

資料2：一人当り雇用者報酬の現在価値への換算

一人当りの雇用者報酬は毎年一定と仮定し、火災損失年数である15年分の合計を求めた。割引率は3%として現在価値に換算した。

なお、火災による平均損失年数は簡易生命表より求めた男女平均寿命(80.6歳)から火災死亡者平均寿命(65.5歳：消防庁に照会)を減じた。

図表 3-4-14 換算方法

		雇用者報酬(千円)
1年目	(1.03)	5,125
2年目	(1.03) ⁻¹	4,976
3年目	(1.03) ⁻²	4,831
4年目	(1.03) ⁻³	4,690
5年目	(1.03) ⁻⁴	4,554
6年目	(1.03) ⁻⁵	4,421
7年目	(1.03) ⁻⁶	4,292
8年目	(1.03) ⁻⁷	4,167
9年目	(1.03) ⁻⁸	4,046
10年目	(1.03) ⁻⁹	3,928
11年目	(1.03) ⁻¹⁰	3,814
12年目	(1.03) ⁻¹¹	3,703
13年目	(1.03) ⁻¹²	3,595
14年目	(1.03) ⁻¹³	3,490
15年目	(1.03) ⁻¹⁴	3,388
合計		63,021

※雇用者報酬の出所：国民経済計算(1999)

第5節 自治体における喫煙のコストの算出シート

1. 自治体版の推計フレーム

全国版と同じ考え方で「喫煙によるコスト」を捉え、基本的に全国版で対象とした推計フレームを利用するが、以下の点に変更を加えている。

- 健康面では直接喫煙の影響のみに限定する（全国版で対象とした受動喫煙による肺がん死亡者数は約二千人¹と小さく、各自治体別に算出するには限界がある）。
- 喫煙による費用（施設・環境面）に関しては、「喫煙による庁舎管理上の増加費用」も対象項目として加える。（各自治体で把握が可能な範囲で、喫煙による影響をより幅広くとらえるためである。）

フレームは全国版のコストの捉え方に基づき、次の図のようにイメージする。なお、本フレームは、市町村、都道府県のどちらでも利用できるように設計してある。ただし、利用方法についての説明は、便宜上、都道府県を対象としている。市町村の場合も、データの整備状況によって、本フレームに基づいて算出することが可能なので、利用してほしい。推計年度は各自治体のデータ整備状況に合わせて決定することができる。

¹全国の「受動喫煙肺がん死亡者」の推計値は2083人であった。

推計フレームのイメージ図

喫煙による費用（健康面）

喫煙に起因する疾患を診断・治療
したり予防したりする費用

超過医療費

予防費用

研究・教育費用

- ・超過罹患による医療費の増加費用
- ・胎児に対する影響による医療費の増加費用
- ・自治体を実施する喫煙関連疾患に関する検診費用
- ・教育費用
- ・自治体を実施する喫煙対策費用

喫煙による費用（施設・環境面）

喫煙が施設、周辺環境に及ぼす影響
のための費用の公的負担部分

喫煙による庁舎管理上の
増加費用

喫煙がもたらす火災による
増加費用

- ・分煙に要した費用
- ・消臭費用
- ・空気清浄費用
- ・建物劣化の修復のための増加費用

- ・消防費用

喫煙による労働力損失

喫煙が原因で生じる
労働力損失

喫煙関連疾患による
労働力損失

喫煙がもたらす火災による
労働力損失

- ・超過罹患による入院による労働力損失
- ・超過罹患による通院による労働力損失
- ・健康障害原因の失業による労働力損失
- ・家族の看病による労働力損失
- ・超過死亡による労働力損失

- ・火災負傷による入院による労働力損失
- ・火災死亡による労働力損失

2. 推計項目

『自治体版（都道府県）推計シート』における推計対象項目をまとめると、以下の通りである。

項目
1. 喫煙による費用（健康面） （1）超過医療費 （2）予防費用 （3）研究・教育費用
2. 喫煙による費用（施設・環境面） （1）喫煙による庁舎管理上の増加費用 （2）喫煙がもたらす火災による増加費用
3. 喫煙による労働力損失 （1）喫煙関連疾患による労働力損失 ① 超過罹患による入院による労働力損失 ② 超過死亡による労働力損失 （2）喫煙がもたらす火災による労働力損失 ① 火災負傷による入院による労働力損失 ② 火災死亡による労働力損失

3. 各項目の考え方

(1) 喫煙による費用（健康面）

① 超過医療費

各自治体の喫煙起因の超過罹患による医療費を推計する。

1) 算出方法

全国版と同様に、医療費に寄与危険度を乗じる。

2) 対象疾患

全国版と同様に、相対危険度に「平山データ²」を採用し、相対危険度が1以上であるものを喫煙関連疾患とする。しかし、「平山データ」の疾病分類は、現在通常用いられる疾病分類と異なる部分があるので、一部は注意を要する³。

推計シートでは、社会保険表章用 119 項目疾病分類の大分類と中分類に合わせて、対象疾患を提示している。データの整備状況より、中分類での推計が不可能な場合は、大分類で示している相対危険度から寄与危険度を算出して推計を行うことができる（シート「大分類を利用する場合」参照）。

また全国版と同様に、胎児に対する影響による医療費の増加費用としては、「低体重児の出生」による増加費用が挙げられる。

3) 推計対象年齢

全国版と同様に考え、40 歳以上とする。

4) 推計に必要なデータ

必要なデータ	利用可能な統計等
40 歳以上の疾患別医療費	国民健康保険加入者の医療費（注 1 参照）
喫煙率	（注 2 参照）
各疾病の相対危険度	（推計シートの入力済み）（注 3 参照）
「低体重児の出生」にかかわる医療費	（注 4 参照）

² 全国版の「4. 算出に用いるデータ、③相対危険度のデータについて」の項を参照

³ 全国版においても、医療費データとして用いた「国民医療費」の疾病分類に基づいて、対象疾患を決定している。

注1) 医療費について

超過罹患による増加費用の算出では、40歳以上、喫煙関連疾患別の医療費を利用する。これらの医療費が独自に把握されていれば、それを用いることが望ましい。

把握されていない場合には、国民健康保険加入者の医療費のデータを、国民健康保険加入者数の全人口に占める割合で、割り戻して利用することが可能である。

注2) 寄与危険度の算出に用いる喫煙率について

超過罹患による増加費用の算出に用いる寄与危険度は、全国版で用いた平山データの相対危険度と、各自治体の喫煙率から算出する。喫煙関連疾患の発症にはおよそ数十年のタイムラグがあるため、全国版では推計年より25年前の喫煙率を用いている。本推計においても、推計年の25年前の喫煙率を用いることが望ましい。

しかし各自治体においてデータを把握していない場合は、全国値データ、あるいは厚生労働省による「国民栄養の現状」のデータで代替する。ただし、「国民栄養の現状」で喫煙率が把握されているのは1986年以降に限定されるため、喫煙と関連疾患の発症のタイムラグは25年より短いという仮定せざるを得ない点に注意が必要である。

注3) 相対危険度について

寄与危険度を算出するために、「平山データ」の相対危険度を採用するが、各疾病（中分類／大分類）の相対危険度は、シートに入力済みである。

なお「平山データ」では、大分類の「循環器系疾患」「呼吸器系疾患」の相対危険度は与えられていない。したがって、該当する中分類の各疾患の相対危険度の最大と最小の中間の値で代表させている。

注4) 「低体重児の出生」にかかわる医療費について

「低体重児の出生」にかかわる医療費はICD-10の小分類⁴にあたるため、自治体によっては該当データの把握が難しい場合もある（ちなみに全国版では推計値⁵を用いている）。「低体重児の出生」にかかわる医療費は他の喫煙関連疾患に比べ

⁴ ICD10 小分類「妊娠期間及び胎児の発育に関連する障害」

⁵ 全国版の低体重児にかかわる医療費は、「周産期に発生した病態」の項目における0～14歳国民医療費（869億円）のうち6.1%（死因基本分類コード07「妊娠期間短縮及び低体重児に関連する障害、他に分類されないもの」の死亡数（71人）がXV I「周産期に発生した病態」の死亡数（1,171人）に占める割合：人口動態統計下巻（1999））を占めるとして推計した。

て非常に小さく⁶、推計値全体への影響は少ないが、可能な範囲で算出することが望まれる。

② 予防費用

各自治体が独自に取り組んでいる喫煙関連疾患の予防事業の費用を推計対象とする。具体的な項目としては、喫煙関連疾患の予防費用として、喫煙との関連が最も明白である肺がんの検診費用が挙げられる。

③ 研究・教育費用

研究・教育費用には、喫煙に関する研究費用や教育・啓発費用がある。ここでは各自治体で主に取り組んでいる啓発費用を、「分煙推進」、「禁煙対策」、「未成年の防煙対策」の費用と位置付けて把握していく。特に健康日本 21 に関連した動向も把握していきたい。

(2) 喫煙による費用（施設・環境面）

① 喫煙による庁舎管理上の増加費用

喫煙による施設・環境面の費用として、本推計では特に庁舎を対象にして管理費用等の推計をする。各自治体で対策が異なるであろうが、具体的な項目としては、分煙に要した費用、消臭費用、空気清浄費用などが挙げられる。

② 喫煙がもたらす火災による増加費用

各自治体における喫煙がもたらした火災による増加費用の、公費負担部分の推計を行っていく。具体的には、消防費用が挙げられる。

⁶ 全国版では、「喘息」の医療費（40歳以上の医療費が喫煙関連疾患の中で最も安価）が2282億円であるが、「低体重児の出生」にかかわる医療費は53億円となっている。

(3) 喫煙による労働力損失

① 喫煙関連疾患による労働力損失

1) 算出方法

a) 超過罹患による入院による労働力損失

全国版と同様に、年間の延べ入院日数に寄与危険度を乗じて喫煙起因の延べ入院日数を求める。さらに、一人一日当りの雇用者所得を乗じて、労働力損失を算出する。

b) 超過死亡による労働力損失

全国版と同様に、総死亡者数に寄与危険度を乗じて、喫煙起因の死亡者数を算出する。これに平均損失年数(本推計では全国版と同様に12年)間にわたる、推計年度の現在価値に換算した一人当たり雇用者所得を乗じる。なお、雇用者所得は毎年一定とした。現在価値への換算に用いる割引率は、全国版と同様に3%とする。

2) 対象疾患

「超過医療費」の項目と同様に考える。

3) 対象年齢

全国版と同様に考え、40歳以上とする。

4) 推計に必要なデータ

必要なデータ	利用可能な統計等
40歳以上の疾患別の一日当りの入院患者数	厚生労働省「患者調査」の「一日あたりの入院患者数」より把握可能
一人当りの雇用者所得	経済企画庁「県民経済計算」の一人当りの雇用者所得(自営・家計従業者を除く)
40歳以上の疾患別の総死亡者数	厚生労働省「人口動態統計」

② 喫煙がもたらす火災による労働力損失

1) 算出方法

a) 火災負傷による入院による労働力損失

全国版と同様に、喫煙起因火災の負傷者の年間延べ入院日数に、一人一日当り雇用者所得を乗じて算出する。

b) 火災死亡による労働力損失

全国版と同様に、喫煙起因火災の死亡者数に火災による平均損失年数間にわたる雇用者所得を乗じてを算出する。なお、雇用者所得は、全国版と同様に、割引率3%で推計年度の現在価値に換算する。

2) 推計に必要なデータ

必要データ	利用可能な統計等
喫煙起因火災による負傷者数	消防年報、防災年報など
喫煙関連火災による死亡者数	消防年報、防災年報など
一人当りの雇用者所得	経済企画庁「県民経済計算」の一人当りの雇用者所得（自営・家計従業者を除く）
火災による平均損失年数	(注1参照)

注1) 火災による平均損失年数について

火災による平均損失年数火災による平均損失年数は、各自治体でデータを把握していなければ、全国版と同じ15年を用いてもよい

4. 推計シートについて

推計シートは、便宜状、都道府県を対象として作成した。一部、表現を変えることで市町村にも用いることができる。また推計年度は、各自治体の状況に合わせて設定できる。

次頁より、都道府県を対象とした推計シートの利用方法と、参考資料として推計シートの一部を示す。

『喫煙による費用』推計シートの利用方法

喫煙による費用を（１）喫煙による費用（健康面）、（２）喫煙による費用（施設・環境面）、（３）喫煙による労働力損失に分けて算出します。本推計シートでは、喫煙者自身の負担（家計からの支出）ではなく、国や貴都道府県が喫煙で発生するコストに対して負担している費用を推計することを目的としています。

以下の手順に従い、データを入力していくことで、貴都道府県の１年度分の喫煙によるおおよその費用が算出できます。推計年度は貴都道府県のデータの整備状況にあわせて、決定してください。

なお、一部の項目ではデータが把握できていない場合があるかもしれません。可能な範囲での推計を試み、今後データが把握できた時に再試行してください。

以下の手順で、エクセルファイルの水色のセルに該当データを入力してください。

0. 寄与危険度の算出について

寄与危険度とは、ここでは、集団における喫煙起因の死亡率を意味しています。喫煙によって発生頻度が高くなると考えられている疾患に罹患した者のうち、どの程度が喫煙に起因するかを示す割合です。疫学調査によって得られた疾患ごとの相対危険度^{注1}と喫煙率から計算されます。

喫煙によって発生頻度が高くなる疾患は、その発生までに数十年のタイムラグがあるといわれています。このため過去（ここでは25年前）の喫煙率を反映させる必要があります。

計算の方法

エクセルファイルの「基礎データ」シートの「喫煙率」のセルに、貴都道府県の25年前の喫煙率を入力してください。すると、自動的に寄与危険度が求められます。

貴都道府県が上記のデータを独自に把握していない場合は、以下の調査を参考にすることが可能です。

注1 喫煙者が非喫煙者に比べて病気になるリスクを示す数字。

代替可能なデータ

25 年前の喫煙率	<ul style="list-style-type: none">・全国値(全体 47.2%、男性 78.8% 女性 16.7%)と同じ水準とみなす。・(または)厚生労働省による「国民栄養の現状」ただし、1986 年に調査が開始されたため、それ以前のデータを得ることができません。推計年度より 25 年さかのぼることができない場合は、利用できる把握可能な最も古い喫煙率を用いてください。
-----------	---

1. 喫煙による費用（健康面）

(1) 超過医療費

喫煙が原因で発生頻度が高くなる喫煙関連疾患の超過医療費を求めます。

計算の方法

「A. 40 歳以上の医療費」の欄に、貴都道府県の各疾患の **40 歳以上の医療費** を疾患ごとに入力してください。医療費に寄与危険度をかけることになり、貴都道府県の増加費用が求められます。

推計シートは、推計対象疾患が社会保険表章用 119 項目疾病分類の中分類レベルのもの、大分類レベルのものと二通り用意してあります。中分類での医療費の把握が難しい場合は、大分類での推計を試みてください。また、利用する医療費のデータによって利用する表を選んでください。

お手元に貴都道府県の上記データがない場合は、以下のデータから推計することが可能です。

代替可能なデータ

40 歳以上の疾患別医療費	国民健康保険加入者の医療費 ただし、その際には、国民健康保険加入者の比率を用いて割り戻す必要があります。推計シートの指示に従って、貴都道府県の「 <u>40 歳以上の国民健康保険加入者数</u> 」と「 <u>40 歳以上の人口</u> 」を入力してください。
---------------	---

参考資料としてすべての喫煙関連疾患の相対危険度を掲載してありますので、貴都道府県の医療費データの疾病分類に合わせて、さらなる推計を試みてください。

＜参考＞胎児に対する影響による医療費の増加費用

妊婦の喫煙による胎児に対する影響として、「低体重児の出生」を算出します。算出に必要な「低体重児の出生」にかかわる医療費¹が把握可能な場合は、以下の手順に従って、算出してください。なお、「低体重児の出生」にかかわる増加費用は、他の疾患の費用と比べると小さいので、推計全体の値に与える影響は限定的です。

計算の方法

「A. 胎児の医療費」の欄に、貴都道府県の「**低体重児の出生**」にかかわる医療費を入力してください。「C. 妊婦の喫煙率」の欄に、貴都道府県の推計年度の**妊婦の喫煙率**を入力してください。推計シートの式より寄与危険度が算出されます。自動的に医療費に寄与危険度をかけて、貴都道府県の増加費用が計算されます。

特にデータを把握していない場合は、以下のデータを参考にしてください。

代替可能なデータ

妊婦の喫煙率

厚生労働省「乳幼児身体発育調査」

(2) 予防費用

貴都道府県の喫煙関連疾患を予防するための予算を入力してください。検診費用は平成10年度より市町村の事業として一般財源化されているため、把握が難しいかもしれませんが、検診以外にも貴都道府県における予防のための取組みがあれば入力してください。

(3) 喫煙対策費用（分煙、禁煙、防煙）

貴都道府県の喫煙対策費用の費用を入力してください。予算の段階で結構です。主に啓発のための取組みとして、分煙の啓発、禁煙対策、未成年の防煙対策などの費用

¹ ICD10 小分類「妊娠期間及び胎児の発育に関連する障害」

が挙げられますが、これらの例以外にも、貴都道府県の喫煙対策のための取組みがあればその費用を入力してください。

2. 喫煙による費用（施設・環境面）

（1）喫煙による庁舎管理上の増加費用

庁舎を管理していく上での、喫煙対策のための費用を入力してください。予算の段階で結構です。項目としては、例えば、分煙に要した費用、空気清浄や消臭のための費用が挙げられます。

（2）喫煙がもたらす火災による増加費用

喫煙がもたらした火災によって発生した費用の、公費負担部分を入力してください。具体的には消防費用や、喫煙がもたらした火災によって損害を受けた公的施設の修復費用などが一例として考えられます。貴都道府県で把握可能なものを入力してください。

3. 喫煙による労働力損失

喫煙関連疾患に罹患して入院することや、死亡することによって、労働力が損失されます。また、喫煙による火災が原因で入院することや、死亡することでも、労働力が失われます。その労働力を金額に直して計算します。

【始めに】

「基礎データ」シートの「一人当りの雇用者所得（年間）」のセルに、貴都道府県の年間の一人当りの雇用者所得（自営・家計従業者を除く）を入力してください。

一人当りの雇用者所得は、「県民経済計算年報」から得られます。

（1）喫煙関連疾患による労働力損失

計算の方法

① 超過罹患による入院による労働力損失

「A. 一日当りの患者数」の欄に、貴都道府県の、一日当りの 40 歳以上の患者数を入力してください。すると自動的に、入院による労働力損失が算出されます。

なお、疾病分類は「超過医療費」の算出と同様に中分類と大分類の二通り用意されていますので、中分類での算出が難しい場合は大分類を用いてください。

② 超過死亡による労働力損失

【はじめに】

喫煙による早死によって失われる年数は、およそ12年といわれています。この年数にわたった労働力損失を推計するため、労働力損失として用いる雇用者所得を現在価値に割り引く作業を行っています。換算のための割引率は全国の経済状況を考慮して3%と設定しています。

「A. 死亡者数」の欄に、貴都道府県の疾患別、**40歳以上の死亡者数**を入力してください。すると自動的に死亡による労働力損失が算出されます。

以上①と②で算出された合計が、貴都道府県の喫煙による労働力損失と考えられます。

以下の統計資料をご参考にしてください。

利用可能なデータ

① 超過罹患による入院による労働力損失

一日当りの患者数	「患者調査」都道府県・二次医療圏編 3年に一度患者調査実施される患者調査では、一日当りの患者数を調査しています。
----------	---

② 超過死亡による労働力損失

総死亡者数	「人口動態統計」 貴都道府県の死亡者数を得ることができます。
-------	-----------------------------------

(2) 喫煙がもたらす火災による労働力損失

喫煙がもたらす火災によって、負傷して入院したり、死亡したりすることにより損失される労働力を算出します。

計算の方法

① 火災負傷による入院による労働力損失

1. 「A. たばこ原因火災の負傷者」の欄に、貴都道府県におけるたばこ火災による負傷者数を入力してください。
2. 「C. 火傷平均在院日数」の欄に、貴都道府県の火傷平均在院日数を入力してください。データがない場合は、全国の値である 35.2日^注を入力してください。すると自動的に、火災による負傷のための入院がもたらす労働力損失が算出されます。

② 火災死亡による労働力損失

【はじめに】

喫煙がもたらす火災による早死によって失われる年数は、全国的にはおよそ15年となります。この年数にわたった労働力損失を推計するため、労働力損失として用いる雇用者所得を現在価値に割り引く作業をしています。換算のための割引率は全国の経済状況を考慮して3%と設定しています。

「A. たばこ原因火災死亡者数」の欄に、貴都道府県のたばこ原因火災の死亡者数を入力してください。すると自動的に、死亡による労働力損失が算出されます。

^注 出典：1999年「患者調査」『損傷、中毒及びその他の外因の影響』

<参考資料>～エクセルファイルの推計シートについて～

基礎データ

喫煙率

一人当りの雇用者所得(年間)

0. 寄与危険度の算出

A. 中分類

疾病	A. 相対危険度 (RR)	B. 喫煙率(p)	寄与危険度 (AR)
			$p(RR-1) \div (1+p(RR-1))$
胃の悪性新生物	1.37	0.0%	0.0%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1.14	0.0%	0.0%
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1.55	0.0%	0.0%
気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.66	0.0%	0.0%
その他の悪性新生物	1.52	0.0%	0.0%
高血圧性疾患	1.46	0.0%	0.0%
虚血性心疾患	1.80	0.0%	0.0%
その他の心疾患	1.40	0.0%	0.0%
くも膜下出血	1.76	0.0%	0.0%
脳内出血	1.09	0.0%	0.0%
脳梗塞	1.07	0.0%	0.0%
その他の脳血管疾患	1.11	0.0%	0.0%
動脈硬化	1.21	0.0%	0.0%
肺炎	1.28	0.0%	0.0%
慢性閉塞性肺疾患	1.41	0.0%	0.0%
喘息	2.39	0.0%	0.0%
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2.03	0.0%	0.0%
肝硬変	1.28	0.0%	0.0%
アルツハイマー病	1.61	0.0%	0.0%

B. 大分類

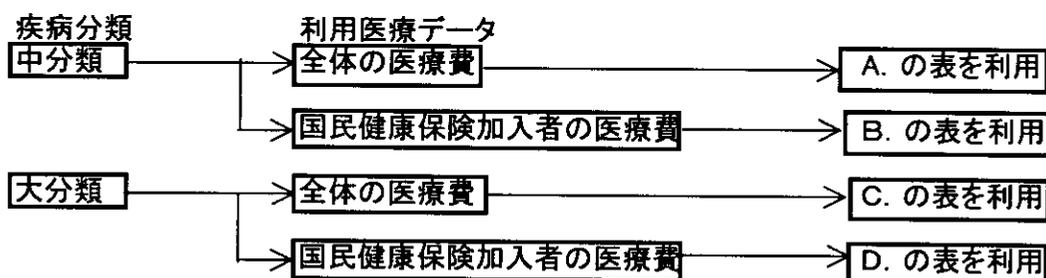
疾病	A. 相対危険度 (RR)	B. 喫煙率(p)	寄与危険度 (AR)
			$p(RR-1) \div (1+p(RR-1))$
新生物	1.52	0.0%	0.0%
循環器系疾患	1.44	0.0%	0.0%
呼吸器系疾患	1.84	0.0%	0.0%

注)「循環器系疾患」「呼吸器系疾患」の相対危険度は、該当する中分類の各疾患の最大と最小の中間値で代表させている。

1. 喫煙による費用(健康面)

(1) 超過医療費

以下のフローに従い、把握データに合わせて、利用する表を決めてください。



A. 中分類で全体の医療費を把握している場合

疾病	A. 40歳以上の医療費	B. 寄与危険度の医療費	超過医療費
	円	%	円
			A × B
胃の悪性新生物		0.0%	0
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		0.0%	0
肝及び肝内胆管の悪性新生物		0.0%	0
気管、気管支及び肺の悪性新生物		0.0%	0
その他の悪性新生物		0.0%	0
高血圧性疾患		0.0%	0
虚血性心疾患		0.0%	0
その他の心疾患		0.0%	0
くも膜下出血		0.0%	0
脳内出血		0.0%	0
脳梗塞		0.0%	0
その他の脳血管疾患		0.0%	0
動脈硬化		0.0%	0
肺炎		0.0%	0
慢性閉塞性肺疾患		0.0%	0
喘息		0.0%	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍		0.0%	0
肝硬変		0.0%	0
アルツハイマー病		0.0%	0
合計			0

B. 中分類で国民健康保険加入者の医療費を用いる場合

疾病	A. 国民健康保険加入者の40歳以上の医療費	B. 40歳以上の国民健康保険加入者数	C. 40歳以上の人口	D. 全体の40歳以上の医療費	E. 寄与危険度	超過医療費
	円	人	人	円 $A \div (B \div C)$	%	円 $D \times E$
胃の悪性新生物					0.0%	0
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		0	0		0.0%	0
肝及び肝内胆管の悪性新生物		0	0		0.0%	0
気管、気管支及び肺の悪性新生物		0	0		0.0%	0
その他の悪性新生物		0	0		0.0%	0
高血圧性疾患		0	0		0.0%	0
虚血性心疾患		0	0		0.0%	0
その他の心疾患		0	0		0.0%	0
くも膜下出血		0	0		0.0%	0
脳内出血		0	0		0.0%	0
脳梗塞		0	0		0.0%	0
その他の脳血管疾患		0	0		0.0%	0
動脈硬化		0	0		0.0%	0
肺炎		0	0		0.0%	0
慢性閉塞性肺疾患		0	0		0.0%	0
喘息		0	0		0.0%	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍		0	0		0.0%	0
肝硬変		0	0		0.0%	0
アルツハイマー病		0	0		0.0%	0
						0

C. 大分類での全体の医療費を把握している場合

疾病	A. 40歳以上の医療費	B. 寄与危険度	超過医療費
	円	%	円 $A \times B$
新生物		0.0%	0
循環器系疾患		0.0%	0
呼吸器系疾患		0.0%	0
合計			0

注)「循環器系疾患」「呼吸器系疾患」の相対危険度は、該当する中分類の各疾患の最大と最小の中間値で代表させている。

D. 大分類で国民健康保険加入者の医療費を用いる場合

疾病	A. 国民健康保険加入者の40歳以上の医療費	B. 40歳以上の国民健康保険加入者数	C. 40歳以上の人口	D. 全体の40歳以上の医療費	E. 寄与危険度	超過医療費
	円	人	人	円	%	円
				$A \div (B \div C)$		$D \times E$
新生物					0.0%	0
循環器系疾患					0.0%	0
呼吸器系疾患					0.0%	0
						0

注)「循環器系疾患」「呼吸器系疾患」の相対危険度は、該当する中分類の各疾患の最大と最小の中間値で代表させている。

<参考> 胎児に対する影響による医療費の増加費用

疾病	A. 胎児の医療費	B. 相対危険度(RR)	C. 妊婦の喫煙率(p)	D. 寄与危険度	超過医療費
	円		%	%	円
					$A \times D$
低体重児の出生		1.89		0.0%	0
合計					0

(2) 予防費用

合計

(3) 喫煙対策費用(分煙啓発、禁煙対策、防煙対策予算)

合計

2. 喫煙による費用(施設・環境面)

(1) 喫煙による庁舎管理上の増加費用

合計

(2) 喫煙がもたらす火災による増加費用

合計

3. 喫煙による労働力損失

(1) 喫煙関連疾患による労働力損失

① 超過罹患による入院による労働力損失

中分類での推計が可能な場合は「A. 中分類」の表を、難しい場合は「B. 大分類」の表を利用してください

A. 中分類

疾病	A. 一日当りの患者数	B. 年間延べ入院日数	C. 寄与危険度	D. 一人一日当りの雇用者所得	労働力損失
	人	人日	%	円	円
		A × 365			B × C × D
胃の悪性新生物		0	0.0%	0	0
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		0	0.0%	0	0
肝及び肝内胆管の悪性新生物		0	0.0%	0	0
気管、気管支及び肺の悪性新生物		0	0.0%	0	0
その他の悪性新生物		0	0.0%	0	0
高血圧性疾患		0	0.0%	0	0
虚血性心疾患		0	0.0%	0	0
その他の心疾患		0	0.0%	0	0
くも膜下出血		0	0.0%	0	0
脳内出血		0	0.0%	0	0
脳梗塞		0	0.0%	0	0
その他の脳血管疾患		0	0.0%	0	0
動脈硬化		0	0.0%	0	0
肺炎		0	0.0%	0	0
慢性閉塞性肺疾患		0	0.0%	0	0
喘息		0	0.0%	0	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍		0	0.0%	0	0
肝硬変		0	0.0%	0	0
アルツハイマー病		0	0.0%	0	0
合計					0

大分類での医療費しか把握できていない場合は以下のシートを用いてください。

B. 大分類

疾病	A. 一日当りの患者数	B. 年間延べ入院日数	C. 寄与危険度	D. 一人一日当りの雇用者所得	労働力損失
	人	人日	%	円	円
		A × 365			B × C × D
新生物		0	0.0%	0	0
循環器系疾患		0	0.0%	0	0
呼吸器系疾患		0	0.0%	0	0
合計					0