

## たばこ・喫煙に関するJTの基本的考え方

最初に、弊社がたばこあるいは喫煙を、どのようなものと認識しているのかご紹介申し上げます。

たばこは、世界中で約13億人と推計される愛煙家の方々が、気分転換やストレス解消など様々な形で楽しんでおられる嗜好品です。我が国におきましては、喫煙者率は年々低下し、先進国の中でも低い水準となっておりますが、全国で約3,000万人の方々が楽しんでおられます。現在の主要国の喫煙者率は、資料の5ページ<sup>1</sup>にまとめてございますので、ご覧下さい。

一方、喫煙は、喫煙者自身の健康に対し、重大な疾病を引き起こす危険性＝リスクがあることは、弊社としても十分認識しております。

従いまして、弊社としては、「喫煙するかしないかは、喫煙の健康への影響・リスクに関する情報に基づいて、個々の成人の方が決めるべきもの」と考えております。

なお、弊社のたばこに対する考え方につきましては、お手元に資料をご用意いたしましたので、詳細は、後ほど、資料3ページから8ページまで<sup>2</sup>をご参照いただけますようお願い申し上げます。

## JTの取組み

次に、今申し上げました認識の下、弊社が、たばこに関しどのような取組みを行ってきたか、その概要につきまして、2つの分野を例に挙げご紹介申し上げます。

まず第一に、未成年者喫煙防止対策の分野における取組みでございます。

我が国には、100年以上の歴史を持つ未成年者喫煙禁止法がございますが、一方、未成年者の喫煙が社会問題化していることもまた事実です。

弊社は、従来から、「未成年者は決して喫煙すべきでない」と考えて参りました。このため、弊社といたしましても、その防止のため、様々な自主的取組みを実施してきました。

具体的にご紹介申し上げますと、まず、先月末、関係団体による記者発表が行われました、成人識別機能付き自動販売機の全国導入に向けた取組みがございます。

---

<sup>1</sup> 資料3-1-2「日本及び諸外国の喫煙者率」

<sup>2</sup> 資料3-1-1「たばこブランディング宣言」、資料3-1-3「たばこに対するJTの基本認識」、資料3-1-4「たばこ事業運営方針」、資料3-1-5「JTの基本的考え方:喫煙と健康」

資料の 14 ページ<sup>3</sup>をご覧ください。

これは、私どもたばこ会社の業界団体である「日本たばこ協会」、たばこ販売店の皆様が作っておられる「全国たばこ販売協同組合連合会」、及び、自動販売機のメーカーさんで組織される「日本自動販売機工業会」の 3 団体が、財務省からのご指導も受けつつ、協同で推進しているプロジェクトでございます。未成年者喫煙問題の解決に向け、2008 年に全国全ての自動販売機に「成人であるかどうかを識別して、成人だけに販売する」といった特別な機能を付けようと取り組んでおります。

ここで、識別方式の概略につきまして少々具体的にご説明いたしますと、成人向けにたばこ専用の「カード」を作成いたしまして、これを自動販売機にかざしますと初めてたばこが買える状態になる、といった方式です。カードの発行には年齢を証明する書類が必要で、未成年者には発行されません。また、このカードには代金の決済機能、いわゆる電子マネーの機能を搭載することも決定されており、これにより貸与にも歯止めがかけられるものと考えております。

千葉、鹿児島における導入検証の結果から、成人識別機能を持つ自動販売機は、未成年者による喫煙の防止効果を十分備えている、ということが実証されたものと評価しております。

本プロジェクトには、約 800 億円～900 億円と、たいへんな額の費用がかかると見込まれておりますが、業界一同、連携して、未成年者喫煙の一層の防止に向け、積極的に推進して参りたいと考えております。

未成年者喫煙防止に関しましては、この他にも、啓発のための新聞広告の実施、たばこ販売店頭などでの啓発ステッカー貼付、また、各地域において、自治体・警察署等関係機関との連携により「未成年者喫煙防止協議会」を設置するなど、弊社といたしまして、長年にわたり、様々な取組みを行っておりますが、これらにつきましては、後ほど、お手元の資料 10 ページから 15 ページまで<sup>4</sup>をご覧ください。

さて、こういった未成年者喫煙防止に向けた取組みに加えまして、弊社では、適切な分煙の推進にも積極的に取り組んでおります。

受動喫煙に関しまして、詳しくは後ほど触れますが、弊社といたしましては、たばこの煙は、周囲の方々、特にたばこを吸わない方々にとりましては迷惑となることもあり、たばこを吸われる方は、たばこを吸わない方に、十分に配慮すべきであると考えております。

---

<sup>3</sup> 資料3-1-9「成人識別機能付き自動販売機について」 ※写真は 15 ページに掲載

<sup>4</sup> 資料3-1-7「JT の基本的考え方:未成年者喫煙防止」、  
資料3-1-8「未成年者喫煙防止に向けた取組み」  
資料3-1-9「成人識別機能付き自動販売機について」

この「迷惑」に関しまして、弊社の調査によれば、3分の2を超えるたばこを吸われない方々が、「迷惑をかけなければ喫煙者の嗜好を尊重する」と答えておられます。

こういったご意見も踏まえ、たばこを吸われる方、吸われない方が共存できる、調和ある社会の実現を目指し、自主的に様々な取組みを行っているところでございます。

具体的には、自治体との共同による喫煙場所設置、駅や空港、商業施設等における分煙コンサルティング、喫煙マナー向上の啓発、空気清浄機の開発など幅広く取り組んでいるところですが、これらの詳細につきましては、後ほど、お手元の資料 16 ページから 22 ページまで<sup>5</sup>をご参照下さい。

### 適切な規制

先ほども申し上げましたとおり、弊社は、「喫煙は健康上のリスクを伴う」と認識しており、この点でも、たばこ・喫煙は、適切に規制されることが必要であると考えております。

では、「適切な規制」とはどういったものであるべきか、ということになりますが、弊社の考え方を、「法律が適正に作られることが、経済の成長や消費者の保護の観点から不可欠である」との考えに基づいて発表された、OECDのガイドラインを参考にして、ご説明申し上げたいと思います。

このOECDのガイドラインでは、適切な規制の要件として、「問題が適切に把握されていること」があげられています。この観点からは、規制を導入する場合に、その規制が合理的といえるのか、科学的事実に基づき検討する必要があると考えます。

公衆衛生の世界におかれましても、政策は「エビデンス・ベース」でなければならないとしてたいへん重視されている考え方であると理解しており、この点につきましては私どももまさしく同じ考えでございます。

私どもは、皆様と同じく科学的合理性を尊重する立場でございますが、この点からご指摘申し上げます点が2点ございます。

まず「受動喫煙」に関しまして、お手元の資料 25 ページ<sup>6</sup>をご覧ください。

世界的に行われております統計的・疫学的な学術研究におきまして、受動喫煙のリスクの有無・程度に関し結果は様々でございまして、統計の誤差を超えて(有意)差があると報告してい

---

<sup>5</sup> 資料3-1-10「JTの基本的考え方:たばこを吸われる方と吸われない方の共存」  
資料3-1-11「たばこを吸われる方と吸われない方の共存に向けたJTの取組み」

<sup>6</sup> 資料3-1-14「受動喫煙に関する研究報告」(肺がん、49報)

る論文は少数に過ぎません。また、有意差ありとする論文におきましても、そのリスクの程度は低いことが示されています。

弊社といたしましては、受動喫煙の肺がん等のリスクに関しましては、科学的に明らかなエビデンスが得られているとは言えず、「受動喫煙が、重大な疾病のリスクを伴う」かどうかを結論付けるには、今後更なる研究が必要であると考えております。

これら、「環境中たばこ煙」に関する弊社の基本的考え方につきましては、後ほど、資料の 24 ページ<sup>7</sup>をご参照下さい。

科学的合理性の観点からご指摘申し上げたい第二の点は、いわゆる「喫煙の社会コスト」に関するものです。

「社会コスト」におきましては、「超過医療費」と「労働力損失」の 2 つが大きなウェイトを占めております。

1 つ目の「超過医療費」につきましては、疫学研究結果を用いて間接的に試算する方法と、たばこを吸われる方・吸われない方の実際の医療費を調査する直接的な方法との、2 つの方法がございます。お手元の資料 31 ページ及び 32 ページ<sup>8</sup>をご覧ください。先ほど申しあげました前者、すなわち疫学データを用いて試算する方法におきましては、超過医療費は、相当高い金額が出る傾向にあります。一方、医療費を直接調査した報告によりますと、その多くが、吸われる方々と吸われない方々では、総じて、医療費に大きな差がないと報告されております。

もう一つの大きな柱とされる「労働力損失」ですが、こちらは、資料の最後、33 ページ<sup>9</sup>をご覧ください。

労働力損失は、「年間平均所得かける喫煙者非喫煙者の平均余命の差」として計算されており、ここでは、外国の統計データから「平均余命の差」を 12 年としておりますが、一方、日本で実施された、故平山博士のデータからは、平均余命の差が 3 年程度とする報告もあり、こういった前提の置き方一つで大幅に試算結果が変わるものでございます。

いずれにせよ、我が国におきましては、日本人の喫煙者・非喫煙者の平均余命の差を算定して、また年齢層に見合った所得あるいは費用の統計データを用いて、計算された報告は、存在しないものと弊社では承知しており、今後更なる研究が必要であると考えております。

これら、「喫煙の社会コスト」に関する弊社の基本的考え方につきましては、後ほど、資料の 30 ページ<sup>10</sup>をご参照下さい。

---

<sup>7</sup> 資料3-1-13「JTの基本的考え方：環境中たばこ煙」

<sup>8</sup> 資料3-1-16「超過医療費に関する研究報告」（疫学に基づく試算、健保組合調査等）

<sup>9</sup> 資料3-1-17「労働力損失に関する研究報告」

<sup>10</sup> 資料3-1-15「JTの基本的考え方：喫煙の社会コスト」

さて、「適切な規制」の要件に戻りますと、OECDのガイドラインは、「全ての利害関係者が、自らの見解を述べる機会が与えられていること」も定めております。

この観点から、何らかの規制を導入するに当たっては、その規制により影響を受ける様々な関係者が存在することから、規制当局は、これら規制の影響を受ける者それぞれからも意見を聴取し、これらを尊重した形で規制を行う必要がある、と考えております。

「適切な規制」に関し OECD のガイドラインで掲げられている要件として、最後に申し上げたいのは、「規制によって得られる利益が規制によるコストを正当化できるものでなければならない」ということです。

これは、「スズメを撃つのに大砲を用いるべからず」と例えられるように、「規制の目的の科学的合理性さえ示されていれば、達成のためにはどのように厳格な規制を導入しても許される＝手段は選ばない」といった乱暴なやり方は許されない、という考え方でございます。

以上見てまいりましたように、「適切な規制」には、「科学に基づき、規制の影響を受ける者の意見を尊重しつつ、バランスの取れた手段による規制」を行うことが必要であると考えます。

なお、当部会におきましても、厚生労働省は、「健康の増進は国民の主体的な努力によるものであり、押しつけではないこと、そして、国、地方公共団体、企業等がその努力を支援する」旨発言されております。このご発言の趣旨は、弊社の基本的考え方として申し上げた「喫煙は、リスクに関する情報に基づいて、個々の成人の方々が決めるべき」ということに通じるものと考えております。

我が国では、「たばこの消費や喫煙者の数を削減すること」自体が、政府によるたばこ規制の目標となったことはなく、あくまで法令に基づき権限を有する御当局が、関係当局と協議され、適切な規制を実施・推進してこられたものと理解しております。

また、先ほど健康増進は国民に「押しつける」ものではない、とございましたが、例えば、喫煙者率の低下の目標値を設定する、といったことが仮に行われれば、これは前述の厚生労働省のお考えにも矛盾するのではないかと考えています。

#### 議論参画の要請

さて最後になりましたが、こういった機会を折角頂戴いたしましたので、私どもから一点お願いしたいことがございます。

弊社は、以前から、喫煙について、自主的・主体的に諸対策に取り組んでまいりました。特に、未成年者喫煙防止や分煙に関する知識や経験は、屈指の水準にあると自負しております。当部会における先生方のご審議に際しましても、たばこについて具体的政策を検討される折には、弊社も様々な形で貢献できるものと確信しております。

また、先ほどご紹介しましたとおり、健康づくりの在り方につきましては、「国民の主体的努力とともに、国・企業等がその努力を支援する」と位置付けられております。

弊社といたしましても、たばこに係る諸問題の実効ある解決に向け、可能な限り、貢献して参りたいと考えております。

さらに、先にご説明いたしましたとおり、「適切な規制」の観点から、たばこ規制により影響を受ける側におります弊社の意見も十分尊重していただきたい、とも考えております。

以上の観点から、弊社といたしましては、今回のような一時的な意見陳述に留まらず、当部会、検討会、又は作業チーム等に正規の委員として参加させていただくなど、今後、たばこ・たばこ規制に関する議論に際しまして、より積極的な形で、弊社も是非参画させていただけますよう、強く希望しております。なにとぞ前向きなご検討をよろしくお願い申し上げます。

(了)