

受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究

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

研究要旨

本研究は、たばこ対策の各分野の政策導入によるインパクト評価を実施し、日本の生活習慣病予防施策や改正健康増進法の見直しなど、今後の政策形成に役立つ科学的証拠をとりまとめ、実効性のある政策を提言することを目的とした。一般集団を対象としたインターネット調査、自治体調査、飲食店調査などを実施し、水タバコ製品（シーシャ）の使用状況、禁煙行動、警告表示および広告・販売促進の影響、改正健康増進法の影響などの分析を行った。さらに、たばこ対策の法的・社会的問題およびアドボカシー方策の検討をした。改正健康増進法については、より優先的に対処すべき課題として「喫煙目的施設」の不適切な運用、職域全体の受動喫煙対策、加熱式たばこの例外扱い、近隣住居からの受動喫煙、20歳未満の立ち入りに関する罰則が挙げられた。タバコパッケージの健康警告表示について、画像付き警告表示を導入することで、喫煙の危険性を伝えることにより、喫煙者における禁煙行動や禁煙意思を生じさせたり、喫煙開始を抑制させたりする効果を強くすることが期待できると考えられた。また、POS たばこ広告への曝露について、子どもが興味を示したり触ったりしている実態が明らかとなった。改正健康増進法は施行後5年で見直しを検討することになっている。受動喫煙をより実効的に防止するために必要な見直しを行い、国際基準に沿った公共の場所の全面禁煙を目指すべきである。その他のたばこ対策についても、禁煙支援の拡充、プレーンパッケージの導入、広告・販売促進規制の強化、たばこ税の増税などを含む、より包括的な施策の推進が求められる。

分担研究者：所属は令和5年度（2023年度）
または令和6年度（2024年度）時点
中村 正和（公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長）
田淵 貴大（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学専攻公衆衛生学分野 准教授）
姜 英（産業医科大学産業生態科学研究所 講師）
樺田 尚樹（産業医科大学産業保健学部 教授）
牛山 明（国立保健医療科学院生活環境研究部 部長）
五十嵐 中（東京大学大学院薬学系研究科 特任准教授）

岡本 光樹（岡本総合法律事務所 所長、元東京都議会議員）
村木 功（筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ研究開発センター 教授）
萩本 明子（同志社女子大学看護学部 准教授）
廣瀬 園子（文京学院大学大学院福祉医療マネジメント研究科 客員教授）
十川 佳代（国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 室長）

A. 研究目的

日本はたばこ規制枠組み条約（FCTC）に2005年発効時から参加し、2010年のたばこ税

増税、2018 年の健康増進法改正、2019 年の注意文言等見直しなどのたばこ対策を実施してきた。喫煙率は成人、未成年ともに減少を続けている。世界保健機関（WHO）のたばこ対策パッケージ（MPOWER）の 2021 および 2023 年報告書では、モニタリングとメディアキャンペーンの 2 分野で 4 段階中最高のレベル 1、禁煙支援、警告表示、たばこ税の 3 つの分野でレベル 2 となっている。一方、受動喫煙防止分野は改正健康増進法の経過措置の影響でレベル 3、広告・販売促進規制分野では最も低いレベル 4 にとどまる。国の目標値「2022 年度までに成人喫煙率 12%」は達成されず、加熱式たばこや水タバコ製品（シーシャ）の使用など新たな課題も生じている。

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

B. 研究方法

令和 4 年度（2022 年度）

①たばこ対策に対する意識や政策から受けるインパクトを調べるためのインターネット調査
全国規模のインターネット調査（JASTIS 調

査）を用いて、たばこ製品の使用状況、禁煙行動、警告表示の影響などの分析を行った。

②受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための自治体調査

主要な 121 地方自治体（47 都道府県庁、46 道府県庁所在市、23 東京特別区、5 政令市）に新たに中核市または中核市の候補市である 45 団体を加えて、合計 166 自治体に調査票を郵送し、建物内・敷地内全面禁煙の実施状況などを調べた。

③受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための飲食店調査

改正健康増進法全面施行後の飲食店での受動喫煙防止対策の進展状況を確認するとともに、コンプライアンス向上のための課題抽出を行うため、1) 飲食店民間データベース調査、2) 製造たばこ小売販売許可飲食店の調査、3) 飲食店へのインターネット調査を行った。

④たばこの段階的増税や大幅値上げの影響

たばこの増税と値上げについては、喫煙率の自然減少のトレンドを捕捉した上で、700 円から 1500 円までの値上げを行った際に、2023-2032 の 10 年間での総税収を価格弾力性を変化させつつ推計した。さらに、潜在的な喫煙率の目標値である「喫煙率 12%」を達成するために必要な値上げ幅の推計も実施した。

⑤包括的たばこ対策の実施による喫煙率および疾病負荷軽減効果の推定

WHO の包括的たばこ対策パッケージ

MPOWER が完全履行された場合の喫煙率および喫煙起因死亡数の低減効果を、シミュレーションモデルを用いて推計した。

⑥諸外国のハームリダクションに対する見解

電子たばこおよび加熱式たばこが普及していると考えられる米国、英国、オーストラリア、韓国、およびイタリアの、加熱式たばこまたは電子たばこを用いた「たばこハームリダクション」に対する政府または政府系の機関の公式見

解をウェブで収集し、必要に応じて研究協力者から国内で公的に入手可能な情報を収集した。国際機関としては世界保健機関（WHO）の見解をウェブから収集した。参考として日本国内での保健医療当局または公的機関の見解がわかる情報を収集した。

⑦受動喫煙防止法制の課題の整理

インターネットおよび飲食店等の公知の情報を利用して、改正健康増進法および受動喫煙防止のための各条例及び各種制度に関する情報収集を行った。（全ての URL の最終アクセス日：2023 年 5 月 16 日）

令和 5 年度（2023 年度）

①たばこの使用状況および政策から受けるインパクトを調べるためのインターネット調査
全国規模のインターネット調査（JASTIS 調査）を用いて、1) シーシャの使用状況、2) 受動喫煙、3) 禁煙行動、4) 警告表示、5) 広告・販売促進の影響について分析を行った。

1) シーシャの使用状況—2023 年度調査を用いて、現在（過去 30 日以内）シーシャ使用者の割合と、その他のタバコ製品（紙巻きタバコ、加熱式タバコ、電子タバコ）使用との関連について評価した。

2) 受動喫煙—2022 年調査を用いて、「自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会（受動喫煙）」（＝避けられない受動喫煙）があった者の割合と関連因子を検証した。

3) 禁煙行動—2016、2018、2020、2022 年度調査を用いて喫煙状況、禁煙試行、禁煙試行方法を集計し、4 年間の推移をカイ 2 乗検定および多重比較で分析した。

4) 警告表示—2020、2021、2022 年度調査を用いて、たばこ製品のたばこ製品の包装及びラベルの健康警告表示方法の変更による警告表示の視認性、健康への害に関する意識度、および禁煙の可能性への影響を、GEE（一般化推定

方程式）で分析した。

5) 広告・販売促進—2022、2023 年度調査を用いて、たばこ広告・販売促進・後援（TAPS）へのばく露率、TAPS へのばく露（2022 年調査時点）とリスク認識（加熱式たばこ使用による使用者への害、加熱式たばこ使用による他人への害）および加熱式たばこの使用（2023 年調査時点）との関連を多重ロジスティック回帰モデルを用いて推定した。

②受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための自治体調査

主要な 121 地方自治体（47 都道府県庁、46 道府県庁所在市、23 東京特別区、5 政令市）および中核市または中核市の候補市である 45 団体を加えて、合計 166 自治体に調査票を郵送し、建物内・敷地内全面禁煙の実施状況などを調べた。

③受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための飲食店調査

1) 飲食店民間データベースを用いて、2023 年 5 月（590,258 店舗）、12 月（595,351 店舗）の 2 時点で調査を行った。全体、既存店舗、新規店舗について、禁煙店舗の割合を算出した。さらに、2) 飲食店へのインターネット調査を行った（回答を得た 235 店舗のうち 202 店舗を集計対象）。禁煙割合、喫煙目的施設の割合、法令理解度、法令順守状況、保健所での対応状況、情報収集について分析をした。

④シーシャ関連の一酸化炭素（CO）中毒に関する調査、店舗内の一酸化炭素などの濃度測定

1) シーシャ関連症例の系統的文献検索、および 2) インターネット上に公開されたシーシャ専門店データベースに掲載された全 1,438 店舗（令和 5 年 11 月 10 日現在）を対象として、郵送による調査を実施した。さらに、3) シーシャを提供する飲食店内における、シーシャ使用直後の一酸化炭素、二酸化炭素、微小粒子状物質（PM2.5）の濃度を測定した。

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

喫煙の疾病負担にとって医療費とともに重要な生産性損失 (productivity loss) について、既存研究の整理と推計方法に関する論点抽出を行うとともに、新たな推計のデータソースの検討を実施した。

⑥韓国における受動喫煙対策の法律、条例、国と民間との共働の事例調査

ソウル国立大学大学院公衆衛生学教室の教員と院生等の協力のもと、喫煙率の低下と受動喫煙対策に功を奏したと考えられる取り組みについて情報収集を行なった。

⑦喫煙目的施設および近隣住宅受動喫煙問題に関する政策提言

インターネットを利用して、喫煙目的施設および近隣住宅受動喫煙問題に関する各種制度及び各条例の情報収集を行った。

⑧たばこ対策の法的・社会的問題についての検討

法律の専門家との意見交換会を実施し、たばこ対策の法的・社会的問題について議論した。

⑨政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

1) わが国で取組が遅れている環境整備に焦点をあて、その方策を議論するとともに、実施主体である国や自治体、企業等向けにたばこ対策のロジックモデルとアクションプラン（ベストバイプランの提示と解説を含む）を作成した。これらの作成にあたっては、日本健康教育学会環境づくり研究会が中心となり、厚労科研辻班との連携の下で実施した。さらに、2) 2024 年度から始まる第 4 期特定保健指導の制度改正や ICT を活用した禁煙治療の進歩などを踏まえて、2018 年に発行した禁煙支援マニュアル第二版増補改訂版を改訂し、第三版（暫定版）を作成した。

令和 6 年度（2024 年度）

①改正健康増進法の課題と改善のための方策

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

②政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

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

③日本の喫煙率目標の再評価

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

④受動喫煙対策の自治体への影響評価

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

状況、公衆喫煙所の把握状況などを調べた。

⑤タバコパッケージの健康警告表示に関する研究

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

(JASTIS 研究) の2023年調査データを利用した。

⑥たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

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

⑦健康増進法の規制対象外の自動車、「喫煙目的」飲食店に対する条例による対策案、賃貸住宅の禁煙に関する契約書の規定例についてこれまで健康増進法の問題点や課題を総合的に検討し10項目について指摘を行ってきた。本研究では、これに加えて11番目の問題点として、健康増進法の規制が及ぶ「自動車」の対象範囲について検討した。また、喫煙目的施設に対する法的な対策を、地方自治体が条例によって行えるかについて検討した。さらに、賃貸住

宅の禁煙に関する契約書の規定例について「規約」の先進例について補足を加えるとともに、賃貸マンション・賃貸アパート等に関して、国土交通省「賃貸住宅標準契約書」を踏まえた提言を行った。

⑧受動喫煙防止の飲食店への影響評価

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

⑨禁煙支援対策の評価

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

⑩販売時点 (POS) たばこ広告への曝露に関する研究

子どもを含む日本人が販売時点 (POS) たばこ広告にどの程度視認または興味を示しているかを調査することを目的とした。データは、日本の一般住民を対象に毎年行われているインターネット調査 JASTIS (The Japan "Society and New Tobacco" Internet Survey (JASTIS)) の2023年度調査を利用した。対象者は、回答者15歳以上の男女31,037人で、レジ脇にあるたばこ販売促進用のディスプレイ・サンプルを直近6か月以内に視認した者の割合 (%) を、

回答者全体、20 歳未満、およびたばこ使用状況別に推計した。さらに、12 歳以下の子供と同居している 18 歳以上の男女 6,921 人のうち、直近 1 年以内に子ども（12 歳以下）が POS 広告に興味を示したと回答した者の割合を、全体およびたばこ使用状況別に推計した。

C. 研究結果

令和 4 年度（2022 年度）

①たばこ対策に対する意識や政策から受けるインパクトを調べるためのインターネット調査
全国規模のインターネット調査における 16～74 歳の回答者 28,124 人を分析対象とした。
2022 年のタバコ使用率は、HTP が 11.8%、紙巻きタバコが 19.4%、紙巻き以外の燃焼式タバコ（葉巻、パイプ、リトルシガー、水タバコ等）が 3.6%、HTP と燃焼式タバコの二重使用が 6.8%だった。タバコの現在使用者（過去 30 日使用者）6,343 人のうち、19.5%がタバコを使用していると認めていない（否定している）ことがわかり、この割合は使用しているタバコ製品の種類や回答者の個人特性によって異なっていた。

使用しているたばこの種類（複数回答）は、紙巻・手巻きたばこが減少し、加熱式たばこが増加する傾向があった。紙巻・手巻き・加熱式・電子たばこでない種類のたばこ製品の使用も近年増える傾向が見られた。禁煙試行方法では、自力が減少し、加熱式・電子たばこの使用が増える傾向があった。

警告表示については、「若者の喫煙開始を思いとどまらせる効果」「禁煙したいと思わせる効果」「喫煙の危険性を伝える効果」において「効果あり（かなり効果がある、極めて効果がある）」と認識した喫煙者の割合は、「文字 30%」（4.2-5.6%）と「文字 50%」（4.1-4.9%）と比較し、画像を含むパッケージ、特に、「乳児」や「肺がん」の画像で高かった

（18.9-25.3%）。「乳児」、「肺がん」の画像について、「過度に不快感を与える」と回答した喫煙者の割合がそれぞれ 52.8%、53.3%であり、他のパッケージ（11.6-23.7%）と比べて高かった。

②受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための自治体調査

改正健康増進法の施行後はすべて建物内全面禁煙となった。また、特定屋外喫煙所を設けない敷地内全面禁煙を実施した自治体が法改正前の 13.8%から 35.8%に増加したが、2021 年度末で 37.7%にとどまった。11 団体の 14 箇所の特定屋外喫煙場所は、新型コロナウイルスの影響で一時的に閉鎖されたが、1 箇所は再開し、10 箇所は今後再開する予定であった。また、議会棟・フロアについては、喫煙専用室が設置可能な第二種施設と分類されたこともあり、議会棟・フロアを敷地内全面禁煙または建物内全面禁煙とした自治体の割合も 82.4%にとどまった。タバコを販売する割合は、特定屋外喫煙場所を残している自治体（70.7%）が敷地内全面禁煙の自治体（41.7%）より有意に高いことが分かった（ $P<0.001$ ）。

③受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための飲食店調査

1)飲食店民間データベース調査では、2021 年 5 月、12 月の 2 時点で調査を行い、禁煙飲食店の割合を算出した。改正健康増進法全面施行後から、年間約 5 ポイントずつの増加が継続していることが確認された。

2) 製造たばこ小売販売許可事業者一覧の調査では、東京都を対象として、たばこ販売許可を受けている飲食店の同定を試行的に行った。住所情報の正規化により、たばこ販売許可を受けている飲食店の同定が可能であることが確認された。

3) 飲食店へのインターネット調査では、法律の理解が不十分である可能性が明らかとなり、

コンプライアンス違反や不適切な受動喫煙防止対策の可能性を示唆する回答も認めた。

④たばこの段階的増税や大幅値上げの影響
自然減に対数関数を当てはめつつ価格弾力性を-0.20に設定した場合、2023-2032年の10年間の総税収は値上げなし・1000円・1500円の3シナリオでそれぞれ16.9兆円・24.4兆円・29.6兆円となった。

⑤包括的たばこ対策の実施による喫煙率および疾病負荷軽減効果の推定

シミュレーションモデルを用いて、たばこ対策の喫煙率、疾病負荷を定量化した結果、WHOのMPOWERの完全履行によって、健康日本21およびがん対策推進基本計画の成人喫煙率の目標値（2022年度までに12%）の達成を8年早めることができることがわかった。また、2018年から2050年までに、約24万人の死亡減らすことができると推計された。

⑥諸外国のハームリダクションに対する見解
WHOはあらゆるたばこ製品について同じ規制をすべきであるという立場をとっていた。英国は電子たばこによる「たばこハームリダクション」を公式に認めていたが、それ以外の国では認めていなかった。米国は2009年に制定された連邦法に基づいてmodified risk tobacco product (MRTP；リスク改変たばこ製品)の制度を設けたが、加熱式たばこまたは電子たばこの中で疾病リスクを軽減すると認められた製品はなかった。加熱式たばこが比較的普及しているイタリアおよび韓国でもリスク軽減については保健当局が否定していた。

⑦受動喫煙防止法制の課題の整理

改正健康増進法の課題を、以下の10項目に整理した。

1. 「既存特定飲食提供施設」の法規制の対象が狭すぎる。また、「喫煙可能室」又は「喫煙目的施設」の違法な運用が見られる。
2. 議決機関（国会及び地方議会）に喫煙所が

設置されている。

3. 喫煙室への20歳未満の立入り禁止に関して、実効性を強化する必要がある。
4. 病院・診療所の屋外喫煙場所について、「通常立ち入らない場所」という規定が曖昧である。
5. 学校等の屋外喫煙場所の設置について条例で規制すべきである。
6. 家庭内・自動車内の受動喫煙を防止するため、引き続き法律・条例の実効性を高めていく必要がある。
7. 路上禁煙条例等の適用外の屋外設置灰皿について、現行法の「配慮義務」以上に一層実効性を高める方策を検討する必要がある。
8. 近隣住宅間の受動喫煙問題の課題解決につながる何らかの制度が必要である。
9. 国全体の方針として、FCTC たばこ規制枠組条約にそって、喫煙所設置（たばこ消費の維持）ではなく、禁煙（たばこ消費の減少）を目指すべきである。
10. 加熱式たばこやサードHANDスモーク（残留タバコ化学物質）について、自治体の条例を参考に何らかの対応を検討すべきである。

自治体の上乗せ条例については、以下の6つに類型化した。

- I. 飲食店等への罰則強化
 - II. 子どもに焦点をあてた条例
 - III. 屋外の受動喫煙、公園や路上での喫煙禁止
 - IV. 第1種施設の屋外喫煙所、第2種施設の屋内喫煙所を認めない
 - V. 加熱式タバコに対して規制・努力義務を加重
 - VI. サードHANDスモークに言及
- 喫煙目的施設については、要件を満たさないにもかかわらず喫煙目的施設として営業している店舗が見られた。

令和5年度（2023年度）

①たばこの使用状況および政策から受けるインパクトを調べるためのインターネット調査

1) シーシャの使用状況—2023年の日本人におけるシーシャの使用割合（過去30日使用者）は1.4%で、女性よりも男性で高かった。年齢別にみると20代で4.4%と若年成人層で顕著に高かった。さらに、シーシャ使用者の多くが、紙巻きタバコ、加熱式タバコまたは電子タバコを併用していることが明らかになった。

2) 受動喫煙—2022年調査時点で5.7%が毎日、21.4%が月に一度以上避けられない受動喫煙にさらされていた。避けられない受動喫煙と統計学的有意に相関していた因子は、年齢が若いこと（特に16～19歳の若年）、最終学歴が中学校であること、加熱式タバコの現在使用だった。避けられない受動喫煙の割合を場所別にみると、特に高かったのは家庭と職場だった。

3) 禁煙行動—2016、2018、2020、2022年度調査における禁煙試行率は、それぞれ、16.0%、21.4%、23.3%、40.1%（ $p<0.001$ 、2016vs2018 $p=0.003$ 、2020vs2022 $p<0.001$ ）と増加傾向にあった。禁煙試行方法を見ると、自力は2016年度71.8%から2018年度41.7%に減少した反面（ $p<0.001$ ）、電子・加熱式たばこは28.9%から64.3%に増加していた

（ $p<0.001$ ）。また、禁煙外来受診者は2016～20年は14.2%～22.3%であったが、2022年度は43.4%と増加した（ $p<0.001$ ）。

4) 警告表示—喫煙者のうち警告表示に気づいた者の割合は2020年2-3月時点の55%から37-38%（2021-2022年）に減少していた。健康への害について考えた人の割合は、2020年調査時点で3割で、その後も25%と低かった。禁煙の可能性が高まったと回答した人の割合は、それぞれの年で喫煙者全体の3割未満で、2020年調査後減少していた。

5) 広告・販売促進—2022年調査によると全体の約半数、喫煙者・過去喫煙者で5割以上、非

喫煙者で約4割がTAPSにばく露していた。

非喫煙者と喫煙者においてTAPSへのばく露とその後の加熱式たばこの新規使用の関連がみられた。さらに、非喫煙者のばく露群は、非ばく露群と比べて、「加熱式タバコには、吸った本人への害がほとんどない」と認識しやすい傾向がみられ、喫煙者では、ばく露と「加熱式タバコは他の人へ害を及ぼさない」という認識との関連がみられた。

②受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための自治体調査

改正健康増進法の施行後はすべて建物内全面禁煙となった。また、特定屋外喫煙所を設けない敷地内全面禁煙を実施した自治体が法改正前の13.8%から35.8%に増加したが、2023年度末で39.2%にとどまった。2団体は特定屋外喫煙場所を設置しない敷地内全面禁煙に、葛飾区は、新型コロナウイルスの影響で一時的に閉鎖された2箇所の特定屋外喫煙場所を再開した。また、議会棟・フロアについては、喫煙専用室が設置可能な第二種施設と分類されたこともあり、議会棟・フロアを敷地内全面禁煙または建物内全面禁煙とした自治体の割合も82.4%にとどまった。タバコを販売する割合は、特定屋外喫煙場所を残している自治体（70.7%）が敷地内全面禁煙の自治体（41.7%）より有意に高いことが分かった（ $P<0.001$ ）。

③受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための飲食店調査

1) 飲食店民間データベース—禁煙店舗割合は、全体で63.2%、新規店舗では80.3%、既存店舗では59.4%であった。業態別の禁煙店舗割合は、食堂・レストランが72.4%と最も高く、バーでは25.5%と最も低かった。

2) 飲食店へのインターネット調査—202店舗のうち、禁煙店舗152店舗、喫煙専用室設置店舗12店舗、加熱式たばこ専用喫煙室設置店舗2店舗、喫煙可能室設置店舗25店舗、喫煙目

的室設置店舗 11 店舗であった。2022 年度規制対象既存店舗と比べて、2023 年度調査新規店舗で、改正健康増進法の理解度や順守状況に差はなかったが、受動喫煙対策の情報収集は 2023 年度調査ではほとんど行われていなかった。飲食店開業時に保健所から情報提供があると、平均正答数が多かった。また、保健所での喫煙環境の確認や情報提供が行われた店舗では法令順守している割合が高かった。

④シーシャ関連の一酸化炭素（CO）中毒に関する調査、店舗内の一酸化炭素などの濃度測定
1) シーシャ関連症例の系統的文献検索—シーシャ使用時間、使用環境により急性 CO 中毒が発生しやすい可能性があることが分かった。また、シーシャの受動喫煙による急性 CO 中毒も起こりうる報告も確認された。

2) シーシャ利用可能店への郵送調査—回答店舗のうち約 6 割の店舗で CO 中毒様症状の経験があった。長い滞在時間や不適切な換気で発生しやすい可能性があった。

3) 店舗内の一酸化炭素などの濃度測定—シーシャ使用後の店舗内の一酸化炭素は最大 177ppm、二酸化炭素濃度は最大 3,871ppm、粒子状物質（PM2.5）は測定上限 1,000 μ g/m³ に達していた。

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

人的資本法と摩擦費用法の差異や、プレゼンティーズム部分の組み込みの有無、さらには非喫煙者と比べた超過費用の算出手法など、手法や組み込み範囲によって結果は大きく変動していた。

⑥韓国における受動喫煙対策の法律、条例、国と民間との共働の事例調査

日本と同じく、たばこ関連企業が国営だった韓国では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消費者団体、弁護士など、多種多様な団体からの理事による韓国禁煙健康協会が禁煙政策を主導

し、①禁煙区域での喫煙への罰則（10 万ウォン）の遵守、②条例や管理組合の規定で、集合住宅における居室内の全面禁煙の促進、③24 時間無料の全国規模クイットラインの実施、④たばこ価格の値上げ、⑤プレーンパッケージの実施など、WHO FCTC が提唱する受動喫煙対策が年々進んできた。

⑦喫煙目的施設及び近隣住宅受動喫煙問題に関する政策提言

改正健康増進法における飲食店の「喫煙目的施設」の要件の明確化を図る具体的な改正案を提示した。近隣住宅間の受動喫煙問題の解決に向けて、禁煙マンション・禁煙アパートの普及、国土交通省「マンション標準管理規約コメント」における周知・啓発、地方自治体における相談窓口の設置、行政から喫煙者及び管理組合等に指導又は助言を行う仕組みなどについて、具体的な内容を提示した。

⑧たばこ対策の法的・社会的問題についての検討

主な論点は①健康増進法・受動喫煙防止条例の課題、②集合住宅（ベランダ等）の受動喫煙、③医療費返還訴訟、④警告表示、⑤広告規制、および⑥国の制度である。①については本研究班で整理した改正健康増進法の問題点を共有し、喫煙目的室、加熱式たばこなどの扱いの見直し、機械換気の導入是非、自治体受動喫煙防止条例の今後の方向性などを議論した。②については米国、韓国を含めた国内外での禁煙集合住宅の状況、国土交通省の管理規約・賃貸契約のひな形改訂案、国内の法令における位置づけ、近年の訴訟の動向などを共有した。③については、これまでの議論を確認し、韓国やカナダの医療費返還訴訟の状況と論点、日本での可能性などを議論した。④、⑤については過去の議論の共有をし、⑥についてはたばこ事業法、JT 株式・配当、ニュージーランドおよび英国で進められているたばこのない世代を生み出す

政策（ある年以降の出生者にたばこ製品の販売を禁止する政策）について議論した。

⑨政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

1) 健康日本 21（第三次）にむけた政策提言—健康日本 21（第三次）にむけて国や自治体、企業等の関係団体に対して作成したたばこ対策のロジックモデルとアクションプランは以下のとおりである。ロジックモデルは第三次の4つの目標、すなわち、成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊婦の喫煙をなくす、受動喫煙の機会を有する者の減少について作成した。目標達成のための個別の施策（アクションプラン）を「介入のはしご」で整理して示すとともに、取組の実態、実効性、実行可能性等を考慮して、3つのベストバイプラン（お勧めのアクションプラン）を取上げ、その有効性、実施のポイントと留意点、好事例などについて具体的に解説した。ベストバイプランのテーマは、①日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施、②受動喫煙の法規制の強化と上乘せ条例の拡大、③職場のたばこ対策の推進である。

2) 禁煙支援マニュアル第二版増補改訂版の改訂—主な改訂内容は、アウトカム評価の導入に伴う禁煙を目標とした特定保健指導の方法と実際、禁煙治療の ICT 面での進歩と制度化（オンライン診療、治療アプリ）、短時間禁煙支援（ABR 方式）における Connect（禁煙治療の受療につなげる取組）の必要性と方法、禁煙後の体重増加対策としての禁煙補助薬や運動の重要性、である。

令和 6 年度（2024 年度）

①改正健康増進法の課題と改善のための方策

改正健康増進法施行後の科学的証拠や実態調査に基づいて、以下の課題を抽出した。①「喫煙目的施設」が違法に運用されている、②「喫煙目的施設」の基準が不明確である、③加熱式

たばこの受動喫煙が防止できない、④事務所や工場などの職場において喫煙室の設置が認められている、⑤住居の近隣からの受動喫煙を防ぐ規定が不十分、⑥20 歳未満の者の保護のための罰則がない。改正健康増進法は施行後 5 年で見直しを検討することになっている。これを機会に、受動喫煙をより実効的に防止するために必要な見直しを行い、国際基準に沿った公共の場所の全面禁煙を目指すべきである。

②政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

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

③日本の喫煙率目標の再評価

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

④受動喫煙対策の自治体への影響評価

改正健康増進法の施行により、地方自治体の一般庁舎における建物内全面禁煙は 100%に達し、敷地内全面禁煙の実施率も 13.8%（施行前）から 35.8%（施行後）に増加したが、施行

から5年が経過した2024年度末時点で39.8%にとどまり、大きな進展がなかった。議会棟・フロアの16.9%（28団体）は現在も建物内に喫煙専用室を設置している。敷地内全面禁煙を実施している自治体では、勤務時間内の喫煙禁止やタバコ販売の抑制も併せて行われている傾向があった。中央省庁においても敷地内全面禁煙を実施している団体は18.2%と少なかった。

⑤タバコパッケージの健康警告表示に関する研究

アンケートにおいては警告表示の例をいれたタバコパッケージの例を示し、4つの質問、すなわち1)「若者に喫煙開始を思いとどまらせる効果がどれくらいあると思いますか」、2)

「警告表示を目にした場合に、どれくらい禁煙したいと思わせる効果があると思いますか」、3)「喫煙の危険性を伝える効果がどれくらいあると思いますか」、4)「見た人に過度に不快感を与えenると思いますか」を尋ねた。いずれの質問についても、喫煙者よりも非喫煙者に対してそのメッセージは強く伝わることを示されたが、反面、現在の喫煙者にとっては禁煙する行動に繋がりにくい可能性も考えられた。

⑥たばこ規制の行動経済・医療経済学的評価に関する研究

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

者と同程度に収束する傾向が確認された。

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

現行法は、「旅客運送」すなわち「有償」か否かを、「自動車」等の喫煙禁止か否かの区別の基準に借用しているが、これは必ずしも法の趣旨に適合的とはいえない。事業用の自動車（貨物運送用自動車、社用車、無料送迎車など）は速やかに、原則として喫煙禁止とすべきである。また、20歳未満の者が同乗する自家用車についても喫煙禁止とすることを検討・議論すべきであり、罰則の導入に至らない場合には、少なくとも「指導」や「助言」（法31条参照）の対象とすべきである。「喫煙目的施設」についても、条例で要件を加重することは可能と考えられる。その要件として、例えば、①タバコの対面販売（出張販売を含む）に関するたばこ事業法の財務大臣の許可を事前に管轄保健所に届け出る、②（主食に限らず）「食事提供目的」を有していれば、喫煙目的施設になれるとする、③主食の提供は一切認められないとする、といった対策が考えられる。また、禁煙の特約条項の存在や規定例を広く知らせるべきである。

⑧受動喫煙防止の飲食店への影響評価

飲食店民間データベース調査では、2024年5月、9月、12月の3時点で調査を行い、都道府県別の禁煙店舗割合を算出した。改正健康増進法全面施行前と比べて、禁煙飲食店割合の都道府県間格差は縮小したことが確認された。飲食店経営者への郵送調査では喫煙可能飲食店において、20歳未満の来客時に入店を断らない店舗があること、店舗外の喫煙ルール標示が3割以上で実施されていないことから、改正健康増進法の順守が十分に徹底されていないことが

明らかとなった。自治体における飲食店等の受動喫煙防止対策の促進の取組状況の調査では、受動喫煙防止対策の促進に有効な可能性があることを昨年度報告した飲食店営業許可申請時の情報提供や喫煙ルール確認などはあまり実施されていないことが確認された。

⑨禁煙支援対策の評価

紙巻きたばこのみ使用者が、2016 年 94.5% から、2018 年 60.3%と急減に減少

($p<0.001$)、その後も減少傾向にあり 2024 年には 51.7%となった(2022 年 vs 2024 年 $p<0.001$)。その反面、加熱式もしくは電子たばこの併用使用者は、2016 年から 2018 年に 4.0%から 37.3%に増加 ($p<0.001$)、2024 年には 46.0%となった(2022 年 vs 2024 年 $p<0.001$)。禁煙試行率は、2016 年 16.0%以降増加傾向にあり、2022 年に 40.1%と急増

(2020 年 vs 2022 年 $p<0.001$)、2024 年も同水準を維持した。その禁煙方法を見ると、自力が 2016 年の 71.8%から 2018 年 41.7%と減少し ($p<0.001$)、2024 年には 46.8%となっている。反面、電子・加熱式たばこは 2016 年 28.9%であったが、2018 年に 64.3%となり ($p<0.001$)、2024 年も 63.2%が選択していた。

⑩販売時点 (POS) たばこ広告への曝露に関する研究

過去 6 か月以内にレジ脇のディスプレイ・サンプルを視認した者の割合が、全体で 16.9%、未成年者でも 16.0%と同程度であった。視認者の割合は現在のたばこ使用者で 36.6%と最も高く、非使用者でも 11.2%が視認していた。また、12 歳以下の子どもが POS 広告に興味を示した、と回答した者の割合は 3.1%だった。日本全国で展開される POS たばこ広告に、幼児・児童を含む未成年者がばく露

していることから、自国の指針および FCTC 条約を踏まえ、POS 広告に対する規制のあり方を改めて検討する必要がある。

D. 考察

令和 4 年度 (2022 年度)

①たばこ対策に対する意識や政策から受けるインパクトを調べるためのインターネット調査
タバコ使用のサーベイランスや臨床でのスクリーニングにあたっては、回答者がタバコ使用を自認していない、あるいは否定する可能性を念頭に置き、質問方法を工夫したり、喫煙率等について慎重に解釈する必要がある。

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た。その喫煙・禁煙状況にも大きな変化がみられた。喫煙者のたばこ使用状況や、禁煙行動の変化に関する調査結果は、喫煙者の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。

画像付き警告表示を導入することは、喫煙の危険性を伝えることにより、喫煙者における禁煙行動や禁煙意思を生じさせたり、喫煙開始を抑制させたりする効果が期待できる。我が国で喫煙者やその周囲の者をタバコの害から守るため、たばこ対策に関する世界保健機関枠組み条約や Canadian Cancer Society によって推奨されている通り、画像を使用した警告表示を導入すべきである。

②受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための自治体調査

改正健康増進法の施行により、自治体の敷地内・建物内全面禁煙を促進する効果があったことが認められた。今後、更なる効果を得られるため、議会部分を含め、特定屋外喫煙場所を残さない「敷地内全面禁煙」を施行する健康増進法の再改正が必要である。

諸外国および都道府県のがん対策の調査によ

り、各がん対策が中間指標を通じて最終アウトカムであるがんの年齢調整死亡率・罹患率を減少させるという対策の全体構造を明確に示すことが重要であることがわかった。がん対策の計画策定においては、がんの年齢調整死亡率・罹患率の減少につながる個々の対策と中間指標の関係について、本研究で示したようなロジックモデルを構築した上で、全体の目標としてがん年齢調整死亡率・罹患率の減少を掲げることが妥当だと考えられた。

③受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための飲食店調査

2020年4月の改正健康増進法全面施行から3年が経過した時点においても、飲食店の受動喫煙防止対策が継続的に進展していることが確認された。一方、法律の理解が不十分であることや法律の趣旨と異なる動きがあることも確認された。引き続き、飲食店の禁煙化状況をモニタリングや健康影響などの評価を行っていくとともに、法律の実効性を高めるための課題を明らかにし、政策提言へとつなげていく必要がある。

④たばこの段階的増税や大幅値上げの影響弾力性について極めて保守的（弾力性が大きく、同じ値上げ幅でも需要の減少と税収減少が大きい）な設定である弾力性-0.40の環境下でも、1100円の値上げで税収がピークとなる推計結果となった。たばこ税収が維持される・増加することは、財政的には望ましいことではあるが、税収が維持・増加するのは、喫煙者がある程度残存するためであり、公衆衛生的には必ずしも望ましい状況とはいえない。「たばこ税収が現状より減少するような政策を導入すべきでない」のような解釈は明らかに誤りで、「禁煙政策によって得られる関連疾患の罹患減少・死亡減少」という公衆衛生上のメリットを考慮して初めて医療経済的にも正しい議論が可能になる。需要の自然減がある以上、長期的には値

上げをしなければたばこ総税収は緩やかに減少していく。税収額そのものだけでなく、「値上げ施策をとらなかった場合にも税収減は起こる」ことを認識した上での議論が不可欠である。

⑤包括的たばこ対策の実施による喫煙率および疾病負荷軽減効果の推定

日本のたばこ対策は、2010年のたばこ税増税、2018年の健康増進法改正、2019年の注意文言等見直しなど、一定の進展をみてきており、喫煙率は成人、未成年ともに減少を続けている。MPOWERの評価においても2021年報告書でも評価が上がってきている。しかしながら、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にとどまっており、改善の余地がある。本研究の推計でもMPOWERの完全履行により国の喫煙率目標値の早期実現、数十万人規模の死亡数削減が可能であることが示された。国の喫煙率目標値「2022年度までに成人喫煙率12%」は実現困難となったが、健康日本21やがん対策推進基本計画など、今後の保健医療計画においても目標設定とアクションプランを定め、さらなるたばこ対策の推進を図る必要がある。

⑥諸外国のハームリダクションに対する見解加熱式たばこまたは電子たばこによる「たばこハームリダクション」が国際機関および諸外国の保健医療当局によって公式に認められている例は少なく、導入においては包括的なたばこ対策の履行が条件だと考えられた。

⑦受動喫煙防止法制の課題の整理

改正健康増進法は、経過措置としてさまざまな例外が設けられた結果、多くの課題が残っていることが明らかになった。自治体の上乗せ条例で規制強化がされている部分も多く、改正健康増進法施行5年後の見直しにおいては、これらの課題や自治体の事例を参考に、より実効性

が高い法規制に改める必要がある。

令和 5 年度（2023 年度）

①たばこの使用状況および政策から受けるインパクトを調べるためのインターネット調査

1) シーシャの使用状況—日本にけるシーシャの使用割合は 1.4%と諸外国と比べ高いとは言えないが、近年日本においてシーシャバーなどシーシャの使用を目的とした喫煙目的店の店舗数が急増しており、一般住民がシーシャに容易にアクセス可能となっていることを考慮すると今後シーシャの使用者は増加するかもしれない。今後は、日本におけるシーシャ使用者の拡大に対処するために、シーシャについての正しい知識の提供、シーシャに対する規制を検討する必要がある。

2) 受動喫煙—2023 年調査時点では、健康日本 21 第二次の目標である「望まない受動喫煙のない社会の実現」、は達成されていなかった。健康日本 21 の目標「望まない受動喫煙のない社会の実現」に向け、公共の場での全面禁煙を推進するとともに、家庭や車などでの受動喫煙についても実態把握と介入可能性の検討が必要である。

3) 禁煙行動—禁煙試行率は増加傾向にあるが、その方法は加熱式たばこの普及に伴い、自力が減少し、加熱式・電子たばこの使用が増加した。また、禁煙外来受診が 2022 年度に約 1.72 倍と増加しており、オンラインや CureApp など受診しやすい環境が整った影響などが考えられた。

4) 警告表示—パッケージの警告表示方法の変更後、警告表示の視認性が上がることが期待されたが、変更後も低いことが示唆された。画像付き警告表示などの効果的な措置の実施を積極的に検討するべきである。今後、画像付き警告表示を導入した韓国などと比較をし、日本で画像付き警告表示を導入することで期待される効

果を推定するなど、政策決定に資する情報を提供していくことが重要である。

5) 広告・販売促進—日本では TAPS が広く行われており、たばこ会社による自主規制では、規制の範囲や程度が不十分である。TAPS へのばく露は、人々のリスク認識および加熱式たばこ使用に影響を及ぼしているため、FCTC 条約を踏まえ、TAPS の規制のあり方を改めて検討する必要がある。

②受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための自治体調査

改正健康増進法の施行により、自治体の敷地内・建物内全面禁煙を促進する効果があったことが認められた。今後、更なる効果を得るため、議会部分を含め、特定屋外喫煙場所を残さない「敷地内全面禁煙」を施行する健康増進法の再改正が必要である。

③受動喫煙防止対策の実施状況を調べるための飲食店調査

1) 飲食店民間データベース—2023 年 12 月時点で 6 割超の飲食店で禁煙化が達成されている可能性が示唆された。一方、すべての店舗の禁煙化が達成されるはずである 2020 年 4 月以降に開店した店舗において、禁煙割合が 8 割程度とかった。これには喫煙目的施設が混在している可能性があるが、主食を提供している（喫煙目的施設に該当しない）と推測される業態、特に「居酒屋・ダイニングバー」において、禁煙店舗割合が 5 割に留まり、法令順守が不十分である可能性がある。

2) 飲食店へのインターネット調査—飲食店民間データベースによる調査と同様に、禁煙店舗割合は 8 割程度であった。規制対象既存店舗と新規店舗の法令理解や順守状況に差はなかったが、2023 年度調査店舗では情報収集があまり行われていなかった。保健所での取り組みにより法令理解や順守が促される可能性を認めた。

④シーシャ関連の一酸化炭素（CO）中毒に関

する調査、店舗内の一酸化炭素などの濃度測定

1) シーシャに関連した急性 CO 中毒は、シーシャ使用頻度が稀であるが、長時間の連続使用者や屋内での使用者が多く報告されていた。しかし、連続使用時間が短い症例も報告されており、連日での累積使用時間や吸入方法や使用環境などの要因が複合的に関連している可能性がある。また、急性 CO 中毒を生じない場合においても、慢性的には多血症を引き起こすことが報告されており、長期的な健康影響にも注意が必要である。

2) 頻度の多寡はあるが、シーシャ利用可能店舗では 6 割の店舗で CO 中毒様症状の発生を経験していた。CO への曝露が多くなる客の滞在時間の長い店舗では、連続使用時間が長くないように注意すること、CO 濃度が高くなりやすいと考えられる狭小店舗では、CO₂ モニター設置し、適切な換気の実施が重要と考えられる。ただし、常時換気や定期的な換気と CO 中毒様症状発生に関連が見られず、適切な空気環境モニタリングとそれに応じた換気が重要である可能性がある。

3) 店舗内の一酸化炭素などの濃度測定—今回の店舗内の濃度測定は、一台のみ使用した場合の濃度で、シーシャバーにおける実際の濃度は、複数台同時に使用されている環境における測定が必要である。

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

次年度の研究では、保険者横断的なデータベース（レセプト情報・健診情報に加え、QOL や生産性損失に関する情報を連携して保持している）を用いて、喫煙状況と医療費・生産性損失および QOL の関係を明らかにする予定である。

⑥韓国における受動喫煙対策の法律、条例、国と民間との共働の事例調査

韓国で横断的でインパクトのある受動喫煙対

策が実行可能となった背景には、韓国禁煙協会とマスメディアの活動が大きく影響していると考えられる。日本の対策においても、タバコ規制枠組み条約の第 8 条「受動喫煙からの保護」と、第 13 条「たばこ広告、販促活動等の禁止要請」第 14 条「禁煙支援の提供」等の評価を高める効果的な活動を行うために、受動喫煙対策に焦点をあてて活動する公益社団等にマンパワーや財源を集中する方法も効果的であると考えられる。2024 年度は、異なる組織における専門家同士の連携の促進に向けた阻害要因と対策について、より深く調査を行なっていきたい。

⑦喫煙目的施設および近隣住宅受動喫煙問題に関する政策提言

改正健康増進法は、経過措置としてさまざまな例外が設けられた結果、多くの課題が残っている。改正健康増進法施行 5 年後の見直しにおいては、「喫煙目的施設」の要件や集合住宅の受動喫煙の問題などの課題や兵庫県などの自治体の事例を参考に、より実効性が高い法規制に改める必要がある。

⑧たばこ対策の法的・社会的問題についての検討

本研究での意見交換会により、たばこ対策にはさまざまな法的・社会的問題が関わることが改めて認識された。改正健康増進法や自治体の受動喫煙防止条例は、施行後一定期間を経て見直しを検討することになっている。海外ではたばこのない世代を生み出す政策など、受動喫煙対策以外でも新たな法制化の動きがある。本研究では、よりよいたばこ対策の立案に寄与するために、今後も法的・社会的問題についての検討を続ける予定である。

⑨政策実現にむけたアドボカシー方策の検討

1) これまでの健康日本 21 の第一次、第二次計画において、主に数値目標を用いて具体的な目標が設定されたものの、その目標を達成するた

めの道筋や方策について示されてこなかった。
2024 年度から始まる健康日本 21（第三次）に
合わせてたばこ対策を推進するために、たばこ
施策のロジックモデルとアクションプランを作
成した。

2) 禁煙支援マニュアル第三版（暫定版）を作
成したのは、日常診療や健診等の保健事業の場
での短時間禁煙支援の推進を図ることが主要な
理由である。第 4 期特定保健指導の制度改正や
ICT を活用した禁煙治療の進歩を活用した、禁
煙支援の量的拡大と質の向上につながることを
期待したい。

令和 6 年度（2024 年度）

改正健康増進法では第一種施設（行政機関、医
療施設、保育・教育施設など）を原則敷地内禁
煙、第二種施設（飲食店、職場、事業所など）
を原則屋内禁煙としている。今回のファクトシ
ートに記載した問題点は第一種施設は含めてい
ないが、議会棟で屋内喫煙可能場所が多く残っ
ているなど課題は残っている。飲食店の受動喫
煙について改正健康増進法施行前後の変化を調
べた研究では、食事のみを提供する飲食店に比
べて、酒類を提供する飲食店の方が全面禁煙の
割合が低いという結果が一致して出されている
2, 3。職場の受動喫煙に関しては、労働安全衛
生調査（実態調査）において事業所規模が小さ
いほど受動喫煙ありと答える労働者の割合が高
い傾向がある 4。ファクトシートでは、より優
先的に対処すべき課題として「喫煙目的施
設」、職域全体、および「車両内」を特記する
形としたが、第一種施設、第二種施設とも、こ
れら以外にも受動喫煙対策を強化すべき部分
がある点に注意が必要である。

「禁煙支援マニュアル（令和 6 年度版）」に
ついては、今後、指導者への周知や研修を通し
て活用を促すとともに、オンライン診療による
禁煙治療の利用環境の整備を進め、特定健診・

特定保健指導をはじめ、各種保健事業の場での
禁煙推進につなげることが重要である。

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

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

タバコパッケージの健康警告表示について今
後は、画像付き警告表示を導入することで、喫
煙の危険性を伝えることにより、喫煙者におけ
る禁煙行動や禁煙意思を生じさせたり、喫煙開
始を抑制させたりする効果を強くすることが期
待できる。我が国で喫煙者やその周囲の者をタ
バコの害から守るため、タバコ対策に関する世
界保健機関枠組み条約（FCTC）で条約締約国
に対して推奨されている通り、画像を使用した
警告表示を導入すべきである。たばこ規制の行
動経済・医療経済学的評価では、長期的な追跡
および生産性損失や QOL の統合的評価が求め
られる。

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

喫煙者の動向は、加熱式たばこの販売戦略
や、改正健康増進法において紙巻きたばことは
規制が異なっていることの影響を強く受けてい

ることが示唆された。禁煙試行率は増加しているものの、その方法として加熱式たばこを選択している喫煙者が増加していた。加熱式たばこは禁煙に繋がらず、再喫煙率を高めるという報告があり、その選択には問題がある。正しい知識の普及が不可欠と考えられる。

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（本研究に関連するもの）

- 1) 片野田耕太, 家庭内の喫煙による家族への影響. 保健の科学, 2022. 64(10): p. 657-663.
- 2) 片野田耕太, UP DATE 最新タバコ研究. 公衆衛生, 2022. 86(2): p. 169-176.
- 3) Takenobu, K., Yoshida, S., Katanoda, K., Kawakami, K., Tabuchi, T., Impact of workplace smoke-free policy on secondhand smoke exposure from cigarettes and exposure to secondhand

heated tobacco product aerosol during COVID-19 pandemic in Japan: the JACSIS 2020 study. BMJ Open, 2022. 12(3): p. e056891.

- 4) 中村正和: 加熱式たばこの使用実態と健康影響. 火災, 72(2): 22-27, 2022.
- 5) 中村正和: 習慣的に喫煙する患者に対するスクリーニング. 診断と治療, 111(2): 257-260, 2023.
- 6) 中村正和: 喫煙介入のための診療評価指標とその実装. medicina, 59(11): 1906-1911, 2022.
- 7) Odani, S., & Tabuchi, T. (2022). Prevalence and denial of current tobacco product use: Combustible and heated tobacco products, Japan, 2022. Preventive Medicine Reports, 30, 102031.
- 8) Yang, S.L., Togawa, K., Gilmour, S., Katanoda, K., Projecting the impact of full implementation of WHO MPOWER on smoking prevalence and overall mortality in Japan. Tobacco Control, 2022: (in press).
- 9) Yang, S.L., Togawa, K., Gilmour, S., Leon, M.E., Soerjomataram, I., Katanoda, K., Projecting the impact of implementation of WHO MPOWER measures on smoking prevalence and mortality in Japan. Tob Control, 2024. 33(3): p. 295-301.
- 10) Kyriakos, C.N., Erinoso, O., Driezen, P., Thrasher, J.F., Katanoda, K., Quah, A.C.K., Tabuchi, T., Perez, C.A., Seo, H.G., Kim, S.Y., Nordin, A.S.A., Hairi, F.M., Fong, G.T., Filippidis, F.T., Prevalence and perceptions of flavour capsule cigarettes among adults who

- smoke in Brazil, Japan, Republic of Korea, Malaysia and Mexico: findings from the ITC surveys. *BMJ Open*, 2024. 14(4): p. e083080.
- 11) Katanoda, K., Togawa, K., Nakamura, M., [Is "tobacco harm reduction" possible? Other countries' experiences and perspectives, and how they could inform tobacco control in Japan]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*, 2024. 71(3): p. 141-152.
 - 12) Nakai, M., Iwanaga, Y., Sumita, Y., Amano, T., Fukuda, I., Hirano, T., Iida, M., Katanoda, K., Miyamoto, Y., Nakamura, M., Saku, K., Tabuchi, T., Yamato, H., Zhang, B., Fujiwara, H., Long-Term Follow-up Study of Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Kobe-City and Other Districts Under the Hyogo Smoking Ban Legislation - A Nationwide Database Study. *Circ J*, 2023. 87(11): p. 1680-1685.
 - 13) Momosaka T, Saito J, Otsuki A, Yaguchi-Saito A, Fujimori M, Kuchiba A, Katanoda K, Takaku R, Shimazu T. Associations of individual characteristics and socioeconomic status with heated tobacco product harmfulness perceptions in Japan: A nationwide cross-sectional study (INFORM Study 2020). *J Epidemiol*. 2024 Jan 6. doi: 10.2188/jea.JE20230177. Epub ahead of print. PMID: 38191179.
 - 14) 片野田耕太, 十川佳代, 中村正和. 「たばこハームリダクション」は可能か? : 国際的動向と日本での論点 : 日本公衆衛生学雑誌, 71(3) 141-152, 2024
 - 15) Junko Saito, Miyuki Odawara, Maiko Fujimori, Aya Kuchiba, Shunsuke Oyamada, Khin Thet Swe, Eiko Saito, Kota Fukai, Masayuki Tatemichi, Masakazu Nakamura, Yosuke Uchitomi, Taichi Shimazu: Interactive assistance via eHealth for small-and medium-sized enterprises' employer and health care manager teams on tobacco control (eSMART-TC): protocol for a cluster randomized hybrid type II trial (N-EQUITY2101/J-SUPPORT2102). *Implementation Science Communications*, 2023; 4(1), 1-14.
 - 16) 中村正和: 特別報告 特集 第 31 回日本健康教育学会学術大会 研究成果を社会に還元するーたばこ対策からの教訓ー. *日本健康教育学会誌*, 31(4): 226-233, 2023.
 - 17) Michikazu Nakai, Yoshitaka Iwanaga, Yoko Sumita, Tetsuya Amano, Ikuo Fukuda, Tomoyasu Hirano, Mami Iida, Kota Katanoda, Yoshihiro Miyamoto, Masakazu Nakamura, Keijiro Saku, Takahiro Tabuchi, Hiroshi Yamato, Bo Zhang, Hisayoshi Fujiwara: Long-Term Follow-up Study of Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Kobe-City and Other Districts Under the Hyogo Smoking Ban Legislation— A Nationwide Database Study —. *Circulation Journal*, 2023; 87: 1680-1685.
 - 18) 中村正和: 連載 第 4 期特定健診・特定保健指導で成果を上げるー第 6 回 効果的な禁煙支援のポイント. *日本栄養士会雑誌*, 66(12): 14-17, 2023.
 - 19) 中村正和: 特集 健康日本 21 (第 2 次) の 20 年間の評価と次期プラン 健康日本 21 の 20 年間の評価 喫煙、飲酒に関する最終評価の今後の展望. *公衆衛生*, 88(2): 196-

- 205, 2024.
- 20) Chikako Michibayashi, Masakazu Nakamura, Shizuko Omote:
Identifying Training Needs for Tobacco Control: A Cross-sectional Study of Local Public Health Nurses in Japan. *Medical Science and Educational Research*, 18, 2024; 41-46.
 - 21) Odani S, Tabuchi T. Unavoidable exposure to secondhand smoke in indoor places: a cross-sectional comparison to the Health Japan 21 (second term) objectives, 2022. *Environ Health Prev Med*. 2023;28:45.doi: 10.1265/ehpm.23-00055.
 - 22) Kayo Togawa, Geoffrey T Fong, Anne C K Quah, Gang Meng, Steve S Xu, Janine Quimet, Yumiko Mochizuki, Itsuro Yoshimi, Satomi Odani, Takahiro Tabuchi, Kota Katanoda. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. *Tob Control*. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697.
 - 23) Hasan Jamil, Stuart Gilmour, Kota Katanoda, Kayo Togawa. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. *Tobacco Control* (in press).
 - 24) 岩瀬絵里奈, 大和浩, 田淵貴大, 土川佳代, 片野田耕太, 中村正和. 喫煙者における文字のみおよび画像付きタバコパッケージの警告表示への認識に関する横断分析. *日本公衆衛生雑誌*. 71(12): 756-765. 2024.
 - 25) 中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン (総論). *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S94-S101, 2024.
 - 26) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-成人・妊婦の喫煙率減少-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S102-S111, 2024.
 - 27) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-職域のたばこ対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S112-S120, 2024.
 - 28) 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例-受動喫煙対策-. *日本健康教育学会誌*, 32(特別号): S121-S130, 2024.
 - 29) Aoi Kataoka, Isao Muraki, Masakazu Nakamura, Yuri Ito. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. *BMC Public Health*. 2024;24:3327
 - 30) 中村正和. たばこ対策. 特集 健康日本 21 (第三次) の健康づくり戦略—医療者へのメッセージ. *医学のあゆみ*. 292(8): 622-626, 2025.
 - 31) Sugihara M, Tabuchi T. Three in four smokers want to quit tobacco (reference to reassessing the smoking target in Japan): findings from the JASTIS2021 study. *Environ Health Prev Med*. 2024;29:28. doi:10.1265/ehpm.23-00285.

2. 学会発表
- 1) 片野田耕太, 令和の新型タバコ問題. 第 19 回日本臨床腫瘍学会. 2022. Feb. 19 京都.
 - 2) 姜英、大和浩. 改正健康増進法による地方公共団体の建物内・敷地内禁煙化. 第 22 回タバコと死の五重奏研究会. 2022 年 5 月. オンライン開催
 - 3) 姜英、朝長諒、山根崇弘、大和浩、片野田耕太. 自治体の受動喫煙対策の 14 年間の変遷. 第 32 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会. 2022 年 2 月. 福岡県小倉市
 - 4) 第 16 回 日本禁煙学会学術総会 (WEB オンライン) 2022 年 10 月 29 日 岡本光樹 「改正健康増進法と各地の受動喫煙防止条例」
 - 5) タバコ問題首都圏協議会主催「2023 望年会」2022 年 12 月 11 日 岡本光樹「健康増進法・東京都受動喫煙防止条例に違反する飲食店の実態」
 - 6) 第 32 回 日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 (北九州& Web 開催) 2023 年月 26 日 シンポジウム 1 岡本光樹「改正健康増進法と各地の受動喫煙防止条例」
 - 7) 村木功、片岡葵、伊藤ゆり、中村正和. 改正健康増進法全面施行後の禁煙飲食店割合の変化：民間グルメデータベースによる検討. 第 81 回日本公衆衛生学会総会. 2022 年 10 月 7～9 日. 山梨.
 - 8) 村木功. グルメサイトからみた飲食店の禁煙状況. 第 32 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会. 2023 年 2 月 26 日. 福岡.
 - 9) 萩本明子, 中村正和. 加熱式たばこ使用者の喫煙禁煙行動—3 年間の追跡調査結果から—. 第 33 回日本疫学会学術総会. 2023.
 - 10) 片野田耕太. 「たばこハームリダクション」問題の論点. 第 34 回 日本疫学会学術総会. 2024 年 2 月 2 日. 滋賀県大津市.
 - 11) 片野田耕太. タバコのハームリダクション問題を考える. 第 82 回日本公衆衛生学会総会. 2023.Nov. 1. つくば.
 - 12) 片野田耕太. 歴史を変えたタバコ研究を因果推論の視点から振り返る. 第 33 回日本疫学会学術総会. 2023.Feb. 1-3. 浜松.
 - 13) Fong, G.T., Gang Meng, K.M.C., Hyland, A., Gartner, C., Borland, R., East, K.A., McNeill, A., Richard Edwards, A.W., Seo, H.G., Lee, S., Kim, G.-y., Katanoda, K., Tabuchi, T., Quah, A.C.K., Gravely, S. Trends in use of nicotine vaping products and heated tobacco products among adults who regularly smoke cigarettes in 7 countries: Findings from International Tobacco Control (ITC) Surveys. Society for Research on Nicotine and Tobacco 29th Annual Meeting. 2024. Mar. 20-23. Edinburgh, Scotland, UK.
 - 14) 中村正和: 研究成果を社会に還元する. 学会長講演, 第 31 回日本健康教育学会学術大会, 2023 年 7 月, 東京.
 - 15) 中村正和: たばこ対策における環境整備. 鼎談 ヘルスプロモーションの谷間に火を灯す, 第 31 回日本健康教育学会学術大会, 2023 年 7 月, 東京.
 - 16) 中村正和: たばこ分野における取り組み. シンポジウム 1 社会環境アプローチによるがんリスク低減の取り組み—, がん予防学術大会 2023, 2023 年 9 月, 金沢.
 - 17) 中村正和: たばこ対策のアドボカシー：政策提言ファクトシートの紹介. シンポジウム 2 7 激論！タバコ対策におけるホットトピックス, 第 82 回日本公衆衛生学会総会, 2023 年 10 月, 茨城.
 - 18) 中村正和: [シンポジウム基調講演] 特定健診・特定保健指導での効果的な禁煙推進. シンポジウム 1 健診・保健指導と禁

- 煙支援の連携, 第 17 回日本禁煙学会学術総会, 2023 年 10 月, 神奈川.
- 19) 中村正和: 禁煙支援・治療の指導者養成のための WEB 学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第 17 回日本禁煙学会学術総会, 2023 年 10~11 月, WEB 開催.
 - 20) 井坂ゆかり、堀愛、田淵貴大、「日本における水タバコ製品 (シーシャ) の使用実態に関する研究」、第 82 回日本公衆衛生学会 2023.10.31 (茨城)
 - 21) 姜英、朝長諒、山根崇弘、大和浩、片野田耕太. 自治体の受動喫煙対策の 14 年間の変遷. 第 32 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会. 2023 年 2 月. 福岡県小倉市
 - 22) K. Togawa, T. Tabuchi and K. Katanoda. The Impacts of Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship on Perceptions of Harmfulness of Tobacco and Use of Heated Tobacco Products in Japan: Findings from the JASTIS Study. Society for Research on Nicotine and Tobacco 2025 Annual Meeting New orleans, LA, USA Mar. 12-15 2025
 - 23) H. Jamil, S. Gilmour. K. Katanoda, K. Togawa. Bayesian Forecast of Japan Tobacco Goals: Regional and National Analysis. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 札幌 Oct. 29-31 2024
 - 24) 片野田耕太. 「タバコハームリダクション」問題における対話のあり方. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 札幌 Oct. 29 2024
 - 25) 中村正和. 多様な主体の協創を目指したアクションプランの提案—健康日本 21 (第三次) への挑戦. シンポジウム 7 協創と対話でタバコ対策を進めよう! 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌
 - 26) 中村正和. たばこ対策から見た飲酒対策. シンポジウム 18 飲酒と公衆衛生飲酒. 第 83 回日本公衆衛生学会学術総会. 2024 年 10 月, 札幌.
 - 27) 中村正和. 特定健診・特定保健指導における効果的な禁煙推進—第 4 期の制度改正を踏まえて—. 特別講演, 第 33 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2023 年 7 月, 東京.
 - 28) 中村正和. J-STOP 活動の普及と発展—第 12 回厚生労働省アワード受賞報告—. 第 33 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 2024 年 5 月, 札幌.
 - 29) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のための WEB 学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第 32 回日本健康教育学会学術大会, 2024 年 7 月, 長野.
 - 30) 中村正和. 禁煙支援・治療の指導者養成のための WEB 学習プログラムの開発 (J-STOP ネクスト). 第 65 回日本人間ドック・予防医療学会学術大会, 2024 年 9 月, 横浜.
 - 31) 岡本光樹. 日本禁煙学会学術総会 in 米子 「近隣住宅受動喫煙問題への対策と政策提言」. 令和 6 年 11 月 16 日 鳥取県米子市.
- ### 3. 書籍
- 1) 中村正和: 第 3 章 5. 禁煙支援. 中央労働災害防止協会編: 職場の健康づくりを支援する 働く人の心とからだの健康づくりテキスト, 東京, 中央労働災害防止協会, p160-173, 2022.
 - 2) 中村正和: 第 6 章 09. ICT とナッジを活用した禁煙推進—「ドクター・ナースとスマホで禁煙」. 村山洋史, 江口泰正, 福田洋編著: ナッジ×ヘルスリテラシー—ヘルスプロモーションの新たな潮流, 東京, 大修館書店, p100-101, 2022.
 - 3) 中村正和: 現代社会の新しい依存症 ニコ

チン依存 Q&A. 日本医事新報社(電子コンテンツ), 2022.

3. その他
なし

- 4) 横浜市医師会医学シリーズ「タバコに関する諸問題・最新の知見」～東京2020に向けて～ 岡本光樹『東京都の取り組み』
- 5) 中村正和: 1章 物質使用症群 ニコチン使用症. 松下正明監修、神庭重信編集主幹、樋口進編: 講座 精神疾患の臨床 8 物質使用症又は嗜癖行動症群性別不合, 東京, 中山書店, p195-206, 2023.

4. その他

- 1) 大和浩、姜英、朝長諒. リーフレット「自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料～改正健康増進法の全面施行の効果～」. 2023年2月.
- 2) 大和浩、姜英、朝長諒. リーフレット「自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料～改正健康増進法の全面施行の効果～」. 2024年2月.
- 3) 大和浩、姜英、朝長諒. リーフレット「自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料～改正健康増進法の全面施行の効果～」. 2025年3月.
- 4) 岡本光樹. 東京都医師会タバコ対策委員会. 令和5年2月1日
- 5) 岡本光樹. 第二東京弁護士会. 環境保全委員会「住環境トラブル解決・定例研修会」. 令和7年2月13日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし