

<男女年齢別 ニコチン依存度別 >

男女年齢別、ニコチン依存度別に禁煙への関心度をみると、「男性 40 歳未満」の「低位」では「関心はあるが今すぐと考えていない」の 39.1%が最も高いものの、次いで「今も禁煙に取り組んでいる」の割合が 37.4%となっており、全体と異なる傾向がみられる。「低位」の「関心はあるが今すぐと考えていない」の割合は一番高いものの、統計的に少なくなっているのも特徴である。ニコチン依存度が高いほど「関心がない」の割合が高く、「今も禁煙に取り組んでいる」割合は低くなる傾向が統計的にもみられる。

「男性 40 歳以上」では「低位」で「関心はあるが今すぐと考えていない」の割合が 28.4%と低くなっており、統計的にも少なく、「今も禁煙に取り組んでいる」の回答が 37.4%と高く、統計的にも多くなっており、全体と異なる傾向がみられる。「中位」では「関心がない」の割合が 9.8%と低く、統計的にも少なくなっている。「高位」では「関心がない」「関心はあるが今すぐと考えていない」がそれぞれ 16.8%、65.2%で高い割合となっており、統計的にも多くなっている。

ニコチン依存度が高くなるほど「関心はあるが今すぐと考えていない」の回答が多くなり、「今も禁煙に取り組んでいる」という回答が少なくなる傾向が統計的にもみられる。「男性 40 歳未満」でみられた、ニコチン依存度が高くなるほど「関心がない」の回答が多くなる傾向は「男性 40 歳以上」ではみられなかった。

「女性 40 歳未満」では「低位」で「今も禁煙に取り組んでいる」の割合が 38.2%と最も高くなっており、「女性 40 歳未満」全体とは異なる傾向がみられた。

図表4-3-62 男女年齢別 ニコチン依存度別 禁煙への関心度（単数回答 N=2,105）

		合計	関心がない	関心があるが今とてい	はがすぐえな	関心があり今禁煙したい	今も禁煙に組んでいる	無回答
全体		2105 100.0	308 14.6	1190 56.5	332 15.8	268 12.7	7 0.3	
男性 40歳未満	全体	699 100.0	129 18.5	423 60.5	76 10.9	71 10.2	0 0.0	
	低位	115 100.0	11 9.6	45 39.1	16 13.9	43 37.4	0 0.0	
	中位	216 100.0	33 15.3	142 65.7	25 11.6	16 7.4	0 0.0	
	高位	368 100.0	85 23.1	236 64.1	35 9.5	12 3.3	0 0.0	
男性 40歳以上	全体	933 100.0	135 14.5	541 58.0	159 17.0	98 10.5	0 0.0	
	低位	102 100.0	11 10.8	29 28.4	19 18.6	43 42.2	0 0.0	
	中位	224 100.0	22 9.8	116 51.8	52 23.2	34 15.2	0 0.0	
	高位	607 100.0	102 16.8	396 65.2	88 14.5	21 3.5	0 0.0	
女性 40歳未満	全体	215 100.0	16 7.4	111 51.6	44 20.5	44 20.5	0 0.0	
	低位	76 100.0	6 7.9	28 36.8	13 17.1	29 38.2	0 0.0	
	中位	59 100.0	6 10.2	29 49.2	14 23.7	10 16.9	0 0.0	
	高位	80 100.0	4 5.0	54 67.5	17 21.3	5 6.3	0 0.0	
女性 40歳以上	全体	212 100.0	20 9.4	95 44.8	51 24.1	46 21.7	0 0.0	
	低位	71 100.0	6 8.5	24 33.8	11 15.5	30 42.3	0 0.0	
	中位	63 100.0	4 6.3	32 50.8	16 25.4	11 17.5	0 0.0	
	高位	78 100.0	10 12.8	39 50.0	24 30.8	5 6.4	0 0.0	

<男女年齢別 継続的喫煙の健康への影響認識別>

継続的な喫煙が健康に与える影響についての回答をもとに、禁煙への関心度をみると、全般的には「関心はあるが今すぐと考えていない」がいずれの層においても最も高い割合になっている。

「命に関わる病気になるかもしれない」「病気になるかもしれない」「体調が悪くなる」と考えている層では「関心があり今すぐにでも禁煙したい」が二番目に多い回答となっている一方で、健康への影響を軽視している「健康には影響がない」と考える層では「関心があり今すぐにでも禁煙したい」の割合が 3.3%と極めて低い。「健康には影響がない」という層では逆に「関心がない」が 36.6%と高い割合になっている。継続的な喫煙の健康への影響を重大にとらえている層ほど、禁煙への関心が高いことが明らかになった。

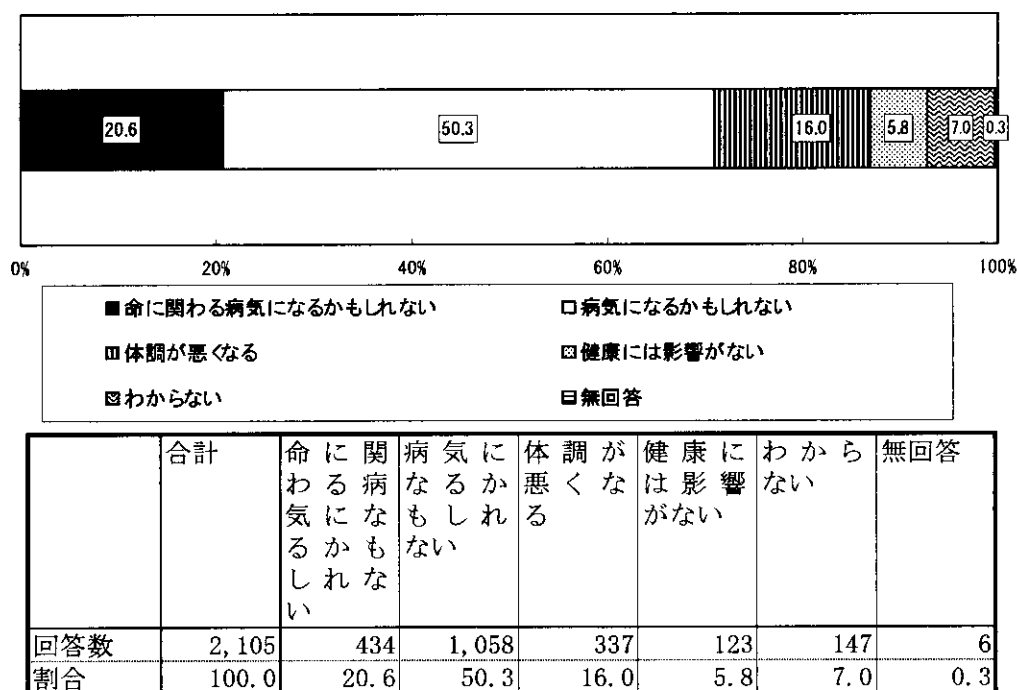
図表4-3-63 男女年齢別 継続的喫煙の健康への影響認識別 禁煙への関心度
(単数回答 N=2,105)

	合計	関心がない	関心はあるが今すぐと考えていない	関心があり今すぐにでも禁煙したい	今も禁煙に取り組んでいる	無回答
全体	2,105 100.0	308 14.6	1,190 56.5	332 15.8	268 12.7	7 0.3
命に関わる病気になるかもしれない	434 100.0	42 9.7	216 49.8	94 21.7	82 18.9	0 0.0
病気になるかもしれない	1058 100.0	124 11.7	622 58.8	174 16.4	135 12.8	3 0.3
体調が悪くなる	337 100.0	47 13.9	203 60.2	52 15.4	34 10.1	1 0.3
健康には影響がない	123 100.0	45 36.6	67 54.5	4 3.3	7 5.7	0 0.0
わからない	147 100.0	47 32.0	82 55.8	8 5.4	10 6.8	0 0.0

(3) 喫煙行動継続による健康への影響認識について

喫煙行動継続による健康への影響をどのように考えるかについてたずねたところ、全体では、「病気になるかもしれない」が50.3%で最も高い割合であった。次いで「命に関わる病気になるかもしれない」が20.6%、「体調が悪くなる」が16.0%であった。

図表4-3-64 継続的喫煙の健康への影響認識（単数回答 N=2,105）



<男女年齢別 罹患しやすい病気に関する理解度別>

男女年齢別に禁煙に関する関心みると、男女年齢別では全体と大きな傾向の違いはみられなかった。

男女年齢別、理解度別にみると、「男性40歳未満」では、「0点～5点」「6点～10点」の層でそれぞれ「病気になるかもしれない」という回答がそれぞれ51.7%、47.0%で最も高い割合となったが、「11点～15点」では「命に関わる病気になるかもしれない」という回答が43.7%で最も高く、また統計的にも多かった。「健康には影響がない」は、どの理解度の層でも最も割合が低かった。

全体としては理解度が高くなるにしたがい「命に関わる病気になるかもしれない」の回答割合が高くなる傾向がみられた。逆に、「健康には影響がない」という回答は、理解度の低い層で統計的にも多い傾向がみられた。

「男性40歳以上」ではすべての理解度の層でそれぞれ「病気になるかもしれない」という回答がそれぞれで最も高い割合となった。「0点～5点」の層では「体調が悪くなる」が17.4%で「病気になるかもしれない」に次いで高い割合である一方、「6点～10点」の層では「命に関わる病気になるかもしれない」が20.3%で「病気になるかもし

れない」の 57.2%に次いで多く、異なる傾向を示している。「11 点～15 点」では「命に関わる病気になるかもしれない」という回答も 41.6%で「病気になるかもしれない」と同じ割合となった。理解度が高い層ほど「命に関わる病気になるかもしれない」の回答割合が高くなる傾向があり、「0 点～5 点」の層では 12.7%で統計的に少なくなっているが、「11 点～15 点」では 41.6%で統計的にも多くなっている。「健康には影響がない」という回答は、「0 点～5 点」の層で統計的に多い回答となっているが、「6 点～10 点」では統計的に少なくなっており、「男性 40 歳未満」でみられたような理解度の低い層に回答が多くなる傾向はみられなかった。

「女性 40 歳未満」では、すべての理解度層で「病気になるかもしれない」が最も高い割合となった。「0 点～5 点」の層では「健康には影響がない」が次いで高い割合となっており（12.2%）、統計的にも多く、全体とは異なる傾向を示した。「6 点～10 点」の層で「体調が悪くなる」の割合が高く、統計的にも多くなっているのも特徴である。

「女性 40 歳以上」では、「女性 40 歳未満」と同様に「病気になるかもしれない」が最も高い割合となった。「0 点～5 点」の層では、「体調が悪くなる」が 28.3%で次いで高い割合であった。

「命に関わる病気になるかもしれない」の回答は、理解度が高くなるにしたがい統計的に多くなる傾向がみられた。

図表4-3-65 男女年齢別 罹患しやすい病気に関する理解度別 継続的喫煙の健康への影響認識 (単数回答 N=2,105)

		合計	命に関わる病気になるかもしれない	病気になるかもしれない	体調が悪くなる	健康には影響がない	わからない	無回答
全体		2,105 100.0	434 20.6	1,058 50.3	337 16.0	123 5.8	147 7.0	6 0.3
男性 40歳未満	全体	712 100.0	162 22.8	345 48.5	121 17.0	40 5.6	42 5.9	2 0.3
	0点～5点	323 100.0	52 16.1	167 51.7	55 17.0	25 7.7	22 6.8	2 0.6
	6点～10点	302 100.0	72 23.8	142 47.0	60 19.9	11 3.6	17 5.6	0 0.0
	11点～15点	87 100.0	38 43.7	36 41.4	6 6.9	4 4.6	3 3.4	0 0.0
男性 40歳以上	全体	952 100.0	189 19.9	484 50.8	144 15.1	59 6.2	74 7.8	2 0.2
	0点～5点	409 100.0	52 12.7	193 47.2	71 17.4	42 10.3	49 12.0	2 0.5
	6点～10点	418 100.0	85 20.3	239 57.2	62 14.8	10 2.4	22 5.3	0 0.0
	11点～15点	125 100.0	52 41.6	52 41.6	11 8.8	7 5.6	3 2.4	0 0.0
女性 40歳未満	全体	218 100.0	41 18.8	119 54.6	29 13.3	13 6.0	14 6.4	2 0.9
	0点～5点	82 100.0	8 9.8	47 57.3	8 9.8	10 12.2	9 11.0	0 0.0
	6点～10点	106 100.0	24 22.6	54 50.9	19 17.9	3 2.8	4 3.8	2 1.9
	11点～15点	30 100.0	9 30.0	18 60.0	2 6.7	0 0.0	1 3.3	0 0.0
女性 40歳以上	全体	221 100.0	41 18.6	110 49.8	43 19.5	11 5.0	16 7.2	0 0.0
	0点～5点	53 100.0	4 7.5	22 41.5	15 28.3	6 11.3	6 11.3	0 0.0
	6点～10点	129 100.0	22 17.1	71 55.0	24 18.6	4 3.1	8 6.2	0 0.0
	11点～15点	39 100.0	15 38.5	17 43.6	4 10.3	1 2.6	2 5.1	0 0.0

7. 自由回答にみる喫煙者/非喫煙者の意見

アンケートの最後に、今回質問された事項のほか思うことを、自由回答として述べてもらった。以下、内容別にまとめることとする。

(1) 禁煙したい

自分や家族の健康及び金銭的な問題を考えたり、またマスコミ報道等の影響を受けたりすることによって、禁煙に取り組んでいる、または取り組もうとしているという回答がみられた。禁断症状が出る、食後や飲食のとき我慢するのが難しいなど、苦労はしているが、たとえ少しずつだとしても禁煙を心がけようとする姿勢がみられる。

- ・いろいろな所で禁煙が叫ばれているので自分も禁煙してみようと思います。金銭的にも健康のことを考えても良いことはないと思うので。
- ・年齢的に少しずつ本数を減らすように心がけています。心臓病・肺がん・喘息などの患者と病院で会う機会も多く、テレビの健康フォーラム等でもたばこの害が伝えられえり、日々反省の気持ちで一杯です。
- ・節約と健康を考え、禁煙の努力中です。特に食後や飲食の時は、吸わないで我慢するのが難しいです。知人でレントゲンの結果を見て禁煙をはじめ、見事成功した人もいたので、なんとかがんばりたいと思います。吸っている本人だけでなく、周りの家族にも影響があるとつらいです。

(2) 禁煙することが出来ない

家族や周囲から禁煙を勧められているが、なかなかやめることが出来ないという意見があった。たばこの健康に与える悪影響は十分に理解しながらも長年の習慣を断ち切ることは難しく、悩んでいる様子が伺える。

- ・たばこについては、体に良くないのでいつかはやめたいと思っている。しかし、ストレスの解消法としては自分にとって効果的であるためやめられない。職場でも禁煙であり、マナーを守りながら他人には迷惑をかけないように心がけている。
- ・最近の健康ブームにより、家族からタバコをやめるように強く言われ、悩んでいる。自分に見れば体のためと言われればやめるべきと思うのだが、30年近く吸っていた習慣はなかなかやめられるものではない。昨年末ニコチンパッチを医者から購

入したが、結局そのままになっている。やめたいがやめられない、悩める毎日である。

- ・何度も禁煙したが、結果的にはだめ。自分だけではなく、家族や他人まで迷惑をかけているのは、悪いと思っではいるが・・・。
- ・たばこは病気をしてからやめたという話を聞くが、私もそう言うことがない限り止められない気がする。禁煙したい気持ちはあるのだが、なかなか出来ない。妻にはいつもいわれているのだが・・・。

(3) 禁煙するつもりがない

一方、あえて禁煙をするつもりはないという意見もあった。禁煙しようとするとかえってストレスがたまると考えているようで、中には自分の健康にはこだわらないと開き直った意見もある。ただし、他人に対するマナーには気をつけているとする回答が多かった。

- ・一息つきたい時に口にするものなので1日の本数は5本程度。だからといって吸って良いものとは思わないが、あまりやめようとは思わない。ただ人前での喫煙（レストラン等）はマナーを守るようにしている。
- ・禁煙しようとしてかえってストレスが溜まっている人が周りに多いので、あえてやめようとは思わない。ただ、最近飲食店を始めタバコがどこでも吸えるという状況ではないので、少々肩身が狭い気がする。
- ・たばこは吸わないに越したことはない。しかし、吸う場所を考えるのならかまわないと思う。禁煙権があるのと同じように、喫煙権も認めるべきだと思う。あまり長生きをしたいとは思わないので、今のところ止める気は無い。90、100歳まで生きるのが誉れとは思わない。値段については、今のところあまり考えたこともない。

(4) たばこは気分転換

喫煙者にとってのたばこは、気分転換やストレス解消の手段であると位置付ける回答が多かった。健康によくないということは理解しているが、喫煙によって「心の健康」を保てるのであれば問題がないというように、たばこの精神的な効用を重要視しているのが特徴である。ただし、その場合も他者へのマナーには気を配るべきであるとしている。

- ・たばこと健康の関係について心配に思う部分はありますが、たばこによって気分転換し、心の健康を保ちつつ暮らして行けるのであれば、完全禁煙にこだわる必要はないのではと思います。金額的にも嗜好品としては妥当な金額ではないかと思えます。あとは喫煙場所について他者のマナーをもっと行えば特に問題は無いような気がします。
- ・最近では吸うと体調が悪くなるので控えめにしているが、タバコを吸うことで気分転換できるので、健康に気をつけてマナーを守れば良いのではと思う。
- ・タバコが身体に及ぼす影響等は仕事柄良くわかっていますが、私にとってタバコはリラックスの素の1つなので現在は禁煙を考えることは出来ません。でも人に接する職業なので臭いには気を使っています。だから職場ではほとんど吸いません。

(5) マナーについて

喫煙者・非喫煙者の双方から、駅やレストランなどにおけるマナーの悪さを指摘する回答がみられた。喫煙者の間には、自分は喫煙するが他人の煙は気になる、あるいは自分が喫煙するからこそマナーには敏感になるなどの意見がある。非喫煙者においては、公共の場所やレストランの分煙の改善を望む意見があった。

- ・禁煙してみて喫煙者のだらしなさ、マナーのなさが分かりました。時・場所を考えず他人のことなどおかまいなしの喫煙。私は禁煙を持続したい。
- ・街路、交差点、駅などあらゆる人通りのある場所に吸殻が一面に捨ててある。喫煙者として恥ずかしいマナーである。さらに腹が立つのは車の運転者が火も消さず、道路へ投げ捨てる行為は悪質極まりない。
- ・自分でタバコを吸う人にタバコの害について言ってほしくない。嫌煙権については自分がタバコをやめてから言ってもらいたい。公共の場所での分煙は徹底的にすすめてほしい。ファミリーレストランの禁煙席などの現状はいかにも中途半端。

(6) 子どもへの影響

女性の喫煙による将来の胎児への影響やたばこによる乳幼児の突然死など、子どもの健康への配慮から、禁煙もしくは徹底した分煙を求める意見がみられた。喫煙者・非喫煙者を問わず、自らの妊娠・出産をきっかけに関心を深めたという女性が多い。

- ・妊娠してからたばこによる乳幼児の突然死に関心を持つようになりました。すべての原因がたばことはいえないでしょうが、突然死の原因が少なくとも自分の責任があるのだと判明したら堪えられません。今たばこは全く吸っていませんが、私は健康上家族みんなで禁煙したほうが良いと思います。
- ・レストランや喫茶店などで若い女性達が喫煙する風景をよく見かけます。その場限りの単なる虚栄心なら良いのですが、本格的な喫煙習慣ならば将来の胎児や子ども達の健康への悪影響が心配です。政府やマスコミなどはもっとタバコの有害性を啓発するとともに、若者の喫煙意欲を減退させる為に増税を行ったり、あるいはそれを促したりすべきだと思います。
- ・値段のほとんどが税金なのは納得できない。どこでも禁煙なのも困ります。でも自分の子どもが出来てから、なるべく子どもの前では吸わないようにしています。煙の無いタバコがあると良いのですが・・・。

(7) たばこの値ごろ感

たばこの値段について、現段階で高いと思う不満の声があがっている。昔は安くてよかったと思いつつ、習慣や趣味で吸いつづけているという回答があった。一方、たばこの種類や値段にも色々あるので特に高いとは思わないという意見もあった。

- ・1箱30円ほど値上がりすると聞いて「また！」と思いました。私自身、子育ての中、唯一換気扇の下で1人ゆっくりと過ごせる時間を作ってくれるのが「たばこ」なので、これ以上値段が高くなるとかなりつらいです。子どもの前、吸わない人の前では極力吸わないようにしています。マナーが守られれば本当に娯楽の一種だと思うのですが・・・。吸わない人から見れば本当に迷惑なのでしょうね・・・。
- ・値段は高いと思います。昔は安かったのにとおもいますが、習慣で吸いつづけています。吸えない場所では我慢できるが、吸える場所だとついつい吸ってしまいます。お酒の席では良く吸ってしまいます。
- ・たばこの値段などは高いとは思わない。値段もいろいろあるので。たばこを吸わない人も増えている為、喫煙場所やマナーの点で、吸うために守るべきことを確認していきたい（公共の場でも家庭でも）。

(8) 値上げについて

今後たばこの値上げが行われた場合、「やめる」という回答と「やめない」という回答の双方がみられた。前者は、現在より高くなったら即禁煙せざるを得ないというものと、このままではなかなかやめるきっかけが得られないので、いっそのこと一箱1000円程度まであげてほしいというものに分かれた。一方、後者は、喫煙と値段はほとんど関係がないと考えている。

- ・有害であることは十分承知しているが、ホッと一息つく時の一服はストレス解消になると思う。値段は現在が限度であると思う。タバコ税の引き上げが見送られホッとしている。これ以上上がったら禁煙せざるを得ない。
- ・健康に悪いのは分かっているが、ストレスや心に良い部分もあるのは事実。国・政府にとってタバコが悪いものなら少しずつ値段を上げるのではなく、一箱1000円以上にしていれば健康にも悪く、価格が高いと言うストレスも加わり、間違い無く禁煙できると思う。
- ・タバコや酒に税金がかかり、それが時代の要求で値上がりするのは仕方ないと思う。強いタバコを吸っている自分としては本数を減らすとか、安い銘柄に買えるとか、禁煙するということはできそうにない。
- ・値段が高くなったからといってやめるという人はほとんどいないと思う。自分が大変な病気になり、医者にストップされない限りやめられない。仕事でストレスが多い現在、やめるというストレスがさらにかかってくるよりは、タバコ以外のことで健康に気を使いたいと思う。

(9) 政策に対する意見

増税が検討されるたびに、その対象としてたばこをとりあげる政府の姿勢に対する不満が、喫煙者の中にみられた。つまり、喫煙への風当たりが厳しい最近の状況下において「とりやすいところからとる」安易な手法と捉えているのである。たとえ増税するとしても、道路に灰皿を設置するなど明確な目的に基づいて使用してほしいという意見があった。また、禁煙を奨励する一方で税収を得ることそのものへの疑問もあげられ、もし社会的に問題があるのならばたばこを禁止すればよいのではないかという回答もあった。

- ・いつも酒とたばこが遊興費のように見られてやり玉に上がっているように思う。ストレスの多い社会でちょっとした気分転換だし、人に迷惑をかけないように注意しているのだから、値段を上げるのはやめて欲しい。
- ・禁煙できればそれに越したことは無い。無理なく禁煙できる方法を研究して欲しい。増税というたばこ税引き上げが話題になる。大きな声で反対と言えないところから取るという安易な方法には怒りを覚える。
- ・税金を高くしても良いが、全く違う目的のために使われるのはおかしいと感じる。単に消費税として使われるのであれば現在の税率は高い。道路にタバコを吸う人に灰皿を設置するなどの目的があれば納得できる。単に税収源としての増税には反対したい。社会的に問題があるならばはっきりと禁止すれば良い。

(10) 今後の対策への提案・要望

今後のたばこ対策について政府やたばこメーカーに適切な対応を求める意見があった。具体的には、ニコチン依存症患者の救済や学校での禁煙教育の徹底などである。

- ・今までたばこを売っていたことにより最も被害を受けているのは現在の喫煙者だと思います。禁煙運動は良いとは思いますが、そのために喫煙者が敵視されるのは矛盾も感じます。ニコチン依存症を患ってしまった喫煙者の救済も必要だと思います。
- ・人間の習慣は恐ろしいもので、百害あって一利無しと分かっている人は多いと思います。学校教育の一環として禁煙教育を早期のうちから徹底して取り組むべきだと思います。
- ・自分の年齢、健康や世の中の流れを考えた場合禁煙すべき時期かと思います。一方でタバコを愛する人達と禁煙者の「平和共存」を促す為にタバコ会社としてやることは多々あると思います。①メーカーとの協力による完璧な分煙装置の開発②喫煙マナー啓発活動の実施強化③タバコと健康との関係から逃げたり、否定するのではなく、むしろ因果関係究明に積極的に取り組み、健康被害を最小限にする対策の実施

(11) その他

その他、たばこの自販機撤廃、若年者教育の充実を求める意見などがみられた。また、最近は喫煙者にとって非常に肩身の狭い環境であるが、「禁煙権」と同様に「喫煙権」がもう少し認められるべきではないか、現状は非平等であると訴えるものもあった。

- ・タバコは麻薬だと思う。意志が強ければ禁煙は出来るものだと思う。たばこの自販機があるのでいつでも買えるが、酒と同様に自販機が無くなれば、止める人も多くなると思う。
- ・権利平等の観点から判断すると、嫌煙権と同様に喫煙権も認められるべき。そこには喫煙者が社会的ルール・マナーを厳守し、喫煙権復活の為自助努力する必要があると思います。低年齢者の喫煙問題であるが喫煙のメリット・デメリットを正確に教育し、喫煙者の責任の下に選択させてはどうだろうか？
- ・喫煙者が肩身の狭い環境になっている。健康や他者への悪影響は分かるが、個人の嗜好品として考えた場合もう少し、折り合える場所があっても良いと思う。

第5章 総括

現在、WHOでは、たばこ対策枠組条約（Framework Convention on Tobacco Control）について2003年の採択を目標とし、条約策定に向けた政府間交渉が進められてきているところである。条約では、たばこ需要削減を目指し、まず、各国において価格および税制上の措置が設定されることを目指している。次に、非価格措置、たばこの依存症及び禁煙に関連する需要低減措置、たばこ供給に関する措置を設けることを目指している。

我が国においては、生活習慣病予防の面から喫煙対策が求められており、健康日本21で、健康影響に関する知識の普及、未成年の喫煙の防止、分煙徹底、禁煙支援プログラム等の目標が設定されている。しかし、欧米諸国と比較して現在の喫煙率の高さや具体的喫煙対策の内容について見劣りすることは否めない。たばこの価格は欧米諸国に比べ安く、たばこに対する課税は諸外国ではおよそ70～80%程度の税率であるが、我が国ではおよそ60%程度と低い。

そこで、本調査研究においては、国際的な潮流に取り残されず、我が国の喫煙対策のあるべき方向性を検討する際の基礎資料として活用されることを目的とした研究を行ってきたところである。

ここで、本調査研究班が検討してきたことをとりまとめ、今後の課題等を整理することとする。

1. 問題意識の整理、再確認

経済学的には、消費者は購入に先立って、そのコストと利点を比較した上で、情報に基づいた選択を合理的に行っているという前提がおかれ、たばこにおいても喫煙によって得られる効用（喫煙することでリラックスできる等）と価格を比較して消費者は決定を行うとされる。しかし、喫煙を続けることによってたばこに依存してしまうことや、将来に発生する病気等によるコストを認知し、これも含めたコストと効用を合理的に比較を行っているとは言い難い。一定の時間において支払われるコスト（病気の罹患等）までを視野に入れた合理的選択を行っていないという点で、消費者（＝喫煙者）の選択の合理性について、疑問があるところである。

また、消費者はその選択にかかるコストを消費者が全て負担することが原則であるが、たばこの場合、実際にはコストが消費者（＝喫煙者）に負担されていない。つまり、喫煙によって発生した病気の治療にかかるコストは、本人だけではなく、国や社会が公的に負担している。喫煙により過剰に発生する医療費を、保険制度のもとで非喫煙者が負担する、という不均衡がおきているのではないか、という問題意識を持つ。

実際、諸外国の例をみると、1983年に加工たばこ保険料を創設したフランス¹（収入は全額疾病保険に充当。ただし、現在の仕組みは当時とは異なる。）や国民健康増進法に基づくたばこ税を課している韓国では、たばこによる超過医療費を喫煙者に負担させる、という位置づけを明確にした税がある。

2. 先行研究

我が国でこれまでに行われた調査研究結果を整理すると、まず、医療経済研究機構が「喫煙政策のコスト・ベネフィット分析に関わる調査研究」（平成6年度～8年度）を行っている。その中で、1990年の試算結果として、医療費の増加分として1兆2,348億円、その他の社会的損失も合計して総額3兆9,785億円とみている。

後藤公彦²によれば、1990年1年間のデータとして、医療費は3兆2,000億円、その他のコスト（休業による損失、消防費用／清掃費用、損失国民所得）も含め、たばこのために増えたコストを合計5兆6,000億円としている。一方で、たばこによる経済メリットも推計されており、たばこ税、日本たばこ産業内部留保、日本たばこ産業賃金、関連他産業利益、関連他産業賃金を合計し、2兆7,500億円とみている。

3. 本調査研究における喫煙によるコストの推計

さて、たばこの健康被害については、疫学研究において明らかになっており、本調査研究で用いたデータを総括すると、1999年度に、喫煙のために104,600人（概算）が超過的に亡くなっている。

本調査研究では、直接喫煙が本人・胎児へ及ぼした影響や受動喫煙の影響により超過的に発生した医療費を1兆3,086億円と推計した。これは、国民医療費の4.23%である。ただし、上記超過医療費は、喫煙による死亡の超過発生データを活用したため、死亡には至らないものの、罹患の影響を受けやすい疾病における超過医療費は少なく推計されている点に注意が必要である。

また、喫煙に起因する疾患や火災被害等の影響を受け生産活動に従事できなかつたり、死亡により将来にわたって生産活動に従事できなくなったために社会が被る損失は、5兆8,454億円となった。

これらを合計し、本研究では、総額7兆1,540億円（1999年単年度）を喫煙によるコストと算出した。

¹ 週刊社会保障編集部編「諸外国の医療保障」p129,法研,平成12年5月.

² 後藤公彦「たばこの経済分析」日医雑誌116(4),1996.

喫煙によるコスト（1999年度） 単位：億円

超過医療費		
直接喫煙	超過罹患による医療費	12,936
	胎児に対する影響による医療費	4
受動喫煙	超過罹患による医療費	146
小計①		13,086

喫煙関連疾患による労働力損失		
直接喫煙	超過罹患による入院	3,405
	超過死亡	53,811
受動喫煙	超過罹患による入院	49
	超過死亡	1,095
喫煙がもたらす火災による労働力損失		
たばこ火災	負傷による入院	4
	死亡	90
小計②		58,454
合計③(①+②)		71,540

税金についてみると、1999年度の国・地方税は6,252円/1000本であったので、販売数量3,322億本より、たばこ税は2兆769億円であった。消費税のうち、たばこ分が2,028億円（たばこ販売数量3,322億本より概算推計値）とみなし、総計2兆2,797億円である。

ここで、喫煙による超過医療費や労働損失という喫煙によるコストを減らすためのいくつかの方策を検討してみる。まず、「喫煙者数（喫煙率）を減少させる」、「社会が負担するコストを本人が直接負担するような仕組みに変える」という方策があげられるであろう。例えば、たばこ税という仕組みを利用すると、たばこ税を適切な水準に増税し、それを医療費財源として活用する、ということを明確にすれば、たばこ価格が上昇したことで価格に反応し、喫煙をやめる人が出てくる、ということがおこる一方で、喫煙で超過的に発生した疾病に対し、必要な医療費がたばこ税として徴収されるのではないだろうか。

そこで、本調査研究においては、たばこ税を増税することによる効果、影響をいくつかの面から検討することとした。

4. イギリスの例

たばこ価格の変動が、喫煙率および税金にどのような影響を与えるか、まず、イギリスの例からみていきたい。

イギリスでは90年以降、毎年、インフレ率+3%以上の増税を続けてきたところ、現時点では日本円換算で1箱900円近い価格にもかかわらず、税金総額は下がっていない。喫煙量も低下傾向がみられる。

ただし、喫煙率の低下は必ずしも、価格のみによらないことにも注意が必要であり、価格の影響がどの程度あるかを慎重にみきわめる必要がある。また、喫煙率の低下を主な目的とするならば、アンケート調査結果から分かったように、教育、知識を普及する必要性があると考えられる。

5. 仮想価格における行動

(1) 仮想価格における喫煙行動の変化の有無

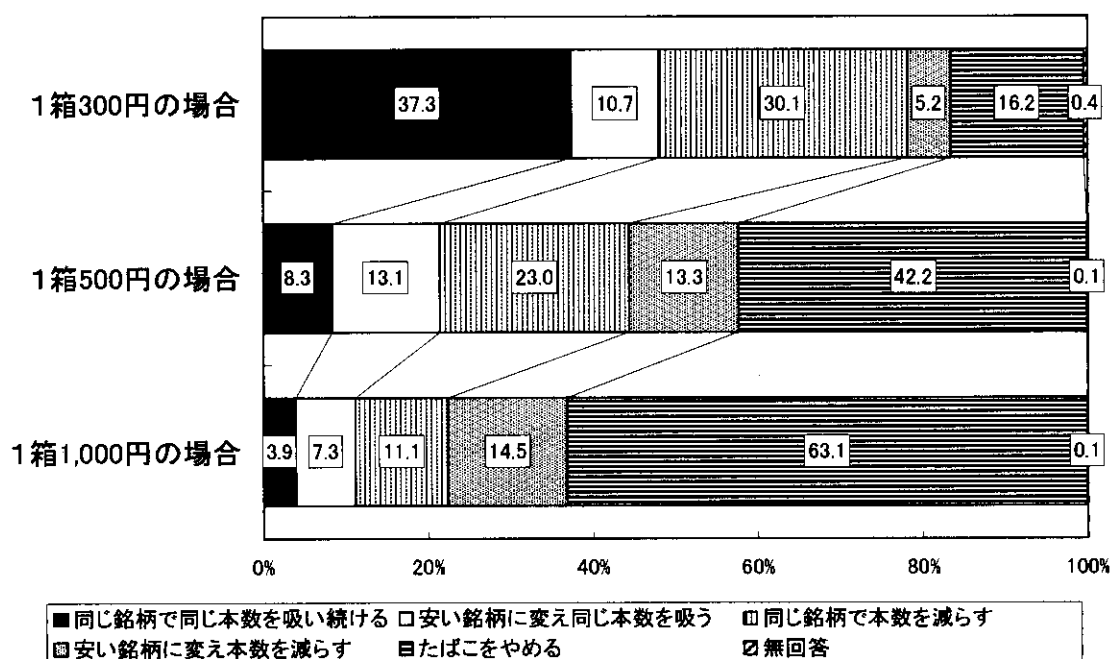
アンケート調査において、たばこ1箱が仮想的に「300円」「500円」「1,000円」に値上げされた場合の行動変容についてたずねた結果、「300円」に値上げされた時点で、たばこをやめるという回答は全体の16.2%、「500円」でやめるという回答は全体の42.2%に達した。さらに、たばこ1箱が1,000円に達すると、全体の63.1%の人がたばこをやめると回答した。過半数の人が禁煙に踏みきる価格は、500円から1,000円の間にあるとみられる。

経済学的には、一般に、たばこの価格弾力性は小さい(-0.4程度)と言われているが、本アンケートやグループインタビューからは、このように「やめる」という回答がみられた。回答者の実際の行動を断定的に述べることはできないが、たばこの消費行動は価格の影響を受ける可能性が高いことがわかった。

また、やめる、と回答しないまでも、「安い銘柄に変え同じ本数を吸う」「同じ銘柄で本数を減らす」「安い銘柄に変え本数を減らす」等という、なんらかの喫煙行動の変化、および消費行動の変化を考える回答が多くみられた。300円では全体の46.0%、500円では、300円への値上げ時には吸いつづけると回答した人の59.3% (全体の49.4%)、1,000円では、500円への値上げ時には吸いつづけると回答した人の56.9% (全体の32.8%) がやめないまでも購入金額を減らすような行動変化の回答をしている。

このようにみると、値上げ(価格)は、喫煙対策として効果が期待できると考えられる。

図表 5-1 価格変動に伴う喫煙者の購買行動の変化（単数回答、N=2,105）



なお、グループインタビュー調査においても同様の意見が多かったが、最終的に同じ価格に値上げされたとしても、値上げが一時的に行われるか、毎年わずかながら繰り返された結果であるかで、行動変容に違いが出るというような意見もみられた。増税（価格上昇）を用いた喫煙対策を検討する際には、この点にも考慮が必要であろう。

（2）仮想価格における喫煙行動の変化の影響について

もし、アンケートで得られたような仮想価格による喫煙行動の変化が実際に起こるとすると、喫煙による「超過死亡数」「超過医療費」「喫煙によるコスト全体（超過医療費も含む）」「税金」にどのような影響を及ぼすだろうか。その影響を試みに推計してみた。

	喫煙継続率 (アンケート回答より)	喫煙者数推 計値(人)	直接喫煙によ る年間超過死 亡数(人)	超過医療費 (億円)	喫煙による コスト全体 (億円)	税金(億円)
現在	100.0%	28,165,579	102,403	13,086	71,540	22,797
300 円の場合	83.3%±0.59%	23,461,927	85,302	10,901	59,593	22,341
500 円の場合	60.2%±1.01%	16,955,679	61,647	7,878	43,067	26,909
1,000 円の場合	36.8%±0.99%	10,364,933	37,684	4,816	26,327	32,899

※ただし、本調査研究の推計モデルを活用したので、各価格における喫煙継続率への水準の低下が25年前におこっていたと仮定した上での99年度の年間超過死亡数、超過医療費、喫煙によるコスト全体である。また、課税前の本体価格は2000年3月段階の水準であると仮定している。

価格があがると、喫煙継続率は下がり、超過死亡、超過医療費、喫煙によるコスト全体も減少する。仮に、喫煙継続率が今回のアンケート結果にしたがうとすると、300円では税収はわずかに下がるものの、500円、1,000円では、税収は回復、500円より、1,000円のほうが総計では増額するという結果がえられた。

(3) 行動変容に影響を与える他要因

値上げがあればたばこをやめる、という回答をした人々と、たばこを継続するという回答をした人々の特性の相違を検討してみる。

300円への値上げでは、まず女性のほうが、男性よりもたばこをやめる、という回答割合が高い。また、ニコチン依存度が低いほど「たばこをやめる」という割合が高くなり、また、禁煙への関心が高いほど「たばこをやめる」という割合が高くなる。ニコチン依存度が低い人に対しては、300円程度への値上げが、禁煙のきっかけとして効果があるものとみられる。

500円までの値上げは、300円までの値上げと同様、禁煙への関心が高い人ほど「たばこをやめる」という回答が多くなる。1,000円になってもたばこをやめないという全体の40%の人は、禁煙への関心が他の人に比べ低い。本人の禁煙への関心があつてこそ、価格の上昇がきっかけとなり、実際の禁煙を行う可能性が高くなる、という見方ができるであろう。

なお、グループインタビューでも指摘がされたが、禁煙の試みは多くの喫煙者が行っているが、依存性のためか、失敗が多い。価格上昇は禁煙のひとつのきっかけとなりうるが、禁煙への関心は、たばこの病気への影響の理解と関連があることも本アンケート調査からもあきらかになった。禁煙志向がある人へ積極的な支援、および現在関心がない人に対しても、十分な情報を提供していくことが喫煙対策としては重要な課題と考えられる。

(4) 購入行動への補足検討

グループインタビューから、たばこは、食事や生活必需品と同等であるとみなされがちであることがわかった。

また、現状の価格水準では、非喫煙者は喫煙配偶者のたばこ代に関知しない、という意見も多くみられた。

6. 今後の課題

(1) 推計上の課題

本年度推計では、過去 25 年程度の喫煙の影響が、99 年度時点の医療費等をはじめとして社会にどのような経済的な影響を及ぼしたかを検討する手法をとった。ただし、推計値の範囲は限られ、「胎児に対する受動喫煙の影響」、「予防費用」「研究・教育費用」「分煙整備費用」「火災による公共物の焼失費用」「火災の消防費用」「建物劣化修復費用」「清掃費用」「喫煙に起因する通院・失業による労働力損失」「家族の看護・介護による労働力損失」といった費用を含むことはできなかった。

また、疫学データの不足等により、今回は実施できなかったが、喫煙行動が将来に対し、どのような影響を及ぼすか、時間軸に沿った疾病等の発生モデルを構築し、将来のさまざまな疾病等の発生リスクを分かりやすく見せていくことが今後必要になると考える。このことにより、超過的な喫煙によるコスト推計をより精緻化することができ、喫煙者にとっては、自分の現在の喫煙行動が将来に及ぼす影響・コストを認識することが比較的容易になる。

本研究における喫煙によるコスト推計値算出は必ずしも喫煙率や喫煙のコストをゼロにすることを目的としたものではないが、この成果は、外部不経済の部分を内部化させ、将来的には、「最適喫煙レベル」を達成するための制度設計に寄与するものと考えられる。

(2) 各自治体推計シート

本調査では、各都道府県単位でたばこの喫煙によるコストを推計する際の参考とできる計算モデルを作成した。本調査の計算シートは簡単なものであるので、ぜひ、必要に応じた修正をし、活用していただきたい。各自治体の健康対策においては、住民の健康の改善が第一の目標とされることは当然であるが、たばこ税収と医療費等のバランスをみていくことも喫煙対策を推進していく上では、役立つであろう。