

兵庫県内精神病床を有する病院等の屋外喫煙所に関する調査票

病院名： \_\_\_\_\_

回答者職氏名： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

メール： \_\_\_\_\_

貴病院内に設置されている屋外喫煙区域について、でお答えください。

問 1. 現在、屋外喫煙区域・設備を設置している理由はどれですか。(複数回答可)

- 患者の減少 (入院・外来受診拒否等) を懸念
- 患者からの要望や不安が強い
- 患者の他の依存症等の治療への影響のおそれがあるため
- 病院の敷地外で患者がたばこを吸わないようにするため
- その他 ( 例) 以前廃止したことがあるが、治療に支障が生じた など )

問 2. 今後の方針についてお聞かせください。(該当するもの1つに)

- 敷地内禁煙 (建物内禁煙を含む) にする予定  
→ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より実施予定)
- 屋外喫煙区域を継続したい (廃止しない)  
どのような要件が整えば、廃止が可能になるとお考えですか。

( \_\_\_\_\_ )

問 3. 患者への禁煙治療に取り組んでいますか。(該当するもの1つに)

- 取り組んでいる → \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より実施

○主な内容 ( \_\_\_\_\_ )

- 取り組む予定 → \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より実施予定

○主な内容 ( \_\_\_\_\_ )

- 取り組む予定はない ○主な理由 ( \_\_\_\_\_ )

問 4. その他意見があれば記載してください。

( \_\_\_\_\_ )

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。