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

受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

令和 7 年度　総括･分担研究報告書

研究代表者　片野田　耕太

令和 8（2026）年 5 月

別添 2

目次

Ⅰ．総括研究報告……4
受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究……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……13
改正健康増進法における施設等の分類と規定の整理……14
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
研究協力者 岡本 光樹 岡本総合法律事務所 所長

日本の若年層におけるシーシャ（水タバコ）利用実態と健康リスク認識に関する横断研究
……20
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分野 准教授
研究協力者 山﨑 蒼空 東北大学医学部医学科 大学生

受動喫煙対策の自治体への影響評価……26
研究分担者 姜 英 産業医科大学産業生態科学研究所 講師

たばこパッケージの健康警告表示に関する研究……31
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……45
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

飲食店等の受動喫煙対策の評価……52
研究分担者 村木 功 筑波大学医学医療系 教授

禁煙支援対策の評価……59
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……66
研究分担者 井坂 ゆかり 筑波大学医学医療系 助教
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

飲食店の受動喫煙対策および自治体の取り組みの評価に関する研究 …… 73
研究分担者 片岡 葵 神戸大学医学研究科未来医学講座分子疫学分野 特命助教
研究分担者 村木 功 筑波大学医学医療系 教授

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 …… 85
研究成果の刊行に関する一覧表 …… 86

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）
総括研究報告書

受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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対策の進捗と効果について科学的根拠の収集・構築・分析を行うことを目的とした。本年度は、改正健康増進法における施設等の分類と規定の整理、日本の若年層におけるシーシャ（水タバコ）利用実態と健康リスク認識の調査、受動喫煙対策の自治体への影響評価、たばこパッケージの健康警告表示に関する調査、たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価、飲食店等の受動喫煙対策の評価、禁煙支援対策の評価、販売時点（POS）たばこ広告への曝露に関する調査、飲食店の受動喫煙対策および自治体の取り組みの評価を行った。改正健康増進法は経過措置という形で多くの例外規定が設けられ、複雑な施設分類と規定となっている。法の目的である「望まない受動喫煙を防ぐ」を実現するために施設等の分類と規定を整理し、受動喫煙対策の自治体や飲食店等への影響を考慮した上で、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必要がある。また、たばこ対策の他の分野についても、日本における若年層のシーシャ利用実態、たばこパッケージの健康警告表示の視覚的効果、POS たばこ広告への曝露の実態、日本における加熱式たばこ税制設計、禁煙支援対策などを含む様々な面から、より包括的な施策の推進が求められる。

研究分担者：所属は令和 7 年度（2025 年度）時点
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）
村木 功 （筑波大学医学医療系 教授）
萩本 明子 （同志社女子大学看護学部 准教授）
井坂 ゆかり （筑波大学医学医療系 助教）
片岡 葵 （神戸大学医学研究科未来医学講座分子疫学分野 特命助教）

A. 研究目的

日本は「たばこ規制枠組み条約」（FCTC）の参加国の一つであり、2010 年以降のたばこ税増税、2019 年の注意文言等見直し、2020 年の改正健康増進法全面施行など、たばこ対策を進めてきた。喫煙率は成人、未成年ともに減少を続けている一方、世界保健機関（WHO）のたばこ対策パッケージ（MPOWER）の 2025 年報告書の評価は 2023 年報告書から変化しておらず、モニタリングとマス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、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 にとどまっている。2010 年代から日本で流行している加熱式たばこに加えて、水たばこ（シーシャ）の使用、新型口腔たばこの発売開始など新たな課題も生じている。改正健康増進法では喫煙目的室の運用などで課題が指摘されている。

たばこ対策の推進には、MPOWER の各分野に

おいて対策の現状、課題、解決策、その導入効果の科学的評価が必要である。本研究は、たばこ対策の各分野の対策の進捗と効果について科学的根拠の収集・構築・分析を行い、政策導入によるインパクト評価を実施し、改正健康増進法の展開や「健康日本 21」の推進、たばこ規制枠組条約の履行に必要な科学的証拠をとりまとめ、実効性のあるたばこ対策を提言することを目的とする。

B. 研究方法

①改正健康増進法における施設等の分類と規定の整理

2020 年に全面施行された改正健康増進法の法、施行令、および施行規則から、各施設等の分類、定義、施設要件、技術的基準などの情報を抽出した。

②日本の若年層におけるシーシャ（水タバコ）利用実態と健康リスク認識に関する横断研究

2024 年 1 月 24 日から 2 月 27 日にかけて実施された大規模インターネット調査「JASTIS 2024（Japan Society and New Tobacco Internet Survey)」のデータを分析した。本分析では、16〜29 歳の 10 代および若年成人のサブセットである 5,564 人（平均年齢 24.7 歳、女性 52.5%）を解析対象とし、日本の全国人口を代表する推計値を生成するために逆確率重み付けを用い、シーシャ利用状況、利用理由について記述的分析を行った。

また、共変量を調整した多変量ロジスティック回帰モデルを用いて、意識の違い（健康リスクへの認識やイメージ）とシーシャ利用経験との関連性を評価した。

③受動喫煙対策の自治体への影響評価

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 2025 年度用の調査票を郵送し、建物内・敷地内全面禁煙の実施状況等を調べた。

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 2025 年度用の調査票を用いて調べた。

④たばこパッケージの健康警告表示に関する研究

2026 年 JASTIS 調査（日本における社会と新型たばこに関するインターネット調査）において、警告表示に対する 30,000 名（有効回答 27,308 名）の意識を調査した。

⑤たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

海外で標準的に研究対象とされる電子たばこ（electronic cigarette: e-cigarette）一般ではなく、日本で実際に販売・普及している加熱式たばこ（heated tobacco products: HTPs）に焦点を当て、加熱式たばこの価格弾力性、税率弾力性、製品間代替関係、価格選好、および税価格転嫁に関する既存文献レビューを実施した。

⑥飲食店等の受動喫煙対策の評価

飲食店における受動喫煙対策の実施状況をモニタリングし、改正健康増進法の実効性について継続的に評価するために、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（シルクスクリプト社）を使用して、令和 7 年 5 月、9 月、12 月の 3 時点における店舗情報の抽出と、令和 2 年 5 月から令和 7 年 12 月までの集計値を用いて、Joinpint 回帰モデルにより経年的変化を分析した。

また、飲食店民間データベースの令和 7 年 10 月時点で抽出した店舗を対象として、実地調査を行った。

⑦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2018～2023 年の調査結果を用いて、2018～2022 年度に実施された、たばこ税増税時の紙巻きたばこ、加熱式たばこ喫煙者の喫煙及び禁煙の動向を分析した。

⑧販売時点（POS）たばこ広告への曝露に関する研究

日本における販売時点（point-of-sale: POS）たばこ広告へのばく露の実態を把握し、成人および子どもにおける興味や接触といった行動レベルの影響を明らかにするために、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）の2025 年度調査を用いた。

⑨飲食店の受動喫煙対策および自治体の取り組みの評価に関する研究

改正健康増進法全面施行後の飲食店における受動喫煙防止対策および各自治体の取り組みを把握するため、1）都道府県条例に基づく自治体の取組状況の把握 2）兵庫県における飲食店の受動喫煙防止対策の実態把握にあたり、令和 6 年度に都道府県および保健所を対象に実施した「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」のデータや各都道府県のホームページ、兵庫県が 3 年ごとに実施する「受動喫煙防止等に関する条例」実態調査（施設調査）のデータのうち飲食店に関するデータについて、令和 2 年度分（令和 3 年 2-3 月に実施）、令和 5 年度分（令和 5 年 10-11 月に実施）等を使用した。

C. 研究結果

①改正健康増進法における施設等の分類と規定の整理

改正健康増進法では、第一種施設、第二種施設、喫煙目的施設（これらを総称して特定施設）、および旅客運送事業自動車等の分類があり、それらの要件と偽実的基準は、法、法附則、施行令、および施行規則で規定されていた。

指定たばこ（加熱式たばこ）の経過措置については、法附則に規定があり、技術的基準は施行規則で定められていた。

②日本の若年層におけるシーシャ（水タバコ）利用実態と健康リスク認識に関する横断研究

16～29 歳の調査対象者のうち、10.2%がシーシャを吸った経験があり、現在の利用者のうち、65%は「たまに吸う」と回答し、年齢別では 20～24 歳の層で最も利用率が高かった。

利用の主な動機として、「友人に誘われた（59.7%）」が最も多く、次いで「フレーバーに興味があった（47.9%）」、「紙巻タバコより健康への害が少ないと思った（40.7%）」が続き、意識とシーシャ利用の関連性についての解析からシーシャを「利用者への害がないと考えている」人は、そう考えていない人に比べて利用経験を持つ割合が 1.8 倍高かった。また、「シーシャを吸うことはかっこいい」と思っている人は、そうでない人に比べて 1.4 倍利用経験が高かった。

③受動喫煙対策の自治体への影響評価

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、施行 6 年後の 2025 年度は 66 自治体（39.8%）に増えた一方、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が、その存置している自治体では、勤務時間内の喫煙を容認している割合が有意に高いことが示され、一般庁舎、議会棟・フロアでは、18.1%（30 自治体）が建物内に喫煙場所を設置していた。改正健康増進法の施行後、全体として大きな変化は認められなかったが、前年度と比較すると、敷地内全面禁煙の割合はやや減少する傾向

がみられた。

④たばこパッケージの健康警告表示に関する研究

現状の日本の警告表示（文字のみ）と海外の警告表示（画像を含む）のどちらが適切かを問うたところ、海外の方が適切（26.2%）、海外のほうがやや適切（27.9%）となり、合計で 54.1%の回答者が画像付き警告表示を支持した。

「喫煙の健康被害を視覚的に伝えることでより効果的に注意喚起できるから（画像付き警告表示を）導入すべきか」という質問には、強く同意・やや同意の合計が 63.0%であった。さらに「画像入警告表示を見る人が、過度の不快感を持ったとしても、導入すべきか」との質問にも、強く同意・やや同意の合計が 61.3%であった。以上より、日本において画像付き警告表示の導入について一般市民の抵抗感はそれほど大きくない実態が明らかとなった。

⑤たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

Dauchy らの多国間分析では、加熱式たばこの自己価格弾力性は−1.2〜−1.3 であり、紙巻きたばこの約−0.3 と比べて約 4 倍高かった。

Choi らの韓国研究では、紙巻きたばこ・加熱式たばこ・電子たばこの間に明確な代替関係が示された。

Kenkel らの日本 DCE 研究では、加熱式たばこ価格上昇が紙巻きたばこ回帰を促進し、禁煙選択を減少させる可能性が示された。

さらに Dauchy and Filby の税価格転嫁研究では、加熱式たばこ税は価格に完全転嫁されにくく、企業側の価格戦略が介在している可能性が示された。

⑥飲食店等の受動喫煙対策の評価

飲食店民間データベース調査では、令和 7 年 5 月、9 月、12 月の 3 時点で調査を行い、既存および新規飲食店の観点から禁煙店舗割合を算出した。また、令和 2 年 4 月から令和 7 年 12 月までの禁煙飲食店割合の経時推移を Joinpoint 回帰分析により評価し、改正健康増進法全面施行後 2〜3 年で禁煙飲食店割合の上昇の鈍化が生じていることが確認された。

飲食店屋外および屋内の実地調査では、屋外調査より、約半数の飲食店で標示がなく、屋内喫煙の証拠が認められた店舗でも同様であった。

⑦禁煙支援対策の評価

紙巻きたばこのみ（紙巻のみ）、加熱式たばこのみ（加熱のみ）、紙巻きたばこと加熱式たばこの併用者（併用）とも半数以上が翌年も同じ種類のたばこ製品を喫煙していたが、紙巻のみの喫煙者はよりその傾向が強かった。禁煙への移行を見ると、紙巻のみの喫煙者は、2018〜2019 年、2019〜2020 年コホートでは約 15%であったが、2020〜2021 年コホート以降に約 25%に増加した。加熱のみ（約 13〜24%）、併用（約 10〜16%）ではそのような傾向はみられず、紙巻のみより割合も低かった。他のたばこ製品への変化は、紙巻のみ、加熱のみでは併用への移行が多く、併用では、加熱のみへの移行が多かった。禁煙者の翌年の状況を見ると、7 割以上が禁煙を維持し、その割合は年を経るごとに増加傾向にあった。再喫煙者の状況を見ると、紙巻のみへの移行が最も多かった。

加熱式たばこを使用している喫煙者は、加熱のみ、併用を含め、禁煙へ移行する割合が低く、併用もしくは、加熱のみを選択する割合が高かった。これは、喫煙者が加熱式たばこのメリットを意識している結果とも考えられ、紙巻のみの喫煙者は、同じ状況の維持もしくは、禁煙を選択する割合が高く、加熱式たばこ使用者との傾向が異なっていた。

⑧販売時点（POS）たばこ広告への曝露に関する研究

解析対象は 15 歳以上の男女 27,486 人とし、子どものばく露に関する分析では、12 歳以下の子どもと同居する 18 歳以上の男女 4,465 人を対象とした結果、たばこ販売促進用ディスプレイ・サンプルを直近 6 か月以内に視認した者の割合は全体で 15.1%であり、20 歳未満でも 17.4%と同程度であった。たばこ使用状況別にみると、現在使用者で 36.6%と最も高く、非使用者においても 11.2%が視認していた。さらに、成人においては POS たばこ広告に興味を示した者および実際に触れた者が一定割合存在し、子どもについても興味を示した割合は 3.1%、実際に触れた割合は 3.3%であった。

⑨飲食店の受動喫煙対策および自治体の取り組みの評価に関する研究

1）自治体に対する調査では、規制のある条例を施行している自治体ほど、喫煙目的施設の把握、飲食店の見回り、営業許可申請時の情報提供や喫煙ルール確認など、飲食店における受動喫煙防止対策の監視を実施している自治体が多かった。

2）兵庫県の施設調査のうち飲食店では、加熱式たばこ専用喫煙室設置不可に関する認知度は令和 5 年度のみで禁煙状況と関連し、認知している店舗ほど禁煙割合が高かった。また、屋外灰皿設置の有無による禁煙割合の差は令和 2 年度にみられたが、令和 5 年度には縮小していた。

D. 考察

①改正健康増進法における施設等の分類と規定の整理

改正健康増進法の見直しにおいては、各規程の位置づけを念頭において、法の目的である「望まない受動喫煙を防ぐ」を実現するための議論が必要である。

②日本の若年層におけるシーシャ（水タバコ）利用実態と健康リスク認識に関する横断研究

今後は、シーシャの健康リスクに関する正確な情報提供と啓発活動の推進が求められる。特に、シーシャが「紙巻タバコより安全」という根拠のないイメージを払拭するための科学的根拠に基づいたコミュニケーション戦略の構築が重要である。

③受動喫煙対策の自治体への影響評価

敷地内全面禁煙のさらなる推進に向けては、屋外喫煙場所の見直しに加え、勤務時間内禁煙やタバコ販売の抑制を含めた包括的対策の実施が重要である。また、職員への禁煙支援や庁舎周辺の喫煙対策の整備、さらには質的調査による阻害要因および成功要因の把握を通じて、実効性の高い受動喫煙対策を推進していく必要がある。

④たばこパッケージの健康警告表示に関する研究

27,308 名という大規模な標本に基づき、画像付き警告表示導入に対する国民意識の全体像を初めて示したものとして、政策検討の基礎資料となりうると考える。

⑤たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

加熱式たばこ税制の検討では、紙巻きたばこを前提とした単純な増税ロジックでは不十分であり、税率差、価格転嫁、製品間代替、税収影響、健康影響を統合した政策評価が必要である。

⑥飲食店等の受動喫煙対策の評価

飲食店民間データベース調査では、近年の改正健康増進法全面施行の効果は低迷している可能性があるが、飲食店のターンオーバーにより禁煙飲食店割合が増加していく元々の設計で期待される通りに進んでいる可能性がある。

飲食店における受動喫煙防止対策実地調査では、適切な標示は飲食店利用者が主体的に受動喫煙を避けるために必要な情報であり、適正な運用がなされるように、法令の啓発活動の徹底と監視・指

導を厳格に行うなどの対応が重要である。

⑦禁煙支援対策の評価

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。しかし、本研究の分析対象者は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、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。

⑧販売時点（POS）たばこ広告への曝露に関する研究

POS たばこ広告の進化に伴い、ばく露機会が増加し、認知および行動への影響が強まっている可能性を示している。これらの知見は、たばこに対する許容的な態度の形成を通じて規制の実効性を低下させる要因となり得ることを踏まえ、POS たばこ広告に関する規制の実効性について再検討が必要であることを示唆している。

⑨飲食店の受動喫煙対策および自治体の取り組みの評価に関する研究

規制のある条例や上乗せ条例に含まれる規制内容の認知・運用が、自治体および飲食店の受動喫煙防止対策と関連する可能性が示唆された。今後は、飲食店での受動喫煙防止対策の促進に向けて、都道府県単位・市区町村単位での独自条例や関連施策、条例内容の周知や指導機会の実態も含めて検討していく必要がある。

E. 結論

改正健康増進法は経過措置という形で多くの例外規定が設けられ、複雑な施設分類と規定となっている。法の目的である「望まない受動喫煙を防ぐ」を実現するために施設等の分類と規定を整理し、受動喫煙対策の自治体や飲食店等への影響を考慮した上で、FCTC に沿った公共の場所の全面禁煙を目指す必要がある。また、たばこ対策の他の分野についても、日本における若年層のシーシャ利用実態、たばこパッケージの健康警告表示の視覚的効果、POS たばこ広告への曝露の実態、日本における加熱式たばこ税制設計、禁煙支援対策などを含む様々な面から、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) 萩本明子, 片野田耕太, 田淵貴大.紙巻きたばこ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向：日本公衆衛生学雑誌 2026; 73(5):420-428.（https://doi.org/10.11236/jph.25-047）

2) 村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり, 中村正和 and 片野田耕太. 飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集、法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査. 日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-097）

3) 姜英, 大和浩, 片野田耕太. 水たばこを提供する 2 店舗における空気汚染の実態調査と健康への懸念.日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-152）

4) Muraki I, Kataoka A, Ito Y, Katanoda K, Nakamura M. Impact of ban and ordinances against indoor smoking on the proportion of

smoke-free establishments in restaurants, izakaya, and bars in Japan: Interrupted time-series analysis of restaurant database. Public Health. 2026;252:106146.

【田淵 貴大】

1) Yamasaki S, Goto A, Koriyama C, Tabuchi T. Waterpipe Smoking Among Japanese Teens and Young Adults: An Emerging Public Health Concern. Nicotine & Tobacco Research, 2026. DOI: 10.1093/ntr/ntaf252.
2) 萩本明子, 片野田耕太, 田淵貴大.紙巻きたばこ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向：日本公衆衛生学雑誌 2026; 73(5):420-428.（https://doi.org/10.11236/jph.25-047）

【姜 英】

1) 姜英, 大和浩, 片野田耕太. 水たばこを提供する 2 店舗における空気汚染の実態調査と健康への懸念.日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-152）

【村木 功】

1) Muraki I. Behavioral and Environmental Factors of Carbon Monoxide Poisoning and Polycythemia due to Waterpipe Smoking: An Artificial Intelligence-Assisted Systematic Review of Case Reports. JMA J. 2026;9(2):447-456.
2) 村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり, 中村正和 and 片野田耕太. 飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集、法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査. 日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-097）
3) Muraki I, Kataoka A, Ito Y, Katanoda K, Nakamura M. Impact of ban and ordinances against indoor smoking on the proportion of smoke-free establishments in restaurants, izakaya, and bars in Japan: Interrupted time-series analysis of restaurant database. Public Health. 2026;252:106146.

【萩本 明子】

1) 萩本明子, 片野田耕太, 田淵貴大.紙巻きたばこ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向：日本公衆衛生学雑誌 2026; 73(5):420-428.（https://doi.org/10.11236/jph.25-047）

【片岡 葵】

1) 村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり, 中村正和 and 片野田耕太. 飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集、法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査. 日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-097）
2) Muraki I, Kataoka A, Ito Y, Katanoda K, Nakamura M. Impact of ban and ordinances against indoor smoking on the proportion of smoke-free establishments in restaurants, izakaya, and bars in Japan: Interrupted time-series analysis of restaurant database. Public Health. 2026;252:106146.

２．学会発表

【片野田 耕太】

1) 片野田耕太. 改正健康増進法はどう改正すべきか. 第 84 回日本公衆衛生学会総会 静岡 Oct. 30 2025

３．その他

【姜 英】

1) 大和浩、姜英. 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～」2026
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

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

改正健康増進法における施設等の分類と規定の整理

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
研究協力者 岡本 光樹 岡本総合法律事務所 所長

研究要旨

2020 年に全面施行された改正健康増進法（以下、法）では、経過措置という形で多くの例外規定が設けられ、複雑な施設分類と規定となっている。2025 年から厚生労働省の専門委員会で始まった法の見直しのための議論でも、施設分類とその運用実態が議論となっている。そこで本研究では、法における施設等の分類と規定の整理を行うことを目的とした。法およびその施行令と施行規則から、各施設等の分類、定義、施設要件、技術的基準などの情報を抽出した。法では、第一種施設、第二種施設、喫煙目的施設（これらを総称して特定施設）、および旅客運送事業自動車等の分類があった。それらの要件と偽実的基準は、法、法附則、施行令、および施行規則で規定されていた。指定たばこ（加熱式たばこ）の経過措置については、法附則に規定があり、技術的基準は施行規則で定められていた。改正健康増進法の見直しにおいては、各規程の位置づけを念頭において、法の目的である「望まない受動喫煙を防ぐ」を実現するための議論が必要である。

A. 研究目的

2020 年に全面施行された改正健康増進法（以下、法）では、経過措置という形で多くの例外規定が設けられ、複雑な施設分類と規定となっている。例えば客席面積100m^{2}以下かつ資本金5000万円以下の既存飲食店は店頭に掲示すれば喫煙可能とできる、加熱式たばこ専用喫煙室では飲食を伴って加熱式たばこが使用できるなどである。2025年から厚生労働省の受動喫煙防止専門委員会で始まった法の見直しのための議論でも、施設分類の複雑さとその運用実態が議論となっている。そこで本研究では、法における施設等の分類と規定の整理を行うことを目的とした。

B. 研究方法

e-GOV（法令検索）の健康増進法ページ(https://laws.e-gov.go.jp/law/414AC0000000103)の法、施行令、および施行規則から、各施設等の分類、定義、施設要件、技術的基準などの情報を抽出した。

C. 研究結果

資料に整理した情報を示す。法では、第 28 条において第一種施設、第二種施設、喫煙目的施設（これらを総称して特定施設）、および旅客運送事業自動車等の分類を規定していた。旅客運送事業者等については、道路運送法における旅客運送事業自動車、航空機、鉄道等車両、および船舶が対象である旨が規定されていた。

法の課題として議論されることが多い「喫煙目的施設」の要件については、施行令第 4 条において、「専ら喫煙をする場所」、「対面によりたばこまたは喫煙用具を販売し、屋内の場所において喫煙をする場所を提供する目的」、「併せて設備を設けて客に飲食をさせる営業（通常主食と認められる食事を主として提供するものを除く）」と規定されていた。「喫煙目的施設」の技術的基準（気流 0.2m/秒、壁・天井による区画、排気）については、施

行規則第 18 条に規定されていた。この技術的基準の内容は「喫煙専用室」（施行規則第 16 条）、「喫煙可能室」（施行規則附則第 2 条）でも同じであった。

いわゆる飲食店の例外規定（客席面積 100 m^2 以下かつ資本金 5000 万円以下の既存飲食店）については、法附則第 2 条に「既存特定飲食提供施設」の定義として規定されていた。

いわゆる加熱式たばこの例外規定は、法附則第 3 条で「指定たばこ」（当該たばこから発生した煙（蒸気を含む。）が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの）として規定されていた。

D. 考察

本研究では、法の経過措置として定められている様々な施設等の分類と規定を整理した。本研究班で昨年度まとめた法の現状と課題政策分析シートでは、「喫煙目的施設」の運用と要件および加熱式たばこの扱いについて指摘した。「喫煙目的施設」については施行令（政令）、加熱式たばこについては法附則で規定されており、これらを改めるためにはそれぞれの改正が必要となる。いわゆる飲食店の例外規定は法附則で規定されており、撤廃には法附則の改正あるいは削除が必要となる。

昨年度まとめた法の現状と課題政策分析シートでは、引越・運送業など貨物運送事業で使用される車両・社用車等内の受動喫煙を防ぐ規定がないことを指摘した。これを改めるためには法 28 条の規定の改正が必要となる。

改正健康増進法の見直しにおいては、本研究で整理した各規程の位置づけを念頭において、法の目的である「望まない受動喫煙を防ぐ」を実現するための議論が必要である。

E. 結論

改正健康増進法における施設等の分類と規定を整理した。

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

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) 萩本明子, 片野田耕太, 田淵貴大.紙巻きたばこ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向：日本公衆衛生学雑誌 2026; 73(5):420-428.（https://doi.org/10.11236/jph.25-047）

2) 村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり, 中村正和 and 片野田耕太. 飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集、法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査. 日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-097）

3) 姜英, 大和浩, 片野田耕太. 水たばこを提供する 2 店舗における空気汚染の実態調査と健康への懸念.日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]（https://doi.org/10.11236/jph.25-152）

4) Muraki I, Kataoka A, Ito Y, Katanoda K, Nakamura M. Impact of ban and ordinances against indoor smoking on the proportion of smoke-free establishments in restaurants, izakaya, and bars in Japan: Interrupted time-series analysis of restaurant database. Public Health. 2026;252:106146.

２．学会発表

1) 片野田耕太. 改正健康増進法はどう改正すべきか. 第 84 回日本公衆衛生学会総会 静岡

Oct. 30 2025

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

資料　改正健康増進法における施設等の分類と規定

以下、健康増進法を「法」、健康増進法施行令（政令）を「施行令」、健康増進法施行規則（省令）を「施行規則」と呼ぶ。

１．施設等の分類と定義

法では、以下の施設等が定義されている（法第 28 条）。

① 第一種施設

多数の者が利用する施設のうち、次に掲げるもの。

イ　学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの

ロ　国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。）

② 第二種施設

多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設。

③ 喫煙目的施設

多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設として政令で定める要件を満たすもの。

④ 特定施設

特定施設　第一種施設、第二種施設及び喫煙目的施設。

⑤ 旅客運送事業自動車等

道路運送法における旅客運送事業自動車、航空法における旅客運送事業航空機、鉄道事業法における旅客運送事業鉄道等車両、海上運送法における旅客運送事業船舶。

２．喫煙目的施設の要件（施行令第 4 条）

施行令では、喫煙目的施設の要件が以下の通り定められている。

一　施設の屋内の場所の全部の場所を専ら喫煙をする場所とするものであること。

二　施設を利用する者に対して、たばこを販売する者によって、対面によりたばこを販売し、当該施設の屋内の場所において喫煙をする場所を提供することを主たる目的とし、併せて設備を設けて客に飲食をさせる営業（通常主食と認められる食事を主として提供するものを除く。）を行うものであること。

三　施設を利用する者に対して、たばこ又は専ら喫煙の用に供するための器具の販売（たばこの販売にあっては、たばこを販売する者によって、対面により販売している場合に限る。）をし、当該施設の屋内の場所において喫煙をする場所を提供することを主たる目的とするものであること（設備を設けて客に飲食をさせる営業を行うものを除く。）。

２－１．喫煙目的室（法第 35 条）

法では、喫煙目的施設の管理権原者は、当該喫煙目的施設の屋内の場所の全部又は一部の場所で、施行規則で定める技術的基準に適合した室を、喫煙をすることができる場所（＝飲食も可能な場所）として

定めることができる、とされている。

２－２．喫煙目的室の技術的基準（施行規則第 18 条）
施行規則では、喫煙目的室の基準が以下の通り定められている。

一　出入口において、室外から室内に流入する空気の気流が、0.2 メートル毎秒以上であること。
二　たばこの煙が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。
三　たばこの煙が屋外又は外部の場所に排気されていること。

なお、喫煙目的施設の全部あるいは階全部を喫煙目的室とする場合、壁、天井等によって区画することその他喫煙をしてはならない階へのたばこの煙の流出を防止するための適切な措置が講じられていること、とされている。

２－３．喫煙目的室の帳簿の具備（法第 35 条第 6 項）
法では、喫煙目的室を設置する施設の管理権原者は、帳簿を備え、施行規則第 18 条で定める事項を記載し、保存しなければならない、とされている。

３．喫煙専用室の定義（法第 33 条）
法では、第二種施設等（鉄道および船舶を含む）の管理権原者は、施行規則で定める技術的基準に適合した室を、専ら喫煙をすることができる場所（喫煙専用室）として定めることができる。

３－１．喫煙専用室の技術的基準（施行規則第 16 条）
施行規則では、喫煙専用室の技術的基準が定められている。（２－２と同じ）

【別に法律で定める日までの間の経過措置】
４．既存特定飲食提供施設の定義（法附則 2018 年 7 月 25 日第 78 号　第 2 条第 2 項）
法の附則において、既存特定飲食提供施設は、以下の通り定義されている。
第二種施設のうち、飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（次の各号に掲げるいずれかの会社により営まれるもの又は当該施設の客席の部分の床面積が百平方メートルを超えるものを除く。）をいう。

一　大規模会社（資本金の額又は出資の総額が五千万円を超える会社をいう。次号において同じ。）
二　資本金の額又は出資の総額が五千万円以下の会社のうち、次に掲げるもの
　イ　一の大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の二分の一以上を有する会社
　ロ　大規模会社が発行済株式又は出資の総数又は総額の三分の二以上を有する会社（イに掲げるものを除く。）

４－１．喫煙可能室（法附則 2018 年 7 月 25 日第 78 号　第 2 条第 1 項）
既存特定飲食提供施設は、法第 29 条、第 33 条、第 34 条で規定する喫煙禁止場所の例外としての喫煙専用室（専ら喫煙をすることができる場所）に替えて、喫煙可能室（喫煙することができる場所＝飲食

も可能な場所）を設置することができる。

４－２．喫煙可能室の帳簿の具備（法附則 2018 年 7 月 25 日第 78 号　第 2 条第 3 項）
喫煙可能室設置施設の管理権原者は、既存特定飲食提供施設に該当することを証明する書類として施行規則で定めるものを備え、これを保存しなければならない。

４－３．喫煙可能室の技術的基準、帳簿、届出（施行規則 2019 年 2 月 22 日第 17 号附則第 2 条）
・喫煙可能室の技術的基準（第 1 項、第 2 項、２－２と同じ）
・帳簿（第 4 項）
客席部分の床面積に係る資料、資本金の額又は出資の総額に係る資料
・都道府県知事への届出（第 6 項）

５．指定たばこ専用喫煙室に関する経過措置（法附則 2018 年 7 月 25 日第 78 号　第 3 条）
法では、第二種施設等（鉄道および船舶を含む）の管理権原者は、「指定たばこ」（当該たばこから発生した煙（蒸気を含む。）が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの）のみの喫煙をすることができる場所（指定たばこ専用喫煙室＝飲食も可能な場所）を定めることができる、とされている。

５－１．指定たばこ専用喫煙室の技術的基準（施行規則 2019 年 2 月 22 日第 17 号附則第 2 条第 3 条）
施行規則では、指定たばこ専用喫煙室の技術的基準が定められている。（２－２と同じ）

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

日本の若年層におけるシーシャ（水タバコ）利用実態と健康リスク認識に関する横断研究

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分野 准教授
研究協力者 山﨑 蒼空 東北大学医学部医学科 大学生

研究要旨

健康リスクが指摘されているシーシャ（水タバコ）を提供する飲食店が近年急増しているが、日本における若年層のシーシャ利用実態についてはこれまで十分な調査が行われていなかった。本研究は、日本の10代および若年成人におけるシーシャ利用の実態と、健康リスクに関する認識との関連を明らかにすることを目的とした。2024年に実施された大規模インターネット調査「JASTIS 2024」のデータを用い、16歳～29歳の若年層5,564人を対象に横断的解析を行った。調査対象者の約10人に1人（10.2%）がシーシャの利用経験を持ち、現在の利用者のうち65%は「たまに吸う」と回答した。利用の動機は、「友人に誘われた（59.7%）」が最も多く、次いで「フレーバーに興味があった（47.9%）」、「紙巻タバコより健康への害が少ないと思った（40.7%）」が続いた。また、シーシャを「利用者への害がないと考えている」人は、そう考えていない人に比べて利用経験を持つ割合が1.8倍高く、「シーシャを吸うことはかっこいい」と思っている人は1.4倍高かった（いずれも統計学的に有意、$p<0.05$）。日本の若者におけるシーシャ利用は新たな公衆衛生上の懸念であり、健康リスクに関する誤認や肯定的イメージが利用状況と強く関連していることが示された。若者が誤った認識のもとで健康を損なわないよう、科学的根拠に基づいた情報発信および啓発活動の推進が急務である。2025年度にもシーシャ等のタバコの利用状況について継続的な調査を実施しており、継続的にモニタリングを実施し、対策を検討していく。

A. 研究目的

シーシャ（水タバコ）は中近東を起源とする喫煙器具で、近年、日本国内でもシーシャを提供するカフェやバーが急増しており、特に若者を中心に利用が広がっている（1）。甘いフレーバーやリラックスできる空間を売りに、日本ではここ数年でシーシャ専門店の数が大幅に増加し、2025年3月時点で全国に約2,000店舗が存在すると推定されている（2）。増加の背景には「水を通すから安全」といった誤解もあると考えられるが（3）、実際のシーシャの煙にはニコチンや一酸化炭素、発がん性物質が含まれており、健康へのリスクが指摘されている（4）。世界的に若者の間でシーシャ使用が増加しているにもかかわらず、日本における若年層の利用実態に関する調査はこれまで不十分であった。本研究は、10代および若年成人（16～29歳）におけるシーシャの利用状況と、健康リスクに対する認識や態度との関連を詳細に調査することを目的とした。

B. 研究方法

2024年1月24日から2月27日にかけて実施された大規模インターネット調査「JASTIS 2024（Japan Society and New Tobacco Internet Survey）」のデータを分析した。本分析では、16～29歳の10代および若年成人のサブセットである5,564人（平均年齢24.7歳、女性52.5%）を解析対象とした。

■統計解析手法

日本の全国人口を代表する推計値を生成するために逆確率重み付けを用い、シーシャ利用状況、利用理由について記述的分析を行った。また、共変量を調整した多変量ロジスティック回帰モデルを用いて、意識の違い（健康リスクへの認識やイメージ）とシーシャ利用経験との関連性を評価した。

■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：1611079163）及び東北大学の倫理委員会（承認番号 024-1-231）の承認を受けて実施した。

C. 研究結果（表1および表2、図1参照）

16〜29歳の調査対象者のうち、10.2%がシーシャを吸った経験があると報告した。現在の利用者のうち、65%は「たまに吸う」と回答し、年齢別では20〜24歳の層で最も利用率が高かった。

利用の主な動機として、「友人に誘われた（59.7%）」が最も多く挙げられ、次いで「フレーバーに興味があった（47.9%）」、「紙巻タバコより健康への害が少ないと思った（40.7%）」が続いた。

意識とシーシャ利用の関連性についての解析では、シーシャを「利用者への害がないと考えている」人は、そう考えていない人に比べて利用経験を持つ割合が 1.8 倍高かった。また、「シーシャを吸うことはかっこいい」と思っている人は、そうでない人に比べて 1.4 倍利用経験が高かった（いずれも統計学的に有意、$p<0.05$）。

D. 考察

本研究は、日本の若者におけるシーシャ利用の実態と健康リスクに関する認識との関連を明らかにした国内初の研究である。諸外国の研究と同様に、日本においても友人からの誘いやフレーバーの魅力が主な利用動機となっていることが確認された。さらに、「害が少ない」という誤認や、「かっこいい」といった肯定的・社会的望ましさのイメージが、実際の利用を促進していることが分かった。

シーシャの1回のセッションは1時間以上に及ぶこともあり、不完全燃焼による一酸化炭素など大量の煙を吸い込むリスクがある（3）。他のタバコ製品へのゲートウェイとなる懸念も指摘されており、シーシャカフェの急増という社会背景を踏まえると、若年層の健康への深刻な脅威となり得る。

今後は、シーシャの健康リスクに関する正確な情報提供と啓発活動の推進が求められる。特に、シーシャが「紙巻タバコより安全」という根拠のないイメージを払拭するための科学的根拠に基づいたコミュニケーション戦略の構築が重要である。

E. 結論

若者に広がるシーシャの利用は、健康リスクへの誤認と肯定的なイメージによって牽引されており、新たな公衆衛生上の懸念事項である。若者が誤った認識のもとで健康を損なわないよう、他のタバコ製品と同様に、科学的根拠に基づいた正確な情報提供と啓発活動の推進を早急に検討することが求められる。

2025年度にもシーシャ等のタバコの利用状況について継続的な調査を実施しており、継続的にモニタリングを実施し、対策を検討していく。

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、Nicotine & Tobacco Research 誌にて出版公開されている。

Yamasaki S, Goto A, Koriyama C, Tabuchi T. Waterpipe Smoking Among Japanese Teens and Young Adults: An Emerging Public Health

Concern. Nicotine & Tobacco Research, 2026. DOI: 10.1093/ntr/ntaf252.

２．学会発表

1) Waterpipe Smoking Among Japanese Teens and Young Adults: An Emerging Public Health Concern. Sora Yamasaki. 56th Asia-Pacific Academic Consortium for Public. Health, 2025

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) Isaka Y, Hori A, Dhungel B, Tabuchi T, Katanoda K. Prevalence and associated factors of waterpipe tobacco smoking in Japan.TobInducDis.2025;23(July):94.https://doi.org/10.18332/tid/205196.
2) BuzzHero. シーシャスイタイ. "シーシャ施設検索結果. https://shisha-suitai.com/search, (参照 2025-03-06).
3) Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, et al. The global epidemiology of waterpipe smoking.TobControl.2015;24(Suppl1):i3-i12.https:// doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051903.
4) Shihadeh A, Schubert J, Klaiany J, Sabban ME, Luch A, Saliba NA. Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. TobControl. 2015;24(Suppl1):i22-i30. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051907.

特性	N (%)[a] または 平均 (標準偏差)[b]					比較[d]
	計[c] (N = 5,564)	非使用者 4,997 (89.8)	過去 303 (5.4)	時々 173 (3.1)	定期 92 (1.7)	粗オッズ比 (95% 信頼区間)
年齢	*24.71 (3.53)*	*24.69 (3.6)*	*25.27 (2.9)*	*24.23 (3.6)*	*24.95 (2.7)*	1.02 (0.99–1.04)
性別						
男性	2,642 (47.5)	2,296 (86.9)	170 (6.4)	110 (4.2)	67 (2.5)	1
女性	2,922 (52.5)	2,701 (92.4)	133 (4.6)	63 (2.1)	25 (0.9)	0.54 (0.45–0.65)
人口集中地区						
大都市圏	2,748 (49.4)	2,469 (51.6)	156 (52.6)	82 (48.9)	41 (46.6)	1
大都市	784 (14.1)	714 (14.9)	31 (10.4)	34 (20.5)	5 (5.2)	0.86 (0.65–1.14)
アクセス可能な小都市	250 (4.5)	228 (4.8)	8 (2.6)	4 (2.4)	11 (12.1)	0.87 (0.55–1.36)
遠隔地の小都市	306 (5.5)	252 (5.3)	24 (8.1)	19 (11.6)	11 (12.7)	1.92 (1.39–2.63)
アクセス可能な農村集落	658 (11.8)	592 (12.4)	35 (11.7)	16 (9.5)	16 (18.1)	0.99 (0.75–1.32)
遠隔地の農村集落	590 (10.6)	530 (11.1)	44 (14.7)	12 (7.2)	5 (5.4)	1.01 (0.75–1.35)
等価世帯所得 4 分位						
最も低い	1,545 (27.8)	1,428 (28.6)	46 (15.2)	41 (24.0)	30 (32.1)	1
やや低い	1,323 (23.8)	1,186 (23.7)	83 (27.3)	41 (23.8)	13 (14.5)	1.41 (1.09–1.82)
やや高い	1,549 (27.8)	1,398 (28.0)	74 (24.6)	45 (26.1)	31 (34.1)	1.32 (1.02–1.69)
最も高い	1,147 (20.6)	985 (19.7)	100 (33.0)	45 (26.1)	18 (19.3)	2.02 (1.57–2.59)
学歴						
高校、専門学校	4,030 (72.4)	3,668 (73.4)	197 (65.0)	103 (59.7)	62 (67.3)	1
短大、大学、またはそれ以上	1,534 (27.6)	1,328 (26.6)	106 (35.0)	70 (40.3)	30 (32.7)	1.57 (1.31–1.88)
その他のタバコ製品						
紙巻タバコ喫煙者	519 (9.3)	199 (4.0)	144 (47.7)	109 (63.3)	66 (72.3)	31.3 (25.1–38.9)
紙巻タバコ非喫煙者	5,045 (90.7)	4,798 (96.0)	159 (52.4)	63 (36.7)	26 (27.7)	1
加熱式タバコ使用者	1,222 (22.0)	764 (15.3)	235 (77.4)	136 (79.1)	87 (94.8)	23.2 (18.6–28.9)
加熱式タバコ非使用者	4,342 (78.0)	4,233 (84.7)	69 (22.6)	36 (20.9)	5 (5.2)	1

飲酒量						
軽度の飲酒	2,545 (45.8)	2,454 (49.1)	54 (17.7)	32 (18.2)	6 (6.3)	1
中等度の飲酒	2,484 (44.6)	2,158 (43.2)	167 (55.1)	101 (58.3)	58 (63.3)	4.07 (3.20–5.17)
重度の飲酒	485 (8.7)	345 (6.9)	77 (25.3)	38 (22.0)	25 (27.7)	10.9 (8.21–14.60)
軽度の飲酒	50 (0.9)	39 (0.8)	6 (1.9)	3 (1.5)	3 (2.7)	7.48 (3.69–15.20)
違法薬物の使用						
なし	5,348 (96.1)	4,912 (98.3)	256 (84.4)	119 (69.2)	61 (65.8)	1
あり	216 (3.9)	84 (1.7)	47 (15.6)	53 (30.8)	31 (34.2)	17.70 (13.20–23.60)
社会的ネットワーク						
友人（範囲: 0–15）	*6.96 (3.86)*	*6.77 (3.9)*	*8.78 (3.6)*	*8.28 (2.8)*	*8.54 (3.0)*	1.13 (1.10–1.15)
家族（範囲: 0–15）	*7.92 (3.29)*	*7.91 (3.3)*	*8.10 (3.1)*	*8.03 (2.8)*	*7.97 (3.2)*	1.01 (0.99–1.04)

表 1. シーシャの使用状況別にみた青少年・若年成人（16〜29 歳）の特性に関する重み付け比較

2019 年国民生活基礎調査に基づき、全国代表性を持つよう重み付けを行った。

a. 割合は各回答グループ内の値である（行パーセント）。

b. イタリック体の数字は連続変数を示し、平均値（標準偏差）を表す。

c. 列の割合は全体分布について示している。

d. ロジスティック回帰分析を実施した。粗オッズ比は、生涯を通じてシーシャを使用したことがない参加者（非使用者、参照カテゴリ）と、生涯に何らかのシーシャ使用歴がある参加者（過去使用者・時々使用者・定期使用者を合算）を比較したものである。

	N (%)			比較 [a]	
	計 (N = 5,564)	非使用者 (N = 4,997)	使用者 (N = 567)	粗オッズ比 (95% 信頼区間)	調整オッズ比 (95%信頼区間)
シーシャは使用者に有害である					
いいえ	939 (16.9)	727 (18.9)	212 (39.7)	2.83 (2.34–3.42)	1.75 (1.35–2.27)
はい	3,450 (62.0)	3,127 (81.1)	323 (60.3)	1	1
シーシャは他人に有害である					
いいえ	901 (16.2)	689 (17.9)	211 (40.1)	3.1 (2.53–3.72)	1.61 (1.25–2.09)
はい	3,471 (62.4)	3,155 (82.1)	316 (59.9)	1	1
シーシャは「かっこいい」					
いいえ	3,712 (66.7)	3,365 (87.2)	347 (65.0)	1	1
はい	682 (12.3)	495 (12.8)	187 (35.0)	3.7 (2.99–4.48)	1.44 (1.09–1.90)

表 2. 青少年・若年成人（16〜29 歳）におけるシーシャに関する知識・態度の使用状況別重み付け比較

a. ロジスティック回帰分析は、生涯に何らかのシーシャ使用歴がある参加者（過去使用者・時々使用者・定期使用者を合算）と、生涯使用歴のない参加者（非使用者、参照カテゴリ）を比較したものである。調整済みオッズ比は、共変量を調整している。

注：「シーシャを知らない」という回答はオッズ比の分析から除外しており、その割合は全サンプルのうち、「使用者本人に有害」で 17.7%、「周囲の人に有害」で 18.2%、「かっこいい」で 17.5%であった

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）
分担研究報告書

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における敷地内全面禁煙の実施状況およびその継続的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、一般庁舎および議会棟・フロアにおける建物内・敷地内全面禁煙の実施状況、勤務時間内の喫煙規制、庁舎内でのタバコ販売状況、公衆喫煙所の把握状況等を調査した。

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。しかし、施行から 6 年以上が経過した 2025 年度においても、その実施率は 39.8%にとどまり、その後の進展は限定的であった。議会棟・フロアにおいても 16.9%の自治体で建物内に喫煙専用室が設置されていた。

また、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が併せて実施されている割合が高く、包括的な喫煙対策が講じられている傾向が示された。一方、特定屋外喫煙場所を存置している自治体では、これらの対策が十分でない傾向が認められ、喫煙環境と喫煙行動との関連が示唆された。さらに、中央省庁における敷地内全面禁煙の実施率も低い水準にとどまっていた。

以上より、敷地内全面禁煙のさらなる推進に向けては、屋外喫煙場所の見直しに加え、勤務時間内禁煙やタバコ販売の抑制を含めた包括的対策の実施が重要である。また、職員への禁煙支援や庁舎周辺の喫煙対策の整備、さらには質的調査による阻害要因および成功要因の把握を通じて、実効性の高い受動喫煙対策を推進していく必要がある。

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、国及び地方公共自治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
●特定屋外喫煙場所の場所と数
●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、施行 6 年後の 2025 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）。

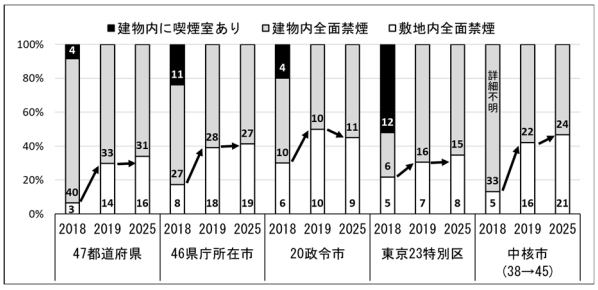


図 1. 改正健康増進法が施行された前後の受動喫煙対策状況の変化（第一種施設）

2025年度の喫煙対策の変化は以下の通りである。
◎長崎市：2025 年 8 月より勤務時間中禁煙
◎北区：2025 年 4 月より勤務時間中禁煙

-大分県：警察本部は 2019 年 7 月に敷地内全面禁煙後、2024 年 1 月に屋外喫煙場所再設置
-長崎市：消防局は 2019 年 7 月に敷地内全面禁煙後、2025 年 8 月に屋外喫煙場所再設置
-山口市：敷地内全面禁煙について検討したが、「屋外喫煙場所設置」を残すことにした

一方、2025 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。

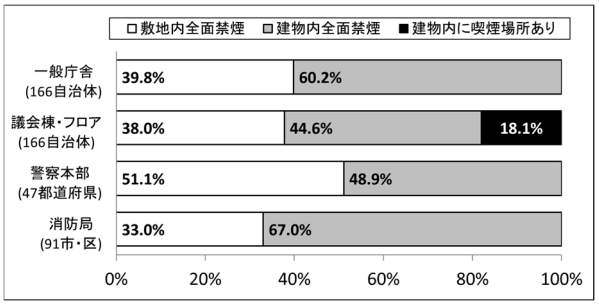


図 2. 2025 年度の一般庁舎、議会棟・フロア、警察本部、消防局の禁煙実施状況の変化

一般庁舎、議会棟・フロアおよび消防局において敷地内全面禁煙を実施している自治体は、いずれも全体の 4 割未満であった。警察本部における敷地内全面禁煙の実施率が最も高かったが、それでも 51.1%にとどまっている。議会棟・フロアでは、18.1%（30 自治体）が建物内に喫煙場所を設置していた。改正健康増進法の施行後、全体として大きな変化は認められなかったが、前年度と比較すると、敷地内全面禁煙の割合はやや減少する傾向がみられた。

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。

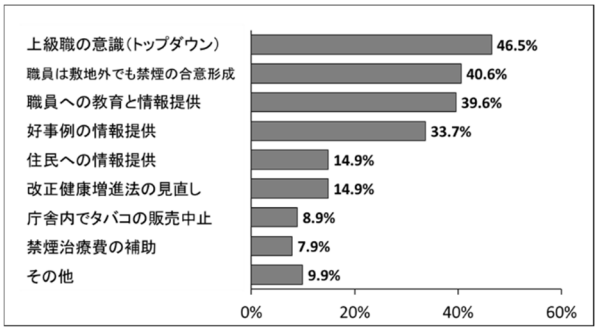


図 3. 敷地内全面禁煙を達成するために必要な対策

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、わずか 5 自治体（5.0%）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）
・江戸川区：平日 8:00～18:00 以外

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自治体は、昨年度より 1 自治体増加し、71 自治体（42.8%）であった。敷地内全面禁煙を実施している 66 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 46 自治体（69.7%）であった。一方、特定屋外喫煙場所が設置されている 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 25 自治体（25.0%）であり、両者の差は統計的に有意であった（P<0.01）。特定屋外喫煙場所を存置している自治体では、勤務時間内の喫煙を容認している割合が有意に高いことが示された（表 1）。

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）	25（25.0%）	49（49.0%）	26（26.0%）	100
計	71（42.8%）	65（39.2%）	30（18.1%）	166

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（2025 年度）

一般庁舎におけるタバコの販売状況

166 自治体のうち、一般庁舎においてタバコの販売を行っていない自治体は、昨年度より 5 自治体増加し、77 自治体（46.4%）であった。一方、売店・コンビニエンスストア・自動販売機等でタバコの販売を行っている自治体は 89 自治体（53.6%）であった。

また、敷地内全面禁煙を実施している 66 自治体のうち、タバコの販売を行っている自治体は 24 自治体（36.4%）であった。一方、特定屋外喫煙場所が設置されている 100 自治体のうち、タバコの販売を行っている自治体は 65 自治体（65.0%）であり、両者の差は統計的に有意であった（P<0.01）。

特定屋外喫煙場所を存置している自治体では、タバコを販売している割合が有意に高いことが示された（表 2）。

禁煙実施状況	タバコの販売		計
	あり	なし	
敷地内全面禁煙	26（36.4%）	42（63.6%）	66
特定屋外喫煙場所あり（建物内禁煙）	65（65.0%）	35（35.0%）	100
計	89（53.6%）	77（46.4%）	166

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販売状況（2025 年度）

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（51 自治体、76.1%）。20 政令市と東京 23 特別区の把握率はそれぞれ 80.0%と 91.3%で最も高かった（図 4）。

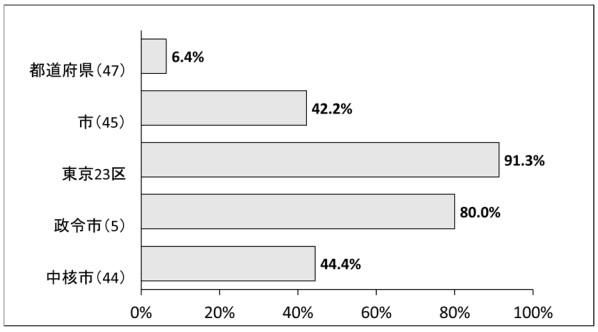


図 4. 2025 年度自治体の公衆喫煙所の把握状況

中央省庁の敷地内全面禁煙の実施状況

厚生労働省等の中央省庁 47 施設のうち、管理権原を有している施設は 21 施設（44.7%）であった。この 21 施設のうち、敷地内全面禁煙を実施しているのは、金融庁、厚生労働省、中央労働委員会、気象庁および会計検査院の 5 施設（23.8%）であった（図 5）。

一方、建物内全面禁煙としている 16 施設（76.2%）について、敷地内全面禁煙の検討状況をみると、1 施設（6.3%）が「検討中」、4 施設（25.0%）が「未検討」、11 施設（68.8%）が検討の結果、「屋外喫煙場所を設置し存置する」としていた。

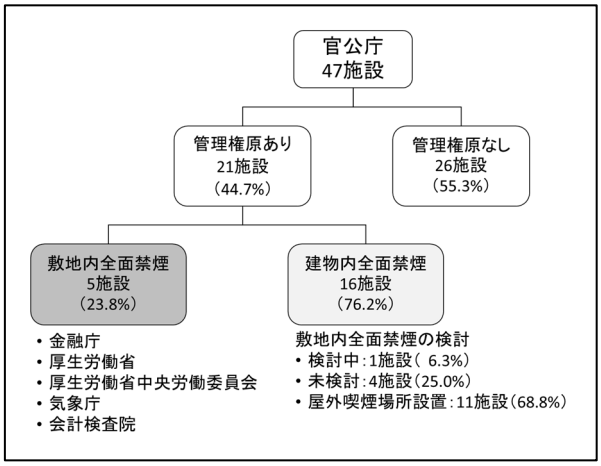


図 5. 中央省庁の一般庁舎における禁煙実施状況

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施行前の 13.8%から施行後 35.8%へと増加したことから、一定の政策効果が認められた。しかし、施行から 6 年以上が経過した 2025 年度においても、敷地内全面禁煙の実施率は 39.8%にとどまり、その後の進展は限定的であることが明らかとなった。また、議会棟・フロアにおいても禁煙化の遅れがみられ、一部自治体では建物内に喫煙場所が設置されている状況である。

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庁舎内でのタバコ販売の抑制が併せて実施されている割合が有意に高いことが示された。一方、特定屋外喫煙場所を存置している自治体では、勤務時間内の喫煙やタバコ販売が容認されている割合が有意に高く、喫煙環境の整備状況と職員の喫煙行動との間に関連があることが示唆された。これらの結果は、敷地内全面禁煙の実施が単独の対策ではなく、包括的な喫煙対策の一環として位置づけられていることを示すものである。

また、一部自治体では敷地内全面禁煙の導入後に、庁舎敷地外の公共空間（公園や周辺施設

等）における喫煙の増加が課題となり、その対応として特定屋外喫煙場所を再設置する事例も認められた。このことから、敷地内全面禁煙の円滑な導入および継続には、職員への禁煙支援や、庁舎周辺における喫煙対策を含めた環境整備が不可欠であると考えられる。

さらに、公衆喫煙所の設置状況を把握している自治体は全体の 40.4%にとどまっており、自治体全体として喫煙環境を包括的に管理する体制が十分に整備されていない可能性が示された。

加えて、中央省庁においても敷地内全面禁煙の実施率は依然として低く、国および地方自治体の双方において、さらなる取組の強化が求められる。

E. 結論

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達成され、敷地内全面禁煙の導入も一定程度進展したことから、受動喫煙対策としての効果が確認された。しかし、施行後 6 年以上が経過した時点においても敷地内全面禁煙の実施率は約 4 割にとどまり、対策の進展は限定的である。

また、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が併せて実施されている割合が高く、包括的な喫煙対策が進められていることが示された。一方、特定屋外喫煙場所を存置している自治体では、これらの対策が十分に講じられていない傾向が認められ、喫煙環境と喫煙行動との関連が示唆された。

今後は、敷地内全面禁煙のさらなる推進に向けて、屋外喫煙場所の見直しに加え、勤務時間内禁煙の導入やタバコ販売の抑制などを含めた包括的な対策を講じることが重要である。また、職員への禁煙支援や庁舎周辺における喫煙対策の整備を併せて推進する必要がある。さらに、敷地内全面禁煙を達成した自治体と未達成の自治体に対する質的調査を通じて、成功要因および阻害要因を明らかにし、実効性の高い対策として全国的に展開していくことが求められる。

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

３．その他

1) 大和浩、姜英. 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～」2026 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

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

たばこ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、たばこのパッケージにおける健康警告表示（Package Health Warning : 以下 PHW）について研究を行った。研究では、2026 年 JASTIS 調査（日本における社会と新型たばこに関するインターネット調査）において、警告表示に対する 30,000 名の意識を調査した（有効回答 27,308 名）。現状の日本の警告表示（文字のみ）と海外の警告表示（画像を含む）のどちらが適切かを問うたところ、海外の方が適切（26.2%）、海外のほうがやや適切（27.9%）となり、合計で 54.1%の回答者が画像付き警告表示を支持した。

「喫煙の健康被害を視覚的に伝えることでより効果的に注意喚起できるから（画像付き警告表示を）導入すべきか」という質問には、強く同意・やや同意の合計が 63.0%であった。さらに「画像入警告表示を見る人が、過度の不快感を持ったとしても、導入すべきか」との質問にも、強く同意・やや同意の合計が 61.3%であった。以上より、日本において画像付き警告表示の導入について一般市民の抵抗感はそれほど大きくない実態が明らかとなった。

また、JASTIS 調査と平行して、カナダ対がん協会作成した「たばこパッケージの警告表示に関する国際的現状レポート（第 9 版：2025 年 10 月発行）」からその概要をまとめた。

A. 研究目的

たばこ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、たばこ製品の包装（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。現在では 140 カ国（世界人口の約 66%）が画像付き警告の採用に至っている。[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・デザインの使用を禁止し、標準化された色やフォントのみで表示するプレーンパッケージの導入が進んでおり、2025 年には 27 カ国で法律などで採用されており、これらを含めて少なくとも 44 の国と地域がプレーンパッケージの推

進が実施、検討されている[4]。

我が国のパッケージに関しては財務省令「たばこ事業法施行規則第 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・施行された「たばこ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たばこ事業等分科会（第 40 回）」において、以下の通り言及されている[5]。

「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、製造たばこが自動販売機や製造たばこ以外の商品を扱う店舗でも販売されており、製造たばこ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[6]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、デザイン別に分析に、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、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 2026 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調査を行い、我が国における画像付き警告表示についてのあり方を検討した。

B. 研究方法

B1. JASTIS 調査

JASTIS 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たばこ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[7]。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、たばこ製品のパッケージに関する調査項目を含む 2026 年調査を実施し、そのデータの一部を分析に供した、JASTIS2026 年調査は、2026 年 1 月～2 月に実施され、回答者の総数は 30,000 人であった。

JASTIS 調査の質問票の項目は多岐にわたるが、本分担研究では、回収したデータの一部の分析をした。なお、本分析での喫煙者、非喫煙者については、喫煙行動に関するいくつかの質問項目から以下の通り定義し、①～③を喫煙者、④を非喫煙者とした。

①紙巻きのみ使用者（30 日以内に紙巻たばこを使用かつ加熱式たばこ未使用）

②加熱式たばこのみ使用者（30 日以内に加熱式たばこを使用、かつ紙巻たばこ未使用）

③紙巻たばこと加熱式たばこの併用者（両方を 30 日以内に使用した者）

④非喫煙者（30 日以内に紙巻たばこ・加熱式たばこを未使用）

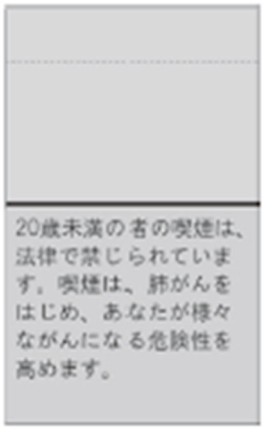
警告表示についての質問は、以下のとおりとした。

【質問１】

現在、日本のたばこのパッケージには以下の例のように「文字のみ」の警告表示がされています。



現在の表示例①



現在の表示例②

あなたは、現在のたばこのパッケージの警告表示に、どの程度注意を向けますか？

（選択肢）

1. いつも注意深く見る
2. 時々見る
3. あまり見ない
4. 全く見ない

【質問２】

現在のたばこのパッケージの警告表示は、あなた自身へのたばこの健康リスクの理解を促進する効果があると思いますか？

（選択肢）

1. 非常に効果がある
2. やや効果がある
3. どちらとも言えない
4. あまり効果がない
5. 全く効果がない

【質問３】

現在のたばこのパッケージの警告表示は、一般的な喫煙者へのたばこの健康リスクの理解を促進する効果があると思いますか？

（選択肢）

1. 非常に効果がある
2. やや効果がある
3. どちらとも言えない
4. あまり効果がない
5. 全く効果がない

【質問４】

現在のたばこのパッケージの警告表示は、若者の喫煙開始を防ぐ効果があると思いますか？

（選択肢）

1. 非常に効果がある
2. やや効果がある
3. どちらとも言えない
4. あまり効果がない
5. 全く効果がない

【質問５】

現在のたばこのパッケージの警告表示は、現在の喫煙者の禁煙を促進する効果があると思いますか？

（選択肢）

1. 非常に効果がある
2. やや効果がある
3. どちらとも言えない
4. あまり効果がない
5. 全く効果がない

【質問６】

海外の多くの国々（２０２３年現在、１３８の国と地域）では、たばこのパッケージに写真などを添える画像による警告表示が採用されています。日本の現在のたばこのパッケージの警告表示と比較して、どちらが適切だと思いますか？



↑画像による警告表示例　↑日本の警告表示例

（選択肢）

1. 日本のほうが適切である
2. 日本のほうがやや適切である
3. どちらも同程度である
4. 海外のほうがやや適切である
5. 海外のほうが適切である

【質問７】たばこのパッケージの画像による警告表示は「喫煙の健康被害を視覚的に伝えることで、より効果的に注意喚起できるため導入すべき」という意見をあなたはどう思いますか？

（選択肢）

1. 強く同意する
2. やや同意する
3. どちらとも言えない
4. あまり同意しない
5. 全く同意しない

【質問８】たばこのパッケージの画像による警告表示は「見た人が過度の不快感を持ったとしても、現在の喫煙者の禁煙や若者の喫煙開始を防ぐのに効果的であるから導入すべき」という意見をあなたはどう思いますか？

（選択肢）

1. 強く同意する
2. やや同意する
3. どちらとも言えない
4. あまり同意しない
5. 全く同意しない

統計解析

統計解析にはSPSSVer.30（日本IBM）を用いた。

倫理面での配慮

JASTIS 調査は東北大学および国立保健医療科学院において研究倫理審査の承認を得て実施された。

B2. たばこパッケージの警告表示に関する国際的現状レポートの概要分析と翻訳

2025 年 10 月にカナダがん協会（Canadian Cancer Society）から、Cigarette Package Health Warnings: International Status Report（第９版）が公開された[4]。英語版はカナダがん協会のウェブサイトから無料で取得可能である。なお、本研究では、カナダがん協会から、日本語に翻訳することについての許諾を得ている。

https://cancer.ca/-/media/files/about-us/media-releases/2025/international-tobacco-report/ccs-international-cigarette-packaging-report-2025---english.pdf

C. 研究結果

C1. JASTIS 調査の分析

JASTIS 調査 2026 では、30,000 人から回答を得た。このうち、JASTIS 調査事務局による統一規準で不正回答とみなす者、20 歳未満の者を除いた 27,308 名を分析とした。分析対象者の基本データを表１に示した。このうち喫煙者は 5,938 名（21.7%）、非喫煙者は 21,370 名（78.3%）であった。

また、喫煙者、非喫煙者の年代別状況と喫煙しているたばこの種類についてのデータを表２に示した。年代別の喫煙率が最も高いのは、50 歳代の 27.4%であり、ついで 40 歳代（25.0%）、60

歳代（23.4%）の順であった。喫煙種類別に見ると、加熱式たばこ（紙巻と併用を含む）が最も高いのは 20 歳代であり、喫煙者を分母にすると、加熱式のみが 28.2%、併用者が 55.4%で合計 83.6%が紙巻たばこを利用していた。年齢層が上昇するに従い、加熱式たばこの利用は減少し、最も利用が少ないのは 70 歳以上の群であった。

	合計		男性		女性	
対象人数	27308		13069	49.8%	14239	50.2%
平均年齢(±SD)	50.7±16.8		51.1±16.7		50.4±16.9	
非喫煙者	21370	78.3%	9091	69.6%	12279	86.2%
喫煙者	5938	21.7%	3978	30.4%	1960	13.8%
（うち）加熱式のみ	1543	26.0%	1037	26.1%	506	25.8%
（うち）紙巻のみ	2664	44.9%	1715	43.1%	949	48.4%
（うち）両方	1731	29.2%	1226	30.8%	505	25.8%

表 1　分析対象者の基本属性

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	合計
非喫煙	2874 (81.1%)	3894 (79.8%)	3535 (75.0%)	3442 (72.6%)	3529 (76.6%)	4096 (84.8%)	21370 (78.3%)
喫煙	671 (18.9%)	983 (20.2%)	1176 (25.0%)	1299 (27.4%)	1076 (23.4%)	733 (15.2%)	5938 (21.7%)
合計	3545 (100.0%)	4877 (100.0%)	4711 (100.0%)	4741 (100.0%)	4605 (100.0%)	4829 (100.0%)	27308 (100.0%)
（喫煙者の内訳　%は喫煙者中の割合）							
加熱式のみ	189 (28.2%)	296 (30.1%)	353 (30.0%)	366 (28.2%)	252 (23.4%)	87 (11.9%)	1543 (26.0%)
紙巻と加熱式併用	372 (55.4%)	428 (43.5%)	382 (32.5%)	287 (22.1%)	184 (17.1%)	78 (10.6%)	1731 (29.2%)
紙巻のみ	110 (16.4%)	259 (26.3%)	441 (37.5%)	646 (49.7%)	640 (59.5%)	568 (77.5%)	2664 (44.9%)

表 2　年代別の喫煙状況

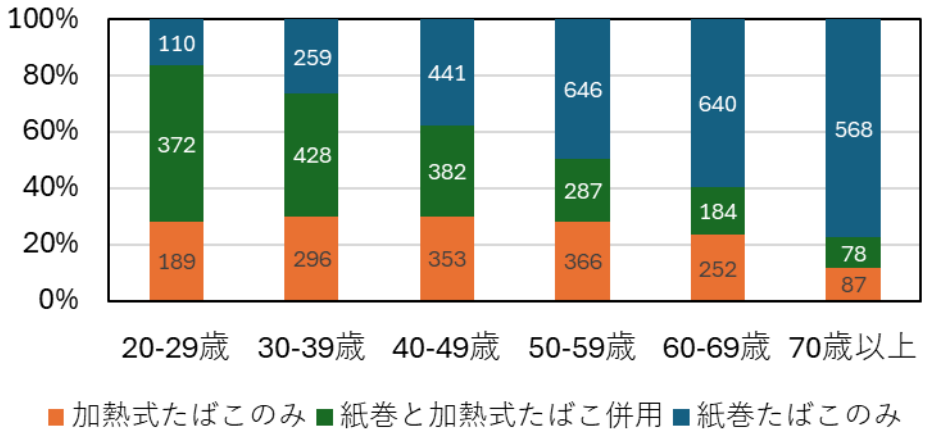


図 1　年代別に見た喫煙しているたばこの状況
（グラフ内の数字は実人数を示す）

1）警告表示への注意に関して（質問１）

現在の警告表示を「いつも注意深く見る」とした者は全体の 5.3%であった。一方で、全く見ないと回答した者が 51.8%であり、警告表示について意識が低い実態があきらかとなった。喫煙者と非喫煙者に分けて考えた際には、非喫煙者は普段たばこパッケージを見る機会が少ないため、「あまり見ない」「全く見ない」の人数が多く、喫煙者と比べカイ２乗検定では有意に偏りが見られた（表３）。一方で、性別で検討したところ、有意差はみられなかった（表４）。

２）警告表示による回答者本人の健康リスクの理解の促進に関して（質問２）

回答が一番多いのは「どちらとも言えない」という回答で全体の 31.9%であった（表３）。喫煙者について見ると、「非常に効果がある」と回答したのは、喫煙者の 7.6%であり、警告表示があっても健康リスクの理解はそれほど期待できない結果であった（表３）。性別に分けて考えると、男性より女性の方がより理解の促進に効果があるとの回答であった。（表４）。

３）警告表示による一般的な喫煙者へのたばこの健康リスクの理解の促進について（質問３）

全問と同様に、回答が一番多いのは「どちらとも言えない」という回答で全体の 30.9%であった（表３）。「やや効果がある」との回答は全体の 29.7%で現在の警告表示が十分な効果があるとは言えない現状であるといえる。喫煙者でみると、「非常に効果がある」としたのは、前問よりもやや多く、7.6%であった（表３）。性別に分けて考えると、男性より女性の方がより理解の促進に効果があるとの回答であった（表４）。

４）若者の喫煙開始を防ぐ効果に関して（質問４）

「どちらともいえない」との回答が全体の 34.0%であり、若者の喫煙開始を防ぐ効果については十分なものとはいえない現状が明らかとなった（表３）。「非常に効果がある」と回答したのは、全体の 14.2%であり、喫煙者と非喫煙者で分けて考えると、7.8%、15.7%であった（表３）。非喫煙者のほうが効果があるという回答が多かったが、それでも決して高い数字ではなかった。

５）現在の喫煙者の禁煙を促進する効果に関して（質問５）

「どちらともいえない」が全体の 34.5%であり、喫煙者の禁煙の促進できる見込みはあまり高くないといえる（表３）。回答で一番多いのは、「どちらともいえない（34.5%）」であり、喫煙か非喫煙かで分けた場合、「非常に効果がある」と考えているのは、喫煙者（7.1%）は非喫煙者（14.4%）の半分以下であった（表３）。このことから、喫煙者は現行の警告表示では、自分に対しても他者に対しても禁煙の効果は低いと考えていることが推測できた。

６）画像付き警告表示の適切さについて（質問６）

質問６において現在我が国で採用されている文字のみの警告表示と、海外の多くの国で採用されている画像付き警告表示のどちらが適切かを問うたところ、海外の方が適切である　26.2%、海外のほうがやや適切である　27.9%で、合計 54.1%が海外の画像付き警告表示を支持する回答となった（表５）。なお、喫煙の有無別に検討すると、喫煙者は日本のほうが適切であるという回答が有意に多い（表５）。

７）画像付き警告表示が文字の警告表示よりも効果的に注意喚起につながるから導入すべきかについて（質問７）

質問７は、画像付き警告表示により、喫煙の健康被害を視覚的に伝えることが効果的に注意喚起につながるから導入すべきという意見についての同意を尋ねるものであった。その結果、強く同意する　29.5%、やや同意する 33.5%で合計 63.0%が画像表示によって効果的に健康影響への注意喚起でき、その視点から画像表示を導入することに対して好意的であった（表５）。喫煙の有無、性別で分けると、非喫煙群は喫煙群よりも、また女性は男性よりも導入に好意的な意見が多いという結

果になった（表５，表６）。

８）画像付き警告表示が過度の不快感をもったとしても導入すべきかについて（質問８）

画像付き警告表示については、一定の不快感を持つ人々もいる可能性がある。そこで、画像付き警告表示により、過度の不快感を持ったとしても画像付き警告表示を導入すべきという意見について質問した。結果として導入に強く同意する27.8%、やや同意する33.5%で、合計は61.3%が好意的な回答であった（表５）。喫煙の有無、性別で分けると、非喫煙群は喫煙群よりも、また女性は男性よりも導入に好意的な意見が多いという結果になった（表５、表６）。

		合計 (N=27308)		非喫煙者 (N=21370)		喫煙者 (N=5938)		
警告表示にどの程度注意しているか？	いつも注意深く見る	1445	5.3%	1046	4.9%	399	6.7%	*
	時々見る	5606	20.7%	3609	16.9%	1997	33.6%	
	あまり見ない	6242	23.1%	4369	20.4%	1873	31.5%	
	全く見ない	14015	51.8%	12346	57.8%	1669	28.1%	
あなた自身へのたばこの健康リスクの理解を促進するか？	非常に効果がある	4763	17.6%	4314	20.2%	449	7.6%	*
	やや効果がある	6702	24.8%	5243	24.5%	1459	24.6%	
	どちらとも言えない	8627	31.9%	6533	30.6%	2094	35.3%	
	あまり効果がない	3343	12.4%	2256	10.6%	1087	18.3%	
	全く効果がない	3873	14.3%	3024	14.2%	849	14.3%	
一般的な喫煙者へのタバコの健康リスクの理解を促進するか？	非常に効果がある	4336	16.0%	3802	17.8%	534	9.0%	*
	やや効果がある	8020	29.7%	6266	29.3%	1754	29.5%	
	どちらとも言えない	8362	30.9%	6344	29.7%	2018	34.0%	
	あまり効果がない	3453	12.8%	2532	11.8%	921	15.5%	
	全く効果がない	3137	11.6%	2426	11.4%	711	12.0%	
若者の喫煙開始を防ぐ効果があるか？	非常に効果がある	3828	14.2%	3362	15.7%	466	7.8%	*
	やや効果がある	6493	24.0%	5116	23.9%	1377	23.2%	
	どちらとも言えない	9194	34.0%	7025	32.9%	2169	36.5%	
	あまり効果がない	4250	15.7%	3142	14.7%	1108	18.7%	
	全く効果がない	3543	13.1%	2725	12.8%	818	13.8%	
現在の喫煙者の禁煙を促進する効果があるか？	非常に効果がある	3507	13.0%	3087	14.4%	420	7.1%	*
	やや効果がある	5777	21.4%	4538	21.2%	1239	20.9%	
	どちらとも言えない	9336	34.5%	7121	33.3%	2215	37.3%	
	あまり効果がない	4621	17.1%	3477	16.3%	1144	19.3%	
	全く効果がない	4067	15.0%	3147	14.7%	920	15.5%	

* 非喫煙者 vs 喫煙者でカイ二乗検定（$\chi 2$ 検定）により $p<0.05$

表３　現在の警告表示に対する意識（喫煙の有無別）

		合計 (N=27308)		男性 (N=13069)		女性 (N=14239)		
警告表示にどの程度注意しているか？	いつも注意深く見る	1445	5.3%	658	5.0%	787	5.5%	
	時々見る	5606	20.7%	2635	20.2%	2971	20.9%	
	あまり見ない	6242	23.1%	3037	23.2%	3205	22.5%	
	全く見ない	14015	51.8%	6739	51.6%	7276	51.1%	
あなた自身へのたばこの健康リスクの理解を促進するか？	非常に効果がある	4763	17.6%	1813	13.9%	2950	20.7%	
	やや効果がある	6702	24.8%	3062	23.4%	3640	25.6%	
	どちらとも言えない	8627	31.9%	4151	31.8%	4476	31.4%	*
	あまり効果がない	3343	12.4%	1805	13.8%	1538	10.8%	
	全く効果がない	3873	14.3%	2238	17.1%	1635	11.5%	
一般的な喫煙者へのタバコの健康リスクの理解を促進するか？	非常に効果がある	4336	16.0%	1769	13.5%	2567	18.0%	
	やや効果がある	8020	29.7%	3624	27.7%	4396	30.9%	
	どちらとも言えない	8362	30.9%	4040	30.9%	4322	30.4%	*
	あまり効果がない	3453	12.8%	1779	13.6%	1674	11.8%	
	全く効果がない	3137	11.6%	1857	14.2%	1280	9.0%	
若者の喫煙開始を防ぐ効果があるか？	非常に効果がある	3828	14.2%	1605	12.3%	2223	15.6%	
	やや効果がある	6493	24.0%	2956	22.6%	3537	24.8%	
	どちらとも言えない	9194	34.0%	4366	33.4%	4828	33.9%	*
	あまり効果がない	4250	15.7%	2049	15.7%	2201	15.5%	
	全く効果がない	3543	13.1%	2093	16.0%	1450	10.2%	
現在の喫煙者の禁煙を促進する効果があるか？	非常に効果がある	3507	13.0%	1482	11.3%	2025	14.2%	
	やや効果がある	5777	21.4%	2692	20.6%	3085	21.7%	
	どちらとも言えない	9336	34.5%	4401	33.7%	4935	34.7%	*
	あまり効果がない	4621	17.1%	2174	16.6%	2447	17.2%	
	全く効果がない	4067	15.0%	2320	17.8%	1747	12.3%	

* 男性 vs 女性でカイ二乗検定（$\chi 2$ 検定）により $p<0.05$

表 4　現在の警告表示に対する意識（男女別）

		合計 (N=27308)		非喫煙者 (N=21370)		喫煙者 (N=5938)		
日本と海外どちらが適切か	日本のほうが適切である	2620	9.7%	1565	7.3%	1055	17.8%	
	日本のほうがやや適切である	2605	9.6%	1617	7.6%	988	16.6%	
	どちらも同程度である	7473	27.6%	5678	26.6%	1795	30.2%	*
	海外のほうがやや適切である	7534	27.9%	6377	29.8%	1157	19.5%	
	海外のほうが適切である	7076	26.2%	6133	28.7%	943	15.9%	
喫煙の健康被害を視覚的に伝えることで、より効果的に注意喚起できるから導入すべき	強く同意する	7978	29.5%	7100	33.2%	878	14.8%	
	やや同意する	9065	33.5%	7299	34.2%	1766	29.7%	
	どちらとも言えない	7882	29.2%	5642	26.4%	2240	37.7%	*
	あまり同意しない	1212	4.5%	676	3.2%	536	9.0%	
	全く同意しない	1171	4.3%	653	3.1%	518	8.7%	
過度の不快感を持ったとしても、導入すべき	強く同意する	7504	27.8%	6698	31.3%	806	13.6%	
	やや同意する	9051	33.5%	7329	34.3%	1722	29.0%	
	どちらとも言えない	8202	30.3%	5910	27.7%	2292	38.6%	*
	あまり同意しない	1394	5.2%	789	3.7%	605	10.2%	
	全く同意しない	1157	4.3%	644	3.0%	513	8.6%	

* 非喫煙者 vs 喫煙者でカイ二乗検定（$\chi 2$ 検定）により $p<0.05$

表 5　パッケージの警告表示がたばこの危険性を伝えるかについて（喫煙の有無別）

		合計 (N=27308)		男性 (N=13069)		女性 (N=14239)		
日本と海外どちらが適切か	日本のほうが適切である	2620	9.7%	1471	11.3%	1149	8.1%	
	日本のほうがやや適切である	2605	9.6%	1414	10.8%	1191	8.4%	
	どちらも同程度である	7473	27.6%	3783	28.9%	3690	25.9%	
	海外のほうがやや適切である	7534	27.9%	3054	23.4%	4480	31.5%	
	海外のほうが適切である	7076	26.2%	3347	25.6%	3729	26.2%	
喫煙の健康被害を視覚的に伝えることで、より効果的に注意喚起できるから導入すべき	強く同意する	7978	29.5%	3530	27.0%	4448	31.2%	
	やや同意する	9065	33.5%	3890	29.8%	5175	36.3%	
	どちらとも言えない	7882	29.2%	4100	31.4%	3782	26.6%	*
	あまり同意しない	1212	4.5%	734	5.6%	478	3.4%	
	全く同意しない	1171	4.3%	815	6.2%	356	2.5%	
過度の不快感を持ったとしても、導入すべき	強く同意する	7504	27.8%	3357	25.7%	4147	29.1%	
	やや同意する	9051	33.5%	3926	30.0%	5125	36.0%	
	どちらとも言えない	8202	30.3%	4161	31.8%	4041	28.4%	*
	あまり同意しない	1394	5.2%	816	6.2%	578	4.1%	
	全く同意しない	1157	4.3%	809	6.2%	348	2.4%	

* 男性 vs 女性でカイ二乗検定（$\chi 2$ 検定）により $p<0.05$

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（男女別）

C2. たばこパッケージの警告表示に関する国際的現状レポートの概要分析

以下に、カナダがん協会がまとめたレポート[4]の概要を資する。我が国にとっても有益な情報であると言える。

1. FCTC 第 11 条とグローバル・スタンダード

世界保健機関（WHO）の「たばこ規制枠組条約（FCTC）」第 11 条は、たばこ製品のパッケージを公衆衛生教育の戦略的接点と位置づけている[1]。

FCTC 第 11 条のガイドラインは、警告表示が主要表示面の 30%以上を占めることを最低基準とし、50%以上を覆うことを強く推奨している。さらに、文字のみの警告よりも、画像を伴う警告の方が認知変容において圧倒的に有効であるとしている。

2025 年 10 月現在、調査対象となった 212 の国と地域のうち、140 カ国（世界人口の約 66%）が画像付き警告の採用に至っている。これは単なる規制の強化ではなく、たばこ消費を抑制するための「最も費用対効果の高い健康コミュニケーション手段」としての確立を意味するものと理解される。政府が膨大な広告予算を投じることなく、製品そのものを媒体として、喫煙の瞬間にターゲットへ直接メッセージを届けるこの手法は、極めて戦略的な介入策とされている。

2. 警告表示サイズのベンチマーク分析

グローバルな規制環境において、警告表示の「サイズ」は情報の視認性とブランドへの攪乱効果を決定付ける重要な要因である。現在、世界最高水準の規制を展開しているのは必ずしも高所得国に限定されず、低・中所得国で多くの先進的取組を見ることができる。

ネパールは、前後両面で 100%の警告表示を採用するという世界初の野心的な規制案を採択した。当初は 2025 年 8 月 17 日の実施を目指していたが、現在は法的課題により導入が遅延している。しかし、こうした動向は先駆的な動きとして注目するべきである。

また、近年の動向として警告面積を拡大する政策をとる国が多い。ガンビアが 81.5%から 90%へと拡大したほか、アイスランド、マレーシア、ウズベキスタンなどは 40〜55%の水準から、FCTC の推奨を超える 65%へと大幅な引き上げを実施している。トップランク諸国の多くがリソースの限

られた国々である事実は、強力な規制の実行に経済力は障壁にならないことを証明しているといえる。

3. 画像付き警告とプレーンパッケージの進化

画像付き警告は、子供に対しても、健康被害を直感的かつ等しく伝達することが可能である。モーリシャスの事例では、たばこの煙に含まれる7,000 以上の有害物質を伝える際、殺鼠剤（Raticide）、殺虫剤（Naphthalene）、トイレ用洗剤（Ammonia）の具体的なアイコンを用いることで、化学物質への恐怖を視覚化している。トルコでも口腔疾患の生々しい画像を使用し、喫煙がもたらす外見の損壊と健康被害を強烈に印象づけている。

これら視覚的警告をさらに補完するのが、ブランドの色彩やロゴを排除する「プレーンパッケージ（標準化包装）」といえる。プレーンパッケージは現在 27 カ国が採択し、合計 44 カ国が導入に向けて動いており、最新の動向では、アイスランドとシリアが 2027 年からの導入を決定した。画像警告表示やプレーンパッケージはこれらはパッケージを「販促ツール（ミニ看板）」から「警告ツール」へと完全に変貌させるとともに、ブランドの魅力を削ぎ、警告表示への注意を最大化させることで、たばこ産業のマーケティング戦略に対する決定的な介入として重要である。

4.たばこ本体への警告とインサート（本体に封入するメッセージシート）

警告表示の主戦場は、パッケージの外側から「製品本体」へと移行しつつある。

カナダは 2024 年に、世界で初めてたばこ１本１本に警告メッセージを直接印字する規制を小売レベルで導入した。オーストラリアもこれに続き、2025 年 7 月 1 日から小売レベルでの導入を予定しているとされる。この措置は、パッケージを隠して喫煙する層や、特に低所得国で一般的な「バラ売り」で購入する若年層に対し、警告から逃れる術をなくす戦略的な意図があるとされている。

また、オーストラリアはカナダ（2001 年導入）に次いで、パッケージ内部へのメッセージシートの挿入（インサート）も 2025 年 7 月から義務化するとしている。これにより、喫煙者がたばこを取り出すたびに、禁煙支援情報や詳細な健康リスクに接触する機会を与え、製品そのものを情報伝達媒体化するこの潮流は、従来のパッケージ規制の枠組みを大きく超えた取り組みである。

5. FCTC 義務不履行の現状と課題

現在、47 の国と地域が 30%という最低限の警告表示義務を果たしていない。極めて重大な懸念は、そのうち 39 カ国が FCTC の締約国でありながら、義務を履行できていない「国際条約上の義務違反（Obligation Failure）」の状態となっている。例えば、アメリカ合衆国などは警告表示が 0%または極めて低い水準に留まっており、画像付き警告未導入による公衆衛生上のリスクを放置しているといえる。

規制の先進国で規制が強化されるほど、産業側はこれら不履行国へとターゲットをシフトさせるため、結果として世界の健康格差が拡大するリスクを生んでいる状況と言える。

6. 規制の強化がもたらす公衆衛生上の便益

本レポートで示しているのは、たばこ警告表示は「サイズ」と「画像」の質的・量的進化により、その実効性を高めるということである。

規制の成功を担保するためには、以下の 2 点が不可欠といえる。第一に、サイズは 50%以上、可能であれば 85%以上を確保すること。これにより視認性を高め、ブランドロゴによる攪乱を防ぐことが可能となる。第二に、警告内容の頻繁な更新（12～24 ヶ月周期）である。これは警告への慣れを防ぐための科学的根拠に基づく必須要件であり、メッセージの鮮度を維持するために政策立案者が優先すべき事項といえる

７．日本の現状

本レポートで報告されている日本の現状は以下のとおりである。

たばこ製品パッケケージの警告表示の観点からの日本の世界ランクは 93 位とされた。この低順位である要因として、警告表示の面積（現状で 50%）、画像付き警告表示が導入されていないこと、そしてプレーンパッケージも導入されていないことが挙げられている。

D. 考察

本研究は、JASTIS2026 調査データを用いて、たばこパッケージの警告表示に対する一般住民 27,308 名の意識を調査し、我が国における画像付き警告表示（PHW）導入のあり方を検討するものである。以下、主要な知見について考察する。

1. 現行の文字のみの警告表示の限界

質問 1 の結果より、現行の文字のみの警告表示を「いつも注意深く見る」と回答した者はわずか 5.3%にとどまり、「全く見ない」が 51.8%と過半数を占めた。また、質問 2〜5 の結果から、現行の警告表示が回答者本人および一般的な喫煙者への健康リスクの理解促進、若者の喫煙開始防止、喫煙者の禁煙促進のいずれにおいても、「非常に効果がある」と回答した割合は 7〜15%程度にとどまった。特に喫煙者においては、自身に対する禁煙促進効果を「非常に効果がある」とした者は 7.1%であり、Chung-Hall ら[8]による ITC（International Tobacco Control）プロジェクトの 2018 年日本調査において、成人喫煙者 3,861 人のうち旧パッケージの警告表示により禁煙する可能性が高まったと回答した者は 2.7%であったこととも整合する結果である。

岩瀬ら[6]は JASTIS2020 のデータを用いて、旧パッケージ（文字 3 割）と現行パッケージ（文字 5 割）の間で喫煙者の認識に差がないこと（P=0.740〜0.987）を報告している。本研究の結果と合わせると、文字のみの警告表示は表示面積を拡大しても効果が頭打ちであり、現行の文字のみの方式では、FCTC 第 11 条が目指す「大きく、明瞭で、視認および判読可能な警告」としての十分な機能を果たしていないことが改めて示された。

2. 画像付き警告表示に対する調査対象者の支持

本研究の最も重要な知見は、JASTIS 調査 2026 の対象者の過半数が画像付き警告表示導入を支持しているという事実である。質問 6 では 54.1%が海外の画像付き警告表示のほうが適切であると回答し、質問 7 では 63.0%が「喫煙の健康被害を視覚的に伝えることで効果的に注意喚起できるから導入すべき」に同意し、質問 8 では 61.3%が「過度の不快感を伴っても導入すべき」に同意した。

岩瀬ら[6]は喫煙者のみ（n=2,372）を対象として、画像付き警告表示に対する「効果認知」を検討したが、「導入すべきか否か」という政策判断は直接測定していなかった。本研究は、非喫煙者を含む一般住民全体を対象に、効果認知だけでなく導入の是非を問うたことで、画像付き警告表示導入に対する国民的な合意基盤が存在することを初めて明示した。

3. 喫煙の有無および性別による態度差

質問 6〜8 のいずれにおいても、非喫煙者は喫煙者よりも画像付き警告表示導入に好意的であり、カイ二乗検定で有意な差が認められた。喫煙者が画像付き警告表示導入に消極的である傾向は、岩瀬ら[6]が報告した「画像付き警告表示に対して約 53%の喫煙者が過度に不快感を与えると回答した」という知見と一致する。喫煙者は自身の行動と矛盾する情報を回避しようとする認知的不協和の影響を受けている可能性がある。一方で、喫煙者の中にも一定の割合で画像付き警告表示導入に賛同する者が存在することは注目に値する。

性別については、質問 2〜5 および質問 7〜8 において、女性のほうが男性よりも画像付き警告表示導入に好意的であった。女性は健康リスク情報に対する感受性が高いことが先行研究で報告されており[3]、本研究の結果もこれを支持するものである。

4. 財務省の懸念に対する応答

2018 年の財務省財政制度等審議会たばこ事業

等分科会は、画像付き警告表示の導入を見送る理由として、「過度に不快感を与えないようにすることが必要」であること、および「製造たばこ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」ことを挙げている[5]。

本研究の質問 8 は、この財務省の懸念を直接的に問う設問として設計されたものである。その結果、全成人の 61.3%が「過度の不快感を伴っても導入すべき」と回答した。すなわち、財務省が留意を求めた「喫煙者以外」を含む一般住民の過半数が、不快感を理由とした画像付き警告表示導入の見送りを支持していないことが明らかとなった。

岩瀬ら[6]もカナダの先行研究を引用し、「画像によって誘発される不快感は、喫煙抑制効果や禁煙促進効果を期待した本来の目的であり、導入を見送る理由にはならない」と結論づけている。本研究の結果はこの見解を国民意識のデータで裏付けるものである。

5. 国際的文脈における日本の位置づけ

C2 で概要をまとめた CCS レポート（第 9 版、2025 年 10 月）[4]によれば、現在 140 の国と地域が画像付き警告表示を義務化しており、世界人口の 66%をカバーしている。日本は 212 か国・地域のランキングで 93 位（表示面積 50%、文字のみ）に位置し、OECD 加盟国の中で画像付き警告表示を導入していないのは日本のみである。

同じアジア太平洋地域を見ても、東ティモール（92.5%、画像付き）、インド・タイ（85%、画像付き）、オーストラリア（82.5%、画像付き・プレーンパッケージ）、韓国（50%、画像付き）など、主要国はいずれも画像付き警告表示を導入している。韓国は日本と同じ 50%の表示面積であるが、2016 年に画像付き警告表示を導入し、2024 年までに 5 回の画像更新を実施している。さらに、カナダは 2024 年にたばこ本体への警告印刷を世界で初めて義務化し、オーストラリアも 2025 年に追随するなど、警告表示政策は新たな段階に入っている。

このような国際的潮流の中で、日本が画像付き警告表示導入を実現していない現状は、FCTC 締約国としての責務の観点からも早急に改善が必要である。CCS レポートは、画像付き警告表示の導入に経済力は障壁とならないことを指摘しており、資源の限られた国々でも先進的な取り組みが行われている事実は、重要であろう。

6. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、インターネット調査による横断研究であり、一時点の意識を測定したものであるため、因果関係の推論には制約がある。この限界は岩瀬ら[6]と共通である。第二に、本分析は単純集計とカイ二乗検定に基づいており、性別、年齢、喫煙状況などの複数の要因を同時に調整した分析は行っていない。したがって、交絡因子の影響を除外した独立した効果については今後の多変量解析による検証が必要である。第三に、質問 6 で使用された海外の画像警告の例示画像の内容（今回は肺がんの写真）が回答に影響を与えた可能性がある。第四に、岩瀬ら[6]も指摘しているように、質問の回答が「自分自身に対する認識」と「他者全般に対する認識」のどちらに基づいているかは不明である。これらの限界を踏まえつつも、本研究は 27,308 名という大規模な標本に基づき、画像付き警告表示導入に対する国民意識の全体像を初めて示したものとして、政策検討の基礎資料となりうると考える。

E. 結論

JASTIS2026 調査に基づく 27,308 名の一般住民を対象とした分析から、以下の結論が導かれた。

第一に、現行の文字のみの警告表示は、「いつも注意深く見る」が 5.3%、「全く見ない」が 51.8%であり、健康リスクの理解促進、若者の喫煙開始防止、禁煙促進のいずれにおいても十分な効果があるとは認識されていなかった。岩瀬ら[6]が報告した文字 3 割と 5 割の間で認識に差がないという知見と合わせ、文字のみの警告表示の限界が改め

て確認された。

第二に、回答者の過半数が画像付き警告表示を支持しており（質問 6：54.1%、質問 7：63.0%、質問 8：61.3%）、我が国において画像付き警告表示導入に対する国民的な合意基盤が存在することが示された。特に質問 8 において、財務省が導入見送りの理由とした「不快感」を明示した上でもなお 61.3%が導入に賛同したことは、不快感を理由とした導入見送りの論拠を再検討する必要があることを示している。

第三に、CCS レポート[4]が示すとおり、140 の国と地域がすでに画像付き警告表示を導入し、OECD 加盟国で未導入なのは日本のみという国際的現状を踏まえれば、我が国においても、FCTC 第 11 条の趣旨に沿い、画像を用いた警告表示を早期に導入すべきである。

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/i/item/9241591013 (2026.3.27 閲覧確認)
2) 外務省 (2003): たばこ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-info/project/fctc/index.html (2026.3.27 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 (2025): Cigarette Package Health Warnings: International Status Report. 9th Edition. October 2025. https://cancer.ca/-/media/files/about-us/media-releases/2025/international-tobacco-report/ccs-international-cigarette-packaging-report-2025----english.pdf (2025.3.28 閲覧確認)
5) 財務省たばこ事業等分科会 (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/www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_tabacco/proceedings/material/tabakok20181228.html (2026.3.27 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たばこ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) 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
8) Chung-Hall J, Fong GT, Meng G, et al. (2020): Effectiveness of text-only cigarette health warnings in Japan: findings from the 2018 International Tobacco Control (ITC) Japan survey. International Journal of Environmental Research and Public Health 17: 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

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

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

近年、日本では加熱式たばこ（HTPs）が急速に普及し、たばこ市場構造は大きく変化している。従来の紙巻きたばこでは、価格弾力性が比較的低く、増税による販売数量減少を上回る税収増加効果が期待されてきた。一方、加熱式たばこでは、紙巻きたばこと異なる価格反応性や製品間代替行動を有する可能性がある。

本研究では、日本市場で実際に普及している加熱式たばこに焦点を当て、高所得国を中心とした価格弾力性や消費者選好・税価格転嫁に関する文献レビューを実施した。Dauchy らの多国間分析では、加熱式たばこの自己価格弾力性は−1.2〜−1.3 であり、紙巻きたばこの約−0.3 と比べて約 4 倍高かった。

Choi らの韓国研究では、紙巻きたばこ・加熱式たばこ・電子たばこの間に明確な代替関係が示された。

Kenkel らの日本 DCE 研究では、加熱式たばこ価格上昇が紙巻きたばこ回帰を促進し、禁煙選択を減少させる可能性が示された。さらに Dauchy and Filby の税価格転嫁研究では、加熱式たばこ税は価格に完全転嫁されにくく、企業側の価格戦略が介在している可能性が示された。加熱式たばこ税制の検討では、紙巻きたばこを前提とした単純な増税ロジックでは不十分であり、税率差、価格転嫁、製品間代替、税収影響、健康影響を統合した政策評価が必要である。

A. 研究目的

日本では長年にわたり、たばこ税は安定的な財源として位置づけられてきた。紙巻きたばこについては、価格弾力性が比較的低いことから、価格上昇による販売数量減少よりも単位当たり税収増加効果が大きく、総税収は維持あるいは増加しやすい構造が存在していた。また、近年では喫煙率低下に伴い、価格変化に敏感な層が既に禁煙している可能性も指摘されている。このため、残存喫煙者の価格弾力性は漸減傾向を示し、結果として段階的増税を繰り返すことで総たばこ税収が維持されてきた。

一方、2010 年代後半以降、日本では加熱式たばこが急速に普及した。加熱式たばこは比較的新しい製品カテゴリーであり、紙巻きたばこと異なる価格反応性、製品間代替、税価格転嫁構造を有する可能性がある。もし加熱式たばこの価格弾力性の絶対値が大きくなる場合（単純な線形仮定であれば､X%の価格増加に対して値上げ後の販売量が 100/(100+X)を下回る場合)、増税による単位当たり税収増加効果を販売数量減少効果が上回り、総税収が減少する可能性もある。本研究では、加熱式たばこの価格弾力性、税率弾力性、製品間代替関係、消費者選好、および税価格転嫁に関する既存研究レビューを実施するとともに、日本国内データを用いた探索的分析を整理し、日本におけるたばこ税政策への示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、海外で標準的に研究対象とされる

電子たばこ（electronic cigarette: e-cigarette）一般ではなく、日本で実際に販売・普及している加熱式たばこ（heated tobacco products: HTPs）に焦点を当て、加熱式たばこの価格弾力性、税率弾力性、製品間代替関係、価格選好、および税価格転嫁に関する既存文献レビューを実施した。

日本ではニコチン含有電子たばこの販売環境が欧米諸国と異なるため、e-cigarette 研究をそのまま政策評価に援用することは適切でない。このため、本研究では加熱式たばこを主対象とする研究に限定して整理した。また、日本の所得水準・市場構造・規制環境との比較可能性を確保する観点から、レビュー対象は高所得国における研究を中心に収集した。

（倫理面への配慮）

本研究は公開文献、公開統計、および集計済みデータを用いた研究であり、個人情報を扱わないため倫理面の問題は発生しない。

C. 研究結果

レビューの結果、4 件の文献が抽出された。以下にその概要を示す。

1. Dauchy and Shang : 加熱式たばこと紙巻きたばこの価格弾力性に関する多国間分析

Dauchy and Shang は、2014 年から 2022 年までの四半期データを用い、加熱式たばこと紙巻きたばこの自己価格弾力性およびクロス価格弾力性を推計した。分析対象は、加熱式たばこと紙巻きたばこの双方が販売され、価格・販売量データが取得可能な 30 か国であり、四半期単位の不均衡パネルデータ 347 観測が用いられた。加熱式たばこ価格は主として IQOS 用 HEETS、紙巻きたばこ価格は対応する Marlboro 等の代表ブランドを用い、各国価格は購買力平価（PPP）換算された。推計には、紙巻きたばこと加熱式たばこの需要決定が相互に関連する可能性を考慮し、seemingly unrelated regression（SUR）が用いられた。モデルでは、紙巻きたばこ販売量および加熱式たばこ販売量をそれぞれ対数変換した従属変数とし、自製品価格、相手製品価格、GDP per capita、GDP growth、国固定効果、年固定効果、四半期固定効果を説明変数に含めていた。

主要結果として、紙巻きたばこの自己価格弾力性は約−0.3 である一方で、加熱式たばこの自己価格弾力性は−1.2〜−1.3 程度と推計された。加熱式たばこ価格が 10%上昇した場合、加熱式たばこ需要が 12〜13%程度減少することを意味し、単純計算では「単位あたりの税収増効果＜総需要減による税収減効果」となり、増税が税収減をもたらすことになる。10%の価格上昇に対する需要減少は約 3%にとどまった。したがって、加熱式たばこの価格感応性は紙巻きたばこの約 4 倍であり、紙巻きたばこを前提とした従来の税収見通しを加熱式たばこにそのまま適用することは困難である。

交差弾力性（紙巻き・加熱の相互作用）については、紙巻きたばこ価格の上昇は加熱式たばこ需要を増加させる一方、加熱式たばこ価格の上昇が紙巻きたばこ需要を増加させる効果は一貫して有意ではなかった。著者らは、紙巻きたばこと加熱式たばこを「弱い経済的代替財」と位置づけている。すなわち、紙巻きたばこ価格上昇は加熱式たばこへの移行を促すが、加熱式たばこ価格上昇が紙巻きたばこへの大規模回帰を必ずしも引き起こすわけではないと解釈される。試算では、10%の紙巻きたばこ価格上昇が加熱式たばこ価格上昇を伴わない場合、紙巻きたばこ販売は約 3%減少する一方、加熱式たばこ消費は 17%増加しうることが示された。これに対し、加熱式たばこ価格のみを 10%引き上げた場合には、加熱式たばこ需要は大きく減少するが、紙巻きたばこ市場への影響は限定的であった。

政策的含意として、加熱式たばこ課税の二つの異なる側面が導かれた。第一に、加熱式たばこ価格上昇は加熱式たばこ消費を減少させる効果を持つため、若年層や新規使用者の使用抑制を目的と

する場合には「公衆衛生的には」有効な政策手段となりうる。第二に、加熱式たばこ需要の価格弾力性は従来の紙巻きたばこよりも大きく、「財政的には」販売数量減少が税収増を相殺または上回る可能性がある。

2. Choi, Kim and Lee：韓国における紙巻きたばこ・加熱式たばこ・電子たばこのクロス価格弾力性

Choi らは、韓国における紙巻きたばこ、加熱式たばこ、電子たばこの三製品間の自己価格弾力性、クロス価格弾力性、所得弾力性を推計した。韓国は、2015 年に紙巻きたばこの大幅増税を実施し、2017 年以降に加熱式たばこ市場が拡大した国である。また、加熱式たばこは一時期、紙巻きたばこ税率の約 90%で課税されており、このような製品別税率差は、相対価格を通じて製品間代替を生じさせる可能性がある。

同研究では、Korea National Health and Nutrition Examination Survey（KNHANES）を主データとし、加熱式たばこおよび電子たばこに関する補助的市場データ・調査データを組み合わせ、Almost Ideal Demand System（AIDS）モデルを用いて需要体系を推計した。推計では、年ダミーのみを含む Model 1 と、性別、年齢、世帯所得、個人所得、直近の禁煙試行、将来の禁煙意向、dual use status 等を加えた Model 2 が設定された。また、電子たばこについては利用・販売データの不確実性に対応するため、non-informative prior と sales-based prior の二種類の事前分布を用いた推計が行われた。

対象期間中、紙巻きたばこの平均月間消費量は 2019 年の 339.79 本から 2022 年の 321.83 本へ減少した。加熱式たばこは 2019 年の 51.90 本から 2021 年の 39.66 本へ一度低下した後、2022 年には 60.36 本へ増加した。電子たばこは 2019 年 18.48 単位、2022 年 17.63 単位と比較的安定していた。支出額では、紙巻きたばこは 2019 年 US$46.62 から 2022 年 US$42.48 へ低下し、加熱式たばこは 2019 年 US$9.75 から 2021 年 US$7.46 へ低下した後、2022 年 US$11.38 へ増加した。

所得弾力性については、加熱式たばこが三製品の中で最も高く、所得 1%増加に対して加熱式たばこ消費は 1.14〜1.28%増加すると推計された。これに対し、紙巻きたばこと電子たばこの所得弾力性は相対的に低く、加熱式たばこが所得変化により敏感な製品であることが示された。これは、加熱式たばこが韓国市場において比較的新規かつ高価格帯の製品として位置づけられ、所得水準の影響を受けやすい可能性を示している。

価格弾力性では、紙巻きたばこの自己価格弾力性は−0.34〜−0.49 であり、価格 1%上昇により紙巻きたばこ消費は 0.34〜0.49%減少した。これに対し、加熱式たばこ価格が 1%上昇すると加熱式たばこ使用は 1.14〜2.10%減少し、価格が 1%上昇すると使用は 1.55〜2.92%減少した。したがって、韓国データでも、非紙巻き製品、とくに加熱式たばこおよび電子たばこは、紙巻きたばこよりも価格感応性が高いことが確認された。

交差弾力性については、紙巻きたばこ価格が 1%上昇すると、加熱式たばこ消費は 0.24〜0.36%、電子たばこ消費は 0.11〜0.13%増加した。加熱式たばこ価格が 1%上昇した場合には、紙巻きたばこ消費が 0.97〜1.79%、電子たばこ消費が 0.17〜0.31%増加した。電子たばこ価格が 1%上昇した場合には、紙巻きたばこ消費が 1.09〜2.05%、加熱式たばこ消費が 0.46〜0.87%増加した。

これらの結果は、三製品間に明確な代替関係が存在すること、とくに加熱式たばこまたは電子たばこの価格上昇が紙巻きたばこへの支出再配分を誘発しうることを示している。政策的には、加熱式たばこや電子たばこを単独で増税した場合、当該製品の使用は減少しうるものの、その一部が紙巻きたばこへ移行する可能性がある。

3. Kenkel et al.：日本における紙巻きたばこ・加

熱式たばこ・禁煙選択の Discrete Choice Experiment

Kenkel らは、日本の喫煙者を対象として、紙巻きたばこ、加熱式たばこ、禁煙という三つの選択肢の間で、価格、フレーバー、ニコチン含有量、健康警告表示などの属性が選好に与える影響を評価した。分析にはオンライン Discrete Choice Experiment（DCE）が用いられ、回答者は仮想的だが現実的な政策シナリオのもとで、現在の選択および 6 か月後の選択を回答した。

推計には条件付きロジットモデルが用いられ、得られた選好パラメータをもとに、リスク調整型課税（加熱式たばこと紙巻きたばこのリスクの差を税率に反映させる）や加熱式たばこフレーバー禁止などの政策シナリオを設定して消費者の選好を調査した。

結果として、価格およびフレーバーは選好に有意な影響を与えた。とくに加熱式たばこ価格の上昇は、加熱式たばこから紙巻きたばこへの回帰を促し、同時に禁煙選択を減少させる方向に作用した。一方、ニコチン含有量や健康警告メッセージの変更は、選択行動に明確な影響を与えなかった。

フレーバーについては、若年層、特に 20〜49 歳で利用可能なフレーバー数を重視する傾向が強く、50 歳以上と比較してフレーバーへの評価が約 2 倍高いことが示された。

政策シミュレーションでは、日本の実際の政策である紙巻きたばこと加熱式たばこの税率均等化を高税率（High-tax, HT）シナリオ、加熱式たばこ税率を相対リスクに応じて低く設定するリスク調整型課税を低税率（Low-tax, LT)シナリオとして比較した。その結果、低税率シナリオでは、高税率シナリオと比較して紙巻きたばこ選択率が絶対値で 9.4%低下すると予測された。一方、加熱式たばこの選択率は 9.4%よりも大きく増加し、結果として喫煙者が増える（禁煙選択率は 1.9 %低下する）ことが示唆された。低税率シナリオは紙巻きたばこ使用を減少させる一方で、完全禁煙を減らす可能性もあり、公衆衛生上は望ましくない結果をもたらすことが示唆された。

フレーバー禁止シナリオでは、加熱式たばこフレーバーをタバコ味のみに制限した場合、加熱式たばこ市場シェアは 0.7%低下し、紙巻きたばこ市場シェアは 0.6 %上昇すると予測された。さらに、加熱式たばこ増税とフレーバー禁止を同時に実施した場合、加熱式たばこ市場シェアは 4.0%低下し、紙巻きたばこ市場シェアは 2.7%上昇するとされた。

年齢別には、status quo scenario において、20〜49 歳では 46.2%が加熱式たばこを選択したのに対し、50 歳以上では 29.2%にとどまった。逆に紙巻きたばこ選択率は、20〜49 歳で 47.3%、50 歳以上で 56.3%であり、若年層ほど加熱式たばこ選好が強いことが示された。

4. Dauchy and Filby : 紙巻きたばこ・加熱式たばこ・電子たばこにおける税価格転嫁の国際比較(プレプリント)

Dauchy and Filby は、2014 年から 2023 年までの国際パネルデータを用いて、紙巻きたばこ、加熱式たばこ、電子たばこにおける税価格転嫁（tax pass-through）を分析した。対象は 66 か国、502 観測の不均衡パネルであり、このうち 30 か国が低中所得国、36 か国が高所得国に分類された。

紙巻きたばこおよび加熱式たばこについては、PMI の投資家向け報告書に基づく Marlboro および HEETS の価格が用いられ、電子たばこについては e-liquid 価格が用いられた。税額および価格はいずれも購買力平価ベースで換算された。

推計には、国と年次を固定効果に組み込んだ two-way fixed effects model が用いられた。基本式では、各製品の価格を従属変数、同製品の物品税額を説明変数とし、税額 1 単位の変化が小売価格にどの程度転嫁されるかを推計した。係数が 1 を超える場合は over-shifting、すなわち税額以上に価格が上昇することを意味し、係数が 1 未満の

場合は under-shifting、すなわち税額上昇の一部しか価格に反映されないことを意味する。

さらに、製品横断的な税効果を検討するため、ある製品価格を従属変数とし、紙巻きたばこ税、加熱式たばこ税、e-liquid 税を同時に説明変数に含める間接転嫁モデルも推計された。

主要結果として、紙巻きたばこ税および e-liquid 税は全体として価格に over-shifting される傾向があった。一方、加熱式たばこ税は一般に under-shifting され、加熱式たばこ税引き上げが消費者価格に完全には反映されないこと示された。

ただし、所得水準別にみると、紙巻きたばこ税および e-liquid 税は高所得国では over-shifting、低中所得国では under-shifting であり、加熱式たばこ税については高所得国で under-shifting、低中所得国では over-shifting という異なるパターンが報告された。

さらに、加熱式たばこ価格は加熱式たばこ税そのものよりも紙巻きたばこ税に強く反応することが示されていた。これは、企業が個別製品ごとの税額変化に機械的に価格を連動させているのではなく、紙巻きたばこ、加熱式たばこ、電子たばこを含む製品ポートフォリオ全体で価格戦略を調整している可能性を示す。

著者らは、加熱式たばこ税が under-shifting される背景として、市場拡大期において企業が加熱式たばこ価格上昇を抑制し、市場シェア獲得を優先している可能性を指摘している。

この研究の含意は、税率を引き上げても、それが小売価格に完全に転嫁されなければ、消費抑制効果は限定されうるという点である。特に加熱式たばこでは、先行研究（Dauchy 自身の研究）で高い弾力性が示された一方、税価格転嫁が不完全であるため、課税強化の効果は税率そのものではなく、実際に消費者が直面する小売価格の変化に依存する。したがって、加熱式たばこ税制の評価では、税率、価格転嫁、需要弾力性、製品間代替を同時に扱う必要がある。

D. 考察

本研究では、高所得国における加熱式たばこ研究を中心にレビューを行い、日本国内データを用いた探索的分析と合わせて検討した。その結果、加熱式たばこは紙巻きたばこと比較して価格感応性が高く、税率変更時には販売数量、販売額、製品間移行、税収に大きな影響が生じうることが示唆された。

Dauchy and Shang の研究では、加熱式たばこの自己価格弾力性は−1.2〜−1.3 であり、紙巻きたばこの約−0.3 と比べて約 4 倍大きかった。これは、加熱式たばこでは価格が 10%上昇した場合、需要が 12〜13%程度減少しうることを意味する。したがって、従来の紙巻きたばこで成立していた「増税による単位当たり税収増が販売数量減を上回る」という構図は、加熱式たばこには必ずしも当てはまらない。

Choi らの韓国研究では、加熱式たばこ価格が 1%上昇すると加熱式たばこ使用は 1.14〜2.10%減少し、同時に紙巻きたばこ消費が 0.97〜1.79%増加すると推計されていた。これは、加熱式たばこ増税が加熱式たばこ使用を減少させる一方で、紙巻きたばこへの回帰を誘発する可能性を示している。

Kenkel らの日本 DCE 研究でも、加熱式たばこ価格上昇は紙巻きたばこ回帰を促し、禁煙選択を減少させる可能性が示されていた。risk-proportionate taxation では紙巻きたばこ選択率が 9.4 percentage point 低下する一方、禁煙選択率は 1.9 percentage point 低下すると予測されており、加熱式たばこの相対価格を下げる政策は、紙巻きたばこからの移行を促す一方で完全禁煙を減らす可能性もある。

Dauchy and Filby の税価格転嫁研究では、加熱式たばこ税は高所得国で under-shifting される傾向が示されていた。すなわち、税率を引き上げても企業がその一部を吸収し、消費者価格への転嫁を抑える可能性がある。これは、加熱式たばこ市

場において企業が市場シェア獲得や維持を目的として価格戦略を調整している可能性を示している。

これらの文献レビューに加えて、日本国内データを用いた加熱式たばこおよび紙巻きたばこの税率弾力性研究に関する暫定的分析を実施した国内分析では、紙巻きたばこについて1990年から2023年までの 34 年分の年間販売数量・販売額データ、加熱式たばこについて 2020 年から 2023 年までの 4 年分の年間販売数量・販売額データを用いた。販売データは日本たばこ協会、税率データは財務省および国税庁資料に基づき、従属変数を販売数量または販売金額、説明変数を平均たばこ税率とする一次元線形回帰モデルにより、税率 1 円上昇あたりの販売数量・販売額変化を推計した。しかし探索的分析では、加熱式たばこの価格弾力性は導入当初は増税の影響よりも販売拡大の影響そのものが上回り、形式的には「増税すると需要が増える」のような不合理な数値（正の弾力性）が観測された。2022 年以降、数値は負に転じたが、現状のデータではサンプル数が乏しく（4 時点に限定）、さらなる検討が必要と考えられた。実測値が乏しい現状をみると、Kenkel らのような仮想的な選好を調査する研究の深度化もあわせた戦略形成が必要である。本研究で整理した国内分析は探索的検討であり、加熱式たばこの観測期間は 2020〜2023 年の 4 年間に限られている。また、一次元線形モデルであり、所得、年齢構成、COVID-19 影響、企業価格戦略などの交絡要因を十分に調整していない。今後は difference-in-differences、synthetic control、構造需要モデルなどを用いた因果推論的研究も、今後の課題となる。

以上より、加熱式たばこ税制の検討では、紙巻きたばこと同様の単純な増税ロジックでは不十分である。加熱式たばこは価格弾力性が大きく、製品間代替も存在し、税価格転嫁も不完全である。このため、税率差、価格転嫁、製品間代替、税収影響、健康影響を統合した分析が必要である。

E. 結論

近年の研究では、加熱式たばこは紙巻きたばこと比較して高い価格弾力性を有する可能性が示されている。Dauchy and Shang の多国間研究では、加熱式たばこの自己価格弾力性は−1.2〜−1.3 であり、紙巻きたばこの約−0.3 と比べて約 4 倍大きかった。また、韓国研究および日本 DCE 研究では、加熱式たばこと紙巻きたばこの間に代替関係が存在し、加熱式たばこ価格上昇や税率差縮小が紙巻きたばこ回帰を誘導する可能性が示唆されていた。

さらに、加熱式たばこ税は必ずしも完全には価格転嫁されず、企業側の価格戦略が市場構造に大きく影響している可能性がある。日本国内データを用いた探索的分析では、紙巻きたばこでは一貫した負の税率弾力性が観察された一方、加熱式たばこでは市場急拡大の影響を強く受け、導入期の弾力性が負値となった。今後データを整備した上での再解析が望まれる。

日本における加熱式たばこ税制設計では、税率差、価格転嫁、製品間代替、税収影響、健康影響を統合した包括的政策評価が必要である。

参考文献

1) Dauchy E, Shang C. The price elasticity of heated tobacco and cigarette demand: empirical evaluation across countries. Health Economics. 2024;33:2708-2722.
2) Choi EC, Kim J, Lee S. Cross-price elasticities of cigarettes, heated tobacco products and e-cigarettes in South Korea: evidence for tobacco tax policy design. Tobacco Control. 2026.
3) Kenkel D, Mathios A, Phillips G, Suryanarayana R, Wang H, Zeng S. Consumer preferences for cigarettes and heated tobacco products in Japan: evidence from a discrete choice experiment. Applied Economics. 2025.

4) Dauchy E, Filby S. The Differential Pass-Through of Taxes to Prices: A cross-country analysis of cigarettes and novel nicotine products. 2025.
5) Tobacco Tax Elasticity in Japan. Working draft. 2025.

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

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

飲食店等の受動喫煙対策の評価

研究分担者 村木 功 筑波大学医学医療系 教授

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の禁煙割合をモニタリングし、実地調査から課題整理を行った。

1）飲食店民間データベース調査では、令和 7 年 5 月、9 月、12 月の 3 時点で調査を行い、既存および新規飲食店の観点から禁煙店舗割合を算出した。また、令和 2 年 4 月から令和 7 年 12 月までの禁煙飲食店割合の経時推移を Joinpoint 回帰分析により評価し、改正健康増進法全面施行後 2～3 年で禁煙飲食店割合の上昇の鈍化が生じていることが確認された。

2）飲食店屋外および屋内の実地調査を実施した。屋外調査より、約半数の飲食店で標示がなく、屋内喫煙の証拠が認められた店舗でも同様であった。

依然として、禁煙飲食店割合は十分に高いとは言えず、また、最低限度のルールである適切な標示が十分になされていないことから、引き続き、飲食店の禁煙化状況をモニタリングし、法令遵守のための課題整理および政策提言が必要である。

A. 研究目的

令和 2 年 4 月 1 日より改正健康増進法が全面施行され、丸 5 年が経過した。飲食店は「原則屋内全面禁煙」（喫煙専用室等でのみ喫煙可）となったが、既存小規模飲食店（既存特定飲食提供施設）では、「標識の掲示により喫煙可」とできる経過措置が設けられている。また、すべての飲食店が、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っている。これらの例外により、飲食店の原則屋内禁煙化への改正健康増進法の実効性は定かではない。

そこで、本研究では飲食店における受動喫煙対策の実施状況をモニタリングし、改正健康増進法の実効性について継続的に評価する。また、令和 7 年度は飲食店実地調査を行い、飲食店における改正健康増進法遵守の実態および課題を明らかにする。

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（シルクスクリプト社）を使用して、令和 7 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。

令和 7 年 12 月の抽出結果について、既存飲食店、新規飲食店別に禁煙飲食店割合を集計した。開業年による禁煙飲食店の動向を確認するため、新規飲食店については開業年別にも集計した。既存飲食店は令和 2 年 1 月時点のデータがある飲食店と、新規飲食店は登録された開業年情報が令和 2 年 4 月 2 日以降の店舗と定義した。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。

また、令和 2 年 5 月から令和 7 年 12 月までの集計値を用いて、Joinpint 回帰モデルにより経年的変化を分析した。統計解析には、米国国立がん

研究所の Joinpoint Trend Analysis Software Version 6.0.1 を用いた。

２）飲食店における受動喫煙防止対策実地調査

飲食店民間データベースの令和 7 年 10 月時点で抽出した店舗を対象として、実地調査を行った。対象地区は、受動喫煙防止条例の実施状況、地域類似性、アクセスしやすさを考慮して、郵便番号レベルで 4 地区を選定した。各郵便番号レベルで 100 店舗を大きく上回る場合は、調査の実行可能性の観点から 100 店舗程度の範囲に限定した。対象地区は、受動喫煙防止条例により従業員数に応じた規制を設けている東京都 23 区（葛飾区 128 店舗）、令和 7 年 4 月より受動喫煙防止条例が全面施行された大阪府より路上喫煙禁止となった大阪市 1 地域（淀川区 87 店舗）と大阪市以外 1 地域（吹田市 72 店舗）、所属施設周囲（つくば市 80 店舗）とした（計 379 店舗）。このうち、閉店・休業店舗、運営者が資本金 5000 万円超の店舗、テイクアウト・フードコートなど専用飲食スペースを持たない店舗、複合商業施設内店舗、カラオケバー・ダーツバーなど飲食を主たる目的との判断が難しい店舗は調査対象外とした。同一店舗での曜日・時間帯による交替営業の場合は、いずれか一方の店舗のみを調査した。また、調査経過において、未登録店舗が認められた場合には、調査対象に加えた。なお、当初は全ての店舗の屋内調査も行っていたが、途中から屋外の喫煙環境標示として、「禁煙」の標示が確認された場合、屋内調査は実施しない方針とした。

調査項目は、従業員数（全従業員、推定 20 歳未満）、営業フロア数、客席数、個室数、店舗内構造（調理場、廊下、レジスペース、トイレ）、飲食サービス（食事の有無、アルコール飲料提供の有無）、調査時客数（全客、推定 20 歳未満）、喫煙環境標示（種類、場所）、喫煙室種別（推定）、喫煙状況（灰皿、吸い殻、匂い、紙巻きたばこ喫煙者の有無、加熱式たばこ喫煙者の有無）とした。喫煙状況のいずれかを認めた場合を屋内喫煙証拠ありと判断した。

（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。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

令和 7 年 12 月時点における既存および新規飲食店の禁煙店割合は、表 1 に示した通りであった。禁煙店割合は既存飲食店全体で 62.5%であり、新規飲食店全体で 78.2%であった。いずれの業態でも既存飲食店よりも新規飲食店の方が 14.2～25.9%ポイント高かった。新規飲食店において、開業年別の禁煙店割合は、食堂・レストラン、居酒屋・ダイニングバーでは 2020 年開業で最も高く、喫茶店・カフェ、バーでは 2025 年開業で最も高かった。

Joinpoint 回帰分析の結果、改正健康増進法全面施行後の経過月数で見ると、粗禁煙店割合の経時変化は 0～32 月が+0.51%ポイント/月、32～68 月が+0.10%ポイント/月であった（表２）。業態別でも 25～37 月前後で禁煙店割合の経時変化が大きく変わっていた。

２）飲食店における受動喫煙防止対策実地調査

調査対象店舗のうち、41 店舗が閉店・休業店舗、24 店舗が運営者の資本金 5000 万円超、15 店舗が飲食スペースを持たない店舗、7 店舗が複合商業施設内店舗、2 店舗が飲食を主たる目的との判断

が難しい店舗であることが確認されたため、調査から除外した。また、2 店舗（計 4 登録店舗）が同一店舗での曜日による交替営業であったため、2 店舗を調査から除外した。また、調査経過において、12 店舗が未登録店舗と確認されたため、これを追加して、288 店舗を調査対象とした。258 店舗で屋外調査を、133 店舗で屋内調査を完了した。

標示状況（屋外調査）と屋内喫煙証拠の有無（屋内調査）の結果は表 3 に示したとおりである。屋外調査において、53.1%で標示がなされておらず、うち屋内調査を実施した 71 店舗の 47.9%で屋内喫煙証拠を認めた。喫茶店・カフェ以外の業態ではいずれの業態においても、標示なし店舗において、屋内喫煙証拠を認める店舗があった。また、喫煙可能室の標示が屋外ではなく、屋内にある店舗をわずかに認めた。適切に表示がなされている店舗では、標準的な標識が用いられていた。

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後の既存飲食店および新規飲食店の禁煙店割合は、令和 5 年度分担報告書において報告している令和 5 年 12 月時点での値と比べて、令和 7 年 12 月時点では、既存飲食店の全体で 59.4%→62.5%、食堂・レストランで 68.8%→72.5%、65.5%→67.3%、30.5%→32.9%、20.8%→21.8%と令和 5 年 12 月時点の 0.5%程度増加していた。新規飲食店ではそれぞれ 80.3%→78.2%、88.2%→87.7%、93.0%→93.2%、50.0%→47.1%、45.6%→45.4%と喫茶店・カフェを除き、やや低下していた。新規飲食店は屋内禁煙が原則であるが、例外の増加による禁煙飲食店割合の低下が懸念される。インターネット情報の正確性に注意しながら、禁煙飲食店割合低下の背景を詳細に確認していくことが必要である。

改正健康増進法全面施行後の禁煙飲食店割合の推移として、2～3 年後を境に、伸び率が大きく低下していた。改正健康増進法全面施行前の経済センサス基礎調査による推計では 5 年間で 3 割強の飲食店が新規飲食店であるとされている。そこで、令和 2 年 4 月から令和 7 年 12 月までの 68 カ月間で 35%の飲食店が喫煙可能店舗と禁煙可能店舗で均等に入れ替わっていくとすると、禁煙飲食店割合は 46%から 64.9%に上昇することが期待される。令和 7 年 12 月時点の粗禁煙飲食店割合が 66.1%となっており、概ね本集計値と一致する。近年の改正健康増進法全面施行の効果は低迷している可能性があるが、飲食店のターンオーバーにより禁煙飲食店割合が増加していく元々の設計で期待される通りに進んでいる可能性がある。

2）飲食店における受動喫煙防止対策実地調査

健康増進法において、喫煙専用室、喫煙可能室、喫煙目的室を設置する場合、施設の出入り口の見やすい箇所に対象となる設備が設置されている旨を、また、設備の出入り口の見やすい箇所に①対象となる設備である旨、②二十歳未満の者の立入りが禁止されている旨を記載した標識を掲示しなければならないことが定められている。しかしながら、地域悉皆的な屋外調査を実施した結果、半数の店舗で店舗内の喫煙環境に関する標示がなされていないことが確認された。本調査で確認された標識は標準的なものであり、記載事項に問題はみとめられなかったが、調査対象としなかった地域において、喫煙可能のみを標示して、設備の種類、範囲（施設の一部か、全部か）も明示されず、20 歳未満の立入り禁止の標示もなされていない標識を用いている店舗も散見されている。このような店舗で用いられている喫煙可能の標示は、Adobe stock、イラスト AC、素材ラボなどの無料または有料で配布されているが、使用方法などについての十分な説明がつけられておらず、製作者の意図と異なる使用方法となっている可能性がある。その背景として、特定屋外喫煙場所においては、喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示することが求められているが、20

歳未満の立入り禁止である旨を記載した標識の掲示は求められていないため、特定屋外喫煙場所用に製作、配布されている標識を飲食店が誤用している可能性がある。適切な標示は飲食店利用者が主体的に受動喫煙を避けるために必要な情報であり、適正な運用がなされるように、法令の啓発活動の徹底と監視・指導を厳格に行うなどの対応が重要である。

研究班でのこれまでの調査から、保健所窓口における喫煙環境の確認や受動喫煙防止対策に関する情報提供が法令遵守を促す可能性を報告した（論文発表２）。令和 2 年度地域保健総合推進事業「保健所における喫煙対策の現状と課題～改正健康増進法への対応～」報告書では、改正健康増進法に伴う飲食店への対応は保健部門が行う場合が多いのに対し、飲食店の営業許可申請は食品衛生部門が行うことが多いことから、部門間での連携が重要である。

E. 結論

本研究により、飲食店民間データベースの集計結果から､改正健康増進法全面施行後 2～3 年で禁煙飲食店割合の上昇は鈍化しているが、当初の想定範囲での飲食店禁煙化が進んでいるものと判断される。しかし、禁煙飲食店割合は十分に高いとは言えず、また、最低限度のルールである適切な標示が十分になされていない。引き続き、モニタリングを行い、法令遵守のための課題整理および政策提言が必要である。

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）

1) Muraki I. Behavioral and Environmental Factors of Carbon Monoxide Poisoning and Polycythemia due to Waterpipe Smoking: An Artificial Intelligence-Assisted Systematic Review of Case Reports. JMA J. 2026;9(2):447-456.

2) 村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり, 中村正和 and 片野田耕太. 飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集、法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査. 日本公衆衛生雑誌 2026 [印刷中]
（https://doi.org/10.11236/jph.25-097）

3) Muraki I, Kataoka A, Ito Y, Katanoda K, Nakamura M. Impact of ban and ordinances against indoor smoking on the proportion of smoke-free establishments in restaurants, izakaya, and bars in Japan: Interrupted time-series analysis of restaurant database. Public Health. 2026;252:106146.

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

	全店舗	食堂・ レストラン	喫茶店・カフェ	居酒屋・ ダイニングバー	バー
既存飲食店					
店舗数	246,118	154,630	37,385	41,801	12,302
禁煙店割合，%	62.5（62.3–62.6）	72.5（72.3–72.7）	67.3（66.9–67.8）	32.9（32.4–33.3）	21.8（21.1–22.5）
新規飲食店					
店舗数					
合計	71,734	41,694	11,733	14,670	3,637
2020 年開業	9,706	5,818	1,707	1,720	461
2021 年開業	11,270	6,902	2,195	1,615	558
2022 年開業	12,946	7,591	2,275	2,370	710
2023 年開業	14,070	7,937	2,236	3,048	849
2024 年開業	14,528	8,238	2,023	3,556	711
2025 年開業	9,214	5,208	1,297	2,361	348
禁煙店割合，%					
合計	78.2（77.9–78.5）	87.7（87.4–88.0）	93.2（92.8–93.7）	47.1（46.3–47.9）	45.4（43.8–47.0）
2020 年開業	82.6（81.9–83.4）	90.3（89.5–91.0）	94.1（93.0–95.2）	55.3（53.0–57.7）	45.6（41.0–50.1）
2021 年開業	81.8（81.1–82.5）	89.3（88.6–90.1）	93.2（92.1–94.2）	48.2（45.8–50.7）	41.8（37.7–45.8）
2022 年開業	79.1（78.4–79.8）	87.5（86.7–88.2）	93.2（92.2–94.2）	48.7（46.7–50.7）	45.4（41.7–49.0）
2023 年開業	75.6（74.9–76.3）	85.6（84.9–86.4）	92.6（91.5–93.7）	45.5（43.7–47.3）	44.6（41.3–48.0）
2024 年開業	75.5（74.8–76.2）	86.8（86.1–87.5）	92.6（91.5–93.8）	45.6（43.9–47.2）	45.9（42.2–49.5）
2025 年開業	76.0（75.1–76.8）	87.8（86.9–88.7）	94.2（92.9–95.5）	43.3（41.3–45.3）	52.0（46.8–57.3）

表 1　令和 7 年 12 月時点における既存および新規飲食店別の禁煙店割合

	禁煙店割合，%		経時推移 1		経時推移 2		経時推移 3	
	令和 2 年 4 月（0 月時点）	令和 7 年 12 月（68 月時点）	期間（月）	傾き，%ポイント/月	期間（月）	傾き，%ポイント/月	期間（月）	傾き，%ポイント/月
全店舗								
粗割合	46.0（45.7–46.2）	66.1（65.9–66.2）	0～32	0.51（0.49–0.53）	32～68	0.10（0.09–0.11）		
業態標準化割合	45.5（45.0–46.0）	66.6（66.5–66.8）	0～37	0.46（0.44–0.49）	37～68	0.11（0.08–0.14）		
食堂･レストラン	51.6（51.2–52.0）	76.2（76.0–76.3）	0～20	0.57（0.53–0.62）	20～37	0.49（0.42–0.56）	37～68	0.15（0.14–0.16）
居酒屋･ダイニングバー	24.5（23.9–25.1）	36.3（35.9–36.7）	0～25	0.32（0.27–0.38）	25～68	0.08（0.06–0.10）		
喫茶店・カフェ	56.6（56.4–56.9）	74.9（74.5–75.2）	0～32	0.43（0.41–0.45）	32～61	0.11（0.09–0.13）	61～68	0.19（0.02–0.35）
バー	16.8（16.6–17.0）	27.8（27.2–28.5）	0～32	0.26（0.24–0.27）	32～49	0.06（0.00–0.12）	49～68	0.11（0.08–0.13）

表 2　令和 2 年 4 月から令和 7 年 12 月における禁煙飲食店割合の経年的推移：Joinpoint 回帰分析

業態・屋内調査結果	標示なし	喫煙可能室		喫煙専用室		加熱式たばこ喫煙専用室		喫煙目的室		禁煙		重複標示	
		屋内	屋外	屋内	屋外	屋内	屋外	屋内	屋外	屋内	屋外	屋内	屋外
計 (N=258)	137 (53.1)	2 (0.8)	55 (21.3)	0 (0)	2 (0.8)	0 (0)	2 (0.8)	0 (0)	4 (1.6)	8 (3.1)	47 (18.2)	0 (0)	1 (0.4)
喫煙証拠なし (N=56)	37 (66.1)	0 (0)	1 (1.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (10.7)	11 (19.6)	0 (0)	1 (1.8)
喫煙証拠あり (N=77)	34 (44.2)	2 (2.6)	35 (45.5)	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	4 (5.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
禁煙標示調査終了 (N=38)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5.3)	36 (94.7)	0 (0)	0 (0)
未調査 (N=87)	66 (75.9)	0 (0)	19 (21.8)	0 (0)	1 (1.1)	0 (0)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
食堂・レストラン													
喫煙証拠なし (N=30)	21 (70.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (16.7)	4 (13.3)	0 (0)	0 (0)
喫煙証拠あり (N=13)	10 (76.9)	1 (7.7)	2 (15.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
禁煙標示調査終了 (N=26)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (7.7)	24 (92.3)	0 (0)	0 (0)
未調査 (N=51)	41 (80.4)	0 (0)	10 (19.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
居酒屋・ダイニングバー													
喫煙証拠なし (N=12)	7 (58.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)	3 (25.0)	0 (0)	1 (8.3)
喫煙証拠あり (N=50)	19 (38.0)	1 (2)	24 (48.0)	0 (0)	1 (2.0)	0 (0)	1 (2.0)	0 (0)	4 (8.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
禁煙標示調査終了 (N=6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)
未調査 (N=28)	20 (71.4)	0 (0)	6 (21.4)	0 (0)	1 (3.6)	0 (0)	1 (3.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
喫茶店・カフェ													
喫煙証拠なし (N=11)	7 (63.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (36.4)	0 (0)	0 (0)
喫煙証拠あり (N=4)	0 (0)	0 (0)	4 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
禁煙標示調査終了 (N=5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)
未調査 (N=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
バー													
喫煙証拠なし (N=3)	2 (66.7)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
喫煙証拠あり (N=10)	5 (50.0)	0 (0)	5 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
禁煙標示調査終了 (N=1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
未調査 (N=6)	3 (50)	0 (0)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表３　飲食店実地調査における標示状況（屋外調査）と屋内喫煙証拠の有無（屋内調査）

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

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

2018～2022 年度に実施された、たばこ税増税時の紙巻きたばこ、加熱式たばこ喫煙者の喫煙及び禁煙の動向を分析した。

本研究は、インターネット調査 JASTIS(The Japan “Society and New Tobacco” Internet Survey)の 2018～2023 年の調査結果を用いた。喫煙状況として、紙巻きたばこもしくは加熱式たばこを過去 1 年間に習慣的に喫煙していた 20～69 歳の喫煙者を対象とし、2018～2022 年の各年を初回調査とし翌年の調査を追跡調査とする 1 年の継続調査データを用いて、喫煙・禁煙状況の変化を分析した。禁煙者の動向は、2018 年～2021 年の各年の初回調査で習慣的な喫煙者であり、翌年の調査時に禁煙した対象者の次年度のデータを用いて、禁煙・喫煙の推移を分析した。

紙巻きたばこのみ（紙巻のみ）、加熱式たばこのみ（加熱のみ）、紙巻きたばこと加熱式たばこの併用者（併用）とも半数以上が翌年も同じ種類のたばこ製品を喫煙していたが、紙巻のみの喫煙者はよりその傾向が強かった。禁煙への移行を見ると、紙巻のみの喫煙者は、2018～2019 年、2019～2020 年コホートでは約 15%であったが、2020～2021 年コホート以降に約 25%に増加した。加熱のみ（約 13～24%）、併用（約 10～16%）ではそのような傾向はみられず、紙巻のみより割合も低かった。他のたばこ製品への変化は、紙巻のみ、加熱のみでは併用への移行が多く、併用では、加熱のみへの移行が多かった。禁煙者の翌年の状況を見ると、7 割以上が禁煙を維持し、その割合は年を経るごとに増加傾向にあった。再喫煙者の状況を見ると、紙巻のみへの移行が最も多かった。

加熱式たばこを使用している喫煙者は、加熱のみ、併用を含め、禁煙へ移行する割合が低く、併用もしくは、加熱のみを選択する割合が高かった。これは、喫煙者が加熱式たばこのメリットを意識している結果とも考えられた。紙巻のみの喫煙者は、同じ状況の維持もしくは、禁煙を選択する割合が高く、加熱式たばこ使用者との傾向が異なっていた。

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。加熱式たばこ販売後から 2025 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 1)、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 2)、喫煙者の動向に影響を与えていると考えられる。

2018～2022 年度に実施されたたばこ税増税時の紙巻きたばこ、加熱式たばこ喫煙者の喫煙及び禁煙の動向を調査するため、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)3）を用いて分析を行った。

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JASTIS3)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 16 歳以上の男女である。

本研究では、2018～2023年の調査データを用いた。2018年調査は前年の追跡調査として実施されており、その回収率は（回収者数／調査時に調査会社から連絡可能であった対象者数）66.7％（10611／15901）であった。2019年調査以降は、追跡調査に新規調査が追加される形で実施されており、追跡調査の回収率は2019年62.5％（9262／14825）、2020年63.6％（9116／14330）、2021年73.3％(24059／32827)、2022年71.9％(28776／39998)、2023年63.6％（28437／44681）であり、それぞれ新規調査として1738名、1884名、1941名、4224名、5563名が追加された。

２．分析対象者

回答者のうち、性別と年齢をベースにランダムに選択されたコホートのみに限定すると、対象者は2018年9138名、2019年9256名、2020年9437名、2021年24601名、2022年31747名であった。その上で、矛盾する解答や不正解答と判断できる者を除外した。除外方法は、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であり、先行研究に示されている 3)。その結果、それぞれ8922名、9059名、9291名、21899名、28982名となった。さらに、年齢を20～69歳に限定した結果、それぞれ、8530名、7793名、7609名、17805名、23805名となった。

調査時点から過去1年間の間に紙巻きたばこもしくは手巻きたばこ(以下、紙巻きたばことする)もしくは加熱式たばこを習慣的に使用していた者（以下、喫煙者とする）に限定した結果、それぞれ、1837名（20～69歳に限定した人数を分母として21.5%)、1488名（19.1%)、1522（20.0%)、3725名（20.9%)、5033名（21.1%）となった。さらに、翌年の追跡調査の回答者数は、それぞれ、1397名（76.0%)、1220名（82.0%)、1040名（68.3%)、2618名（70.3%)、3304名（65.6%）であった。なお、喫煙者は、「直近30日以内に使用したか」もしくは、「直近30日以内ではなく直近1年以内に使用したか」の質問に「はい」と回答し、「現在たばこを吸っていますか」の質問に「以前は習慣的に使用していたが今はやめている」「時々使う日がある」「ほとんど毎日使っている」と回答した者と定義した。

３．調査項目

喫煙に関する項目として、現在の喫煙状況、過去1年もしくは直近30日間で使用したたばこの種類を用いた。

４．分析方法

本研究では、2018～2022年の各年を初回調査とし、翌年の調査を追跡調査とする1年の継続調査データを5セット設定して分析を行った。喫煙は、「紙巻きたばこのみ使用（以下、紙巻のみ)」「加熱式たばこのみ使用（以下、加熱のみ)」「紙巻きたばこと加熱式たばこの併用（以下、併用)」の3種類設定し、その他のたばこ製品（電子たばこ、葉巻（リトルシガーを含む)、パイプ、煙管、噛みたばこ、嗅ぎたばこ、水たばこ電子たばこ）の喫煙の有無は問わないこととした。初回調査時に喫煙者であった対象者の追跡調査時の過去 30 日の喫煙および禁煙状況を分析し、その推移を図式化した。禁煙は、追跡調査時に過去30日間にたばこを使用しなかったと回答した者と定義した。同時に、禁煙した喫煙者の翌年の状況の分析も行った。2018～2021年の各年の初回調査で喫煙者であり、翌年の調査時に禁煙したと定義された対象者の次年度

の喫煙状況の分析を行い、その推移を図式化した。解析ソフトとして、IBM SPSS Statistics Version 31.0 for Windows 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．喫煙状況の推移

紙巻のみは、2019～2020 年コホートの 74.1%を除き、約 65%が紙巻のみの状況を維持していた（図 1）。しかし、加熱のみへの移行は 2%程度に留まっていた。併用は、2018～2019 年コホートでは 16.7%であったが、2019～2020 年コホート以後は低下し約 7～9%であった。禁煙への移行は、2018～2019 年コホート 15.6%、2019～2020 年コホート 16.9%であったが、2020～2021 年コホート以降、25%以上に増加した。

加熱のみの喫煙者は、調査年によってばらつきはあるものの、約 58～70%が加熱のみの状況を維持していた（図 2）。紙巻のみへの移行は、2018～2019 年コホートから 2020～2021 年コホートは約 5%であったが、2021～2022 年コホート以後は、約 2%に低下した。併用へは約 12～18%が移行していた。禁煙への移行は、2018～2019 年コホート 14.8%から、2019～2020 年コホート 24.1%と増加したが、2020～2021 年コホート以降減少した。

併用は、約 50%が併用を維持ししていた（図 3）。紙巻のみへの移行は、2018～2019 年コホート 12.3%から、2019～2020 年コホート 25.6%と増加し、2020～2021 年コホート以後は徐々に低下し、2022～2023 年コホートでは 10.0%となった。逆に加熱のみへの移行は、2018～2019 年コホート 24.0%から、2019～2020 年コホート 14.2%と減少し、2020～2021 年コホート以後は 20%以上に増加した。禁煙への移行は、2018～2019 年コホートから 2021～2022 年コホートでは約 10～12%であったが、2022～2023 年コホートで 16.3%と増加した。

２．禁煙者の推移

初回調査で喫煙者であり、翌年の調査時に禁煙したと定義され、さらに翌年の調査の有効回答者は、2018～2020 年コホート 166 名、2019～2021 年コホート 126 名、2020～2022 年コホート 166 名、2021～2023 年コホート 371 名であった（図 4）。

禁煙を継続していた喫煙者は、2018～2020 年コホート 69.9%であったが、徐々に増加し、2020～2022 年コホート以降は約 74%であった（図 4）。翌年再喫煙していた喫煙者中、紙巻のみに移行した者は、2018～2020 年コホート 20.5%であったが、翌年以降減少し、2021～2023 年コホートでは 16.2%であった。加熱のみへの移行は調査期間を通じて 5%以下であった。併用は 5.4～7.1%を示した。

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、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。

喫煙者は調査期間を通じて、紙巻のみ、もしくは加熱式のみは約 6〜7 割、併用は約 5 割が同じ状況を維持していた。他のたばこ製品への移行状況を見ると、紙巻のみ及び、加熱のみの喫煙者は、併用への移行が多く、その割合は、加熱のみの喫煙者の方が高い傾向にあった。併用をみると、紙巻のみへの移行約 1 割、加熱のみ約 2 割であり差がみられた。喫煙者が加熱式たばこを選択する割合が高い理由として、加熱式たばこの広告戦略 4)や、改正健康増進法において 1)、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、紙巻きたばことは規制が異なっていることなどを受け、喫煙者が加熱式たばこのメリットを意識している 5), 6)結果とも考えられた。

禁煙への移行を見ると、紙巻のみの喫煙者は、2020〜2021 年コホート以降 25%以上と増加していたが、加熱のみ、併用では増加傾向はみられず、その割合も低く、加熱式たばこの使用は禁煙を促進しない可能性が示唆された。先行研究では、加熱式たばこ使用者は再喫煙しやすいことや、紙巻きたばこと加熱式たばこの併用者は禁煙しにくいことが示されている 7)。これは、喫煙者が加熱式たばこのメリットを享受しているため 5), 6)、禁煙に結びつかないのではと考えられる。

禁煙者のその後の動向を見ると、約 7 割が禁煙を維持していた。再喫煙した喫煙者の傾向を見ると紙巻のみへの移行が最も多い傾向を示していた。

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 8)。しかし、本研究の分析対象者は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 9)、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ている。喫煙者のたばこの使用状況や、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) 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 (2026 年 4 月 17 日アクセス可能).
2) 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 (2026 年 4 月 17 日アクセス可能).
3) Hidehiro S, Keisuke A, Takahiro T et al. Data Resource Profile: The Japan COVID-19 and Society Internet Survey (JACSIS), Int J Epidemiol. 2026;55(2).
4) SCIENCE JT, 共存に向けた取り組み, https://www.jti.co.jp/coexistence/innovation/index.html (2026 年 4 月 17 日アクセス可能).
5) 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.
6) 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.
7) Scala M, Dallera G, Gorini G, et al. Patterns of use of heated tobacco products: A comprehensive systematic review. J Epidemiol, 2025;35(5):p213–21.
8) 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.
9) 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（2026 年 4 月 17 日アクセス可能）

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）

1) 萩本明子, 片野田耕太, 田淵貴大.紙巻きたばこ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向：日本公衆衛生学雑誌 2026; 73(5):420-428.（https://doi.org/10.11236/jph.25-047）

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

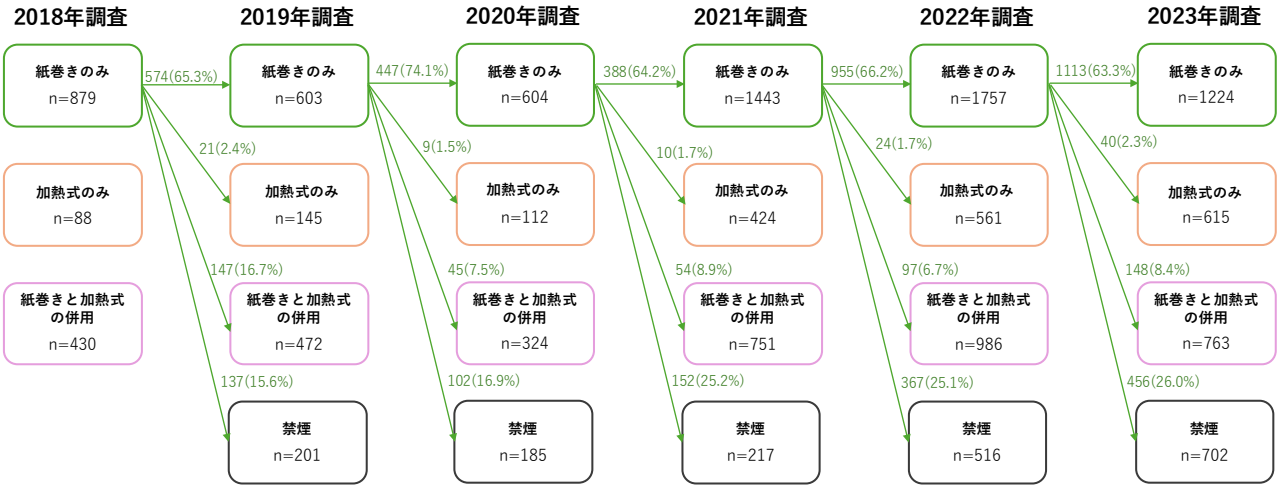
なし

２．実用新案登録

なし

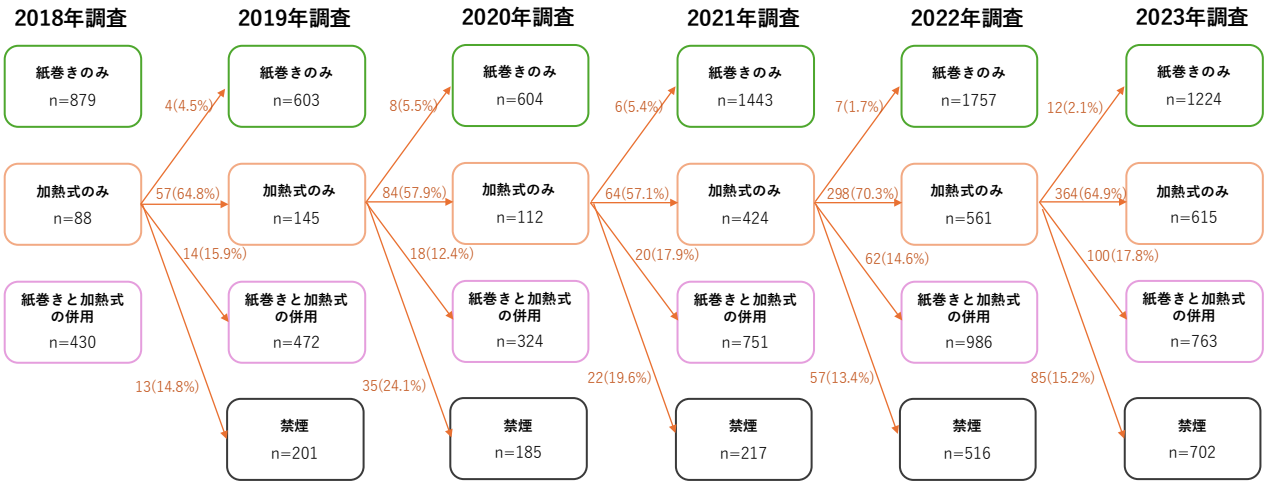
３．その他

なし



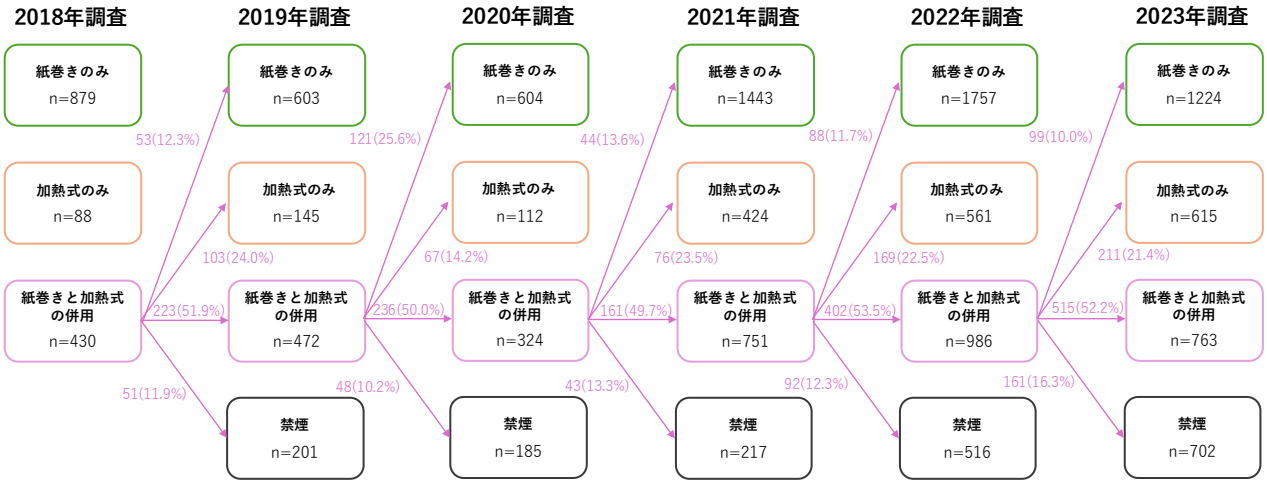
＊各喫煙者のn数（枠内）は各コホートの初回調査時の人数を示し、矢印の人数（%）は追跡調査時の喫煙状況と%を示す。

図1　紙巻たばこ喫煙者の喫煙状況推移(2018~2023年調査)



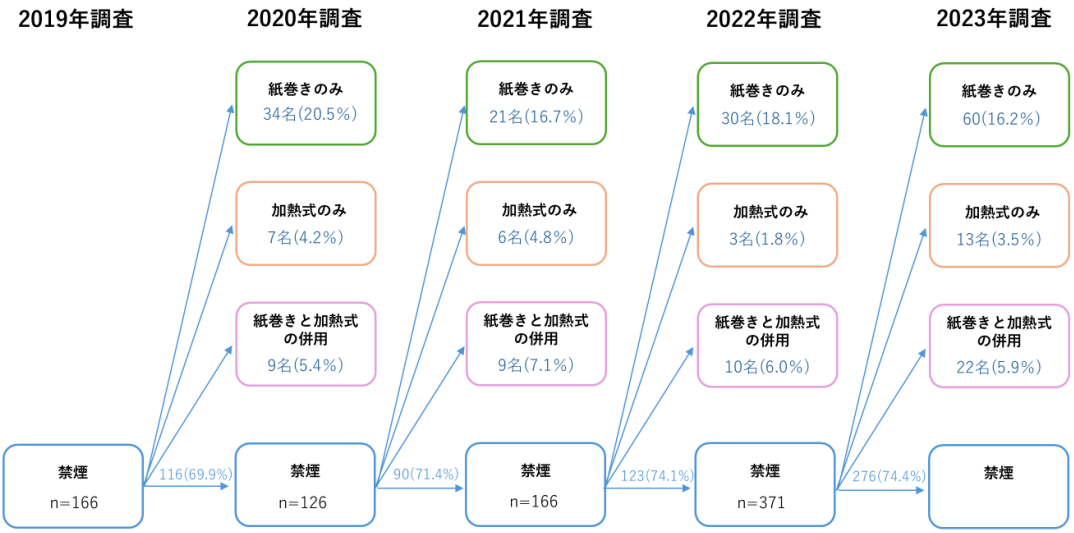
＊各喫煙者のn数（枠内）は各コホートの初回調査時の人数を示し、矢印の人数（%）は追跡調査時の喫煙状況と%を示す。

図2　加熱式たばこ喫煙者の喫煙状況推移(2018~2023年調査)



＊各喫煙者のn数（枠内）は各コホートの初回調査時の人数を示し、矢印の人数（%）は追跡調査時の喫煙状況と%を示す。

図3　紙巻きと加熱式たばこ併用者の喫煙状況推移（2018～2023年調査）



＊禁煙のn数（枠内）は、2019年（2018～2020年コホート）であれば、2018年調査時に喫煙者であり2019年調査時に禁煙していた人数を示す。2020年調査時に禁煙を維持していた者は矢印の人数（%）で示し、再喫煙者は各たばこ（紙巻きのみ、加熱式のみ、紙巻きと加熱式の併用）のn数（枠内）で示した。

図4　禁煙者の禁煙および再喫煙の推移（2018～2023年調査）

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 井坂 ゆかり 筑波大学医学医療系 助教
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、日本における販売時点（point-of-sale: POS）たばこ広告へのばく露の実態を把握し、成人および子どもにおける興味や接触といった行動レベルの影響を明らかにすることを目的とした。データには、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）の 2025 年度調査を用いた。解析対象は 15 歳以上の男女 27,486 人とし、子どものばく露に関する分析では、12 歳以下の子どもと同居する 18 歳以上の男女 4,465 人を対象とした。

その結果、たばこ販売促進用ディスプレイ・サンプルを直近 6 か月以内に視認した者の割合は全体で 15.1%であり、20 歳未満でも 17.4%と同程度であった。たばこ使用状況別にみると、現在使用者で 36.6%と最も高く、非使用者においても 11.2%が視認していた。さらに、成人においては POS たばこ広告に興味を示した者および実際に触れた者が一定割合存在し、子どもについても興味を示した割合は 3.1%、実際に触れた割合は 3.3%であった。

以上の結果から、日本において POS たばこ広告は成人および未成年者の双方に広くばく露しており、認知および行動への影響を通じて、たばこの試用・使用開始の促進や許容的な社会規範の形成に関与している可能性が示唆された。現行の自主規制に依存した広告規制には課題があると考えられ、今後は FCTC の趣旨および国内指針を踏まえ、POS 広告規制の在り方を見直すとともに、陳列を含めた実態把握や TAPS 規制の強化など、包括的な政策対応が求められる。

A. 研究目的

たばこ広告・販売促進・後援（Tobacco advertising, promotion and sponsorship: TAPS）は、たばこの試用および継続使用に影響を与える重要な要因であり、特に幼少期からのばく露は将来的な喫煙行動に影響を及ぼす。世界保健機関たばこ規制枠組条約（WHO FCTC）第 13 条は、TAPS の包括的な禁止、もしくは強力な制限の導入を締約国に求めている 1)。

TAPS の中でも、販売時点（point-of-sale: POS）広告は、たばこ産業のマーケティング活動の中核を占めている。POS たばこ広告は若年層におけるたばこの使用開始と関連すること、POS たばこ広告の禁止による効果についても複数の研究が示されている 2)。POS たばこ広告は国際的にも規制が進められ、2022 年時点で 114 か国において禁止されている 3)。

しかし日本は WHO FCTC の締約国であるにもかかわらず、たばこ広告規制は主として自主規制に依存しており、国際的にみても規制の実効性は限定的であると評価されている 1,3)。特に POS たばこ広告は、現在もコンビニエンスストア等において広く展開されている。たばこ製品の陳列に加え、デジタルサイネージや 3D ディスプレイ、いわゆるビッグダミー（製品模型）などを用いた視覚的に強調された POS たばこ広告が設置されて

いる。これらの広告は幼児や児童でも視認しやすい低い位置に配置されることが多く、子どもへの広告ばく露とその影響が懸念されている 5)。

本研究では、日本における POS たばこ広告へのばく露の実態を把握し、子どもの興味および接触といった行動レベルの影響を明らかにした。具体的には、子どもが POS たばこ広告に「興味を示したか」および「実際に触れたか」という行動レベルの指標を新たに評価し、POS たばこの広告の多面的な影響と今後の広告規制の在り方を検討した。

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、2025 年度の調査データを用いた。

２．分析対象者

本分析では、2025 年度の調査回答者である 15 歳以上の 30,000 人を対象とし、回答の矛盾を有する者を除外した 27,486 人を解析対象とした。子どものばく露関する分析については、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 4,465 人を分析対象とした。

３．調査項目

①回答者における POS たばこ広告へのばく露および行動評価

回答者の POS たばこ広告へのばく露は、販売促進活動に関する視認経験に基づいて評価した。具体的には、「たばこ販売店等（コンビニエンスストア等）におけるたばこ製品の陳列を、目にしましたか」および「たばこ販売店等（コンビニエンスストア等）でレジ脇に設置されたたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルを目にしましたか」でいずれの項目も「はい（直近 6 か月間)」と回答した者を該当ありと定義した。

一方、回答者の行動については、実際の POS たばこ広告の写真サンプルを提示し評価した。具体的には、たばこ販売店等（コンビニエンスストア等）でレジ脇に設置されたたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルに対して、「あなたが興味を持ったことはありますか」および「あなたが実際に触れたことはありますか」の 2 項目を用いた。いずれについても、「はい（直近 1 年以内)」と回答した者を該当ありと定義した。

②子どもにおける POS たばこ広告へのばく露

子どもにおける POS たばこ広告へのばく露は、保護者の回答に基づいて評価した。回答者の行動評価と同様に、実際の PO たばこ S 広告の写真サンプルを提示した上で、たばこ販売店等（コンビニエンスストア等）のレジ脇に設置されたたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルに対して、「あなたの子どもが興味を示したことはありますか」および「あなたの子どもが実際に触れたことはありますか」という項目を用いた。いずれの項目についても、「はい（直近 1 年以内)」と回答した者をばく露ありと定義した。さらに、「その当時の子どもの年齢はおいくつでしたか」という質問項目に基づき、12 歳以下の子どものばく露を特定した。

４．分析方法

まず、対象者の性別および年齢、ならびにたばこ（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）について記述した。

次に、回答者における POS たばこ広告へのばく露として、レジ脇に設置されたたばこ販売促進用ディスプレイ・サンプルを直近 6 か月以内に視認した者の割合を、回答者全体およびたばこ使用状

況別に推計した。行動評価としては、「POS たばこ広告に対して興味を示した」および「POS たばこ広告に触れた」と回答した者の割合について、回答者全体およびたばこ使用状況別に推計した。

さらに、子どもにおける POS たばこ広告へのばく露として、「子どもが POS たばこ広告に興味を示した」および「子どもが POS たばこ広告に触れた」と回答した者（当該時点における子どもの年齢が 12 歳以下の場合に限る）の割合につてもたばこ使用状況別に推計した加えて、当該項目における子どもの年齢分布については、カーネル密度推定を用いて評価した。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 50.0 歳（範囲：16～85 歳）であり、男性が 47.6%だった。紙巻きたばこの喫煙状況では、過去喫煙者が 22.0%、現在喫煙者が 10.5%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 10.3%、過去使用者が 3.8%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 4,465 人で、平均年齢は 38.9 歳（範囲：18～80 歳）であり、女性が 53.9 を占めていた。たばこ使用状況については、全体にと比較して、加熱式たばこの現在使用者（14.4%）および過去使用者（5.9%）の割合が高く、紙巻きたばこの現在喫煙の割合は低かった（8.2%）。

２．POS たばこ広告へのばく露

①回答者における POS たばこ広告へのばく露

たばこ POS たばこ広告を直近 6 か月以内に視認した者の割合は、タバコ販売店（コンビニ等）におけるレジ脇のたばこ陳列では 19.4%（95%信頼区間：19.0%～19.9%）、販売促進用のディスプレイ・サンプルでは 15.1%（95%信頼区間：14.6%～15.5%）であった。一方で、興味を示した者は 5.1%（95%信頼区間：4.8%～5.3%）、実際に触れたことがある者は 2.4%（95%信頼区間：2.2%～2.5%）であった。

20 歳未満の層においては、陳列で 17.4%（95%信頼区間：12.5%～23.8%）、ディスプレイ・サンプルでは 14.6%（95%信頼区間：10.1%～20.6%）が視認していた。興味を持った者は興味を持ったことがある者は 6.2%（95%信頼区間：3.4%～10.8%）、実際に触れたことがある者は 1.7%（95%信頼区間：0.5%～5.1%）であった。

たばこ使用状況別にみると、紙巻きたばこと加熱式たばこのいずれも使用していない者では、陳列 14.3%（95%信頼区間：13.7%～14.7%）、ディスプレイ・サンプルでは 10.0%（95%信頼区間：9.5%～10.4%）が視認していた。興味を持ったことがある者は 0.7%（95%信頼区間：0.6%～0.9%）で、実際に触ったことがある者は 2.0%（95%信頼区間：0.2%～2.2%）であった。紙巻きたばこまたは加熱式たばこのいずれか一方または両方を現在使用している者のでは、陳列が 37.4%（95%信頼区間：36.0%～38.8%）、ディスプレイ・サンプルで 34.3%（95%信頼区間：32.9%～35.7%）が視認していた（図 1）。興味を持ったことがある者は 17.9%（95%信頼区間：16.8%～19.0%）、実際に触ったことがある者は 9.2%（95%信頼区間：8.3%～10.0%）だった。

②子どもの POS たばこ広告へのばく露

12 歳以下の子どもと同居する回答者のうち、直近 1 年以内に子どもがたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルに興味を示したと報告した者は 3.1%（95%信頼区間：2.7%～3.7%）、実際に触れたと報告した者は 3.3%（95%信頼区間：2.8%～

3.9%）であった。子どもの年齢分布は 0 歳からみられ、興味および接触のいずれにおいても 5 歳付近にピークを認めた（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 POS たばこ広告へのばく露の割合が最も高く、子どもが興味を示した割合は 10.9%（95%信頼区間：8.9%～13.2%）、実際に触れた割合も同様に 10.9%（95%信頼区間：8.9%～13.2%）であった（図 3）。一方、たばこ非使用者においては、子どもが興味を示した割合は 1.1％（95%信頼区間：0.7%～1.5%）、実際に触れた割合は 1.2%（95%信頼区間：0.9%～1.6%）であった。

D. 考察

本研究では、日本における POS たばこ広告へのばく露について、従来の視認指標に加え、「興味」および「接触」という行動指標を用いて評価した。その結果、子どもにおいても一定割合で興味や接触が確認された。特にたばこ使用者においては、回答者と子ども双方のばく露割合が高い傾向が示された。また、子どものばく露は 0 歳から認められ、5 歳付近にピークを示した。

子どもの年齢分布においては、5 歳付近にピークが認められた。POS たばこ広告は、色彩や立体的なディスプレイ、デジタルサイネージなど視覚的訴求が強く、幼児期の子どもにとって特に注意を引きやすい環境にあると考えられる。先行研究においても、POS たばこ広告が現在喫煙者の購買を促進するだけでなく、未成年におけるたばこの試用および使用開始のリスクを高めることが報告されている 5)。本研究において、興味の喚起のみならず実際の接触行動も一定程度確認されたことは、POS たばこ広告が単なる視認にとどまらない影響を及ぼしうる可能性を示している。

また、たばこ使用者において子どものばく露割合が高かったことは、購買機会や店舗利用頻度などを通じたばく露機会の増加が関与している可能性が考えられる。一方で、たばこ非使用者においても一定割合でばく露が認められたことは、POS たばこ広告が社会環境として広く存在し、家庭内の要因に依らず子どもがばく露される状況にあることを示唆している。

日本では、WHO たばこ規制枠組条約（FCTC）に基づき広告・販売促進の包括的規制が求められているものの、実際には自主規制に依存しており、広告規制の実効性は限定的であると指摘されている 1,2)。近年、POS たばこ広告は形態の多様化・高度化が進んでおり、複数の加熱式たばこ製品を横断的に陳列する専用棚や、デジタルサイネージ、立体的な模型・パネルなど、視覚的訴求を強める販促手法が拡大している。また、コンビニエンスストア等においては、コーヒーマシン周辺など来店者の動線上に広告や模型が配置される例もみられ、日常生活の中で自然に視認される環境が形成されている。一方で、本研究では広告の頻度や滞在時間、視認強度といったばく露の質的側面は評価しておらず、こうした要素が認知や行動に与える影響を十分に捉えられていない可能性がある。今後は、陳列を含めた包括的な POS たばこ広告のばく露の評価に加え、ばく露の質的側面を含めた検討が必要である。

本研究の結果は、POS たばこ広告の進化に伴い、ばく露機会が増加し、認知および行動への影響が強まっている可能性を示している。これらの知見は、たばこに対する許容的な態度の形成を通じて規制の実効性を低下させる要因となり得ることを踏まえ、POS たばこ広告に関する規制の実効性について再検討が必要であることを示唆している。

E. 結論

本研究では、日本において POS たばこ広告へのばく露機会が増加し、認知および行動への影響が高まっている可能性を示した。特に、幼児を含む未成年者が日常的な場面で POS たばこ広告にばく露している実態が明らかとなり、たばこの試用・使用開始の促進や、たばこに対する許容的な社会

規範の形成への影響が懸念される。これらの知見は、現行の自主規制に依存した広告規制に課題があることを示唆している。今後は、FCTC の趣旨および国内指針を踏まえ、POS たばこ広告に対する規制の在り方を早急に見直す必要がある。その際には、コンビニを含むタバコ販売店等のレジ周辺の販促活動に加え、たばこ製品の陳列状況も含めた実態把握を行うとともに、TAPS 規制の強化や販売店数の適正化を含む対策を着実に実施していくことが求められる。

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) 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.
3) 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 （2026 年 5 月 2 日アクセス）
4) WHO. The Global Health Observatory. https://www.who.int/data/gho/data/indictors/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-enforce-bans-e6a-pt-of-sale (2026 年 5 月 2 日アクセス)
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

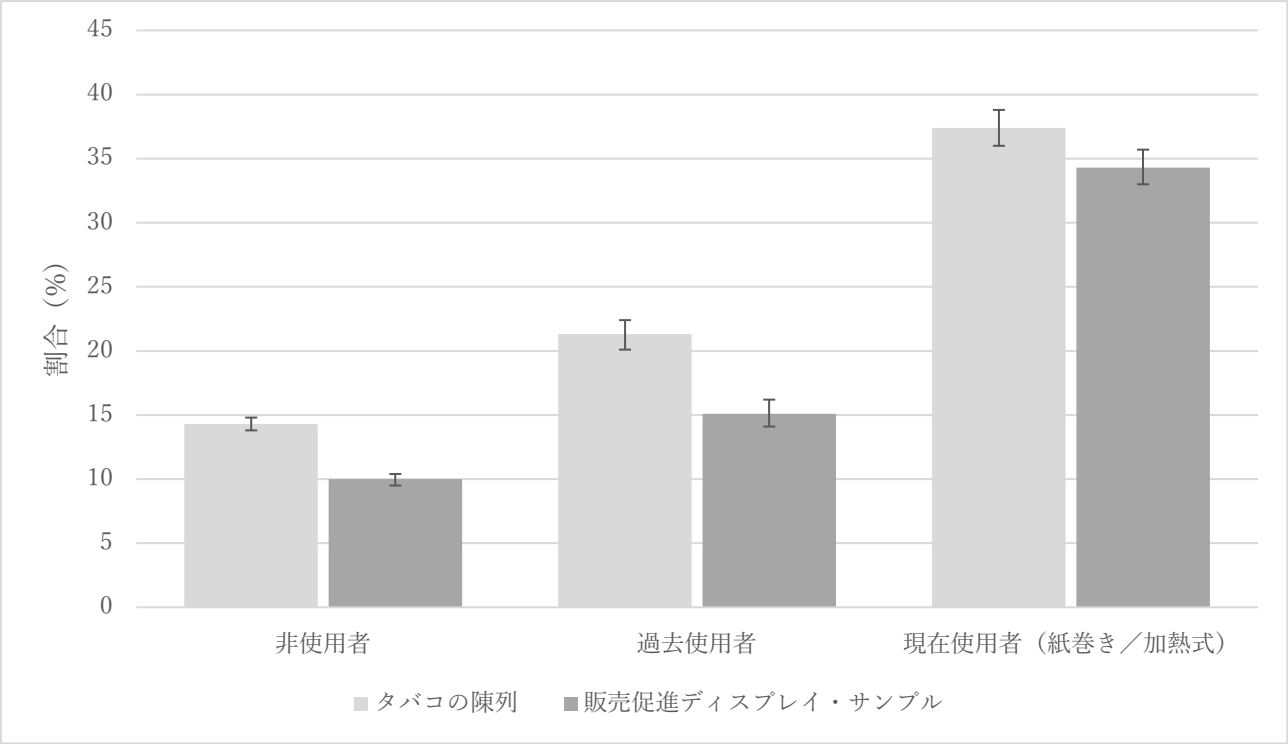
なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし



*エラーバーは 95%信頼区間を示す。

図 1　タバコ販売店（コンビニ等）POS たばこ広告の視認割合（たばこ使用状況別）

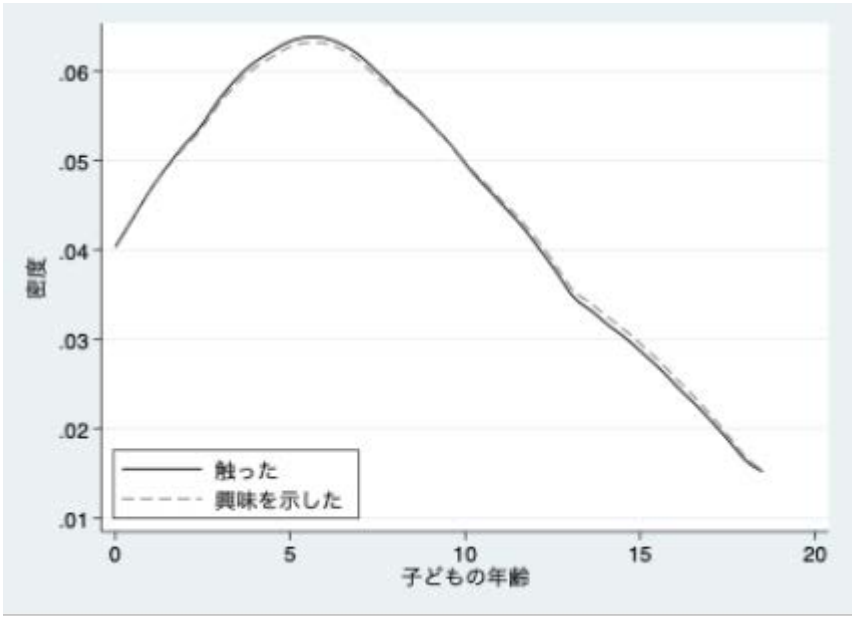
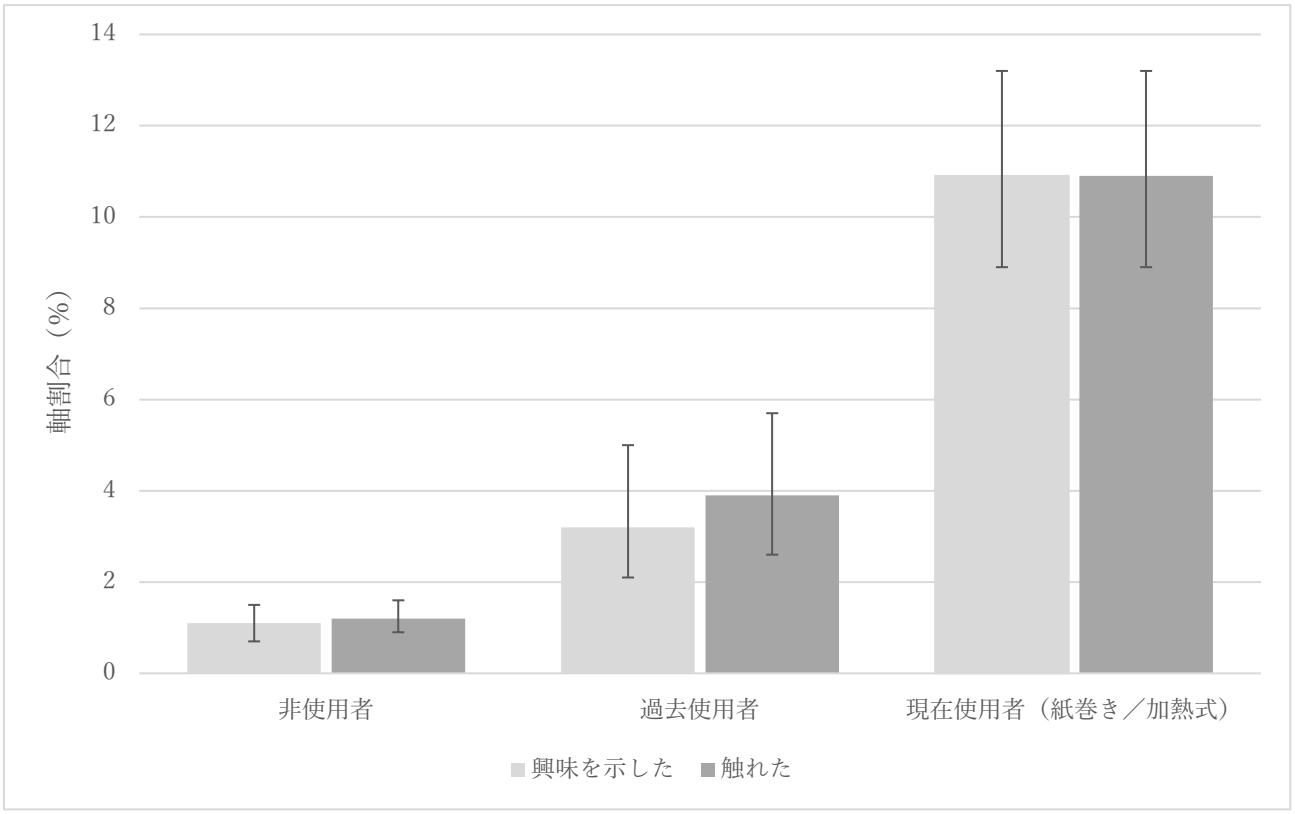


図 2　カーネル密度推定：POS 広告へのばく露当時における子どもの年齢分布



*エラーバーは 95%信頼区間を示す

**対象は 12 歳以下の子ども

***12 歳以下の子どもと同居している 18 歳以上の保護者の回答に基づく

図 3　保護者のたばこ使用状況別にみた子どもの POS たばこ広告への興味および接触の割合

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

飲食店の受動喫煙対策および自治体の取り組みの評価に関する研究

研究分担者 片岡 葵 神戸大学医学研究科未来医学講座分子疫学分野 特命助教
研究分担者 村木 功 筑波大学医学医療系 教授

研究要旨

改正健康増進法全面施行後の飲食店における受動喫煙防止対策および各自治体の取り組みを把握するため、1）都道府県条例に基づく自治体の取組状況の把握、2）兵庫県における飲食店の受動喫煙防止対策の実態把握を行った。

1）自治体に対する調査では、規制のある条例を施行している自治体ほど、喫煙目的施設の把握、飲食店の見回り、営業許可申請時の情報提供や喫煙ルール確認など、飲食店における受動喫煙防止対策の監視を実施している自治体が多かった。

2）兵庫県の施設調査のうち飲食店では、加熱式たばこ専用喫煙室設置不可に関する認知度は令和5年度のみで禁煙状況と関連し、認知している店舗ほど禁煙割合が高かった。また、屋外灰皿設置の有無による禁煙割合の差は令和2年度にみられたが、令和5年度には縮小していた。

以上より、規制のある条例や上乗せ条例に含まれる規制内容の認知・運用が、自治体および飲食店の受動喫煙防止対策と関連する可能性が示唆された。今後は、飲食店での受動喫煙防止対策の促進に向けて、都道府県単位・市区町村単位での独自条例や関連施策、条例内容の周知や指導機会の実態も含めて検討していく必要がある。

A. 研究目的

令和 2 年 4 月 1 日より改正健康増進法が施行され、飲食店は「原則屋内全面禁煙」となった。しかし、施行された法律は、世界たばこ枠組み条約の内容より規制が緩やかであり、屋内での喫煙可能な飲食店が例外的に存在する。そのため、本邦の飲食店における受動喫煙防止対策がどの程度進むかは、飲食店の判断や管轄自治体の対応に左右される。

法律施行に加え、都道府県によっては独自に受動喫煙に関する条例を施行している。一部の自治体では、法律の規制に上乗せをした規制が制定され、より厳しい規制となっている。例えば、改正健康増進法と同時に施行された東京都受動喫煙防止条例では、標識の掲示により屋内の喫煙が可能となる既存特定飲食提供施設の条件について、国の定める条件①2020 年 4 月 1 日時点で既に営業していること、②客席面積 100m2 以下、③個人又は中小企業:資本金又は出資の総額 5000 万円以下、の 3 条件に加え、④従業員がいないこと（同居親族は除く）が定められている。

このように、本邦の飲食店における受動喫煙対策は、自治体独自の条例により規制内容に違いが生じている。さらに国の法律は規制内容や罰則など定めているものの、その取り締まりや受動喫煙対策の実態把握については、担当部署やその方法について定めておらず、自治体の判断に委ねられている。そのため、各自治体の条例の違いやより規制が厳しい条例の効果、自治体ごとの対応の違いを踏まえた、飲食店の受動喫煙対策の実態を把

握することが、今後の飲食店の受動喫煙対策の推進には重要である。

そこで、本研究では 2 つの研究を行うこととした。まず、令和 6 年度に本研究班が調査を行った各自治体の飲食店の受動喫煙対策に関する取り組み、およびその課題について、各自治体の受動喫煙に関する条例の違いに基づいた実態把握を行う。次に、国の法律より規制が厳しい条例を有する兵庫県において、県が実施している受動喫煙対策の施設調査をもとに、飲食店が実施する受動喫煙対策や条例の認知度を明らかにする。

B. 研究方法

１）各都道府県条例に基づく「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」の実態把握

１．使用したデータ

令和6年度に都道府県および保健所を対象に実施した「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」のデータを使用した。使用調査項目は、喫煙可能室設置届出に関する項目（届出時確認事項）、喫煙目的施設の指導状況に関する項目（所在の把握、指導に関する課題、指導に必要な情報）、その他受動喫煙対策の実施状況に関する項目（営業許可申請・更新時に実施する取り組み、飲食店の見回り、苦情・相談の頻度、苦情・相談への対応、苦情・相談を受けることが多い施設、周知方法）とした。

２．都道府県ごとの条例の実態整理

各都道府県のホームページ・例規集より受動喫煙対策ならびに路上喫煙防止に関する情報を収集し、条例の有無ならびに条例による規制の有無を把握した。なお、他の条例に条文として受動喫煙対策や路上喫煙防止に関する内容が含まれるものについては条例ありとみなした。

３．条例ならびに規制の有無による各自治体の受動喫煙対策に関する取り組み状況の違いの把握

各項目の全国値は、都道府県別に算出した該当割合の平均として算出した。また、２で把握した各都道府県における受動喫煙対策に関する条例ならびに規制の有無に基づき、各都道府県を「条例なし」「条例あり：規制なし」「条例あり：規制あり」の3カテゴリーに分類した。そして各項目について、カテゴリーごとに都道府県別該当割合の平均を算出した。さらにカテゴリー間の比較を、都道府県別割合を用いたKruskal-Wallis検定より実施した。

２）「受動喫煙防止等に関する条例」実態調査（施設調査）：飲食店における実態把握

１．使用したデータ

兵庫県が3年ごとに実施する「受動喫煙防止等に関する条例」実態調査（施設調査）のデータのうち飲食店に関するデータについて、令和2年度分（令和3年2-3月に実施）、令和5年度分（令和5年10-11月に実施）を使用した。

調査対象施設は単純無作為抽出によって選定され、令和2年度分は1,700店舗（28,510店舗中）、令和5年度は1,334店舗（22,051店舗中）に対して調査が実施された。回答数は令和2年度分で481店舗（回収率28.3%）、令和5年度分で454店舗（回収率34.0%）である。

使用調査項目は、施設特性（業種、客層、アルコール提供、客席数、従業員数、客席面積、屋内喫煙環境）、条例関連・対策（条例の認知度、上乗せ条例：加熱式たばこ専用喫煙室設置不可の認知度、標識等の表示、屋外の灰皿設置）とした。

２．施設特性や認知度・対策の違いによる屋内喫煙環境の実態把握

繰り返し横断研究のデザインを用いて、調査年ごとに、各項目における屋内喫煙環境（禁煙／分煙・喫煙可能）の割合をクロス集計より算出し、さらにカイ二乗検定を行った。

（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、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

<u>各都道府県条例に基づく「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」の実態把握</u>

受動喫煙対策に関する条例は14都道府県で施行され、うち7道県（北海道、青森県、秋田県、山形県、福島県、岡山県、山口県）が規制なし、7都府県（埼玉県、東京都、静岡県、大阪府、兵庫県、広島県）が規制ありであった。また路上喫煙防止に関する条例は5府県で施行され、うち3府県（福島県、大阪府、広島県）が規制なし、2県（兵庫県、長崎県）が規制ありであった（表1-1）。

各自治体の飲食店に対する受動喫煙対策に関する取り組みは、条例の施行・規制の有無によって違いが見られた。喫煙目的施設の所在の把握なしの割合は条例なしで77.5%、条例あり：規制なしで73.7%、条例あり：規制ありで46.3%であった。喫煙目的施設の指導状況では喫煙目的施設への指導上の課題として、主食の定義の曖昧さを挙げた割合は条例なしで17.4%、条例あり：規制なしで17.9%、条例あり：規制ありで44.4%、主たる目的の定義の曖昧さを挙げた割合はそれぞれ17.9%、23.3%、44.9%であった（表1-3）。営業許可申請時または更新時に実施している取り組みでは、窓口での喫煙ルールの書面確認を行っている割合は条例なしで8.7%、条例あり：規制なしで9.9%、条例あり：規制ありで19.7%、窓口での情報提供を資料配布で実施している割合はそれぞれ33.6%、37.7%、54.9%、現況確認時の標識確認を行っている割合はそれぞれ6.7%、5.5%、18.6%であった（表1-4）。苦情相談対応では、飲食店の見回りを以前もしくは定期的に実施している割合は条例なしで15.6%、条例あり：規制なしで17.3%、条例あり：規制ありで37.1%、苦情・相談件数が月1件未満の割合はそれぞれ81.4%、92.1%、47.2%であった（表1-5）。周知方法として、都道府県のホームページに掲載している割合は条例なしで45.6%、条例あり：規制なしで66.5%、条例あり：規制ありで42.8%であり、都道府県のホームページでの動画配信ありの割合はそれぞれ0.9%、22.9%、11.1%であった（表1-6）。

<u>「受動喫煙防止等に関する条例」実態調査（施設調査）：飲食店における実態把握</u>

令和2年度調査、令和5年度調査の両方で、屋内の喫煙環境に統計学的に有意な違いが見られた項目は、業種・客層・客席数・従業員数・客席面積と施設特性に関する項目であった。反対に、令和2年度調査、令和5年度調査の両方で、屋内の喫煙環境に統計学的に有意な違いが見られなかった項目は、アルコール提供、条例の認知度、ステッカー等の表示であった（表2-1、2-2）。

また、令和2年度調査と令和5年度調査で結果が異なった項目は、加熱式たばこ専用喫煙室設置不可の認知度と屋外の灰皿の設置に関する項目であった。加熱式たばこ専用喫煙室設置不可の認知度については令和5年度のみで有意差が認められ、禁煙店舗の割合は「知っている」店舗では72.4%、「規制内容は初めて知った」店舗では60.5%、「条例を初めて知った」店舗では57.7%であった。屋外の灰皿設置については令和2年度のみ有意差が認められ、禁煙店舗の割合は「設置あり」で77.4%、「設置なし」で53.7%であった（表2-2）。

D. 考察

１）各都道府県条例に基づく「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」の実態把握

条例を制定していない自治体や規制のない条例を制定している自治体と比べて、規制のある条例を制定している自治体では、喫煙目的室の把握や飲食店の見回り、営業許可申請という自治体と飲食店営業者が対面で接触できる場面で、飲食店における受動喫煙対策の監視に取り組んでいる自治体が多いことが明らかとなった。これらの結果から、規制のある条例の存在や、規制のある条例制定に至る首長および議会の姿勢は、飲食店の受動喫煙対策に関する自治体の取り組みをより促す可能性が示唆された。しかしながら、新規営業許可申請・更新申請は、条例の有無・規制の有無を問わず「実施していない」の割合が高かった。これは、営業許可申請は食品衛生部門が所管し、受動喫煙防止対策は保健部門が所管することが多いという保健所の実態を反映した結果と考えられる[2]。私たちは、インターネット調査により、保健所における喫煙環境の確認や情報提供が飲食店の法令遵守を促す可能性について報告している[3]。自治体担当者と飲食店営業者が直接接触できる場面であることから、飲食店の受動喫煙対策の促進に向けて、各自治体はこの場面を有効に活用することが望ましいと考える。

また、規制のある条例を制定している自治体では、喫煙目的施設への指導上の課題として、「主食の定義の曖昧さ」「主たる目的の定義の曖昧さ」により課題感を感じていた。喫煙目的施設における「主食の定義」「主たる目的の定義」の曖昧さは令和7年度より厚生労働省で開催されている受動喫煙対策専門委員会でも議論に挙がっている[1]。実際に指導にあたる自治体からも課題として挙げられていることから、この曖昧さが喫煙目的施設の把握や指導のしづらさを誘発している可能性がある。

受動喫煙対策に関する条例に加えて、路上喫煙の防止に関する条例が都道府県だけでなく、市区町村単位で近年施行されている。今年度の検討では都道府県単位に着目して飲食店の受動喫煙対策に関する自治体の取組の実態を整理した。今後は市区町村単位での独自条例や関連施策の状況なども含め、どのような制度的背景が自治体の取組と関連するのかを、より詳細に検討していく必要がある。

２）「受動喫煙防止等に関する条例」実態調査（施設調査）：飲食店における実態把握

兵庫県の「受動喫煙の防止等に関する条例」は平成25年4月に施行され、その後平成31年3月19日に改正が行われた[4]。改正健康増進法と異なる点としては、既存特定飲食提供施設の条件に「妊婦の立ち入り禁止」があること、加熱式たばこ専用喫煙室の設置を認めていないこと、禁煙・分煙・喫煙を問わない標識の掲示義務を課していることである。本研究では令和5年度において、加熱式たばこ専用喫煙室設置不可に関する認知度の違いが、禁煙店の分煙・喫煙可能店の間で観察され、当該規制を認知しているほど禁煙割合が高かった。この結果から、条例改正後の制度内容の周知や理解の浸透に伴い、県独自の規制内容が飲食店の禁煙状況と関連しうる可能性が示唆された。

また、兵庫県の条例では、施行当初より屋外喫煙区域や喫煙器具等に関する措置が定められており、建物や店舗入口周辺、道路に面した場所など、人が往来する場所への吸い殻入れの設置はできないとされている[2]。本研究では令和2年度では灰皿を置いている飲食店での禁煙割合が77.4%であり、置いていない飲食店での53.7%より高かった。一方令和5年度では、灰皿を置いている飲食店での禁煙割合は68.7%、置いていない飲食店では64.2%と両群の差は縮小している。これらの結果は屋外灰皿の設置に関する条例内容の周知が進む中で、屋内を禁煙としつつ屋外に灰皿を設置するという

運用が、令和5年度には令和2年度ほど見られなくなってきた可能性を示唆している。

兵庫県が実施した調査より、改正健康増進法と異なる条例内容の存在が、飲食店における受動喫煙防止対策と関連する可能性が示された。兵庫県では3年おきに当該調査を実施している。今後、上乗せ条例の内容と飲食店の受動喫煙防止対策との関連を経時的にモニタリングし、その有効性を示していくことが必要である。また当該調査は飲食店だけでなく第一種・二種・三種と幅広い施設を対象に調査を実施している。そのため飲食店とあわせて、受動喫煙の被害にあいやすいとされる施設での実態把握を行う必要がある。

E. 結論

自治体を対象に行った飲食店の受動喫煙防止対策への対応に関する調査、および上乗せ条例が存在する兵庫県が実施している飲食店での受動喫煙防止対策に関する調査から、自治体・飲食店それぞれでの受動喫煙防止対策の実態を明らかにした。これより、規制のある受動喫煙防止対策に関する条例を施行している自治体ほど、より飲食店の受動喫煙防止対策に関する対応を実施していることが明らかとなった。

また、兵庫県においては、上乗せ条例に含まれる規制内容の認知や運用が、飲食店の禁煙・分煙／喫煙の状況と関連する可能性が示された。今後、都道府県単位の把握に加え、市区町村単位での独自条例や関連施策、さらに、条例内容の周知や指導機会の実態も踏まえ、それらが自治体の取組や飲食店の受動喫煙防止対策とどのように関連するのかを検討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

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

<文献>

1) 厚生労働省. 受動喫煙対策専門委員会. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_127752_00008.html

2) 日本公衆衛生協会. 2020年度地域保健総合推進事業「保健所における喫煙対策の現状と課題～改正健康増進法への対応～」報告書. https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_r02_09.pdf

3) 村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり, 片野田耕太. 飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集，法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査.日本公衆衛生雑誌.2026.J-STAGE早期公開.

4) 兵庫県. 受動喫煙の防止等に関する条例. https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/zyudoukituenkaiseizyourei.html

表1-1. 都道府県独自の条例制定・規制の有無

	なし	あり	
		規制なし	規制あり
受動喫煙対策	33	7	7
路上喫煙防止	42	3	2

表1-2.喫煙可能室設置届出時に行う要件確認

	全体	条例なし	条例あり：規制なし	条例あり：規制あり	*p*
喫煙可能室設置届出での要件確認範囲					
客席面積	29.7	26.1	42.2	34.2	
資本金	17.3	14.1	32.4	17.2	

†: $p < 0.1$

*: $p < 0.05$

**: $p < 0.01$

表1-3.喫煙目的施設に関する対応

	全体	条例なし	条例あり：規制なし	条例あり：規制あり	*p*
喫煙目的施設の所在把握方法					
監視指導	3.52	2.70	4.10	6.80	†
見回り	5.68	5.02	0.00	14.5	†
把握なし	72.3	77.5	73.7	46.3	*
その他	17.5	13.8	20.8	31.6	*
喫煙目的施設への指導上の課題					
違法状態の確認ができない	25.5	24.1	28.9	28.7	
見回り時が営業時間前	16.7	14.9	18.8	23.4	
対象店舗が多い	8.36	7.49	9.54	11.3	
主食定義の曖昧さ	21.5	17.4	17.9	44.4	**
営業定義の曖昧さ	22.7	17.9	23.3	44.9	**
特になし	27.4	30.1	33.1	9.19	**
その他	26.7	26.4	27.7	26.7	
喫煙目的施設への指導の実効性強化に必要な情報					
提供サービス	59.1	59.1	54.9	63.3	
たばこ販売許可	66.3	65.1	74.5	63.8	
たばこ販売実態	37.9	37.2	39.2	40.1	
食事の提供内容	49.4	46.1	52.8	61.3	
その他	11.3	10.1	13.4	15.1	

†: $p < 0.1$
*: $p < 0.05$
**: $p < 0.01$

表1-4.営業許可申請時における対応

	全体	条例なし	条例あり：規制なし	条例あり：規制あり	*p*
営業許可窓口でのルール確認					
実施なし	71.9	74.5	70.0	61.7	
書面確認	10.5	8.7	9.9	19.7	**
口頭確認	13.6	12.4	15.2	17.7	
その他	5.73	5.55	5.52	6.78	
営業許可窓口での情報提供					
実施なし	54.2	58.4	49.9	38.5	†
口頭での案内	16.3	15.1	18.1	20.5	
資料の配布	37.4	33.6	37.7	54.9	*
現況確認時の対応					
実施なし	84.7	86.4	87.2	74.3	
喫煙ルール確認	8.03	7.83	3.64	13.4	
標識の確認	8.30	6.71	5.48	18.6	*
喫煙設備の確認	7.69	6.93	4.10	14.9	†

†: $p < 0.1$

*: $p < 0.05$

**: $p < 0.01$

表1-5.苦情・相談に関する対応

	全体	条例なし	条例あり：規制なし	条例あり：規制あり	*p*
飲食店の見回り					
以前／定期的に実施	19.0	15.6	17.3	37.1	*
住民からの苦情・相談					
月１件未満	77.9	81.4	92.1	47.2	**
住民の苦情・相談への対応					
特に対応しない	0.0	0.0	0.0	0.0	
頻度の多い事例に対応する	15.5	17.7	7.00	13.6	†
違法性の高い事例に対応する	24.0	26.4	13.2	23.5	
その他	75.8	71.3	86.3	86.4	**

†: $p < 0.1$

*: $p < 0.05$

**: $p < 0.01$

表1-6.受動喫煙対策に関する周知方法

	全体	条例なし	条例あり：規制なし	条例あり：規制あり	*p*
都道府県庁舎・市庁舎内でのポスター掲示	54.6	51.8	68.8	53.7	
保健所内でのポスター掲示	89.7	90.4	92.8	83.1	†
飲食店街でのポスター掲示	4.93	4.69	6.18	4.78	
都道府県ホームページでの掲載	48.3	45.6	66.5	42.8	*
都道府県ホームページでの動画配信	5.70	0.89	22.9	11.1	**
テレビCM	0.30	0.43	0.0	0.0	
飲食店へのリーフレット等の配布	53.7	49.8	56.7	68.9	
市町村広報誌への特集記事掲載依頼	12.1	12.5	7.1	15.4	
SNSの活用	15.6	11.9	33.4	15.3	
その他	44.7	43.8	45.6	48.4	

†: $p < 0.1$

*: $p < 0.05$

**: $p < 0.01$

表2-1. 飲食店の施設特性と屋内喫煙環境の関連：令和2年度・令和5年度

	令和２年度					令和５年度				
	禁煙		分煙・喫煙		*p*	禁煙		分煙・喫煙		*p*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
業種										
酒類提供	37	31.4	81	68.6	**	23	26.7	63	73.3	**
主食提供	233	71.5	94	28.5		266	73.9	94	26.1	
客層										
成人男性	20	41.7	28	58.9		26	51.0	25	49.0	
成人女性	17	100	0	0		30	93.8	2	6.25	
成人男女混合	176	55.7	140	44.3	**	183	59.8	123	40.2	**
子どもを含む家族	54	90	6	10		46	86.8	7	13.2	
20歳未満の方	0	0	0	0		2	100	0	0	
アルコール提供										
あり	225	60.6	146	39.4		220	63.0	129	37.0	
なし	43	59.7	29	40.3		63	71.6	25	28.4	
客席数										
30席未満	181	54.8	149	45.2	**	180	58.8	126	41.2	**
30席以上	90	78.3	25	21.7		105	77.2	31	22.8	
従業員数										
10名以上	59	84.3	11	15.7		67	79.8	17	20.2	
５名以上10名未満	37	68.5	17	31.5	**	48	72.7	18	27.3	**
１名以上４名未満	83	58.9	58	41.1		88	62.9	52	37.1	
０名（本人もしくは家族のみ）	88	49.7	89	50.3		83	55.0	68	45.0	
客席面積										
30㎡（約16畳）未満	87	47.3	97	52.7	**	100	53.2	88	46.8	**
30㎡（約16畳）以上	178	69.5	78	30.5		183	73.8	65	26.2	

†: $p < 0.1$

*: $p < 0.05$

**: $p < 0.01$

表2-2.各飲食店の条例の認知度や対策と屋内喫煙環境の関連：令和2年度・令和5年度

	令和２年度					令和５年度				
	禁煙		分煙・喫煙		*p*	禁煙		分煙・喫煙		*p*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
条例の認知度										
知っている	175	58.9	122	41.1		186	65.5	98	34.5	
規制内容は初めて知った	84	65.6	44	34.4		80	66.1	41	33.9	
条例を初めて知った	7	43.8	9	56.2		17	53.1	15	46.9	
加熱式専用喫煙室設置不可に関する認知度										
知っている	138	64.2	77	35.8		139	72.4	53	27.6	
規制内容は初めて知った	82	62.1	50	37.9		69	60.5	45	39.5	*
条例を初めて知った	48	51.1	46	48.9		71	57.7	52	42.3	
ステッカー等表示										
表示している	216	60.7	140	39.3		201	64.4	111	35.6	
表示していない	51	60	34	40		80	66.1	41	33.9	
屋外の灰皿										
置いている	96	77.4	28	22.6	**	57	68.7	26	31.3	
置いていない	166	53.7	143	46.3		217	64.2	121	35.8	

†: $p < 0.1$

*: $p < 0.05$

**: $p < 0.01$

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
萩本明子，片野田耕太，田淵貴大	紙巻きたばこ喫煙者の喫煙および禁煙試行の動向.	日本公衆衛生雑誌	73(5)	420-428	2026
村木功, 片岡葵, 伊藤ゆり，中村正和，片野田耕太	飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集，法令理解度および保健所での対応と法令遵守に関連する検討：飲食店経営者インターネット調査.	日本公衆衛生雑誌			2026（早期公開）
姜英, 大和浩, 片野田耕太	水たばこを提供する2店舗における空気汚染の実態調査と健康への懸念.	日本公衆衛生雑誌			2026（早期公開）
Muraki I, Kataoka A, Ito Y, Katanoda K, Nakamura M.	Impact of ban and ordinances against indoor smoking on the proportion of smoke-free establishments in restaurants, izakaya, and bars in Japan: Interrupted time-series analysis of restaurant database.	Public Health	252	106146	2026
Yamasaki S, Goto A, Koriyama C, Tabuchi T.	Waterpipe Smoking Among Japanese Teens and Young Adults: An Emerging Public Health Concern.	Nicotine & Tobacco Research	Online ahead of print		2026
Muraki I.	Behavioral and Environmental Factors of Carbon Monoxide Poisoning and Polycythemia due to Waterpipe Smoking: An Artificial Intelligence-Assisted Systematic Review of Case Reports.	JMA J	9(2)	447-456	2026

2026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）７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　　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	■　□	■	国立がん研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年３月１６日

厚生労働大臣 殿

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　冨永 悌二

次の職員の令和７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	■　□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

2026 年 3 月 11 日

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

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）７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　　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和　8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　浅沼　一成

次の職員の令和７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	■　□	■	国立保健医療科学院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年３月１１日

厚生労働大臣　　殿

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７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年　３月　１１日

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

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）７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

2026年3月9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　川崎 清史

次の職員の令和７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

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）	■　□	■	東北大学大学院医学系研究科 同志社女子大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年３月２４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７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学医療系・助教

（氏名・フリガナ）　井坂　ゆかり・イサカ　ユカリ

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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　☑	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年４月１７日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人神戸大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　藤澤　正人

次の職員の令和７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　受動喫煙対策等たばこ対策のエビデンス構築のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）大学院医学研究科・特命助教

（氏名・フリガナ）片岡　葵・カタオカ　アオイ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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