey, ASH, 2014)

- 第2に、劇場演劇における喫煙も禁止する必要がある。俳優がタバコを吸わなくとも演出が可能なのだから、劇場の観客が受動喫煙にさらされる必要はない。
- 第3に、イギリスの港から出港するすべての商用船舶にも受動喫煙防止法を適用すべきである。商用船内は非常に狭いので濃厚な受動喫煙にさらされるおそれがあるためである。
- 第4に、子どもを乗せる自動車内の喫煙をテコにして、すべての自動車における喫煙禁止を視野に入れること。この措置は、交通安全上の見地からも正当である。タバコやライターを探す、火をつける、喫煙する、吸い殻を灰皿に入れるという行為は、注意を散漫にするため、交通事故を引き起こす原因となる[105]。乗り物の禁煙の例外をなくすと、子どもが乗っていても車外から確認できない場合があるという現行法の欠陥を除去することができる[106]。運転者であろうと、乗客であろうと、心臓病を抱える人々もまた受動喫煙による心臓発作の危険から解放される[107]。

> イングランドの調査では、すべての自動車の禁煙化に賛成59%、反対25%だった。(YouGov, Smokefree Britain Survey, ASH, 2014)

自治体のNHSと行政当局は、受動喫煙防止法の適用範囲拡大を支援する必要がある。NHSは受動喫煙防止活動の手本を示すべきである。とはいえ、敷地内禁煙となっていない病院がまだ存在するが。二次医療機関における禁煙に関する2013年NICEガイダンスでは、「（敷地、車両、その他二次医療ケア実施に必要な施設については）強力なリーダーシップを発揮して完全禁煙とし、これらの施設を利用する人々がタバコを吸わないことが常識であるという意識を醸成する必要がある」と述べられている。この勧告は完全に実施されるべきである。

地方自治体当局には、パブリックプレイスを完全禁煙とすることによって、地域の環境を改善する機会がたくさんある。これらには、受動喫煙が他人の迷惑となる出入り口、屋外施設、子どもと若者が使う施設など、そこで大人がタバコを吸っている姿を子どもが見ると、タバコを吸うことは普通のことだと刷り込まれる可能性のある施設が含まれる。子どもの遊ぶ区域を自主的に禁煙としたり、歩行者天国となっている都心部を禁煙にすることで、禁煙区域拡大を実行している自治体も多い。ブリストル市議会は、現在市の広場の禁煙化を試験的に行っている。またロンドン市保健委員会は、ロンドン市長、ロンドン市議会、シティー・オブ・ロンドン自治体に対して、トラファルガー広場からパーラメントスクエアまでの屋外区域を禁煙とするよう要請している[108]。見直しの勢いが盛んなため、このような禁煙区域拡大対策を全国に広げるための最良の方法を検討するよう要請する時期に来ている。

勧　告

- 子どものいる喫煙者家庭の家庭内禁煙率を2020年に80%、2025年に90%まで引き上げる
- 刑務所にも受動喫煙防止法を適用し、完全禁煙化する。受刑者の禁煙サポートを進める
- 劇場における演劇の演出としての喫煙を禁止する
- 外航船と内水面航行船にも受動喫煙防止法を適用する
- すべての自動車の禁煙化を推進するためのエビデンスを明らかにし、検討を開始すること

- NHSの完全禁煙化のためのNICEガイダンスを遵守し、一次ケア医療機関、二次ケア医療機関、産科施設、メンタルヘルス施設を完全に禁煙化すること
- 公衆の健康を守るうえで十分なエビデンスがある場合、屋外区域の完全禁煙化を法令あるいはそれ以外の方法で推進する方策を検討すること

6.5 映画などにおける喫煙シーン

この20年間に子どもと若者の喫煙率が急速に低下していることは、タバコの宣伝から喫煙シーンをなくすことなどによって、これらの世代において、タバコを吸うことが「デ・ノーマライズ」されたことを示している。若者は、目の前で喫煙が行われるとか、タバコを吸うことが「当たり前」とされることのない社会で育ちつつある。しかし、まだ喫煙が当たり前のこととして多くの若者の目の前で繰り広げられる分野がある。それは映画である。

映画の喫煙シーンが若者の喫煙開始を促進している証拠が世界各国から発表されている[109～111]。映画の喫煙シーンを多く見るほど、喫煙開始が増えることが明らかになっている。この影響はささやかなものではまったくない。ブリストル大学の調査によれば、15歳児では、映画の喫煙シーン視認率が最多グループは最低グループよりも73％喫煙を始める率が高かった[112]。映画のスクリーン上の喫煙者の特徴は不適切なものである。魅力的だが放縦なタバコを吸う主人公は、若者に同様の印象を与える。

全英映像等級審査機構はかつて喫煙に関するガイドラインを発表している[113]。審査機構がこの問題に真剣に取り組んでいる証拠はない。1989年から2008年までのイギリスの映画館の興行収入上位15位までの作品のうち、15歳未満鑑賞可作品の56％、18歳未満鑑賞可作品の92％に喫煙シーンが含まれていた[114]。

現在のところ、映画の喫煙シーンを見ることが若者の喫煙開始を促進するという問題に対して社会の関心は低いので、喫煙シーンのある映画を若者に見せないようにすべきだという意見には反対が少なくない。しかし、別のもっと効果のある方法で、この問題を解決することが可能である。子どもや若者視聴可だが喫煙シーンのある映画上映開始直前に、禁煙推進の短いフィルムを放映することが可能である。これによって、映画本編中の喫煙シーンが若者の喫煙開始を促進する効果を打ち消すことができるだけでなく[115]、映画製作者に喫煙シーンを含む作品を作ることが適切かどうかを考え直すきっかけを与える。

Box6.2

郡のタバコオフィスSmokefree South Westは地方自治体の議会と共同で、子どもたちの屋外の遊び場と学び場を禁煙にする自主的規則を作った。禁煙サインと禁煙区域を広げる方法の解説書を作った。地方の多くの施設が自主的規則を作った。この写真はSedgemoor SomersetのApex Parkの例である。

イングランドの調査では、すべての自動車の禁煙化に賛成59％、反対25％だった。（YouGov, Smokefree Britain Survey, ASH, 2014）

テレビでの喫煙シーン放映は激減した。これは、英国通信省ガイドラインが全英映像等級審査機構のガイドラインよりも編集上の決定を行ううえで効果的であることにもよる。テレビが放映する喫煙シーンは、大部分が映画作品の放映であるため、テレビを通じた喫煙シーン曝露を減らすためにも、映画製作者の考えを変えさせることが大事である。しかし、ミュージックビデオの喫煙シーンが現在問題となっている。ミュージックビデオの喫煙シーンが若者の喫煙開始を増やすかどうかについては、まだはっきりした証拠がない。イギリスの青少年の視聴したユーチューブのミュージックビデオの22％にタバコの映像が含まれていたという調査結果もある[116]。この分野で効果的な対策を進めるためには、若者がどのようなメディアで喫煙シーンに曝露されるかを詳しく調査し対応を考える必要がある。

勧　告

- 喫煙シーンがあり子どもや若者が視聴する可能性のある映画およびテレビ番組、インターネット有料視聴番組の放映の前に、禁煙CMを流すように義務付けること
- 政策決定者に映画の喫煙シーンが子どもと若者の喫煙開始を促進することを認識してもらい、映画、インターネット、ミュージックビデオ、コンピュータゲームの喫煙シーンを減らす対策に取り組むよう要請する

第7章　結　　論

この報告書で提案された密輸、課税、製品規制などに関する政府に向けた勧告には、イギリス全体で検討の必要なものが含まれている。保健政策はイギリスから、各連合国政府（イングランドなど）に移譲された。委譲された国は、喫煙を減らすための独自の戦略と目標を持っているので、保健政策に関する勧告は、イングランド政府とその関係者に向けてなされたものである。これらの勧告は、イギリスの他の構成国の政策と一致しているが、イングランドにおける禁煙推進活動のための明確な方針である。

もちろん今後5年間のタバココントロールの新たな方向を定めて推進する役割は政府にあるが、この報告書が打ち出したビジョンの実現は、地方自治体、NHS、タバココントロール郡事務所そして市民社会等すべての関係者の協力なしには達成しえない。2035年までに、すべての社会経済階層の喫煙率を5%以下に減らす長期目標とそれに見合った中期目標は、真の意味で包括的かつ共同的アプローチなしには実現できない。

本報告書で提起した格差の解消への取り組みは、定型的手作業業種の喫煙率を指標にした目標を呈示することで明確化した。このグループの喫煙率を計画通り減らすことは、関係者が協力して、できるだけの禁煙サポートを行い、タバコを吸うことをデ・ノーマライズする取り組みを進めることなしには極めて難しい。しかし、これはたくさんある目標の1つに過ぎない。タバコ厄災を終息させるには、他の階層の喫煙率低下活動も忘れてはならない。精神疾患や慢性の病気のある層、刑務施設入所者層の喫煙率低下のためには新たな努力が必要である。子どもと若者がほとんど喫煙を目撃しない社会の実現は視野に入りつつある。すべての人々がそのような社会で過ごせるように頑張ろう。

参考文献［第二部］

55) US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General, 2014.
56) All Party Parliamentary Group on Smoking and Health. Inquiry into the effectiveness and cost-effectiveness of tobacco control, 2010.
57) Hatchard JL, Fooks GJ, Evans-Reeves KA, Ulucanlar S and Gilmore AB. A critical evaluation of the volume, relevance and quality of evidence submitted by the tobacco industry to oppose standardised packaging of tobacco products. BMJ Open 2014; 4 (2) e003757.
58) Smith KE, Savell E and Gilmore AB. What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies Tobacco Control 2013; 22 (2), e1.
59) Savell E, Gilmore AB, Fooks G. How does the tobacco industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. Plos One, 5th February 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0087389.
60) Branston JR, Gilmore AB. The extreme profitability of the UK tobacco market and the rationale for

a new tobacco levy. University of Bath. 2015.
61) Gilmore AB, Tavakoly B, Taylor G, Reed H. Understanding tobacco industry pricing strategy and whether it undermines tobacco tax policy: the example of the UK cigarette market. Addiction 2013; 108(7): 1317-1326.
62) Gilmore, AB. Understanding the vector in order to plan effective tobacco control policies: an analysis of contemporary tobacco industry materials. Tobacco Control 2012; 21: 119-126.
63) Bank of America Merrill Lynch: Imperial Tobacco Earnings Review, 2014.
64) All Party Parliamentary Group on Smoking and Health. http://www.ash.org.uk/APPGillicit2013 Inquiry into the illicit trade in tobacco products. 2013.
65) Hiscock, R, Dobbie, F and Bauld L. Smoking cessation and socioeconomic status: an update of existing evidence from a national evaluation of English Stop Smoking Services. BioMed Research International, in press.
66) Bauld L et al. The effectiveness of NHS smoking cessation services: a systematic review. Journal of Public Health 2010; 32(1): 71-82.
67) Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: It' s not in the trying, but in the succeeding. Tobacco Control 2009; 18: 43-6.
68) Health and Social Care Information Centre. Statistics on NHS Stop Smoking Services in England, August 2014.
69) ASH. Taking a Reading: The impact of public health transition on tobacco control and smoking cessation services inEngland. Cancer Research UK, 2015.
70) Brief interventions and referral for smoking cessation NICE public health guidance 1, 2006.
71) Quitting smoking in pregnancy and following childbirth. NICE public health guidance 26, 2013.
72) Smoking cessation - acute, maternity and mental health services. NICE public health guidance 48, 2013.
73) Raupach T et al. Smoking cessation education and training in UK medical schools: a national survey. Nicotine & Tobacco Research 2014: 1-4.
74) Sheriff NS, Coleman L. Understanding the needs of smokers who work as routine and manual workers on building sites: results from a qualitative study on workplace smoking cessation. Public Health 2013; 127(2): 125-33.
75) ASH Fact sheet: Use of electronic cigarettes in Great Britain. ASH, 2014.
76) West R, Brown J, Beard E. (2014) Trends in electronic cigarette use in England. Smoking Toolkit Study.
77) Smoking Toolkit Study 2015.
78) YouGov plc. Smokefree Britain Survey, Total sample size was 10017 adults in England. Fieldwork was undertaken between 26th February to 12th March 2015. The survey was carried out online. The figures have been weighted and are representative of all England adults (aged 18+). Full question: According to what you know or believe, what portion of the health risks of smoking comes from nicotine in cigarettes? Question provided by Sara Hitchman, King' s College London.
79) Tobacco: Harm reduction approaches to smoking, NICE, June 2013.
80) Wilson LM, Tang EA, Chander G, et al. Impact of tobacco control interventions on smoking cessation, and prevalence: a systematic review. Journal of Environmental and Public Health 2012 Article ID 961724.
81) Hiscock R, Bauld L, Amos A et al. Socioeconomic status and smoking, a review. Ann NY Acad Sci 2012; 1248: 107-23.
82) ASH Factsheet: The UK Tobacco Industry ASH, 2014.
83) Gilmore AB, Tavakoly B, Taylor G, Reed H. Understanding tobacco industry pricing strategy and whether it undermines tobacco tax policy: the example of the UK cigarette market. Addiction 2013; 108(7): 1317-1326.
84) Gilmore AB, Tavakoly B, Hiscock R, Taylor G. Smoking patterns in Great Britain: the rise of cheap brands and roll your own (RYO) tobacco. Journal of Public Health 2015; 37(1): 78-88.
85) Tobacco Tax Gap Estimates 2013-14. HMRC, 2014.
86) HM Customs & Excise (2001) Annual Report 2000-2001.
87) Joossens L, Merriman D, Ross H, Raw M. How eliminating the global illicit cigarette trade would increase tax revenue and save lives. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2009.
88) Progress in tackling tobacco smuggling. National Audit Office, 6 June 2013.
89) Public Accounts Committee. HM Revenue and Customs: Progress in tackling tobacco smuggling. 2013.
90) See for example: BAT to appeal against oversupply fine. Tobacco Reporter, 17 November 2014.
91) HMRC and Border Force. Tackling illicit tobacco: From leaf to light. The HMRC and Border Force Strategy to tackle tobacco smuggling. March 2015.
92) Johnson P. Cost Benefit Analysis of the FCTC Protocol on Illicit Trade in Tobacco Products. ASH,

2009.
93) Tobacco Control Survey England 2013/14: A report of council trading standards service activity. Trading Standards Institute, 2014.
94) Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2012. The Health and Social Care Information Centre, 2013.
95) Tobacco Bulletin, November 2014. HMRC, 2014.
96) Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. Tobacco Control 2012; 21: 127-138.
97) Sims M, Salway R, Langley T et al. Effectiveness of mass media campaigns to change tobacco use in England: a population-based cross-sectional study. Addiction 2014; 109 (6): 986-94.
98) Langley T, Lewis S, McNeill A, et al. The freeze on mass media campaigns in England: a natural experiment of the impact of tobacco control campaigns on quitting behaviour. Addiction 2014; 109(6):995-1002.
99) Richardson S, Langley T, Sims M et al. How does the emotive content of televised anti-smoking mass media campaigns influence monthly calls to the NHS Stop Smoking helpline in England? Prev Med. 2014; 69: 43-48.
100) Sims M, Maxwell R, Bauld L and Gilmore A. The short-term impact of smokefree legislation in England: a retrospective analysis on hospital admissions for myocardial infarction. BMJ 2010; 340; c2161.
101) Sims M, Maxwell R, Gilmore A. Short-term impact of the smokefree legislation in England on emergency hospital admissions for asthma among adults: a population-based study. Thorax 2013; 68: 619-624.
102) ASH Fact sheet: Smokefree legislation ASH, 2014.
103) YouGov plc. Total sample size was 10112 adults. Fieldwork was undertaken between 5th to 14th March 2014. The survey was carried out online. The figures have been weighted and are representative of all England adults (aged 18+).
104) Jarvis MJ, Sims M, Gilmore A, Mindell J. Impact of smoke-free legislation on children' s exposure to secondhand smoke: cotinine data from the Health Survey for England. Tobacco Control 2012; 21: 18-23.
105) Stutts J, et al. The role of driver distraction in crashes: an analysis of 1995-1999 Crashworthiness Data System Data. Annu Proc Assoc Adv Automot Med 2001; 45: 287-301.
106) All-Party Parliamentary Group on Smoking and Health. Inquiry into smoking in private vehicles. 2011.
107) Pell JP, Haw S, Cobbe S et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. New England Journal of Medicine 2008; 359: 482-91.
108) Better health for London. London Health Commission, 2014.
109) US National Institutes of Health. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. (Tobacco Control Monograph No. 19) US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008.
110) US Surgeon General. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. DHHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Washington, D.C., 2012.
111) Smoke-free movies: from evidence to action. WHO, 2011.
112) Waylen A, Leary, SD, Ness, et al. Cross sectional association between smoking depictions in films and adolescent tobacco use nested in a British cohort study. Thorax 2011; 66: 856-61.
113) BBFC Classification Guidelines BBFC, 2014.
114) Lyons A, McNeill A, Chen Y & Britton J. Tobacco and tobacco branding in films most popular in the UK from 1989 to 2008. Thorax 2010; 65(5): 417-22.
115) Smoke-free movies: from evidence to action. WHO, 2011.
116) Cranwell J, Murray R, Lewis S, et al. Adolescents' exposure to tobacco and alcohol videos. Addiction 2015; 110(4): 703-711.