

滋賀県たばこ対策推進会議 会議概要

1 会議開催の趣旨

滋賀県では、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-改訂版」に基づき、「健康しがたばこ対策指針」を策定し、「喫煙がおよぼす健康影響についての知識の普及」「未成年者の喫煙対策（防煙）」「受動喫煙防止対策」「禁煙支援」を柱にたばこ対策を推進しています。

そこで、各機関が連携して事業を推進するため、「滋賀県たばこ対策推進会議」を開催するものです。

2 開催日時

平成27年10月22日（木） 15時00分から17時00分

3 開催場所

滋賀県庁北新館 5A会議室

4 会議委員

出席者 三浦委員、稲本委員、堀出委員、植西委員（堀委員の代理出席）、小島委員、山田委員、小久保委員、奥西委員、前田委員、葛城委員、山本委員、小林（弦）委員、徳田委員

欠席者 吉田委員、市田委員、太田委員、小林（靖）委員、高田委員

事務局 健康医療課 井下室長、西川主幹、小林（亮）

5 会議内容

（1）あいさつ

（2）議題

- ① 滋賀県たばこ対策の現状について
- ② 各関係機関・団体におけるたばこ対策の推進について
- ③ 今後の取り組みについて

【お問い合わせ先】

〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1番1号
滋賀県健康医療福祉部健康医療課健康寿命対策室

TEL : 077-528-3615 / FAX : 077-528-4857

E-mail : ef00@pref.shiga.lg.jp

議事概要

○開会

○あいさつ（健康医療課健康寿命対策室長）

○委員長の選任

三浦委員が委員長に選任されました。

○議事

（１）滋賀県たばこ対策の現状について

資料 1-1、資料 1-2、資料 2 により事務局から説明しました。

委員長）

健康いきいき 21 の目標値は、どのようになっているか。

事務局）

喫煙率の減少については、平成 22 年度 19.5%を、平成 34 年度に 12%まで減少することを目標としている。

委員）

COPD の死亡率を示しているが、実際に罹患している方の率はわかるだろうか。検診で COPD が見つかることは多くある。COPD の患者実数は多いように感じる。今後の対策として、COPD は非常に大事になると考えており、資料やデータがあれば、今後提示していただきたい。

事務局）

国が行っている患者調査があるので、推計できるのではないかと思う。

委員長）

喫煙率は、男性では確実に下がっている。しかし、女性は、男性より低い数字を示しているが、20 歳代、30 歳代、40 歳代で少しずつ上がってきている。

事務局）

女性の喫煙率は、平成 16 年度まで、特に 20 歳代で上がってきていたが、平成 21 年度の実態調査では下がってきている。今年度 11 月に同様の調査を行うので、来年の今頃には、結果が確定しており、お伝えできると思う。

委員）

その調査は、どのような方法でしているのか。

事務局）

健康栄養マップ調査といい、滋賀県内の約 4000 世帯を対象に、ランダムに選び、アンケート調査を行う。栄養、生活習慣等の調査を 5 年から 6 年ごとに調査している。

委員長)

健康しが たばこ対策指針の主な改正点は、受動喫煙対策を強調したということによる
しいか。

事務局)

敷地内禁煙を目指すという言葉をよく使っている。行政機関と医療機関で敷地内全面禁
煙としている。しかし、敷地外の道路でたばこを吸う人がいることが課題である。

委員)

敷地外はほとんど道路となる。敷地内禁煙を目標にすることで、道路に一般の人が多く
通り、逆に道路での受動喫煙が問題にはならないだろうか。

事務局)

そのあたりは少しジレンマがある。ただし、敷地内では人の密度が高くなり、受動喫煙
の機会を少なくしようとする、敷地外となる。道路での喫煙対策が必要となれば、路上
喫煙禁止区域に指定されることも考えられる。

委員長)

敷地内に喫煙場所を設置するかどうかは課題となるが、医療機関や行政機関は、より厳
しく受動喫煙対策に取り組んでいただきたい。

(2) 各関係機関・団体におけるたばこ対策の推進について

資料2により、事務局から報告しました。

また、資料3により各委員各機関・団体におけるたばこ対策の取組について、各機関・
団体から報告がありました。

委員)

産業医活動を行っており、産業医の医師から従業員への禁煙活動を続けていく。

未成年への受動喫煙対策としては、学校医を中心として進めている。

世界禁煙デー等、県や市が主催する駅前の啓発活動も実施している。

禁煙外来について、CM等で周知され、受診される方が増えており、そこからさらに啓
発活動を進めていこうと考えている。

課題として、学校医が学校の先生に対しての、産業医になるのかということがある。学
校医は、生徒を診るというのが主目的であるが、法令上、学校の先生の健康も管理しない
といけないこととされている。県立高校に関しては、学校医の中の一人を選任し、健康管
理医というものを設置していると聞いているが、実態がわからない。学校医では、小児科
の医師が配置されているところもあり、産業医として知識を持ってない人もいる。医師の
管理をするのは市町であるが、教職員は県の職員という問題もあり、実際はなかなか進め
ていけない。

学校保健法では、生徒を守るためを目的として、教職員の健康管理もしないといけな
いという趣旨である。産業保健という面から、県としてもしっかりと指導し、枠組みを作
っていけば、産業医として教職員の健康管理をもっとできるのではないか。

事務局)

教育委員会の中には、健康福利室がある。そこに保健師を配置し、学校の先生の心身のケアを行っている。

委員)

県内には、多くの教職員がおり、健康福利室ひとつで健康管理を行うことは難しい。そのような所を見直し、たばこ対策等の健康管理を進めていくのはどうだろうか。県と教育委員会、医師会も含めて、学校医と産業医としての体制でやっていくことができれば、よくなっていくのではないかと考えている。

委員長)

教職員の禁煙支援をだれが行うのかということですが、産業医からとして健康管理されているかどうか、小・中・高等学校長会から何かありますでしょうか。

委員)

産業医につきましては、市の方で一人おられる。教職員では、特に超過勤務問題があり、超過勤務を多くしている教職員には、産業医のカウンセリングを受けてもらう形をとっている。しかし、禁煙支援については現在取組を聞いていない。

委員)

メタボリックシンドローム対策等については、健康管理されている雰囲気がある。また、学区ごとに校長の判断で、超過勤務または健康診断を基に、教育委員会に報告するようにしている。

委員)

県立の学校に関しては、先ほどありました健康福利室の方に相談するようにしている。超過勤務のことは、かならず月1回報告することとなっている。

委員)

教職員に関しては、かなりストレスが大きく、産業医として、システム的にできていない現状があり課題である。

委員)

歯科医師が禁煙できない。歯科医師会としては、屋外で喫煙場所を作るように言っていることで精一杯な状態である。

小中学校での講演では、たばこについての話を盛り込むようにし、未成年者への喫煙に対する対策を行っている。

会員に対しても、できるだけ活動に参加するように呼びかけている。

患者に対しても歯周病との関わり等必ず説明するようにしている。

委員)

禁煙デーでの街頭啓発に参加している。

禁煙支援薬剤師というものをさせてもらっており、会員への研修を行っている。

去年度より禁煙支援出前講座を実施しており、市町や保健所、商工会議所等に出前講座のチラシを配布して、応募いただいたところに出前講座を行っている。

学校に関しては、学校薬剤師の方で、広く生徒に対して喫煙防止の教育を行っている。

委員)

学校によって取り組みの様子は違う。統一されている取り組みについてはない。

職員に関して、世代交代が進み、ほとんどが20歳代あるいは50歳代となっている。現在、世代交代の真っ最中であり、若い教員は、たばこを吸う習慣がない。

保護者についても、たばこを吸う習慣のある保護者がほとんどおらず、PTAのアンケートをとってもほとんどたばこを吸わないと出ている。ただ女性の喫煙に関しては、保護者の中で若干増えているアンケート結果が出ている。

生徒への授業に関しては、薬物乱用教室が中心となっている。薬物の使用も、たばこから始まるということもあると思うが、10年前に比べたら、喫煙教室等たばこについての授業はなく、薬物乱用のほうに移っているところがある。ただ保健体育の教科の関係で、学習の中に位置づけている学校もまだあり、薬物乱用かたばこかを位置づけている。

出前事業等についても、薬物乱用等の案内は多いが、喫煙についてはあまりこの頃見なくなった。薬物乱用が主になっている。ニーズは薬物乱用に移ってきている。

学校によって取り組みやり方が違うので、一つの例として見ていただきたい。

委員)

以前はたばこを吸う教員が多かった。会議でも喫煙していたが、今は全くない。若い教員の中では、喫煙率が激減している。

生徒に関しては、保健体育の授業の中で喫煙について必ず行っている。多くは中学3年生の中で、喫煙の害と健康の内容で1時間行い、また喫煙・飲酒・薬物乱用の要因と適切な対処という内容で、もう一度授業をしている。また総合的な学習の時間でそういった時間を設けている学校もある。この時間に関しては医師、薬剤師からの協力をいただいて実施しているところもある。

委員)

教員の喫煙については、敷地内全面禁煙となっているが、敷地外で吸っている。自分で携帯灰皿を持ってきてという人が多いが、中には校門の前に灰皿を設けている学校もある。たばこに関しての啓発ですが、薬物乱用防止五か年計画があり、どうしても薬物の方が主になる。ゲートウェイドラッグとして、たばこについてはあるが、保健指導の中では薬物が中心となっている。教科の保健学習の中では当然のことながら防煙等の教育はどのこの学校もしている。

今までのように、ソーシャルスキル・ライフスキルが身につくような指導を行ってきた中で、生徒の喫煙についてはこころ得ている。ただ喫煙は犯罪ですので、生徒指導の一環として行っている。若干名たばこを吸っているが、生徒指導の職員に聞くと、喫煙に関わる指導は少なくなってきたとのことであった。しかし、女の子の喫煙が横ばいであることが気になっている。

委員長)

生徒の喫煙の実態は、把握できているのだろうか。以前に比べて喫煙されている生徒が減っているのか。

委員)

生徒指導された者については、県の生徒指導に報告することとなっているが、聞くとこ

ろ激減している。

しかし、生徒指導で指導されたものだけの実態となっている。

事務局)

禁煙外来に紹介するようなことはあるのか。

委員)

多くはないが、無きにしも非ずである。

委員)

喫煙についての取り組みは行っていない。一般的なモラルとして、会議のなかで吸われる方は一切いない。喫煙場所に行って吸われている。

様々な子どもの課題があるが、喫煙がここ数年話題になったことがない。

委員)

たばこの方にも目を向けてほしいが、薬物乱用防止、飲酒、ここではあまり関係ないがLINEの中からの問題に力を入れている。

薬物には及ばない数ではあるが、中学校でニコチン依存があり、どこかいい病院を紹介して欲しいと、先生方から相談されたことがある。その先生方から聞きますと、喫煙の数は減ってきているが、低年齢化しており、中学の時点で長く吸っている人がいる。早くやめたいと思っている方がいるなら、禁煙支援に繋げるシステムがってもいいのではないかと考えている。様々なグッズやパンフレットをいただくのだが、未成年者に対し、どのように関わればいいのかというような、指導者向けのマニュアルがあれば進めやすいと考えている。

青少年と言っても、小学生と中学生では少し違う。年齢に応じた啓発物がいただければありがたい。

子ども若者育成支援強調月間に、一緒に事業をさせてもらうが、どうしても薬物が中心になってしまうので、たばこ単発でも必要ではないか。

今後もイベントが開催されるので、その時に啓発物がいただけるとありがたい。来年度は50周年となる。いただきたい。

委員)

職場での受動喫煙防止について取り組んでいる。

まず、今年6月から法律が改正され、職場での受動喫煙防止が努力義務となった。

分煙するときに、喫煙室が、どのような構造がいいか技術上の留意点を示しており、それを周知している。具体的には、相談支援事業、たばこの濃度測定機器、助成金がある。後日資料を送付するので、参考にされたい。

企業を通じて働く人に周知したいことがあれば、ちらしがあれば、周知することはできるので連絡いただきたい。

委員)

取り組みについては、各市で異なるため、資料は守山市のものになる。

イベントでの啓発を行っている。世界禁煙デーでの街頭啓発や小中学校での防煙教育を行っている。防煙教室の希望をとり、依頼があったところに行っている。平成26年度は小学校7校中学校1校に行った。内容は、たばこの害について、友達が吸っていたらどのよ

うに対応するか等をさせてもらっている。

今後も啓発活動を行っていきたい。

委員)

COPDがどういうものか寸劇通じ伝えている。

禁煙啓発紙芝居を利用し、保育園幼稚園に行き防煙教室を実施している。

小学校や中学校での防煙教育も行っている。

お祭りや各市での行事で、禁煙啓発のパネルの掲示やリーフレット等の配布をしている。

喫茶店等も禁煙しているところが増えているが、まだできていないところもあるので、イエローカードを利用し、啓発活動を行っていきたい。

課題として路上喫煙防止について訴えていきたいと思っている。運動会等、外での行事の際に喫煙スペースが示されているが、出入りの多いところに設置されていることが多い。

全面禁煙にするべきだと思っているので、行政等をお願いしたい。

コンビニの出入口のところに灰皿が多く設置されている。特に駅前では、皆様が通る人が多いので、どうにかならないかと訴えている。

今年度から、健康推進員の事業の中で、TUNAGUという事業が全国である。そのテキストの中に禁煙のことを書いているページある。これを用い、各市町で禁煙の取り組みがまた進んでいくのではないかと期待している。

まだまだ行政等の協力がなければ進んでいかないところがあるので、そこはご協力いただきたい。

(3) 今後の取り組みについて

各委員の報告に基づき、意見交換を行いました。

委員長)

未成年者の喫煙の問題は、小さくなっているのか疑問があるが、20歳代の喫煙率が、男性で43%ある。だいたい吸い始める年代は、20歳過ぎてから吸われる人が少なく、未成年から吸い始めている人でだいたい4割いるともいいと思う。そのため、中高あたりからの吸わないという教育は重要である。薬物はたばこから導入となるので、薬物だけの話をしていても効果が薄いのではないかと考えている。

禁煙外来をされている先生からの立場で、現場でどのように感じるか。

委員)

小学生はほぼゼロに近い。吸っている人に聞くと、中学1年生の夏休みと冬休みが一番多く、そこが一番危ない。中学3年生になると受験があり、吸わない人が多い。高校生を見てみると、昔は喫煙している人が多かったが、現在は少なくなっている。ただ、20歳代が4割ということは、吸い始めたのは結局未成年であると感じる。20歳超えてから吸い始めるのは、10人の内1人ぐらいしかいないというデータがあり、実際はまだまだ喫煙している人がいるのではないかと。以前から比べたら明らかに減っている。地域差があり、進んでいるところと、そうでないところがある。

薬物乱用については、ほとんど学校ではされているみたいなので、そこに少し1割でも2割でも時間を充てて欲しい。喫煙単独で授業をすることが難しいと言われているので、そのように工夫をしていただければ、効果が出ると思う。

繰り返しにはなるが、たばこ吸わない人は、危険ドラッグに手を出すことは、まずないと思う。薬物の危険さを伝えることも大事ではあるが、最初がたばこであることを、吸っ

ていない子どもたちに伝えることが大事である。

委員)

未成年の喫煙は犯罪であるので、実態調査はしにくい。吸ってると言ったらそれは犯罪となる。

未成年では、自分の命に直結していると感じにくいところがある。

滋賀県内では、未成年が吸っているところはあまり見ないが、県外に行ったときには、その学生であろう未成年が喫煙しているところを見た。まだまだ実態として、未成年の喫煙はあると思う。そのため、防煙教育は大事であると考えている。

委員)

実際に吸っている人が若干名いる。興味本位で吸いはじめ、先輩も吸っているがどうもないと浅はかな認識のもとで、大人になった気分を味わっている。興味本位で喫煙し始めニコチン中毒になって、止められないという方は実際に若干名いることは現実である。

限界として、親が認めている家庭もある。そのようなところで、なかなか難しさがある。

委員長)

親が喫煙者だと、たばこが手に届くところにあり、さらに親が甘くなる場所もある。

委員)

場合によっては、親が学校では吸うな、家で吸えと言われることも事実である。

委員)

実際に指導された数はわかるだろうか。確かに激減しているのだろうか。

委員)

生徒指導の数ではあるが、集計しており確かに減っている。生徒指導上ではあるが、半分くらいになっていると思う。

委員)

以前は、近所に高校があり、駐車場で隠れて高校生が吸っていることがあったが、ここ4、5年前から見なくなっており、大きく変わった。

委員)

昔は駅とかコンビニで吸われていたが、今は全然いない。どこかの家で集まって吸っているのかもしれない、場所が変わっているのかもしれない。

事務局)

多くの未成年の喫煙実態調査を見ていると、喫煙率はかなり下がってきている。

歯科医師として、歯の検診をしていてどのように感じるか。

委員)

小学校までは、検診をしていて減っている感じがする。中学校に関しては、喫煙している人は、そもそも検診を受けない人が多いので、わからない。

委員)

夜間の見回りでは、夏休み冬休みに多い。

現在、5年前に比べると9時までの時間帯で喫煙している未成年はほとんどいない。

しかし、朝方に行くと、たばこだけでなく、シンナー等の袋も落ちてっていると、協議会全体からも言われている。

どこかの家に集まっているケースも多いと聞いている。気になるところは、全部把握しており、見守りをしている。そのような場所は、一つの学区の中に一カ所、二カ所はあると聞いており、実際に感じている。ただし、その中で何をされているかはわからない。

私の学区では、中学生に朝の声かけ運動をしている。生徒は、一旦は自転車で登校されるが、すぐ出てきてどこかの家に行かれることがある。

委員長)

薬物への導入はたばこになるので、学校でのたばこ吸い始めない指導は引き続き重要となるので、是非続けていただきたい。

委員)

禁煙支援について、禁煙相談の窓口、禁煙外来の案内ちらしがあれば、企業に配ることができ、おもしろいなと思ったのだが、ないだろうか。

事務局)

インターネットで、滋賀の禁煙外来を検索すると、禁煙外来をしている医療機関の一覧が出てくる。保健所では、それを印刷し資料としてイベントで配ったり、相談に来られた方に配っている。

委員)

私は、産業医をしていたが、医療費の助成等について、大企業が優遇されており、中小企業とは格段の差がある。50人未満の事業所では、もっと差があるよう感じる。中小企業に対してもっと県が何か支援できないか。

委員)

50人未満の事業所については、地域産業保健センターで健康相談をしている。

50人以上で、嘱託産業医等知識がまだない医師には、産業保健支援センターでセミナーをしている。

委員)

大企業では、健康保険組合から褒賞が出る等され、それで禁煙しますと来られる方もおり、インセンティブになっているところがあった。中小企業では、そのようなことが話題にすらならない。

委員)

8月に労働局と協会けんぽで、健康づくりの協定を締結した。すぐになにかというわけではないが、労働局と協会けんぽで、協力して何かやっていきたいと考えている。

委員)

インセンティブとなることを、何か中小企業にも与えていただきたいと思う。

委員)

労働局から企業にちらし等の配布は、何千枚、何千社に配布してもらえるのか。

委員)

随時、企業とか、協会団体から講演の依頼があり、その時にちらしも配布して欲しいと団体に依頼できる。年間合わせれば何千枚は配布できると思う。

委員)

保健所で飲食店について、禁煙、分煙の店に、ステッカーを送っていると聞いている。
飲食店について、お店としては禁煙や分煙の努力をされていると思うが、やはり分煙という言葉があるのは、日本だけであり、世界では分煙を講じているところはない。
終日禁煙の飲食店に関して認定はできると思うが、分煙は場所によって完全ということはないと思う。

事務局)

受動喫煙ゼロのお店という事業がある。厳密に保健所が行き店内調査をしている。分煙室があるところでは、風速等の基準もクリアされている。

厳密な調査の結果、完全分煙、あるいは完全禁煙と認定された店に受動喫煙ゼロマークを配布している。

委員)

小中学校で授業をするときに、分煙というのは、プールの第1コースではおしっこをしても構わないが、第2コースではだめ、そういうところの第2コースで君たちは泳ぐか、それは広がっていくため、分けることができないのではないかと話をし、子供にはよく理解してもらっている。分煙の店に行っても、子どもがたばこ臭いと言っている。
完全禁煙の店のみを認定された方がいいのではないかなと思う。

委員)

私立の学校では、生徒で見えるところで吸えるところや、敷地内に吸えるところがある。そのような学校はどのように考えられているのか。未成年が集まる場所で、教員は敷地の中で吸ってもいいというのは生徒にとっては合点がいかないのではないか。

吸うなとは言わないが、大学も敷地内禁煙としている所が増えており、公立高校も敷地内禁煙としている中、学校の中で吸えるのがまだ残っているのはどうか。

県の方からこのような意見があったことを伝えただけであればありがたい。

委員長)

校長会は私立学校も入っているのか。

委員)

高校は入っている。

委員)

中学校は入っていない。

委員長)

高校のほうはまた、この結果を伝えていただきたい。

行政としては、調査をしたらまだ禁煙としていない所がいくつあるという結果を見せることでプレッシャーをかけることができると思う。

事務局)

結果をお見せすることだけでもかなりのプレッシャーになると思う。基本的に実態調査をすること自体が啓発となっている捉え方をしている。

委員)

他はもうやっているということ伝えていただくことがすごく大事なことである。他の機関ではどのようにしているかなどを知らないことが多い。

事務局)

結果をお伝えして啓発することはできると考えている。

委員)

喫煙室の助成金について、いくらくらいでなのか。

委員)

最大で 200 万円。屋内外の喫煙室が対象となる。

委員)

敷地内までいきなり禁煙する必要はないと考えているが、屋内で喫煙室を作る場合、受動喫煙が完全に防止できない場合がある。また、東京オリンピックに向けて、もし法律が変わるようなことがあり、建物内の喫煙室がだめになった場合、助成金で作った喫煙室はどうなるのか。

委員)

法律が変わると、助成金で作っていても使えなくなる可能性はある。

委員)

少なくとも屋外であれば、法律が整備されてもぶつかるとはならないと思う。屋外で作れるのであれば、そういう方向でアドバイスされたほうがよいと思う。

委員長)

東京オリンピックが 5 年後になるが、飲食店の禁煙化、公共の場所の禁煙化というのはオリンピックの時は必ず、全ての各都市でしっかりやってきたという歴史がある。東京がやらなかったらすごく恥ずかしいことになるということもあり、現在一生懸命、医学の方の団体が訴えているが、抵抗する勢力もありせめぎあいをしている。この 5 年の間に、日本がしっかりとやるかというのは世界が見ている。

この 5 年間で動きが出てくると思うので、滋賀県はできるだけ先進的な取り組みが行え

るようにしてきたい。

そこで、受動喫煙対策として飲食店が進んでいないというのが、非常に大きい問題である。なにかこれを滋賀県全体として、進めていけるようにしたい。

まずは何も実態がわかっていないのが現状である。受動喫煙ゼロの店の約 300 店は、ほんの一部であると思う。実態が知った上で、ここまで何割が禁煙しているか、何割を目標にするか見えないと、対策が進んでいるか評価できない。何割の飲食店喫煙対策をしているか数字で出すということが大事ではないか。

あとは、条例を作るかどうかとなる。

委員)

まず実態を調べてもらうことで変化がわかるので、それはすごくありがたい。今後どうしていけばいいかわかる。

委員長)

県の方でいい案がないか検討いただきたい。

委員)

娯楽施設の調査をしていただいているが、無回答が 1/4 あるということに対して、もう一度プレッシャーをかけてもらえたらと思う。

委員長)

店名等は出せないかもしれないが、この調査の結果を公開できればと思う。

委員)

街頭で配るティッシュは確かに黄色で目立つが、喫煙がどれほど怖いかがわからない。同じ配るのであれば、喫煙の害について、なにか絵等で工夫して標記された方が、効果があり有効ではないか。

委員長)

役場で煙の流出がある喫煙所が建物内にあるが、放置したらいけないだろうと思う。県のほうから指導したりすることはないか。

事務局)

現状は、結果を報告することのみとなっている。

委員)

厚労省の局長通達が 4、5 年前に出たがそれを一緒に持っていくのはどうか。

はっきりと、全面禁煙しかないと書かれていた。

委員長)

2003 年健康増進法ができてから、10 年経ち全体としてはたばこ対策が進んできた。しかし、飲食店や娯楽施設、役所でのたばこ対策が進んでおらず、もっと対策をしていく必要があると思う。

事務局)

たばこ対策については、粘り強く、行っていきたいと考えている。

委員長)

この1年で、1つでも2つでもたばこ対策を進めていきたいと考えている。皆様においても、積極的に進めていただくようにご協力をお願いします。

○閉会

本日は、ありがとうございました。これからも、皆で力を合わせてじっくりとたばこ対策をやっていきたい。来年の今頃には、H27年度健康栄養マップ調査での喫煙率のデータお伝えできると思う。どうぞよろしくをお願いします。