# 企業の喫煙対策マニュアル ver.2.3

# STOP SMOKING

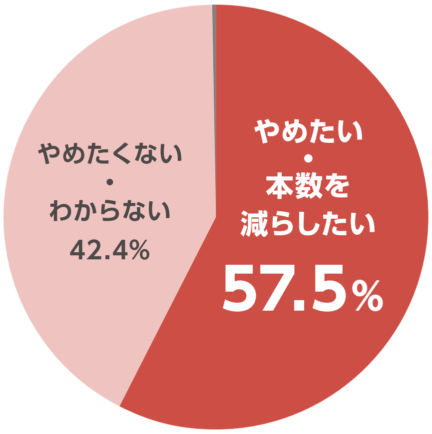
監修：産業医科大学 教授　大和 浩

# 「企業の喫煙対策マニュアル」について

改正健康増進法、東京都受動喫煙防止条例が2018年に成立し、受動喫煙問題を含む喫煙対策に社会的な関心が高まっています。

このマニュアルは、禁煙に関心がある人たちから無関心な人たちまで、すべての喫煙者を禁煙に導くため、非喫煙者を含めた組織全体で禁煙に取り組むことを想定してつくられています。組織全体に対して働きかけることで、「いつかはタバコをやめたい」と思っている人にも禁煙のきっかけを提供して行動変容を起こさせることができ、さらに、周囲の人たちの中から禁煙成功者が出始めると、無関心な人たちも禁煙への関心が高まります。

**Q タバコをやめたいと思いますか？**




厚生労働省「平成 29 年国民健康・栄養調査」をもとに作成

喫煙対策は、企業にとっても「喫煙による離席時間減少」や「非喫煙者とのコミュニケーションの円滑化」など、目に見える効果が現れやすく、また、仕事の効率化や職場全体のコミュニケーションにも効果を及ぼすコストパフォーマンスが良い対策であると言えます。
ぜひ積極的に喫煙対策に取り組んでみてはいかがでしょうか。このマニュアルが貴社の喫煙対策推進の一助となり、生産性向上・企業イメージ向上などに繋がれば幸いです。

## 監修者紹介

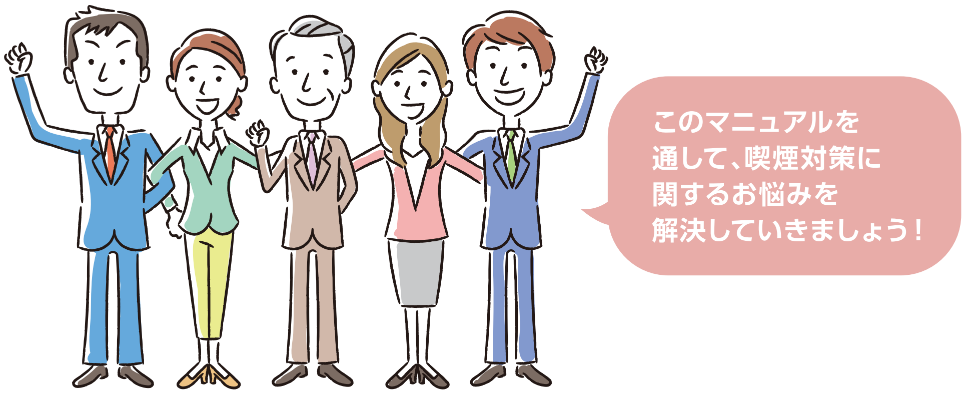

**産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和（やまと） 浩（ひろし）**

**経歴**

呼吸器内科(6年間)を経て、労働衛生工学研究室にてアスベスト代替繊維の生体影響、効果的で安価な作業環境改善(解剖学実習室のホルムアルデヒド対策等)、職域の喫煙対策、社会全体の受動喫煙対策(医歯学部と大学病院の敷地内禁煙、地方自治体の禁煙化、JRの特急や新幹線、タクシーの禁煙化、サービス産業従業員の受動喫煙)について研究。
2006年より現職。多忙な勤労者が運動習慣を獲得・維持できる職場環境の整備と指導方法の改善、その効果についても研究。
現在、喫煙者の健康のために、喫煙しにくい環境づくり=建物内・敷地内禁煙+勤務前と昼休憩時を含む喫煙禁止を広めるべく、全国の自治体と企業に情報を提供中。

社員の健康を守るため。快適な職場を守るため。

# 社員一丸となって、喫煙対策に取り組んでみませんか？




## STEP1 喫煙について知ろう


1 喫煙と健康への影響について …… 3
2 日本の喫煙対策の現状 …… 4
3 受動喫煙防止対策について …… 5


## STEP2 喫煙対策プログラムに取り組もう


1 喫煙対策プログラム推進の流れを確認する …… 6
2 【フェーズ 1】課題把握・合意形成を行う …… 7
❶事前確認 … 7
❷課題把握 … 7
❸合意形成 … 8
3 【フェーズ 2】施策を実行する …… 9
【準備❶】具体的な評価指標と目標を決める … 9
【準備❷】社内制度を整備する … 10
【準備❸】プログラムの企画・立案をする … 11
【実施】施策を実行する … 12
4 プログラムの振り返り …… 13


## STEP3 喫煙対策Q＆A

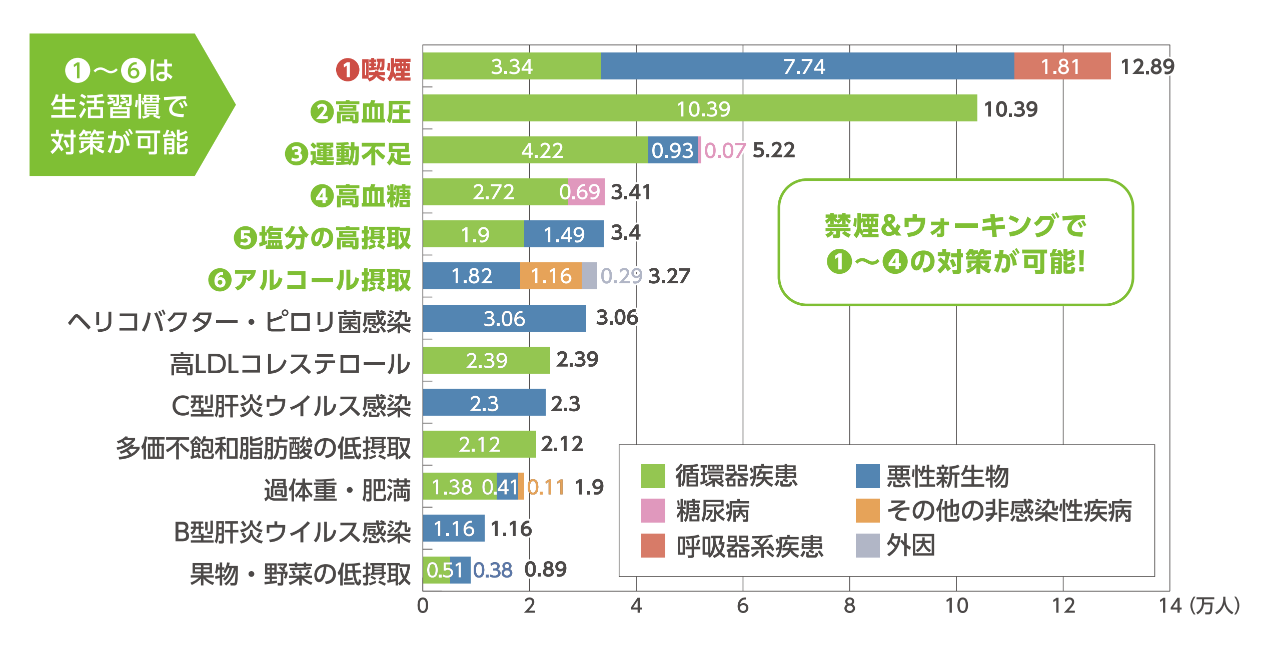

喫煙対策Q＆A …… 14

# 1 喫煙と健康への影響について

「喫煙」は日本におけるリスク要因別の関連死亡者数のトップです。その半数は「がん」、3 分の 1 は心筋梗塞や脳卒中などの「循環器疾患」の進行を加速します。運良くそれらの病気を免れても、肺の構造が崩れ、酸素吸入が必要になるいわゆる「タバコ肺 ( 慢性閉塞性肺疾患 : COPD)」を患うことになります。
タバコをやめてウォーキングをすれば、死亡者数2位の高血圧も、3位の運動不足も、4位の糖尿病までコントロール出来ます。

## ▶ リスク要因別の関連死亡者数のトップは「喫煙」!?

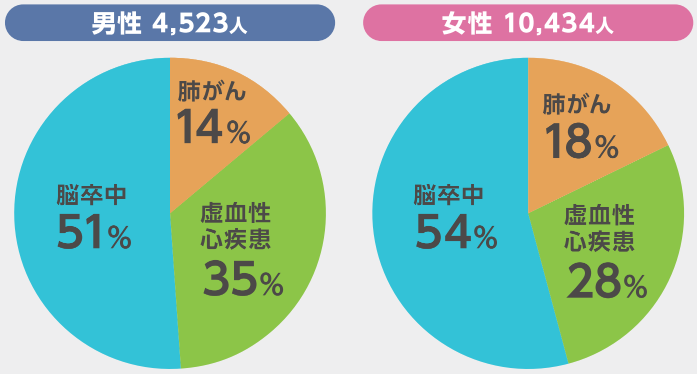
### 2007年の日本における危険因子に関連する非感染疾患と外因による死亡数（男女合計）




厚生労働省健康局がん対策・健康増進課「健康日本21（第2次）について」より引用

タバコの先端から立ち上る副流煙と喫煙者が吐き出す呼出煙の混合物を吸わされることが受動喫煙です。発がん性物質を含む微小粒子状物質（PM2.5）が肺に吸入されるので、非喫煙者も喫煙者と同じような重大な病気にかかるリスクを高めます。例えば、肺がんのリスクは1.28倍、心筋梗塞など虚血性心疾患は1.23倍、脳卒中は1.29倍に高くなります。国立がん研究センターの分析では、右の図のように毎年1万5,000人もなくなっています。アルコール摂取は死亡者数の6位です。死亡者数が多い喫煙・受動喫煙対策の方が優先度は高いと考えられます。

**日本：受動喫煙による年間死亡者数 約1万5千人**
肺がん2,484人、虚血性心疾患4,459人、脳卒中8,014人、乳幼児突然死症候群73人




厚生労働省平成28年度世界禁煙デー記念イベント講演資料
「受動喫煙による年間死亡者数（推計値）」より引用

# 2 日本の喫煙対策の現状

2018年に成立した「改正健康増進法」は、屋内での喫煙を原則禁止とし、“望まない受動喫煙を防止すること”を義務として定めました。これまで日本には屋内の喫煙を義務として禁止する法律がなく、受動喫煙規制状況は世界的にみて最低レベルと評価されたことはご存知でしたか？改正健康増進法が完全施行される2020年4月以降、企業ではどのような対策を考えていく必要があるか、確認していきましょう。

## ▶ 企業ではどのような対策が必要か…？

2015年に労働安全衛生法が改正され、職場の受動喫煙防止対策が事業者の努力義務となりました。今回の改正健康増進法の成立を受け、2019年7月に「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」が新たに示されました。このガイドラインには、企業として『誰が・どのようなことを行うべき』か、強化すべき受動喫煙防止対策が示されています。

### 労働安全衛生法

■対象：事業者

■求められること：

労働者の受動喫煙を防止する努力義務。

- 技術的基準*に適合した喫煙専用室を除き、労働者に屋内で喫煙させないこと。
- 労働者の募集時は受動喫煙防止対策を明示すること。

*タバコの煙の流出を防止するため、出入口で0.2m/秒以上の気流があること、清掃作業は喫煙者が居ない状況で行うこと。

### 改正健康増進法

■対象：各施設の管理権原者など

■求められること：

多くの人が利用する場所での“望まない受動喫煙を防止する”ため、適切な措置を行う義務。
屋内は原則禁煙とすること（喫煙専用室の設置は認められていますが、煙の漏れが防げず受動喫煙を防止することはできません）。

# 3 受動喫煙防止対策について

厚生労働省が2019年7月に発出した「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」によると、屋内を全面禁煙にしない場合、技術的基準に適合した喫煙専用室を設置せねばなりません。しかし、そのような喫煙専用室を設置したとしても、タバコから発生する有害な成分から非喫煙者を完全に守ることはできません。その理由は主に4つあります。

## ▶「喫煙室の設置」では受動喫煙は防げない!

### 理由1 ドアの「フイゴ作用」による煙の漏れ

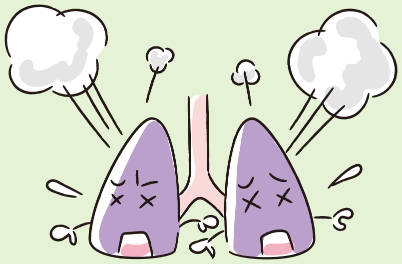
ドアのある喫煙室を設置しても、開け閉めする際にドアが送風装置のように働く「フイゴ作用」によって、煙が室外へ押し出されてしまいます。

### 理由2 退出する喫煙者と共に持ち出される煙

厚生労働省の技術的基準では、屋外への排気装置などの機器によって喫煙室内に向かう気流を風速0.2m/秒以上にすれば、喫煙室からタバコの煙は漏れないと説明されています。しかし、出入口の風速0.2m/秒よりも喫煙者の歩く速度0.7m/秒の方が速いため、退出する喫煙者の身体の後ろにできる空気の渦に巻き込まれて、タバコの煙が室外に持ち出されてしまいます。

### 理由3 喫煙者の肺の中に残るタバコ煙

喫煙後の肺の中にはタバコの煙が残っており、喫煙終了後約2分間はタバコの煙を吐き出し続けることが分かっています。



### 理由4 三次喫煙(サードハンド・スモーク)の被害

喫煙後の呼気には、有害なガス状物質が含まれます。また、タバコから発生する粒子(霧・ミスト状のタール)は喫煙者の口腔～気管支の粘膜、毛髪や衣類の表面に付着し、長時間にわたって有害なガス(気体)を発生します。喫煙者の呼気や衣服から発生する有害なガスを吸わされることを三次喫煙(サードハンド・スモーク)と言います。気管支喘息(ぜんそく)や化学物質過敏症の患者さんでは発作を誘発することがあります。また、「つわり」の時期には吐き気を催します。健常な人にとっても、不快適職場の原因となります。

**世界保健機関(WHO)は、「受動喫煙を防止するためには屋内に喫煙室を残さず、100%全面禁煙とすることが必要」と結論を出しています。また、産業医科大学の調査では、風下25メートルでも明らかな受動喫煙が発生すること、喫煙後45分間は口臭にタバコのニオイが残る現象(=三次喫煙)が報告されています。職場でのタバコの影響をゼロにするためには、敷地内全面禁煙、就業時間中はもちろん、出勤途中や昼休憩時の喫煙も、さらには宴会も含めて喫煙禁止とするしかありません。また、そうなることで「会社で吸えないし、値段も上がったし、そろそろ…」と禁煙を決意する人を増やす効果が発生します。吸う人のためにこそ、吸いにくい会社環境を作っていきましょう。**

喫煙者・非喫煙者に関わらず、喫煙対策には組織全体で取り組むことが重要です。それでは、具体的にどのような対策を行うべきか、次のSTEP2の『喫煙対策プログラム』で確認していきましょう!

# 1 喫煙対策プログラム推進の流れを確認する

喫煙対策は、以下の流れで取り組むと効果的です。まずは、『喫煙対策プログラム』全体の流れを確認していきましょう。

## フェーズ 1 ｜ 課題把握・合意形成

❶事前確認：喫煙率や喫煙室の撤去方法、社内規定などを確認する。
❷全社員アンケート：禁煙に関する実態や課題を把握するための社内アンケートを実施する。
❸合意形成：❷のアンケート結果を経営幹部や関係者と共有し、合意形成する。

## フェーズ 2 ｜ 施策実行

**準 備**
❶具体的な評価指標と目標を決める
❷社内制度を整備する
❸プログラムの企画・立案をする

**実 施**
❶経営トップによる禁煙宣言を実施する
❷プログラム実施内容の告知をする
❸プログラムを実施する

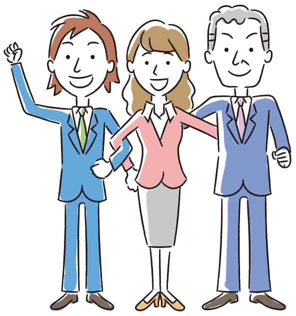
**実施後はプログラムの評価をし、次年度につなげましょう！**

## POINT！ 喫煙対策プログラム推進チームを発足しよう

喫煙対策プログラム推進の流れを確認したら、まずは推進チームを発足させましょう。主体となる部門は企業ごとに異なりますが、望ましいメンバー構成とそれぞれの役割については、下記の通りです。

### 1. 責任者（管理者）

経営幹部の基本方針、喫煙対策プログラムの意義、法改正や国の政策の趣旨などを理解することが求められます。また、各部署へ禁煙の取り組みを行うよう周知啓発する役割を担うため、積極性と強いリーダーシップが必要となります。プログラムの予算化や、関連部署とのやり取り、経営層へのサポートの要請といった役割も期待されます。



### 2. 担当者

実務を行うのが主な役割です。産業保健スタッフとのやりとりが多くなることが想定されますので、産業保健スタッフと連動しやすい部門に所属している方が良いでしょう。

### 3. 産業保健スタッフ（産業医・保健師・看護師）

専門的な知識を活かし、プログラムの企画・立案から携われるような人材が求められます。倫理性の確保といった点でも企画段階から関わってもらうことが重要です。

# 2 【フェーズ1】課題把握・合意形成を行う

フェーズ1では、喫煙対策プログラムを始める前の段階として、課題把握と合意形成を行います。それぞれの手順を確認していきましょう。

## 1 事前確認

事前確認では、主に下記の項目を把握するようにしましょう。

### 1 喫煙率、喫煙に関する意識、禁煙することへの関心度合い

各部門へのヒアリング調査や定期健康診断の問診などから、大まかな喫煙率や禁煙意識、禁煙への関心度合いを把握します。男女別・年齢別・部門別などで把握できると良いでしょう。

### 2 喫煙室の撤去方法

喫煙室の撤去方法をまず検討します。喫煙室がある限り、喫煙対策は進みません。入居しているビルの共用喫煙室のように撤去不可能な場合は､社内ルールで「当社の従業員は使用禁止」としましょう。

### 3 社内規定

社内規定を確認してみましょう。職務専念義務が社内規定にあれば､「勤務中のタバコ離席は禁止」と有効に使うことができます。

## 2 課題把握

全社員アンケートで、自社の課題を把握しましょう。ここでは、典型的なアンケートの質問項目と、その項目から課題を把握する例をご紹介します。

**Q** 喫煙が原因となる病気を知っているか?

**Q** 受動喫煙が原因となる病気を知っているか?

**Q** 「三次喫煙（サードハンド・スモーク)」とは何か知っているか?

**Q** 喫煙の本質は「ニコチン依存症」という病気であることを知っているか?

↓

**課題（例）**
タバコに関するリテラシーが低い

---

**Q** タバコを現在吸うかどうか、過去に吸っていたかどうか?
※部署別、年代別にクロス集計

↓

**課題（例）**
○○部の喫煙率が特に高い
○代男性の喫煙率が特に高い

---

**Q** 起床後、何分で最初の喫煙をするか?

**Q** 24時間タバコを吸わずにいられるか?

↓

**課題（例）**
ニコチン依存度が高い喫煙者が多い

---

**Q** 普段、喫煙者に対してどのような思いがあるか?(フリーコメント)

↓

**課題（例）**
タバコ休憩に対して不満を抱いている非喫煙者が多い

---

**Q** 就業時間中に何本くらいタバコを吸うか?

**Q** 就業時間中にタバコを吸いに行って戻るまで何分かかるか?

↓

**課題（例）**
喫煙者は1日○分のタバコ離席により､生産性が低下している

# 3 合意形成

全社員アンケートで明確化した課題などを経営幹部や関係者と共有し、禁煙プログラムを推進する合意形成をしましょう。共有すべき代表的な内容をご紹介します。

## 1 自社の実態

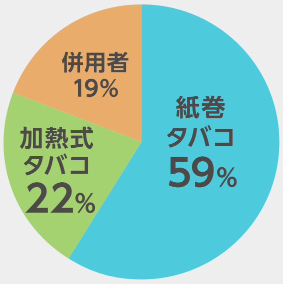
- 喫煙率(年代、部署、役職、地域別など)
- 喫煙者が使用しているタバコの種類
- 喫煙環境(事業所別)

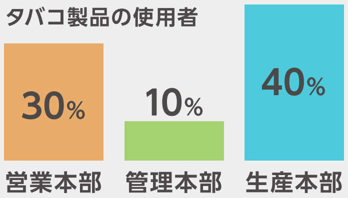
## 2 アンケートにて明確化できた課題(例)

- 特定の部署、所属長が喫煙する部署の喫煙率が高い
- 喫煙者のタバコに関するリテラシーが低い
- 特定の年代の加熱式タバコ喫煙率が高い
- タバコ離席により、本人だけでなくチームの生産性が低下している

など

喫煙率が高い某製造業の男性の喫煙率
(2018年1月時点)




## 補足コラム アンケート結果を活用しましょう

全社員アンケートの結果は、自社の課題把握以外にも活かすことができます。ここでは、その一例をご紹介します。

### ■禁煙プログラムの企画に活用する

| | |
|---|---|
| Q 禁煙したのはいつか?<br>Q 禁煙経験者として、これから禁煙する方へのアドバイス | 「禁煙経験者の体験談」として情報発信することができる。 |
| Q「三次喫煙(サードハンド・スモーク)」とは何か知っているか?<br>Q 喫煙の本質は「ニコチン依存症」という病気であることを知っているか? | 知識レベルを知ることにより、研修・セミナーの内容の検討材料となる。 |

### ■行動変容ステージを把握できる

行動変容ステージを把握することは、評価指標の設定に役立ちます。この行動変容ステージは、アンケートの「今後、禁煙したいと思うか」という質問から把握することができます。
選択肢は各ステージを意味します。

❶1ヵ月以内に禁煙したい
❷6ヵ月以内に禁煙したい
❸いつか禁煙したい
❹禁煙するつもりはない

▶評価指標設定の詳細は、次のページをチェック!
(出典:厚生労働省e-ヘルスネット「行動変容ステージモデル」
https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html)

【フェーズ1】でプログラムの事前準備ができたら、次は【フェーズ2】に進みましょう。

# 3 【フェーズ2】施策を実行する

フェーズ1で喫煙対策プログラムを推進する合意形成ができたら、次はフェーズ2に入ります。
まずは、プログラムに取り組む準備1～3を行いましょう。

## 準備1 ｜ 具体的な評価指標と目標を決める

全社員アンケートから把握した自社の課題（P7）から、評価指標を設定します。
評価指標には、以下のものが考えられます。

- 喫煙率（部署別、地域別など）
- 禁煙継続率
- 喫煙者のプログラム参加率
- 喫煙者・非喫煙者のプログラム満足度
- 行動変容ステージの推移
- 喫煙による離席時間
- 受動喫煙、三次喫煙（サードハンド・スモーク）の被害を受けている従業員の人数
- 喫煙者に不満を抱いている非喫煙者の人数

**評価指標を決めたら、それぞれの指標について具体的な目標値を設定しましょう！**

喫煙率が短期間では減少しないこともあります。その場合であっても、「喫煙対策プログラムによって、行動変容のステージをひとつでも先に進んだ人がどれくらいいるか」といったことからプログラムを評価することができます。

### 補足コラム　喫煙率の目標値を設定しましょう

現在の喫煙率から、タバコをやめたいと思っている人（禁煙希望者）が全員禁煙した場合の割合を減じた値を目標値として設定しましょう。
※現在の喫煙率と禁煙希望者数は全社員アンケートで把握できます。

（例）喫煙率 20%、禁煙希望者が喫煙者の 60% の場合…

**20% ×（100% − 60%）= 8% = 喫煙率の目標値**

▶同じように、あなたの会社の喫煙率の目標値を設定してみましょう。

喫煙率＿＿＿% ×（100% − 禁煙希望者＿＿＿%）= ＿＿＿%

★チャレンジングな目標設定として「喫煙率０%」とするのも良いでしょう！（「労災事故ゼロ」と同じように）

## 準備 2 | 社内制度を整備する

プログラムを開始する前に自社の社内制度を見直し、整備しましょう。

### 1 社内規定

喫煙に関する社内規定の例として、以下のものがあげられます。また、社内規定に職務専念義務があれば、それを有効に活用しましょう。

- 喫煙者を採用しない、または採用時に入社後の禁煙を誓約してもらう
- 就業時間中の喫煙の禁止（タバコ離席の禁止、三次喫煙の防止）
- 出勤前から退勤までの喫煙の禁止（昼休憩を含む）

#### ティーペック株式会社の例

- 就業時間中および休憩時間中の禁煙
- 『45分ルール』の導入
  （喫煙後45分を経過しない方の社内への立入りを行わないよう、来社するすべての方に依頼）

貼紙（例）

啓発ポスター（例）

### 2 インセンティブ

非喫煙者、禁煙成功者へのインセンティブを検討しましょう。重要なのは、禁煙を始めようと思う方を増やす、禁煙を始めた方が「禁煙を継続しよう」と思えるような制度にすることです。非喫煙者が不公平感を抱かないような制度にすることも意識しましょう。

#### ティーペック株式会社の例

- 非喫煙者に毎月健康促進手当を支給（当時の健康促進手当［毎月3,000円］）
- 禁煙成功者（禁煙6ヵ月以上）を全社朝礼で表彰
- 禁煙成功者（禁煙6ヵ月以上）に健康促進祝い金［10,000円］を支給

## 準備３ ｜ プログラムの企画・立案をする

喫煙対策プログラム推進チーム（P6）のメンバーで、プログラムの具体的内容を企画しましょう。

### ■ プログラムの対象

プログラムは、禁煙希望者だけでなく、非喫煙者も含めた全社員を対象とするようにしましょう。

**＜全社員を対象とするメリット＞**

- 組織全体で禁煙する機運を高めることにつながる。
- 会社として取り組むことで、「タバコをやめたい」と思っている人（禁煙希望者）に禁煙のきっかけを提供することができる。
- タバコを吸いにくい環境をつくることで、禁煙に無関心な喫煙者の関心を高めることができる。
- 喫煙や受動喫煙の害、喫煙による業務効率の低下、禁煙によるメリットを全体で理解することで、集団のリテラシーを高めることができる。

### ■ プログラムの種類

プログラムには、以下の種類のものが考えられます。それぞれの具体例は下の補足コラムでご紹介します。

❶集団対策（情報発信、セミナーなど）
❷個別支援（相談窓口の設置など）

## 補足コラム　プログラムの企画・立案の具体例

### ■集団対策

**❶研修・セミナー**

禁煙に関する研修・セミナーを実施します。組織全体で意識を高めるため、喫煙者だけでなく非喫煙者も対象とするようにしましょう。

<セミナーの内容の例>
●喫煙と受動喫煙の心身への影響について
●加熱式タバコについて
●ニコチン依存症について
●禁煙がもたらす企業へのメリット
●三次喫煙（サードハンド・スモーク）について
●タバコをやめるとこんなに良いことがある　など

**❷啓発**

社内へ掲示するポスターなどを用いて、啓発を行いましょう。来訪者にも見える場所に掲出すれば、禁煙に取り組んでいるクリーンな企業であることをアピールできます。

**❸情報発信**

イントラネットやメールで、禁煙についての情報を発信しましょう。プログラムの期間中、定期的に配信し続けることが重要です。

<発信する情報の例>
●喫煙と受動喫煙の心身への影響について
●禁煙外来についての情報
●禁煙に関する世の中の動向
●ニコチン離脱症状への対処法
●禁煙を成功させるコツ　など

### ■個別支援（相談窓口の設置）

禁煙挑戦者が心身の状態などについて相談できる窓口を設置しましょう。これは対面でもメールでも良いですが、産業保健スタッフが対応するようにすると良いでしょう。

## 実施 ｜ 施策を実行する

準備が整ったら、いよいよ実施のステップです。多くの社員に参加してもらうために、事前告知を確実に行いましょう。また、プログラムがやりっぱなしにならないよう、随時進捗確認をすることも重要です。

### 1 経営トップによる「禁煙宣言」を実施する

プログラムの実施には、経営トップによる「禁煙宣言」と、企業としての「喫煙対策指針」の内外への公表が有効です。コーポレートサイトなどで大々的にアピールしましょう。

**■禁煙宣言**

経営トップ自らの言葉で表現された、オリジナリティあるものにしましょう。

**■喫煙対策指針**

企業としてどのような指針・考えで禁煙に取り組むかを明記しましょう。

### 2 プログラム実施の告知をする

プログラム実施の告知をします。フェーズ1で実施した全社員アンケートの結果の発表も同時にすると良いでしょう。

**■告知媒体の例**

- 社内報
- ポスター
- 食堂などの卓上 POP
- 社内印刷物
- イントラネットの掲示板
- 朝礼
- 全体会議
- 社内メール

ポスターの例

### 3 プログラムを実施する

プログラムの実施が周知されたら、いよいよプログラムスタートです。
スタート後は、目標の達成度を随時確認するようにしましょう。

# 4 プログラムの振り返り

喫煙対策プログラムについて、以下の全体像（例）でその流れと手順をもう一度確認しましょう。施策の実施後もそこで終わりにせず、プログラムの評価を行い、継続的にPDCAをまわしていくことが重要です。

## フェーズ1

### ❶事前確認
- 喫煙率、喫煙に関する意識
- 喫煙室の撤去方法
- 社内規定

など

→

### ❷全社員アンケート
- 喫煙率
- 禁煙希望者の割合
- タバコに関するリテラシーの高さ

など

→

### ❸合意形成
- 自社の実態
- アンケートで明確化した課題など

→関係者と共有

▼

## フェーズ2

### 準 備

1 具体的な評価指標と目標を決める

▼

2 社内制度を整備する
- 社内規定
- インセンティブ制度の検討など

▼

3 プログラム企画・立案をする

→

### 実 施

禁煙宣言 ▶ プログラム告知 ▶ ＼START!／ プログラム実施

管理職 → 禁煙研修

↓サポート

喫煙者 → 禁煙研修 → 禁煙 →（6カ月）→ 成功 → 表彰・体験談発表

↑サポート

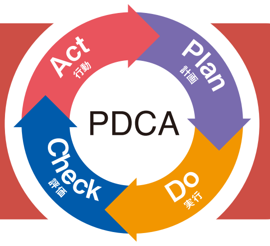
非喫煙者 → 禁煙研修

インセンティブ → 成功／非喫煙者

**情報発信**
イントラネットやメール配信で、禁煙に関する情報を継続的に発信

▼

## プログラム評価



# 喫煙対策 Q&A お悩み相談室

喫煙対策に取り組む上で陥りやすい疑問・質問について、大和先生より解説をいただきました。

## Q1 改正健康増進法に定められた義務に違反した場合、何か罰則などがあるのでしょうか？

**A1 義務違反者には、罰則の適用(過料)が課せられることがあります。**
改正健康増進法に違反すると、以下のような過料が適用されます。

| 義務対象 | 義務の内容 | 指導・助言 | 勧告・公表・命令 | 過料 |
|---|---|---|---|---|
| 全ての者 | 喫煙禁止場所における喫煙禁止 | △（※） | ○（命令に限る） | ○（30 万円以下） |
| | 紛らわしい標識の掲示禁止・標識の汚損等の禁止 | ○ | — | ○（50 万円以下） |
| 施設等の管理権原者<br>＊を付した項目は、管理権原者に加え、施設の管理者（管理権原者とは別に、事実上現場の管理を行っている者のこと）にも義務が発生する | 喫煙器具・設備等の撤去等＊ | ○ | ○ | ○（50 万円以下） |
| | 喫煙室の基準適合 | ○ | ○ | ○（50 万円以下） |
| | 施設要件の適合（喫煙目的施設に限る） | ○ | ○ | ○（50 万円以下） |
| | 施設標識の掲示 | ○ | — | ○（50 万円以下） |
| | 施設標識の除去 | ○ | — | ○（30 万円以下） |
| | 書類の保存（喫煙目的施設・既存特定飲食提供施設に限る） | ○ | — | ○（20 万円以下） |
| | 立入検査への対応＊ | — | — | ○（20 万円以下） |
| | 20 歳未満の者の喫煙室への立入禁止＊ | ○ | — | — |
| | 広告・宣伝（喫煙専用室以外の喫煙室設置施設等に限る）＊ | ○ | — | — |

(※) 義務に違反する場合、まず「指導」が行われます。「指導」に従わない場合などには、義務違反の内容に応じて「勧告」、「命令」、「公表」を行い、それでも改善が見られない場合は罰則 ( 過料 ) が適用されます。
厚生労働省「なくそう!望まない受動喫煙」より引用。

## Q2 換気扇や空気清浄機を設けた喫煙専用室は、受動喫煙対策に効果的ですか？

**A2** 喫煙室や空気清浄機では、**受動喫煙・三次喫煙による被害を完全に防ぐことはできません。**P5でも説明している通り、受動喫煙を防止するためには、屋内に喫煙室を設けない屋内全面禁煙が必要です。

## Q3 改正法では「従業員の受動喫煙を防止するための措置を講ずること」を『努力義務』として留めていますが、経営層などへのより効果的な動機づけはありますか？

**A3** タバコ離席による勤務時間のロスは本人だけでなく、**チーム全体のパフォーマンスを落とすこと、三次喫煙は快適な職場づくりの妨げであること**、喫煙状況とレセプト情報の突合による、**医療費の余分な負担を「見える化」すること**、も有効です。P3で説明している通り、喫煙者だけでなく非喫煙者も受動喫煙により高血圧や糖尿病などになるリスクが高いことが分かっています。

## Q4 禁煙について無関心な人達への効果的なアプローチ方法はありますか？

**A4** タバコをやめるつもりがない人達を行動科学では「無関心期」と定義しています。そのような人達へのアプローチとしては、**吸いにくい環境づくり、勤務時間中はもちろん、勤務の前、昼休憩中を含む勤務日の喫煙禁止、「禁煙外来へ行きなさい」という上司からの働きかけが有効**です。
喫煙専用室を維持することにより発生する余分な清掃費用、冷暖房された空気を排気することによる電気代（1ヵ所当たり約20万円）、壁紙の張り替え費用を試算してください。非喫煙者への勤勉手当、禁煙治療の補助を含む職場の全面禁煙化の方が何倍もお得です。社内報などを通じて喫煙者には「禁煙外来でらくに・確実に禁煙できる」こと、1～2ヵ月分のタバコ代（※）と禁煙治療費（3ヵ月で約1.3～2万円）は同じであることなどを周知することも大切です。

※1箱500円×30日=15,000円ほど。

企業の喫煙対策マニュアル ver.2.3

# STOP SMOKING


## 発　行

## ティーペック株式会社

http://www.t-pec.co.jp/



本　　社／〒110-0005　東京都台東区上野5-6-10
HF上野ビルディング
TEL.03-3839-1100（代）　FAX.03-3839-1101

**東京支店**／〒110-0005　東京都台東区上野5-6-10
HF上野ビルディング
TEL.03-3839-1100（代）　FAX.03-3839-1101

名古屋支店／〒450-0002　愛知県名古屋市中村区名駅3-24-14
LCビルディング
TEL.052-446-6795（代）　FAX.052-446-6796

大阪支店／〒541-0048　大阪府大阪市中央区瓦町2-6-6
ミラータワービル
TEL.06-6226-5611（代）　FAX.06-6233-8758



わくわく T-PEC WORK×WORK

https://t-pec.jp/work-work/

わくわく T-PEC は、健康経営を推進する企業・健保担当者様のための WEB サイトです。
健康経営の最新情報から、メンタルヘルス、ハラスメントの問題まで、職場の健康に関する情報を掲載しています。


T-PEC
Total Private Emergency Center