

職場の受動喫煙の問題概況とは

日本人喫煙率22%
(男>女)

日本人の死亡と
傷病の主要原因

分煙や共存では
健康と経済に格差

職場における
たばこ煙曝露

Smokefree政策
は喫煙の健康影
響の低減に有効

受動喫煙は職場
顧客の喫煙は
禁煙・分煙では客離れの懸念
分煙は技術的に可能
分煙はコストがかかり困難
労働安全衛生法は厳しすぎる
一気呵成でなく段階的に

公共の場所・職場の禁煙・分煙による
規制インパクト評価の対象項目と試算（単位：億円）

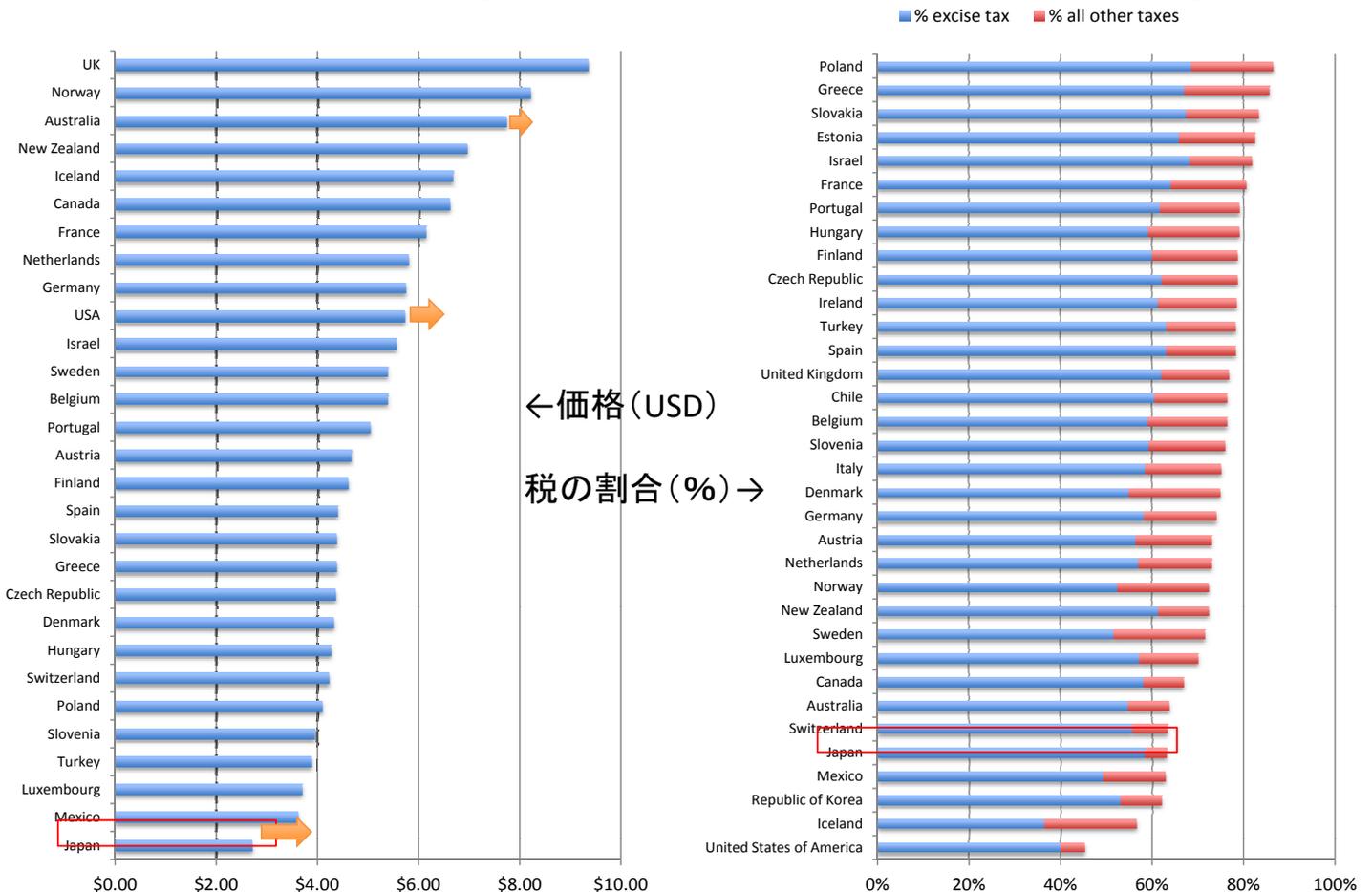
便益	禁煙	分煙	損失	禁煙	分煙
受動喫煙死亡の防止	349	214	分煙化実施に要する費用の増加(分煙設備)	×	12604
能動喫煙死亡の防止	16578	—	分煙化未実施の施設に対する執行費用の増加	53	53
医療費削減 (国庫負担減)	3284	34	分煙化実施のために要する教育費用の増加	228	228
喫煙者の喫煙による疾患の休業時間の削減	727	9	たばこ税収の減少	7242	—
喫煙者の喫煙休憩時間の削減	30506	—	たばこ製造業・小売業の売上減少	744	—
火災による財産損失、死亡・負傷の防止	55	—	従業員の屋外喫煙増による喫煙休憩時間増	3390	—
たばこに要する清掃費の削減	×	—	顧客の屋外喫煙増による飲食店の売上減少	×	—
小計①	51497	257	小計②	11657	12885

合計(①－②) 禁煙3兆9841億円 >> 分煙▲1兆2628億円

たばこ規制は税収と両立できるか

- 1776年 アダム・スミス(国富論)「砂糖、ラム酒、たばこは、生活必需品でなく、しかもほぼ普遍的に消費されているので、課税対象として極めて適している」
- 1904年 財政物質としてのたばこ→日露戦争の軍費調達のため専売制、1985年に専売公社がJTに民営化されても、同様の地位
- 1930年代以降、たばこの健康被害の研究→1950-60年代以降「確立」
- 以来、財政>健康から、財政<健康への転換 あるいは両立の議論
- 2011年 税制改正大綱「**健康の観点から消費を減らすため、たばこ税率を引き上げる必要**」(→たばこ事業法改廃論議)
- 2011年 東日本大震災の復興財源としての論議
- 国際的には「**健康目的税**」の潮流
 - Health Promotion Fund(健康増進基金)1980年代オーストラリア西オーストラリア州、ビクトリア州、米国カリフォルニア州、タイ
 - Sin Tax(罪/負の税):タイのたばこ消費税
 - Innovative Financing for Health System(医療や予防サービスのユニバーサルカバレッジ):2009年米国連邦たばこ税を小児保険SCHIPS財源、2010年オーストラリア連邦たばこ税を医療制度改革財源

安すぎる日本のたばこ(OECD加盟国)



(WHO MPOWER 2011データより作成、日本、USA、オーストラリアの2011年の価格改定は矢印で表記)