

西太平洋地域における 食品マーケティング の有害な影響から子どもたちを守る ための地域の行動枠組み



西太平洋地域における
食品マーケティング
の有害な影響から子どもたちを守る
ための地域の行動枠組み

“This translation was not created by the World Health Organization (WHO).
WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation.

The original English edition “Regional Action Framework on Protecting Children from the Harmful Impact of Food Marketing in the Western Pacific”. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO” shall be the binding and authentic edition”.

この翻訳は世界保健機関（WHO）によってなされたものではない。
WHO はここに書かれた内容、あるいは翻訳の正確さに対して責任を有しない。
WHO による英語版が、拘束力のある真正な版である。

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

一定の権利が留保されているこの著作物は、「クリエイティブ・コモンズ 表示 - 非営利 - 継承, 3.0 IGO ライセンス (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)」に基づいて利用することができる。

WHO would like to express its gratitude to the National Institutes of Biomedical Innovation, Health and Nutrition for this Japanese translation.

WHO は、日本語版出版にあたって国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所に感謝の意を表します。

翻訳者一覧

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
国際栄養情報センター

西 信雄
山口 美輪
野村 真利香
石川 朱美
犬飼 裕子

著作権

©世界保健機関 2020 ISBN 978-92-9061-924-6 いくつかの権利が留保される。

この著作物は、「クリエイティブ・コモンズ表示-非営利-継承、3.0 IGO ライセンス (CC BY-NC-SA3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)」に基づいて利用することができる。上記のライセンスの定める条件の範囲内で、この著作物を、下記に示すように適切に引用した上で、非営利目的で、複製、再配布、改変することができる。どのような形の使用であっても、WHO は、いかなる特定の組織・機関、著作物・製作物事業等を支持するという示唆を与えることはない。WHO のロゴを使用することは許可しない。もしこの著作物に変更を加えるのであれば、この著作物と同じ、もしくは同等のクリエイティブ・コモンズの許諾条件のもとに、その著作物の使用許諾を与えなくてはならない。この著作物の翻訳を行うのであれば、以下のような但書きを、ここに示す引用とともに、追記しなくてはならない。

「この翻訳は世界保健機関 [WHO] によってなされたものではない。WHO はここに書かれた内容、あるいは翻訳の正確さに対して責任を有しない。元の (WHO による) 英語版が、拘束力のある真正な版である」この使用許諾のもとに生ずる議論に関連するいかなる調停も、世界的著作権機関の調停規則に従って行われなくてはならない。 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

推奨される引用方法: Regional action framework on protecting children from the harmful impact of food marketing in the Western Pacific. Manila, Philippines, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

出版目録データ: Cataloguing-in-Publication (CIP) data 1. 広告、2. マーケティング、3. 栄養不良、4. 食事、5. 食物、6. 子ども、7. 地域保健計画。I. WHO 西太平洋地域事務局 (NLM Classification: WS 115)。

販売、権利、使用許諾: WHO 出版物を購入するには、以下の URL を参照すること。

<http://apps.who.int/bookorders> 権利と使用許諾についての質問、および商業目的での使用に要望を提出する場合は以下の URL を参照すること (<http://www.who.int/about/licensing>)。WHO 西太平洋地域出版物の複製許可は下記の住所に申請すること。Publications Office, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific (P.O.Box 2932, 1000, Manila, Philippines) No. (632) 8521-1036, E-mail: wpropuballstaff@who.int.

第三者資料: この出版物に用いられている表、図、画像などの素材のうち第三者に帰属するものについては、それを再使用するにあたり、再使用の許諾が必要かどうか、そして、著作権者から許諾を得るかどうかの判断は、その素材を再使用しようとする者の責任において行うこと。この著作のうち第三者が権利を保有する部分については、その権利侵害により生ずる抗議にかかるリスクは再使用する者のみが負うこと。

一般的な免責事項: 本出版物で採用されている名称表記および資料の提示は、いかなる国、地域、都市、区域もしくはその官署の法的地位に関して、またはその境界地域もしくは境界線の決定に関して、WHO としてのいかなる見解をも表明するものではない。地図上の破線は、未だ全面的な合意に達していない可能性のある境界線の概略を示したものである。個別の企業または特定の製品について言及されている場合、それらに対して、言及されていない同業他社または同種製品に優先して、WHO が承認または推奨を与えるものではない。誤字・脱字を除き、登録商標名は頭文字を大文字にすることにより区別した。本出版物に含まれる情報を確認するために、WHO はあらゆる適切な注意を払ってきた。しかし、本出版物は、明示または暗示を問わず、いかなる種類の保証を伴うものではない。本出版物の解釈および利用の責任は読者が負うものとする。WHO は、その利用により生じたいかなる損害についても責任を負うものではない。

Photo credits: Cover, top row: ©Shutterstock and bottom row: ©WHO/Y. Shimizu pp. 1 and 9: ©Shutterstock

目次

序文	iv
エグゼクティブ・サマリー	v
1. 背景	1
1.1 食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための世界的なガイダンス および推奨	2
1.2 国別対応	3
1.3 共通の課題	4
1.4 地域の行動枠組みの目的と範囲	6
2. 地域の行動枠組み	8
2.1 目標	9
2.2 目的	11
2.3 指針となる原則	11
2.4 政策の柱と推奨行動	13
A. 政策枠組み	13
B. 多部門・複数の利害関係者との連携	26
C. アドボカシーとコミュニケーション	32
D. モニタリング・評価	40
参考文献	48
用語集	56
付録 西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための政策	60

序文

過去数十年にわたる急速な経済成長、都市化、グローバル化により、特に低・中所得国において食環境が大きく変化しています。栄養価がほとんどないにもかかわらず、脂肪、砂糖、食塩を多く含む加工食品は、現在容易に利用可能となり、特に子どもたちに対して激しいマーケティングが行われています。このような不健康な食環境は、子どもの食習慣に負の影響を及ぼし、西太平洋地域における子どもの過体重と肥満の増加を促進しています。

世界保健機関(World Health Organization: WHO)西太平洋地域委員会の2017年の会合において、加盟国は子どもたちへの食品マーケティングの有害な影響について深い懸念を表明しました。母乳代用品や、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の広範なマーケティングによる弊害に対処することをはじめとして、子どもたちのために健康的な食環境を発展させるよう対策を講じなければならないと判断したのです。子どもたちの健康へのこの責任にもとづき、本地域の健康のビジョンとWHOの今後数年間の活動を示す「将来のために:最も健康で安全な地域をめざして」を策定する加盟国協議が遂行されました。

食品マーケティングに関する行動の指針に役立つよう、地域委員会は2019年10月に「西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域の行動枠組み」を承認しました。この枠組みは、加盟国、主要な利害関係者、その他の専門家との広範な協議の成果であり、彼らの貴重な経験と洞察を反映したものです。

この枠組みは、行動のための4つの柱から構成されています。それらは、政策枠組み、多部門・複数の利害関係者との連携、アドボカシーとコミュニケーション、モニタリング・評価であり、さらに10の行動が推奨されています。これらをもとに、加盟国は各国の必要性和優先順位に合わせて行動を調整することができます。

今後、我々は、国および地域の事務所から本部に至るまで、WHOのあらゆるレベルを活用し、多部門および複数の利害関係者の協力を通じて、子どもたちのための食環境を改善するための各国の行動を支援することに尽力します。西太平洋を世界で最も健康で安全な地域にするという私たちの目標は、子どもたちをより健康で安全にすることから始まります。食品マーケティングの有害な影響から彼らを守ることは、その方向への重要な一歩です。

この目標を達成するためにご協力をよろしくお願いいたします。

葛西 健 医師・医学博士
地域事務局長

エグゼクティブ・サマリー

世界保健機関(WHO)西太平洋地域における急速な経済成長、都市化、国際化はフードシステムを変化させ、安価な加工食品を利用しやすく、また入手しやすくした。今では、これまでに以上に母乳代用品(breast-milk substitutes: BMS)や飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品¹のマーケティング²が、子どもたちに潜在的な被害を及ぼしている。

母乳代用品³や、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングが子どもたちの食べ物の嗜好、要求、摂取に影響を与えており、本地域で増加の一途をたどり、ほとんどの加盟国に影響を与えている過体重と肥満の主な原因であることが証明されている。本地域で、子どもたちの低栄養の減少にかなりの進展が見られている。しかし、本地域では 2018 年時点で 5 歳未満の子どもたちにおいて消耗症が 260 万人、発育障害が 770 万人もいた。本地域における完全母乳育児の割合は、過去 10 年間で 30%未満と依然として低く、生後 6 ヶ月未満の乳児の 3 人に 2 人が完全母乳育児のメリットを受けていない。一方、小児肥満は本地域内で大幅に増加し、ほとんどの加盟国に影響を与えており、21 世紀の深刻な公衆衛生上の課題となっている。2018 年の時点で 5 歳未満の子どもたちの 720 万人以上が過体重であり、また、2016 年の 5～19 歳の子どもたちの 8400 万人以上が過体重もしくは肥満と推定されており、2016 年までのわずか 6 年間で 5～19 歳の子どもたちの過体重もしくは肥満の割合は 43%増加した。

加盟国の努力にもかかわらず、母乳代用品のマーケティングや、乳幼児向け食品の不適切な販売促進、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングは、西太平洋地域全体に蔓延している。この状況と過体重と肥満の増加の脅威を懸念し、2017 年の WHO 西太平洋地域委員会は、西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域の行動枠組みの策定を求める決議 WPR/RC68. R3 を採択した。これを受けて、専門家、加盟国および主要な利害関係者との協議のもと、この「西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域の行動枠組み」が策定された。

1 「食品」という用語は、食品とアルコール以外の飲料を示すために用いる(16)。

2 マーケティングの定義は、各国の状況に応じて異なる可能性がある。WHO は、マーケティングを「特定の製品やサービスの認知度、訴求力、消費を高めることを目的とした、またはその効果を持つ、商業的なコミュニケーションやメッセージのあらゆる形態。これは、製品やサービスを宣伝し、もしくは販売促進することとなるあらゆるものを含む」と定義している(16)。

3 母乳代用品のマーケティングに関する国際規準は、母乳代用品を「その目的に適しているかどうかに関わらず、母乳の部分的または全体的な代用品として販売されているか、そうでなければ提示されている食品」と定義している(70)。

この行動枠組みは、既存の世界的なガイダンスに沿ったものであり、母乳代用品のマーケティング、乳幼児向け食品の不適切なプロモーション、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングが子どもたちの栄養と健康に与える有害な影響を軽減するために、本地域における各国の多様な政策対応に配慮している。

この行動枠組みは、加盟国が食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための努力を、各国の状況に応じて適切に支援することを目的としている。また、この行動枠組みは、政府のリーダーシップ、根拠と人権に基づいたアプローチ、衡平性、利益相反に対するセーフガードの確保という原則に導かれている。

加盟国がそれぞれ国の状況に応じてガイダンスに適応するために推奨される行動は、以下の4つの柱で構成されている。

柱	推奨される行動の概要
A. 政策枠組み	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法的・規制枠組みの確立・強化 2. 執行・遵守体制の確立・強化
B. 多部門・複数の利害関係者との連携	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政府関係者の政策一貫性⁴の確保 2. 役割と責任が明確に定義された多部門・複数の関係者の行動
C. アドボカシーとコミュニケーション	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政策行動と執行のためのアドボカシー 2. 消費者教育・コミュニケーションを通じた市民への啓発活動 3. 市民社会の参加の促進または活性化
D. モニタリング・評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 状況に応じた見直し 2. 政策行動の有効性に関する根拠の構築 3. モニタリング・評価の枠組みの設計と実施

加盟国には、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための国家的計画を策定または更新する際に、この枠組みと推奨行動を、自国の状況に応じて考慮することを奨励する。

⁴政策一貫性とは、政府が他の政策コミュニティの利益を考慮した政策を立案し、紛争を最小化し、相乗効果を最大化し、意図しない一貫性の欠如を回避するための努力を行うプロセスと定義される。

1. 背景

すべての子どもは健康的な人生のスタートを切るに値する。小児期の良好な栄養は、最適な成長と発達を確実にし、生涯にわたる健康と幸福のために不可欠である。生後1時間以内に母乳育児を早期に開始し、少なくとも生後6ヶ月間は完全母乳育児を行い、その後、2歳（またはそれ以上）までは母乳育児を行いながら適切な補完食を導入することは、一般的な小児疾患の頻度と重症度の低下と関連している(1)。

最適な母乳栄養と補完食は、小児期の健康的な食事とともに、肥満、高血圧および2型糖尿病のリスクを低下させる重要な要因であり、学校での成績の向上および学習の効率化に寄与する(2-4)。

ほとんどの加盟国は、健康、人間開発、福祉および経済生産性を脅かす低栄養および過体重⁵、肥満⁶または食事関連の非感染性疾患(noncommunicable diseases: NCDs)が共存する栄養不良に直面している。西太平洋地域では、子どもたちの低栄養の削減に相当な進展がみられた。しかし、2018年には依然として、5歳未満の子どもたちにおいて260万人が消耗症、770万人の子どもたちが発育障害であった(5)。

一方、小児肥満の大幅な増加は、ほとんどの加盟国に影響を及ぼし、21世紀の重大な公衆衛生上の課題となっている。2018年の過体重や肥満の子どもたちは、5歳未満が720万人以上(6)、5歳～19歳では2016年に8400万人となり、2010年から43%増加した(7)。

西太平洋地域の多くの国々は急速な経済成長を経験し、その経済成長は大きな利益と課題をもたらしてきた。経済成長とグローバル化はフードシステムを変え、多くの国々の人々の食料生産と消費の方法を変えた(8)。伝統的な食品や食生活が安価なものに置き換えられつつある。高度に加工され、エネルギー密度が高く、栄養価が低い食品がより一般的になり、広く入手可能になり、消費されるようになった(9)。母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の大衆性と消費増加には、マーケティングが大きな役割を果たしている。食品マーケティングは一般に、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売を促進し、食環境や子どもたちの食事パターンに悪影響を及ぼす(10-11)。これらの食品の販売と小児肥満の間には関連性が認められており(12-14)、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売を制限することが小児肥満予防

⁵ WHOは、0～5歳の子どもの体重身長比がWHO Child Growth Standards（成長基準）の中央値から2標準偏差を上回る場合を過体重と分類している。5歳～19歳の子どもたちでは、年齢別body mass index (body-mass-index-for-age) がWHO Child Growth Standardsの中央値から1標準偏差を上回る場合に過体重に分類される。

⁶ WHOは0～5歳の子どもを、体重身長比がWHO Child Growth Standardsの中央値から3標準偏差を上回る場合に肥満と分類している。5～19歳の子どもたちでは、年齢別body mass index がWHO Child Growth Standardsの中央値から2標準偏差を上回る場合、肥満と分類される。

の重要な要素であることが確認されている(15-19)。

加盟国の努力にもかかわらず、子どもたちの食事および健康における飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売の有害な影響が継続的に本地域で広がっていることを懸念し、西太平洋地域委員会は、食品マーケティングの有害な影響から子どもを守るための地域の行動計画の策定を求める決議(WPR/RC68. R3)を採択した(20)。

1.1 食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための世界的なガイドラインおよび推奨

1981年、世界保健総会は、最適な母乳育児と乳幼児の捕完食を保護、推進、支援するために、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」を採択した。本規準は、すべての加盟国に対し、規範基準と推奨事項を基に実施するため、効率的で客観的、そして独立した監視システムの確保を求めている。その後の世界保健総会決議⁷は、母乳代用品および関連食品のマーケティングに関連する推奨事項をさらに強化した。2018年の国際連合(国連)総会は決議(A/RES/73/132)を採択し、加盟国に対し、母乳代用品の販売を管理する措置を含む、妊産婦、乳幼児の栄養に関する包括的な実施計画を適切に実施するよう求めた。

2018年、国連総会は加盟国に対し、「乳幼児に対する不適切な食品の販売促進を収束するための推奨を実施するため、公衆衛生上必要なあらゆる措置を講じ続ける」ように要請した(WHA71.9)⁸。

「子どもたちへの食品および飲料のマーケティングに関する一連の推奨」は、2010年に世界保健総会(WHA63.14)によって承認された(16)。この推奨は、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売による子どもたちへの影響を減らすために、既存の政策を構築または強化する加盟国の努力の指針となることを目的としている。その後、推奨内容を実施する政策立案者を支援するために、「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨を実施するための枠組み」が作成された(21)。直近では、2018年の「非感染性疾患の予防と管理における第3回国連総会のハイレベル会合の政治宣言」で、「非感染性疾患の主要な危険因子の影響を最小化し、健康的な食生活とライフスタイルを促進することを目的とした政策的、立法的、規制的措置…」を推進し、実施することの重要性が再確認された。これには、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売について、該当する場合には国内の法に沿って、子どもたちへの曝露および影響を低減する要求が含まれる。

⁷ <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (2019年8月1日アクセス)

1.2 国別対応

2017年現在、世界全体では194ヶ国のうち136ヶ国が、母乳代用品基準のすべての、多数の、または少数の条項をカバーする何らかの形式的法的措置を講じている(22)。35ヶ国では母乳代用品基準の全条項が法律でカバーされ、31ヶ国では多くの基準条項を含む法的措置が講じられており、70ヶ国では基準条項をほとんど取り入れていなかった。西太平洋地域では、法律で母乳代用品基準の全てが規定に含まれているのはわずか3ヶ国(パラオ、フィリピン、ベトナム)であり、多くの基準が法規定に含まれているのは3ヶ国(カンボジア、フィジー、モンゴル)、そしてほとんどの基準が法規定に含まれていないのは5ヶ国(中国、ラオス人民民主共和国、パプアニューギニア、大韓民国、ソロモン諸島)であった(22)。

ブルネイ・ダルサラーム、中国、香港特別行政区(中国)、フィリピン、大韓民国、シンガポール、バヌアツなど、様々な加盟国が学校での児童への食品マーケティングを制限する措置をとっている(23, 24)。韓国は、テレビや子どもたちが集まる場所での「不健康な食品・飲料」の子どもたちへのマーケティングを制限する法的規則を制定している。フィリピンの教育省は、学校での飲食物の販売を規制する方針を打ち出した。オーストラリア、ブルネイ・ダルサラーム、マレーシア、ニュージーランド、シンガポールを含む他のいくつかの国では、責任ある広告のための業界主導の公約に大きく依拠している(付録を参照)。テレビは依然として食品マーケティングの主な供給源であるが(12, 25)、インターネットやモバイル機器を含むデジタル技術の普及により、この「ニューメディア」分野における食品マーケティングは急激に増加している(14, 26, 27)。しかし、西太平洋地域全体の既存の規制では、母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品マーケティングの本課題への対応は不十分である。

地域または小地域レベルでの行動は、多くの加盟国が、太平洋の島嶼国・地域(Pacific island countries and areas: PICs)のように、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の国境を越えたマーケティングを制限しようとする新たな手法である。このような小地域での先駆けの一例として、太平洋地域小児肥満撲滅(Ending Childhood Obesity: ECHO)ネットワークがあり、このネットワークは2017年に設立された。これは、PICsが経験を共有し、共通の課題から学び、肥満が加速する環境問題に取り組むための行動を実施するための相互支援を提供するプラットフォームを提供している。このネットワークの目的は、太平洋地域の保健大臣および保健省の意思決定に役立てるために、根拠に基づく情報提供を確保することである。太平洋地域ECHOネットワークの4つの優先分野の1つは、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む加工食品の販売制限である。最初の取組みとして、食環境を概説し、過体重と肥満を生じると認識されている要因、既存の政策と制度的枠組み、および健康増進活動と食環境がどのように関連するかを説明するため、太平洋地域の数ヶ国で状況分析が実施された。

1.3 共通の課題

西太平洋地域では、母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売を制限するための行動は限られていた。多くの要因が、特定の環境における特定の製品のマーケティングを制限するという各国の決定に影響を与える。一部の国では、学校での広告禁止や食品マーケティングを規制する法的規制を導入している国もあれば、非法定のガイドラインや自主規制を導入している国もある。ある国では、自主性のある措置の方が規制圧力は少なく、必要な資源も少ないため実施しやすいと感じるかもしれない。一方で、他の国では限定的な措置となり、長期的にはその行動が効果的ではなくなるかもしれない。母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品に関する政策を実施する際に各国が直面する共通の課題のいくつかを以下に概説する。これらの課題の多くは、各国が法的・技術的支援を利用できるようになれば、効果的に対処できる。

1.3.1 限定的な政治的公約と業界の説明責任

持続的でハイレベルの政治的意思と説明責任の欠如が、子どもたちを食品マーケティングから守る政策実施における主な制約となっている。これには、政策の策定と実施への公約、運用のモニタリング・評価のプロセスとメカニズムへの公約、モニタリングに責任を持つ関係者間の限定的な理解、能力、資源が含まれる(28)。このような公約の欠如は、保健システム内で優先順位が競合していることや、子どもたちを食品マーケティングから守るための政策を策定する技術的専門性が欠如していることに起因する可能性がある。食品や飲料のマーケティングが制限される製造業者や流通業者からの強い反対に直面すると、政治的公約を維持することは困難である。このことは、採択された法律の拘束力を維持するためには、持続的でハイレベルな政治的意志と消費者援護が必要であることを浮き彫りにしている。

産業界の説明責任が限定的であることは、自主的または自主規制的な措置が適用される環境では課題となり得る。例えば、ある研究では、「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する欧州連合の誓約に署名した企業の公約や栄養基準は透明性に欠けており、かなりばらつきがある」ことを示している(29)。入手可能な根拠によれば、EUの誓約プログラムを通じた食品業界の自主的な公約が、子どもたちへの「不健康な食品」のマーケティングを防いでいないことを示唆している(30)。しかし、このような自主規制制度が効果的かつ適切に機能するためには、規制対象項目の正確な定義、透明性の高い監視体制、違反時の適切な制裁措置の策定が必要である(31)。

1.3.2 実施と執行のための能力の欠如または限界

子どもたちを守るための政策枠組みを実施するには、人的・財政的資源、データや研究、法的支援やモニタリング、そして遵守を保証するための執行メカニズムなど、さまざまな資源が必要である。特に低所得国や低中所得国では、これらの政策または法的枠組みの策定・実施を可能にするための人材が不足している可能性があり、採用された規制を実施する能力も低い。このような資源の制約は、国が包括的な政策を実施しようとする姿勢を威圧し、

抑制しているように見える。政策実施能力の構築の必要性、特に初期の規制を強化することを意図した新しい法律の必要性は、モンゴルの事例を検証することで実証することができる。2017年、モンゴルは「乳幼児のための食品に関する法律」を通じ、同法の実施と規約の監視を強化するための新たな法的措置を採択した。新しい法律は、国際基準に従って母乳代用品および補完食の技術的要件を引き上げた。また、母乳育児を保護し、利益相反を回避する上での医療従事者の責任についても規定している。改善された規定は肯定的であるが、違反行為をより効果的に監視し、執行するための能力を高める必要がある。

1.3.3 政策方針の限定された範囲

どのような政策にも採用されている定義は重要であり、その範囲と効力に影響を与える。独立した実施研究や知見から、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを保護するための既存の政策や規制は、この分野の継続的な課題に対処するには不十分であることがわかってきている(19, 23, 32-34)。政策や規制は、狭義の定義や基準を用いる傾向がある。具体的には、デジタル化前のメディアのみに適用されることが多く、多くの子どもたちが視聴者となるメディアというよりはむしろ、青少年向けではなく幼児に向けたもので、いわゆる「子ども向け」メディアである。そして、国境を越えたマーケティングの複雑な課題に取り組むことはほとんどない。デジタル領域、商品陳列を介して、商品パッケージや資金提供スポンサーなどを通して、子どもたちが他の多くのチャンネルやメカニズムを通じてマーケティングにさらされているという明確な根拠があるにもかかわらず、ほとんどの行動は(テレビ・ラジオ)放送広告のみに焦点を当てている。子どもたちが最も多く訪れるインターネットのサイトは、「子ども向け」または「子どもをターゲットとする」場ではなく、幅広いコンテンツへのアクセスを提供する場であることが多いため、オンライン上での子ども向けマーケティングの定義には特に課題が上がってきている。したがって、加盟国は、子どもたちへの影響を軽減し緩和するために、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングを規制する包括的なアプローチを採用する必要がある。

1.3.4 民間企業の関与と利益相反の管理

利害関係者らは責任を共有し、包括的な食料・栄養政策の実施のための環境づくりに貢献することができる。国家プログラムの実施のためには、市民社会と民間セクターを適切に結びつける必要性が認識されている。子どもたちへの食品マーケティングに関する政策は、広範な利害関係者が関与し、様々な政策セクターにわたっている。政府は、人口全体の公衆衛生上の目標を達成するための方針と全体的な戦略を設定するのに最適な立場にある。政府が複数の関係者を巻き込む場合には、公共の利益を保護し、関係者全員の利益相反を管理するために注意を払うべきである。

利益相反は、外部機関の中核事業が、(公衆栄養の目標に沿わない)不健康な食事に影響する商品に関連している場合に発生し得る(35, 36)。現場での真の課題に対する認識がなければならぬ。特定のトピックに関して同じ懸念を持たない他のセクターからの干渉が発生

する可能性がある(37)。あらゆる形態の利益相反を管理することは、必ずしも不適切な行為が行われたことを意味するのではなく、むしろ利益相反に関して不適切な行為が行われるリスクがあることを意味する(38)。利益相反のすべてが、処分、審査、忌避、または禁止を通して防止できるわけではない。それを防ぐことができない場合、利益相反を管理するための他の方法論やツールが存在する(37)。

1.3.5 国境を越えたマーケティングと貿易

市場規制がある国を含む多くの国々では、他国の食品マーケティングにさらされている。国境を越えたマーケティングでは、子どもたちを食品マーケティングの有害な影響から守ることを目的とした国内措置の有効性を限定しないようにするために、国際協力が必要である。加盟国がこのようなマーケティングを一方向的に規制することは困難であり(23, 39, 40)、特に文化的な結びつきが深く、共通言語を持つ国の間では困難である。「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨」は、国の政策の有効性が損なわれないようにするために、国境を越えたマーケティングに取り組むことの重要性に配慮しており、加盟国に推奨の実施に協力するよう求めている。

商標化されたプロモーションキャラクターに対する制限のような、マーケティングに対する強制的な制限もまた、国際貿易法、または商標保護法を規制する法律の遵守について疑問を提起することがある。世界貿易機関(World Trade Organization: WTO)のある協定は、この種の措置を対象とする義務を含んでいる一方で、WTO加盟国が公衆衛生のためにマーケティングを制限する国内規制を制定する余地も残している。食品マーケティングの有害な影響を軽減するためのWHOの長期にわたる強固な政策推奨は、政策措置の実施に関連する基礎を提供している。これらの推奨は、すべてのメディアおよび関連する環境への包括的なマーケティング制限を支援するものである。WTO法の下でのマーケティング制限の法的根拠となる判例は複数存在する。WHOはこれらの問題を解決するために支援を提供することができる。

1.4 地域の行動枠組みの目的と範囲

不健康な食事とマーケティングを結びつける根拠が蓄積されているにもかかわらず、母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む加工食品のマーケティングが同地域で依然として蔓延していることを懸念し、第68回WHO西太平洋地域委員会会議(2017年)では、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守り、政策の優良事例を共有するために、多部門にわたる複数の利害関係者による行動を加速するよう加盟国に要請した。地域委員会は、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域行動計画の策定を求める決議を採択した(20)。これに対応して、「食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域の行動枠組み」が策定された。この枠組みは、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングから子どもたちを効果的に保護し、母乳代用品のマーケティングや乳児・幼児向け食品の不適切な販売

促進から保護者を守る行動を実施する加盟国を支援することを目的としている。この地域の行動枠組みは、2016年から2019年にかけて実施された専門家、加盟国とその利害関係者との一連の技術会議および協議に基づいて策定された(23, 41, 42, 24)。この会合は、子どもたちとその保護者に対する食品マーケティングの有害な影響に関する根拠を確立し、この地域の行動枠組みの策定について報告した。この枠組みは、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための努力を体系的かつ前進的に強化する加盟国への支援をすることを意図している。特に乳幼児期、小児期、思春期には、健康的な食習慣を含む習慣、態度、価値観が、高齢期よりも容易に身につけられる重要な発達段階であるため(21)、幼少期からの介入を行うライフコース・アプローチがとられる。この枠組みには、食品マーケティングの有害な影響から子どもたち⁸⁹を守ることを目的とした4つの柱に沿って構成された推奨行動が含まれる。

⁸ ここでの子どもとは、18歳以下の者を指す。ただし、国内法において、成年者とされる年齢がそれ以前である場合は、この限りでない。

2. 地域の行動枠組み

地域の行動枠組みは、子どもたちに対する食品マーケティングの有害な影響を減らすための既存のガイダンスとツールを補完するものである。本報告書は、西太平洋地域の国々が、母乳代用品のマーケティングの有害な影響を低減し、乳幼児向けの食品や飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の不適切な販売促進を減らすためにとってきた様々な政策対応を認識するとともに、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための各国の対応を強化することができる既存の根拠とガイドラインに基づく様々な提言を考慮に入れている。

この枠組みは、保健省の政策立案者やプログラムマネージャー、立法者、公衆衛生従事者、および食品産業、マスメディア、非政府組織(nongovernmental organization: NGO)などの他のセクターや利害関係者が利用することを意図しており、各国の状況に合わせて調整することができる。

また、この枠組みは、世界保健総会決議⁹¹⁰およびWHO 西太平洋地域委員会決議(WPR/RC68. R3)の世界的および地域的な公約に基づいている(20)。

WHO 地域委員会の決議は、加盟国に対し、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための多部門・複数の利害関係者による行動を加速させ、最優良事例を共有するよう要請している。この決議はまた、WHO に対し、アドボカシー(制度に対する支持活動)や、経験の共有、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための地域行動計画の策定を通して加盟国に技術的な支援を提供するよう求めている。

この枠組み(図1)において、WHO は加盟国に対し、各国の状況に応じて以下の4つの柱の下で主要な行動を検討するよう奨励している。

-**政策枠組み**：リーダーシップ、ガバナンス、規制を強化する。

-**多部門・複数の利害関係者の協力**：多部門・複数の利害関係者の活動を支援する。

-**アドボカシーとコミュニケーション**：アドボカシーとコミュニケーションの強化を通して、地域および国の課題について問題提起する。

-**モニタリング・評価**：実施政策をモニタリングし、進捗を評価し、根拠を構築するための国の能力を強化する。

⁹<https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (2019年8月1日アクセス)

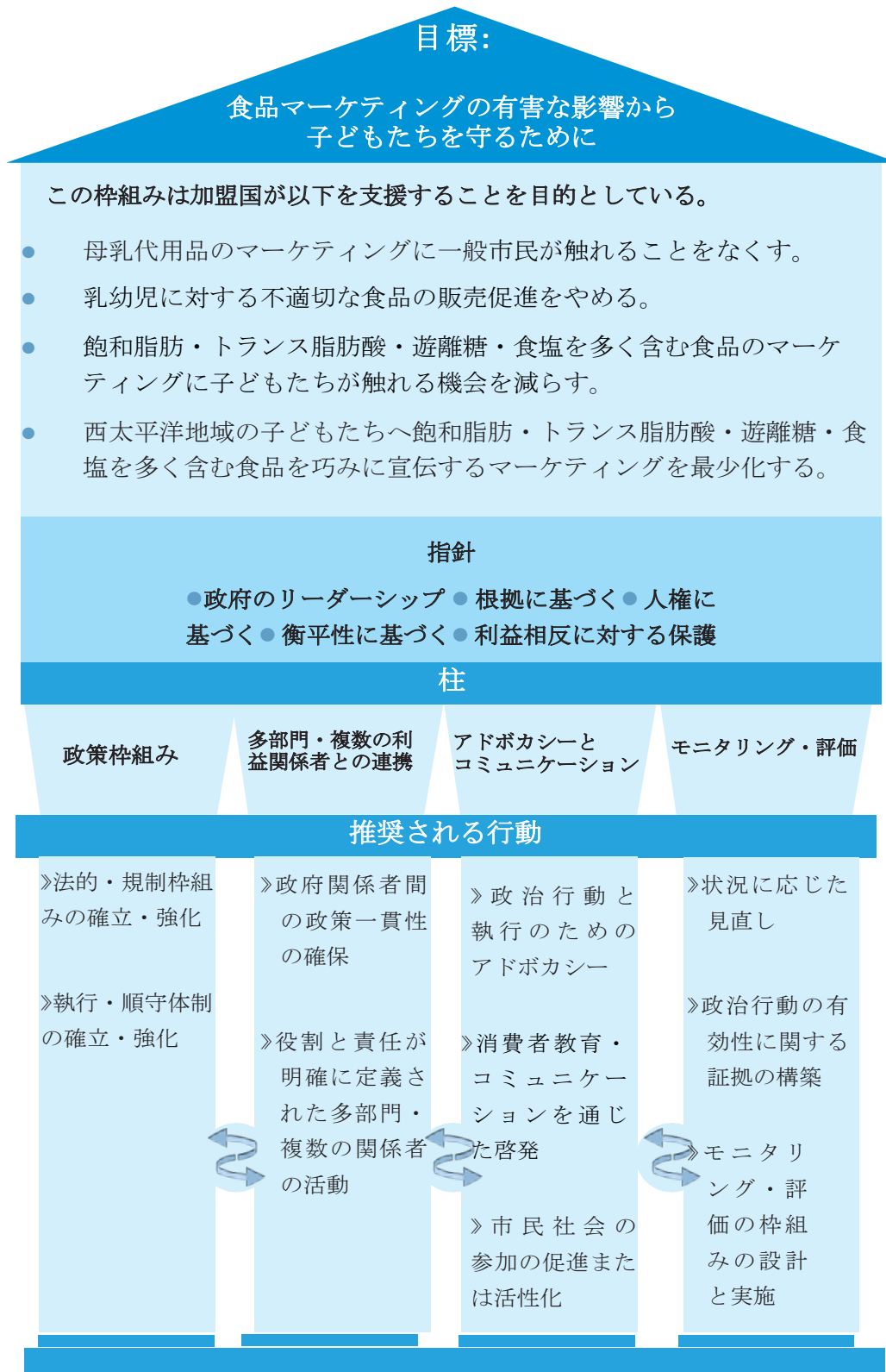
次項では、枠組みについて詳しく説明する。政策行動の柱と推奨行動が直線的ではないことに注意が必要である。それぞれの柱で推奨される行動は、国の状況やニーズに応じて、同時に実施されることもあれば、異なる時期に実施されることもある。例えば、モニタリング・評価の柱で参照された状況的文脈の見直しは、早い段階で、政策策定の柱の下で他の作業より先立って行われ、加盟国によって実施されるあらゆる政策枠組みの有効性の評価とは区別される。

2.1 目標

この枠組みの目標は、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守ることである。実施期限は2020年から2030年であり、この枠組みの戦略的本質、長期計画の必要性、そして2030年までに全ての形態の栄養不良を終わらせ、NCDsによる早期死亡を減少させるという持続可能な開発目標(Sustainable Development Goal: SDG)¹⁰を反映している。

¹⁰ <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals> (2019年12月7日アクセス)

図1 食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための行動枠組み



注釈

柱と推奨行動は、直線的または連続的ではない。推奨行動は、相互に関連し、同時に、または異なる時期に実施することができ、各国の状況に応じて4つの柱を網羅することができる。

2.2 目的

この枠組みは、各国の状況に応じて加盟国を支援することを目的としている。

- 母乳代用品のマーケティングに一般市民が触れることをなくす。
- 乳幼児に対する不適切な食品の販売促進をやめる。
- 飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングに子どもたちが触れる機会を減らす。
- 子どもたちへ飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の巧みに宣伝するマーケティングを最少化する。

2.3 指針となる原則

これらの原則は、地域行動に規定された全ての推奨された行動の指針となり、加盟国が各国の状況に応じて検討するための枠組みである。

2.3.1 政府のリーダーシップ

政府のリーダーシップは、公衆衛生の目標と課題に対処するための政策を策定し、関連する政策が適切に実施されるために不可欠である。食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための包括的な多部門・複数の利害関係者によるアプローチを実現するために、政府の強力なリーダーシップが重要である。母乳代用品や飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品マーケティングの悪影響を軽減するためには、政府主導の行動が自主的な行動よりもはるかに強力な可能性をもたらすことを示唆する根拠がある(22, 28)。政府は政策の策定における重要な利害関係者であり、実施、モニタリング・評価のために、多部門および様々な利害関係者の基盤としてリーダーシップを発揮すべきである。

2.3.2 根拠に基づくアプローチ

政策の策定、実施および評価は、強力な根拠によって報告されるべきであり、政策の成果と影響の調査、モニタリング・評価を通じて、我々はさらに根拠となる構築を目指すべきである。この地域の行動枠組みは、食品マーケティングが子どもたちの食べ物の嗜好、購入要求、摂取パターンに有害な影響を及ぼすという数十年にわたる世界的な根拠に基づいている(14, 17, 22, 28, 43-47)。科学的根拠に基づいた政策は、政策目標を達成する可能性が高いことを保証し、公衆衛生への影響の可能性を最適化する。科学的根拠は、食品マーケティングを制限する効果的な政策の策定を可能にするだけでなく、法的課題に対する防御としても利用できる。

2.3.3 人権に基づくアプローチ

国連「世界人権宣言」に伴う「子どもの権利条約(Convention on the Rights of the Child:

CRC)は、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための子どもの権利に基づくアプローチの基盤を提供する(48-52)。現在、西太平洋地域の34の加盟国と地域がCRC条約の締約国である(52)。WHOの「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨」は、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守ることを支援している。国連児童基金(United Nations Children's Fund: UNICEF)による、子どもの権利に基づく食品マーケティングへのアプローチに関する近年の法的分析は、人権の枠組みの中でWHOの一連の推奨を関連付けることが提案されている(53)。CRCは、企業および事業者の人権および義務に対処する「保護、尊重、および救済」と題する国連の枠組みや、「企業セクターの子どもへの権利への影響における国家の義務に関する一般的コメント第16号」とともに、人権に適合する政策があることの重要性に配慮している(52)。したがって、一般的コメント第16で述べられているように、加盟国は「適切な規制を採用し、企業が行動規範を遵守し、親子が十分な情報を得た上で消費者の意思決定ができるように明確かつ正確な製品表示と情報を使用することを奨励することにより、マーケティングや広告が子どもの権利に悪影響を及ぼさないように保証する」ことが奨励されている(54)。

2.3.4 衡平性

衡平性と平等は、食品と栄養学において重要な側面である。飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングが、嗜好、不健康な食事の摂取、それゆえに小児肥満に関連しているという明確な根拠がある(55)。健康格差の観点から、子どもたちは大人よりも多くのマーケティングに曝露する傾向があるだけでなく(12, 56)、社会経済的地位の低い家庭の子どもたちは、高い子どもたちよりもテレビ(57, 58)、雑誌(59)、屋外広告(58)、ファストフード店の設置(60)などの幅広いメディアを通じて、多くのマーケティングに曝露する傾向がある。飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングに対する子ども特有の感受性は、低・中所得国の子どもたちを含む社会経済的地位の低いグループの子どもたちほど高くなっている(18)。

2.3.5 利益相反に対する保護

食品マーケティングの影響に対処するために、保健セクター以外の関係者と連携する必要がある場合、起こりうる潜在的な利益相反を管理する方法がある。「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨」は、公共の利益を守り、利益相反を回避するために利害関係者と関わる際に、政府が取るべき注意を強調している。一般的に、二次的利益または既得権が加盟国の行動の成果に影響を与える潜在性がある場合には、利害の対立が生じる可能性がある。この二次的利益は、企業が二次的利益を得るための行動に不当に影響を与えることにつながる可能性がある(38)。利益相反を管理することの重要性は、「非感染性疾患の予防と管理に関するWHO国際戦略：2013～2020年の行動計画」および「妊産婦と乳幼児の栄養：包括的実施計画」を支える基本原則である。小児肥満撲滅委員会は、民間セ

クターの利益相反を透明かつ適切な方法で特定、評価、管理する必要性を強調し(15)、2018年の「非感染性疾患の予防と管理における第3回国連総会のハイレベル会合の政治宣言」では、利益相反の管理に十分配慮しつつ、NCDsに関する持続可能な開発目標3.4を達成するために民間との取り決めの重要性を再確認した(61)。国レベルでの栄養プログラムの政策策定と実施における利益相反の防止と管理のためのアプローチに関するステップが第71回世界保健総会で提示され、さらなる議論と継続的な改善が加盟国より言及された。

2.4 政策の柱と推奨行動

政策の柱は、地域の行動枠組みの目標と目的を達成するために考慮すべき鍵となる領域を記述しており、そのために推奨行動が定義されている。これらの柱には、1)政策枠組み、2)多部門・複数の利害関係者との連携、3)アドボカシーとコミュニケーション、4)モニタリング・評価、といった推奨行動が含まれている。これらの柱と推奨行動は相互に関連しているが、直線的または連続的ではない。これらは、国の状況に応じて、同時に実施されることもあれば、異なる時期に実施されることもある。以下のセクションでは、各柱や、その下での推奨行動、地域内外の事例について説明する。

A. 政策枠組み

政策枠組みは、食品マーケティングの有害な影響を低減するために効果的なマーケティングの制限を策定し実施するために国によって作成される全体的な計画である。それは多くの異なる法的、政策的手段を組み込むことができる。各国の政策枠組みは、その国で設置されている法律、政治制度、統治制度に基づいて、独自のものとなる。政策枠組み、すなわち法的、政策的手段とその実施に責任を負う機関は、SDGsにおける公衆衛生の推進と健康を手に入れるために不可欠である。法律と政策は、多くの公衆衛生上の偉業において重要な役割を果たしてきた。しかし、各国はしばしば、公衆衛生を改善するための効果的な政策枠組みの開発、実施、評価に苦慮している。国はそれぞれ異なるが、国民の健康と開発を推進するために法律を効果的に活用するには、多くの共通の課題と機会がある。

本書全体を通して、「政策枠組み」という広い用語は、法律および政策の様々な手段と、それらを実施する責任を負う機関の両方を含む。法律的手段は、憲法、議会によって制定された法律、閣僚付則または規則、大統領令、機関のガイドライン、行政規則およびその他の形式の官命を含むであろう。管轄区域によっては、法律には裁判の判決のほか、規制機関や他の官僚組織の解釈や行動も含まれるかもしれない。

特に、主な推奨の焦点は以下のとおりである。(a)法律および規制の枠組みを確立または強化すること、(b)執行またはコンプライアンスの仕組みを確立または強化すること。政策枠組みに関する2つの包括的な考慮は、次のとおりである。(i)政府のリーダーシップ、(ii)

政策枠組みが包括的または段階的なものかどうか。政府主導の枠組みは、食品マーケティングの影響を軽減する上で効果的である可能性が高いため推奨される。包括的な枠組みとは、政策上の制限が、対象となる母乳代用品や飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングの制限を保証するための枠組みであり、政策と実社会とのギャップや(制限からの)逃げ道の存在を防ぐ。加盟国は、自国の状況に応じてこれらの推奨行動を検討することができる。

1. 法律、規制の枠組みの確立と強化

政策枠組みの開発の初期段階において、加盟国は、望ましいアプローチを定義すべきである。すなわち、(i)法令、(ii)任意(政府または産業界が主導)、または(iii)法定アプローチおよび/または任意のアプローチからなる相互規制メカニズム。既存の法律や法的枠組みに規制を組み込むことは、完全に新しい法律を提案するよりも簡単で実用的である。母乳代用品については、世界保健総会は加盟国に対し、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」、および根拠に基づくその他の WHO の推奨(WHA71.9)を効果的に実施するための国内メカニズムを実施および/または強化するよう要請した。飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の場合、政府主導により政策立案するという推奨の範囲内で、複数のアプローチが利用可能である(16)。

法定アプローチは食品業界のコンプライアンスを必要とし、法的に執行される。また、意図した、あるいは望ましい政策効果を達成する可能性が最も高い(19, 45, 62-64)。チリ(BOX1)と韓国(BOX2)における法定アプローチの例を以下に示す。

BOX 1 法定アプローチの例：チリ

2012年7月にチリ上院で可決された食品表示広告法に基づき、14歳未満の子どもたちに対する不健康な食品のマーケティング、広告および販売は規制されている。同法は2016年から3年間かけて施行され、子ども向けあるいは視聴者の20%以上が子どもたちであるテレビ番組またはウェブサイトへの広告に適用される。また、おもちゃ、双方向ゲーム、ソフトウェア、モバイルアプリ、漫画、アニメーションなど、特に子どもたちを惹きつけるプロモーション戦略やインセンティブも禁止対象に含まれており、幼稚園、小中学校での不健康な食品の広告も禁止対象となる。

2007年に、2012年に制定された法案の前身である法案が上院保健委員会で審議された。この法案は大統領と保健省の支持を得たが、食品業界からは強く反対された。これを受けて、チリ上院は2008年と2011年に2つの国際保健・栄養サミットを開催し、国際的な研究者や市民社会の専門家を集めて支持を集め、法案の必要性について合意を形成した。科学専門委員会は、定義と基準のための世界的なガイダンスに基づいて、規制の策定に関与した。2012年から2015年にかけて、公衆と専門家の協議を経て、保健省によって規制規約の4つの草案が作成された。法律の導入に先立って、保健省は、規制の遵守を測るための基準と指標を定めたモニタリングと執行の枠組みを定義した。遵守状況のモニタリングは、保健省の地域部局が、市民社会グループのセクター間ネットワークと連携して実施する。研究者の専門知識と根拠に基づいた市民社会のアドボカシーは、強力な政治的意志と相まって、食品表示広告法の採択成功の中核となった。

出典： Source: Pérez-Escamilla R, Lutter CK, Rabadan-Diehl C, Rubinstein A, Calvillo A, Corvalán C et al. Prevention of childhood obesity and food policies in Latin America: from research to practice. *Obes Rev.* 2017;18(S2):28-38.

BOX 2 法定アプローチの例：大韓民国

韓国は、高カロリー、低栄養食品または高カフェイン含有食品の子どもたちへの販売を制限するために、政府が直接行動を起こした最初の西太平洋地域加盟国の一つである。「子どもの食生活の安全な管理特別法」は2008年に制定され、2010年から施行された。同法は、17:00 から 19:00 までの子どもたちがテレビを見ているピークの時間帯に、「不健康な飲食物」の広告を制限している。この規制は、18歳以下の子どもたちを対象にしている。当初は期限条項が適用されていたが、2018年に完全に撤廃され、恒久的な法的規制となった。

最終的に、制限が実施された後に行われた調査では、食品企業は製品のデザインを変更してより健康的なものにし、制限は食品表示要件の遵守に関して企業にプラスの効果をもたらしたことが示された。

自発的アプローチは一般的には教育的なものであり、法的拘束力はない。これには、政府および産業主導の自主規制が含まれる。しかし、研究では、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングへの子どもたちの曝露を減らすのに、自主規制は効果的ではないことが示されている(13, 19, 30, 65-68)。産業主導のアプローチと比較すると、政府にとっては、政策策定とコンプライアンスの監視および執行の費用が軽くなる可能性がある。自主的なアプローチの展開がより早く、マーケティング環境の変化にも迅速に対応できる。しかし、高い有効性を達成するために政策の主要な定義が十分に広いものであることを保証するために、産業団体やセクター間で合意を得ることは困難である(21)。また、自主規制は、限られたメディアと限られた環境にのみ適用される傾向があった。産業界の自主規制マーケティングに関する研究は、適用される分析単位や方法の点で異なるが、一般に、自主規制案は法令案よりも効果が低いことを示唆している(31)。最終的には、採用された政策アプローチによって、規制に準拠していない売り手を罰するために施行可能な制裁または罰則の範囲も決定される(21)。自主規制の一例として、Box3 で述べたニュージーランドのモデルがある。

BOX3 自主規制の例；ニュージーランドの広告自主規制モデル

ニュージーランドの広告は、実施における広告規約(Advertising Codes of Practice)を通じた広告規準認可(Advertising Standards Authority: ASA)および苦情処理によって規制されている。子どもたちと若者の広告規約(Children and Young People's Advertising Codes)は、食品や飲料の広告のルールをカバーしている。広告は、「メッセージの内容が直接または間接的に広告主によって制御され、メッセージの宛先となる人々の選択、意見または行動に影響を与える目的で、あらゆる言語で表現され、あらゆる媒体で伝達されるメッセージ」と定義されている。この規約における「子ども」とは、14歳未満のすべての人を意味し、「若者」とは、少なくとも14歳以上18歳未満のすべての者を意味する。この制度に参加している産業団体には、すべての広告を事前に承認する商業承認局(Commercial Approvals Bureau: CAB)と、大手無料テレビ放送局に代わって子どもたちに広告を行うための自主的な基準を定めたThinkTVがある。消費者保護法の範囲は、放送法を含む実質的な自主規制制度に影響を与える。苦情を申し立てることができるのは、広告規準苦情審査委員会(Advertising Standards Complaints Board: ASCB)の広告基準に違反していると考えられる個人である。ASCBは、ASAによって指名された産業界の代表者と、メディアや広告団体とは無関係の5名の公的代表者で構成されている。規約に違反した広告は自主的に取り下げよう求められており、これらの要請には常に従っているように思われるが、違反した企業に対する罰則はない。

出典：

- a. Self-regulation. Association of New Zealand Advertisers Inc. 2019. Advertising on television: Getting it right for children: ThinkTV 2011.
- b. Advertising Standards Authority New Zealand. Final report on the review of the code for advertising to children and the code for advertising of food. Wellington: Advertising Standards Authority New Zealand; 2010.

加盟国は、各国の政策枠組みを確立または強化する際に、国の状況に応じて、以下の要素および実践的検討事項を考慮することができる(表1)。

表1 国内の状況に応じた法令、規制の枠組みの確立または強化のための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
課題の定義	<p>»政策枠組みを策定する前に、取り組むべき課題とプログラムの目的を明確に理解する必要がある。マーケティングと政策環境に関する状況分析が必要である。これには次のものが含まれるが、これらに限定されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品について)子どもたちと(母乳代用品について)保護者の年齢層のマーケティングへの曝露、影響力やその程度に関する根拠。 ▪ 子どもの過体重と肥満に対する食品マーケティングの有害な影響について近年の入手可能な現地の根拠。 ▪ 規制の状況分析(既存の食品マーケティング規制を含む)とWHOの「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨」との比較方法。 ▪ 実施のために政策とコンプライアンスを監視する責任のある機関またはグループ。 <p>モニタリング・評価の柱の推奨行動「状況に応じた見直し」を参照。</p>
枠組みの範囲を設定	<p>子どもの年齢の定義</p> <p>»「子ども」の概念について、世界的に合意された定義はない。この枠組みでは、国連「子どもの権利条約」第1条に記載されているように(69)、国内法で成人と定義されていない限りは、子どもは18歳以下の者と定義する。各国は、子どもについて独自の定義を使用することができる。</p> <p>»年齢を定義するには、青少年が飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングによって有害な影響を受けることを示す発展的で重要な研究も考慮に入れるべきである。</p>
枠組みの範囲を設定	<p>食品マーケティングの制限の範囲の定義:対象となる製品とマーケティングの種類</p> <p>»食品のマーケティングの制限の範囲の定義は、加盟国の国内事情に適したものとして、加盟国によって決定されなければならない。例えば、政策が以下を対象としているかどうか。</p> <p>(i)子どもたちを対象としたマーケティングを対象としているか。および/または、(ii)保護者または家族全体を対象とした「子ども向けの食品」のマーケティングであっても子どもたちが曝露する可</p>

構成要素	実践的検討事項
	<p>能性もある。</p> <p>》この枠組みにおけるマーケティングは、次のように定義される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳代用品の場合：マーケティングとは、製品のプロモーション、流通、販売、広告、製品広報、情報サービスを意味する(70)。 ・ 飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の場合：マーケティングとは、特定の製品やサービスの認知度、アピールおよび/または消費を高めるように設計された、またはそのような効果を持つ商業的コミュニケーションというメッセージのあらゆる形態を指す。それは、製品またはサービスを広告またはその他の方法で宣伝するために実行するあらゆる形態を含む(16)。 <p>》国の状況に応じて、制限されるべき異なる種類の製品とマーケティングの種類に関するガイダンスは、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規約」、その他のWHOの根拠に基づく推奨、および「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨」とその実施のための枠組みから引用可能である。</p> <p>》加盟国は、母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングが制限されるような技術^a、コミュニケーションチャネル^bおよび設定^cを特定することを検討することができる。</p> <p>》曝露に対処するには、いつ、どこで、誰に対して、どのような製品のマーケティングが許可されるか、されないかを考慮すべきである。</p>

構成要素	実践的検討事項
枠組みの範囲の設定(続き)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広告の影響力に対処する際には、特に効果の大きいマーケティング手法の使用を制限することを考慮すべきである。例えば、段階的アプローチを選択する場合には、子どもたちが最も曝露するマーケティングと、最も力を持つマーケティング・メッセージに注意を払うべきである。この技術には、包装、店頭ディスプレイ、および他の店内マーケティングツール、広告などが含まれる。 ・ 子どもたちが集まる施設の種類は、加盟国間で大きく異なるかもしれない。加盟国は、ある施設が「子どもたちが集まる場所」に該当するか否かを評価する際に、教育の場および児童福祉が主たる目的である場所、例えば、小児病棟または一次医療施設、学校、遊び場、託児所、子どもたちを惹きつけるスポーツ、音楽、レクリエーションのような子どもたちを対象としたイベント等を含めることを目指すことが提案される。 ・ コミュニケーションの手法やメディアチャンネルは多岐にわたり、これには、放送(テレビ、ラジオなど)、商品の配置やブランディング(テレビゲーム、食品店、ゲームなど)、スポンサーシップ(テレビ、イベントなど)、ポイント・オブ・セールス(無料サンプル、試供品、特別提供品など)などが含まれるが、これらに限定されない。 <p> 》加盟国は、食品および飲料をいくつかの方法で区別し、分類することを選択することができる。例えば、国の食事ガイドライン、学術団体によって設定された定義、または栄養プロファイルモデル^dなど、国の状況に応じて用いる。加盟国は、WHOが西太平洋地域で開発した「西太平洋地域の栄養成分プロファイルモデル：食品マーケティングから子どもたちを守るためのツール」の利用を検討してもよい。これは、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品から子どもたちを守るための各国の取り組みを支援するためにWHOが開発したものである(71)。このモデルは、加盟国において最も一般的に消費されている食品や広告されている食品、また、加盟国特有の食文化を反映して、加盟国がそれぞれの状況に合わせて適用することができる。 </p>

構成要素	実践的検討事項
<p>政策草案と法的検討事項</p>	<p>》加盟国は、自国の状況に基づいて、使用する法定文書または任意文書の種類を決定しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 法定規則は法的拘束力があり、強制力を持つ。 ▪ 任意アプローチには、政府や産業界が主導する自主規制を含めることができ、政府規制とは独立したものとすることができる。このアプローチは、目標の設定や主要指標を用いたモニタリングの実施など、政府によって何らかの形で指定されている場合がある。 ▪ その他のアプローチには、法定要件、自主規制、および／または自主的な産業界の取り組みからなる様々な規制メカニズムが含まれ、これらは政府指定の枠内に存在するか、公式にはリンクしていないかのいずれかである。政府や委任された機関も、ガイドラインを発行または実施することができる。 <p>》飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品を規制することを目的とした政策を達成するために、加盟国は段階的または包括的なアプローチなどの異なるアプローチを検討することができる。包括的なアプローチは、望ましい効果を達成する可能性が最も高い。</p> <p>》マーケティングの制限を既存の法律や政策に組み込むことができるかどうか、あるいは新たな法律や政策が必要かどうかについて検討すべきである。マーケティングの制限を既存の法律や政策に組み込むことは、より簡単であり、より少ない時間と政治的契約で済み、マーケティングの制限を栄養不良やNCDsの予防と管理のような他の既存の関連する政策行動と整合させることができる。</p>
<p>リソースの配分</p>	<p>》リソースの検討事項には、財源、人的資源、政治的公約、関与、努力などが含まれる。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 調査および根拠の収集、会議、コミュニティへの参加、調整と計画のための出張への資金。 ▪ 政策枠組みの実施のための資金とコストの検討、および食品企業と販売者の継続的なモニタリング、実施、コンプライアンスのコスト。 ▪ 情報収集、文書や報告書の作成、法律や政策の策定を支援する政策スタッフ。

構成要素	実践的検討事項
	<ul style="list-style-type: none"> 法律および政策行動を計画し、政策提言書、法的覚書、意見書を作成し、法案と政策を立案するための公衆衛生の弁護士。
利益相反を防止・管理する仕組みの構築・強化	<p>»この枠組みは、プロセスが政府主導であることを推奨しているが、各国の状況に応じて多くの潜在的な利害関係者が存在する。外部の利害関係者は、根拠を提供し、制限へ取り入れ、潜在的な政策や法的制限への反対に対抗することが極めて重要である。</p> <p>»食品業界、マーケティング業界、放送業界に関係する外部の利害関係者を含む協議計画を作成する際には、以下の問題に配慮する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利益相反を防止および／または管理するために、現在どのような方針や仕組みがあるか。 政策行動に反対する可能性が高いのは誰か？彼らの主張は何であり、どのように反論することができるか？ 規制に反対するために使われるかもしれない法的戦術は何か？

備考

- パッケージ、店頭ディスプレイ、その他の店内マーケティングツール。映画、ビデオ、ビデオゲームにおける広告、スポンサーシップ、製品の配置、その他あらゆる形態のマーケティング、プレミアム(玩具など)、コンテスト(景品のプロモーション)、懸賞の配布、キャラクターライセンスや玩具の共同ブランド化を含むクロス・プロモーション、著名人の推薦、学校における教材やあらゆる間接的な形態のマーケティング、ウイルスのように拡散するマーケティング、ブランディングの機会と結びついた慈善活動、ブランドマーケティング。
- テレビ、ラジオ、印刷物(屋外広告を含む)、映画、ビデオゲーム、企業がスポンサーとなっている Web サイト、第三者のサイトの広告、および電子メール、テキストメッセージ、インターネットゲームなどのその他のデジタル広告。
- 医療施設、学校、遊び場、保育施設、図書館、レクリエーション施設、公園、スポーツ、音楽、レクリエーションなど、子どもたちを惹きつける子ども対象のイベント。
- 疾病の予防および健康の増進に関連する理由により、食品をその栄養成分に応じて分類またはランク付けする方法。

2. 施行またはコンプライアンス体制の確立または強化

最も重要な実施上の問題の 1 つは、マーケティング規制の強化またはコンプライアンスの仕組みの構築と実施である。加盟国は、政策の遵守を監視し保証する機関を特定し、意味のある制裁措置を定義し、執行能力を確保する必要があるかもしれない(表 2)。

表2 国の状況に応じて、執行またはコンプライアンスの仕組みを確立または強化するための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
機関の特定	<p>»政策の実施を委任される当事者は様々であり、国家政策の実施に大きく依存している。このポリシーが確実に実施されるように、担当の機関、部門、またはグループを作成またはトレーニングする必要がある。</p> <p>»どのような形態の施行であっても、継続的なコンプライアンスを確保するために、定期的かつ継続的に実施されるべきである。</p>
意義ある制裁の定義	<p>»意義ある制裁は、国の状況によって異なる。例えば、韓国では、「子どもたちの食生活の安全な管理特別法」に違反した企業には、3年以下の懲役が科される。有意義ではない刑罰の例として、少額の罰金がある。ほとんどの広告企業が大規模な多国籍企業である場合、少額の罰金が大きな抑止力になるとは考えにくい。ほとんどのマーケティングキャンペーンは短期間のため、違反が特定される前にすでにキャンペーンが終了している可能性がある(45)。</p>
コンプライアンスの監視と実施能力	<p>»コンプライアンスの監視と執行を担当する機関は、規制を執行し、行動または不行動の監視、十分な抑止効果を持つ制裁、違反のメカニズムを報告するための十分な資源と能力を持つ必要がある。これは、法定規制の場合には不可欠であるが、自主規制であっても、行動に関与する者の説明責任を高めることは利点である。</p> <p>»コンプライアンスを実施し監視する能力を強化する必要があるかもしれない。</p>

構成要素	実践的検討事項
	<p> 》執行またはコンプライアンスのメカニズムは、加盟国の個々の法制度と密接に関連しているため、加盟国によって大きく異なる。また、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品を機関が特定するのを支援するためには、適切な表示、包装、栄養情報が必要である。食品企業が自社製品に栄養情報を表示することを求められていない場合、当局は独自の試験を実施しなければ特定の製品の栄養含有量を確認できない可能性があるため、実施は非常に困難な場合がある。食品の表示または識別の要件は、政策枠組みの中に含まれるべきであり、各国は、さらなるガイドランスのために、他の国やWHOと国際食品規格 (Codex Alimentarius) のガイドラインからチェックすることができる。 </p>

Box4 では、国および地方レベルでフィリピンの子どもたちへの食品マーケティングを規制する政策の実施メカニズムについて説明する。

BOX 4 政策執行過程の例：フィリピン

フィリピンは1986年のミルク規約を通じて母乳代用品の販売を規制し、また教育省令第13号を通じて飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の販売を規制している。ミルク規約と、2006年の改正施行規則および規制は、母乳育児の保護と促進、および母乳代用品の適切な販売と流通を通じて、乳児に安全で適切な栄養を提供することを目的としている。省令第13号は、不健康な食品を定義し、栄養基準を作成し、学校における不健康な食品の販売とマーケティングを規制する「学校や教育省における健康な食品、飲料の選択に関する方針およびガイドライン」を策定した。この政策の下では、不健康な食品は学校やその活動で販売することはできず、広告、スポンサーシップ、プロモーションの3つを一般的なタイプのマーケティングとして挙げている。

上記のガイドラインの遵守を確実にするための執行過程が確立されている。母乳代用品に関しては、フィリピンで2017年に行政命令が制定され、ミルク規約の遵守状況を監視するための省庁間委員会(Philippines to establish an interagency committee : IAC)が設置された。IACは保健省が議長を務め、貿易産業省、社会福祉開発省、司法省などがメンバーとなっている。IACの任務には、本ガイドラインの範囲内ですべてのマーケティング資料を検討し、企業からの寄付の承諾を決定することが含まれるが、これに限定されるものではない。食品医薬品局(Food and Drug Administration : FDA)はIACの事務局として機能し、違反の報告を調査・検証することができる。FDAはまた、違反者に対して行政制裁を適用したり、刑事告訴を行ったりする。IACの政府メンバーに加えて、NGO、市民社会団体、国際機関もよりよい実施規則の監視のために加わることができる。ミルク規約の継続的な監視を強化する取り組みの一環として、保健省は、ワールド・ビジョンと協力して、ウェブサイト、モバイルアプリケーション、テキストメッセージ(mobile application and texting : SMS)の仕組みを通じて、市民が違反を報告するための新しい革新的な報告チャンネルを開発した。

同様に、教育省は国内のすべての公立学校でコンプライアンスを監視している。このガイドラインは、関連するマーケティング活動がなく、ブランド名やロゴが使用されていない限り、企業の社会的責任プログラムの一環として、食品飲料メーカーからの支援を許可している。このガイドラインはさらに、学校職員に対し、不健康な食品の販売を学校から半径100メートル以内では制限するよう、地方自治体と協力して取組むよう促している。ケソン市議会はその後、ケソン市内の公立・私立学校の校内や半径100メートル以内での不健康な飲食物の販売や販売促進を禁止する条例を可決した。学校には、保育所を含む就学前施設や小・中学校、高校などが含まれる。条例に違反した場合の罰則には、罰金や営業許可証の取り消しなどがある。

B. 多部門・複数の利害関係者との連携

食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための政策と行動の策定、実施、モニタリング・評価は、幅広い利害関係者が関与し、いくつかのセクターにまたがっている。関係する利害関係者やセクターの数を考えると、政府のリーダーシップと優れたガバナンスは、マーケティング制限を可能な限り強力かつ効果的にするために不可欠である。このリーダーシップには、政府レベルでの調整が含まれており、「すべての政策における健康」とセクターをまたぐ政府全体のアプローチに重点が置かれている。

この柱の下で2つの推奨される行動がある。(a) 政府関係者間の政策一貫性の確保、(b) 役割と責任が明確に定義された多部門・複数の利害関係者による行動。加盟国は、自国の状況に応じて、これらの推奨される行動を検討することができる。

1. 政府関係者間の政策一貫性の確保

政策の一貫性とは、政府が他の政策コミュニティの利益を考慮に入れ、対立を最小限に抑え、相乗効果を最大化し、意図しない一貫性の欠如を回避する政策を立案するために努力するプロセスである。食品マーケティングを制限する政策は多くのセクターに関係しているため、政策がセクター間で一貫していることを確保する必要がある。一貫性を達成するためには、セクター間の協力を確保するための制度的メカニズムを構築する必要がある場合が多い。いくつかの国では、国の省庁間委員会がこの役割を果たし、政策の影響を受ける多くの問題において一貫性を進めている。

地域の多くの国々が国民栄養計画を策定しているほか、公衆栄養政策やプログラムの実施について具体的な作業を行う調整機関を設けている。このように、調整機関は、既存の政府政策を検討し、それらが食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るという目標と一致しているかどうか、一貫性があるか、矛盾していないかを特定することによって、政府関係者間の政策一貫性を確保する責任を負っている。これにより、政府は今後の政策を緩和し、調整する上で有利な立場に立つことになる。このような調整をカンボジアでどのように機能させたかを Box5 に記述した。

BOX 5 省庁間のタスクフォースの例：カンボジア母乳代用品規制

2005年にカンボジア政府によって承認された「乳幼児の補完食のための製品マーケティングに関する政令」(政令第133号)では、2歳までの子どもたちの乳製品や補助食品の販売促進と広告を規制し、食品サンプル、寄付、贈り物、ラベル付けや包装を制限している。その後、2007年に閣僚間の「省間の布告」(第061号)が承認され、この法令の実施に責任を負う4省庁が特定された。この省庁間のタスクフォースは、監視委員会として知られており、保健、商業、工業手工芸、情報の各省庁が参加している。これらの機関は、法の実施、監視および執行における現在および将来の責任についてより理解し、合意を構築するために協力して取組んだ。

加盟国は、政策の策定と実施の異なる段階にある政府関係者間で政策の一貫性を確保するために、以下の活動と実践的検討事項を考慮することができる(表3)。

表3 各国の状況に応じて政府関係者間の政策一貫性を確保するための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
主導官庁の指名	<p>»保健省は、政策の策定と実施を主導する最も可能性の高い政府機関であるが、これは国によって異なるか、または共同で責任を負う場合もある。</p> <p>»主導的な政府機関は、他の省庁によって調整され支援されるように、政策目標と目的の観点から政策アジェンダを設定すべきである。</p>
省庁間の展望を描き、これらの政府機関を集めて対話を開始	<p>»子どもたちと保護者に対する食品マーケティングの問題は、健康、教育、産業、貿易、社会福祉、消費者問題、メディア・通信、農業、食品安全、金融、経済開発など、複数の政府機関にまたがっている。主導機関は以下を検討すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none">• 政府機関間で統一された優先政策課題として、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品や母乳代用品のマーケティングを規制すること。• 政策立案に最も適した政府部門との関係を構築し、その後他の政府機関との関係を構築すること。• モニタリング・評価の一環として収集された根拠や情報を政府の利害関係者に普及させ、政策行動のための事例の構築を支援すること。

構成要素	実践的検討事項
省庁間のタスクフォースまたは作業部会を設置または組み込み	<p>》省庁間のタスクフォースまたは作業部会を既存の調整機関に設置または組み込むことは、行動の必要性に関する合意を生み出し、政府内の意見の相違に対処するのに役立ち、継続的な関与と内部の議論のためのプラットフォームとしての役割も果たすであろう。</p> <p>》別のタスクフォースの設置には、公約を構築するためのリソースと追加の努力が必要となる場合がある。</p> <p>》この省庁間のタスクフォースまたは作業部会は、政策の目標と目的および省庁間の関連する政策枠組みに関する合意と一貫性の達成を目指すべきである。</p>
進行中の政策立案と実施を監督	<p>》省庁間のタスクフォースまたは作業部会と調整した主導機関は、以下のことを行うべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政策作業部会の中で明確な目標、目的、役割、責任を明確にする。 ・ 作業部会の定期会合を通じて、関連する政策の実施をモニタリング・監督する。
政策部会グループのメンバーと関係者のために、参画と包括的な利益相反政策について明確な条件を確立	<p>》政策の実施、モニタリング・評価に関与する可能性のあるあらゆるパートナーについて、適切な監査(デューディリジェンス)を実施する。非国家主体に関する情報を収集し、参画のリスクを評価する。</p> <p>》政策作業部会のメンバーが利益申告を提出することを義務付ける。これには、私的または個人的な利益が含まれる。また、金銭的またはその他の利益を持つ活動、および/または自分自身または家族に利益をもたらす活動が含まれるが(72)、これらに限定されるものではない。これらの申告は公表されるべきである。利益相反が存在する場合には、それを適切に管理するための措置が取られるべきである。</p>

2. 役割と責任が明確に定義された多部門・複数の利害関係者の活動

第73回国連総会は、NCDsの予防と管理に関する行動において、利害関係者も責任を共有し、NCDsの予防と管理に資する環境の創出に貢献できることを認めた。委員会は、利益相反の管理に妥当な考慮を払いつつ、NCDsの予防と管理のための国家的対応を実施するため、すべての利用可能な資源を動員するために、市民社会と民間セクターを結びつける必要性を適宜認識した(61)。

Box6 は、「不健康な食品・飲料」が子どもたちに与える影響を制限するための、多部門・複数の利害関係者との連携に関するオーストラリアの事例を示している。

BOX6 オーストラリアにおける不健康な食品飲料の子どもへの影響を制限するための多部門・複数の利害関係者との連携の例

2016年、オーストラリアの保健大臣は、子どもたちへの不健康な食品飲料の影響を制限するための5つの行動分野を承認した。複数の閣僚委員会が作業の成果を監視し、オーストラリア政府のあらゆるレベル、利害関係者団体、および一般市民を含む複数のセクターや利害関係者の幅広い参加を得て、オーストラリアのコミュニティ内の主要な環境で実施可能な行動を策定した。5つの行動分野の下での活動の実施により、オーストラリアの州・準州のイニシアティブの実施が促進され、短期的および長期的な成果の達成が期待されている。5つのアクション・エリアは以下の通りである。

アクション1ー学校：学校での健康的な食事を奨励し、促進するための取り組みを構築し、強化する。

アクション2ースポーツとレクリエーション：子どもたちのスポーツとレクリエーションに関連する飲食物を改善する。

アクション3ー食品規制：肥満予防に関連する食品規制を強化する。

アクション4ー食品プロモーション：子どもたちに販売するのに適した食品を決定するための計画を策定する。

アクション5ー医療施設における健康的な飲食物の供給

加盟国は状況に応じて、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るために、多部門・複数の利害関係者との連携を可能にするために、以下の活動および実践的検討事項を検討することができる（表4）。

表4 各国の状況に応じた、多部門・複数の利害関係者の活動の実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
異なるセクターや利害関係者のグループを特定し関与させ、各グループの貢献、役割、責任、適切な行動を分析	<p>》学术界、市民社会団体(civil society organizations: CSOs)^a、保護者、消費者団体、民間セクター/産業界を含む非国家主体との関係構築には、明確に定義された役割と責任が必要である。これらは政府に異なる視点を提供し、公共の利益の保護と利益相反の管理に配慮しつつ、政策の実施を強化することができる。</p> <p>》利害関係者は、この問題に対する社会的認識と理解を高め、潜在的な政策違反の特定を支援する役割を果たすことができる。したがって、主導機関は以下を考慮すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関連する主要な市民社会団体、消費者団体、非政府保健機関、産業界、学術関係者、専門家団体との関係を特定し、これらの間で関係を発展させる。 ・ 関連する研究を行っている主導となる国や地域に特化した研究者との関係を特定し、発展させる。
利害関係者らを巻き込んだ国内行動の実施	<p>》関係するすべての利害関係者の資源、利益および負担を考慮し、各国は、政策枠組みの実施の一部として主要な利害関係者を関与させるための最も効果的なアプローチを考慮すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間セクター、例えば食品産業は、公約を増やし、マーケティング制限を実施することができ、広告産業は、より健康的なオプション(例えば、より健康的な食品に焦点を当てた広告業界にインセンティブが提供された場合)を広告する方向に再設定することに価値を見出し、政府の行動を支援する。 ・ 学术界と研究者は、食品マーケティングに対する行動の必要性に関する(現地の)根拠を生み出すのを助けることができる。 ・ CSOsは監視の役割を果たすことができ、公教育を支援することができる。

構成要素	実践的検討事項
国境を越えたマーケティングを保護するための政府間協力	<p> 》決議WHA 63.14において、世界保健総会は、加盟国に対し、国境を越えたマーケティングの影響を軽減するために、政府間協力の確立を促進するように促した(21)。国境を越えたマーケティングに対処するために、加盟国は、 </p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存または新規のメカニズムを使用して効果的に実施できる最低基準について合意しなければならない。 ・ 既存の地域政府間組織を活用して対話を促進する。

a. 市民社会団体には、慈善団体、開発 NGO、コミュニティグループ、女性団体、宗教団体、専門家団体、労働組合、社会運動、連立団体、擁護団体などがある。

C. アドボカシーとコミュニケーション

アドボカシーとコミュニケーションは、政策立案、実施、評価のすべての段階に及ぶ。食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための WHO の推奨では、政策サイクルを通じてすべての利害関係者グループを横断する主導的な政府機関による広範なコミュニケーションの重要性が明記されており、CSOs と学術研究者が政策立案、実施、監視および評価の際に果たすことのできる重要なアドボカシーの役割を担うことが強調されている(16)。利益相反を防止するために、すべての外部利害関係者との協議を慎重に進めることが不可欠である。アドボカシーとコミュニケーションは、政策行動を推進し、規制を作り、実施する役割を果たしている。この柱の下で推奨される行動は3つある。(a)政策行動と執行のためのアドボカシー、(b)消費者教育およびコミュニケーションを通じた啓発、(c)市民社会の参加の促進または活性化。加盟国は、各国の状況に応じて、これらの推奨行動を考慮することを推奨する。

1. 政策行動と執行のためのアドボカシー

食品マーケティング規制に関心を寄せる政府のポートフォリオの中で政策行動の必要性について合意を確立するためのアドボカシーは、政策の成功にとって最も重要である。アドボカシーは、他の政府機関との関与を通じて、現地、地域、および世界の食品マーケティングへの曝露、影響力に関する根拠の共有を通じて行うことができる。アドボカシーはまた、異なるセクターも賛同する政策的議論を特定し、行動のための説得力のある事例を提示するための根拠を集めることによって強化することができる。例えば、財務省のような他のセクターは、食品マーケティング政策の費用対効果の推定に関する根拠など、経済的な議論を評価することができる。政策行動を提唱するために加盟国が考察することができるいくつかの構成要素を表5に示す。

表5 各国の状況に応じた、政策行動と執行のためのアドボカシーに関する実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
政策枠組みや立場を明確化	<p>》政治的支持を得るための主要なセクターや、様々なセクター/内部ステークホルダーが賛同する枠組みや立場を見つける。</p> <p>》行動に関する説得力のある事例を提示するための根拠を収集する。</p>
公衆栄養の根拠を用いたアドボカシー	<p>》学界、市民社会、NGO、専門家団体から主要な外部の利害関係者を招き、食品マーケティングに関する政策の有効性に関する根拠を政策ワーキンググループに提示する。</p> <p>》政治指導者に、世界の政策の進展と影響に関する情報を継続的に提供する。</p>
地域に根ざした公衆衛生の連携を構築するための支援を提供	<p>》地域連携は、共通のアドボカシー利益を有する個人およびグループの間の集団的行動を促進するための枠組みを提供することができる。</p> <p>》この連携は、メンバーの能力を構築することができ、ひいては、意識を高め、世論の支持を喚起する上で重要な役割を果たすことができる。</p> <p>》市民社会へ幅広い支援を示すことは、政策の行動と執行に世論が賛同し、影響を与える可能性がある。</p>

Box7 では、オーストラリアのアドボカシー団体の役割と、それが政治的圧力を維持する上でどのように効果的であったかを示す。

BOX 7 オーストラリアにおけるアドボカシー団体の役割

オーストラリアでは、不健康な食品の販売による有害な影響から子どもたちを守るよう政府に求める政治活動が20年近く続いている。全国的なアドボカシー団体である「子どもへの食品広告に関する連合(Coalition on Food Advertising to Children: CFAC)」が2002年に結成され、主要な保健機関、NGO、学术界から代表者らが参加している(73)。CFACの包括的な目標は、子どもたちへの飲食物の販売促進を大幅に減らすことで、オーストラリアの子どもたちの食事と健康全般を改善することであった。CFACは、意識向上と教育に重点を置いており、会議での発表、メディアの記事、政府への提案書を通じて実施された。

2007年、CFACは、オーストラリア通信・メディア庁(Australian Communications and Media Authority: ACMA)による子どもたちのテレビ基準の見直しを受け、「プル・ザ・プラグ(電源を抜こう)」と呼ばれるアドボカシー・キャンペーンを実施した。このキャンペーンでは、関心のある地域の人々が、はがきに署名することで、子どもたちへのより厳しい食品広告規制への支持を表明することができる(74)。20,000人以上の一般市民がはがきに署名し、CFACキャンペーンへの支援を約束した。この圧倒的な世論の支持は、ACMAによる見直しに対する反応によって認められた。

2009年、CFACはさらに「シャンバーガー」と呼ばれるオンライン・アドボカシーキャンペーンを開始した(75)。このキャンペーンでは、ビデオクリップを使って、懸念する地域のメンバーが連邦保健大臣に電子メールを送り、子どもたちの視聴時間帯に不健康なテレビの食品広告を禁止するように呼びかけた。最近では、ビクトリア州に拠点を置く公衆衛生連携である肥満政策連合(Obesity Policy Coalition: OPC)が形成され、子どもたちが有害な食品広告に曝露することを減らすための規制の改善を国家レベルで積極的に提唱している(76)。OPCは、多数の政策報告書、レポート、政府への提案書を作成してきた。OPCは2017年に「ティッピング・ザ・スケールズ(重さがある)」の報告書を作成し、子どもたちへの不健康な食品の広告制限の強化を含む、オーストラリア政府が国内の肥満割合に対処するために取るべき8つの根拠に基づく行動を示した(77)。OPCはまた、食品・飲料企業による不健康食品のマーケティングを監視する上でも重要な役割を果たしている。2011年以降、OPCは広告管理者に対して、広告に関する規約や規制への違反を懸念し、30件以上の申し立てを行っている。

2. 消費者教育およびコミュニケーションを通じた啓発

消費者教育およびコミュニケーションは、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の消費を減らし、健康的な食品の需要を増加させるために、食品マーケティングの有害な影響の認識を高め、行動変化を強化するために重要である。消費者教育と情報の種類には、公教育キャンペーン、より健康的な選択がコーデックス委員会のガイドラインに沿ったものであることを保証するための栄養表示、一次医療施設における栄養と食事相談の提供が含まれる。国民に情報を提供する政策は、制限する介入政策よりも抵抗が少ないことが多い。しかし、健康的な食事、栄養および身体活動を促進するためのキャンペーンや教育推進における評価は、短期的な変化は達成可能であるが、キャンペーン終了後に持続的な効果を維持することは困難であることを示している(78, 79)。マスメディアによるキャンペーンと公教育は、集団の健康行動を改善するための包括的なアプローチの重要な要素であるが、変化の機会を支援し、変化しないことへの阻害要因を提供し、競合するマーケティングに挑戦したり、制限したりするような補完的な政策行動によって、これらは最大化され、より効果的になるかもしれない(80)。表6は、加盟国が各国の状況に基づいて検討することができる、一般の人々の意識を高めるためのいくつかの構成要素を示している。

表6 消費者教育・コミュニケーションを通じて国民の意識を高めるための各国の状況に応じた実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
子どもたちへの食品マーケティングの有害な影響に関する国民の知識と認識を高めるために、文化的に適切なマスメディア・キャンペーンを実施または促進	<p>»消費者および健康啓発団体(ヘルスグループ)が意識向上キャンペーンを実施できるよう支援する。</p> <p>»子どもの健康と栄養を改善し、子どもたちの環境を管理する親を支援することの必要性に関する情報や効果的な教育と啓発プログラムへの広範なアクセスをあらゆる社会レベルで確保する。これには、教育、コミュニケーション、国民意識が含まれる。食へのリテラシーと教育プログラム、正確で標準化されたわかりやすい食品表示の情報を提供するなど。</p> <p>»学校は、子どもたちおよび青少年に栄養および健康的な食事習慣をつける教育を行うのに最適な環境である。子どもたちは、後に日常生活に応用できるようになるため、学校を通じて料理の技術を身につけるよう奨励される。栄養教育の効果を高めるためには、子どもたちが健康的な食事を取り入れ、維持することを奨励する学校の政策やプログラムを開発することも重要である。</p>

構成要素	実践的検討事項
長期的な統合コミュニケーション計画を策定	<p> 》長期的な統合コミュニケーション計画の策定は、個々のコミュニケーション活動が単独で実施されるのではなく、包括的な政策アプローチの一部として実施されることを確実にするのに役立つ。これは、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための行動を実施するために必要な重要なコミュニケーション支援を提供するものである。 </p> <p> 》コミュニケーション計画の策定には、計画プロセスの一環として、コミュニケーション活動に利用できる資源と予算を検討する </p> <p> 》既存の機会と脅威を考慮したコミュニケーション戦略の策定に必要な情報を政府に提供するために、外部環境を調査し、マーケティング機関と企業がどのように活動しているかに関するデータを収集する。 </p>
政策の有効性と必要性を強調するために、政策のモニタリング・評価研究から得られた知見の定期的な普及	<p> 》政策の有効性、および/または修正が必要な制限を強調するために、政策のモニタリング・評価の結果を政府の利害関係者に広く伝える（「モニタリング・評価の柱」を参照）。 </p> <p> 》政策の採択と実施が公衆衛生上の成果、および/または経済的利益の改善につながった世界的な研究と根拠を公表する。 </p> <p> 》この問題に対処した他の国々の事例を挙げる。 </p>

3. 市民社会団体の参加の促進または活性化

市民社会団体への参加は、行動のための政治的意思を生み出し、持続させ、需要を創出し、説明責任を保証する上で極めて重要である。市民社会団体や外部団体—学術界や専門家団体など—は、国民の信頼や専門家の評判を利用して論点を正当化し、草の根または専門家のネットワークを通じて政策に対する世論の支持を刺激し、食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守ることへの反発に対して必要な根拠に基づく反論を提供することができるので、価値ある協力者である。市民社会団体やその他の集団の範囲と能力は、国によって大きく異なる。政府が他の利害関係者と関与する場合には、公共の利益を保護し、すべての関係者の利益相反を管理するよう配慮すべきである(16, 38)。

市民社会団体への参加を促進/活性化するために加盟国が考慮するいくつかの要素と実践的考察事項を表7に示す。

表7 各国の状況に応じた市民社会の参加を促進または活性化するための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
<p>食品マーケティング政策の実施を公に支持する専門家集団と市民社会団体への支援と奨励</p>	<p>»市民社会団体やその他の団体の範囲や能力は、国によって大きく異なる。これらのグループが政策の実施を支援するためには、食品マーケティングのアドボカシーの問題に関する対応能力の開発が必要となるかもしれない。</p> <p>»市民社会団体に、食品マーケティング政策の目標と目的を公的に擁護するためのアドボカシーに着手する権限を与える。これは、組織の立場表明、政策の提案書、メディアのアドボカシーを通じて伝えられる。</p> <p>»セクター間の合意を促進するために、政府は、政策行動の必要性の根拠並びに政策の目標および目的を含む食品マーケティングのための政策概要を作成し、配布することができる。</p>
<p>政策対話および/または作業部会への市民社会の参加</p>	<p>»政策進展の実施として、優先的な行動には、政策の実施や、意図しない結果または政策の抜け穴に対してうまく対応し、切り抜けることに焦点を当てることが含まれる可能性が高い。</p> <p>»CSOsは、軽視された問題や支持者がアドボカシーを必要とする場のように、政策の実施において顕著な役割を持っている(81)。</p> <p>»市民社会団体のモニタリングとアドボカシーは有益である一方で、コンプライアンス違反に対する懲罰メカニズムも極めて重要である。</p>
<p>情報提供や国内外の研究開発を保つための学者や市民社会団体の参加</p>	<p>»必要に応じて、また技術の発展に応じて、外部の専門家に意見を求める。例えば、デジタルマーケティングの状況をモニタリングし、デジタル法の専門家に相談する(82)。</p>

構成要素	実践的検討事項
市民社会団体とのコミュニケーションと関与を維持	<p>》市民社会団体の個人、グループ、組織の連携は、参加者間の情報のさらなる普及を支援することもできる。公教育が必要となることがある。</p> <p>》これらのグループ/連合との継続的なコミュニケーションは、アドボカシーのメッセージを望ましい政策目標と目的に整合させ、アドボカシーの行動がより良く受け入れられる可能性がある場合には、政策窓口になるグループに注意を促すことができる。</p> <p>》情報共有を促進し、その問題に対してすべての利害関係者が発言し、対応できるようにするため、政府と市民の間のフィードバックループを維持する。</p> <p>》地域団体や組織が、どのようにして政策違反(「モニタリング・評価の柱」を参照)を報告し、政策の実施に市民を参加させることができるのかを教育する。市民社会団体との包括的な関係を維持することは、市民社会団体がその問題を継続的に「所有」することを促す。</p>

グレート・ブリテン及び北アイルランド連合王国(イギリス)の規制プロセスにおける市民社会団体の役割の例を Box8 に示す。

BOX 8 イギリスの規制プロセス:市民社会の役割

グレート・ブリテン及び北アイルランド連合王国は、世界で初めて子どもたちへの不健康な食品の販売に制限を設けた国の一つである。2004年11月、保健省は食品業界に対し、広告キャンペーンの性質を変えなければ法案を提出すると警告した^a。2年後、長期にわたる分析と協議を経て、通信省は進行制限と要旨規定の強化を発表し、次のような内容を導入した。

- ・ 子ども向け番組(未就学児を含む)、子ども専用チャンネル、または4歳から15歳の子どもたちを特に対象とするような番組の中やその周辺での不健康な食品の広告の禁止^b。
- ・ 未就学児や小学生に特に効果的な広告手法の使用禁止。無料のおもちゃ、栄養と健康を謳ったり、広告契約を結んだキャラクターや有名人などのプロモーションを含む^c。

2010年7月、通信局は、これらの規則の有効性の調査結果を公表した。同報告書は、放送局が主に「法律を遵守し、その精神を尊重した進行制限」であったとしても、1日中放送される不健康な食品の広告量は増加しており、子どもたちが見た不健康な食品の広告は、成人向け放送時間全体の1%減少したに過ぎないと結論付けた^d。

いくつかのアドボカシー団体は、21:00より前に不健康な食品のマーケティングを国内のテレビで宣伝することができないよう政府に要請した。これを受けて、政府は2018年6月25日、「小児肥満行動計画」の第2章を発表し、子どもたちの不健康な食品マーケティングへの曝露を制限することを意図した4つの対策を協議し、食品の改良を推進すると発表した。

- ・ 21:00より前の不健康な食品のマーケティングを禁止。
- ・ オンラインで広告を見る子どもたちに対する同様の保護。
- ・ 店頭での不健康な食品の販売促進の制限。
- ・ 小売および家庭外セクターにおける「1つ買ったら1つ無料」や、まとめ買い割引、または不健康な食品や飲料の詰め込み放題などの価格プロモーションの禁止。

出典：

a. Making healthier choices (UK Department of Health, 2004), Cm 63740 (https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4094550, para 58).

b. 以下参照。13. of the UK Code of Broadcast Advertising: <https://www.asa.org.uk/codes-and-rulings/advertising-codes/broadcast-code.html>.

c. HFSS Advertising Restrictions: final review, Ofcom, 26 Jul. 2010, p. 31: <https://www.ofcom.org.uk/research-and-data/tv-radio-and-on-demand/broadcast-advertising/hfss-final-review><https://www.gov.uk/government/consultations/restricting-promotions-of-food->

D. モニタリング・評価

モニタリング・評価は、政策のパフォーマンスを向上させ、政策の成果を上げるために不可欠である。また、状況調査を通じて政策の策定や見直しを促し、報告し、政策の成果や影響を定量化して、政策目標が達成されていることを確実にすることができる。それは、政府主導であるべきだが、利益相反が生じないように配慮して、政府が任命する独立機関によって実施されることもある。この柱の下で推奨される行動は 3 つある。(a) 状況調査を行う、(b) 政策行動に関する根拠を構築する、(c) モニタリング・評価の枠組みを設計し実施する。加盟国は、各国の状況に応じて、これらの推奨される行動を検討することができる。

1. 状況調査の取組み

加盟国は、行動の必要性と取るべき行動を決めるために政策議論を導くために、また、策定した政策を報告するために、入手可能なデータ／根拠から、状況調査に取り組むことが奨励されている。データは、1 次データ収集/調査または 2 次データを通じて収集することができる。加盟国が状況調査を実施するために考慮すべきいくつかの構成要素を表 8 に示す。

表 8 各国の状況に応じた状況調査実施のための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
評価の目的を設定し、入手可能なグローバルな根拠と地元地域の根拠を統合	»形式的な評価は、通常、政策の性質、程度、および影響に関する根拠の収集に焦点を当て、政策策定の初期段階で行われる。地元地域の評価は以下のために利用することができる。政策立案者が政策を国の重要な問題として内在化させるための支援、メディアのアドボカシーによって問題を公に枠組み化するための支援、ベースラインデータの収集を通じて将来の政策介入を評価するための支援。
収集する情報の特定	»収集する情報には、次のものが含まれる。 <ul style="list-style-type: none">・ 国民の栄養・健康状態。・ 食品マーケティングへの曝露、力と影響。・ 現地の根拠が不足している場合は、ターゲット層が一般的に利用しているメディア・プラットフォームに焦点を当てた新しい根拠が必要である。

構成要素	実践的検討事項
標準化されたプロトコルの検討	<p>》マーケティングへの曝露とその影響力をモニタリングするための標準化された利用可能なプロトコルがある。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母乳代用品のマーケティングを監視するためのWHOの標準化プロトコル。このプロトコルは、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規約の国際的モニタリング・ネットワークと実施支援」によって開発され、承認されている(83, 84)。 ・ テレビやインターネットを介して子どもたちへの飲食物のマーケティングを監視するツール(82)。
食品マーケティングの主要指標の定義	<p>》曝露は、メディアおよび様々な設定におけるプロモーションの頻度や割合などの指標を使用して評価できる。曝露の調査には、これらの異なる種類の媒体および状況と子どもたちおよび保護者との相互作用を監視すべきである。</p> <p>》食品マーケティングの力は、マーケティング・コミュニケーション、特に子どもたちや保護者へのアピールと考えられる説得力のある広告技術の内容分析によって最も一般的に評価される。</p>
リソースの必要性と知見の普及を検討	<p>》食品マーケティングへの曝露、力および/または影響に関する現地の研究を促進するために、学術機関やCSOsへの萌芽研究の助成金に投資する。</p> <p>》政策行動を支援するために入手可能な根拠について、科学コミュニティおよびCSOsからの意見を求める。</p>

2. 政策行動の有効性に関する根拠の構築

子どもたちとその保護者における曝露の性質と程度に関する根拠は、食品マーケティングが与える影響と同様に、政策サイクル全体を通して極めて重要である。政策立案と行動に影響を与えるための根拠を構築することは、政策実施の重要性と同様に、食品マーケティングを制限するための政治的および世論の支持を高めることができる。これには、国内と国外における政府および産業主導の介入を含む、特定の政策介入の有効性など、モニタリング・評価システムおよび/または調査または研究を通じて得られた根拠が含まれる。国別の根拠は、問題の程度を地域的に明らかにするのに有用であるが、これは、大規模で蓄積されている世界的な根拠を基に検討されなければならない。政策行動に影響を与えるための根拠を構築するためのいくつかの実践的検討事項を表9に示す。

表9 各国の状況に応じた政策行動に影響を与えるための根拠を構築するための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
研究	<p>》母乳代用品および飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングの程度、性質、効果に関する既存の情報とさらなる研究を特定する。</p> <p>》飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングが子どもたちに与える影響を軽減するための政策の実施と評価に焦点を当てた研究を支援する。</p> <p>》近年の国内データを利用できない場合、これらの分野に関連するデータを収集する研究プログラムへの投資を検討する。</p>
根拠を生成する能力	<p>》政策立案者が利用できる研究スキルには、学術専門研究ユニット、消費者・公衆衛生アドボカシー組織、商業市場研究組織が含まれる。</p> <p>》学界や研究機関が利益相反を管理しながら根拠を構築するための資金提供の機会を確保する。</p>
政策の影響力と効果の評価	<p>》評価の結果は、政策の有効性に関する根拠を提供する。例えば、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品の場合、段階的なアプローチをとり、評価結果は、規制上のギャップを特定し（例えば、特定のメディアに対する規制の不足）、継続的なマーケティングへの曝露が子どもたちに与える影響を確認することができる。</p> <p>》食品マーケティングへの政策が子どもたちや保護者に与える影響を強調することは、政府の内外を問わず政策行動の必要性についてのコンセンサスを継続的に構築するのに役立つ。</p>
各国の進捗状況との比較	<p>》各国間で進捗状況を比較することは、効果のない、および/または非倫理的な実例を修正するための説得力のある議論を提供するとともに、政府が健全な政策を策定するためのインセンティブを生み出すことができる。</p>

構成要素	実践的検討事項
根拠の作成と普及における利害関係者との関与	<p>» 学術界やCSOsと協力して、利益相反を管理しながら、主要メディアにおける食品マーケティングの曝露と影響力に関する研究および/または評価報告書を作成する。</p> <p>» 調査および/または評価の結果を他の関連する利害関係者や一般市民に普及させ、政策の有効性を強調する。</p>

母乳代用品や飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のマーケティングが子どもたちの健康に有害な影響を与えることを世界的な根拠が明確に示している場合、現地の根拠が欠如していても、政策策定を妨げるべきではない(85)。

より末端の行動または健康に関連した結果のいくつかの変化は、指定された時間枠内では発生しない可能性があることに注意することが重要である。例えば、小児肥満割合の変化は、新しいマーケティングの制限政策の導入から10年後と予想される(85)。したがって、長期的な健康関連指標のモニタリングを計画し、十分な予算を立てる必要がある。

3. モニタリング・評価の枠組みの設計と実施

包括的な多部門にわたるモニタリング・評価の枠組みは、以下の目的に利用することができる。

(i) 実施を支援する、(ii) コンプライアンスを公的に文書化する、(iii) 政策の改訂および改善を手引きする、(iv) 政策評価に貢献する。

「ヘルシー・アイランドのモニタリング枠組み」(BOX9)は、進捗をモニタリングし、政策決定に情報を与えるための根拠基盤を構築するアプローチの一例である。

BOX 9 根拠基盤の構築: ヘルシー・アイランドのモニタリング枠組み

1995 年以來、ヘルシー・アイランドは、太平洋における健康の保護と促進のための統一的なビジョンであり続けている。「ヘルシー・アイランドのモニタリング枠組み」は、ヘルシー・アイランドのビジョンに向けた進捗を監視するために開発された。この枠組みは、「SDGs 指標」、「SDGs 太平洋地域の主要項目指標」、および「NCD アクション・ダッシュボードのための太平洋地域のモニタリング連携」との整合性を図ることを目的としている。それは、完全母乳育児率、青少年の運動不足、子どもたちと青少年の過体重と肥満を含む 48 の必須指標で構成されており、ビジョンに対する傾向と進捗状況を把握するために、2 年ごとに報告しなければならない。「ヘルシー・アイランドのモニタリング枠組み」の進捗報告書には、国内のデータと世界的および地域的な推定値の両方が用いられている。

モニタリング・評価の枠組みを構築するためのいくつかの実践的検討事項を表 10 に示す。

表 10 各国の状況に応じたモニタリング・評価の枠組みの開発と実施のための実践的検討事項

構成要素	実践的検討事項
報告義務の導入	<p>》食品企業によるマーケティング活動と支出の報告義務は、政策の一部として導入することができる。これにより、すべての主要メディアの積極的な監視に必要な資源が大幅に削減される。</p> <p>》産業データは、プロモーションに使用される主要なメディア・プラットフォーム、メディア間の支出の変化、利用可能なデータに応じて、広告キャンペーンに曝露する子どもたちの数を特定するために利用できる。</p>
資源の必要条件	<p>》長期的な健康関連指標のモニタリングが計画され、十分な予算が割り当てられることが不可欠である。</p> <p>》一部の国では、食品マーケティングの曝露における商業データが購入可能である。通常、これらのデータは高価であり、限られたメディア(例えばテレビ)でしか入手できない。あるいは、マーケティングへの曝露と影響力に関する定期的なデータを収集する方が、費用対効果が高く包括的である。</p> <p>》コストを削減するには、可能であれば、国または地域レベルの既存の年次調査(例えば、国民健康調査や栄養調査)を利用する。大学やCSOsと協力して必要なデータを収集する。</p> <p>》関連するコストを制限するために、既存の政府によるモニタリングやサーベイランス、または規制に伴うコンプライアンスの監査から、例えば、公衆衛生検査官または環境衛生担当官、および税関や国境管理を通じて、食品マーケティングの曝露や影響力に関するデータを入手する機会を探る。</p> <p>》中央レベルで全国的に確立されたモニタリングは、労力、記録、報告の重複を減らすことができるため、より費用効果が高いものとなる可能性が高い。</p>
アウトプット評価	<p>》アウトプット評価は、直接的に意図された目的、すなわち、マーケティングの曝露と影響力を減少させることに対する政策の効果を評価することを目的とする。これは通常、実施後2~3年で行われる。</p> <p>》これは、曝露低減効果が予想よりも低くなり得る政策の抜け穴を明</p>

構成要素	実践的検討事項
	<p>らかにする役割を果たす。例えば、規制の緩いメディアへのマーケティングの移行が挙げられる。これらのデータは、政策がその目的を達成できるように、政策の継続的な改善のために使用されるべきである。</p>
<p>アウトカムの評価</p>	<p>》アウトカム評価は、明確に定義された指標を用いて、全体的な目的における政策の波及効果と有効性を評価することを目的とする。実施後3～5年で行われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収集される情報は、飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品に関する政策の結果についてベースライン測定を繰り返す可能性がある。例えば、ブランドおよび／または広告に対する子どもたちの認識および態度、子どもたちの広告食品を受けた購入意向および／または保護者への購入要求、製品の販売、子どもたちの購買行動、食品摂取、食事パターンおよび肥満割合など。 ・ 情報には、母乳代用品のマーケティングに関する政策の結果が含まれることもある。例えば、ブランドおよび／または広告に対する保護者の認識、態度、および嗜好、母乳代用品の使用率と開始年齢を含む乳幼児の食品摂取、母乳育児の割合など。 ・ 飽和脂肪・トランス脂肪酸・遊離糖・食塩を多く含む食品のモニタリングと、母乳代用品マーケティングへの曝露と影響力について、政策策定の初期段階でのベースライン/形成的評価で用いられたものと同じ標準化されたアプローチを適用する。 <p>》規制の緩いままになっているメディアを検討しつつ、規制を行っている主要なメディア・プラットフォームにも重点を置く。年齢、性別、人種または文化的集団、および社会経済的地位などの国民のサブグループ間の曝露の多様性を測定することを検討する。</p>
<p>コンプライアンスを評価するための継続的および定期的なモニタリング</p>	<p>》継続的および定期的なモニタリングは、政策のコンプライアンスの程度に関する情報を収集し、違反の検出と報告を促進し、政策の有効性を評価する役割を果たす。モニタリングにより、違反者に対して関連する執行措置をとることを可能にし、それによって説明責任を確保する。</p> <p>》継続的かつ定期的なモニタリングは、税関や食品、広告に関する法律の管理と規制に関連する既存のシステムにモニタリングを組</p>

構成要素	実践的検討事項
	<p>み込むことを含め、積極的な政府の関与を必要とする(85, 86)。これには、政治的公約、十分な資源や、適切な訓練を受けた政府職員が必要である。</p> <p>»政策に拘束力がない場合(例えば、政府主導、自主規制、あるいは政府のガイドライン)、実施の程度を評価する。これには、この政策に署名している食品製造/小売/サービス企業の数と割合が含まれる。違反率が高いということは、政策の要件についての産業側の理解が不足しているか、罰則や制裁が不十分であることを意味する可能性がある。</p> <p>»考えられる政策の抜け穴を特定する(例えば、子どもたちへのマーケティング、または他国からのマーケティングに用いられる定義に関するもの)。</p> <p>»さらに、食品マーケティング政策に対する世論の計測は、政治的圧力を継続すること、および/または食品マーケティングが子どもたちに与える有害な影響についての(国民に政策を理解してもらうための)パブリック・コミュニケーションのさらなる必要性を確認するために有用である。</p>

参考文献

1. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*. 2015;19:468-79.
2. Giugliani ER, Horta BL, Loret de Mola C, Lisboa BO, Victora CG. Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):20-9.
3. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):14-9.
4. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.
5. Joint child malnutrition estimates: levels and trends. Geneva: UNICEF/World Health Organization/The World Bank Group; 2019.
6. Joint malnutrition estimates - Levels and trends (2018 edition) [online database]: Global and regional trends by WHO regions; 2018. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2018/en> (accessed 16 Jan. 2020).
7. Taking action on childhood obesity. Geneva: World Health Organization; 2018.
8. Thow AM. Trade liberalisation and the nutrition transition: mapping the pathways for public health nutritionists. *Public Health Nutr*. 2009;12(11):2150-8.
9. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization; 2003.
10. Smith R, Kelly B, Yeatman H, Boyland E. Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: a systematic critical review. *Nutrients*. 2019;11(4): pii: E875.
11. Kelly B, Boyland E, King L, Bauman A, Chapman K, Hughes C. Children's exposure to television food advertising contributes to strong brand attachments. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(13). pii: E2358.
12. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL. Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. *Economics and Human Biology*. 2011;9:221-33.
13. Kelly B. To quell obesity, who should regulate food marketing to children?

- Global Health. 2005;1:9.
14. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, Robinson E. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr.* 2016;103(2):519-33.
 15. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016.
 16. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010.
 17. Brown V, Ananthapavan J, Veerman L, Sacks G, Lal A, Peeters A et al. The potential cost-effectiveness and equity impacts of restricting television advertising of unhealthy food and beverages to Australian children. *Nutrients.* 2018;10(5):622.
 18. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite.* 2013;62:209-15.
 19. Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obesity Rev.* 2013;14(12):960-74.
 20. WHO Regional Committee for the Western Pacific resolution WPRC/RC68.R3 on protecting children from the harmful impact of food marketing. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017.
 21. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012.
 22. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
 23. Protecting children from the harmful impact of food marketing [draft]. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017.
 24. Member States Consultation on the Draft Regional Action Framework on Protecting Children from the Harmful Impact of Food Marketing 2020-2030 [meeting report]. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2019.

25. Cairns G, Angus K, Hastings G. The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008. Geneva: World Health Organization; 2009
26. Buchanan L, Kelly B, Yeatman H, Kariippanon K. The effects of digital marketing of unhealthy commodities on young people: a systematic review. *Nutrients*. 2018;10(2):148.
27. Kelly B, Bochynska K, Kornman K, Chapman K. Internet food marketing on popular children's websites and food product websites in Australia. *Public Health Nutr*. 2008;11(11):1180-7.
28. Evaluating implementation of the WHO set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Progress, challenges and guidance for next steps in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018.
29. Jensen JD, Ronit K. The EU pledge for responsible marketing of food and beverages to children: implementation in food companies. *Eur J Clin Nutr*. 2015;69(8):896-901.
30. Huizinga O, Kruse M. Food industry self-regulation scheme "EU Pledge" cannot prevent the marketing of unhealthy foods to children. *Obesity Medicine*. 2016;1:24-8.
31. Ronit K, Jensen JD. Obesity and industry self-regulation of food and beverage marketing: a literature review. *Eur J Clin Nutr*. 2014;68(7):753-9.
32. Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, White M. Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for "less healthy" foods: repeat cross-sectional study. *PLoS One*. 2012;7(2):e31578.
33. Rayner M, Wood A, Lawrence M, Mhurchu CN, Albert J, Barquera S et al. Monitoring the health-related labelling of foods and non-alcoholic beverages in retail settings. *Obes Rev*. 2013;14(Suppl 1):70-81.
34. Vandevijvere S, Monteiro C, Krebs-Smith SM, Lee A, Swinburn B, Kelly B et al. Monitoring and benchmarking population diet quality globally: a step-wise approach. *Obes Rev*. 2013;14(Suppl 1):135-49.
35. Kearns CE, Bero LA. Conflicts of interest between the sugary food and beverage industry and dental research organisations: time for reform. *Lancet*. 2019;394(10194):194-6.
36. Tesler LE, Malone RE. Corporate philanthropy, lobbying, and public health policy. *Am J Public Health*. 2008;98(12):2123-33.

37. Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level [report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015]. Geneva: World Health Organization; 2015.
38. Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes: Approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programs at country level [draft for online consultation]. Geneva: World Health Organization; 2017.
39. Agreement on technical barriers to trade. Geneva: World Trade Organization; 1994.
40. Montgomery KC, Chester J, Grier SA, Dorfman L. The new threat of digital marketing. *Pediatr Clin North Am.* 2012;59(3):659-75.
41. Biregional workshop on restricting the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children in the Western Pacific and South-East Asia [meeting report]. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2016.
42. Experts consultation to inform the development of a draft regional action framework on protecting children from the harmful impact of food marketing 2020-2030 [meeting report]. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2018.
43. Henderson VR, Kelly B. Food advertising in the age of obesity: content analysis of food advertising on general market and African American television. *J Nutr Educ Behav.* 2005;37(4):191-6.
44. Kelly B, King L, Baur L, Rayner M, Lobstein T, Monteiro C et al. Monitoring food and non-alcoholic beverage promotions to children. *Obes Rev.* 2013;14(Suppl 1):59-69.
45. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemandi L, Bahena-Espina L et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev.* 2019;20(Suppl 2): 116-28 .
46. Dixon H, Scully M, Kelly B, Donovan R, Chapman K, Wakefield M. Counter-advertising may reduce parent's susceptibility to front-of-package promotions on unhealthy foods. *J Nutr Educ Behav.* 2014;46(6):467-74.
47. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, Robinson E. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr.*

- 2016;103(2):519-33.
48. Garde A. Advertising regulation and the protection of children-consumers in the European Union: in the best interests of ... commercial operators? *International Journal of Children's Rights*. 2011;19(3):523-45.
 49. Tobin J. Beyond the supermarket shelf: using a rights-based approach to address children's health needs. *International Journal of Children's Rights*. 2006;14(3):275-306.
 50. Mills L. Selling happiness in a meal: serving the best interests of the child at breakfast, lunch and supper. *International Journal of Children's Rights*. 2012;20(4):624-44.
 51. O' Cathaoir K. A children's rights approach to obesogenic marketing. Copenhagen: University of Copenhagen; 2017.
 52. Committee on the Rights of the Child. Convention on the Rights of the Child General Comment no. 15 on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Art. 24). New York: United Nations; 2013.
 53. A child rights-based approach to food marketing: a guide for policy makers. New York: UNICEF; 2018.
 54. Committee on the Rights of the Child. Convention on the Rights of the Child General Comment no. 16 on State obligations regarding the impact of the business sector on children's rights. New York: United Nations; 2013.
 55. Hastings G, McDermott L, Angus K, Stead M, Thomson S. The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence [technical paper prepared for the World Health Organization]. Geneva: World Health Organization; 2006.
 56. Harris JL, Heard A, Schwartz MB. Older but still vulnerable: all children need protection from unhealthy food marketing [brief]. Hartford, Connecticut: Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity; 2014.
 57. Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, White M. Socio-economic differences in exposure to television food advertisements in the UK: a cross-sectional study of advertisements broadcast in one television region. *Public Health Nutr*. 2012;15(3):487-94.
 58. Adams J, Ganiti E, White M. Socio-economic differences in outdoor food advertising in a city in Northern England. *Public Health Nutr*. 2011;14(6):945-50.
 59. Adams J, Simpson E, White M. Variations in food and drink advertising in UK

- monthly women' s magazines according to season, magazine type and socio-economic profile of readers: a descriptive study of publications over 12 months. *BMC Public Health*. 2011;11:368.
60. Ng S, Swinburn B, Kelly B, Vandevijvere S, Yeatman H, Ismail MN, Karupaiah T. Extent of implementation of food environment policies by the Malaysian Government: gaps and priority recommendations. *Public Health Nutr*. 2018;21(18):3395-406.
 61. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease. New York: United Nations; 2018.
 62. Taillie LS, Busey E, Mediano Stoltze F, Dillman Carpentier FR. Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children. *Nutr Rev*. 2019;pii:nuz021.
 63. Leon-Flandez K, Rico-Gómez A, Moya-Geromin MÁ, Romero-Fernández M, Bosqued-Estefania MJ, Damián J, López-Jurado L, Royo-Bordonada MÁ. Evaluation of compliance with the Spanish Code of self-regulation of food and drinks advertising directed at children under the age of 12 years in Spain, 2012. *Public Health*. 2017;150:121-9.
 64. World Health Organization, UNICEF, IBFAN. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code. Status report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.
 65. Hebden L, King L, Kelly B, Chapman K, Innes-Hughes C. Industry self-regulation of food marketing to children: reading the fine print. *Health Promot J Austr*. 2010;21(3):229-35.
 66. Kunkel DL, Castonguay JS, Filer CR. Evaluating industry self-regulation of food marketing to children. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015;49(2):181-7.
 67. Théodore FL, Tolentino-Mayo L, Hernández-Zenil E, Bahena L, Velasco A, Popkin B, Rivera JA, Barquera S. Pitfalls of the self-regulation of advertisements directed at children on Mexican television. *Pediatric Obesity*. 2017;12(4):312-9.
 68. Hebden LA, King L, Grunseit A, Kelly B, Chapman K. Advertising of fast food to children on Australian television: the impact of industry self-regulation. *Med J Aust*. 2011;195(1):20-4.
 69. Committee on the Rights of the Child. Convention on the Rights of the Child General Comment no. 15 on the Right of the child to the enjoyment of the

- highest attainable standard of health. New York: United Nations; 1990.
70. International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981.
 71. WHO nutrient profile model for the Western Pacific Region. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2016.
 72. Public health and food and beverage industry engagement: a tool to assess partnership opportunities and challenges. Ontario, Canada: The Healthy People and Communities Steering Committee' s Multi-Sectoral Partnerships Task Group; 2014.
 73. Morton H, Mehta K. The Coalition on Food Advertising to Children (CFAC): An Australian advocacy group working to protect children from unhealthy television food advertising. *International Journal of Obesity and Related Disorders*. 2004;28(S3):S113-30.
 74. Submission to the Australian Communications and Media Authority on the Review of Children' s Television Standards. Sydney: Coalition on Food Advertising to Children; 2007.
 75. Coalition on Food Advertising to Children. Shamburger. 2009; https://www.youtube.com/watch?v=rDNDP_fK0IU.
 76. Obesity Policy Coalition. What we do [webpage]. 2019; <http://www.opc.org.au/what-we-do>.
 77. Tipping the scales: Australian obesity prevention consensus. Melbourne: Obesity Policy Coalition and The Global Obesity Centre; 2017.
 78. Suleiman TS, Siong TE. Nutrition and the Malaysian Healthy Lifestyle Programme: challenges in implementation. *Asia Pac J Clin Nutr*. 1998;7(3/4):230-7.
 79. Peeters A. Obesity and the future of food policies that promote healthy diets. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(7):430-7.
 80. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
 81. Lee K. Civil society organizations and the functions of global health governance: what role within intergovernmental organizations? *Glob Health Gov*. 2010;3(2).
 82. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives. Children' s rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe;

- 2016.
83. WHO/UNICEF, NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breastmilk substitutes: protocol for ongoing monitoring systems. Geneva: World Health Organization; 2017.
 84. WHO/UNICEF, NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breastmilk substitutes: protocol for periodic assessment. Geneva: World Health Organization; 2017.
 85. Hawkes C. Regulating and litigating in the public interest: regulating food marketing to young people worldwide: trends and policy drivers. *Am J Public Health*. 2007;97(11):1962-73.
 86. Global nutrition policy review 2016-2017. Geneva: World Health Organization; 2018.
 87. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Geneva: World Health Organization; 2018.

用語集

青少年
10～19歳の年齢層
広告
マーケティングの一種。直接的または間接的に食品またはその使用を広告する目的、効果または予想される効果を伴うあらゆる形態のコミュニケーション、推奨または行動。
ブランド・エクイティのキャラクター
特定のブランドを認知、連想させるキャラクターやマスコット。
ブランディング
企業、単一の製品、または製品ラインを法的に特定し、市場の他の企業や製品と差別化するための名前またはシンボルを提供するマーケティング機能。
母乳代用品 (Breast-milk substitutes: BMS)
「母乳代用品のマーケティングに関する国際規約」によれば、母乳代用品は「その目的に適しているかどうかにかかわらず、母乳の一部または全部を代替するものとして市販されているか、または示されている食品」と定義されている。
子ども
国連「子どもの権利条約」は、子どもを「子どもに適用される法律の下で、成年に達するのが早い場合を除き、18歳未満の者」と定義している。 この文書の目的では、国内法でそれより前/後の年齢で成人と定義されている場合を除き、子どもは18歳未満の者を指す。
市民社会団体 (Civil society organizations: CSOs)
市民社会団体には、慈善団体、開発NGO、コミュニティグループ、女性団体、宗教団体、専門家団体、労働組合、社会運動、連立団体、擁護団体などがある。
共同ブランド化
2つの企業が提携して1つの商品を作るマーケティング手法。新規顧客を獲得し、消費者市場の新たな分野に企業名や商標を拡大するために利用される。

業務用補完食
<p>商業的に製造、包装および販売される補完的な食品および飲料。これらの商品は、3歳までの子どもたちに適した栄養補給として販売されている。この年齢の定義は、3歳までの幼児を対象とした乳幼児用食品に関する国際食品規格 (Codex Alimentarius) のガイドラインおよび基準に沿ったものである。</p>
国境を越えた販売
<p>国境を越えた販売の例として、放送メディア、インターネットでの販売、雑誌やコミックブックなどの印刷メディア、ある国で商品開発され、別の国で販売されているもの、さらにはイベントやプログラムのスポンサーなどがある。</p>
クロス・プロモーション
<p>消費者が既に使用している製品や、販売者が入手している製品に関連した製品や新製品を、生産者が消費者に販売しようとする販売促進手法。</p>
栄養不良の二重負荷
<p>栄養不良の二重負荷は、過体重および肥満または食事関連の非感染性疾患と共に、個人、家庭および集団内で、および生涯にわたって、低栄養との共存によって特徴づけられる。</p>
曝露
<p>メッセージが及ぶ範囲、頻度、メディアへの影響。</p>
フォローアップフォーミュラ
<p>フォローアップミルクやフォローオンミルクとも呼ばれ、一般的に生後6ヶ月以降の乳幼児向けに販売されているミルクやミルク状の製剤を含む。製品ラベルに記載されている年齢の上限表示は国によって異なるが、通常は12ヶ月から24ヶ月の間である。</p>
遊離糖
<p>製造者、調理者または消費者によって食品に添加されるすべての単糖類および二糖類。蜂蜜、シロップ、果汁および濃縮果汁中に天然に存在している糖類を指す。この定義は、例えば、果物や野菜の中に自然に存在する糖を含んでいない。</p>
乳児
<p>生後12ヶ月以内の者</p>

乳児用ミルク

生後1ヶ月から適切な補完食の導入までの乳児の栄養所要量を、それ自体で満たすために特別に製造された母乳代用品(CODEX STAN72-1981)。

栄養不良

エネルギーおよび/または栄養素の摂取量の不足、過剰、または偏りを指す。この用語は2つの広いグループの状態をカバーしている:1つは低栄養であり、発育阻害(年齢に対する身長[height for age]が低い)、消耗症(身長に対する体重[weight-for-height]が軽い)、低体重(年齢に対する体重[weight for age]が軽い)、および微量栄養素の欠乏または不足(必要なビタミンとミネラルの不足)を含む。もう一つは、過体重、肥満および食事関連の非感染性疾患(心疾患、脳卒中、糖尿病、癌など)である。

マーケティング

「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」では、マーケティングとは、製品のプロモーション、流通、販売、広告、製品の広報、情報サービスを意味する。

「子どもたちへの食品・飲料の販売に関する一連の推奨」では、マーケティングとは、特定の製品およびサービスの認知、アピール、および/または消費を向上・増加させるように設計された、または効果を有する、メッセージのあらゆる形態の商業的コマーシャルを指す。それは、製品やサービスを宣伝したり、他の方法で宣伝したりするために行動する事すべてで構成される。

非感染性疾患(Noncommunicable diseases: NCDs)

慢性疾患としても知られている非感染性疾患は、罹病期間が長く、一般に進行が遅い傾向がある。非感染性疾患の4種類の主なタイプは、心血管疾患(例えば心疾患)、癌、慢性呼吸器疾患(例えば喘息や慢性閉塞性肺疾患)および糖尿病である。タバコの使用、運動不足、不健康な食事、アルコールの有害な使用および環境汚染は、ほとんどの非感染性疾患の主要な危険因子である。

非国家アクター

非政府組織(nongovernmental organizations: NGO)、国際的な企業団体を含む民間セクター、慈善財団、学術機関の4つのグループのいずれかに属する組織。

栄養素のプロファイリング
疾病の予防および健康の増進に関連する理由のために、食品をその栄養組成に従って分類またはランク付けする方法。
肥満
肥満は体重身長比が高いことで示される。WHOでは、0～5歳の子どもの体重身長比が「WHO Child Growth Standards（成長基準）」の中央値の3標準偏差を上回る場合に肥満と分類している。5～19歳の子どもたちについては、年齢別body mass index(BMI)がWHO Child Growth Standardsの中央値の2標準偏差を上回る場合に肥満と分類される。
過体重
過体重は体重身長比が高いことで示される。WHOでは、0～5歳の子どもの体重身長比がWHO Child Growth Standardsの中央値の2標準偏差を上回る場合、過体重として分類している。5歳～19歳の子どもたちでは、年齢別BMIがWHO Child Growth Standardsの中央値の1標準偏差を上回る場合、過体重と分類される。
力（パワー）
メッセージがコミュニケーションの目的に達する程度。
販売促進（プロモーション）
マーケティングの一種。直接的または間接的に、製品の購入または消費を効果的にし、説得または後押し、またはブランドの認知度を高めることを目的とした、あらゆる形式の推奨、行動またはメッセージのコミュニケーション。
スポンサーシップ
マーケティングの一種。直接的、間接的かを問わず、食品またはその利用を促進することを目的とした企画、活動または個人へのあらゆる形態の貢献。
発育阻害
子どもたちの身長がWHO Child Growth Standardsの中央値を2標準偏差下回っている場合、発育阻害と定義される。
消耗症
子どもたちの身長に対する体重がWHO Child Growth Standardsの中央値を2標準偏差以上下回っている場合、消耗症と定義される。

付録

西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための政策

以下の表は、西太平洋地域における食品マーケティングの有害な影響から子どもたちを守るための政策の実施状況をまとめたものである。

国または地域	母乳代用品のマーケティングに関する国際規準※	子どもたちへの食品・飲料のマーケティング
アメリカ領サモア		
オーストラリア	任意	任意
ブルネイ・ダルサラーム	任意	任意
カンボジア	法律に多くの規定	政策措置なし
中国	法律にわずかな規定	学校方針のみ
クック諸島	任意	法定規制あり
フィジー	法律に多くの規定	
フランス領ポリネシア	法的措置なし	学校方針のみ
グアム	法的措置なし	政策措置なし
香港特別行政区(中国)	任意	学校方針のみ
日本	任意	政策措置なし
キリバス	任意	法定規制あり
ラオス	法律にわずかな規定	政策措置なし
マカオ特別行政区(中国)	任意	政策措置なし
マレーシア	任意	任意
マーシャル諸島	任意	政策措置なし
ミクロネシア	法的措置なし	政策措置なし
モンゴル	法律に多くの規定	政策措置なし
ナウル	法的措置なし	政策措置なし
ニューカレドニア	法的措置なし	政策措置なし
ニュージーランド	任意	任意
ニウエ	法的措置なし	政策措置なし
北マリアナ諸島		
パラオ	法律に完全な規定	政策措置なし

国または地域	母乳代用品のマーケティングに関する国際規準※	子どもたちへの食品・飲料のマーケティング
パプアニューギニア	法律にわずかな規定	政策措置なし
フィリピン	法律に完全な規定	学校方針のみ
ピトケアン諸島		
韓国	法律にわずかな規定	法定規制あり
サモア諸島	任意	学校方針のみ
シンガポール	任意	任意
ソロモン諸島	法律にわずかな規定	政策措置なし
トケラウ諸島		
トンガ	任意	政策措置なし
ツバル	法的措置なし	
バヌアツ	任意	法定規制あり
ベトナム	法律に完全な規定	政策措置なし
ウォリス・フツナ	法的措置なし	政策措置なし

ラオス：ラオス人民民主共和国；ミクロネシア：ミクロネシア連邦；北マリアナ諸島：北マリアナ諸島連邦

※母乳代用品のマーケティング：国際規準の国内実施、実態報告 2018. ジュネーブ：WHO；2018.

母乳代用品のマーケティングに関する国際規約

本コラムは、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規約(以下「規約」)」(70)およびその後の関連する「世界保健総会決議」¹¹の国内適応に関するものである。

本コラムのデータは、「WHO/UNICEF/IBFAN 2018」状況報告書(22)、および本規約を実施するために講じられた措置に関して加盟国から得られたものである。

このコラムの分類は以下の通り：

- ・ **法律に完全に基づく規定**：国は、本規約のすべてまたはほとんどすべての条項とその後の世界保健総会決議を包含する法律を制定したり、規則、政令、またはその他の法的拘束力のある措置を採択している。
- ・ **法律に多くが基づく規定**：国は、本規約およびその後の世界保健総会決議の多くの条項を包含する法律を制定したり、規則、政令、またはその他の法的拘束力のある措置を採択している。
- ・ **法律にわずかに基づく規定**：国は、本規約およびその後の世界保健総会決議のごく一部の条項のみを含む法律を制定したり、規制、指令、政令、またはその他の法的拘束力のある措置を採択している。
- ・ **任意**：各国は自主協定やその他の非法的措置を通じて行動規範を実施してきた。
- ・ **法的措置なし**：国は何の措置も取らなかったか、法案を起草したが、制定はしなかった。
- ・ **空欄**：本規約の実施状況に関する情報はない。

子どもたちへの食品・飲料のマーケティング

本コラムは、WHOの「子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する一連の推奨」を踏まえ(16)、食品・飲料の子どもたちへのマーケティングを制限または規制する政策の国内実施に関するものである。西太平洋地域の加盟国については、自主的な政策および法的に執行可能な措置が反映されている。情報源には、WHO西太平洋地域事務局栄養ユニットが2015年に行った政策マッピングが含まれており、「世界栄養政策レビュー2016-2017」(86)および「NCD国別対応能力調査」(87)によって更新および検証されている。この政策状況は、本枠組み草案の加盟国協議プロセスの間、検証のために加盟国で共有した。

このコラムの分類は以下の通り：

- ・ **法定規制あり**：国は、子どもたちへの食品・飲料のマーケティングを規制するための法律を制定し、または規則、政令、またはその他の法的拘束力のある措置を採択した。
- ・ **任意**：国は、自主協定やその他の法的でない措置を通じて、子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する政策を実施してきた。

¹¹ <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (2019年8月1日アクセス)

- **政策措置なし**：国は、子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関して、いかなる政策措置もとっていない。
- **学校方針のみ**：国は、特に学校の間でのみ子どもたちへの食品・飲料のマーケティングに関する政策を実施している。
- **空欄**：子どもたちへの食品・飲料のマーケティング政策の状況についての情報は無い。

