

# 日本国内の宿泊産業における 受動喫煙対策の現状と課題

北田雅子<sup>1</sup>、秦 温信<sup>2</sup>、宇加江進<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 札幌学院大学 総合教育センター、<sup>2</sup> 札幌社会保険総合病院、<sup>3</sup> 元町こどもクリニック

【目的】 日本国内の宿泊産業における喫煙対策実施状況の把握。

【方法】 2008年には北海道内の宿泊施設240か所、2009年には46都府県(北海道除)2,587か所に調査票を送付し、ホテル・旅館のトップ及び顧客サービスの責任者に回答を求めた。

【結果】 調査票の回収数は1,102件(回収率39.0%)であった。回答ホテルの44.4%が禁煙ルームを提供していたが、禁煙ルームの客室総数に占める割合は平均で11.1%と低値であった。さらに、パブリックスペースであるフロントやレストランの喫煙対策は不十分である宿泊施設が多かった。喫煙対策の実施状況は、地域間よりも営業形態別による差異が大きく、特に「旅館」の喫煙対策の遅れが目立った。

【考察】 国内の宿泊産業の喫煙対策は不十分であり、特に「旅館」では早急の対処が必要であると考えられた。

【結論】 喫煙対策をより推進するためには、業界の自主規制に依存せず、屋内を完全禁煙にする法律または条令の制定が必須である。

**キーワード：**日本国内、宿泊産業、喫煙対策

## 1. 目的

ホテル・旅館という宿泊施設は、観光産業における中心的な存在である。観光地を訪れる内外の多くのゲストを「おもてなし=ホスピタリティ」する空間として重要な空間であるため、特に、サービス立国としての国家戦略を考えていく際に、ホテルが果たす役割は欠かせないものである。海外のホテル業界の喫煙対策は、屋内の喫煙を規制する法律や条例の施行と関連しており、各条例や法律が施行された後は、レストラン<sup>1)</sup>、バー<sup>2)</sup>などの飲食店やホテル等の建物内は、例外なく完全禁煙となっている<sup>3)</sup>。禁煙条

例施行後の飲食店やバーなどの売り上げ、観光客数について報告されている論文は数多くあるが、完全禁煙の条例施行後、レストラン<sup>1)</sup>、バー<sup>2)</sup>、そしてホテルの売り上げは低下せず、観光客は減少しないことが明らかとなっている<sup>3)</sup>。

タバコ規制枠組み条約の批准国で開催されたCOP2の会議では、FCTC締結国は2010年までに全ての人を受動喫煙の害から守るために禁煙法などの法律による規制を求めている<sup>4)</sup>。日本の動向をみると、受動喫煙を禁止する規制を定めたものは、2010年4月より施行される神奈川県を受動喫煙防止条例のみである。日本では、2003年5月1日より健康増進法が施行され、交通機関や飲食店、宿泊施設などを含む公共空間において、管理者が受動喫煙を防止するための対策に努めるように義務付けられた。職場の分煙については、同年5月に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が見直されている。健康増進法が施行されて6年が経過したが、罰則規定のない法律の下、自治体毎、業界

## 連絡先

〒069-8555

北海道江別市文京台11番

札幌学院大学総合教育センター 北田雅子

TEL: 011-386-8111 (5247)

e-mail: masakita@e.sgu.ac.jp

受付日2010年1月5日 採用日2010年2月2日

毎に喫煙対策が推進されてきているのが現状で、飲食店の喫煙対策の遅れが、ここ数年特に指摘され続けている<sup>5~7)</sup>。また、日本では、喫煙対策実施状況を調査する包括的なシステムを持たないため、ある特定の地域などを対象とした調査報告はみられるものの、国内全体の動向を把握するデータがない。特に、飲食店やホテル・旅館の喫煙対策の現状については、調査データが少なく、47都道府県全てを網羅したものはない。

2008年に、今回の全国調査に先駆け、洞爺湖サミットが開催される前の北海道内の主要なホテル・旅館の喫煙対策の現状を調査した<sup>8)</sup>。その結果、宿泊施設の規模ではなく、「ホテル」「旅館」といった営業形態の違いにより、喫煙対策の実施状況に違いがあることが示唆された。そして、客室、フロントなどのパブリックスペース、レストランなどの飲食スペースの禁煙化が推進されていない現状も明らかとなった。今回は、先の調査結果を参考に、日本国内の宿泊施設全体における喫煙対策の実施状況を明らかにすることを目的とした。

## 2. 対象および方法

### (1) 調査対象

2009年6月から7月下旬までの約1か月半の期間において、近畿日本ツーリストで提携している全国のホテル・旅館(北海道を除く)46都府県、2,587か所を対象に実施した。調査票の送付は郵送にて行い、回収はファックスにて行った。

### (2) 調査方法

調査票の発送と回収は、近畿日本ツーリスト北海道営業部に依頼した。調査票の記載は、文書にてホテル・旅館のトップおよび顧客サービスの責任者などに依頼し、自記式質問紙調査を行った。

### (3) 調査内容

アンケート回答者の属性として、ホテル・旅館名、記載者名とその役職、さらに喫煙状況を聞いた。ホテル・旅館の喫煙対策の実施状況については、総客室数、禁煙室数、禁煙フロアの有無、メイン・ダイニングなどの食事処と喫茶店・ラウンジにおける禁煙店の有無、フロント・ロビー、各階フロアなどのパブリックスペースの喫煙対策状況を聞いた。そして、現在の受動喫煙対策を実施するに至った理由、禁煙ルームなどの情報開示状況、最近の利用者のニーズについて併せ

て聞いた。健康増進法については、事業主に受動喫煙防止の努力義務があることを知っているかどうか、努力義務を果たさない事業主への罰則規定があった方が良いかについて聞いた。そして、タバコ規制枠組み条約を知っているかどうかについて、さらに2009年3月に制定された神奈川県受動喫煙防止条例について聞いた。なお、この調査票の質問内容は、筆者らが実施した2007年4月に行った電話による調査、2008年3月に実施したインタビュー調査、そして昨年実施した北海道の調査結果を参考に作成した。

### (4) 集計と解析

客室の禁煙については、禁煙ルームを一つでも提供しているホテル・旅館は「有」とした。フロント、各階のロビー、禁煙フロアのエレベーター前、ラウンジ、メイン・ダイニング、カフェなどについては、「完全禁煙」、「喫煙室以外は禁煙」、「喫煙場所を指定(喫煙コーナーなど)」、「どこでも自由に喫煙可」、「該当なし」の5つから該当する対策1つを選択してもらった。同フロア内に、喫煙ルームや喫煙コーナーなどを設定していない場合を「完全禁煙」とし、それ以外は「不完全禁煙」とした。

日本の各地域については、外務省の「Japan Fact sheet<sup>9)</sup>」を元に、北海道、東北(青森、秋田、岩手、宮城、山形、福島)、関東(千葉、群馬、栃木、茨城、埼玉、東京、神奈川)、中部(新潟、富山、石川、福井、長野、山梨、岐阜、静岡、愛知)、近畿(三重、滋賀、京都、奈良、大阪、兵庫、和歌山)、四国(香川、徳島、高知、愛媛)、中国(岡山、広島、鳥取、島根、山口)、九州・沖縄(福岡、佐賀、長崎、熊本、宮崎、鹿児島、大分、沖縄)の8つの地域に分類し、地域間の喫煙対策実施状況について比較検討を行った。更に、営業形態については<sup>10)</sup>、国内資本チェーンホテル、海外資本チェーンホテル、シティホテル、ビジネスホテル、旅館、温泉旅館など、該当する営業形態を選択してもらうこととした。

なお、各地域の喫煙対策実施状況を比較するために、北海道のデータも用いたが、これは、昨年実施した調査データである。北海道の調査時には、各ホテル・旅館の回答者に、営業形態について回答を求めていないため、営業形態別の喫煙対策の比較においては、北海道のデータは使用しないこととした。地域毎、及び営業形態別におけるホテル・旅館の喫煙対策の実施状況の割合の差の検定には $\chi^2$ 検定を行った。禁煙ルーム

の総客室数に占める割合(%)については、一元配置分散分析を行った後、3群以上の比較にはKruskal-Wallis順位和検定後、各群間の比較には、Mann-WhitneyのU検定を用いた。解析ソフトはSPSS ver 16.0を用い、有意水準は5%以下とした。

### 3. 結果

#### (1) アンケート回答状況

アンケートの回答状況を表1に示す。昨年実施した北海道のデータを含めると、日本国内のホテル・旅館の回収率は全体で39.0%であった。

地域毎の回収状況は、北海道が67.5%であったのに対し、各地域の回収率は全体的に低値であった。その中でも、特に、関東36.3%、近畿33.3%、中部30.2%の回収率が低値であった。都道府県別でみると、回収率が30%以下だったのは、兵庫県、千葉県、香川県、佐賀県、静岡県、佐賀県、秋田県、長野県であり、最も回収率が低かったのが長野県で21.5%であった。それに対して、回収率が50%を超えた都道府県は、北海道、鹿児島県、高知県、徳島県、愛媛県、長崎県、大阪府、鳥取県であり、北海道に次いで鹿児島県が59.1%と高値であった。

アンケート回答総数に占める各地域の割合をみると、中部22.8%、九州・沖縄17.2%、北海道14.7%という順であった。

営業形態別にみると、アンケート全体に占める割合として最も高いのが温泉旅館であり、38.5%であった。次いで旅館が24.4%であり、日本型宿泊施設が半数以上を占めた。その一方で、海外チェーンホテルが1.2%と最も低く、次いでビジネスホテルが4.8%、シティホテル6.1%とホテル業界の回答の占める割合が低値であった。

アンケート回答者の喫煙状況を北海道も含む47都道府県でみると、非喫煙者が264名(24.6%)、前喫煙者384名(35.8%)、喫煙者426名(39.7%)であった。地域別に喫煙率をみると、北海道45.9%、東北39.8%、関東38.1%、近畿25.5%、四国40.8%、九州・沖縄35.1%、中国23.6%、そして中部で32.8%であった。近畿と中国の回答者の喫煙率が低く、北海道、四国で高い傾向であった。以下、ホテル・旅館を総称して「宿泊施設」として述べていくこととする。

表1 アンケート回答状況

地方別	回収率(%)		回答総数に対する%
	回答数	送付数	
北海道*	162	240	14.7
東北	111	291	10.1
関東	121	333	11.0
中部	251	831	22.8
近畿	143	429	13.0
中国	73	160	6.6
四国	51	106	4.6
九州・沖縄	190	437	17.2
総数	1102	2827	38.9
営業形態別(北海道除)			
国内チェーン	91		9.7
海外チェーン	11		1.2
シティホテル	57		6.1
ビジネスホテル	45		4.8
リゾートホテル	128		13.6
旅館	229		24.4
温泉旅館	362		38.5
その他	17		1.8
総数	940		100.0

\* 北海道のデータは昨年行った調査を使用

地域毎、営業形態別のアンケート回収状況を示した表である。営業形態別にみると、旅館、温泉旅館の回答数が多く、回答数全体に占める割合も5割以上と高かった。

(2) 喫煙対策実施状況

表2に地域毎・営業形態別の喫煙対策の実施状況を示す。

1) プライベートスペース：客室

最初に、どれくらい禁煙ルームを提供しているのかを地域毎にみていく。1室でも禁煙ルームを提供している宿泊施設数をみると、全体では441か所(43.8%)であり、半数に満たなかった。地域毎で比較すると、北海道(63.5%)、九州・沖縄(52.8%)、四国(53.2%)の3地域が、禁煙ルームを提供している宿泊施設の割合が高く、その一方で中部(35.2%)、関東(36.1%)で低かった。更に、禁煙ルーム数が総客室数に占める割合をみると、全体平均が11.1%(±19.3%)であり、全客室数の約1割しか禁煙ルームが設定されていなかった。地域毎にみると、北海道、九州・沖縄、四国でそれぞれ、15.7%、16.8%、11.7%と他の地域よりは、禁煙ルームの割合が高めであり、最も低値を示したのは、関東で6.9%であった。禁煙ルームの割合は、北海道は、四国と九州・沖縄を除いた他の5地域より、九州・沖縄は、四国と北海道を除いた他の5地域より、

共に有意に高値であった。最後に、禁煙ルームと喫煙可ルームのフロアが完全にわかれている宿泊施設をみると、全体では185か所(19.1%)で、2割弱であった。また、この値は禁煙ルームを提供しているホテルの42%に相当することから、6割近い宿泊施設において、禁煙ルームを提供しているものの、同一フロアにおいて、禁煙ルームと喫煙可ルームが混在していた。

次に営業形態別に禁煙ルームの提供状況を見ると、「ホテル」と「旅館」では、禁煙ルームの提供状況に違いがあることが明らかとなった。海外チェーンホテル、国内チェーンホテル、シティホテル、ビジネスホテルが、それぞれ81.8%、76.1%、87.3%、88.6%と高く、リゾートホテルを除くほとんどのホテルでは8割近くが、禁煙ルームを提供していた。一方、旅館、温泉旅館は、それぞれ24.6%、18.4%であり、禁煙ルームを提供している宿泊施設の割合は低値であった。更に、禁煙ルーム数が総客室数に占める割合をみると、前述と同様に、リゾートホテルを除く、海外チェーンホテル、国内チェーンホテル、シティホテル、ビジネスホテルにおいて、それぞれ23.7%、26.7%、23.7%、

表2 地域毎・営業形態別にみた喫煙対策の実施状況

地域	禁煙ルーム有*	禁煙ルームの割合†	禁煙フロア‡	フロント§	メインダイニング&	レストラン¶	カフェ	情報公開**
北海道	101(63.5)	15.7(±17.7)	48(30.2)	71(44.7)	64(45.4)	72(45.6)	7(4.3)	105(65.2)
東北	32(32.3)	7.5(±18.7)	12(12.8)	36(34.6)	51(73.9)	50(51.0)	12(18.8)	39(43.3)
関東	39(36.1)	6.9(±14.6)	17(16.3)	49(45.0)	46(58.2)	41(44.1)	20(56.0)	55(51.4)
中部	80(35.2)	8.4(±18.2)	34(15.7)	87(36.7)	96(65.3)	107(49.1)	36(20.1)	103(46.8)
近畿	47(37.9)	10.3(±20.1)	14(11.4)	50(37.3)	38(50.0)	49(43.4)	15(15.5)	61(48.0)
中国	24(35.3)	7.6(±15.1)	9(13.0)	17(25.0)	19(52.8)	34(48.6)	17(27.9)	33(50.0)
四国	25(53.2)	11.7(±17.4)	6(14.0)	15(31.3)	13(46.4)	15(31.3)	5(13.9)	29(64.4)
九州・沖縄	93(52.8)	16.8(±23.8)	45(28.3)	86(46.5)	65(55.6)	86(51.5)	28(24.6)	111(64.5)
総数	441(43.8)	11.1(±19.3)	185(19.1)	411(39.4)	392(56.6)	454(47.0)	200(27.6)	536(54.3)
欠損値	94	94	134	48	409	137	378	114
営業形態別【北海道除】								
国内チェーンホテル	67(76.1)	23.7(±21.0)	31(38.3)	53(59.6)	46(71.7)	50(61.0)	12(22.2)	67(80.7)
海外チェーンホテル	9(81.8)	26.7(±21.5)	5(45.5)	9(81.8)	6(60.0)	6(54.5)	1(11.1)	9(81.8)
シティホテル	48(87.3)	23.7(±19.0)	18(32.1)	28(50.0)	17(42.5)	16(28.1)	7(17.5)	52(92.9)
ビジネスホテル	39(88.6)	31.7(±20.6)	27(62.8)	24(57.1)	4(30.8)	11(28.9)	6(33.3)	38(88.4)
リゾートホテル	62(54.9)	14.6(±26.5)	18(15.1)	54(43.5)	91(84.3)	90(75.6)	34(39.5)	79(64.2)
旅館	47(24.6)	3.4(±11.4)	14(7.0)	66(31.1)	50(45.0)	68(38.0)	23(15.6)	78(40.6)
温泉旅館	61(18.4)	3.3(±12.7)	19(6.6)	98(29.1)	114(56.2)	135(43.8)	49(18.4)	102(33.6)
その他	7(43.8)	13.9(±23.0)	5(35.7)	8(57.1)	3(42.9)	6(46.2)	1(14.3)	6(40.0)
総数	340(40.0)	10.3(±19.5)	137(16.9)	340(38.4)	328(59.4)	382(47.3)	133(21.2)	431(52.1)
欠損値	91	91	131	55	388	133	312	113

( )内の%は、欠損データを除いた数に対する割合

\*:禁煙ルームを提供しているホテル・旅館数

†:客室総数に対する禁煙ルームの割合

‡:禁煙ルームと喫煙ルームのフロアが分かれている

§:空間を仕切った喫煙ルームや喫煙コーナー、喫煙席が設置されていない

¶:ホテル・旅館内に完全禁煙のレストランやカフェを1箇所でも提供している

\*\*:電話や来館時にゲストに禁煙ルームの利用を確認したり、ホテル・旅館のサイトやパンフレット、チラシなどに禁煙ルーム有無について情報を掲載したりしている。

件 (%)

地域毎、営業形態別の喫煙対策の実施状況を示した表である。地域毎の差異よりも営業形態別の差異のほうが大きく、特に旅館の対策が遅れていることがわかる。

31.7%と高く、旅館と温泉旅館では、3.4%、3.3%と低値であった。最後に、禁煙ルームと喫煙ルームのフロアが完全に分かれている割合が最も高かったのは、ビジネスホテルの62.8%で、旅館と温泉旅館では、それぞれ7.0%、6.6%と低値であった。

## 2) パブリックスペース：フロント

フロントの喫煙対策をみると、完全禁煙としているのは、全体で411か所(39.4%)と半数以下であった。地域毎で比較すると、九州・沖縄(46.5%)、関東(45.0%)、北海道(44.7%)の3地域が、フロントを完全禁煙化している宿泊施設が多く、中国が25.0%と最も低値であった。

次に営業形態別でみると、海外チェーンホテルが、フロントを完全禁煙にしている割合が最も高く81.8%であり、次いで国内チェーンホテル(59.6%)、ビジネスホテル(57.1%)であった。リゾートホテルを除くほとんどのホテルでは、5割以上がフロントを完全禁煙としていた。一方、旅館、温泉旅館は、それぞれ31.1%、29.1%と低値であった。

## 3) パブリックスペース：メイン・ダイニング、レストランとカフェ

メイン・ダイニングを完全禁煙にしている宿泊施設は、全体で392か所(56.6%)であった。地域毎で比較すると、東北が最も高く(73.9%)、次いで中部(65.3%)、関東(58.2%)であった。一方、この割合が最も低かったのが北海道で45.4%であった。宿泊施設内に1か所でも禁煙のレストランを設けているところは、全体では454か所(47.0%)と半数以下であった。地域毎でみると、九州・沖縄、東北でそれぞれ51.5%、51.0%と高く、四国が31.3%と最も低値であった。宿泊施設内で、完全禁煙のカフェがあるところは、全体では200か所(27.6%)と低値であった。その中において、関東では56.0%の宿泊施設が完全禁煙のカフェを提供していた。その一方で北海道が最も低値で、わずか4.3%しか完全禁煙のカフェを提供している宿泊施設がなかった。

次に営業形態別でみると、メイン・ダイニングを完全禁煙にしている割合が最も高いのがリゾートホテルであり、84.3%であった。次いで国内チェーンホテル(71.7%)、海外チェーンホテル(60.0%)であった。一方、シティホテル、ビジネスホテルではそれぞれ、42.5%、30.8%と低値であった。旅館と温泉旅館をみ

ると、それぞれ45.0%、56.2%がメイン・ダイニングを完全禁煙にしており、シティホテルやビジネスホテルより高値であった。完全禁煙のレストランを提供している割合は、メイン・ダイニングと同様の傾向を示し、リゾートホテルが最も高く75.6%であった。次いで国内チェーンホテル(61.0%)、海外チェーンホテル(54.5%)であった。一方、シティホテルとビジネスホテルでは、それぞれ28.1%、28.9%と低値であった。旅館と温泉旅館をみると、それぞれ38.0%、43.8%が完全禁煙のレストランを提供しており、シティホテルやビジネスホテルより高値であった。

## 4) 禁煙ルームについての情報の開示

禁煙ルームや禁煙フロアの有無について、ホテルのホームページやパンフレットやチラシ、ホテル斡旋サイト、予約時や来館時などに禁煙ルームの希望を聞くなど、いずれかの方法で情報を開示しているかどうか、回答を求めた結果、全体では536か所(54.3%)が情報を公開していた。地域毎で比較すると、北海道、九州・沖縄、四国でそれぞれ、65.2%、64.5%、64.4%と高く、その一方で東北が43.3%と最も低かった。

次に営業形態別でみると、禁煙ルームに関する情報公開が最も高いのがシティホテルで92.9%であった。次いで、ビジネスホテル(88.4%)、海外チェーンホテル(81.8%)であった。リゾートホテルを除く他のホテルでは8割以上が情報を公開しているのに対して、リゾートホテルでは64.2%とやや低めであった。さらに、旅館と温泉旅館はそれぞれ40.6%、33.6%と低い傾向であった。

## (3) 喫煙対策の実施理由(北海道含)

現在の対策を講じるようになった理由(複数回答)として最も多かったのが、「お客様からの要望」(651か所：59.1%)であった。次いで、「日本国内の禁煙化促進の流れを考慮して」(523か所：47.5%)、「企業・トップの方針」(453か所：41.1%)であった。また、「お客様の健康を配慮」が415か所(37.7%)であるのに対し、「従業員の健康に配慮」は112か所(10.2%)と少なかった。

## (4) 今後の喫煙対策の方向性(北海道含)

今後、喫煙対策をどのような方向に進めていくかについて回答を求めた結果、最も多かったのが「喫煙対策の必要性は感じているが、具体的な予定はない」で

567か所(61.2%)であった。「更に喫煙対策を推進していく予定」と答えたのは184か所(19.8%)であった。具体的な喫煙対策の推進場所を聞いたところ、最も多かったのが「禁煙ルールの増加」で、156か所であった。この数値は、「更に喫煙対策を推進する」と回答した184か所の84.8%に相当した。この内、旅館、温泉旅館では88か所が禁煙ルールの増加を予定していた。このほか、ロビーの禁煙が89か所、飲食スペースの禁煙が63か所、フロントの禁煙が64か所であった。

以下の結果については、回答者の主観的な意見を求める項目となっているため単位を「名」とする。

(5) 利用者のニーズとクレーム(北海道除)

健康増進法が施行されてから、利用者のニーズやクレームがどのように変化してきたかについて、複数回答を求めた。最も多かったのが「禁煙ルールのニーズが高くなっている」で670名(71.3%)だった。次に、「客室がタバコ臭い、という苦情」で489名(52.0%)、そして「飲食スペースの禁煙を求めるニーズが高くなっている」で309名(32.9%)であった。「喫煙ルールのニーズが高くなっている」、「喫煙する場所の増加を求めるニーズが高くなっている」、という項目を選択したものは、それぞれ66名(7.0%)、151名(16.1%)であった。

(6) 喫煙対策に関わる法規制に対する意識

健康増進法、タバコ規制枠組み条約について、それぞれ回答を求めた結果を表3-1に示す。

① 健康増進法とタバコ規制枠組み条約：FCTCにつ

いて(北海道含)

健康増進法の施行により、病院やホテル、飲食店などの不特定多数の人が集まる施設では事業主は受動喫煙防止の努力義務が課せられたことを知っているかどうかを聞いた結果「良く知っている」が342名(31.4%)、「聞いたことがある」が586名(53.8%)、「知らない」が162名(14.8%)であった。地域毎にみると、「知らない」という回答者の割合が、最も高いのが四国(26.5%)で、近畿(20.6%)、中部(19.5%)と続き、北海道(8.6%)、九州・沖縄(8.5%)ではその割合は低値であった。次に、健康増進法に罰則規定(罰金などの過料)があった方が良いと思うか、について聞いた結果、「あった方が良いと思う」が128名(11.9%)、「思わない」が423名(39.2%)、「どちらとも言えない」が527名(48.9%)であった。

タバコ規制枠組み条約について、日本も含めた批准国では受動喫煙防止、タバコ消費の削減について活動を行わなければならないことについて知っているかどうかを聞いた結果、「良く知っている」が64名(5.9%)、「聞いたことがある」が500名(46.4%)、「知らない」が513名(47.6%)であった。地域毎でみると、「知らない」と回答した割合が多かったのが四国(59.2%)と近畿(58.4%)であり、最も低かったのは、北海道(34.0%)であった。

② 神奈川県条例について(北海道除)

2009年3月に成立した神奈川県の受動喫煙防止条例について回答を求めた結果を表3-2に示す。神奈川県の受動喫煙防止条例について知っているかどうかを聞いた結果、「良く知っている」が163名(17.7%)、「聞いたことがある」が519名(56.2%)、「知らない」が

表3-1 喫煙対策に関する法規制に対する意識

	健康増進法***,+++			健康増進法への罰則規定			FCTC***,+++		
	良く知っている	聞いたことがある	知らない	あった方が良いと思う	思わない	どちらとも言えない	良く知っている	聞いたことがある	知らない
北海道	72(44.4)	76(46.9)	14(8.6)	19(11.7)	51(31.5)	92(56.8)	21(13.0)	86(53.1)	55(34.0)
東北	35(31.8)	58(52.7)	17(15.5)	10(9.2)	47(43.1)	52(47.7)	0.0	61(55.0)	48(43.2)
関東	45(37.8)	60(50.4)	14(11.8)	12(10.2)	54(45.8)	52(44.1)	8(6.8)	58(49.2)	49(41.5)
中部	60(24.4)	138(56.1)	48(19.5)	24(10.0)	98(41.0)	117(49.0)	15(6.1)	102(41.6)	126(51.4)
近畿	41(29.1)	71(50.4)	29(20.6)	24(17.3)	54(38.8)	61(43.9)	5(3.6)	50(36.5)	80(58.4)
中国	24(33.8)	37(52.1)	10(14.1)	10(13.9)	27(37.5)	35(48.6)	3(4.2)	32(44.4)	37(51.4)
四国	7(14.3)	29(59.2)	13(26.5)	3(6.0)	24(48.0)	23(46.0)	2(4.1)	18(36.7)	29(59.2)
九州・沖縄	59(31.4)	113(60.1)	16(8.5)	26(13.8)	68(36.0)	95(50.3)	10(5.5)	93(50.8)	77(42.1)
総数	343(31.6)	582(53.6)	161(14.8)	128(11.9)	423(39.2)	527(48.9)	64(5.9)	500(46.4)	501(46.5)

Cramer's V: \*\*\*: <0.001, \*\*: <0.01, \*: <0.05  
 Pearson  $\chi^2$ : +++: <0.001, ++: 0.01, +: <0.05

健康増進法とタバコ規制枠組み条約(FCTC)について、「知らない」とした回答者の割合は近畿、四国地方で高かった。健康増進法へ罰則規定を設けた方が良いかどうかについては、地域間の差はみられなかった。

241名(26.1%)であった。地域毎で見ると、関東を除く他の地域では、「知らない」と回答するものの割合が高かった。更に、この条例に賛成かどうかを聞いたところ、「賛成」が461名(50.5%)、「反対」が49名(5.4%)、「どちらとも言えない」が403名(44.1%)であった。地域毎にみると、この条例に「反対」と回答したものの割合が高いのが四国(54.2%)と関東(49.2%)であり、低かったのは中国(34.2%)であった。

#### (7) 回答者の喫煙状況と受動喫煙対策との関連

回答者の喫煙状況別に、禁煙ルールの有無など表2の項目について検討した結果、どの項目においても、喫煙状況と受動喫煙対策の実施状況が関連している傾向はみられなかった。

## 4. 考察

今回の調査は、昨年実施した北海道のデータと合わせると、本邦では初めて47都道府県全ての宿泊施設のデータを収集することができた。更に、昨年の調査から、営業形態によって、喫煙対策の実施状況に差異があることが推測されたため、本調査では、調査項目に営業形態を加え、営業形態別の比較が可能となるようにした。しかし、アンケート回収状況をみると、全体では40%未満であり、地域毎で見ると中部からの、営業形態別で見ると、特に海外チェーンホテルからの回答が少なかった。以上の理由から、今回の調査のみで喫煙対策の地域間、営業形態間の差異を十分に検討することは難しいが、ホテル・旅館という宿泊業界の

喫煙対策の現状と課題を把握する上では有効であると思われる。

#### (1) 宿泊施設における喫煙対策の現状と課題

全国8つの地域毎に喫煙対策の実施状況をみた結果、今回の調査では、九州・沖縄と北海道が比較的、他の地域よりも喫煙対策が進んでいるような印象を受けた。表2に示されているが、8つの項目は、客室、フロント、食事処、情報公開の4つの要素で比較している。各項目で、取り組み実施状況の上位3と下位3をそれぞれみていくと、九州・沖縄と北海道が多く項目で、上位3に入ってくる。特に、九州・沖縄は8項目全てにおいて上位3に入る。この視点で見ると、近畿であまり喫煙対策が進んでいないようである。

営業形態別で見ると、「ホテル」と「旅館」では異なる傾向がみられ、禁煙ルールの提供状況は、「旅館(温泉旅館含)」では明らかに少なく、リゾートホテル以外のホテルでは8割近くが提供していた。フロントという公共空間をみても、「旅館(温泉旅館含)」で、完全禁煙の空間を提供しているところは少ない。地域毎に、営業形態別の傾向をみたところ、「ホテル」と「旅館」の喫煙対策の差異は、全ての地域で見られ、傾向も前述と同様であった。この事から、喫煙対策に地域毎の差異がある可能性も高いが、営業形態別による差異の方が、より明確であることが明らかとなった。

「旅館」は、日本型宿泊施設ともいわれるが、この営業形態において、なぜ喫煙対策の推進が遅れているのだろうか。旅館の回答者は、今後の喫煙対策の必要

表3-2 神奈川県を受動喫煙禁止条例に対する意識

	条例について知っているか**,+			条例に賛成か		
	よく知っている	聞いたことがある	知らない	賛成	反対	どちらともいえない
東北	13(11.9)	67(61.5)	29(26.6)	54(49.5)	48(44.0)	7(6.4)
関東	35(29.2)	62(51.7)	20(16.7)	53(44.2)	59(49.2)	8(6.7)
中部	44(17.8)	137(55.5)	66(26.7)	117(48.0)	108(44.3)	19(7.8)
近畿	17(12.2)	82(59.0)	40(28.8)	71(52.2)	61(44.9)	4(2.9)
中国	10(13.7)	42(57.5)	21(28.8)	45(61.6)	25(34.2)	3(4.1)
四国	6(12.2)	29(59.2)	14(28.6)	20(41.7)	26(54.2)	2(4.2)
九州・沖縄	38(20.4)	100(53.8)	47(25.3)	101(55.2)	76(41.5)	6(3.3)
総数	163(17.7)	519(56.2)	237(25.7)	461(50.5)	403(44.1)	49(5.4)

CramerのV:\*\*\*: <0.001, \*\*: <0.01, \*: <0.05

Person  $\chi^2$ : +++: <0.001, ++: 0.01, +: <0.05

神奈川の条例については、2008年度の北海道の調査時には聞いていないので、北海道のデータはない。この条例について「よく知っている」という回答者の割合は関東で最も多かった。条例へ賛成かどうかを聞いたところ、中国地方で「賛成」、四国で「反対」と回答するものの割合がそれぞれ高かった。

性は感じているが具体的な予定がない、という回答が多かった。旅館の利用客は、「家族」や「会社」などのグループ単位であることが多く、ホテルは、比較的少人数で個人単位である事が多い。このような宿泊単位の違いが、旅館において、禁煙ルームの設定できない理由として想像される。さらに、日本の建築様式を利用した旅館そのものが、建物の構造上、喫煙を規制するのが難しいのだろうか。それとも、日本人の習慣として、喫煙も文化であり嗜好品である、と誤認する経営者が多いのだろうか。いずれにしても、旅館の喫煙対策が進まない要因については、喫煙対策と顧客サービスとの関連性も含め、追加調査が必要であろう。

次に、宿泊施設全体の喫煙対策の実施状況をみると、明らかに客室総数に占める禁煙ルーム数の割合が平均11%と少ない。平成20年の調査データをみると<sup>11)</sup>、日本人の喫煙率は21.8%、男性が36.8%、女性が9.1%である。女性の喫煙率はあまり変化がないものの、男性の喫煙率、そして全体の喫煙率は低下傾向にある。このような現状を考えると、多くの宿泊客は、禁煙ルームを望んだとしても宿泊することが難しいということがいえる。前述したが、特に「旅館(温泉旅館含)」へ宿泊する場合、禁煙ルーム数の割合は総客室の3%代と低く、禁煙ルーム自体を提供していない宿泊施設は8割近くにのぼる。ホテル・旅館などの宿泊施設には、日本人のみならず、海外からの旅行者やビジネスマンも利用する。日本政府観光局によると<sup>12)</sup>、2008年の訪日外国人観光客数は約600万人である。観光庁では、訪日外国人を対象とした調査を毎年実施しているが、2008年の調査をみると<sup>13)</sup>、訪日動機は「ショッピング」、「日本食」に次いで、「温泉」が第3位である。旅館や温泉は、日本文化に触れる場所、日本独自の芸術や生活の一端を経験する場所として、海外から注目されていることが分かる。また、外国人旅行者からの旅行中の不便、不満を実施した調査をみると<sup>14)</sup>、禁煙の部屋が少ないこと、レストランなどの飲食スペースでの劣悪な受動喫煙環境が挙げられており、屋内の喫煙に不快感を持つ旅行者が多いことが分かる。台湾で、旅行者にホテルロビーの禁煙について調査を行った結果、回答者の9割近くが副流煙の害を認識しており、8割の観光客はロビーの禁煙に「賛成」と答えている<sup>15)</sup>。これらの事から、旅行者の多くは、受動喫煙の害を認識しており、屋内の喫煙規制には肯定的であることが分かる。

今回の調査回答者は、利用者から、禁煙ルームを求

める声や客室がタバコ臭い、というニーズやクレームが多いという現状を認識している。しかし、実際に禁煙ルームの増加の取り組みを予定しているのは156施設であり、この数は、禁煙ルームが全くない宿泊施設の26%に相当する。顧客ニーズやクレームに対応し、少しでも心地良い空間を提供し続けることは、顧客満足度を高め、リピーターを増やしていく上で必須である。国内外の旅行者のニーズに応えるためにも、宿泊施設の喫煙対策を、より推進する必要があることは疑う余地もない。具体的には、全てのホテル・旅館において禁煙ルームを提供すると共に、禁煙ルームの割合を増加していくことが急務である。また、禁煙のレストランやカフェなどを少なくとも1か所は提供することも必要であり、多くの人が入り出るロビーやフロントは例外なく完全禁煙にすべきであろう。

日本は、観光庁が中心となり、2003年より観光立国を目指すプロジェクトを推進している。より多くの外国人旅行者を誘致する上でも、ホテル・旅館を含めた宿泊施設では、受動喫煙対策を更に推進し、快適な環境を提供することが急務であると考えられる。

## (2) 喫煙を規制する法律の必要性～健康増進法に罰則規定のないままで喫煙対策は進むのか?～

2003年5月1日より健康増進法が施行され、今年で6年が経過している。その間、医療機関、教育機関やJRなどの交通機関、タクシーの禁煙化は急速に推進された。その一方で、飲食店の禁煙化の遅れが指摘され、宿泊施設の喫煙対策については、十分な調査が実施されていない状況だった。今回の調査から、宿泊施設の喫煙対策は、営業形態で大きな差異があることが明らかとなり、レストランや飲食店のみならず、宿泊施設においても罰則規定のない自主規制に近い現行法の下では、喫煙対策の推進は困難であることが示唆された。

WHOは、公衆の健康を守る政府の義務と責任から、自主規制は不適切であり効果がないとしている<sup>4)</sup>。この中で、アイルランドとイギリスのバーの例をあげている。アイルランドでは禁煙法3か月後には97%のバブが完全禁煙となっていたが、イギリスでは自主規制協定から5年経過しても禁煙となったバブは1%に満たなかったとしている。本調査の回答者に、健康増進法について聞いたところ、6年が経過しているにも関わらず、「聞いたことがある」という回答が半数を占め、「良く知っている」の3割を大きく上回っている。また、

3割が「良く知っている」と回答しているものの、喫煙対策の実施状況から、実際の喫煙対策には、直接生かされていない場合が大半のようである。健康増進法は罰則規定がなく、つまり、自主規制に近いことから、その法的拘束力を疑問視する声は多い<sup>7,16)</sup>。しかし、今回の調査結果では、先行研究と同様<sup>16)</sup>、現行の健康増進法に罰則規定を盛り込むことへ反対の意見を持つものが多い。一方、国内で初めて成立した神奈川の受動喫煙防止条例については、「良く知っている」という回答者は2割弱と健康増進法よりも低いが、「聞いたことがある」という回答者は5割を超えており、「よく知っている」と「聞いたことがある」と併せると、健康増進法と近い割合であり、認知度は高い。そして、罰則規定を盛り込んだこの条例へ「賛成」という割合は5割を超えている。

以上の事から、現行の健康増進法に罰則規定を設けるよりも、各自治体で神奈川のような条例を制定していくことが現実的な打開策かもしれない。2010年4月から実際に施行される神奈川での条例後、各業界がどのような動向を示すのか観察する必要がある。先のアイルランドのように、この条例の施行後、数年の内に飲食店も含む屋内の喫煙規制が大幅に推進された場合、罰則規定を含む禁煙法の制定について、真剣な議論が必要となるであろう。

現行のまま、宿泊施設の喫煙対策を業界による自主規制に依存した場合、顧客のニーズ、国内の動向、そして企業トップの意向によって、今後も緩やかに進む可能性もある。しかし、今回の結果から推測するに、営業形態別の差異は更に拡大すると思われる。日本ではほとんど問題視されていないが、本調査の結果から、ホテル・旅館などのホスピタリティ産業で働く従業員の大半は、常に受動喫煙にさらされている事が明らかで、従業員の健康管理の点からも禁煙化は推進されるべきである。

## 5. 結語

日本国内の宿泊施設全体における喫煙対策の実施状況を調査した。今回の調査結果から総合的に考えると、業界の自主規制に依存した喫煙対策は限界だと考える。顧客ニーズがいくら高くなったとしても、喫煙対策の推進は困難であろうと思われた。健康増進法以外の法律または条例制定が必要であろう。そのためには、より多くの人々に受動喫煙の害、屋内禁煙の必要性、タバコ規制に関する海外の動向も含めて、さらに情報

を提供していくことが重要である。

## 6. 追記

その後、日本では、FCTC発効から5年後の2010年2月25日、厚生労働省が、「公共的な空間は原則として全面禁煙であるべき」と明記した都道府県などへの健康局長通知を出した<sup>17)</sup>。この通知では、官公庁や医療施設、ホテルや飲食店、百貨店など不特定多数の人が利用する空間は、原則、全面禁煙が望ましいとしている。ただし、この通知も健康増進法と同様、法的拘束力はなく、積極的な対策を求めるものの、全面禁煙を実施するかどうかは施設側の判断に委ねられるため、通知の実効性は極めて疑問だと思われる。今後、追跡調査にて、この通知による飲食店・ホテル業界も含めた公共空間における禁煙推進の効果について、検討する必要がある。

本調査は、2008年日本禁煙学会調査研究助成金事業「シティホテルにおける受動喫煙対策の現状と課題～国内の主要な政令指定都市を中心に～」を得て行った。本稿の内容は、第4回日本禁煙学会学術総会(2009年9月12日、札幌)にて発表した。

## 謝辞

本調査は、近畿日本ツーリスト北海道営業本部の大塚久夫氏に多大なるご協力をいただきました。近畿日本ツーリストの協力が無ければこのような包括的な調査は実施できませんでした。ここに深く感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) Stanton G, Lisa S: The Effect of Ordinances Requiring Smoke-Free Restaurant Sales. *American Journal of Public Health* 1994;81 (7) : 1081-1085.
- 2) Impact of a smoking ban on restaurant and bar revenues--El Paso, Texas, 2002. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5307a2.htm> より 2009年12月15日ダウンロード
- 3) Glantz S, Charlesworth A : Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *JAMA*.1999; 281 (20) :1911-8.
- 4) 日本禁煙学会：受動喫煙防止のための政策勧告 WHO 2007 について [http://www.nosmoke55.jp/data/0706who\\_shs\\_matuzaki.html](http://www.nosmoke55.jp/data/0706who_shs_matuzaki.html) より 2009年12月10日ダウンロード

- 5) 中久木一乗, 竹村薫, 平賀紀子, 他: 東京都内主要駅周辺デパートなどの飲食店街の無煙環境調査結果. 禁煙会誌 2008; 3 (5) : 101-105.
- 6) 紅谷 歩, 中久木一乗, 大谷美津子: 千葉県内主要地区飲食店の無煙環境調査結果. 禁煙会誌 2008; 3 (5) : 106-107.
- 7) Kotani K, Osaki Y, Kurozawa Y and et. A survey of restaurant smoking restrictions in a Japanese city. Tohoku J Exp Med. 2005; 207 (1) : 73-79.
- 8) 北田雅子, 秦温信, 宇加江進: 北海道内の宿泊産業における受動喫煙対策の現状と課題. 禁煙会誌 2009; 4 (2) : 45-54.
- 9) 外務省 Japan fact sheets. <http://web-japan.org/factsheet/en/pdf/02RegionsofJap.pdf> より 2009年12月1日ダウンロード
- 10) 土井久太郎著: よくわかるホテル業界. 第2版. 日本実業出版社, 東京, 1999; 48-57.
- 11) 最近タバコ情報統計 <http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html>, accessed for Dec. 1, 2009.
- 12) 観光庁 出入国数 [http://www.mlit.go.jp/kankocho/siryoutoukei/in\\_out.html](http://www.mlit.go.jp/kankocho/siryoutoukei/in_out.html) accessed for Dec. 6, 2009.
- 13) JNTO 訪日外客訪問地調査2008 結果速報 [http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/090225\\_houmonchi2008\\_attachment.pdf](http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/090225_houmonchi2008_attachment.pdf), より 2009年12月6日ダウンロード
- 14) 訪日外国人個人旅行者が日本旅行中に感じた不便・不満調査 報告書 平成21年10月 [http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/20091029\\_TIC\\_attachment.pdf](http://www.jnto.go.jp/jpn/downloads/20091029_TIC_attachment.pdf), より 2009年12月12日ダウンロード
- 15) V Viriyachaiyo, A Lim. Tourists' attitudes towards ban on smoking in air conditioned hotel lobbies in Thailand. Tobacco Control 2009; 18: 238-240.
- 16) 北田雅子, 武蔵学, 中村永友: 飲食店における受動喫煙対策の現状と課題-北海道「空気もおいしいお店推進事業」登録店の調査から-. 厚生 の 指 標 2007; 54; 13: 27-37.
- 17) 「受動喫煙防止対策について」に関する厚労省健康局長通知の発出について <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004k3v.html> 別添 健発0225第2号「受動喫煙防止対策について」(PDF: 481KB) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004k3v-img/2r98520000004k5d.pdf>, より 2010年4月1日ダウンロード。

---

## The status of implementation of tobacco control (TC) policy in the Japanese hospitality industry (hotels)

Masako Kitada<sup>1</sup>, Yoshinobu Hata<sup>2</sup>, Susumu Ukae<sup>3</sup>

### Objectives

The aim of this study was to investigate the implementation status of the tobacco control (TC) policy in the Japanese hospitality industry (specifically hotels).

### Methods

A cross-sectional survey of hotel executives were carried out in 2008 (240 hotels in Hokkaido) and in 2009 (2,587 hotels in 46 prefectures excluding Hokkaido).

### Results

Executives of 1,102 hotels responded to the survey (response rate: 39.0%). 441 hotels (43.8%) among these hotels reported that they offered non-smoking room. The average of the ration of the non-smoking room in each hotel was only 11.1%. Further, self-regulation of TC in the public areas, such as the front desk and restaurants were inadequate in many hotels. Implementation status of TC policy was different in hotels and such difference was related to their business styles. This difference was bigger than those among regions.

### Discussion

The present survey confirmed that the hotel industry's present TC measures were insufficient. It was thought that Japanese style inn, in particular, urgently need to implement TC measures.

## Conclusion

It was thought that establishment of the law which makes indoor complete smoke ban like other foreign country was indispensable, without being dependent on the self-regulation of the hotels, in order to promote the TC from now on.

## Key Words

Japan, hospitality industry (hotels) , tobacco control

- <sup>1</sup>. Sapporo Gakuin university, Hokkaido, Japan
- <sup>2</sup>. Sapporo Social Insurance General Hospital, Hokkaido, Japan
- <sup>3</sup>. Motomachi Pediatric Clinic Hokkaido, Japan