

平成 21 年（2009 年）10 月 23 日

## 平成 22 年度 税制改正要望ヒアリング資料

NPO 法人 日本禁煙学会

NPO 法人 こどもに無煙環境を推進協議会

次の 3 点を要望いたします。

1. タバコ税を大幅に引き上げ、一箱 1000 円とする。
2. タバコ税引き上げ分を、タバコによる超過医療費の補填や禁煙支援、受動喫煙防止環境の整備など喫煙対策関連予算に充当する。
3. タバコ税引き上げ分をタバコ農家の転作資金およびタバコ小売店の転業資金に充当する。

その理由は以下の通りです。

1. **日本も批准しているタバコ規制枠組み条約において、以下の通り規定されていること。**

第六条 タバコの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置

1 締約国は、価格及び課税に関する措置が、様々な人々、特に年少者のタバコの消費を減少させることに関する効果的及び重要な手段であることを認識する。

2 各締約国は、課税政策を決定し及び確立する締約国の主権的権利を害されることなく、タバコの規制に関する自国の保健上の目的を考慮すべきであり、並びに、適当な場合には、措置を採択し又は維持すべきである。その措置には、次のことを含めることができる。

(a) タバコの消費の減少を目指す保健上の目的に寄与するため、タバコ製品に対する課税政策及び適当な場合には価格政策を実施すること。

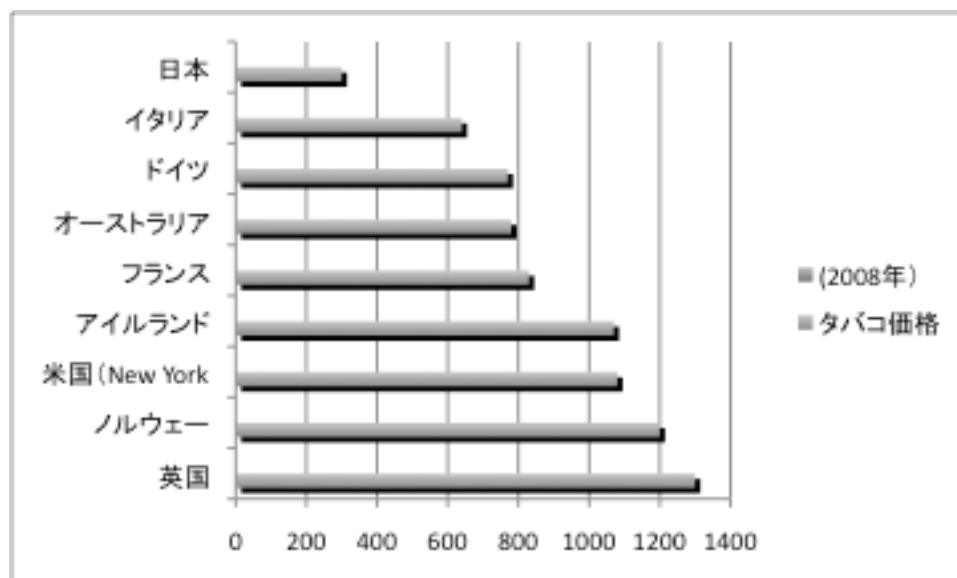
(b) 適当な場合には、免税のタバコ製品について一の国から他の国に移動する者に対する販売又は当該者による輸入を禁止し又は制限すること。

3 締約国は、第二十一条の規定に従い、締約国会議に対する定期的な報告においてタバコ製品の税率及びタバコの消費の動向を示す。

この第 6 条を守るために、各国は真剣に値上げに取り組んでおります。

ちなみに図は昨年先進各国の標準的タバコ一箱の値段を示しております。

購買力平価はほぼ同一であります。これは各国の方々に調査をしていただいた結果でありまして、今年はさらにノルウェーが 1400 円、イタリアが 1000 円、来年はオーストラリアが 1600 円にする予定です。しかるに日本の 300 円という価格は欧米の先進各国に比較し極めて低い数値です。



## 2. 鳩山首相が指摘された「健康に対する負荷を踏まえた課税」である必要性があること。

タバコによる超過医療費は 2002 年の試算で 1 兆 3 千億（医療経済研究機構による、試算基準年 1999 年）とされています。そして、税収が 2 兆 3 千億であるのに対し、喫煙コストは 7 兆 2 千億であります。

これらの数字から、タバコ一箱の値段は 1400 円にしなければ経済的平衡が取れないという試算があります（関西学院大学教授 河野正道：タバコの適正価格について。日本禁煙学会雑誌 3：2，2008）。したがって、タバコの価格を 1000 円程度に引き上げることには客観的合理性があると考えられます。

超過医療費をどう回収するかについては、アメリカで行われました 50 州とタバコ産業の訴訟の結果、24.6 兆円で和解する方法があり、最近カナダのオンタリオ州でも JT 子会社を含む大手のタバコ会社に 4 兆 1700 億円を喫煙に関連する疾病の医療費相当額として、支払いを求めて裁判を起こしています。

もう一つの方法はタバコ税の値上げです。たとえば、タイでは 1994 年から 2008 年までタバコの税率を段階的に 55%から 60%、75%、80%とあげ、

その結果喫煙率は約4割減りましたが、税収はじつに2.6倍になっています。現在はマイルドセブンが約200円になっています。インドもマルボロが200円で、購買力平価を考えると我が国に当てはめると1400円を超えるものと思われます。

我が国のタバコ一箱を1000円にするということにたいして産経新聞が昨年7月25日に世論調査を行いました。その結果、国民の65%が賛成、35%が反対という結果でした。

タバコ税の大幅な値上げは、政府の歳入も2倍以上になり、とくに若い人、貧しい人の喫煙率が下がり、医療費も下がり、世論調査では圧倒的に支持されているのです。

### 3. タバコが及ぼす影響

1. 世界では喫煙が原因で10人に1人が肺がん等タバコ関連病により亡くなっています。その数は年間600万人以上で、うち11万人が日本人です。世界保健機関（WHO）は、タバコが原因で21世紀中に10億人が亡くなる恐れがあると警告しています。

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008:The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008. (以下MPOWERと略) 9ページグラフ参照

ダウンロード元:

[http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/gtcr\\_download/en/index.html](http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html)

2. 国内でのタバコによる火災は、年間5000件以上（出火原因第3位）にのぼります。近年の統計から、タバコによる火災が喫煙率の低下とともに減少する事実が明らかになっています。

総務省消防庁「消防の動き」平成21年5月458号

平成20年（1月～12月）における火災の概要（概数）

ダウンロード元：[http://www.fdma.go.jp/ugoki/h2105/2105\\_08.pdf](http://www.fdma.go.jp/ugoki/h2105/2105_08.pdf)

3. 喫煙による医療費損失は、約1兆3千億円とされています。これに入院による医療費以外の損失、および火災による財産損失と死亡・負傷の損失を合算した社会的損失の合計は、約5兆9千億円と試算されています。

これは年間のタバコ税約2兆3千億円を大きく上回っています。

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研究報告書」 p252-254 平

成 14 年 3 月

4. 高校 3 年生男子の半数近くが喫煙を経験しています。タバコ価格の大幅な値上げは、未成年の喫煙開始を阻止する効果が大きいと言われています。未成年者の喫煙は、ニコチンへの依存度が特に強く育ち盛りの青少年の健康に深刻な影響を及ぼすだけでなく、非行との関連でも問題になっています。

「『未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査』 2004」より

ダウンロード元：<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd110000.html>

#### 4. 脱タバコへの世界的な取り組みと日本の現状

1. タバコの値上げは、喫煙者を禁煙に導く最も効果的な対策の 1 つです。値上げを実施した欧米先進国では大幅に喫煙率が低下しており、喫煙関連の疾患が減少したことで国民の健康の向上及び医療費の削減に成功しています。

MPOWER 39 ページ (Taxation - the best way to cut tobacco use)

2. WHO の「たばこ規制枠組条約」は、2010 年 2 月までにすべての公共施設、機関での禁煙を求めています。先進国の多くが既に実施に踏み切っており、日本も批准国として早急な対応が求められています。

MPOWER 39 ページ (Protect people from tobacco smoke)

3. 日本にはたばこ産業の育成を狙いとした「たばこ事業法」があり、脱タバコ社会の実現を目指す WHO の「たばこ規制枠組条約」と相反する内容となっています。政府は、財務省が主管する「たばこ事業法」を廃止し、厚生労働省が主管する「タバコ規制法」を制定し、税収よりも、国民の命と健康を第一にすべきです。

連絡先： NPO 法人 日本禁煙学会

理事長 作田 学 162-0063、東京都新宿区市谷薬王寺町 30-5-201

電話 090-4435-9673 ファクス 03-5360-6736

[desk@nosmoke55.jp](mailto:desk@nosmoke55.jp) <http://www.nosmoke55.jp>