

『職場の受動喫煙防止対策に関するアンケート(飲食店対象)』
厚生労働省

アンケートへのご協力をお願いします

今後の労働者（従業員）に対する受動喫煙防止対策の推進方策を検討するため、飲食店における受動喫煙防止対策の実施状況および労働者（従業員）の受動喫煙防止対策の課題を把握するためのアンケート調査を実施させていただくことといたしましたので、ご協力をお願いいたします。

なお、アンケートの回答は統計的に分析・集計するため、貴施設を特定し、指導や注意を行うことは一切ありません。

また、この調査の集計結果は、厚生労働省のホームページ <http://www.mhlw.go.jp/> で公表いたします。

☆アンケート記入上の注意点

- ・このアンケートは、経営者または店長などの責任者の方にご記入をお願いします。
- ・設問により、選択肢から一つだけ選んで○を付けるもの、複数に○を付けるものなどがありますので、設問文の説明にしたがってご記入をお願いします。

☆アンケートの提出方法と提出期限

ご記入いただいた調査票は、お手数ですが、下記のメールアドレスか、FAX（送信票不要）にて平成28年7月29日（金）までにご送付ください。

お問い合わせ先

厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課環境改善室
03-5253-1111（内線5506） 担当：蓮見、奥野

アンケート回答送付用アドレス； shokubajudo@mhlw.go.jp
FAX番号； 03-3502-1598

問 1 貴施設の所在地を教えてください。

_____都道府県 _____市区町村

問 2-1 貴施設の種別を一つ選んで記号を○で囲んでください。

- (ア) 食堂・レストラン（大衆食堂、定食屋、ファミリーレストラン等）
- (イ) ファストフード
- (ウ) 専門料理店（和食、料亭、中華料理店、ラーメン店、焼き肉、フランス料理店、スパゲティ店、すし店等）
- (エ) そば・うどん店
- (オ) パブ・居酒屋（ビヤホール等含む）
- (カ) 喫茶
- (キ) その他

問 2-2 貴施設の形態を一つ選んで記号を○で囲んでください。

- (ア) 自営
- (イ) チェーン店の店舗
- (ウ) フランチャイズ
- (エ) その他

問 3 貴施設で働いている方の人数をご記入ください（シフト制の場合、同時に就業する人数の最大値をご記入ください）。

_____名

問 4 貴施設の客席数をご記入ください。

_____席

問 5 貴施設で現在講じている受動喫煙防止対策を一つ選んで記号を○で囲んでください。

- (ア) 全面禁煙
- (イ) 客席内禁煙&喫煙室（飲食不可）設置（喫煙室面積：_____m² 定員：_____名）
- (ウ) 客席内分煙（喫煙席の席数：_____席）
- (エ) 時間分煙（客席内禁煙とする時間帯： _____時～ _____時）
- (オ) その他（具体的に：_____）
- (カ) 特に受動喫煙防止対策は実施していない

問6 貴施設の従業員の受動喫煙防止対策として、今後どのような対策をお考えですか。一つ選んで記号を○で囲んでください。

- (ア) すでに全面禁煙なので、追加の対策は必要ない
- (イ) 全面禁煙ではないが、追加の対策の予定はない
- (ウ) 来店客用の喫煙室を設置する(費用の目安: 自己負担額_____万円程度まで)
- (エ) 従業員用の喫煙室を設置する(費用の目安: 自己負担額_____万円程度まで)
- (オ) 客席は禁煙にしないが、換気装置など粉じん濃度低減策を実施する(費用の目安: 自己負担額_____万円程度まで)
- (カ) 客席内分煙とする(喫煙席の席数: _____席程度)
- (キ) 時間分煙とする(客室内禁煙とする時間帯: _____時～ _____時)
- (ク) その他(具体的に: _____)

問7 従業員の受動喫煙防止対策に際し、どのような課題があるとお考えですか。当てはまる記号を○で囲んでください(複数回答可)。

- (ア) 顧客の喫煙要望を断れない
- (イ) 喫煙室を設置する場所がない
- (ウ) 喫煙室の設置に、店舗の貸主の理解が得られない
- (エ) 喫煙室を設置する資金的余裕がない
- (オ) 消防法に抵触するため、室を設けたり、全面的な仕切りができない
- (カ) 売上が減少する恐れがある
- (キ) その他(具体的に_____)

問8 厚生労働省の受動喫煙防止対策助成金(以下「助成金」という。)をご存じですか? 一つ選んで記号を○で囲んでください。

- (ア) 知っており、利用したことがある
- (イ) 知っており、利用を検討している
- (ウ) 知っているが、利用は考えていない
- (エ) 知らない

問9 助成金の利用に際し、どのようなことがネックになるとお考えですか。当てはまる記号を○で囲んでください(複数回答可)。

- (ア) 助成率(1/2)が低い
- (イ) 助成上限額(200万円)が少ない
- (ウ) 喫煙室等の設置場所以外を全面禁煙とすることが難しい
- (エ) 喫煙室等の性能要件が厳しい
- (オ) 必要だが、認めてもらえない経費がある(具体的に: _____)
- (カ) 煙を排気するためのダクト工事等に関し、家主の了解が得られない
- (キ) 退去時に原状復帰の必要があり、事業完了後5年間の財産処分制限が支障となる
- (ク) その他(具体的に_____)

問 10 貴施設において未成年の従業員が喫煙場所に立ち入る業務はありますか。
一つ選んで記号を○で囲んでください。

(ア) ある(業務内容_____) ⇒問 11 へお進みください

(イ) ない⇒問 12 へお進みください

(ウ) 未成年従業員はいない⇒問 12 へお進みください

問 11 (問 10 で「(ア)ある」と回答された方のみご回答ください) 未成年の従業員の受動喫煙防止のために、どのような対策を講じているかご記入ください。

問 12 従業員から、受動喫煙防止対策を講じるよう要望されていますか。一つ選んで記号を○で囲んでください。

(ア) ある(要望内容_____) ⇒問 13 へお進みください

(イ) ない⇒問 14 へお進みください

問 13 (問 12 で「(ア)ある」と回答された方のみご回答ください) 従業員からの要望に対して応えることはできましたか。一つ選んで記号を○で囲んでください。

(ア) 応えられた

(イ) 応えられなかった(理由_____)

問 14 顧客から、受動喫煙防止対策について要望を受けたことはありますか。一つ選んで記号を○で囲んでください。

(ア) ある(要望内容_____)

(イ) ない

問 15 その他、従業員に対する受動喫煙防止対策について、ご意見がありましたらご記入ください。

今後の受動喫煙防止対策等を検討するうえで参考とさせていただくため、厚生労働省から具体的にお話をお聞かせいただく場合がありますので、さしつかえなければご連絡先をご記入願います。

貴施設の名称 _____

ご記入者名 _____

連絡先電話番号 _____

以上でアンケートは終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。
下記のメールアドレスか、FAX（送信票不要）にて平成28年7月29日（金）までにご送付ください。

アンケート回答送付用アドレス； shokubajudo@mhlw.go.jp

FAX番号；03-3502-1598