

脱タバコ社会の 実現 資料として

中央大学大学院公共政策研究科

委員長・教授 細野助博

財務省の転換

- ◆平成12年10月 WHOたばこ規制枠組み条約の交渉開始
12月 未成年者喫煙禁止法改正(罰金増加、対象拡大、確認義務)
- ◆平成13年1月 たばこ事業等分科会発足
12月 「JTの経営、公的関与のあり方」中間報告
- ◆平成14年10月 「喫煙と健康の問題」中間報告
15年2月-6月 8回のWG
- ◆平成15年11月 注意文言強化(財務省令)
- ◆平成16年3月 広告規制強化
- ◆平成17年2月 WHOたばこ規制枠組み条約発効
- ◆平成20年7月 成人識別自販機の義務化
- ◆平成22年10月 たばこ増税(消費抑制)
- ◆平成24年6月 がん対策基本計画改定(喫煙率の数値目標の設定)

(JTの経営)

完全民営化

= 政府保有株式0%(50%)、JT法の廃止、**製造独占廃止**、**葉たばこ全量買い付け廃止**

JTのグローバル化

= RJRIの買収、外国タバコのシェア

JTのガバナンス

= 多角化の効果

未成年喫煙と健康

(タバコと健康の中間報告)

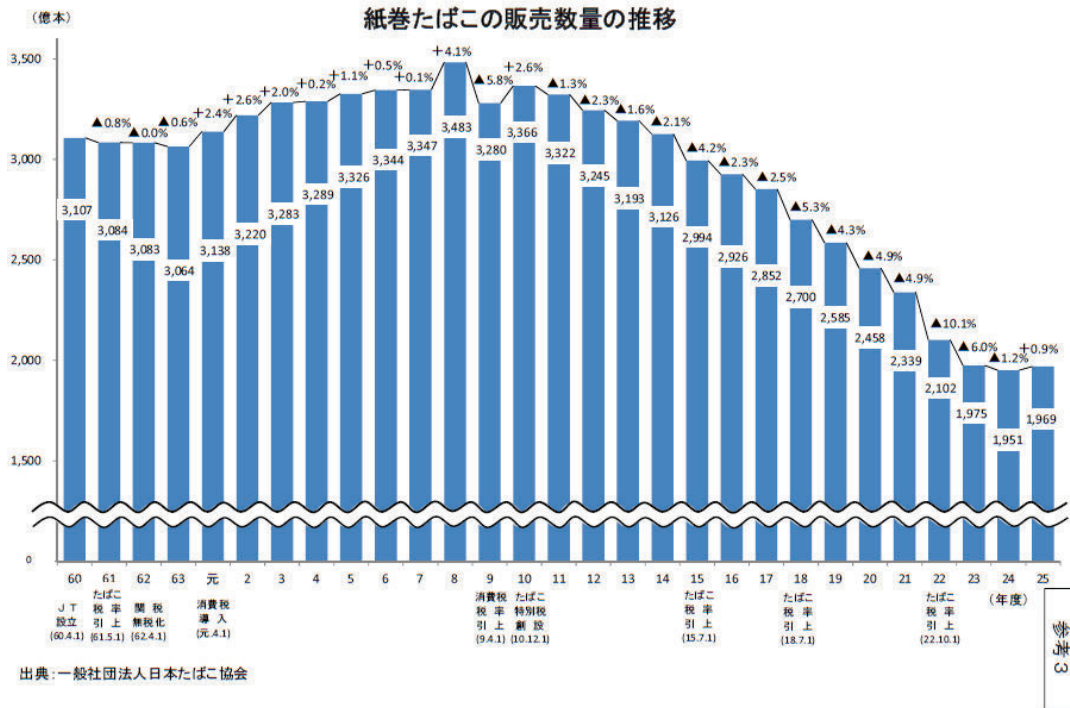
基本的考え方 = リスクのある個人の嗜好品、適切な情報提供必要

枠組み条約への対応 = 途上国も含め世界への責任、保健衛生システムへの負担軽減、タバコ需要減への仕組みづくり、**国情を尊重+**
国際協調

3つのキーワード = 未成年、受動喫煙、健康増進

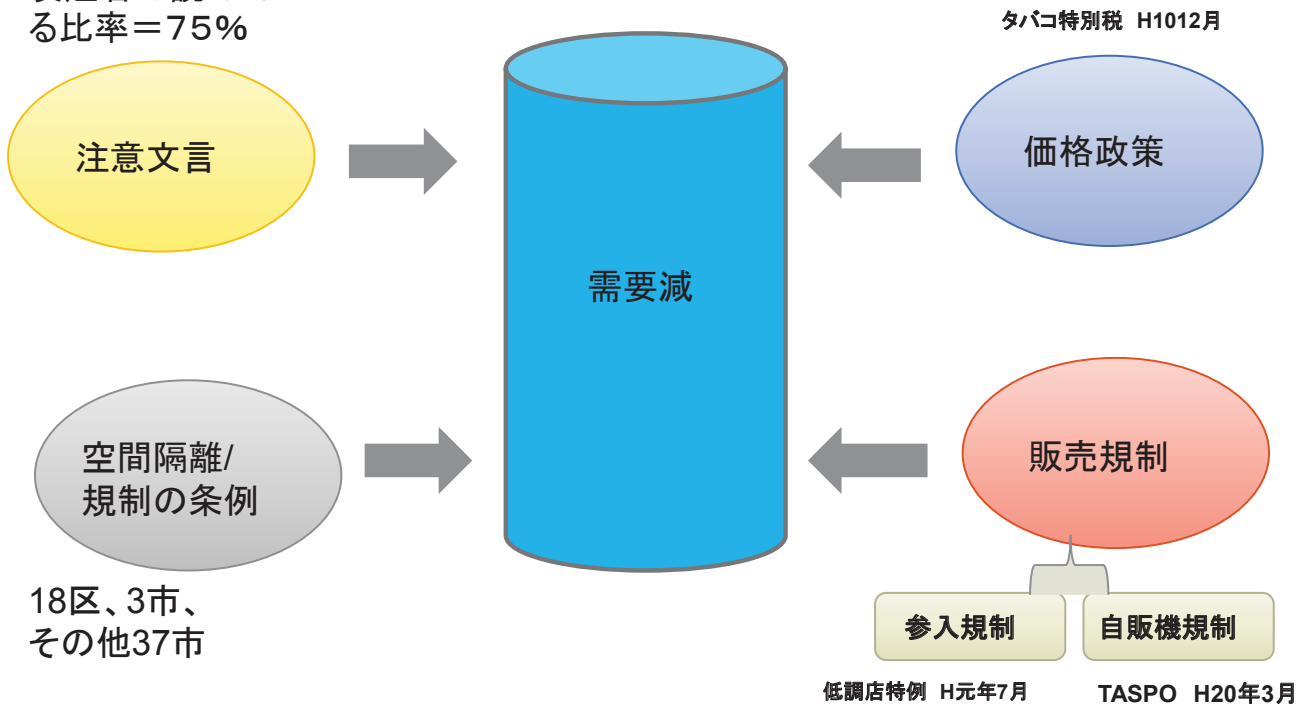
対応 = 注意文言(平成元年、WGの設置)、ブランド名の規制、販促のスポンサーシップ規制、広告規制(対未成年)、自販機規制(店舗併設、成人識別、対未成年)、不正取引、出店の許可制、定価制、健康に関する教育

紙巻タバコの販売数量



タバコ需要減の政策手段

喫煙者の読んでいる比率 = 75%



細野 プロフィール

◆経歴

昭和56年 筑波大学院社会工学研究科博士課程修了
平成7年—現在 中央大学総合政策学部教授
平成9年—平成10年 メリーランド大学大学院客員教授
平成13年—平成17年 中央大学評議員
平成19年—平成21年 大学院公共政策研究科委員長
平成25年—現在 大学院公共政策研究科委員長

◆所属学会

日本計画行政学会 会長、日本公共政策学会 元会長
多摩ニュータウン学会 名誉会長

◆公的役職

財務省財政制度等審議会委員、(公社)学術・文化・産業ネットワーク多摩専務理事、美しい多摩川フォーラム会長、(一財)流通システム開発センター評議員。中野区産業審議会会長、立川市長期総合計画審議会会長、横須賀市まちづくり評価委員長 他。

◆業績

主要著書(単独著、編著のみ)

『まちづくりのスマート革命』時事通信出版局 2013年
『コミュニティの政策デザイン』中大出版部 2010年
『中心市街地の成功方程式』時事通信出版局 2008年
『政策統計「公共政策」の分析ツール』中央大学出版部 2005年
『実践 コミュニティービジネス』(監修/共著)中央大学出版部 2003年
『政策学入門』(編著)東洋経済新報社 2003年
『スマートコミュニティ』中大出版部 2000年(韓国版あり)
『中央省庁の政策形成過程 正・続』(編著)中大出版部 1999年(中国版あり)
『現代社会の政策分析』勁草書房 1995年

◆受賞

平成14年度 日本計画行政学会学術賞論説賞(平成14年9月21日)



価格誘導政策のターゲットは誰か

価格弾力性をめぐる研究成果と今後の政策展望

細野 助博

社会的規制への舵切り

「たばこの消費などが健康に及ぼす悪影響から、現在と将来の世代を保護するための国際協力」を目的とした世界保健機関(WHO)の「たばこ規制枠組み条約(FCTC)」は、2005年2月に発効された。この条約の締結国は、①公共の場での分煙、②たばこ製品の包装、注意文言などの措置、③たばこ製品の広告や販促活動の包括的禁止、④未成年者の喫煙禁止措置などの主要義務が課されることになった。

規制緩和の潮流にあったわが国が、2001年「たばこ」に関する社会的規制の強化に大きく舵を切ったのは、WHOを中心とした国際的な動きと同時に、マクロ経済的な意味合いの変化があったからだ。かつて日本は、世界の中ではたばこ規制に対して消極的な姿勢を堅持することで有名だった。政策的に大きな転換が行われることになった背景には、国際的な圧力と同時に、たばこ販売からの税収入や産業関連の収益約3兆円と、国民医療費に占めるたばこ関連の超過負担や人的経済的損失7.3兆円という概数が示すように、マクロ的な費用便益上の逆転が明確になったことから、行政当局も政策転換を行ったことが挙げられよう(「米国における同様の動きに関して」⁸⁾フリッチェラー、1995)。

同時に、たばこの持つ嗜癖性、受動喫煙の被

害、青少年の刹那的行動と誘発的行動といった特性から見られるミクロ経済的な知見の蓄積が相まって、社会的規制強化への国民的合意も徐々にではあるが醸成されつつあった。また、千代田区における「路上喫煙禁止条例」(2002年)や「健康増進法」の施行(2003年)といった社会的な動きも、マスメディアを通じて国民的合意を容易にする要因となったことも事実である。また、「たばこ事業」のあり方やFCTCの批准をめぐる、財政制度等審議会内でもワーキンググループの設立などで専門的な検討を行うなどによって、社会的規制強化に向けて集中的な議論が展開された。こうして、大きな政策転換が実現した¹¹⁾。

本稿ではたばこをめぐる社会的政策のうち、価格の弾力性の計測に関する代表的議論と、その政策的含意に焦点を当てる。

社会的規制の必要性

喫煙をめぐるのは自発的、合理的(ある種の効用最大化として)行動という立場の人と、自発的でもなく(嗜癖性ゆえにニコチン依存症となって止められない)不合理な(健康の維持という長期的に合理的な選択より、健康リスクを無視した超短期的な刹那的快楽を選択する)行動という立場の人との論争が、審議会を中心としたたばこをめぐる社会的規制に関する政策論争の場で長年展開されてきた。たばこ事業を擁護する立場からする

ほその すけひろ：中央大学大学院公共政策研究科委員長
連絡先：☎ 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-52-2 青山オーバルビル 15F

表1 主な規制手段の類型

	直接規制	誘導的間接規制
公的主体	広告規制・注意文言・喫煙禁止区域	タバコ税率の上昇・禁煙教育
自主規制	成人識別装置付自販機	

と、前者の主張が支配的であるが、彼らを含めてどの立場の人たちも青少年に関しては喫煙を禁止することに意見の対立はなかった。これは一般的にいえば、青少年は成人とは違い、情報も判断能力も相対的劣位にあるから、たばこに対して合理的行動をとりがたいということ、青少年期からの長期の喫煙がニコチン依存性をより強化する傾向が強いということに、双方とも意見の一致を見ていたからだ(財務省ホームページに審議の詳細が掲載)。

しかし、未成年の判断力と成人のそれとの相対的順序関係は一概に断定できはしない。「社会的慣習として」の便宜的区分けの説得力は、その対象者が経済的依存性ばかりでなく、地域・学校・家庭環境への依存性が相対的に強いかどうかにも関連する^{9,10,12,18,20-23}。したがって、人口学的・社会学的要因を加味した注意深い実証分析の積み上げが必要となる。近年その方向に沿った研究が増加しつつあることも確かだ。さらに一連の研究結果からいえることは、いかに喫煙期間を短縮させるかにウエイトを移す方向へ社会的規制を転換することのほうがより重要ではないかという論点である。本稿との関連でいえば、そのための誘導的規制策として価格政策をどのように有効に機能させるかということだ。

社会的規制策のいろいろ

規制手段は、①主体に注目すると、公的主体による規制と自主規制に(業界独自の判断と公的規制主体との協議を前提に)大別される。また、②規制経路に注目すると、直接的な規制と誘導的間接規制に大別される。今わが国の主な規制手段として、たばこ税率の上昇、広告規制、注意文言、成人識別装置付自販機、喫煙禁止区域の設

定、禁煙教育を挙げるとすれば、①と②で構成される4つの象限にはそれぞれ、表1のように分類される。

たばこ関連産業の広告規制は、たばこ関連企業のイメージ広告を中心として消費を増加させるということから、自主規制より公的主体による禁止を含めて、直接規制が必要という判断になる。注意文言は枠組み条約に具体的なガイドラインが示されているように、公的主体によるパッケージへの印刷義務化である。また、喫煙禁止区域や分煙化も地方自治体の条例などによる直接規制である(財政制度審議会の議論の流れは文献¹¹を参照)。成人識別装置付自販機設置はたばこ販売業者による自主規制ではあるが、違反した場合に販売許可を取り消す直接的措置も含む(財務省ホームページに審議の詳細が掲載、日本たばこ協会⁷⁾。そして、消費者の判断に訴えかけ、間接的に喫煙の機会を削減するよう誘導する価格政策として、たばこ税率の上昇や禁煙教育が挙げられる^{2,12,13,27}。

たばこ税率の規制効果

前述の主な規制手段の効果の強弱を議論することは容易ではないが、広告規制は新規需要の開拓についての機会を奪う効果を持つ点で有効であるが、それ以上でもそれ以下でもない。注意文言と禁煙教育は、人々のたばこが持つ健康上のリスクに対する感度を向上する一定の役目を持つが、喫煙当事者は自己に対するリスクも受動喫煙者へのリスクも過小評価する傾向が強いので、その効果は限定的である。

例えば健康等の価値に対して、双曲線型割引関数が想定される場合には、極端に短期的な時間選好に導かれてゆくことが知られている^{3,5,26}。また、成人識別装置付自販機は未成年の購買機会をかなり削減するが、ある程度広範囲の地域でいっせいに全機種が置き換わらなければ効果は半減する。これは、米国とカナダといった国境をまたいで密輸取引が行われる場合と同じと見てよい²³。また、成人識別カードの貸与や偽造が発生する可能性もある。その点では、誘導的な間接規制では

あるが、たばこ税率の上昇は喫煙量の削減や禁煙率の上昇にある一定の効果を挙げることが知られている(同様の指摘は文献²⁴⁾, また包括的な展望論文としては文献^{16, 24)}。

しかし喫煙による疾病リスクの上昇を考慮するならば, これからは規制効果を喫煙量の削減よりもむしろ禁煙率の上昇にウエイトを置いてみる必要がある。また, あれかこれかの規制手段の規制効果の比較に重点を置くのではなく, 規制手段の複合効果にもっと重点を移すべきかもしれない^{4, 19)}。特に以下で述べる価格政策については, 時間経路を通じた合理的な決定が喫煙者の大半に望めない^{11, 14)}。そして受動喫煙のもたらす「負の外部効果」を考えた場合, 市場解がもたらす結果だけでは社会的効果は大きくはならないと考えるほうが妥当である。このような視点を堅持した上で, 規制効果が特に強いと考えられているたばこ税率上昇による消費削減効果に関する有効性に議論の焦点を当てる。

たばこ税率の改定による消費削減効果の推定

たばこ消費量の削減と税収入の増加という一見背反的に見える2つの目的が両立するかどうかは, 需要の価格弾力性が絶対値で統計的に有意に1より低いかどうかにかかっている。両立することによって, 各ステークホルダーの態度決定に重要な影響を与えるからだ⁸⁾。国や地域や社会グループによって, さらに推定方法や推定モデルによっても推定値は当然異なってくる。したがって単に価格弾力性の「点推定値」の水準に焦点を当てることは本質的な目的をぼかしてしまう。むしろ, 価格弾力性の「区間推定値」が95%信頼水準のもとで, どのような標本を用いた場合でも1以下であるかどうかを確認できれば良い。もし, 区間推定値が安定的に1以下であれば, たばこ消費量の削減と税収入の増加が見込める。そして価格弾力性の計測結果から, 価格による誘導政策の主なターゲットが誰であるのかに焦点を当てることもできる。

まずマクロデータによる推計であるが, 1999

年から2004年の月次データを使い, たばこの年間販売本数と税込み販売価格との両対数推計式を使った単回帰モデルで推計した結果, 価格の弾力性の95%の信頼区間は「0.189-0.328」となった。統計的に有意に価格弾力性は1より小さく, したがってたばこ消費量の削減と税収入の増加という2つの目的が両立する。しかし, この効果の継続性に関しては, 長期的トレンドを取り除けば半年くらいではないかとも思われる¹¹⁾。

他方, 個表等を使った大規模なクロスセクションデータによる米国での推計では, 0.45程度である。日本でも, 市区町村ベースの個票を使用したパネルデータを使った推計値として「0.2」「0.7」という推計もある。また日本学術会議でも0.4として政策提言している⁶⁾。しかし, 高校最高学年を対象にした推計では, 0.66から0.75くらいになるという。これから, 若年層の喫煙防止に関して価格誘導政策が成人よりも有効ではないかという政策的含意を予想させる^{16, 19, 20, 25)}。

この結果を受け, 年齢に見るこの違い以外に居住地や家庭環境, 学歴水準などを加味した人口学的変数を組み込んださらなる研究がなされた^{15, 17)}。また, 喫煙に対する住民感情の価格政策との関係も重要だ。特に, 自治体が公的空間での禁煙や分煙を強制することを組み込んだ青少年の価格弾力性も計測された。これは, 社会的規制手段の複合的な導入の必要性を示唆する¹⁹⁾。

ところで, 喫煙の嗜癖性ゆえにニコチン依存症の関連から喫煙期間の短縮化のために, 短期の価格弾力性と長期の価格弾力性を推計することも重要である。過去, 現在, 将来の3期間の価格を組み込んだ「合理的嗜癖」モデルによる米国での2段階最小自乗法を使った推計では, 短期の価格弾力性は0.26から0.35くらいに落ち着き, 長期の価格弾力性も0.73から0.79くらいに落ち着く¹⁴⁾。これから, 喫煙期間の短縮化にとって価格誘導政策の「継続的な実施」が重要であるという政策的含意を導くことができる。

いずれの場合も喫煙の嗜癖性ゆえに, 価格の変動に対する需要変動の感応性は鈍くなり, したが

って価格弾力性は統計的に有意に1よりも小さいという推定結果が求められる²²⁾。しかしこれまでの研究成果から、価格の変動による規制効果は青少年に対しても長期的な効果の点でも、成人に対してや短期的な効果に比較して高く出る傾向が期待されている。アダム・スミスは『諸国民の富』第5編第2章で、たばこのような嗜好品の価格が上がると、堅実で勤勉な人はその消費を削減し儉約することで、逆に余ったお金で子育てがしやすくなるが、自堕落な人は追加的支出で子育てがしにくくなって社会の厄介者の再生産が行われなくなると言い切ったが、価格政策の持つ社会的意味を1770年代に的確に指摘していたことに注目せざるを得ない¹⁾。

いま禁煙か、節煙か

しかし、健康と喫煙の関係は単に「喫煙量の削減」で問題が済むのではない。むしろ禁煙に誘導するという手段として、税を中心として価格政策がとらえられなければならない。たばこのパッケージに印刷されている注意文言にも示されているように、たばこをめぐる健康リスクを考え、その国民経済学的なバランスシートを考えた場合、節煙ではなく、禁煙への価格誘導策への関心が高まっても良いのかもしれない。明らかに「上限価格」(禁煙するに足る十分な高さの価格)は喫煙量や喫煙期間の長短に依存する。

例えば筆者が大学生を対象にした調査⁹⁾では、順序付けられたカテゴリ変数間の関連性を示すガンマ係数は、喫煙開始時期と現在の平均喫煙本数とで0.530(有意確率0.00)、喫煙開始時期と上限価格とで0.275(有意確率0.01)、現在の平均喫煙本数と上限価格とで0.349(有意確率0.00)で明らかに統計的に有意に関連している。

FCTCで言及されたように、たばこ価格の高騰は密輸やその他不正への糸口を与える可能性も高い。喫煙期間の短縮は喫煙本数(あるいは依存性)を減少させるし、それが上限価格を引き下げ、たばこをめぐる不正の発生を防止する。青少年と成人の価格弾力性の高さの違いは、喫煙期間の長

さの違いともいえる。迂回的可能性かもしれないが、成人のたばこ消費量の削減(節煙)対策よりも、青少年の喫煙機会を限りなく少なくする(あるいはもっと直截的にいえば禁煙)対策として、適切な上限価格の設定とその他の対策を補完的に採用する必要がある²⁸⁾。その意味では、青少年のたばこへのアクセスを未然に防ぐ上限価格の設定についての広範で注意深くかつ詳細な研究が、わが国では望まれる。

文献

- 1) アダム・スミス：諸国民の富。日本経済新聞社、2007
- 2) 油谷由美子：たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書。厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業、2002
- 3) エインズリー：誘惑される意志。NTT出版、2006
- 4) 世界銀行：たばこ流行の抑制：たばこ対策と経済。財団法人 日本公衆衛生協会、1999
- 5) 多田洋介：行動経済学入門。日本経済新聞社、2003
- 6) 日本学術会議：要望 脱タバコ社会実現に向けて。日本学術会議、2008
- 7) (社)日本たばこ協会：日本たばこ協会等の成人識別昨日付タバコ自動販売機全国導入への取り組み状況について、2008
- 8) フリッチェラー：タバコの政治学。勁草書房、1995
- 9) 細野助博：大学生の喫煙意識調査から見た喫煙行動。厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業、2005
- 10) 細野助博：青少年喫煙の社会的規制の必要分析。厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業、2006a
- 11) 細野助博：社会的規制の公共政策。中野実(編)：現代経済システムと公共政策。中央大学出版部、pp 229-262、2006b
- 12) 細野助博：喫煙と学校教育のあり方。厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業、2007
- 13) Beales HR, Craswell S, Salop C: The Efficient Regulation of Consumer Information. *Journal of Law and Economics* 24: 491-539, 1981
- 14) Becker GS: *Accounting for Taste*. Harvard University Press, 1996
- 15) Carpenter CP, Cook J: Cigarette Taxes and Youth Smoking. NBER Working Paper Series, 13046, 2007
- 16) Chaloupka FJ, Warner K: The Economics of Smoking. Culyer A, Newhouse J (eds): *Handbook of Health Economics*, pp 1539-1628, North Holland Pub, 2000
- 17) Colman GD, Remler K: Vertical Equity Consequences of Very High Cigarette Tax Increases. NBER Working Paper Series, 10906, 2004
- 18) Cutler DM, Glaeser EL: Social Interactions and Smoking. NBER Working Paper Series, 13477, 2007
- 19) Decicca PD, Kenkel A, Mathios YJ, et al: Smoking, Cigarette Prices, and Anti-Smoking Sentiment. NBER

- Working Paper Series, 12458, 2006
- 20) Gruber J, Zinman J: Youth Smoking in the United States: Evidence and Implications. J Gruber (ed): *Risky Behavior among Youth*. pp 69-120, University of Chicago Press, 2001a
- 21) Gruber J: Tobacco At the Crossroads; The Past and Future of Smoking Regulation in the United States. *Journal of Economic Perspectives* 15 (2): 193-212, 2001b
- 22) Gruber J, Mullainathan S: Do Cigarette Tax Make Smokers Happier? NBER Working Paper Series, 8872, 2002a
- 23) Gruber J, Sen A, Stabile M: Estimating Price Elasticities When There is Smuggling. NBER Working Paper Series, 8962, 2002b
- 24) Lewit EM, Coak D, Grossman M: The Effects of Government Regulation on Teenage Smoking. *Journal of Law and Economics* 24: 545-569, 1981
- 25) Markowitz S, Tauras J: Even for Teenagers, Money Does Not Grow on Trees. NBER Working Paper Series, 12300, 2006
- 26) O'Donoghue T, Rabin M: Some Issues from Behavioral Economics. J Gruber (ed): *Risky Behavior Among Youth*. pp 29-67, University of Chicago Press, 2001
- 27) Viscusi WK: Cigarette Taxation and The Social Consequences of Smoking. NBER Working Paper Series, 4891, 1994
- 28) Viscusi WK: Regulation of Health, Safety, and Environmental Risks. NBER Working Paper Series, 11934, 2006

列島
情報

医療観察法

日置 敦巳 岐阜県関保健所

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療と観察に関する法律」(以下「医療観察法」)が施行されて3年が経過した。医療観察法では、心神喪失等の状態で放火、強制わいせつ・強姦、殺人、傷害、強盗を行った者(傷害以外は未遂者を含む)に対して「継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」が目的とされている。岐阜県西濃保健所管内ではこの3年間に4例の該当者が発生し、保健所や市町も関与することとなった。

親族に対して「重大な他害行為」を行った1例は鑑定入院の結果通院処遇となったものの、自宅には受け入れられず、鑑定入院を受け入れた医療機関が急遽調整に追われた。現在は精神障害者生活訓練施設で暮らしながら順調に経過し、社会復帰に向けて適応訓練事業を受けている。

一方、知人の子どもに対して害を加えた事例では入院治療となったが、「入院して1年経過後も病状は急性期から変化がなく、本人の治療意欲もみられないため、入院治療

を継続しても治療効果が得られない」として医療観察法による処遇そのものも終了となり、地域のみで対応することとなった。定期的開催されたケース会議等において、関係者の多くは「医療観察法に基づく医療を行う必要がない」と判断される場合がありうることは理解できても、ただ地域に戻されるということについて、複雑な思いを持った。本事例については、幸い、地域の一般医療機関の協力が得られ、医療機関間の連絡がスムーズにいった、入院を受け入れてもらえる状況となった。

しかしながら、一般の精神科病院では指定入院医療機関に比べれば職員は手薄であり、また、退院させる場合の判断について該当病院に責任がかかってくることもありうることから、医療機関でのスムーズな受入の保証はない。今後の見直しの中で、全国レベルでの事例のデータベースが作成・公開されたり、対象者および他害行為の内容に基づく大まかなフロー図が示されたりすることによって、関係機関の対応がどこでも同様であることがわかれば、地域関係者は不公平感を持つことなく対応ができるようになるかもしれない。