

令和 8 年（2026 年）1 月 6 日

厚生労働大臣 上野 賢一郎 様

厚生労働省 健康・生活衛生局長 大坪 寛子 様

一般社団法人禁煙推進学術ネットワーク

代表理事 朔 啓二 郎



日本内科学会，日本小児科学会，日本産科婦人科学会，日本麻酔科学会，日本呼吸器学会，
日本循環器学会，日本肺癌学会，日本心臓病学会，日本口腔衛生学会，日本口腔外科学会，
日本公衆衛生学会，日本歯周病学会，日本人間ドック・予防医療学会，日本口腔インプラント学会，
日本動脈硬化学会，日本産業衛生学会，ジャパンオーラルヘルス学会，日本有病者歯科医療学会，
日本血管外科学会，日本口腔腫瘍学会，日本疫学会，日本高血圧学会，日本臨床腫瘍学会，
日本結核・非結核性抗酸菌症学会，日本心血管インターベンション治療学会，日本不整脈心電学会，
日本心臓リハビリテーション学会，日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，日本遠隔医療学会，
日本血栓止血学会，日本ペインクリニック学会

健康増進法の見直しに関する要望書

健康増進法（令和 2 年（2020 年）全面施行）の見直しに当たって、以下を要望します。

1. 「喫煙目的施設」に客観的要件を定め、制度の趣旨に沿った適切な運用をする。
2. 加熱式たばこで受動喫煙が生じるという科学的証拠を踏まえて、加熱式たばこを紙巻たばこと同じ規制対象とする。
3. 事務所や工場などの職場は、受動喫煙の曝露時間が長いことから、貨物運送事業で利用される車両、社用車・営業車等を含めて、屋内の喫煙区域をなくすことを努力義務とする。
4. 住居の近隣や商業施設等からの受動喫煙の防止に関して、保健所等による相談・助言・指導等ができるようにする。
5. 喫煙室に 20 歳未満の者を立ち入らせた管理者等に罰則を設ける。
6. 健康増進法の対象となる施設に対して、遵守状況をモニタリングし、実効性が高い指導等の是正措置が可能となるように保健所等の体制を強化する。

I 背景と趣旨

2020 年 4 月、改正健康増進法が全面施行されました。改正健康増進法は、多数の者が利用する場所は原則禁煙とすることが定められた点、過料という形で強制力のある規制となった点で、受動喫煙防止の法規制において大きな前進となりました。しかしながら、経過措

置として多くの例外規定が設けられ、法の趣旨に反する運用が行われていることから、実効的な受動喫煙防止につながっていないという課題があります。

「国民健康・栄養調査」によると、改正健康増進法全面施行後の2023年でも職場で17.0%、飲食店で16.0%が「受動喫煙を有する」と回答しています¹。厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」でも、2020年以降も約2割の者が「職場で受動喫煙あり」と回答しており、特に男性では3割近くになっています（2022年男女計20.6%、男性27.0%、女性12.8%）²。飲食店を対象とした調査研究では、飲食店全体では約6割が「禁煙」となっているものの、居酒屋などお酒を提供する店舗では「禁煙」が3割程度にとどまっていることが明らかになっています³。インターネット調査を用いた国際共同研究においても、喫煙者、非喫煙者ともに約50%が飲食店で喫煙した、あるいは喫煙を目撃したと回答しています⁴。これらの知見は、改正健康増進法が実効的な受動喫煙防止につながっていないことを示しています。

加熱式たばこについては、現行の改正健康増進法では例外規定が設けられ、飲食等が可能な「加熱式たばこ専用喫煙室」での使用が認められています。改正健康増進法の施行後日本を中心に科学的証拠が蓄積しており、その知見を法規制に反映する必要があります。「日本学術会議」は、2023年報告『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』を取りまとめ、加熱式たばこについて、生体試料による分析で周囲の者がたばこから発生した化学物質に曝露していることが明らかになっていることなどから^{5,6}、燃焼式たばこと同様に国際基準に沿った強制力のある規制が必要である、と結論づけました⁷。

改正健康増進法は、経過措置に加えて、運用上の課題も多く指摘されています。厚生労働科学研究費補助金『受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究』は、改正健康増進法の問題点として以下の6点を指摘しています⁸。

- ①「喫煙目的施設」が違法に運用されている。（要望1）
- ②「喫煙目的施設」の基準が不明確である。（要望1）
- ③加熱式たばこの受動喫煙が防止できない。（要望2）
- 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。（要望3）
- ⑤住居の近隣からの受動喫煙を防ぐ規定が不十分。（要望4）
- ⑥20歳未満の者の保護のための罰則がない。（要望5）

特に「喫煙目的施設」は、バーやスナックなどたばこの対面販売（出張販売を含む）をしており、喫煙場所を提供することを主たる目的としている施設などと定められているにもかかわらず、通常の居酒屋の多くがこの施設を標榜して屋内での喫煙が可能な状態で営業している実態が報告されています⁹。事業所や工場などの職場は「第二種施設」として原則屋内禁煙とされていますが、喫煙室の設置が認められており、受動喫煙を防ぐには不十分です。また、貨物運送業で使用される車両、社用車・営業車等の車両内の受動喫煙についても、狭い空間で高濃度の受動喫煙が生じることが実証されています¹⁰。飲食店の従業員を含めて、職場での受動喫煙は長時間の曝露が生じるため特に法律による保護が求められます。

改正健康増進法は、施行後5年を経過したタイミングで必要な見直しを検討することに

なっています。上記のような実態を踏まえて、受動喫煙を防止するためのより実効性の高い法規制と運用が求められます（要望 6）。

II 期待される成果

受動喫煙の法規制を強化することにより、受動喫煙を有する者が減るだけでなく、呼吸器疾患、循環器疾患、周産期・小児の疾病などが減ることがメタアナリシスによって明らかになっています^{11,12}。この疾病負荷の減少は、受動喫煙の減少、能動喫煙者の減少の両方の効果であることが示されています¹³。日本でも、兵庫県など改正健康増進法に上乘せの条例を施行した地域で循環器疾患の減少が観察されており^{14,15}、逆に改正健康増進法の施行前後では疾患の発生状況に変化がないことも報告されています¹⁶。改正健康増進法の見直しにより法規制の強化を行うことで、法の目的である国民の健康増進につながることを期待されます。

文献

- 1) 令和 5 年（2023 年）国民健康・栄養調査結果の概要
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45540.html
- 2) 令和 4 年（2022 年）労働安全衛生調査（実態調査）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50_an-ji.html
- 3) Kataoka A et al. How much progress has been made toward a smoke-free environment in the restaurants and bars of Japan? Limitations of partial bans and their enforcement. BMC Public Health. 2024;24:3327
- 4) Togawa K et al. Impacts of revised smoke-free regulations under the 2020 Japan Health Promotion Act on cigarette smoking and heated tobacco product use in indoor public places and homes: findings from 2018 to 2021 International Tobacco Control (ITC) Japan Surveys. Tob Control. 2024. DOI:10.1136/tc-2024-058697
- 5) Onoue A et al. Association between Fathers' Use of Heated Tobacco Products and Urinary Cotinine Concentrations in Their Spouses and Children. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022;19:6275
- 6) Tamada Y et al. Secondhand Tobacco Exposure Assessed Using Urinary Cotinine Among 10-Year-Old Children in Japan: An 11-Year Repeated Cross-sectional Study. Nicotine Tob Res. 2025;27(3):534-541
- 7) 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>
- 8) 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究」（研究代表者：片野田耕太）2024 年度

分担報告書「改正健康増進法の現状と課題ファクトシート」(印刷中)

- 9) 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究」(研究代表者:片野田耕太) 2022 年度分担報告書「改正健康増進法施行後も残された受動喫煙対策の課題(続)」
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/162549>
- 10) 職域における喫煙対策研究会ほか. 業務車両や自家用車内で喫煙した場合の同乗者の受動喫煙. 産業衛生学雑誌 2022; 64(3): 146-151
- 11) Tan CE et al. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation* 2012; 126: 2177-83
- 12) Been JV et al. Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2014; 383: 1549-60
- 13) Pell JP et al. Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome. *N Engl J Med* 2008;359:482-91
- 14) Sato Y. et al. Results of a Prospective Study of Acute Coronary Syndrome Hospitalization After Enactment of a Smoking Ban in Public Places in Hyogo Prefecture - Comparison With Gifu, a Prefecture Without a Public Smoking Ban. *Circulation Journal* 80, 2528-32, 2016
- 15) Sato Y. et al. Survey on the Status of Smoking Inside Eating Establishments in the Cities of Kobe and Amagasaki. *Circulation Journal* 82, 1852-7, 2018
- 16) Nakai M. et al. Association between partial smoking ban legislation and acute coronary syndrome: A nationwide analysis. *Journal of Cardiology* 2025. DOI: 10.1016/j.jjcc.2025.06.023