

職場内禁煙推進マニュアル



監 修
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 浩 先生

1 世界と日本を取り巻く環境の変化 —加速する禁煙化の流れ—

日本は「FCTC」を批准しています

1 FCTC って何？

■FCTC＝「タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約」

タバコ規制枠組条約 (Framework Convention on Tobacco Control) は、世界保健機関 (WHO) が推進する国際条約で、気候変動枠組条約、女子差別撤廃条約などと同様、国連で採択、各国の批准を経て実施にいたるものです。WHOはタバコに起因する疾病・早世 (もしくは早死) 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FCTCを2003年の世界保健総会において全会一致で採択しました。その後、締約国が40カ国に達した90日後、2005年2月27日に公衆衛生分野における初めての多数国間条約として発効しました。

日本 2004年3月9日に署名、6月8日に批准しています。
世界 2017年12月現在、批准国数は181カ国に上ります。

条文の日本語訳は、外務省HP (http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/treaty159_17.html) で読むことが出来ます。

2 FCTCの内容は？

■主な条文

- 第6条 税、値段を上げてタバコの需要を減らす
 - 第8条 受動喫煙を防止する (建物内を100%全面禁煙にする)
 - 第9、10条 タバコ成分の規制および情報開示をする
 - 第11条 タバコ製品の包装とラベルの警告表示を強化する
 - 第12条 タバコの害について教育する
 - 第13条 タバコの広告と販売促進及び後援を禁止する
 - 第14条 禁煙治療を普及する
 - 第15条 タバコの不法な取引をなくす
 - 第16条 未成年者による販売、未成年者への販売をなくす
 - 第17条 タバコ耕作者、労働者、販売業者の代替活動を支援する
- 第8条、12条、14条は職場内禁煙への取り組みにも大きく関係します。

Point

第5条3項とそのガイドラインでは、自治体主催の喫煙対策会議でタバコ産業関係者に発言する機会を与えないこと、また、タバコ産業が吸い殻拾いや未成年者喫煙防止キャンペーンなど「企業の社会的責任 (CSR)」と称する活動を非正規化させ、規制すること等が求められています。



いよいよ企業の受動喫煙対策は義務化に向かうか!?

「2020年までに受動喫煙の無い職場の実現」が政策目標に!

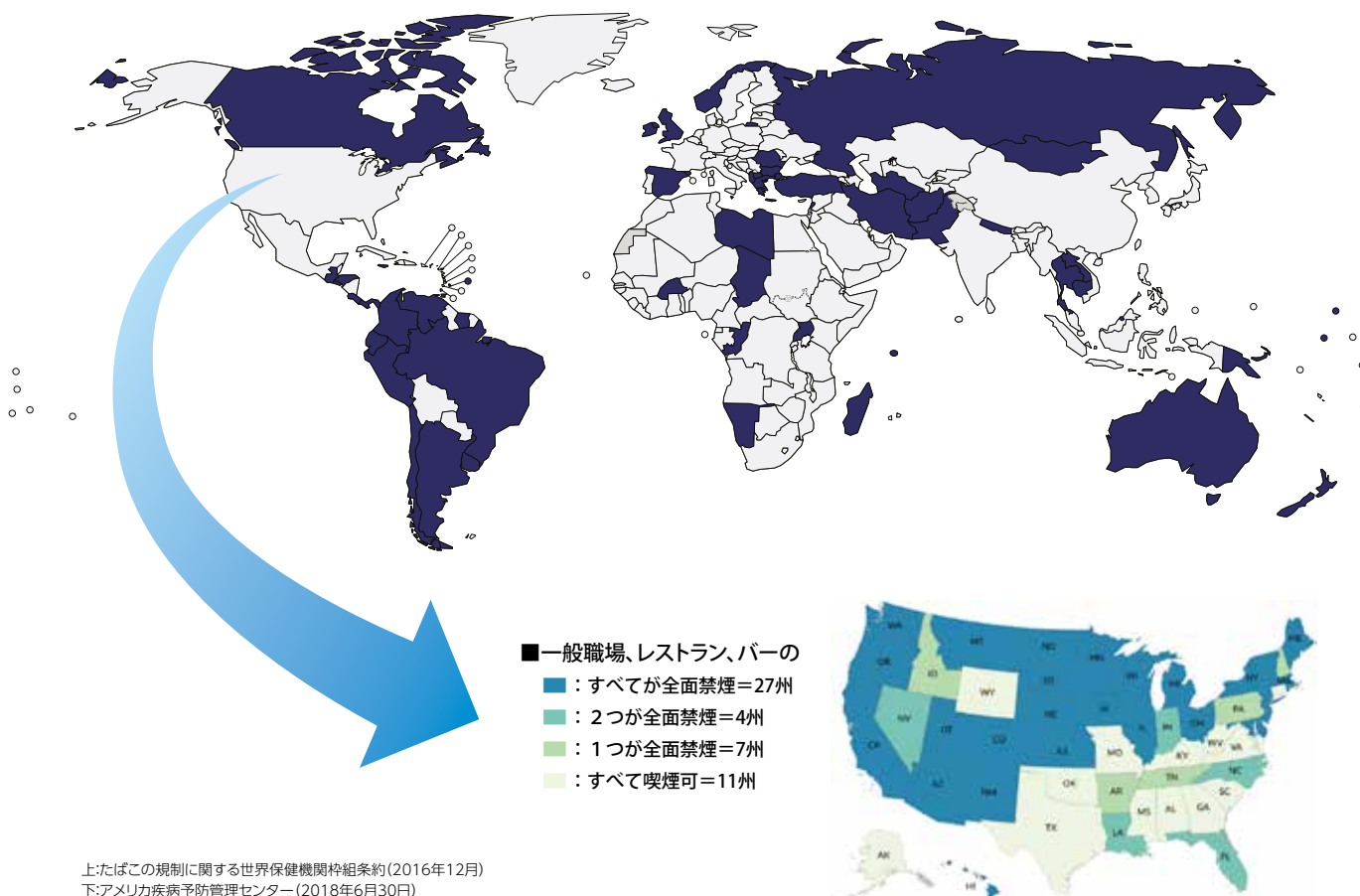
労働契約法 第5条では「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」として、安全配慮義務を明文化しています。また、2010年の閣議決定「新成長戦略」、および、厚生労働省告示「健康日本21 (第二次)」では、2020年までに「受動喫煙の無い職場の実現」という政策目標が掲げられました。労働者にタバコ煙で汚染されていない清浄な空気環境を提供することは事業主の義務です。

2020年の東京オリンピックに向け、屋内禁煙化実現へ!!

国際オリンピック委員会 (IOC) は、1988年、オリンピック大会での禁煙方針を採択しました。会場屋内外の禁煙化だけでなく、最近では、北京やロンドンのようにレストラン等のサービス産業を含む屋内を全面禁煙とする法律・条例がある国で行われることが慣例となっています。ロシアもソチオリンピックの前年に同様の法律を通過させました。リオオリンピックが行われたブラジルでも、同様に大会前にサービス産業含め屋内は全面禁煙とされました。2020年のオリンピック開催までに、東京・日本の屋内を全面禁煙 (原則) とする東京都受動喫煙防止条例及び改正健康増進法が2018年にそれぞれ可決され、屋内禁煙化実現に向けて舵が切られました。

■世界の屋内禁煙化状況; 下記8つの公共の場所すべてが全面禁煙の55カ国 (2016年時点)

①医療施設、②幼保小中高、③大学、④行政機関、⑤事業所 (一般企業)、⑥レストラン、⑦バー (居酒屋)、⑧公共交通機関



2 喫煙が企業に与える経済的損失 —喫煙室の設置—

「一定の要件を満たす喫煙室」の初期導入コスト

喫煙は企業に経済的な損失をあたえます。まず、空間分煙の為の喫煙室の設置費用です。

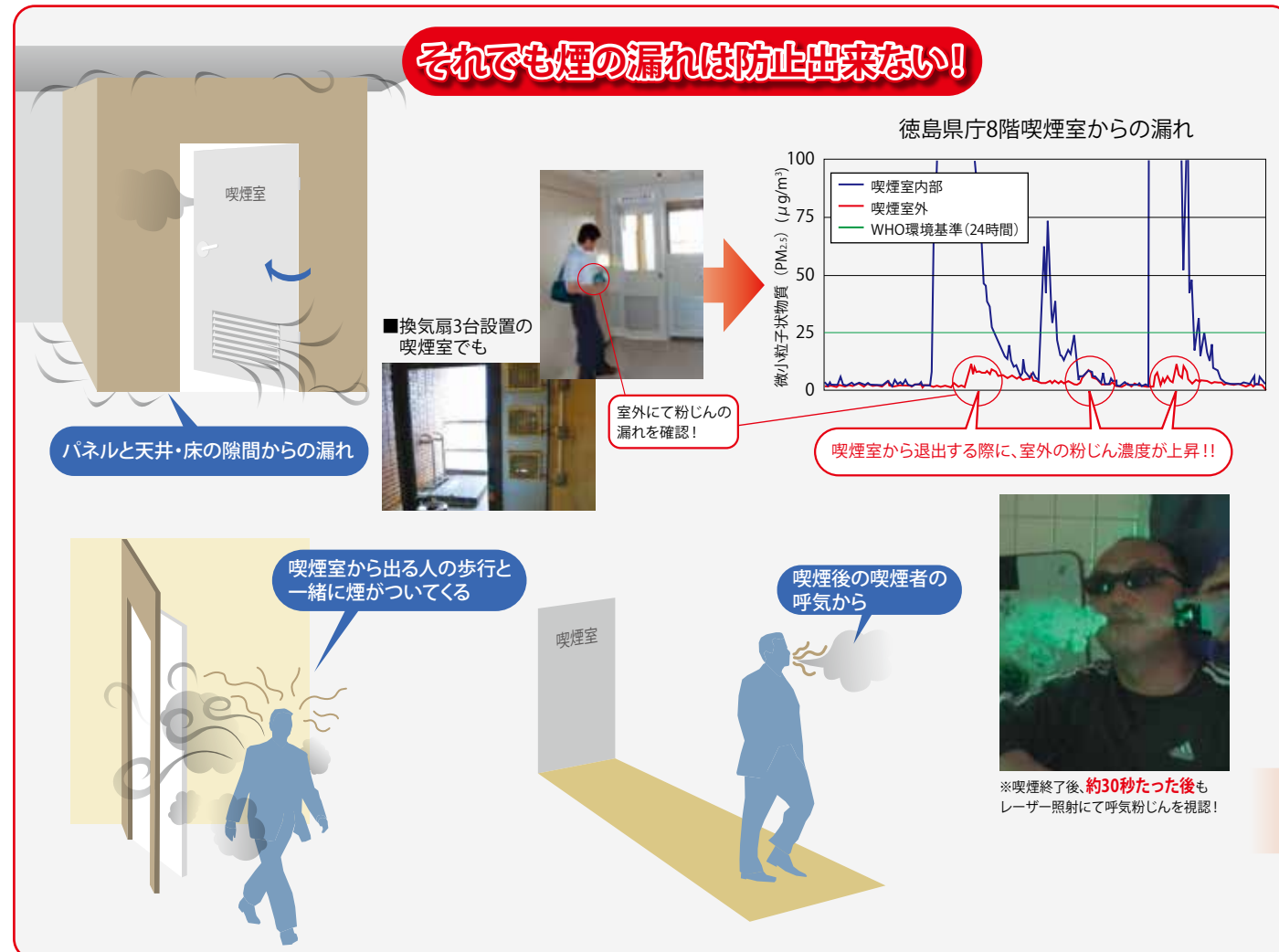
厚生労働省は「職場における喫煙対策のためのガイドライン」で、設備や空気環境に関する、空間分煙の一定の要件を示しています。空間分煙の目的である、受動喫煙から非喫煙者を守るためには、**多額の初期導入費用**をかけ、この一定の要件を満たす喫煙室を設置することが必要となります。



「一定の要件を満たす喫煙室」とは

- ①喫煙室の設置、及び、喫煙室への排気装置などの喫煙対策機器の設置
- ②喫煙室で喫煙が行われても、職場内の浮遊粉じん濃度が0.15mg/m³であり、一酸化炭素濃度が10ppm以下である
- ③非喫煙場所と喫煙室の境界における気流が、喫煙室へ向かって風速0.2m/s以上である
- ④喫煙が行われても、その他の場所の粉じん濃度が上昇しないこと

このような要件を満たした喫煙室の設置には多額の費用がかかります!!

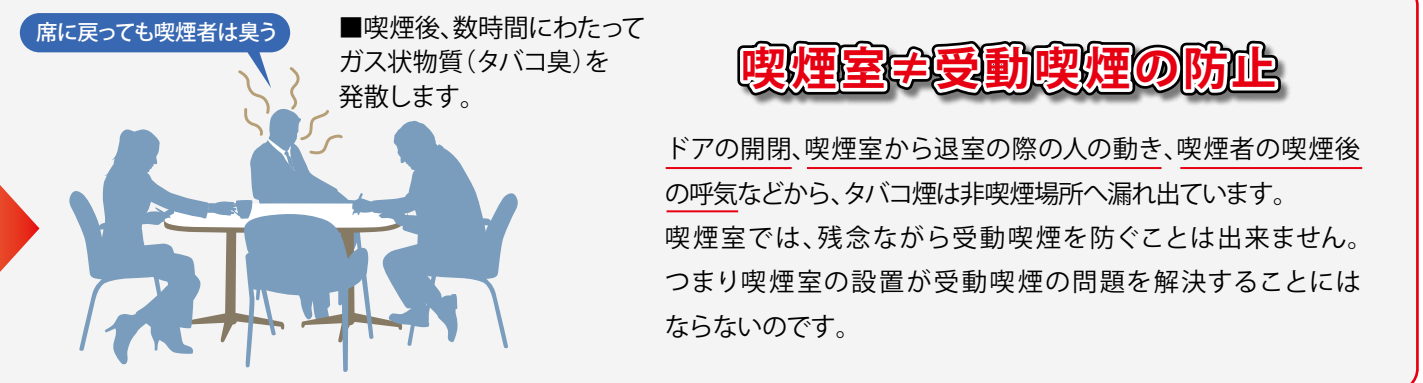
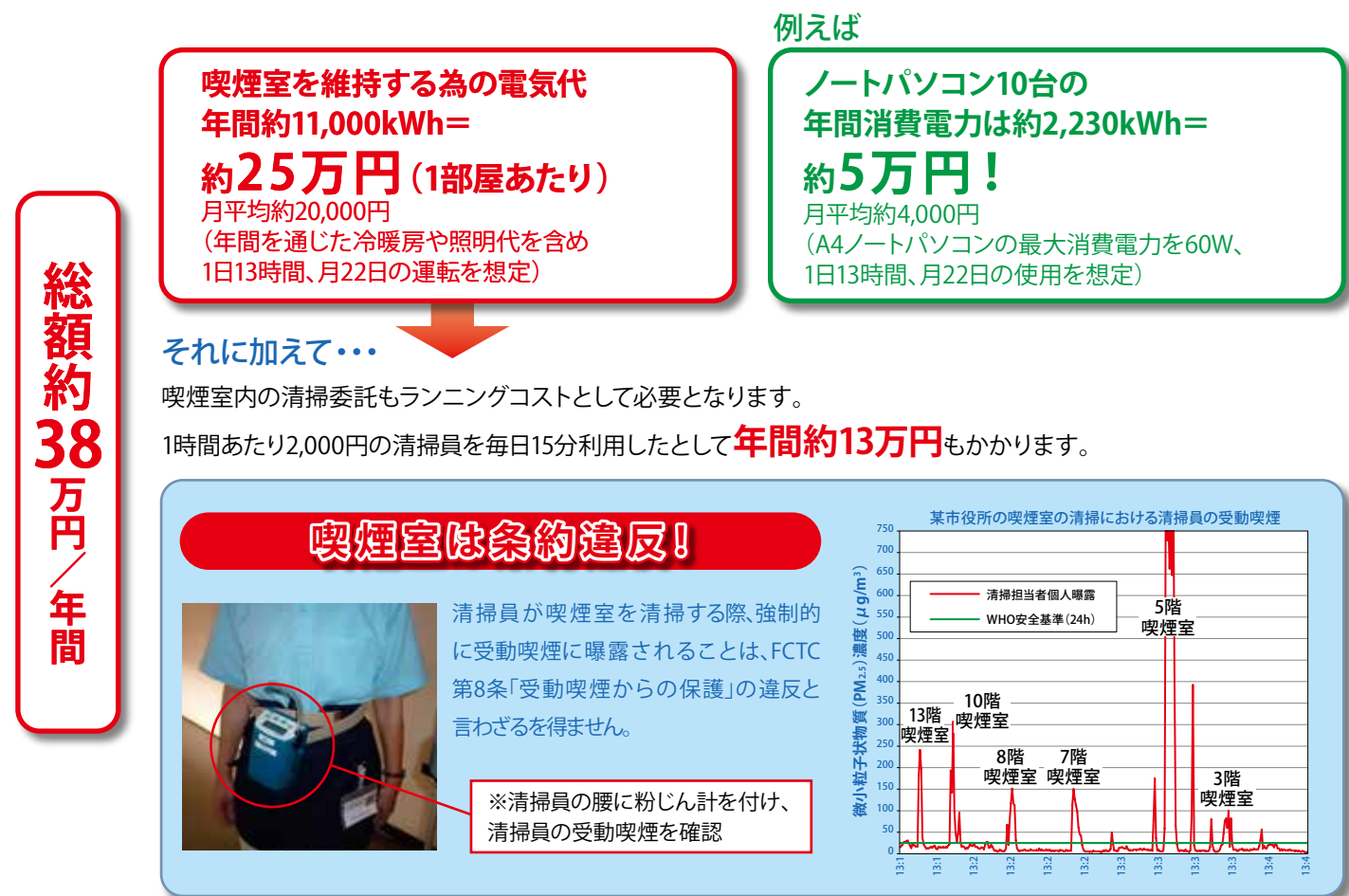


喫煙室維持のランニングコスト

一定の要件を満たす喫煙室を維持するには、初期設置費用だけでなく、**多額のランニングコスト**が必要になります。

喫煙室維持の為のランニングコスト試算 (22円/kWhにて、1日13時間・月22日の利用を想定試算)

喫煙室の開口部分(幅1m×高さ2m=2m²)に風速0.2m/sの空気の流れを生じさせるには、1時間に1440m³の排気が必要となります。タバコの煙とともに屋内の空調された空気を排気する為、大量の電力が必要となります。

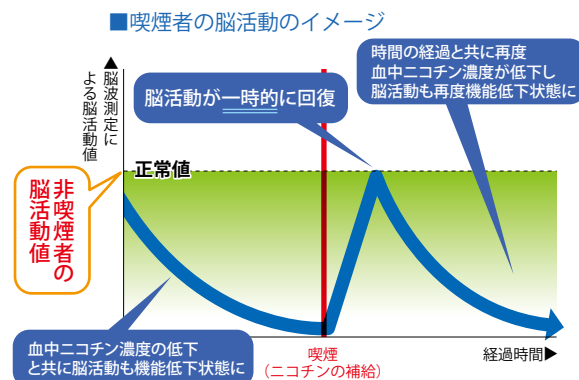


3 喫煙が企業に与える経済的損失 —かかる費用と守れる費用—

喫煙による生産性の低下と労働時間のロス！

喫煙による生産性の低下

喫煙者がよく、「タバコで頭が冴えた」「集中できる」「がんばれる」「タバコで元気になった」「ストレス解消できた」と口にしますが、決して喫煙が作業能率を上げるのではありません。脳活動の状態を脳波によって測定した研究結果によると、喫煙者の脳は、喫煙していないときは、機能低下状態にあり、喫煙でニコチンが入ると、一時的に非喫煙者と同等となることがわかります。喫煙者の前述の感覚はこの錯覚であり、もともと喫煙していなければタバコに頼らずとも集中でき、また、タバコでストレス解消ができたのではなく、一時的に非喫煙者と同じ脳活動状態に戻ったということなのです。喫煙する社員が多いということは、100%の能力を出せない社員をたくさん雇っていることを意味します。

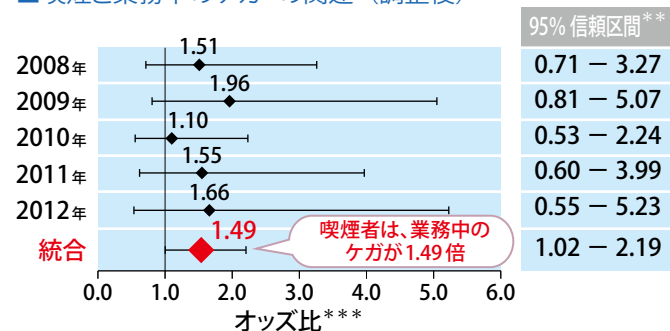


出典：「薬局」Vol.60 No.5:2327-2334, 2009年『禁煙薬物治療』, 南山堂

喫煙者は業務中のケガのリスクが高まる！

某企業における業務中のケガの記録と健康診断時の喫煙状況の記録から、喫煙と業務中のケガとの関連を調査したところ、喫煙者は非喫煙者に比べ、業務中のケガのリスクが1.49倍、有意に高かったことがわかりました。この調査により、年齢や性別、現場での作業時間などに関係なく、喫煙は業務中のケガのリスクファクターであることが示唆されました。

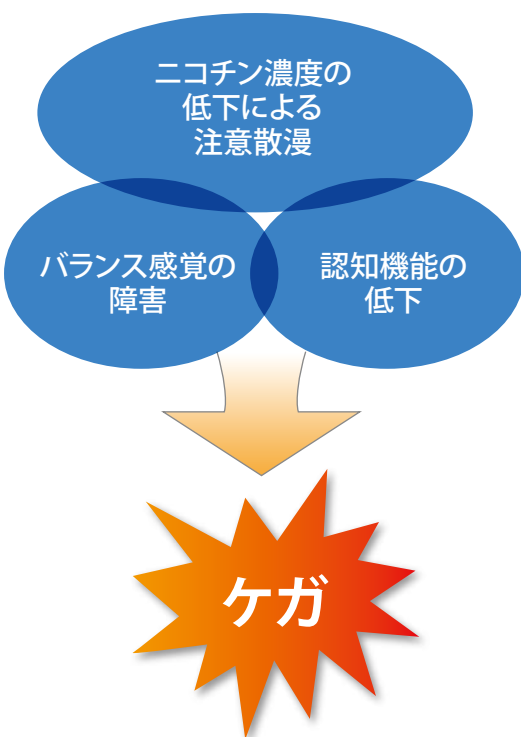
■喫煙と業務中のケガ*の関連（調整後）



年齢、性別、BMI、現場作業時間、平均睡眠時間で調整した喫煙者の非喫煙者に対する業務中のケガ発生オッズ比は1.10～1.96倍。5年間の総合オッズ比は1.49倍と有意に高かった。5年間の総合オッズ比は、漸近分散法を用いて算出した。*2008～2012年の救急車要請のうち、私傷病、熱中症などの疾病、もらい災害を除く。**95%信頼区間：95%の確率で母平均（上の図ではオッズ比）が含まれる範囲。***オッズ比：オッズ比が1とは、疾患などの罹りやすさが2つの群間で同じということで、1より大きければ、ある群で疾患などへの罹りやすさがもう一方の群と比べて高いことを意味する。

守田祐作、田中完、今野由将、太田雅規、大和浩：第23回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会（2013）

■タバコとケガをつなげると考えられる要因



喫煙者の雇用による超過コストと禁煙成功者創出コスト

喫煙者1人あたりの企業にかかる負担額

カナダのある調査では、①欠勤の増加 ②労働時間のロス ③生命保険料の増加 ④喫煙所の設備費用について、喫煙者1人に対して企業が負担する額は、**年間で約23万円**であると報告されています。

1年間にかかる費用※	
欠勤の増加	\$ 230 (20,426 円)
労働時間のロス	\$ 2,175 (193,162 円)
生命保険料の増加	\$ 75 (6,661 円)
喫煙所の設備費用	\$ 85 (7,549 円)
合 計	\$ 2,565 (227,798 円)

※カナダドル(→日本円、2009年6月のレート)

喫煙者が10人ならば230万円、100人ならば2,300万円が企業の負担に！

the Smoke Free Europe partnership: Smoke Free Europe makes economic sense, A report on the economic aspects of smoke free policies, 2005 より改変

職場内禁煙によって禁煙成功者1人あたりの企業にかかる負担額

日本で行われた介入研究「青・壮年者を対象とした生活習慣病予防の為の長期介入研究」※1では、3年間の低強度※2の禁煙プログラムの実施によって、対照群よりも余分に禁煙に成功した人数は36人で、その間の費用は254万でした。つまり、喫煙者1人を禁煙成功させる際、**企業にかかる負担額は約7万円程度**なのです。

喫煙者の雇用によって発生する損失と禁煙プログラムの推進では、企業にとってどちらが経済的有利なのかは明白です。

※1：6つの事業所を介入群（1,017人）とし、6つの事業所を対照群（1,290人）とした。このうちホワイトカラー職は介入群の1事業所（72人）、および対照群の1事業所（55人）。※2：以下の4つの方法：①ポスターや社内報での禁煙に関する情報提供 ②禁煙キャンペーンの実施 ③喫煙スペースの設置 ④専門研究員の喫煙スペースのチェック Tanaka H, Hiroshi Yamato, et al.; HIPOP-OHP research group. Effectiveness of a low-intensity intra-worksites intervention on smoking cessation in Japanese employees: a three-year intervention trial. J Occup Health. 2006; 48: 175-82.より改変

企業にかかる負担額



マメ知識

国内の2001年度のある調査では、喫煙による日本の経済的損失は、①超過医療費が1兆2,900億円、②非喫煙者の超過医療費が146億円、③喫煙による労働力の損失が5兆8,000億円、④火災による損失が2200億円と、合計で7兆3,246億円にもなると推計※されています。それに対し、2012年度のたばこ税収の予算額は国税・地方税合わせても2兆2,000億円しかありません。

タバコ規制の際に、しばしば税収の減収を危惧されがちなたばこ税ですが、喫煙による国の経済的損失は、その税収を大きく上回るのです。

※医療経済学会・医療経済研究機構、医療経済研究 Vol.19 No.3『脱タバコ社会の実現を目指す日本学術会議の取り組み』, 2008 より

4 メンタルヘルスと喫煙

メンタルヘルス対策は重点課題の一つ

現代社会において、人間関係、仕事の悩み、過重労働など職場でのストレスや強い不安を感じている従業員は非常に多くいます。それに伴い、精神障害による労災認定件数も増加傾向にあります。

これらの社会情勢を受けて、**職場におけるメンタルヘルス対策の充実・強化は、受動喫煙防止対策と共に、新たな労働安全衛生法改正案の中で、重点課題の一つにあげられています。**

事業者側は、メンタルヘルス不調者の把握と把握後の適切な対応を実施しなければなりません。

メンタルヘルス不調

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

厚生労働省、労働者の心の健康の保持増進のための指針、2006 より

喫煙対策はメンタルケア対策につながる!!!!

もしかしたら、「仕事でストレスを感じるから禁煙は難しい」ということで禁煙を諦めているケースもあるかもしれません。

しかし、**仕事上のストレスを抱えている人こそ、禁煙のメリットが大きいのです。**

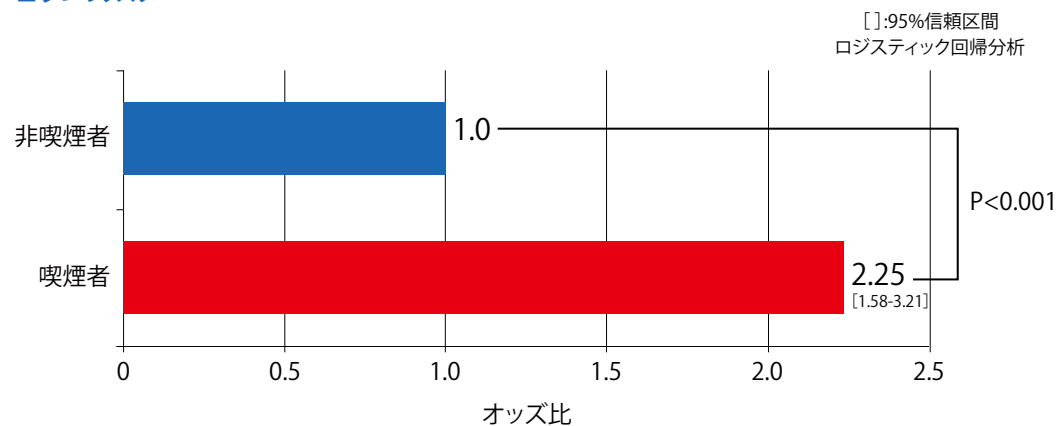
それどころか、すでにメンタル不調に陥っている人にとっても、有用な情報をご紹介します。



1 喫煙者は、抑うつ気分のリスクが非喫煙者の約2倍！

喫煙者の「うつ」のリスク※1 は非喫煙者（職場で受動喫煙がない）※2 の 2.25 倍にもなります。

■うつのリスク



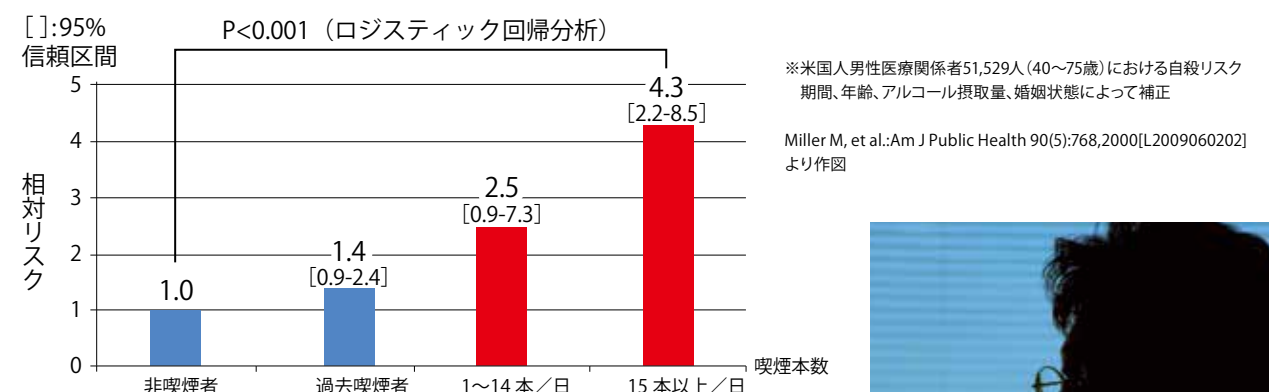
※1：東京近郊労働者2,770人におけるうつ（CES-Dによる）のリスク 性別、10歳ごとの年代、婚姻状態、教育水準、アルコール摂取量、カフェインの摂取量、体格指数（BMI）、慢性疾患数、職種、工業部門、企業の規模、調査参加率、企業の男性割合、企業の喫煙率で補正

※2：職場で受動喫煙がない非喫煙者
Nakata, A. et al.: Prev Med 46(5): 451,2008 [L20090910071]より作図

2 喫煙者は、自殺リスクが非喫煙者の4.3倍！

1日15本以上吸う喫煙者の自殺リスクは非喫煙者の4.3倍にもなります。

■自殺リスク



3 禁煙できると

ストレスの減少

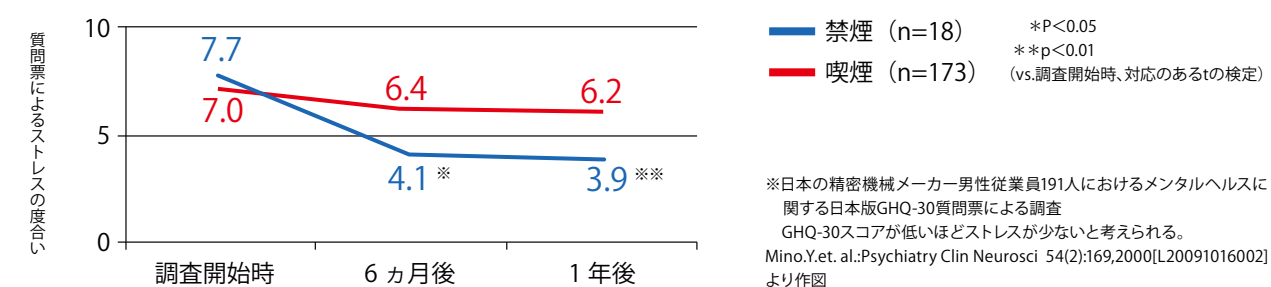
精神状態の安定

対人トラブルなどリスクの減少

経済的負担の減少

過去の調査によると、禁煙をした人は、喫煙を継続した人に比べて6ヵ月後、1年後のストレスの度合いが減少することがわかりました。

■ストレスの変化



これらのタバコに関する情報がまだまだ不足しているため、**メンタルヘルス不調者は禁煙できないという思い込みや職場が喫煙できる環境のままでは、「禁煙が難しい環境」と言わざるを得ません。**

ただし、禁煙導入時に一時的に抑うつ状態が悪化する場合もあるので、もともとうつ傾向のある方は精神科に相談することが推奨されます。

そういった面からも、**メンタルヘルス不調者は、医師の管理のもと医療機関で禁煙治療をすることが望まれます。**

5 喫煙対策プロジェクトを推進する

職場内の禁煙に向けた取り組み(喫煙対策プロジェクト)の流れ

具体的に職場内の禁煙化(ここでは「喫煙対策プロジェクト」と呼びます)を進めるにあたり、その取り組みの全体像とフローを理解しておかなければなりません。企業において喫煙対策プロジェクトを推進するにあたっては、計画的で成功率の高い手順でプログラムを進めないと二重の手間になる可能性があります。

喫煙対策プロジェクト推進の流れ



STEP 1 喫煙対策プロジェクトの準備をする

1 プロジェクトの対応部署・メンバーを決定

喫煙対策プロジェクトを進めるプロジェクトメンバーを特定しなくては、目標、計画を以てプロジェクトを進めることができません。これまで行われてきた取り組みから、主体となる部署やリーダーは、産業医、健康保険組合、総務部(安全衛生課など)、人事厚生部など健康管理(推進)部門の部署から選定されることが多いようです。構成メンバーとしては前述の部署に加え、労働組合や法務部門なども確認するとよいでしょう。企画した喫煙対策プロジェクトを予算化したり、関連部門への根回しや、社内経営陣の力によるサポートを求めることもあるでしょう。

これらを主導していく部署、メンバーは強いリーダーシップを求められるケースが多いのです。そして、職場の従業員に対して喫煙の害・受動喫煙のリスクについて正しく教育啓発していく必要があり、知識のスキルアップが求められます。

2 タバコの害と受動喫煙を知る

※次項(P.11～P.12)記載

3 職場内の喫煙の現状把握をする

喫煙対策プロジェクトメンバーは、まずアンケート調査で以下の職場内の現状を調査します。

？ 社内の喫煙率は(男女別・年代別・部署別など)

→ 最初は健康診断の結果などから抽出するとよいでしょう。

？ 喫煙者の喫煙状況・意識

- 1日の喫煙本数は？
 - ・それはどんな状況で？
 - ・就業時間内の喫煙はどれくらい？
- 禁煙に対する意識は？
 - ・禁煙意向はある？
 - ・会社の実施する禁煙支援施策への期待は？

？ 非喫煙者の意識

- 受動喫煙への認識は？
 - ・罹患リスク上昇の知識は？
 - ・現在の自分の受動喫煙状況は認識している？
- 禁煙支援施策に関する意識は？
 - ・禁煙支援施策に対する社内予算配分の正当性は？
 - ・勤務中の喫煙離席に対する不平等感は？
 - ・他の健康支援プログラムへの期待は？

？ 企業主導での喫煙対策プロジェクトの実施に賛成ですか

現状を認識したら、職場で実施しやすい施策を想定して、禁煙対策プログラムの企画・立案に移ります

5 喫煙対策プロジェクトを推進する

STEP 1 喫煙対策プロジェクトの準備をする

2 タバコの害と受動喫煙を知る

①タバコ煙について

タバコの煙には4,000種類の化学物質が含まれており、そのうち**200種類には有害性**があり、**70種類以上の発がん物質**を含んでいることが知られております。受動喫煙により、非喫煙者がこれらの有害物質に曝されていることに大きな問題があります。職場の空気が発がん物質を含むタバコ煙で汚染されないように、まずは、建物内を全面禁煙することが必要です。そのための根拠を2つ示します。

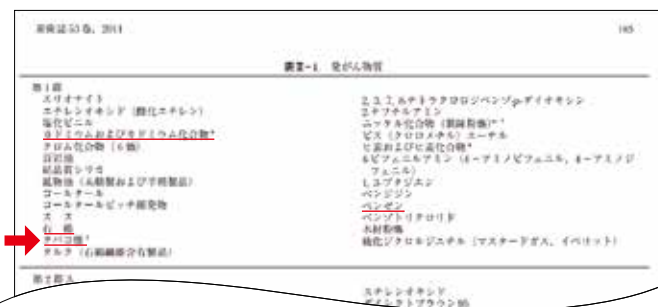
「発がん物質」第1群に！

日本産業衛生学会は「許容濃度等の勧告」の2010年の改訂で、タバコ煙を「**発がん物質**」の**第1群**に追加しました。

⇒**日本産業衛生学会の「許容濃度等の勧告」とは？**

職場における有害物質等が要因の労働者の健康障害を予防するための手引きに用いられることを目的に、日本産業衛生学会が、有害物の許容濃度等を勧告したものと。

第1群を（人に対して明らかに発がん性がある物質）と分類しています。



※第1群には「カドミウム」や「石綿（アスベスト）」、「ベンゼン」も収載されています！

日本産業衛生学会、「許容濃度等の勧告」、『産業衛生学雑誌 53巻』、2011

タバコの煙はPM_{2.5}

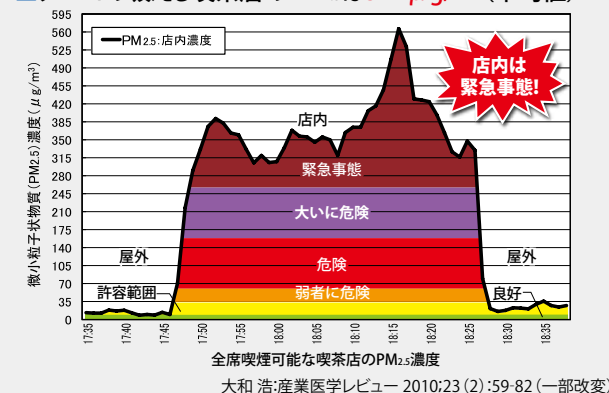
PM_{2.5}とは、大気中に漂う粒径2.5μm以下の小さな微粒子のことで、肺の奥深くまで入りやすく、肺がん、呼吸器系への影響に加え、循環器系への影響が懸念されており、実際に、PM_{2.5}の濃度が高い地域では、呼吸器・循環器疾患による死亡率が上昇することが知られています。

PM_{2.5}は、石油、石炭、草木の燃焼などによって発生しますが、タバコの煙の粒径はさらに小さい1μm以下であることが研究者の間で知られています。中国の北京などの大気中のPM_{2.5}汚染はよく知られておりますが、日本の居酒屋や喫茶店では、タバコから発生するPM_{2.5}による汚染は「大いに危険」「緊急事態」に相当します。

■アメリカ環境保護庁 EPAによる空気の質分類

空気の質レベル	PM _{2.5} (μg/m ³)
緊急事態 Hazardous	250.5-
大いに危険 Very Unhealthy	150.5-250.4
危険 Unhealthy	55.5-150.4
弱者に危険 Unhealthy for sensitives	35.5-55.4
許容範囲 Moderate	12.1-35.4
良好 Good	0-12.0

■タバコの吸える喫茶店のPM_{2.5}は**371 μg/m³**（平均値）



②受動喫煙によって増す非喫煙者の疾病リスク

職場における受動喫煙による非喫煙者の健康被害の研究により、以下の持病リスクが上昇することがわかっています。

肺がん

心筋梗塞

糖尿病

もちろん、**喫煙することによりリスクが高まる他の多くの疾病についても、受動喫煙によって同様にリスクが高まる可能性が高い**ことを理解する必要があることは言うまでもありません。

また、喫煙者自身も受動喫煙から保護されなくてはならないことも考える必要があります。

マメ知識

受動喫煙の大半は副流煙で、一部は喫煙者の肺から出てくる吐出煙です。副流煙は低い温度で燃焼するタバコから発生するため有害物質が熱分解されず、主流煙よりも高い濃度の有害物質が含まれています。主流煙と副流煙の両方を吸入する喫煙者の方が死亡リスクは大きいですが、受動喫煙に曝露される非喫煙者でも死亡リスクが高まります。

■主流煙と比べた副流煙中の有害物質

ニコチン	2.8倍
タール	3.4倍
一酸化炭素	4.7倍
ベンツピレン	3.4倍
アンモニア	46.3倍

■主流煙と比べた副流煙中の有害物質

能動喫煙死	50,000人
受動喫煙死	14,000人
受動喫煙による肺癌死	700人
石綿（アスベスト）破損住宅で肺癌死	460人
ディーゼル排ガスで肺癌死	300人

医療従事者のための禁煙外来・禁煙教育サポートブック（メディカ出版）p8,13 松崎道幸：月刊保団連 688：39-45, 2000

職場はもっとも長い時間を過ごす場所であり、受動喫煙からの非喫煙者の保護は、**企業の安全配慮義務**として、厳格に行われなくてはならないことになります。これまでの受動喫煙の防止は、健康増進法を根拠とする「努力義務」でしたが、それでもその努力義務を怠ったとして、告訴されるケースがありました。今後は企業の「**安全配慮義務**」と位置づけられるでしょうから、

受動喫煙防止の義務を怠った場合、訴訟に発展することが多くなると考えられます。

2004年 7月12日	受動喫煙で初の賠償命令¹⁾ 江戸川区職員が職場(江戸川区)を提訴
2005年 3月30日	名古屋市健康増進法第25条違反訴訟判決 受動喫煙を防止するための義務責任がある
2006年 5月 9日	タクシー受動喫煙訴訟判決¹⁾ タクシーの早急な全面禁煙化が望ましい
2006年10月19日	札幌受動喫煙訴訟で調停成立²⁾ 被害社員に会社が示談金80万円支払う
2009年 4月 1日	受動喫煙に700万円で和解 受動喫煙被害訴訟としては過去最高額
2012年 9月27日	東京地裁で受動喫煙訴訟が勝訴 受動喫煙被害を訴えた労働者の不当解雇に475万円の支払い

1) 中央労働災害防止協会、中央快速職場推進センター：平成19年度 厚生労働省委託事業 受動喫煙の健康への影響及び防止対策に関する調査研究委員会報告書：平成20年3月
2) 黒木俊郎：日本禁煙学会雑誌 1（2）：2006



5 喫煙対策プロジェクトを推進する

STEP 1 プロジェクトの準備をする

4 喫煙対策プロジェクトの具体的施策を企画・立案する

プロジェクトメンバーは、具体的施策を立案し、社内承認などの手続きに入ります。
関連部署とは事前に連絡、打ち合わせをして協力してもらいましょう。

■ 施策期間の設定

- ・1) 準備期間 ・2) 実施期間
- ・3) アンケート収集・評価の期間

■ 予算の設定

- ・必要経費の概算(喫煙室の改良・撤去、禁煙啓発資材、イベント経費、補助金など)
- ・施策内容の予算の具体的設定と確保

■ 目標値の設定

- ・施策終了時の最終的な目標値の設定(喫煙率、プログラム参加人数など具体的な数値で)

■ 施策内容の企画・立案

【受動喫煙対策】

- ・建物内禁煙・敷地内禁煙実施の有無
- ・喫煙室の削減、改良有無
- ・就業時間内の喫煙可能時間の設定
- ・タバコ自販機の撤去

【禁煙支援施策】

- ・禁煙啓発資材の準備(ポスターなど)
- ・イベントの実施、講演会やセミナーの実施
- ・禁煙外来の開設、または禁煙外来の紹介
- ・禁煙補助薬の説明や配布(補助金支給)

【非喫煙者のための施策】

- ・ウォーキングイベント
- ・肥満対策その他健康講演会など

STEP 2 喫煙対策プロジェクトを実施する

1 プロジェクト実施の告知をする

①プロジェクト実施の告知

- ・イントラネットへの掲示
- ・メール配信
- ・ポスターなどの掲示
- ・健康だよりへの記載

【Point】

社長など経営陣のメッセージは非常に有効的です。

②施策への参加を募る

- ・エントリー期間を設け施策への参加者を募る

【Point】

2週間から1ヵ月の期間を設け、可能であれば上長からも参加を促しましょう。

③タバコの害や禁煙のメリットについて啓発する

- ・小冊子やポスターなど禁煙啓発資材の制作
- ・産業医や保健師による禁煙講話

2 プロジェクトを実施する

禁煙支援施策を例としてご紹介します。

■ 相談窓口の設置とフォロー

- ・月1回、e-メール発信(保健師からのアドバイスなど)
- ・進捗の確認や悩みの相談の有無

■ 禁煙プログラムの紹介・導入

- ・禁煙外来の開設、または禁煙外来の紹介
- ・禁煙補助薬の説明や配布(補助金支給)

■ アンケートの実施

- ・簡易アンケートによる定期的なデータ取得(1週間・1ヶ月・1年など)
⇒進捗状況の把握と次回参考値としての利用
- ※繰り返しのデータ収集のため、アンケートはフォーマット化しましょう。

STEP 3 喫煙対策プロジェクトの評価・継続をする

実施したプロジェクトを評価する

プロジェクトメンバーは、開始時に立てた目標の達成状況と、課題・改善点などを明確にし、関係者と情報共有します。
さらにプログラムを改善して、より良い結果が出るように、継続させていきましょう。

■ プログラムのデータのまとめと振り返り

◇最終アンケートの実施

- ・プログラム参加者の結果 ・成功例、失敗例の抽出
- ・改善点の項目化とデータベース化
- ・プロジェクトチームとしてプロジェクトを評価する

■ 広報へ

◇プロジェクトの実施を広報活動へ利用

- ・広報として利用可能な資料を作成
- ・メディアの選定(CSR報告冊子など)

■ 次回実施に向けての企画・立案

- ・プロジェクトの振り返りを踏まえ、企画・立案

■ 喫煙対策プロジェクトの年間概略スケジュール(案)

【Point】 年間スケジュールを立て、喫煙対策プロジェクトをサイクル化してみましょう。

