厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室　御中

12 学会禁煙推進学術ネットワーク
日本癌学会　日本口腔衛生学会　日本口腔外科学会
日本公衆衛生学会　日本呼吸器学会　日本産科婦人科学会
日本循環器学会　日本歯周病学会　日本小児科学会
日本心臓病学会　日本肺癌学会　日本麻酔科学会

平成 22 年度厚生労働省税制改正要望への意見書

【要望項目名】

包括的たばこ対策としてのたばこ税の大幅引上げに関する要望

【種別】

その他諸税

【要望税目】

○たばこ税（国税）

○たばこ地方税

【関係法令の条項】

○たばこ税法第 11 条、

○地方税法第 74 条の 5、第 468 条

【要望内容の詳細】

約 70 種類の発がん性物質や多数のフリーラジカル等を含むたばこ煙の喫煙が肺がんを含む多くのがん、心筋梗塞等の循環器疾患、閉塞性肺疾患等の呼吸器疾患、消化器疾患、歯周疾患、胎児の成長障害を含む周産期合併症、周術期合併症、その他様々な疾病及び健康障害の原因となっていることが科学的に明らかである。私ども 12 学会禁煙推進学術ネットワークは専門の異なる医師・歯科医師が学術的観点から禁煙推進のための社会貢献活動を行なうために平成 18 年に組織され、現在、上記の 12 学会が参加して、これまでに禁煙治療の保険適用、JR の禁煙化要望などの活動を行なってきた。

１．＜膨大な喫煙者と甚大な健康被害＞

世界保健機関（ＷＨＯ）も指摘しているように、喫煙は予防可能な単一で最大の病気の原因であり、禁煙は今日最も確実に重篤な疾病と死亡を劇的に減らし、国民の健康の維持と莫大な保険財政の節約に寄与することが知られている。平成 19 年のわが国の喫煙率[1)]は男性 39%、女性 11%、喫煙人口[2)]は約 2600 万人もいる（世界全体では 12 億 5 千万人[3)]）。喫煙による死者は、わが国で年間 13 万人[4)]、世界全体では年間 540 万人であり[5)]、今後さらに増加して 2030 年には 800 万人以上となり、21 世紀中には約 10

億人（20 世紀の 10 倍）が死亡すると推計されている[5)]。喫煙者の 1/3 から半数は寿命が平均 15 年も短い[5)]。禁煙先進国である欧米では効果的なたばこ規制・対策によって肺がん等の喫煙関連疾患による死亡が減少し、将来さらに減ることが確実となっている[6)]（図１）。一方、わが国では厚生労働省を中心に「健康日本２１」、「がん対策推進基本計画」、各学会等で、禁煙推進が図られてきたが、国家がたばこの生産・販売を保護する「たばこ事業法」（財務省管轄）を持ち、次の段落で示すように喫煙対策が遅れているのが現状である。そのようなわが国や多くの開発途上国では喫煙者の減少が少なく、喫煙関連疾患による死亡が今後も増加することとなる（図１）。

２．＜国際水準からかけ離れたたばこパッケージの警告表示と受動喫煙防止の現状＞

平成17年にわが国においても「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約: FCTC」が発効した。第11条の規定では30ー50%の面積を使用して写真を含めた明確な警告が推奨されているが、わが国の警告表示は最低ライン、つまり、30%の面積に写真を使用しない警告にとどまっている。これでは、消費者がたばこを吸わないことについて自己判断するのに十分なリスクを正しく的確に伝えることができていない（図２）。また、第８条の受動喫煙防止でもわが国の現状は、各方面の努力により改善しつつあるとはいえ、2007年の第2回締約国会議の「受動喫煙防止のための政策勧告」[7)]からほど遠い現状である。一方、世界の多くの国々で受動喫煙のない社会が実現しつつある[8)]。それらの国々では受動喫煙防止法・条例が急性冠症候群（急性心筋梗塞および不安定狭心症）の入院患者数を減少させることが報告されている（図３）[9),10)]。

３．＜たばこ関連税収の 2.6 倍の医療費等の損失＞

わが国の喫煙による医療費等の損失コストは年間約 7.3 兆円で、たばこ関連税収（2.3 兆円）を含めた収益約 2.8 兆円の 2.6 倍であり経済的にもメリットはない（図４）[11)]。

４．＜欧米と比較し、異常に安いたばこ価格とたばこ税＞

FCTC 第６条では、たばこ価格及びたばこ税を高くし、入手を困難にする措置が求められている。それにもかかわらずわが国のたばこの価格 300 円ならびにたばこ税約 175 円は、図５に示すように、欧米諸国（たばこの価格：約 644-1,187 円；たばこ税：約 385-732 円）に比べて異常に安く、タバコをだれもが入手しやすくなっている。

５．＜たばこ税引き上げは喫煙者数ならびにたばこ消費量を減少させ、たばこ関連疾患を減らす＞

図６に示すようにたばこ税引き上げによるたばこの価格の上昇は、その程度に相関して、喫煙者数を減らす。特に年少者の喫煙を予防し、低所得者層の禁煙を促し、健康を促進させることができる。現行のたばこ税を 300 円引き上げれば喫煙者約 300 万人が禁煙し、たばこ消費量も約 30%減少すると試算されている（図６）。そして、上記喫煙関連疾患の発生を予防し、死亡を減少させる。たばこの価格を 500 円、700 円に値上げして、やめたい喫煙者が禁煙治療を受けて禁煙するとすれば、20 年間でたばこによる死亡者を各 65,000 人、143,000 人減らせると試算されている[12)]。当然これら疾患患者の減少に伴い医療費も削減できる。

６．＜たばこ税の引き上げは税収を増加する＞

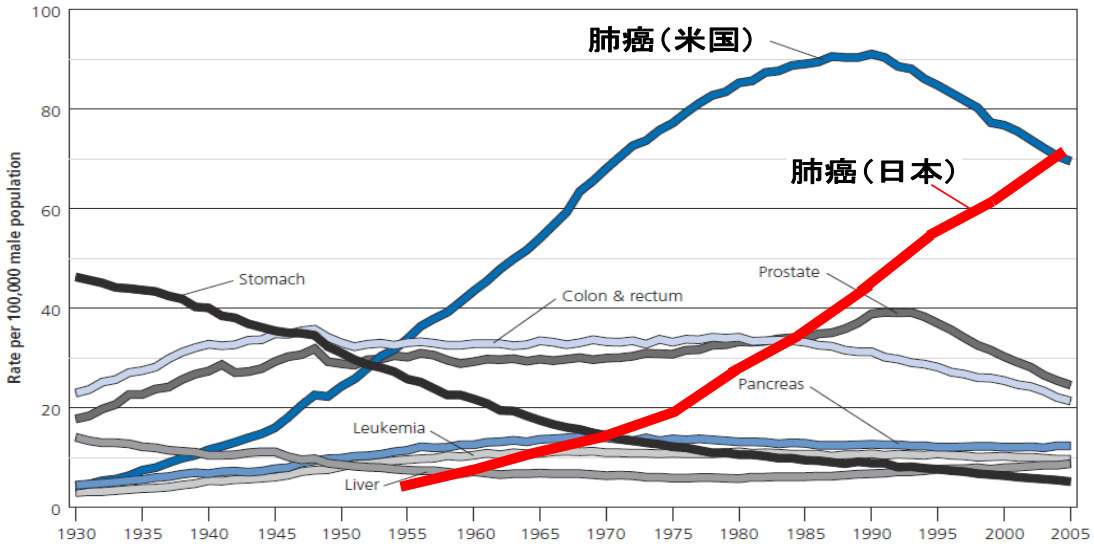
税収という立場から見れば、たばこ税の引き上げによるたばこ価格の値上げは喫煙者やたばこ消費の減少による販売数の低下というマイナス面とたばこ税の増加というプラス面がある。しかし、図６に示すように、引き上げの程度により差はあるが、総計として税収は大幅に増大するということが一致した見解である。たとえば、たばこ税を一箱 300 円引き上げ、現行のたばこの価格 300 円を 600 円にした場合、その直後には年間約 2 兆円の税収増加が見込まれる（図６）[13]。

７．＜たばこ税の大幅引き上げによる税収増加を医療等社会福祉の財源へ＞

たばこ税の引き上げによる税収増加を医療等社会福祉に用いることにより、国民の健康増進と安心に役立つ。このようにたばこ税の大幅引き上げは喫煙率とたばこ消費を効果的に減少させ、喫煙による病気の発生や死亡を予防し、国民の健康確保や健康格差の改善、禁煙による医療費の節約といった健康･経済両面の効果が期待される。

12 学会禁煙推進学術ネットワークは、わが国 12 学会の総意として、各医学･歯科学会の禁煙宣言、FCTC、「健康日本 21」、「がん対策推進基本計画」等を踏まえ、喫煙率ならびにたばこ消費量の減少のための包括的たばこ対策の重要な位置づけとして、たばこ税を大幅に引上げ、欧米並みにすることを強く要望する。

図１．男性人口１０万人あたりの肺がん死亡率―日米比較―[7]



（American Cancer Society 2009，厚生労働省人口動態統計より合図）

男性肺がん死亡は米国では 1980 年代がピークでその後低下しているが、我が国では現在も上昇している。米国男性の喫煙率は（22%）我が国男性（39%）よりはるかに低い。

図２．わが国と諸外国のたばこパッケージの警告表示の差異

A:同じマイルドセブンの警告表示の比較

A1 の我が国の警告表示は穏やかな文章で記載されているのに対し、タイでは口腔がんの絵入りになっており警告度がはるかに強い。

A1　　A2

B.イギリスのたばこ警告表示[13)]

以下に示すように絵も文章もきわめて直接的で的確である。

１．表面のレイアウト

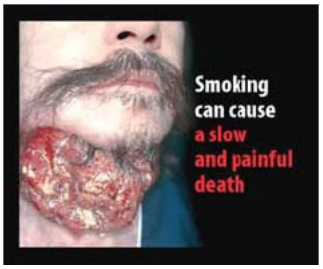
喫煙は人を殺す

喫煙はあなたと周りの人に深刻な害を与える

２．裏面の画像

喫煙者は早死にする

喫煙は動脈を詰まらせ心臓発作や脳卒中の原因となる



喫煙は緩慢で苦痛に満ちた死の原因となることがある

子どもを守りなさい。彼らにあなたのたばこ煙を吸わせてはいけない。

図３．英国スコットランドでの受動喫煙防止法の施行前後における急性冠症候群（急性心筋梗塞＆不安定狭心症）の入院患者数／月
ー受動喫煙防止法は急性冠症候群を減少させる—[9)]

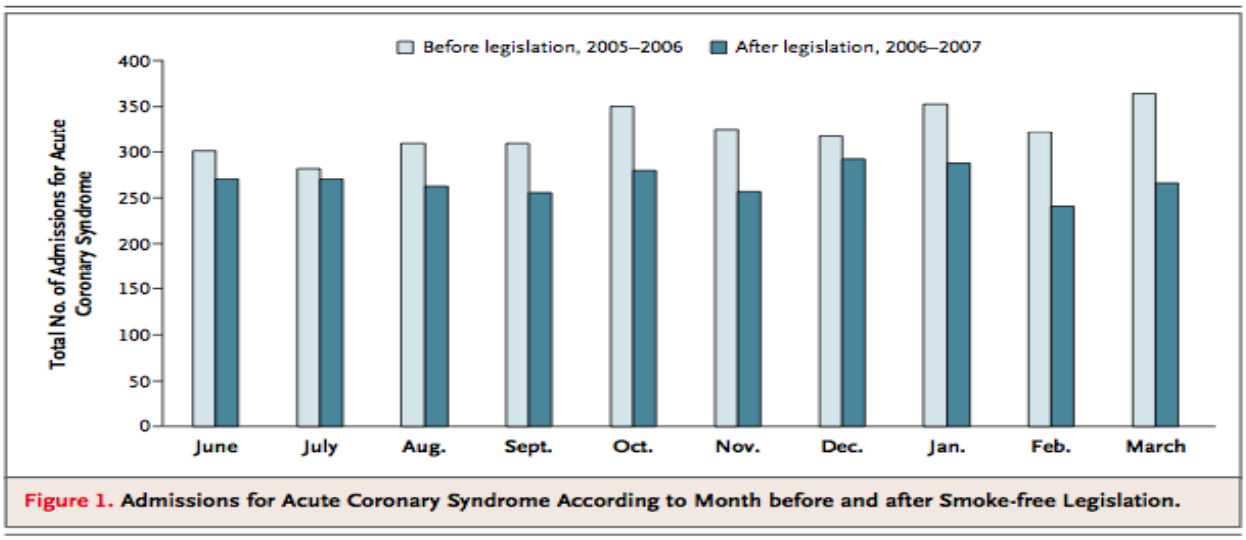
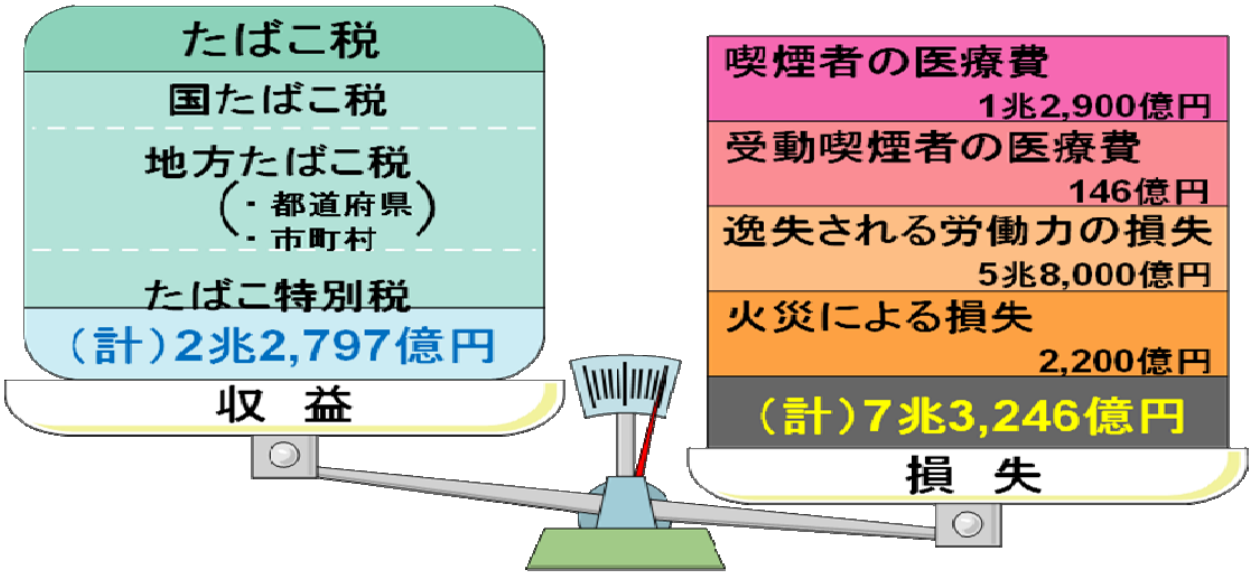


Figure 1. Admissions for Acute Coronary Syndrome According to Month before and after Smoke-free Legislation.

受動喫煙防止法の施行直後より急性冠症候群の入院患者数が約１７％減少している。
薄い青：受動喫煙防止法前、2005-2006 年；濃い青：受動喫煙防止法施行後、2006-2007 年

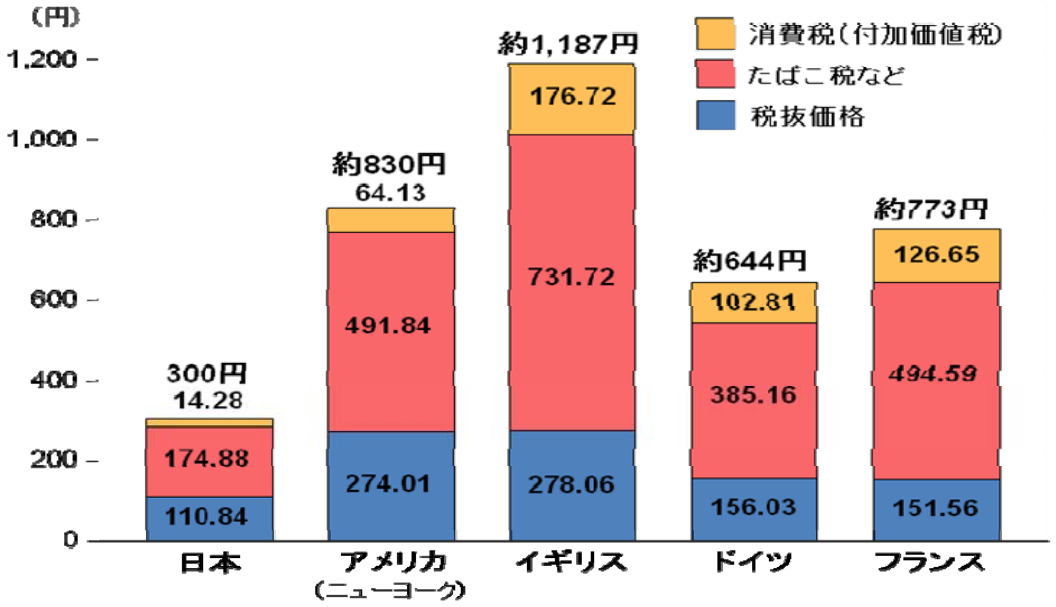
図４．たばこによる収益と損失



医療経済研究機構：たばこ税増税の効果・影響等に関する調査報告書：2002

わが国の喫煙による医療費等の損失コストは年間約 7.3 兆円で、たばこ関連税収（2.3 兆円）を含めた収益約 2.8 兆円の 2.6 倍であり経済的メリットはない。

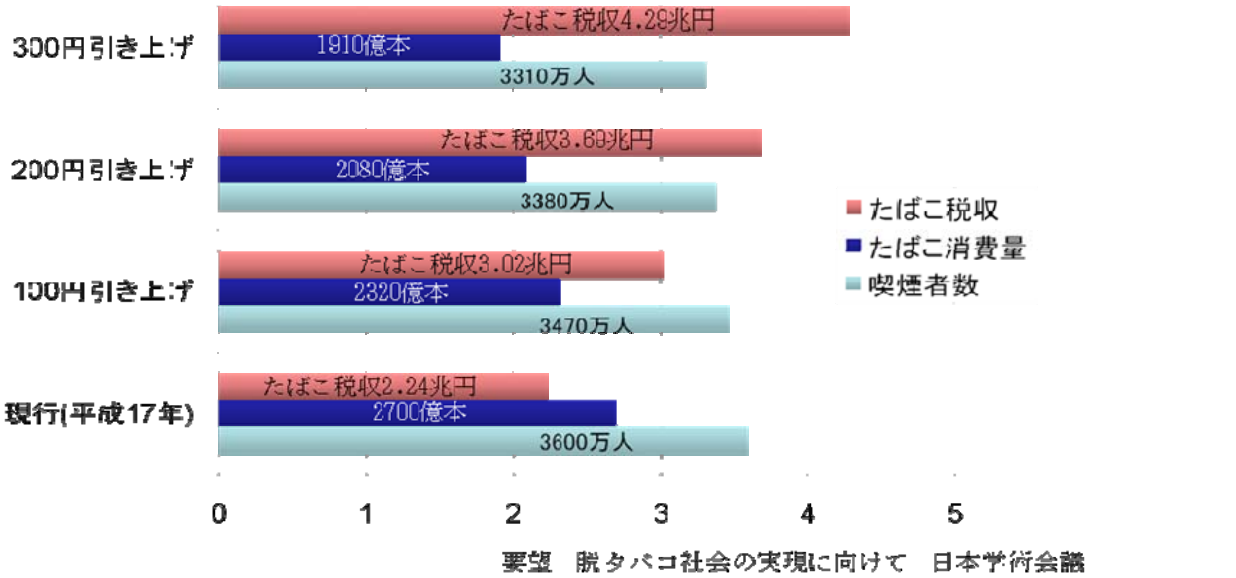
図５．日本と諸外国のたばこ1箱あたりの値段と税額



財務省資料（価格は2008年7月現在）

わが国のたばこの価格ならびにたばこ税は、諸外国に比べて異常に低い。

図６．たばこ税の引き上げ幅とたばこ消費およびたばこ税収の変化
（喫煙の価格弾力性-0.1、たばこ消費量の価格弾力性-0.4を仮定）



要望　脱タバコ社会の実現に向けて　日本学術会議

平成20 年（2008 年）3 月4 日

たばこ税の引き上げによるたばこ価格の値上げは喫煙者の低下やたばこ消費量の減少にも関わらず総計としての税収を増加させる。例えばたばこ税を一箱 300 円増税し、たばこの価格を 600 円にした場合、約 2 兆円の税収増加が見込まれる。

【出典】

１） 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室. 平成 19 年国民健康・栄養調査結果の概要.2008

２） 日本たばこ産業株式会社. 2009 年全国たばこ喫煙者率調査. 2009

３） Shafey O, Eriksen M, Ross H, et al. The Tobacco Atlas 3rd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2009.

４） Katanoda K, Marugame T, Saika, et al. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. J Epidemiol. 18: 251-64. 2008

５） World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008; The MPOWER Package, 2008 （邦訳: 国立がんセンターたばこ政策研究プロジェクト.WHO 2008 年世界のたばこの流行に関する報告; MPOWER 政策パッケージ. 2008）

６） http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai05/index.html および http://www.cancer.org/docroot/MED/content/downloads/MED_1_1x_CFF2009_Age_Adjust_Rates_Male.asp から合成

７） Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. World Health Organization 2007

８） GTSS Collaborative Group. A cross country comparison of exposure to secondhand smoke among youth.Tob Control. 2006;15 Suppl 2:ii4-19

９） Pell JP, Haw S, Cobbe S, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med. 2008; 359: 482-491

１０） Lighthouse JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. Circulation 2009; 120: 1373-1379

１１） 医療経済研究機構：たばこ税増税の効果・影響等に関する調査報告書：2002

１２） 片野田耕太: たばこ規制による喫煙率および疾病負荷減少効果の疫学的評価. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「効果的な禁煙支援法の開発と普及のための制度化に関する研究」（研究代表者：中村正和）総括・分担研究報告書. 63-80, 2009.

１３） 日本学術会議. 要望　脱タバコ社会の実現に向けて. 2008

【措置を必要とする期間】

―

【要望理由（必要性・妥当性）】

●喫煙は死亡・疾病の原因となること、我が国には膨大な喫煙者が存在し、甚大な健康被害が出ていることおよびその対応が FCTC の国際水準に達していない（前書きおよび１＆２参照)。

●わが国のたばこ由来の医療費等の損失コストがたばこ関連税収の 2.6 倍にも達していること、一方、わが国のたばこ税もたばこの価格も他国と比較し異常に安く、FCTC に違反している（3 & 4 参照)。

●わが国のたばこ税およびたばこの価格を欧米並みの引き上げは喫煙者数、特に年少者の喫煙者数、ならびにたばこ消費量を減少させ、たばこ関連疾患を減らし、大幅な税収の増加を生ずることは明らかで

ある（５＆６参照)。このことは「健康日本２１」、「がん対策推進基本計画」ならびにFCTCで示されている喫煙対策、すなわち①喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及、②未成年者の喫煙の防止、③受動喫煙の防止の徹底、④禁煙を希望する者に対する禁煙支援の４つを柱とした総合的なたばこ対策を推の一環であり、当然のことであると共に喫煙者減少のために必須のことである。

●欧米並みにたばこ税を引き上げた結果、生ずる税収増を医療等の社会福祉に回せば、近年ますます進行している医療崩壊や社会不安等の対策の一部になることは明らかである。

【期待される効果】

たばこ税ならびにたばこの価格の欧米並みの大幅引き上げは　喫煙率、特に年少者の喫煙率、ならびにたばこ消費量を減少させ、喫煙関連疾患の発生を予防し、死亡を含めたたばこの健康に与える悪影響を低減させる（５参照)。

【税収の減税見込額】

たばこ税の引き上げは税収を下げるのではなく、反対に一定期間は税収の増加が期待できる（６参照)。

（連絡先）
〒660-0828　兵庫県尼崎市東大物町１丁目１番１号
兵庫県立尼崎病院院長室内
12学会禁煙推進学術ネットワーク
委員長　藤原久義