

【調査票】

令和2年度事業所における受動喫煙防止に関する調査

問1 貴事業所の業種をお答えください。(主な業種を一つ)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 建設業 | 2. 製造業 | 3. 電気・ガス・水道業 |
| 4. 運輸業、郵便業 | 5. 卸売業、小売業 | 6. 金融業、保険業 |
| 7. 飲食サービス業 | 8. 宿泊業 | 9. 娯楽業 |
| 10. 医療・福祉 | 11. その他 () | |

問2 貴事業所の従業員数(正社員、契約社員、パートタイム労働者含む)は何人ですか。

(合計)人 【男性 人 ・ 女性 人】

問3 貴事業所の喫煙者率(喫煙習慣のある人の割合)はおおよそ次のどれくらいですか。

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 喫煙者はいない | 2. 20%未満 | 3. 20%以上 40%未満 |
| 4. 40%以上 60%未満 | 5. 60%以上 80%未満 | 6. 80%以上 |

問4 たばこの煙には、喫煙者が直接吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」があります。たばこの煙に含まれる発がん性物質は、主流煙より副流煙の方が多いいことを知っていましたか。

- | | |
|----------|-------------------------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった(今回の調査で初めて知った) |
|----------|-------------------------|

問5 禁煙外来(禁煙希望者向けにつくられた専門外来)では、一定の条件を満たす者への禁煙治療に健康保険が適用されることを知っていましたか。

- | | |
|----------|-------------------------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった(今回の調査で初めて知った) |
|----------|-------------------------|

問6 「望まない受動喫煙」を防止するため、健康増進法が改正されました。その改正により、令和2年4月1日から飲食店・職場等に原則屋内禁煙が義務付けられたことを知っていましたか。

- | | |
|----------|-------------------------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった(今回の調査で初めて知った) |
|----------|-------------------------|

問7 現在の貴事業所における喫煙環境を選んでください。

1. 敷地内(駐車場含む)は全面禁煙であり、喫煙できる場所は全くない
2. 建物内は全面禁煙であり、喫煙できる場所は全くない
3. 屋外排気装置(換気扇等)を有した喫煙室を設置している
4. 指定した喫煙場所(灰皿の配置のみ)を設置している
5. 特に対策は行っていない(どこでも喫煙できる)
6. その他 ()

問8 問7で3～6を選んだ事業所にお伺いします。

貴事業所で敷地内禁煙を行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

1. 喫煙する従業員からの理解が得られないから
2. 喫煙する利用者(利用客)からの理解が得られないから
3. 利用者(利用客)の減少につながるから
4. 事業主(経営者)が必要性感じていないから
5. その他 ()

問9 問7で3～6を選んだ事業所にお伺いします。

貴事業所の受動喫煙防止対策について、今後の予定を選んでください。

1. 敷地内を全面禁煙にする (時期:)
2. 施設内(建物内)は全面禁煙にする (時期:)
3. 屋外排気装置(換気扇等)を有した喫煙室を設置する (時期:)
4. 現状以上の対策をする予定はない
5. その他 ()

問10 貴事業所において、禁煙や分煙に関すること以外にどのような喫煙対策を実施していますか。

(複数回答可)

1. 喫煙対策の担当者、担当部署を決めている
2. ポスターを掲示したり、リーフレットを回覧したりしている
3. 喫煙に関する健康教室を実施している
4. 禁煙希望者をサポートする取り組みをしている
5. 禁煙成功者に対して報奨金を出している
6. その他 ()

問11 禁煙や分煙に関すること以外で、今後取り組んでみたい喫煙対策はありますか。(複数回答可)

1. 喫煙対策の担当者、担当部署を決める
2. ポスターを掲示したり、リーフレットを回覧したりする
3. 喫煙に関する健康教室を実施する
4. 禁煙希望者をサポートする
5. 禁煙成功者に対して報奨金を出す
6. その他 ()

※問11で喫煙対策に取り組んでみたいと御回答いただいた事業所には、後日喫煙対策に関する御案内をしたいと考えております。その際の御連絡に使わせていただきたいので、調査に御回答いただいた方の連絡先について、御記入をお願い申し上げます。

貴社名			
御記入者名		連絡先電話番号	

問 12 受動喫煙防止対策に関して、ご意見などがありましたら、自由にご記入ください。

以上で調査は終了です。御協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒（切手不要）に入れて 9月14日（月）までに
郵便ポストに投函していただきますようお願い申し上げます。

改正健康増進法の受動喫煙防止対策について、西和賀町ホームページに掲載しています。事業主の皆様向けの情報（財政・税制上の制度など）も掲載しています。ご確認ください。（<http://www.town.nishiwaga.lg.jp>）

～ 西和賀町から情報提供です ～

国保被保険者で禁煙外来を受診される方に、補助金が交付されます。

〈補助額〉

1万円

〈補助金交付要件〉

- ① 国民健康保険税の未納が無い
- ② 禁煙治療が保険適用されている医療機関で受診し規定の診察を完了している

〈補助金申請必要書類〉

- ① 西和賀町禁煙治療受診補助金交付申請書及び請求書
- ② 医療機関が発行する禁煙治療に係る全ての診察の領収書（全5回分）

〈申請期限〉

診察が完了した日から30日以内