

原 著

飲食店における受動喫煙防止対策に関する情報収集，法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ムラキ イサオ カタオカ アオイ イトウ ナカムラ マサカズ
村木 功* 片岡 葵^{2*,3*} 伊藤 ゆり^{3*} 中村 正和^{4*}
カタノダコウタ
片野田耕太^{5*}

目的 本研究は，飲食店の受動喫煙防止対策の情報収集や法理解の実態を明らかにし，法令遵守を促す要因の解明を目的とする。

方法 2022年度は5都府県の飲食店経営者を，2023年度は全国の新規飲食店経営者を対象に，インターネット調査を行った。2022年度調査で既存飲食店257店舗，2023年度で新規飲食店202店舗から有効回答を得た。調査項目は，所在地，開業時期，客席面積，屋内喫煙環境，受動喫煙防止対策の情報源，法理解度，保健所での対応（2023年度調査のみ）とした。法理解度は屋内禁煙の原則などの「重要項目」と個別項目である「喫煙室関連項目」に分類した。開業時期と客席面積から既存飲食店（規制対象，経過措置），新規飲食店に3区分し，法令違反疑い店舗を定義した。店舗区分別に，受動喫煙防止対策の情報源および法理解度を比較し，受動喫煙防止対策の情報源，法理解度，保健所での対応について法令違反疑い店舗のオッズ比を，ロジスティック回帰分析により算出した。既存飲食店と新規飲食店の類似した結果を混合効果モデルによるメタアナリシスにより統合した。

結果 店舗区分間で受動喫煙防止対策の情報源に有意差はなかった。法理解度として，既存飲食店では，規制対象店に比べ，経過措置店では屋内禁煙の原則の正答割合が有意に低かった。法令違反疑い店舗は，2020年3月時点で喫煙可能な既存飲食店の22.8%，新規飲食店の17.8%であった。法律の「重要項目」正答数が多く，「喫煙室関連項目」正答数が少ない店舗と比べて，「重要項目」正答数が少なく，「喫煙室関連項目」正答数が多い店舗の法令違反疑いの統合オッズ比は3.36（95%信頼区間：1.36–8.29）と有意に高かった。飲食店営業許可申請時に保健所で屋内喫煙環境の確認や情報提供のいずれかがあった新規飲食店では法令違反疑いの調整オッズ比が0.25（0.07–0.87）と有意に低かった。

結論 法令違反を疑われる飲食店は約2割と多かった。喫煙室関連項目の理解が高いが，重要項目の理解が低い飲食店で法令違反疑いが多かった。改正健康増進法への遵守意識の不足，法令の複雑さや曖昧さの影響が疑われ，法令遵守の促進には，経過措置の終了を含めた基準の明確化が必要と考えられる。一方で，行政手続き時の屋内喫煙環境の確認や情報提供により法令遵守を促せる可能性が示唆された。

Key words：改正健康増進法，法令遵守，飲食店，促進要因，タバコ対策，インターネット調査

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(6): 497–507. doi:10.11236/jph.25-097

* 筑波大学医学医療系・ヘルスサービス開発研究センター社会健康医学

^{2*} 神戸大学大学院医学研究科未来医学講座分子疫学分野

^{3*} 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室

^{4*} 地域医療振興協会地域医療研究所へき地医療研究センター

^{5*} 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

責任著者連絡先：〒305-8575 つくば市天王台1-1-1
筑波大学医学医療系・ヘルスサービス開発研究センター 村木 功

I 緒 言

2020年4月1日、改正健康増進法の全面施行により飲食店の原則屋内禁煙化が義務化された¹⁾。ただし、2020年4月1日時点で経営規模が小さい事業者が運営する飲食店（以下、既存特定飲食提供施設）においては、当面の間の経過措置として、喫煙可能室の設置が認められており¹⁾、その実効性は限定的である可能性がある。禁煙飲食店割合は、国が実施した喫煙環境に関する実態調査では2019年調査から2020年調査の間で23.8%から39.3%へと増加し、2021年調査では41.2%であった²⁻⁴⁾。この結果から、改正健康増進法の全面施行により禁煙飲食店の増加に一定の効果を示したと考えられる。一方で、片岡らは、飲食店郵送調査の結果から、2020年3月調査（全面施行前）と2021年3月調査（全面施行後）の全国推計値の変化として15%ポイントの増加を認めたものの、改正健康増進法全面施行後の禁煙飲食店割合予測値より約15%ポイント低かったことを報告している⁵⁾。この推計に加えて、違法性が高い飲食店の存在を示唆する報告もあり⁶⁾、法令遵守が適切になされていない可能性が示唆されている。しかし、飲食店において、改正健康増進法や受動喫煙防止条例が遵守されない要因は検討されていない。

そこで、本研究では飲食店における適切な受動喫煙防止対策を促進する背景要因を明らかにすることを目的として、飲食店（経営者）を対象としたインターネット調査を実施した。

II 研究方法

インターネット調査は、回答開始時に、研究目的、公表方法、受けている研究助成について、情報提供し、回答は匿名にて収集した。回答者へはイン

ターネット調査運営事業者（飲食店.com：株式会社シンクロフード）よりAmazonギフト500円が支払われた。

本研究は、飲食店を対象とするものであり、ヒトを対象としないため、倫理審査が免除された（大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会に確認済）。研究者間で十分に検討を重ねて、回答者（経営者）に過度な負担が生じないように設問を作成した。

1. 対象

2022年度および2023年度の調査はインターネット調査運営事業者保有の調査パネルメンバーを対象とした。2022年度調査では、地理的類似性や人口規模の類似性を考慮して、埼玉県、千葉県（千葉市、千葉市以外）、東京都、神奈川県、大阪府に所在する飲食店の運営者を対象とした。250店舗以上を目標に回答を集収し、306店舗から回答を得た。開業時期不明（2店舗）、登録業態が飲食店以外（カラオケ・パブ・スナック、テイクアウト、お弁当・惣菜・デリ、その他）（22店舗）、回答店舗数が少ない新規店舗（25店舗）を除いた既存飲食店257店舗（うち東京177店舗、68.9%）を飲食店特性の分析対象とした（図1）。さらに、2020年3月以前からの禁煙店舗（143店舗）を除いた114店舗を法令違反疑いの分析対象とした。

2023年度調査では、2020年4月以降に開業した飲食店の運営者を対象とし、対象店舗数が少ないことが想定されたため、2023年度調査では対象地域を全国とした。250店舗以上を目標に回答を集収し、新規飲食店235店舗から回答を得た。2022年度調査後に屋内完全禁煙の美味しい飲食店を応援する登録サイト「ケムラン」において、改正健康増進法理解度チェックの正答を公開したので、法理解度の過大評価を避けるため、「ケムラン」へのアクセスありと回答した7店舗を除外した。さらに、登録業態が飲

図1 調査対象者フローチャート



食店以外（カラオケ・パブ・スナック，テイクアウト，お弁当・惣菜・デリ，その他）（24店舗），屋内喫煙環境「その他」（2店舗）を除いた202店舗（うち東京99店舗，49.0%）を飲食店特性および法令違反疑いの分析対象とした。

2. 調査内容

2022年度調査の調査項目は，所在地域，開業時期，客席面積，同居親族を除く従業員数，主食の提供状況，屋内喫煙環境（現在，過去，変更時期），たばこ販売状況，喫煙室種別，保健所への届出状況，喫煙室設置に係る同意取得状況，受動喫煙防止対策の情報源，分煙コンサルティング営業・利用，改正健康増進法理解度チェック（9問）である。

2023年度調査では，対象地域を全国に拡大したため，2022年度調査の所在地域に，北海道・東北，その他関東，中部，その他近畿，中国・四国，九州・沖縄を追加した。また，新規開業飲食店のみを対象とするため，屋内喫煙環境は現在の状況のみを設問とした。さらに，すべての飲食店が開業時に保健所で営業許可手続きを行うため，保健所での屋内喫煙環境の確認・情報提供に関する設問（2問）を追加した。

これらの調査項目に加え，飲食店 .com の登録情報（運営店舗数区分，業態）を集計に使用した。業態は，飲食店 .com 登録情報に基づき，「居酒屋・ダイニングバー」「カフェ」「バー」とそれら以外の「食堂・レストラン」に分類した。

喫煙目的施設の基準である「主食を提供しない」ことの確認のため，①主食の提供（出前・レンジ調理のみは除く），②主食の提供（出前・レンジ調理のみ），③いずれにも該当しない，のいずれかから選択した。

屋内喫煙環境は，①屋内完全禁煙（電子たばこ・加熱式たばこも不可。店舗内に喫煙スペースがない。店舗外喫煙スペースは可），②客席は禁煙だが，店内に喫煙専用室の設置がある，③座席・スペースによる分煙（喫煙可能な飲食する個室，部屋，フロア，区域がある），④時間帯分煙（ランチタイムのみ禁煙，など），⑤食事のできる加熱式たばこ専用喫煙室がある，⑥全席で喫煙可，⑦その他（自由記載）から回答を得た。回答①を「完全禁煙」，回答①と②を合わせて「禁煙」，回答③④⑤⑥を「喫煙可能」と分類した。

受動喫煙防止対策の情報源について，①厚生労働省「なくそう！望まない受動喫煙」Web サイト，②厚生労働省「受動喫煙対策」Web サイト，③都道府県・市区町村の「受動喫煙対策」Web サイトを合わせて「国・都道府県 Web サイト」，④JT

Web サイト，⑤JT 以外の分煙コンサルティング業者 Web サイトを合わせて「分煙コンサルタント系 Web サイト」，⑥飲食業界 Web サイト（Foodist Media など），⑦その他の民間 Web サイト，⑧ SNS（Facebook, Instagram, twitter など），⑨ YouTube を合わせて「民間 Web サイト・SNS」，⑩JT の営業，⑪JT 以外の分煙コンサルティング業者の営業を合わせて「分煙コンサルタント営業」，⑫業界紙，⑬同業者からの情報，⑭知人・友人からの情報を合わせて「口コミ情報」と分類した。また，情報収集の活動性指標として回答した選択肢の数を算出した。

喫煙環境のコンサルティングは，分煙コンサルティングと通称され，タバコ事業者^{7,8)} や空調設備販売・設置事業者⁹⁾ などが喫煙室設置を含む分煙のためのアドバイスを無償で行っている活動である。分煙コンサルティング営業・利用は，「飲食店の喫煙環境のコンサルティングを行う企業がありますが，そのような企業の営業を受けたり，利用したりしたことはありますか？」に対して，四つの選択肢（「営業を受けたことはなく，利用したこともない」「営業を受けたことはあるが，利用していない」「営業を受けたことがあり，利用した」「営業を受けたことはなかったが，利用した」）から回答を得た。

改正健康増進法理解度チェックは，次の順に問いを設定した。①（屋内禁煙の原則）「受動喫煙防止のため，すべての飲食店は「屋内禁煙」が原則である。」②（客席面積基準）「食事を提供する飲食店で，客席面積100 m²を超える場合，喫煙専用室・屋外を除き，紙巻きたばこを吸うことはできない。」③（開業時期基準）「2020年4月1日以降に開店した飲食店では，客席面積100 m²以下の場合，「全席喫煙可」として営業できる。」④（標示）「「全席喫煙可」として営業する場合，喫煙可能な設備に応じた標識を店頭に掲示しなければならない。」⑤（未成年）「20歳未満の従業員による喫煙席での短時間の接客は認められている。」⑥（加熱式たばこ専用喫煙室）「「加熱式たばこ専用喫煙室」は，飲食禁止である。」⑦（喫煙目的室）「喫煙目的店」として登録すれば，食事も提供する居酒屋は喫煙可能な店として営業できる。」⑧（喫煙室等設置基準）「喫煙専用室等の構造・機能についての基準が定められている。」⑨（罰則規定）「法令違反者には，指導が行われ，なお改善しない場合には罰則が科される。」。設問の内容から，①③④⑤⑨の5問を「重要項目」，②⑥⑦⑧の4問を「喫煙室関連項目」と分類した。各項目の分布から正答数の中央値を目安として，「重要項目」4問以上（中央値以上），「喫煙室関連項目」3問以上（中央値を超える）を高理解度とし

て、その組み合わせにより理解度区分（重要項目/喫煙室関連項目）を低/低、低/高、高/低、高/高の4区分とした。

3. 改正健康増進法の経過措置および法令違反疑いの定義

喫煙可能室設置施設（既存特定飲食提供施設）は、改正健康増進法において、「資本金五千万円以下（大規模会社が発行済株式または出資の一定以上を有するものは除く）、かつ、客席面積100 m²以下、かつ、法施行日に現に存するもの」と定められている⁹⁾。また、飲食店における喫煙目的施設は、改正健康増進法施行令において、「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する場所を提供することを主たる目的とし、あわ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」と定められている¹⁰⁾。これらに基づき、本研究では次の通り、経過措置既存飲食店、規制対象既存飲食店、新規飲食店、法令違反疑い店舗を定義した。

自己申告により2020年3月までに開業した飲食店を既存飲食店、2020年4月以降に開業した飲食店を新規飲食店と定義した。既存飲食店のうち、自己申告の客席面積に基づき、100 m²以下を経過措置既存飲食店、100 m²超を規制対象既存飲食店と定義した。加えて、東京都、千葉市では、受動喫煙防止条例に基づき、同居親族以外の従業員がいると回答した飲食店は、前述の客席面積条件に関わらず、規制対象既存飲食店と定義した。

法令違反疑い店舗は、①規制対象既存飲食店および新規飲食店において、喫煙目的店以外で「喫煙可能」、②既存飲食店、新規飲食店を問わず、喫煙目的店で、主食の提供状況に「主食の提供（出前・レンジ調理のみは除く）あり」、たばこ販売状況に「タバコ販売なし」または「買い置きタバコの販売」、のいずれかに該当、と定義した。

4. 統計解析

規制対象既存飲食店、経過措置既存飲食店、新規飲食店の飲食店区分別に、調査参加店舗の特性（業態、開業年度、屋内喫煙環境、分煙コンサルタント営業・利用状況、受動喫煙防止対策の情報源利用状況、改正健康増進法の理解度）を集計した。規制対象既存飲食店、経過措置既存飲食店、新規飲食店の3群間について、割合はカイ二乗検定により、改正健康増進法の理解度の正答数は一元配置分散分析により検定した。割合の検定において、5例未満の区分が含まれる分煙コンサルタントの利用/営業、受動喫煙対策の情報源の一部（分煙コンサル

タント営業、業界紙）については、フィッシャーの正確検定を行った。同様に、調査時点の違いによる回答への影響を検討するため、2022年度調査および2023年度調査の埼玉県、千葉県（千葉市、千葉市以外）、東京都、神奈川県、大阪府に所在する新規飲食店（それぞれ25店舗、155店舗）の回答を比較した。

既存飲食店と新規飲食店のそれぞれについて、受動喫煙防止対策の情報源数、情報源の種類、分煙コンサルタント利用、改正健康増進法の理解度に対する法令違反疑い店舗のオッズ比（95%信頼区間）を、多重ロジスティック回帰分析を用いて算出した。同様に、新規飲食店について、飲食店営業許可申請時の保健所での対応に対する法令違反疑い店舗のオッズ比（95%信頼区間）を算出した。受動喫煙防止条例の有無および業態による交絡の影響を取り除くため、所在地（東京都・千葉市、それ以外）、業態（食堂・レストラン、居酒屋・ダイニングバー、カフェ、バー）を調整した。分煙コンサルタント営業・利用状況、受動喫煙防止対策の情報源利用状況、改正健康増進法の理解度、保健所での屋内喫煙環境の確認・情報提供（2023年度調査のみ）は相互の関連性が想定されることから、これらの変数は調整変数に含めなかった。既存飲食店と新規飲食店で類似した関連が認められた項目については、変量効果モデルによるメタアナリシスの手法を用いて、オッズ比を統合した。

統計解析はSAS9.4を用いて行い、両側検定で P 値 <0.05 を統計学的に有意な関連とし、 P 値 <0.10 を有意な傾向と判断した。

III 研究結果

既存飲食店257店舗のうち、規制対象既存飲食店が132店舗（51.4%）、経過措置既存飲食店が125店舗（48.6%）であった（表1）。業態は、規制対象既存飲食店と比べて、経過措置既存飲食店では食堂・レストランの割合が低く、カフェ、バーの割合が高かった。新規飲食店では居酒屋・ダイニングバーの割合が低かった。調査時点での禁煙店舗割合は、規制対象既存飲食店、新規飲食店で81.2~82.6%であるのに対し、経過措置既存飲食店では60.8%と低かった。分煙コンサルタントの営業割合は、規制対象既存飲食店で22.0%、経過措置既存飲食店で9.6%、新規飲食店で15.8%であり、利用割合はそれぞれ10.6%、3.2%、5.5%であった。分煙コンサルタントの営業・利用ともない割合は経過措置既存飲食店で有意に高かった。受動喫煙防止対策の情報収集について、規制対象既存飲食店、経過措置既

表1 調査参加飲食店の特性

	既存飲食店 (2022年度調査)				新規飲食店 (2023年度調査)		P値 ¹
	規制対象		経過措置		人数	割合	
	人数	割合	人数	割合			
有効回答数	132		125		202		
開業年度							
2000年度以前	26	(19.7)	17	(13.6)	—		—
2000～2009年度	29	(22.0)	26	(20.8)	—		
2010～2014年度	32	(24.2)	33	(26.4)	—		
2015～2019年度	45	(34.1)	49	(39.2)	—		
2020年度	—		—		55	(27.2)	
2021年度	—		—		51	(25.2)	
2022年度	—		—		46	(22.8)	
2023年度	—		—		50	(24.8)	
業態							0.049
食堂・レストラン	72	(54.5)	48	(38.4)	102	(50.5)	
居酒屋・ダイニングバー	39	(29.5)	38	(30.4)	50	(24.8)	
カフェ	13	(9.8)	18	(14.4)	27	(13.4)	
バー	8	(6.1)	21	(16.8)	23	(11.4)	
調査時点の屋内喫煙環境							<0.001
禁煙 ²	109	(82.6)	76	(60.8)	164	(81.2)	
完全禁煙 (再掲)	96	(72.7)	76	(60.8)	152	(75.2)	
喫煙可能	16	(12.1)	37	(29.6)	27	(13.4)	
喫煙目的施設	7	(5.3)	12	(9.6)	11	(5.4)	
法令違反疑い店舗	18	(13.6)	9	(7.2)	36	(17.8)	0.03
分煙コンサルタント営業/利用							0.03
なし/なし	98	(74.2)	112	(89.6)	163	(80.7)	
あり/なし	20	(15.2)	9	(7.2)	28	(13.9)	
あり/あり	9	(6.8)	3	(2.4)	4	(2.0)	
なし/あり	5	(3.8)	1	(0.8)	7	(3.5)	
受動喫煙対策の情報源							
国・都道府県 Web サイト	61	(46.2)	58	(46.4)	15	(7.4)	<0.001
分煙コンサルタント系 Web サイト	18	(13.6)	8	(6.4)	2	(1.0)	<0.001
民間 Web サイト・SNS	46	(34.8)	41	(32.8)	13	(6.4)	<0.001
分煙コンサルタント営業	7	(5.3)	7	(5.6)	2	(1.0)	0.03
業界紙	7	(5.3)	6	(4.8)	1	(0.5)	0.007
口コミ情報	44	(33.3)	37	(29.6)	16	(7.9)	<0.001
受動喫煙対策の情報源数							<0.001
0個	0	(0.0)	0	(0.0)	164	(81.2)	
1個	74	(56.1)	77	(61.6)	22	(10.9)	
2個	28	(21.2)	29	(23.2)	9	(4.5)	
3個以上	30	(22.7)	19	(15.2)	7	(3.5)	
改正健康増進法の理解度							
重要項目 (正答数) ³	3.8 (1.1)		3.8 (0.9)		3.8 (1.0)		0.84
屋内禁煙の原則	84	(63.6)	64	(51.2)	121	(59.9)	0.11
開業時期基準	96	(72.7)	93	(74.4)	133	(65.8)	0.19
標示	116	(87.9)	116	(92.8)	190	(94.1)	0.12
未成年	93	(70.5)	99	(79.2)	155	(76.7)	0.23
罰則規定	112	(84.8)	97	(77.6)	172	(85.1)	0.17
喫煙室関連項目 (正答数) ³	2.5 (0.8)		2.5 (0.8)		2.5 (0.8)		0.91
客席面積基準	106	(80.3)	97	(77.6)	152	(75.2)	0.56
加熱式たばこ専用喫煙室	55	(41.7)	61	(48.8)	83	(41.1)	0.35
喫煙目的室	44	(33.3)	37	(29.6)	73	(36.1)	0.48
喫煙室等設置基準	126	(95.5)	113	(90.4)	193	(95.5)	0.12

1 カイ二乗検定 (またはフィッシャー正確検定) による割合の3群間比較, または一元配置分散分析による平均値の3群間比較

2 完全禁煙または屋内禁煙で喫煙専用室設置

3 平均値 (標準偏差)

存飲食店では情報源0個の店舗は認められなかったが、新規飲食店では情報源0個の店舗が81.2%と大部分を占めた。受動喫煙防止対策の情報収集の情報源について、規制対象既存飲食店と経過措置既存飲食店の間に有意な差は認められなかった (P 値 > 0.05)。改正健康増進法の理解度について、「重要項目」、「喫煙室関連項目」のいずれにおいても、飲食店3区分による正答数に有意な差はなかった。規制対象既存飲食店と経過措置既存飲食店を比較すると、経過措置既存飲食店で屋内禁煙の原則の理解度が有意に低かった (P 値 $= 0.04$)。2023年度調査において、全回答店舗の特徴 (表1) と2022年度調査の対象地域からの回答店舗 (表2) は概ね同様であった。

調査時期による回答の違いの検討として、2022年度調査と2023年度調査の新規飲食店の比較を行った結果を表2に示した。受動喫煙対策の情報収集について、2022年度調査回答飲食店では情報源数0個の店舗は認められなかったが、2023年度調査回答飲食店で情報源数0個の店舗が78.7%と大部分を占めた。改正健康増進法の理解度について、2022年度回答飲食店に比べて、2023年度回答飲食店の方が「重要項目」の平均正答数は低い傾向にあり、とくに、罰則規定の理解が有意に低かった。「喫煙室関連項目」の正答数に調査年度による差は認められなかった。分煙コンサルタントの営業や利用に調査年度との有意な関連は認められなかった。

法令違反疑い店舗は、2020年3月時点で喫煙可能であった既存飲食店114店舗のうち26店舗 (22.8%)、新規飲食店202店舗のうち36店舗 (17.8%) であった。また、喫煙目的施設30店舗のうち、20店舗 (66.6%) で法令違反が疑われた。既存飲食店において、分煙コンサルタント利用、受動喫煙防止対策の情報収集と法令違反疑い店舗との間に有意な関連は認められなかった (表3)。新規飲食店では、分煙コンサルタント利用店舗では法令違反疑い店舗のオッズ比が5.73 (95% 信頼区間: 1.24–26.55) と有意に高かった。一方、受動喫煙防止対策の情報収集を行った店舗が少なく、その大部分が法令違反疑い店舗であったため、信頼区間が極めて広い不安定な結果であった。改正健康増進法の理解度については、既存飲食店では開業時期の基準を正答した店舗で法令違反疑い店舗のオッズ比が0.30 (0.10–0.88) と有意に低かったが、それ以外の項目では有意な関連を認めなかった。新規飲食店では屋内禁煙の原則を正答した店舗で法令違反疑いのオッズ比が0.42 (0.19–0.91) と有意に低かったが、それ以外の項目では有意な関連を認めなかった。「重要項目」正答

3問以下と比べて、5問全問正答で法令違反疑い店舗の統合オッズ比が0.53 (0.25–1.13, P 値 $= 0.099$) と低い傾向であった。「喫煙室関連項目」の正答数と法令違反疑い店舗の関連は認められなかった。理解度区分 (重要項目/喫煙室関連項目) では、高/低と比べて、低/高では法令違反疑い店舗の統合オッズ比が3.36 (1.36–8.29) と有意に高かったが、低/低、高/高では有意な関連は認められなかった [統合オッズ比はそれぞれ1.59 (0.66–3.82), 1.53 (0.70–3.38)]。理解度区分 (低/高) と法令違反疑いとの正の関連は、既存飲食店でより明瞭であった。新規飲食店において、営業許可申請時の保健所での対応の違いによる法令違反疑い店舗のオッズ比は、屋内喫煙環境の確認で0.33 (95% 信頼区間: 0.10–1.10)、情報提供で0.45 (0.14–1.46) であり、いずれかの対応があった飲食店では0.25 (0.07–0.87) と有意に低かった (表4)。2023年度調査において、2022年度調査の対象地域からの回答店舗と全回答店舗で、法令違反疑い店舗との関連は同様の傾向であった (表S1, S2)。

IV 考 察

本研究から、元々喫煙可能であった飲食店や新規飲食店の約2割で法令違反が疑われた。改正健康増進法の理解について、喫煙室関連項目の理解度が高く、重要項目の理解度が低い店舗では法令違反疑い店舗が多かった。その一方で、保健所の取組として、飲食店営業許可申請時における屋内喫煙環境の確認や情報提供があった新規飲食店において法令違反疑い店舗が有意に少ないことが明らかとなった。

法令違反が疑われる店舗が約2割と多かった理由は二つ考えられる。一つは、改正健康増進法の基準の曖昧さや複雑さである。たとえば、飲食店における喫煙目的施設の要件のうち¹⁰⁾、「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」に注目すると、主食以外の食事に一切の制限がなく、また、主食においても出前やレンジ調理は含まれないことがQ&Aに記載されており¹¹⁾、食事の内容により「喫煙をする場所を提供することを主たる目的」とすることと矛盾しうる。さらに、「主として提供」の表現も曖昧である⁹⁾。喫煙目的施設の基準の曖昧さや複雑さから、個々の店舗について基準該当性の判断が極めて困難である。また、喫煙目的施設には、開業時期や経営規模による基準は一切ないため、都合よく解釈した脱法行為を行う規制対象既存飲食店や新規飲食店が出てくる可能性がある。実際に、法律の趣旨に反して、主食を提供する飲食店で喫煙可能な状況が作られている実態があり⁶⁾、主食

表2 2022年度調査と2023年度調査における新規飲食店の回答の比較

	新規飲食店				P値 ²
	2022年度調査		2023年度調査 ¹		
	人数	割合	人数	割合	
有効回答数	25		155		
開業年度					
2020年度	4	(16.0)	42	(27.1)	—
2021年度	14	(56.0)	39	(25.2)	
2022年度	7	(28.0)	33	(21.3)	
2023年度	—		41	(26.5)	
業態					
食堂・レストラン	11	(44.0)	80	(51.6)	0.66
居酒屋・ダイニングバー	5	(20.0)	33	(21.3)	
カフェ	6	(24.0)	22	(14.2)	
バー	3	(12.0)	20	(12.9)	
調査時点の屋内喫煙環境					
禁煙 ³	23	(92.0)	122	(78.7)	0.24
完全禁煙（再掲）	22	(88.0)	110	(71.0)	
喫煙可能	3	(12.0)	24	(15.5)	
喫煙目的施設	0	(0.0)	9	(5.8)	
法令違反疑い店舗	2	(8.0)	31	(20.0)	0.26
分煙コンサルタント営業/利用					0.26
なし/なし	24	(96.0)	119	(76.8)	
あり/なし	1	(4.0)	26	(16.8)	
あり/あり	0	0.0	3	(1.9)	
なし/あり	0	0.0	7	(4.5)	
受動喫煙対策の情報源					
国・都道府県 Web サイト	9	(36.0)	14	(9.0)	0.001
分煙コンサルタント系 Web サイト	3	(12.0)	2	(1.3)	0.02
民間 Web サイト・SNS	10	(40.0)	13	(8.4)	<0.001
分煙コンサルタント営業	1	(4.0)	0	(0.0)	1.00
業界紙	2	(8.0)	1	(0.6)	0.05
口コミ情報	7	(28.0)	14	(9.0)	0.01
受動喫煙対策の情報源数					<0.001
0 個	0	(0.0)	122	(78.7)	
1 個	15	(60.0)	17	(11.0)	
2 個	5	(20.0)	9	(5.8)	
3 個以上	5	(20.0)	7	(4.5)	
改正健康増進法の理解度					
重要項目（正答数） ⁴	4.2 (0.9)		3.8 (1.0)		0.05
屋内禁煙の原則	16	(64.0)	93	(60.0)	0.70
開業時期基準	21	(84.0)	103	(66.5)	0.10
標示	24	(96.0)	147	(94.8)	1.00
未成年	20	(80.0)	116	(74.8)	0.80
罰則規定	25	(100)	134	(86.5)	0.05
喫煙室関連項目（正答数） ⁴	2.6 (0.7)		2.5 (0.8)		0.46
客席面積基準	21	(84.0)	116	(74.8)	0.45
加熱式たばこ専用喫煙室	11	(44.0)	67	(43.2)	0.94
喫煙目的室	9	(36.0)	57	(36.8)	0.94
喫煙室等設置基準	25	(100)	149	(96.1)	1.00

1 2022年度調査対象地域（埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県，大阪府）のみ

2 カイ二乗検定（またはフィッシャー正確検定）による割合の2群間比較，またはステューデントのt検定による平均値の2群間比較

3 完全禁煙または屋内禁煙で喫煙専用室設置

4 平均値（標準偏差）

表3 受動喫煙防止対策の情報源および改正健康増進法理解度による既存・新規飲食店の法令違反疑いオッズ比

	既存飲食店 (2022年度調査)			新規飲食店 (2023年度調査)			統合結果
	該当店舗数	違反疑い店舗数	調整オッズ比 ¹	該当店舗数	違反疑い店舗数	調整オッズ比 ¹	
総数	114	26		202	36		
分煙コンサルタント利用あり ¹	14	4	1.17 (0.30-4.50)	11	5	5.73 (1.24-26.55)	2.48 (0.52-11.71)
受動喫煙防止対策の情報源 ¹							
国・都道府県 Web サイト	52	9	0.53 (0.20-1.40)	15	14	115.43 (13.34-998.69)	—
分煙コンサルタント系 Web サイト	17	6	1.88 (0.59-6.04)	2	1	1.57 (0.09-28.87)	—
民間 Web サイト・SNS	38	7	0.56 (0.20-1.56)	13	12	64.14 (7.45-552.39)	—
分煙コンサルタント営業	12	2	0.44 (0.08-2.45)	2	2	>999.99 (<0.01->999.99)	—
業界紙	9	4	4.12 (0.94-17.99)	1	1	>999.99 (<0.01->999.99)	—
口コミ情報	36	9	1.14 (0.44-2.95)	16	15	127.18 (12.80->999.99)	—
情報源数							
0 個	0	0	—	164	0	<0.01 (<0.01->999.99)	—
1 個	59	15	1.00 (基準)	22	21	1.00 (基準)	—
2 個	29	6	0.69 (0.23-2.13)	9	9	>999.99 (<0.01->999.99)	—
3 個以上	26	5	0.55 (0.16-1.81)	7	6	1.00 (0.03-29.8)	—
改正健康増進法の理解度 ²							
重要項目							
屋内禁煙の原則	58	13	1.05 (0.42-2.59)	121	16	0.42 (0.19-0.91)	—
開業時期基準	91	17	0.30 (0.10-0.88)	133	23	0.94 (0.42-2.10)	—
標示	106	24	0.84 (0.14-4.98)	190	35	2.27 (0.27-19.09)	—
未成年	89	18	0.50 (0.18-1.42)	155	31	1.74 (0.60-4.98)	—
罰則規定	98	22	0.66 (0.17-2.56)	172	29	0.76 (0.28-2.06)	—
正答数							
3 問以下	38	12	1.00 (基準)	79	16	1.00 (基準)	1.00 (基準)
4 問	46	9	0.43 (0.15-1.26)	64	11	0.77 (0.31-1.88)	0.61 (0.30-1.21)
5 問	30	5	0.37 (0.11-1.29)	59	9	0.65 (0.25-1.70)	0.53 (0.25-1.13)
喫煙室関連項目							
客席面積基準	85	21	1.72 (0.57-5.21)	152	26	0.71 (0.30-1.69)	—
加熱式たばこ専用喫煙室	54	12	0.94 (0.37-2.38)	83	18	1.72 (0.79-3.72)	—
喫煙目的室	41	10	1.14 (0.44-2.95)	73	12	0.84 (0.38-1.87)	—
喫煙室等設置基準	106	25	1.66 (0.18-15.08)	193	36	>999.99 (<0.01->999.99)	—
正答数							
2 問以下	61	12	1.00 (基準)	108	15	1.00 (基準)	1.00 (基準)
3 問	34	10	1.78 (0.65-4.92)	75	16	1.61 (0.71-3.68)	1.68 (0.89-3.19)
4 問	19	4	1.18 (0.32-4.43)	19	5	1.93 (0.55-6.74)	1.53 (0.62-3.80)
理解度区分 (重要/喫煙室) ³							
低/低	24	6	2.25 (0.58-8.74)	46	7	1.23 (0.39-3.91)	1.59 (0.66-3.82)
低/高	14	6	5.81 (1.25-26.88)	33	9	2.51 (0.82-7.68)	3.36 (1.36-8.29)
高/低	37	6	1.00 (基準)	62	8	1.00 (基準)	1.00 (基準)
高/高	39	8	1.57 (0.46-5.38)	61	12	1.51 (0.54-4.23)	1.53 (0.70-3.38)

1 所在地 (東京都・千葉市, それ以外), 業態 (食堂・レストラン, 居酒屋・ダイニングバー, カフェ, バー) を調整

2 各項目について, 該当なしを1.00 (基準) とする

3 重要項目: 低 = 3問以下, 高 = 4問以上; 喫煙室関連項目: 低 = 2問以下, 高 = 3問以上

も飲食可能な喫煙目的施設の設置を助長するような記事もある¹²⁾。つまり, 例外としての喫煙目的施設の設定は法の抜け道となり, 誤解も助長していると考えられる。本研究において, 喫煙目的施設と回答した飲食店での法令違反疑いがとくに多かったのは, 喫煙目的施設の基準にこのような曖昧な点が多いために, 法律を都合よく解釈した脱法行為, あるいは誤解による違法状態が生じやすい状況を反映し

た結果の可能性がある。

二つ目は, 改正健康増進法に対する偏った理解, または遵法意識の不足である。改正健康増進法の重要な点を理解している飲食店では法令違反疑い店舗が少ない傾向にある一方で, 喫煙室に関する内容のみの高い理解では法令違反疑い店舗が多かった結果は, この説明を支持するものである。法理解度と法令違反疑いの関連は新規飲食店より既存飲食店によ

表4 営業許可申請時の保健所での対応の有無による新規飲食店の法令違反疑いオッズ比

	該当 店舗数	違反疑い 店舗数	調整オッズ比 ¹
喫煙環境確認			
なし	78	14	1.00 (基準)
あり	74	7	0.33 (0.10–1.10)
情報提供			
なし	86	17	1.00 (基準)
あり	59	6	0.45 (0.14–1.46)
保健所での対応			
いずれもなし	71	14	1.00 (基準)
いずれかあり	81	7	0.25 (0.07–0.87)

1 所在地（東京都・千葉市、それ以外）、業態（食堂・レストラン、居酒屋・ダイニングバー、カフェ、バー）を調整

り明瞭であったことから、喫煙可能室設置の複雑で曖昧な経過措置基準が法律に対する偏った理解を助長した可能性がある。また、2023年度調査参加飲食店において、受動喫煙防止対策の情報収集を行った新規飲食店の大部分で法令違反が疑われたことは、法律の抜け道を探す目的での情報収集も行われたことを示唆し、遵法意識の不足があった可能性を示唆するものである。ただし、本研究の結果から、遵法意識が不足している結果として、偏った法理解が生じたのか、法律の曖昧さや複雑さが偏った法理解を生んだのか、については判断できない。

調査に参加した飲食店全体として、法令違反が疑われる店舗が多い一方で、保健所での情報提供や屋内喫煙環境の確認が行われた飲食店で法令違反疑いが少なかった。これは、適切な情報が提供されることや屋内喫煙環境の監視を飲食店経営者に意識づけることで法令遵守につながった可能性を支持する結果である。飲食店営業許可申請はすべての飲食店が行う手続きであり、適切な情報を届けるよい機会となりうる。効率的に法令遵守を促進するため、申請機会の効果的な活用方法の確立が望まれる。

本研究の限界が四つある。一つ目として、本調査は自己申告によるため、誤回答の可能性を否定できない。合法的な回答となるように誤回答が生じている場合、改正健康増進法の理解度が高いほど、法令違反疑い店舗が少なくなる傾向が強まることが考えられる。しかしながら、正答数と法令違反疑い店舗の間に負の関連は認められておらず、誤回答の影響は小さいと考えられる。二つ目として、改正健康増進法では、経過措置対象として資本金・出資金の総額に関する基準があるが、本調査では資本金に関す

る情報を収集しておらず、資本金要件単独での規制対象飲食店を適切に評価できていない可能性がある。そのため、実際の法令違反疑い店舗数を過小評価している可能性がある。三つ目として、既存飲食店と新規飲食店で調査年度が異なる。本研究から新規飲食店に限定して、2022年度と2023年度の回答を比較したところ、情報収集に関する大きな違いを認めている。そのため、既存と新規飲食店での違いが、飲食店の既存か新規かの違いによるものなのか、調査年度の違いによるものなのか判断できない。四つ目として、本調査の対象集団は飲食店経営・運営支援を行っている企業への登録パネルである。そのため、一般的な飲食店よりもインターネットリテラシーが高く、改正健康増進法や受動喫煙防止対策についての情報を多く収集している可能性があり、一般化可能性が低い可能性がある。

V 結 語

法令違反を疑われる飲食店が約2割と比較的多かった。改正健康増進法の喫煙室関連をよく理解するが、重要項目をあまり理解していない飲食店では法令違反疑いが多かった。この結果は、改正健康増進法の法令における選択肢や基準の複雑さ・曖昧さや偏った法理解、遵法意識の不足による影響などが疑われる。一層の法令遵守を促すためには経過措置の終了を含めた基準の明確化が必要と考えられる。一方で、飲食店営業許可申請時における保健所での屋内喫煙環境の確認や情報提供により法令遵守を促せる可能性が示唆された。飲食店営業許可の新規申請時や5年程度で行われる更新申請時に、保健所窓口での対応は飲食店の受動喫煙防止対策を促進する重要な機会と考えられる。

本研究は、厚生労働科学研究費補助金（循環器・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，課題番号：22FA1002, 25FA1003）の助成を受けたものである。

本研究において、開示すべきCOI状態はない。

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.25-097>

（ 受付 2025. 7. 9
採用 2025.11.12
J-STAGE 早期公開 2026. 2.26 ）

文 献

- 1) 健康増進法（平成三十年法律第七十八号）（令和2年4月1日施行）. 2018. <https://laws.e-gov.go.jp/law/414AC0000000103>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 2) 厚生労働省. 令和元年度喫煙環境に関する実態調査の概況. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/kituen/r01/index.html>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 3) 厚生労働省. 令和2年度喫煙環境に関する実態調査の概況. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/kituen/r02/index.html>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 4) 厚生労働省. 令和3年度喫煙環境に関する実態調査の概況. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/kituen/r03/index.html>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 5) Kataoka A, Muraki I, Nakamura M, 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.
- 6) 岡本光樹. 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）「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）」分担研究報告書：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. 2022. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202209032Abuntan6.pdf（2025年10月4日アクセス可能）.
- 7) 日本たばこ産業株式会社ホームページ：分煙コンサルティング活動. <https://www.jti.co.jp/coexistence/bunen/consult/index.html>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 8) フィリップ モリス ジャパン合同会社ホームページ：法人向け喫煙対策ソリューション. <https://www.pmi.com/markets/japan/ja/business-solutions>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 9) 株式会社J.G. コーポレーションホームページ：分煙コンサルティングとは？. <https://www.jgco.co.jp/pages/173/>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 10) 健康増進法施行令（平成三十一年政令第二十八号）（令和2年4月1日施行）. 2019. https://laws.e-gov.go.jp/law/414CO0000000361/20200401_431CO0000000028（2025年10月4日アクセス可能）.
- 11) 厚生労働省. 改正健康増進法の施行に関する Q&A（最終改正：令和元年6月28日）. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000525322.pdf>（2025年10月4日アクセス可能）.
- 12) 「クレーム殺到」を覚悟していたが...「全席タバコOK カフェ」を展開したら想定外の大好評となったワケ. *PRESIDENT Online*. 2023. <https://president.jp/articles/-/66957>（2025年10月4日アクセス可能）.

Association of information collection with indoor smoking regulations and legal understanding, and public health center approaches with legal compliance in eating and drinking establishments

Isao MURAKI^{*}, Aoi KATAOKA^{2*,3*}, Yuri ITO^{3*}, Masakazu NAKAMURA^{4*} and Kota KATANODA^{5*}

Key words : indoor smoke-free legislation, legal compliance, restaurants, promoting factors, tobacco control, internet survey

Objectives We aimed to determine how owners of eating and drinking establishments gather information on indoor smoking regulations and to assess owners' understanding of the revised Health Promotion Act. Additionally, we sought to identify factors that promote compliance with these regulations.

Methods We conducted Internet-based surveys targeting owners of eating and drinking establishments in five prefectures, in 2022, and targeting owners of new establishments across Japan, in 2023, were conducted. Valid responses were obtained from the owners of 257 existing establishments in the 2022 survey and from the owners of 202 new establishments in the 2023 survey. Participants provided information on location, opening date, seating capacity, indoor smoking policies, sources of information on indoor smoking regulations, legal understanding, and public health center (PHC) approaches (2023 survey only). The proportions of different information sources and legal understanding, comprising five core items and four items on the smoking-room criteria, among regulated, transitional-measure, and new establishments, were compared. Logistic regression analysis was used to calculate the odds ratios (ORs) for suspected legal non-compliance and pooled ORs for pre-existing and new establishments were calculated using random-effects meta-analysis.

Results The owners of regulated, transitional-measure, and new establishments gathered information on indoor smoking regulations from similar sources. However, establishments under transitional measures were less likely to correctly understand indoor smoke-free principle than those under regulations. Suspected non-compliance was identified in 22.8% of pre-existing establishments and in 17.8% of new establishments. A good understanding of the smoking-room criteria, but not the core items, was associated with a higher likelihood of suspected legal non-compliance compared with a good understanding of the core items but not the smoking-room criteria (pooled OR=3.36, 95% confidence interval [CI]: 1.36–8.29). However, in establishments that confirmed their indoor smoking policies or provided information about the regulations when applying for a business license at a PHC, there was lower potential to be suspected of non-compliance (OR=0.25, 95% CI: 0.07–0.87).

Conclusions Suspected legal non-compliance was identified in approximately 20% of establishments. A good understanding of smoking room criteria, but not the core items of the law, was associated with a higher suspicion of legal non-compliance. This stems from a lack of awareness of owners of the compliance requirements and the complexity and ambiguity of these regulations. To improve compliance, terminating transitional measures and clarifying smoking-room criteria would be effective. Confirming indoor smoking policies or providing information on these regulations during PHC administrative procedures may play key roles in advancing second-hand smoke prevention measures.

^{*} Department of Public Health Medicine, Institute of Medicine, and Health Services Research and Development Center, University of Tsukuba

^{2*} Department of Molecular Epidemiology, Future Medical Science, Kobe University Graduate School of Medicine

^{3*} Department of Medical Statistics, Osaka Medical and Pharmaceutical University, Research & Development Center

^{4*} Center for Remote Area Medical Research, Institute of Community Medicine, Japan Association for Development of Community Medicine

^{5*} Division of Population Data Science, National Cancer Center Institute for Cancer Control