

平成 20 年度厚生労働省委託事業

平成 20 年度
職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会
報告書

平成 21 年 3 月
中央労働災害防止協会
中央快適職場推進センター

はじめに

職場における喫煙対策については、平成 8 年に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示され、平成 15 年 5 月 1 日に施行された健康増進法において、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化されたことを背景として、平成 15 年 5 月に、新たに「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が策定され、労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、受動喫煙防止対策が推進されています。また、国際的には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が平成 17 年 2 月に発効、平成 19 年 7 月には、同条約の第 2 回締約国会議において、同条約第 8 条を適切に履行することを目的とした受動喫煙を防止するための有効な方法に関するガイドラインが採択されました。

わが国の職場における喫煙対策の現状をみると、平成 20 年度に厚生労働省からの委託により中央労働災害防止協会が行った調査では、喫煙対策に取り組んでいると回答した事業場は 92.1%に上り、そのうちの 19.2%は全面禁煙にしているなど、職場における受動喫煙防止への取組みは進みつつあります。しかしながら、飲食店等のサービス産業においては、受動喫煙対策への取組みに困難を伴う場合もみられるところであり、今後の対策の充実が求められています。

このような状況の中、中央労働災害防止協会では厚生労働省から委託を受け、職場における受動喫煙対策に係る調査研究を行うこととし、職場における受動喫煙対策の実態を踏まえ、現状と課題、対策のあり方、今後の方向性等について検討するとともに、飲食店における受動喫煙対策の実態等を調査することとしました。本調査研究結果が、今後の職場における受動喫煙対策の一層の推進に資するものとなることを期待するものです。

最後に、本調査研究の実施にあたり、多大なご尽力をいただいた委員の先生方に厚く御礼を申し上げます。

平成 21 年 3 月

中央労働災害防止協会
中央快適職場推進センター

はじめに	3
第1章 委員会における検討状況	7
第1節 委員会設置目的	9
第2節 検討内容	9
第3節 委員会の構成	10
第4節 委員会の開催状況	12
第2章 職場における喫煙対策の現状と課題	15
第1節 対策の経緯	17
1 わが国の職場における喫煙対策の経緯	17
(1) 事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針	17
(2) 職場における喫煙対策のためのガイドライン	17
(3) 新・職場における喫煙対策のためのガイドライン	18
(4) 全面禁煙による対策の勧奨	18
(5) 職場における喫煙対策の普及啓発事業の実施	19
2 国民の健康増進施策としての受動喫煙対策	19
(1) 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)	19
(2) 健康増進法による受動喫煙規制	19
3 学界、産業界の提言等	20
4 受動喫煙対策に関する国際的な経緯と動向	20
(1) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約	20
(2) たばこ規制枠組条約第8条の履行のためのガイドライン	21
(3) 世界保健機関による受動喫煙防止に関する報告書	21
(4) 諸外国の状況	21
第2節 職場における喫煙対策の現状	23
1 労働者健康状況調査結果	23
(1) 喫煙対策の実施状況(事業所調査)	23
(2) 受動喫煙の状況及び希望する喫煙対策(労働者調査)	24
2 平成18年労働環境調査結果	25
(1) 快適な職場環境づくりのための取組み状況	25
(2) 快適な職場環境づくりを進める上での問題点	26
3 「職場における喫煙対策の実施状況について」アンケート調査	26
(1) 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の周知状況	26
(2) 喫煙対策の取組み状況	26
(3) 建物内全面禁煙の実施状況	27
(4) 喫煙室、喫煙コーナーの設置状況	27
(5) 喫煙室の排気方式	28
(6) 職場の空気環境測定の実施状況	28
(7) 喫煙に関する健康指導の実施状況	28
(8) 禁煙サポートの実施状況	29
(9) 小括	29
第3節 職場における喫煙対策の課題等	30

第3章 飲食店における受動喫煙対策等の実態	31
第1節 飲食店における禁煙・分煙の状況	33
1 調査の目的	33
2 調査の対象及び実施方法等	33
3 調査結果の概要	34
(1) 調査1(全国飲食業生活衛生同業組合関係)について	34
(2) 調査2(社団法人日本フードサービス協会関係)について	35
(3) 調査1と調査2の集計について	37
(4) 禁煙・分煙の方針の有無の理由について(自由記述の内容)	39
(5) 全面禁煙を実施した影響について(自由記述の内容)	39
第2節 飲食店従業員の粉じん(たばこ煙)ばく露調査	40
1 調査の目的	40
2 調査の概要	40
3 調査結果	40
(1) 喫茶店における測定	40
(2) コーヒーラウンジにおける測定	44
(3) バーにおける測定	47
4 結語	50
第3節 飲食店における喫煙対策に関する業界等による調査(文献等)	51
1 飲食店の業界団体による調査	51
(1) 調査の概要	51
(2) 調査結果の概要	51
2 民間企業によるインターネットによる調査	52
(1) インターネットサイト運営者による禁煙飲食店に対する調査	52
(2) 製薬会社による飲食店利用者の意識調査	52
第4節 飲食店における受動喫煙対策の課題等	54
おわりに	59
付属資料	61
資料1 飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査 集計結果	63
資料2 サービス業における受動喫煙 - 現状と今後の対策 -	119
資料3 平成19年労働者健康状況調査の概況(抜粋)	135
資料4 要望 脱タバコ社会の実現に向けて	139
資料5 受動喫煙防止法による急性心筋梗塞の減少効果に関する研究資料	145
資料6 受動喫煙対策に関するたばこ産業の考え方等に関する資料	151

第1章

委員会における検討状況

第1章 委員会における検討状況

第1節 委員会設置目的

受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応、又長期ばく露による慢性的な健康影響についても数々の研究結果が報告されており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされている。

このため、職場における受動喫煙対策の実態を踏まえ、現状と課題、対策のあり方、今後の方向性等について検討するとともに、特段の対策が必要とされる業種に係る実態等について実態調査等による情報収集・分析を行い、効果的な対策手法等について検討を行い、職場における受動喫煙対策の推進に資することを目的とする。

なお、委員会における検討において、特段の対策が必要とされる業種として、飲食店における受動喫煙対策を中心に調査研究を行うこととなった。

第2節 検討内容

職場における受動喫煙対策のあり方等について検討するとともに、特段の対策の必要性が高いと考えられる業種を対象として実態を調査し、効果的な対策を検討する。このため以下の調査等を実施する。

- (1) 職場における受動喫煙対策の現状と課題、対策のあり方、今後の方向性等の検討
- (2) 特段の対策が必要と考えられる業種を対象とした、受動喫煙防止対策の実施状況に関するアンケート調査
- (3) 上記(2)の業種の一般的な事業場及び好事例、先進事例と思われる事業場に対する訪問による実態調査
- (4) 上記(2)、(3)の調査結果に基づき、効果的な対策及び改善手法等の検討

第3節 委員会の構成

平成20年度 職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会 名簿

(敬称略・五十音順)

漆原 肇 日本労働組合総連合会 総合労働局雇用法制対策局 部長
岡山英弘 日本商工会議所・東京商工会議所 企画調査部 副部長
鷲見 淳 テンプル大学ジャパン 非常勤講師
高田 勲 北里大学 名誉教授
武田繁夫 三菱化学株式会社 人事部健康支援センター
グループマネジャー
三柴丈典 近畿大学法学部 准教授
大和 浩 産業医科大学 産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授
(:委員長)

平成20年度 職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会

飲食店における受動喫煙対策調査専門部会 名簿

(敬称略・五十音順)

石井 滋 社団法人日本フードサービス協会 業務部 課長
江口泰正 産業医科大学 産業生態科学研究所健康開発科学研究室 助教
岡山英弘 日本商工会議所・東京商工会議所 企画調査部 副部長
小城哲郎 全国飲食業生活衛生同業組合連合会 専務理事
中田ゆり 産業医科大学 産業生態科学研究所健康開発科学研究室
訪問研究員
大和 浩 産業医科大学 産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授
(=部会長・本委員会委員 :本委員会委員)

厚生労働省（労働基準局安全衛生部労働衛生課環境改善室）

半田有通 室長
古屋 隆 副主任中央労働衛生専門官（平成20年7月10日まで）
奥村伸人 副主任中央労働衛生専門官（平成20年7月11日から）
渥美 彩 測定技術係長

事務局（中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター）

古田 勲 所長
高木康雄 普及推進課長（平成20年6月30日まで）
中澤 浩 普及推進課長（平成20年7月1日から）
郡 義夫 調査指導課 専門役
斉藤あゆみ 調査指導課 課長補佐
武井尚美 普及推進課（平成20年6月30日まで）
牛田洋子 普及推進課 係長（平成20年7月1日から）

第4節 委員会の開催状況

職場における受動喫煙対策の現状と課題、対策のあり方、今後の方向性等については、本委員会を中心に検討を行った。

本委員会における検討において、特段の対策が必要と考えられる業種として、飲食店を対象とすることとした。このため、飲食店における受動喫煙防止対策にかかる実態を調査し検討を進めるため専門部会を設置した。専門部会における調査及び検討の結果については、部会より本委員会に報告し、報告をもとに本委員会において検討を行った。

<委員会等開催状況>

職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会

第1回 平成20年6月30日

- (1) 委員会運営要領について
- (2) 職場における喫煙対策の現状と課題
- (3) 特定の業種等における受動喫煙の実態調査
- (4) その他

第2回 平成20年12月10日(専門部会と合同開催)

- (1) 専門部会における調査報告
 - ア 飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査結果
 - イ 飲食店従業員の粉じんばく露調査結果
- (2) 飲食店等のサービス産業従業員の受動喫煙防止対策について
- (3) 「平成20年度職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会」報告書骨子(案)について
- (4) その他

第3回 平成21年2月5日

- (1) 飲食店従業員の粉じんばく露調査結果(前回の補足)
- (2) 報告書(案)について
- (3) その他

飲食店における受動喫煙対策調査専門部会

第1回 平成20年8月8日

- (1) 本委員会における検討状況等について
- (2) 飲食店における喫煙対策実態調査について
 - 飲食店従業員の粉じんばく露調査について
 - 飲食店における喫煙対策等に関するアンケート調査について
 - 飲食店における禁煙・分煙実施事例調査について
- (3) その他

第2回 平成20年12月10日(前記第2回本委員会と合同開催)

- (1) 専門部会における調査報告
 - ア 飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査結果
 - イ 飲食店従業員の粉じんばく露調査結果
- (2) 飲食店等のサービス産業従業員の受動喫煙防止対策について
- (3) 「平成20年度職場における受動喫煙対策に係る調査研究委員会」報告書骨子(案)について
- (4) その他

第 2 章

職場における喫煙対策の現状と課題

第2章 職場における喫煙対策の現状と課題

職場における喫煙対策については、平成4年に労働安全衛生法が改正され、快適な職場環境の形成を促進する観点から、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（平成4年労働省告示第59号。以下「快適職場指針」という。）が策定され、同指針に受動喫煙対策が明記された。その後、平成8年に労働省から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示され、平成15年には同ガイドラインの内容が充実強化されるなど、職場における受動喫煙対策は強力に推進されてきた。現在では、大部分の事業場が何らかの喫煙対策に取り組んでいるが、受動喫煙防止の観点からは、必ずしもその取組み内容が十分とはいえない事業場も多い。また、中小規模事業場においては取組みがやや遅れているほか、接客を伴うサービス産業においてはその業態から喫煙対策への取組みに困難を生じている事業場も多い。

第1節 対策の経緯

1 わが国の職場における喫煙対策の経緯

（1）事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針

職場における喫煙対策については、平成4年に労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」（平成4年労働省告示第59号。以下「快適職場指針」という。）が策定された。快適職場指針では、空気環境について労働者が不快と感ずることのないよう維持管理するよう必要な措置を講じることを求め、特に喫煙対策について、「必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙対策を講ずること。」とされた。

（2）職場における喫煙対策のためのガイドライン

喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まる中で、受動喫煙による健康影響が報告され、また、受動喫煙は非喫煙者に対して不快兼、ストレス等も与えていることが指摘されたことから、平成8年2月に、労働者の健康確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（労働省労働基準局長通達）が公表された。

このガイドラインでは、基本的考え方として、

喫煙者と非喫煙者が相互の立場を尊重すること

喫煙対策は労働衛生管理の一環として組織的に取り組むこと

喫煙対策の方法として、全面禁煙、時間分煙、空間分煙のうち、喫煙者と非喫煙者の間で合意を得やすい空間分煙を進めることが適切であることが示された。

また、職場における喫煙対策を実施する際の経営首脳者、管理者、労働者の役割や体制、具体的な推進方法などが示されたほか、施設・設備面の対策として、次の事項が示された。

喫煙室や喫煙コーナー（以下、「喫煙室等」という）の設置等を行うこと。喫煙室等には、有効な喫煙対策機器（たばこの煙を屋外に排出する方式又は空気清浄機でたばこの煙を除去して屋内に排出する方式の喫煙対策機器）を設置すること。

（３）新・職場における喫煙対策のためのガイドライン

平成 15 年 5 月に健康増進法が施行され、事務所その他多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止対策を講ずることが努力義務化され、平成 14 年 6 月には厚生労働省健康局に設置された分煙効果判定基準策定検討会において分煙のための新たな判定の基準が提示された。また、受動喫煙による健康への悪影響について、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等の生理学的反応等に関する知見等が得られており、より適切な受動喫煙防止対策が必要とされていた。

これらを背景に、平成 15 年 5 月に、新たな「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（厚生労働省労働基準局長通達）が策定された。この新ガイドラインでは、受動喫煙を確実に防止する観点から、以下のことが示された。

施設・設備面の対策として、喫煙室等を設置すること。設置に当たっては可能な限り喫煙室を設置し、喫煙室の設置が困難である場合には喫煙コーナーを設置すること。

喫煙室等には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式の喫煙対策機器を設置すること。やむを得ない措置として空気清浄機を設置する場合には、喫煙室等の換気に特段の配慮を行うこと。

喫煙室等と非喫煙場所との境界において、喫煙室等へ向かう気流の風速を 0.2m/s 以上とすること

（４）全面禁煙による対策の勧奨

職場における喫煙対策として、上記の指針やガイドラインに基づく対策が推進

されてきたが、職場における喫煙対策に関する調査などから種々の課題が明らかになり、また、国際的にも規制強化の流れが大きくなってきたことを背景に、平成 17 年 6 月、厚生労働省は、職場の喫煙対策を充実強化するため、喫煙室の設置等喫煙場所の確保が困難な場合、喫煙室が設けられている場合であっても、喫煙室が屋外排気型になっていない等、十分な対応を行うことが困難な場合には、受動喫煙を確実に防止する観点から全面禁煙による対策を行うよう勧奨した。
(厚生労働省安全衛生部長通達)

(5) 職場における喫煙対策の普及啓発事業の実施

上記の指針及びガイドライン等に基づく対策の推進を図るため、厚生労働省(労働省)は、平成 4 年以来、快適職場形成促進事業を通じて、指針・ガイドラインの普及啓発のための教育・研修事業をはじめとする各種事業の実施により、職場における喫煙対策の推進を図っている。

2 国民の健康増進施策としての受動喫煙対策

(1) 21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)

「健康日本 21」は、健康寿命の延伸等を実現するために、2010 年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとする運動である。この運動におけるたばこ対策のうち、非喫煙者の保護について、「受動喫煙からの非喫煙者の保護という趣旨を徹底し、また「たばこのない社会」という社会通念を確立するために、不特定多数の集合する公共空間(公共の場所及び歩行中を含む)や職場では原則禁煙を目指す。家庭内における受動喫煙の危険性についても、普及啓発を図る。」とされ、具体的目標として、2010 年において公共の場及び職場において分煙を実施している割合が 100%とされた。

(2) 健康増進法による受動喫煙規制等

平成 15 年 5 月に健康増進法が施行され、多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならないこととされた。また、厚生労働省が設置した「分煙効果判定基準検討会」において、分煙のための判定の基準が提示された(平成 14 年 6 月)。

神奈川県においては、公共的施設の室内またはこれに準ずる環境における受動

喫煙の防止を目的にした「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」（仮称）を制定する動きが進んでいる（平成 21 年 2 月）。

3 学界、産業界の提言等

平成 8 年に公表された「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を契機に、医学会や医療界においては喫煙対策に関する提言や宣言が相次いで行われた。平成 9 年以降、医学関係の多くの学会や団体が禁煙に関する提言や宣言を行っている。また、日本学術会議は、平成 20 年 3 月、「脱たばこ社会の実現に向けて」と題する要望書において、職場・公共の場所での喫煙を禁止すべきとした。

また、近年、飲食店における受動喫煙対策を推進している団体もある。たばこ業界においては、喫煙マナーの啓発、喫煙場所の整備への協力、分煙コンサルティング等の分煙に関する普及啓発活動を行っている。

4 受動喫煙対策に関する国際的な経緯と動向

(1) たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

世界保健機関(WHO)は、1989 年(平成元年)には 5 月 31 日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指した「たばこか健康かに関する活動計画」を開始した。そして、2003 年(平成 15 年)5 月「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(略称「たばこ規制枠組条約」 WHO Framework Convention on Tobacco Control 略称 FCTC)が採択された。わが国は、2004 年(平成 16 年)3 月この条約へ署名し、その後国会承認などを経て、2005 年(平成 17 年)2 月公布及び告示(条約第 3 号及び外務省告示第 68 号)された。そして、この条約は 2005 年(平成 17 年)2 月 27 日に効力を生ずることとなった。

たばこ規制枠組条約は、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から、現在および将来の世代を保護することを目的とし、たばこに関する広告、包装上の表示等の規制とたばこの規制に関する国際協力について定めたものである。この条約の第 8 条でたばこの煙にさらされることからの保護について、以下のように記載されている。

第 8 条 たばこの煙にさらされることからの保護

締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。

締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場

合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

(2) たばこ規制枠組条約第 8 条の履行のためのガイドライン

2007 年(平成 19 年)7 月、第 2 回たばこ規制枠組条約締約国会議において、たばこ規制枠組条約第 8 条を適切に履行することを目的とした、受動喫煙を防止するための有効な方法に関する以下を骨子とするガイドラインが採択された。

たばこの煙にさらされて安全というレベルはなく、受動喫煙による健康被害を完全に防止するためには、100%禁煙すべきである。換気、空気清浄装置、指定喫煙区域による対策では不十分である。

すべての屋内の職場及び屋内の公共の場所は禁煙とすべきである。

人々をたばこの煙にさらされることから保護するための立法措置が必要である。また、自主規制による禁煙対策は不十分であり、有効な受動喫煙防止対策のためには、法律は単純、明快でかつ強制力をもつべきである。

(3) 世界保健機関による受動喫煙防止に関する報告書

世界保健機関(WHO)は 2007 年(平成 19 年)5 月に「受動喫煙の防止 政策勧告」(Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations.)と題する報告書を公表し、分煙や換気によって受動喫煙による健康被害を完全に防止することはできないと指摘したうえで、受動喫煙による健康被害を防ぐため、飲食店を含む公共施設と職場を屋内全面禁煙にすることを勧奨した。

(4) 諸外国の状況等

上記の条約などを背景に、近年、諸外国で職場の受動喫煙対策に関する規制を、罰則などの履行確保手段を伴う形で実施するなど、諸外国においても、職場における受動喫煙規制が強化される流れにある。

平成 19 年度に中央労働災害防止協会は国からの委託により、16 の国や州(カナダ、アメリカ、ドイツ、フランス、イギリス、オーストラリア、韓国及びタイ並びに一部の国の一部の州)の職場における受動喫煙対策に特化した法制度調査

を実施した。その結果、これらの国や州の職場における受動喫煙規制は、それぞれの文化・文明のあり様、その中での喫煙の位置づけ、法体系、法思想など、様々な背景事情の違いを反映して多種多様であるが、受動喫煙の有害性に関する科学的研究の進展、受動喫煙被害の防止へ向けた国際機関の取組等様々な要因を背景として、規制が強化される流れにあった。

このような流れの中、受動喫煙防止法の施行による急性心筋梗塞の減少効果に関する研究も進んできている。

第2節 職場における喫煙対策の現状

職場における喫煙対策は前節で述べた対策が推進されてきた。その結果、現在では、多くの事業場で対策に取り組んでいる。職場における喫煙対策に関するいくつかの調査結果からは以下のとおりとなる。

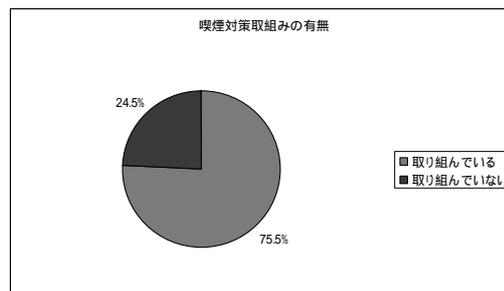
1 労働者健康状況調査結果

厚生労働省が実施した平成19年労働者健康状況調査によると、事業所の喫煙対策の取り組み等は以下のとおりであった。

調査時期	平成19年10月31日現在		
調査対象	事業所	約14,000事業所（常用労働者を10人以上雇用する民営事業所から抽出）	
	労働者	約18,000人（上記の事業所に雇用されている労働者から抽出）	
有効回答率	事業所調査	70.8%	
	労働者調査	64.3%	

（1）喫煙対策の実施状況（事業所調査）

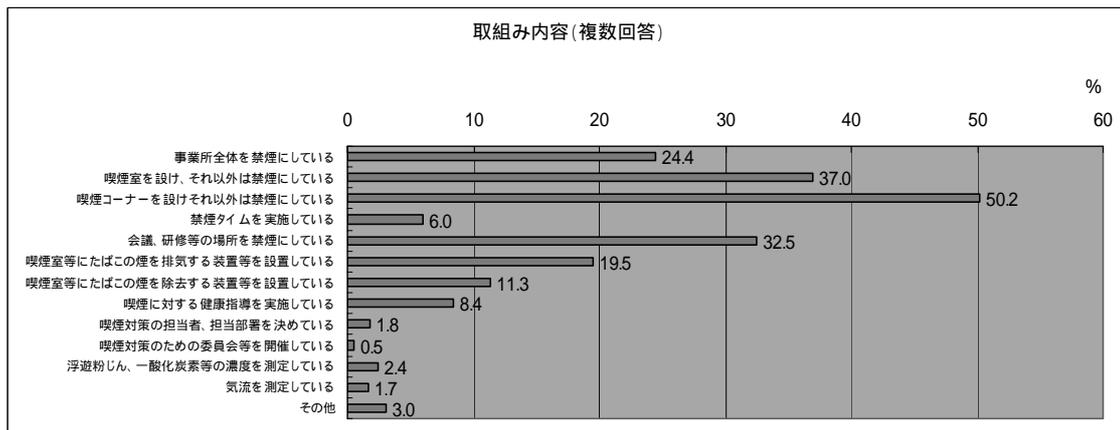
喫煙対策に取り組んでいる事業所の割合は75.5% [前回 59.1%] となっており、前回に比べて16.4ポイント上昇している。



事業所規模別にみると、規模の大きい事業所ほどその割合が高く、100人以上のすべての規模で9割を超えており、10～29人規模の事業所でも71.9%の事業所で取り組まれている。

産業別にみると、「電気・ガス・熱供給・水道業」（97.2%）、「金融・保険業」（96.3%）、「教育、学習支援業」（91.0%）、「複合サービス事業」（90.8%）の順となっている。

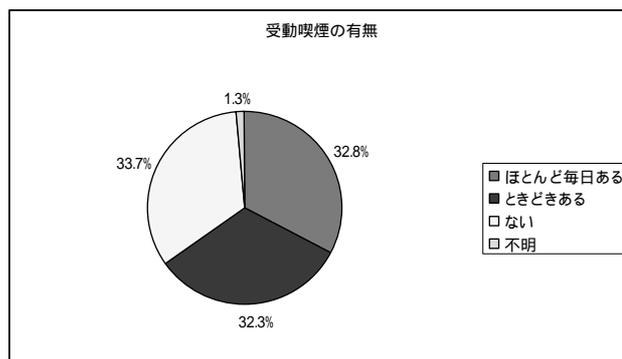
喫煙対策の取組内容（複数回答）としては、「喫煙コーナーを設け、それ以外は禁煙にしている」（50.2%）が最も高く、次いで「喫煙室を設け、それ以外は禁煙にしている」（37.0%）、「会議、研修等の場所を禁煙にしている」（32.5%）の順となっている。また、「事業所全体を禁煙にしている」は24.4%となっている。



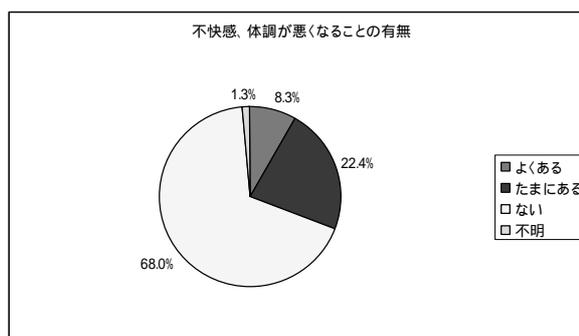
(2) 受動喫煙の状況及び希望する喫煙対策(労働者調査)

ア 受動喫煙の状況

職場で「他の人のたばこの煙を吸入すること(受動喫煙)がある」とする労働者の割合は、「ほとんど毎日ある」(32.8%)、「ときどきある」(32.3%)をあわせて65.0%[前回78.1%]となっており、前回に比べて13.1ポイント減少している。



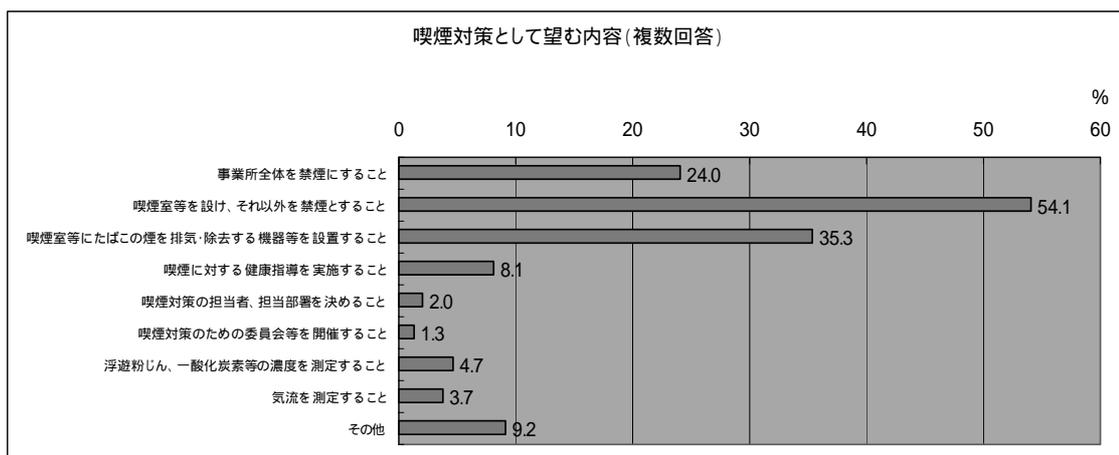
職場での喫煙に関して、不快に感じること、体調が悪くなることの有無についてみると、「よくある」とする労働者の割合は8.3%、「たまにある」は22.4%であり、これらをあわせて30.7%[前回37.2%]となっており、前回と比べて6.5ポイント減少している。



イ 喫煙対策として望むこと

職場における喫煙対策として望むことがある労働者の割合は 92.2% [前回 90.7%] となっている。

対策として望む内容（複数回答）としては、「喫煙室又は喫煙コーナーを設け、それ以外を禁煙とすること」（54.1%）が最も高く、次いで「喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること」（35.3%）、「事業所全体を禁煙とすること」（24.0%）の順となっている。



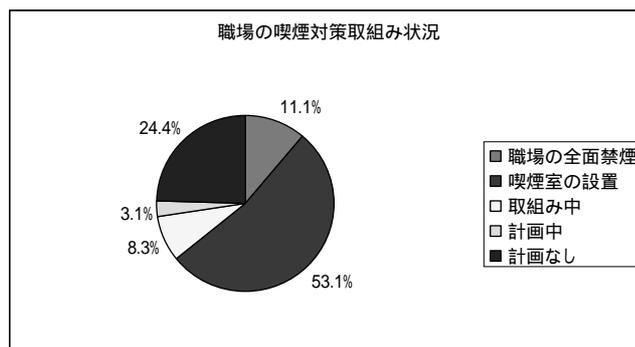
2 平成 18 年労働環境調査結果

厚生労働省が実施した平成 18 年労働環境調査によると、事業所の喫煙対策の取り組み等は以下のとおりであった。

調査時期	平成 18 年 9 月 30 日現在	
調査対象	事業所：約 12,700 事業所（常用労働者を 10 人以上雇用する民営事業所（管理・事務部門のみをもって構成する事業所を除く。）から抽出） 労働者：約 13,300 人（上記の事業所に雇用されている現場労働者（管理・事務等労働者以外の労働者）から抽出）	
有効回答率	事業所調査	67.4%
	労働者調査	54.4%

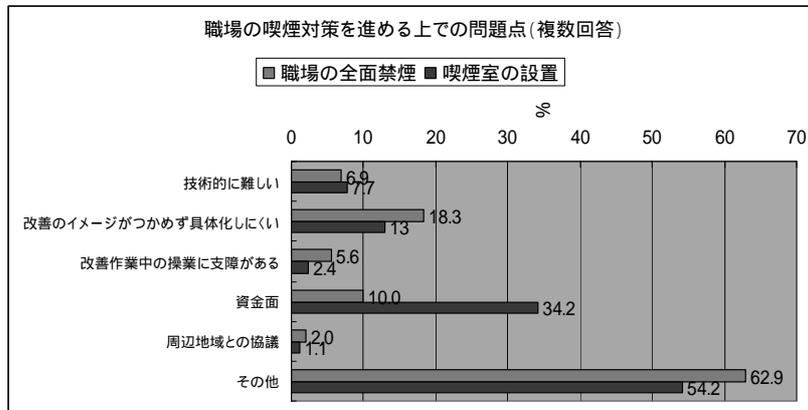
（1）快適な職場環境づくりのための取り組み状況

職場における喫煙対策に取り組み、改善済みであるとする事業所は 64.2% となっている。取り組みのうち、職場の全面禁煙は 11.1%、喫煙室の設置は 53.1% となっている。



(2) 快適な職場環境づくりを進める上での問題点

職場の喫煙対策を進める上での問題点として、喫煙室の設置について、資金面の問題をあげる事業所が34.2%となっている。



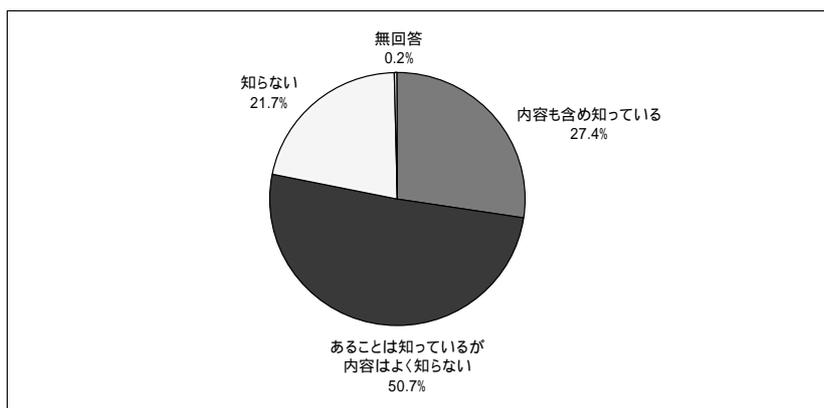
3 「職場における喫煙対策の実施状況について」アンケート調査

中央労働災害防止協会が実施した「平成20年度職場における喫煙対策の実施状況について」アンケート調査結果によると、以下のとおりであった。

調査時期 平成20年10月
 調査対象 5,000事業所(常用労働者を10人以上雇用する事業所)
 有効回答率 47.4%

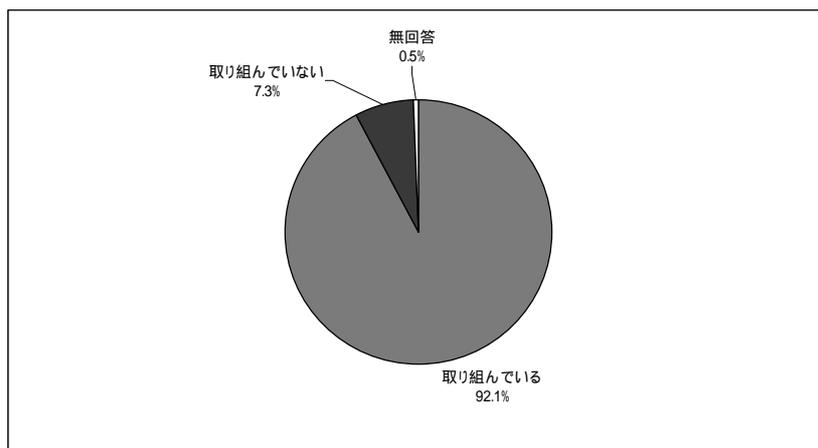
(1) 「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の周知状況

「職場における喫煙対策のためのガイドライン」について内容を含めて知っている」と答えた事業場は27.4%であった。



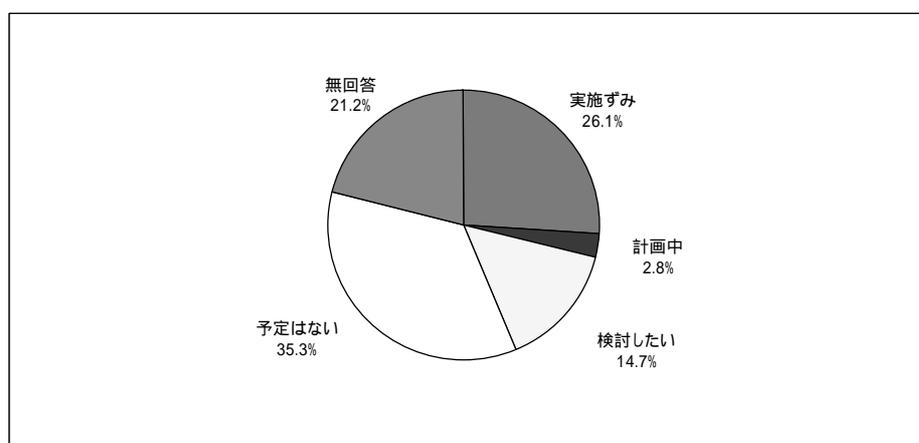
(2) 喫煙対策の取組み状況

何らかの喫煙対策に「取り組んでいる」とした事業場は92.1%に達していた。



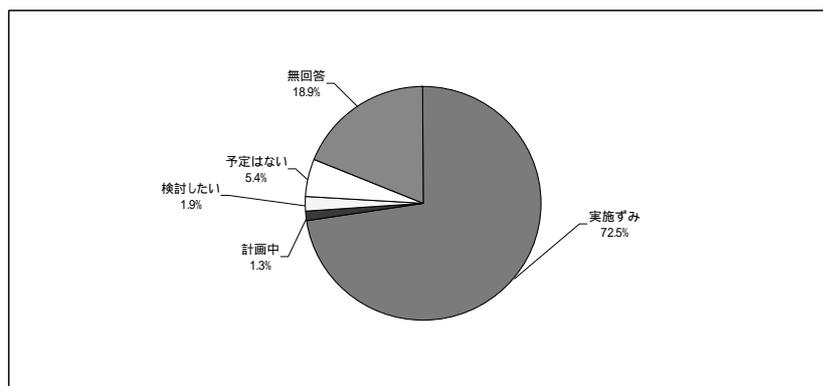
(3) 建物内全面禁煙の実施状況

「建物内は全面禁煙」を「実施済み」とする事業場が「喫煙対策に取り組んでいる」と回答を寄せた事業場全体の26.1%であった。また、建物内全面禁煙を「計画中」は2.8%、「検討したい」は14.7%であった。なお、「実施済み」と回答した事業場のうち、他の質問において「喫煙室、喫煙コーナーを設置済み」と回答した事業場があった。これらの事業場は建物内全面禁煙に該当しないので、これらの事業場を除外すると、「実施済み」は19.2%となる。



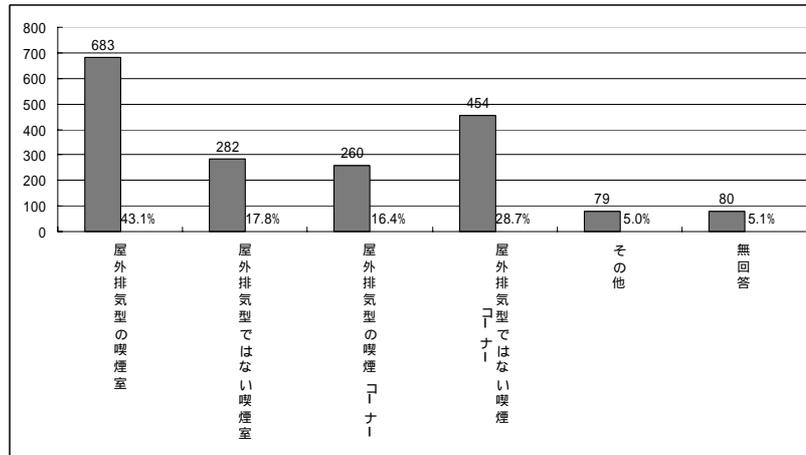
(4) 喫煙室、喫煙コーナーの設置状況

「喫煙対策に取り組んでいる」と回答を寄せた事業場のうち72.5%が喫煙室、喫煙コーナーを設置していた。また、「計画中」は1.3%、「検討したい」は1.9%であった。



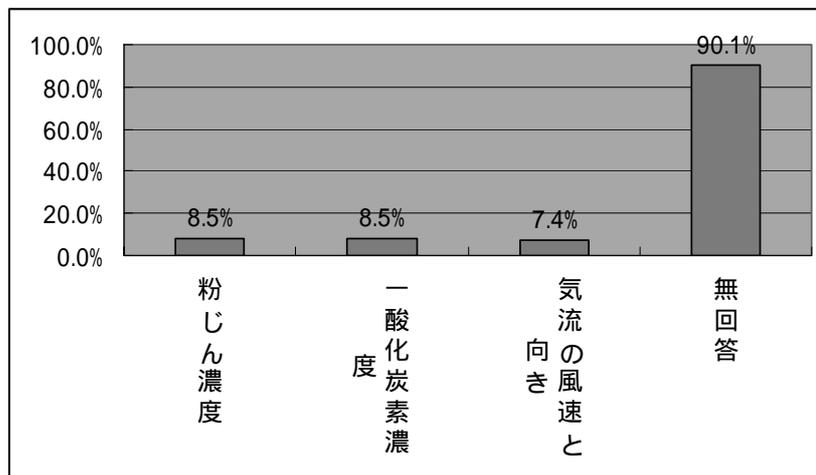
(5) 喫煙室等の排気方式

排気方式が屋外排気型のものは、喫煙室では43.1%、喫煙コーナーでは28.7%であった。



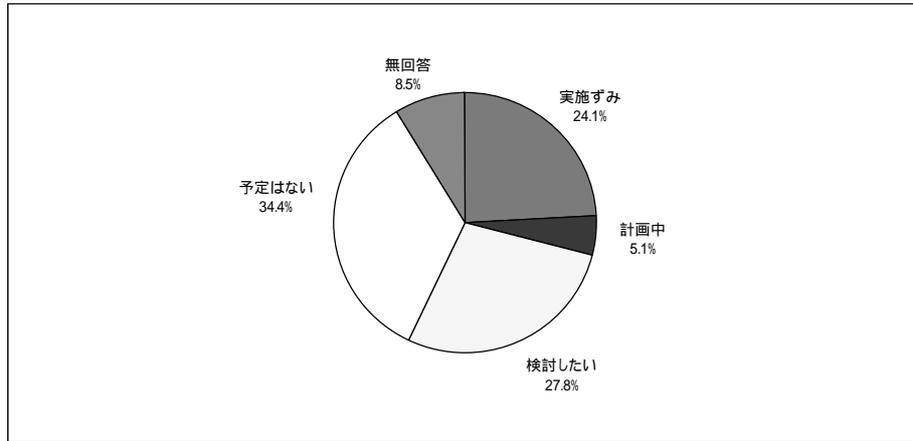
(6) 職場の空気環境測定の実施状況

職場における喫煙対策のためのガイドラインでは、非喫煙場所や喫煙室等の内部及びその境界を対象として空気環境の測定を行うこととされている。喫煙室等を設置している事業場で、これらの測定場所のうち、非喫煙場所と喫煙室の境界での測定実施率をみると、粉じん濃度を測定している事業場は8.5%、一酸化炭素濃度を測定している事業場は8.5%、気流の風速と向きを測定している事業場は7.4%であった。



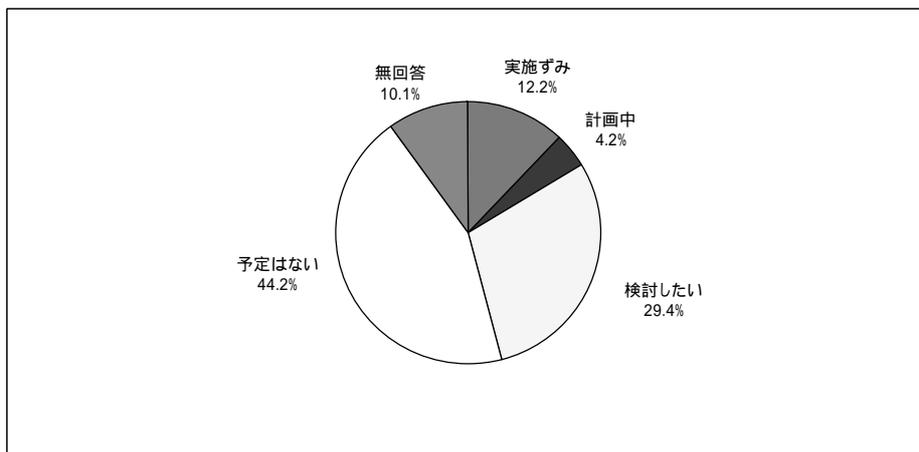
(7) 喫煙に関する健康指導の実施状況

喫煙に関する健康指導を実施しているのは24.1%であった。



(8) 禁煙サポートの実施状況

禁煙サポートの実施率は12.2%であった。



(9) 小括

職場における喫煙対策について、何らかの取組みをしている事業場の割合は年々増加し、平成20年は90%を超えている。また、約73%の事業場において喫煙室等が設置されており、約19%の事業場は全面禁煙を実施しているなど、事業場の喫煙対策の取組みは進展している。しかしながら、その取組み内容を見ると、喫煙室等が設置されていても、その排気方法が屋外排気型であるのは50%に満たず、喫煙室等の空気環境の測定実施率も10%に満たないなど、職場における喫煙対策のためのガイドラインに照らして不十分な事業場が多い。受動喫煙防止対策の徹底に向けて、取組み内容の一層の充実が望まれる。

第3節 職場における喫煙対策の課題等

平成4年に快適職場指針が公表され、また、平成8年に職場における喫煙対策のためのガイドラインが策定され、職場における喫煙対策の普及啓発が図られてきた。現在では、多くの事業場において喫煙対策に取り組んでおり、喫煙対策に取り組んでいる事業場の割合は、平成19年労働者健康状況調査（厚生労働省）では75.5%となっており、中災防が実施した「平成20年度職場における喫煙対策アンケート調査」では、92.1%となっている。

しかしながら、未だ喫煙対策に取り組んでいないとする事業場も少なくない。喫煙対策取り組むことにより、受動喫煙が防止されなければならないが、受動喫煙があるとする労働者の割合は、平成19年労働者健康状況調査結果では65.0%となっており、事業場で実施している実際の喫煙対策の内容をより効果のあるものとする必要がある。

また、中災防が実施した「平成20年度職場における喫煙対策アンケート調査」をみると、事業場が実施する喫煙対策の内容について、以下のような状況であり、事業場の具体的な対策が受動喫煙防止に効果的なものとなっていない事業場が多いと考えられる。

- ・「職場における喫煙対策のためのガイドライン」について、その内容を知っているとする事業場は27.4%である。
- ・建物内全面禁煙の実施率は19.2%である。
- ・喫煙室が設置されていても、それが屋外排気型であるものは37.2%である。
- ・喫煙室からのたばこ煙の漏れをチェックするため、喫煙室と非喫煙場所との境界における空気環境の測定のうち、粉じん濃度の測定実施率は8.5%、気流の風速の測定実施率は7.4%である。
- ・喫煙に関する健康指導の実施率は24.1%、禁煙サポート等の実施率は12.2%である。

以上の職場における喫煙対策の状況を踏まえ、今後、ガイドライン等に基づく措置の徹底により、受動喫煙防止措置の確実な実施を図るとともに、効果的な対策事例等各種情報の提供等による支援を充実していくことが望まれる。

第3章

飲食店における受動喫煙対策等の実態

第3章 飲食店における受動喫煙対策等の実態

第1節 飲食店における禁煙・分煙の状況

飲食店における喫煙対策の実態を把握するため、飲食店及びその運営会社を対象として、禁煙・分煙の実施状況等に関するアンケート調査を行った。その結果は以下のとおりであった。（資料1参照）

1 調査の目的

飲食店における禁煙・分煙に関して、飲食店の経営者や運営会社の意識、考え方、方針等を調査するとともに、飲食店の禁煙・分煙の実態を把握すること。

2 調査の対象及び実施方法等

本調査では、アンケート調査の対象別に、次の調査1及び調査2の2種の調査を行った。調査の実施に当たっては、全国飲食業生活衛生同業組合連合会及び社団法人日本フードサービス協会の協力を得た。

	調査1	調査2
1 調査対象及び調査方法	全国飲食業生活衛生同業組合連合会傘下の飲食店を対象に、同組合主催により全国6箇所で開催された「平成20年度ブロック委員会」の場で、委員会に参加した委員（飲食店経営者等）に調査票を配布し、その場で回収した。	社団法人日本フードサービス協会の会員企業を対象に、調査票を送付し、回答はファクシミリで送信してもらう方法により回収した。
2 調査時期	平成20年9月3日～ 平成20年10月20日	平成20年10月6日～ 平成20年10月24日
3 送付数及び回収数	配付数 450(概数) 回収数 194 回収率 40%(概ね) (注 店舗数 170)	送付数 448 回収数 137 回収率 30.6% (注 店舗数 12,458)
4 調査票	資料1の別紙1とおりの	資料1の別紙2とおりの

(注) 調査1の全国飲食業生活衛生同業組合連合会傘下の飲食店経営者は1店舗～数店舗の店舗を運営しているところが多い。一方、調査2の日本フードサービス協会の会員企業は、全国に数十～数百の飲食店チェーンを運営している企業が多い。この調査は、調査1は飲食店の経営者を対象に、調査2は飲食店を運営する企業を対象に行ったものであり、回収数はそれぞれ、調査1が194、調査2が137であるが、店舗数で見ると、問8の結果のとおり、調査1は170、調査2は12,458であり、調査2の店舗数が調査1の約73倍になっている。（調査1では問8の店舗数が無記入のものがあったため、調査票回収数より店舗数が少ない。）

3 調査結果の概要

(1) 調査1 (全国飲食業生活衛生同業組合関係) について

問1 受動喫煙による健康への悪影響に関する知識

- ・受動喫煙による健康への悪影響に関する知識については、「知っている」と「ある程度知っている」で96.4%であった。
- ・経営者の喫煙習慣による顕著な差はみられないが、「以前吸っていた」者は「知っている」とする割合が他の者より高い。

問2 健康増進法の受動喫煙防止に関する規定に関する知識

- ・「知っている」が73.7%であった。
- ・経営者の喫煙習慣による顕著な差は見られない。

問3 職場における喫煙対策のためのガイドラインに関する知識

- ・「知っている」は18.0%であった。「あることは知っている」と合わせて72.1%であった。

問4 お客様の受動喫煙に関する考え

- ・「防止すべき」が27.3%であった。「営業が優先」は47.4%と約半数を占めており、これに「防止すべきと思わない」、「考えはない」を合わせると69.6%となる。
- ・非喫煙の経営者のほうが、喫煙している経営者より「防止すべき」とする割合が高い。

問5 従業員の受動喫煙に関する考え

- ・「防止すべき」が47.4%であった。客の受動喫煙を「防止すべき」とする割合より従業員の受動喫煙を「防止すべき」とする割合が高い。
- ・非喫煙の経営者のほうが、喫煙している経営者より「防止すべき」とする割合が高い。

問6 禁煙・分煙に関する方針やルールの有無等

- ・「方針やルールがある」は17.0%であった。
- ・方針やルールの有無に経営者の喫煙習慣による差はみられない。
- ・方針やルールの内容として、全面禁煙が44.1%であった。
- ・方針やルールのないものうち、今後定める「予定あり」とするものは40.8%、「予定なし」が46.4%で、半々であった。
- ・今後方針やルールを定める予定があるものうち、定める時期として、1年以内とするものと2～3年以内とするものの合計で37.3%であった。定める時期は未定とするものは51%であった。

- ・今後定める方針やルールの内容として、全面禁煙は 11.8%、分煙は 21.6%であった。

問7 全面禁煙としたことによる経営への影響

- ・全面禁煙としたことによる経営への影響として、「かなり損失」と「多少損失」の合計で 31.0%、「変化なし」が 34.5%、「多少有益」と「かなり有益」の合計で 34.4%であり、それぞれ、約 1 / 3 ずつであった。
- ・喫煙者より非喫煙の経営者のほうが、全面禁煙にして有益であったと評価する傾向がみられた。

問8 禁煙・分煙の種類別の店舗数

- ・全面禁煙の店舗数は 20.0%であった。全面禁煙を含め、空間分煙、禁煙タイムなど、なんらかの措置を講じている店舗は 47.0%であった。
- ・喫煙自由の店舗は 52.4%であった。
- ・食事を主とする店舗のうち、成人を対象とする店舗では全面禁煙は 26.1%、空間分煙、禁煙タイムなどなんらかの措置を講じている店舗は 62.5%であった。子供も利用する店舗では全面禁煙は 33.3%、なんらかの措置を講じている店舗は 60.0%であった。
- ・酒類を主とする店舗では、86.5%が喫煙自由であった。
- ・たばこを吸ったことがない経営者の経営する店舗は、44.4%が全面禁煙としているのに対し、毎日たばこを吸う経営者の経営する店舗では 9.4%であった。

問9 経営者の喫煙

- ・「毎日吸う」と「ときどき吸う」経営者は 36.1%、「いまは吸わない」と「吸ったことがない」で 55.6%であった。

(2) 調査2 (社団法人日本フードサービス協会関係) について

問1 受動喫煙による健康への悪影響に関する知識

- ・受動喫煙による健康への悪影響に関する知識については、「知っている」と「ある程度知っている」で 99.3%であった。調査1より若干高い。
- ・問6において、禁煙・分煙の方針やルールが「ある」とする会社のほうが、「ない」とする会社より「知っている」とする割合が高い。

問2 健康増進法の受動喫煙防止に関する規定に関する知識

- ・「知っている」が 83.9%であった。調査1より若干高い。
- ・禁煙・分煙の方針やルールが「ある」とする会社のほうが、「ない」とする

会社より「知っている」とする割合が高い。

問3 職場における喫煙対策のためのガイドラインに関する知識

- ・「知っている」は 26.3%であった。「あることは知っている」と合わせて 82.5%であった。調査1より高い。
- ・禁煙・分煙の方針やルールが「ある」とする会社のほうが、「ない」とする会社より「知っている」とする割合が高い。

問4 お客様の受動喫煙に関する考え

- ・「防止すべき」が 38.0%であった。調査1より高い。
- ・「防止したいが難しい」は 53.3%と半数以上を占めており、これに「防止すべきと思わない」、「考えはない」を合わせると 62.1%となる。
- ・禁煙・分煙の方針やルール「あり」とする会社では、48.3%が「防止すべき」としており、方針やルールが「ない」とする会社より高くなっている。

問5 従業員の受動喫煙に関する考え

- ・「防止すべき」が 37.2%であった。問4 とほぼ同じ値であった。調査1よりは低い。
- ・「防止したいが難しい」は 48.2%と約半数を占めており、これに「防止すべきと思わない」、「考えはない」を合わせると 59.9%となる。
- ・禁煙・分煙の方針やルール「あり」とする会社では、41.4%が「防止すべき」としており、方針やルールが「ない」とする会社より高くなっている。

問6 禁煙・分煙に関する方針やルールの有無等

- ・「方針やルールがある」は 63.5%であった。調査1 (17.0%)よりかなり高い。
- ・方針やルールの内容として、全面禁煙が 23.8%であった。
- ・方針やルールのない会社のうち、今後定める「予定あり」とするものは 33.3%、「予定なし」が 52.1%で、「予定なし」のほうが多い。
- ・今後方針やルールを定める予定があるとするもののうち、定める時期として、1年以内とするものと2～3年以内とするものの合計で 38.9%であった。定める時期は未定とするものは 50%であった。
- ・今後定める方針やルールの内容として、全面禁煙は 16.7%、分煙は 61.1%であった。

問7 全面禁煙としたことによる経営への影響

- ・全面禁煙としたことによる経営への影響として、「かなり損失」と「多少損失」の合計で 44.6%、「変化なし」が 44.6%、「多少有益」と「かなり有益」の合計で 10.9%であった。調査1に比較すると、有益であったとする評

価が少ない。

問8 禁煙・分煙の種類別の店舗数

- ・全面禁煙の店舗数は43.0%であった。なお、全面禁煙の店舗を多数運営する上位5社のみで、全面禁煙店舗総数の53.9%を占めている。
- ・全面禁煙を含め、空間分煙、禁煙タイムなど、なんらかの措置を講じている店舗は89.6%であった。調査1よりかなり高い。
- ・喫煙自由の店舗は9.3%であった。
- ・食事を主とする店舗のうち、成人を対象とする店舗では全面禁煙は57.6%、空間分煙、禁煙タイムなどなんらかの措置を講じている店舗は94.3%であった。子供も利用する店舗では全面禁煙は32.3%、なんらかの措置を講じている店舗は95.7%であった。これらはいずれも調査1よりかなり高い。
- ・酒類を主とする店舗では、55.4%が喫煙自由であった。調査1よりかなり低い。
- ・会社の規模(店舗数による)別の禁煙・分煙の方針やルールの有無をみると、大規模な会社ほど方針やルールを「あり」とする会社の割合が高い。

(3) 調査1と調査2の集計について

問1 受動喫煙による健康への悪影響に関する知識

- ・受動喫煙による健康への悪影響に関する知識については、「知っている」と「ある程度知っている」で97.6%であった。
- ・問6において、禁煙・分煙の方針やルールが「ある」とする会社のほうが、「ない」とする会社より「知っている」とする割合が高い。

問2 健康増進法の受動喫煙防止に関する規定に関する知識

- ・「知っている」が77.9%であった。
- ・禁煙・分煙の方針やルールが「ある」とする会社のほうが、「ない」とする会社より「知っている」とする割合が高い。

問3 職場における喫煙対策のためのガイドラインに関する知識

- ・「知っている」は21.5%であった。「あることは知っている」と合わせて76.5%であった。
- ・禁煙・分煙の方針やルールが「ある」とする会社のほうが、「ない」とする会社より「知っている」とする割合が高い。

問4 お客様の受動喫煙に関する考え

- ・「防止すべき」が31.7%であった。

- ・「防止したいが営業が優先（難しい）」は49.8%と約半数を占めており、これに「防止すべきと思わない」、「考えはない」を合わせると66.4%となる。
- ・禁煙・分煙の方針やルール「あり」とする会社では、54.2%が「防止すべき」としており、方針やルールが「ない」とする会社より高くなっている。

問5 従業員の受動喫煙に関する考え

- ・「防止すべき」が43.2%であった。
- ・「防止したいが難しい」は36.6%で、これに「防止すべきと思わない」、「考えはない」を合わせると52.9%となる。
- ・禁煙・分煙の方針やルール「あり」とする会社では、52.5%が「防止すべき」としており、方針やルールが「ない」とする会社より高くなっている。

問6 禁煙・分煙に関する方針やルールの有無等

- ・「方針やルールがある」は36.3%であった。
- ・方針やルールの内容として、全面禁煙が29.7%であった。
- ・方針やルールのない会社のうち、今後定める「予定あり」とするものは38.7%、「予定なし」が48.0%で、「予定なし」のほうが多い。
- ・今後方針やルールを定める予定があるとするもののうち、定める時期として、1年以内とするものと2～3年以内とするものの合計で37.7%であった。定める時期は未定とするものは50.7%であった。
- ・今後定める方針やルールの内容として、全面禁煙は13.0%、分煙は31.9%であった。

問7 全面禁煙としたことによる経営への影響

- ・全面禁煙としたことによる経営への影響として、「かなり損失」と「多少損失」の合計で40.8%、「変化なし」が41.7%、「多少有益」と「かなり有益」の合計で17.5%であった。

問8 禁煙・分煙の種類別の店舗数

- ・全面禁煙の店舗数は42.7%であった。なお、全面禁煙の店舗を多数運営する上位5社のみで、全面禁煙店舗総数の53.5%を占めている。
- ・全面禁煙を含め、空間分煙、禁煙タイムなど、なんらかの措置を講じている店舗は89.0%であった。
- ・喫煙自由の店舗は9.9%であった。
- ・食事を主とする店舗のうち、成人を対象とする店舗では全面禁煙は52.7%、空間分煙、禁煙タイムなどなんらかの措置を講じている店舗は93.9%であった。子供も利用する店舗では全面禁煙は32.3%、なんらかの措置を講じてい

る店舗は95.5%であった。

- ・酒類を主とする店舗では、56.6%が喫煙自由であった。

(4) 禁煙・分煙の方針の有無の理由について(自由記述の内容)

問6-1 禁煙・分煙の方針やルールを定めている理由として、以下の理由が挙げられていた。

- ・受動喫煙を防止するため
- ・快適な空間を提供するため
- ・非喫煙者の要望に応えるため
- ・おいしく飲食していただくため
- ・健康保持増進のため
- ・健康増進法を遵守するため
- ・世の中の流れ
- ・(全面禁煙にしている理由として)店内が狭いため
- ・(完全分煙の理由として)喫煙者と禁煙者が共存できる環境を提供するため

問6-2 禁煙・分煙の方針やルールを定めていない理由として、以下の理由が挙げられていた。

- ・スペースの問題(狭い)
- ・設備投資に多大な経費がかかる
- ・営業が優先
- ・店舗ごとに事情が異なるため、統一した方針が定められない

(5) 全面禁煙を実施した影響について(自由記述の内容)

問7 全面禁煙を実施した影響として、以下の影響が挙げられていた。

- ・客数が減少した
- ・大きな宴会がなくなった
- ・プラスとマイナスが半々
- ・客の回転が早くなった
- ・非喫煙者からの評判が良くなった(喜ばれた)

第2節 飲食店従業員の粉じん（たばこ煙）ばく露調査

喫煙可能な飲食店においてはその従業員は受動喫煙をすることとなる。これまで、飲食店のたばこ煙（粉じん）について、粉じん計を定点に置いて測定する「環境測定」の方法による調査は行われているが、店内を移動しながらサービスを行う従業員の実際の粉じんばく露状況を測定する「個人ばく露測定」による調査は行われていない。今般、飲食店従業員の受動喫煙の実態を調査するため、飲食店従業員の粉じん個人ばく露調査を行った。

1 調査の目的

飲食店で働く従業員が受ける受動喫煙の個人ばく露評価を行う。

2 調査の概要

同一建物内にある三形態の飲食店（喫茶店、コーヒーラウンジ、バー、）において、通常の営業時間内に、客席系の従業員に粉じん計を装着し、個人ばく露調査を行った。また、粉じん計を店内に設置して測定する定点測定も併行して実施した。併せて、当該従業員の唾液中コチニン量も測定した（バーを除く。）。
測定日：平成20年11月26日（バー）
平成20年11月27日（喫茶店、コーヒーラウンジ）

3 調査結果

（1）喫茶店における測定

ア 店の概要

- ・客席数は約50席
- ・喫煙可能区域と禁煙区域が床置き式のパーティション（衝立）で区切られている。禁煙席は約20席。喫煙席は約30席。
- ・同一空間に隣接してレストランがある。

イ 測定時の状況

- ・禁煙席はほぼ満席であった。
- ・喫煙席は約半数の席が使用されていた。
- ・レストランは準備中であった。

注 コチニンについて

たばこに含まれるニコチンは、体内で代謝されて主としてコチニン（Cotinine）となる。コチニンはニコチンよりも半減期が長く、体内に長く存在することから、喫煙や受動喫煙のバイオマーカーとして有用である。喫煙以外にはニコチンの発生源がないため、尿や唾液などの生体試料中のコチニン濃度の測定は、どれだけのたばこ煙が体内に身体に入ったのかについての指標となる。特に、非喫煙者の生体試料からコチニンが検出されることは、受動喫煙の曝露指標となる。

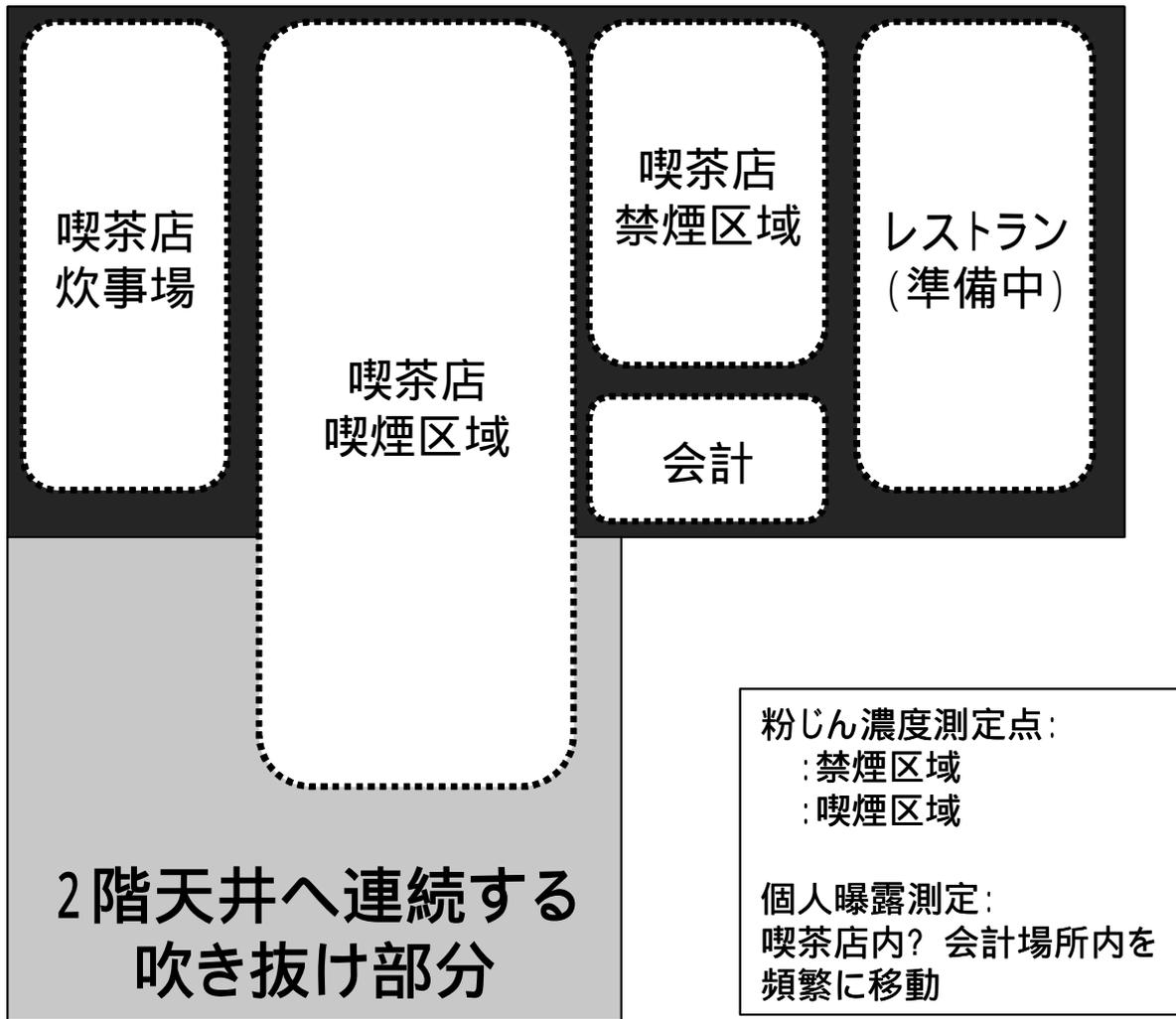


図 1-1 喫茶店における測定状況

ウ 測定方法等

(ア) 個人ばく露測定

図 1-2 のように客席係従業員（2 名）の胸元に粉じん計（PDS-2、柴田科学）を装着し、通常の業務を行ってもらった。測定は、15 秒毎の連続測定を行った。



図 1-2 粉じん計の装着例
（写真は今回の測定対象となった従業員ではない。）

(イ) 定点測定

店内の代表的な空気環境を評価するために、禁煙区域の一箇所（図 1-1 の の位置）及び喫煙区域の一箇所（図 1-1 の の位置）に粉じん計（LD-3K2、柴田科学）をそれぞれ設置し、15 秒毎の連続測定を

行った。なお、禁煙区域の定点測定において、粉じん計は喫煙区域で測定を開始し、その後、禁煙区域に移動させたため、測定開始直後の 5 分間のデータは平均濃度と最大濃度の評価から除外した。

(ウ) 唾液中コチニン

個人ばく露を測定した直後に、当該従業員のうち非喫煙者の唾液を採取し、高感度 ELISA 法を用いて定量をおこなった。先行研究 にもとづき、唾液中コチニン濃度が 0.5ng/ml 以上（暫定値）を「非喫煙者における受動喫煙あり」と判断した。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
「がん予防に資する未成年等における包括的たばこ対策に関する研究」
主任研究者 原 めぐみ（佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野）
分担研究者 矢野公一（札幌市衛生研究所）「乳幼児の受動喫煙の評価」
分担研究協力者 福土 勝（札幌市衛生研究所）

(エ) 行動等の記録

測定中は、従業員の行動記録と客席の喫煙状況を記録した。

エ 測定結果と考察

(ア) 個人ばく露測定

図 1-3 に 2 名の従業員の個人曝露濃度を示す。従業員は厨房、喫煙席、禁煙席の間を頻繁に往復しているため、喫煙区域に居る間の粉じんばく露濃度は高く、禁煙区域に居る間は粉じんばく露濃度が低い、という小刻みに上下する曝露濃度が記録された。

個人ばく露濃度は喫煙区域のほぼ中央で測定された定点測定の濃度の 2 ~ 3 倍に達することが認められた。測定時の観察から、従業員が店内を移動する際に喫煙している客の間近を通過する際や喫煙している客に飲み物を提供する際に高い濃度の受動喫煙を受けるためであることが原因であると考えられた。

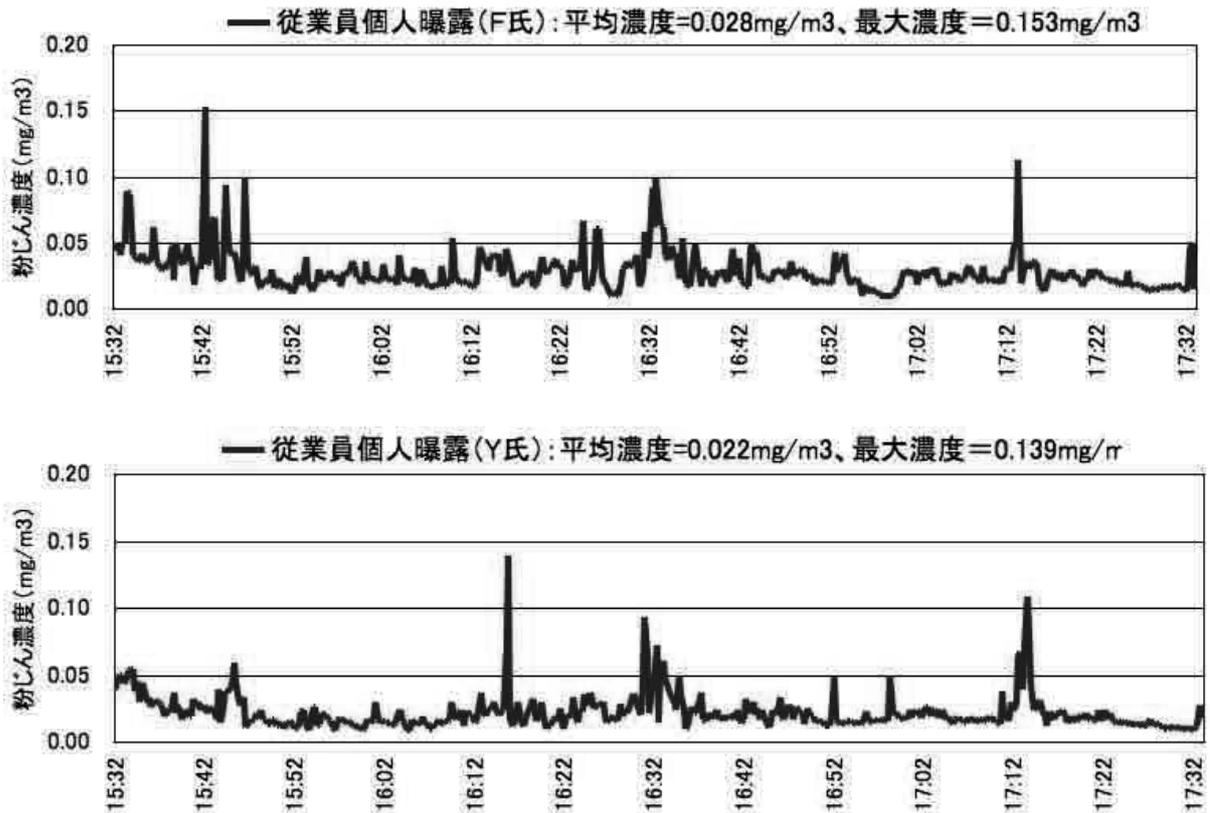


図 1-3 喫茶店従業員の個人曝露測定の結果

(イ) 定点測定

図 1-4 に店内の喫煙区域と禁煙区域の定点での粉じん濃度の測定結果を示す。喫煙区域と禁煙区域は床置き式のパーティションで区画されているだけであつたが、禁煙区域は全く汚染されていなかった。店内の空気の流れが禁煙区域が汚染されにくい流れになっているためであると推測された。

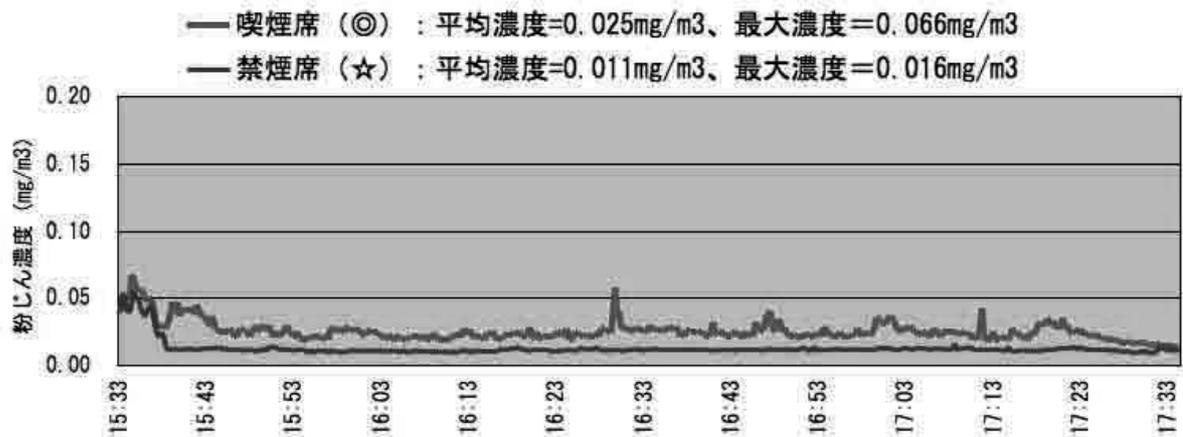


図 1-4 喫茶店における定点測定の結果

(ウ) 唾液中コチニン

F 氏は 2.57ng/ml、Y 氏は 1.49ng/ml であつた。

(2) コーヒーラウンジにおける測定

ア 店の概要 (図 2-1)

- ・店舗は吹き抜け空間の2階部分にある。
- ・回廊部分に8卓のテーブルが直線上に並んでおり、各テーブルは4席ずつである。
- ・回廊部分の端に炊事場がある。
- ・全席で喫煙が可能である。
- ・煙が発生する装置(グリル等)はない。

イ 測定時の状況

- ・炊事場でコーヒーなどの飲み物を用意していた。
- ・測定中に3組の喫煙者に対する接客が行われた。

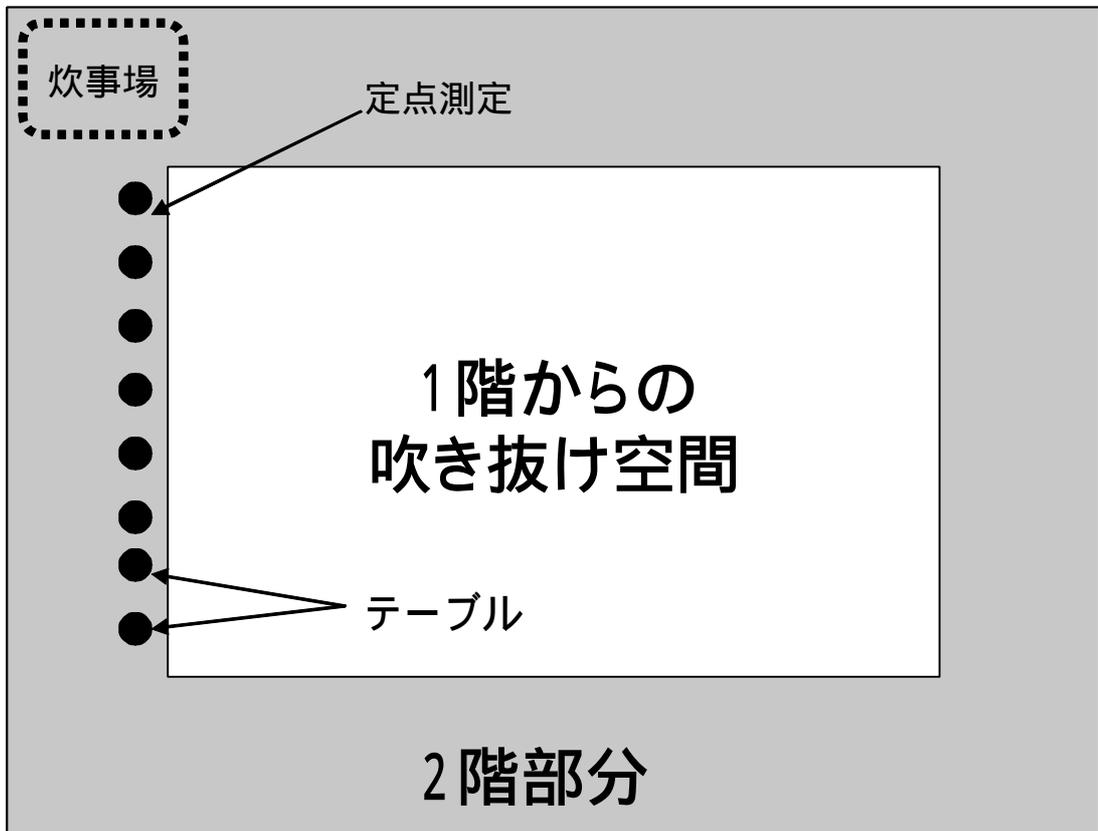


図 2-1 コーヒーラウンジにおける測定状況

ウ 測定方法等

(ア) 個人ばく露測定

客席係従業員(2名)の胸元に粉じん計(PDS-2、柴田科学)を装着し、通常の業務を行ってもらった。測定は、15秒毎の連続測定を行った。

(イ) 定点測定

店内の一箇所（図 2-1 の の位置）に粉じん計（LD-3K2、柴田科学）を設置し、15 秒毎の連続測定を行った。

(ウ) 唾液中コチニン

個人ばく露を測定した直後に、当該従業員のうち非喫煙者 A 氏の唾液を採取し、高感度 ELISA 法を用いて定量をおこなった。従業員 K 氏は喫煙者であるため採取しなかった。

(エ) 行動等の記録

測定中は、従業員の行動記録と客席の喫煙状況を記録した。

エ 測定結果と考察

(ア) 個人ばく露測定

図 2-2 に従業員の胸元で測定された個人曝露濃度を示す。喫煙者に接客していた時間帯を両端矢印で示す。接客中は高い濃度の曝露があったことが認められた。

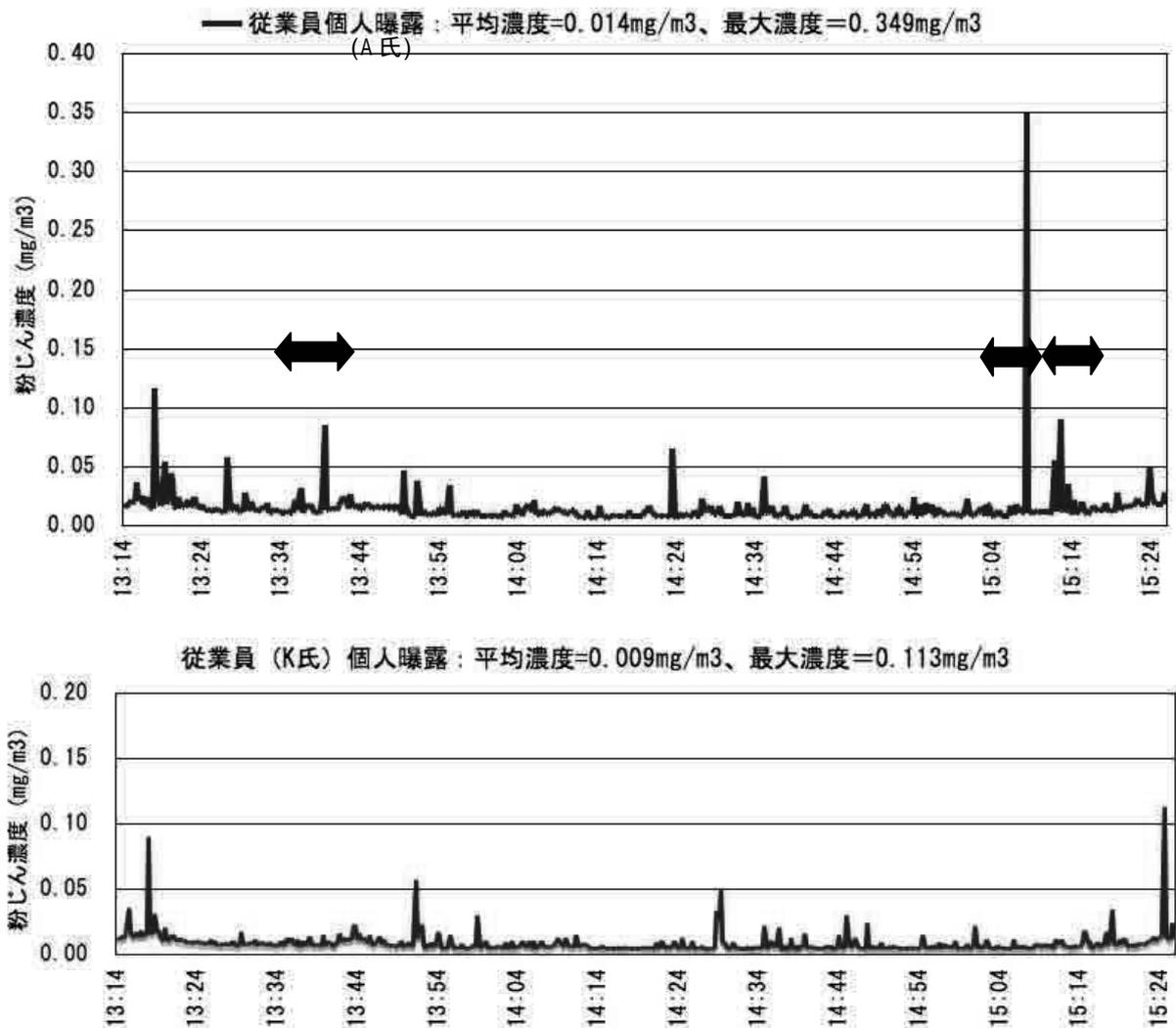


図 2-2 コーヒーラウンジ従業員の個人曝露測定の結果

(イ) 定点測定

図 2-3 にラウンジ内の定点における粉じん濃度の測定結果を示す。測定中に 3 回の喫煙しか行われなかったこと、タバコ煙が吹き抜け空間に拡散すること、喫煙が行われたテーブルが離れていたことから、定点測定では粉じん濃度の上昇は認められなかった。

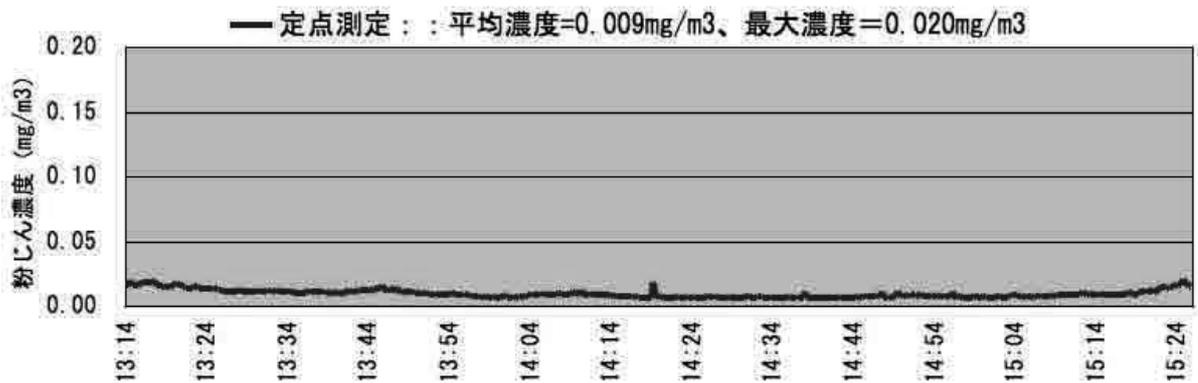


図 2-3 コーヒーラウンジ定点測定の結果

(ウ) 唾液中コチニン

A氏は0.41ng/mlであった。

なお、今回の調査では、記録員2名がコーヒーラウンジの喫煙席の中央及び喫茶店の隅のテーブルに着席して合計約4時間にわたり従業員の動きを記録した。その調査終了後、記録員2名の唾液を採取し、唾液中コチニン量を測定した。その結果、記録員は0.13ng/ml、記録員は0.12ng/ml以下であった。

(3) バーにおける測定

ア 店の概要

- ・バーは部屋として独立したものが2つ(大型、小型)ある。
- ・全席喫煙可能である。
- ・煙を発生するグリルなどはない。

イ 測定時の状況

- ・従業員は従業員通路を通過して両室を行き来していた。

ウ 測定方法等

(ア) 個人ばく露測定

客席係従業員(2名)の胸元に粉じん計(PDS-2、柴田科学)を装着し、通常の業務を行ってもらった。測定は、15秒毎の連続測定を行った。

(イ) 定点測定

店内の各一箇所(図3-1のと の位置)に粉じん計(LD-3K2、柴田科学)を設置し、15秒毎の連続測定を行った。

(ウ) 行動の記録等

測定中は、従業員の行動記録と客席の喫煙状況を記録した。

なお、測定の準備等の都合により、従業員の個人ばく露濃度は19時41分に開始し、定点測定は20時32分に大型のバーで()、21時6分に小型のバーで開始した()。

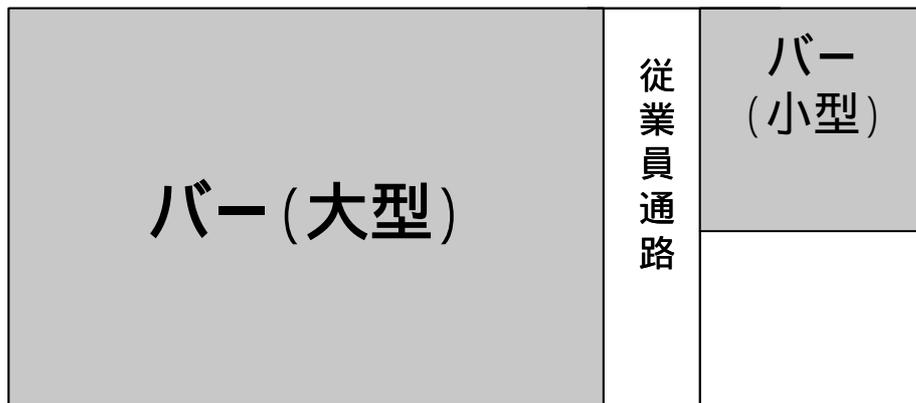


図 3-1 バーにおける測定状況

エ 測定結果と考察

(ア) 個人ばく露測定

図 3-2-1 に 2 名の従業員の個人ばく露濃度を示す。定点測定が開始される前には、大型のバーでも喫煙が行われており、従業員は定点測定では把握できない高い濃度の受動喫煙のばく露を受けていることが認められた。

定点測定の粉じん濃度と比較すると、21 時以降は喫煙が行われていない大型のバーに居る間はばく露濃度が低く、喫煙が行われている小型のバーに移動する度にばく露濃度が上昇することが認められた。

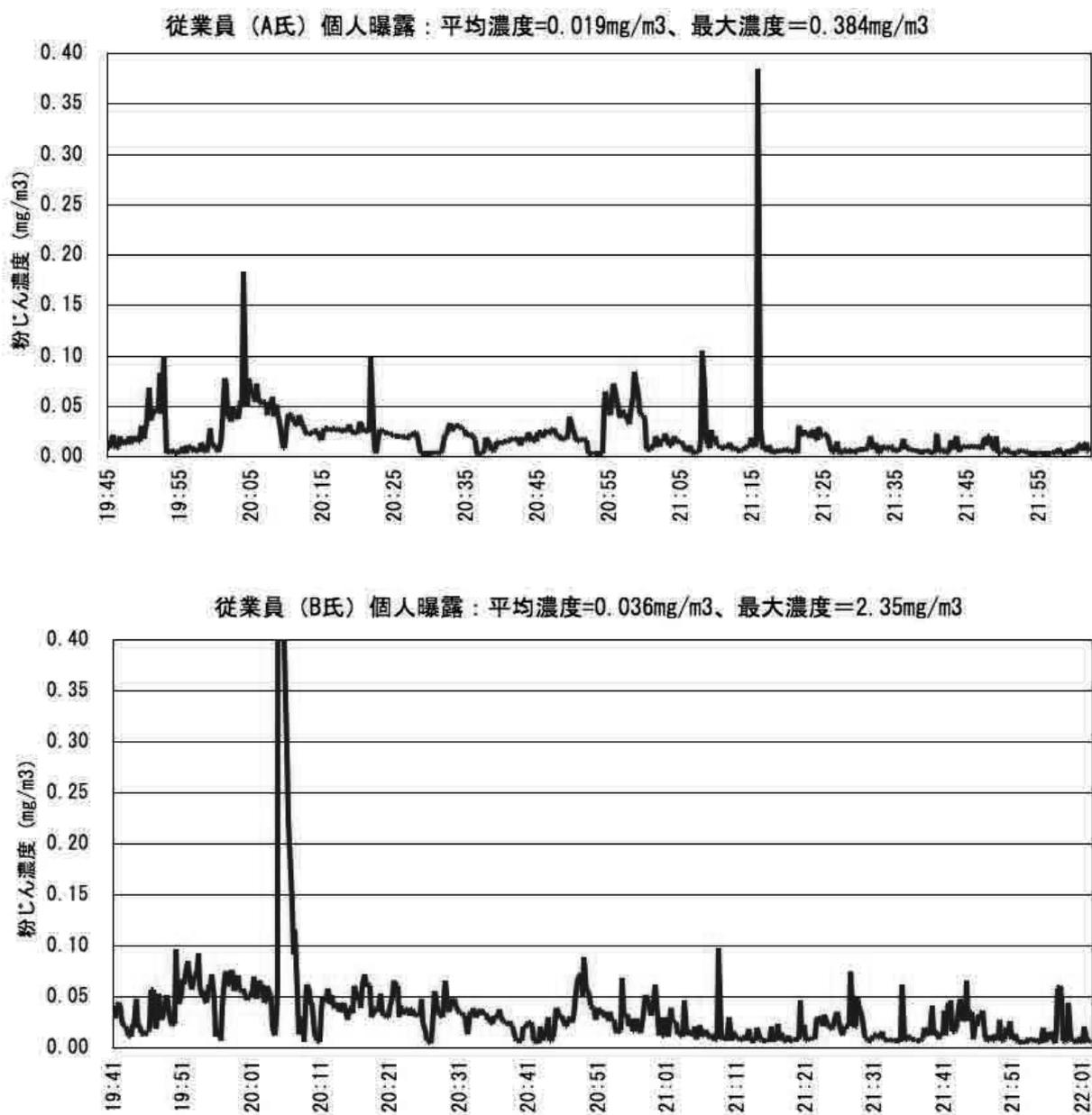


図 3-2-1 バー従業員の個人曝露測定の結果

図 3-2-2 に B 氏が受けた受動喫煙のばく露濃度の大きさを評価するために、縦軸を延長したグラフを示す。B 氏は非常に高い濃度の受動喫煙のばく露を受けていることが認められた。喫煙者を接客する際に、客の灰皿に覆い被さるような姿勢をとることが原因であると推測された。

従業員 (B 氏) 個人曝露: 平均濃度=0.036mg/m³、最大濃度=2.35mg/m³

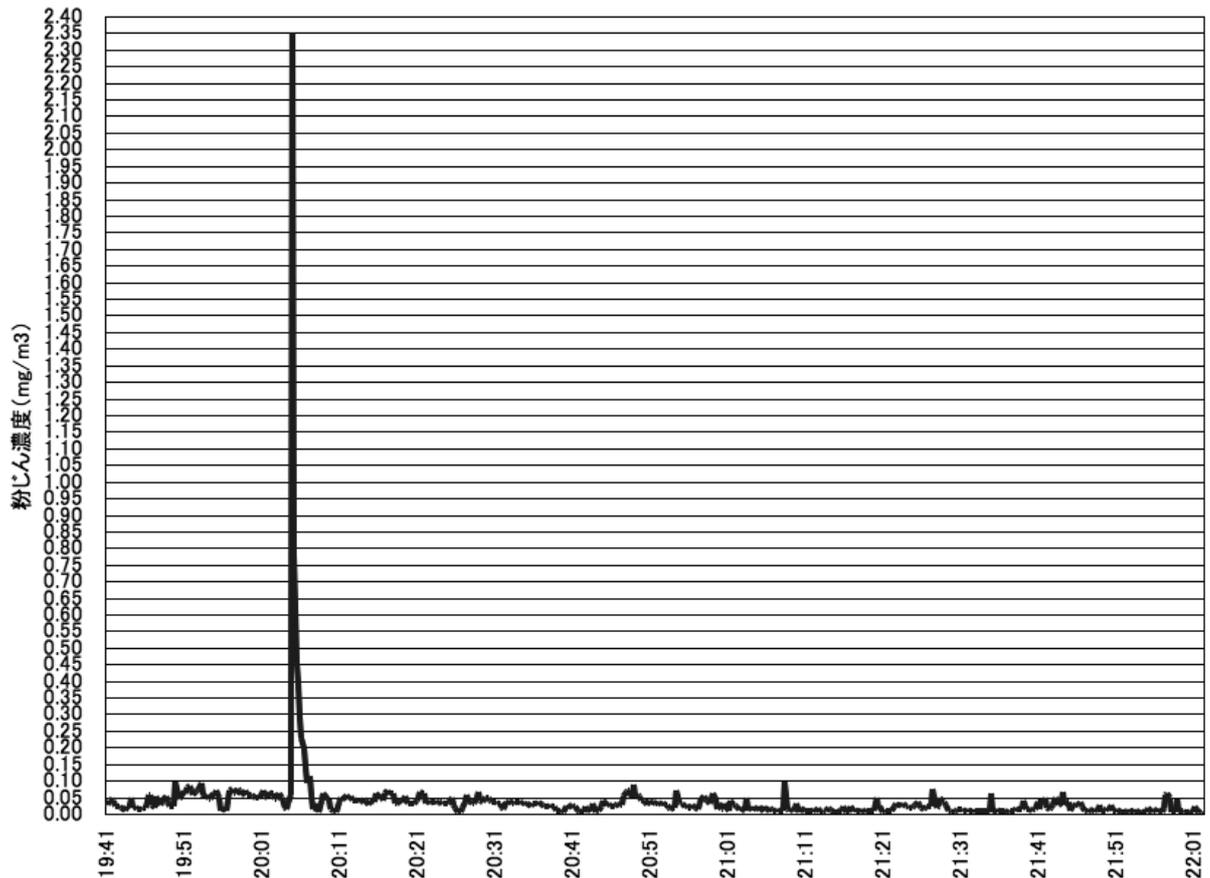


図 3-2-2 バー従業員 B 氏の個人曝露測定の結果

(イ) 定点測定

図 3-3 に 2 つのバー内の定点における粉じん濃度の測定結果を示す。大型のバーでは、測定開始後の喫煙はなく、小型のバーでは 3 本の喫煙が行われた。

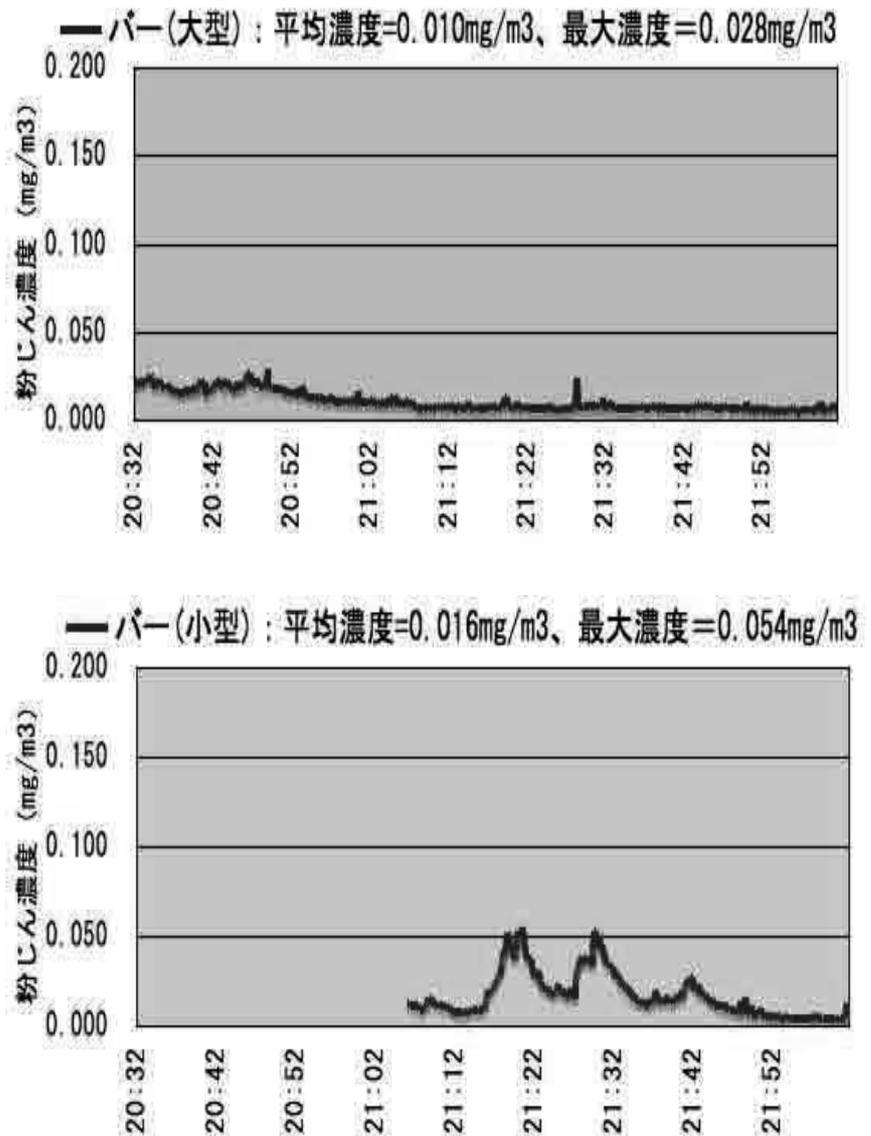


図 3-3 バーにおける定点測定の結果

4 結語

今回、以上のように、飲食店の従業員の受動喫煙のばく露濃度の評価を行った。たとえ、喫煙席と禁煙席に分かれていたとしても、喫煙が行われる空間に出入りしなくてはならない従業員は、その空間に立ち入る度に受動喫煙のばく露を受けることが認められた。また、そのばく露濃度は定点測定では把握できない高い濃度であることも認められた。さらに、そのような環境で働く非喫煙者の唾液中コチニン濃度は実際に高いことも確認された。

また、今回の調査では、比較的店内の粉じん濃度が低い店舗で測定を行ったが、今後、喫煙が多く行われている店舗、喫煙席と禁煙席の分離が不十分な店舗での測定を行うこと、さらに、飲食店以外のサービス産業の従事者の受動喫煙についても検討を行うことが必要である。

第3節 飲食店における喫煙対策に関する業界等による調査（文献等）

飲食店の喫煙対策に関連する調査が、業界、関連企業等による調査も行われている。それらの調査結果では、以下のとおりとなっていた。

1 飲食店の業界団体による調査¹

平成15年に健康増進法が施行されたことを受け、全国飲食業生活衛生同業組合連合会では、同年、傘下の飲食店を対象に、受動喫煙に関する意識、分煙対策の取組み等に関する調査を行った。その結果の概要は以下のとおりとなっている。

（1）調査の概要

全国飲食業生活衛生同業組合連合会に属する各都道府県組合の組合員を対象としたアンケート調査で、それぞれに加盟している組合員数に比例した1,200サンプルを有効回答として回収したもの。

質問は、店舗の業態、規模、健康増進法の認知、対策、喫煙に対する意識などであった。

（2）調査結果の概要

ア 受動喫煙防止の義務が課せられたことを知らないとの回答が44%であった。

イ 何らかの受動喫煙防止対策をしている店は8.9%であった。また、完全禁煙・完全分煙をしている店は5.4%であった。

ウ 受動喫煙防止の分煙対策率は、20坪以上の店は10.4%に対し、20坪以下の店が4.1%であった。

エ 受動喫煙防止対策を始めた理由は、「お客様の要望があったから」が第1位で、37%であった。

オ 受動喫煙防止対策をしている店では、営業活動への影響は、29%がプラス、5%がマイナスと回答した。

カ 受動喫煙防止対策をしていない店では、対策をした場合の営業活動への影響は、12%がプラス、51%がマイナスと考えている。

キ 受動喫煙防止対策をしていない(できない)理由の44.4%は、店の構造やスペースが狭いためとなっている。

ク 将来的に受動喫煙防止対策をとらない(とれない)と考えている者が57.5%となっている。

2 民間企業によるインターネットによる調査

(1) インターネットサイト運営者による禁煙飲食店に対する調査²

禁煙飲食店を紹介するインターネットサイト「禁煙スタイル」が実施した、インターネットによる調査結果は以下のとおりであった。

ア 調査概要

「禁煙スタイル」に登録している禁煙飲食店オーナー会員に対して、ネット上のアンケートシステムにより、Eメールとダイレクトメールにより、2008年3月1日～4月7日に調査したもの。アンケート内容は、禁煙営業のきっかけや売り上げの増減などで、213店舗中176件の回答を得ている（回答率約82%）。

イ 調査結果の概要

- (ア) 禁煙営業を始めたきっかけとしては、「料理・飲み物の香りを守るため」が117件で最も多く、「たばこの臭いが不快だから」（92件）、「お客様の健康を考えて」（44件）が続いている。「健康増進法が施行されたから」を理由とするものは少なかった（13件）。（最大3つまでの複数選択 全469回答中）
- (イ) 営業途中・移転時に禁煙化した店舗における売り上げの増減については、「伸びた」と「やや伸びた」で22%、「変わらない」が39%、「落ちた」と「やや落ちた」が32%であった。
- (ウ) 禁煙営業の前に完全分煙を検討したかどうかについては、「検討しなかった」が81%、「検討した」が19%であった。
- (エ) 飲食店などの屋内を禁煙とする罰則付きの法規制が必要かどうかについては、「法規制は必要」が63%、「どちらともいえない」が25%、「法規制は不要」が12%であった。

(2) 製薬会社による飲食店利用者の意識調査³

製薬会社（ファイザー株式会社）が、飲食店を利用する者を対象に、インターネットにより飲食店での受動喫煙に関する調査を行っている。結果の概要は以下のとおりであった。

ア 調査概要

週に1度以上飲食店を利用する全国の800人（喫煙者・非喫煙者 / 各400人）を対象に、インターネットにより、飲食店での受動喫煙について、利用者が店

舗を選択する際の禁煙状況に対する意識や、店内での受動喫煙が健康に与える影響への理解、喫煙者と非喫煙者の受動喫煙に対する意識差などについて、2008年10月4日～10月5日にかけて調査を実施したもの。

イ 調査結果の概要

- (ア) 飲食店で他の客のタバコの煙によって不快な思いをしたことがあると回答した者は67.3%であった。喫煙者400人も、その46.5%が「不快な思いをしたことがある」と回答した。
- (イ) 飲食店で他の客のタバコの煙を不快に感じたことがある者がその店を次回も「利用する」と答えたのは22.3%であった。
- (ウ) これまでにタバコの煙で不快な思いをしたことがある者のうち78.3%が、禁煙席を選んだのに喫煙席からたばこの煙が流れてくるなどによって「不快な思いをしたことがある」と回答した。
- (エ) 喫煙者のうち、飲食店で同席者の喫煙を「不快な思いをしたことがある」と回答した喫煙者は35.0%であった。
- (オ) これまでにタバコの煙で不快な思いをしたことがある者が、食事中にタバコの煙で不快な思いをした時に、喫煙者に対してどのような行動をとるかについて尋ねたところ、81.8%が「吸うのをやめてほしいと言いたいが、我慢する」と答えた。一方で、「吸うのをやめてほしいとはっきり言う」との回答は7.1%であった。
- (カ) 非喫煙者が実際に食事をする事の多い店の形態について、「全席禁煙の店」と回答したのは15.3%であった。しかし、67.8%が「全席禁煙の店」で食事をしたいと回答した。
- (キ) 飲食店でタバコが吸えないように法律で規制することについて、非喫煙者の76.3%が「賛成である」と回答し、「反対である」の7.0%、「どちらでもよい」の16.8%を大きく上回った。また、喫煙者も、4人に1人が法律での規制に賛成と答えた。
- (ク) 飲食店のとるべき対策について「終日全席禁煙にする」が25.3%(202人)、「分煙にする」が64.5%、「全席禁煙タイムを設ける」が5.9%であり、飲食店利用者の95.7%が何らかの対策を取るべきであると考えている。一方で、「別に対策は必要ない」は4.4%であった。

参照文献

- 1 「平成 15 年度生衛振興推進事業 分煙対策推進事業調査研究報告書」全国飲食業生活衛生同業組合連合会
- 2 「禁煙スタイルのサイト運営から見た現場の経営事情・利用客と従業員の受動喫煙問題」2008.09.17 禁煙スタイル主宰・管理人 岩崎拓哉（平成 20 年 9 月 17 日 厚生労働省 第 3 回受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 資料）
- 3 「飲食店での受動喫煙に関する意識調査」2008.12.2 ファイザー株式会社

第 4 節 飲食店における受動喫煙対策の課題等

飲食店における受動喫煙防止対策については、第 1 節の飲食店に対するアンケート調査結果で述べたとおり、受動喫煙の健康影響については約 98%が「知っている」または「ある程度知っている」と答えており、健康増進法についても 78%が「知っている」としている。「職場における喫煙対策のためのガイドライン」についても「知っている」と「あることは知っている」が約 77%となっている。また、受動喫煙防止の考えについて「お客様の受動喫煙を防止すべき」とするものが約 32%、「従業員の受動喫煙を防止すべき」とするものが約 43%ある。しかしながら、「お客様の受動喫煙を防止したいが営業が優先（難しい）」が約 50%あり、「従業員の受動喫煙を防止したいが営業が優先（難しい）」が約 37%となっている。このように、飲食店においては、受動喫煙防止についてその必要性等の認識は比較的高いものの、経営上の事情などから、十分な対策ができないところが多いと思われる。

禁煙・分煙の店舗数の割合をみると、約 90%の店舗が何らかの喫煙対策を実施しているという結果になっている。しかしながら、店舗の業態別にみると、主に酒類を提供する業態の店舗では、約 57%が喫煙自由となっている。さらに、経営規模による違いをみると、調査 1 の比較的経営規模の小さいと考えられる店舗は、調査 2 の全国にチェーン展開している経営規模の大きい企業の店舗に比べて対策が遅れており、例えば、主に酒類を提供する業態の店舗では、約 87%が喫煙自由となっている。

飲食店の従業員の受動喫煙のばく露濃度の調査では、たとえ喫煙席と禁煙席に分かれていたとしても、喫煙が行われる空間に出入りしなくてはならない従業員は、受動喫煙のばく露を受けることが認められた。また、そのばく露濃度は定点測定では把握できない高い濃度であることも認められた。

飲食店における受動喫煙防止対策については、現状では、店舗の業態や経営の規模等によっても異なるが、相当程度進んでいる層がある反面、酒類を提供する店舗

など、対策が遅れている業態もある。接客を伴うサービス業である飲食店は経営等の諸事情によって、現状では十分な受動喫煙防止対策が実施されていない店舗が少なからず存在することもやむを得ない面がある。しかしながら、今後、飲食店が受動喫煙防止の重要性についての認識を一層深め、受動喫煙防止対策の取組みが広がっていくことが望まれる。そのためには、国や関係業界等が飲食店に対し、受動喫煙防止対策導入事例や導入促進のための各種情報の提供等による支援を充実するとともに、飲食店従業員を含む受動喫煙防止について、国民全体の意識が一層高まり、飲食店における従業員を含む受動喫煙防止対策のあり方について、早急に社会的な合意が形成されていくことが期待される。

おわりに

おわりに

本調査研究では、職場における喫煙対策の現状を把握するため、職場における喫煙対策に関する各種調査結果等を調べるとともに、特に、接客を伴うサービス産業の飲食店について、受動喫煙対策の実態調査を行い、また、飲食店従業員の粉じん（たばこ煙）ばく露調査も実施した。この結果、職場における受動喫煙及び対策の実態の一端が明らかになった。

諸外国では、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」発効以降、同条約第8条に沿った対策、つまり、サービス産業も含めた建物内の全面禁煙が進みつつある。わが国の職場における喫煙対策についても、本調査研究の成果も踏まえ、サービス産業も含めたすべての職場における受動喫煙防止対策がさらに進展していくことが望まれる。

付属資料

- 資料 1 飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査 集計結果
- 資料 2 サービス業における受動喫煙 - 現状と今後の対策 -
- 資料 3 平成 19 年労働者健康状況調査の概況（抜粋）
- 資料 4 要望 脱タバコ社会の実現に向けて
- 資料 5 受動喫煙防止法による急性心筋梗塞の減少効果に関する研究資料
- 資料 6 受動喫煙対策に関するたばこ産業の考え方等に関する資料

資料 1

飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査

集計結果

	目 次	ページ
1	調査の目的 -----	63
2	調査の対象及び実施方法等 -----	63
別紙 1	アンケート調査票（全国飲食業生活衛生同業組合関係） -----	65
別紙 2	アンケート調査票（社団法人日本フードサービス協会関係） -----	67
別紙 3	集計図表 1（調査 1 全国飲食業生活衛生同業組合関係） -----	69
別紙 4	集計図表 2（調査 2 社団法人日本フードサービス協会関係） -----	87
別紙 5	集計図表 3（調査 1 と調査 2 の合計） -----	99
別紙 6	自由記述欄の記述内容 -----	109

飲食店における禁煙・分煙に関するアンケート調査

1 調査の目的

飲食店における禁煙・分煙に関して、飲食店の経営者や運営会社の意識、考え方、方針等を調査するとともに、飲食店の禁煙・分煙の実態を把握すること。

2 調査の対象及び実施方法等

本調査では、アンケート調査の対象別に、次の調査1及び調査2の2種の調査を行った。

	調査1	調査2
1 調査対象及び調査方法	全国飲食業生活衛生同業組合連合会傘下の飲食店を対象に、同組合主催により全国6箇所で開催された「平成20年度ブロック委員会」の場で、委員会に参加した委員（飲食店の経営者等）に調査票を配布し、その場で回収した。	社団法人日本フードサービス協会の会員企業を対象に、調査票を送付し、回答はファクシミリで送信してもらう方法により回収した。
2 調査時期	平成20年9月3日～ 平成20年10月20日	平成20年10月6日～ 平成20年10月24日
3 送付数及び回収数	配付数 450(概数) 回収数 194 回収率 40%(概ね) (注 店舗数 170)	送付数 448 回収数 137 回収率 30.6% (注 店舗数 12,458)
4 調査票	別紙1のとおり	別紙2のとおり

(注) 調査1の全国飲食業生活衛生同業組合連合会傘下の飲食店経営者は1店舗～数店舗の店舗を運営しているところが多い。一方、調査2の日本フードサービス協会の会員企業は、全国に数十～数百の飲食店チェーンを運営している企業が多い。この調査は、調査1は飲食店の経営者を対象に、調査2は飲食店を運営する企業を対象に行ったものであり、回収数はそれぞれ、調査1が194、調査2が137であるが、店舗数でみると、問8の結果のとおり、調査1は170、調査2は12,458であり、調査2の店舗数が調査1の約73倍になっている。(調査1では問8の店舗数が無記入のものがあったため、調査票回収数より店舗数が少ない。)

飲食店の禁煙・分煙に関するアンケート調査

貴社が営業されている飲食店における禁煙・分煙に関する方針や現況等についてお尋ねします。

回答は、該当する番号を で囲んでください。または、必要欄にご記入ください。

「受動喫煙」とは、「室内等の環境で他人のたばこの煙を吸わされること」を言います。

特記事項や備考があれば、欄外に自由に記述してください。

記入後は、担当者にお返しください。

問1. 受動喫煙により、非喫煙者は目の痛みや鼻づまり、頭痛などの不快症状だけに止まらず、呼吸器疾患や循環器疾患等のリスクが高まるとされています。このように受動喫煙により健康に悪影響が生じることをご存知ですか。

- 1 知っている 2 ある程度知っている 3 知らない

問2. 健康増進法では、「多数の者が利用する施設(飲食店を含む)の管理者は、これらの施設の利用者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされていることをご存知ですか。

- 1 知っている 2 知らない

問3. 厚生労働省(労働基準局)から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されていることをご存知ですか。

- 1 内容も含め知っている 2 あることは知っているが内容はよく知らない
3 知らない

問4. 飲食店内におけるお客様の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

- 1 防止すべきである 2 防止したいが営業が優先である
3 必ずしも防止する必要があるとは思わない 4 特に考えはない

問5. 飲食店内における従業員の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

- 1 防止すべきである 2 防止したいが営業が優先である
3 従業員は仕事なので防止する必要があるとは思わない 4 特に考えはない

問6. 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

次の1または2のどちらかを選び記入してください。

- 1 方針やルールがある

どのような方針やルールですか。主な内容と定めた主な理由を簡潔にご記入ください。

主な内容	
主な理由	

- 2 方針やルールはない(店舗にまかせている場合を含む)

定めていない理由及び今後の予定を簡潔にご記入ください。

定めていない理由	
今後定める予定はありますか	<p>(1) 定める予定がある</p> <p>時期 イ 1年以内 □ 2～3年以内 Ⅲ 未定</p> <p>内容 イ 店内全面禁煙 □ 分煙 Ⅲ 禁煙タイム Ⅳ その他</p> <p>(2) 定める予定はない</p>

問7. 店内全面禁煙の店舗がある会社にお尋ねします。

店内全面禁煙としたことにより、それらの店舗の営業にどのような影響がありましたか、
該当するもの(複数回答可)を で囲み、()内にその内容等を簡潔にご記入ください。

- 1 かなり損失があった ()
- 2 多少の損失があった ()
- 3 変化はなかった ()
- 4 多少は有益であった ()
- 5 かなり有益であった ()

問8. 貴社の店舗の業態別に禁煙・分煙の種類別の店舗の数を下表にご記入ください。

店舗の業態	禁煙・分煙の種類								店舗の数 合計
	A	B	C	D	E	F	G	H	
	店内全面禁煙である	独立した喫煙室があり客席は終日禁煙である	喫煙席と禁煙席が壁や間仕切りで仕切られて別室になっている	禁煙席 喫煙席が階(フロア)で分かれている	同一の空間を喫煙席と禁煙席に区分している(ついでなどの不完全な仕切りを含む)	禁煙タイムを設けている	全席喫煙自由である	(その他)	
イ 主として食事 (客層は主に成人)									
ロ 主として食事 (未成年や子供もよく利用する)									
ハ 主として酒類									
店舗の数 合計									

記入数値について該当するほうをレ点でチェックしてください。
把握している数である。
概数または推測数である。

注1 店舗の業態は、飲食の主目的と客層により、イ、ロ、ハのいずれかに分類して計上してください。

・「主として食事」……レストラン、食堂、喫茶店、麺類店、すし店、中華店、専門店など

・「主として酒類」……居酒屋、スナック、バー など

注2 禁煙・分煙の種類別の店舗数の内訳は、詳しく把握していない場合、「おおむね」でも結構ですので概数又は推測数をご記入ください。

また、記入数値が概数かどうかについて、欄外の該当する をチェックしてください。

注3 該当する店舗がない欄は空白で結構です。

問9. 貴社の経営者は現在たばこを吸っていますか。

- 1 毎日吸っている
- 2 毎日ではないが時々吸う
- 3 以前は吸っていたが現在は吸っていない
- 4 習慣的にタバコを吸ったことはない

問10. 貴社の経営者の性別はどちらですか。

- 1 男性
- 2 女性

問11. あなた(回答者)は社内での立場ですか。

- 1 経営者
- 2 経営者側(役員・管理職など)
- 3 従業員
- 4 その他()

ご協力ありがとうございました。
(担当者にお返⁶⁸ください。)

飲食店の禁煙・分煙に関するアンケート調査

貴社が営業されている飲食店における禁煙・分煙に関する方針や現況等についてお尋ねします。

回答は、該当する番号を で囲んでください。または、必要欄にご記入ください。

「受動喫煙」とは、「室内等の環境で他人のたばこの煙を吸わされること」を言います。

特記事項や備考があれば、欄外に自由に記述してください。

記入後は、上記の F A X 番号あて送信願います。

問1. 受動喫煙により、非喫煙者は目の痛みや鼻づまり、頭痛などの不快症状だけに止まらず、呼吸器疾患や循環器疾患等のリスクが高まるという研究結果が近年多く報告されています。このような受動喫煙による健康への悪影響についてご存知ですか。

- 1 知っている 2 ある程度知っている 3 知らない

問2. 健康増進法では、「多数の者が利用する施設(飲食店を含む)の管理者は、これらの施設の利用者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされていることをご存知ですか。

- 1 知っている 2 知らない

問3. 厚生労働省(労働基準局)から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されていることをご存知ですか。

- 1 内容も含め知っている 2 あることは知っているが内容はよく知らない
3 知らない

問4. 飲食店内におけるお客様の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

- 1 防止すべきである 2 防止したいが経営上の諸事情もあり難しい
3 必ずしも防止する必要があるとは思わない 4 特に考えはない

問5. 飲食店内における従業員の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

- 1 防止すべきである 2 防止したいが経営上の諸事情もあり難しい
3 従業員は仕事なので防止する必要があるとは思わない 4 特に考えはない

問6. 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

- 1 方針やルールがある

どのような方針やルールですか。主な内容と定めた主な理由を簡潔にご記入ください。

主な内容	
主な理由	

- 2 方針やルールはない(店舗にまかせている場合を含む)

定めていない理由及び今後の予定を簡潔にご記入ください。

定めていない理由	
今後の予定	<p>1 定める予定がある</p> <p>時期 イ 1年以内 □ 2～3年以内 八 未定</p> <p>内容 イ 店内全面禁煙 □ 分煙 八 禁煙タイム ニ その他</p> <p>2 定める予定はない</p>

問7. 店内全面禁煙の店舗がある会社にお尋ねします。

店内全面禁煙としたことにより、それらの店舗の営業にどのような影響がありましたか(複数回答可)。

- 1 かなり損失があった
- 2 多少の損失があった
- 3 変化はなかった
- 4 多少は有益であった
- 5 かなり有益であった

影響の内容等を簡潔にご記入ください。
 (例：お客が減った(増えた))

問8. 貴社の店舗の業態別に、禁煙・分煙の種類別の店舗数をご記入ください。

店舗の業態	禁煙・分煙の種類								店舗数 合計
	A	B	C	D	E	F	G	H	
店舗の業態	店内全面禁煙である	独立した喫煙室があり客席は終日禁煙である	喫煙席と禁煙席が壁や間仕切りで仕切られて別室になっている	禁煙席 喫煙席が階つろアで分かれている	同一の空間を喫煙席と禁煙席に区分している(ついでなどの不完全な仕切りを含む)	禁煙タイムを設けている	全席喫煙自由である	(その他)	
イ 主として食事 (客層は主に成人)									
ロ 主として食事 (未成年や子供もよく利用する)									
ハ 主として酒類									
店舗数 合計									

記入数値について該当するほうをレ点でチェックしてください。
 把握している数である。
 概数または推測数である。

注1 フランチャイズ店を含めてください。

注2 店舗の業態は、飲食の主目的と客層により、イ、ロ、ハのいずれかに分類して計上してください。

- ・「主として食事」………レストラン、食堂、喫茶店、麺類店、すし店、中華店、専門店など
- ・「主として酒類」………居酒屋、スナック、バー など

注2 禁煙・分煙の種類別の店舗数の内訳は、詳しく把握していない場合、「おおむね」でも結構ですので概数又は推測数をご記入ください。

概数、推測数の場合、合計が合わなくても差し支えありません。

記入数値が概数がどうかについて、欄外の該当する をチェックしてください。

注3 該当する店舗がない欄は空白で結構です。

このアンケート調査に関する問合せ先	
社団法人日本フードサービス協会 業務部 石井 tel 03-5403-1060 fax 03-5403-1070 東京都港区浜松町 1-29-6	中央労働災害防止協会 中央快適職場推進センター 調査指導課 郡(こおり)、斉藤 tel 03-3452-6406 fax 03-3454-7624 東京都港区芝 5-35-1

ご協力ありがとうございました。
 1 枚目に記載の F A X 番号あて 2 枚とも送信願います。
 10 月 24 日(金)までにご送信をお願いいたします。

集計図表 1

(調査 1 全国飲食業生活衛生同業組合関係)

注 図表のなかの、「毎日吸う」、「ときどき吸う」、「以前吸っていた」、「吸わない」とあるのは、それぞれ問 9 の以下の選択肢を示す。

問 9 . 貴社の経営者は現在たばこを吸っていますか。

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1 毎日吸っている | 「毎日吸う」 |
| 2 毎日ではないが時々吸う | 「ときどき吸う」 |
| 3 以前は吸っていたが現在は吸っていない | 「以前吸っていた」 |
| 4 習慣的にタバコを吸ったことはない | 「吸わない」 |

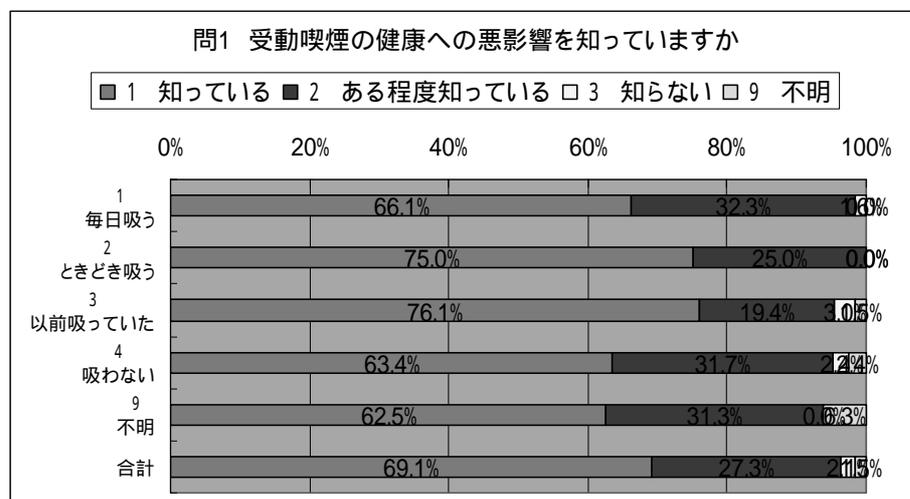
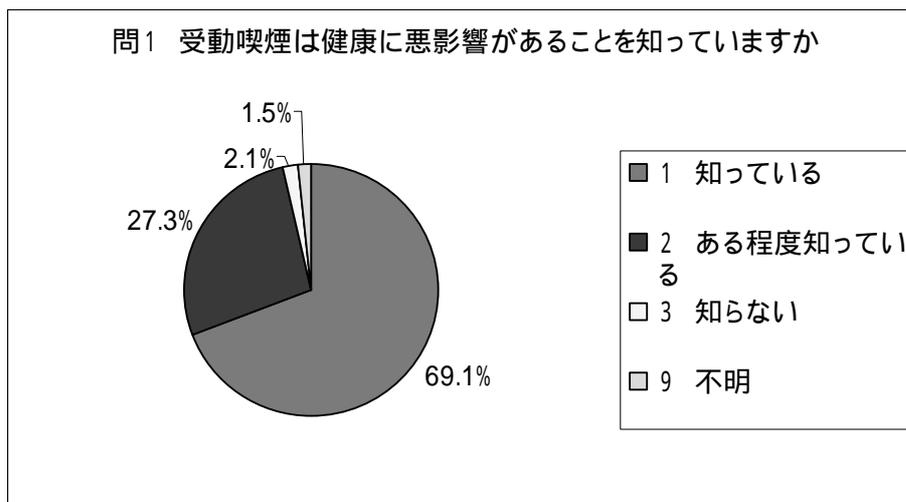
問1．受動喫煙により、非喫煙者は目の痛みや鼻づまり、頭痛などの不快症状だけに止まらず、呼吸器疾患や循環器疾患等のリスクが高まるとされています。このように受動喫煙により健康に悪影響が生じることをご存知ですか。

問1 健康影響を知っていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 知っている	41	6	51	26	10	134
2 ある程度知っている	20	2	13	13	5	53
3 知らない	1		2	1		4
9 不明			1	1	1	3
合計	62	8	67	41	16	194

問1 健康影響を知っていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 知っている	66.1%	75.0%	76.1%	63.4%	62.5%	69.1%
2 ある程度知っている	32.3%	25.0%	19.4%	31.7%	31.3%	27.3%
3 知らない	1.6%	0.0%	3.0%	2.4%	0.0%	2.1%
9 不明	0.0%	0.0%	1.5%	2.4%	6.3%	1.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



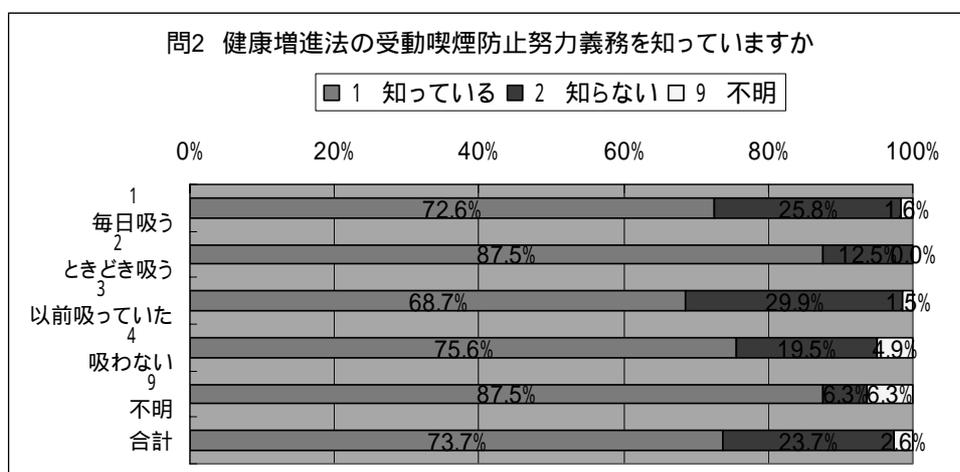
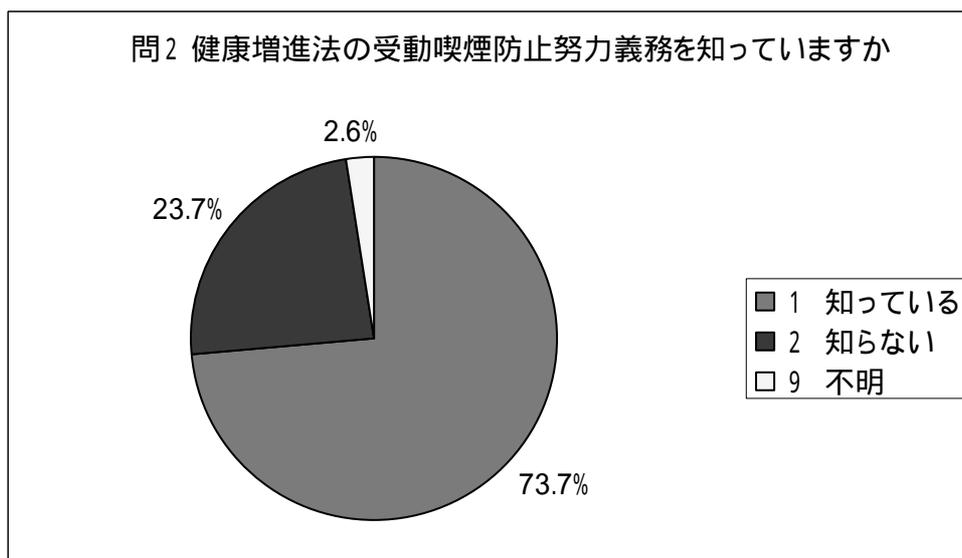
問2 . 健康増進法では、「多数の者が利用する施設（飲食店を含む）の管理者は、これらの施設の利用者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされていることをご存知ですか。

問2 健康増進法の受動喫煙防止努力義務を知っていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 知っている	45	7	46	31	14	143
2 知らない	16	1	20	8	1	46
9 不明	1		1	2	1	5
合計	62	8	67	41	16	194

問2 健康増進法の受動喫煙防止努力義務を知っていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 知っている	72.6%	87.5%	68.7%	75.6%	87.5%	73.7%
2 知らない	25.8%	12.5%	29.9%	19.5%	6.3%	23.7%
9 不明	1.6%	0.0%	1.5%	4.9%	6.3%	2.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



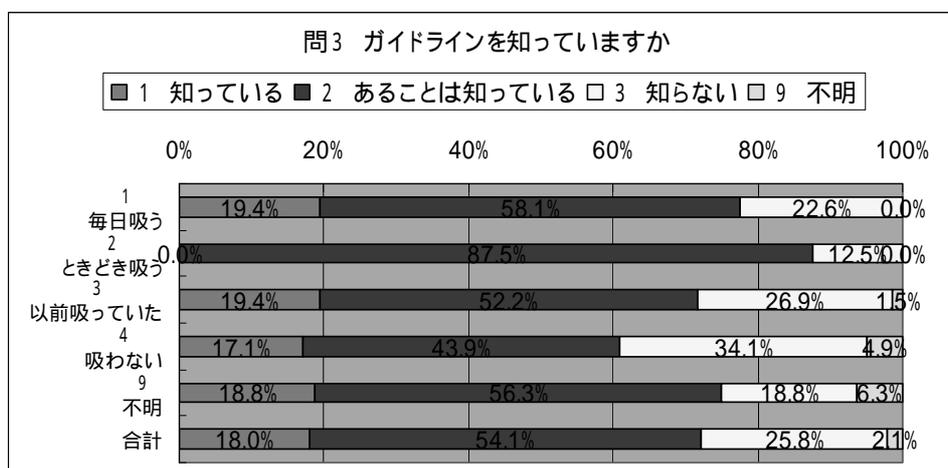
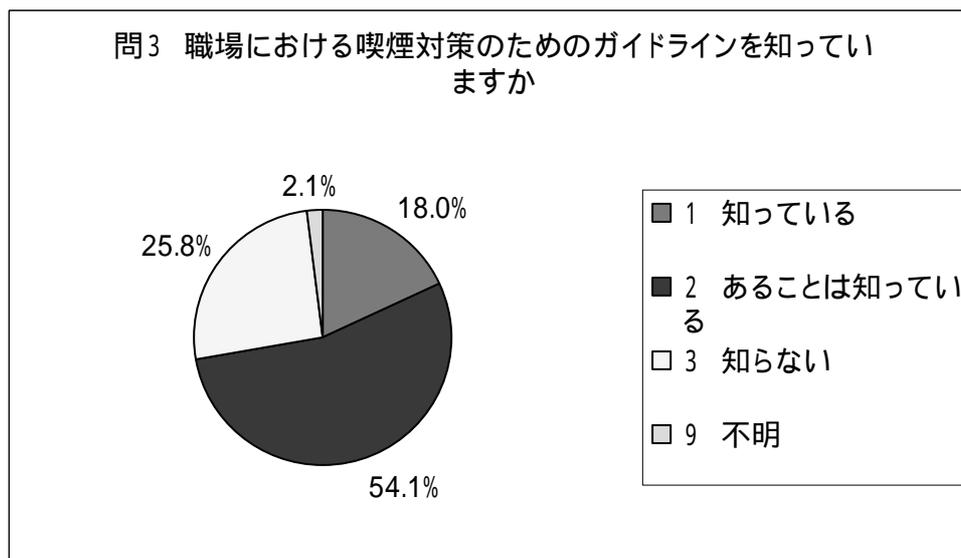
問3．厚生労働省（労働基準局）から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されていることをご存知ですか。

問3 ガイドラインを知っていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 知っている	12		13	7	3	35
2 あることは知っている	36	7	35	18	9	105
3 知らない	14	1	18	14	3	50
9 不明			1	2	1	4
合計	62	8	67	41	16	194

問3 ガイドラインを知っていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 知っている	19.4%	0.0%	19.4%	17.1%	18.8%	18.0%
2 あることは知っている	58.1%	87.5%	52.2%	43.9%	56.3%	54.1%
3 知らない	22.6%	12.5%	26.9%	34.1%	18.8%	25.8%
9 不明	0.0%	0.0%	1.5%	4.9%	6.3%	2.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



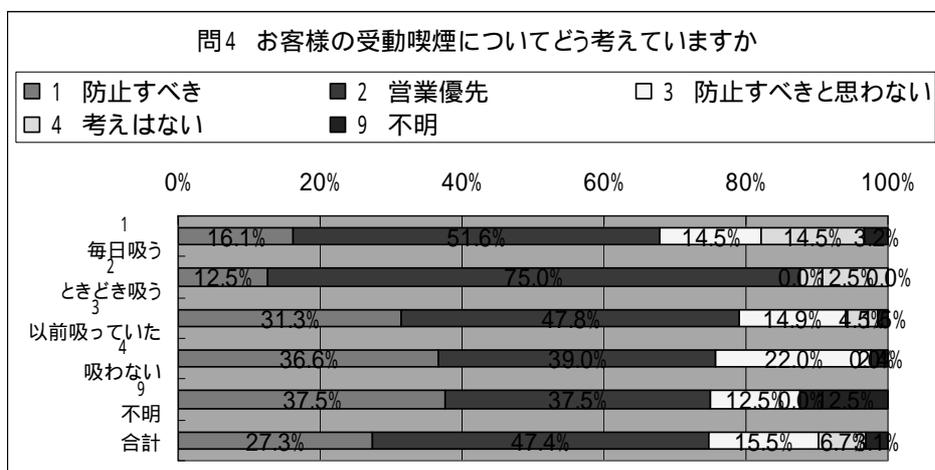
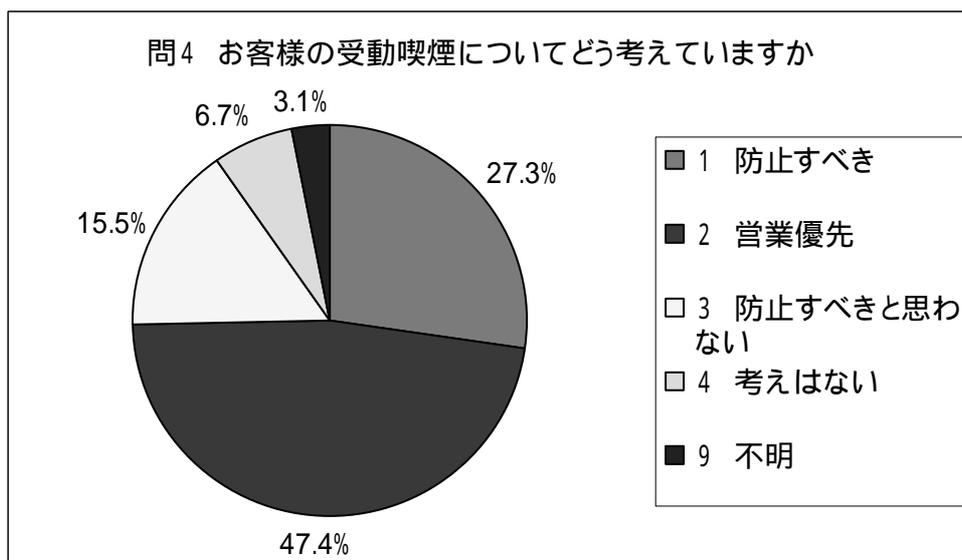
問 4 . 飲食店内におけるお客様の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

問4 お客様の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 防止すべき	10	1	21	15	6	53
2 営業優先	32	6	32	16	6	92
3 防止すべきと思わない	9		10	9	2	30
4 考えはない	9	1	3			13
9 不明	2		1	1	2	6
合計	62	8	67	41	16	194

問4 お客様の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 防止すべき	16.1%	12.5%	31.3%	36.6%	37.5%	27.3%
2 営業優先	51.6%	75.0%	47.8%	39.0%	37.5%	47.4%
3 防止すべきと思わない	14.5%	0.0%	14.9%	22.0%	12.5%	15.5%
4 考えはない	14.5%	12.5%	4.5%	0.0%	0.0%	6.7%
9 不明	3.2%	0.0%	1.5%	2.4%	12.5%	3.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



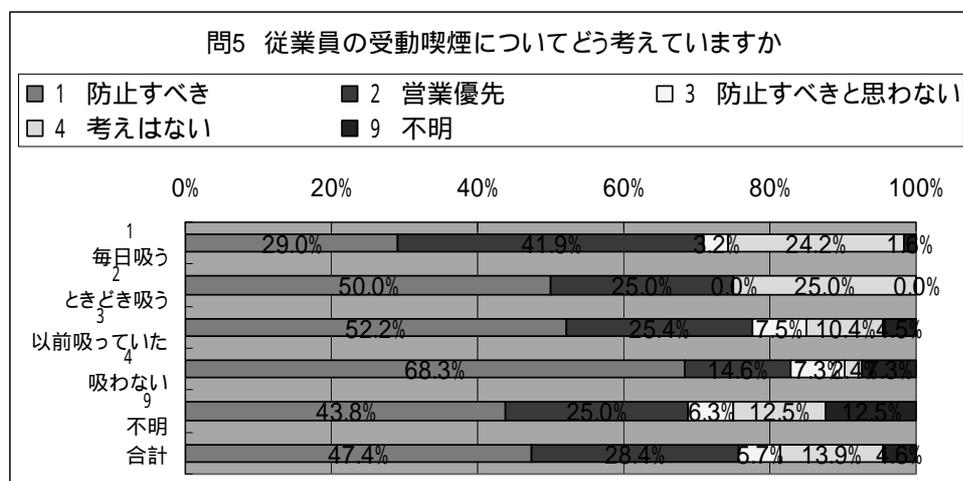
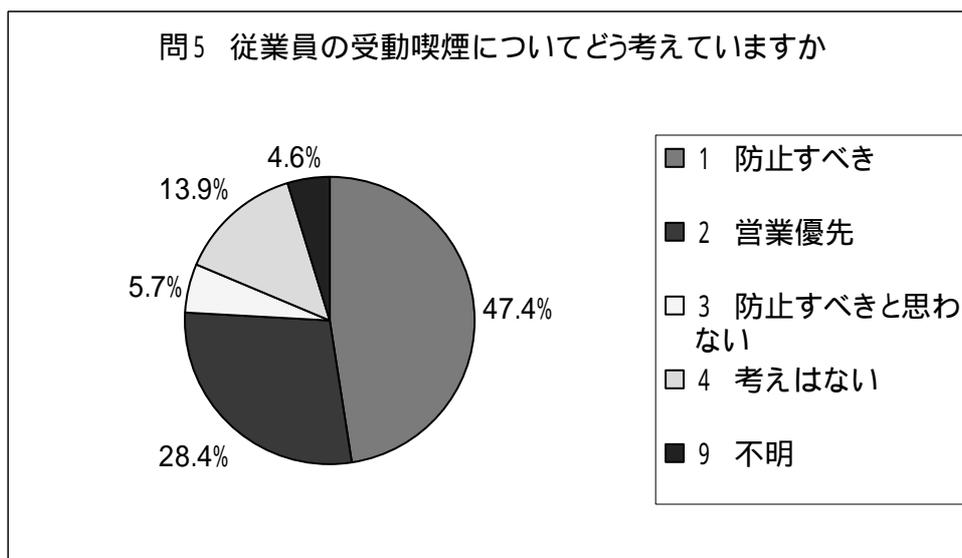
問 5 . 飲食店内における従業員の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

問5 従業員の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 防止すべき	18	4	35	28	7	92
2 営業優先	26	2	17	6	4	55
3 防止すべきと思わない	2		5	3	1	11
4 考えはない	15	2	7	1	2	27
9 不明	1		3	3	2	9
合計	62	8	67	41	16	194

問5 従業員の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 防止すべき	29.0%	50.0%	52.2%	68.3%	43.8%	47.4%
2 営業優先	41.9%	25.0%	25.4%	14.6%	25.0%	28.4%
3 防止すべきと思わない	3.2%	0.0%	7.5%	7.3%	6.3%	5.7%
4 考えはない	24.2%	25.0%	10.4%	2.4%	12.5%	13.9%
9 不明	1.6%	0.0%	4.5%	7.3%	12.5%	4.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



問 6 . 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

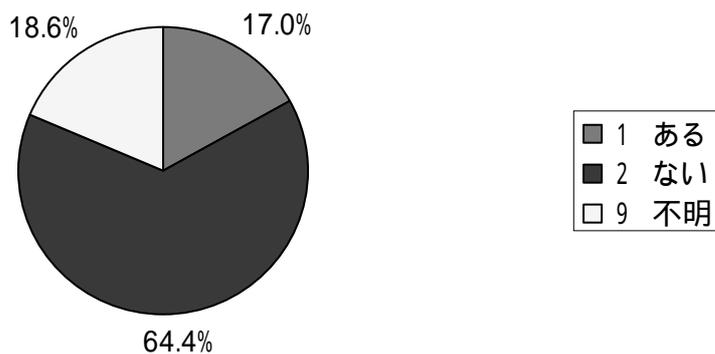
問6 方針やルールがありますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 ある	10		12	10	1	33
2 ない	44	5	50	18	8	125
9 不明	8	3	5	13	7	36
合計	62	8	67	41	16	194

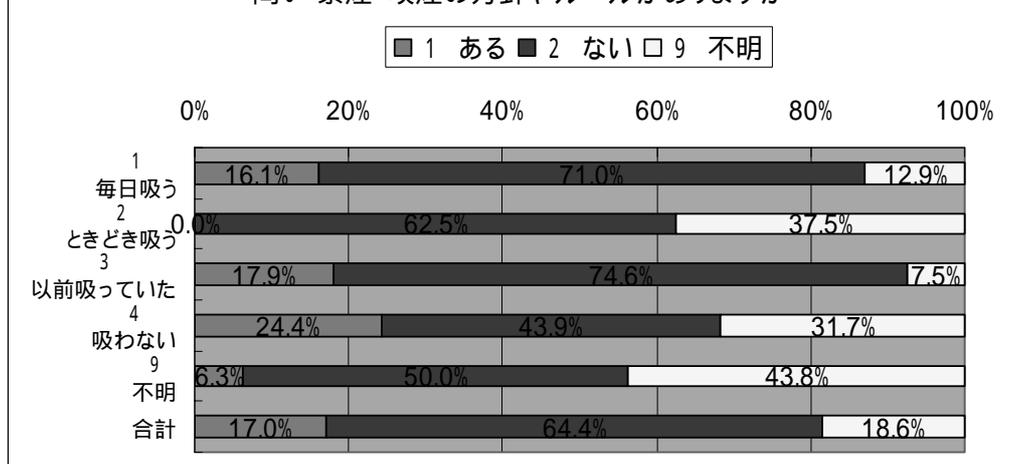
問6 方針やルールがありますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 ある	16.1%	0.0%	17.9%	24.4%	6.3%	17.0%
2 ない	71.0%	62.5%	74.6%	43.9%	50.0%	64.4%
9 不明	12.9%	37.5%	7.5%	31.7%	43.8%	18.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問6 禁煙・分煙について方針やルールがありますか



問6 禁煙・喫煙の方針やルールがありますか



問6 - 1 どのような方針やルールですか。主な内容と定めた主な理由を簡潔にご記入ください。

(問6 - 1の方針やルールの「主な内容」欄の記述を事務局において分類した。)

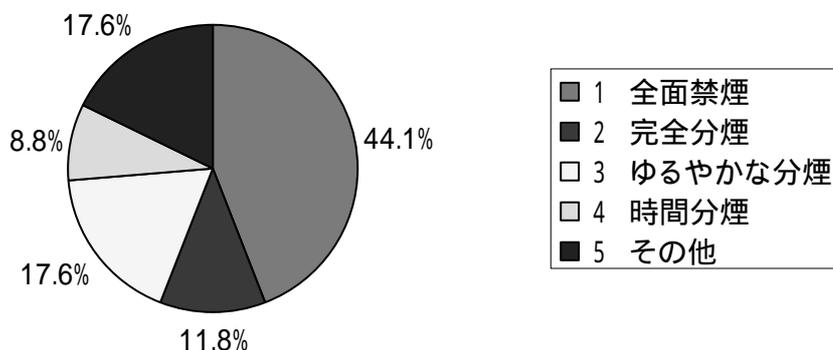
問6 方針の種類

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 全面禁煙			3	8	4	15
2 完全分煙			1	3		4
3 ゆるやかな分煙	1		4		1	6
4 時間分煙			1		2	3
5 その他			2	2	2	6
合計	1	11	0	13	9	34

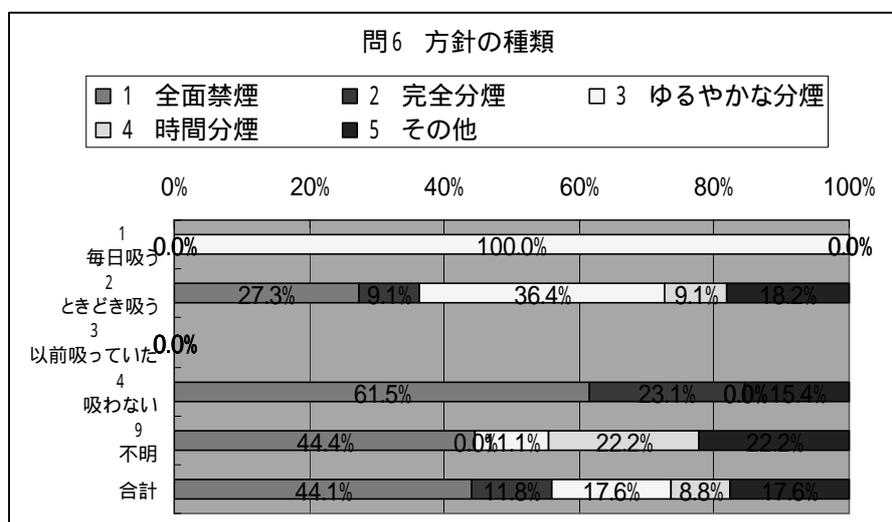
問6 方針の種類

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 全面禁煙	0.0%	27.3%		61.5%	44.4%	44.1%
2 完全分煙	0.0%	9.1%		23.1%	0.0%	11.8%
3 ゆるやかな分煙	100.0%	36.4%		0.0%	11.1%	17.6%
4 時間分煙	0.0%	9.1%		0.0%	22.2%	8.8%
5 その他	0.0%	18.2%		15.4%	22.2%	17.6%
合計	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%

(問6 方針の種類)



問6 方針の種類



問 6 - 2 方針やルールを今後定める予定はありますか。

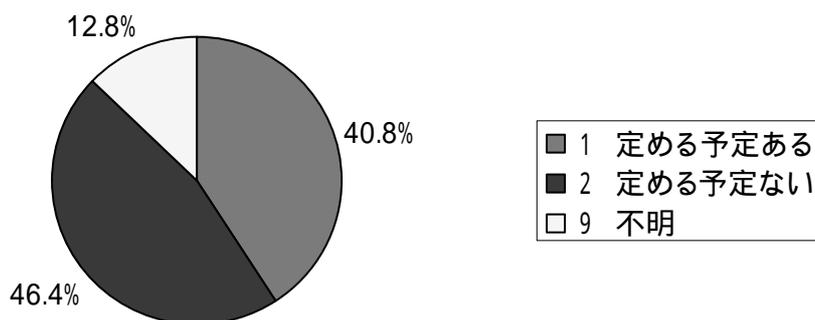
問6 - 2 方針やルールを定める予定がありますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 定める予定ある	20	2	19	8	2	51
2 定める予定ない	21	2	25	7	3	58
9 不明	3	1	6	3	3	16
合計	44	5	50	18	8	125

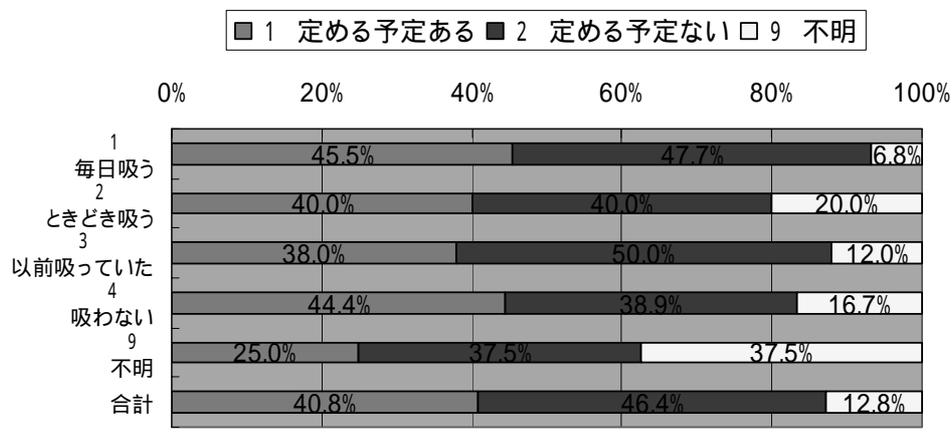
問6 - 2 方針やルールを定める予定がありますか

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 定める予定ある	45.5%	40.0%	38.0%	44.4%	25.0%	40.8%
2 定める予定ない	47.7%	40.0%	50.0%	38.9%	37.5%	46.4%
9 不明	6.8%	20.0%	12.0%	16.7%	37.5%	12.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問6-2 禁煙・分煙の方針やルールを定める予定はありますか



問6-2 方針やルールを定める予定はありますか



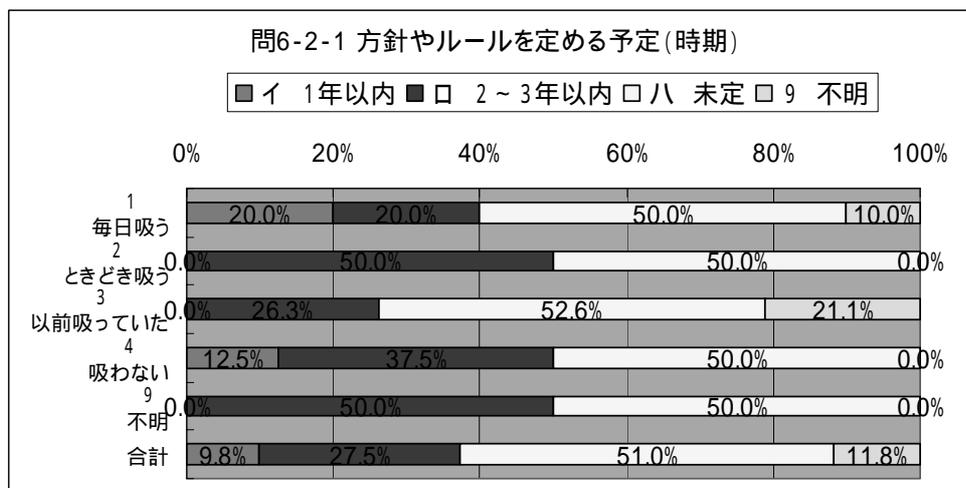
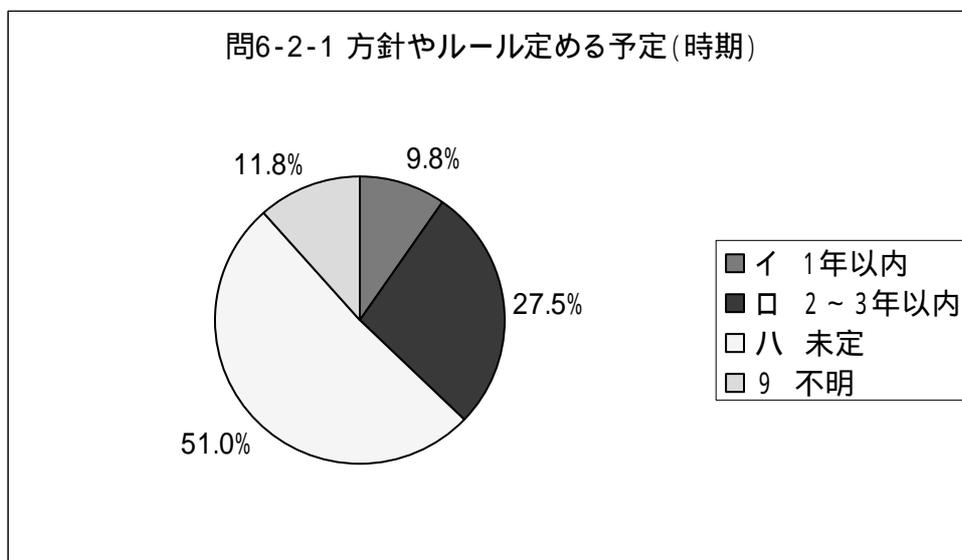
問 6 - 2 (1) 方針やルールを定める予定の時期

問 6 - 2 (1) 時期 方針やルールを定める時期

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
イ 1年以内	4			1		5
ロ 2～3年以内	4	1	5	3	1	14
ハ 未定	10	1	10	4	1	26
9 不明	2		4			6
合計	20	2	19	8	2	51

問 6 - 2 (1) 時期 方針やルールを定める時期

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
イ 1年以内	20.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	9.8%
ロ 2～3年以内	20.0%	50.0%	26.3%	37.5%	50.0%	27.5%
ハ 未定	50.0%	50.0%	52.6%	50.0%	50.0%	51.0%
9 不明	10.0%	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%	11.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



問 6 - 2 (1) 定める予定の方針やルールの内容

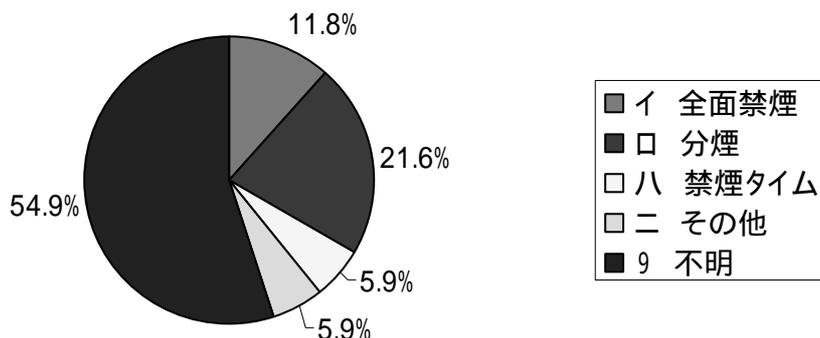
問 6 - 2 (1) 内容 定める予定の方針やルールの内容

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
イ 全面禁煙	1		3	1	1	6
ロ 分煙	5		4	1	1	11
ハ 禁煙タイム	2		1			3
ニ その他	1		2			3
9 不明	11	2	9	6		28
合計	20	2	19	8	2	51

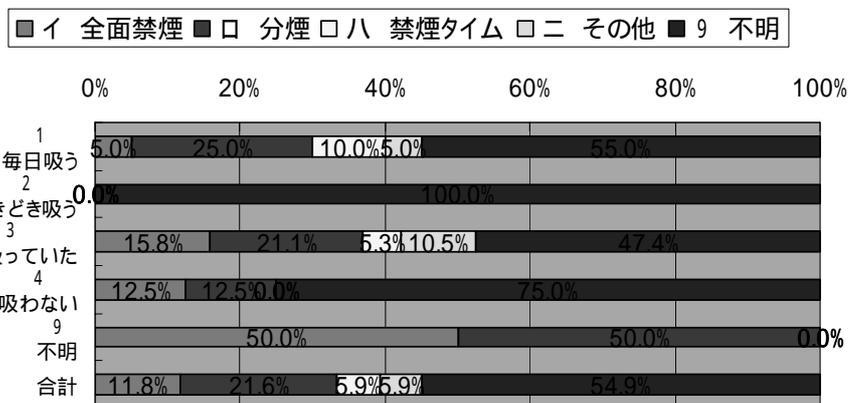
問 6 - 2 (1) 内容 定める予定の方針やルールの内容

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
イ 全面禁煙	5.0%	0.0%	15.8%	12.5%	50.0%	11.8%
ロ 分煙	25.0%	0.0%	21.1%	12.5%	50.0%	21.6%
ハ 禁煙タイム	10.0%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	5.9%
ニ その他	5.0%	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%	5.9%
9 不明	55.0%	100.0%	47.4%	75.0%	0.0%	54.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問6-2-1 定める予定の方針・ルール(内容)



問6-2-1 方針やルールを定める予定(内容)



問 7 . 店内全面禁煙の店舗がある会社にお尋ねします。

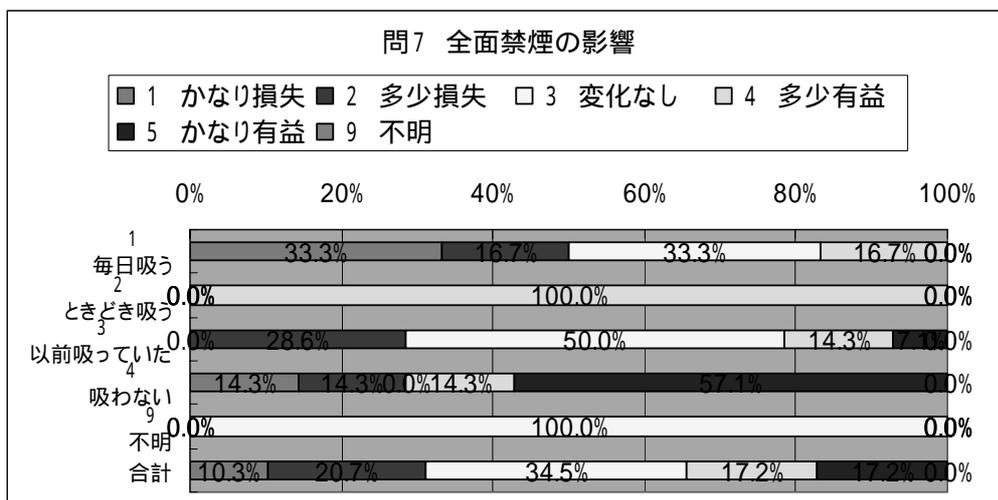
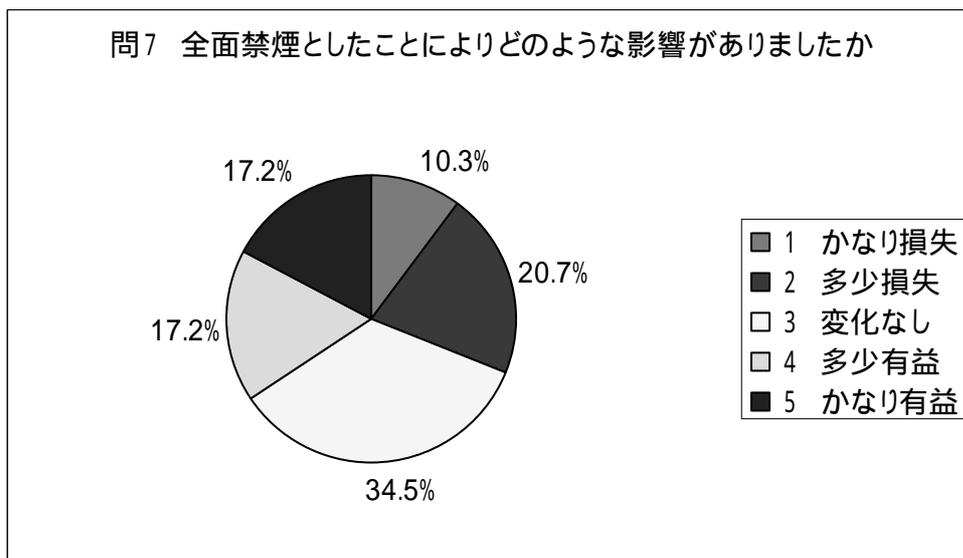
店内全面禁煙としたことにより、それらの店舗の営業にどのような影響がありましたか。

問 7 全面禁煙の影響

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 かなり損失	2			1		3
2 多少損失	1		4	1		6
3 変化なし	2		7		1	10
4 多少有益	1	1	2	1		5
5 かなり有益			1	4		5
						0
合計	6	1	14	7	1	29

問 7 全面禁煙の影響

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 かなり損失	33.3%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	10.3%
2 多少損失	16.7%	0.0%	28.6%	14.3%	0.0%	20.7%
3 変化なし	33.3%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%	34.5%
4 多少有益	16.7%	100.0%	14.3%	14.3%	0.0%	17.2%
5 かなり有益	0.0%	0.0%	7.1%	57.1%	0.0%	17.2%
9 不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



問 8 . 店舗の業態別、禁煙・分煙の種類別の店舗の数

問8 禁煙・分煙店舗数

毎日吸う	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	3	0	1	3	5	2	12	0	26
ロ 食事(子供も利用)	3	1	1	3	1	1	3	0	13
ハ 酒類	0	0	0	2	1	0	22	0	25
合計	6	1	2	8	7	3	37	0	64

ときどき吸う	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ロ 食事(子供も利用)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ハ 酒類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	0	0	0	0	2	0	2	0	4

現在は吸わない	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	4	3	4	1	0	1	15	1	29
ロ 食事(子供も利用)	3	0	0	1	0	0	8	0	12
ハ 酒類	1	0	0	0	2	0	12	0	15
合計	8	3	4	2	2	1	35	1	56

吸ったことない	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	16	1	4	2	0	3	5	0	31
ロ 食事(子供も利用)	4	0	0	0	0	0	0	0	4
ハ 酒類	0	0	0	0	0	0	10	0	10
合計	20	1	4	2	0	3	15	0	45

不明	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)									0
ロ 食事(子供も利用)									0
ハ 酒類					1				1
合計	0	0	0	0	1	0	0	0	1

合計	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	23	4	9	6	7	6	32	1	88
ロ 食事(子供も利用)	10	1	1	4	1	1	12	0	30
ハ 酒類	1	0	0	2	4	0	45	0	52
合計	34	5	10	12	12	7	89	1	170

問 8 . 店舗の業態別、禁煙・分煙の種類別の店舗の数（割合）

問 8 禁煙・分煙店舗数

毎日吸う	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	11.5%	0.0%	3.8%	11.5%	19.2%	7.7%	46.2%	0.0%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	23.1%	7.7%	7.7%	23.1%	7.7%	7.7%	23.1%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	4.0%	0.0%	88.0%	0.0%	100.0%
合計	9.4%	1.6%	3.1%	12.5%	10.9%	4.7%	57.8%	0.0%	100.0%

ときどき吸う	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%

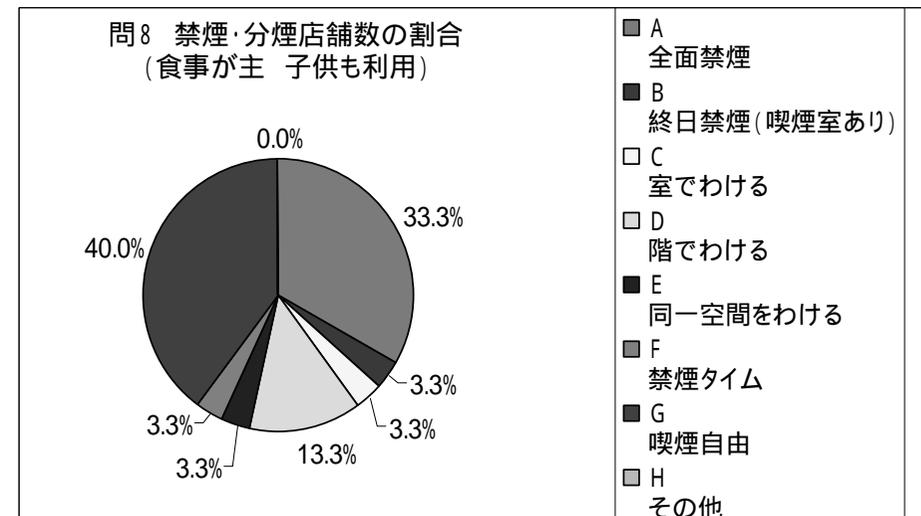
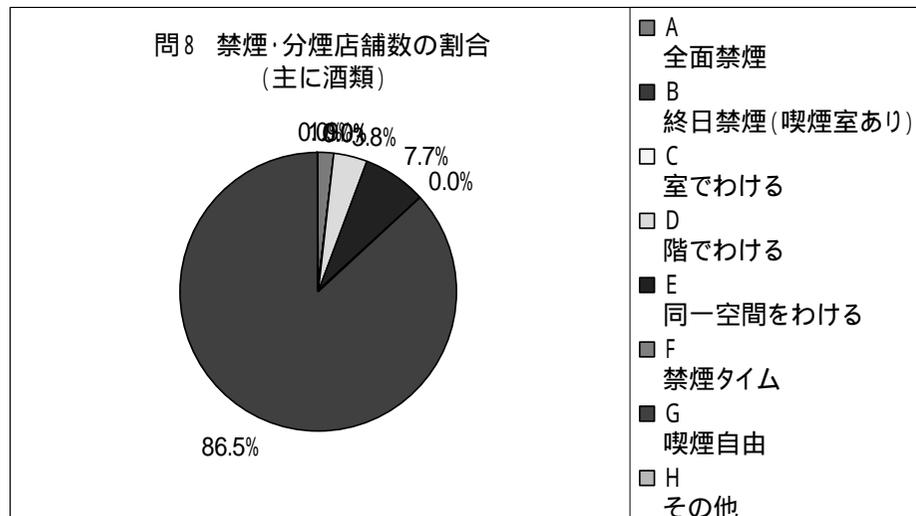
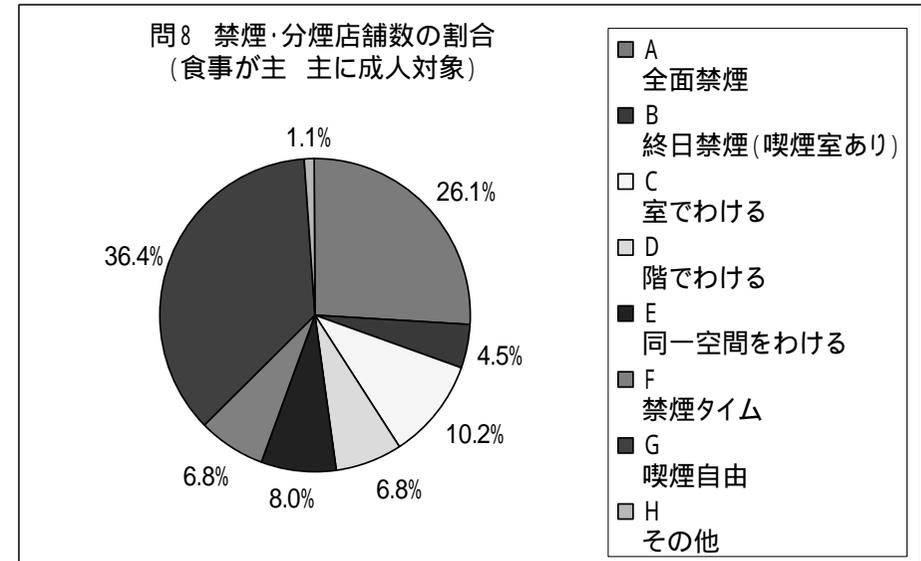
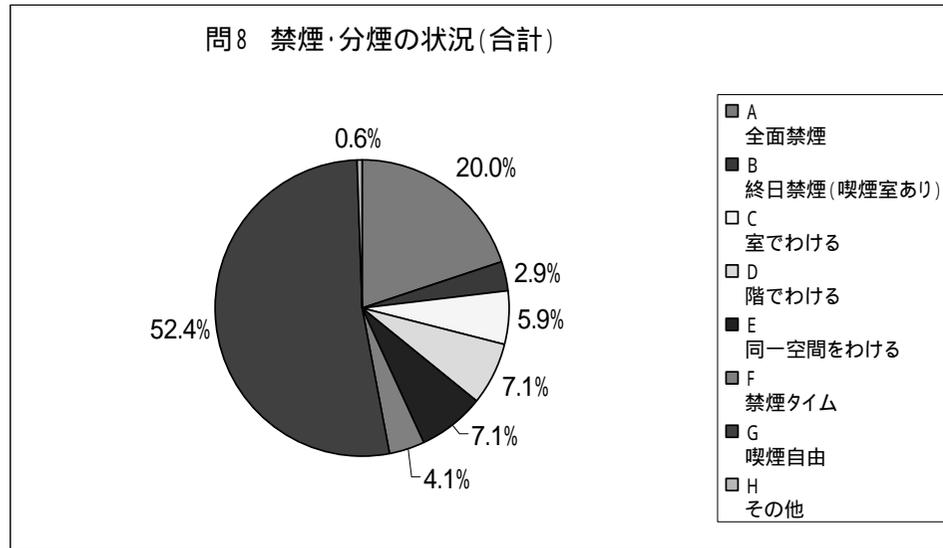
現在は吸わない	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	13.8%	10.3%	13.8%	3.4%	0.0%	3.4%	51.7%	3.4%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	25.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	0.0%	80.0%	0.0%	100.0%
合計	14.3%	5.4%	7.1%	3.6%	3.6%	1.8%	62.5%	1.8%	100.0%

吸ったことない	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	51.6%	3.2%	12.9%	6.5%	0.0%	9.7%	16.1%	0.0%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
合計	44.4%	2.2%	8.9%	4.4%	0.0%	6.7%	33.3%	0.0%	100.0%

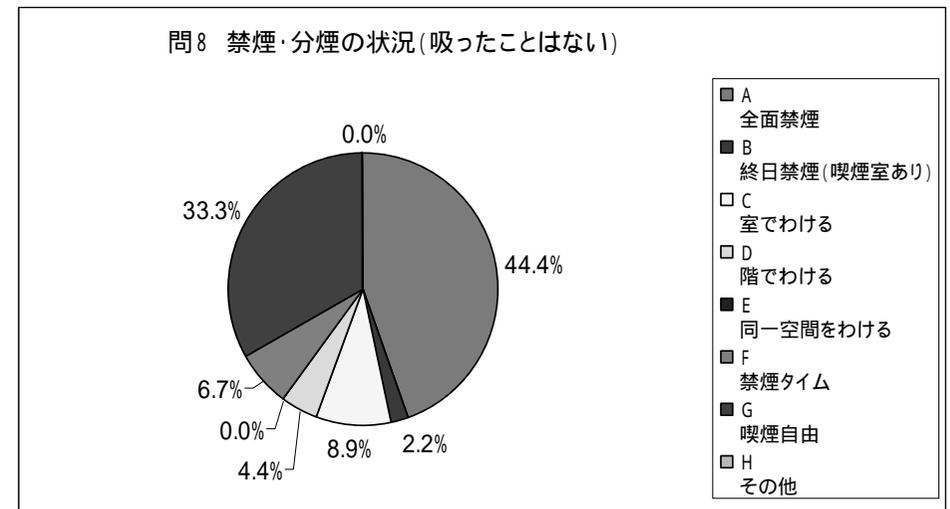
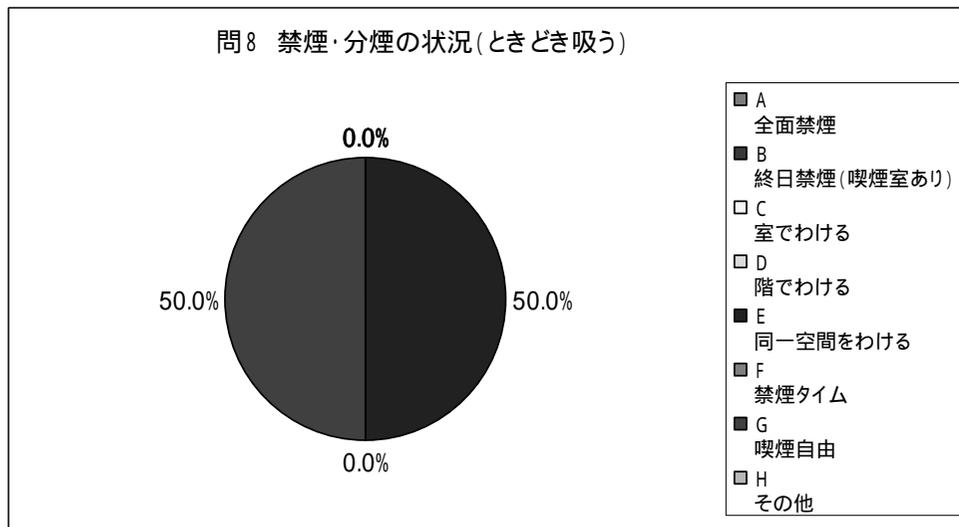
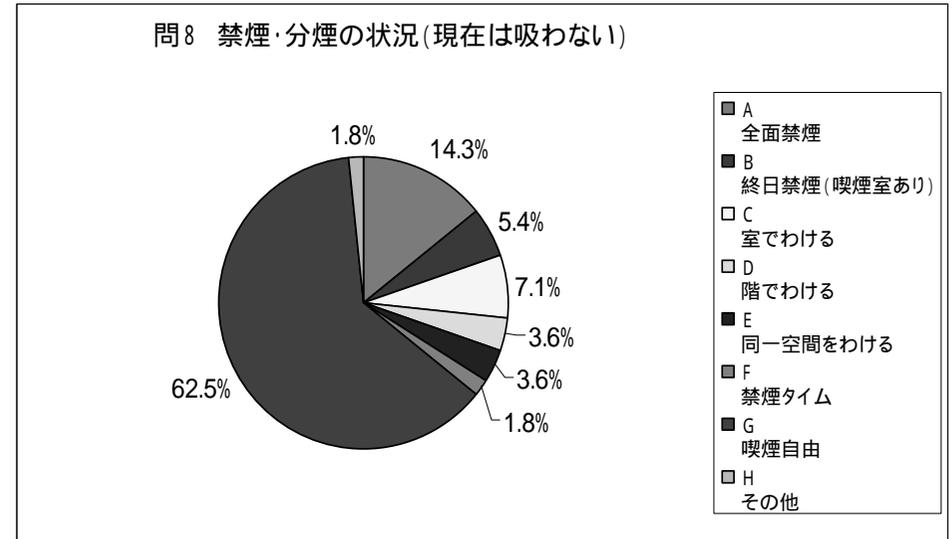
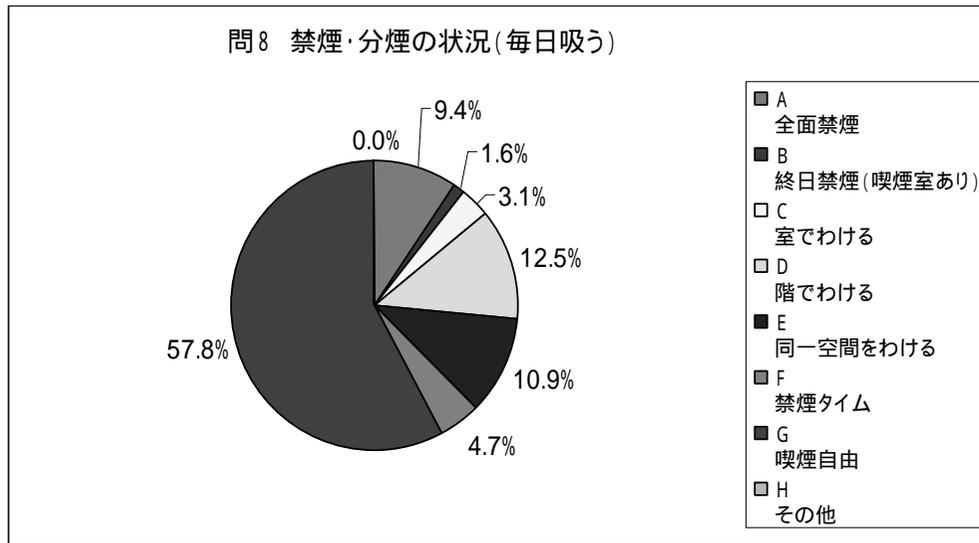
不明	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)									
ロ 食事(子供も利用)									
ハ 酒類	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

合計	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	26.1%	4.5%	10.2%	6.8%	8.0%	6.8%	36.4%	1.1%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	33.3%	3.3%	3.3%	13.3%	3.3%	3.3%	40.0%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	1.9%	0.0%	0.0%	3.8%	7.7%	0.0%	86.5%	0.0%	100.0%
合計	20.0%	2.9%	5.9%	7.1%	7.1%	4.1%	52.4%	0.6%	100.0%

問 8 . 店舗の業態ごとの、禁煙・分煙の種類別の店舗の数（割合）



問 8 ・ 問 9 経営者の喫煙状況ごとの、禁煙・分煙の種類別の店舗の数（割合）



問 9 . 貴社の経営者は現在たばこを吸っていますか。

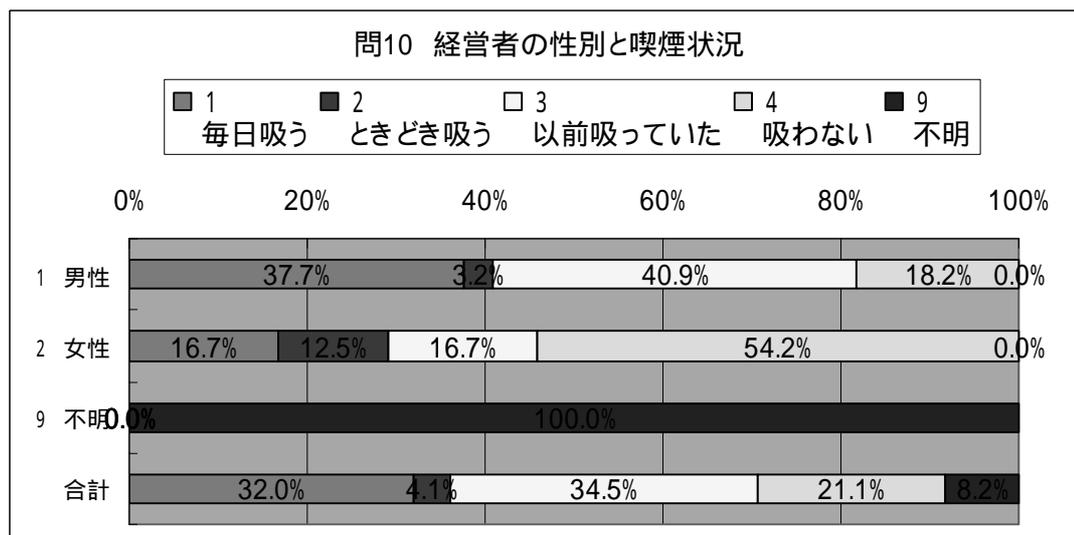
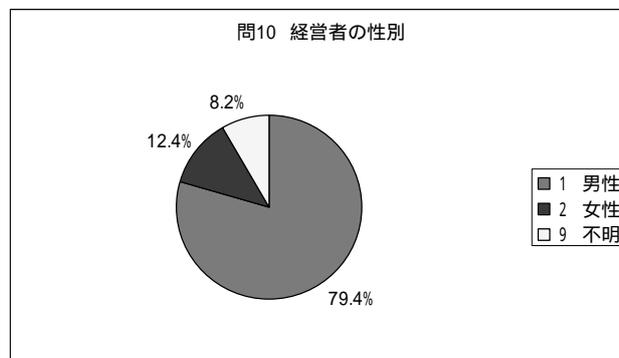
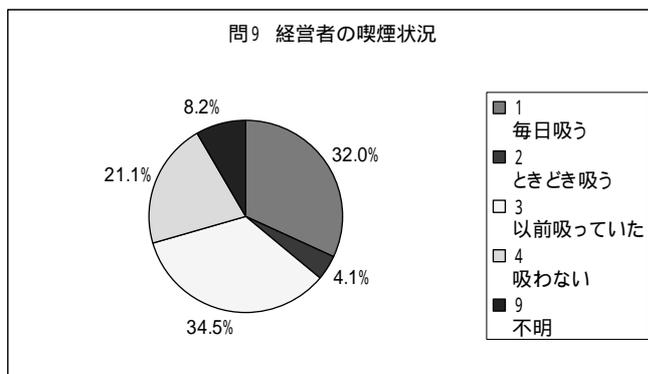
問 1 0 . 貴社の経営者の性別はどちらですか。

問9、問10 経営者の性別と喫煙状況

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 男性	58	5	63	28		154
2 女性	4	3	4	13		24
9 不明					16	16
合計	62	8	67	41	16	194

問9、問10 経営者の性別と喫煙状況

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 男性	37.7%	3.2%	40.9%	18.2%	0.0%	100.0%
2 女性	16.7%	12.5%	16.7%	54.2%	0.0%	100.0%
9 不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	32.0%	4.1%	34.5%	21.1%	8.2%	100.0%



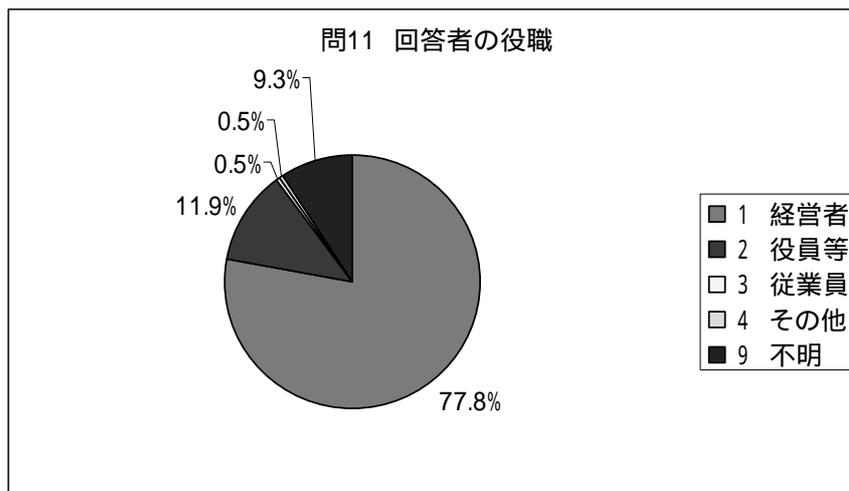
問 1 1 . あなた（回答者）は社内でのどの立場ですか。

問 1 1 回答者の役職

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 経営者	53	8	59	31		151
2 役員等	8		8	7		23
3 従業員	1					1
4 その他				1		1
9 不明				2	16	18
合計	62	8	67	41	16	194

問 1 1 回答者の役職

	1 毎日吸う	2 ときどき 吸う	3 以前吸っ ていた	4 吸わない	9 不明	合計
1 経営者	85.5%	100.0%	88.1%	75.6%	0.0%	77.8%
2 役員等	12.9%	0.0%	11.9%	17.1%	0.0%	11.9%
3 従業員	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
4 その他	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.5%
9 不明	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	100.0%	9.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



集計図表2

(調査2 社団法人日本フードサービス協会関係)

注 図表のなかの、「方針やルールあり」、「方針やルールなし」とあるのは、それぞれ問6の以下の選択肢を示す。

問6 . 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1 方針やルールがある | 「方針やルールあり」 |
| 2 方針やルールはない(店舗にまかせている場合を含む) | 「方針やルールなし」 |

問1. 受動喫煙により、非喫煙者は目の痛みや鼻づまり、頭痛などの不快症状だけに止まらず、呼吸器疾患や循環器疾患等のリスクが高まるという研究結果が近年多く報告されています。このような受動喫煙による健康への悪影響についてご存知ですか。

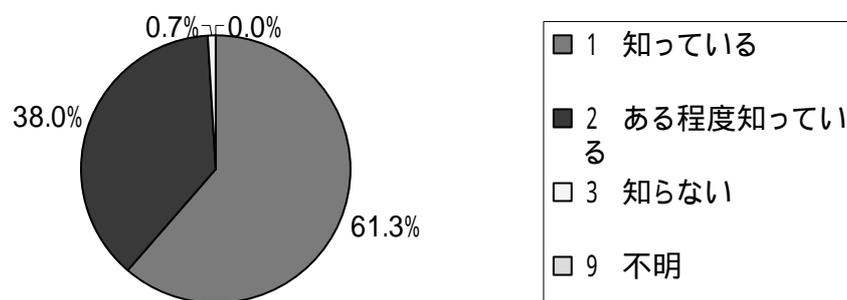
問1 健康影響を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	60	24		84
2 ある程度知っている	26	24	2	52
3 知らない	1			1
9 不明				0
合計	87	48	2	137

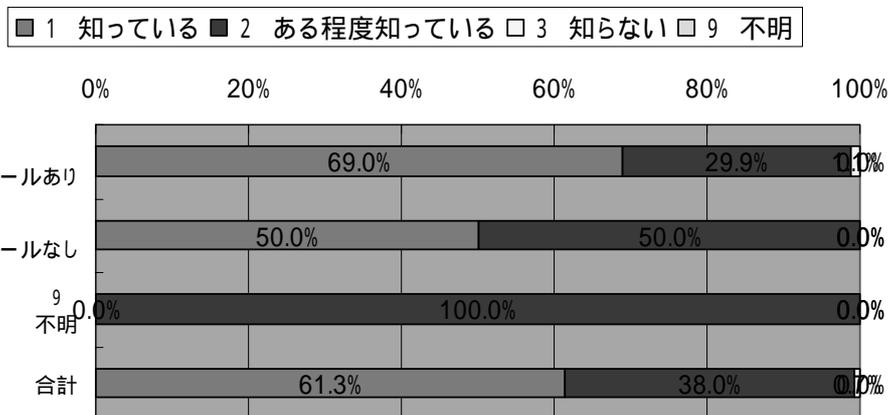
問1 健康影響を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	69.0%	50.0%	0.0%	61.3%
2 ある程度知っている	29.9%	50.0%	100.0%	38.0%
3 知らない	1.1%	0.0%	0.0%	0.7%
9 不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問1 受動喫煙は健康に悪影響があることを知っていますか



問1 受動喫煙の健康への悪影響を知っていますか



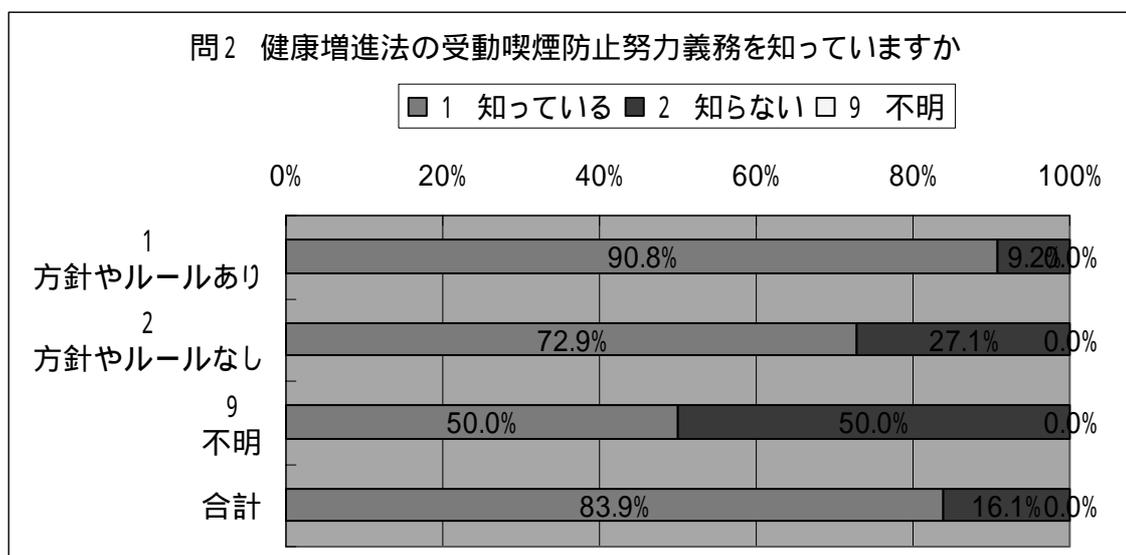
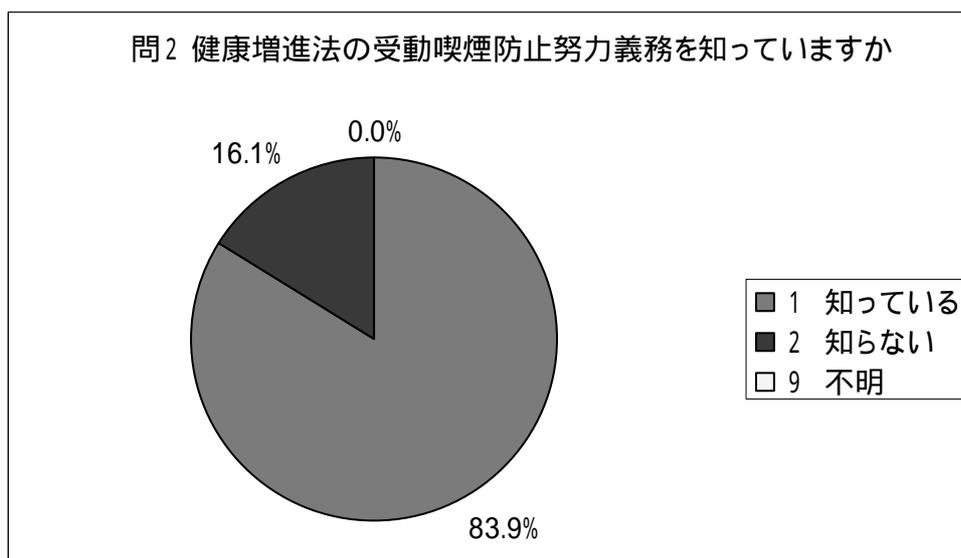
問2 . 健康増進法では、「多数の者が利用する施設（飲食店を含む）の管理者は、これらの施設の利用者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされていることをご存知ですか。

問2 健康増進法の受動喫煙防止努力義務を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	79	35	1	115
2 知らない	8	13	1	22
9 不明				0
合計	87	48	2	137

問2 健康増進法の受動喫煙防止努力義務を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	90.8%	72.9%	50.0%	83.9%
2 知らない	9.2%	27.1%	50.0%	16.1%
9 不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



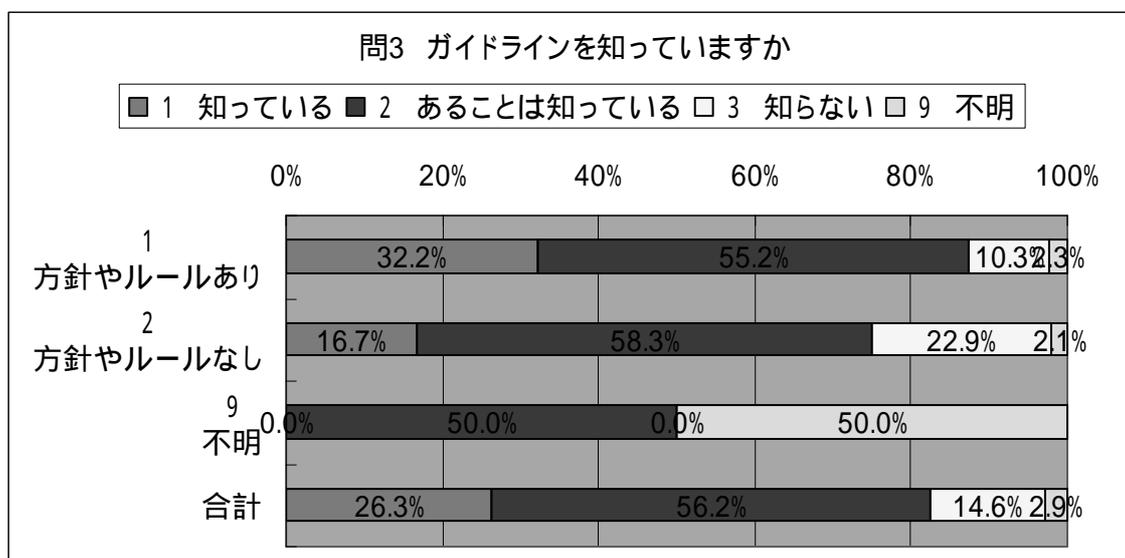
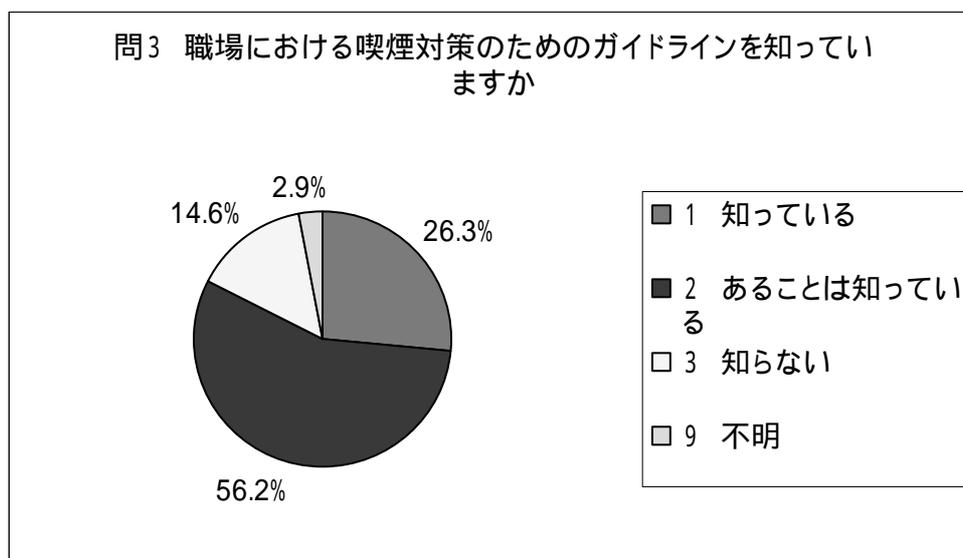
問3．厚生労働省（労働基準局）から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されていることをご存知ですか。

問3 ガイドラインを知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールな し	9 不明	合計
1 知っている	28	8		36
2 あることは知っている	48	28	1	77
3 知らない	9	11		20
9 不明	2	1	1	4
合計	87	48	2	137

問3 ガイドラインを知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールな し	9 不明	合計
1 知っている	32.2%	16.7%	0.0%	26.3%
2 あることは知っている	55.2%	58.3%	50.0%	56.2%
3 知らない	10.3%	22.9%	0.0%	14.6%
9 不明	2.3%	2.1%	50.0%	2.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



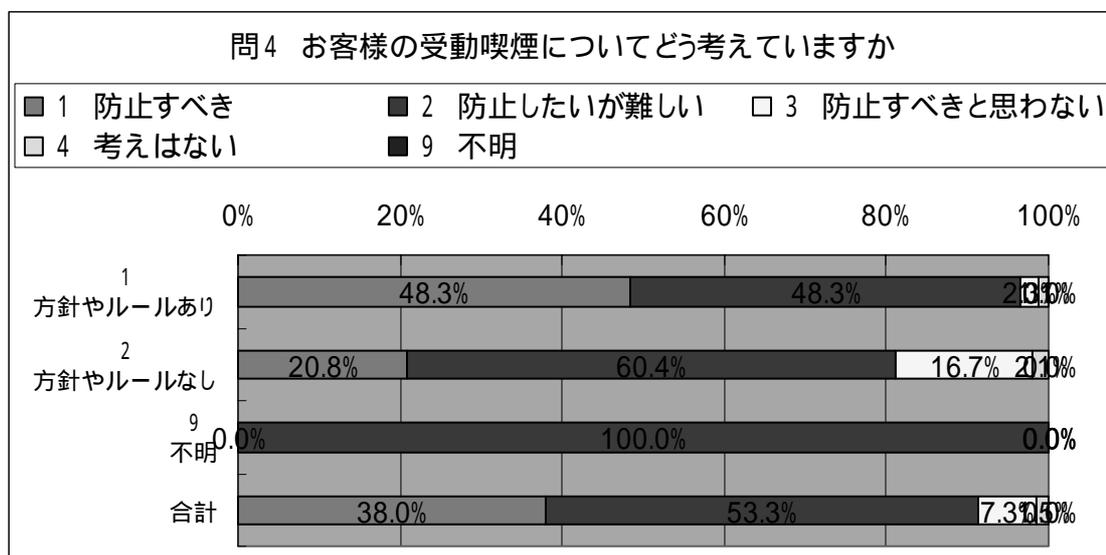
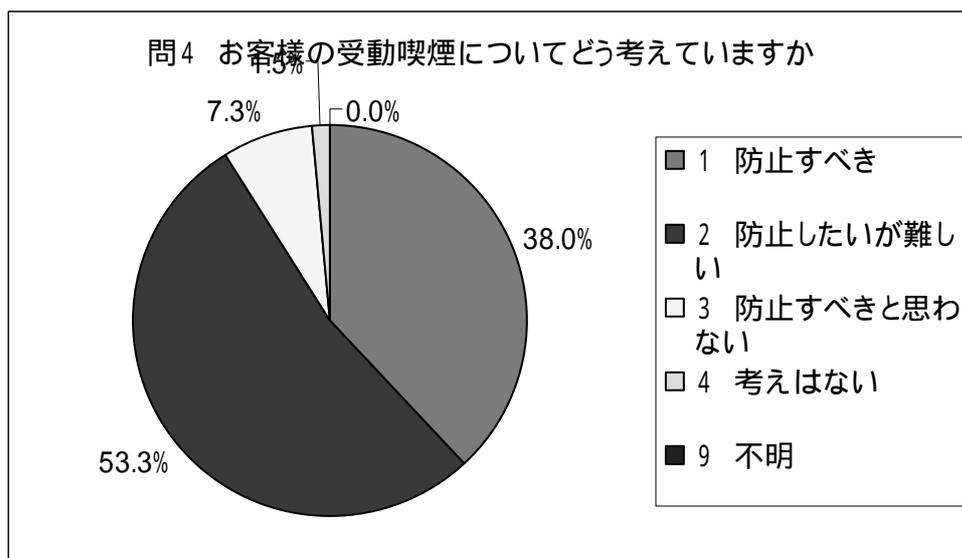
問4 . 飲食店内におけるお客様の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

問4 お客様の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 防止すべき	42	10		52
2 防止したいが難しい	42	29	2	73
3 防止すべきと思わない	2	8		10
4 考えはない	1	1		2
9 不明				0
合計	87	48	2	137

問4 お客様の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 防止すべき	48.3%	20.8%	0.0%	38.0%
2 防止したいが難しい	48.3%	60.4%	100.0%	53.3%
3 防止すべきと思わない	2.3%	16.7%	0.0%	7.3%
4 考えはない	1.1%	2.1%	0.0%	1.5%
9 不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



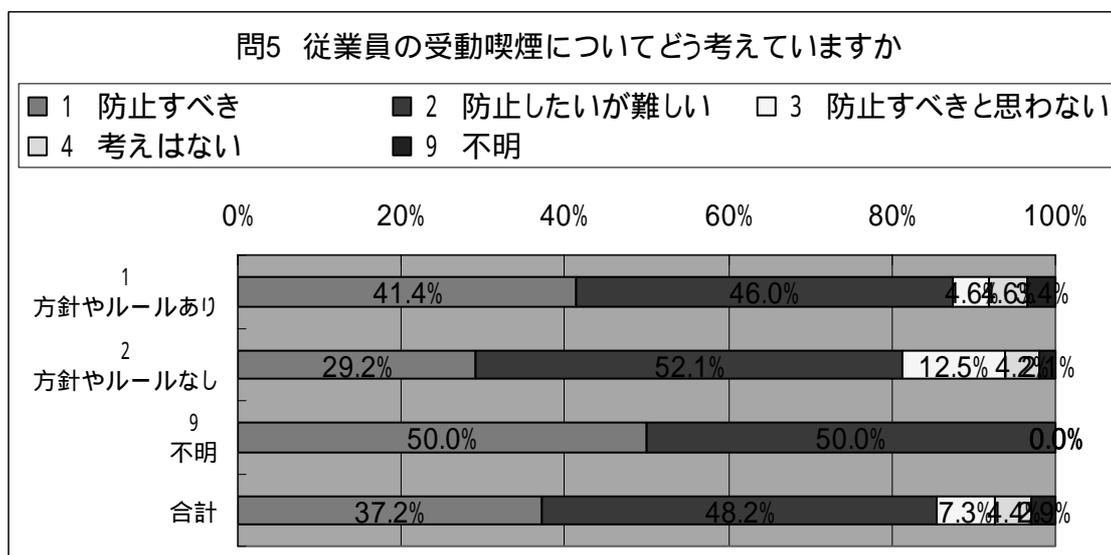
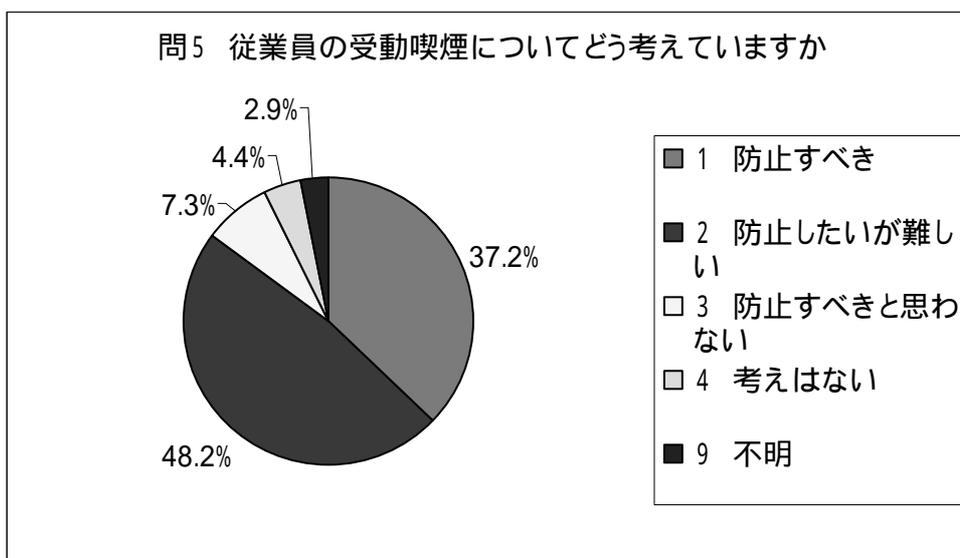
問5 . 飲食店内における従業員の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

問5 従業員の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 防止すべき	36	14	1	51
2 防止したいが難しい	40	25	1	66
3 防止すべきと思わない	4	6		10
4 考えはない	4	2		6
9 不明	3	1		4
合計	87	48	2	137

問5 従業員の受動喫煙についてどう考えていますか

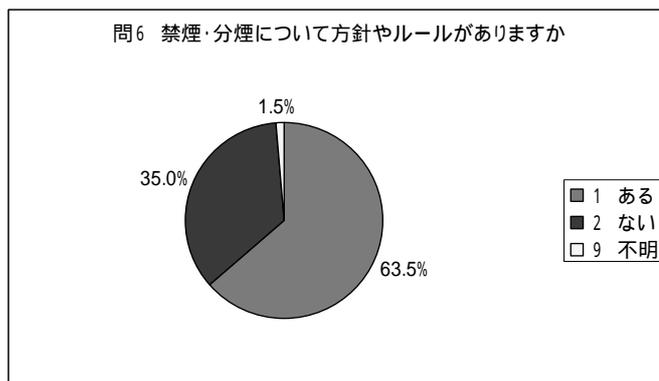
	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 防止すべき	41.4%	29.2%	50.0%	37.2%
2 防止したいが難しい	46.0%	52.1%	50.0%	48.2%
3 防止すべきと思わない	4.6%	12.5%	0.0%	7.3%
4 考えはない	4.6%	4.2%	0.0%	4.4%
9 不明	3.4%	2.1%	0.0%	2.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



問6 . 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

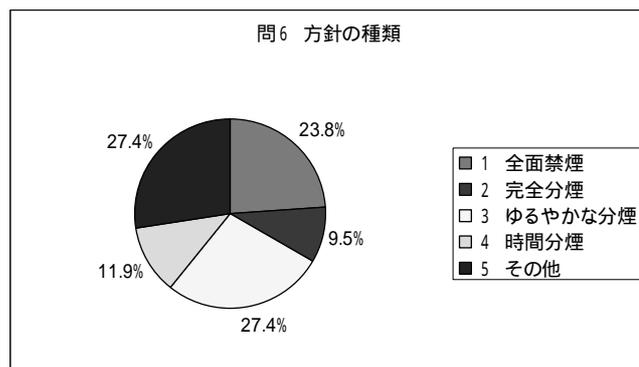
問6 方針やルールがありますか

	合計
1 ある	87
2 ない	48
9 不明	2
合計	137



問6 方針の種類

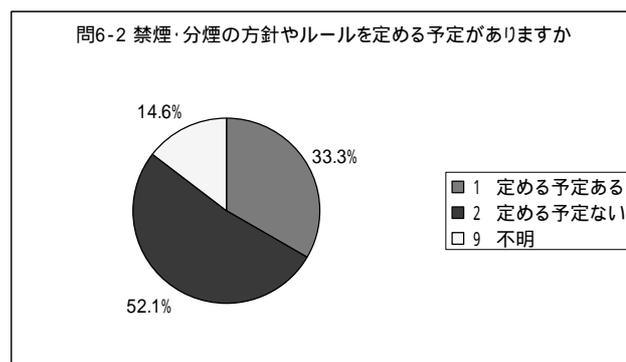
	合計
1 全面禁煙	20
2 完全分煙	8
3 ゆるやかな分煙	23
4 時間分煙	10
5 その他	23
合計	84



(注 方針やルールの内容欄の記述を事務局において分類したものを。)

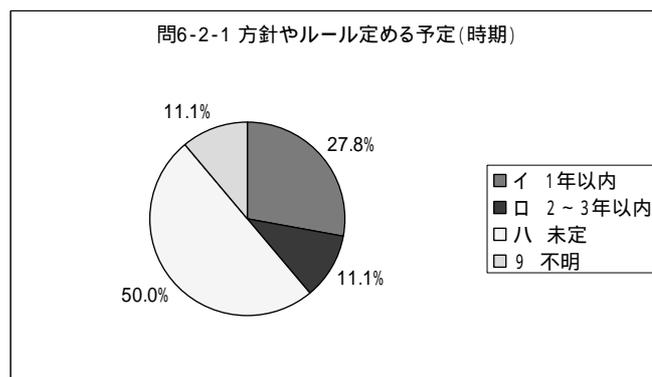
問6 - 2 方針やルールを定める予定がありますか

	合計
1 定める予定ある	16
2 定める予定ない	25
9 不明	7
合計	48



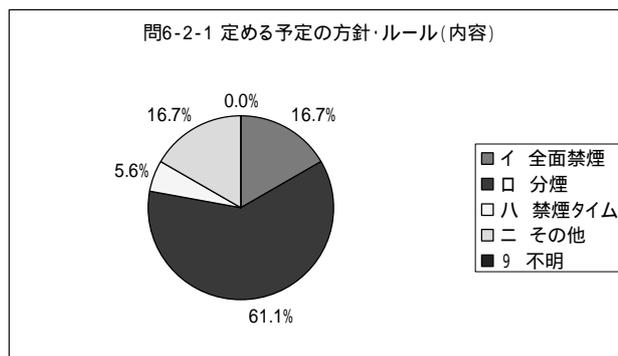
問6 - 2(1)時期 方針やルールを定める時期

	合計
イ 1年以内	5
ロ 2～3年以内	2
ハ 未定	9
9 不明	2
合計	18



問6 - 2(1)内容 定める予定の方針やルールの内容

	合計
イ 全面禁煙	3
ロ 分煙	11
ハ 禁煙タイム	1
ニ その他	3
9 不明	
合計	18



問 7 . 店内全面禁煙の店舗がある会社にお尋ねします。

店内全面禁煙としたことにより、それらの店舗の営業にどのような影響がありましたか。

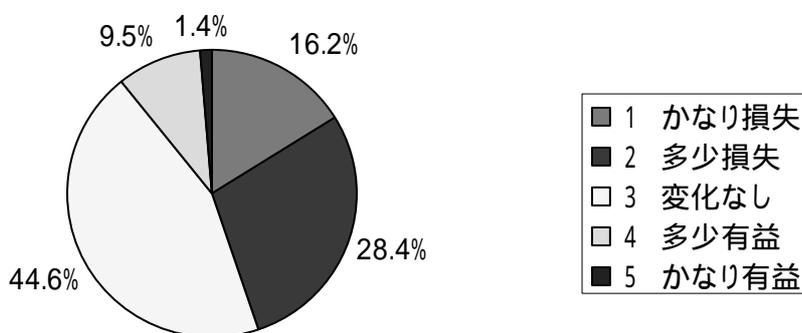
問 7 全面禁煙の影響

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 かなり損失	7	4	1	12
2 多少損失	15	5	1	21
3 変化なし	25	8		33
4 多少有益	5	2		7
5 かなり有益	1			1
合計	53	19	2	74

問 7 全面禁煙の影響

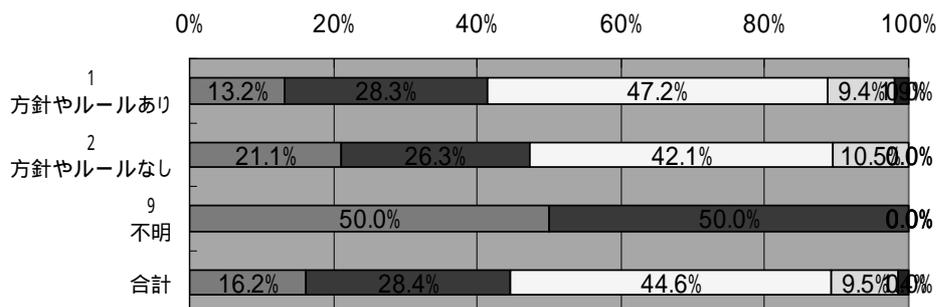
	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 かなり損失	13.2%	21.1%	50.0%	16.2%
2 多少損失	28.3%	26.3%	50.0%	28.4%
3 変化なし	47.2%	42.1%	0.0%	44.6%
4 多少有益	9.4%	10.5%	0.0%	9.5%
5 かなり有益	1.9%	0.0%	0.0%	1.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問 7 全面禁煙としたことによりどのような影響がありましたか



問 7 全面禁煙の影響

■ 1 かなり損失 ■ 2 多少損失 □ 3 変化なし □ 4 多少有益
■ 5 かなり有益 □ 9 不明



問 8 . 店舗の業態別、禁煙・分煙の種類別の店舗の数

問 8 禁煙・分煙店舗数

方針・ルールあり	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	3952	60	805	220	642	667	188	46	6580
ロ 食事(子供も利用)	1306	7	381	76	1096	474	111	1	3452
ハ 酒類	1	0	12	1	61	105	255	0	435
合計	5259	67	1198	297	1799	1246	554	47	10467

方針・ルールなし	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	44	0	31	3	64	60	94	62	358
ロ 食事(子供も利用)	50	13	81	32	411	80	34	34	735
ハ 酒類	1	0	1	2	370	36	478	0	888
合計	95	13	113	37	845	176	606	96	1981

不明	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)							1		1
ロ 食事(子供も利用)	1				8				9
ハ 酒類									0
合計	1	0	0	0	8	0	1	0	10

合計	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	3996	60	836	223	706	727	283	108	6939
ロ 食事(子供も利用)	1357	20	462	108	1515	554	145	35	4196
ハ 酒類	2	0	13	3	431	141	733	0	1323
合計	5355	80	1311	334	2652	1422	1161	143	12458

問 8 禁煙・分煙店舗数

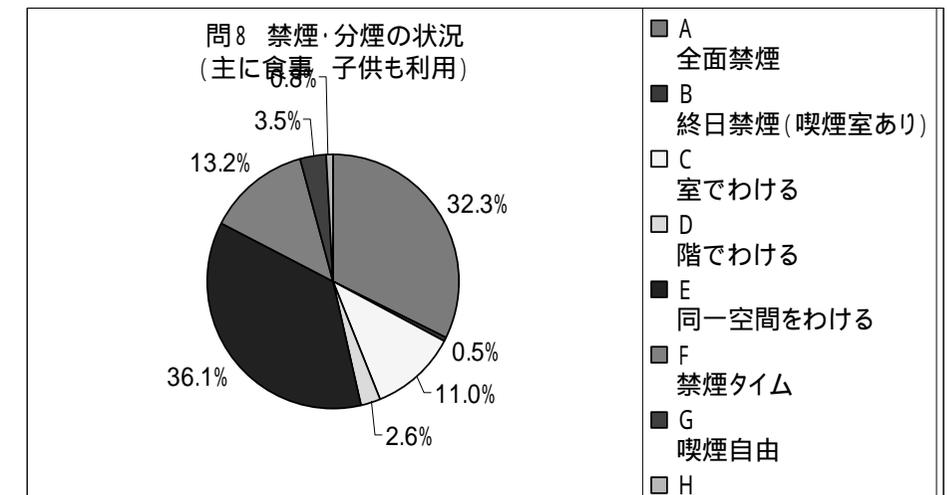
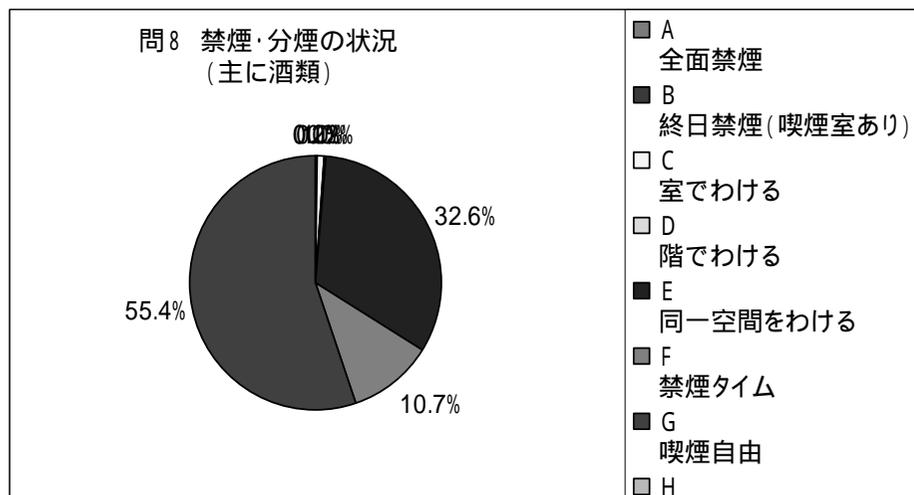
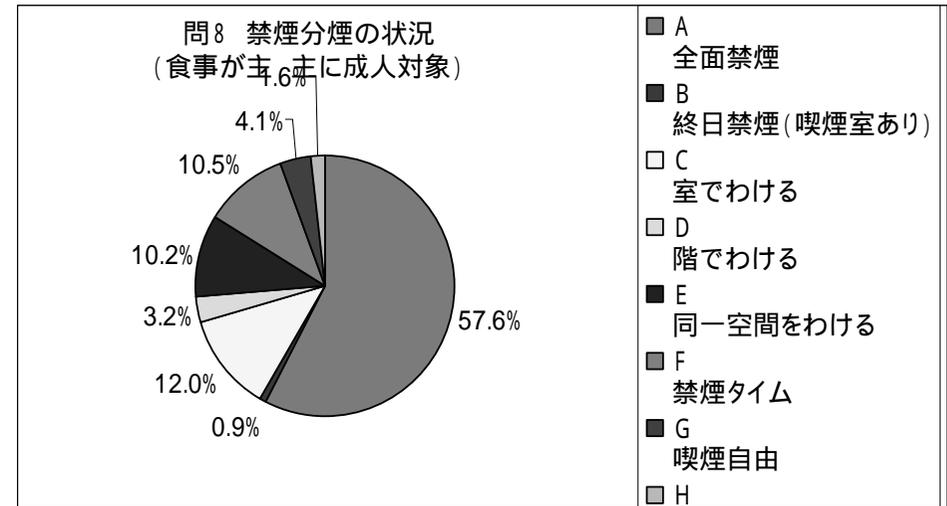
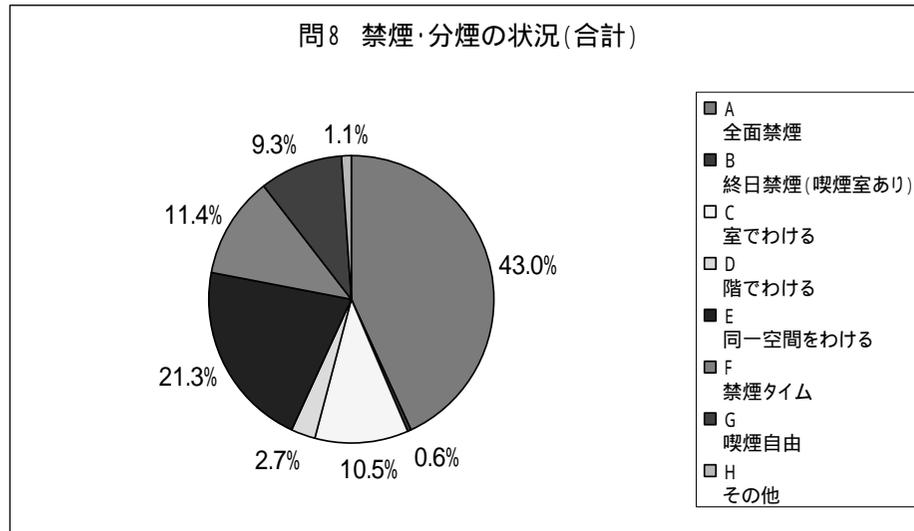
方針・ルールあり	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	60.1%	0.9%	12.2%	3.3%	9.8%	10.1%	2.9%	0.7%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	37.8%	0.2%	11.0%	2.2%	31.7%	13.7%	3.2%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	0.2%	0.0%	2.8%	0.2%	14.0%	24.1%	58.6%	0.0%	100.0%
あり合計	50.2%	0.6%	11.4%	2.8%	17.2%	11.9%	5.3%	0.4%	100.0%

方針・ルールなし	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	12.3%	0.0%	8.7%	0.8%	17.9%	16.8%	26.3%	17.3%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	6.8%	1.8%	11.0%	4.4%	55.9%	10.9%	4.6%	4.6%	100.0%
ハ 酒類	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	41.7%	4.1%	53.8%	0.0%	100.0%
なし合計	4.8%	0.7%	5.7%	1.9%	42.7%	8.9%	30.6%	4.8%	100.0%

不明	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
不明合計	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	10.0%	0.0%	100.0%

合計	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	57.6%	0.9%	12.0%	3.2%	10.2%	10.5%	4.1%	1.6%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	32.3%	0.5%	11.0%	2.6%	36.1%	13.2%	3.5%	0.8%	100.0%
ハ 酒類	0.2%	0.0%	1.0%	0.2%	32.6%	10.7%	55.4%	0.0%	100.0%
合計	43.0%	0.6%	10.5%	2.7%	21.3%	11.4%	9.3%	1.1%	100.0%

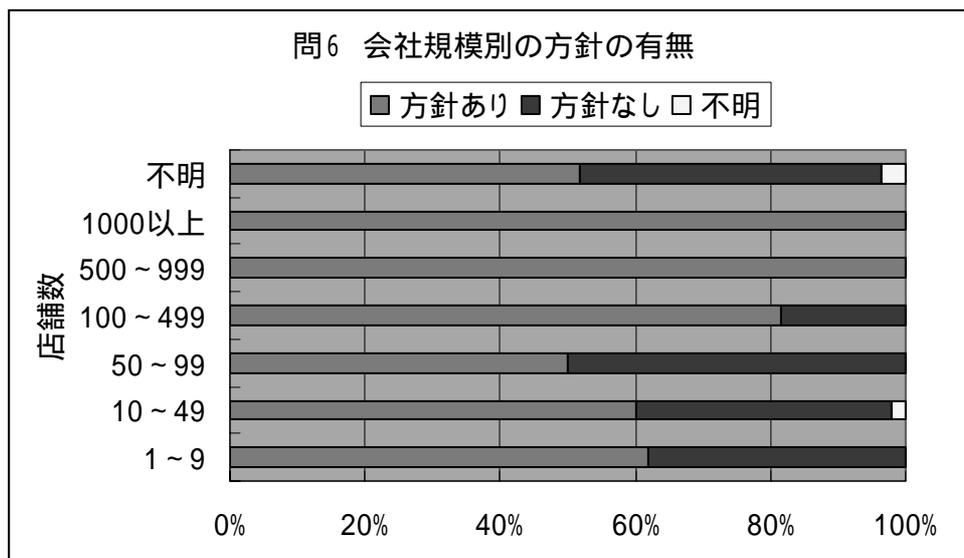
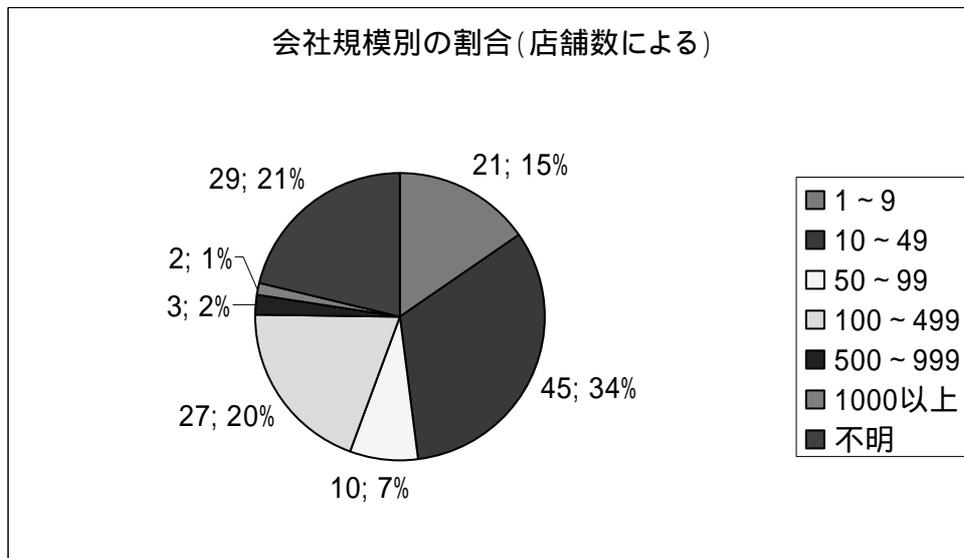
問 8 . 店舗の業態ごとの、禁煙・分煙の種類別の店舗の数 (割合)



問8 会社の規模（店舗数による）と方針の有無

規模別・方針の有無別会社数

店舗数	方針あり	方針なし	不明	合計
1～9	13	8		21
10～49	27	17	1	45
50～99	5	5		10
100～499	22	5		27
500～999	3			3
1000以上	2			2
不明	15	13	1	29
合計	87	48	2	137



集計図表 3 (調査 1 と調査 2 の合計)

注 図表のなかの、「方針やルールあり」、「方針やルールなし」とあるのは、それぞれ問 6 の以下の選択肢を示す。

問 6 . 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1 方針やルールがある | 「方針やルールあり」 |
| 2 方針やルールはない(店舗にまかせている場合を含む) | 「方針やルールなし」 |

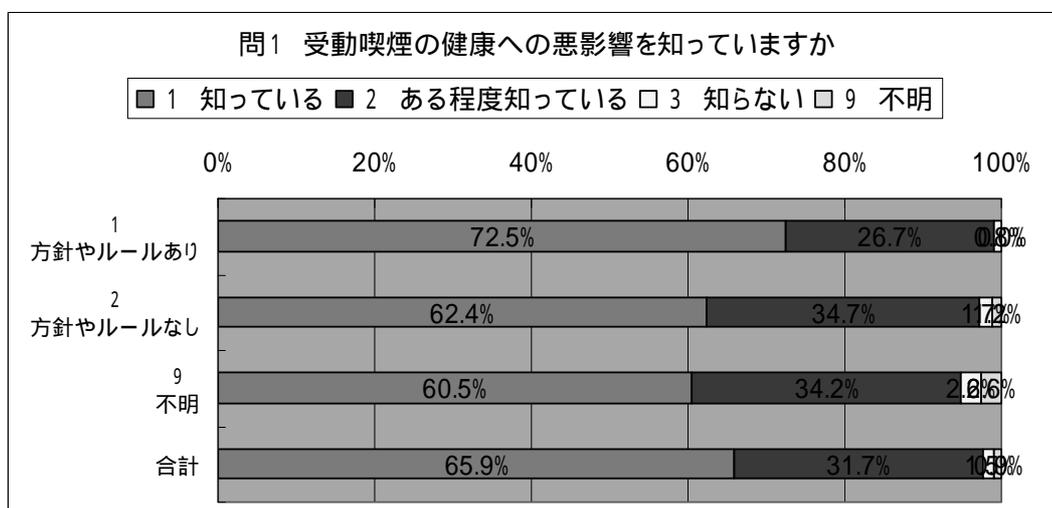
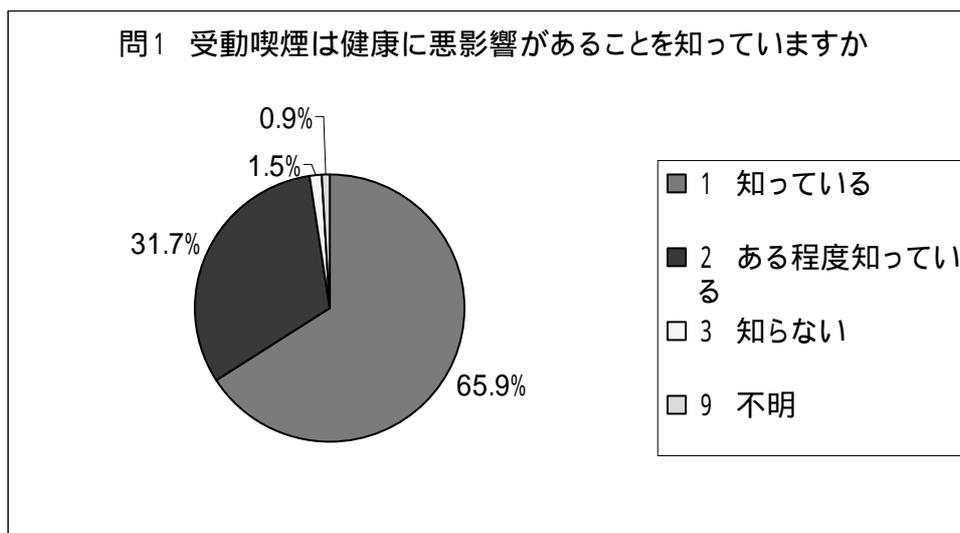
問1. 受動喫煙により、非喫煙者は目の痛みや鼻づまり、頭痛などの不快症状だけに止まらず、呼吸器疾患や循環器疾患等のリスクが高まるという研究結果が近年多く報告されています。このような受動喫煙による健康への悪影響についてご存知ですか。

問1 健康影響を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	87	108	23	218
2 ある程度知っている	32	60	13	105
3 知らない	1	3	1	5
9 不明		2	1	3
合計	120	173	38	331

問1 健康影響を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	72.5%	62.4%	60.5%	65.9%
2 ある程度知っている	26.7%	34.7%	34.2%	31.7%
3 知らない	0.8%	1.7%	2.6%	1.5%
9 不明	0.0%	1.2%	2.6%	0.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



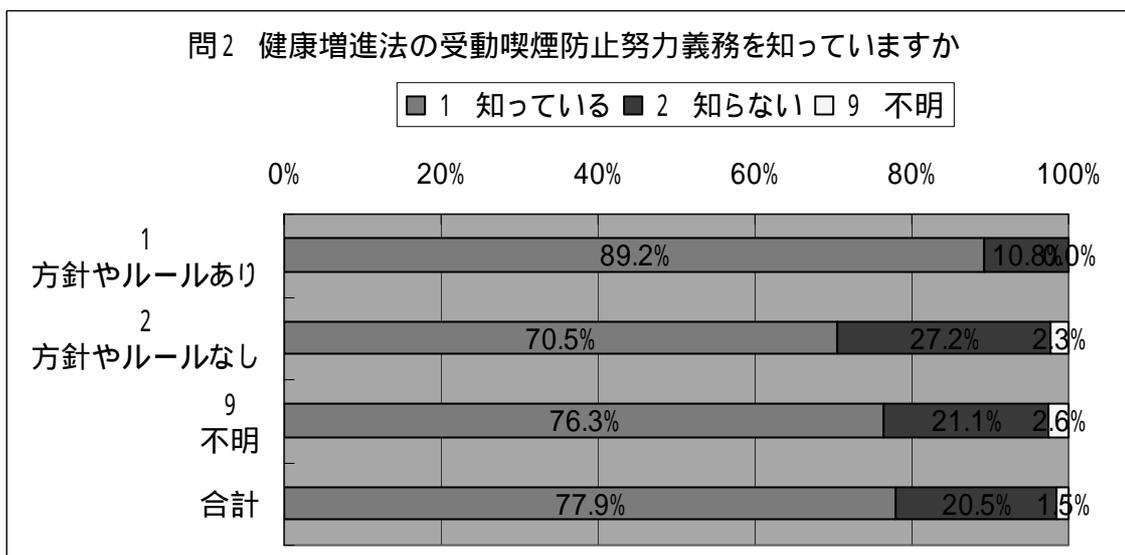
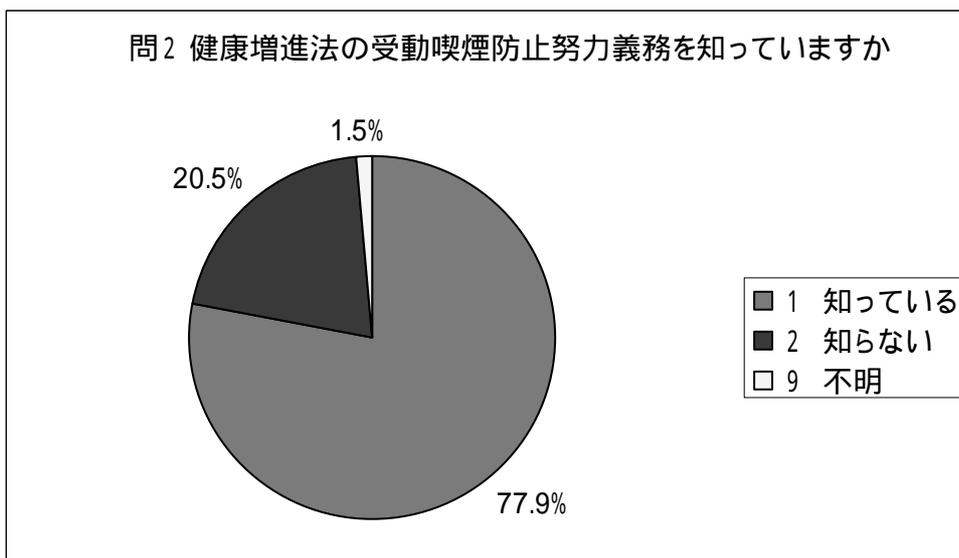
問2 . 健康増進法では、「多数の者が利用する施設（飲食店を含む）の管理者は、これらの施設の利用者の受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされていることをご存知ですか。

問2 健康増進法の受動喫煙防止努力義務を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	107	122	29	258
2 知らない	13	47	8	68
9 不明		4	1	5
合計	120	173	38	331

問2 健康増進法の受動喫煙防止努力義務を知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	89.2%	70.5%	76.3%	77.9%
2 知らない	10.8%	27.2%	21.1%	20.5%
9 不明	0.0%	2.3%	2.6%	1.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



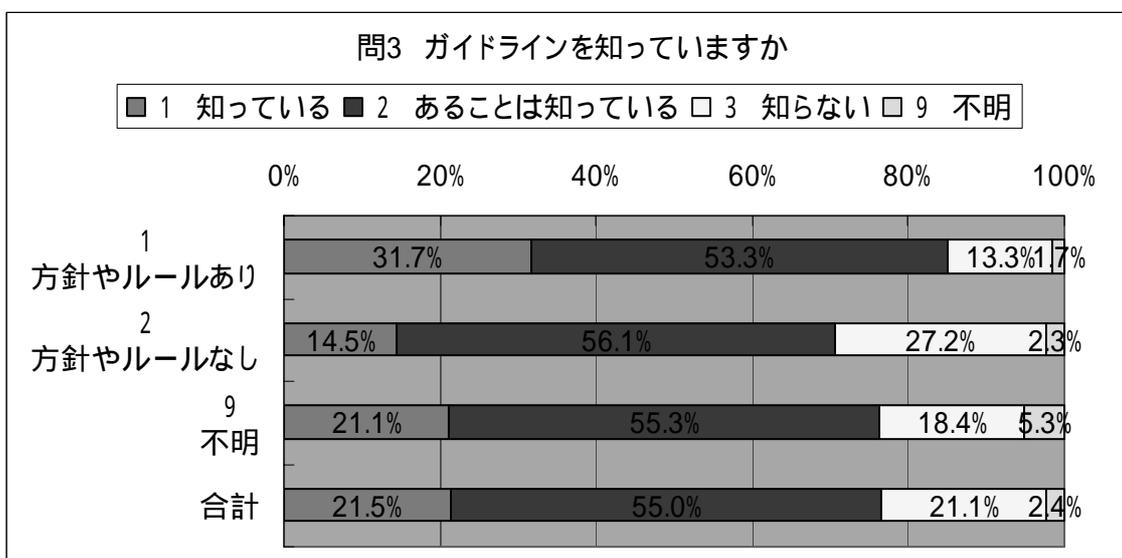
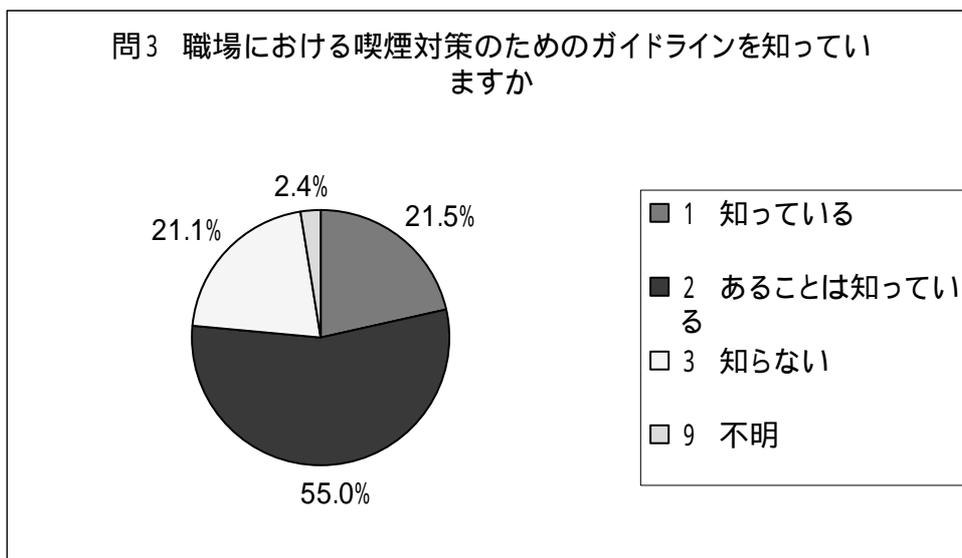
問3．厚生労働省（労働基準局）から「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が示されていることをご存知ですか。

問3 ガイドラインを知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	38	25	8	71
2 あることは知っている	64	97	21	182
3 知らない	16	47	7	70
9 不明	2	4	2	8
合計	120	173	38	331

問3 ガイドラインを知っていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 知っている	31.7%	14.5%	21.1%	21.5%
2 あることは知っている	53.3%	56.1%	55.3%	55.0%
3 知らない	13.3%	27.2%	18.4%	21.1%
9 不明	1.7%	2.3%	5.3%	2.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



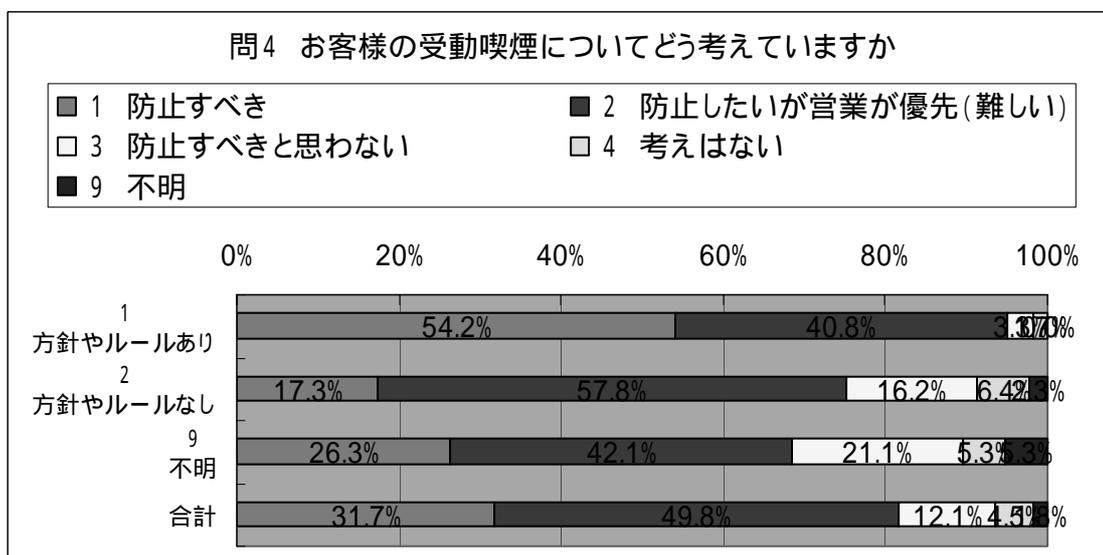
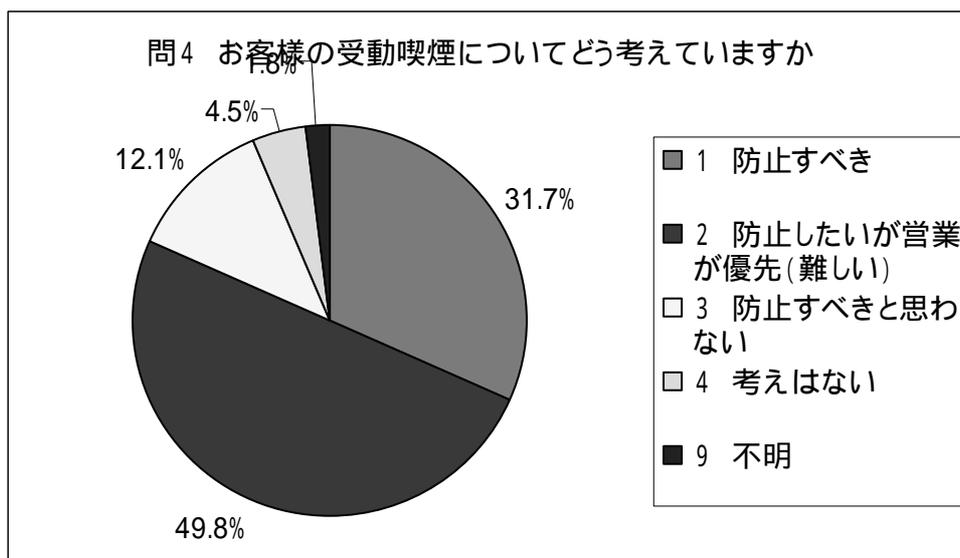
問 4 . 飲食店内におけるお客様の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

問4 お客様の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 防止すべき	65	30	10	105
2 防止したいが営業が優先(難しい)	49	100	16	165
3 防止すべきと思わない	4	28	8	40
4 考えはない	2	11	2	15
9 不明		4	2	6
合計	120	173	38	331

問4 お客様の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 防止すべき	54.2%	17.3%	26.3%	31.7%
2 防止したいが営業が優先(難しい)	40.8%	57.8%	42.1%	49.8%
3 防止すべきと思わない	3.3%	16.2%	21.1%	12.1%
4 考えはない	1.7%	6.4%	5.3%	4.5%
9 不明	0.0%	2.3%	5.3%	1.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



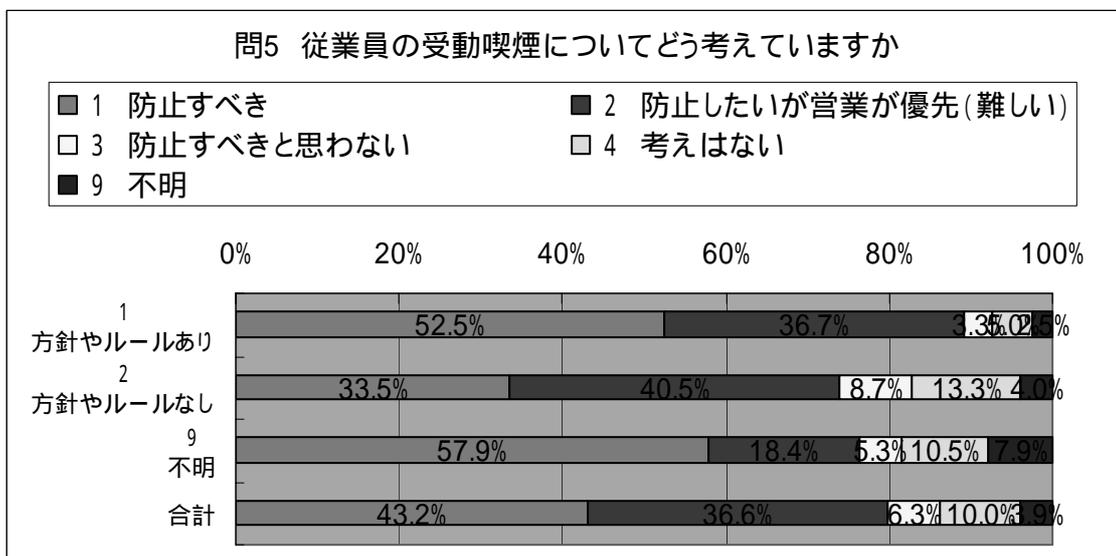
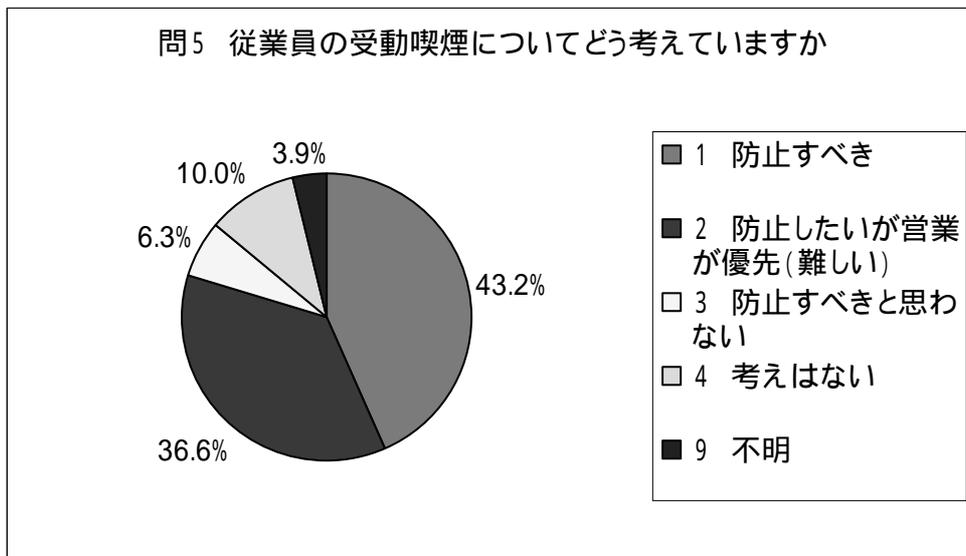
問5 . 飲食店内における従業員の受動喫煙について、どのようにお考えですか。

問5 従業員の受動喫煙についてどう考えていますか

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールな し	9 不明	合計
1 防止すべき	63	58	22	143
2 防止したいが営業が優先(難しい)	44	70	7	121
3 防止すべきと思わない	4	15	2	21
4 考えはない	6	23	4	33
9 不明	3	7	3	13
合計	120	173	38	331

問5 従業員の受動喫煙についてどう考えていますか

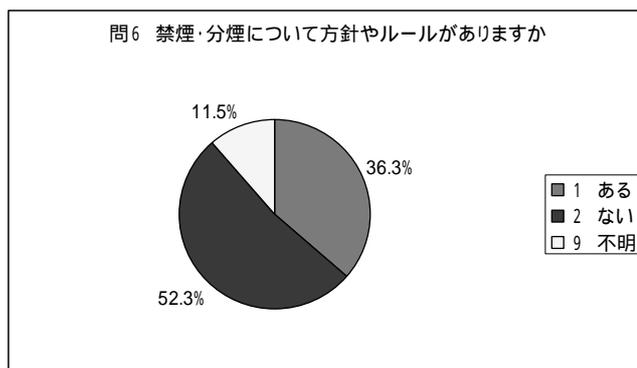
	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールな し	9 不明	合計
1 防止すべき	52.5%	33.5%	57.9%	43.2%
2 防止したいが営業が優先(難しい)	36.7%	40.5%	18.4%	36.6%
3 防止すべきと思わない	3.3%	8.7%	5.3%	6.3%
4 考えはない	5.0%	13.3%	10.5%	10.0%
9 不明	2.5%	4.0%	7.9%	3.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



問 6 . 貴社営業の飲食店の禁煙・分煙について、会社の方針やルールがありますか。

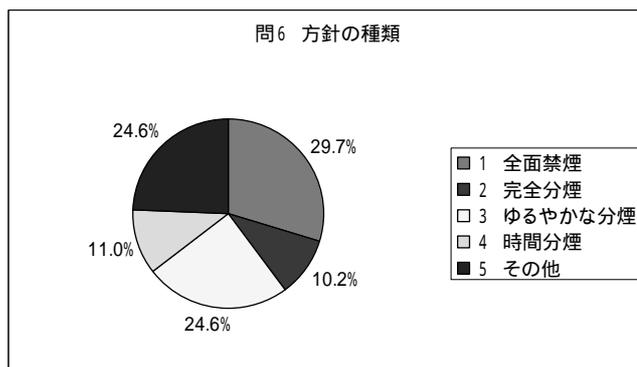
問 6 方針やルールがありますか

	合計
1 ある	120
2 ない	173
9 不明	38
合計	331



問 6 方針の種類

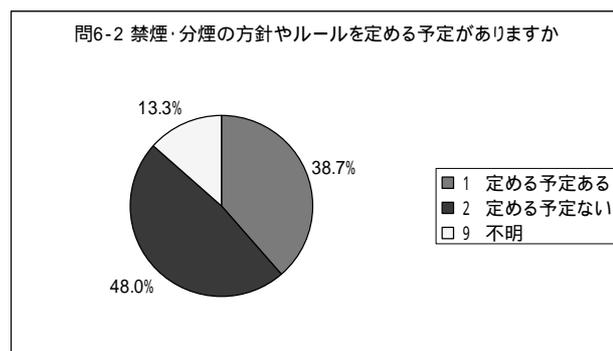
	合計
1 全面禁煙	35
2 完全分煙	12
3 ゆるやかな分煙	29
4 時間分煙	13
5 その他	29
合計	118



(注 方針やルールの内容欄の記述を事務局において分類したもの。)

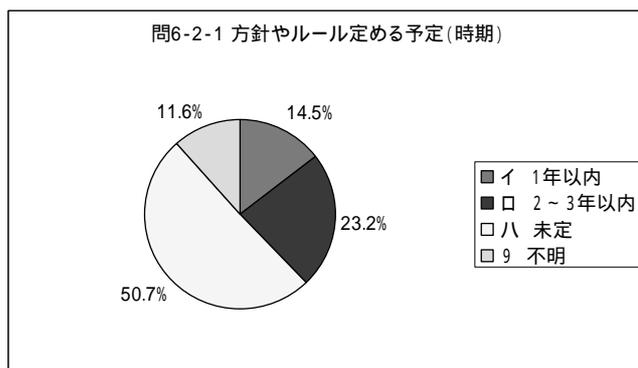
問 6 - 2 方針やルールを定める予定がありますか

	合計
1 定める予定ある	67
2 定める予定ない	83
9 不明	23
合計	173



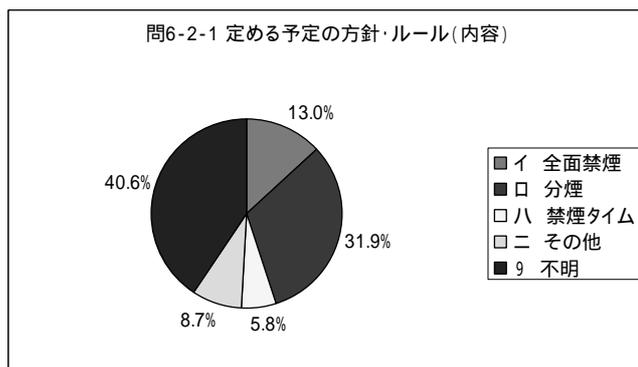
問 6 - 2 (1) 時期 方針やルールを定める時期

	合計
イ 1年以内	10
ロ 2～3年以内	16
ハ 未定	35
9 不明	8
合計	69



問 6 - 2 (1) 内容 定める予定の方針やルールの内容

	合計
イ 全面禁煙	9
ロ 分煙	22
ハ 禁煙タイム	4
ニ その他	6
9 不明	28
合計	69



問 7 . 店内全面禁煙の店舗がある会社にお尋ねします。

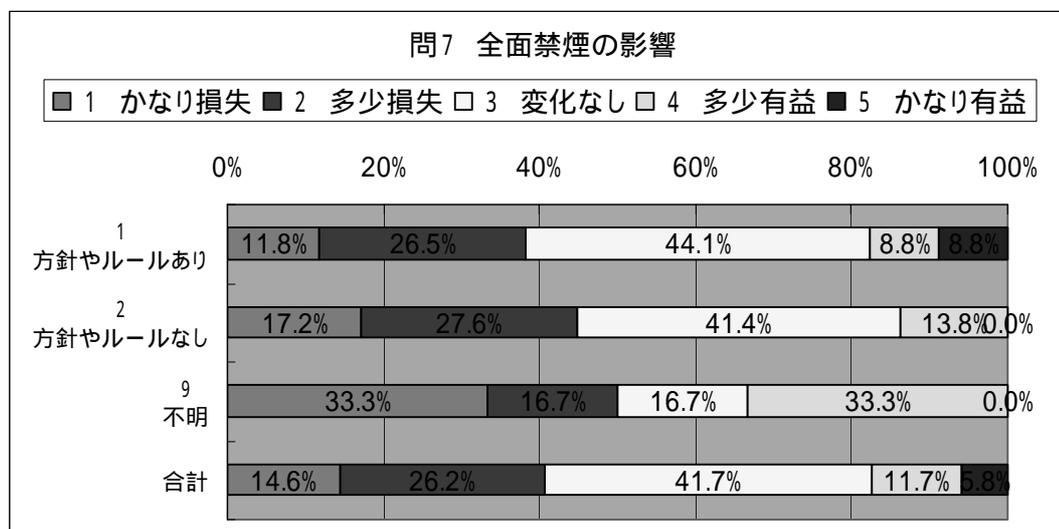
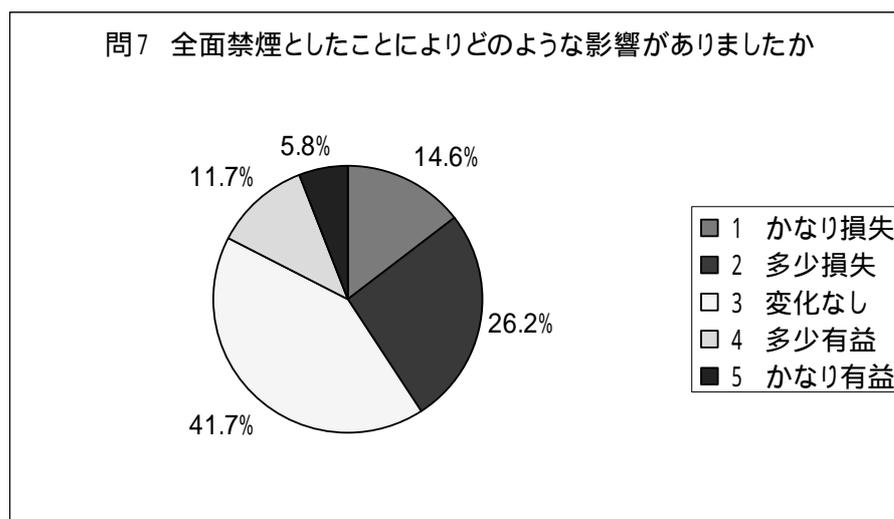
店内全面禁煙としたことにより、それらの店舗の営業にどのような影響がありましたか。

問 7 全面禁煙の影響

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 かなり損失	8	5	2	15
2 多少損失	18	8	1	27
3 変化なし	30	12	1	43
4 多少有益	6	4	2	12
5 かなり有益	6			6
合計	68	29	6	103

問 7 全面禁煙の影響

	1 方針や ルールあり	2 方針や ルールなし	9 不明	合計
1 かなり損失	11.8%	17.2%	33.3%	14.6%
2 多少損失	26.5%	27.6%	16.7%	26.2%
3 変化なし	44.1%	41.4%	16.7%	41.7%
4 多少有益	8.8%	13.8%	33.3%	11.7%
5 かなり有益	8.8%	0.0%	0.0%	5.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



問 8 . 店舗の業態別、禁煙・分煙の種類別の店舗の数

問 8 禁煙・分煙店舗数

方針・ルールあり	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	3973	61	810	223	645	671	188	46	6617
ロ 食事(子供も利用)	1315	7	381	78	1097	474	111	1	3464
ハ 酒類	2	0	12	2	61	105	257	0	439
合計	5290	68	1203	303	1803	1250	556	47	10520

方針・ルールなし	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	44	2	35	6	66	62	121	63	399
ロ 食事(子供も利用)	50	13	81	34	411	80	46	34	749
ハ 酒類	1	0	1	3	374	36	517	0	932
合計	95	15	117	43	851	178	684	97	2080

不明	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	2	1	0	0	2	0	6	0	11
ロ 食事(子供も利用)	2	1	1	0	8	1	0	0	13
ハ 酒類	0	0	0	0	0	0	4	0	4
合計	4	2	1	0	10	1	10	0	28

合計	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	4019	64	845	229	713	733	315	109	7027
ロ 食事(子供も利用)	1367	21	463	112	1516	555	157	35	4226
ハ 酒類	3	0	13	5	435	141	778	0	1375
合計	5389	85	1321	346	2664	1429	1250	144	12628

問 8 禁煙・分煙店舗数

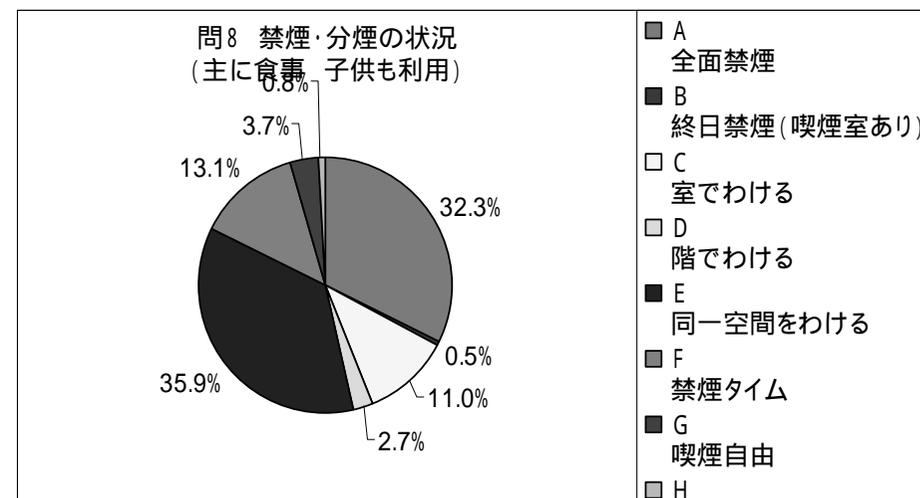
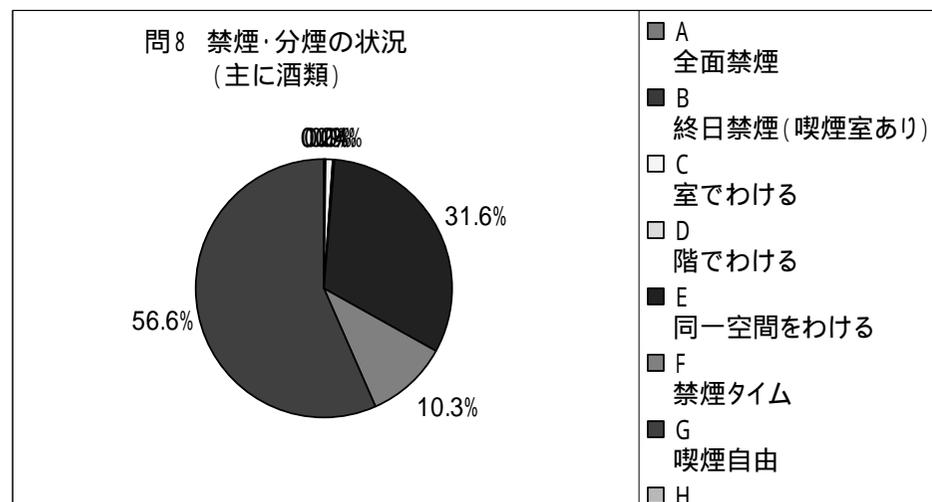
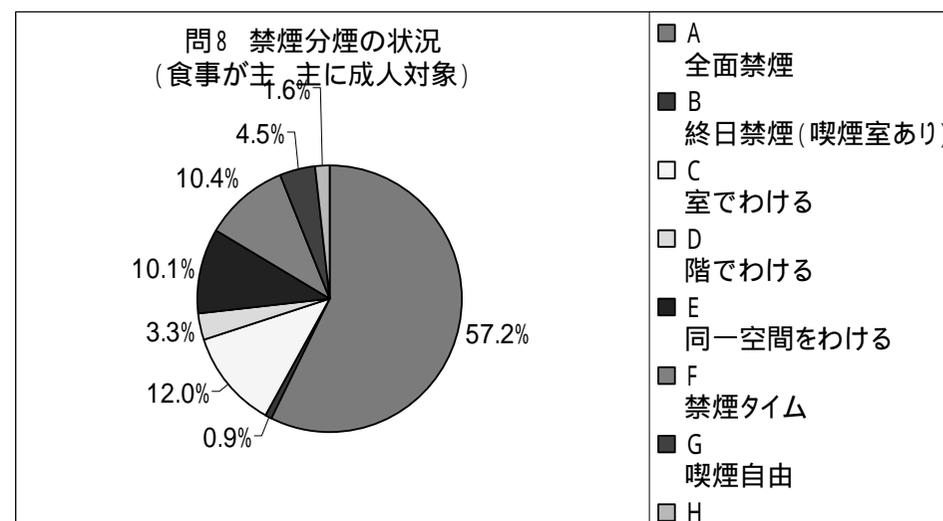
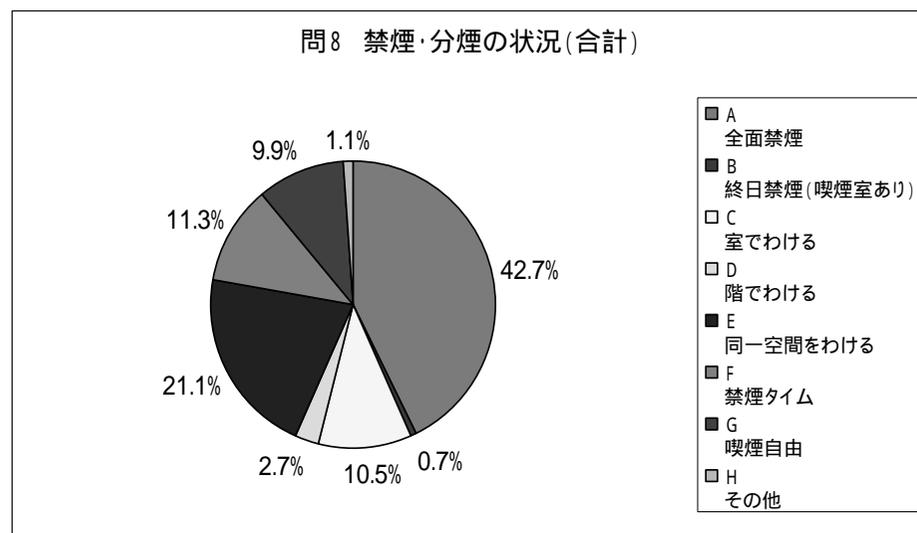
方針・ルールあり	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	60.0%	0.9%	12.2%	3.4%	9.7%	10.1%	2.8%	0.7%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	38.0%	0.2%	11.0%	2.3%	31.7%	13.7%	3.2%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	0.5%	0.0%	2.7%	0.5%	13.9%	23.9%	58.5%	0.0%	100.0%
あり合計	50.3%	0.6%	11.4%	2.9%	17.1%	11.9%	5.3%	0.4%	100.0%

方針・ルールなし	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	11.0%	0.5%	8.8%	1.5%	16.5%	15.5%	30.3%	15.8%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	6.7%	1.7%	10.8%	4.5%	54.9%	10.7%	6.1%	4.5%	100.0%
ハ 酒類	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	40.1%	3.9%	55.5%	0.0%	100.0%
なし合計	4.6%	0.7%	5.6%	2.1%	40.9%	8.6%	32.9%	4.7%	100.0%

不明	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	18.2%	9.1%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	54.5%	0.0%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	15.4%	7.7%	7.7%	0.0%	61.5%	7.7%	0.0%	0.0%	100.0%
ハ 酒類	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
不明合計	14.3%	7.1%	3.6%	0.0%	35.7%	3.6%	35.7%	0.0%	100.0%

合計	A 全面禁煙	B 終日禁煙 (喫煙室 あり)	C 室でわけ る	D 階でわけ る	E 同一空間 をわけ る	F 禁煙タイ ム	G 喫煙自由	H その他	合計
イ 食事(主に成人)	57.2%	0.9%	12.0%	3.3%	10.1%	10.4%	4.5%	1.6%	100.0%
ロ 食事(子供も利用)	32.3%	0.5%	11.0%	2.7%	35.9%	13.1%	3.7%	0.8%	100.0%
ハ 酒類	0.2%	0.0%	0.9%	0.4%	31.6%	10.3%	56.6%	0.0%	100.0%
合計	42.7%	0.7%	10.5%	2.7%	21.1%	11.3%	9.9%	1.1%	100.0%

問8 . 店舗の業態ごとの、禁煙・分煙の種類別の店舗の数(割合)



自由記述欄の記述内容

調査1 問6 禁煙・分煙の方針やルールの内容と理由

問6-1内容	問6-1理由
他の人に迷惑になるので表で吸ってもらう。	
完全禁煙にした	受動喫煙防止の観点から
約10年前から全面禁煙	お客様からの苦情(食事がまずくなる)
家・店内禁煙	社員全員たばこはしません
禁煙である	
吸わない人の為に禁煙に協力をお願いしている	食事がおいしく食べていただく為
2年前より店内全面禁煙。食前食後の禁煙 味が全然ちがう	美味の食事、味を食べてほしいから
店内は禁煙にしております	店内は狭い為、他のお客様に対しての配慮
店内全面全席禁煙	他のお客様の迷惑になる。食品の味が変化する。
店内では禁煙にしている	
各店ごとに室内は禁煙にしている。外は吸えます。	
全席(?)禁煙	
防止策を実施している	
店内全禁煙	店内に分煙室が作れない為
禁煙	店主がタバコがきらいな為
別に喫煙所をもうけている	受動喫煙にならないように
分煙している	受動喫煙防止のため
確められた場所での喫煙を義務づけ	顧客の迷惑優先
分煙の実施	喫煙しないお客を考慮して
分煙している	受動喫煙防止のため
喫煙席と禁煙席の分断	健康保持の意識の高まりに対応
エアコンの吹出口こそ禁煙席にしてある。換気扇のあるすぐ近くのテーブルのみ喫煙席にしてある	健康のため以外の理由はない
指定場所区分	場所指定して喫煙者にいましめる様
客席は分煙としている。	
客席は感じの判断により禁煙、喫煙を決定。	
従業員は指定の喫煙場所で	
分煙	
禁煙タイムの実施 11:30~14:00まで	昼のランチは女性客も多いため、など
AM11:00~PM2:00迄禁煙	PM2:00以後禁煙は無し
2階は全日全席禁煙 合掌造り家屋により、火災のリスクもあわせて。1階は、規制なし。但し、繁忙期については11時~14時まで	全席禁煙。建物の性格上、分煙は不可能であり、時間制でしか対応できない
	酒類提供が主流の店舗でするので、特に禁分煙はしていないがお客様の要望があれば、席への移動等で対応
店舗ごとに、禁煙・分煙のルールを決めている。	各店、環境によって条件が異なるため
職場での全面禁煙	本人の健康管理
テーブルに灰皿をおかない。吸ってもいいのかと聞かれた時灰皿をもっていく。	灰皿がテーブルにないと玄関の店とは別のスペースですう方が多くみられるから
調理場での禁止	
他のお客さんが居なく個人だけの場合のみ	女性のお客さんが同席、となりに居る場合は禁煙してほしい。
店内での喫煙は止むを得ないが従業員は禁止	禁煙にしたいが商売上無理なので、従業員には徹底している
今はタバコを吸う方が少ないため	タバコの方が遠慮して見えます
	喫煙者が多いので禁煙できない
換気をよくする	
たばこの煙が世間一般に言われている程害を与えているとはとても思えない。特にすわない人への影響は小さい。マスクに流されるのは良くない。外国に習ってなんでも受け入れるのは逆にマイナスである。	

調査2 問6 禁煙・分煙の方針やルールの内容と理由(その1)

問6-1内容	問6-1理由
全館禁煙	
完全禁煙(4年位前から)店外に喫煙所を設置	有害・危険だから
店内全面禁煙	店内が狭い、食事に影響する。
一部店舗を除く全面禁煙	受動喫煙防止のため
事務所をのぞく客席については、全面禁煙	平成15年の健康増進法の施行に伴い実施
主に商業ビルへの出店のため、出店先のルールを優先する。小型店は基本的に全面禁煙とする。	小型店は、フロアの明確な分離が難しい為
全面禁煙	おいしく召し上がっていただくため
店内は全て禁煙です。	滞在時間も短く、分煙スペースもとれない為
基本的に全面禁煙	飲食店経営なので飲食の基本として
全店、店内禁煙	美味しく食事をしていただく為
全店禁煙	ラーメン定食店なので食事したらすぐ退店する 禁煙希望の声が多く寄せられた。ランチタイムから始め、2年半前に全時間禁煙。
全店禁煙	受動喫煙に対する防止策
全店禁煙	開当初より、商品(アイスクリーム)に適さない
主力のラーメン業態では終日禁煙としています。	
営業店内、事業所内等すべて禁煙(一部除外店有)	今後の顧客ターゲットとして禁煙はさげられない
分煙が不可能な構造に関しては全席禁煙とする	非喫煙者への対応として
全店禁煙としている	問4・5の回答による
禁煙	健康の為
飲食可能店舗では禁煙とする	お客様を含めて、オープンスペースでの喫煙禁止とし、受動喫煙を防止するとともにオーナー指導に従う。
基本的に全店舗全面禁煙	うどん屋であるため、だしの香りを満喫していただくためには禁煙とするのがベストであると判断したため。
部屋を分けて喫煙、禁煙を実施	健康増進法
食事中心の業態:新築改装時に喫煙室設置し、全席禁煙 居酒屋、焼肉業態:ディナータイムは喫煙可としている。焼肉はロースターにより排気のため不要と考えている。	原則として禁煙の方向にしていきたいが投資コストの面と、居酒屋業態での実施難易度が高いため
喫煙のお客様は個室にご案内する	煙が他のお客様にかからないため
店舗ホール内は禁煙。従業員は喫煙場所のみで喫煙。	
完全に仕切られた分煙 良い席を禁煙に設定する	
テーブル席は全面禁煙(個室は喫煙可)	一般顧客の受動喫煙防止の為
入口、レジ付近は禁煙 フロアが複数階ある場合は階層別に分煙 トイレ前は原則禁煙	不特定のお客様が出入りする場所はできる限り禁煙にして、受動喫煙を防ぐ
ピーク時は全面禁煙、その他は喫煙コーナーを設定 禁煙、分煙	お客様ニーズに基づいて 分煙に移行していく
新店舗:全席の4割以上の禁煙席の確保 既存店舗:間仕切り壁設置の促進	分煙に関してお客様からの要望もあり、お客様に満足していただける店作りを行なうため
可能な限り禁・分煙化を実施	世の流れ、お客様の要望
分煙	権衡増進法の施行、従業員の中での非喫煙者数の増加
禁煙席を設置できるスペースのある店は分煙する。 店舗タイプ毎に禁煙席を指定している。	小型店舗では物理的に分煙が難しい。
分煙	
フランチャイズの為、まず本部指導に準じる。 スペースとして分煙可能であれば順次分煙にする。	喫煙目的で店を利用いただいているお客様もある為、全店禁煙に踏み切れない。
禁煙、宴会個室は自由(お客様の判断)	全面禁煙は売り上げ減
喫茶コーナーがカウンター式は禁煙とし、テーブル式は仕切りを設置して分煙とする	お客様へ提供するコーヒーの味と香りを大切にする
食事メインの店舗は分煙を行い、極力禁煙席を増やす	完全禁煙は難しいが、健康増進法に関して努力する
店舗にて分煙をしている	お客様の要望により
禁煙席を店舗毎に決めている。	お客様の要望に応えるため
客席については、全店分煙及び禁煙の措置済。従業員の受動喫煙防止への措置は未実施。	健康増進法に従った。
徐々に分煙パネルを設置する方針に沿って店舗設置済み。	全店一斉にできないのは経営上の諸事情がある為。
禁煙者が受動喫煙しないような、レイアウト導線の確保を留意しています。	お客様に快適な空間を提供する為

調査2 問6 禁煙・分煙の方針やルールの内容と理由(その2)

問6-1内容	問6-1理由
禁煙席の設置(客席)、喫煙場所の指定(従業員)	分煙推進
店舗により分煙をしている	
必ず禁煙席を設けること。	各店舗の造作・設備がバラバラな為、具体的な指示までは致っていない。
禁煙席・喫煙席の明確化。待合室での喫煙禁止	受動喫煙のルールに会社として、取り組んだ
完全分煙又は区画分煙を基本としている。	健康増進法の遵守
レストランは分煙で店を出店、居酒屋は特にない	レストランは、可能な限り分煙にしたい。食を考える。いやな人はいや
SCや集合施設に入っている店舗は、そのルールに従っている。他の場合は分煙実施。個室の場合はお客様にお任せしている。	
ランチタイムに限り分煙実施	ピーク時の受動喫煙の防止
一部店舗における時間帯別禁煙	ファミリー層が多い時間帯を禁煙にしている。
ランチタイムでの分煙実施(一店舗で実験中)	影響調査の為
店舗でできる限り分煙をしている。昼時間と禁煙席の設定	お客様の分煙要望に応えるため
昼食時間帯の完全禁煙と夕食時間帯の分煙	客席を分煙するためには膨大な経費を要するため
禁煙席が設置できない小型店においては禁煙タイムを設ける	世の中の流れ
商業施設内店舗は商業施設のルールに従う。ランチタイムは基本的に禁煙ディナーは喫煙可	ランチは混雑するので禁煙に。滞在時間も短く、影響は比較的少ない。ディナーから深夜は飲酒が伴い、滞在時間も長いので、禁煙にづらい。
各店舗で対応しているが、ほぼランチは禁煙、ディナーは分煙しています。	非喫煙者の要望にこたえる為
時間帯禁煙	お客様の要望・本部のルール
ランチタイムの分煙	お客様の要望により
「完全禁煙」又は「完全分煙」が理想型と考える。次善策として「時間帯禁煙化」や「不完全でも分煙化」をめざす。	当社は「サービス業」であり「多業態」。業態ごとの顧客にとっての「最大多数の最大幸福」を追求する。
原則禁煙であるが、店舗の事情によっては分煙としている。	面積の大きい店舗やアルコールを提供する店舗は、お客様の喫煙ニーズが高く、分煙とせざるを得ない。
お客様が利用する客席ならびに、従業員が利用する事務所等、主として酒類を提供する店舗を除き、全面禁煙とする。	従業員の判断を明確にしてあげるため
業態により違いはあるが、全面禁煙・分煙・禁煙タイムの措置をとっている	業態と経営上の理由
今後、禁煙を進める。	公の場での禁煙運動等が広がっている。
業態により完全分煙を実施している。時間帯により完全禁煙にしている業態がある。	改装時等に合わせて分煙設備を導入している。それ以外は時間帯(11:00~14:00)禁煙による対応としている。
新店独立新店舗においては分煙・禁煙を計画する。既存店舗においてはよりモデルのタイミングで分煙・禁煙の計画を実施する。	お客様にご満足いただける店舗作りを目指し、平成15年5月日に施行された【健康増進法】に基づき独自の分煙方針を定めております。
ショッピングセンター内の店舗は全面禁煙。路面店、ロードサイド店はランチタイム(11:00~14:00)禁煙とし、席によって分煙化。	・SCは館内が基本的に禁煙の為・路面、ロードサイドは喫煙の要求が多い為
新店については禁煙、既存店についても分煙を進めている	受動喫煙による健康被害を防止するため
中大型店における分煙の実施、小型店における繁忙時間帯における禁煙	世間的な禁煙の方向性への対応、健康増進法の遵守
ランチタイムは全店禁煙、その他は分煙	ランチタイムは食事のみでお帰りになるお客様も多い。回転率も良くなる。
ランチタイム全席禁煙、ディナータイム分煙	世情及びお客様の要望
時間帯禁煙、又は分煙(店によって)	アルコール飲酒のお客様の喫煙希望が大きい
禁煙席を用意する。又は、禁煙タイムを設ける	健康増進法の施行、禁煙席御希望のお客様の増加
店舗により禁煙、分煙などに分かれている。また時間帯で禁煙タイムなどがある。	おいしく食事を楽しみたいお客様の為に分煙や禁煙という仕組みにしております。
場所による分煙・時間帯による禁煙・終日禁煙の店舗	酒がからむ店舗では、なかなか完全禁煙はできないので、場所・時間帯により禁煙又は分煙にしている
飲食店内は基本的に禁煙ただし宴会場は、お客様にまかせる(禁煙でない)従業員食堂は喫煙コーナーがある	社会の動向や喫煙しない方への配慮
分煙又は全面禁煙時間帯を設ける	お客様のニーズ、グループ会社としてのCSRの順守
客席の構造上、分煙が可能な店舗は分煙を実施。無理な店舗は時間帯(昼食時間帯、夕方時間帯のピーク時)禁煙を実施。	受動喫煙の減少
分煙又は時間帯などで禁煙	店舗の客席構造などで異なる為
分煙可能なレイアウトの店舗については分煙を推奨している。時間帯昼の11:00時~14時までは禁煙としている。	長いチェーン店の歴史があり、全面禁煙は難しい。
中規模店・・・喫煙席、禁煙席分離。小規模店・・・時間帯禁煙(昼11時~14時 x)	
完全分煙化の推進(パーテーション分煙、フロア分煙、全面禁煙)	喫煙者と禁煙者が共存できる環境を提供するため
カウンター席(10席)どこかの席で、たばこを吸っている方がいて、煙にがまん出来ない方もあります。	部屋を提供する

調査1 問6-2 禁煙・分煙の方針やルールを定めていない理由

分煙したいが、スペースが無
カウンター席のみの店舗であり現状では分煙は無理であるため換気を良くして対応している。
スペースの問題
分煙にするにも店舗が小さいので不可能。
ライブ等があるので区切りができない
店舗内、スペース、広さの点において
店内がせますぎる
小店舗の場合は資金、店舗面積の問題がからんでくる
現店舗では改装を含め店内の環境を変える必要がある。
店内改装等が出来ない為
建物が古すぎる
設備投資がまにあわない
上記に有りました様に営業が優先ということです。
居酒屋は喫煙者多数なので、席で分けると営業に響くので空気清浄機で非喫煙者の不快感を防いでいるから
営業上問題がある
ほとんどの客がたばこを吸っている
客の90%がたばこを吸っている
お客様を大事に考えているので！！
タバコの吸えない所に来ないと云われる
禁煙はむずかしいので分煙を考えている
スナック経営なので、やはりお客様に禁煙を求めることはできない
営業が優先である
防止したいが営業が優先である。
客の来店数の減少が心配
グループのお客様が多いのため分煙はできない。今後検討の方針
お酒の提供(スナック)なので禁煙はむずかしい。
営業が優先である
営業が優先なので
分煙に付いては、吸う方は別席にしてあり
あまりきびしくしていないけど、お客さんが多いと吸わない。
下吸気
本人まかせ
お客様の私的判断におまかせしております
現在店舗内において区別していませんが、近日常に中対策を考えたと思っています。子供が多く来店されることが多いために自分が吸うから
店がそれほど広くなくタバコをすう人の自由もある
呼吸器の償害がある
特に無い
あまり気にしていなかった。今後は考える。
なんとなく
一般常識、又互いのそういにまかせている。
特に無い
特にないが定めていない
まだまだ禁煙は難しいです

調査2 問6-2 禁煙・分煙の方針やルールを定めていない理由

回転寿司は、全面禁煙なので良いのだが、居酒屋2店舗で店舗面積も小さいので難しい部分がある。
席数が少ない、店舗数が多く、経営上ルールを作るのは難しい。
店舗の構造上、分煙化が難しい。喫煙者が多い。
店舗によって構造が複雑な為、改装を伴うコストがかかる。段階的に取り組む予定
店舗により設備・環境が異なるため統一したものが出せないため
店舗の設計上の問題、立地の問題もあるため
店舗の設計上難しく、実施するには膨大な費用がかかる為。
店舗の間取り面、構造上難しいが、喫煙需要の多い店舗については分煙化を進める
昼(ランチタイム)は全面禁煙にしています。夜は設備投資もかかるため、状況を見ながら席配置してます。禁煙はできません。
居酒屋業態で禁煙は考えられないため
居酒屋業の為難しい
喫煙者が多い。
客数3割減
客数の大幅減少(約3割)
経営上の諸事情
現状は経営上の諸事情もあり難しい
顧客の半数が喫煙のため
若干の客数減
焼肉店で通常の煙が多く、煙草の煙のみ排除(規制)することに対し、お客様の理解が得られないと思う為。又、個室を多く、余裕を持った店内にしており、受動喫煙の機会も少ない。
「お客様に何かを求める」こと自体考えておりません。今後は社会のニーズを見極めて考えていきたいと思っております。
今までは必要性はなかった。
お客様が減った。しかしお子様連れのお客様には喜ばれている。
お客様からのご意見・要望がほぼ無い為。
同じビルに入っている物販店のスタッフさんの来店が多く、現状時間帯で禁煙タイムをもうけている。
各店業態が異なるため、統一ルールは難しい。
各店舗への来客者層等個別事情により判断
ケースバイケースで対応している
検討中
酒にタバコは付き物である
出店先店舗により対応はまちまち。全面禁煙、分煙、全面喫煙
出店先毎にルールが異なるため
多種多様な業態を一括りに運用することは難しい
多様な業態での経営の為、お客様の要望状況によって業態別に対応している為
デベロッパーの指示
出来るだけ分煙や禁煙に努めているが、施設オーナー(クライアント)の意向による部分が大きく当社の一存では定められないため
デベロッパーの方針に準ずる事業所。フロアを区分できる事業所。時間による禁煙の事業所等、画一的なルールはない。
店舗ごとに事情が異なるため
店舗の構造や営業状況が異なるので全体としては定めていない。
店舗の状況や地域性を考慮して柔軟に対応するため
店舗毎に諸事情が異なる
なし
灰皿の片付けのテマが省ける。
古い店も多数あり、レイアウト等も違うため
店毎に客層や店舗環境が異なるため。*フロア全面禁煙店舗や、座席単位で禁煙区画を設けているなど様々
焼肉店の無煙ロースターを使用しているので分煙の必要があまりない
焼肉店であるため、テーブルごとに吸気装置があるため、特に分煙は必要ないと思っている。

調査1 問7 全面禁煙の影響

喫煙できない為、入らない人が多い
客数の減少
タバコが吸えないので、大きな宴会がなくなった。
来客数が減少した
大勢のお客様にかえて感謝されている。苦情はなし
お客様のかいてんが早くなった
思っていたより、顧客からの支持が多かった。
特に子供連の家族、女性に喜ばれる
売り場面積の減少
時代とお客様のニーズを常に意識しひたすら実践に努力する
長時間の食事の営業で無いので

調査2 問7 全面禁煙の影響

1部店舗で3年前より全面禁煙をしているが、1日数組タバコを吸えないということでお帰りになる。
3年前にテスト導入を試みましたが客数で40%以上の落ち込みがあり、全面禁煙は事実上成り立ちません。
池袋や新宿にある店舗のお客様からは苦情もあった。
お客が減った
お客様が減少
お客様が減った。
お客様が減った。
お客様からクレームがあり、客離れを感じた。
お客様数が減少した
喫茶を利用するお客様がへった。
客数20%～30%減
客数が20%以上減した。
客数が多少減った
客数減
客数減
客数減
客数減
深夜営業の時間帯において客数が減った。
店舗全面禁煙化に伴い、移行前一年間の売上変動は徐々に回復しつつも売上高で約10%強の減少。客数においては、約25%前後の減少で推移している。
ランチタイムの来客が減ってきました。
(ランチタイムについて)実施前まで喫煙席のお客様から若干の不満はあったが理解は得られた。
「全面禁煙」導入直後は、多少客数減となった店舗もあったが、1～2ヵ月後には回復した。
SC店の場合は、お客様からの評判が良い。路面店、ロードサイド店での実験では男性客および飲酒客が減る。
お客様の声は半々だった。禁煙になって嬉しい。喫煙できるようにしてほしい。
喫煙室を設置し、全面禁煙にしましたが、喫煙のお客様より不満の申しでありましたが、1ヶ月程で定着しております。
減少もあるが増えもあるので
子供づれのお客様に好印象
店舗の滞在時間が短い為、影響はなかった。
昼のみ全面禁煙…排気口の汚れがあまりなく、清掃回数が増えた。
複数フロアで営業している店舗のため、セグメントが可能
分煙したら回転率が良くなった。独立した喫煙室を作った所、苦情が発生。(ランチ)禁煙タイムを設けたら客数が減った。…等
減ったが禁煙店を知り、増えつつある。(まだ微増)
マイナス…店舗によって客数減 プラス…喫煙していることに対するマニアックなクレームがなくなった。
最初から全面禁煙
プラスマイナス相殺
商業施設店舗の9割はオープン当初から全面禁煙、影響の比較対象がない
全席禁煙タイムをもうけた店舗もあるが、お客様減の損失が大きい店舗は席を区分して戻した。
創業当初より実施のため、影響については不明。
多少、喫煙する方が帰られるケースがあったが、大きく売上に環境したかは、はっきりとはつかめていない。喫煙場所も設けているので)
短期的には僅かな影響がある店もある。長期的には何とも言えません。
当初より とあり、その影響はどちらにせよ
百貨店レストランフロアの為、禁煙希望のお客様が多数いた。その為分煙時と変化は無い。

調査1 その他の記述

アンケート説明箇所に、禁煙なし。問7.に追加し全度禁煙なし
置きタバコは控えて頂いております(着火分)
お客様の前では喫煙しない、イメージが悪い
客が客に了解を求めて喫煙している。
従業員は外で喫煙
調理場禁煙
問4に但し特別室をもうけたらどうか
問6.2 - 2定める予定はない 市か県か国で決めてほしい
問9.昔からタバコを吸ったことはない
灰皿を客室に置かないホールに喫煙席を設けている。分煙が良いと思っているが、お客まかせにしている。
分煙につとめている

調査2 その他の記述

10年以上前から取組んでいた。分煙 - 店内喫煙所 - 完全禁煙
喫煙が法律で許容されている。喫煙を希望するお客様が居る。
喫煙場所の決定、勤務時間中は禁煙(従業員?)
従業員については室外の定められた場所以外での喫煙は厳禁
店内の風の流れを考慮した。
店舗改装等の時に考慮
問8 Gの店は焼肉店、強制排気により煙は各テーブル上のロースターより排出される。
問8 Hその他 禁煙席を個室で対応している
問8 数多くの店舗で分煙・禁煙は各店舗の立地条件や店舗形態などに合わせ、各店舗責任者(店長)が判断し、対応させて頂いております為、店舗数でのお答えは難しい事、何卒ご理解を賜ります様お願い申し上げます。
問8 宅配のみの展開
問8 弊社レストラン部門についてのみ回答いたします
問8 ロのEはFと併用で
問8重複しています。

資料 2

サービス業における受動喫煙 - 現状と今後の対策 -

中田ゆり 大和 浩

サービス業における受動喫煙 - 現状と今後の対策 -

中田ゆり¹⁾ 大和浩²⁾

1) 東京大学大学院医学系客員研究員 2) 産業医科大学労働衛生工学助教授

はじめに

近年、先進国を中心として公共空間の禁煙化が促進されている。受動喫煙の有害性に関する医学的データが急速に蓄積されており、WHOは、「わずかな受動喫煙でも危険」と警鐘を鳴らす¹⁾。受動喫煙により日本で毎年2 - 3万人が死亡しているとの推計もあり、受動喫煙防止は国民全体の健康の保持に欠かすことができない。

国民の疾病予防に重点を置いた健康増進法が施行され、約3年が経過した。受動喫煙による健康への悪影響、ストレス、不快感は社会的な問題となりつつあり、病院、学校、官公庁や事業場を中心として受動喫煙対策の強化が進んできた一方で、サービス業界においては対策が大幅に遅れている。健康増進法は努力規定のみで罰則はなく、対策の選択は事業主の判断に任されているため、未だにサービス業従事者や利用者が受動喫煙にさらされている。とくに気がかりなのは、将来を担う若い世代が受動喫煙にさらされ続けていることだ。公共空間における受動喫煙についての研究は、ほかの先進諸国において多くなされており政策決定などに生かされているが、日本においてはサービス業の受動喫煙に関する研究がほとんどない。本稿では、飲食店、タクシー、列車、カラオケ、家庭において実施したタバコ煙粉じん濃度の測定調査について報告し、将来の世代を受動喫煙から守るための対策について提案させていただく。

飲食店における受動喫煙の調査

日本の外食産業市場規模は約270億円であり²⁾、子供を含め多くの人々が飲食店を利用している。飲食店は、喘息、がんや心臓病に罹患する人などタバコ煙の弱者も飲食を楽しむコミュニケーションの場所であり、全国で約430万人以上の労働者や未成年アルバイトが働く職場でもある³⁾。喫煙可能な飲食店におけるタバコ煙の濃度は、オフィスなど一般の職場に比べてはるかに高く⁴⁾、店で働く労働者たちは職業的な受動喫煙に常時さらされるため、肺がんや心臓病などにかかるリスクが高まることがさまざまな研究で明らかになっている⁵⁾。

北欧、イタリア、ニュージーランド、タイやシンガポールのレストランは法律により禁煙化され、北米やオーストラリアの大都市でも条例により禁煙化が進んでいるが、日本では禁煙化された飲食店はわずかである。分煙されていたとしても喫煙席と禁煙席を区分しただけの不完全な対策がほとんどであり、誰もが気軽に利用できるファミリーレストランなどにおいても、未成年者が受動喫煙にさらされている。

以下、飲食店の受動喫煙の状況を把握するために、タバコ煙粉じん濃度の調査を行った。

1. 調査の方法

2003年の1月から4月、首都圏のファミリーレストラン、コーヒーショップや居酒屋など50ヵ所の飲食店において、対策を以下のように5種類に分類し、その効果を厚生労働省の分煙ガイドラインで定められた方法（浮遊粉じん濃度の測定）によって定量的に把握した。

2. 対象

異なる分煙対策の店（分類方法）

無対策店：店内で喫煙が自由に許される店

完全分煙店：フロアが異なるなど禁煙席が完全に分離されている店

不完全分煙店：同じ空間（同じ部屋）に喫煙席と禁煙席が存在する店

禁煙時間採用店：込み合う昼食時などに禁煙としている店

完全禁煙店：店内すべて禁煙

3. 粉じん濃度の測定方法

各店でデータログ機能を備えたデジタル粉じん計（LD-3K型，柴田科学）を，禁煙席，喫煙席，両者の境界区域に設置し，週末の込み合った数時間の粉じん濃度の変化を測定した．データは表計算ソフトによりグラフ化した．質量濃度変換係数は $0.0008(\text{mg}/\text{m}^3)/\text{cpm}$ を用いた，

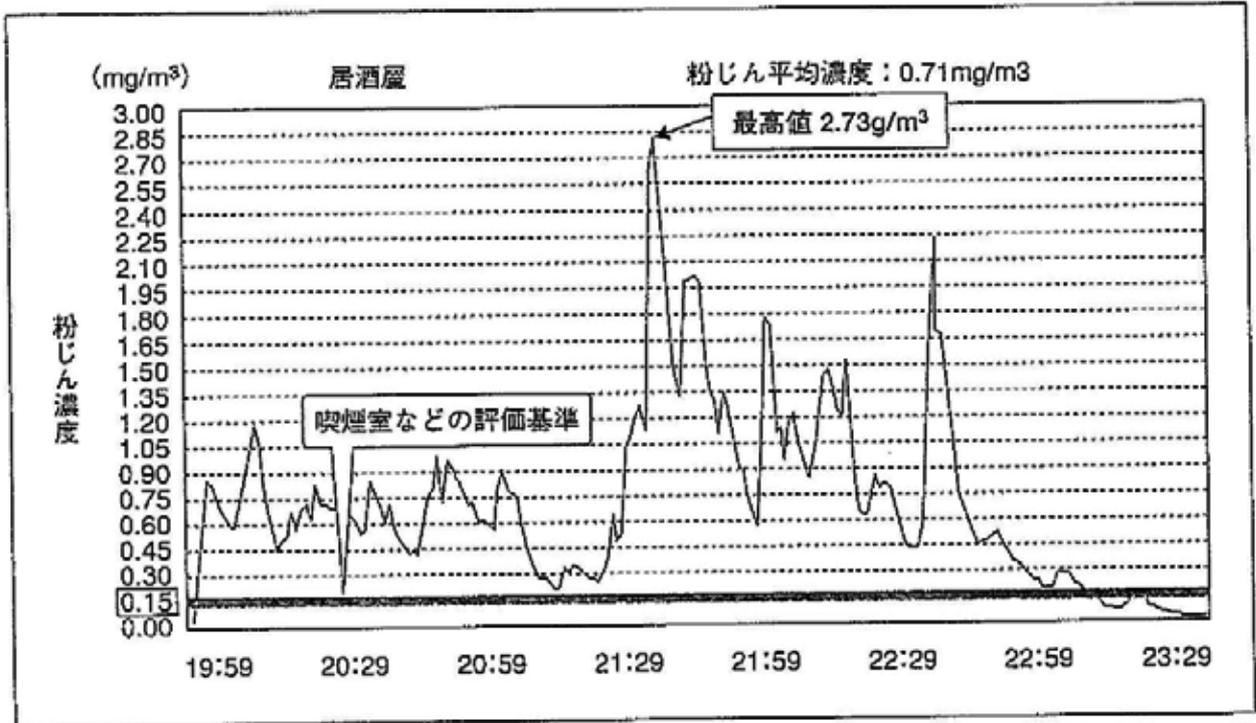


図1 無対策店 喫煙が自由に許される店

(中田・大和, 2003)

4. 結果

対策がなく自由に喫煙できる店の粉じん平均濃度は，喫煙者が多い時間帯に完全禁煙店に比べて70倍以上になり，厚生労働省の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」で示された喫煙室などにおける粉じん濃度の評価基準（ $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ ）の18倍にあたる $2.73\text{mg}/\text{m}^3$ まで上昇することもあった（図1）．分煙対策がある店のなかでも，禁煙席と喫煙席が同じ部屋にあり空間がつながった分煙（不完全分煙）では，喫煙者が増えるとともにタバコ煙は禁煙席へと流れ，粉じん濃度は喫煙席に近づいた（図2）．禁煙，喫煙をフロアで分けた店では，禁煙フロアの粉じん濃度は喫煙フロアの混み具合とは関係なく，粉じん平均濃度は $0.04\text{mg}/\text{m}^3$ と微量で安定していた（図3）．ランチタイム禁煙など時間を区切って対策を講じている店では，禁煙タイムの終了後，喫煙者が増えるとともに無対策店と同様の粉じん濃度へと上昇した（図4）．一方，完全に禁煙の店内は満席状態であっても良好な空気環境であった（図5）．

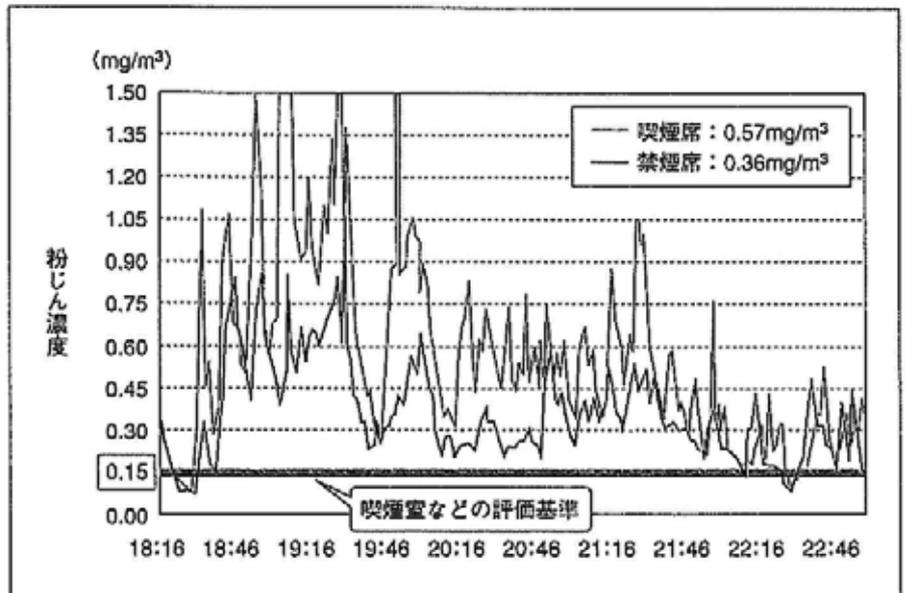


図2 不完全分煙 同じ空間に喫煙席と禁煙席

(中田・大和, 2003)

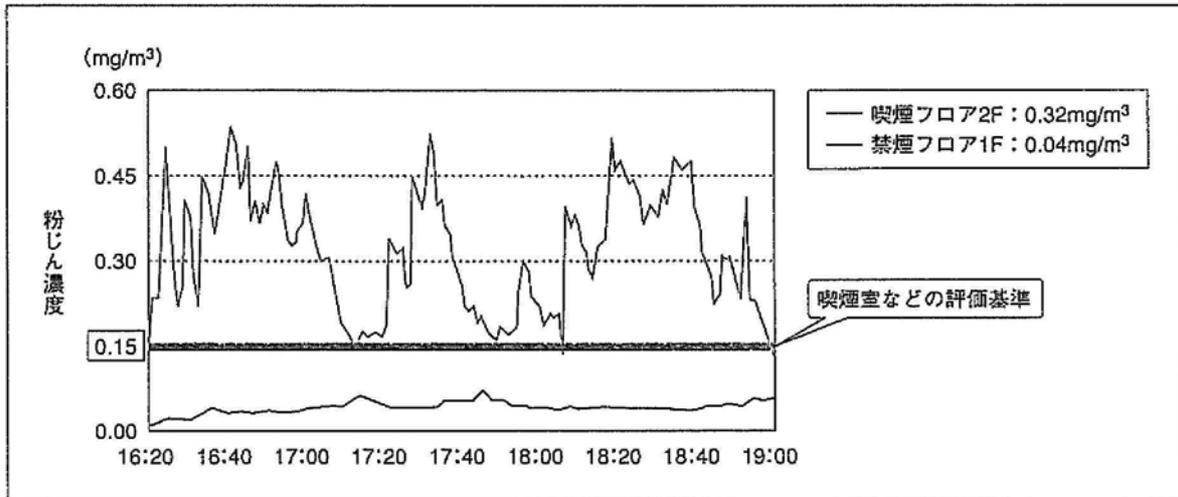


図3 フロア別の分煙

(中田・大和, 2003)

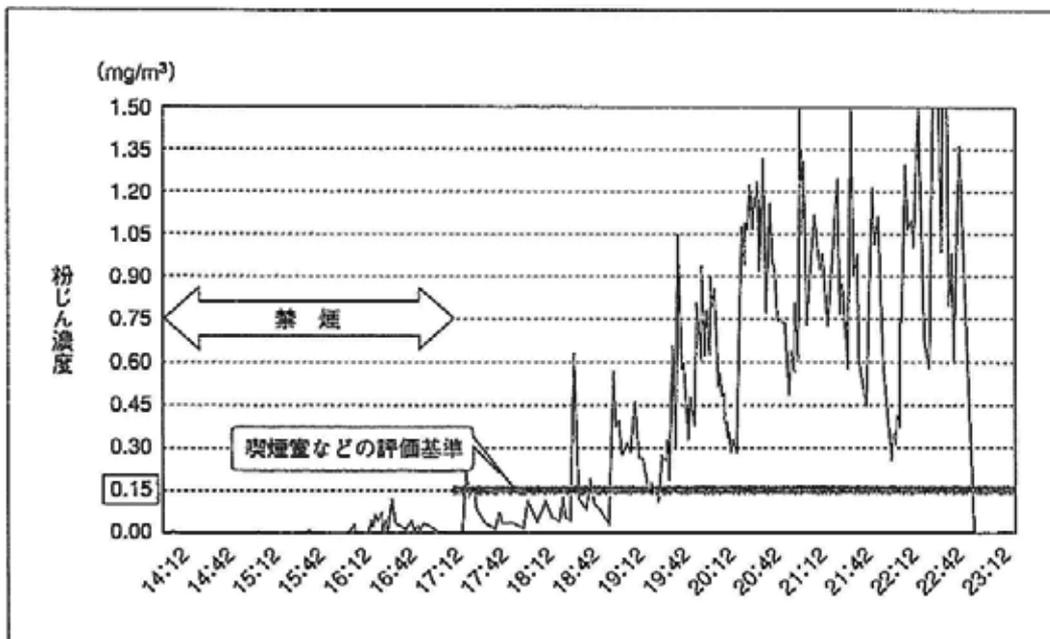


図4 禁煙タイムがある場合

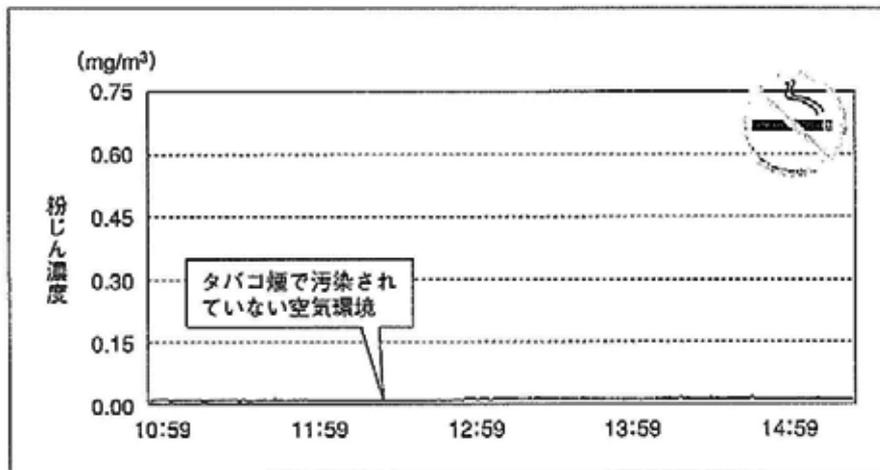


図5 完全禁煙 全面禁煙のコーヒーショップ

(中田・大和, 2003)

5. 考察

煙が漏れる不完全分煙では、禁煙席を選んでも受動喫煙から免れられないことは、ほかの研究でも明らかである^{6,7)}。フロア別の分煙方法は、禁煙フロアの空気環境は安全であっても、従業員は煙が充滿する喫煙フロアに入って仕事をしなくてはならず、最良の手段とはいえない。また、ランチタイム禁煙など禁煙時間を設けている店では、禁煙時間以外はタバコ煙濃度が上昇し、全席で受動喫煙が発生する。空気清浄機を利用する店も多いが、一酸化炭素、ニトロソアミン、シアン化水素などガス状の有害成分の除去は不可能であり、粉じんの除去も不十分であることから、受動喫煙防止対策には役にたたないことが明らかになっている^{8,9)}。

飲食店（レストラン、バー）におけるタバコ煙は、利用者のみならず従業員の健康障害ともなることから、「店内の喫煙は禁止されるべき」と結論付けている研究は多い^{9,10,11)}。喫煙席を設けている状態では、そのなかに立ち入って働く従業員を守ることはできないからである。米国の調査では、受動喫煙により飲食店の従業員が感じていた上気道の刺激症状などの自覚症状が、法律による全面的な禁煙化後に軽減されたという報告がある¹²⁾。利用者、従業員の両方を受動喫煙から守るためには、全客席を禁煙として灰皿は店の外に置くなど、客席から煙を排除する必要がある。

2003年から2004年にかけて全国の中小飲食店1,200店舗を対象として行った「分煙対策についての現状調査」¹³⁾によると、受動喫煙防止対策を全く講じていない店は全体の8割以上であった（図6）。対策をとらない理由として上げられた内容は、「店のスペースがない」、「店の売りが減る恐れがある」、「必要を感じない」、「資金がない」などであった（図7）。一方で、実際に対策を講じている店からは、「売りにプラスまたは変化なし」、「家族連れの利用が増えた」、「遠方からわざわざ車で来店」、「店が汚れなくなり経費節減になった」、「タバコ臭がなくなった」、「火災の心配が減った」などのメリットが報告されている。

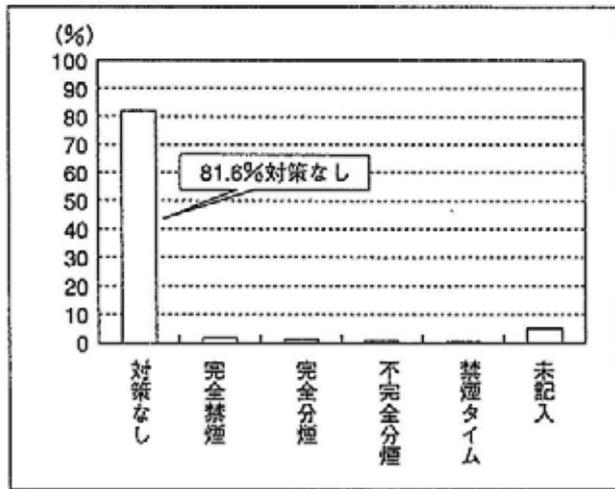


図6 全国の中小飲食店 分煙対策の現状
(中田・大和, 2004)

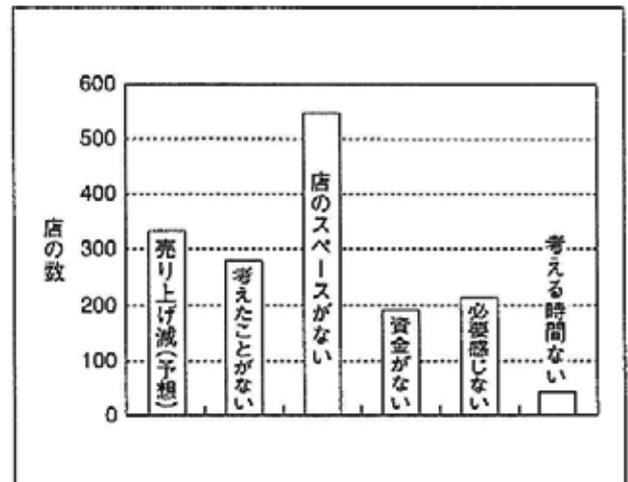


図7 対策を取らない理由は？ (無対策の店 81.6%)

国民（成人）の7割が非喫煙者である現代において、「店でタバコを吸って頂くことがサービス」とであるという喫煙者主体の考え方から、「すべてのお客様が安心して過ごせる快適空間を提供する」という観点への転換が期待される。

また、対策をスムーズに進めるためには、喫煙者の協力を得やすいように「喫煙禁止」、「当店は禁煙です」という一方的で命令的なニュアンスを感じる表現は使わないなどの工夫も必要である。

例：「禁煙のご協力をありがとうございます」
 「喫煙者のお客様へ、禁煙のご協力に感謝いたします」
 「タバコの煙に弱いお客様もいらっしゃいますので、大変恐れ入りますが、喫煙は〇〇でお願いいたします」
 「大変ご足労で申し訳ございませんが、喫煙は〇〇にてお願いいたします」

また、アピールの仕方も工夫ができるだろう。

今後、飲食業界において効果の高い防煙対策を推進するために、保健所や労働基準監督署など行政機関が飲食店の監視機関を設け、粉じん測定など厚生労働省で定め

られた方法により受動喫煙の実態調査を実施するべきだ。行政はその結果に基づき、業界へ具体的な改善指導をして欲しい。国が動かず対策を業界まかせにし続けられれば、タイ、フィリピンやシンガポール、香港、韓国などタバコ対策が促進しつつある近隣アジア諸国にも後れをとるだろう。

例：「素材と空気にこだわるお店です」
「当店は空気が美味しくなりました」
「当店の空気は、お子さんや、妊婦さんも安心です」

タクシー車内における受動喫煙の調査

- タバコ粉じん濃度と運転手への身体的な影響について -

タクシーは多くの人々が利用する公共の交通機関であり、車内は乗務員にとっては長時間を過ごす職場である。先進国の多くは国民の健康を守る観点から、タクシーを含む交通機関を全面禁煙としているが、日本における禁煙タクシーはほんのわずか（約1%）である。サービス業従事者の受動喫煙による健康被害はすでに明らかであり、タバコの煙は目や喉の痛みなどの症状を生じさせるため、安全運転の障害となることが予想される。平成17年の5月から7月にかけて、タクシー車内における粉じん濃度の経時変化と平均曝露濃度の測定をすることにより、タクシー乗務員および顧客の受動喫煙曝露を定量的に評価し、乗務中の受動喫煙曝露について、乗務員の不快感や症状をアンケートにより調査した。

1. 調査の方法

タクシー車内のタバコ煙粉じん濃度の測定

タクシー車内で乗客役が1人、2人、3人と喫煙する状況を設定し、それぞれの場合の運転席、後部座席におけるタバコ粉じん濃度の経時変化をデジタル粉じん計を用いて測定した。

アンケート調査

対象は関東首都圏のタクシー乗り場で客待ちをしている乗務員372名、解答率は84%だった。質問の内容は、一乗務あたりの乗客の喫煙本数、受動喫煙曝露による不快感や症状、禁煙化への要望などである。

2. 結果

タバコ煙粉じん濃度

後部座席の窓を5cm開けて乗客役が喫煙した場合、車内の粉じん濃度

は法定基準の9倍（ $1.36\text{mg}/\text{m}^3$ ）に上昇した（図8）。雨、風の日や、クーラーを利用するときを想定し、窓を閉めた状態で後部席の乗客が喫煙した場合、濃度は喫煙室などの評価基準（ $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ ）の12倍（ $1.80\text{mg}/\text{m}^3$ ）となった。喫煙者が2人の場合の濃度は評価基準の31.6倍、3人の場合は49.6倍となった。これらの数値は、これまでの受動喫煙に関する調査（一般の職場、飲食店、パチンコ、カラオケ、列車）のなかで最高値を示した。

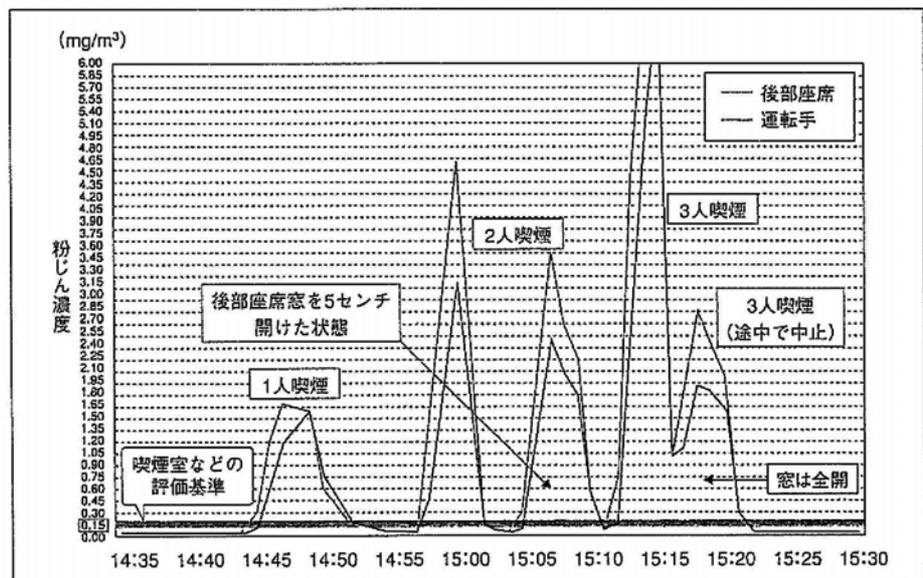


図8 タクシー車内のタバコ煙（粉じん濃度）

(中田・大和, 2005)

また、エアコン使用により車内の空気は攪拌されるため、運転席の粉じん濃度も後部席とほぼ同時に上昇し、乗務員も高い濃度のタバコ煙に曝露されることが認められた。

アンケート調査

一乗務あたりの乗客の喫煙本数は平均 10.6 本だった。乗務中の受動喫煙を不快と感じる乗務員は、非喫煙者のうち 70.8%、喫煙者のうち 37.5%で、咳、目や喉の痛みなど身体への影響を感じる運転手は、非喫煙者の 63.2%、喫煙者の 28.1%であった。また、健康増進法による「事業主の受動機防止義務」を知っている乗務員は 60.2%、タクシーの全面的な禁煙化を望む乗務員は 54.4%であった。

3. 考察

タクシー車内は狭い空間であり、分煙は不可能である。雨、風の強い日やエアコンを使用する日には窓を開けられない場合が多く、高い濃度のタバコ煙が長く車内に残留することから、乗務員や同乗者、あとに利用する乗客も影響を受ける。とくにタバコ煙の弱者（子供、妊婦、喘息や心臓病患者など）にとっては危険度が高く、早急に解決しなくてはならない問題である。

乗務員（非喫煙者）が受動喫煙に曝露されながら勤務を続けた場合、心疾患や脳卒中など健康障害が発生しうることが予測されることだけでなく^{14,15)}、タバコ煙が濃くなるほど不快感、目や喉の痛み、咳などの症状を生じさせ、まばたきする回数が増えてくる¹⁶⁾。したがって乗務員の受動喫煙曝露は安全運行の観点からも重大な問題である、車内の受動喫煙を防止するには、完全禁煙化する以外に方法はあり得ない。

労働安全衛生法第3条に「事業者は快適な職場環境の実現のため、労働者の安全と健康を確保するべき」とあり、健康増進法も事業主に受動喫煙防止を義務付けている。タクシー車内での喫煙を禁止すべき措置を国が怠ったために、タクシー乗務員と利用者が受動喫煙を浴び健康被害が生じたとして、損害賠償を国土交通省と厚生労働省へ求めた裁判（2004年）の判決においては、「受動喫煙被害をなくすためにタクシーは全面禁煙化が望ましい」ことを認め、事業者および国に対してタクシー禁煙化に向けた早急な改善措置を求めた。

禁煙タクシーの普及を顧客獲得競争が激しい業界側の自主性に任せていては、早急な改善は困難であろう。全国で約50万人の乗務員がタクシー車内を職場としている。今回の調査で、タクシーの全面禁煙化を望む乗務員が全体の5割以上を占めていたことから、法律による適切な対応が期待される。

列車における受動喫煙の調査

飛行機は1998年に国際航空協定により完全禁煙となり、北米、欧州、シンガポール、タイなどアジア諸国の列車はすでに禁煙化されている、一方で、日本の鉄道においては現在も喫煙車両が残されており、乗客や車掌など労働者の受動喫煙問題が問われている。窓を自由に開けることができた昔の列車とは異なり、現代は乗客乗員が窓を開けて換気することができない。

以下、列車における受動喫煙の状況を把握するためにタバコ煙粉じん濃度の調査を行った。

1. 調査の方法

JRや私鉄の列車（新幹線・特急）において、喫煙車両とそれに隣接する禁煙車両、デッキにおけるタバコ煙の濃度を測定した。タバコ煙の濃度の測定はデジタル粉じん計を用いて連続測定を行った。

以下は、列車における禁煙車両・喫煙車両の配列例である（図9）。

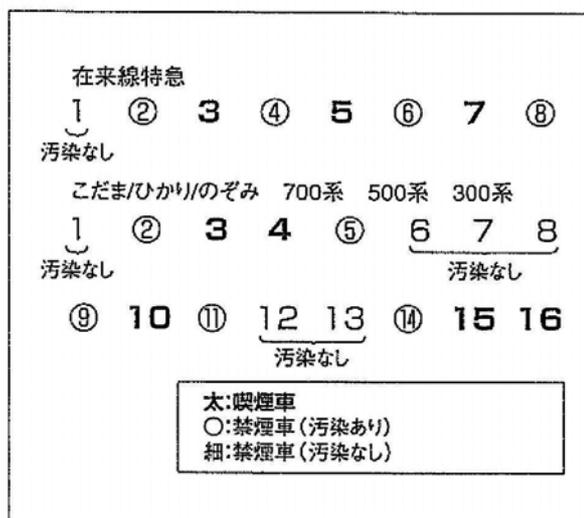


図9 禁煙・喫煙車両の配列

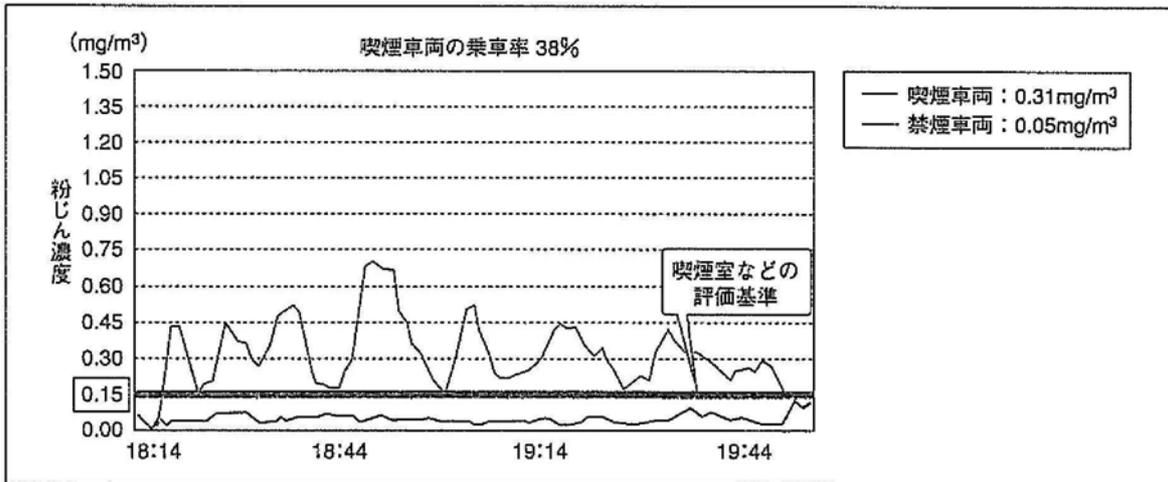


図10 新幹線喫煙車両と隣接する禁煙車両

(中田・大和, 2004)



図11 新幹線喫煙車両と隣接する禁煙車両

(中田・大和, 2004)

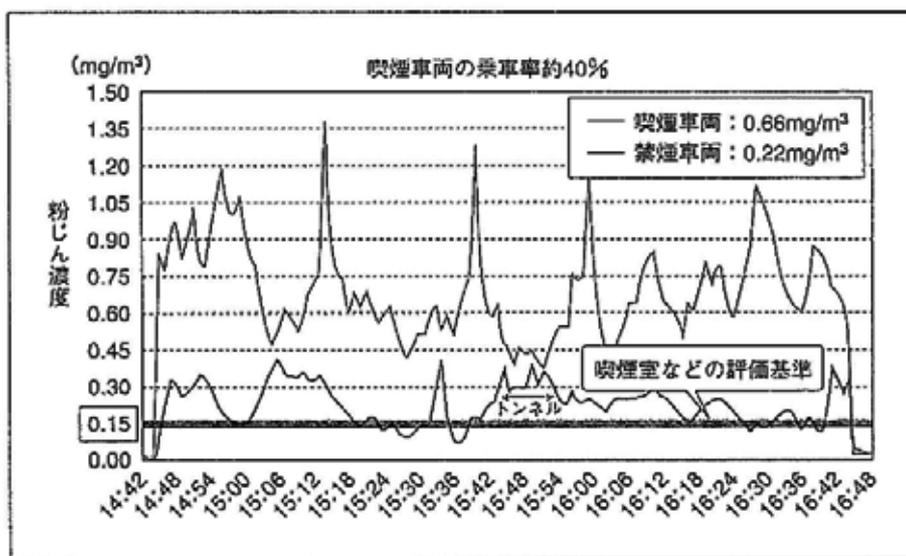


図12 特急 喫煙車両に挟まれた禁煙車両

(中田・大和, 2004)

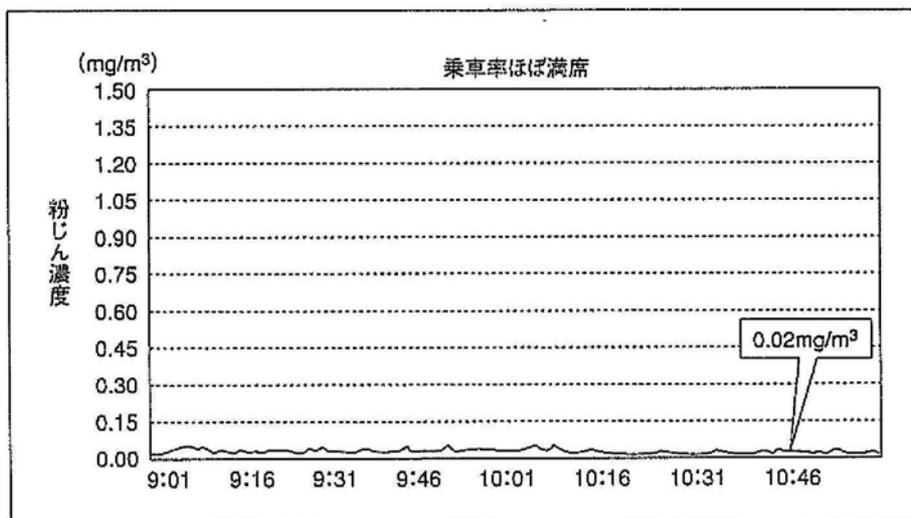


図13 禁煙の列車 (私鉄)

(中田・大和, 2004)

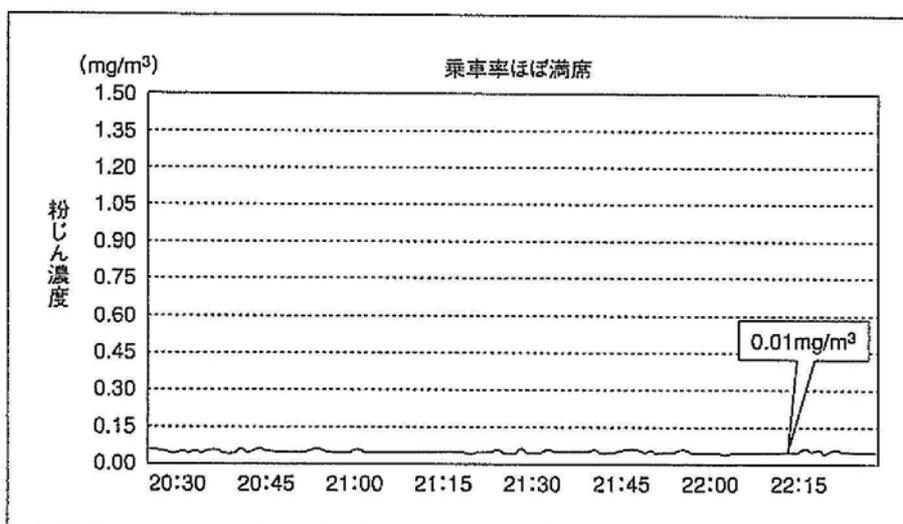


図14 高速バス (長距離 禁煙)

(中田・大和, 2004)

2. 結果

喫煙車両，新幹線のぞみ4号車（図9）の平均粉じん濃度は，乗車率が約4割の場合で $0.31\text{mg}/\text{m}^3$ （図10），ほぼ満席だった場合には $0.79\text{mg}/\text{m}^3$ と，喫煙室内の評価基準値の5倍以上に達していた（図11）．最高粉じん濃度はそれぞれ $0.79\text{mg}/\text{m}^3$, $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ に上昇した．喫煙車に隣接する禁煙車（同5号車）では，乗客や乗務員が車両を移動する際にドアが開くたびに煙が喫煙車から禁煙車に流れこんでいた．また，エアコンを通じての煙の拡散も認められ，平均 $0.18\text{mg}/\text{m}^3$ ，最大 $0.42\text{mg}/\text{m}^3$ を記録した．デッキでの喫煙が行われなかった場合にも，粉じん濃度は喫煙車両の濃度と同じ傾向で上昇しており，喫煙室などの評価基準を上回る「煙害」になることが分かった．

在来線特急の喫煙車に挟まれた禁煙車，6号車（図9）では，両側の喫煙車から煙が流れ込み，乗車率が約4割の場合でも平均 $0.22\text{mg}/\text{m}^3$ と，さらにひどい状況だった（図12）．トンネル通過時には気圧が変化するためか，禁煙車両の粉じん濃度が上昇し，喫煙車の濃度に近づいた．一方，全面禁煙の列車や高速バスでは，ほぼ満席でも $0.01\sim 0.02\text{mg}/\text{m}^3$ と基準値を大幅に下回る粉じん濃度だった（図13，14）．

3. 考察

喫煙車においては乗車率が低い場合でも，粉じん濃度が $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下という評価基準を全く満たしておらず，高濃度のタバコ煙により汚染されていた．また，喫煙車と隣り合う禁煙車においても煙の被害を免れないことが

明らかであった。禁煙車へのタバコ煙の漏れば、イタリアでの研究でも報告されている¹⁷⁾。喫煙車と隣り合わない禁煙車を指定しなければ、安全な空気環境で旅をすることはできない。

航空機は、車椅子利用者など障害者に対する登場制限、診断書や同意書の提出義務、付添い人の必要などがあることから、長距離を移動する際に列車を使わざるを得ない乗客がいる。障害者や乳幼児を含めすべての人が安心して列車を利用できる環境を目指すには、全面禁煙化が最善の方策である。

また、労働者（車掌、車内販売員、清掃係、警備担当者など）が劣悪な空気環境の喫煙車のなかで働かなければならないことも憂える問題だ。フランスの新幹線（TGV）の喫煙車のなかで5時間過ごした10人の被験者（非喫煙者）は、実験の後に尿中コチニン濃度が非常に高くなったという報告がある¹⁸⁾。労働安全や快適職場の観点からも、全車両の禁煙化が求められる。

現時点で可能な防煙対策として、列車の禁煙化が実現されるまでは、「喫煙車と隣り合う禁煙車」であり、受動喫煙のあることを時刻表や列車に明示するべきだろう。

カラオケにおける受動喫煙の調査

カラオケは日本で人気の高い国民的娯楽であり、家族連れや学生を含め多くの人が歌を楽しんでいる。雇用にも年齢制限がないため、高校生など未成年者もアルバイトとして働いている現状である。禁煙室や禁煙フロアにより分煙している店もわずかに存在するが、多くはフロントにタバコ自販機が設置され、各部屋で自由に喫煙できる。

以下、カラオケ店内の受動喫煙の状況を把握するためにタバコ煙粉じん濃度の調査を行った。

1. 調査の方法と対象

都内に位置する大型チェーン店5店舗において、大小のカラオケルームと従業員の動線である廊下で、混み合った時間帯に数時間測定した。カラオケルームは時間制であり利用客の頻繁な入れ替わりがあるため、喫煙者が使用した後の部屋に残留するタバコ煙についても計測を行った。

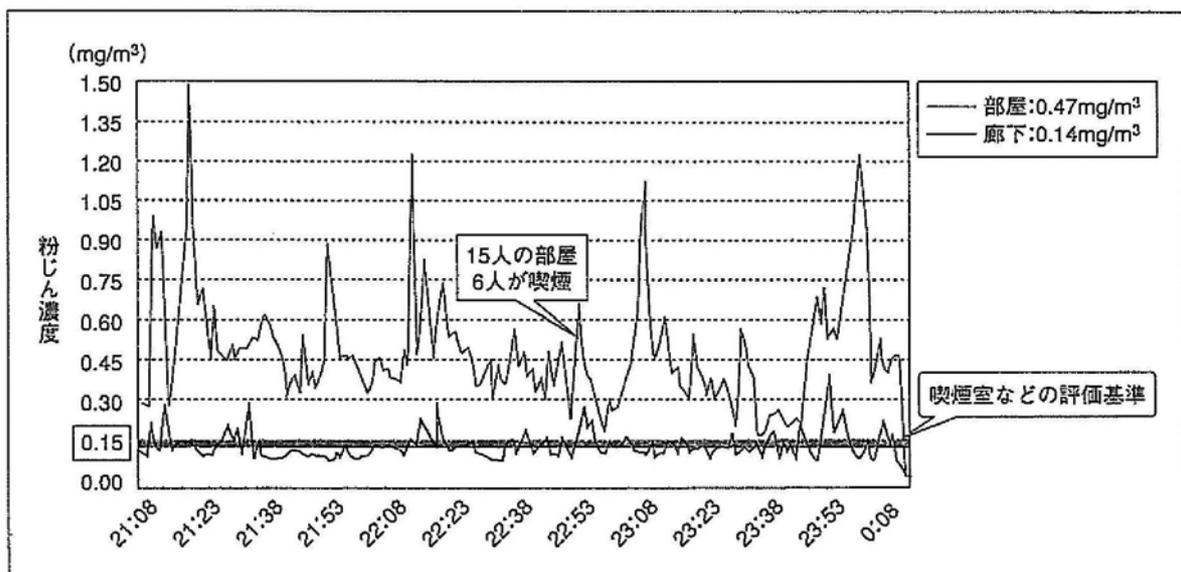


図15 カラオケ 部屋と廊下

(中田・大和, 2005)

2. 結果

15人中6人が喫煙する部屋の粉じん平均濃度は $0.47\text{mg}/\text{m}^3$ となり、最高値は、法定評価基準値 ($0.15\text{mg}/\text{m}^3$) の8倍を上回った(図15)。人の出入りで部屋のドアが開閉するたびにタバコ煙は廊下へと流出し、顧客や従業員の受動喫煙の原因となっていることが認められた。また、空調を伝わって煙が漏れていることも確認した、部屋から廊下へ漏れ出したタバコ煙が、人の出入りや空調によって禁煙室へも流れ込み、粉じん濃度の上昇が認

められた(図16)。また、5人中2人が喫煙した後の部屋を非喫煙者が使った場合には、室内のタバコ煙はその後1時間以上にわたり残留していた(図17)。

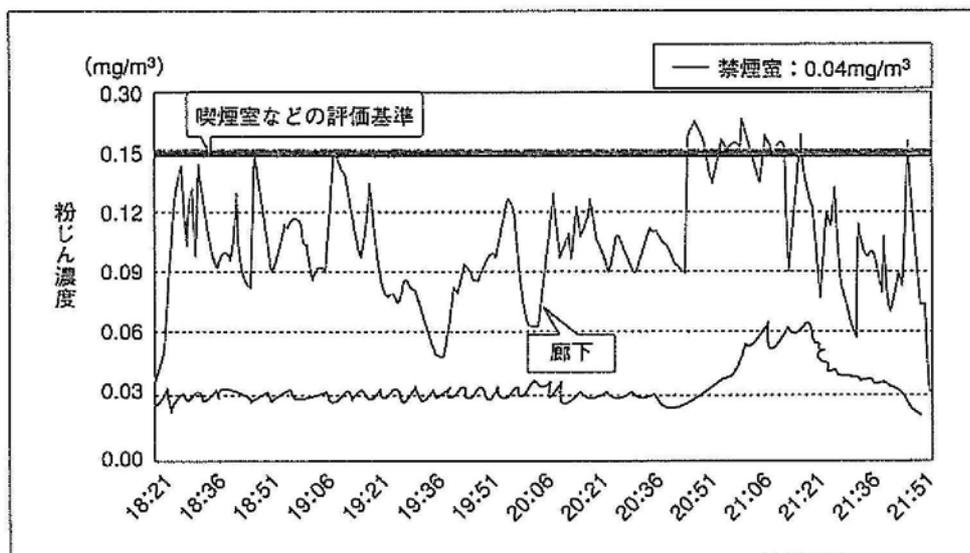


図16 カラオケ 禁煙室と廊下 (中田・大和, 2005)

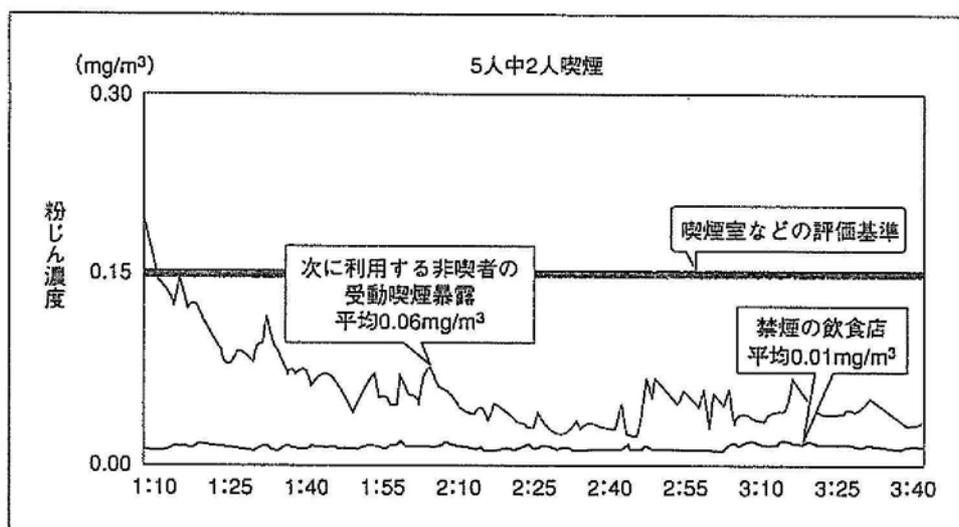


図17 カラオケ 喫煙者がいた部屋 (中田・大和, 2005)

3. 考察

カラオケルームは防音のために密閉性が高い空間であり、排気風量が小さいことから、喫煙者がいる部屋は悪劣な空気環境となっていた。廊下や禁煙室へもタバコ煙が流れ込み、多くの顧客や従業員が受動喫煙を浴びていた。

カラオケ店はお子様メニューや人気アニメの主題歌を用意して、子供や若者の興味を引き付けているが、受動喫煙防止対策をとらないまま未成年者を顧客ターゲットに含めていることは社会的な問題である。喫煙が行われている店のなかで、自らを煙から守ることができない幼児の姿に、カナダ人は「この状況は虐待と同じ。一番の被害者は子供だ」とショックを受けていた。非喫煙者や子供、労働者を受動喫煙から守るために、健康増進法に罰則を設けるなど、強制力のある対策が必須である。また、作業環境管理、労働安全や快適職場の視点からの改善も考えるべきだろう。

子供を受動喫煙から守るために

成長発達過程にある子供たちの受動喫煙曝露による健康障害は、従来考えられていた以上に深刻であることが明らかになってきた。日常的に受動喫煙を強いられている子供は、呼吸器の病気や中耳炎、将来的な癌にかかりやすく¹⁹⁻²¹⁾、体の成長や知能の発達も悪いというエビデンスがある、わずかな煙で喘息の発作を起こす子供もいる。また、妊婦の受動喫煙による胎児への健康障害も、胎児発育の遅延や低出生体重児など多岐にわたり、出生後までも影響が残る。

厚生労働省は分煙対策の基準として、「喫煙室などから非喫煙場所のタバコ煙やにおいの流出を防止すること」、「喫煙室などの粉じんの濃度は $0.15\text{mg}/\text{m}^3$ 以下」としているが、この数値が決定されたのは30年以上も前のことであり、それ以下なら安全と証明する科学的根拠は何もない。また、子供を喫煙室に入れるなどして受動喫煙にさらしても罰則がなく、その実態は把握できないままである。

1. 家庭における受動喫煙

家族に配慮し台所の換気扇の下で喫煙する親が増えているが、換気扇の効果は十分でなく受動喫煙を完全に防ぐことはできない。以下は、父親が台所の換気扇の下で喫煙した場合のタバコ煙の流れをグラフに表したものである(図18, 19)。換気扇のスイッチを最大にして喫煙した場合、肉眼ではタバコ煙が換気扇に吸い込まれているように見えたが、実際には父親が吐き出した煙と副流煙が家族のいるリビングへと流れていた、

また、喫煙者の呼気には常にタバコ煙成分が含まれており、たとえ戶外で喫煙しても、入室後にタバコ煙成分を呼出し受動喫煙の原因となる。換気扇の下で喫煙する親を持つ2歳半から3歳の幼児の尿中コチニン(ニコチンの代謝物質)を測定した研究によると、コントロール群(喫煙者がいない家庭の子供)と比較して、換気扇の下で喫煙する親に育てられている幼児のコチニンは3倍以上の増加が認められている²³⁾。

子供の受動喫煙を完全に防ぐには、親がタバコを吸わないことが唯一の方法であることは明らかである。

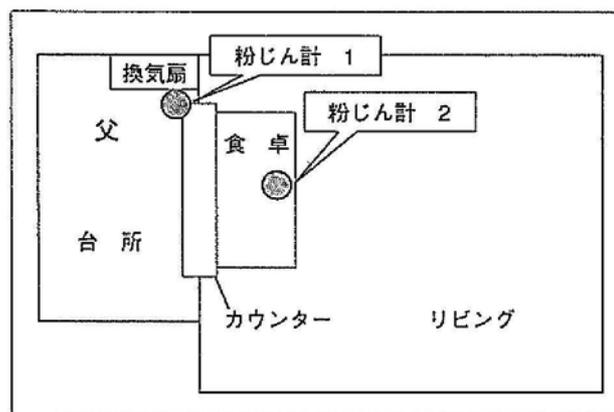


図18 家庭での測定

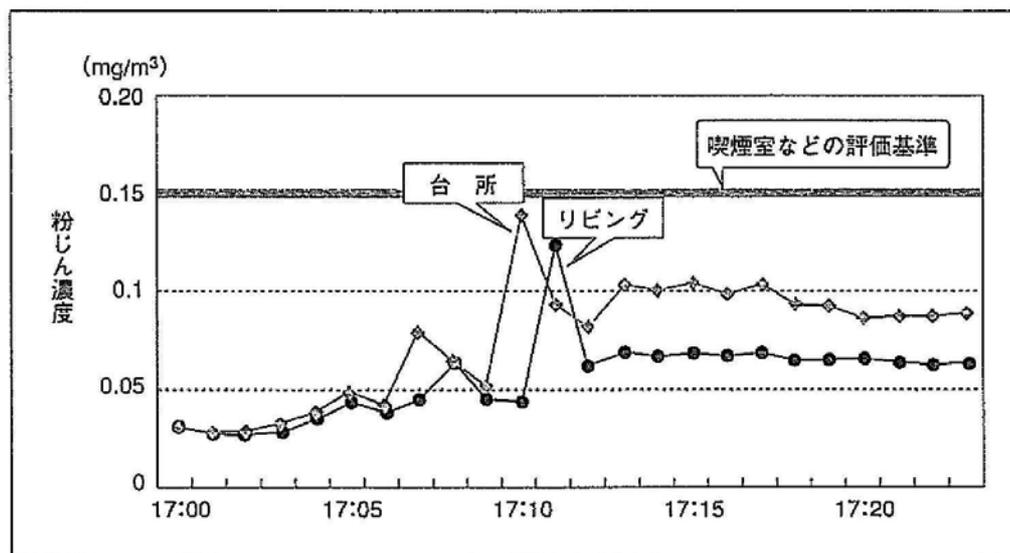


図19 換気扇の下で吸っても、煙は家族のいるリビングへ

2. 自家用車での受動喫煙

親が車内で喫煙することにより、同乗する子供は甚大な被害を受ける。タクシー車内における粉じん測定の結果から分かるように、喫煙によって車内は瞬時に煙が充満し、「走る喫煙室」と化してしまう。喫煙者側の窓を開けた場合でも、煙が車内で回転するため排煙には長時間がかかる。子供を受動喫煙から守るために、自家用車やタクシーでは喫煙しないことが重要である。

公共空間の受動喫煙防止対策を推進するだけでなく、自宅や自家用車など子供と一緒に過ごす空間では決して喫煙しないよう、国の主導で医療関係者、教育関係者が保護者を教育・指導をする必要があるだろう。

3. サービス業における受動喫煙

サービス業でとられている対策のほとんどは、禁煙席へ煙が流れ込んでしまう「不完全分煙」である。過去3年間に行った調査によれば、高い濃度のタバコ煙が検出された場所は、防止対策のない、または不完全な分煙のレストラン、コーヒーショップや喫茶店、居酒屋、カラオケ、宿泊施設、新幹線や特急、タクシー、球技場などであった。多くの未成年者もこの業界の利用客であり、労働者として働いていることは大きな問題である。

また、飲食店などで受動喫煙の実態調査をしていると、喫煙席の親が小さな子供を膝に抱きながらタバコをふかし、飲食を楽しむ姿を頻繁に見かける。新幹線や特急列車でも、煙が充満する喫煙車両に子供が座らされていることが少なくない。

北欧、米国、オーストラリアなどでは「屋内は完全禁煙」という社会常識が確立している。カナダ政府はタバコ対策の専門機関を設け、子供を受動喫煙や喫煙の害から守ることに国をあげて取り組んできた。飲食店は禁煙、もしくは煙が漏れない完全分煙とすること、喫煙室には、「18歳未満は入室禁止」の表示をすることが、罰則のある法律で定められている(図20)。

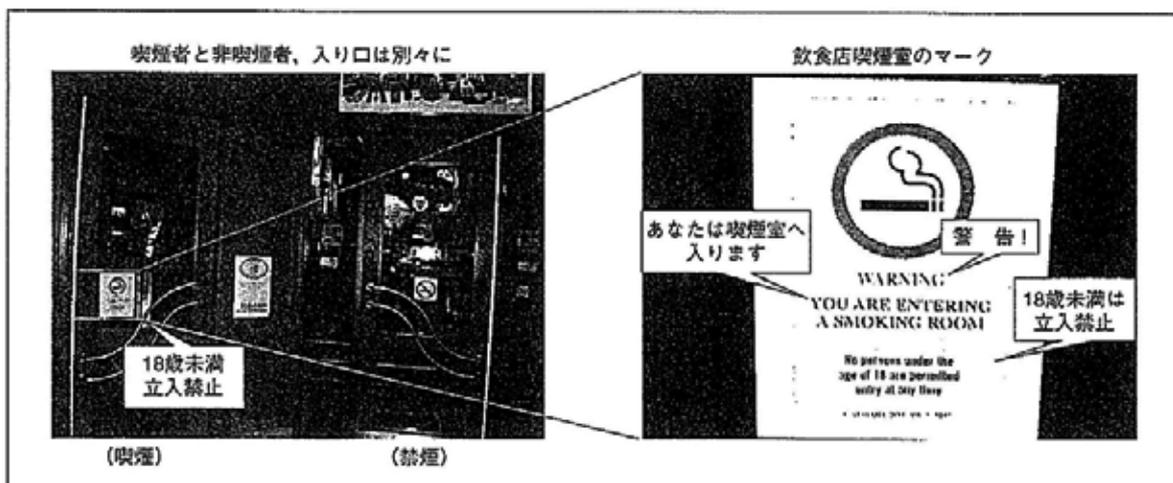


図20 カナダ 飲食店の完全分煙

法的措置をとることなく、このまま業界まかせで受動喫煙対策を放置すれば、日本の将来を担う世代の健康が危ぶまれ続けるだろう。子供たちにとって安全な空気環境を保証することは大人の責務であり、日常的な受動喫煙曝露から子供を守らなくてはならない。まずは厚生労働省がサービス業の監視組織を設け、不完全分煙や対策なしの場合は罰金を科すなど、健康増進法に強制力を持たせて受動喫煙の防止を徹底させることが求められる。加えて、未成年に喫煙室への出入りを禁止する「未成年受動喫煙防止法」のように、具体性のある法律を作るべきではないか。

欧米のように、政府がテレビなどメディアを通して受動喫煙の害を国民へ警告することも必要だ。保健所や医療機関が妊婦検診や乳児検診の機会を利用して、親に防止教育をすることも可能だろう。政府が主体となり、子供をはじめすべての国民を受動喫煙から守るための環境整備を、一日も早く進めて欲しい。

おわりに

日本社会において受動喫煙の被害をなくすためには、諸外国での前例を参考にしてより効果的な対策を講じていく必要があるだろう。今後もサービス業における受動喫煙対策の進展と変化を、長期にわたり追っていきたいと考えている。

参考文献

- 1) WHO : Smoke free workplace : WHO ; 2002. (cited 2002 Oct 5) Available from URL ([http : //www1.worldbank.org/tobacco/AAG%20SmokeFree%20Workplaces.pdf](http://www1.worldbank.org/tobacco/AAG%20SmokeFree%20Workplaces.pdf))
- 2) (JETRO Japanese Market Report : JMR) 2001 ; (cited 2006 Jan 22 5) Available from : URL ([http : //www.jetro.go.jp/jpn/reports/05000721](http://www.jetro.go.jp/jpn/reports/05000721))
- 3) Ministry of Public Management, Home Affairs, Posts and Telecommunications. Statistics Bureau and statistics center ; 2001 ; (cited 2004 Oct 5) Available from : URL ([http : //www.moneyjoho.co.jp/plan/etc/soumu.htm](http://www.moneyjoho.co.jp/plan/etc/soumu.htm))
- 4) Bates MN, et al : Exposure of hospitality workers to environmental tobacco smoke. *Tobacco Control*, 11 (2) : 125-129, 2002.
- 5) Siegel M : Involuntary smoking in the restaurant workplace : A review of employee exposure and health effects. *JAMA*, 270 (4) : 490-493, 1993.
- 6) Kuusimaki L, et al : Determination of nicotine as an indicator of environmental tobacco smoke in restaurants. *Am J Ind Med*, 1 (supp 1) : 152-154, 1999.
- 7) Lambert WE, Samet JM, Spengler JD : Environmental tobacco smoke concentrations in no-smoking and smoking sections of restaurants. *Am J Public Health*, 83 (9) : 1339-1341, 1993.
- 8) 大和 浩 : 無効な空気清浄機 煙の漏れない効果的な空間分煙.
- 9) Yamato H, et al : Environmental tobacco smoke and policies for its control. *Industrial Health*, 34 (3) : 237-244, 1996.
- 10) Jarvis M, Foulds J, Feyerabend C : Exposure to passive smoking among bar staff. *Br J Addict*, 87 : 111-113, 1992.
- 11) Morris PD : Lifetime excess risk of death from lung cancer for a U.S. Female never-smoker exposed to environmental tobacco smoke. *Environmental Research*, 68 : 3-9, 1995.
- 12) Farrelly MC, et al : Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. *Tob Control*, 14 (4) : 236-241, 2005.
- 13) 中田ゆり : 「全飲連平成 15 年度受動喫煙アンケート調査報告結果」全国飲食業衛生同業組合 ([http : //www.grassroad.co.jp/bunen.htm#_Toc101675700](http://www.grassroad.co.jp/bunen.htm#_Toc101675700))
- 14) Panagiotakos DB, et al : The association between secondhand smoke and the risk of developing acute coronary syndromes, among non-smokers, under the presence of several cardiovascular risk factors : The CARDIO2000 case-control study. *BMC Public Health*, 24 (2) : 9, 2002.
- 15) Whincup PH, et al : Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke : prospective study with cotinine measurement. *BMJ*, 24 : 329 (7459) : 200-205, 2004.
- 16) Weber A : Irritating and annoying effects of passive smoking. *Tokai J Exp Clin Med*. Aug ; 10 (4) : 341-345, 1985.
- 17) Invernizzi G, et al : Transfer of particulate matter pollution from smoking to non-smoking coaches : the explanation for the smoking ban on Italian trains. *Tob Control*, 13 (3) : 319-320, 2004.
- 18) Roussel G, et al : Quantification of passive smoking in an survey of smoking coaches in the French high-speed trains. *Presse Med*, 23 (34) : 1559-1564, 1994.
- 19) Cook DG, Strachan DP : Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax*, 52 : 1081-1094, 1997.
- 20) Strachan DP, Cook DG : Health effects of passive smoking.4. Parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in Children. *Thorax*, 53 : 50-56, 1998.
- 21) Vineis P, et al : Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. *Brit Med J*, 330 : 277-280, 2005.
- 22) Johansson AK, et al : How should parents protect their children form environmental tobacco-smoke exposure in the home? *Pediatrics*, 113 : e291-e295, 2004.

資料 3

平成 19 年労働者健康状況調査の概況（抜粋）

調査実施	厚生労働省	
調査時期	平成 19 年 10 月 31 日現在	
調査対象	事業所	約 14,000 事業所（常用労働者を 10 人以上雇用する民営事業所から抽出）
	労働者	約 18,000 人（上記の事業所に雇用されている労働者から抽出）
有効回答率	事業所調査	70.8%
	労働者調査	64.3%

平成 19 年労働者健康状況調査の概況（抜粋）

表 1 喫煙対策の取組の有無及び取組内容別事業所割合

(単位:%)

事業所規模	事業所計	喫煙対策に取り組んでいる		取組み内容(複数回答)													喫煙対策に取り組んでいない	
		事業所全体を禁煙にしている	喫煙室を設けている、それ以外は禁煙にしている	喫煙コーナーを設けている	禁煙タイムを実施している	会議、研修等の場を禁煙にしている	喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気する装置を設置している	喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を除去する装置を設置している	喫煙対策に対する健康指導を実施している	喫煙対策の担当者、担当部署を決めている	喫煙対策のための委員会等を開催している	浮遊粉じん、一酸化炭素等の濃度を測定している	気流を測定している	その他	不明			
平成19年	100.0	75.5	(100.0)	(24.4)	(37.0)	(50.2)	(6.0)	(32.5)	(19.5)	(11.3)	(8.4)	(1.8)	(0.5)	(2.4)	(1.7)	(3.0)	0.0	24.5
(事業所規模)																		
5000人以上	100.0	100.0	(100.0)	(7.7)	(92.3)	(51.9)	(23.7)	(67.8)	(92.3)	(60.0)	(60.1)	(66.5)	(15.4)	(58.7)	(17.5)	(7.7)	(-)	-
1000～4999人	100.0	99.3	(100.0)	(12.3)	(74.5)	(47.5)	(12.3)	(66.3)	(67.7)	(42.3)	(53.6)	(21.6)	(6.8)	(28.0)	(19.6)	(8.5)	(-)	0.7
300～999人	100.0	98.1	(100.0)	(13.3)	(66.1)	(46.8)	(7.9)	(56.2)	(46.0)	(31.3)	(23.2)	(9.4)	(4.5)	(16.2)	(11.6)	(2.3)	(-)	1.9
100～299人	100.0	93.9	(100.0)	(15.7)	(53.0)	(49.3)	(9.8)	(48.1)	(36.8)	(22.4)	(16.2)	(5.3)	(2.6)	(7.7)	(4.7)	(1.5)	(0.3)	6.1
50～99人	100.0	87.0	(100.0)	(17.2)	(42.8)	(53.4)	(8.6)	(43.4)	(28.9)	(15.1)	(9.8)	(1.9)	(1.1)	(4.8)	(3.5)	(1.7)	(-)	13.0
30～49人	100.0	80.1	(100.0)	(17.7)	(40.6)	(56.1)	(5.6)	(35.6)	(23.0)	(13.2)	(6.8)	(1.8)	(0.7)	(2.4)	(2.0)	(1.6)	(0.1)	19.9
10～29人	100.0	71.9	(100.0)	(27.7)	(33.7)	(48.6)	(5.4)	(28.7)	(15.7)	(9.1)	(7.6)	(1.4)	(0.2)	(1.3)	(0.9)	(3.5)	0.0	28.1
平成14年	100.0	59.1	(100.0)	(14.2)	(...)	(...)	(11.2)	(36.3)	(...)	(...)	(8.9)	(2.3)	(1.2)	(3.3)	(...)	(1.1)	(-)	40.9

注:「喫煙室を設け、それ以外は禁煙にしている」及び「喫煙コーナーを設け、それ以外は禁煙にしている」は、平成14年調査では「禁煙場所を設けている」(42.7%)及び「喫煙場所を設け「喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気する装置等を設置している」及び「喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を除去する装置等を設置している」は、平成14年調査では「たばこ「気流を測定している」は、平成19年調査において新規の調査項目とした。

表2 受動喫煙の有無別労働者割合

(単位:%)

区 分	労働者計		職場で他の人のたばこの煙を吸入すること(受動喫煙)があるか				
			ある	ほとんど毎日ある		ない	不明
				ときどきある			
平成19年	[100.0]	100	65	32.8	32.3	33.7	1.3
喫煙者	[34.1]	100	83.2	59.5	23.6	16	0.8
非喫煙者	[64.9]	100	56.4	19.2	37.2	43.5	0.1
男	[100.0]	100	72.7	40.3	32.4	26.1	1.3
喫煙者	[48.6]	100	83.5	60.3	23.1	15.8	0.7
非喫煙者	[50.5]	100	63.5	21.8	41.7	36.4	0.1
女	[100.0]	100	53.9	21.8	32.1	44.8	1.2
喫煙者	[13.1]	100	81.5	55.3	26.2	17.2	1.3
非喫煙者	[85.8]	100	50.3	17	33.3	49.6	0.1
平成14年		100	78.1	45	33.2	21.9	-

注:1)[]は、全労働者、男又は女のうち、喫煙者・非喫煙者の労働者の割合であり、その計には、喫煙・非喫煙が不明の者も含まれる。
2)非喫煙者には、職場以外でたばこを吸う者も含まれる。

表3 職場での喫煙に関する不快感、体調が悪くなることの有無別労働者割合

(単位:%)

区 分	労働者計		職場での喫煙に関して不快に感じること、体調が悪くなることの有無				
			ある	よくある		ない	不明
				たまにある			
平成19年	[100.0]	100	30.7	8.3	22.4	68	1.3
喫煙者	[34.1]	100	17.2	1.1	16	82.2	0.7
非喫煙者	[64.9]	100	38.1	12.2	26	61.5	0.3
男	[100.0]	100	27.5	6.3	21.2	71.2	1.2
喫煙者	[48.6]	100	18.3	1.2	17.2	81.1	0.6
非喫煙者	[50.5]	100	36.8	11.4	25.5	62.9	0.2
女	[100.0]	100	35.3	11.2	24.1	63.4	1.4
喫煙者	[13.1]	100	11	1	10	87.8	1.1
非喫煙者	[85.8]	100	39.3	12.9	26.4	60.3	0.4
平成14年		100	37.2	10.8	26.3	62.8	-

注:1)[]は、全労働者、男又は女のうち、喫煙者・非喫煙者の労働者の割合であり、その計には、喫煙・非喫煙が不明の者も含まれる。
2)非喫煙者には、職場以外でたばこを吸う者も含まれる。

表4 職場における喫煙対策として望む内容別労働者割合

(単位: %)

区分	労働者計		り喫煙対策として望むことあり	対策として望むことなし、または不明									
				事業所全体を禁煙にすること	喫煙室又は喫煙コーナーを設け、それ以外を禁煙とすること	喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること	喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること	喫煙に対する健康指導を実施すること	喫煙対策の担当者、担当部署を決めること	喫煙対策のための委員会等を開催すること	喫煙対策の濃度を測定すること	浮遊粉じん、一酸化炭素等の濃度を測定すること	気流を測定すること
平成19年	[100.0]	100	92.2	24	54.1	35.3	8.1	2	1.3	4.7	3.7	9.2	7.8
男		100	92.2	18.9	55.8	35.1	7.3	1.9	1.3	4.2	3.3	10.6	7.8
女		100	92.2	31.4	51.7	35.6	9.3	2.1	1.3	5.6	4.2	7.2	7.8
(職場での喫煙・非喫煙)													
喫煙者	[34.1]	100	91.3	4.1	56.5	41.2	4.3	1.2	0.6	1.6	1.6	14.9	8.7
非喫煙者	[64.9]	100	93.9	34.7	53.6	32.7	10.2	2.4	1.7	6.4	4.8	6.4	6.1
不明	[1.0]	100	14.5	5.4	9.1	0.5	0.3	0.2	-	0.2	0.2	-	85.5
(受動喫煙の有無)													
ほとんど毎日ある	[32.8]	100	92.7	14.3	54.7	41.1	7.5	2.3	1.4	3.7	3.6	12.5	7.3
ときどきある	[32.3]	100	94.4	27	55.3	36.7	8.5	2.2	1.6	5.4	3.8	8.4	5.6
ない	[33.7]	100	92.2	31.1	53.8	29.4	8.5	1.6	0.9	5.2	3.7	7.2	7.8
不明	[1.3]	100	24.5	7.8	20.9	7.5	2.7	0.2	2.1	0.9	0.2	-	75.5
(喫煙に対する不快感の有無)													
よくある	[8.3]	100	99.2	56.7	50.5	42.9	15.8	6.6	6.1	10.2	8.7	3.9	0.8
たまにある	[22.4]	100	96.8	30.6	52.8	39.4	10.3	3.5	1.9	6.5	6.2	8.1	3.2
ない	[68.0]	100	91.1	18.1	55.7	33.5	6.5	1	0.5	3.5	2.2	10.4	8.9
不明	[1.3]	100	27.4	7.4	16.6	11.6	2.4	1.8	0.1	4.4	3.8	3.9	72.6
平成14年		100	90.7	18.4	...	30.6	6.1	2	1.8	3.8	...	8	9.3

注: 1) []は、全労働者のうち「職場での喫煙・非喫煙」「受動喫煙の有無」「喫煙に対する不快感の有無」別の労働者の割合である。

2) 「喫煙室又は喫煙コーナーを設け、それ以外を禁煙とすること」は、平成14年調査において「禁煙場所を設けること」(26.0%)、「喫煙場所を設けること」(51.4%)として調査している。

「喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること」は、平成14年調査において「たばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること」として調査している。

平成19年調査では、「気流を測定すること」を新規の調査項目とし、「禁煙タイムを設けること」(平成14年調査8.4%)、「会議、研修等の場所を禁煙とすること」(同20.4%)を削除した。

資料 4

要望 脱タバコ社会の実現に向けて

要 望

脱タバコ社会の実現に向けて



平成 20 年（2008 年）3 月 4 日

日 本 学 術 会 議

要 旨

1. 作成の背景

これまでの疫学および実験的研究によって、喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、歯周病、胎児の成長障害、その他さまざまな健康障害の原因になっていることが科学的根拠を持って示されており、喫煙がもたらす直接的健康障害に関しては議論の余地はないといえる。

一方、受動喫煙がもたらす健康障害に関しては、科学的根拠が希薄であると指摘されていたが、世界保健機関(WHO)が2004年に、英国タバコか健康かに関する科学委員会が2004年に、米国カリフォルニア州環境局が2005年に、米国公衆衛生局長が2006年に発表した詳細な報告書において、受動喫煙も科学的根拠を持って健康障害を引き起こすことが示されて論争に終止符が打たれたといえる。

国民皆保険制度の日本にあっては、タバコによる健康障害に要する費用は国民全体で負担しているため、喫煙は国民全体の医療経済問題であり、これを単に個人的嗜好の問題とみなせない背景になっている。さらに、タバコは火災の原因となり、日本では全火災の9.6%（第3位）を占めている。また、陸起源の海岸漂着ゴミはタバコの吸殻やフィルターが第1位で24%を占め、道路でのポイ捨ても含め環境汚染の原因にもなっている。

WHOはタバコが健康に及ぼす悪影響から現在および将来の世代を保護することを目的とし、2003年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(略称「たばこ規制枠組条約」)を採択し、タバコ価格・税の引上げ、職場・公共の場所での喫煙規制、包装上の警告表示、タバコの広告・販売促進・後援の規制、禁煙治療の普及などを定めた。日本政府は2005年に本条約を批准しているが、現時点では、厚生労働省主導の「健康日本21」においても、また、「がん対策推進基本計画」においても、タバコ産業界などの反対により、喫煙率削減の数値目標すら設定されていない。

2. 現状および問題点

日本の成人男性の喫煙率は徐々に減少しつつあり、2005年には39.3%となり初めて40%割れとなったものの英米に比べると突出して高いレベルにある。日本の成人女性の喫煙率は2005年で11.3%であるが、若い世代では増加している。

日本はWHO「たばこ規制枠組条約」を批准したので、政府は憲法第98条第2項に基づき本条約を遵守し履行することが求められている。しかし、「たばこ産業の健全な発展」を目的とする「たばこ事業法」の制約もあって、たとえば、タバコ箱の注意表示は条約の求める「大きく、明瞭で、読みやすい健康警告」とはなっ

ていない上に、広告規制は業界の自主基準によるなど問題点が多い。また、2006年に実施されたタバコ税・価格の引き上げは1本約1円の小幅なものにとどまった。2006年に「ニコチン依存症管理料」が新設されて禁煙治療が保険適用となったことが、「たばこ規制枠組条約」発効以降の唯一評価できる項目といえる。

欧州のタバコ規制の取り組みを評価した Tobacco Control Scale に基づき、同時期の日本のタバコ規制対策を客観的に評価してみたところ、日本は欧州30カ国と比較して最下位に位置しており、脱タバコ社会実現度の最後進国であることが判明した。

国民の健康と環境を守るとともに、日本が健康面や環境面での国際的リーダーシップを発揮するためには、できるだけ速やかに脱タバコ社会を実現させることが必要である。そこで、日本学術会議は科学者コミュニティの代表機関として、国民をタバコの害から守るために、以下のような提言を行う。

3. 提言の内容

(1) タバコの直接的・間接的健康障害につき、なお一層の教育・啓発を行う

タバコによる直接的・間接的健康障害についての科学的な論争には終止符が打たれたとの視点に立ち、現世代ならびに次世代の国民をタバコによる健康障害から守るために、無煙タバコも含めたタバコの害につき、なお一層の教育・啓発を行う。喫煙による直接的・間接的健康障害や喫煙関連疾患は禁煙により予防可能であること、喫煙はニコチン依存症として保険診療が可能であることなどについて、テレビなどのメディアを活用して国民に広く知らせる活動を行うべきである

(2) 喫煙率削減の数値目標を設定する

タバコ規制対策を推進し、その成果を評価するには、成人喫煙率などの目標数値設定およびモニタリングが必須である。「健康日本21」がモデルとした米国の Healthy People 2010 では、2010年までに成人喫煙率(12%)、未成年者の月1回以上喫煙率(16%)、屋内喫煙禁止の職場(100%)など、詳細な数値目標を設定し、モニタリングを行っている。死亡原因第一位のがんを減らすためにも、「がん対策推進基本計画」で喫煙率削減の数値目標を設定することは必須である。

(3) 職場・公共の場所での喫煙を禁止する

受動喫煙が健康障害をひき起こすことが科学的に明らかにされていることにより、職場・公共の場所での喫煙禁止をさらに拡大・徹底する。現在では努力義務規定でしかない健康増進法第25条を改正して、屋内全面禁煙を明示し、罰則を設けて実効性のあるものにするべきである。すでに脱タバコ社会先進国で実施されているように、バーやレストランなどを含む職場・公共の場所、公共交通機関での喫煙を法的に禁止するべきである。

(4) 未成年者喫煙禁止法を遵守し、次世代の国民を守る

次世代の国民をタバコの害から守るために、すでにある未成年者喫煙禁止法を遵守し、違反者(販売者および営業者)には既存の罰則規程を適用するべきである。また、文部科学省学習指導要領において、小学校低学年からタバコの害に関する教育を行うよう記載するべきである。また、内閣府などは、一種の宣伝活動といえるタバコ産業の未成年者喫煙防止キャンペーン(「たばこは20歳になってから」など)に対する後援を中止するべきである。

(5) タバコ自動販売機の設置を禁止し、タバコ箱の警告文を簡潔かつ目立つようにする

わが国ではタバコの自動販売機が街中いたる所に設置され、本来は禁止されるべきタバコの広告塔の役割も果たしている。先進国で多数のタバコ自動販売機の街頭設置が公的に認められているのは日本以外にはドイツのみである。タイではタバコを公衆の目に触れる所に陳列することさえ禁止されており、わが国のタバコ自動販売機の設置状況は国際的には極めて異常であることを認識して、設置を禁止するべきである。また、わが国のタバコ箱の警告文は意図的に詳しい説明を加えることにより、警告としてはむしろ読みづらいものとなっている。警告文本来の目的を達成するためには、脱タバコ社会先進国が採用しているような簡潔かつ絵や写真入りの目立つものにするべきである。

(6) タバコ税を大幅に引き上げ、税収を確保したまま、タバコ消費量の減少をはかる

WHO「たばこ規制枠組条約」の中でタバコ価格の引き上げはタバコ規制にとって不可欠な施策とされているが、日本政府はこれまでタバコ税の引き上げについて、タバコ消費を減少させるための観点から、その必要性を議論することには消極的であった。このため、現在でもわが国のタバコの税負担(消費税を含め一箱につき約189円)は欧米の1/2~1/5程度に過ぎない。タバコ税の増税によるタバコ価格の引き上げは、税収を確保したまま、喫煙量や喫煙者数を減らす効果が期待できることは世界共通の認識となっており、とりわけ購買力の弱い未成年者の喫煙率削減効果をもたらすことは異論のないところである。

(7) タバコの直接的・間接的被害より国民を守る立場から、タバコに関する規制を行う

我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的としている「たばこ事業法」の枠内において、もっぱら販売のための広告に際しての注意表示義務等に留まっているタバコに関する規制のあり方について、タバコの直接的・間接的被害より国民を守るという立場から規制するよう、抜本的な見直しを行うことが必要である。

資料 5

受動喫煙防止法による急性心筋梗塞の減少効果に関する研究資料

論文解説 1 受動喫煙防止法・条例により急性心筋梗塞が 19%減少（8 論文のメタ分析）

論文解説 2 受動喫煙防止法による急性冠症候群（心筋梗塞）の減少効果

受動喫煙防止法・条例により急性心筋梗塞が 19%減少

(8 論文のメタ分析)

Letter to the Editor

Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: An update
Glantz SA. Preventive Medicine. 47 (2008) 452-453

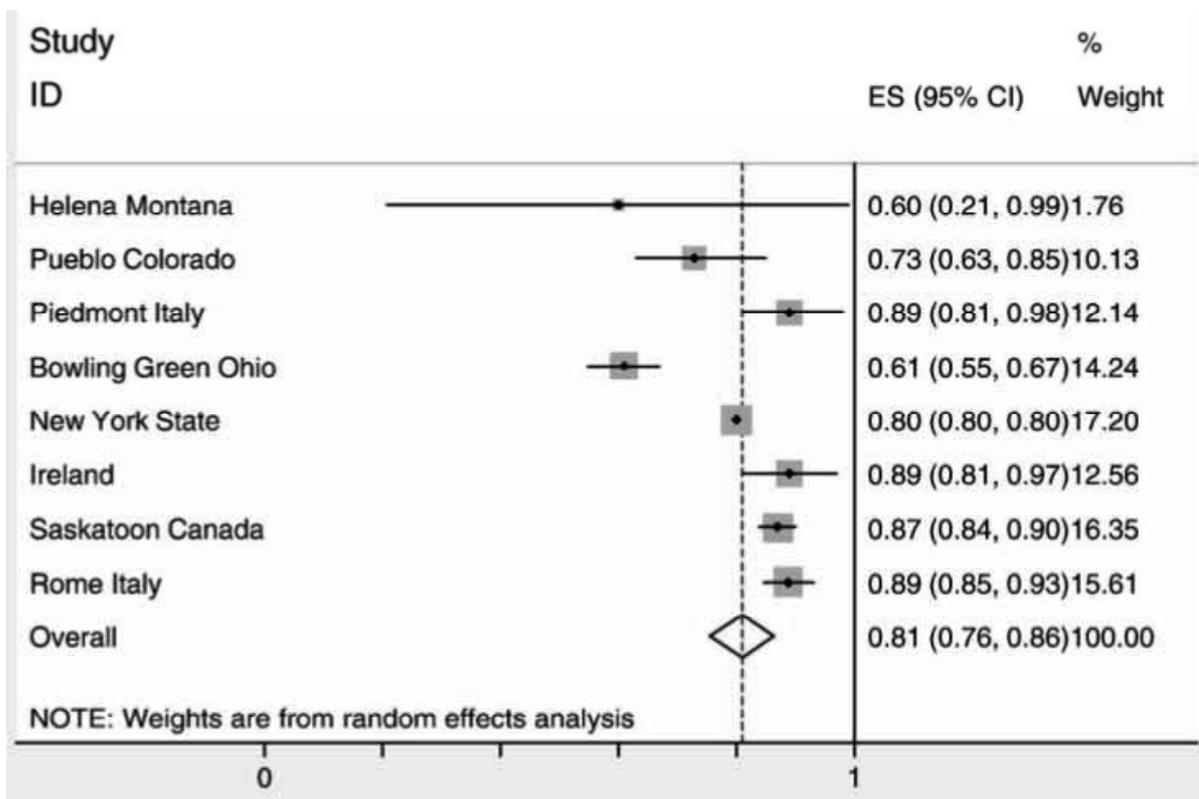
受動喫煙防止法・条例を施行した国・地域では、その直後から心筋梗塞の入院患者数が減少している。米国モンタナ州ヘレナ市からの最初の報告(Sargent et al. 2004)を含め、すでに 8 論文が発表されており(Sargent et al. 2004,; Barone-Adesi et al. 2006; Bartecchi et al. 2006; Cronin et al. 2007; Juster et al. 2007; Khuder et al. 2007; Cesaroni et al. 2008; Lemstra et al. 2008)、本論文の筆者(Glantz)等が2007年に行った初期の 4 論文のメタ分析(Dinno and Glantz, 2007)後に発表された 4 論文を含めて再分析を行った。

8 論文の結果を統合したところ、受動喫煙防止法・条例が施行されたことで、心筋梗塞の患者数は 19%減少することが推測された(95%信頼区間、14% to 24%)。

イタリア(Barone-Adesi et al. 2006; Cesaroni et al. 2008)およびアイルランドからの報告では、心筋梗塞減少の割合がアメリカからの報告に比較して小さかったが、その原因は法律・条例の遵守状況の差によるものと推測された。つまり、心筋梗塞の減少度合いが小さかったイタリアでの法律遵守状況は 64%(Valente et al. 2007)、アイルランドも 69%(Mulcahy et al. 2005)と低かったのに対し、心筋梗塞の減少度合いが大きかったアメリカの遵守状況は 84%と高かった(Travers et al. 2004)。

今回、メタ分析の対象とした 8 論文以外の 2 研究(心筋梗塞が有意に減少したことを報告した米国インディアナ州モンロー郡の小規模研究(Seo and Torabi. 2007)、スコットランドで心筋梗塞が 17%減少したことに関する学会発表(Moss. 2007: 本報告の直後に論文発表、次頁参照)は、信頼区間が利用できなかったために分析の対象とはしなかった。受動喫煙防止法施行によって急性心筋梗塞が大幅に減少することが世界中の多地域から多数の研究で一致して報告されたことは、受動喫煙禁止法が急性心筋梗塞を減少させ速やかで大きな利益が得られるという確信が高まるものである。

受動喫煙防止法・条例は、心筋梗塞を減少させる上で明らかに有効であると結論された。



図．受動喫煙防止法・条例の施行後の心筋梗塞の減少に関する8論文のメタ分析結果

文責：大和浩（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）

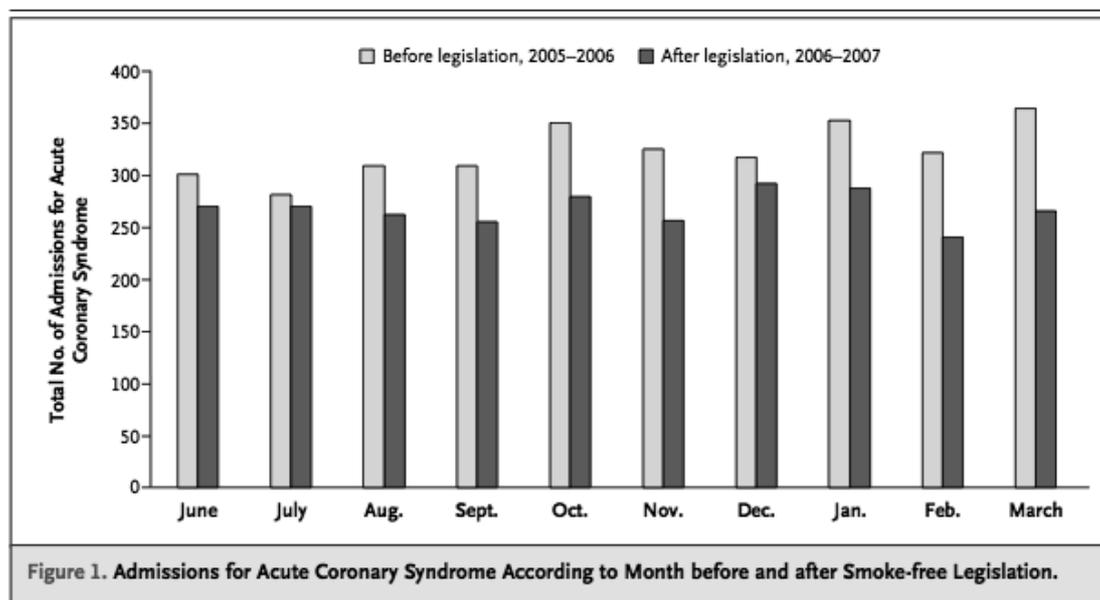
受動喫煙防止法による急性冠症候群（心筋梗塞）の減少効果

Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome
J.P. Pell et al. N Engl J Med 2008; 359 : 482 - 91 : Special Article

スコットランドでは2006年3月31日より受動喫煙防止法が施行された。同地区510万人の人口のうち、300万人の医療を担当する9病院で、季節を6月～3月に統一した10ヶ月間で、ICD-10コード：I21による入院患者を対象として漏れのない調査を、プロスペクティブに、喫煙歴を確認しながら、受動喫煙の状態を問診と血中・尿中コチニンの生体試料で確認し、受動喫煙防止法の前後の急性冠症候群（Acute Coronary Syndrome.: ACS）の入院患者数の比較分析が行われた。受動喫煙防止法を施行する前の10ヶ月間（2005年6月～翌年3月）のACSによる入院患者数3235人は、施行後の10ヶ月間（2006年6月～翌年3月）には2684人で17%の減少が観察された。入院後の詳細な調査に同意した割合は、3235人中2806人（87%）、2684人中2322人（87%）で同じであった。

ACS入院数の減少：喫煙の有無による入院減少率は、喫煙者で14%減（1176 - 1016 = 160人）、元喫煙者で19%減（953 - 769 = 184人）、非喫煙者で21%減（677 - 537 = 140人）であった。結果として、元 + 非喫煙者によるACSの入院減少は減少総計の（184 + 140人）÷（160 + 184 + 140人）= 66.9%を占めていた。

その他、現喫煙者におけるACS減少率の比較では、女性喫煙者は19%減で男性喫煙者の11%減よりも大きく、元 + 非喫煙者でも同様に女性の23%減は、男性の元 + 非喫煙者の18%減よりも大きかった。年齢層による検討では、中年（男性55歳以下、女性65歳以下）の現喫煙者の9%減に対し、高齢者は18%減少。中年の元 + 非喫煙者の8%減少に対して、高齢者は22%減少していた。



図．受動喫煙防止法の施行前後における、心筋梗塞の入院患者数の減少

受動喫煙の減少：非喫煙者が受動喫煙を全く受けない場所は受動喫煙防止法の施行の前後で、自宅 83 86%、職場 91 92%、パブ 77 96%、公共交通機関 95 97%、その他の公共空間 86 96%、全ての状況 57 78%と受動喫煙の曝露が減少していた。血中コチニン濃度の幾何平均値も 0.68 0.56ng/ml へと有意な減少 ($P < 0.001$) が確認された。元喫煙者も同様の結果であり、血中コチニンは 0.71 0.57ng/ml に減少した。受動喫煙防止法の施行前、元 + 非喫煙では男女ともほぼ同じレベルの血中コチニン (0.66ng/ml) であったが、施行後は男性が 38%減 (0.41ng/ml)、女性は 47%減 (0.35ng/ml) であった(ともに $P < 0.001$)。ACS で入院した中年患者の血中コチニンは 34%減 (0.90 0.59ng/ml)、高年齢層では 42%減 (0.62 0.36ng/ml) であった。

ACS 入院患者全体の血中コチニンは、0.68 0.56ng/ml への減少に対し、45 歳以上の全人口の唾液中コチニン濃度は同時期に 42%減 (0.43 0.25ng/ml) であり、一般人口における減少率の方が大きかった。

ACS 入院患者のうち、血中コチニン濃度 0.7ng/mL 以上を呈した人の割合は、42%から 9%まで減少し、一般人口における減少の幅 (法律施行前 35%から施行後 26%, $P = 0.02$) を大きく上回った。

施行前後に ACS で入院した現喫煙者の喫煙本数には有意差はなく、血中コチニンも 152 147ng/ml で変化はなかった。しかし、この間に一般人口における喫煙者のコチニン濃度は 167 103ng/ml に減少していた。

結論：受動喫煙防止法で受動喫煙への曝露がなくなったことによる ACS の入院減少のうち 67%は非 + 元喫煙者の発症の減少によるものであった。現喫煙者の ACS 発症の減少も同様に寄与していた。

考察：本研究は、過去の同様の調査の不備な点 (対象人口 = 患者数が少ない、入院時の診断名を用いた振り返り研究、喫煙歴と受動喫煙に関する情報の欠落などが原因で受動喫煙防止法によって減少した ACS が受動喫煙への曝露が解消されたことの効果なのかが判定できなかった、という不足点を全て補完する完全な研究である。

本論文は、FCTC 第 8 条：受動喫煙からの保護の履行を推進する根拠となるであろう。

参考：同時期におけるイングランドの ACS は 4%しか減少していなかった (イングランドにおける受動喫煙防止法は 2007 年 7 月に施行)、スコットランドの過去 10 年間の ACS 減少は毎年 3%、最大の減少が観察された 2000 年でも 9%であった。ACS を発症し、入院に至らずに死亡した症例数は 2005 年の 2202 人から 2006 年の 2080 人に 6%減少しており、上記の研究の ACS による入院数が減少したことは、院外死亡が増えたことが原因ではないことが述べられている。

本論文の特徴：

- ・ ACS の発症は、胸痛発症による緊急入院時のルーチン採血の項目、心臓由来のトロポニンで確認。
- ・ コチニン濃度は入院時の試料の残りからガスクロで測定。検出限界 0.1ng/ml。自己申告の喫煙状況を血中コチニンでも確認し、誤分類を防止。12ng/ml 以上は能動喫煙、以下は受動喫煙 (非喫煙、元喫煙) と判定。

受動喫煙防止法の施行 2 週間後にはバーの受動喫煙の濃度は 86%減少していた。一方、児童の尿中コチニンの分析からは、家庭における受動喫煙の増加は認められず、喫煙が家庭外から家庭内に移動したのではなく、受動喫煙への曝露全体が減少したことが示唆された。このことは、スコットランドにおける非喫煙者の尿中コチニン量が 42%減少 (同様の措置が取られたニューヨークでは 47%減少) したことから伺われた。

文責：大和浩 (産業医科大学 産業生態科学研究所 教授)

資料 6

受動喫煙対策に関するたばこ産業の考え方等に関する資料

厚生労働省「第 4 回受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会」(平成 20 年 11 月 13 日)における配付資料から抜粋

日本たばこ産業株式会社

フィリップモリスジャパン株式会社

ブリティッシュ・アメリカン・タバコ・ジャパン

ご説明資料

2008年11月13日

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会

日本たばこ産業株式会社

JTの取組みの背景となる基本的考え方 受動喫煙による健康影響 (JT websiteより抜粋)

環境中たばこ煙は、周囲の方々、特にたばこを吸われないの方々にとっては迷惑なものとなることがあります。また、気密性が高く換気が不十分な場所では、環境中たばこ煙は、眼、鼻および喉への刺激や不快感などを生じさせることがあります。このため、私たちは、周囲の方々への気配り、思いやりを示していただけるよう、たばこを吸われるの方々をお願いしています。また私たちは、公共の場所等での適切な分煙に賛成し、積極的に支援しています。

一方、環境中たばこ煙は非喫煙者の疾病の原因であるという主張については、説得力のある形では示されていません。環境中たばこ煙への曝露と非喫煙者の疾病発生率の上昇との統計的関連性は立証されていないものと私たちは考えています。また、環境中たばこ煙は、空気中で拡散し、薄められているので、喫煙者が吸い込む煙中の成分の量と比べると、非喫煙者が吸い込む量は極めて少ないものです。動物で発がん性を評価する試験においても、環境中のたばこ煙により、腫瘍を発生させることは極めて困難です。

なお、乳幼児、子供、お年寄りなどについては、特段の配慮が必要です。例えば乳幼児や子供に関しては、未就学期における環境中たばこ煙への曝露と喘息の悪化等の呼吸器症状との関連性について報告した疫学研究が多数あります。乳幼児、子供、お年寄りなどは環境中の物質による刺激に対して特に敏感であったり、また自分で意思表示をしたり場所を移動したりすることが難しい場合があるため、その周りでの喫煙は控えることをお勧めします。

普及啓発 喫煙マナー向上に関する普及啓発

「あなたが気づけばマナーは変わる。」

※「マナーの気づき」に関するTVCMやグラフィック広告を展開しています。

マナーの気づき・TVCM(2008年)

ポスター(マナーをケータイしよう篇)

グラフィック広告



普及啓発 分煙に関する普及啓発

website (<http://www.bun-en.com/>)

テレビ広告

JT 吸う人のために、吸わない人のために。分煙の取り組みや事例の広がりをご紹介します。

分煙をお考えの方へ
● 分煙の基本知識 ● オフィスの分煙について ● 飲食店の分煙について ● 家庭の分煙について ● 分煙の相談窓口

あなたにもできる分煙サポート！
自分で作れる分煙ポスター
分煙アイテム

JTの分煙への考え方
分煙はいろいろな分煙へ。
>メッセージを読む

空間分煙
喫煙所内に最新技術を導入した空気清浄機、換気扇を設置することで、煙や煙草の臭いを出さない工夫をした分煙です。

時間分煙
たばこの吸える時間と吸えない時間を分け、喫煙場所を時間帯で分けるタイプの分煙です。

分煙コンサルタント
分煙コンサルタントは、店舗や公共施設の現場に詳しい喫煙者のニーズや、現在の喫煙所の問題点について相談を受け、アドバイスを行っています。

選択分煙
お店の入り口のサイン表示により、たばこの吸えるお店か、吸えないお店かを予め伝えることで、お店を利用するかどうかを選択して頂く分煙形式です。

未来の分煙
最先端新しい分煙技術を作る企業のアジアを一緒に展開する「SMOKERS' STYLE COMPETITION」を実施しています。

その他の分煙事例
その他の分煙事例はこちらでご紹介しております。

Copyright © 2010 Japan Tobacco Inc. All rights reserved.



JTの具体的な取組み

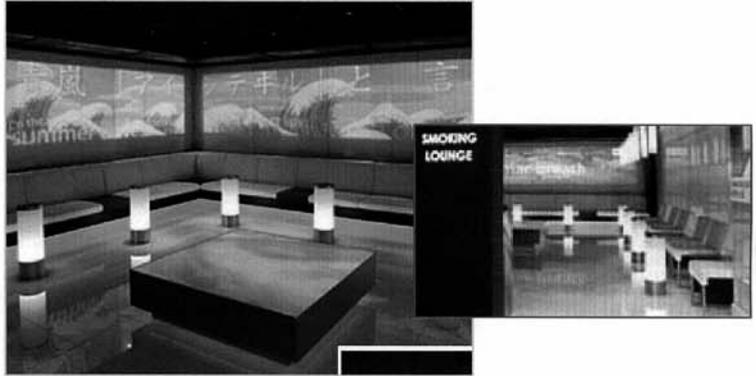
①喫煙場所の整備への協力

成田国際空港 国際線（千葉県）

年間3,200万人の利用者数を誇る成田国際空港。こちらの国際線第2ターミナル本館3階・国際線搭乗待合室に、「スモキング・ラウンジ」がオープンしました。

今回ラウンジが設けられたのは、これまで喫煙所がなかった北側出国審査場のすぐ隣。たばこの煙やニオイを外部にもらさぬよう排気設備などを備えました。

（2006年1月設置）



新千歳空港（北海道）

年間1,800万人以上の乗客が利用する、新千歳空港の旅客ターミナル2階・ホールディングルームに、5カ所設けられた喫煙スペースです。内部には、天井部で気流を制御する“誘引気流分煙システム”を導入。これにより、ドアがなくても、煙やニオイが喫煙スペース外へ漏れることはありません。

灰皿の周囲には、ミッドセンチュリーなチェアも配置され、待ち合い中に安らぎの時間を演出してくれます。

（2003年10月設置）

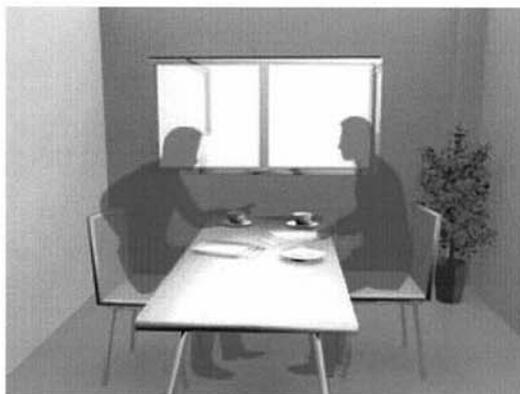


JTの具体的な取組み

②分煙コンサルティング

施設管理者による「受動喫煙防止の取組み」の支援

- JTでは、2004年より社内に「分煙コンサルティングチーム」を設け、公共施設や商業施設、オフィスなど、各施設の特徴やそれらを利用される方々のニーズに応じた“分煙コンサルティング”を実施しています（2007年度1年間のコンサルティング実績 222件）。
- “たばこを吸われない方”に配慮した上で、“たばこを吸われる方”も満足できる分煙方法についての知見提供・提案・アドバイスを、無償で行っています。



公共の場所での喫煙規制について



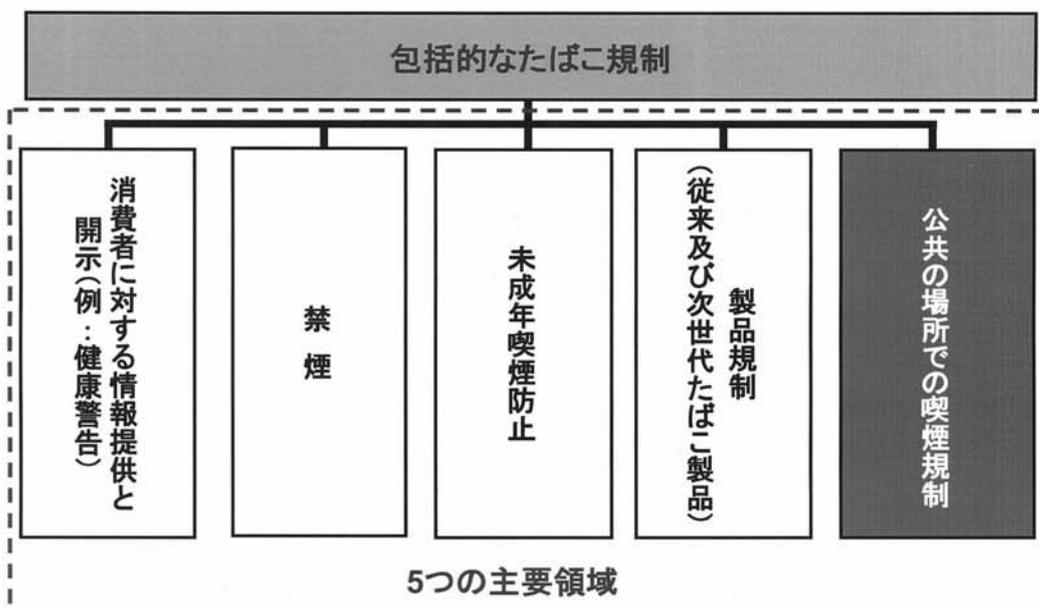
2008年11月
フィリップ モリス ジャパン株式会社

本資料に記載されている情報は、フィリップ モリス ジャパン株式会社の調査に基づいております。含まれている事実については、時間の経過とともに、その正確性が失われている場合があることをご了承願います。また、弊社の許可無しに、本資料を第三者へ提供することはお控えください。



たばこと公衆衛生政策

- ◆ フィリップ モリス インターナショナルは、たばこ製品の製造、マーケティング、販売、使用に関する包括的な規制を支持します。



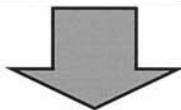


- ◆ 環境中たばこ煙とは、火のついたたばこの先端から出る煙(ガス状と粒子状の物質からなる)と、喫煙者が吐き出す煙を合わせたもののことをいいます。
- ◆ 公衆衛生当局は、環境中たばこ煙が、成人の非喫煙者に肺がんや心臓病などの疾病を引き起こし、また子供たちに喘息、呼吸器感染、乳幼児突然死症候群などを引き起こす原因にもなる、と結論づけています。
- ◆ 環境中たばこ煙のある場所にとどまるかどうか、また喫煙者であれば、いつどこで喫煙するかについての判断は、環境中たばこ煙が健康に及ぼす影響に関する公衆衛生当局の見解によって導かれるべきです。
- ◆ また、特に子供への影響を考えて、子供の周りでは喫煙を控えるなど、十分な配慮が必要です。

このような公衆衛生当局の結論に基づいて公共の場所での喫煙を規制するのは適切な措置であると私たちは考えています。



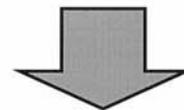
人々が行かなければならない場所



人々が行かなければならない場所では、禁煙を含む規制を行うべきと考えます。

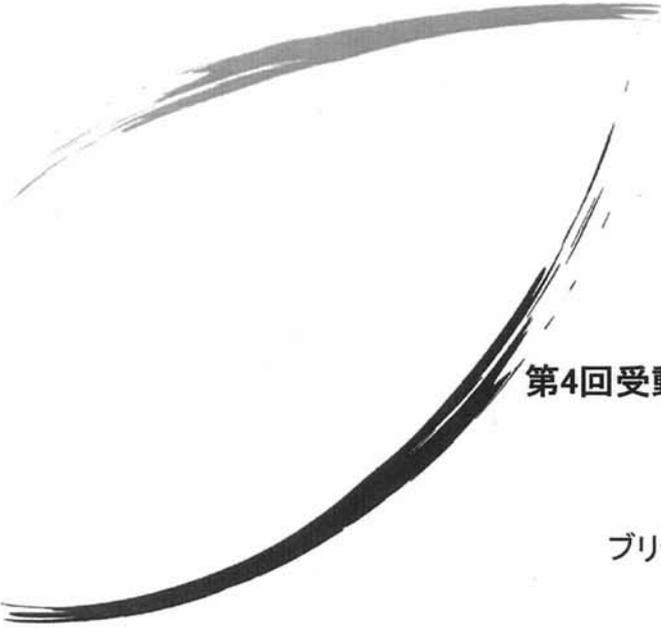
未成年者を主な対象とした施設(学校、福祉施設など)においては、喫煙は禁止されるべきです。

人々が選んで行く場所



バーやレストランなどの事業者に対して、喫煙を禁止することや制限すること、もしくは喫煙できるようにすることを決定する裁量が認められるべきと考えます。

喫煙が許された場所においては、その施設管理者が、「環境中たばこ煙は、非喫煙者の病気の原因となる」という公衆衛生当局の結論を掲示することを義務付けるべきと考えます。



第4回受動喫煙防止策のあり方に関する検討会 -配布資料-

2008年10月31日
ブリティッシュ・アメリカン・タバコ・ジャパン
広報・渉外本部



ステークホルダーとの関係

- BATジャパンは、CSR活動の一環として様々なステークホルダーとの対話を2002年から継続して実施してきた。議論の多いたばこという商品を扱う会社として、ステークホルダーの意見や考えを理解し、それを踏まえて事業を進めることが当社の社会的責任であると考えている。
- ステークホルダーとは、当社の事業に利害関係を有するすべての法人、その他の団体（非営利団体を含む）および個人をいい、官公庁や従業員も含まれる。
- 今年度上期に行ったステークホルダーとの対話や調査によれば、ステークホルダーが最も関心を有しているのは「未成年者の喫煙防止」である。次いで、「喫煙マナー」、「受動喫煙」を含む「分煙」に関連するもの。3番目が、「企業の社会的責任」および「低リスク製品の開発」であった。
- 当社に寄せられた一般の方々の意見においても、「未成年者の喫煙防止」が最大関心事であった。また、最近では「禁煙」「分煙」が進んできているが、喫煙者のために喫煙できる場所を確保することも必要との声も寄せられていた。
- 特定の場所において非喫煙者が、心ならずもたばこの煙に曝される状況を軽減する方法として、「禁煙」ではなく「分煙」を期待するステークホルダーもいる。
- 喫煙者の多くは喫煙の健康への影響に関心が高い。その点からも、低リスク製品の研究開発を推進していくことが必要であると考えている。

受動喫煙防止策についての考え



- 受動喫煙防止策については、公共的な場所や施設での喫煙規制並びに事業者の取組みにより一定の成果を上げていると考える。「最近では分煙が進んでいる」と分煙を評価する一般の方々の声が当社に寄せられており、引き続き分煙による受動喫煙防止に向けた取り組みが必要と考える。
- 受動喫煙防止策の策定にあたっては、喫煙者、非喫煙者、および(喫煙者と非喫煙者の双方を顧客に有する飲食店等の)事業者が受け入れることができる現実的な防止策を支持する。
- 喫煙者が喫煙できる場所が減少していることも考慮する必要がある。
- 屋内においては、喫煙者に対し喫煙できる場所を提供しつつ、非喫煙者には、心ならずもたばこの煙に曝されることがないように十分配慮された環境を確保することが、受動喫煙を防止するための現実的な取り組みと考える。
- 無煙たばこ製品のひとつで、加熱せずに使用するスウェーデン型スヌースは、たばこの煙に曝される状況をなくすことができる。

受動喫煙防止策の提案



喫煙者、非喫煙者、事業者が共存している現実を踏まえた上で受動喫煙の防止策を検討していくことが、実行可能な解決策を見出すための最善の方策である。

- 喫煙者、非喫煙者、事業者それぞれが受け入れられる「分煙」の推進を提案する。不特定多数の者が使用する公共的な施設や公共交通機関における屋内での喫煙規制を引き続き推進し、一方、利用者が自らの判断で使用するか否かを決定できる施設については、施設を管理運営する事業者に「禁煙」、「分煙」、「完全分煙」、あるいは「喫煙可」を選択する裁量を与えるべきである。
- 分煙には喫煙スペースと禁煙スペースが仕切りで区切られた完全分煙に加えて、室内を喫煙スペースと禁煙スペースに分ける分煙やランチタイムを禁煙にするような時間帯分煙も含む。事業者は施設の入り口に喫煙に関するこれらの条件を明確に表示し、利用者が当該施設を利用するか否かについて適切に判断できるようにすべきである。