

調査票

施設名： _____ 所在地：盛岡市 _____

電話番号： _____ 回答者（担当課）： _____

1 施設区分について、該当するものに を付けてください。

- 教育施設（幼稚園、認定こども園、小、中、高、大学、専門学校等） 薬局
 医療施設（病院、診療所、助産所等） 老人関連施設（介護老人保健施設、介護医療院）
 保育・児童関連施設（学童クラブ等の児童支援事業、保育園・子育て支援等の保育事業）
 行政機関の庁舎 その他（ _____ ）

2 従事者数について、該当するものに を付けてください。

- ～10人 11～50人 51～100人 101～200人 201～300人 301人～

3 平成30年7月に健康増進法が改正され、第一種施設は敷地内禁煙が義務付けられたことを知っていますか。

- 知っている 知らない

4 敷地内の状況について、該当するものに を付けてください。

- ・屋内の状況（ 禁煙 喫煙所あり 該当なし）
・屋外の状況（ 禁煙 特定屋外喫煙場所※あり 喫煙所あり（特定屋外喫煙場所以外） 該当なし）

※特定屋外喫煙場所とは（健康増進法第二十八条第十三号）

第一種施設の屋外の場所の一部のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、受動喫煙を防止するために健康増進法施行規則で定める必要な次の措置がとられた場所のこと。

- ① 喫煙をすることができる場所が区画されていること。
② 喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識を掲示すること。
③ 第一種施設を利用する者が通常立ち入らない場所に設置すること。

5 4で「特定屋外喫煙場所あり」、「喫煙所あり」と回答した方のみお答えください。

- ・設置場所（ _____ ）
・設置理由（ _____ ）
・今後の予定（ 設置を継続 廃止する予定 ）

6 職場において、禁煙を推進する取り組みを行っていますか。

- 行っている（内容： _____ ）
 今後行う予定 行う予定なし

7 職場において、受動喫煙防止対策の周知啓発を行っていますか。

- 行っている（内容： _____ ）
 今後行う予定 行う予定なし

8 自由記載（受動喫煙防止対策に関する御意見があれば記載してください）

[_____]

— ご協力ありがとうございました —

【回答期限】 令和5年2月3日（金）

【回答方法】 ①回答フォーム



②ファクス 019-654-5665

③郵送

020-0884 盛岡市神明町3-29
盛岡市保健所健康増進課 まで