

厚生労働科学研究費補助金  
循環器疾患・糖尿病等生活習慣対策総合研究事業

改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び  
課題解決に資する研究

令和 5 ( 2023 ) 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大和 浩

令和 6 (2024) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価、及び、 課題解決に資する研究-----	1
大和 浩	

### II. 分担研究報告

1. 喫煙専用室や屋外喫煙所に関する技術面の課題解決の方策を収集し、 好事例を全国に展開-----	5
大和 浩、朝長 諒、樋上 光雄、伊藤 ゆり	
2. 自治体が独自に受動喫煙対策の規制を強化した「上乗せ条例」の施行状況と その評価の収集研究-----	9
姜 英、岡本光樹*	
3. 主要国の受動喫煙対策推進状況についての情報収集と比較-----	12
姜 英、野口 裕輔*、平野 公康*	
4. 屋外での受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価-----	19
大森 久光、河井 一明、尾上あゆみ*、李云善*、藤澤浩一*	

\* : 研究協力者

資料 1 : 空気清浄機を備えた屋外の喫煙室の内外の環境調査①～⑧-----	23
資料 2 : パーティションで囲われた喫煙コーナーとその周囲の環境調査-----	31
資料 3 : 自治体の上乗せ条例の紹介-----	37

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	41
--------------------------	----

厚生労働科学研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の  
評価及び課題解決に資する研究

研究代表者 大和 浩 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

研究要旨

令和2(2020)年、健康増進法の一部を改正する法律（以下、改正法）が全面施行された。屋外においても「望まない受動喫煙」を防止することが求められ、都市部の駅前広場などに空気清浄機を備えた喫煙室や四方をパーティションで囲った喫煙コーナーを設置する自治体が増えている。本研究では、

- ① 屋外の喫煙室やパーティション型の喫煙コーナーの周囲の受動喫煙を微小粒子状物質（PM<sub>2.5</sub>）濃度のリアルタイムモニタリングで評価し、対策の良否を判定した
- ② 自治体が受動喫煙対策の規制を改正法よりも強化した「上乗せ条例」の施行状況とその内容を収集した
- ③ 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に基づき、主要国の受動喫煙対策に関する法規制を収集した
- ④ 清掃作業者が受動喫煙により健康影響が発生する可能性があることを示した

以上の研究を通じて、わが国における「望まない受動喫煙」の機会の減少と規制強化の推進により、喫煙しにくい社会環境が喫煙率の低減に寄与し、最終的には国民全体のタバコ関連疾患とその医療費の削減に寄与すること最終目的としている。

A. 研究目的

令和2(2020)年、健康増進法の一部を改正する法律（以下、改正法）が全面施行されたことにより、屋外においても「望まない受動喫煙」を防止することが求められた。そのため、都市部の駅前広場などの屋外に空気清浄機を備えた喫煙室やパーティションで囲われた喫煙コーナーを設置する自治体が増えている。

本研究の第1の目的は、自治体が設置した屋外喫煙所による受動喫煙防止効果を明らかにすること、さらに、そこを清掃する作業者が曝露される職業的な受動喫煙による生体影響について検討することとした。

第2の目的は、改正法よりも規制を強化した上乗せ条例について、その内容を一元的に収集することである。

第3の目的は、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の条約履行状況について英語の報告書に基づき、主要国の受動喫煙対策について日本語で詳細なとりまとめ、特に、完全禁煙となっている施設の類型区分や達成状況について比較し、分析を行うことである。

第4の目的は、屋外の喫煙所の清掃作業に従事する作業員の受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価をすることである。

本研究は、改正法により求められる「望まない受動喫煙」を防止するためのより良い手法について、清掃作業者の保護についても検討し、それを自治体レベル、国家レベルで推進するためのするための科学的根拠を収集することである。

## B. 研究方法

1. 喫煙専用室や屋外喫煙所に関する技術面の課題解決の方策を収集し、好事例を全国に展開（大和班員、樋上班員、朝長班員、伊藤班員）

東京都、4特別区の協力を得て、屋外のコンテナ型（固定式7か所、移動式1か所）の喫煙室内外でタバコの燃焼で発生する微小粒子状物質（PM<sub>2.5</sub>）濃度のリアルタイムモニタリングを行った。

2. 自治体が独自に受動喫煙対策の規制を強化した「上乗せ条例」の施行状況とその評価の収集（姜班員、岡本研究協力者）

自治体が直接管理する一般庁舎、議会の受動喫煙対策に加え、指定管理者制度で運営する美術館や図書館を含むすべての施設を敷地内禁煙とした条例、空港ビルや鉄道の駅ビルの屋内に喫煙室を設置することを禁止した、いわゆる上乗せ条例について情報を収集した。

3. 外国の受動喫煙対策に関する法令の収集（姜班員、平野研究協力者）

「たばこ規制世界保健機関枠組条約」のHPで得られる2022年時点の主要9か国（日、米、英、独、仏、伊、加、中、韓）の受動喫煙防止法について、8分野（病院、学校、大学、政府機関、企業、

レストラン、カフェ・パブ、交通機関）の禁煙状況の一覧表の作成を行った。

4. 屋外での受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価喫煙専用室を禁煙化する前後の化学物質濃度の測定（河井班員、大森班員、藤澤研究協力者、李研究協力者、尾上研究協力者）

清掃作業時に受動喫煙に曝露される従業員について、質問票による業務内容調査、受動喫煙の状況調査、および、採取した尿中のニコチン代謝物等の分析を行った。

## C. 結果

1. 喫煙専用室や屋外喫煙所に関する技術面の課題解決の方策を収集し、好事例を全国に展開（大和班員、樋上班員、朝長班員、伊藤班員）

屋外喫煙室では、空気清浄機の定員（1台で8名、2台で14名）を守り、つまり、空気清浄機の能力の範囲内で喫煙した7事例では、空気清浄機を通過して屋外へ排気されるPM<sub>2.5</sub>の濃度は35 μg/m<sup>3</sup>以下であったが、定員を超えて喫煙する1事例では空気清浄機の排気に含まれるPM<sub>2.5</sub>濃度は35 μg/m<sup>3</sup>を超えることを認めた。また、清掃業者が作業中に高濃度の受動喫煙に曝露されている状況も確認した

2. 自治体が独自に受動喫煙対策の規制を強化した「上乗せ条例」の施行状況とその評価の収集（姜班員、岡本研究協力者）

自治体の一般庁舎と議会の敷地内禁煙の導入の有無、指定管理制度で運営される美術館や図書館の敷地内禁煙の導入状況について一覧表を作成し、さらに、特

色のある条例として空港ビルと鉄道の駅ビルを建物内禁煙とした事例についても情報を収集した。

### 3. 外国の受動喫煙対策に関する法令の収集 (姜班員、平野研究協力者)

主要 9か国について、2018 年、2020 年、2022 年時点の 8 分野における受動喫煙対策にかかる世界保健機関の評価を「優・良・可・不可」の一覧表としてとりまとめた。

イギリスとカナダは屋内の喫煙室を一切認めないため「優」であったが、ドイツ、イタリア、中国、韓国は「技術的要件を満たした喫煙室」の設置を認めていたため「不可」であった。

わが国の評価は、2018 年時点で改正法が可決・成立していたため、改正法は未施行であったが、前もって評価が「可」に引き上げられていた。

なお、イギリスには屋内での試し喫煙を容認するシガーバーが存在し、カナダは全国一律ではない、という例外的な位置づけがあった。

### 4. 屋外での受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価喫煙専用室を禁煙化する前後の化学物質濃度の測定(河井班員、大森班員、藤澤研究協力者、李研究協力者、尾上研究協力者)

健診受診者のうち、清掃業に係わる従業員 8 名の、質問票による業務内容調査、受動喫煙の状況調査、並びに尿中のニコチン代謝物等の分析結果から、受動喫煙レベルの尿中ニコチン代謝物が 1 名から検出された。

屋外の喫煙室を清掃する従業員を対象とした調査から、受動喫煙者レベルの尿中代謝物濃度を認めた（非喫煙者 2 名中 2 名）。内 1 名については、勤務後に若干高くなる傾向が見られ、業務との関連が示唆された。

## D. 考察

令和元年の国民健康・栄養調査で示された成人喫煙率は 16.7%（男性 27.1%、女性 7.6%）まで下がってきたが、30～50 歳代の男性喫煙率は 33～37% と高い状況である。屋内の禁煙化が進み、また、多くの自治体が路上喫煙を禁止する条例を施行する中で、喫煙者が高い密度で居住し、あるいは、仕事のために通勤してくる都市部では 2000 年代から屋外の受動喫煙対策に苦慮してきた。特に、改正法により屋外についても「望まない受動喫煙をなくす」ことが努力義務となつたことで、その対策の一案として屋外に空気清浄機を設置した喫煙室、あるいは、パーティション型の喫煙コーナーを設置する自治体が増え始めた。

本研究により、空気清浄機の能力の範囲で喫煙する場合は周囲への受動喫煙の影響は許容範囲であることが認められた。一方、パーティション型の喫煙コーナーは、周囲への受動喫煙をある程度は軽減することができるが、壁の高さ、出入口のクランク、壁と床上の隙間など構造上の要件を満たすことが必要であった。

今後、煙突として排気する喫煙室の調査を含め、屋外の喫煙場所の設置費用、維持費用の情報収集、および、上乗せ条例の取りまとめを公開することで、全国の受動喫煙対策が推進されることを期待したい。

ただし、どのような受動喫煙対策を取る場合であっても、清掃業者の保護、つまり、清掃作業中の喫煙禁止を盛り込むことは必須であることを本研究から発信することは最重要事項である。

また、改正法の施行から 5 年が経過し、検討課題として残されている既存特定飲食提供施設、喫煙目的施設で働く従業員の「望まない受動喫煙」を防止するために、主要国の好事例を発信することも重要であると考えられた。

#### G. 研究発表

1. 論文発表（本研究に関連するもの）
  1. Nakai M, Iwanaga Y, Sumita Y, Amano T, Fukuda I, Hirano T, Iida M, Katanoda K, Miyamoto Y, Nakamura M, Saku K, Tabuchi T, Yamato H, Zhang B, Fujiwara H. Circulation Journal. 2023 ; 87(11) : 1680–1685

#### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

厚生労働科学研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び

課題解決に資する研究

分担研究報告書

喫煙専用室や屋外喫煙所に関する技術面の課題解決の方策を収集し、好事例を全国に展開

研究代表者 大和 浩 産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

研究分担者 朝長 謙 産業医科大学 産業生態科学研究所 助教

研究分担者 樋上 光雄 産業医科大学 産業保健学部 助教

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学 医学研究支援センター 准教授

### 研究要旨

東京 23 特別区や政令市に設置された屋外喫煙専用室（以下、喫煙室）、および、パーティション型の喫煙コーナー（以下、喫煙コーナー）の内外とその周囲において、タバコの燃焼で発生する微小粒子状物質（PM<sub>2.5</sub>）濃度のリアルタイムモニタリングを行った。喫煙室に設置された空気清浄機の性能が高く、かつ、その能力の範囲で喫煙した場合、喫煙室からの排気に含まれる PM<sub>2.5</sub> 濃度は大気環境基準程度の 35 μg/m<sup>3</sup>、あるいは、それ以下であった。しかし、空気清浄機の能力を超えた人数で喫煙する場合、空気清浄機を通過して排気される空気中の PM<sub>2.5</sub> 濃度は 200~300 μg/m<sup>3</sup> となり、風下の舗道でも 35~50 μg/m<sup>3</sup> 程度に上昇した。

喫煙コーナーの場合、1)十分な高さの壁で四方から囲む、2)出入口は十分な重なりのあるクランクの設置、3)壁と床上の隙間は一部のみとし、スリットを設けることが必要であると考えられた。

ただし、喫煙室および喫煙コーナーのいずれの場合も、清掃作業中は清掃作業者の受動喫煙防止のために、使用禁止とする措置が必要であると考えられた。

屋外に喫煙室、喫煙コーナーを設置した場合、その壁に喫煙の危険性、禁煙のメリット、禁煙治療にかかる費用などの情報を大型ポスターとして掲示し、喫煙者への教育的な役割を持たせることが必要であると考えられた。

### A. 研究目的

東京 23 特別区や大阪市、名古屋市などの都市圏では、多数の喫煙者が居住、あるいは、仕事や通勤で往来する喫煙者の絶対数が多く、歩きタバコや路肩での喫煙による受動喫煙が社会問題となっている。特に、改正健康増進法が施行され、「屋外においても

望まない受動喫煙を発生させないように配慮」する努力義務が記載されたことで、屋外においても有効な受動喫煙防止対策が求められることとなった。

本研究では、屋外に設置された喫煙専用室および、パーティション型の喫煙コーナーの内部と排気口の下、および、周囲の動線

でタバコの燃焼により発生する微小粒子状物質（PM<sub>2.5</sub>）濃度を測定することにより受動喫煙対策の効果を判定することを目的とする。

## B. 研究方法

東京都23特別区の駅前広場など8か所の屋外に設置された空気清浄機を備えた屋外喫煙専用室（以下、喫煙室）において、喫煙者の普段の利用状況で発生するタバコ煙が空気清浄機を通過して排気口から排出され、周囲に拡散する状況において微小粒子状物質（PM<sub>2.5</sub>）を選択的に測定するレーザー光散乱式のPM2.5テスター（光明理化学工業社製、PMT-2500）を2~4台用いて、5秒毎の濃度を記録するリアルタイムモニタリングを行った。

さらに、灰皿を四方からパーティションで囲った喫煙コーナー（以下、喫煙コーナー）の対策についても同様の検討を行った（先行研究の結果を含む）。

### （倫理面への配慮）

本研究は、ヒトを対象としておらず、喫煙室の内外の空気環境を評価するものであり、倫理上の問題は発生しない。なお、各測定は喫煙室を設置した自治体の許可を得て行われた。

## C. 研究結果

8か所の屋外喫煙室の測定風景と喫煙室内、排気口の真下、および、その周囲のPM<sub>2.5</sub>濃度のリアルタイムモニタリングの結果を資料1-①～⑧に示す。

喫煙室①と②は喫煙者が途切れる時間帯が発生したため、喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>濃度は

低下し、空気清浄機を通過した排気口のPM<sub>2.5</sub>濃度は周囲の大気中の濃度よりも低下したことが認められた。

喫煙室③～⑥は途切れることなく常時喫煙が行われたが、いずれも定員が厳密に守られていた。喫煙室のPM<sub>2.5</sub>濃度が高い時間帯は空気清浄機を通過した排気口のPM<sub>2.5</sub>濃度も高くなることが認められたが、喫煙室の周囲の歩行者が受動喫煙を気にする様子は見られなかった。

喫煙室⑦も途切れることなく喫煙が行われたが、排気口への漏れを認めず、排気口の真下のPM<sub>2.5</sub>濃度は環境中のPM<sub>2.5</sub>濃度を常に下回った。

喫煙室⑧は最も床面積が大きく、常時、20名を超える喫煙者が喫煙を行っていた。②～⑦と同じ空気清浄機が2台設置されていたが、PM<sub>2.5</sub>の発生速度はその除去能力を上回るため、排気口の真下で測定したPM<sub>2.5</sub>濃度は200～300 μg/m<sup>3</sup>であった。排気口から3メートル離れた測定点のPM<sub>2.5</sub>濃度は100 μg/m<sup>3</sup>以下、10メートル離れた測定点のPM<sub>2.5</sub>濃度は50 μg/m<sup>3</sup>以下に低下し、歩行者がたばこの煙を意識する様子は認められなかった。

喫煙コーナーの内部とその周囲でPM<sub>2.5</sub>濃度を測定した結果を資料2①～④に示す。

喫煙コーナーの壁の高さが285 cmある場合、壁外へのPM<sub>2.5</sub>の拡散は小さかった（資料2-①）。また、喫煙コーナーの出入口に重なりが十分なクランクがある場合も、外部へのPM<sub>2.5</sub>の拡散は小さかった（資料2-②）。同じ喫煙コーナーであるが屋根をつけた場合、喫煙コーナー内に煙が籠もり、外部への拡散も大きくなつた（資料2-③）。パーティ

ションと床上の隙間が 9 cm (資料 2-④)、隙間が 5 cm (資料 2-⑤) でも風向によって PM<sub>2.5</sub> の漏れが発生することが認められた。一方、床上の隙間がスリットの場合、隙間からの PM<sub>2.5</sub> の漏れは抑えられた。(資料 2-⑥)

#### D. 考察

今回測定を行った 8 か所の喫煙室には 3 種類の空気清浄機が使用されていた。1 台あたりの定員 1~8 名で喫煙している場合、空気清浄機を通過して排気される空気に含まれる PM<sub>2.5</sub> 濃度は 100  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  を超えることはなく、喫煙室⑦では周囲の大気中の PM<sub>2.5</sub> 濃度よりも低い場合があることが分かった。喫煙室⑧のように空気清浄機の能力を上回る人数で喫煙がおこなわれた場合であっても、排気口が歩行者の動線から 3 ~5 メートル離れた場合、歩行者が気にしない範囲に受動喫煙を低減できていることが認められた(次年度の調査として、屋外喫煙室から煙突形式で排気している事例の調査を検討することを計画している)。

喫煙コーナーでは、以下に示す形状が必要であると考えられた。

- ・十分な高さの壁 (285 cm 程度) 四方を囲む
- ・出入口は十分な重なりのあるクランクを設置
- ・壁と床上の隙間は一部のみスリット

喫煙室、喫煙コーナーの壁には禁煙を啓発するポスターが掲示されていたが、灰皿は喫煙室の中央にあるため喫煙者は掲示物に背を向けるレイアウトになっており、自治体が伝えたい情報が伝わりにくい状況で

あった。灰皿を壁に寄せ、喫煙する際に啓発的なポスターが自然と目に入るレイアウトが必要であると考えられた。

喫煙室④の測定時の写真に清掃作業が行われていても喫煙が続けられることが判明した。喫煙場所を運用する場合、清掃作業中は担当者を職業的な受動喫煙から保護するために、作業中の利用停止タイムを設ける措置が必要であると考えられた。

調布市のように駅前広場など歩行者が集まる場所には、喫煙所を設置しないことが受動喫煙の発生防止にも、喫煙者の禁煙企図を高める意味でも良い対策である。しかし、現在のわが国には喫煙者が約 2,000 万人存在することから、過渡的な対策として周囲への影響が小さい喫煙室や喫煙コーナーを運用しながら、その内部を教育的な情報伝達の場とし、喫煙者数、および喫煙率を減らしていくことが現実的な手段と考えられた。

#### E. 結論

空気清浄機を備えた屋外喫煙専用室の内外の PM<sub>2.5</sub> 濃度のリアルタイムモニタリングの評価から、現時点での喫煙室の適正な運用は以下の 2 点であると考えられた。

1. 空気清浄機の能力の範囲内での使用
2. 排気の方向を動線から離すこと

喫煙コーナーを設置する場合には、図 1 に示すイラストのような十分な壁の高さと煙が漏れ出にくい出入口の構造にすることが望ましい。

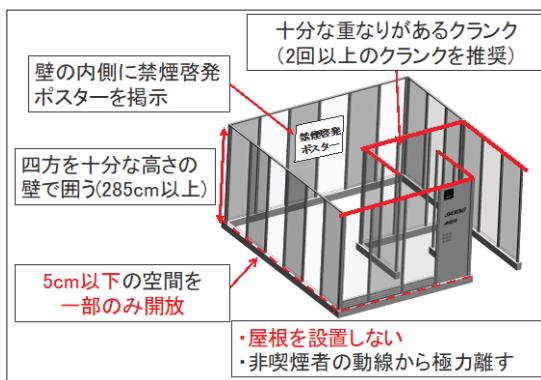


図1 望まれる喫煙コーナーのイメージ図

ただし、いずれの場合も清掃作業者の受動喫煙防止のために、清掃作業中は使用禁止とする措置が必要である。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- Nakai M, Iwanaga Y, Sumita Y, Amano T, Fukuda I, Hirano T, Iida M, Katanoda K, Miyamoto Y, Nakamura M, Saku K, Tabuchi T, Yamato H, Zhang B, Fujiwara H. Circulation Journal. 2023 ; 87(11) : 1680-1685

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

謝辞：測定に協力して頂いた藤本俊樹氏、山根崇弘氏、本多世麗氏に感謝します。

厚生労働科学研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価、及び、  
課題解決に資する研究

分担研究報告書

自治体が独自に受動喫煙対策の規制を強化した「上乗せ条例」の施行状況とその評価の収集

研究分担者　姜　　英　　産業医科大学 産業生態科学研究所 講師  
研究協力者　岡本　光樹　岡本総合法律事務所 所長

研究要旨

本研究は、「健康増進法の一部を改正する法律」（改正健康増進法）に上乗せする形で自治体が独自に制定した受動喫煙対策の「上乗せ条例」の施行状況とその評価を目的とした。改正健康増進法が全面施行された2020年4月以降に独自に受動喫煙防止条例を制定した17自治体を対象とし、条例の名称、概要、特徴、罰則の有無、加熱式タバコに関する規制などの情報を収集し、分類・評価を行った。「上乗せ条例」は、主に子どもや妊産婦の保護、路上や飲食店での規制強化などの内容で制定されていたことがわかった。今後、各自治体の条例の効果を定期的に評価し、成功例や課題を共有することで、全国的な受動喫煙対策の強化に繋げることが期待される。

A. 研究目的

2018年7月25日に「健康増進法の一部を改正する法律」（改正健康増進法）が公布され、2020年4月1日に全面施行された。この改正により受動喫煙対策が大幅に強化されたが、「特定屋外喫煙場所」や「喫煙専用室」の設置を容認するなど、受動喫煙防止対策には課題が残っている。2018年6月に成立した「東京都受動喫煙防止条例」は、特に健康影響を受けやすい20歳未満の者や、受動喫煙の防止を要求しにくい立場にある従業員を受動喫煙から守る観点から、改正健康増進法に上乗せする形で独自のルールを定めた。同様に「上乗せ条例」を制定する自治体が増えており、それぞれが独自の対策を講じている。

本研究の目的は、自治体が独自に受動喫煙対

策の規制を強化した「上乗せ条例」の情報を収集し、共有することである。

B. 研究方法

2020年4月以後に改正健康増進法に関連する「上乗せ条例」を制定した自治体の条例の名称、概要、特徴、罰則の有無、加熱式タバコに関する規制などの情報をインターネットで収集した。これらの情報を基に一覧表を作成し、条例に上乗せされた内容で分類した。

(倫理面への配慮)

本研究は、人を対象とする研究ではないため、該当しない。

## C. 研究結果

2020年4月以後に受動喫煙防止条例を実施した17自治体の名称、概要、特徴、罰則の有無、加熱式タバコに関する規制を表1にまとめた。

各自治体で上乗せした内容を以下のように分類した。

- 子ども、妊産婦を特化した上乗せ

清瀬市（東京都）、袋井市（静岡県）、  
広陵町（奈良県）\*

- 子ども、妊産婦を特化した努力義務

北海道、青森県、福島県、  
山形市（山形県）、名古屋市（愛知県）、  
寝屋川市（大阪府）

- 路上を特化した上乗せ

福島市（福島県）\*、市原市（千葉県）\*、  
清瀬市（東京都）、寝屋川市（大阪府）\*、  
豊中市（大阪府）\*

- 路上を特化した努力義務

三鷹市（東京都）

- 飲食店を特化した上乗せ

埼玉県\*

- 飲食店を特化した努力義務

北海道、大阪府\*、岡山県

- その他の法規制上乗せ

北海道、大阪府、東広島市（広島県）

\*罰則ある自治体

## D. 考察

各自治体が施行した上乗せ条例は、特に子ども

や妊産婦を保護する内容や、路上や飲食店に特化した規制が多いことがわかった。しかし、多くの条例では加熱式タバコに関する規制や罰則がなく、努力義務としているものが多いことも明らかになった。

条例の効果を最大限に発揮するためには、施行状況を定期的に評価し、必要に応じて改正を行うことが重要である。また、他の自治体と成功例や課題を共有することが、全国的な受動喫煙対策の向上に繋がることになると考えられる。

## E. 結論

自治体が独自に制定した「上乗せ条例」により、子どもや妊産婦への配慮、路上喫煙対策、飲食店での規制など、受動喫煙対策が強化されていることが明らかになった。今後も条例の施行状況を定期的評価し、各自治体の成功例や課題を共有することで、全国的な受動喫煙対策の強化が期待される。

## F. 研究発表

- 1. 論文発表（本研究に関連するもの）

なし

- 2. 学会発表

なし

- 3. その他

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

本研究で知的財産権に該当するものはなかつた。

表1. 各自治体の受動喫煙防止条例（2020年4月以後）

自治体	条例の名称	施行時期	罰則	特徴	概要	加熱式タバコに関する規定
北海道	北海道受動喫煙防止条例	2020年4月1日		努力義務を上乗せ	・保育所～高校は特定屋外喫煙場所を設けない義務 ・20歳未満・妊娠している場所で喫煙しない努力義務 ・従業員等（雇用関係にない親族や派遣職員等を含む）に対する受動喫煙防止対策に努める	
岡山県	岡山県受動喫煙防止条例	2020年4月1日		飲食店特化努力義務	・従業員を使用する飲食店は屋内の全部を喫煙可能室としない努力義務 ・敷地内全面禁煙実施施設認定制度	
市原市 (千葉県)	市原市受動喫煙の防止に関する条例	2020年4月1日	あり	路上特化上乗せ	路上等重点区域（駅周辺）禁煙 自動車の内部で喫煙している者を除く違反者には2万以下の過料	加熱式タバコも規制の対象
名古屋市 (愛知県)	名古屋市子どもを受動喫煙から守る条例	2020年4月1日		子ども特化努力義務	18歳未満対象 住居・車内・屋外を明示 禁煙治療の普及	
福島市 (福島県)	福島市受動喫煙防止条例	2020年7月1日	あり	路上特化上乗せ	・市が設置又は管理する公共施設（公用車を含む）は原則敷地内禁煙 ・区域内は路上禁止法（2020年10月1日から） ・命令に違反した者に2,000円の過料（2021年3月1日から）	
寝屋川市 (大阪府)	寝屋川市子どもの健やかな成長のための受動喫煙防止条例	2020年10月1日	あり	子ども特化努力義務 路上特化上乗せ	・18歳未満対象 ・家庭・車内・路上（学校外周・通学路・公園）を明示 ・市内鉄道4駅周辺は路上喫煙禁止区域 違反者には1,000円の過料	加熱式タバコも規制の対象
山形市 (山形県)	山形市子どもの受動喫煙防止条例	2021年3月1日		子ども特化努力義務	子供が周囲にいる場所（家庭内、同乗している車内、公園、児童遊園など）、学校や保育所等、小児科等の病院又は診療所、その他これらに準ずるものとの周辺路上で喫煙をしないように努める	
福島県	ふくしま受動喫煙防止条例	2021年4月1日		子ども特化努力義務	・子どもや妊婦等がいる場所（家庭、自動車の車内、路上等、公園、児童遊園）で喫煙しないように努める。 ・第二種施設の飲食店等で、喫煙所を設けていない場合、屋内が禁煙であることを表示するよう努める。	
埼玉県	埼玉県受動喫煙防止条例	2021年4月1日	あり	飲食店特化上乗せ	従業員を雇用する飲食店は、全従業員の書面承諾を得た場合でなければ、喫煙可能室の設置は不可 5万円以下の過料	
三鷹市 (東京都)	三鷹市受動喫煙防止条例	2021年4月1日		路上特化努力義務	・路上や公園などを含む屋外での受動喫煙防止 ・小・中学校、高校の通学路、「喫煙マナーアップ区域」での受動喫煙防止	
清瀬市 (東京都)	清瀬市受動喫煙防止条例	2021年4月1日		子ども、路上特化上乗せ	・市内の公私立保育園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校などの敷地に隣接する路上での喫煙を禁止 ・市役所庁舎、学校、児童福祉施設、公園や広場、その他市の公共施設の敷地内は禁煙	加熱式タバコも規制の対象
豊中市 (大阪府)	豊中市健康及び安全のための総合的なたばこ施策の推進に関する条例（豊中市スマイルクリーン条例）	2021年4月1日	あり	路上特化上乗せ	・公園、屋外競技場は禁煙 ・市内鉄道8駅周辺を新たに「路上喫煙禁止区域」に指定。 喫煙の中止命令を従わなかった場合、2万円以下の過料	
袋井市 (静岡県)	袋井市たばこによる健康への影響から市民を守る条例	2021年7月1日		法規制上乗せ 子ども特化上乗せ	・18歳以下の子どもが主に利用する施設は敷地内完全禁煙、敷地外隣接道路喫煙不可（努力義務） ・第一種施設、多数の者が利用する第二種施設について、市所管施設は敷地内完全禁煙（特定屋外喫煙場所は設置不可） 市所管外施設は努力義務	加熱式タバコも規制の対象
広陵町 (奈良県)	広陵町たまらん煙（受動喫煙）から健康を守る思いやり条例	2021年10月1日	あり	子ども特化上乗せ	・町役場、さわやかホール、学校、診療所、児童福祉施設等敷地内禁煙（特定屋外喫煙場所は設置不可） ・小中学校の敷地に隣接する路上が路上喫煙禁止区域に指定 喫煙の中止命令を従わなかった場合、1,000円の過料	
東広島市 (広島県)	東広島市受動喫煙の防止に関する条例	2022年4月1日		法規制上乗せ	・受動喫煙防止区域（公園、広場など）での喫煙禁止 (2022年5月31日から) ・禁煙外来治療費助成制度	
大阪府	大阪府受動喫煙防止条例	2022年4月1日	あり	法規制上乗せ	・従業員を雇用する飲食店は、客席面積に関わらず原則屋内禁煙（努力義務） ・客席面積が30m <sup>2</sup> を超える飲食店は原則屋内禁煙（2025年4月1日から）	
青森県	青森県受動喫煙防止条例	2023年3月24日		子ども、妊産婦特化努力義務	未成年者や妊産婦が利用する施行は特定屋外喫煙場所を定めないよう努める	

厚生労働科学研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価  
及び課題解決に資する研究  
分担研究報告書  
主要国の受動喫煙対策推進状況についての情報収集と比較

研究分担者 姜 英 産業医科大学 産業生態科学研究所 講師  
研究協力者 野口 裕輔 産業医科大学 産業生態科学研究所 非常勤助教  
研究協力者 平野 公康 国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

研究要旨

たばこ規制枠組条約（通称、FCTC）で締約国の条約履行状況について報告と共有の仕組みがあることから、報告書や各国報告の内容をもとに、主要国の受動喫煙対策状況について情報収集、とりまとめを行った。完全禁煙となっている施設の類型区分や達成状況評価について比較表を作成して分析した。

また、改正健康増進法では喫煙目的施設の類型に区分されているシガーバーについて、イギリス・ロンドンの実店舗を訪問し、設備や運営の実態について情報の収集を行った。

A. 研究目的

たばこの煙にさらされることからの保護は、たばこ規制枠組条約（通称、FCTC）において締約国に実施が求められている。また FCTC では、締約国は事務局を通じて条約の実施について定期的な報告を提出し、情報交換を行うことが定められていることから、他国の規制状況についての情報を締約国報告より収集し、比較することを目的とした。

また、わが国の健康増進法において施行後の課題が指摘されている喫煙目的施設、とりわけシガーバーについて法案検討時に参考にされたと考えられる英国の実情について情報の収集を目指した。

B. 研究方法

① 主要国の受動喫煙対策状況について情

報収集

WHO がほぼ 2 年に 1 度公表している報告書「WHO report on the global tobacco epidemic」、および報告書作成の基となる各国の履行状況報告より、受動喫煙対策（”P “評価項目）に関する内容を抽出し、比較表に取りまとめた。報告書は直近 3 回分（2023 年報告、2021 年報告、2019 年報告）を対象とした。また各国報告については、それぞれ最新のものを主として用い、一部の情報について過去報告へ遡及して情報の収集を行った。

② 英国のシガーバー情報の収集

ロンドンのたばこ販売店で、シガーバーを併設する店舗へ訪問し、情報の収集を行った。店の様子を写真撮影し、店員へ短い聞き取り調査を行った。

### (倫理面への配慮)

初年度の作業は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特に倫理面の配慮の必要はない。

## C. 研究結果

### ① 主要国の受動喫煙対策状況

「Group of Seven (G7)」各国、およびわが国近隣の主要国である中国、韓国の受動喫煙対策状況を取りまとめたのが表1である。①病院・診療所等の医療機関、②(大学以外の)教育機関、③大学、④政府機関、⑤屋内の事業所や作業所、⑥レストランや食事を主として提供する施設、⑦喫茶・パブ・バー、⑧公共交通機関の8類型について、完全禁煙となっている類型数が評価される仕組みであるため、その点数をまとめている。

対象8類型全てで完全禁煙と評価されているのは、英国およびカナダの2か国となっている。逆に、ドイツ、イタリア、中国、韓国については、完全禁煙の類型が3区分以下のため、最低レベルの評価とされている。わが国は下から2つ目の評価で、フランスと同じ評価となっている。なお、アメリカ合衆国はFCTCの非締約国であるため、評価がない。

それぞれの国において、完全禁煙となっている類型／完全禁煙になっていない類型を一覧で取りまとめると、表2のようになる。やはり学校や病院においては完全禁煙となっている国が多いが、事業所や飲食店(レストラン、喫茶・パブ・バー)では、完全禁煙となっていない国が多いことがわかる。また、政府機関を完全禁煙とする国は多くない。

### ② 英国のシガーバー

訪問したのは、ロンドンの歴史あるたばこ販売店(図1)で、店舗内のラウンジ(図2、3)で購入した葉巻(シガー)を喫煙できるようになっていた。

このラウンジは基本的に顧客が葉巻を「試し吸い」することを目的としているため、紙巻たばこは喫煙できないことになっていた。また、店舗のあるビル内にあるバーから酒類の出前により、ラウンジ内で葉巻を吸いながら飲酒を楽しむこともできるようにしているとの店員談であった。

## D. 考察

わが国は、健康増進法の改正により、8類型のうち4類型で完全禁煙が認められることになった。この評価は、条約履行が進んでいるイギリスやカナダと比較すると低いが、G7各国の中でことさら低いということでもない。事業所や公共交通機関の車両では、喫煙専用室等を除き原則禁煙となっているため、WHOの完全禁煙定義にはあてはまらないものの、受動喫煙対策ができていない状況ではない。

また今回の調査で、8類型全てで完全禁煙と評価されているイギリスやカナダでも、屋内で喫煙できるシガーバー(イギリス)や、条例等での対応で必ずしも全国一律の完全禁煙でない(カナダ)など、例外的な位置づけが残っていることも確認できた。今後わが国で規制の見直しを検討する際には、必ずしも完全一律にこだわらず、多少の柔軟性を含みおくこともありうるのではないかだろうか。

## E. 結論

主要国の受動喫煙対策状況について情報収集し、比較可能な表形式で整理した。またイギリス・ロンドンのシガーバーを訪問調査し、例外的な位置づけがある実状を確認した。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

表1 受動喫煙対策のWHO評価（主要国のみ）

国名	2023年報告 (2022年現在)	2021年報告 (2020年現在)	2019年報告 (2018年現在)
日	可	可	可*
米	一	一	一
英	優	優	優
独	不可	不可	不可
仏	可	可	☆
伊	不可	不可	☆
加	優	優	優
中	不可	不可	不可
韓	不可	不可	不可

注) 米国はたばこ規制枠組み条約(FCTC)を締約していないため、評価なし

優、良、可、不可の基準は下記のとおり

優：8類型の全てが完全禁煙（8点）

良：8類型のうち、6-7類型が完全禁煙（6、7点）

可：8類型のうち、3-5類型が完全禁煙（3~5点）

不可：8類型のうち、完全禁煙が2類型以下。ゼロを含む（0~2点）

8類型は、①病院・診療所等の医療機関、②（大学以外の）教育機関、③大学、④政府機関、⑤屋内の事業所や作業所、⑥レストランや食事を主として提供する施設、⑦喫茶・パブ・バー、⑧公共交通機関

※) 受動喫煙防止のための改正健康増進法が報告時点で可決・成立していたため、未施行（2020年4月完全施行）であったものの、前もって評価が上げられた。

☆) 2019年報告書では、技術的要件を満たした喫煙室の設置を認めている場合は「☆」としていたが、2021年以降の報告書では、喫煙室が設置されている場合は完全禁煙でないので認められない評価に変更された。

表2 2023年報告書における対象8施設類型の状況

国名	点数	病院	学校	大学	政府機関	事業所	レストラン	喫茶・パブ・バー	公共交通
日	4	○	○	○	○	×	×	×	×
米	—	—	—	—	—	—	—	—	—
英	8	○	○	○	○	○	○	○	○
独	0	×	×	×	×	×	×	×	×
仏	3	○	○	○	×	×	×	×	×
伊	0	×	×	×	×	×	×	×	×
加	7	○	○	○	○	×*	○	○	○
中	2	×	○	×	×	×	×	×	○
韓	2	○	○	×	×	×	×	×	×

\*) カナダでは、事業所について連邦法では規制がなされていないものの、州法等によってほとんどの地域では規制がなされている（人口カバー率90%以上）。このため、国の評価では8類型全てで完全禁煙の評価となっている。

注)

イタリアは技術的要件を満たした喫煙専用室が設置可能なため、WHO評価では×となっている（8種全て）。

フランスも、技術的要件を満たした喫煙専用室が設置可能なため、WHO評価では×となっている（5種）。

英国は、上記8類型以外にも、文化施設やショッピング施設、ナイトクラブ等についても禁煙の法規制が導入されている（2019年報告による）。

英、仏、加では、自家用車についても、未成年者が同乗する場合等、禁煙の法規制が一部導入されている（2019年報告による）。



図1 ロンドンのたばこ販売店（シガーバーを併設）



図2 たばこ販売店のシガーバー、ラウンジの入り口



図3 シガーバー、試し喫煙ができるラウンジの内部

厚生労働科学研究費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価

及び課題解決に資する研究

分担研究報告書

## 屋外での受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価

研究分担者 大森 久光 熊本大学大学院 生命科学研究部 教授

研究分担者 河井 一明 産業医科大学 産業生態科学研究所 名誉教授

### 研究要旨

屋外での受動喫煙が考えられる対象者として、屋外喫煙室の清掃作業従事者に着目して調査を行なった。初めに、健診受診者のうち、清掃業に係わる従業員 8 名の、質問票による業務内容調査、受動喫煙の状況調査、並びに尿中のニコチン代謝物等の分析結果から、受動喫煙レベルの尿中ニコチン代謝物が検出された者が 1 名いた。

また、朝長班員の嘱託産業医で屋外の喫煙室を清掃する従業員を対象とした調査から、受動喫煙者レベルの尿中代謝物濃度を認めた（非喫煙者 2 名中 2 名）。内 1 名については、勤務後に若干高くなる傾向が見られ、業務との関連が示唆された。

今後、さらに測定例を増やして受動喫煙の有無と呼吸機能との関連およびタバコ煙ばく露マーカーとの関連について解析を進める。

### A. 研究目的

尿中バイオマーカーを測定して、受動喫煙によるタバコ煙ばく露ならびに生体影響を定量的に示すことで、屋外での受動喫煙による健康影響に関するエビデンスの収集と評価を行い、屋外の喫煙場所周辺で「望まない受動喫煙」が発生しない社会環境を実現すること、並びに喫煙所の清掃作業者の保護に寄与することを目的とする。

### B. 研究方法

某健診・人間ドック受診者のうち同意が得られた者に対して、質問票を回収し、職業、喫煙状況、職場と日常生活の受動喫煙の有無を把握することで、呼吸機能への影響を評価した。その中で、清掃業に携わる

者から喫煙室の清掃作業状況の確認と健診・人間ドック検査時に採取した余剰尿について、タバコ煙ばく露マーカー（ニコチン、コチニン、3-ヒドロキシコチニン、NNAL）の測定を行った。タバコ煙ばく露マーカーの測定は、尿を  $\beta$ -グルクロニダーゼ処理した後、珪藻土カラム（SLE+、バイオタージジャパン）を用いてクロロホルム抽出し、窒素気流下で濃縮して得たサンプルを LC-MS/MS で分析した。さらに DNA 損傷マーカー（8-ヒドロキシデオキシグアノシン：8-OHdG、7-メチルグアニン： $m^7G$ ）について、尿を遠心して得た上清を HPLC-ECD 法で分析した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、熊本大学倫理委員会の承認（第 1753 号）および産業医科大学倫理委員会の承認（第 R1-037）の後に、研究参加者への説明と同意を得て実施した。

## C. 研究結果

### ④-1 健診受診者における清掃業者の調査

熊本大学、産業医科大学の倫理審査の承認後、10月よりリクルートを開始し、清掃業に係わる従業員 8名の協力を得て、質問票による業務内容調査、受動喫煙の状況調査を行うとともに尿を採取し、尿中のニコチン代謝物等の分析を行った。尿中ニコチン代謝物濃度について、これまでの報告と比較して、内 2名は喫煙者レベル、1名は受動喫煙者レベル、他 5名は非喫煙者のレベルであった（資料④-1）。DNA 損傷マーカー（8-OHdG、m<sup>7</sup>G）は、喫煙、受動喫煙との関連を認めなかった。

### ④-2 個別の清掃業者の調査

朝長班員の嘱託産業医先で屋外の喫煙室を清掃する従業員 3名（非喫煙者 2名、喫煙者 1名）から勤務前後（非喫煙者 1名は連続する 2日間）の採尿を 11月 21～22日に実施した。尿中ニコチン代謝物等の分析を行った結果、非喫煙者 2名とも受動喫煙者レベルの尿中代謝物濃度を認めた（資料④-2）。内 1名については、勤務後に若干高くなる傾向が見られたが、他の 1名は勤務前後で差がなかった。喫煙者 1名は、勤務後に尿中ニコチン代謝物濃度が若干高くなる傾向を認めた。DNA 損傷マーカー（8-OHdG、m<sup>7</sup>G）は、勤務前後の比較で、喫煙者で若干高くなる傾向であったが、非喫

煙者では差を認めなかった。

## D. 考察

健診受診者を対象とした調査では、喫煙状況のアンケート調査において非喫煙者と回答しても、尿中ばく露マーカーの値が高い者が含まれていた。また内 1名の 3-ヒドロキシコチニン値は比較的低い値であり、ニコチンの代謝能力の個人差を反映している可能性がある。以上より、受動喫煙の状況を正しく評価するには、ばく露マーカーを複数測定して評価する必要があると考えられる。

屋外喫煙室の清掃作業従事者の調査では、勤務後に尿中ニコチン代謝物濃度が高くなった者がいた。本研究では、日常生活でのタバコ煙のばく露状況や勤務状況についてアンケート調査結果を得ており、勤務との関連性について、より詳細に検討したい。

本研究は継続中であり、今回限られた人数でのばく露マーカーに関する中間結果を示した。今後、測定例を増やして、清掃作業従事者を中心に、作業内容との関係性や屋外における受動喫煙の影響について解析を進める。

## E. 結論

屋外で作業する清掃作業従事者に、受動喫煙に相当する尿中タバコ煙ばく露マーカー値を認めた。

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

この研究において、知的財産権に該当するものはなかった。

資料④-1 各種尿中バイオマーカーの測定結果

sample	Nicotine	Cotinine	3'OH-Cotinine	NNAL	7-mG	8-OHdG
	(ng/mg creatinine)			(pg/mg cre)	(μg/mg cre)	(ng/mg cre)
1	1.14	1.78	0.16	0.83	7.30	3.00
2	2335	4829	23	115.2	8.15	8.17
3	16597	3055	7513	57.9	12.61	5.02
4	1.18	0.17	ND	ND	8.45	4.20
5	0.29	0.06	ND	ND	7.94	2.67
6	2.12	0.16	ND	ND	11.88	3.15
7	0.35	0.06	ND	ND	9.30	5.42
8	ND	0.04	0.07	ND	13.62	4.03

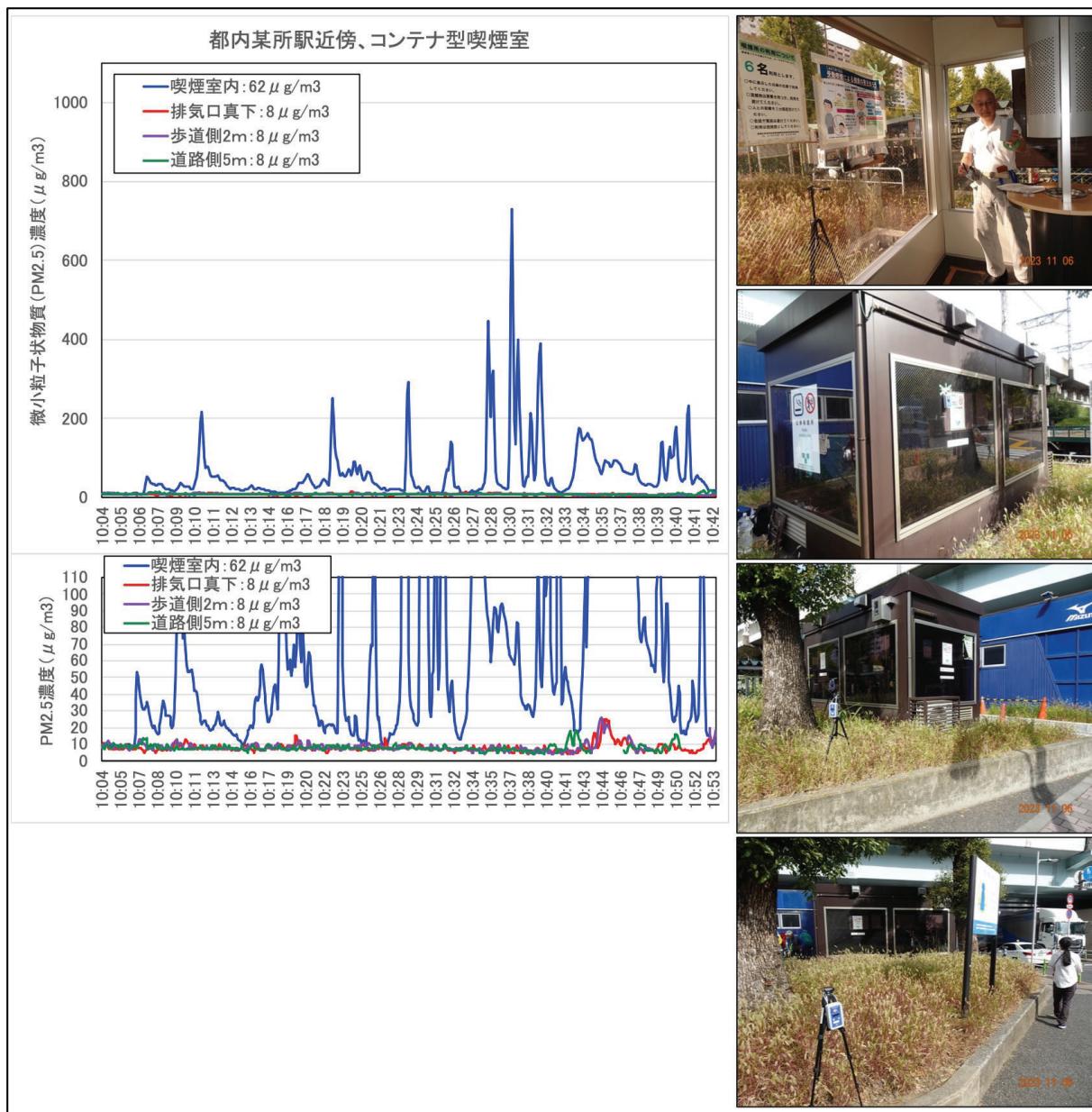
ND: not detected

資料④-2 各種尿中バイオマーカーの測定結果

sample	Nicotine	Cotinine	3'OH-Cotinine	NNAL	7-mG	8-OHdG
	(ng/mg creatinine)			(pg/mg cre)	(μg/mg cre)	(ng/mg cre)
1-AM *	3.59	1.37	1.25	ND	9.41	3.53
1-PM *	3.45	1.24	1.14	ND	8.15	3.71
1-AM **	3.29	1.44	1.38	ND	8.14	2.98
1-PM **	2.95	1.38	1.40	ND	6.19	3.30
2-AM	1.60	1.49	3.03	ND	3.26	3.97
2-PM	2.40	1.67	4.06	ND	3.20	3.78
3-AM	1993	1491	896	36.7	6.14	3.64
3-PM	2247	2072	1151	94.1	8.15	4.71

1、2：非喫煙者、3：喫煙者、AM：仕事前、PM：仕事後；\*：1日目、\*\*：2日目；ND：not detected

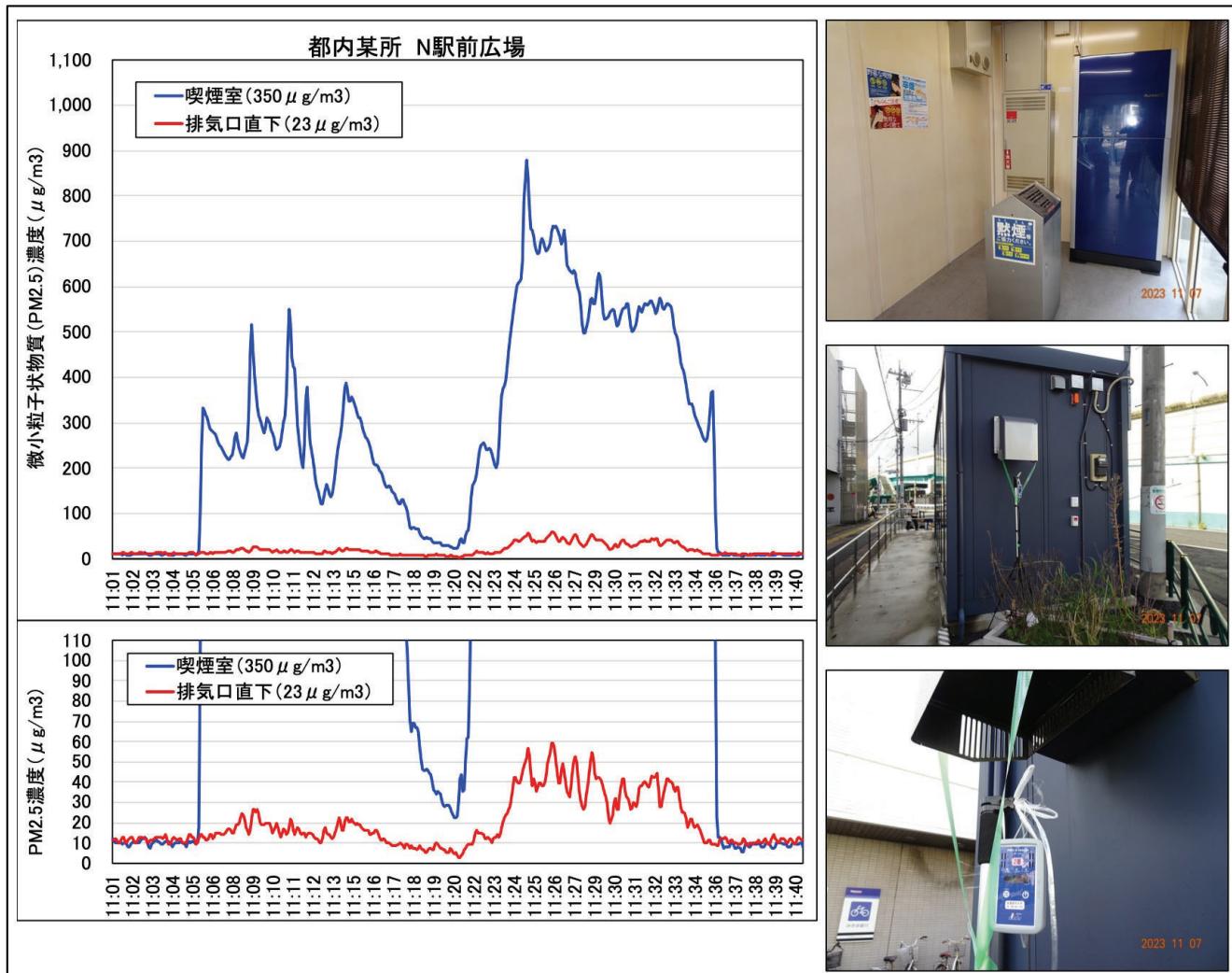
## 資料1-① 都内某所 コンテナ型喫煙室(定員6人、利用者0~3人)



### 所見

- ◎空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた(写真:上から2つ目、右下)
- ◎通常の利用状況では、多くて2名、喫煙者が途切れる時間が多かった
  - ・排気ダクトの真下の測定器もほとんど反応はなかった(写真:上から2つ目)
  - ・測定時、2~5メートル離れた歩道でタバコ臭を感じることは無かった

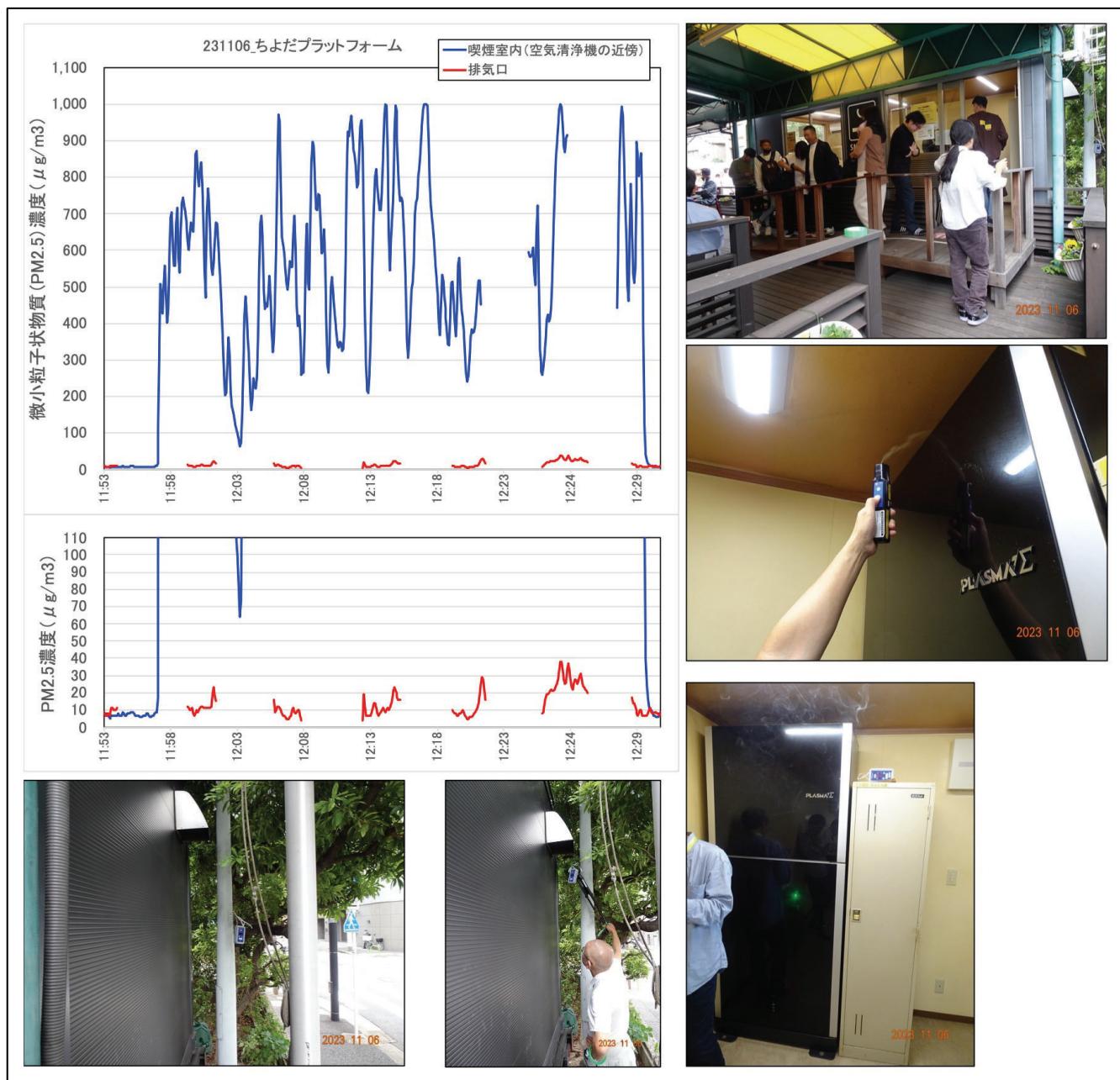
## 資料1-② 都内某所 コンテナ型喫煙室(定員8人、利用者0~3人)



### 所見

- ◎「定員8人」に対して、喫煙者は0~3名であった。  
喫煙者が多くなる時間帯には排気に含まれるPM<sub>2.5</sub>の濃度が上昇することが認められた
- ◎高性能空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた  
・喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>の平均値は350  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、排気口の直下では23  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった

資料1-③ 千代田区内 移動式トレーラー・コンテナ型喫煙室  
(定員8人、利用者は常時8人を厳守)



所見

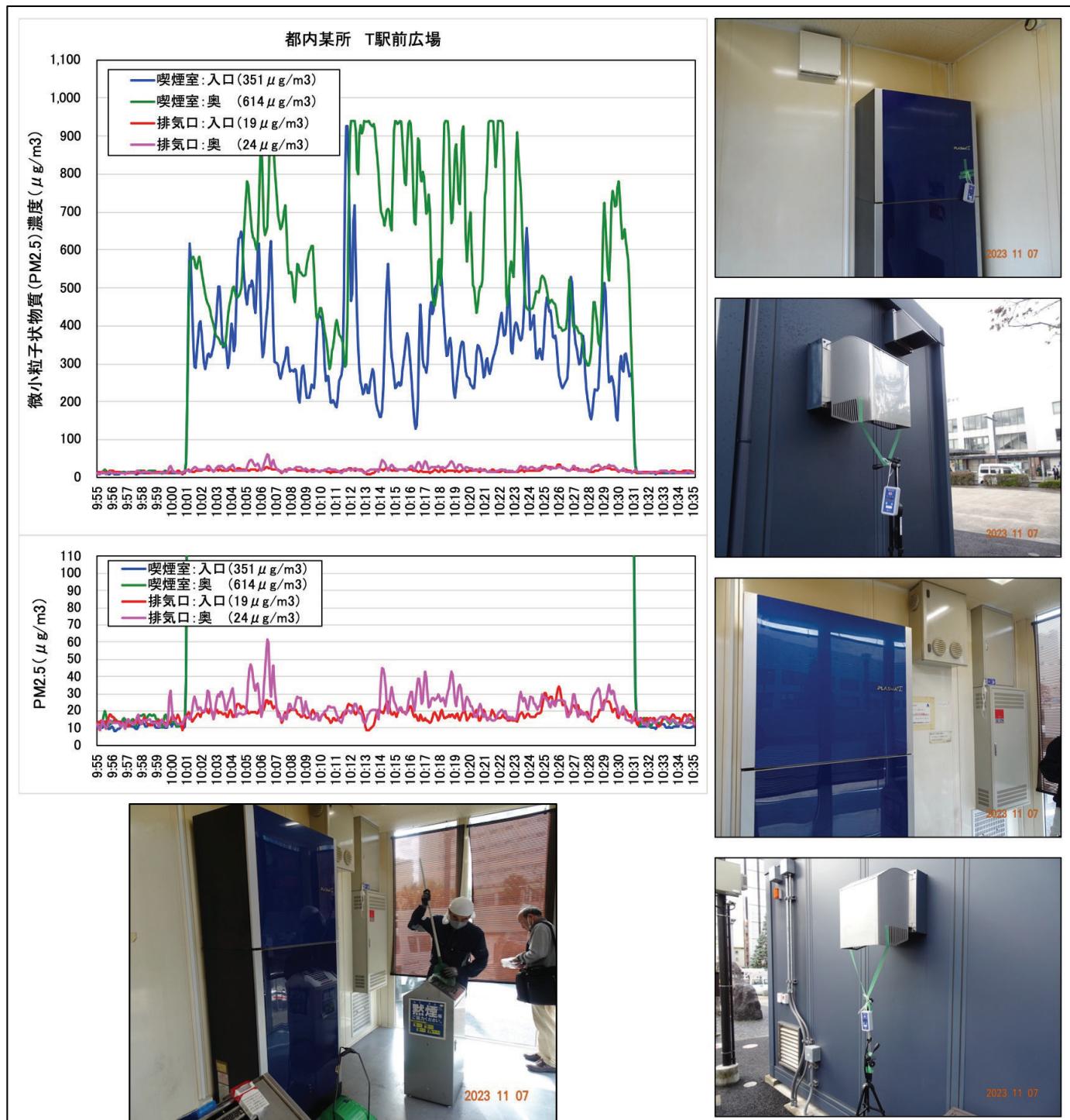
◎「定員8人」は自主的に、かつ、厳密に守られていた(写真:右上)

9人目以降5名が喫煙室外で待機中の状態

◎高性能空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた(写真:右中、右下)

- ・喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>の平均値は $573 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、最高値は $1,000 \mu\text{g}/\text{m}^3$
- ・排気に含まれるPM<sub>2.5</sub>の平均値は $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$
- ・排気口直下のPM<sub>2.5</sub>の濃度は $29 \mu\text{g}/\text{m}^3$

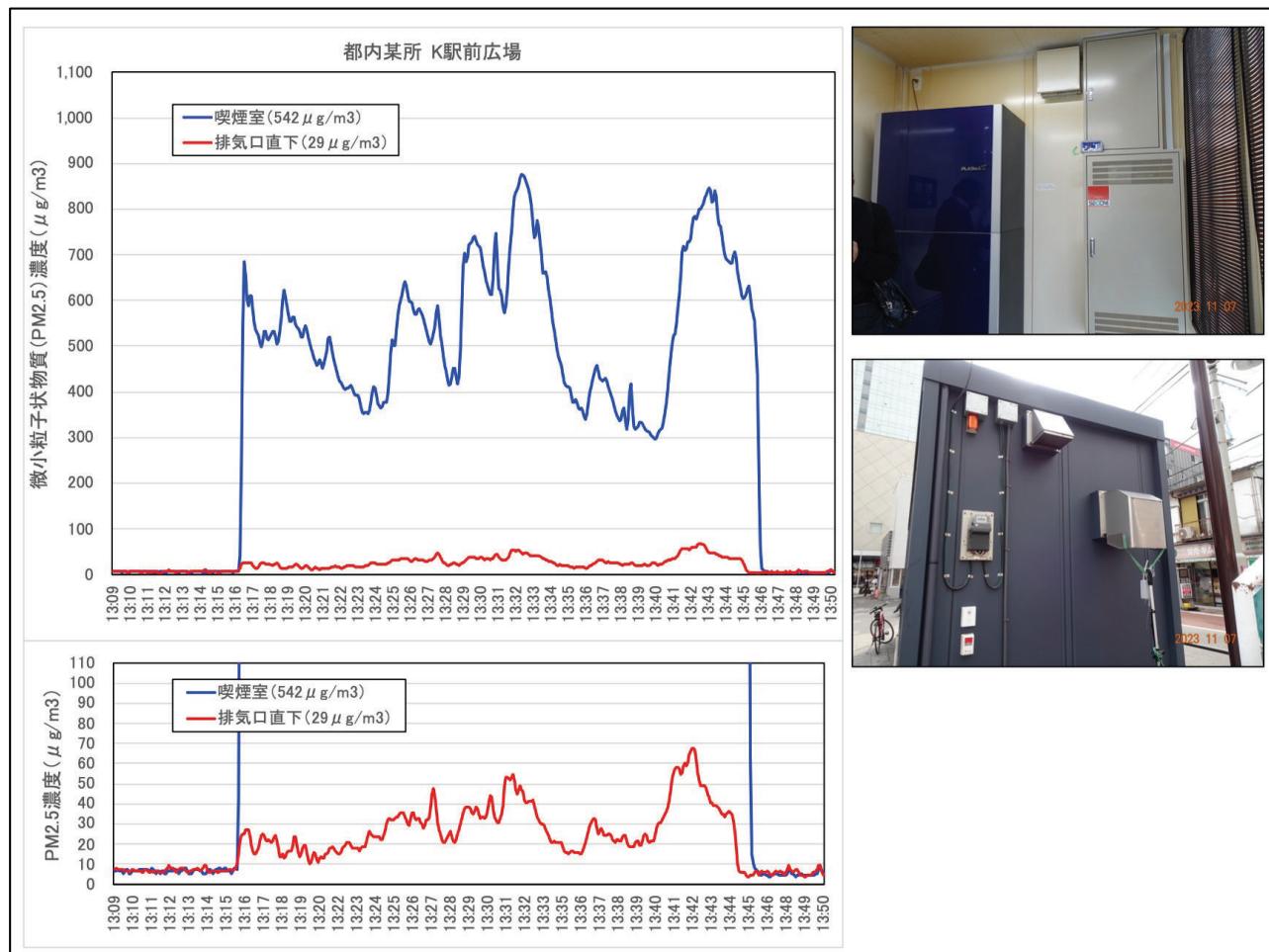
## 資料1-④ 都内某所 コンテナ型喫煙室(定員14人、利用者4~8人)



### 所見

- ◎「定員14人」の半数程度の人数で喫煙が行われていたが、喫煙者が多くなる時間帯には排気に含まれるPM<sub>2.5</sub>の濃度が上昇することが認められた
- ◎高性能空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた
  - ・喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>の平均値は  
入口側で351  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、排気口の真下で19  $\mu\text{g}/\text{m}^3$   
奥側で 614  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、排気口の真下で24  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった
- ◎測定中に清掃作業が行われた

## 資料1-⑤ 都内某所 K駅前広場 コンテナ型喫煙室(定員14人、利用者3~10人)

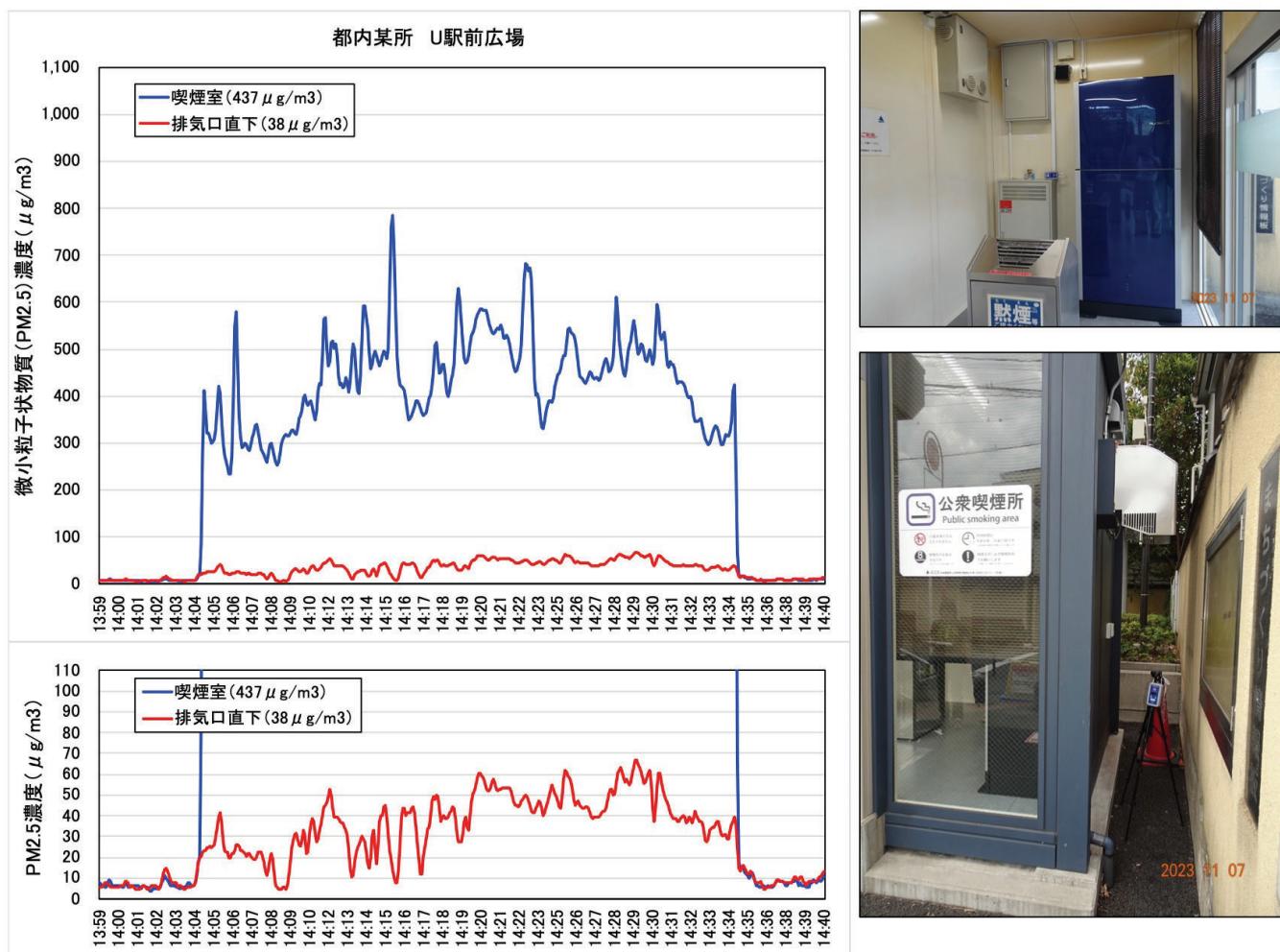


### 所見

- ◎「定員14人」に対して、喫煙者は3~10名であった。
- 喫煙者が多くなる時間帯には排気に含まれるPM2.5の濃度が上昇した

- ◎高性能空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた。
  - ・喫煙室内のPM2.5の平均値は542  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、排気口の直下では 29  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ であった

## 資料1-⑥ 都内某所 U駅前広場 コンテナ型喫煙室(定員8人、利用者1~4人)

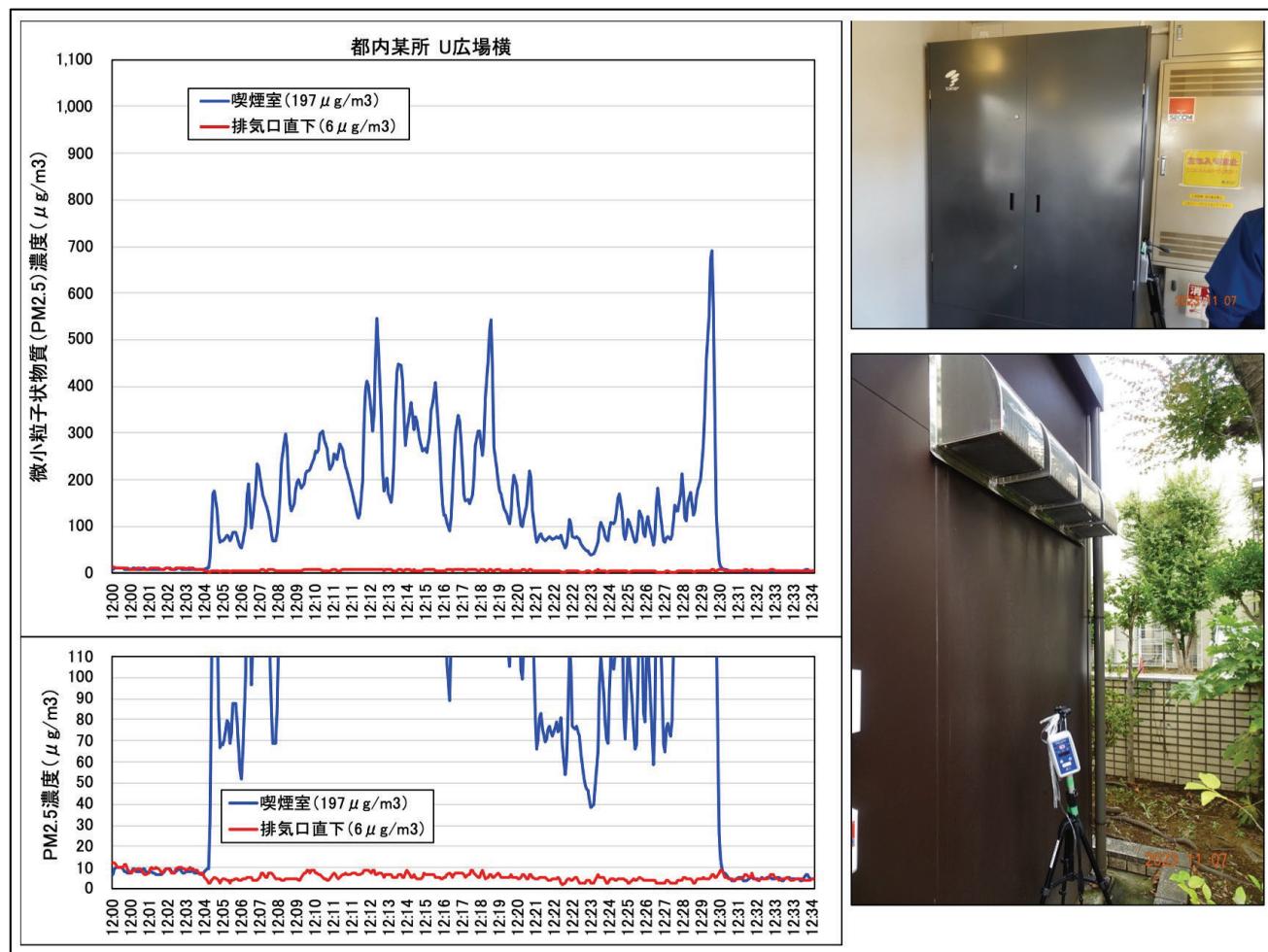


### 所見

◎「定員8人」に対して、喫煙者は1~4人であった  
喫煙者の人数の割に排気に含まれるPM<sub>2.5</sub>の濃度は常時高かった

◎高性能空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた  
・喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>の平均値は497 μg/m<sup>3</sup>、排気口直下では 38 μg/m<sup>3</sup>であった

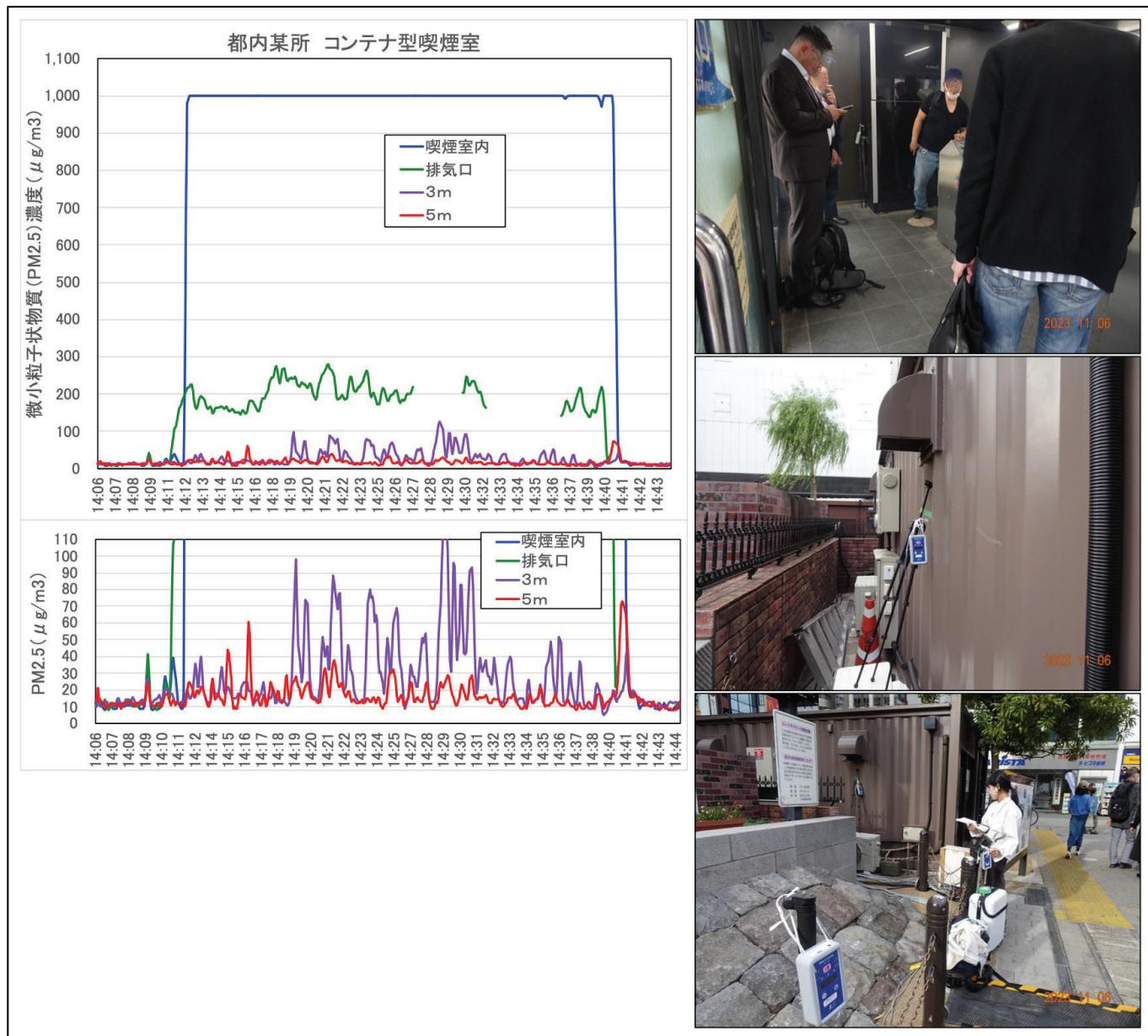
## 資料1-⑦ 都内某所 U広場 コンテナ型喫煙室(定員8人、利用者3~8人)



### 所見

- ◎「定員8人」に対して、喫煙者は3~8名であった。
- 喫煙者が多くなる時間帯でも排気に含まれるPM<sub>2.5</sub>の濃度が上昇することは無かった
- ◎高性能空気清浄機を通過して、屋外に排気を行っていた
  - ・喫煙室内のPM<sub>2.5</sub>の平均値は197 μg/m<sup>3</sup>、排気口の直下では μg/m<sup>3</sup>であり、周囲の大気のPM<sub>2.5</sub>の濃度(10 μg/m<sup>3</sup>)よりも低かった

## 資料1-⑧ 都内某所 コンテナ型喫煙室(利用者過多)



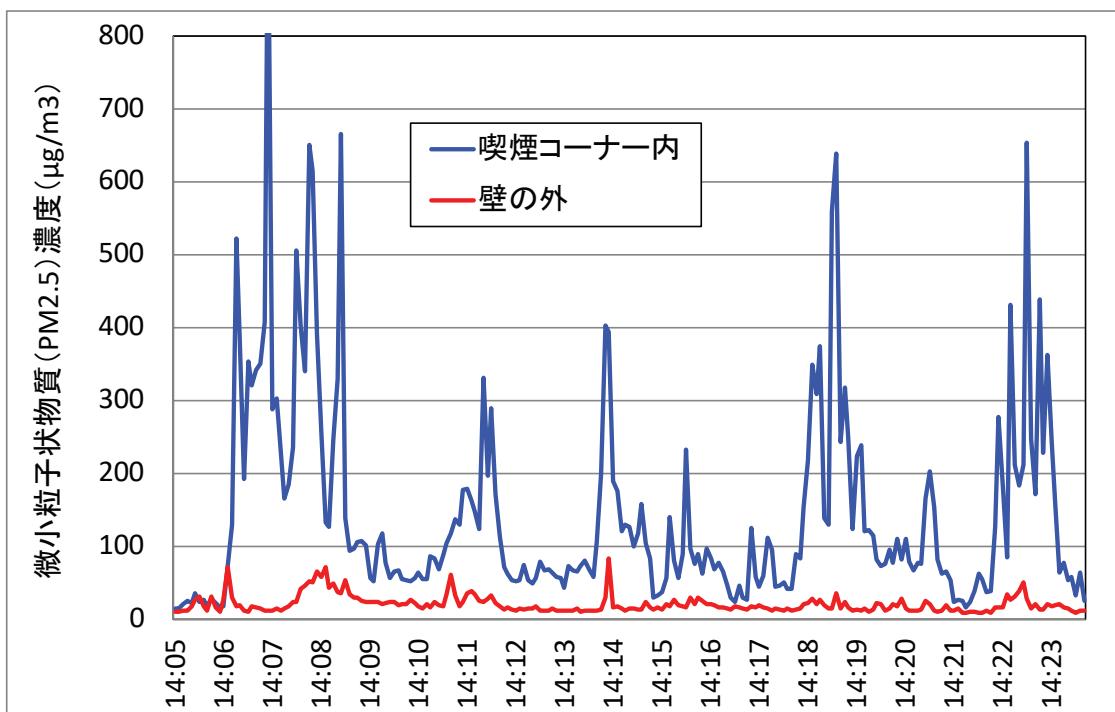
### 所見

- ◎都内で最も利用者が多い駅の一つであり、定員が設定できないほど利用者が多く、常時20~30名が喫煙していた
- ・室内は粉じん計の測定上限(PM2.5: 1,000  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )に達した平均濃度は不明
- ・高性能空気清浄機の排気口の真下の平均PM2.5濃度は198  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、3メートルで31  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、5メートルで17  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ と減衰し、歩行者の動線上の受動喫煙は大気環境基準以下であった

提案: 人口が多い地区では、排気を下に向けるのではなく、煙突として上方に排気することで解決が可能と考えられた

(測定上限が100,000  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ の測定器での再測定を予定している)

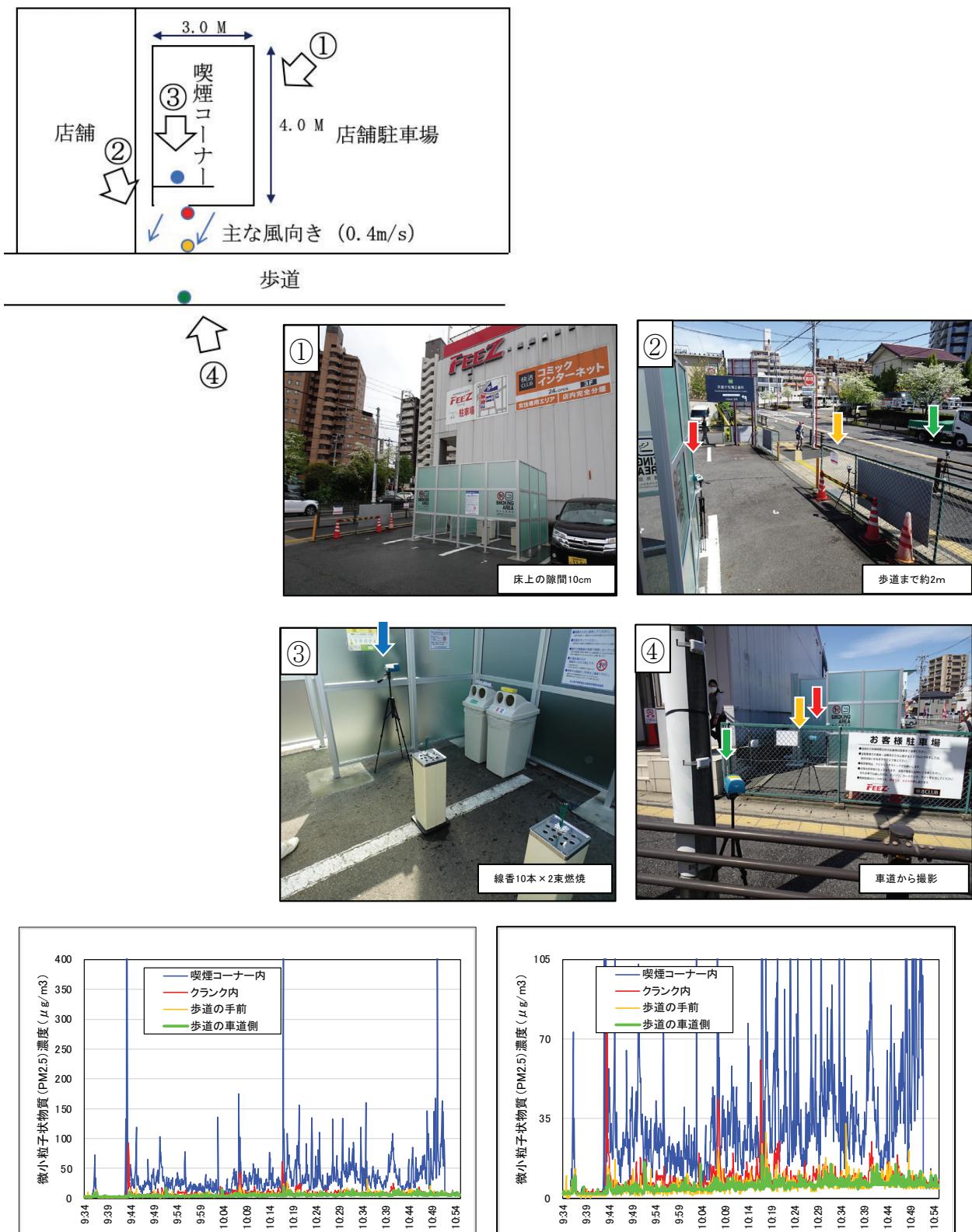
## 資料2-① 都内某所 パーテイション型喫煙コーナー(壁の高さ285cm)



### 所見

- ・都内で最も利用者が多い駅の一つ
- ・高さ285cmの壁、床上の隙間なし
- ・喫煙コーナーの内側のPM<sub>2.5</sub>濃度は600～800  $\mu\text{g}/\text{m}^3$
- ・壁の外側の粉じん計の測定値は100  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下
- ・出入口周囲には漏れあり

## 資料2-② 某政令市 パーテイション型喫煙コーナー (壁の高さ250cm、出入口にクランク)



### 所見

- ・高さ250cmの壁
- ・出入口は十分な重なりをもつクランク
- ・喫煙コーナー内側のPM<sub>2.5</sub>濃度は50～150  $\mu\text{g}/\text{m}^3$
- ・壁の外側、出入口方向への拡散は小さい
- ・このあと、屋根をつけたため測定値が悪化

## 資料2-③ 某政令市 パーテイション型喫煙コーナー (壁の高さ250cm、出入口にクランク、屋根を増設)

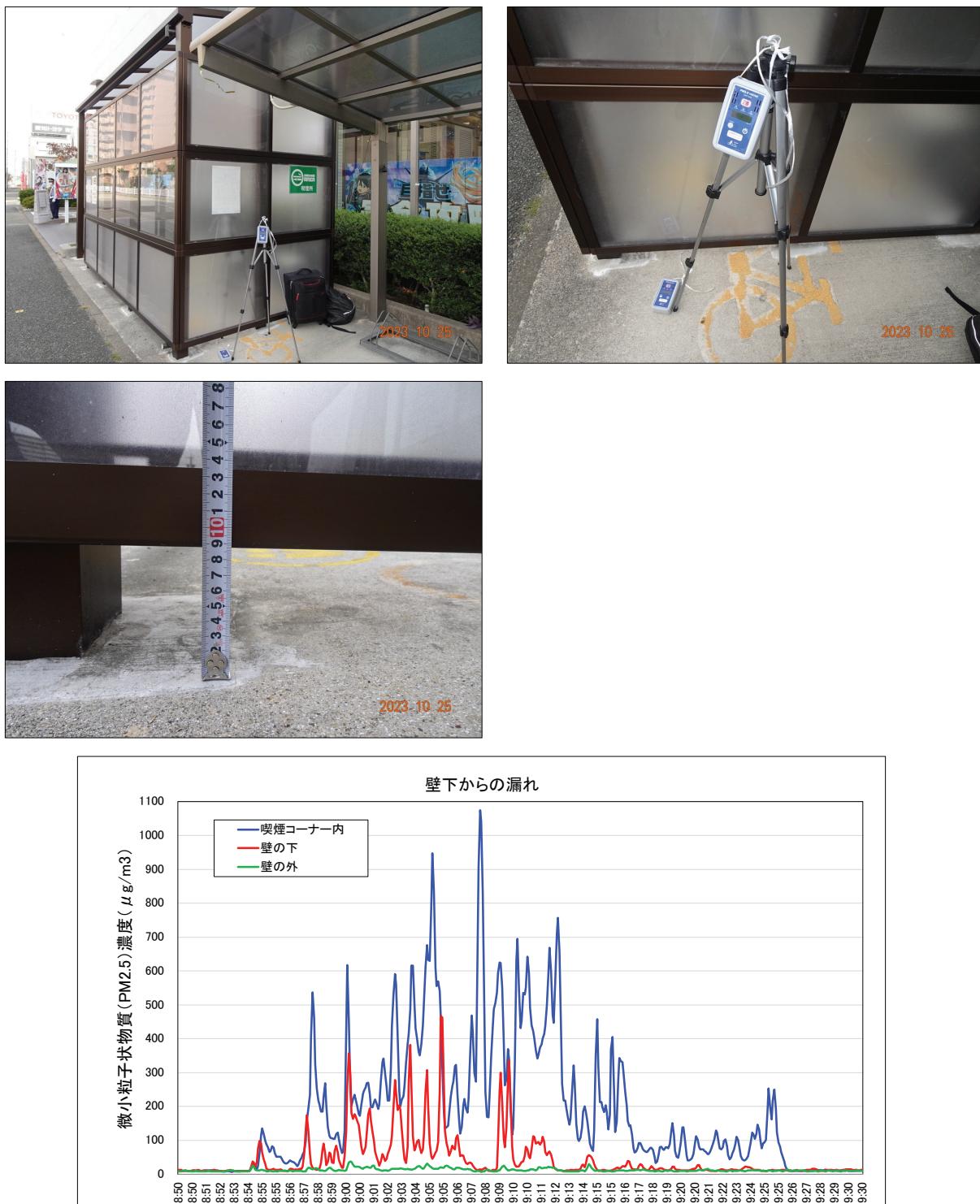


### 所見

#### 屋根を設置したため

- ・喫煙コーナー内にタバコ煙の上方への拡散が悪化
- ・喫煙コーナー出入口～舗道への拡散も悪化

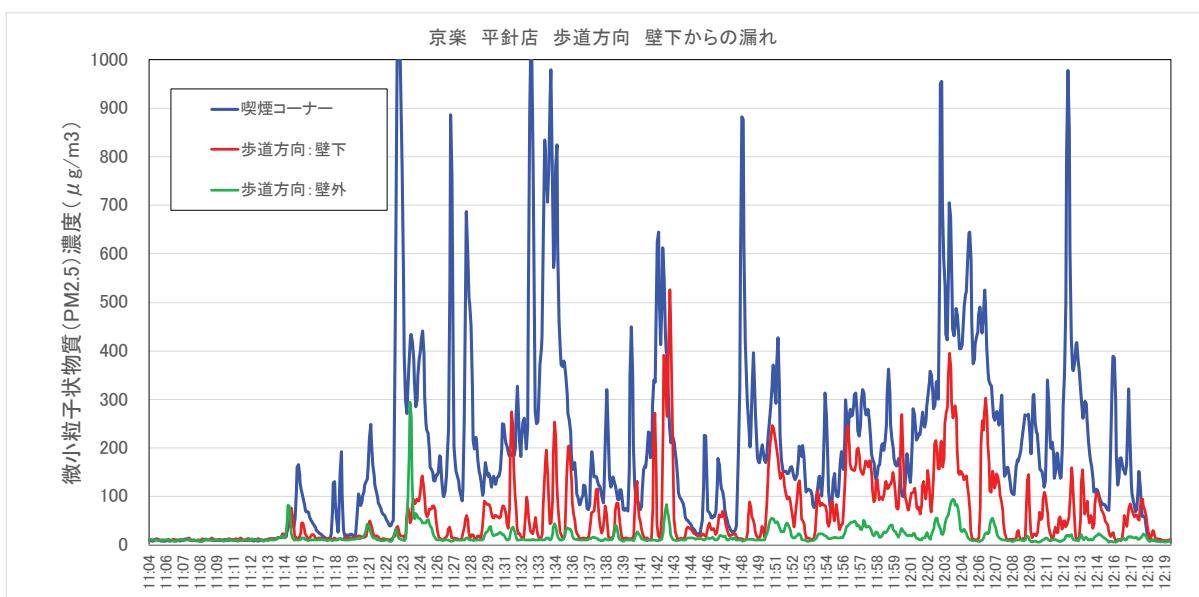
## 資料2-④ 某政令市 パーテイション型喫煙コーナー (壁下の隙間9cmからの漏れ)



### 所見

- ・壁の下の隙間(9cm)からタバコ煙が漏れることが認められた
- ・地面の高さを横に煙が流れるため、床上120cmの高さでのPM<sub>2.5</sub>の上昇は抑えられた

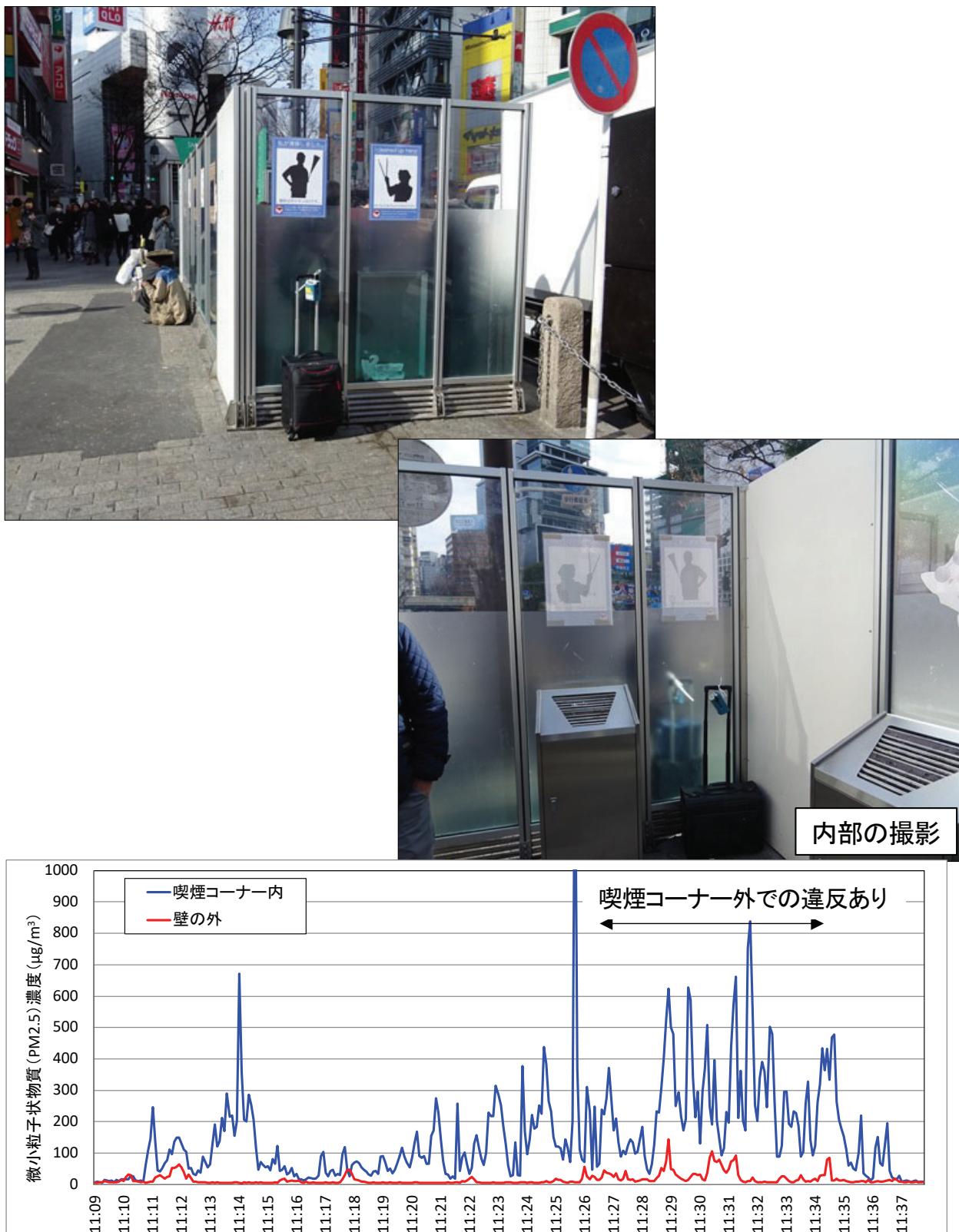
## 資料2-⑤ 某政令市 パーテイション型喫煙コーナー (壁下の隙間5cmからの漏れ)



### 所見

- ・壁の下の隙間(5cm)からタバコ煙が漏れることが認められた
- ・地面の高さを横に煙が流れるため、床上120cmの高さでのPM<sub>2.5</sub>の上昇は抑えられた

## 資料2-⑥ 都市圏某所 パーティション型喫煙コーナー(床上の隙間はスリット)



### 所見

- ・都内で最も利用者が多い駅の一つ
- ・高さ215cmの壁、床上の隙間はスリット
- ・喫煙コーナー内側のPM<sub>2.5</sub>濃度は400～1000 μg/m<sup>3</sup>
- ・壁の外側の粉じん計の測定値は違反喫煙がない時間帯は50 μg/m<sup>3</sup>以下

## 資料3-① 東広島市受動喫煙の防止に関する条例について(2022年4月1日施行)

### 東広島市受動喫煙の防止に関する条例について

いいね! シェアする ポスト

更新日: 2022年04月01日

東広島市では、受動喫煙による市民等の健康への悪影響を未然に防止し、もって子ども等の健やかな成長に寄与するとともに、誰もが健康で快適に暮らすことができる生活環境を確保することを目的に、本市独自の条例を制定しました。

#### 条例の主な内容

##### (1) 市、市民等、事業者、施設管理者が守るべき責務

市、市民等、事業者、施設管理者の責務を明らかにする。

##### (2) 子ども、妊産婦等を受動喫煙からの守るための施策の推進

受動喫煙による健康への悪影響について、市民等の理解と関心を深めるために必要な教育、広報そのほかの啓発活動を行うことで、子ども等の健やかな成長に寄与する。

##### (3) 受動喫煙防止区域の指定による市民等に優しいまちづくり

受動喫煙の防止に必要な環境の整備を推進することにより、誰もが健康で快適に暮らすことができる生活環境を確保する。

#### 施行日

令和4年4月1日

ただし、第9条第2項（受動喫煙防止区域）の規定は、同年5月31日からとする。



[東広島市受動喫煙の防止に関する条例 \(PDFファイル: 137.1KB\)](#)

#### この記事に関するお問い合わせ先

健康福祉部 医療保健課 健康支援係

〒739-8601

東広島市西条栄町8番29号 本館2階

電話: 082-420-0936

ファックス: 082-422-2416

[メールでのお問い合わせ](#)

参考サイト: <https://www.city.higashihiroshima.lg.jp/soshiki/kenkofukushi/2/judou/31697.html>



## 飲食店は、「原則屋内禁煙」です

店内でたばこを吸う場合は、  
専用の喫煙室の設置が必要です

お店に**標識**を  
掲示しなければなりません



※厚生労働省の  
HPからダウンロードできます。

経営規模の小さい既存飲食店は  
喫煙か禁煙かを選択できます  
喫煙を選択する場合は、届出が必要です

規模の小さい既存飲食店とは

- ①2020年4月1日時点で営業している飲食店
- ②個人経営又は資本金が5,000万円以下
- ③客席面積が100m<sup>2</sup>以下

(注) 2022年4月より従業員を雇用している飲食店は、  
客席の面積にかかわらず  
「原則屋内禁煙」に努めてください。



© 2014 大阪府もぐやん

## 2025年(令和7年)4月大阪府受動喫煙防止条例全面施行って??

2025年(令和7年)4月からは、上記①から③の条件を満たす規模の小さい既存飲食店のうち、  
客席面積が30m<sup>2</sup>を超える飲食店については「原則屋内禁煙」となります(罰則あり)

原則屋内禁煙の取組みへの支援制度

◆国の支援策(受動喫煙防止対策助成金など)  
喫煙室の設置などにかかる経費(工費、設備費、備品費、機械設置費等)

◆府独自の支援策(大阪府受動喫煙防止対策補助金)  
大阪府受動喫煙防止条例の規制対象となる飲食店を対象にしています。  
(1) 喫煙室設置等事業  
喫煙室の設置などにかかる経費(工費、設備費、備品費、機械設置費等)  
(2) 全面禁煙化事業  
禁煙化に伴う改装などにかかる経費  
(改装の賃貸等の工費、クリーニング費及び客席用いる備品費等)  
ただし、クリーニング費はたばこの汚れ・臭気の除去のためのものに限ります。

大阪府受動喫煙防止対策相談ダイヤル

「改正健康増進法」や「大阪府受動喫煙防止条例」に関する問い合わせは、以下をご利用ください。

06(6944) 8224

平日(月～金) 9:00～17:30 ※祝日・年末年始(12/29～1/3)は除く  
※大阪市・堺市・岸和田市・高槻市・枚方市・八尾市・東大阪市に所在する喫煙室、下記が対応できます。

大阪市 受動喫煙防止対策コールセンター	06-6226-8411
堺市 喫煙室化め喫煙室 健康づくり課	072-222-9966
岸和田市 健康行政課 健康づくり課	06-6352-7352
高槻市 健康行政課 健康まちづくり室	06-6384-2614
枚方市 保健部 健康行政課	072-661-9330
八尾市 保健部 保健企画課	072-807-7623
東大阪市 保健部 保健行政課	072-998-0651
高槻市 保健部 保健行政課	072-832-1771
枚方市 保健部 健康づくり課	072-960-3802

## 標識はどうすればいいの?

お店の入り口や喫煙室の入り口に掲示してください。  
厚生労働省のホームページからダウンロードできます。  
英語、中国語、韓国語の標識もあります。  
(<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/sign/>)

詳細は大阪府ホームページ  
をご確認下さい。



© 2014 大阪府もぐやん

発行:大阪府 健康医療部 健康推進室 健康づくり課

参考サイト : <https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/judoukitsuen/index.html>

## 資料 3-③ 青森県受動喫煙防止条例（2023 年 3 月 24 日施行）

### 青森県受動喫煙防止条例が施行されました

この条例は、受動喫煙を防ぐために県民や事業者の皆さんを取り組むべきことを定め、県民の皆さんの健康の保持増進につなげることを目的として制定しました。  
県全体で力を合わせて、受動喫煙を防止しましょう。



#### 基本理念

- 受動喫煙による健康への影響について理解を深めましょう。
- 特に、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い未成年者や妊産婦に特別に配慮しましょう。

#### 県民や事業者が取り組むこと

- 受動喫煙の防止の必要性についての理解を深めるよう努めましょう。

#### 学校などの施設が取り組むこと

- 未成年者や妊産婦が利用する次の施設は、特定屋外喫煙場所（※）を定めないよう努めましょう。
  - ・幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、高等専門学校
  - ・保育所、認定こども園、児童福祉施設等
  - ・病院、診療所、助産所

※「特定屋外喫煙場所」とは  
原則、敷地内禁煙である学校、病院、児童福祉施設等、行政機関などで一定の要件を満たした場合に設置できる屋外の喫煙場所のこと。



なくそう！ 受動喫煙！  
～だれもが快適に過ごせる青森県へ～

健やか力向上推進キャラクター「マモルさん」

青森県 健康福祉部 がん・生活習慣病対策課  
TEL 017-734-9216

参考サイト：[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/jyudoukituen\\_jyourei\\_01.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/jyudoukituen_jyourei_01.html)

## 研究成果の刊行に関する一覧表(2023年度)

### 雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年月
Nakai M, Iwanaga Y, Sumita Y, Amano T, Fukuda I, Hirano T, Iida M, Katanoda K, Miyamoto Y, Nakamura M, Saku K, Tabuchi T, Yamato H, Zhang B, Fujiwara H	Long-term follow-up study of hospitalizations for acute coronary syndrome in Kobe-City and other districts under the Hyogo smoking ban legislation – A Nationwide Database Study –	Circulation Journal	87(11)	1680–1685	2023.11

### その他

発表者名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年月
大和 浩	加熱式タバコにもあった！受動喫煙の害	けんぽフォトニュース	5月号		2023.5
大和 浩	喫煙者が企業にもたらす危険性！ 受動喫煙・三次喫煙だけでなく、パワハラも…！？	STOP受動喫煙新聞	42	1	2023.5
大和 浩	<続>喫煙者が企業にもたらす危険性！ 受動喫煙・三次喫煙だけでなく、パワハラも…！？	STOP受動喫煙新聞	43	2	2023.7
大和 浩	特集 紙巻・加熱式・電子タバコ… いまだきタバコクイズ！ 加熱式タバコから出ているのは水蒸気？	ニコ	200	18	2023.7
大和 浩	シン・タバコ事情	けんぽだより	秋号	4–5	2023.8
大和 浩	条例の効果は限定的？地域差も？ 受動喫煙対策は周知・徹底が肝要	STOP受動喫煙新聞	44	3	2023.10
大和 浩	喫煙者ゼロを目指す！理由Q&A	住友ファーマ 健康保険組合HP			2023.11
大和 浩	新幹線がようやく車内「全面禁煙」に ～今までの問題と、まだ続く問題は？	STOP受動喫煙新聞	45	1–2	2024.1
大和 浩	すこやか荘で破滅フラグを回避せよ～悪習慣は自分に返ってくる～(喫煙)	けんぽだより	春号	8–9	2024.2

令和6年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上田 陽一

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び課題  
資する研究 (23FA1005)3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業医科大学・産業生態科学研究所・健康開発科学研究室・教授  
(氏名・フリガナ) 大和 浩 (ヤマト ヒロシ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック。一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

- (留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。  
• 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和6年4月1日

機関名 産業医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 上田 陽一

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び課題  
資する研究（23FA1005）
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業医科大学・産業生態科学研究所・健康開発科学研究室・講師  
(氏名・フリガナ) 姜 英 (キョウ エイ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック  
　一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他（特記事項）

- （※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。  
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

- （留意事項）  
　・該当する□にチェックを入れること。  
　・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和6年4月1日

機関名 産業医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 上田 陽一

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び課題  
資する研究 (23FA1005)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業医科大学・産業生態科学研究所・健康開発科学研究室・助教  
(氏名・フリガナ) 朝長 謙 (トモナガ リョウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック。一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

- (※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

- (留意事項)  
・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 4 月 11 日

厚生労働大臣  
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
 (国立保健医療科学学院長)

機関名 産業医科大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 上田 陽一

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理について以下とおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び課題解決に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 職業性腫瘍学・名誉教授

(氏名・フリガナ) 河井 一明・カワイ カズアキ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。  
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年4月25日

厚生労働大臣  
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
 (国立保健医療科学学院長)

機関名 国立大学法人熊本大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 小川 久雄

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理について以下とおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び課題解決に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 生命科学研究所部・教授

(氏名・フリガナ) 大森 久光・オオモリ ヒサミツ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	■ □	■	熊本大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	□ ■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 24日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長)一殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上田 陽一

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理について以下とおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価  
及び課題解決に資する研究 (23FA1005)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業保健学部・助教

(氏名・フリガナ) 樋上 光雄 (ヒノウエ ミツオ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

(留意事項) •該当する□にチェックを入れること。  
•分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年4月15日

厚生労働大臣  
（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿  
（国立保健医療科学院長）

機関名 大阪医科薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐野 浩一

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理について以下とあります。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 改正健康増進法施行後における喫煙室の設置状況と受動喫煙環境の評価及び課題解決に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）医学研究支援センター・准教授

（氏名・フリガナ）伊藤 ゆり・イトウ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■ □	■	大阪医科薬科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	□ ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック  
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容： )

（留意事項）  
・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。