

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 片野田 耕太

令和 7 (2025) 年 5 月

目次

I. 総括研究報告	4
受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究	5
研究代表者 片野田 耕太 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長	
II. 分担研究報告	14
改正健康増進法の課題と改善のための方策	15
研究代表者 片野田 耕太 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長	
研究分担者 岡本 光樹 岡本総合法律事務所 所長、元東京都議会議員	
研究分担者 中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長	
政策実現にむけたアドボカシー方策の検討	21
研究分担者 中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長	
研究協力者 谷口 千枝 愛知医科大学看護学部 教授	
研究協力者 林 さえ子 愛知医科大学看護学部 講師	
喫煙者の4人に3人が禁煙を希望 —	
日本の喫煙率目標の再評価に向けて：JASTIS2021 調査より	27
研究分担者 田淵 貴大 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻公衆衛生学分野 准教授	
研究協力者 杉原 正将 JCHO 大阪みなと中央病院 初期臨床研修医	
受動喫煙対策の自治体への影響評価	34
研究分担者 姜 英 産業医科大学産業生態科学研究所 講師	
タバコパッケージの健康警告表示に関する研究	40
研究分担者 牛山 明 国立保健医療科学院生活環境研究部 部長	
たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究	49
研究分担者 五十嵐 中 東京大学大学院薬学系研究科 特任准教授	
健康増進法の規制対象外の自動車、「喫煙目的」飲食店に対する条例による対策案、 賃貸住宅の禁煙に関する契約書の規定例について	57
研究分担者 岡本 光樹 岡本総合法律事務所 所長、元東京都議会議員	

受動喫煙防止の飲食店への影響評価 66
 研究分担者 村木 功 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ研究開発センター 教授
 研究協力者 伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター 教授
 研究協力者 片岡 葵 神戸大学大学院医学研究科疫学分野 特命助教

禁煙支援対策の評価 79
 研究分担者 萩本 明子 同志社女子大学看護学部 准教授

販売時点（POS）たばこ広告への曝露に関する研究 86
 研究分担者 十川 佳代 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 室長
 研究代表者 片野田 耕太 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長
 研究分担者 廣瀬 園子 文京学院大学大学院福祉医療マネジメント研究科 客員教授

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 93
 研究成果の刊行に関する一覧表 94

受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

研究代表者 片野田 耕太 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長

研究要旨

本研究は、たばこ対策の各分野の政策導入によるインパクト評価を実施し、日本の生活習慣病予防施策や改正健康増進法の見直しなど、今後の政策形成に役立つ科学的証拠をとりまとめ、実効性のある政策を提言することを目的とした。改正健康増進法および関連規定の見直し、法の順守状況をモニタリングするための体制整備など、取り組むべき改善策を政策分析シートの形で合わせてとりまとめた。また、受動喫煙対策の自治体への影響評価やタバコパッケージの健康警告表示、販売時点（POS）たばこ広告への曝露などそれぞれのテーマについて分析を行った。改正健康増進法については、より優先的に対処すべき課題として「喫煙目的施設」の不適切な運用、職域全体の受動喫煙対策、加熱式たばこの例外扱い、近隣住居からの受動喫煙、20歳未満の立ち入りに関する罰則が挙げられた。タバコパッケージの健康警告表示について、画像付き警告表示を導入することで、喫煙の危険性を伝えることにより、喫煙者における禁煙行動や禁煙意思を生じさせたり、喫煙開始を抑制させたりする効果を強くすることが期待できると考えられた。また、POS たばこ広告への曝露について、子どもが興味を示したり触ったりしている実態が明らかとなった。改正健康増進法は施行後5年で見直しを検討することになっている。受動喫煙をより実効的に防止するために必要な見直しを行い、たばこ規制枠組条約に沿った公共の場所の全面禁煙を目指すべきである。その他のたばこ対策についても、禁煙支援の拡充、プレーンパッケージの導入、広告・販売促進規制の強化、たばこ税の増税などを含む、より包括的な施策の推進が求められる。

分担研究者：所属は令和6年度（2024年度）時点

中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長）

田淵 貴大（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻公衆衛生学分野 准教授）

姜 英（産業医科大学産業生態科学研究所 講師）

牛山 明（国立保健医療科学院生活環境研究部 部長）

五十嵐 中（東京大学大学院薬学系研究科 特任准教授）

岡本 光樹（岡本総合法律事務所 所長、元東京都議会議員）

村木 功（筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ研究開発センター 教授）

萩本 明子（同志社女子大学看護学部 准教授）

廣瀬 園子（文京学院大学大学院福祉医療マネジメント研究科 客員教授）

十川 佳代（国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 室長）

A. 研究目的

日本はたばこ規制枠組み条約（FCTC）に2005年発効時から参加し、2010年のたばこ税増税、2018年の健康増進法改正、2019年の注意文言等見直しなどのたばこ対策を実施してきた。喫煙率は成人、未成年ともに減少を続けている。世

界保健機関（WHO）のたばこ対策パッケージ（MPOWER）の2021および2023年報告書では、モニタリングとメディアキャンペーンの2分野で4段階中最高のレベル1、禁煙支援、警告表示、たばこ税の3つの分野でレベル2となっている。一方、受動喫煙防止分野は改正健康増進法の経過措置の影響でレベル3、広告・販売促進規制分野では最も低いレベル4にとどまる。国の目標値「2022年度までに成人喫煙率12%」は達成されず、加熱式たばこや水タバコ製品（シーシャ）の使用など新たな課題も生じている。

たばこ対策の推進には、対策の現状、課題、解決策、その導入効果の科学的評価（インパクト評価/アセスメント）が必要である。健康増進法の改正過程でも、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（いわゆるたばこ白書）がその役割を果たした。たばこ対策のインパクト評価は、FCTC 締約国の履行評価としても求められている。国民の健康づくり計画「健康日本21」も第二次の最終評価と第三次にむけた検討が進められており、疾病予防対策全体の中で、これまでのたばこ対策の評価と今後の政策の提案が必要である。本研究は、たばこ対策の各分野の政策導入によるインパクト評価を実施し、日本の生活習慣病予防施策や改正健康増進法の見直しなど、今後の政策形成に役立つ科学的証拠をとりまとめ、実効性のある政策を提言することを目的とする。

B. 研究方法

①改正健康増進法の課題と改善のための方策

改正健康増進法の課題を、施行後の科学的証拠や実態調査に基づいて抽出した。それらの課題の改善のために、改正健康増進法および関連規定の見直し、法の順守状況をモニタリングするための体制整備など、取り組むべき改善策を政策分析シートでとりまとめた。

②政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

第4期の特定保健指導の制度改正（積極的支援へのアウトカム評価の導入）やICTを活用した禁煙治療の進歩などを踏まえて、2018年に発行した「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を基に、研究班にて「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を作成した。

③日本の喫煙率目標の再評価

健康日本21（第二次）では、2022年までに喫煙率を12%にまで下げるという目標が掲げられた。しかし、実際の喫煙率や諸外国の喫煙率目標との比較において、この数値には大きな乖離が認められる。本研究では当該目標が「現在、禁煙を希望している喫煙者がすべて禁煙すれば達成可能」という前提に基づいて設定されている点に着目した。過去に禁煙を希望した、あるいは禁煙を試みた喫煙者も対象に含めて分析を行い、全喫煙者の中で潜在的な禁煙希望者の割合を推定した。あわせて、禁煙意向の決定要因として、1日の喫煙本数および使用しているタバコ製品の種類を検討した。

④受動喫煙対策の自治体への影響評価

改正健康増進法の施行に伴う地方自治体の敷地内禁煙の実施状況とその継続的な効果を評価することを目的とした。主要な166自治体を対象に郵送調査を実施し、一般庁舎と議会棟・フロアにおける建物内・敷地内禁煙の実施状況、勤務時間内の喫煙制限、本庁舎でタバコの販売状況、公衆喫煙所の把握状況などを調べた。

⑤タバコパッケージの健康警告表示に関する研究

タバコのパッケージにおける健康警告表示について、喫煙者および非喫煙者の認識を明らかにし、我が国の警告表示のあり方を検討することを目的とした。そのために、我が国における喫煙状況や喫煙対策についての現状を知るために2015年から毎年実施されている調査（JASTIS 研究）の2023年調査データを利用した。

⑥たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

DeSC ヘルスケア株式会社のレセプトデータと健康に関するアンケートデータを紐付けたデータベースを用いて分析した。データベース内に2022年度中に登録があり（すなわち、保険加入者台帳の登録があり）、アンケートで喫煙習慣（現喫煙・過去喫煙・非喫煙）の回答がある39,197人について、一人あたり単月医療費（Per Patient Per Month, PMPM）を算出した。さらに、データベース登録時点より後に禁煙が起こったと推察される加入者について、直近の重症疾患の発症者を抽出し、医療費の比較を行った。

⑦健康増進法の規制対象外の自動車、「喫煙目的」飲食店に対する条例による対策案、賃貸住宅の禁煙に関する契約書の規定例について

これまで健康増進法の問題点や課題を総合的に検討し10項目について指摘を行ってきた。本研究では、これに加えて11番目の問題点として、健康増進法の規制が及ぶ「自動車」の対象範囲について検討した。また、喫煙目的施設に対する法的な対策を、地方自治体が条例によって行えるかについて検討した。さらに、賃貸住宅の禁煙に関する契約書の規定例について「規約」の先進例について補足を加えるとともに、賃貸マンション・賃貸アパート等に関して、国土交通省「賃貸住宅標準契約書」を踏まえた提言を行った。

⑧受動喫煙防止の飲食店への影響評価

改正健康増進法全面施行後の飲食店での受動喫煙防止対策の実施状況を評価し、コンプライアンス向上のための課題抽出を行うため、1) 飲食店民間データベース調査、2) 飲食店経営者への郵送調査、3) 自治体における飲食店等の受動喫煙防止対策の促進の取組状況の調査を実施した。

⑨禁煙支援対策の評価

インターネット調査 JASTIS(The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey)の結果の一部を用い、昨年度の報告(2016、2018、2020、2022年調査)に2024年調査を加えて分析を行った。対象は、紙巻きたばこを過去1年間に習慣的に喫煙していた20~69歳の喫煙者とし、喫煙状況、禁煙試行、禁煙試行方法を集計、その推移をカイ2乗検定で分析した。

⑩販売時点 (POS) たばこ広告への曝露に関する研究

子どもを含む日本人が販売時点 (POS) たばこ広告にどの程度視認または興味を示しているかを調査することを目的とした。データは、日本の一般住民を対象に毎年行われているインターネット調査 JASTIS (The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey (JASTIS))の2023年度調査を利用した。対象者は、回答者15歳以上の男女31,037人で、レジ脇にあるたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルを直近6か月以内に視認した者の割合(%)を、回答者全体、20歳未満、およびたばこ使用状況別に推計した。さらに、12歳以下の子供と同居している18歳以上の男女6,921人のうち、直近1年以内に子ども(12歳以下)がPOS広告に興味を示したと回答した者の割合を、全体およびたばこ使用状況別に推計した。

C. 研究結果

①改正健康増進法の課題と改善のための方策

改正健康増進法施行後の科学的証拠や実態調査に基づいて、以下の課題を抽出した。①「喫煙目的施設」が違法に運用されている、②「喫煙目的施設」の基準が不明確である、③加熱式たばこの受動喫煙が防止できない、④事務所や工場などの職場において喫煙室の設置が認められている、⑤住居の近隣からの受動喫煙を防ぐ規定が不十分、⑥20歳未満の者の保護のための罰則がない。改正健康増進法は施行後5年で見直しを検討することに

なっている。これを機会に、受動喫煙をより実効的に防止するために必要な見直しを行い、FCTCに沿った公共の場所の全面禁煙を目指すべきである。

②政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

2018年に発行した「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を改訂し、「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を作成した。改訂内容は、第4期の特定保健指導の制度改正に伴う禁煙を目的とした特定保健指導の方法と実際、禁煙治療のICT面での進歩と制度化（オンライン診療、治療アプリ）、短時間禁煙支援（ABR方式）におけるConnect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬と運動の重要性であった。

③日本の喫煙率目標の再評価

現在喫煙者のうち76.6%が「潜在的な禁煙希望者」と定義できることが明らかとなった。この割合をもとに喫煙率目標を再計算すると、目標値は12%ではなく3.9%となり、現行の目標値を大きく下回る。これらの結果は、日本の喫煙率目標の設定手法に見直しの必要があることを示唆している。さらに、加熱式タバコの使用が禁煙意向を弱める可能性も示唆された。

④受動喫煙対策の自治体への影響評価

改正健康増進法の施行により、地方自治体の一般庁舎における建物内全面禁煙は100%に達し、敷地内全面禁煙の実施率も13.8%（施行前）から35.8%（施行後）に増加したが、施行から5年が経過した2024年度末時点で39.8%にとどまり、大きな進展がなかった。議会棟・フロアの16.9%（28団体）は現在も建物内に喫煙専用室を設置している。敷地内全面禁煙を実施している自治体では、勤務時間内の喫煙禁止やタバコ販売の抑制も併せて行われている傾向があった。中央省庁において

も敷地内全面禁煙を実施している団体は18.2%と少なかった。

⑤タバコパッケージの健康警告表示に関する研究

アンケートにおいては警告表示の例をいれたタバコパッケージの例を示し、4つの質問、すなわち1)「若者に喫煙開始を思いとどまらせる効果がどれくらいあると思いますか」、2)「警告表示を目にした場合に、どれくらい禁煙したいと思わせる効果があると思いますか」、3)「喫煙の危険性を伝える効果がどれくらいあると思いますか」、4)「見た人に過度に不快感を与えますか」を尋ねた。いずれの質問についても、喫煙者よりも非喫煙者に対してそのメッセージは強く伝わることを示されたが、反面、現在の喫煙者にとっては禁煙する行動に繋がりにくい可能性も考えられた。

⑥たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

禁煙者の医療費が現喫煙者や非喫煙者よりも高額となる現象が多く年齢層において観察された。新生物や消化器系・呼吸器系疾患の罹患者を対象とした解析では、これらの疾患にかかる医療費が過去喫煙者の費用を押し上げることが明らかになった。ただし、全体のコホートに対する「能動禁煙者」（新生物・呼吸器・消化器疾患の医療費が発生した対象者以外）の割合は現段階では極めて小さく、禁煙に至る契機も含めたさらなる検討が必要である。あわせて、禁煙後の医療費は年数とともに減少し、非喫煙者と同程度に収束する傾向が確認された。

⑦健康増進法の規制対象外の自動車、「喫煙目的」飲食店に対する条例による対策案、賃貸住宅の禁煙に関する契約書の規定例について

現行の健康増進法は、「道路運送法の「旅客自動車運送事業者」（「有償で」旅客を運送することを定義規定に含む。）を、自動車の喫煙禁止か否かの

区別の基準に借用しているが、これは必ずしも法の趣旨に適合的とはいえない。事業用の自動車(貨物運送用自動車、社用車、無料送迎車など)は速やかに、原則として喫煙禁止とすべきである。また、20歳未満の者が同乗する自家用車についても喫煙禁止とすることを検討・議論すべきであり、罰則の導入に至らない場合には、少なくとも「指導」や「助言」(法31条参照)の対象とすべきである。

「喫煙目的施設」についても、条例で要件を加重することは可能と考えられる。その要件として、例えば、①タバコの対面販売(出張販売を含む)に関するたばこ事業法の財務大臣の許可を事前に管轄保健所に届け出る、②(主食に限らず)「食事提供目的」を有していれば、喫煙目的施設になれるとする、③主食の提供は一切認められないとする、といった対策が考えられる。また、禁煙の特約条項の存在や規定例を広く知らせるべきである。

⑧受動喫煙防止の飲食店への影響評価

飲食店民間データベース調査では、2024年5月、9月、12月の3時点で調査を行い、都道府県別の禁煙店舗割合を算出した。改正健康増進法全面施行前と比べて、禁煙飲食店割合の都道府県間格差は縮小したことが確認された。飲食店経営者への郵送調査では喫煙可能飲食店において、20歳未満の来客時に入店を断らない店舗があること、店舗外の喫煙ルール標示が3割以上で実施されていないことから、改正健康増進法の順守が十分に徹底されていないことが明らかとなった。自治体における飲食店等の受動喫煙防止対策の促進の取組状況の調査では、受動喫煙防止対策の促進に有効な可能性があることを昨年度報告した飲食店営業許可申請時の情報提供や喫煙ルール確認などはあまり実施されていないことが確認された。

⑨禁煙支援対策の評価

紙巻きたばこのみ使用者が、2016年94.5%から、2018年60.3%と急減に減少($p<0.001$)、その

後も減少傾向にあり2024年には51.7%となった(2022年 vs 2024年 $p<0.001$)。その反面、加熱式もしくは電子たばこの併用使用者は、2016年から2018年に4.0%から37.3%に増加($p<0.001$)、2024年には46.0%となった(2022年 vs 2024年 $p<0.001$)。禁煙試行率は、2016年16.0%以降増加傾向にあり、2022年に40.1%と急増(2020年 vs 2022年 $p<0.001$)、2024年も同水準を維持した。その禁煙方法を見ると、自力が2016年の71.8%から2018年41.7%と減少し($p<0.001$)、2024年には46.8%となっている。反面、電子・加熱式たばこは2016年28.9%であったが、2018年に64.3%となり($p<0.001$)、2024年も63.2%が選択していた。

⑩販売時点(POS)たばこ広告への曝露に関する研究

過去6か月以内にレジ脇のディスプレイ・サンプルを視認した者の割合が、全体で16.9%、未成年者でも16.0%と同程度であった。視認者の割合は現在のたばこ使用者で36.6%と最も高く、非使用者でも11.2%が視認していた。また、12歳以下の子どもがPOS広告に興味を示した、と回答した者の割合は3.1%だった。日本全国で展開されるPOSたばこ広告に、幼児・児童を含む未成年者がばく露していることから、自国の指針およびFCTC条約を踏まえ、POS広告に対する規制のあり方を改めて検討する必要がある。

D. 考察

改正健康増進法では第一種施設(行政機関、医療施設、保育・教育施設など)を原則敷地内禁煙、第二種施設(飲食店、職場、事業所など)を原則屋内禁煙としている。今回の政策分析シートに記載した問題点は主に第二種施設に関するものだが、議会棟で屋内喫煙可能場所が多く残っているなどその他の施設でも課題は残っている。飲食店の受動喫煙について改正健康増進法施行前後の変化を

調べた研究では、食事のみを提供する飲食店に比べて、酒類を提供する飲食店の方が全面禁煙の割合が低いという結果が一致して出されている^{2, 3}。職場の受動喫煙に関しては、労働安全衛生調査（実態調査）において事業所規模が小さいほど受動喫煙ありと答える労働者の割合が高い傾向がある⁴。政策分析シートでは、より優先的に対処すべき課題として「喫煙目的施設」、職域全体、および「車両内」を特記する形としたが、第一種施設、第二種施設とも、これら以外にも受動喫煙対策を強化すべき部分がある点に注意が必要である。

「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」については、今後、指導者への周知や研修を通して活用を促すとともに、オンライン診療による禁煙治療の利用環境の整備を進め、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙推進につなげることが重要である。

現行の「健康日本21（第三次）」における喫煙率目標値12%は、国際的な水準に照らしても、より低い目標値への見直しが必要である。具体的には、禁煙意向の定義を拡大して再算出した理論値である約3.9%を一つの参考指標としつつ、将来的には喫煙率5%未満を目指す目標設定が検討されるべきである。

受動喫煙対策の自治体への影響評価では、自治体や中央省庁における敷地内全面禁煙のさらなる推進に向けて、制度整備や地域との協調、職員への禁煙支援、インタビュー調査を通じた阻害要因の把握が重要である。

タバコパッケージの健康警告表示について今後は、画像付き警告表示を導入することで、喫煙の危険性を伝えることにより、喫煙者における禁煙行動や禁煙意思を生じさせたり、喫煙開始を抑制させたりする効果を強くすることが期待できる。我が国で喫煙者やその周囲の者をタバコの害から守るため、タバコ対策に関する世界保健機関枠組み条約（FCTC）で条約締約国に対して推奨されている通り、画像を使用した警告表示を導入すべき

である。たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価では、長期的な追跡および生産性損失やQOLの統合的評価が求められる。

飲食店民間データベースの評価から、改正健康増進法により禁煙飲食店割合の都道府県格差の縮小が確認された。一方、飲食店経営者への郵送調査から、改正健康増進法への理解が不十分である可能性がある。自治体における受動喫煙防止対策の促進の取組状況を踏まえて、飲食店における受動喫煙防止対策の促進のための一層の取組が必要である。

喫煙者の動向は、加熱式たばこの販売戦略や、改正健康増進法において紙巻きたばこは規制が異なっていることの影響を強く受けていることが示唆された。禁煙試行率は増加しているものの、その方法として加熱式たばこを選択している喫煙者が増加していた。加熱式たばこは禁煙に繋がらず、再喫煙率を高めるという報告があり、その選択には問題がある。正しい知識の普及が不可欠と考えられる。

販売時点（POS）たばこ広告への曝露について、レジ脇の販促だけでなく、たばこ製品の陳列状況についても実態を把握した上で、広告規制の強化、プレーンパッケージの導入、販売店数の縮小などを含む、より包括的な視点からの政策提言が求められる。

E. 結論

改正健康増進法は施行後5年で見直しを検討することになっている。受動喫煙をより実効的に防止するために必要な見直しを行い、FCTCに沿った公共の場所の全面禁煙を目指すべきである。その他のたばこ対策についても、禁煙支援の拡充、プレーンパッケージの導入、広告・販売促進規制の強化、たばこ税の増税などを含む、より包括的な施策の推進が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（本研究に関連するもの）

【片野田 耕太】

- 1) Kayo Togawa, Geoffrey T Fong, Anne C K Quah, Gang Meng, Steve S Xu, Janine Quimet, Yumiko Mochizuki, Itsuro Yoshimi, Satomi Odani, Takahiro Tabuchi, Kota Katanoda. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. *Tob Control*. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697.
- 2) Hasan Jamil, Stuart Gilmour, Kota Katanoda, Kayo Togawa. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. *Tobacco Control* (in press).
- 3) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 十川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. *日本公衆衛生雑誌*. 71(12): 756-765. 2024.
- 4) 中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論). *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S94-S101, 2024.
- 5) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S102-S111, 2024.
- 6) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. たばこ対策のロジックモデル

とアクションプランの例-職域のたばこ対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S112-S120, 2024.

- 7) 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-受動喫煙対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S121-S130, 2024.

【中村 正和】

- 1) Aoi Kataoka, Isao Muraki, Masakazu Nakamura, Yuri Ito. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. *BMC Public Health*. 2024;24:3327
- 2) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 十川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. *日本公衆衛生雑誌*. 71(12): 756-765. 2024.
- 3) 中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論). *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S94-S101, 2024.
- 4) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S102-S111, 2024.
- 5) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-職域のたばこ対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S112-S120, 2024.
- 6) 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデル

とアクションプランの例-受動喫煙対策-. 日本健康教育学会誌, 32(特別号): S121-S130, 2024.

- 7) 中村正和. たばこ対策. 特集 健康日本 21 (第三次) の健康づくり戦略-医療者へのメッセージ. 医学のあゆみ. 292(8): 622-626, 2025.

【田淵 貴大】

- 1) Sugihara M, Tabuchi T. Three in four smokers want to quit tobacco (reference to reassessing the smoking target in Japan): findings from the JASTIS2021 study. *Environ Health Prev Med*. 2024;29:28. doi:10.1265/ehpm.23-00285.
- 2) Kayo Togawa, Geoffrey T Fong, Anne C K Quah, Gang Meng, Steve S Xu, Janine Quimet, Yumiko Mochizuki, Itsuro Yoshimi, Satomi Odani, Takahiro Tabuchi, Kota Katanoda. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. *Tob Control*. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697.
- 3) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 十川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. *日本公衆衛生雑誌*. 71(12): 756-765. 2024.

【村木 功】

- 1) Aoi Kataoka, Isao Muraki, Masakazu Nakamura, Yuri Ito. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and

their enforcement. *BMC Public Health*. 2024;24:3327

【十川 佳代】

- 1) Kayo Togawa, Geoffrey T Fong, Anne C K Quah, Gang Meng, Steve S Xu, Janine Quimet, Yumiko Mochizuki, Itsuro Yoshimi, Satomi Odani, Takahiro Tabuchi, Kota Katanoda. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. *Tob Control*. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697.
- 2) Hasan Jamil, Stuart Gilmour, Kota Katanoda, Kayo Togawa. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. *Tobacco Control* (in press).
- 3) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 十川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. *日本公衆衛生雑誌*. 71(12): 756-765. 2024.

2. 学会発表

【片野田 耕太】

- 1) K. Togawa, T. Tabuchi and K. Katanoda. The Impacts of Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship on Perceptions of Harmfulness of Tobacco and Use of Heated Tobacco Products in Japan: Findings from the JASTIS Study. Society for Research on Nicotine and Tobacco 2025 Annual Meeting New Orleans, LA, USA Mar. 12-15 2025

- 2) H. Jamil, S. Gilmour, K. Katanoda, K. Togawa. Bayesian Forecast of Japan Tobacco Goals: Regional and National Analysis. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 札幌 Oct. 29-31 2024
- 3) 片野田耕太. 「タバコハームリダクション」問題における対話のあり方. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 札幌 Oct. 29 2024

【中村 正和】

- 1) 中村正和. 多様な主体の協創を目指したアクションプランの提案—健康日本 21 (第三次) への挑戦. シンポジウム 7 協創と対話でタバコ対策を進めよう! 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌
- 2) 中村正和. たばこ対策から見た飲酒対策. シンポジウム 18 飲酒と公衆衛生飲酒. 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌.
- 3) 中村正和. 特定健診・特定保健指導における効果的な禁煙推進—第 4 期の制度改正を踏まえて—. 特別講演, 第 33 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2023 年 7 月, 東京.
- 4) 中村正和. J-STOP 活動の普及と発展—第 12 回厚生労働省アワード受賞報告—. 第 33 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2024 年 5 月, 札幌.
- 5) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のための WEB 学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第 32 回日本健康教育学会学術大会, 2024 年 7 月, 長野.
- 6) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のための WEB 学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第 65 回日本人間ドック・予防医療学会学術大会, 2024 年 9 月, 横浜.

【田淵 貴大】

- 1) K. Togawa, T. Tabuchi and K. Katanoda.

The Impacts of Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship on Perceptions of Harmfulness of Tobacco and Use of Heated Tobacco Products in Japan: Findings from the JASTIS Study. Society for Research on Nicotine and Tobacco 2025 Annual Meeting New orleans, LA, USA Mar. 12-15 2025

【岡本 光樹】

- 1) 岡本光樹. 日本禁煙学会学術総会 in 米子 「近隣住宅受動喫煙問題への対策と政策提言」. 令和 6 年 11 月 16 日 鳥取県米子市.

3. その他

【姜 英】

- 1) 大和浩, 姜英, 朝長諒. リーフレット「自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料～改正健康増進法の全面施行の効果～」. 2025 年 3 月.

【岡本 光樹】

- 1) 岡本光樹. 東京都医師会タバコ対策委員会. 令和 5 年 2 月 1 日
- 2) 岡本光樹. 第二東京弁護士会. 環境保全委員会 「住環境トラブル解決・定例研修会」. 令和 7 年 2 月 13 日

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

改正健康増進法の課題と改善のための方策

研究代表者 片野田 耕太 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長
研究分担者 岡本 光樹 岡本総合法律事務所 所長、元東京都議会議員
研究分担者 中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長

研究要旨

受動喫煙防止のための法規制として、2020年に改正健康増進法が全面施行された。この改正は、それまでの努力義務から罰則付きの規制となった点、健康被害の防止のために公共の場所を禁煙とする原則が導入された点で大きな進歩となった。一方、経過措置という形で多くの例外規定が設けられ、法の目的である受動喫煙防止が完全には実現していない。本研究は、改正健康増進法の課題を抽出し、改善策を政策分析シートの形でまとめることを目的とした。改正健康増進法施行後の科学的証拠や実態調査に基づいて、以下の課題を抽出した①「喫煙目的施設」が違法に運用されている、②「喫煙目的施設」の基準が不明確である、③加熱式たばこの受動喫煙が防止できない、④事務所や工場などの職場において喫煙室の設置が認められている、⑤住居の近隣からの受動喫煙を防ぐ規定が不十分、⑥20歳未満の者の保護のための罰則がない。これらの改善のために、改正健康増進法および関連規定の見直し、法の順守状況をモニタリングするための体制整備など、取り組むべき方策を合わせてとりまとめた。改正健康増進法は施行後5年で見直しを検討することになっている。これを機会に、受動喫煙をより実効的に防止するために必要な見直しを行い、たばこ規制枠組条約に沿った公共の場所の全面禁煙を目指すべきである。

A. 研究目的

2020年に全面施行された改正健康増進法は、健康被害の防止のために公共の場所を禁煙とする原則が導入された点、それまでの努力義務から罰則（過料）付きの規制となった点で大きな前進となった。一方、経過措置という形で多くの例外規定が設けられている。改正健康増進法は施行後5年で見直しを検討することになっており、施行後に加熱式たばこの健康影響などについては徐々に科学的エビデンスも蓄積してきている¹。本研究は、改正健康増進法の課題を抽出し、改善のための方策を政策分析シートの形でまとめることを目的とした。

B. 研究方法

改正健康増進法の課題と改善策の検討のために、本研究班および前身の厚生労働科学研究費補助金研究班（2010～2013年度「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」、2013～2015年度「たばこ規制枠組み条約を踏まえたたばこ対策に係る総合的研究」、2016～2018年度「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」、2019～2021年度「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」）および関連研究成果、同研究班がこれまで作成したたばこ対策の推進に役立つ政策分析シート

（<https://kenet.mhlw.go.jp/information/information/tobacco/t-04-005>）、国民健康・栄養調査、職

場における受動喫煙防止対策に係る調査などの公的調査から情報を抽出した。抽出した情報から再分類を行い、現行の改正健康増進法の体系における位置づけを整理した。なお、情報の抽出において、研究成果あるいは調査結果として引用可能なものに限定する方針をとった。したがって、本研究班で実施した今年度の調査結果は含めなかった。

抽出した情報を、全2ページの政策分析シートの形にとりまとめた。政策分析シートの構成は、上記前身の研究班が作成した政策分析シートに沿って、

Key Fact

1. これまでの経緯は？
2. 現状はどうか？（問題点のリスト）
3. 取り組むべきことは何か
4. 期待される成果は？
5. よくある疑問についての Q&A

（文献）

ととした。政策分析シートに含める内容は、個別の研究成果よりも、政策立案者や国民にわかりやすい内容を優先して選定した。政策分析シートの原案は本研究分担者（片野田）が作成し、他の研究分担者（岡本、中村）および本研究班全体のメンバーで合意形成を行い、最終案としてまとめた。

C. 研究結果

図1に改正健康増進法の現状と課題についてとりまとめた政策分析シートを示す。Key Factとして、現行の改正健康増進法は経過措置があり、特に「喫煙目的施設」において喫煙を主目的としない施設の運用がある点、改正健康増進法は加熱式たばこが経過措置とされているが、加熱式たばこでも受動喫煙が生じる科学的証拠が蓄積している点、法の目的である受動喫煙の防止のために、改正健康増進法の経過措置をなくし、たばこ規制枠組条約に沿った公共の場所の全面禁煙を実現すべきである点を挙げた。

現状については、公的調査である国民健康・栄

養調査の年次推移データを用いて、一定の改善が認められているものの、飲食店および職場で受動喫煙曝露がある（それぞれ16.0%、17.0%）ことを示した。

改正健康増進法の課題については、①「喫煙を主目的でない「喫煙目的施設」施設の運用がある、②「喫煙目的施設」の基準が不明確である、③加熱式たばこの受動喫煙防止措置が不十分である、④事務所や工場などの職場において喫煙室の設置が認められている、⑤住居の近隣からの受動喫煙を防ぐ規定が不十分、⑥20歳未満の者の保護のための罰則がない、の6点を指摘し、それらを改善するための方策を列記した。期待される成果としては、これまでの受動喫煙防止の法制化の効果の科学的エビデンスに基づき、受動喫煙曝露の減少と受動喫煙によって引き起こされる疾病負荷の減少とした。よくある疑問と反論については、これまでのファクトシートを踏襲した内容とした。

D. 考察

本研究では、2020年に全面施行された改正健康増進法の課題と解決のための方策を政策分析シートとしてまとめた。改正健康増進法では第一種施設（行政機関、医療施設、保育・教育施設など）を原則敷地内禁煙、第二種施設（飲食店、職場、事業所など）を原則屋内禁煙としている。今回の政策分析シートに記載した問題点は主に第二種施設に関するものだが、議会棟で屋内喫煙可能場所があるなどその他の施設でも課題は残っている。飲食店の受動喫煙について改正健康増進法施行前後の変化を調べた研究では、食事のみを提供する飲食店に比べて、酒類を提供する飲食店の方が全面禁煙の割合が低いという結果が一致して出されている2, 3。職場の受動喫煙に関しては、労働安全衛生調査（実態調査）において事業所規模が小さいほど受動喫煙ありと答える労働者の割合が高い傾向がある4。政策分析シートでは、より優先的に対処すべき課題として「喫煙目的施設」、職域

全体、および「車両内」を特記する形としたが、第一種施設、第二種施設とも、これら以外にも受動喫煙対策を強化すべき部分がある点に注意が必要である。

国の法律に加えて、兵庫県など自治体の条例でも見直しの議論が始まっているところがある。今回政策分析シートで示した問題点と改善のための方策は、改正健康増進法だけでなく条例の見直しにおいても同様に検討されるべきだと考えられる。改正健康増進法、条例いずれの見直しにおいても、研究グループだけでなく、学術団体やメディアなど多様な関係者の議論に広めていくことが求められる。

E. 結論

改正健康増進法の見直しを踏まえて、現行法の課題と改善のための方策を政策分析シートとしてまとめた。

文献

- 1) 日本学術会議 報告 加熱式タバコの毒性を知り科学的根拠に基づく施策の実現を. 2023 <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-25-h230926-2.pdf>
- 2) Togawa K et al. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. Tob Control. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697
- 3) Kataoka A et al. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. BMC Public Health. 2024;24:3327
- 4) 労働安全衛生調査(実態調査). 厚生労働省.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50_an-ji.html

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 (本研究に関連するもの)
 - 1) Kayo Togawa, Geoffrey T Fong, Anne C K Quah, Gang Meng, Steve S Xu, Janine Quimet, Yumiko Mochizuki, Itsuro Yoshimi, Satomi Odani, Takahiro Tabuchi, Kota Katanoda. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. Tob Control. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697
 - 2) Aoi Kataoka, Isao Muraki, Masakazu Nakamura, Yuri Ito. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. BMC Public Health. 2024;24:3327
 - 3) Hasan Jamil, Stuart Gilmour, Kota Katanoda, Kayo Togawa. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. Tobacco Control (in press).
2. 学会発表
 - 1) K. Togawa, T. Tabuchi and K. Katanoda. The Impacts of Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship on Perceptions

of Harmfulness of Tobacco and Use of Heated Tobacco Products in Japan: Findings from the JASTIS Study. Society for Research on Nicotine and Tobacco 2025 Annual Meeting New orleans, LA, USA Mar. 12-15 2025

- 2) H. Jamil, S. Gilmour, K. Katanoda, K. Togawa. Bayesian Forecast of Japan Tobacco Goals: Regional and National Analysis. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 札幌 Oct. 29-31 2024
- 3) 片野田耕太. 「タバコハームリダクション」問題における対話のあり方. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 札幌 Oct. 29 2024

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1 改正健康増進法の現状と課題政策分析シート

政策分析 SHEET

改正健康増進法の現状と課題

Key Fact

- 現行の改正健康増進法は例外規定があり、法の目的である受動喫煙の防止が実現されていない¹⁾。
- 特に「喫煙目的施設」に関して喫煙を主目的としていない施設の運用がある¹⁻³⁾。
- 改正健康増進法は加熱式たばこが例外扱いされているが、加熱式たばこでも受動喫煙が生じる科学的証拠が蓄積している⁴⁻⁶⁾。
- 法の目的である受動喫煙の防止のために、改正健康増進法の例外規定をなくし、たばこ規制枠組条約に沿った公共の場所の全面禁煙を実現すべきである。

1 これまでの経緯は？

- 受動喫煙防止のための法規制として、2020年4月に改正健康増進法が全面施行された。
- この改正は、それまでの努力義務から罰則付きの規制となった点、健康被害の防止のために公共の場所を禁煙とする原則が導入された点で大きな進歩となった。
- 一方、経過措置という形で例外規定が設けられ、法の目的である受動喫煙防止が十分に実現していない。
- 特に、「喫煙目的施設」に関して喫煙を主目的としていない施設の運用がある。
- 健康増進法の改正と前後して、都道府県や市町村で上乘せ条例が制定されているが、それでも対応は十分でなく、公平性の観点から、国の法律の見直しが必要である。

2 現状はどうか？

- 改正健康増進法の施行後、家庭、学校、行政機関、医療機関では受動喫煙を有する者の割合が5%以下になっているが、飲食店および職場ではいまだに15%を超えている⁷⁻⁹⁾。

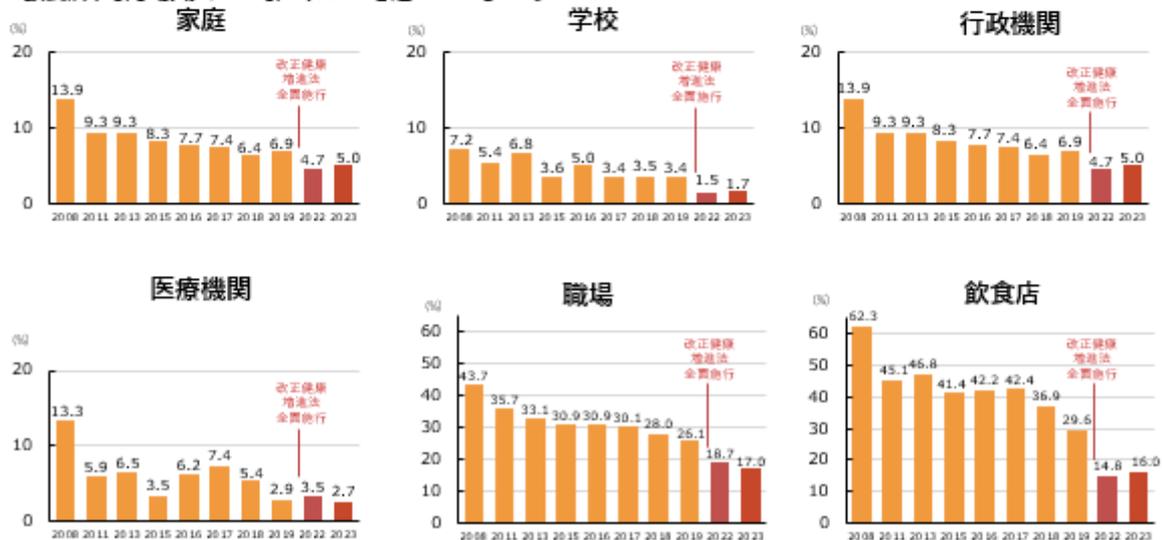


図1. 自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合の年次推移

注1) 20歳以上、男女計、現在喫煙者（現在習慣的に喫煙している者）を除く。
 注2) 「受動喫煙の機会を有する者」とは、家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者、その他：月1回以上受動喫煙の機会を有する者（行かなかった者を除く）。
 注3) 学校、飲食店、遊技場などに勤務して、その職場で受動喫煙があった場合は、「職場」欄に回答。
 注4) 屋内・屋外等、受動喫煙が生じた場所や場面は不明。
 出典：令和5年（2023年）国民健康・栄養調査結果の概要（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45540.html）

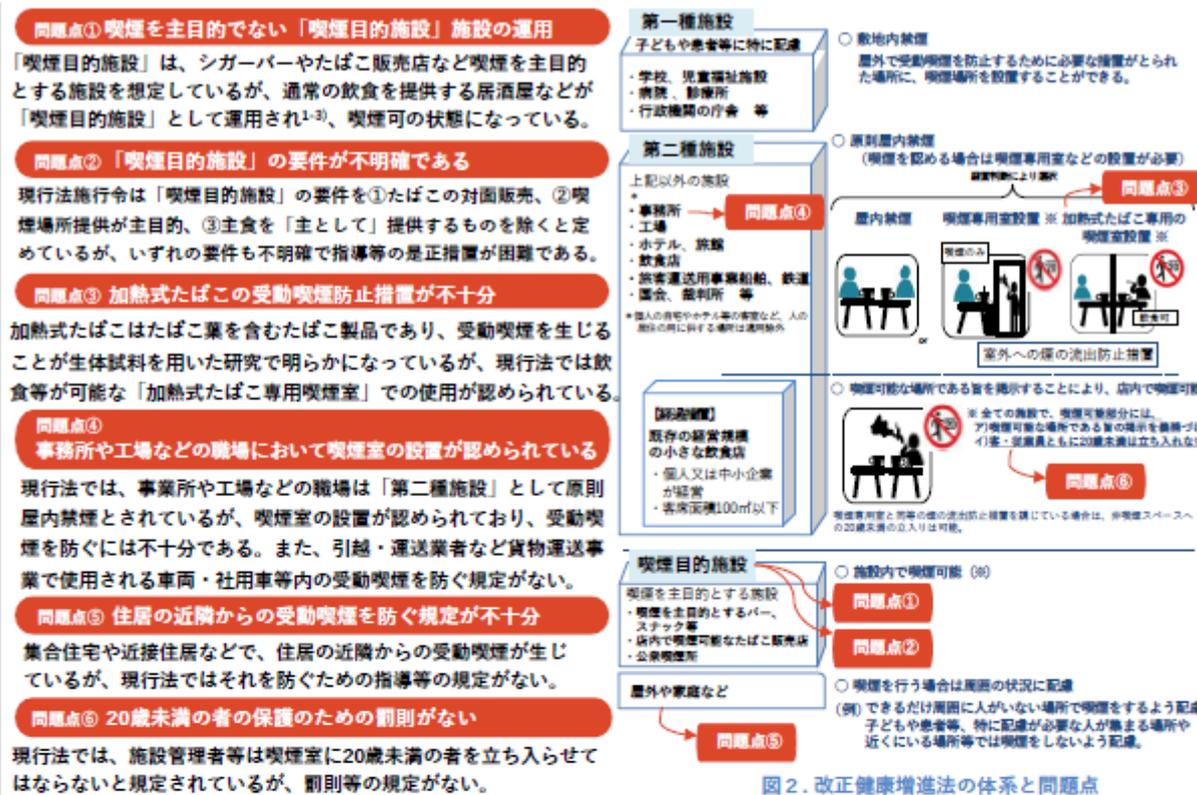


図2. 改正健康増進法の体系と問題点

3 取り組むべきことは何か？

- ① 「喫煙目的施設」の定義・要件を明確にする。具体的には、①たばこ製品の対面販売の売上や②「喫煙をする場所を提供することを主な目的とする」、③主食を「主として」提供する、などの基準を客観的に示す具体的な要件を定める。
- ② 法の遵守状況をモニタリングし、実効性が高い指導等の是正措置が可能となるように、保健所等の体制整備を行う。
- ③ 加熱式たばこの例外扱いをやめ、紙巻きたばこと同じ扱いとする。
- ④ 事務所や工場などの職場は、受動喫煙の曝露時間が長いことから、屋内の喫煙区域をなくすことを努力義務とする。貨物運送事業で使用される車両・社用車等を原則禁煙とする。
- ⑤ 近隣住宅からの受動喫煙の防止に関して、保健所等による相談・助言・指導等ができるようにする。
- ⑥ 喫煙室に20歳未満の者を立ち入らせた管理者等に罰則を設ける。

4 期待される成果は？

- 法の目的である受動喫煙の防止を徹底することができる。それによって受動喫煙を有する者を減らすことができる。
- 受動喫煙によって引き起こされる心臓病、脳卒中、肺がんなどの疾病を減らすことができる^{10, 11)}。

5 よくある疑問についてのQ&A

- Q** 加熱式たばこは紙巻きたばこより使用量への害が少ないのではないのでしょうか？ (注) その他のよくある質問は「たばこ対策の推進に役立つファクトシート」に掲載されています^{10, 11)}。
- A** 加熱式たばこは一部の化学物質が紙巻きたばこより少ないと報告されていますが、発がん物質を含む有害物質が紙巻きたばこと同様に含まれています。加熱式たばこの使用が循環器疾患や呼吸器疾患のリスクとなることを示す報告も蓄積しています⁴⁾。
- Q** 加熱式たばこは受動喫煙を生じないのではないのでしょうか？
- A** 加熱式たばこでも受動喫煙が生じます。加熱式たばこを屋内で使用すると周囲の人がたばこ由来の物質を吸い込んでいることが生体試料を用いた研究で明らかになっています^{5, 6)}。
- Q** 喫煙可能な飲食店を客が選ぶことができれば法律で規制しなくてもいいのではないのでしょうか？
- A** 現状では飲食を目的とした店の多くが法的に喫煙可になっており、実質的に選べる状態ではありません。また、喫煙可の飲食店では従業員の受動喫煙が防げません。

1) 国立がん研究センターがん対策推進部、国立がん研究センターがん対策推進部「受動喫煙防止のたばこ対策の取組状況に関する調査」(2021年度) 片野(2021) 令和3年度 (2022年度) 分科報告書 (西尾光希) <https://mhlg-grants.nih.go.jp/project/162549>

2) 国立がん研究センターがん対策推進部、国立がん研究センターがん対策推進部「受動喫煙防止のたばこ対策の取組状況に関する調査」(2021年度) 片野(2021) 令和3年度 (2024年度) 分科報告書 (西尾光希) <https://mhlg-grants.nih.go.jp/project/172046>

3) 片野(2021)、飲食店における受動喫煙防止の取組に関する調査結果、喫煙者に対する受動喫煙防止の取組状況に関する調査(2021年度) 令和3年度 (2024年度) 分科報告書 (片野) <https://mhlg-grants.nih.go.jp/project/172046>

4) 日本学術会議 報告書「加熱式たばこの害を知らず科学的根拠に基づく喫煙の習慣を、2023」 <https://www.ajcc.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-25-4202025-2.pdf>

5) Orou A et al. Association between Father's Use of Heated Tobacco Products and Urinary Cotinine Concentrations in Their Spouses and Children. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022;19:6275

6) Kawasaki Y et al. J Clin Biochem. Nutr. 2023;12:242-247

7) Togawa K et al. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2019 to 2021. International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. Tob Control. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058997

8) Katsuka A et al. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. BMC Public Health. 2024;24:3327

9) 令和3年(2023年) 国勢調査 - 喫煙者数の推移 https://www.mhlw.go.jp/stat/hwpage_40540.html

10) たばこ対策の推進に役立つファクトシート 2013年版 2. 受動喫煙防止対策 <https://kantei.mhlw.go.jp/information/information/tobacco/t-04-005>

11) たばこ対策の推進に役立つファクトシート 2021年版 (P) 3. 受動喫煙防止のための法的規制の強化、4. 飲食店における受動喫煙防止対策 5. 集約住宅等の受動喫煙トラブル 6. 各都府県等の受動喫煙防止条例 (URLは10)と同じ

本図解はファクトシート「国立がん研究センターがん対策推進部、国立がん研究センターがん対策推進部「受動喫煙防止のたばこ対策の取組状況に関する調査」(研究報告書 片野(2021))」に基づき作成しました。

政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

研究分担者 中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長
研究協力者 谷口 千枝 愛知医科大学看護学部 教授
研究協力者 林 さえ子 愛知医科大学看護学部 講師

研究要旨

本研究は、わが国のたばこ政策の推進を目指して、実効性が期待できる政策実現にむけたアドボカシー方策を検討し、具体的なアクションを起こすことを目的とする。今年度は、第4期の特定保健指導の制度改正（積極的支援へのアウトカム評価の導入）やICTを活用した禁煙治療の進歩などを踏まえて、2018年に発行された「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を改訂し、「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を作成した。主な改訂内容は、第4期の特定保健指導の制度改正に伴う禁煙を目的とした特定保健指導の方法と実際、禁煙治療のICT面での進歩と制度化（オンライン診療、治療アプリ）、短時間禁煙支援（ABR方式）におけるConnect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬と運動の重要性である。

今後、指導者への周知や研修を通して本マニュアルの活用を促すとともに、オンライン診療による禁煙治療の利用環境の整備を進め、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙推進につなげることが重要である。

A. 研究目的

本研究は、わが国のたばこ政策の推進を目指して、実効性が期待できる政策実現にむけたアドボカシー方策を検討し、具体的なアクションを起こすことを目的とする。

（倫理面への配慮）

本研究は、すでに公開されている情報にもとづいたものであり、倫理上の問題は発生しない。

B. 研究方法

第4期の特定保健指導の制度改正（積極的支援へのアウトカム評価の導入）やICTを活用した禁煙治療の進歩などを踏まえて、2018年に発行された「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を元に、本研究班にて「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を完成した。暫定版の作成にあたり、谷口千枝氏と林さえ子氏（愛知医科大学看護学部）の協力を得た。

C. 研究結果

「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」の作成にあたっての主な改訂内容は、①アウトカム評価の導入に伴う禁煙を目標とした特定保健指導の方法と実際、②禁煙治療のICT面での進歩と制度化（オンライン診療、治療アプリ）、③短時間禁煙支援（ABR方式）におけるConnect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、④禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬と運動の重要性、⑤改正健康増進法、健康日本21計画関連の説明の追加、⑥新しい統計データやエビデンスの更新、⑦禁煙と受動喫煙に関わるリーフレットやワーク

シートの改訂である。改訂した「禁煙支援マニュアル（令和6年度版）」を本報告書の概要を末尾に示す。

D. 考察

2024年度からの健康日本21（第三次）では、成人の喫煙率の目標については、第二次計画で達成できなかった12%までの低下目標が引き継がれた。この目標は、第二次計画においてたばこをやめたいと考えている喫煙者全員がたばこをやめることを想定して設定された。この目標を達成するためには、WHOのたばこ規制枠組条約に沿って、たばこ税・価格の大幅な引き上げの継続や受動喫煙防止のための法的規制の強化などの対策に加えて、喫煙の本質がニコチン依存症という病気であることを踏まえ、特定健診・特定保健指導をはじめ、広く保健医療の場での禁煙推進が必要である。

2024年度から始まった第4期の特定健診・特定保健指導において、積極的支援の継続的な支援にアウトカム評価が導入された。その結果、禁煙などの生活習慣改善を目標とした保健指導を実施した場合でも、初回面接等で具体的かつ実践的な行動目標を設定した上で、実績評価において一定の要件（生活習慣改善が2か月以上持続、かつポイントが180p以上など）を満たせば特定保健指導の終了として認められることになった。初回面接において、禁煙を先送りしないことの必要性を対象者に伝え、本人が希望すれば、禁煙などの生活習慣改善を目標とした特定保健指導を実施することが可能である。動機付け支援については、第4期以前から、初回面接と実績評価が規定どおり実施されていれば、禁煙を目的とした保健指導を行った場合も特定保健指導の終了として認められていた。

利用者の利便性につながる禁煙治療については、2017年7月から保険者の保健事業として初回から最終回までオンライン診療での実施ができることになった。保険診療においても、2022年度から

初回と最終回を除く再診3回分をオンライン診療で実施できるようになっている。さらに、2020年12月にはスマートフォンを用いた禁煙治療用アプリが医療機器として薬事承認され、パレニクリン使用下での禁煙治療の効果の向上が期待されている。

このように、第4期の特定健診・特定保健指導の制度改正により、特定保健指導における禁煙支援がより実施しやすくなるとともに、オンライン診療の活用により禁煙希望者が禁煙治療を受けやすい環境が整いつつある。

今後、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場においてさらに喫煙者の禁煙を推進するためには、短時間禁煙支援の実施率の向上と禁煙希望者の禁煙治療受療率の向上が必要である。そのためには、本マニュアルの周知に加えて、指導者研修とオンライン診療の利用環境のさらなる整備が求められる。

禁煙支援の指導者研修は、指導者の禁煙支援行動を促すだけでなく、指導を受けた喫煙者の禁煙率を高めることが明らかにされている（Carson KV, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.）。指導者研修の効率性を高めるためには、主に知識の修得を目的とした自己学習とスキル修得のための対面型研修を組合せて実施するのが望ましい。本マニュアルに準拠した無料で受講できる自己学習プログラムとして、受講前後の比較により有効性が確認されたJ-STOPネクストの禁煙支援版がある（<https://www.j-stop.jp/>）。受講により禁煙支援に関する知識、態度、自信、禁煙アドバイスの行動を改善することが報告されている（中村正和,他.日本健康教育学会誌, 25(3): 180-194, 2017.）。

オンライン診療の利用環境のさらなる整備については、保険者が保健事業として行う禁煙治療についてはすべてオンライン診療で実施できるが、実施体制が整っているのは健康保険組合等の一部

に限られている。また、保険診療においてオンライン診療による禁煙治療を提供できるのは、ニコチン依存症管理料登録医療機関の一部に限定されている。今後、健診や保健指導の場で禁煙を勧め、禁煙希望者を禁煙治療につなげるために、健診機関を含め、禁煙希望者がオンライン診療を受けやすい環境整備をさらに進めることが必要である。

今回のマニュアル改訂のポイント 1 つに短時間禁煙支援 (ABR 方式) における Connect (禁煙治療の受療につなげる取組) の必要性と方法がある。従来の ABR (Ask-Advice-Refer) 方式に比べて、Connect として健診や保健指導当日に禁煙治療の予約を取り、オンライン診療を使って禁煙治療が実施できると、禁煙治療受療率の向上を通じて禁煙率の増加が期待できる (van Westen-Lagerweij NA, et al. *Nicotine & Tobacco Research*. 25(5):849-858, 2023.)。

E. 結論

特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙支援を推進するために、現行の「禁煙支援マニュアル (第二版) 増補改訂版」を基に、「禁煙支援マニュアル (令和 6 年度版)」を作成した。今後、指導者への周知や研修を通して本マニュアルの活用を促すとともに、オンライン診療による禁煙治療の利用環境の整備や、特定健診・特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での禁煙推進につなげることが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 (本研究に関連するもの)

1) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 十川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. *日本公衆衛生雑誌*. 71(12): 756-765. 2024.

- 2) Kataoka, A, Muraki, I, Nakamura, M, Ito Y. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. *BMC Public Health*. 24: 3327 2024. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20765-6>
- 3) 中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論). *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S94-S101, 2024.
- 4) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S102-S111, 2024.
- 5) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-職域のたばこ対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S112-S120, 2024.
- 6) 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-受動喫煙対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S121-S130, 2024.
- 7) 中村正和. たばこ対策. 特集 健康日本 21 (第三次) の健康づくり戦略—医療者へのメッセージ. *医学のあゆみ*. 292(8): 622-626, 2025.

2. 学会発表

- 1) 中村正和. 多様な主体の協創を目指したアクションプランの提案—健康日本 21 (第三次) への挑戦. シンポジウム 7 協創と対話でタバコ対策を進めよう! 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌
- 2) 中村正和. たばこ対策から見た飲酒対策. シンポジウム 18 飲酒と公衆衛生飲酒. 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌.

- 3) 中村正和. 特定健診・特定保健指導における効果的な禁煙推進 -第4期の制度改正を踏まえて-。特別講演, 第33回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2023年7月, 東京.
- 4) 中村正和. J-STOP 活動の普及と発展 -第12回厚生労働省アワード受賞報告-。第33回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2024年5月, 札幌.
- 5) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のためのWEB学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト)。第32回日本健康教育学会学術大会, 2024年7月, 長野.
- 6) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のためのWEB学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト)。第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会, 2024年9月, 横浜.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

禁煙支援マニュアル
(令和6年度版)

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・
糖尿病等生活習慣病総合研究事業）
「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価
に関する研究」研究班

目次	
I. 本教材のねらいと特徴	1
1. 本教材のねらいと特徴	2
2. 本教材の構成	2
II. 知識編—健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援	5
1. 非感染性疾患（NCDs）対策における禁煙の意義	6
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法	21
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	56
4. 健康日本 21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標	63
III. 実践編— カウンセリング学習 「短時間でできる禁煙の効果的な働きかけ」	67
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方	68
2. 受動喫煙に関する情報提供	71
3. 短時間支援（ABR方式）の取り組み方	73
4. 標準的支援（ABC方式）の取り組み方	78
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実例	87
6. 喫煙に関するフィードバック文例集	107
7. 短時間の禁煙アドバイス—お役立ちセリフ集	111
IV. 資料編— 禁煙支援に役立つ教材や資料	129
1. 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル	130
2. 喫煙・受動喫煙に関する質問票	146
3. 喫煙者用リーフレット（短時間支援用）	147

4. 喫煙者用ワークシート（標準的支援用）	149
5. 受動喫煙に関する情報提供用リーフレット	155

I. 本教材のねらいと特徴

特徴

1. 本教材のねらいと特徴

本教材は、地域や職場の健診・保健指導等の保健事業の場で、短時間で禁煙支援に取り組むための知識や方法を保健医療従事者に習得してもらうことを目的とした学習教材です。知識編では、メタボリックシンドローム対策や非感染性疾患（Non-communicable diseases: NCDs）対策における禁煙支援の意義、保健事業の場での禁煙支援の方法を学習します。

実践編では、健診・保健指導の場を例として、喫煙者に対して短時間で禁煙支援の具体的な方法を学習します。

本教材の特徴は、①自己学習が可能な教材となっていること、②これまでの研究成果や経験を踏まえ、健診等の時間が限られた場面で実施可能な方法を提案していること、③カウンセリングの動画のほか、保健事業の場で使えるお役立ちセリフ集が紹介されること等、実践的な内容であることです。

2. 本教材の構成

本教材は、印刷教材と映像教材の2つから構成されています。それぞれの構成は、下記の表1の通りです。印刷教材に連動した映像教材がある場合は、印刷教材に合わせて映像教材の動画を視聴しながら学習を進めてください。本学習時間の目安は約2～3時間です。

表1. 印刷教材と映像教材の構成

学習内容	印刷教材	映像教材
知識編—「健診や保健指導の場で短時間でできる禁煙支援」		
1. 非感染性疾患（NCDs）対策における禁煙の意義	○	なし
2. 健診・保健指導などでできる短時間支援法	○	なし
3. 受動喫煙に関する健康影響と情報提供	○	なし
4. 健康日本 21（第三次）のビジョンと喫煙分野の目標	○	なし
実践編—カウンセリング学習		
1. 健診や保健指導での禁煙支援の取り組み方	○	なし
2. 受動喫煙に関する情報提供	○	なし
3. 短時間支援（ABR方式）の取り組み方	○	○（動画1～5）
4. 標準的支援（ABC方式）の取り組み方	○	○（動画6～11）
5. 禁煙支援・受動喫煙に関する情報提供の実例	○	なし
6. 喫煙に関するフィードバック文例集	○	なし
7. 短時間の禁煙アドバイス—お役立ちセリフ集	○	なし

喫煙者の4人に3人が禁煙を希望 —

日本の喫煙率目標の再評価に向けて：JASTIS2021 調査より

研究分担者 田淵 貴大 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻公衆衛生学分野 准教授
研究協力者 杉原 正将 JCHO 大阪みなと中央病院 初期臨床研修医

研究要旨

健康日本21（第二次）では、2022年までに喫煙率を12%にまで下げるという目標が掲げられた。しかし、実際の喫煙率や諸外国の喫煙率目標との比較において、この数値には大きな乖離が認められる。

本研究では当該目標が「現在、禁煙を希望している喫煙者がすべて禁煙すれば達成可能」という前提に基づいて設定されている点に着目した。過去に禁煙を希望した、あるいは禁煙を試みた喫煙者も対象に含めて分析を行い、全喫煙者の中で潜在的な禁煙希望者の割合を推定した。あわせて、禁煙意向の決定要因として、1日の喫煙本数および使用しているタバコ製品の種類を検討した。

その結果、現在喫煙者のうち76.6%が「潜在的な禁煙希望者」と定義できることが明らかとなった。この割合をもとに喫煙率目標を再計算すると、目標値は12%ではなく3.9%となり、現行の目標値を大きく下回る。これらの結果は、日本の喫煙率目標の設定手法に見直しの必要があることを示唆している。さらに、本研究では加熱式タバコの使用が禁煙意向を弱める可能性も示唆された。この知見は日本国内の政策にとどまらず、他国の喫煙率目標の設定や加熱式タバコに関する規制方針における参考資料となるものである。

A. 研究目的

各国政府は喫煙率低下に向けたタバコ規制政策を推進しており、「喫煙率目標」の設定もその一環である。米国の健康施策“Healthy People 2030”では、2030年までに成人喫煙率6.1%（紙巻きタバコ、年齢調整）への低下を掲げている。一方、日本政府が「健康日本 21（第二次）」で定めた喫煙率目標値は2022年までに12%である。2019年時点の両国の喫煙率は、米国14.2%、日本16.7%と僅差であった。日本の現行目標値（12%）は2012年に策定されたが、その根拠は「今すぐ禁煙したいと考える喫煙者だけが実際に禁煙できた場合、喫煙率は12%になる」という前提に基づいていた。具体的には、2010年国民健康・栄養調査において成人喫煙者（当時の喫煙率19.5%）に対し、「①今すぐやめたい」「②本数を減らしたい」「③わか

らない」「④やめたくない」の選択肢で意向を質問し、①に該当した喫煙者が37.6%であったことから、19.5%の37.6%減＝約12%と算出された。つまり、日本のタバコ対策では「今すぐやめたい」と回答した約37.6%の喫煙者層のみがやめることを前提として喫煙率目標が設定されてきたことになる。しかし、米国の調査では68%もの喫煙者が禁煙を望んでいるとの報告もあり[1, 2]、禁煙意向の捉え方は国によって異なる。日本の喫煙率目標は、自発的に禁煙意向を表明する層のみに基づく狭い定義で設定されており、喫煙に関する様々なデータ分析や政策評価など総合的に喫煙率目標値が設定されている国が多くあるなか、国際的にも不十分な目標水準となっている可能性がある。

本研究の目的は、日本の喫煙率目標の設定根拠となっている禁煙意向の定義を捉えなおし喫煙者

の禁煙意向を捉え直すことである。具体的には、過去に禁煙を希望した経験のある者も含めて「禁煙意向あり」と再定義し、全喫煙者の中で潜在的な禁煙希望者の割合を推定する。また、タバコ使用製品の種類および喫煙本数による禁煙意向の関連性を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究は全国規模のインターネット調査である「The Japan ‘Society and New Tobacco Internet Survey (JASTIS)」の2021年調査データを用いた横断研究である。JASTIS調査の詳細については過去論文で報告している[3]。今回、回答者のうち20～80歳の人を対象に分析を行った。

■喫煙者の定義

紙巻きタバコまたは加熱式タバコを調査時からさかのぼって一か月以内に一度でも吸ったことのある人を喫煙者と定義し、分析対象とした (N=5,072)。

■タバコ使用製品種別

喫煙者は吸っているタバコの種類に基づき、紙巻きタバコのみ喫煙者・加熱式タバコのみ喫煙者・併用喫煙者の3種類に区分した。

■関連因子

性別、年齢群、等価世帯収入四分位、自己評価健康度、婚姻状況、同居喫煙者の有無を関連因子として評価した。

■統計解析手法

禁煙意向の規定要因を明らかにするため、「①今すぐ禁煙したい」に区分される喫煙者か否か、および「②禁煙意向（現在・過去含む）あり」に区分される喫煙者か否かを目的変数とし、各交絡因子で調整のうえ、1日あたりの喫煙本数および喫煙者の吸うタバコ製品の種類との関連を、多変量調整ポアソン回帰モデルを用いて検討した。

■倫理的配慮

本研究は、大阪国際がんセンターの研究倫理委員会（承認番号：1412175183）および国立保健医

療科学院 (NIPH-IBRA#12112) の承認を受けた。

C. 研究結果

■喫煙本数と禁煙意向の関連性

日常的な喫煙本数と禁煙意向の関係を検討した結果、喫煙本数が多いほど「今すぐ禁煙したい」と考える喫煙者の割合が低いことが明らかとなった（表2）。1日1～10本の喫煙者に対し、1日11～20本の喫煙者では「今すぐ禁煙したい」と回答した割合が有意に低く（調整オッズ比 [adjusted odds ratio, aOR] = 0.87、95%信頼区間 [95% confidence interval, 95%CI] : 0.82–0.93）、1日20本を超える喫煙者ではさらに低下していた（aOR=0.79, 95%CI: 0.71–0.87）。同様に、1日20本超の喫煙者は1日1～10本の喫煙者と比較して、有意に禁煙意向（現在・過去含む）が低かった（aOR=0.93, 95%CI: 0.88–0.98）。以上より、喫煙本数と禁煙意向には逆相関が認められ、喫煙量の多い者ほど禁煙意向が弱いことが示唆された。

■製品別の禁煙意向

使用しているタバコ製品の種類による禁煙意向の違いを検討した結果、紙巻きタバコのみ喫煙者に比べ、加熱式タバコのみ喫煙者および併用喫煙者では「今すぐ禁煙したい」と考える割合が有意に低かった（aOR=0.88, 95%CI: 0.81–0.96 ; aOR=0.84, 95%CI: 0.77–0.91）。一方で、現在または過去に禁煙意向を有する割合は紙巻きタバコのみ喫煙者に比べ加熱式タバコのみ喫煙者および併用喫煙者で有意に高かった（aOR=1.09, 95%CI: 1.04–1.14 ; aOR=1.07, 95%CI: 1.03–1.12）。すなわち、加熱式タバコ使用者は紙巻きタバコのみ喫煙者に比べ、禁煙したいと思ったことのある者の割合は高いものの、「今すぐ禁煙したい」という意向を持つ者の割合は相対的に低い傾向が示された。

D. 考察

本研究は、日本の喫煙率目標値の設定根拠を再検証したものである。

現行の目標値12%は、「今すぐ禁煙したい」と考える喫煙者（37.6%）のみに着目して算出されており、国際的な目標値と比較しても相対的に高い水準にとどまっている（図1）。仮に本研究で再定義した「禁煙意向あり（現在・過去含む）」の喫煙者（76.6%）がすべて禁煙したと仮定すると、理論上の喫煙率は約3.9%となる。これは国際的な水準に近く、今後の日本における目標設定において重要な指標となりうる。一方、禁煙意向を如何なる形で測定・判断したとしても、喫煙率目標をその意向に基づいて設定するという考え方自体に限界がある。喫煙率目標は単なる数値にとどまらず、政府がどのような喫煙者を政策対象とし、どの程度の支援や介入を正当とみなすかという、健康政策上の基本姿勢を反映している面もあると考えられる。現行の目標設定はタバコ対策の対象を「禁煙意向を明示した喫煙者」に限定するものだとも捉えられる可能性があり、それ以外の層への介入を後回しにされてしまう懸念がある。本研究では、喫煙本数が多い人ほど「今すぐ禁煙したい」と考える割合が低いことも明らかになった。喫煙本数が多い人ほどニコチン依存の程度が強いため、このような結果になったと考えられた。これらの結果を踏まえると、現在の「禁煙したい者が禁煙することを目標にすること」が継続されると、今後とも健康へのリスクが高いヘビースモーカーが支援の対象から取り残されるおそれがあることが示唆される。今後は、目標値の見直しとともに、その背後にある政策理念の再評価が求められる。また、加熱式タバコの使用者は紙巻きタバコのみ使用者と比べ、「禁煙したいと思ったことがある人」は多い一方で、「今すぐやめたい」と考えている人の割合は少ないことが明らかとなった。加熱式タバコ使用者は紙巻きタバコから加熱式タバコに替えたことを禁煙したと捉えたり、加熱式タバコと紙巻きタバコの併用使用者はむしろ禁煙しにくくなっ

ていたりするため、加熱式タバコの継続使用が禁煙意識を鈍化させる可能性もあり、今後は加熱式タバコに対するより厳格な規制の導入と、その健康影響に関する正確な情報提供が求められる。

E. 結論

現行の「健康日本21（第三次）」における喫煙率目標値12%は、国際的な水準に照らしても、より低い目標値への見直しが必要かもしれない。具体的には、禁煙意向の定義を拡大して再算出した理論値である約3.9%を一つの参考指標としつつ、将来的には喫煙率5%未満を目指す目標設定が検討されるべきだと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究結果は、*Environmental Health and Preventive Medicine*誌にて公開されている。

Sugihara M, Tabuchi T. Three in four smokers want to quit tobacco (reference to reassessing the smoking target in Japan): findings from the JASTIS2021 study. *Environ Health Prev Med*. 2024;29:28. doi:10.1265/ehpm.23-00285.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他
なし

引用文献

- 1) Babb S, Malarcher A, Schauer G, et al. Quitting Smoking Among Adults —United States, 2000–2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;65(1457):1457–64.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention. National Health Interview Survey, Cancer control supplement questionnaire. 2015.
https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Survey_Questionnaires/NHIS/2015/English/QCANCE R.pdf.
- 3) Tabuchi T, Shinozaki T, Kunugita N, Nakamura M, Tsuji I. Study Profile: The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey (JASTIS): A Longitudinal Internet Cohort Study of Heat-Not-Burn Tobacco Products, Electronic Cigarettes, and Conventional Tobacco Products in Japan. J Epidemiol. 2019 Nov 5;29(11):444-450.

表 1. 研究対象者の基本属性 (喫煙者, N=5,072)

属性	全体 (人,%)	①現在強い意向 (人,%)	②現在中程度意向 (人,%)	③現在弱い意向 (人,%)	④過去強い意向 (人,%)	⑤過去弱い意向 (人,%)	⑥意向なし (人,%)	P 値 ^a
	No.(% b)	No.(% b)	No.(% b)	No.(% b)	No.(% b)	No.(% b)	No.(% b)	
総喫煙者数	5072 (100)	424 (8.4)	411 (8.1)	1224 (24.1)	1370 (27.0)	455 (9.0)	1188 (23.4)	-
使用製品種別								<0.0001
紙巻きタバコのみ喫煙者 (%)	2790 (55.0)	229 (54.0)	231 (56.2)	703 (57.4)	596 (43.5)	293 (64.4)	738 (62.0)	
加熱式タバコのみ喫煙者 (%)	932 (18.4)	82 (19.3)	85 (20.7)	249 (20.3)	277 (20.2)	62 (13.6)	177 (14.9)	
併用喫煙者 (%)	1350 (26.6)	113 (26.7)	95 (23.1)	272 (22.2)	497 (36.3)	100 (22.0)	273 (23.0)	
1日あたりの喫煙本数								<0.0001
0~10 本	2616 (51.6)	289 (68.2)	232 (56.4)	602 (49.2)	631 (46.1)	270 (59.3)	592 (49.8)	
11~20 本	1752 (34.5)	103 (24.3)	136 (33.0)	471 (38.5)	493 (36.0)	129 (28.4)	420 (35.4)	
20 本超	704 (13.9)	32 (7.5)	43 (10.5)	151 (12.3)	246 (18.0)	56 (12.3)	176 (14.8)	
性別								0.007763
男性	3646 (71.9)	303 (71.5)	272 (66.2)	874 (71.4)	998 (72.8)	310 (68.1)	889 (74.8)	
女性	1426 (28.1)	121 (28.5)	139 (33.8)	350 (28.6)	372 (27.2)	145 (31.9)	299 (25.2)	
年齢群 (歳)								<0.0001
20~29 歳	480 (9.5)	84 (19.8)	46 (11.2)	62 (5.1)	125 (9.1)	48 (10.5)	115 (9.7)	
30~39 歳	697 (13.7)	65 (15.3)	60 (14.6)	136 (11.1)	205 (15.0)	71 (15.6)	160 (13.5)	
40~49 歳	1280 (25.2)	110 (25.9)	92 (22.4)	291 (23.8)	367 (26.8)	116 (25.5)	304 (25.6)	
50~59 歳	1187 (23.4)	85 (20.0)	95 (23.1)	309 (25.2)	307 (22.4)	93 (20.4)	298 (25.1)	
60~69 歳	925 (18.2)	56 (13.2)	75 (18.2)	293 (23.9)	231 (16.9)	61 (13.4)	209 (17.6)	
70 歳超	503 (9.9)	24 (5.7)	43 (10.5)	133 (10.9)	135 (9.9)	66 (14.5)	102 (8.6)	
等価世帯収入								0.08978
第1四分位 (低)	1358 (26.8)	118 (27.8)	98 (23.8)	332 (27.1)	367 (26.8)	124 (27.2)	319 (26.9)	
第2四分位	1047 (20.6)	86 (20.3)	92 (22.4)	249 (20.3)	300 (21.9)	98 (21.5)	222 (18.7)	
第3四分位	1003 (19.8)	92 (21.7)	84 (20.4)	230 (18.8)	286 (20.9)	85 (18.7)	226 (19.0)	
第4四分位 (高)	904 (17.8)	66 (15.6)	61 (14.8)	208 (17.0)	250 (18.2)	82 (18.0)	237 (19.9)	
無回答/不明	760 (15.0)	62 (14.6)	76 (18.5)	205 (16.7)	167 (12.2)	66 (14.5)	184 (15.5)	
自己評価健康度								<0.0001
良い	2869 (56.6)	197 (46.5)	206 (50.1)	683 (55.8)	765 (55.8)	293 (64.4)	725 (61.0)	
普通	1507 (29.7)	131 (30.9)	141 (34.3)	373 (30.5)	390 (28.5)	116 (25.5)	356 (30.0)	
悪い	696 (13.7)	96 (22.6)	64 (15.6)	168 (13.7)	215 (15.7)	46 (10.1)	107 (9.0)	
婚姻状況								<0.0001
有配偶	3172(62.5)	258 (60.8)	271 (65.9)	778 (63.6)	900 (65.7)	282 (62.0)	683 (57.5)	
未婚	1348(26.6)	134 (31.6)	101 (24.6)	297 (24.3)	305 (22.3)	122 (26.8)	389 (32.7)	
死別/離別	552(10.9)	32 (7.5)	39 (9.5)	149 (12.2)	165 (12.0)	51 (11.2)	116 (9.8)	
同居喫煙者の有無								0.02747
なし	3765(74.2)	312 (73.6)	288 (70.1)	899 (73.4)	999 (72.9)	352 (77.4)	915 (77.2)	
あり	1307(25.8)	112 (26.4)	123 (29.9)	325 (26.6)	371 (27.1)	103 (22.6)	273 (22.8)	

^a 各群間の割合の差に対する有意確率 (カイ二乗検定による)

^b 割合 (%) は小数第二位で四捨五入

表2. 日常喫煙本数と禁煙意向に関する多変量解析結果（調整オッズ比）

属性	総喫煙者数		①今すぐ禁煙したい		②禁煙意向あり（現在・過去含む）		
	No.(%)	No.(%)	調整オッズ比 (95%信頼区間) b	P 値 ^a	No.(%)	調整オッズ比 (95%信頼区間) b	P 値 ^a
総喫煙者数	5072	2059 (40.6)	NA		3884 (76.6)	NA	
使用製品種別				<0.0001			<0.0001
紙巻きタバコの	2790 (55.0)	1163 (56.5)	1.0(reference)		2052 (52.8)	1.0(reference)	
加熱式タバコの	932 (18.4)	416 (20.2)	0.88(0.81-0.96)		755 (19.4)	1.09(1.04-1.14)	
併用喫煙者	1350 (26.6)	480 (23.3)	0.84(0.77-0.91)		1077 (27.7)	1.07(1.03-1.12)	
1日あたりの喫煙本				<0.0001			0.3348
0~10 本	2616 (51.6)	1123 (54.5)	1.0(reference)		2024 (52.1)	1.0(reference)	
11~20 本	1752 (34.5)	710 (34.5)	0.87(0.82-0.93)		1332 (34.3)	0.98(0.94-1.01)	
20 本超	704 (13.9)	226 (11.0)	0.79(0.71-0.87)		528 (13.6)	0.93(0.88-0.98)	
性別				0.05156			0.01093
男性	3646 (71.9)	1449 (70.4)	1.0(reference)		2757 (71.0)	1.0(reference)	
女性	1426 (28.1)	610 (29.6)	1.13(1.05-1.21)		1127 (29.0)	1.06(1.02-1.11)	
年齢群（歳）				0.006571			0.3875
20~29 歳	480 (9.5)	192 (9.3)	1.0(reference)		365 (9.4)	1.0(reference)	
30~39 歳	697 (13.7)	261 (12.7)	0.89(0.78-1.02)		537 (13.8)	0.99(0.92-1.07)	
40~49 歳	1280 (25.2)	493 (23.9)	0.81(0.71-0.91)		976 (25.1)	0.97(0.91-1.04)	
50~59 歳	1187 (23.4)	489 (23.7)	0.83(0.73-0.94)		889 (22.9)	0.95(0.88-1.02)	
60~69 歳	925 (18.2)	424 (20.6)	0.93(0.81-1.06)		716 (18.4)	0.98(0.91-1.06)	
70 歳超	503 (9.9)	200 (9.7)	0.90(0.77-1.05)		401 (10.3)	1.01(0.92-1.10)	
等価世帯収入				0.02409			0.1109
第1四分位	1358 (26.8)	548 (26.6)	1.0(reference)		1039 (26.8)	1.0(reference)	
第2四分位	1047 (20.6)	427 (20.7)	1.07(0.98-1.18)		825 (21.2)	1.04(0.99-1.09)	
第3四分位	1003 (19.8)	406 (19.7)	1.07(0.97-1.18)		777 (20.0)	1.0(0.95-1.05)	
第4四分位	904 (17.8)	335 (16.3)	1.02(0.92-1.13)		667 (17.2)	0.96(0.91-1.02)	
無回答/不明	760 (15.0)	343 (16.7)	1.09(0.99-1.20)		576 (14.8)	1.01(0.96-1.07)	
自己評価健康度				<0.0001			<0.0001
良い	2869 (56.6)	1086 (52.7)	1.0(reference)		2144 (55.2)	1.0(reference)	
普通	1507 (29.7)	645(31.3)	1.07(0.997-1.15)		1151 (29.6)	1.05(1.01-1.09)	
悪い	696 (13.7)	328(15.9)	1.24(1.13-1.35)		589 (15.2)	1.17(1.11-1.23)	
婚姻状況				0.5152			<0.0001
有配偶	3172 (62.5)	1307 (63.5)	1.0(reference)		2489 (64.1)	1.0(reference)	
未婚	1348 (26.6)	532(25.8)	0.88(0.81-0.95)		959 (24.7)	0.89(0.85-0.93)	
死別/離別	552 (10.9)	220(10.7)	0.89(0.80-0.98)		436 (11.2)	0.97(0.92-1.03)	
同居喫煙者の有				0.05869			0.01336
なし	3765 (74.2)	1499 (72.8)	1.0(reference)		2850 (73.4)	1.0(reference)	
あり	1307 (25.8)	560 (27.2)	0.97(0.90-1.04)		1034 (26.6)	1.01(0.97-1.05)	

本表では p<0.05 の項目を太字で示す。

a. 各群間の割合の差に対する有意確率（カイ二乗検定による）

b.調整オッズ比は表中のすべての変数を同時に調整した後のオッズ比（95%信頼区間）

各国の喫煙率と目標値

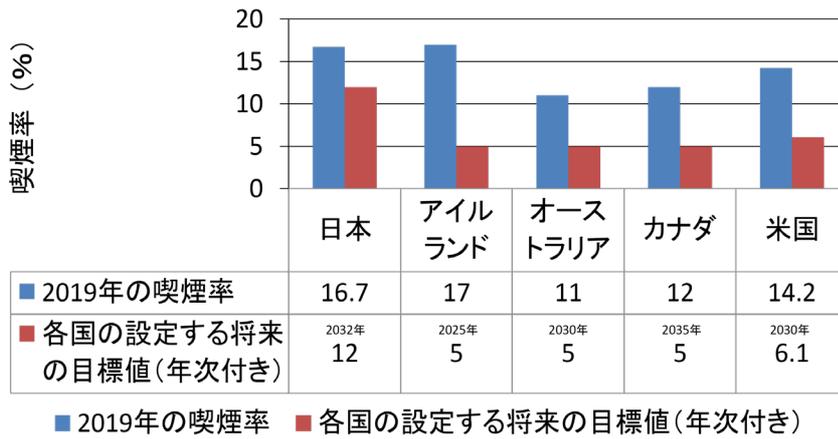


図1 各国の喫煙率と目標値

受動喫煙対策の自治体への影響評価

研究分担者 姜 英 産業医科大学産業生態科学研究所 講師

研究要旨

本研究は、改正健康増進法の施行に伴う地方自治体の敷地内禁煙の実施状況とその継続的な効果を評価することを目的とした。主要な 166 自治体を対象に郵送調査を実施し、一般庁舎と議会棟・フロアにおける建物内・敷地内禁煙の実施状況、勤務時間内の喫煙制限、本庁舎でタバコの販売状況、公衆喫煙所の把握状況などを調べた。

改正健康増進法の施行により、地方自治体の一般庁舎における建物内全面禁煙は 100%に達し、敷地内全面禁煙の実施率も 13.8%（施行前）から 35.8%（施行後）に増加したが、施行から 5 年が経過した 2024 年度末時点で 39.8%にとどまり、大きな進展がなかった。議会棟・フロアの 16.9%（28 自治体）は現在も建物内に喫煙専用室を設置している。敷地内全面禁煙を実施している自治体では、勤務時間内の喫煙禁止やタバコ販売の抑制も併せて行われている傾向があった。中央省庁においても敷地内全面禁煙を実施している施設は 18.2%と少なかった。今後、自治体や中央省庁における敷地内全面禁煙のさらなる推進に向けて、制度整備や地域との協調、職員への禁煙支援、インタビュー調査を通じた阻害要因の把握が重要である。

A. 研究目的

わが国において平成22（2010）年2月、厚生労働省健康局長より発出された「受動喫煙防止対策について」（健発0225第2号）では、「少なくとも官公庁と医療機関は全面禁煙とすべき」と述べられた。その後、平成24（2012）年10月には「徹底」を促す再通知もあり、喫煙室を廃し、建物内を全面禁煙とする地方自治体が増え始めたが、喫煙室を残している地方自治体も多かった。

2018年7月25日「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、2019年1月24日に屋外における受動喫煙の配慮義務、同年7月1日より「多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等」として、「第一種施設（学校、病院、児童福祉施設等、国及び地方公共団体の行政

機関の庁舎）」では「敷地内禁煙」とされた。そのため、自治体の行政機関の庁舎（以下、一般庁舎）は100%「建物内全面禁煙」となり、一部の自治体では議会棟・フロアと屋外でも喫煙を禁止する「敷地内全面禁煙」が実施された。

本研究は健康増進法の改正による自治体の「建物内全面禁煙」「敷地内全面禁煙」の状況を調査し、その継続効果を評価することを目的とした。

B. 研究方法

主要な 121 地方自治体（47 都道府県庁、46 道府県庁所在市、20 政令市*、23 東京特別区）に新たに中核市または中核市の候補市である 45 自治体を加えて、合計 166 自治体に調査票を郵

送し、以下の内容を調べた。

建物内・敷地内全面禁煙の実施状況

警察本部（都道府県）と消防局（市・特別区）

の建物内・敷地内全面禁煙の実施状況

特定屋外喫煙場所を設置している場合、

コロナの影響で閉鎖している状況及び

今後再開する予定の有無

勤務時間内の喫煙制限の実施状況

本庁舎内でタバコの販売状況

職員の喫煙率（男女別と全職員）

公衆喫煙所の場所の把握と公表の状況

（2024年度追加）

*道府県庁所在市の15政令市と以下の5政令市

川崎市、相模原市、浜松市、堺市、北九州市

さらに、厚生労働省などの中央省庁の47施設にも同様な調査を行い、敷地内全面禁煙または建物内全面禁煙（特定屋外喫煙場所の設置）について郵送で調査票を用いて調べた。

（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

全国の主要な166の地方自治体の一般庁舎は改正健康増進法の施行前後で屋内喫煙室（黒い部分）はゼロになり、法律で求められている敷地内全面禁煙を実施したのは22自治体(13.8%)から57自治体(35.8%)に増え、2024年度は66自治体(39.8%)に増えた。その一方で、100自治体(60.2%)の一般庁舎には特定屋外喫煙場所

が設置されていることが分かった（図1）。

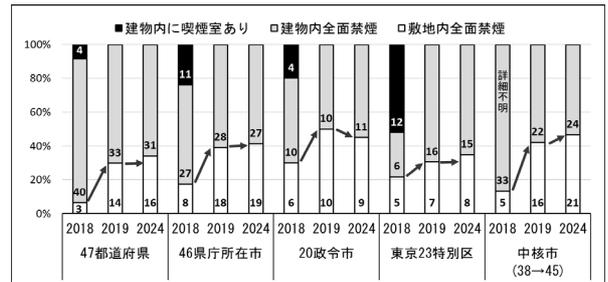


図1. 改正健康増進法が施行された前後の受動喫煙対策状況の変化（第一種施設）

2024年度の喫煙対策の変化は以下の通りである。

中野区：2024年5月の新庁舎に移転に伴い、一般庁舎と議会が敷地内全面禁煙

尼崎市：2025年1月より屋外喫煙場所を撤去、一般庁舎と議会が敷地内全面禁煙

島根県：警察本部は2019年7月に敷地内全面禁煙後、2024年7月に屋外喫煙場所を再設置

春日部市：2024年1月の新庁舎に移転に伴い屋外喫煙場所を設置、一般庁舎と議会は建物内禁煙に

一方、2024年度の一般庁舎、議会棟・フロア、警察本部、消防局の禁煙実施状況を図2に示す。一般庁舎、議会棟・フロア、消防局が敷地内全面禁煙の自治体は全体の4割未満で、警察本部の敷地内全面禁煙が最も進んでいるが、53.2%にとどまっている。議会棟・フロアの16.9%（28自治体）は建物内に喫煙専用室を設置している。改正健康増進法の施行後、大きな変化はなかった。

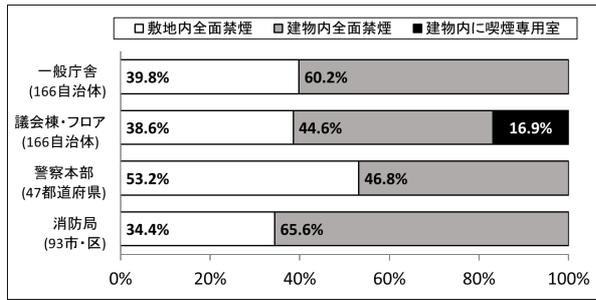


図 2. 2024 年度の一般庁舎、議会棟・フロア、警察本部、消防局の禁煙実施状況の変化

特定屋外喫煙場所が設置されている 100 自治体について、敷地内全面禁煙（特定屋外喫煙場所を撤去）を達成するために必要な対策を調査した結果を図 3 に示す。

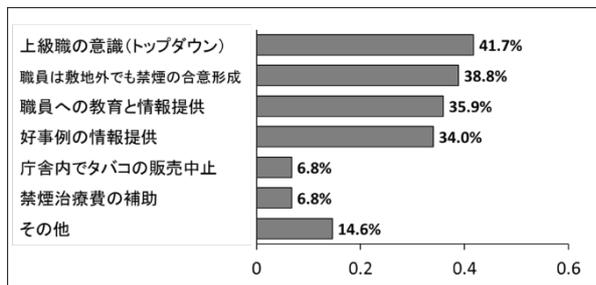


図 3. 敷地内全面禁煙を達成するために必要な対策

清掃作業中の喫煙禁止

特定屋外喫煙場所が設置されている 100 自治体のうち、喫煙場所の清掃のために、喫煙禁止時間を設けている自治体は 2023 年度と同様に、わずか 4 自治体 (4.0%) で、その喫煙禁止時間の詳細は以下の通りである。

長野市： 8：30～ 9：00 (30 分)

福井県： 8：30～12：00 (3.5 時間)

高知市： 9：00～ 9：30 (30 分)

群馬県： 14：15～14：30 (15 分)

勤務時間内の喫煙規制

166 の自治体のうち、勤務時間内の喫煙を禁止

しているのは 70 自治体 (42.2%) であった。敷地内全面禁煙の 66 自治体のうち、勤務時間内の喫煙を禁止している 46 自治体 (69.7%) に対して、特定屋外喫煙場所がある 100 自治体のうち勤務時間内の喫煙を禁止している自治体は 24 自治体 (24.0%) で、統計的に有意に低く ($P<0.01$)、特定屋外喫煙場所を残している自治体は勤務時間内の喫煙を容認する割合が高いことが分かった (表 1)。

表 1. 166 の自治体の敷地内禁煙の実施状況と勤務時間内の喫煙規制 (2024 年度)

禁煙実施状況	勤務時間内の喫煙規制			計
	喫煙禁止	自粛・節度ある喫煙	規定なし	
敷地内全面禁煙	46 (69.7%)	16 (24.2%)	4 (6.1%)	66
特定屋外喫煙場所あり (建物内禁煙)	24 (24.0%)	50 (50.0%)	26 (26.0%)	100
計	70 (42.2%)	66 (39.8%)	30 (18.1%)	166

一般庁舎におけるタバコの販売状況

166 の自治体のうち、一般庁舎におけるタバコの販売を行っていない自治体は 72 自治体 (43.4%)、売店・コンビニ・自動販売機などで販売を行っている自治体は 94 自治体 (56.6%) であった。

また、敷地内全面禁煙の 66 自治体のうち、タバコの販売を行っているのは 27 自治体 (40.9%) に対して、特定屋外喫煙場所がある 100 自治体のうちタバコの販売を行っているのは 67 自治体 (67.0%) で、統計的に有意に高く ($P<0.01$)、特定屋外喫煙場所を残している自治体はタバコを販売する割合が高いことが分かった (表 2)。

表 2. 166 の自治体の敷地内禁煙の実施状況と一般庁舎のタバコの販売状況 (2024 年度)

禁煙実施状況	タバコの販売		計
	あり	なし	
敷地内全面禁煙	27 (40.9%)	39 (59.1%)	66
建物内禁煙 (特定屋外喫煙場所あり)	67 (67.0%)	33 (33.0%)	100
計	94 (56.6%)	72 (43.4%)	166

公衆喫煙所について

166 自治体のうち、公衆喫煙所を把握している自治体は 67 自治体 (40.4%) で、公衆喫煙所の状況は主に自治体のホームページで公表している (49 自治体、73.1%)。20 政令市と東京 23 特別区の把握率はそれぞれ 80.0%と 87.0%で最も高かった (図 4)。

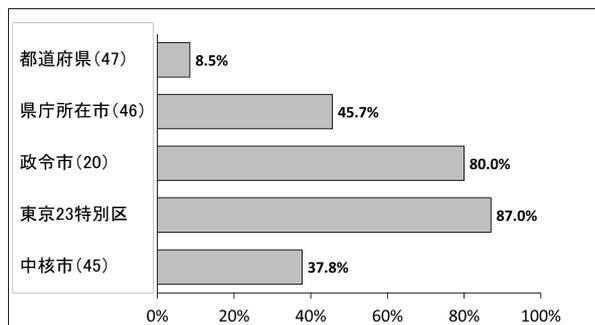


図 4. 2024 年度自治体の公衆喫煙所の把握状況

中央省庁の敷地内全面禁煙の実施状況

厚生労働省などの中央省庁の 47 施設のうち建物の管理権原を有しているのは 22 施設 (46.8%) であった。22 施設のうち、敷地内全面禁煙を実施したのは厚生労働省、厚生労働省中央労働委員会、気象庁、会計検査院の 4 施設 (18.2%) であった (図 5)。

建物内全面禁煙の 18 施設 (81.8%) のうち、14 施設 (63.7%) は特定屋外喫煙場所を設置しており、3 施設 (13.6%) は敷地内の屋外の管理権原を有しておらず、1 施設 (4.5%) は屋外を有していないため該当しなかった。

ル整備といった、事前準備を伴う包括的な対

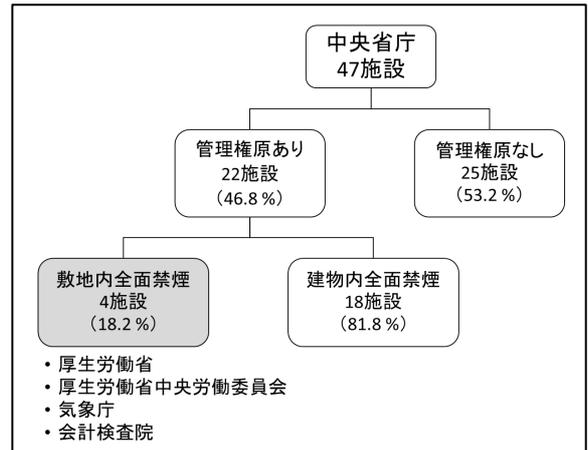


図 5. 中央省庁の一般庁舎における禁煙実施状況

D. 考察

改正健康増進法の施行により、地方自治体の一般庁舎における建物内全面禁煙は 100%に達し、敷地内全面禁煙の実施率も 13.8% (施行前) から 35.8% (施行後) に増加し、一定の成果が認められた。しかし、施行から 5 年が経過した 2024 年度末時点で敷地内全面禁煙の実施率は 39.8%にとどまり、大きな進展が見られなかった。議会棟・フロアについても禁煙化の遅れが顕著で、現在も 16.9%の自治体が議会棟・フロアに喫煙専用室を設置している。

また、敷地内全面禁煙を実施している自治体では、タバコの販売抑制や勤務時間内の喫煙禁止も併せて実施されている割合が高く、喫煙対策がより包括的に行われている傾向が示された。一方、敷地内全面禁煙を実施した一部自治体では、庁舎敷地外の公共空間 (公園、商業施設周辺など) での喫煙が新たな問題となり、対応策として逆行的に特定屋外喫煙場所を再設置する事例も見られた。敷地内全面禁煙を円滑に実施・維持するためには、職員への禁煙支援 (禁煙外来の活用など) や、敷地周辺の喫煙行為を制限するルール整備が不可欠である。

さらに、2024年度の調査では、公衆喫煙所の設置場所を把握している自治体は全体の40.4%にとどまっており、庁舎内外を問わない包括的な喫煙環境管理の必要性を示唆している。

加えて、中央省庁においても敷地内全面禁煙を実施している施設は全体の18.2%と少なく、さらなる取組の強化も求められる。

E. 結論

改正健康増進法の施行により、地方公共団体の一般庁舎の建物内は100%禁煙化され、敷地内禁煙を促進する効果が確認された。しかし、施行後の5年間で大きな進捗は見られなかった。

今後は、自治体の敷地内全面禁煙をさらに推進するために、制度的・環境的整備に加え、先行事例の共有や職員・地域住民への啓発も重要である。また、敷地内全面禁煙を達成できた自治体とそうでない自治体への質的調査（インタビュー等）を通じて、阻害要因と成功要因を把握していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 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

1) 大和浩、姜英、朝長諒. リーフレット「自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料～改正健康増進法の全面施行の効果～」.
2025年3月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料

～改正健康増進法の全面施行の効果～



大阪市路上喫煙の防止に関する条例の一部を改正(令和7年1月27日施行)

【内容】

改正健康増進法全面施行の効果—全国自治体の禁煙実施状況の変化..... 1

資料1：官公庁の一般庁舎における禁煙実施状況..... 3

資料2：都道府県庁の建物内禁煙の経時変化、平成19(2007)～令和6(2024)年度..... 7

資料3：都道府県庁、道府県庁所在地、23特別区、政令市、中核市(候補市を含む)の禁煙状況..... 8

資料4：大阪府受動喫煙防止条例..... 12

資料5：大阪市路上喫煙の防止に関する条例の一部改正..... 14

資料6：千代田区「加熱タバコ」の路上喫煙者にも過料徴収..... 16

資料7：尼崎市たばこ対策推進条例の一部改正..... 17

資料8：横浜市公園条例の一部改正..... 18

令和7年(2025年)3月10日作成

産業医科大学 産業生体科学研究所 健康開発科学研究室

教授:大和 浩 講師:姜 美 助教:朝長 諒

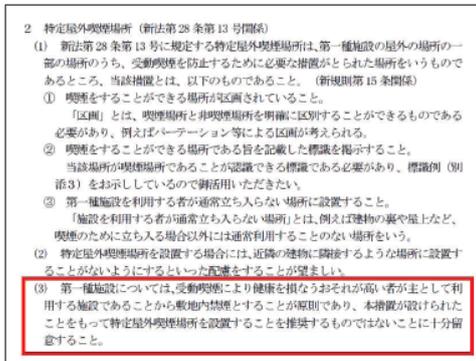
改正健康増進法全面施行の効果—全国自治体の禁煙実施状況の変化

2018年7月に公布された健康増進法の一部を改正する法律(以下、改正健康増進法)が、
 ①2019年1月に屋外や家庭など、喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮
 ②2019年7月に第一種施設(学校・病院・行政機関等)における敷地内禁煙
 ③2020年4月に第二種施設(上記以外の施設)における原則屋内禁煙
 の三段階に分けて全面施行された(図1)¹⁾。
 義務違反には、指導、勧告、命令、公表、罰則(過料)の対象となる。



図1. 改正健康増進法の体系(厚生労働省HP「健康・医療「受動喫煙対策」より)

改正法の施行に關し、平成31(2019)年2月22日、厚生労働省健康局長通知として『健康増進法の一部を改正する法律』の施行について(受動喫煙対策)が発出された²⁾。
 第一種施設の特定屋外喫煙場所については、図2のように記載されている。



*赤枠を追加

図2. 第一種施設における特定屋外喫煙場所

今年度は厚生労働省などの官公庁³⁾の47団体に同様に、敷地内全面禁煙または建物内全面禁煙(特定屋外喫煙場所の設置)について調査を行った。回答が得られたすべての47団体のうち管理権原を有しているのは22団体(46.8%)であった(資料1)。22団体のうち、敷地内全面禁煙を実施したのは厚生労働省、厚生労働省中央労働委員会、気象庁、会計検査院の4団体(18.2%)であった。

建物内全面禁煙の18団体(81.8%)のうち、14団体(63.7%)は特定屋外喫煙場所を設置しており、3団体(13.6%)は管理権原を有しておらず、1団体(4.5%)は屋外を有していないため該当しなかった(図3)。

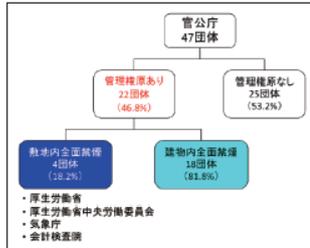


図3. 官公庁の一般庁舎における禁煙実施状況

資料1 官公庁の一般庁舎における禁煙実施状況(2025年3月10日時点)

官公庁	禁煙実施状況		敷地内全面禁煙の検討	
	敷地内全面禁煙	建物内全面禁煙	敷地内全面禁煙の検討	建物内全面禁煙の検討
内閣府	管理権原を有していない	喫煙場所(屋外)のみ	検討なし	
内閣府総務局	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
人権部	建物内全面禁煙 2018.6	1	屋外喫煙場所設置	
内閣府	建物内全面禁煙 2018.7	1	屋外喫煙場所設置	
官内庁	建物内全面禁煙	1	禁煙	
公正取引委員会事務局	建物内全面禁煙 2018.6	-	管理権原を有していない	
国家公安委員会(警察庁に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
警察庁	建物内全面禁煙 2018.6	-	管理権原を有していない	
個人情報保護委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
カジノ管理委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
消費者庁	建物内全面禁煙 2018.7	-	検討なし	
消費者庁(消費者に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
子ども家庭庁	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
デジタル庁	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
復興庁	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
総務省	建物内全面禁煙 2018.7	2	禁煙	
消防庁(総務省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
公営企業委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
法務省	建物内全面禁煙 2018.7	4	禁煙	
出入国在留管理庁	建物内全面禁煙 2018.4	-	管理権原を有していない	
公安委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
公安委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
外務省	建物内全面禁煙 2018.7	2	屋外喫煙場所設置	
国際協力機構	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
国際協力機構	建物内全面禁煙 2018.4	1	屋外喫煙場所設置	
文部科学省	建物内全面禁煙 2018.7	1	禁煙	
スポーツ庁(文部科学省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
文化庁(文部科学省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
厚生労働省	敷地内全面禁煙 2022.4	なし	敷地内全面禁煙	
厚生労働省 中央労働委員会	敷地内全面禁煙 2018.7	なし	敷地内全面禁煙	
農林水産省	建物内全面禁煙 2018.7	3	屋外喫煙場所設置	
林野庁	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
水産庁	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
経済産業省	建物内全面禁煙 2013.4	2	敷地内全面禁煙検討中	
貿易産業庁(経済産業省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
中小企業庁(経済産業省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
経済庁	建物内全面禁煙 2018.7	1	屋外喫煙場所設置	
国土交通省	建物内全面禁煙 2018.7	1	屋外喫煙場所設置	
国土交通省	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
国土交通省(防衛省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
気象庁	敷地内全面禁煙 2010.10	なし	敷地内全面禁煙	
運輸安全委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
海上保安庁	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
環境省(厚生労働省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
原子力規制委員会	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
防衛省	建物内全面禁煙 2018.7	11	屋外喫煙場所設置	
防衛省(防衛省に準ずる)	管理権原を有していない		管理権原を有していない	
統計院	敷地内全面禁煙	なし	敷地内全面禁煙	

タバコパッケージの健康警告表示に関する研究

研究分担者 牛山 明 国立保健医療科学院生活環境研究部 部長

研究要旨

本研究は、タバコのパッケージにおける健康警告表示について、喫煙者および非喫煙者の認識を明らかにし、我が国の警告表示のあり方を検討することを目的とする。そのために、我が国における喫煙状況や喫煙対策についての現状を知るために2015年から毎年実施されている調査（JASTIS 研究）の2023年調査データを利用した。アンケートにおいては警告表示の例をいれたタバコパッケージの例を示し、4つの質問、すなわち1)「若者に喫煙開始を思いとどまらせる効果がどれくらいあると思いますか」、2)「警告表示を目にした場合に、どれくらい禁煙したいと思わせる効果があると思いますか」、3)「喫煙の危険性を伝える効果がどれくらいあると思いますか」、4)「見た人に過度に不快感を与えますか」を尋ねた。いずれの質問についても、喫煙者よりも非喫煙者に対してそのメッセージは強く伝わることを示されたが、反面、現在の喫煙者にとっては禁煙する行動に繋がりにくい可能性も考えられた。

今後は、画像付き警告表示を導入することで、喫煙の危険性を伝えることにより、喫煙者における禁煙行動や禁煙意思を生じさせたり、喫煙開始を抑制させたりする効果を強くすることが期待できる。我が国で喫煙者やその周囲の者をタバコの害から守るため、タバコ対策に関する世界保健機関枠組み条約（FCTC）で条約締約国に対して推奨されている通り、画像を使用した警告表示を導入すべきである。

A. 研究目的

タバコ対策に関する世界保健機関枠組み条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control：以下、FCTC）[1,2]において、条約締約国は、タバコ製品の包装（以下、パッケージ）及びラベルについてFCTC 第11条で定められた措置を実施することが求めている。その内容については以下の通りである。

① 健康に関する警告が大きく、明瞭で、視認および判読の可能なものであることを確保する

② 警告表示がパッケージの主要な表示面積の50%以上積を確保することが望ましく、30%を下回らない

③ 警告文章に消費者に喫煙の健康被害が小さいように誤解を与える恐れのある文言を用いない

④ 写真またはイラストを用いて表示することが

望ましい

これらについては、多くの先行研究により、大きく明瞭な警告表示や画像を用いた警告表示は若者の喫煙開始を思いとどまらせる効果や喫煙の危険性を伝える効果、禁煙を推奨する効果があることが科学的にも明らかとされている[3]。

画像を用いた警告は2001年にカナダにおいて最初に導入されたが、今や138の国または地域で画像を用いた警告が義務付けられており、それは世界人口の66.5%を占めると報告されている[4]。

また、諸外国では、パッケージにブランド固有の色やロゴ・画像の使用を禁止し、代わりに警告表示の文字や画像を入れる新しい表示規制であるプレーンパッケージの導入が進んでおり、2023年時点で25の国と地域で採用され、さらに3カ国で試行中、14カ国で検討中とされている[4]。

我が国のパッケージに関しては財務省令「タバコ事業法施行規則第36条」の「注意表示」において規定されている。2019年6月に公布・回向された「タバコ事業法施行規則の一部改正をする省令（財務省令4号）」によって2020年4月から注意文言の掲載面積が5割以上に拡大するよう定められたが、画像をいれた警告表示の導入は見送られた。その理由として、「財務省財政制度等審議会タバコ事業等分科会（第40回）」において、以下の通り言及されている[4]。

「海外では、画像を用いた注意文言表示を導入している国が増加している。注意文言表示は、画像を用いた注意文言表示の場合には一定の視覚的効果が期待できる一方で、喫煙と健康に関する適切な情報提供という観点からは、提供する情報が消費者に正確に受け止められるようにするとともに、過度に不快感を与えないようにすることが必要と考えられる。

また、我が国においては、製造タバコが自動販売機や製造タバコ以外の商品を扱う店舗でも販売されており、製造タバコのパッケージは喫煙者以外の目にも触れることに留意する必要がある。

こうした様々な課題があることを踏まえれば、我が国において画像を用いた注意文言表示とするか否かは、新たに導入する注意文言の効果、画像を導入した諸外国における導入効果等について十分に検証し、画像の受け止め方は国民性等により異なることなどにも留意し、引き続き、検討されるべき課題と考えられる。」

とされている。

また、これらを踏まえ、岩瀬ら[5]は、インターネット横断調査 JASTIS 研究 2020 年の調査で調べた警告表示の効果に対する喫煙者の認識について、警告表示の面積、画像の有無、デザイン別に分析し、乳児や肺を使用した画像付き警告表示は喫煙の危険性を伝え、喫煙者の禁煙行動や禁煙式を生じさせる効果、非喫煙者の喫煙開始を防ぐ効果があると喫煙者に認識されることを明らかにした。

本研究では、JASTIS 研究 2023 年のデータを利用し、パッケージの警告表示について市民の受け取り方について引き続き検討を行い、我が国の警告表示のあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

JASTIS 研究調査[正式名称：The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey（日本における社会と新型タバコに関するインターネット調査研究）]は、我が国における喫煙状況や喫煙対策についての現状を知るための調査である[6]。楽天インサイトに登録している一般住民全体16歳以上の約220万人からランダムに抽出された者を対象とし、2015年から毎年実施されている。本研究では、タバコ製品のパッケージに関する調査項目を含む2023年調査を利用した。

2023年の回答者の総数は34000人であった。本分析での喫煙者の定義としては以下のものを用いた。

「①あなたは現在、タバコを吸っていますか。（直近の30日間についてお答えください）」で「ほとんど毎日吸っている」、または、「時々吸っている」と回答し、かつ「②あなたは現在、タバコを吸ったり、使ったりしていますか。（紙巻きタバコや加熱式タバコなど、全18種のタバコ製品ごとに質問）」で、1つ以上の製品を「ほとんど毎日使う」または「時々使うときがある」と回答した者。

警告表示については、2023年調査で現行のデザインを含む以下5つのパッケージの写真を提示し調査が行われた（図1）。

デザイン1. 文章のみの旧パッケージ(30%)（以下、「文字30%」）は警告表示の掲載面積がパッケージ両面それぞれ30%であり、小さい文字で警告文章が記載されている。

デザイン2. 文章のみの現行パッケージ（50%）（以下、「文字50%」）は、2019年「タバコ事業法施行規則の一部を改正する省令（財務省令第4号）」

を受けて2020年4月以降施行されたものである。警告表示の掲載面積がパッケージ両面それぞれ50%であり、1より大きな文字で警告文章が記載されている。

デザイン 3. 受動喫煙被害を受ける乳児の画像入りパッケージ（以下、「乳児」）は、オーストラリアやウルグアイで使用されているパッケージを参考に、本研究のために作成したモデルパッケージである。警告表示の掲載面積がパッケージ両面それぞれ50%であり、警告文章と受動喫煙の被害により管につながれている乳児の写真を掲載した。

デザイン 4. 喫煙で汚れた肺の画像入りパッケージ（以下、「肺がん」）は、ハンガリーやデンマーク、EUで使用されているパッケージを参考に本研究のために作成したモデルパッケージである。警告表示の掲載面積がパッケージ両面それぞれ50%であり、警告文章に合わせて健康な肺とがんに侵された肺の写真を掲載した。

デザイン 5. 禁煙を促す子供の写真入りパッケージ（以下、「女の子」）は、2019年に禁煙推進学術ネットワークが開催した「タバコパッケージの注意文言表示デザイン」の公募で、日本公衆衛生学会のタバコ対策委員会による審査と一般の約1,000人の投票結果を踏まえ、喫煙者の禁煙促進部門で最優秀賞となったデザインを使用した。

これらの5つのパッケージを提示したうえで、以下の4つの質問をした。

- 1) 「若者に喫煙開始を思いとどまらせる効果がどれくらいあると思いますか」
- 2) 「警告表示を目にした場合に、どれくらい禁煙したいと思わせる効果があると思いますか」
- 3) 「喫煙の危険性を伝える効果がどれくらいあると思いますか」
- 4) 「見た人に過度に不快感を与えますか」

1)-3)に対しては、それぞれ「1. 全く効果がない」「その他」が121人(2.1%)であった。

「2. 少し効果がある」「3. 中程度効果がある」「4. かなり効果がある」「5. 極めて効果がある」の5件法で回答を求めた。4)に対しては、「1. 全くそう思わない」「2. あまりそうは思わない」「3. どちらとも言えない」「4. ややそう思う」「5. 強くそう思う」の5件法で回答を求めた。なお、2020年調査においては、5種のパッケージそれぞれに対しての意識を問うたが、2023年調査では、パッケージごとの質問ではなかったため、比較対象は喫煙者と非喫煙者の感じ方、受け止め方に焦点を絞った。

倫理面での配慮

本研究は国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て行われた。

C. 研究結果

今回の研究対象者である34000人の基本データを表1に示した。このうち喫煙者は5633人、非喫煙者は28367人であり、喫煙率は男性24.6%。女性8.6%であった。令和5年(2023年)国民健康・栄養調査⁷⁾では喫煙率は男性25.6%、女性6.9%であり、男性では若干低く、女性では反対に若干高い集団である。

また、喫煙者5633名の基本データを表2に示した。年齢分布は60歳以上75歳未満が最も多く24.8%、次いで40-49歳の22.2%であった。

世帯収入は600万円以上が30.8%であり、教育歴は大学以上の者が47.8%と最も多かった。喫煙方法については、紙巻タバコのみ使用者(以下、「紙巻」)は2640人(喫煙者の46.8%)と最も多く、次いで加熱式タバコのみ使用者(以下、「加熱式」)は1632人(同29.0%)、紙巻タバコと加熱式タバコの併用者(以下、「併用」)は1240人(27.3%)、その他のタバコ製品喫煙者(以下、



図1 調査票で示した、タバコ警告表示の例

表1 調査対象者の基本属性

		喫煙者 (n=5633)		非喫煙者 (n=28367)		合計 (n=34000)	
		N	%	N	%	N	%
性別	男性	4165	73.9	12767	45.0	16932	49.8
	女性	1468	26.1	15603	55.0	17071	50.2
年齢	15-29	795	15.4	6230	21.9	7025	20.7
	30-39	962	17.3	5353	18.8	6315	18.6
	40-49	1265	22.2	4765	16.8	6030	17.7
	50-59	1175	20.3	3829	13.4	5004	14.7
	60-74	1436	24.8	8190	28.9	9626	28.3
世帯収入	400万円未満	1790	30.9	8322	29.3	10112	29.7
	400-600万円未満	971	17.2	5156	18.1	6127	18.0
	600万円以上	1737	30.8	8416	29.7	10153	29.9
	その他（不明）	1185	21.0	6473	22.8	7658	22.5
教育歴	中学・高校	1909	33.9	7566	26.7	9475	27.9
	専門・短大	998	17.7	6180	21.8	7178	21.1
	大学卒以上	2693	47.8	14354	50.6	17047	50.1
	その他（不明）	33	0.6	267	0.9	300	0.9

表 2 喫煙者の基本属性および喫煙方法

		喫煙方法									
		総数 (n=5633)		紙巻きのみ (n=2640)		加熱式のみ (n=1632)		併用(n=1240)		その他 (n=121)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
性別	男性	4165	73.9	1878	70.4	1206	73.9	988	79.7	93	76.9
	女性	1468	26.1	762	29.6	426	26.1	252	20.3	28	23.1
年齢	15-29	795	15.4	197	7.5	274	16.8	288	23.2	36	29.8
	30-39	962	17.3	330	12.5	376	23.0	241	19.4	15	12.4
	40-49	1265	22.2	549	20.8	428	26.2	263	21.2	25	20.7
	50-59	1175	20.3	631	23.9	298	18.3	225	18.1	21	17.4
	60-74	1436	24.8	933	35.3	256	15.7	223	18.0	24	19.8
世帯収入	400万円未満	1790	30.9	814	30.8	507	31.1	390	31.5	29	24.0
	400-600万円未満	971	17.2	455	17.2	288	17.6	205	16.5	23	19.0
	600万円以上	1737	30.8	806	30.5	497	30.5	394	31.8	40	33.1
	その他(不明)	1185	21.0	565	21.4	340	20.8	251	20.2	29	24.0
教育歴	中学・高校	1909	33.9	971	36.8	545	33.4	361	29.1	32	26.4
	専門・短大	998	17.7	502	19.0	284	17.4	190	15.3	22	18.2
	大学卒以上	2693	47.8	1146	43.4	799	49.0	681	54.9	67	55.4
	その他(不明)	33	0.6	21	0.8	4	0.2	8	0.6	0	0
禁煙行動	なし	4238	75.2	2007	76.0	1215	74.4	927	74.8	89	73.6
	あり	1395	24.8	633	24.0	417	25.6	313	25.2	32	26.4

1) 若者に喫煙開始を思いとどまらせる効果
「極めて効果がある」とした喫煙者は1.6%、非喫煙者は1.8%であり僅差であるが、非喫煙者のほうが効果を認識していた。一方で、「全く効果がない」を選んだ者は、喫煙者では34.6%、非喫煙者で31.7%であり、喫煙者は、警告表示が若者に対し、喫煙を思いとどまらせる効果は低いと考えていた。カイ2乗検定では有意に偏りが見られた(表3)。

2) 禁煙したいと思わせる効果
「強くそう思う」と回答したのは、喫煙者のうち2.0%、一方で非喫煙者は16.7%であった。また、「ややそう思う」では喫煙者10.4%、非喫煙者16.5%で、「あまりそう思わない」は喫煙者27.1%、非喫煙者14.9%、「全くそう思わない」は喫煙者

35.4%、非喫煙者22.5%であった。カイ2乗値は1589.84、 $p<0.001$ となり、喫煙者と非喫煙者の回答に大きな偏りがあることがあきらかになった(表4)。

3) 喫煙の危険性を伝える効果
「とても伝わる」と回答したのは、喫煙者では4.7%、非喫煙者では12.5%、「やや伝わる」と回答したのは、喫煙者19.8%、非喫煙者26.2%であり、いずれも非喫煙者のほうが高い数値であった。反対に「あまり伝わらない」としたのは、喫煙者では22.0%、非喫煙者では15.6%、「全く伝わらない」は、喫煙者24.2%、非喫煙者17.8%といずれも喫煙者のほうが高く、統計的にも大きな偏りが見られた(カイ2乗値559.05、 $p<0.001$)(表5)。

このことから危険性の伝わりは非喫煙者に対して強く伝わることを示された。

4) 見た人に過度に不快感を与える
 「とても不快に感じる」と回答したのは、喫煙者 6.7%、非喫煙者 8.9%、「やや不快に感じる」は喫煙者 14.6%、非喫煙者 14.9%で、いずれも僅かで

はあるが、非喫煙者のほうが不快に感じる割合が高かった。反対に、「あまり不快に感じない」のは喫煙者の 21.8%、非喫煙者の 18.6%、「全く不快に感じない」は喫煙者の 22.4%、非喫煙者の 21.2%であった。統計値はカイ 2 乗値 60.68、 $p < 0.01$ で統計的に有意な偏りが見られた (表 6)。

表 3 パッケージの警告表示が若者に喫煙開始を思いとどまらせる効果について

	極めて効果がある	かなり効果がある	中程度効果がある	少し効果がある	全く効果がない
喫煙者 (n=5633)	90 1.6%	261 4.6%	1142 20.3%	2192 38.9%	1948 34.6%
非喫煙者 (n=28367)	500 1.8%	1440 5.1%	5778 20.4%	11664 41.1%	8985 31.7%

(χ^2 乗 20.56, $p < 0.01$)

表 4 パッケージの警告表示を目にした場合に、禁煙する気持ちになるかについて

	強くそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
喫煙者 (n=5633)	110 2.0%	583 10.4%	1422 25.2%	1525 27.1%	1993 35.4%
非喫煙者 (n=28367)	4749 16.7%	4675 16.5%	8334 29.4%	4225 14.9%	6384 22.5%

(χ^2 乗 1589.84, $p < 0.01$)

表 5 パッケージの警告表示がタバコの危険性を伝えるかについて

	とても伝わる	やや伝わる	どちらともいえない	あまり伝わらない	全く伝わらない
喫煙者 (n=5633)	263 4.7%	1116 19.8%	1648 29.3%	1241 22.0%	1365 24.2%
非喫煙者 (n=28367)	3549 12.5%	7436 26.2%	7923 27.9%	4423 15.6%	5036 17.8%

(χ^2 乗 559.05, $p < 0.01$)

表6 パッケージの警告表示を見た際に感じる不快感について

	とても不快に感じる	やや不快に感じる	どちらとも言えない	あまり不快に感じない	全く不快に感じない
喫煙者 (n=5633)	377 6.7%	824 14.6%	1943 34.5%	1225 21.8%	1264 22.4%
非喫煙者 (n=28367)	2537 8.9%	4226 14.9%	10319 36.4%	5270 18.6%	6015 21.2%

(χ^2 乗 60.68, $p < 0.01$)

D. 考察

本研究では、パッケージの警告表示が、喫煙者および非喫煙者にどのように捉えられているのかについて大規模調査で検討した。

その結果、パッケージの警告表示について、喫煙者に対してよりも、非喫煙者に対して強くそのメッセージが伝わっているということが示された。このことは、非喫煙者が喫煙行動を抑制することに対しては効果的に働くことが期待できるが、現在、喫煙している者に対しては喫煙を止める動機づけにはなりにくい可能性がある。もちろん、パッケージの警告表示だけでなく、タバコを吸わない行動を選択しやすい社会環境整備や禁煙支援などの多角的な施策が必要ではあるが、喫煙者が警告表示を見て禁煙行動の意思決定ができるようにパッケージの警告表示の見せ方についても引き続き検討が必要である。

本調査では、いくつかのタバコパッケージの警告表示を例示して回答を求めたが、個別の警告表示に対しての回答を求めていなかったため、画像の有無による警告メッセージの受容がどの程度異なるのかを明らかにすることはできなかった。しかしながら、岩瀬らの研究では、乳児や肺を使用した画像付き警告表示は、喫煙の危険性を伝え、喫煙者の禁煙行動や禁煙意思を生じさせる効果が期待できるとされている[5]。

また、カナダがん協会が発行しているタバコのパッケージの健康警告の国際現状報告書の最新の

第8版(2023年)[4]によると、調査対象205か国のうち、140か国(世界人口の71%)が、タバコパッケージに画像入り健康警告を義務付けており、さらにパッケージの表裏両面に50%以上の面積を占める画像入り警告を義務付けている国は129か国(世界人口の65%)に達している。この報告書では世界各国の警告表示についてランキングがされ、全211の対象国・地域の中で、日本は91位と遅れを取っており、画像付き警告表示を導入していない国は、OECD加盟国の中で日本のみである(同報告書の2021年版では84位であり順位を下げている)。

また、WHOがFCTC締結国を対象に行なっているタバコ政策(M-POWER)の達成度の評価報告[8]によると、日本はタバコパッケージの警告表示に関して、「適切な特性をすべて備えた中型の警告、または適切な特性をいくつか欠いた大型の警告」であると評価され、この達成度スケールの最高レベルである「すべての適切な特性を備えた大型の警告」と評価されるには至っていない状況である。

さらに補足するならば、世界のタバコ対策では、ブランドデザインや色を排除した標準化されたパッケージであるプレーンパッケージを導入している国は25か国に増加しており、カナダではパッケージの外側だけでなく内側にも健康メッセージを入れる(パックインサート、あるいはインテリアメッセージ)ことが義務化されており、これによ

ってより多くの健康情報を提供することができる
とされている。また、カナダにおいてはタバコの
1本1本に警告表示をすることが義務付けされた
(2024年7月までにキングサイズタバコに、2025
年4月までに通常サイズタバコおよびその他タバ
コ製品に警告表示が義務付け)。警告文には、警告
文は英語とフランス語で表示され、「タバコはがん
を引き起こします」や「一吸いごとに毒が含まれ
ています」といった文言が含まれている(図2)。

以上を総合すると、我が国においても FCTC
の完全履行を目指し早急に警告表示に画像を導入
し、非喫煙者のみならず喫煙者にも明確に健康メ
ッセージが伝達できるようにするべきである。

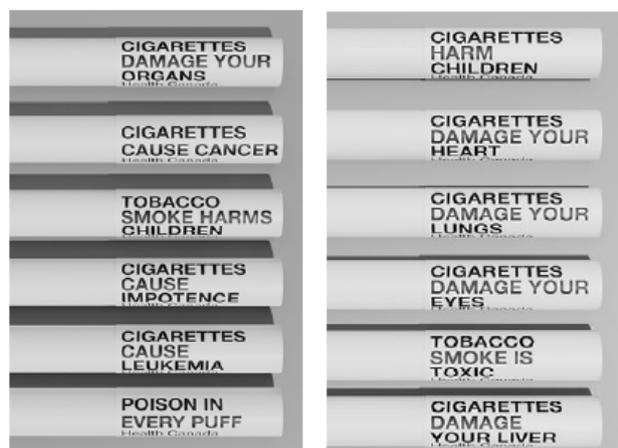


図2 カナダ保健省が作成した個々のタバコに
直接表示されるカナダの警告のモックアップ

(6つの警告文が2セットある) 文献4より引用

E. 結論

警告表示を拡充し、喫煙の危険性を具体的に伝
えることにより、喫煙者における禁煙行動や禁煙
意思を生じさせるだけではなく、非喫煙者におい
ても喫煙開始を抑制する効果が期待でき、国民全
体の健康保持につながると考えられる。不快感に
ついては喫煙者、非喫煙者とも、「不快に感じない」
と回答した者が「不快に感じる」と回答した者よ
り多かった。我が国で喫煙者やその周囲の者をタ
バコの害から守るため、FCTC や Canadian

Cancer Society で推奨されている通り、画像を使
用した警告表示を早期に検討し、導入すべきであ
る。

引用文献

1) World Health Organization: WHO
Framework Convention on Tobacco Control
(2003.5.25): WHO Framework Convention on
Tobacco

Control.<https://wkc.who.int/resources/publications/item/9241591013> (2025.3.28 閲覧確認)

2)外務省 (2003): タバコの規制に関する世界保
健機関枠組み条約 (和訳)
[https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-](https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/fctc/index.html)
info/project/fctc/index.html (2025.3.28 閲覧確
認)

3)Hammond D. (2011): Health warning
messages on tobacco products: a review Tobacco
Control 20:327-337.

4) Canadian Cancer Society (2023): Cigarette
Package Health Warnings: International Status
Report. 8th Edition. October 2023.
[https://cancer.ca/en/about-us/media-](https://cancer.ca/en/about-us/media-releases/2024/international-warnings-report)
releases/2024/international-warnings-report
(2025.3.28 閲覧確認)

5)財務省タバコ事業等分科会 (2018): 注意文言
表示規制・広告規制の見直し等について
[https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11344177/w](https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11344177/www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_tobacco/proceedings/material/tabakok20181228.html)
ww.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_
council/sub-
of_tobacco/proceedings/material/tabakok201812
28.html (2025.3.28 閲覧確認)

6)岩瀬 絵里奈, 大和 浩, 田淵 貴大, 十川 佳
代, 片野田 耕太, 中村 正和, 喫煙者における文
字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表
示への認識に関する横断分析, 日本公衆衛生雑誌,
2024, 71 巻, 12 号, p. 756-765

7) 厚生労働省. 令和 5 年国民健康・栄養調査

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45540.htm

1 (2025.3.28 閲覧確認)

8)World Health Organization: WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164> (2025.3.28 閲覧確認)

F. 健康危険情報

なし

G. 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

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

研究分担者 五十嵐 中 東京大学大学院薬学系研究科 特任准教授

研究要旨

レセプトデータベースとアンケートを連携させた解析により、喫煙習慣別の医療費を禁煙理由も含めて分析した。禁煙者の医療費が現喫煙者や非喫煙者よりも高額となる現象が多くの年齢層において観察された。新生物や消化器系・呼吸器系疾患の罹患者を対象とした解析では、これらの疾患にかかる医療費が過去喫煙者の費用を押し上げることが明らかになった。ただし、全体のコホートに対する「能動禁煙者」（新生物・呼吸器・消化器疾患の医療費が発生した対象者以外）の割合は現段階では極めて小さく、禁煙に至る契機も含めたさらなる検討が必要である。あわせて、禁煙後の医療費は年数とともに減少し、非喫煙者と同程度に収束する傾向が確認された。今後はより長期的な追跡および生産性損失や QOL の統合的評価が求められる。

A. 研究目的

喫煙習慣が医療費に及ぼす影響について、過去喫煙者（禁煙者）の医療費が喫煙者のそれを上回る（表面的には、禁煙によって医療費が増大する）逆説的な報告が複数ある。この現象の解釈として、Sick Quitter 仮説すなわち「比較的重症な疾患の発症を契機として禁煙を決意する者が多く、結果的に禁煙者の医療費が増大する」ことが提案されている。本年度は、禁煙理由と医療費との関係性に関し、データベースを用いた定量的な研究を試みた。

B. 研究方法

DeSCヘルスケア株式会社のレセプトデータと健康に関するアンケートデータを紐付けたデータベースを用いて分析した。データベース内に2022年度中に登録があり（すなわち、保険加入者台帳の登録があり）、アンケートで喫煙習慣（現喫煙・過去喫煙・非喫煙）の回答がある39,197人について、一人あたり単月医療費（Per Patient Per Month, PMPM）を算出した。さら

に、データベース登録時点より後に禁煙が起こったと推察される加入者について、直近の重症疾患の発症者を抽出し、医療費の比較を行った。

あわせて、喫煙開始年と禁煙年のデータから、喫煙者の年間禁煙率を推計するとともに、禁煙後の経過年数と医療費の関係を解析した。

（倫理面への配慮）

データベース内ですでに匿名化されたデータのみを用いるため、倫理面の問題は発生しない。

C. 研究結果

レセプトと喫煙習慣の回答があった39,197人を、現喫煙者4,829人・過去喫煙者11,251人・非喫煙者23,117人に分類して解析した。

＜喫煙習慣別の医療費＞

1人あたり単月医療費PMPMは表1に示すとおりで、多くの性別年齢別群団で過去喫煙者のPMPMが最大となった。

性・年齢分布を全体（39,197人）の分布に調整した後の合計金額では、現喫煙者のPMPM>非

喫煙者の PMPM となった。

(現喫煙者 16,000 円・過去喫煙者 19,000 円・非喫煙者 15,588 円)

各群の PMPM を疾患群ごとに、有病割合部分 (PREV) と「その疾患の患者一人あたり単月医療費 (PPPM)」に分解したものを表 2 に、非喫煙者と過去喫煙者とで比較したものを表 3 に示す。非喫煙者に対する医療費押し上げ要因として大きな要素は、消化器系疾患 (+3,321 円) と呼吸器系の疾患 (+3,186 円) で、有病率の増加 (Prev 分) よりも患者一人あたり単月医療費の増加 (PPPM 分) の寄与が大きいことが示唆された。消化器系の疾患をさらに細分類別に見た場合、K00-K14(口腔・唾液腺及び顎の疾患) および K20-K31(食道・胃及び十二指腸の) の寄与が大きかった。

データから抽出された過去喫煙者 11,251 人のうち 9,159 人に、禁煙年 (いつ禁煙したか) のデータが存在した。このうち、禁煙年より前に被保険月のあった 1,967 人を抽出し、その年もしくは前年に新生物・呼吸器・消化器疾患の医療費が発生した対象者を「受動禁煙者」・それ以外を「能動禁煙者」と定義し、比較を行った。1,967 人中、疾患発症が観測された受動禁煙者は 72 名であった。

受動禁煙者の PMPM は 22,792 円で、それ以外 (能動禁煙者) の PMPM 18,771 円よりも有意に高額であった。受動喫煙者 72 名の性・年齢分布に揃えて比較すると、医療費は、受動禁煙者 > 能動禁煙者 > 非喫煙者 > 現在喫煙者の順になった。

< 禁煙後の経過年数と疾患医療費 >

アンケート回答の現喫煙者 4,829 人と過去喫煙者 11,251 人のうち、喫煙開始年の情報があった 11,270 人 (現喫煙者 2,586 人・過去喫煙者 8,684 人) を解析対象とした。

喫煙開始年を 0 年としたときの喫煙継続割合を図 1 に示す。年間の禁煙率は、4.8% と近似で

きた。なお、喫煙開始年齢は、86% が 18-20 歳であった。

さらに、対象となった 11,270 人と非喫煙者 23,117 人について、医療費を指数化した比較を行った。医療費指数は「喫煙開始からの年数・禁煙開始からの年数ごとの対象集団の医療費」÷「同一年齢階級の非喫煙者の医療費」として定義した。1 より大きい場合は禁煙者もしくは喫煙者の医療費が非喫煙者よりも高く、小さい場合は非喫煙者よりも安いことを示す。

喫煙年数によらず、禁煙の経験の無い喫煙者の医療費 < 非喫煙者の医療費の関係が観察された。禁煙者については、禁煙直後の非喫煙者の医療費よりも高く、年数がたつと徐々に非喫煙者の医療費レベルまで下がることが明らかになった。

D. 考察

本研究により、禁煙者の医療費が現喫煙者や非喫煙者よりも高額となる現象が多く年齢層において観察された。禁煙理由として Sick Quitter 仮説、すなわち重篤な疾患の発症を契機として禁煙を決意する傾向が提唱されているが、新生物や消化器系・呼吸器系疾患の罹患者を対象とした解析では、これらの疾患にかかる医療費が過去喫煙者の費用を押し上げるということが明らかになった。ただし、全体のコホートに対する「能動禁煙者」の割合は現段階では極めて小さく、禁煙に至る契機も含めたさらなる検討が必要である。

禁煙後の医療費は年数とともに減少し、非喫煙者と同程度に収束する傾向が確認された点は、禁煙による中長期的な健康改善効果を示唆するものである。疾患ごとに「リスクが元に戻るまでの年数」を評価した研究は複数存在するが、総医療費に対する影響が明らかになったことの意義は大きいと考える。本研究は、喫煙習慣と医療費の因果的解釈における注意点を示すとともに、禁煙支援の政策的正当性を医療経済学的側面から裏付ける知見を提供するものであり、今後はより

長期的な追跡および生産性損失やQOLの統合的評価が求められる。

E. 結論

レセプトデータベースとアンケートを連携させた解析により、喫煙習慣別の医療費を禁煙理由も含めて分析した。今後はより長期的な追跡および生産性損失やQOLの統合的評価が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 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

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

		現喫煙者	過去喫煙者	非喫煙者
Male	15-19			¥4,318
	20-24	¥6,169	¥3,614	¥6,747
	25-29	¥7,197	¥10,775	¥7,731
	30-34	¥9,778	¥9,976	¥7,087
	35-39	¥7,095	¥7,542	¥9,491
	40-44	¥9,050	¥9,067	¥12,392
	45-49	¥9,698	¥13,077	¥12,159
	50-54	¥14,344	¥16,609	¥14,821
	55-59	¥15,355	¥23,242	¥16,964
	60-64	¥22,369	¥26,182	¥17,727
	65-69	¥28,460	¥29,136	¥22,104
	70-74	¥20,527	¥38,042	¥28,204
	75-79		¥22,678	
Female	15-19			¥4,680
	20-24	¥6,111	¥7,190	¥10,092
	25-29	¥11,447	¥17,960	¥9,650
	30-34	¥15,497	¥24,419	¥14,429
	35-39	¥12,406	¥19,332	¥15,768
	40-44	¥15,740	¥15,059	¥14,582
	45-49	¥15,095	¥17,589	¥14,128
	50-54	¥12,092	¥21,005	¥17,717
	55-59	¥18,873	¥21,630	¥20,815
	60-64	¥29,587	¥24,747	¥21,959
	65-69	¥97,711	¥36,199	¥21,256
	70-74	¥12,852	¥34,569	¥32,026
	75-79		¥4,610	¥40,778
合計		¥14,504	¥20,632	¥15,297
合計 after demo adjusted		¥16,059	¥19,000	¥15,588

表 1 現喫煙者・過去喫煙者・非喫煙者の PMPM

ICD10	description	PMPMi			Previ			PPPMi		
		現喫煙者	過去喫煙者	非喫煙者	現喫煙者	過去喫煙者	非喫煙者	現喫煙者	過去喫煙者	非喫煙者
A00-B99	感染症及び寄生虫症	¥6,283	¥7,138	¥5,766	20%	22%	20%	¥31,148	¥31,874	¥28,453
C00-D48	新生物<腫瘍>	¥4,883	¥7,009	¥4,919	12%	15%	13%	¥41,531	¥45,848	¥36,761
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	¥3,157	¥4,620	¥3,168	7%	8%	6%	¥48,340	¥61,515	¥48,853
E00-E90	内分泌, 栄養及び代謝疾患	¥9,984	¥11,593	¥8,628	32%	35%	30%	¥30,784	¥33,319	¥28,914
F00-F99	精神及び行動の障害	¥3,152	¥3,984	¥3,274	11%	12%	11%	¥28,982	¥32,006	¥29,694
G00-G99	神経系の疾患	¥6,950	¥7,731	¥6,325	19%	20%	18%	¥37,167	¥37,906	¥35,304
H00-H59	眼及び付属器の疾患	¥7,150	¥9,757	¥8,228	31%	38%	40%	¥23,349	¥25,564	¥20,679
H60-H95	耳及び乳突の疾患	¥1,798	¥2,701	¥1,973	8%	9%	9%	¥23,619	¥29,582	¥22,827
I00-I99	循環器系の疾患	¥8,354	¥9,789	¥7,171	25%	26%	22%	¥33,594	¥37,172	¥32,459
J00-J99	呼吸器系の疾患	¥9,558	¥13,151	¥9,965	45%	52%	48%	¥21,332	¥25,073	¥20,746
K00-K93	消化器系の疾患	¥14,434	¥17,546	¥14,225	70%	76%	74%	¥20,702	¥23,058	¥19,271
L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	¥7,997	¥9,472	¥7,216	29%	32%	29%	¥27,374	¥29,978	¥25,125

M00-M99	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	¥8,762	¥10,707	¥8,013	30%	33%	29%	¥29,099	¥32,423	¥28,084
N00-N99	腎尿路生 殖器系の 疾患	¥6,140	¥7,508	¥6,259	19%	22%	21%	¥32,672	¥34,282	¥29,899
O00-O99	妊娠, 分娩 及び産じよく < 褥 >	¥215	¥796	¥392	1%	2%	1%	¥31,022	¥43,813	¥32,375
P00-P96	周産期に発 生した病態	¥14	¥29	¥21	0%	0%	0%	¥24,109	¥45,415	¥33,654
Q00-Q99	先天奇形, 変形及び 染色体異 常	¥394	¥631	¥553	1%	2%	1%	¥29,689	¥36,543	¥39,203
R00-R99	症状, 徴候 及び異常 臨床所見・ 異常検査 所見で他に 分類されな いもの	¥9,011	¥11,048	¥8,634	31%	34%	30%	¥28,840	¥32,834	¥28,595
S00-T98	損傷, 中毒 及びその他 の外因の影 響	¥6,544	¥8,319	¥5,787	23%	25%	22%	¥28,358	¥32,886	¥26,397
U00-U85	特殊目的 用コード	¥2,976	¥4,536	¥3,049	17%	19%	16%	¥17,802	¥24,367	¥18,550
V01-Y98	傷病及び 死亡の外 因	¥205	¥377	¥331	1%	1%	0%	¥34,738	¥67,563	¥79,024
Z00-Z99	健康状態に 影響を及ぼ す要因及び 保健サービ スの利用	¥2,683	¥3,291	¥2,272	3%	4%	4%	¥90,239	¥75,937	¥62,677

表 2 ICD 分類ごと・喫煙習慣ごとの有病割合 PREV および患者一人あたり単月医療費 PPPM

ICD10	description	PMPMi		ΔPMPMi	Prev 分	PPPM 分
		過去喫煙者	非喫煙者			
A00-B99	感染症及び寄生虫症	¥7,138	¥5,766	¥1,372	¥678	¥694
C00-D48	新生物<腫瘍>	¥7,009	¥4,919	¥2,090	¥874	¥1,216
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	¥4,620	¥3,168	¥1,453	¥632	¥821
E00-E90	内分泌, 栄養及び代謝疾患	¥11,593	¥8,628	¥2,965	¥1,650	¥1,315
F00-F99	精神及び行動の障害	¥3,984	¥3,274	¥710	¥455	¥255
G00-G99	神経系の疾患	¥7,731	¥6,325	¥1,406	¥940	¥466
H00-H59	眼及び付属器の疾患	¥9,757	¥8,228	¥1,529	¥415	¥1,944
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	¥2,701	¥1,973	¥728	¥145	¥584
I00-I99	循環器系の疾患	¥9,789	¥7,171	¥2,618	¥1,577	¥1,041
J00-J99	呼吸器系の疾患	¥13,151	¥9,965	¥3,186	¥1,108	¥2,078
K00-K93	消化器系の疾患	¥17,546	¥14,225	¥3,321	¥526	¥2,795
L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	¥9,472	¥7,216	¥2,256	¥862	¥1,393
M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	¥10,707	¥8,013	¥2,694	¥1,455	¥1,238
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	¥7,508	¥6,259	¥1,249	¥332	¥917
O00-O99	妊娠, 分娩及び産じょ<褥>	¥796	¥392	¥404	¥266	¥138
P00-P96	周産期に発生した病態	¥29	¥21	¥8	¥1	¥7
Q00-Q99	先天奇形, 変形及び染色体異常	¥631	¥553	¥77	¥115	¥38
R00-R99	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	¥11,048	¥8,634	¥2,414	¥1,134	¥1,280
S00-T98	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	¥8,319	¥5,787	¥2,532	¥1,109	¥1,423
U00-U85	特殊目的用コード	¥4,536	¥3,049	¥1,487	¥531	¥956
V01-Y98	傷病及び死亡の外因	¥377	¥331	¥46	¥94	¥48
Z00-Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	¥3,291	¥2,272	¥1,018	¥538	¥481

表 2-2 非喫煙者と過去喫煙者の PMPM の疾患分類別の比較

	現喫煙者	過去喫煙者			非喫煙者	
		受動禁煙者	能動禁煙者	それ以外		
合計	¥14,504	¥20,632	¥22,792	¥18,771	¥20,999	¥15,297
受動禁煙者の demo に揃えた場合	¥13,932	¥18,290	¥22,792	¥19,400	¥17,996	¥14,798

表 3 喫煙者の属性別医療費

		喫煙開始からの年数											
		<0	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54
禁煙してからの年数	<0	0.83	1.04	0.90	0.87	0.78	0.83	0.82	0.90	0.96	0.98	1.17	0.94
	0~4		1.32	1.57	1.20	1.24	1.37	1.56	1.41	1.68	1.74	1.29	
	5~9			1.27	1.08	0.98	1.09	1.05	1.40	1.27	1.58	1.44	1.17
	10~14				1.33	1.07	1.03	1.21	1.14	1.37	1.27	1.38	1.16
	15~19					1.80	1.12	1.23	1.18	1.28	1.15	1.46	1.45
	20~24						1.58	1.06	1.02	1.72	1.13	1.17	1.51
	25~29							1.33	1.09	1.18	1.12	1.16	1.11
	30~34								1.09	0.92	1.13	1.47	1.06
	35~39									1.08	1.08	1.02	1.05
	40~44										0.94	1.07	1.08
	45~49												

表 4 喫煙年数・禁煙年数ごとの医療費指数（非喫煙者との比較）

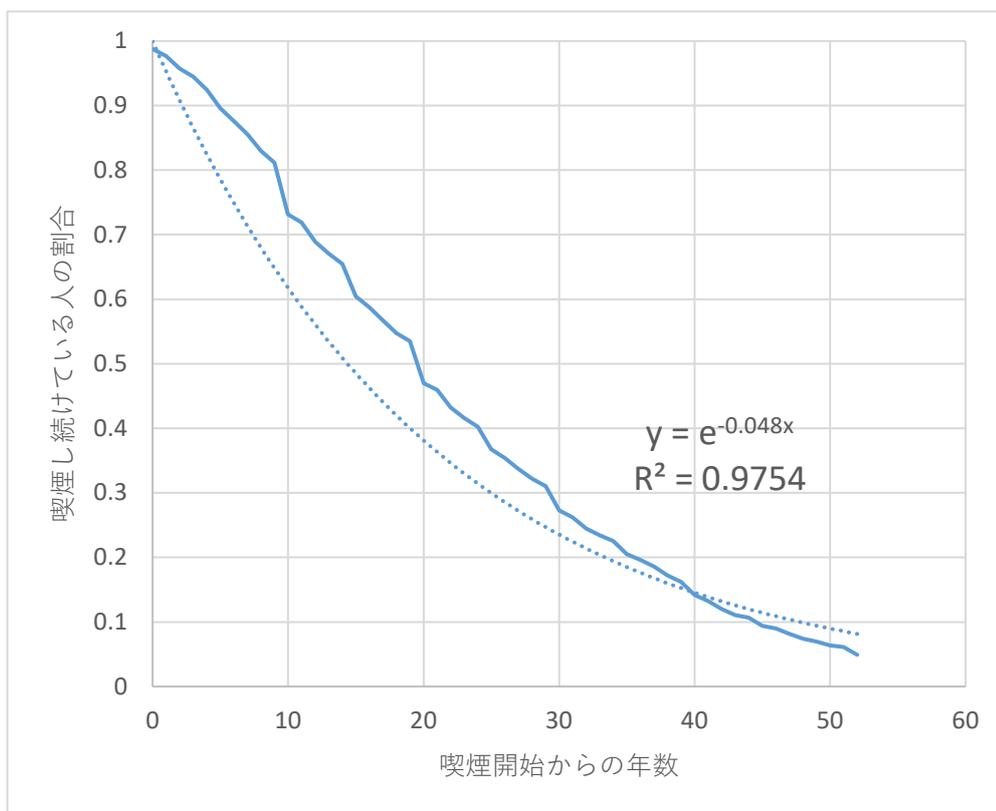


図 1 喫煙開始からの年数と喫煙継続割合（Kaplan-Meier 曲線）

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

健康増進法の規制対象外の自動車、「喫煙目的」飲食店に対する条例による対策案、
賃貸住宅の禁煙に関する契約書の規定例について

研究分担者 岡本 光樹 岡本総合法律事務所 所長、元東京都議会議員

研究要旨

筆者の過去の研究報告書では、健康増進法の問題点や課題を総合的に検討し10項目について指摘を行ってきた。本研究報告書では、これに加えて11番目の問題点として、健康増進法の規制が及ぶ「自動車」の対象範囲について検討した。

現行の健康増進法は、「道路運送法の「旅客自動車運送事業者」（「有償で」旅客を運送することを定義規定に含む。）を、自動車の喫煙禁止か否かの区別の基準に借用しているが、これは必ずしも法の趣旨に適合的とはいえない。事業用の自動車（貨物運送用自動車、社用車、無料送迎車など）は速やかに、原則として喫煙禁止とすべきである。また、20歳未満の者が同乗する自家用車についても喫煙禁止とすることを検討・議論すべきであり、罰則の導入に至らない場合には、少なくとも「指導」や「助言」（法31条参照）の対象とすべきである。

筆者の過去の研究報告書では、飲食店の「喫煙目的施設」の要件が非常に曖昧で問題があるから、健康増進法施行令を改正すべきことを提言してきた。本研究報告書では、喫煙目的施設に対する法的な対策を、地方自治体が条例によって行えるかについて検討した。

「喫煙目的施設」についても、条例で要件を加重することは可能と考えられる。その要件として、例えば、①タバコの対面販売（出張販売を含む）に関するたばこ事業法の財務大臣の許可を事前に管轄保健所に届け出る、②（主食に限らず）「食事提供目的」を有していれば、喫煙目的施設になれないとする、③主食の提供は一切認められないとする、といった対策が考えられる。

筆者の過去の研究報告書では、近隣住宅間の受動喫煙問題の解決に向けて、国土交通省「マンション標準管理規約コメント」による周知・啓発を提言した。これは、区分所有（分譲）マンションに関するものであった。

本研究報告書では、「規約」の先進例について補足を加えるとともに、賃貸マンション・賃貸アパート等に関して、国土交通省「賃貸住宅標準契約書」を踏まえた提言を行う。別紙に、建物賃貸借契約における「禁煙の特約条項の規定例」を示す。禁煙の特約条項の存在や規定例を広く知らせるべきである。

本研究は改正健康増進法の施行後五年経過後の「検討」に資するものとする。

A. 研究目的

2018年7月18日に国会で「健康増進法」の改正¹が可決・成立し、同月25日に公布され、2020年4月1日に全面施行された。

もっとも、依然として、受動喫煙防止・受動喫煙対策が不十分な点も残っている。

健康増進法の平成三〇年七月二五日法律第七八号の附則（以下、単に「附則」という。）第8条には、「政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定する。本研究報告書は、今後その「検討」にも資するものとする。

第1 法律の問題点（11番目） 旅客以外の人を乗せる自動車

筆者は、厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」班の令和3(2021)年度研究報告書² 141頁「たばこ政策導入における法的課題と推進方策の検討 — 改正健康増進法施行後も残された受動喫煙対策の課題 —」³（以下「筆者2021年度報告書」という。）及び本研究班の令和4(2022)年度研究報告書⁴ 70頁「改正健康増進法施行後も残された受動喫煙対策の課題（続）」⁵（以下「筆者2022年度報告書」という。）において、改正健康増進法の問題点や課題を総合的に検討し10項目について指摘を行った。

¹ 厚生労働省 受動喫煙対策
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>

² 令和3(2021)年度研究報告書
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156577>

³ 筆者2021年度報告書
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202109005A-buntan10_0.pdf

⁴ 令和4(2022)年度研究報告書
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/162549>

本研究報告書では、これに加えて11番目の問題点として、健康増進法の規制が及ぶ自動車の対象範囲について検討し報告する。

なお、11個の問題・課題の内、特に重要な6項目を本年度研究報告書の政策分析シートに抽出した。

第2 飲食店の喫煙目的施設について

筆者2021年度報告書中の「C. 研究結果および考察」「1. 飲食店（3）喫煙目的店」において、喫煙目的施設の要件は非常に曖昧で問題があるから、健康増進法施行令を改正して、より明確化を図るべきであることを提言した。これに続き、本研究班の令和5(2023)年度研究報告書⁶ 53頁「喫煙目的施設及び近隣住宅受動喫煙問題に関する政策提言」⁷（以下「筆者2023年度報告書」という。）で、「喫煙目的施設」の要件に関して、同施行令の改正すべき点を提案した。

この度、本研究報告書では、喫煙目的施設に対する法的な対策を、東京都などの地方自治体が条例によって行うことができるか否かについて検討し、具体的にどのような条例案が考えられるについて検討し報告する。

第3 住宅の受動喫煙問題について

筆者は、上記「受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究」班の令和2(2020)年度研究報告書 113頁「たばこ政策導入における法的課題と推進方策の検討 9-1. 近隣住宅間の受動喫煙問題と解決へ向けた政策提言」

⁵ 筆者2022年度報告書
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202209032Abuntan6.pdf

⁶ 厚生労働科学研究成果データベース
令和5(2023)年度研究報告書

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/168298>

⁷ 筆者2023年度報告書
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202308007A-buntan8_0.pdf

(以下「筆者 2020 年度報告書 (近隣住宅)」という。)において、国土交通省が「マンション標準管理規約コメント」に居室内、敷地内又はベランダ等における喫煙を禁止する場合の記述を設け、周知・啓発を図るべきである旨提言した。

これに続き、筆者 2023 年度報告書で、国土交通省に提出・提言した「マンション標準管理規約コメント」への具体的な追記文面案などを報告した。この度、本研究報告書では、この「規約」に関して補足を加えるとともに、賃貸マンション・賃貸アパート等に関して、提言を行う。

B. 研究方法

インターネットを利用して、各種制度及び各条例に関する情報収集を行った。(全ての URL の最終アクセス日：2025 年 5 月 7 日)

(倫理面への配慮)

本研究は、既に公開されている情報の分析、検討及び考察に基づくものであり、倫理上の問題は発生しない。

C. 研究結果及びD. 考察

第1 法律の問題点 (11 番目) 旅客以外の人を乗せる自動車

⁸ 無償運送には、以下のようなものが存在することである。

- ・行政やボランティア等による無償運送
- ・旅館・商業施設の無料送迎
- ・イベントや観光地での無料シャトルバス
- ・企業による自社従業員の輸送

ただし、特定の企業や主催者等が需要者として有償で外注する場合は、「特定旅客自動車運送事業」として「旅客自動車運送事業」(＝喫煙禁止)の対象になる。

⁹ 「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」第 8 条は「自動車内における喫煙制限」として、次のように規定する。「第八条 喫煙をしようとする者は、子どもが同乗している自動車(道路交通法(昭和三十五年法律第五号)第二条第一項第九号に規定する自動車をいう。)内において、喫煙をしないよう努めなければならない。」

健康増進法は、その規制が及ぶ自動車の対象範囲を「旅客運送事業自動車」に限定している(法 28 条 9 号、法 29 条 1 項 4 号)。すなわち、喫煙が禁止される「旅客運送事業自動車」とは、「道路運送法による旅客自動車運送事業者が旅客の運送を行うためその事業の用に供する自動車をいう。」と定義される。そして、道路運送法において「旅客自動車運送事業者」とは、「他人の需要に応じ、**有償**で、自動車を使用して旅客を運送する事業」を経営する者に限定される(同法 2 条 3 項、43 条 3 項 1 号)。

その結果、タクシーやハイヤーについては、改正健康増進法により喫煙禁止となったが、貨物運送用自動車、社用車、一定の無償運送⁸用の車、自家用自動車などは、喫煙禁止にはなっていない。罰則規定のない「配慮義務」(法 27 条)が及ぶにとどまる。

実際、宅配業者や引越し業者のトラック内や社用車等において、従業者が同乗者からの受動喫煙を受けていると聞くところである。また、家庭用自動車において、いまだに子どもが受動喫煙を受けているということも考えられる⁹。

自動車内において喫煙した場合に、非常に高濃度の受動喫煙の曝露を受けることは明らかで¹⁰、法律改正等の対策が必要である。

<https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/kensu/i/kitsuen/kodomojourei.html>

兵庫県の「受動喫煙の防止等に関する条例」第 19 条 2 項は次のように規定する。「何人も、20 歳未満の者及び妊婦と同室する住宅の居室内、これらの者と同乗する自動車の車内その他これらの者に受動喫煙を生じさせる場所として規則で定める場所においては、喫煙をしてはならない。」

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/documents/020401.pdf>

もっとも、東京都・兵庫県いずれも罰則規定はない。

¹⁰大和浩ほか「業務車両や自家用車内で喫煙した場合の同乗者の受動喫煙」産業衛生学雑誌 2022 https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/64/3/64_2021-015-E/html/-char/ja

現行の健康増進法は、「道路運送法の「旅客自動車運送事業者」（「有償で」旅客を運送することを定義規定に含む。）を、自動車の喫煙禁止か否かの区別の基準に借用していることになるが、これは、必ずしも法の趣旨に適合的とはいえない。

法は、総則に「望まない受動喫煙が生じないように」と掲げている（法 25～27 条）。

また、法は「施設」に関しては「多数の者が利用する」か否かを区別の基準にしており（法 26 条、28 条 5～7 号）、厚生労働省の Q&A¹¹1-1 によれば、「2 人以上の者が同時に、又は、入れ替わり利用する」とされている。

これらを踏まえれば、自動車に関しても、「多数（2 人以上）の者が利用する」か否か、及び、「望まない受動喫煙が生じるか否か」を基本として、法律要件の改正を行うべきである。

他方で、法は、「適用除外」として「人の居住の用に供する場所」を挙げており（法 40 条 1 項 1 号）、厚生労働省の Q&A²2-2 によれば「プライベートな居住場所については、法が強制力を持って踏み込むことがなじまないため、家庭の場所等を・・・法の規制の適用除外の場所としている」とのことである。自家用車内については、これと類似のプライベートな空間との考え方から適用除外とすることも考

えられる一方、主に公道を走行する自動車内は「居住」場所のようなプライベート空間とは異なると考えることも可能であろう。海外において、子ども・未成年者が同乗する自動車内において罰則をもって喫煙を禁止している国が数多く存在していることは、過去の報告書¹²にも報告したとおりである。

結論として、プライベートな居住場所とはいえない事業用の自動車（貨物運送用自動車、社用車、無料送迎車など）は速やかに、原則として喫煙禁止とすべきである。

また、20 歳未満の者が同乗する自家用車についても喫煙禁止とすることを検討・議論すべきである。自家用車について罰則の導入に至らない場合には、少なくとも「指導」や「助言」の対象とする改正¹³をすべきである。

第 2 飲食店の喫煙目的施設に対する条例による対策の検討

（1）問題の所在

筆者 2021 年度報告（注 2）書 145 頁にも指摘したが、法律の経過措置として喫煙可能とされた「既存特定飲食提供施設」に対して、東京都（ほかに千葉市、埼玉県、大阪府など）のように、条例による

法 36 条の 3（行政指導の求め）や積極的な行政介入の観点から、明示的な法律改正がなされることが望ましい。

なお、筆者 2021 年度報告書 150 頁「3、喫煙室への 20 歳未満の立入り禁止」及び筆者 2022 年度報告書 75 頁「問題点⑦」に指摘したとおり、健康増進法は、「管理権原者等は、二十歳未満の者を・・・立ち入らせてはならない。」としているが（法 33 条 5 項、35 条 7 項、附則 2 条、附則 3 条）、「都道府県知事は、特定施設等の管理権原者等に対し、当該特定施設等における受動喫煙を防止するために必要な指導及び助言をすることができ」（法 31 条）、「違反があった際には、・・・指導によって改善を図る。」とするだけで、罰則がない。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000338603.pdf> この点は、管理権原者等への罰則の導入を検討すべきである。

¹¹ 「改正健康増進法の施行に関する Q&A」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000525322.pdf>

¹² 筆者 2018 年度研究分担報告書 80 頁

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27090>
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2018/182031/201809001A_upload/201809001A0011.pdf

Wikipedia 「Smoking bans in private vehicles」
https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking_bans_in_private_vehicles

¹³ 本文に述べた 20 歳未満の者が同乗する車内の喫煙禁止のほかに、筆者 2023 年度報告書 54～55 頁・61 頁「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例の改正提案」に示した、近隣からの受動喫煙問題についても、「行政指導」や「助言」の対象とすべきである。

行政指導は、法律上の根拠がなくとも行うことができる」と解されているが、予算措置や行政手続

罰則をもって喫煙規制を行っている自治体においては、筆者 2022 年度報告書（注 5）で指摘したように、そうした条例の規制をくぐり抜けるために、法の「喫煙目的施設」の要件をみたさないのに、これを標榜・悪用している店が見受けられる。

これに対して、筆者 2023 年度報告書（注 7）において、「喫煙目的施設」の要件に関して、健康増進施行令の改正すべき点を提案したところであるが、これとは別に、東京都などの自治体において条例で、さらに規制をかけるということも考えられる。

「喫煙目的施設」の要件の曖昧さの問題は、国の法令の問題であり、一部の地域における濫用・悪用の有無にかかわらず、全国的に統一した改正がなされるべきであり、本来は、国の法令改正を行うことが望ましいが、東京都などでは喫煙の課題として対処することも必要であり、国の法令改正を待ってられない状況もあると考えられる。

そこで、地方自治体が条例によって独自に「喫煙目的施設」の規制を行うことができるか、その可否及び留意点等について検討し、具体的にどのような条例案が考えられるについて検討した。

（2）条例による「喫煙目的施設」の規制の可否と留意点

結論として、規制可能と考えられる。

小池百合子東京都知事は、東京都受動喫煙防止条例の制定にあたって、2018 年 4 月 6 日に加藤勝信厚生労働大臣と話し合い、その際に、加藤大臣から「法案はナショナルミニマム（国の最低限の基準）。条例で上乗せしていい」と言われた旨の言質

を得たとのことであった¹⁴。「先日、加藤厚生労働大臣とお会いもいたしておりますが、その際も加藤大臣の方から、「ナショナルミニマムとして国の法律案というのを定めた」ということを仰っておられまして、また、お互い、国と、そしてまた都の条例案を上乗せということについてもご理解をいただき、「さらに連携を」というお話をしてまいったところでございます。」（2018 年 4 月 20 日 知事定例記者会見¹⁵、6 月 8 日の記者会見も同様）このように、制定当時の経緯として、加藤厚労大臣から「法案はナショナルミニマム」との発言があった上で、「既存特定飲食提供施設」への規制を強化する都条例¹⁶が制定されたわけであるが、法律は「ナショナルミニマム」という考え方からすれば、「喫煙目的施設」についても、都条例で要件を厳格化して（対象を限定して絞る）、規制を厳しくすることは可能で許容されると考えられる。

次に具体的に条文の構造を検討する。

健康増進法で「喫煙可能」が認められている「既存特定飲食提供施設¹⁷」（国の要件：資本金 5000 万円以下、かつ客席面積 100 m²以下）については、都条例で要件を加重し、「都指定」（＝「従業員がいない」要件を加重）以外の「既存特定飲食提供施設」では、喫煙禁止とした（都条例 2 条 6 号、8 条）。すなわち、喫煙可能な施設を「従業員がいない」施設に限定して絞りをかけた。

これと同様に、健康増進法で、喫煙が認められている「喫煙目的施設」（法 28 条 7 号、35 条）についても、条例で、新たに「都指定喫煙目的施設」（仮称。政令に加えて自治体の独自の要件を加重）

¹⁴ 2018 年 6 月 28 日 朝日新聞デジタル 整合性を問われないよう、小池知事は今年 4 月上旬、加藤勝信厚労相に面会。「法案はナショナルミニマム（国の最低限の基準）。条例で上乗せしていい」と言われ、検討が前進したという。
<https://notobacco.jp/pslaw/asahi180628.html>

¹⁵ 小池知事「知事の部屋」／記者会見（平成 30 年 4 月 20 日）

<https://www.metro.tokyo.lg.jp/governor/kishakaken/2018/4/20>

¹⁶ 東京都受動喫煙防止条例

https://www.reiki.metro.tokyo.lg.jp/reiki/reiki_honbun/g101RG00004964.html

¹⁷ 健康増進法附則（平成三〇年七月二五日法律第七八号）第 2 条

以外の「喫煙目的施設」を、喫煙禁止とすることは法的に可能と考えられる。

そして、「都指定喫煙目的施設」の要件を明確化することによって、現行都条例8条を逃れるために「喫煙目的」政令要件（健康増進法施行令4条2号）を満たさない、あるいは満たすか不明であるのに「喫煙目的施設」を標榜している飲食店についても、当該違反を抑止したり是正させたりすることが容易になると考えられる。

なお、「喫煙目的」政令要件を満たさないのに「喫煙目的施設」を標榜している飲食店については法律の罰則の対象（法76条「50万円以下の過料」）となり得、他方、法令上の要件は満たすが新たな条例の要件を満たさない店については条例の罰則の対象（「5万円以下の過料」）となり得る。罰則の執行の最終段階では、いずれの違反であるかを特定する必要があるが、現実問題として、抑止効果や指導・立入検査等の段階では、法律なのか条例なのか、いずれの違反であるかを明確に特定する必要は必ずしも無いであろうと考えられる。

（3）都条例で「喫煙目的施設」の要件を加重する場合の試案

筆者2023年度報告書において、「喫煙目的施設」の要件に関して、健康増進法施行令の改正内容を提案したところである。

すなわち、現行3要件の①タバコの対面販売、②喫煙場所提供を主たる目的とし、③通常主食と認められる食事を主として提供していない、に関して、改正内容として、①タバコ対面販売の売上に関する数値的な要件の導入、②飲食を目的とする施設は該当しない旨の明記、③食物の売上の数値的な要件の導入又は、「主として」を削除して端的に主食を提供していない、とすることを提案し

た。また、要件の確認を事前審査制にすべきことを提案した。

仮に地方自治体の条例によって、自治体指定の喫煙目的施設の要件を加重する場合、本来、国が制度を設けた「喫煙目的施設」について、自治体で新たな制度設計をすることは現実的には困難を伴うと考えられる。特に、自治体で数値要件などを検討して導入することは期待が難しい。

そこで試案として、定性的な要件を中心に以下の内容を提案する。

①については、タバコの対面販売（出張販売を含む）に関するたばこ事業法の財務大臣の許可を受けたことを証する書類の写しを事前に管轄保健所に届け出た飲食店に限るとする。

②は上記改正提案と同じ。具体的には、「居酒屋又はレストランその他の食事の提供を（主）目的とする飲食店¹⁸を除く」旨を付加し明記すべきである。なお、店側から、「主として喫煙目的、従として食事提供目的が併存する」旨の反論等も想定され、目的の主従の判断は困難な場合が多いことから、

「主目的」という表現は避け、（主食に限らず）「食事提供目的」を有していれば、喫煙目的施設にはなれないように明確化を図るべきである。本来法が予定していたシガーバーやスナックと現行の実態とはかけ離れているのであり、「食事提供目的」の飲食店は、喫煙目的施設になれないことの明確化を図るべきである。

③は端的に「主食を提供するものを除く」とすべきである。上記②において、主食に限らず食事提供目的の飲食店は、喫煙目的施設になれないとした上で、主食の提供は一切認められないようにすべきである。また、ランチ営業についても、現行の運用¹⁹を変えるべく、端的に主食の提供は非該当とすべきであるである。

¹⁸ 東京都保健医療局 健康ステーション
新制度に関するよくあるお問合わせ
QA52,55,56 参照

「一般的な居酒屋やレストラン等「食事の提供を主目的とする飲食店」は含まれません。」

https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/kensu/tokyo/kosshian_FAQ9.html

なお、筆者2022年度報告書83頁にも抜粋

¹⁹ 厚生労働省の前掲Q&A参照

以上のような、地方自治体の条例による喫煙目的施設の要件の加重の試案が考えられるが、このほかにも様々に検討されることが望ましい。東京都議会において、「喫煙目的室については、都において、条例改正によって法律よりも要件を加重する等も視野に入れて、対策を検討するよう要望しておきたい」との発言もなされているところである²⁰。

なお、繰り返し付言しておくが、「喫煙目的施設」については、国が制度を設けたものであるから、本来、第一次的には国の責任において、制度の統一的な改正がなされるべきである。自治体の条例による対策は、次善の策である。

第3 住宅の受動喫煙の問題解決に向けた提言

(1) 区分所有住宅において禁煙を定める規約例

筆者 2023 年度報告書では、筆者が中心となって作成し国土交通省に提出・提言した、「マンション標準管理規約コメント²¹」への具体的な追記文面案などを紹介し報告した。

これに関連するものとして、喫煙を禁止する分譲マンションの、より先進的な規約例も報道されている²²ので、その内容を踏まえて提言を追加する。筆者 2023 年度報告書において「喫煙を禁止する場合 ※禁煙マンション」として提示した規約例：

6-2-2 喫煙目的施設において、ランチ営業は認められるとしてきた。

²⁰令和7年3月12日予算特別委員会 総括質疑 <https://www.gikai.metro.tokyo.lg.jp/record/budget/2025/2-02.html>

東京都議会第2会派（127議席中26人）の「都民ファーストの会東京都議団」の代表議員からの質問に対して、都保健医療局長から次の答弁があった。「喫煙目的施設は、シガーバーなど喫煙場の提供を主たる目的とする健康増進法で定める施設でございますが、国が定める要件が曖昧なため、喫煙目的施設を標榜する居酒屋などに対する指導が難しい例がございます。受動喫煙対策を一層推進するには、施設の基準などの明確化が必要であり、受動喫煙防止条例の施行状況や対策の進捗状況などの評価を行っております都の会議でも

「(喫煙の禁止) 第〇条

区分所有者及び占有者は、専有部分、共用部分の如何を問わず、紙巻きタバコ、加熱式タバコその他の煙(蒸気を含む。)を発生させるタバコ製品を使用して、喫煙をしてはならない。」

<今回、追加>

「区分所有者及び占有者は、上記のほか、専有部分又は共用部分を問わず、近隣の住民に望まない受動喫煙を生じさせる可能性のある喫煙、又は臭気もしくは化学物質等により不快感をもたらすおそれのある喫煙をしてはならない。」

この規約例は、「可能性のある喫煙」「おそれのある喫煙」と規定することで、受動喫煙被害者側の証明の困難性を緩和することになり、トラブルの未然防止の観点から有益と考えられる。

(2) 建物賃貸借契約における禁煙特約の規定例

上記(1)は、区分所有(分譲)マンションに関するものであるが、以下では、賃貸マンション・賃貸アパート等に関して提言を行う。

国土交通省では、「賃貸住宅標準契約書」を公開している。この中には、「喫煙」に関する記述が3カ所存在する。いずれも「原状回復」に関するものである。つまり、「賃貸住宅標準契約書」は、室内での喫煙を許容した上で、明渡し時の原状回復の

指摘されております。

都はこれまで、国への提案要求や九都県市による要望を行ってまいりましたが、国におきまして、改正法が施行され五年が経過した時点の状況に係る検討が予定されておりますことから、改めて国に対し要望してまいります。」

この答弁に対して上記会派の代表議員から、本文に引用の要望の発言がなされた。

²¹ 国土交通省「マンション標準管理規約」のホームページ

<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/mansionkiyaku.html>

のサイト中の

<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/content/001746766.pdf>

²² 2023年12月27日 産経新聞

費用負担の問題に位置付けている。

しかしながら、近年は、あらかじめ室内や建物内や敷地内での喫煙を禁止とする、賃貸マンション・賃貸アパートも増加しつつあり、そうしたニーズ²³に応じて、禁煙の特約条項の存在や規定例を広く知らせ普及啓発を図ることは意義深い。

別紙に、筆者が考える、建物賃貸借契約（借家契約）における「禁煙の特約条項の規定例」を示す。国土交通省には、前掲ホームページに、禁煙に関する特約条項の規定例についても掲載して頂きたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 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

1) 岡本光樹.日本禁煙学会学術総会 in 米子「近隣住宅受動喫煙問題への対策と政策提言」.令和6年11月16日 鳥取県米子市.

3. その他

1) 岡本光樹.東京都医師会タバコ対策委員会.令和5年2月1日

2) 岡本光樹.第二東京弁護士会.環境保全委員会「住環境トラブル解決・定例研修会」.令和7年2月13日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

²³ タバコ・喫煙による室内の汚損を防止したいオーナーのニーズもあるし、他の居住者からの近

隣住宅受動喫煙を受けたくない居住者のニーズもある。

建物内禁煙【or 敷地内禁煙】の特約条項の規定例

(特約条項)

第 19 条 第 18 条までの規定以外に、本契約の特約については、下記のとおりとする。

1. 本物件の住戸内及び共用部分（階段、廊下、ベランダ等を含みこれに限らない。）【or 本物件の所在地の敷地内】はすべて、入居者及び訪問者をとわず、室内・屋外ともに全面禁煙とし、乙及び同居人は予めこのことを理解し、甲乙これに合意する。また、火気を使用しない加熱式タバコ又は電子タバコその他の蒸気又は化学物質等を空気中に排出するタバコ製品についても同様に、喫煙又は喫煙類似行為を禁止する。
2. 乙は、乙及び同居人が全員、常習喫煙者でないことをここに表明し、また本契約の期間中、誰も常習喫煙者にならないことを誓約する。
3. 乙若しくは同居人又はその訪問者（但し、乙が来訪を企図しない者についてはこの限りでない。以下同様とする。）が、第 1 項に違反して喫煙した場合には、乙は、喫煙 1 回につき 2 万円の違約金を甲に支払うものとする。
4. 乙若しくは同居人又はその訪問者が、本物件が所在する敷地内に、タバコの吸殻又は喫煙の用に供する物品等を放置又は投棄した場合には、第 1 項の規定に違反して喫煙したものとみなす。
5. 乙又は同居人が第 1 項に 3 回（ただし、異なる日ごとに 1 回と数える。）以上違反した場合又は第 2 項に反することとなった場合は、甲は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができるものとし、本契約が解除された場合にあつては、直ちに、乙及び同居人は本物件を明け渡さなければならないものとする。

甲： 印
乙： 印

別紙 建物賃貸借契約（借家契約）における「禁煙の特約条項の規定例」

受動喫煙防止の飲食店への影響評価

研究分担者 村木 功 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ研究開発センター 教授
研究協力者 伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター 教授
研究協力者 片岡 葵 神戸大学大学院医学研究科疫学分野 特命助教

研究要旨

本研究では、改正健康増進法全面施行後の飲食店での受動喫煙防止対策の実施状況を評価し、コンプライアンス向上のための課題抽出を行うため、1)～3)を実施した。

- 1) 飲食店民間データベース調査では、2024年5月、9月、12月の3時点で調査を行い、都道府県別の禁煙店舗割合を算出した。改正健康増進法全面施行前と比べて、禁煙飲食店割合の都道府県間格差は縮小したことが確認された。
- 2) 飲食店経営者への郵送調査を実施した。喫煙可能飲食店において、20歳未満の来客時に区画に寄らず案内する店舗があること、店舗外の喫煙ルール標示が3割以上で実施されていないことから、改正健康増進法の順守が十分に徹底されていないことが明らかとなった。
- 3) 自治体における飲食店等の受動喫煙防止対策の促進の取組状況の調査を実施した。受動喫煙防止対策の促進に有効な可能性があることを昨年度報告した飲食店営業許可申請時の情報提供や喫煙ルール確認などはあまり実施されていないことが確認された。

引き続き、飲食店の禁煙化状況をモニタリングし、健康影響などの評価を行っていくとともに、法律の実効性を高めるための課題とその解決のための取組を明らかにする必要がある。

A. 研究目的

2020年4月1日より改正健康増進法が全面施行され、受動喫煙防止対策として飲食店は「原則屋内全面禁煙」（喫煙専用室等でのみ喫煙可）となった。しかし、既存特定飲食提供施設（個人又は中小企業（資本金又は出資の総額5000万円以下（※一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合は除く））かつ客席面積100m²以下の飲食店）では、別の法律で定める日までの措置として「標識の掲示により喫煙可」とできることが定められている。また、当分の間の措置として、加熱式タバコは飲食等も認められた加熱式タバコ専用喫煙室で喫煙可となる。それらの措置を鑑みて、改正健康増進法による受動喫煙

対策の実効性を確認していくことが重要である。

そこで、本研究では改正健康増進法の全面施行後の飲食店における受動喫煙対策の実施状況のモニタリングを行う。また、飲食店経営者への郵送調査を行い、飲食店における受動喫煙防止対策の実態および課題を明らかにする。加えて、2023年度までの検討から、自治体における受動喫煙防止対策の促進の取組みにより、法令順守を促せる可能性があることを報告したことから、自治体を対象に取組状況および取組における課題を調査する。

B. 研究方法

- 1) 飲食店民間データベース調査

飲食店民間データベースについて、Webスクレイピングツール（シルクスク립ト社）を使用して、2024年5月、9月、12月の3時点における店舗情報の抽出を行った。

2020年1月時点、2024年12月時点で抽出された店舗について、都道府県別に禁煙店舗割合を業態別に算出した。集計対象店舗は、食堂・レストラン、居酒屋・ダイニングバー、喫茶店・カフェ、バーの四業態とした。

2) 飲食店における受動喫煙防止対策実施状況調査

飲食店民間データベース 2024年12月現在で掲載されているレストラン、居酒屋、喫茶店、バーを対象とした。テイクアウト・持ち帰りを主とするチェーン店、ショッピングモール、ホテル、旅館、駅構内などの施設を除外した約57万店舗から、無作為に抽出した17000店舗(3.0%抽出)を対象に、調査への協力依頼を郵送した(2025年2月下旬)。回答は匿名にてGoogleフォームにて回収した(メー切:2025年3月下旬)。2025年3月26日までに1778店舗(回答率:10.5%)より回答を得て、テイクアウト・持ち帰り店と回答した60店舗を除く1718店舗を集計対象とした。

調査項目は、回答者属性、業態、運営主体、資本金、客席面積、延べ床面積、開業時期、従業員の有無、20歳未満従業員への対応、酒類の売上、現在の喫煙環境、20歳未満客への対応、たばこ販売状況、保健所への届出状況、今後の禁煙化予定、喫煙ルール標示とした。

特定既存飲食提供施設は、1) 運営主体が大企業、2) 資本金が5000万円以上、3) 客席面積が101m²以上、4) 開業時期が2020年4月2日以降(4月2日を含む)、のいずれにも該当しない店舗と定義した。法定順守飲食店は、1) 屋内喫煙ルールで「屋内全面禁煙としている」、2) 屋内喫煙ルールで「喫煙することが可能な場所を設置している」かつ、屋内喫煙環境で「屋外に排気される喫

煙専用室においてのみ喫煙可能(飲食不可)とし、それ以外で禁煙としている」、3) 屋内喫煙ルールで「喫煙することが可能な場所を設置している」かつ、屋内喫煙環境で「脱煙機能(空気清浄機等)付きの喫煙ブースにおいてのみ喫煙可能(飲食不可)とし、それ以外で禁煙としている」、のいずれかに該当する店舗と定義した。

全有効回答、業態別、運営主体別に集計した。

3) 自治体における飲食店の受動喫煙防止対策促進の取り組み状況調査

都道府県および保健所を対象として、自治体における自治体における飲食店の受動喫煙防止対策促進の取り組み状況調査票を厚生労働省よりEメールにて、受動喫煙防止対策担当者へ配信した。都道府県所管保健所へは都道府県担当者より配信し、都道府県担当者による取りまとめに上、回収した。2025年3月26日までに511件(都道府県担当課41件、都道府県保健所357件、特別区・政令市・中核市担当課63件、特別区・政令市・中核市保健所50件)より回答を得た。

調査項目は、飲食店営業許可件数、喫煙可能室設置届出に関する項目(件数、届出時確認事項)、受動喫煙防止条例、喫煙目的施設に関する項目(把握状況、指導上の課題、指導に必要な情報)、飲食店営業許可申請に関する項目(窓口対応、現況確認時の対応)、飲食店見回り、住民からの苦情・相談に関する項目(飲食店、飲食店以外の第二種施設、第一種施設)、受動喫煙防止対策周知状況とした。

保健所数が都道府県間で異なるため、都道府県毎の集計値を平均し、全国値として集計した。

(倫理面への配慮)

本研究は、傷病や医療、ゲノム等を対象としておらず、人を対象とする生命科学・医学系研究に該当しないことから、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適応外の研究で

ある。ただし、設間の設定においては、個人の特定につながる情報を取得しないこと、個人の尊厳を傷つけないことを十分に配慮した。また、個別店舗情報については、パスワード設定、セキュリティソフトの導入など適切なセキュリティ対策を行ったパソコンにて取り扱い、本研究により不利益が生じないように配慮して実施した。

C. 研究結果

1) 飲食店民間データベース調査

2024年5月、9月、12月に飲食店民間データベースより抽出された店舗数はそれぞれ858,190店舗、858,417店舗、862,592店舗であった。

都道府県別の禁煙店舗割合は、表1に示した通りであった。禁煙店舗割合の高い都道府県は滋賀県72.1% (+32.5ポイント)、島根県71.8% (+29.7ポイント)、愛知県71.5% (+26.7ポイント)、長野県71.4% (+22.9ポイント)、三重県70.9% (+27.8ポイント)であり、禁煙店舗割合が低い都道府県は大阪府54.4% (+27.2ポイント)、高知県56.6% (+30.2ポイント)、長崎県57.9% (+25.4ポイント)、兵庫県60.2% (+24.7ポイント)、岩手県60.3% (+22.9ポイント)、北海道60.5% (+24.9ポイント)であった。都道府県間での格差(最大値-最小値)は改正健康増進法全面施行前で22.2ポイントであったが、2024年12月時点では17.7ポイントと縮小した。改正健康増進法全面施行前からの変化が大きかった都道府県は広島県65.6% (+32.9ポイント)、秋田県67.5% (+32.8ポイント)、滋賀県72.1% (+32.5ポイント)、佐賀県66.0% (+30.3ポイント)、高知県56.6% (+30.2%)、福岡県63.9% (+30.2ポイント)であった。

2) 飲食店における受動喫煙防止対策実施状況調査

飲食店の客席面積はいずれの業態でも100m²以下の店舗が90%以上であった(表2-1)。禁煙飲食店の割合は居酒屋・ビアホールで55.3%、バー・

キャバレー・ナイトクラブ・スナックで35.4%、喫茶店で83.8%、それ以外の食堂・レストラン等で88.8%であった。各業態内における法令順守していない可能性のある店舗の割合は5%未満であった。喫煙可能店舗における業態別の喫煙環境については表2-2に示した通りであった。20歳未満の来客を区画によらず案内する店舗は5.8%~44.7%と業態による差が大きかった。

喫煙目的施設に該当すると回答した店舗は12.0%~35.8%であった。喫煙ルールを店舗外に表示している店舗は25.2%~62.3%と業態による差が大きかった。75%以上の店舗で5年以内に禁煙化、喫煙専用室設置の予定がなかった。

経営主体別の集計では、大企業、中小企業、個人事業主の順に客席面積が小さい店舗が多く、禁煙店舗の割合も少なかった(表2-3)。各経営主体内に占める法令順守していない可能性のある店舗の割合は2%未満であった。喫煙可能店舗における経営主体別の喫煙環境については表2-4に示した通りであった。大企業ではすべてで喫煙専用室を設置しているが、中小企業、個人事業主では喫煙可能室の割合が大きかった。20歳未満の来客を区画によらず案内する店舗は個人事業主で23.9%、中小企業で18.7%、大企業で57.1%であった。喫煙目的施設に該当すると回答した店舗は22.2%~28.6%と大企業の方が高かった。喫煙ルールを店舗外に表示している店舗は14.3%~43.1%と業態によらず低かった。

3) 自治体における飲食店の受動喫煙防止対策促進の取り組み状況調査

2019年度衛生行政報告例において、報告されている飲食店営業許可施設数(一般食堂・レストラン等、自動販売機を除く喫茶店)は770,550店舗であった(表3-1)。喫煙可能室設置届出数は2019年度以前が最も多く66,737店舗であり、2020年度も51,704店舗であったが、以降は大きく減少していた。喫煙可能室設置届出の要件確認

として、客席面積を確認していたのは都道府県平均で 35.2%、資本金を確認していたのは都道府県平均で 24.4%であった。

喫煙目的施設は 72.3%で把握していなかった(表 3-2)。指導上の課題として、定義が曖昧であること、違法状態の確認ができないことが多かった。喫煙目的施設への指導に必要な情報として、たばこ販売許可、提供サービス、食事の提供内容の順に多かった。飲食店営業許可申請時の取組状況が実施されていない割合は、喫煙ルールの確認は 71.9%、情報提供は 54.2%、現況確認時の各種確認は 84.7%であった(表 3-3)。飲食店の見回りは 81.0%で一度も実施されていない(表 3-4)。飲食店の受動喫煙防止対策に関して、住民からの苦情・相談は月 1 件未満が 77.9%であった。住民からの苦情・相談へは全例対応している割合が少なく見積もっても 44.8%であり、2023 年度に立ち入りまで行ったケースは 1,180 件であった。

飲食店以外の第二種施設に対して、住民からの苦情・相談が多いのは、事務所・工場が最も多く、続いて娯楽施設が多かった(表 3-5)。第一種施設に対する住民からの苦情・相談では、行政機関の庁舎が最も多く、病院・診療所が次に多かった(表 3-6)。

受動喫煙防止対策の現在の周知状況として、保健所内でのポスター掲示が最も多く、都道府県庁舎・市庁舎内でのポスター掲示、飲食店へのリーフレット等の配布、都道府県ホームページでの掲載が続いた(表 3-7)。その他として、飲食店関係者の講習会や会報での周知が多かった。

D. 考察

1) 飲食店民間データベース調査

改正健康増進法全面施行による変化に都道府県間での差があることが認められたが、全体としては都道府県間の格差縮小につながっていると考えられる。しかし、依然として地域間格差が大きいことから、モニタリングを継続するとともに、地

域差を縮小するための取組が必要である。

飲食店における受動喫煙防止対策のさらなる推進のために、自治体によるその促進の取組状況と飲食店禁煙化の進捗状況を組み合わせて集計することにより、飲食店における受動喫煙防止対策を促進する効果的な施策を明らかにすることが必要である。

2) 飲食店における受動喫煙防止対策実施状況調査

喫煙可能飲食店において、20 歳未満の来客時に区画によらず案内する店舗が食堂・レストラン、喫茶店においても約 4 割であること、店舗外の喫煙ルール標示が 3~6 割であることから、改正健康増進法の順守が十分に徹底されていないことが明らかとなった。また、一般に主として主食を提供すると推測される飲食店などにおいて、喫煙目的施設に該当すると回答している店舗が 1~2 割あることから、改正健康増進法を正しく理解していない、もしくは、理解した上で違反している可能性がある。

改正健康増進法の順守を促進するために有効な取り組みを検討し、その実施による効果の評価を行うことでより一層の法令順守を促していくことが必要である。

3) 自治体における飲食店の受動喫煙防止対策促進の取り組み状況調査

喫煙可能室設置の新規届け出数は 2024 年度までで 132,607 件であり、飲食店経営者への郵送調査から約 6 割の店舗が届出を行っているとする、約 22 万件が喫煙可能室を設置している可能性がある。既存特定飲食提供施設の上限值と考えられる 2019 年度末時点の飲食店営業許可施設数の 3 割弱に相当する。2022 年度喫煙環境に関する実態調査(統計表 第 1-2 表 施設種・喫煙環境別事業所割合)において、推定喫煙可能室設置施設[屋内の喫煙環境(火をつけて喫煙するたばこ、

加熱式たばこ)の左記以外+不明]の割合が居酒屋・ビヤホールで50.0%、バー・キャバレー・ナイトクラブ・スナックで74.4%、喫茶店で23.9%、これら以外の食堂・レストラン等で12.6%となっており、開廃業を考慮すると3割弱は妥当な数字の可能性はある。

自治体において喫煙目的施設を把握する枠組みはないことから、予想通り、喫煙目的施設を系統的には把握されていない一方、指導の対象となることがあるが、その定義の曖昧さや夜間営業が多いことから、指導の困難さがあることが明らかとなった。厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究」2022年度報告書「改正健康増進法施行後も残された受動喫煙対策の課題(続)」において、通常主食と認められるうどんや寿司を提供し、喫煙目的施設を自称する居酒屋を違法性の疑いのある事例として報告している。それら違法飲食店への対応において、喫煙目的施設の定義の曖昧さが現場としての課題であり、適切に指導を行っていくために定義を明確にすることが必要である。

一方、飲食店営業許可申請時に、受動喫煙防止対策の促進の取組は十分に行われていない実態も明らかとなった。飲食店経営者への郵送調査から改正健康増進法への理解が不十分である可能性が示されており、また、保健所における情報提供や喫煙ルールの確認が法令順守を促す可能性を昨年度の報告書で報告した。これらから、飲食店営業許可申請時はすべての飲食店が行う手続きであり、その機会を有効に活用することが重要である。

自治体による飲食店の受動喫煙防止対策の促進の取組状況と地域レベルでの禁煙飲食店割合を比較し、有効な可能性のある取り組みを明らかにすることが必要である。

E. 結論

本研究により、飲食店民間データベースの評価から、改正健康増進法により禁煙飲食店割合の都道府県格差の縮小が確認された。一方、飲食店経営者への郵送調査から、改正健康増進法への理解が不十分である可能性がある。自治体における受動喫煙防止対策の促進の取組状況を踏まえて、飲食店における受動喫煙防止対策の促進のための一層の取組が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 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

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表1 2024年12月時点の業態別禁煙飲食店割合および改正健康増進法全面施行前からの変化

	2020年1月	2024年12月	差	2024年12月			
	計	計		レストラン	喫茶店	居酒屋	バー
全国	37.9%	64.6%	26.7%	71.9%	73.9%	36.0%	27.4%
北海道	35.6%	60.5%	24.9%	68.6%	74.5%	26.6%	20.5%
青森県	35.6%	61.1%	25.5%	69.4%	73.3%	24.0%	22.6%
岩手県	37.4%	60.3%	22.9%	65.3%	78.0%	27.5%	21.2%
宮城県	37.6%	65.8%	28.2%	72.5%	82.1%	31.8%	25.7%
秋田県	34.6%	67.5%	32.8%	73.1%	87.4%	33.8%	21.8%
山形県	42.2%	68.3%	26.0%	74.7%	81.6%	28.2%	18.3%
福島県	39.8%	64.8%	25.1%	69.6%	81.2%	29.1%	23.3%
茨城県	36.5%	62.2%	25.7%	66.0%	80.0%	28.2%	18.3%
栃木県	41.7%	64.6%	22.9%	68.3%	77.4%	25.1%	24.2%
群馬県	40.0%	65.2%	25.1%	68.2%	82.5%	32.8%	32.6%
埼玉県	36.8%	65.6%	28.8%	71.9%	77.0%	31.3%	23.4%
千葉県	36.8%	63.8%	27.0%	69.8%	75.8%	31.0%	26.4%
東京都	37.6%	66.0%	28.4%	75.2%	74.6%	43.9%	30.4%
神奈川県	43.7%	66.2%	22.5%	74.7%	78.2%	32.6%	28.1%
新潟県	34.7%	62.7%	28.0%	69.1%	76.5%	26.5%	32.4%
富山県	41.6%	65.8%	24.2%	73.1%	77.7%	28.8%	24.7%
石川県	39.2%	68.4%	29.2%	73.5%	77.6%	39.6%	31.8%
福井県	36.8%	63.2%	26.3%	69.1%	69.6%	27.3%	19.6%
山梨県	41.3%	66.1%	24.8%	70.1%	83.2%	29.2%	45.5%
長野県	48.6%	71.4%	22.9%	74.8%	82.2%	40.4%	49.4%
岐阜県	43.4%	69.8%	26.4%	75.5%	71.3%	33.0%	32.1%
静岡県	45.3%	68.1%	22.8%	74.2%	76.8%	31.4%	29.2%
愛知県	44.8%	71.5%	26.7%	79.0%	73.3%	42.3%	28.7%
三重県	43.1%	70.9%	27.8%	75.8%	80.8%	30.2%	31.4%
滋賀県	39.6%	72.1%	32.5%	76.5%	78.9%	43.4%	36.2%
京都府	43.4%	68.9%	25.4%	74.5%	75.8%	45.8%	33.8%
大阪府	27.2%	54.4%	27.2%	63.7%	58.5%	30.2%	21.3%
兵庫県	35.5%	60.2%	24.7%	67.5%	66.5%	29.0%	23.9%
奈良県	42.7%	67.8%	25.1%	72.0%	77.5%	35.5%	47.1%
和歌山県	32.3%	61.2%	28.9%	67.0%	63.9%	28.9%	21.8%
鳥取県	34.9%	63.7%	28.8%	65.7%	77.1%	37.1%	18.4%
島根県	42.1%	71.8%	29.7%	76.4%	74.7%	52.1%	41.7%
岡山県	42.4%	63.7%	21.3%	67.9%	75.1%	29.1%	30.2%
広島県	32.6%	65.6%	32.9%	69.6%	72.7%	40.8%	36.8%
山口県	38.8%	66.1%	27.3%	71.5%	78.6%	37.5%	20.2%
徳島県	32.2%	58.5%	26.3%	63.7%	61.9%	27.6%	24.4%
香川県	41.1%	67.2%	26.1%	72.8%	76.0%	34.1%	23.3%
愛媛県	31.1%	60.8%	29.7%	67.3%	64.5%	32.6%	33.1%
高知県	26.4%	56.6%	30.2%	66.8%	63.9%	31.3%	7.8%
福岡県	33.8%	63.9%	30.2%	71.5%	77.4%	39.3%	20.8%
佐賀県	35.8%	66.0%	30.3%	69.1%	75.8%	43.3%	15.2%
長崎県	32.6%	57.9%	25.4%	63.5%	74.3%	27.6%	20.2%
熊本県	35.6%	65.1%	29.6%	71.9%	75.5%	36.5%	22.1%
大分県	41.1%	65.3%	24.2%	70.4%	79.6%	32.1%	24.4%
宮崎県	48.1%	69.9%	21.8%	76.7%	80.3%	38.0%	29.4%
鹿児島県	38.2%	64.7%	26.5%	72.6%	78.7%	29.4%	27.6%
沖縄県	45.4%	66.1%	20.8%	77.4%	76.1%	39.3%	31.6%

表 2-1 全飲食店における業態別の店舗特性

	居酒屋、 ビアホール	バー、キャバレー、 ナイトクラブ、スナック	喫茶店	左記以外の食堂、 レストラン等
回答店舗数	427	82	247	962
客席面積				
10 m ² 以下	13.6%	9.8%	15.8%	8.5%
11～20 m ²	26.9%	31.7%	23.5%	17.9%
21～30 m ²	19.2%	30.5%	25.1%	20.5%
31～40 m ²	13.1%	11.0%	14.2%	12.9%
41～50 m ²	8.7%	9.8%	8.5%	12.0%
51～70 m ²	7.7%	4.9%	8.1%	10.7%
71～100 m ²	5.9%	2.4%	2.8%	8.1%
101 m ² 以上	4.9%	0.0%	2.0%	9.5%
喫煙ルール				
全面禁煙	55.3%	35.4%	83.8%	88.8%
一部喫煙可	13.6%	9.8%	7.3%	7.0%
全面喫煙可	31.1%	54.9%	8.9%	4.3%
法令順守状況				
全面禁煙	55.3%	35.4%	83.8%	88.8%
特定既存飲食提供施設				
規制内	6.3%	3.7%	2.4%	2.8%
経過措置内	32.6%	54.9%	11.3%	4.4%
規制対象飲食提供施設				
法令順守あり	2.3%	1.2%	2.4%	3.1%
法令順守なし	3.5%	4.9%	0.0%	0.9%

表 2-2 喫煙可能飲食店における業態別の喫煙環境

	居酒屋、 ビアホール	バー、キャバレー、 ナイトクラブ、スナック	喫茶店	左記以外の食堂、 レストラン等
喫煙可能店舗数	191	53	40	108
喫煙設備				
屋外排気喫煙専用室	10.5%	1.9%	20.0%	44.4%
脱煙機能付き喫煙専用室	3.7%	0.0%	5.0%	7.4%
加熱式たばこ専用喫煙室	11.0%	11.3%	7.5%	11.1%
喫煙可能室	74.9%	86.8%	67.5%	37.0%
20歳未満の来客時の対応				
禁煙区画へ案内	23.2%	7.7%	23.7%	40.8%
区画によらず案内	15.3%	5.8%	44.7%	39.8%
入店を断る	61.6%	86.5%	31.6%	19.4%
喫煙目的施設				
該当	22.5%	35.8%	32.5%	12.0%
非該当	77.5%	64.2%	67.5%	88.0%
喫煙可能室設置届*				
提出	69.9%	71.7%	66.7%	50.0%
未提出・廃止	30.1%	28.3%	33.3%	50.0%
禁煙化しない、喫煙専用室を 設置しない理由				
構造上の課題	26.9%	37.8%	12.1%	6.1%
資金上の課題	15.0%	15.9%	3.6%	3.0%
顧客流出の懸念	15.9%	18.3%	3.6%	2.9%
方法がわからない	0.7%	1.2%	0.4%	0.7%
知識不足	0.2%	1.2%	0.0%	0.4%
喫煙目的室のため	7.0%	23.2%	1.6%	0.5%
設置済み	1.6%	0.0%	1.2%	1.0%
屋外喫煙所あり	0.2%	2.4%	0.0%	0.3%
その他	3.0%	4.9%	0.4%	1.0%
喫煙ルールの標示場所				
店舗内	31.4%	20.8%	35.0%	24.3%
店舗外	42.9%	62.3%	47.5%	25.2%
掲示なし	25.7%	17.0%	17.5%	50.5%
禁煙化、喫煙専用室設置の予 定時期				
1年以内	2.6%	1.9%	10.0%	9.3%
2年以内	0.5%	0.0%	2.5%	2.8%
3年以内	4.2%	3.8%	0.0%	0.9%
4年以内	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5年以内	3.7%	3.8%	12.5%	3.7%
5年以降	89.0%	90.6%	75.0%	83.2%

※喫煙可能室設置店舗を分母とする

表 2-3 全飲食店における経営主体別の店舗特性

	大企業	中小企業	個人事業主	その他法人
回答店舗数	51	520	1111	36
資本金				
100万円未満	0.0%	9.0%	22.1%	13.9%
100～300万円未満	0.0%	22.5%	13.6%	13.9%
300～500万円未満	2.0%	19.6%	6.5%	22.2%
500～1,000万円未満	0.0%	13.3%	5.2%	5.6%
1,000～3,000万円未満	15.7%	18.8%	2.9%	5.6%
3,000～5,000万円未満	0.0%	2.7%	0.2%	0.0%
5,000万円以上	47.1%	3.5%	0.3%	5.6%
わからない・個人事業主	35.3%	10.6%	49.3%	33.3%
客席面積				
10㎡以下	2.0%	5.2%	14.3%	0.0%
11～20㎡	7.8%	12.9%	26.1%	27.8%
21～30㎡	11.8%	19.2%	22.9%	16.7%
31～40㎡	11.8%	14.4%	12.6%	8.3%
41～50㎡	17.6%	12.7%	9.0%	16.7%
51～70㎡	5.9%	13.5%	7.5%	11.1%
71～100㎡	17.6%	8.5%	5.0%	8.3%
101㎡以上	25.5%	13.7%	2.6%	11.1%
喫煙ルール				
全面禁煙	86.3%	81.5%	74.4%	86.1%
一部喫煙可	11.8%	12.7%	6.8%	11.1%
全面喫煙可	2.0%	5.8%	18.8%	2.8%
法令順守状況				
全面禁煙	86.3%	81.5%	74.4%	86.1%
特定既存飲食提供施設				
規制内	0.0%	6.0%	2.7%	5.6%
経過措置内	0.0%	6.7%	19.5%	5.6%
規制対象飲食提供施設				
法令順守あり	11.8%	4.6%	1.4%	2.8%
法令順守なし	2.0%	1.2%	1.9%	0.0%

表 2-4 喫煙可能飲食店における経営主体別の喫煙環境

	大企業	中小企業	個人事業主	その他法人
回答店舗数	7	96	284	5
喫煙設備				
屋外排気喫煙専用室	57.1%	39.6%	12.0%	20.0%
脱煙機能付き喫煙専用室	42.9%	7.3%	2.5%	0.0%
加熱式たばこ専用喫煙室	0.0%	16.7%	8.5%	40.0%
喫煙可能室	0.0%	36.5%	77.1%	40.0%
20歳未満の来客時の対応				
禁煙区画へ案内	42.9%	51.6%	16.4%	60.0%
区画によらず案内	57.1%	18.7%	23.9%	40.0%
入店を断る	0.0%	29.7%	59.6%	0.0%
喫煙目的施設				
該当	28.6%	24.0%	22.2%	0.0%
非該当	71.4%	76.0%	77.8%	100.0%
喫煙可能室設置届*				
提出	—	74.3%	65.8%	50.0%
未提出・廃止	—	25.7%	34.2%	50.0%
禁煙化しない、喫煙専用室を設置しない理由				
構造上の課題	5.9%	8.3%	16.7%	11.1%
資金上の課題	2.0%	4.0%	8.3%	2.8%
顧客流出の懸念	0.0%	5.2%	8.2%	5.6%
方法がわからない	0.0%	0.6%	0.8%	0.0%
知識不足	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%
喫煙目的室のため	0.0%	2.7%	4.0%	0.0%
設置済み	5.9%	2.3%	0.5%	0.0%
屋外喫煙所あり	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
その他	0.0%	1.3%	1.8%	2.8%
喫煙ルールの標示場所				
店舗内	28.6%	32.3%	27.2%	20.0%
店舗外	14.3%	37.5%	43.1%	40.0%
掲示なし	57.1%	30.2%	29.7%	40.0%
禁煙化、喫煙専用室設置の予定時期				
1年以内	14.3%	11.5%	2.8%	0.0%
2年以内	0.0%	2.1%	0.7%	20.0%
3年以内	0.0%	3.1%	2.8%	0.0%
4年以内	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5年以内	0.0%	6.3%	4.2%	0.0%
5年以降	85.7%	77.1%	89.4%	80.0%

※喫煙可能室設置店舗を分母とする

表 3-1 喫煙可能室設置届出の実施状況

飲食店営業許可施設数 ¹	770,550		
喫煙可能室設置届出数	新規	変更	廃止
2019年度以前	66,737	28	285
2020年度	51,704	316	862
2021年度	9,272	223	517
2022年度	3,077	175	465
2023年度	1,243	161	542
2024年度	574	97	191
喫煙可能室設置届出での要件確認範囲	計		
客席面積	35.2%		
資本金	24.4%		

¹ 2019年度衛生行政報告例より、一般食堂・レストラン等の飲食店営業許可施設数に自動販売機を除いた喫煙店営業許可施設数を加えた数とした（2019年度末現在）。

表 3-2 喫煙目的施設への対応状況と課題

	都道府県平均割合
喫煙目的施設の把握方法 ¹	
監視指導	3.5%
見回り	5.7%
把握なし	72.3%
その他	17.5%
喫煙目的施設への指導上の課題 ¹	
違法状態の確認ができない	25.5%
見回り時が営業時間前	16.7%
対象店舗が多い	8.4%
主食定義の曖昧さ	21.5%
営業定義の曖昧さ	22.7%
特になし	27.4%
その他	26.7%
喫煙目的施設への指導の実効性強化に必要な情報 ¹	
提供サービス	59.1%
たばこ販売許可	66.3%
たばこ販売実態	37.9%
食事の提供内容	49.4%
その他	11.3%

¹ 複数回答可のため、合計して100%とならない

表 3-3 飲食店営業許可申請時の取組状況

都道府県平均割合	
営業許可窓口でのルール確認 1	
実施なし	71.9%
書面確認	10.5%
口頭確認	13.6%
その他	5.7%
営業許可窓口での情報提供 1	
実施なし	54.2%
口頭での案内	16.3%
資料の配布	37.4%
現況確認時の対応 1	
実施なし	84.7%
喫煙ルール確認	8.0%
標識の確認	8.3%
喫煙設備の確認	7.7%

1 複数回答可のため、合計して 100%とならない

表 3-4 飲食店の見回り、および住民からの苦情・相談の対応状況

都道府県平均割合	
飲食店の見回り	
以前実施した	11.7%
定期的を実施	7.5%
実施していない	81.0%
住民からの苦情・相談	
月 1 件未満	77.9%
月 1～3 件	16.8%
週 1～2 件	4.2%
週 3 件以上	1.1%
住民の苦情・相談への対応	
特に対応しない	0.0%
頻度の多い事例に対応する	15.5%
違法性の高い事例に対応する	24.0%
すべてに対応する 1	44.8%
実績なし	2.7%
その他	28.2%
住民の苦情・相談への対応件数 (2023 年度)	
立ち入り	計
その他	1,180
	4,794

1 自由記載より確認できた件数として集計

表 3-5 住民からの苦情・相談が多い飲食店以外の第二種施設の状況

	一番多い	二番目に多い	三番目に多い
事務所、工場	32.9%	16.0%	6.9%
ホテル、旅館	3.1%	5.7%	4.3%
船舶、鉄道	0.6%	0.5%	0.4%
バス、タクシー、航空機	0.5%	2.1%	1.3%
駅、空港ビル	5.6%	6.9%	3.3%
娯楽施設	24.3%	12.9%	7.2%
公園	5.3%	4.9%	4.0%
駐車場（民間ビル併設、コインパーキング等）	2.9%	4.2%	4.3%
コンビニエンスストア	6.0%	9.5%	7.4%
地下街、百貨店	0.0%	0.6%	0.5%
苦情、相談を受けることがない	18.8%	17.3%	22.8%

表 3-6 住民からの苦情・相談が多い第一種施設の状況

小学校・中学校・高等学校	8.8%
短期大学・大学・大学院	3.1%
児童福祉施設	1.3%
病院、診療所	18.0%
行政機関の庁舎	24.4%
苦情、相談を受けることがない	44.4%

表 3-7 受動喫煙防止対策に関する周知状況

都道府県庁舎・市庁舎内でのポスター掲示	54.6%
保健所内でのポスター掲示	89.7%
飲食店街でのポスター掲示	4.9%
都道府県ホームページでの掲載	48.3%
都道府県ホームページでの動画配信	5.7%
テレビCM	0.3%
飲食店へのリーフレット等の配布	53.7%
市町村広報誌への特集記事掲載依頼	12.1%
SNSの活用	15.6%
その他（枠内に記載ください）	44.7%

禁煙支援対策の評価

研究分担者 萩本 明子 同志社女子大学看護学部 准教授

研究要旨

本研究では、昨年度までの結果に 2024 年調査結果を新たに加え、紙巻たばこ使用者の喫煙状況や禁煙試行率、禁煙方法の推移を分析したので報告する。

本研究は、インターネット調査 JASTIS(The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey)の結果の一部を用い、昨年度の報告（2016、2018、2020、2022 年調査）に 2024 年調査を加えて分析を行った。対象は、紙巻きたばこを過去 1 年間に習慣的に喫煙していた 20～69 歳の喫煙者とし、喫煙状況、禁煙試行、禁煙試行方法を集計、その推移をカイ 2 乗検定で分析した。

紙巻きたばこのみ使用者が、2016 年 94.5%から、2018 年 60.3%と急減に減少 ($p<0.001$)、その後も減少傾向にあり 2024 年には 51.7%となった (2022 年 vs 2024 年 $p<0.001$)。その反面、加熱式もしくは電子たばこことの併用使用者は、2016 年から 2018 年に 4.0%から 37.3%に増加 ($p<0.001$)、2024 年には 46.0%となった (2022 年 vs 2024 年 $p<0.001$)。禁煙試行率は、2016 年 16.0%以降増加傾向にあり、2022 年に 40.1%と急増 (2020 年 vs 2022 年 $p<0.001$)、2024 年も同水準を維持した。その禁煙方法を見ると、自力が 2016 年の 71.8%から 2018 年 41.7%と減少し ($p<0.001$)、2024 年には 46.8%となっている。反面、電子・加熱式たばこは 2016 年 28.9%であったが、2018 年に 64.3%となり ($p<0.001$)、2024 年も 63.2%が選択していた。

喫煙者の動向は、加熱式たばこの販売戦略や、改正健康増進法において紙巻きたばこは規制が異なっていることの影響を強く受けていることが示唆された。禁煙試行率は増加しているものの、その方法として加熱式たばこを選択している喫煙者が増加していた。加熱式たばこは禁煙に繋がらず、再喫煙率を高めるという報告があり、その選択には問題がある。正しい知識の普及が不可欠と考えられる。

A. 研究目的

加熱式たばこが 2016 年から全国販売され、喫煙者が選択するたばこの種類は大きく変化してきている。昨年度の報告書 1) では、インターネットを用いたアンケート調査 JASTIS(The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey)2) の 2016、2018、2020、2022 年調査結果を用いて、紙巻きたばこ喫煙者の喫煙状況や禁煙試行率、禁煙方法の推移を分析し、紙巻たばこ単独使用者の割合は 2018 年度に大幅に減少し、代わって加熱式たばこなど他の製品との併用者が増加している

こと、禁煙試行率は増加傾向にあり、その方法として自力が減少し、加熱式・電子たばこの使用の増加、禁煙外来受診が 2022 年調査で増加していたことを報告した。

加熱式たばこが販売後から 2024 年現在までの法規制などの状況を見ると、改正健康増進法が 2020 年に全面施行に伴い 3)、屋内でも加熱式たばこを含む喫煙が原則禁止となるなど受動喫煙防止対策が強化された。また、2018～2022 年度かけてたばこ税が紙巻きたばこは 3 段階、加熱式たばこは 5 段階で引き上げられており 4)、喫煙者の動

向に影響を与えていると考えられる。

今年度は、昨年度までの結果に JASTIS の 2024 年調査結果を新たに加え、未だ喫煙者の多くを占める紙巻きたばこ使用者への加熱式たばこの普及やたばこ規制・対策に伴い、喫煙や禁煙状況にどのような影響があったのかを分析する。

B. 研究方法

1. 調査データ

楽天リサーチ株式会社を通じて実施している、インターネットを用いたアンケート調査 (JASTIS2) の結果の一部を用いた。本調査は、2015 年から毎年 1~3 月に、対象者を新規に増やしながらか継続的に追跡調査されている。対象者は、リサーチパネルに登録している 15 歳以上の男女である。今回は、昨年度の報告 (2016、2018、2020、2022 年調査) に 2024 年調査結果を加えて分析を行った。2016~2022 年調査の概要は昨年度の報告書に示している 1)。2024 年調査の回収率は (回収者数/対象者数)、62.9% (32000/50850) であった。

2. 分析対象者

回答者のうち、「下から○番目の選択枝を選択してください」の質問に対して正解を選択しなかった者や、アルコールや薬物使用の質問にて全ての種類で使用したと回答するなど不正解答と判断できる対象者を除外した。除外方法や 2022 年調査までの結果は、昨年度の報告書で示している 1)。2024 年調査では、除外後の対象者は 28293 名であった。さらに、年齢を 20~69 歳に限定した結果、分析対象者は 23193 名 (74.9%) であり、喫煙者の割合は 3824 名 (16.5%) であった。

3. 調査項目

JASTIS では各年、多数の項目を調査しているが、本研究では、性別、年齢などの基本属性、喫煙に関する項目として、現在喫煙の有無、過去 1 年

もしくは直近 30 日間で使用しているたばこの種類、最近 1 年間の 1 日以上続く禁煙の有無 (以下、禁煙試行とする)、禁煙試行のために用いた方法を用いた。

4. 分析方法

各年の調査結果を横断調査データとして分析した。まず、対象者の性別、年齢階級、過去 1 年間の喫煙状況、使用しているたばこの種類を集計した。たばこの種類は、「紙巻・手巻きたばこ (以下、紙巻きたばことする)」「加熱式たばこ」「電子たばこ」「その他」に再分類した。その上で、過去 1 年間の紙巻きたばこ喫煙者 (以下、喫煙者とする) を対象に分析を行った。

喫煙者に対し性別、年齢などの属性について集計した。次に、喫煙状況として、紙巻きたばこのみか、他の製品との併用使用かを集計するとともに、禁煙試行率を算出した。禁煙試行は、禁煙試行方法 (自力、禁煙支援アプリ、加熱式や電子たばこ、薬局で販売しているニコチンガムやパッチ (以下、薬局販売のニコチン製剤とする)、禁煙外来) の項目を用いて、何らかの禁煙方法を選択した喫煙者を禁煙試行したとみなした。また、禁煙試行方法ごとの割合と重複状況も確認した。項目ごとにカイ 2 乗検定を実施し、 $p < 0.05$ 未満の有意な項目に対して、2016 年と 2018 年、2018 年と 2020 年、2020 年と 2022 年、2022 年と 2024 年で比較を行った。解析ソフトとして、IBM SPSS Statistics Version 29.0 for Windows、R studio を用いた。

(倫理面への配慮)

インターネット調査に当たり、調査受諾の同意は、リサーチパネル登録時に楽天リサーチ株式会社により実施されている。さらに、日本マーケティングリサーチ協会による綱領およびガイドラインに従い、本調査の実施に関して調査会社から承認を得た。調査実施時には、「アンケート調査対象者への説明文」を提示し、調査で得られた情報は

個人を特定できない形でのみ発表されること、調査の目的以外には利用しないことを明記した。本調査は大阪国際がんセンター倫理審査委員会（2016年11月7日、承認番号1611079163）、東北大学大学院医学研究科倫理委員会（2024年6月27日、承認番号2024-1-231）、同志社女子大学倫理審査委員会（2024年12月16日、承認番号2024-28）からの承認を受け実施した。

C. 研究結果

1. 喫煙者の概要

喫煙者の約7割が男性であり、年代は、40・50歳代が約半数を占めていた。しかし、2020年以降、20歳代の割合が約2割と増加し（2018年 vs 2020年 $p<0.001$ ）、2024年も同様の傾向にあった。そのため、2020年以降、単身者が増加（2018年 vs 2020年 $p=0.007$ ）、既婚者が減少している（2018年 vs 2020年 $p=0.005$ ）（表1）。

2. 喫煙状況

喫煙状況では、紙巻きたばこのみ使用者が、2016年94.5%（883名）から、2018年60.3%（1035名）と急減に減少した（2016年 vs 2018年 $p<0.001$ ）、その後も減少傾向にあり、2024年には51.7%（1977名）となった（2022年 vs 2024年 $p<0.001$ ）。その反面、加熱式もしくは電子たばこの併用使用者が、2016年から2018年に4.0%（37名）から37.3%（641名）に増加（2016年 vs 2018年 $p<0.001$ ）、2024年には46.0%（1758名）となっている（2022年 vs 2024年 $p<0.001$ ）（図1）。

3. 禁煙試行

禁煙試行率は、2016年16.0%（149名）以降増加傾向にあり、2022年に40.1%（1652名）と急増し（2020年 vs 2022年 $p<0.001$ ）、2024年は38.8%（1482名）と維持していた（図2）。

禁煙試行方法の複数回答結果を見ると、自力が

2016年の71.8%（107名）から2018年41.7%（153名）と減少し（2016年 vs 2018年 $p<0.001$ ）、その後2020年53.5%（168名）、2022年55.4%（898名）と増加傾向にあったが、2024年では46.8%（693名）と再度減少に転じた（2022年 vs 2024年 $p<0.001$ ）。反面、電子・加熱式たばこは2016年28.9%（43名）から2018年に64.3%（236名）と増加し（2016年 vs 2018年 $p<0.001$ ）、2024年にも63.2%（936名）と半数以上が選択していた。

薬局販売のニコチン製剤や禁煙治療は、2022年にそれぞれ42.0%（694名）（2020年 vs 2022年 $p<0.001$ ）、44.6%（736名）（2020年 vs 2022年 $p<0.001$ ）と増加、2024年でも43.0%（637名）、55.5%（823名）となっている（図3）。

D. 考察

本研究では、加熱式たばこの普及やたばこ規制・対策、新型コロナウイルス流行などの変化に伴い、紙巻きたばこ喫煙者の喫煙や禁煙状況にどのような影響があるのかを考察するため、日本の一般住民を対象に行ったインターネット調査 JASTIS の結果を用いて分析を行った。

喫煙者の動向を見ると、紙巻たばこのみ使用者の割合は2018年に大幅に減少し、代わって加熱式たばこなど他の製品とのマルチ使用者の増加がみられたが、その傾向は継続している。加熱式たばこは販売当初より、紙巻きたばこに比べて有害成分が非常に少ないこと、本人や周囲への害が少ないこと、臭いが少ないことなどが大々的に宣伝されている^{5), 6)}。また、改正健康増進法において³⁾、加熱式たばこ専用室であれば飲食やパチンコが可能であり、紙巻きたばこは規制が異なっている。喫煙者は、加熱式たばこを喫煙した理由として、臭いの少なさや、周囲への害が少ないこと、紙巻きたばこを吸えない場所でも喫煙できることをメリットとしてあげており^{7), 8)}、結果として、紙巻きたばこ単独使用を減少させ、加熱式・電子

たばこの併用者を増加させたと考えられた。

禁煙試行率は、2016年以降増加傾向にあり、2020年から2022年は約1.72倍となった。その禁煙方法を見ると、自力での禁煙が減少し、2018年以降、加熱式・電子たばこの使用が増加している。しかし、加熱式たばこは、禁煙に繋がるエビデンスは見いだせなかったという報告⁹⁾や、1年後に紙巻きたばこの再喫煙を増加させたとの結果¹⁰⁾もあり、その選択には課題がある。

2020年以降の調査結果を見ると、加熱式・電子たばこに比較して少ないものの、ニコチン製剤や禁煙治療を選択した喫煙者が有意に増加した。禁煙治療は、対面と組み合わせたオンライン診療や、禁煙治療用アプリ（CureApp SCなど）の保険適応などアクセスの負担が軽減されており、禁煙治療に通いやすくなった背景がある。しかし、社会医療診療行為別調査のニコチン依存症管理料初回点数算定件数（6月）の20～69歳の結果を見ると、年々減少傾向にあり¹¹⁾、本研究の結果と異なっている。医療保険加入状況を見ても約6割と、2022年の医療保険適用状況の全国健康保険協会、組合管掌健康保険、船員保険、共済組合の総人口における加入割合と大きな違いはなかった¹²⁾。ニコチン依存症管理料初回点数算定件数は、保険診療での禁煙治療のみが集計されているが、本研究では禁煙治療用アプリや、企業や保険者の支援による自費診療の禁煙治療なども含んでいるため、割合が高くなった可能性がある。しかし、オンライン調査は年齢や学歴などが偏る可能性があると報告されており^{13,14)}、過大評価の可能性は否定できない。

本研究のデータは、インターネット調査結果から得ており、対象者は日本国民を代表しているとはいいがたい状況にある。国民生活基礎調査回答者と比較してインターネット調査回答者は、喫煙者が少なく学歴がやや高いなどの傾向が認められたとの報告がある²⁾。また、紙巻きたばこの喫煙率には学歴格差があり、低学歴ほど喫煙率が高い

とされているが¹⁵⁾、加熱式たばこの選択には学歴格差がないとの報告がある¹⁶⁾。しかし、本研究の分析対象者は紙巻きたばこ喫煙者に限定しており、結果に大きな影響を与える可能性は低いと考えられる。また、2021年度の通信利用動向調査における個人のインターネット利用状況を見ると、13～59歳では9割を超え、60歳代でも約84%が利用していると回答しており¹⁷⁾、本研究の調査対象者層のほとんどは、インターネット調査に参加できる環境下にあると考えられる。

E. 結論

加熱式たばこの販売が開始され、改正健康増進法の成立など、喫煙者の喫煙環境は大きく変化し、紙巻きたばこ使用者の喫煙・禁煙状況にも大きな変化がみられた。喫煙者のたばこ使用状況や、禁煙行動の変化に関する調査結果は、禁煙推進や製品の規制のあり方を検討するうえで重要な基礎資料になると考えられる。

引用参考文献

- 1) 萩本明子, 禁煙支援対策の評価, 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に対する研究 令和4年度 総括・分担研究報告書, 2023, p99-107.
- 2) Tabuchi T, Shinozaki T, Kunugita N et al. Study Profile: The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey (JASTIS): A longitudinal internet cohort study of heat-not-burn tobacco products, electronic cigarettes and conventional tobacco products in Japan. *J Epidemiol* 2019;29(11), p444-450.
- 3) 厚生労働省, 健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）概要, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000469083.pdf> (2025年4月15日アクセス可能).
- 4) 財務省, 近年のたばこ税の見直しについて,

- https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/consumption/d08_0.pdf (2025年4月15日アクセス可能).
- 5) SCIENCE JT, リスク低減へのアプローチ, <https://www.jt-science.com/ja/our-approach> (2025年4月15日アクセス可能).
- 6) SCIENCE PMI, 今知っておきたい「加熱式たばこ」と「紙巻きたばこ」, 2021, <https://www.pmj-science.com/topics/topics02> (2025年4月15日アクセス可能).
- 7) 萩本 明子, 加熱式たばこ使用者の実態把握とたばこ政策のインパクト評価, 厚生労働省科学研究費助成金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)受動喫煙防止等のたばこ政策のインパクト・アセスメントに関する研究令和元年度 総括・分担研究報告, 2020, p113-157.
- 8) Xu S S, Meng G, Yan M, et al. Reasons for regularly using heated tobacco products among adult current and former smokers in Japan: finding from 2018 ITC Japan survey. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(21):8030.
- 9) Tattan-Birch H, Hartmann-Boyce J, Kock L, et.al. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence, *Cochrane Database Syst Rev*, 2022;1(1).
- 10) Matsuyama Y, Tabuchi T, Heated tobacco product use and combustible cigarette smoking relapse/initiation among former/never smokers in Japan: the JASTIS 2019 study with 1-year follow-up, *Tob Control*, 2021; 31(4), p520-526.
- 11) 政府統計の総合窓口 e-Stat, 社会医療診療行為別統計(旧:社会医療診療行為別調査). <https://www.e-stat.go.jp/> (2025年4月15日アクセス可能).
- 12) 全国健康保険協会, 事業年報(令和4年度), <https://www.kyouseikaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7200/20240319/> (2025年4月15日アクセス可能アクセス可能).
- 13) 永吉 希久子, 松谷 満, 樋口 直人, オンライン調査による大標本データ収集: 3.11 後のデモ参加をめぐる調査を事例として, 理論と方, 2020; 35, p145-158.
- 14) 萩原 牧子, インターネットモニター調査はどのように偏っているのか—従来型調査手法に代替する調査手法の模索—, 研究紀要 Works Review, 2009; 4, p1-12.
- 15) 田淵 貴大, 日本における喫煙の学歴格差, 健康日本 21(第二次)の推進に関する研究 平成 27年度 総括・分担研究報告書(厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業), 2016, p110-113.
- 16) Yuki Miyazaki, Takahiro Tabuchi, Educational gradients in the use of electronic cigarettes and heat-not-burn tobacco products in Japan, *PloS One*, 2018; 13(1): e0191008.
- 17) 総務省, 令和3年度通信利用動向調査の結果, 2022, https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/220527_1.pdf (2025年4月15日アクセス可能アクセス可能)

F. 健康危険情報

なし

G. 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

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 紙巻たばこ喫煙者の概要

	2016年度*1 n=934		2018年度 n=1717		2020年度 n=1348		2022年度 n=4117		2024年度 n=3824		カイ2乗検定 全体 2016~2024	2016年 vs 2018年	2018年 vs 2020年	2020年 vs 2022年	2022年 vs 2024年
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
性別															
男性	676	72.4	1236	72.0	984	73.0	2854	69.3	2708	70.8	p=0.044	p=0.866	p=0.561	p=0.012	p=0.154
年齢階級															
20歳代	86	9.2	170	9.9	253	18.8	773	18.8	747	19.5					
30歳代	178	19.1	350	20.4	209	15.5	686	16.7	681	17.8	p<0.001	p=0.471	p<0.001	p=0.288	p=0.069
40歳代	234	25.1	459	26.7	319	23.7	1052	25.6	872	22.8					
50歳代	259	27.7	429	25.0	321	23.8	887	21.5	847	22.1					
60歳代	177	19.0	309	18.0	246	18.2	719	17.5	677	17.7					
居住状況															
単身	163	17.5	347	20.2	328	24.3	1031	25.0	1057	27.6	p<0.001	p=0.095	p=0.007	p=0.626	p=0.009
子どもとの同居*2															
あり	289	30.9	-	-	-	-	1315	31.9	1133	29.6	p=0.083				
配偶者の有無															
あり	575	61.6	1000	58.2	716	53.1	2336	56.7	2083	54.5	p<0.001	p=0.095	p=0.005	p=0.022	p=0.044
最終学歴															
中学校在学・卒業	30	3.2	62	3.6	41	3.0	164	4.0	111	2.9					
高校在学・卒業	307	32.9	539	31.4	408	30.3	1263	30.7	1081	28.3	p=0.012	p=0.675	p=0.516	p=0.213	p=0.001
それ以上	596	63.8	1113	64.8	895	66.4	2646	64.3	2583	67.5					

*1 2016年度調査の居住状況、子どもとの同居、配偶者の有無、最終学歴、等価所得（四分位）、医療保険は2015年度調査の結果を使用。

*2 2016年度は20歳未満、2022年度は19歳未満を子どもと定義。

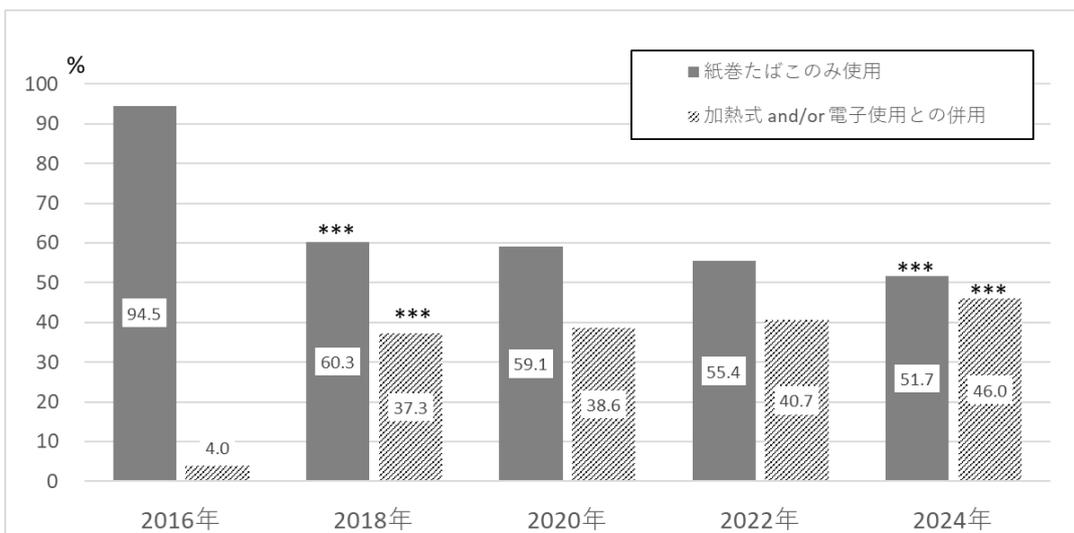
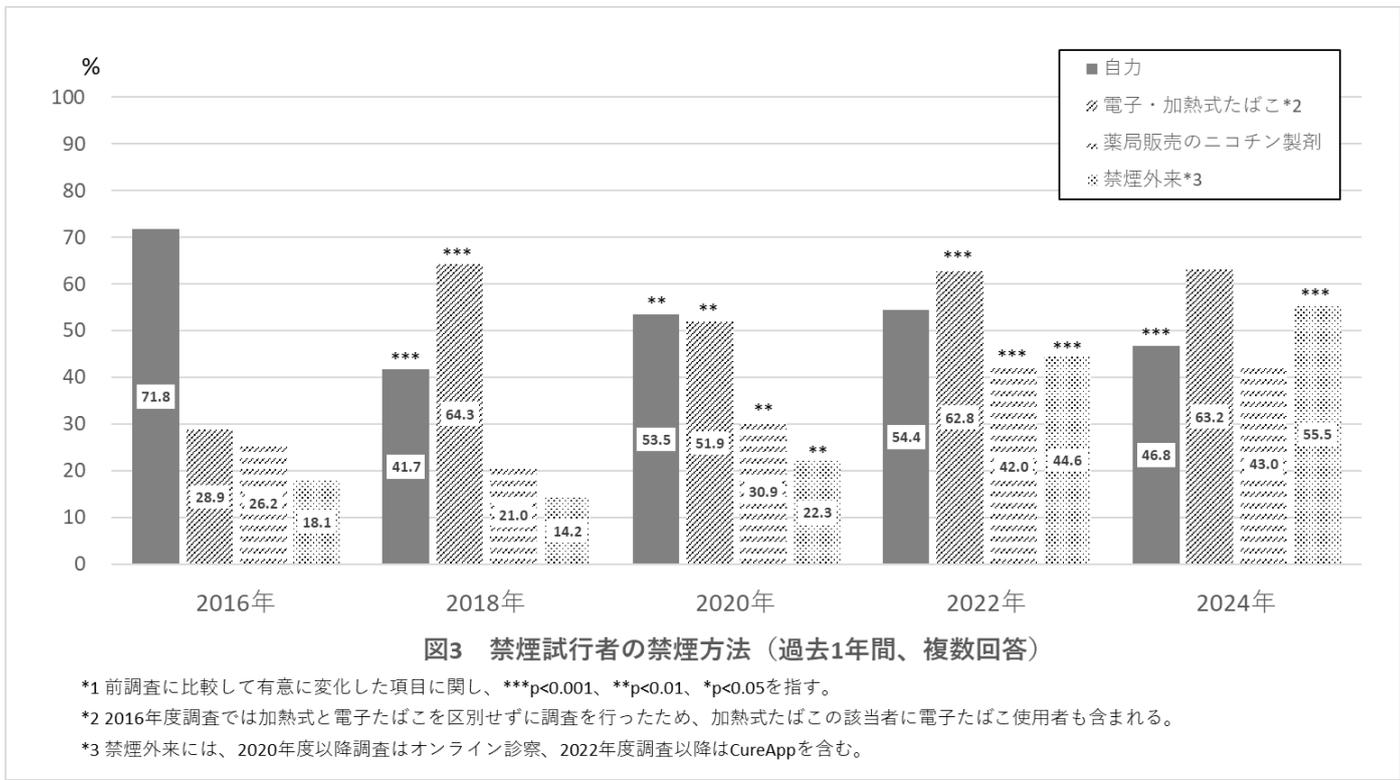
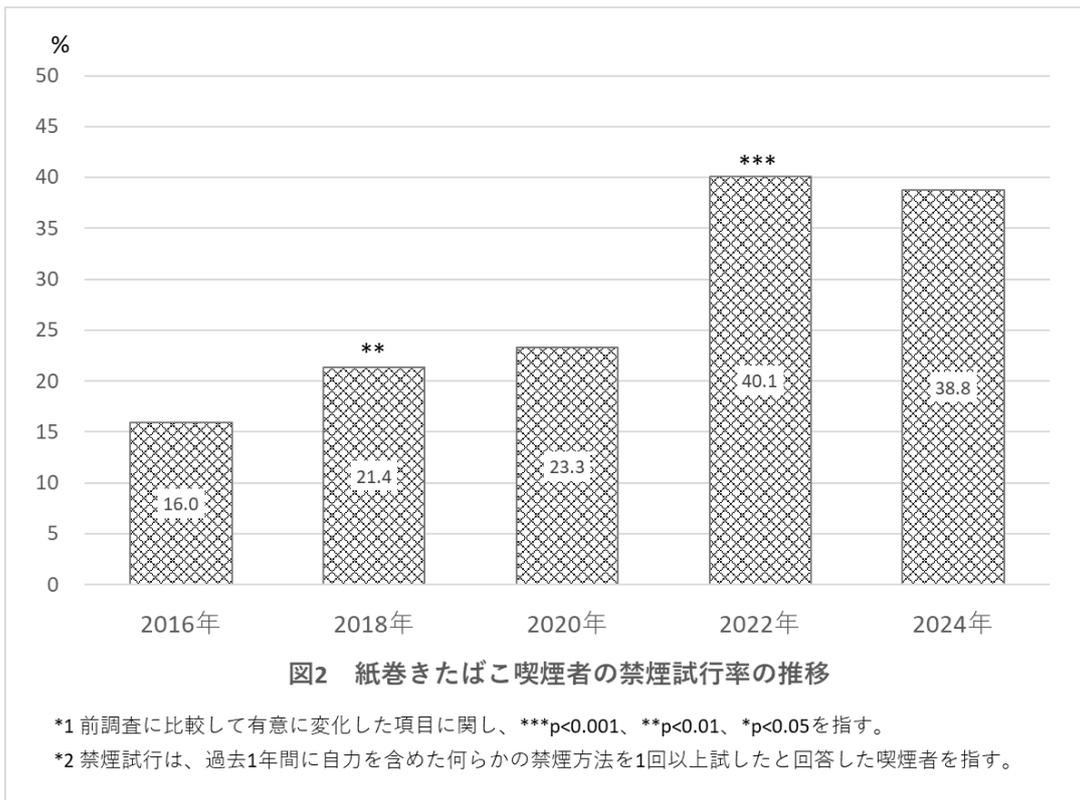


図1 紙巻きたばこ喫煙者の喫煙状況の推移

*1 前調査に比較して有意に変化した項目に関し、***p<0.001、**p<0.01、*p<0.05を指す。

*2 加熱式 and/or 電子使用との併用は、他のたばこを同時に喫煙していた喫煙者も含む。



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

販売時点（POS）たばこ広告への曝露に関する研究

研究分担者 十川 佳代 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 室長
研究代表者 片野田 耕太 国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長
研究分担者 廣瀬 園子 文京学院大学大学院福祉医療マネジメント研究科 客員教授

研究要旨

本研究は、子どもを含む日本人が販売時点（POS）たばこ広告にどの程度視認または興味を示しているかを調査することを目的としている。データは、日本の一般住民を対象に毎年行われているインターネット調査 JASTIS (The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey (JASTIS)) の 2023 年度調査を利用した。対象者は、回答者 15 歳以上の男女 31,037 人で、レジ脇にあるたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルを直近 6 か月以内に視認した者の割合 (%) を、回答者全体、20 歳未満、およびたばこ使用状況別に推計した。さらに、12 歳以下の子供と同居している 18 歳以上の男女 6,921 人のうち、直近 1 年以内に子ども（12 歳以下）が POS 広告に興味を示したと回答した者の割合を、全体およびたばこ使用状況別に推計した。それぞれの割合は、国民生活基礎調査（2019 年）の分布に基づいて算出した逆確率重み付けを用い、ロジスティック回帰により推計した。結果によると、過去 6 か月以内にレジ脇のディスプレイ・サンプルを視認した者の割合が、全体で 16.9%、未成年者でも 16.0%と同程度であった。視認者の割合は現在のたばこ使用者で 36.6%と最も高く、非使用者でも 11.2%が視認していた。また、12 歳以下の子どもが POS 広告に興味を示した、と回答した者の割合は 3.1%だった。日本全国で展開される POS たばこ広告に、幼児・児童を含む未成年者がばく露していることから、自国の指針および FCTC 条約を踏まえ、POS 広告に対する規制のあり方を改めて検討する必要がある。

今後は、レジ脇の販促だけでなく、たばこ製品の陳列状況についても実態を把握した上で、広告規制の強化、プレーンパッケージの導入、販売店数の縮小などを含む、より包括的な視点からの政策提言が求められる。

A. 研究目的

たばこ広告・販売促進・後援（TAPS）は喫煙に影響を及ぼすため、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（WHO FCTC）第 13 条は、あらゆるたばこの広告、販売促進及び後援活動の包括的な禁止を行うことを求めている。なお、憲法又は憲法上の原則のもと法律で禁止する状況にない締約国は、あらゆる TAPS に制限を課すことが求められている。WHO の報告書「WHO report on the global tobacco epidemic 2023」によると、195

か国中 66 か国で FCTC 第 13 条で定められた TAPS の包括的禁止が実施されている（図 1）1）。

日本で TAPS を行うにあたり、たばこ事業法第 40 条 2 項に基づいて策定された「たばこに係る広告を行う際の指針」（「指針」）がある 2）。これは「20 歳未満の者の喫煙防止及び製造たばこの消費と健康との関係に配慮するとともに、たばこ広告を過度にわたらないように行うことを目的」として定められており、一般社団法人日本たばこ協会は、この指針に基づいて「自主基準」を設け、たばこ会

社は自主規制を行っている。しかしながら、この自主基準は部分的な規制にとどまり、2023年のWHO報告書で、日本のTAPS政策の履行状況は4段階のうち最低の評価であり、日本はWHO FCTCの締約国でありながらも、WHO FCTCが求めている包括的なTAPSの禁止からは程遠い状況となっている。1)。

TAPSの中でも、販売時点(POS)広告はたばこ会社がマーケティングにかかる費用の大きな割合を占めている。POS広告は若年層におけるたばこの試用や使用開始を誘発する可能性が報告されており、2022年時点で114か国において禁止されている3)。また、POS広告の禁止による効果についても複数の研究が示している4)。

しかし日本では、未成年者を含む幅広い年齢層が日常的に訪れる全国のコンビニエンスストアにおいて、たばこ製品の陳列や3Dディスプレイなどを用いた目立つPOS広告が広く展開されている。特に3Dディスプレイを使用した広告は、幼児や児童でも視認しやすい低い位置に設置されており、子どもの広告へのばく露とその影響5)が懸念されている。

本研究は、子どもを含む日本人がこのようなPOS広告をどの程度視認し、またどの程度関心を示しているかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査データ

本研究は、一般住民を対象としたインターネット調査 JASTIS (The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey)6)のデータを用いた。JASTIS は、楽天リサーチパネルに登録している日本全国の男女を対象者として、2015年から毎年アンケート調査が行われている。本研究には、2023年度の調査データを用いた。

2. 分析対象者

本分析では、2023年度の調査回答者である15

歳以上の男女31,037人を対象とした。子どものばく露については、12歳以下の子どもと同居している18歳以上、80歳未満の男女6,921人を分析対象とした。

3. 調査項目

①回答者におけるPOS広告へのばく露

2023年調査において、「タバコ販売店舗(コンビニ等)でレジ脇にあるタバコ販売促進用のディスプレイ・サンプル」を直近6ヶ月間で目にしましたか、という質問項目を用いて回答者のばく露を特定した。

②子どもにおけるPOS広告へのばく露

同調査の「タバコ販売店舗(コンビニ等)のレジ脇にあるタバコ販売促進用のディスプレイ・サンプルに、あなたの子どもが触れたり興味を示したことはありますか?」という質問項目を用いて、幼児・児童によるPOS広告へのばく露を特定した。「はい:1年以内」と回答した者を「ばく露あり」、「それ以上前」あるいは「いずれも見なかった」と回答した者を「ばく露なし」と定義した。さらに、「その当時の子どもの年齢はおいくつでしたか?」という質問項目にもとづき、12歳以下の子どもにおけるばく露を特定した。

4. 分析方法

まず、対象者の性別、年齢、学歴、たばこ(紙巻きたばこ・加熱式たばこ)の使用状況(非使用者、過去使用者、現在使用者)について、12歳以下の子どもと同居しているかどうかに分けて集計を行った。

次に、回答者の中で、レジ脇にあるタバコ販売促進用のディスプレイ・サンプルを直近6か月以内に視認した者の割合を回答者全体、20歳未満、およびたばこ使用状況別に推計した。さらに、「子どもがPOS広告に興味を示した」と回答した者(その当時の子どもの年齢が12歳以下の場合の

み)の割合についても、全体およびたばこ使用状況別に推計した。

それぞれの割合(%)は、国民生活基礎調査(2019年)の分布に基づいて算出した逆確率重み付け(inverse probability weighting)を用い、ロジスティック回帰により推計した。

解析には STATA 18.0 を用いた。

(倫理面への配慮)

インターネット調査 JASTIS は大阪国際がんセンターの倫理審査委員会の審査・承認を得て実施された。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

回答者の平均年齢は 47.4 歳(範囲:15~82 歳)で、男性が 50.6%を占めていた。約半数が大学卒業以上の学歴を有していた。紙巻きたばこの喫煙状況では、過去喫煙者が 20.7%、現在喫煙者が 12.0%であった。加熱式たばこの使用状況については、現在使用者が 9.3%、過去使用者が 3.5%であった。

12 歳以下の子どもと同居している 18 歳以上の回答者は 6,921 人で、平均年齢は 37.2 歳(範囲:18~80 歳)、女性が 57.1%を占めていた。教育歴は、全体と比べて、大学卒業以上が多く(57.3%)、中学・高校卒業以下が少なかった(19.1%)。たばこ使用状況については、全体における割合と比べて、加熱式たばこ現在使用者(11.7%)、過去使用者(5.8%)の割合が高く、紙巻きたばこ現在喫煙の割合が低かった(10.0%)。

2. POS たばこ広告へのばく露

①回答者における POS 広告へのばく露

モデルにより予測された結果によると、たばこ POS 広告を直近 6 か月以内に視認した者の割合は 16.9%(95%信頼区間:16.3%~17.6%)であった。20 歳未満の層においても、推定 16.0%(95%信頼

区間:12.9%~19.1%)が視認していた。たばこ使用状況別にみると、紙巻きたばこ加熱式たばこのいずれも使用していない者のうち推定 11.2%(95%信頼区間:10.5%~11.9%)、いずれか一方または両方を使用している者のうち 36.6%(95%信頼区間:34.7%~38.4%)が POS 広告を視認していた(図 1)。

②子どもの POS たばこ広告へのばく露

モデルによる予測の結果、回答者のうち約 3.1%(95%信頼区間:2.5%~3.7%)が、直近一年以内に、12 歳以下の子どもがたばこ販売促進用のディスプレイやサンプルに触れたり、関心を示していたと報告したと推定された。ばく露時の子どもの年齢は 0 歳から始まり、3 歳でピークに達していた(図 2)。

たばこ使用状況別にみると、たばこ使用者において子どものばく露の予測割合が最も高く、6.4%(95%信頼区間:4.4%~8.4%)であった(図 3)。たばこ非使用者においても、予測割合は 2.0%(95%信頼区間:1.5%~2.6%)で、一定数の回答者(n=91)が子どもがたばこ販売促進用のディスプレイやサンプルに触れたり、関心を示していたと報告していた。

D. 考察

本研究は、日本における POS たばこ広告へのばく露の実態を明らかにし、POS たばこ広告規制に関する検討に資する情報を提供することを目的として、日本の一般住民を対象に実施したインターネット調査データを分析した。

本研究の結果によると、コンビニエンスストアのレジ脇に置かれているたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルを視認している者の割合は全体で約 17%であり、未成年者においても 16%と同程度であった。視認の割合は、現在のたばこ使用者で 36.6%と最も高く、非使用者でも 11.2%と高い水準であった。さらに、12 歳以下の子どもと

同居している回答者の中で、子どもが POS 広告に興味を示した、あるいは触れたと回答した者も一定数いた。

たばこ事業法に基づいた指針には「たばこ広告を行う際には、二十歳未満の者の喫煙防止に十分配慮し、広告が過度にわたり幅広く積極的に喫煙を勧めることのないよう留意しなければならない。」と書かれているが、本研究の結果によると、幼児、児童を含む未成年者が日常的な場面でたばこ製品の広告にばく露している実態が明らかとなった。

POS たばこ広告は、現在喫煙者の購買を増やすだけでなく、未成年のたばこの試用および使用開始のリスクを高めることがこれまでの研究で明らかにされている⁵⁾。また、コンビニエンスストアのような日常的な場面でたばこ製品の広告を見ることにより、「たばこは一般的に流通している商品であり、特に問題のあるものではない」という誤った社会的認識や規範が形成される恐れがある。このような誤った認識は、たばこを許容する風潮を助長し、たばこ規制の推進を妨げる可能性が考えられる。

本研究の結果を解釈するにあたり、以下の点に留意する必要がある。本研究で算出した子供における POS たばこ広告ばく露の割合は、12 歳以下の子どもと同居している回答者を基準に求めている。本分析に用いた調査では、1 回答者にあたり、複数の子どもが興味を示した場合でも、それらは 1 人としてカウントされていて、正確なばく露人数を特定することはできない。そのため、子どものばく露率として解釈するには限界がある。さらに、本分析における POS 広告のばく露には、コンビニエンスストアにおけるたばこ製品の陳列は含まれていない。たばこ製品の陳列も POS 広告であるため、実際には POS 広告へのばく露はさらに高いことが予測される。今後、たばこ製品の陳列についても実態を調査する必要がある。

E. 結論

日本全国で展開される POS たばこ広告には、幼児・児童を含む未成年者がばく露しており、これがたばこの試用・使用開始の促進や誤った社会的規範の形成に影響を与える可能性が懸念される。自国の指針および FCTC 条約を踏まえ、POS 広告に対する規制のあり方を改めて検討する必要がある。今後は、レジ脇における販促だけでなく、たばこ製品の陳列状況についても実態を把握した上で、TAPS 規制の強化、プレーンパッケージの導入、販売店数の縮小などを含む、より包括的な視点からの政策提言が求められる。

引用文献

- 1) WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 2) 財務省. 製造たばこに係る広告を行う際の指針 (令和 4 年 4 月 1 日改正) https://www.mof.go.jp/policy/tab_salt/tobacco/koukokushishin.html (2024 年 4 月 20 日アクセス)
- 3) WHO. The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-enforce-bans-e6a-pt-of-sale> (2025 年 4 月 27 日アクセス)
- 4) He, Y., Shang, C., Huang, J., Cheng, K. W., & Chaloupka, F. J. (2018). Global evidence on the effect of point-of-sale display bans on smoking prevalence. Tobacco control, tobaccocontrol-2017-053996. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053996>
- 5) National Center for Chronic Disease

Prevention and Health Promotion (US)
Office on Smoking and Health. Preventing
Tobacco Use Among Youth and Young
Adults. A Report of the Surgeon General.
Atlanta (GA): Centers for Disease Control
and Prevention (US); 2012.

- 6) Tabuchi T., Shinozaki T., Kunugita N.,
Nakamura M., Tsuji I. (2019): Study
Profile: The Japan "Society and New
Tobacco" Internet Survey (JASTIS): A
Longitudinal Internet Cohort Study of
Heat-Not-Burn Tobacco Products,
Electronic Cigarettes, and Conventional
Tobacco Products in Japan. J Epidemiol 29:
444-450

F. 健康危険情報

なし

G. 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

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

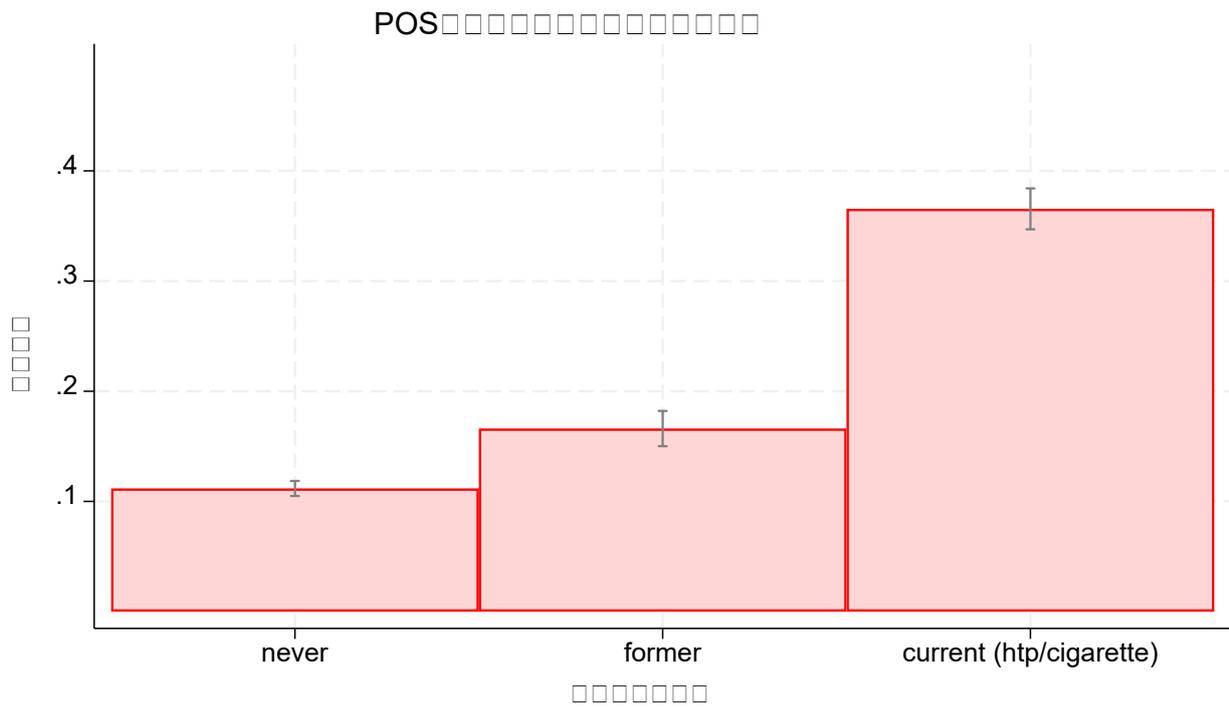


図1 POS たばこ広告を見たと回答した者の割合

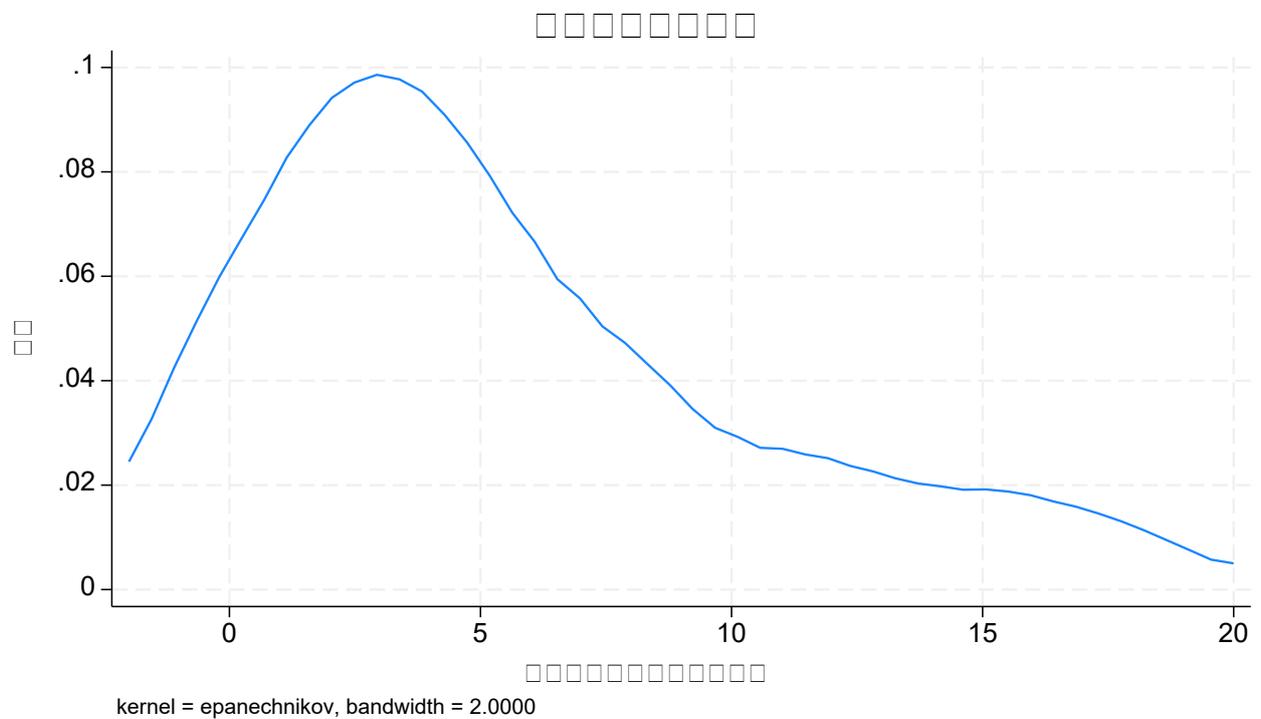


図2 カーネル密度推定：ばく露当時の子どもの年齢

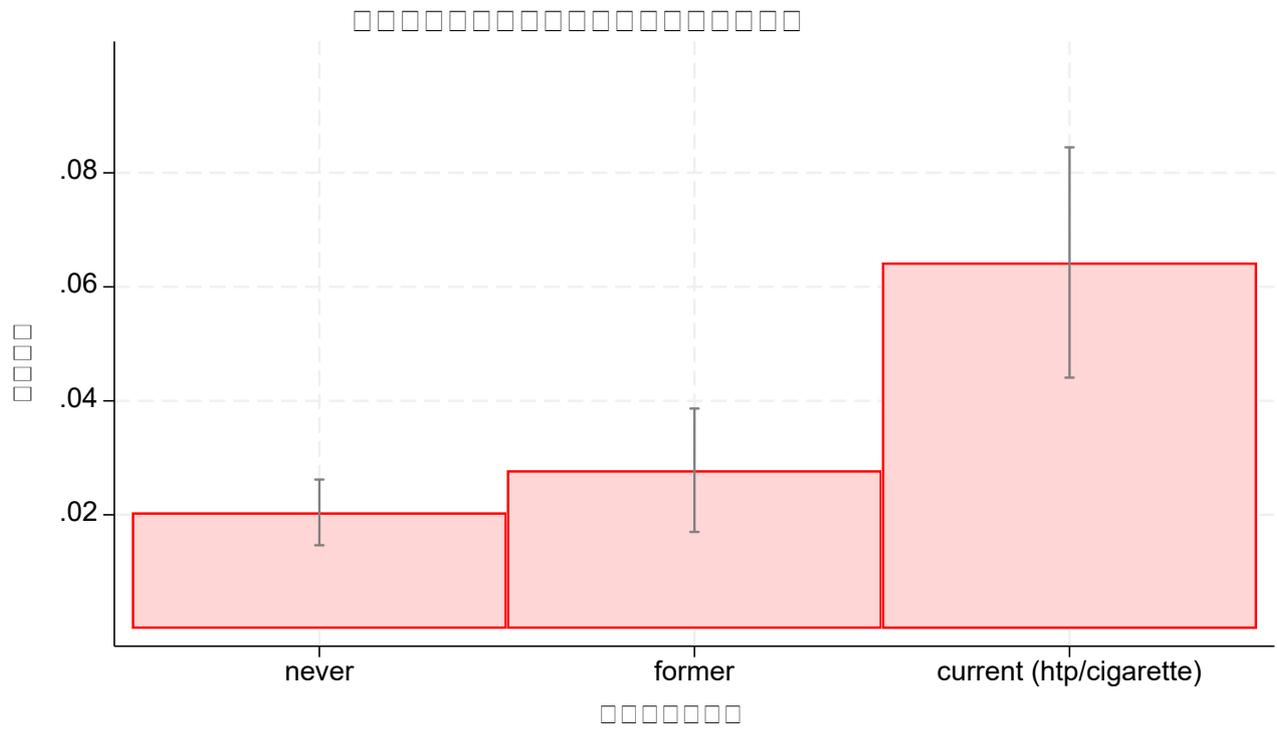


図3 子供がたばこのPOS 広告に興味を示したと回答した者の割合

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kayo Togawa, Geoffrey T Fong, Anne C K Quah, Gang Meng, Steve S Xu, Janine Quimet, Yukiko Mochizuki, Itsuro Yoshimi, Satomi Odani, Takahiro Tabuchi, Kota Katanoda	Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys	Tob Control	Advance on	line publica tion	2024
Aoi Kataoka, Isao Muraki, Masakazu Nakamura, Yuri Ito	How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement	BMC public health	24(1)	3327	2024
Hasan Jamil, Stuart Gilmour, Kota Katanoda, Kayo Togawa	Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target	Tob Control	Advance on	line publica tion	2025
岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 十川佳代, 片野田耕太, 中村正和	喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析	日本公衆衛生雑誌	71(12)	756-765	2024
中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一	たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論)	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S94-S101	2024

道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少-	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S102-S111	2024
齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-職域のたばこ対策-	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S112-S120	2024
片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-受動喫煙対策-	日本健康教育学会誌	32(特別号)	S121-S130	2024
中村正和	たばこ対策. 特集 健康日本21 (第三次) の健康づくり戦略-医療者へのメッセージ	医学のあゆみ	292(8)	622-626	2025
Sugihara M, Tabuchi T	Three in four smokers want to quit tobacco (reference to reassessing the smoking target in Japan): findings from the JASTIS2021 study	Environmental Health and Preventive Medicine	29	28	2024

2025年04月01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 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 間野 博行

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所データサイエンス研究部・部長

(氏名・フリガナ) 片野田 耕太・カタノダ コウタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年03月13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 公益社団法人地域医療振興協会

所属研究機関長 職 名 理 事 長

氏 名 吉 新 通 康

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) ヘルスプロモーション研究センター・センター長

(氏名・フリガナ) 中 村 正 和 (ナカムラ マサカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年3月3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 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 富永 悌二

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・准教授

(氏名・フリガナ) 田淵 貴大・タブチ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" type="checkbox"/>	東北大学	<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) 未審査の場合は、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： 研究実施の際の留意点を示した。)

(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。

2025年 3月 6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 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）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

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		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" 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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年3月31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 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曾根 智史

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 生活環境研究部・部長

(氏名・フリガナ) 牛山 明・ウシヤマ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年3月21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 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院薬学系研究科・特任准教授

(氏名・フリガナ) 五十嵐 中・イガラシ アタル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" 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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年04月01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 岡本総合法律事務所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 岡本 光樹

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 岡本総合法律事務所・所長

(氏名・フリガナ) 岡本 光樹・オカモト コウキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" 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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

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 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・教授

(氏名・フリガナ) 村木 功 (ムラキ イサオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" 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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年3月17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 同志社女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小崎 眞

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授

(氏名・フリガナ) 萩本 明子・ハギモト アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" type="checkbox"/>	東北大学大学院医学系研究科 同志社女子大学	<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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

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 文京学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 福井 勉

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 福祉医療マネジメント研究科 客員教授

(氏名・フリガナ) 廣瀬 園子 (ヒロセ ソノコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" 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)

分担研究領域が海外の受動喫煙対策の事例調査およびレポート作成であり、人を対象にした研究ではないため倫理審査不要。

(※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 type="checkbox"/> 未受講 <input checked="" type="checkbox"/> ※本学では未受講だががん研究センターでは受講済み
-------------	--

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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由： 転入後の研究活動期間が短くCOIについての報告・相談を受けていない。報告・相談に対しては適切に対処する。)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。

2025年04月01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 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 間野 博行

次の職員の（令和）6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 受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所データサイエンス研究部・室長

(氏名・フリガナ) 十川 佳代・トガワ カヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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 checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<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) 未審査の場合は、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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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。