

平成28年第1回定例会（2月議会）

福祉環境委員会提出資料

—— 所管事項関係 ——

平成28年2月24日

健康福祉部

目 次

◎ 所管事項関係

(共通資料)

- | | | |
|---|-----------------------------------------|------|
| 1 | 第三セクター等の経営に関する調査特別委員会からの提言への対応状況について | 【別冊】 |
| 2 | 「第三セクターの経営の健全化等に関する行動計画（第2次）」の年次見直しについて | 【別冊】 |

- | | | | |
|---|-----------------------------------------|-----------|----|
| 1 | バリアフリー社会の形成に関する基本計画（第3次基本計画）（案）の概要 | （福祉政策課） | 1 |
| 2 | 秋田県子どもの貧困対策推進計画（仮称）（案）の概要 | （福祉政策課） | 2 |
| 3 | 北秋田大野台老人福祉総合エリア「ひまわりの家」の売却について | （長寿社会課） | 3 |
| 4 | 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の施行について | （障害福祉課） | 5 |
| 5 | 第3期秋田県食育推進計画（案）の概要 | （健康推進課） | 6 |
| 6 | 秋田県受動喫煙防止対策ガイドライン（案） | （がん対策室） | 7 |
| 7 | 地域医療構想策定の進捗状況等について | （医務薬事課） | 13 |
| 8 | 県内医師数等の状況について | （医師確保対策室） | 14 |

バリアフリー社会の形成に関する基本計画(第3次基本計画)(案)の概要

福祉政策課

【策定の趣旨】	【計画の性格と位置づけ】	【計画期間】
<ul style="list-style-type: none"> ◆「秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例」(第8条)に基づき、バリアフリー社会の形成の基本となる計画として策定する。 ◆第2次基本計画が平成27年度で終了することから、主な施策や数値目標等について必要な見直しを行うとともに、新たな取組を盛り込み、次の5カ年における施策の推進方向とその内容を示す。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆高齢者、障害者等を含む誰もが、自らの意思で自由に行動し、安全で快適に生活ができる社会の実現を図るため、県、事業者及び県民等が一体となった取組をバリアフリーの視点でまとめ、計画的に進めるための指針となるもの。 ◆「第2期ふるさと秋田元気創造プラン」の基本政策である「安全で安心な生活環境の確保」のための「安全で快適なバリアフリー社会の実現」に位置づけられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成28年度から平成32年度までの5年間

【第2次基本計画の評価と課題】	【第3次基本計画の重点推進事項】	【主な数値目標】
<p>〔評価〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆数値目標を掲げた施策については、概ね目標値を達成しており、各分野においてバリアフリー化(バリアの解消)が着実に進展している。 ◆また、関係団体が連携し広報・啓発活動に積極的に取り組んだ結果、県民が一丸となって互いに支え合い、こころのバリアや社会のバリアを解消する気運の醸成が図られた。 <p>〔課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆第2次基本計画の成果を踏まえ、「バリアフリー社会の実現」に向けた様々な取組を加速していく必要がある。 ◆「バリアフリー社会の実現」のため、新たな取組による障害者等用駐車場の適正利用の推進及びバリアフリー観光への対応などが求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆安全で便利な交通の確保と住まいから地域生活へのスムーズな移動 積極的な社会参加に向けた移動手段として、生活バス路線等を確保するほか、新たに「障害者等用駐車場利用証制度」を導入する。 また、相談センターとしての機能を持つ「バリアフリーツアースセンター」を開設し、あらゆる方が快適な秋田の旅を楽しめるようにする。 ◆みんなにやさしく、安全で安心なまちづくり 公共の建物や商業施設、道路や公園などの生活関連施設のバリアフリー化を引き続き進める。 また、障害者に対する差別解消策のほか、地域の安全に対する不安を解消するための「地域ネットワーク活動」、災害時における防災対策を促進するため、災害時に援護が必要な方々への支援策を充実する。 	<p>(H26年度実績) → (H32年度目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆福祉教育副読本の活用学校数の割合 90.2% → 95.0% ◆バリアフリー適合証の累積交付数 1,040件 → 1,520件 ◆障害者雇用者数 3,213人 → 3,500人

【基本目標】	【3つの基本方針】	【4つの将来像】	【8つのバリア】	【施策の方向と主な取組(バリアの除去)】
<p>「誰もが安全で快適に生活できるバリアフリー社会」の実現</p>	<p>〔県民意識の高揚〕</p> <p>県民が積極的にバリアフリー社会の実現のために取り組むようになる。</p> <p>〔支援体制の整備〕</p> <p>高齢者、障害者等が社会のあらゆる分野の活動に参加できるようにする。</p> <p>〔施設等の整備促進〕</p> <p>高齢者、障害者等が安全で、円滑な利用ができるように施設等の整備を促進する。</p>	<p>ノーマライゼーション理念が定着した秋田</p> <p>安全、安心に生活できる秋田</p> <p>共に支え合う秋田</p> <p>雪の季節を楽しみ、喜びを実感できる秋田</p>	<p>〔こころ〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆障害のある人を特別視するなどの意識上のバリア <p>〔すまい〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆段差などにより、住宅が使いにくい状態 <p>〔交通・移動〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆目的地まで円滑に到達することを阻害するバリア <p>〔まち〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆施設の機能を円滑に利用できない、または情報提供や各種サービスが受けられない状態 <p>〔もの〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆福祉用具や日用品が使いにくい状態 <p>〔情報〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆五感から得る様々な情報入手が困難な状態 <p>〔社会〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆支え合いのしくみが不十分なため社会参加がしにくい状態 <p>〔雪〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆積雪による通行困難、交通機関への障害など外出に支障をきたしている、または除排雪が高齢者等に大きな負担となっている状態 	<ul style="list-style-type: none"> ◆こころのバリアフリーを促進するための広報・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ◇障害者等用駐車場の適正利用に関するマナー啓発 ◆障害のある人のあらゆる社会参画を促進し、積極的に活動できる共生社会の構築 ◆障害への理解を深め、温かいこころを育てるための福祉教育の充実 <ul style="list-style-type: none"> ◇小学校3年生向けの福祉教育副読本の改訂 ◆住宅のバリアフリー化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ◇公営住宅の整備 ◇秋田花まるっ住宅の普及、秋田花まるっ住宅サポートネットワークの活用 ◆歩道の段差解消や低床バスの導入支援による交通・移動の円滑化の促進 <ul style="list-style-type: none"> ◇障害者等用駐車場利用証制度(パーキング・パーミット制度)の導入 ◇人にやさしい道づくり(歩道整備、歩道段差解消等) ◆建築物・道路・公園等まちの一体的な整備の促進 <ul style="list-style-type: none"> ◇公共施設のバリアフリー化の促進 ◇民間生活関連施設のバリアフリー改修への支援、バリアフリー適合証の交付 ◇安全・安心なまちづくり(犯罪被害者の支援、交通安全対策等) ◆使いやすい福祉用具やユニバーサルデザインの日用品など、ものの研究開発 <ul style="list-style-type: none"> ◇福祉用具貸与、購入費等の補助 ◆誰にもわかりやすい情報の提供とコミュニケーション手段の確保 <ul style="list-style-type: none"> ◇バリアフリーツアースセンターの開設(宿泊・観光施設のバリアに関する情報の提供・相談等) ◇公共機関のホームページのバリアフリー化 ◇点訳や音訳図書、手話や字幕入り映像等による情報提供 ◆住民相互の助けあいや交流の輪を広げるしくみづくり <ul style="list-style-type: none"> ◆障害者差別解消法の施行に伴う差別解消の促進 ◇障害者への差別解消についての広報啓発、配慮事例等を示した対応マニュアル等の作成及び周知等 ◆多様な就労形態の整備 ◇障害者就業及び職業訓練等の促進 ◆冬でも安心して歩けるまちづくり <ul style="list-style-type: none"> ◇除排雪や消・融雪道路の整備 ◇小型除雪機の提供 ◆積雪期の安全な生活 <ul style="list-style-type: none"> ◇除雪ボランティア活動や共助による除排雪等への支援

秋田県子どもの貧困対策推進計画（仮称）【案】の概要 ～すべての子どもたちが将来に希望を持てる社会の実現に向けて～

第1章 基本的な考え方

【計画策定の趣旨】

「子どもの貧困対策の推進に関する法律」の趣旨を踏まえ、子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのない社会の実現に向けて、子どもの貧困対策の総合的な推進を図る。

【計画の性格】

「子どもの貧困対策の推進に関する法律」に基づく、都道府県子どもの貧困対策計画として策定。

【計画期間】

平成28年度から32年度までの5年間

【基本的な認識】

どのような社会状況にあっても、家庭の生活困窮が原因で、子どもたちの健全な成長や、自らの夢の実現に向けた進路選択に影響が生じるようなことがあってはならない。

一方、子どもの貧困の実態は見えにくく、捉えにくいというのが実情である。

こうした中で、子どもの貧困対策を着実に推進していくため、貧困の問題を抱える子どもたちの状況をできる限り早期に発見するとともに、その問題が深刻化する前に適切な支援につなげることを基本的な方針として、計画の策定に取り組むこととする。

第2章 子どもの貧困の現状と課題

現状

- ・秋田県の大学等進学率(H25)：生活保護世帯 26.4%、一般世帯 61.4%
- ・秋田県の要保護・準要保護等児童生徒数(H25)：9,777人
- ・ひとり親家庭の就労収入(H27)：300万円未満の世帯が母子家庭では9割

課題

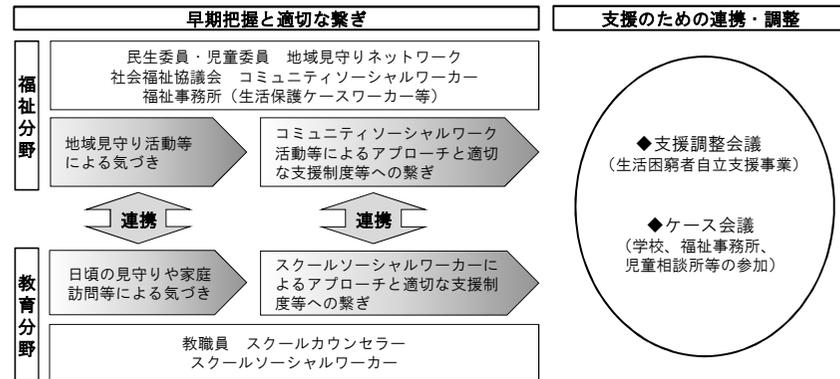
- (1) **教育支援**
学校をプラットフォームとした総合的対策の推進、教育費負担の軽減
- (2) **生活支援**
生活支援に関する相談事業の充実、生活困窮者自立支援事業の充実
- (3) **保護者の就労支援**
ひとり親世帯の収入増と生活安定のための職業訓練や就業能力向上の支援
- (4) **経済的支援**
生活福祉資金の活用促進、経済状況等の相談体制整備 等

第3章 計画の目指す姿と基本的な推進方針

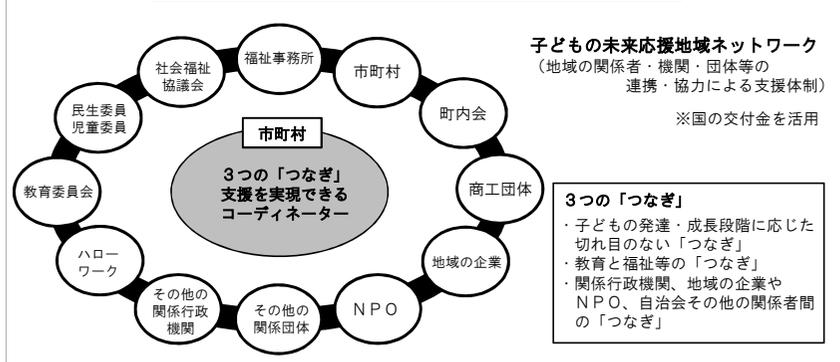
【計画の目指す姿】

手を伸ばせばすぐ届くところに、いつでも、子どもたちを見守る目と支えようとする人の輪(和)があり、すべての子どもたちが夢と希望を持って成長することができる地域社会の実現

●貧困の状態にある子どもを早期に把握し、適切な支援制度等につなぐための仕組み（イメージ図）



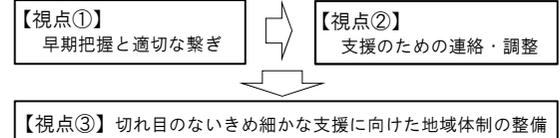
切れ目のないきめ細かな支援に向けた地域体制の整備



【基本的な推進方針】

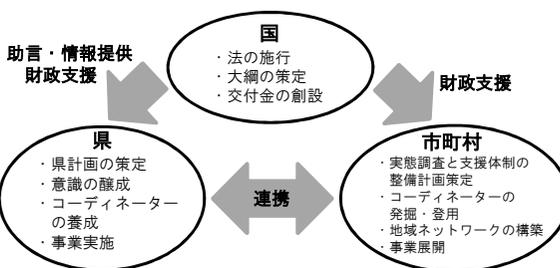
子どもの貧困対策を進める上で、子どもの貧困問題の把握の難しさや、問題の多様さ、複雑さなどの課題がある。

こうした課題の解決を図り、すべての子どもたちが夢と希望を持って成長できる地域社会の実現のために、以下の「3つの基本的視点」により、対策に取り組む。



【計画の推進体制】

県及び市町村は、国と協力し、地域の実情に応じた効果的な対策を積極的に講じ、本計画の着実な推進を図る。



【指標・目標】

- ① **目指す姿を示す目標**…計画の目指す姿を明らかにするための目標
(例) 生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率
→ 一般世帯の大学等進学率との格差縮小を目指す。
- ② **施策推進上の目標**…県事業・施策推進の結果として達成すべき目標値
(例) 生活困窮者自立支援事業の年間相談件数
→ 全国で最も高い県の水準を目指して目標値を設定。

第4章 具体的な取組（重点施策）

計画の目指す姿の実現に向け、地域における体制の整備とともに、子ども・保護者への支援を推進する。

【地域における体制整備】

- (1) 福祉・教育の分野における問題ケースの早期把握
- (2) 関係者等の連携による適切な支援制度等への繋ぎ
- (3) 複雑なケースを解決に導くための支援策のコーディネート

【施策体系】

1 教育の支援	(1) 学校をプラットフォームとした総合的な子どもの貧困対策の推進
	(2) 幼児教育の無償化の推進及び幼児教育の質の向上
	(3) 就学支援の推進
	(4) 大学等進学に対する教育機会の提供
	(5) 生活困窮世帯等への学習支援
2 生活の支援	(1) 保護者の生活支援
	(2) 子どもの生活支援
	(3) 子どもの就労支援
	(4) 支援する人員の確保等
	(5) その他の生活支援
3 保護者に対する就労の支援	
4 経済的支援	(児童扶養手当等)

北秋田大野台老人福祉総合エリア「ひまわりの家」の売却について

長 寿 社 会 課

1 施設の概要等

北秋田大野台老人福祉総合エリア「ひまわりの家」（以下「ひまわりの家」という。）は、生きがいの向上や世代間交流等に供する施設とすることを目的に、県が平成4年に建設し、当時の鷹巣阿仁広域市町村圏組合に無償貸与した施設であり、平成17年からは4町合併後の北秋田市が運営を引き継ぎ、3年ごとに契約を更新してきたが、利用客の減少が著しいことから、北秋田市は平成26年3月31日に事業を終了し、県に施設を返還した。

2 売却決定の経緯

隣接地で特別養護老人ホームを経営する地元の（福）秋田県民生協会より、北秋田市や北秋田地域振興局と相談の結果、「ひまわりの家」を、介護予防拠点、地域住民の交流の場、低所得高齢者向けのケアハウスとして整備し、地域に貢献する施設として活用したい旨の申し出があった。

長年にわたり地域に密着した活動を行っている法人が、北秋田市と協力してこれらのサービス事業に取り組むことは、地域福祉の向上に大きく寄与するものであり、生きがいの向上や世代間交流等に資するという施設設置の目的に沿った最も有効な活用策として認められることから、（福）秋田県民生協会へ売却することとした。

3 売却財産の内訳

建 物

- ・所在地 北秋田市上杉字金沢162番地1
- ・構造 鉄筋コンクリート造平屋建
- ・延床面積 2,138.48㎡
- ・建築年月 平成4年7月
- ・設 備 サウナ付き浴場、体育館、大広間、休憩室、食堂等

※ 敷地（11,200㎡）については、北秋田市の所有であり、県が無償借受している。

4 売却予定年月

平成28年3月

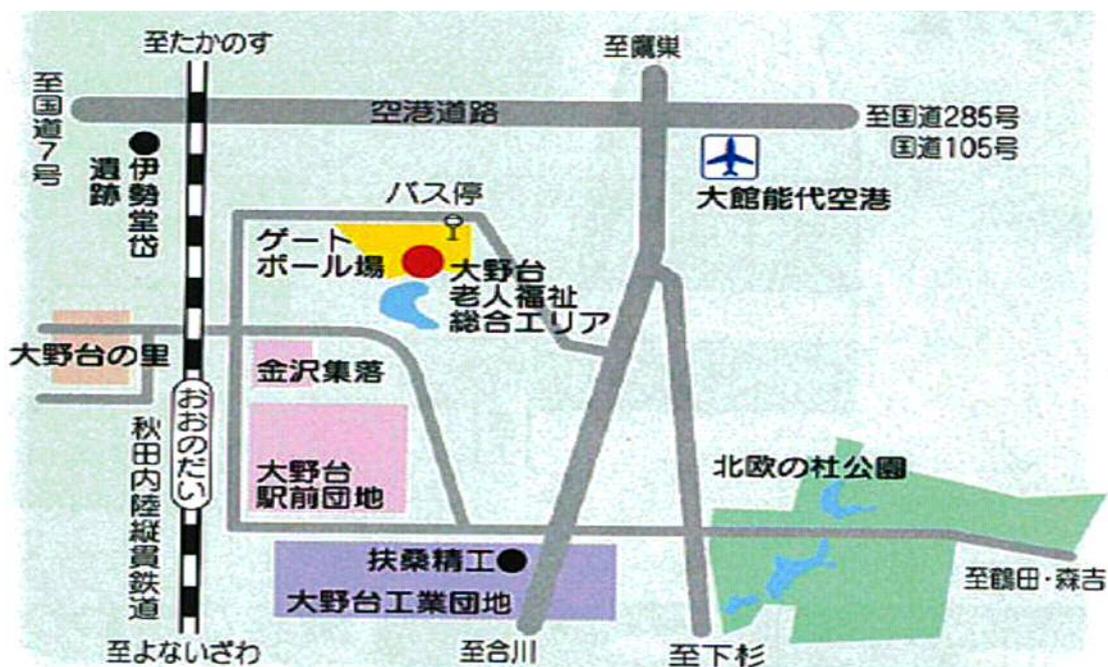
5 売却価格

36,369,000円

6 売却先の概要

- ・法人名 (福) 秋田県民生協会
- ・代表者 理事長 佐藤 修助
- ・法人所在地 北秋田市上杉字金沢240
- ・設立年月日 昭和40年10月1日
- ・主な事業 障害者支援施設・救護施設・軽費老人ホーム・特別養護老人ホーム・生活支援ハウスの運営
宿泊型自立訓練事業・デイサービス事業・居宅介護支援事業の実施

【「ひまわりの家」位置図】



障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)の施行について

障害福祉課

【目的】

・障害を理由とする差別の解消を推進し、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資する。

【施行日】平成28年4月1日

【国・地方公共団体の責務】

・障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策を策定し、これを実施しなければならない。

【国民の責務】

・障害を理由とする差別の解消の推進に寄与するよう努めなければならない。

I. 差別を解消するために講ずる措置

不当な差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体
事業者

法的義務

合理的配慮の提供

国・地方公共団体

法的義務

事業者

努力義務

具体的な対応

- ・政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定(閣議決定)
- ・国、地方公共団体等⇒当該機関における対応要領を策定(地方の策定は努力義務)
- ・事業者⇒主務大臣が事業分野別の対応指針(ガイドライン)を策定

- 秋田県職員対応要領の策定
- ・職員への説明会等による周知
- ・市町村への助言

II. 差別を解消するための支援措置

啓発活動

●普及・啓発活動の実施

秋田県HP、全戸配布広報紙への掲載
市町村、関係機関等へのパンフレット配置

地域における連携

●地域協議会における関係機関等の連携

差別的取扱い・合理的配慮の情報収集と共有

相談・紛争の解決

●行政相談等既存の相談・紛争の解決機関の活用

法務局、市町村、県の相談窓口

第3期秋田県食育推進計画(案)の概要

健康推進課

【策定の趣旨】

食育基本法に基づいた「第2期秋田県食育推進計画」の計画期間が、平成27年度末で終了することから、引き続き食育を推進するために計画の改定を行う。

【計画の性格と計画期間】

食育基本法第17条に基づく都道府県食育推進計画
計画期間は平成28年度から32年度までの5年間

【計画の目標】

県民一人一人が、自らの食について考える習慣を身につけ、食に関する知識や食べ物を選択する能力を習得し、豊かな秋田の自然や食に感謝しながら、健全な食生活を実践するための力をはぐくむことにより、秋田の自然や風土に調和した豊かな食生活を実現する。

【計画推進の基本方針と取組】

【指標】

1. 生涯を通じた食育の推進

- ・家族みんなで食事をする。
- ・早寝早起き、朝ご飯を食べる。
- ・各世代における適切な食事の摂り方や食習慣の定着を図る。

- ・1日1回はみんなで食事をする割合【子育て世代】 (H26) 95.5%→(H32) 98.0%
- ・朝食の摂取率(毎日食べる)【小学5・6年生】 (H26) 91.9%→(H32) 96.5%
- ・朝食の摂取率(毎日食べる)【中学生】 (H26) 88.1%→(H32) 93.5%

2. 食を通じた健康づくりの推進

- ・バランスのとれた食生活、減塩、野菜摂取の習慣を普及する。
- ・主食・主菜・副菜がそろった食事をする。
- ・幼稚園・保育所・認定こども園等で、児童・保護者に対する「うすあじ教室」を開催する。
- ・調理体験の機会を設け、「食」の知識習得やおいしさ、楽しさを実感することにより、健全な食生活の重要性を啓発する。
- ・生涯にわたって、自分の歯で食べる楽しみを享受できる生活の実現を目指し、歯科口腔保健対策を推進する。

- ・食塩の摂取量【成人】 (H23) 11.1g→(H32) 8g未満
- ・野菜の摂取量【成人】 (H23) 316.1g→(H32) 350g以上
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合【子育て世代】 (H27) 【全世代】 41.1%→(H32) 68.9%
- ・肥満傾向児の出現率【小学生男子】 (H26) 10.7%→(H32) 7.6%
- ・肥満傾向児の出現率【小学生女子】 (H26) 8.5%→(H32) 6.7%
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合【40-74歳】 (H24) 27.3%→(H32) 19.3%

3. 食品の安全・安心と環境に関する理解の促進

- ・食品の安全や食品表示などについて情報提供する。
- ・食べ残しなどの食品ロスの発生抑制について普及啓発する。

- ・食品の安全・安心及び食品表示に関するセミナー等への参加者【年間】 (H26) 947人→(H32) 1,200人

4. 地域の特性・農産物等を活かした食育の推進

- ・給食に地域でとれた地場産食材を活用する。
- ・秋田の地物、旬のものを食べる。
- ・農産物の生産、加工、流通などの見学・体験の場を設ける。
- ・地域の伝統食材や郷土料理などの食文化に触れ、理解し、これを継承する。

- ・学校給食における地場農産物活用状況【野菜15品目重量割合】 (H26) 41.4%→(H32) 44.0%
- ・直売施設販売額【年】 (H26) 50.2億円→(H32) 59.5億円
- ・農業体験学習の実施率【幼稚園・保育所・認定こども園、小学校】 (H26) 98.7%→(H32) 100%
- ・食育ボランティア数 (H26) 4,234人→(H32) 4,280人

【計画の推進体制】

家庭、学校等、食育関係団体等、市町村、県がそれぞれ主体的に、かつ連携して食育運動を進めていく。
関係者が連携して取り組むための場として「食の国あきた」推進会議を設置する。

【策定スケジュール】

平成27年11月 第1回「食の国あきた」推進会議で検討
平成27年12月 パブリックコメントの実施(～平成28年1月)
平成28年2月 第2回「食の国あきた」推進会議で検討
平成28年2月 県議会に説明
平成28年3月 計画決定

秋田県受動喫煙防止対策ガイドライン（案）

～このガイドラインは、効果的に受動喫煙防止対策を推進するための県の指針です～

健康推進課がん対策室

1 策定の背景

本県では、がんによる死亡率が平成9年以降全国で最も高い状態が続き、大きな課題となっています。特に喫煙（受動喫煙を含む）は肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることが指摘されており、「第2期秋田県がん対策推進計画」においても、たばこ対策をがん予防対策の主要施策の一つと位置づけ、「たばこによる健康被害対策事業」として禁煙・禁煙支援・受動喫煙対策の3点から対策を実施しています。

2 受動喫煙による健康への影響

（1）受動喫煙とは

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。たばこの煙は喫煙する本人だけではなく、周囲のたばこを吸わない人にも健康被害を引き起こします。

（2）たばこの煙に含まれる有害物質

たばこの煙には約4,000種類の化学物質、約200種類の有害物質、60種類以上の発がん物質が含まれています。たばこの煙には、たばこを吸う人が吸い込む「主流煙」のほか、たばこの先端から立ち上る「副流煙」とたばこを吸う人が吐く「呼出煙」があります。受動喫煙にあたる煙は「副流煙」と「呼出煙」で、ニコチンやタール、一酸化炭素など、多くの有害物質が含まれています。

（3）受動喫煙による健康影響

①成人に起こりうる疾患

- ・肺がんのリスク（1.20倍～1.30倍）
- ・虚血性心疾患等の疾患のリスク（1.25倍～1.30倍）

②妊婦、乳幼児、児童に起こりうる疾患

- ・低出生体重児の出産や早産の発生率の上昇
- ・乳幼児突然死症候群、小児のぜんそく、気管支炎といった呼吸器疾患等
- ・乳幼児・児童の中耳炎等の耳疾患

（参考：厚生労働省 e-ヘルスネット受動喫煙・他人の喫煙の影響）

3 ガイドラインの目的

県民の健康増進のため、事業者等の協力を得ながら、自主的・積極的に受動喫煙防止に取り組む施設等を増やすとともに、広く県民に対して受動喫煙防止に関する正しい知識を周知し、県全体で受動喫煙防止に取り組む機運を醸成することを目的とします。

4 受動喫煙防止措置の方法

(1) 禁煙措置の分類

①敷地内禁煙

建物内も含め、敷地の全体を禁煙とすることをいいます。敷地外での喫煙の増加が想定される場合は、喫煙者に対し、通勤途上や休憩時の喫煙マナーに気をつけ、近隣の迷惑とならないように注意を促す必要があります。

②建物内禁煙

建物内の喫煙場所が1か所もないことをいいます。敷地内に喫煙所を設置する場合は、喫煙所以外での喫煙を禁止します。屋外に喫煙所を設置する場合は、建物の出入口や窓、人の往来が多い区域から可能な限り離して設置します。

(2) 施設・区域等別の取組方針

健康増進法25条に規定する「多数の者が利用する施設」、労働安全衛生法68条に規定する「事業場」及び厚生労働省健康局長通知に規定する「屋外であっても子ども利用が想定される公共的空間」を対象とし、受動喫煙の機会を減少させるため、施設・区域の主な利用目的や利用者に応じた取組方針を次のとおりとします。

	施設・区域等の区分	対象となる施設・区域の例	考え方	とるべき措置
ア	官公庁、健康増進関連施設等、公共性の高い施設	官公庁施設(庁舎のほか、市民会館、公民館、保健センター等、官公庁が管理・運営する施設) 運動施設(体育館、スポーツ施設等) 公共交通機関(列車、バス、航空機等)	公共性が高く、誰もが日常生活で利用せざるを得ない施設であるため、たばこの煙から利用者を守る必要がある。また、健康の維持・増進のために利用する施設はその設立の趣旨から受動喫煙対策の徹底が必要である。	敷地内禁煙又は建物内禁煙
イ	子どもや妊産婦、健康影響が大きい者が利用する施設	学校(幼稚園、小、中、高等学校、大学、専修学校等) 医療機関(病院、診療所、薬局) 児童福祉施設(保育所、認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設等)	子どもや未成年者が利用する施設や有病者等が診察や治療のために利用する施設については、特に配慮が必要である。	敷地内禁煙又は建物内禁煙

ウ	ア、イ 以外の多数の者が利用する施設	劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、飲食店等	多数の人が利用する施設であり、配慮が必要である。	原則として、敷地内禁煙又は建物内禁煙 ※対策が極めて困難である場合は(3)の措置を講じること
		スーパー、小売店、宿泊施設、理容・美容、交通機関（タクシー、駅・空港等）、観光施設、金融機関等		
エ	上記の他、受動喫煙防止の配慮が必要な施設・区域等	公園、遊園地、通学路等	屋外であっても、特に子どもの利用が想定される公共的な空間では、受動喫煙の機会を減少させるための配慮が必要である。	受動喫煙防止に配慮し、適切な措置を講じること
		事業所等		
オ	多数の者の参加が見込まれるイベントや大会等	イベントや大会等の会場	一時的に、子どもを含む不特定多数の利用が想定される公共的な空間であり、受動喫煙の機会を減少させるための配慮が必要である。	会場内は原則として全面禁煙 ※対策が困難である場合は、受動喫煙防止に配慮した喫煙場所の設置等の措置を講じること

○「対象となる施設・区域の例」は、わかりやすくするため、健康増進法、国通知に記載されているものに追加したものがあある。

(3) 敷地内又は建物内の禁煙が極めて困難である場合

受動喫煙防止のためには、全面禁煙が最も効果的であり、分煙等は効果が十分ではありませんが、施設の規模・構造、利用状況等により、敷地内又は建物内の禁煙が極めて困難な場合もあります。

このような場合は、利用者等が意図せずにとばこの煙にさらされることを防ぐため、将来的には敷地内又は建物内禁煙を目指しながら、段階的に施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止措置をとることとします。

【段階的な措置の例】

表 示	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙可能区域を設定した場合、非喫煙者の意図しない受動喫煙を防止するため、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示する。 ・特に妊産婦や子どもが喫煙可能区域に立ち入らないよう注意喚起する。
時間分煙	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の時間に限定して全面禁煙を実施する方法である。設備が不要で費用負担もない。例えば、飲食店等ではランチタイムで実施されている例などがある。 ・やむを得ず喫煙時間を設ける場合は、禁煙時間を明確に表示する。
空間分煙	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙区域と喫煙可能区域に分け、喫煙可能区域以外の場所を禁煙とする。可能な限り、喫煙可能区域から禁煙区域にたばこの煙が流れ出ないようにする、喫煙可能区域を出入口付近から極力離す等、適切な措置を講ずることとする。 ・喫煙可能区域を設定した上で当該区域において適切な換気を行う方法もある。 (換気措置)
完全分煙	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙室を設置する場合は、喫煙室内のたばこの煙を効果的に屋外へ排出するため、また、出入口から禁煙区域にたばこの煙が流出することを防ぐため、その設置場所及び施設構造を考慮する必要がある。

5 受動喫煙防止の環境づくりのための各機関の役割

受動喫煙防止対策を推進していくためには、県全体で取り組む機運を醸成することが重要であり、それぞれの立場で次のような事項について、積極的に取り組む必要があります。

行 政	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携・協力しながら、受動喫煙防止対策についての普及啓発を行う。 ・施設、屋外における具体的な取組事例について周知を図る。 ・県、市町村庁舎、観光地、職場における受動喫煙防止対策を推進する。
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する受動喫煙防止対策を実施する。 ・従業員の健康の保持増進のため、受動喫煙を防止するための措置を講ずるよう努める。 ・自己の施設の受動喫煙の取組みについて、積極的に情報提供を行う。 (例：広告を行う際に禁煙であること等の情報を掲載する)
医療機関 医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や受動喫煙による健康への影響について情報提供を行う。 ・たばこをやめたい人への禁煙支援を行う。
県 民	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について理解を深める。 ・喫煙者は、自分の呼出煙、副流煙が周囲の者に悪影響を与えていることを認識し、たばこを吸わない人に対する受動喫煙防止のための配慮を行う。

6 今後のガイドラインの見直し等について

ガイドライン策定後、法律や国の施策等が変更となった場合は、随時、ガイドラインの見直しを検討するものとします。

◇ 資料編 ◇

1 表示の例

利用者の意図しない受動喫煙を防止するため、受動喫煙防止対策の実施状況（各施設等の環境）について、表示するようにしましょう。

以下は表示の一例です。



2 分煙の方法

屋外喫煙所の設置、喫煙室の設置、喫煙可能区域を設定した上で当該区域における適切な換気の実施（換気措置）等の方法があります。これらを実施する場合は、厚生労働省が示す「職場において受動喫煙防止措置を講じる際の効果的な手法等の例」が参考になります。

屋内に喫煙室を設置する場合は、排気装置を設置し、喫煙室内の空気は屋外に排気することとするほか、以下の分煙効果判定基準を参考に環境を維持するよう努めてください。

分煙効果判定基準	<p>1 喫煙場所と非喫煙場所との境界</p> <ul style="list-style-type: none"> デジタル粉じん計を用いて、経時的に浮遊粉じんの濃度の変化を測定し、非喫煙場所の粉じん濃度が喫煙によって増加しないこと。 非喫煙場所から喫煙場所方向に0.2 m/秒以上の空気の流れを確保する。 <p>2 喫煙場所</p> <ul style="list-style-type: none"> デジタル粉じん計を用いて、時間平均浮遊粉じん濃度が0.15 mg/m³以下とする。 喫煙場所の一酸化炭素濃度を10 ppm以下とする。 <p style="text-align: right;">(厚生労働省「分煙効果判定基準策定検討会報告書」)</p>
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 分煙に関する支援事業

受動喫煙防止対策を進めるために、厚生労働省が実施する支援事業は次のとおりです。
(平成 27 年度現在)

- ① 受動喫煙防止対策助成金（喫煙室等の設置費用の 1 / 2 を助成。上限金額あり）
- ② 受動喫煙防止対策の相談支援（技術的な相談に対する相談窓口、説明会の開催、講師派遣等）
- ③ 空気環境の測定支援業務（粉じん計、風速計、一酸化炭素計などの測定機器の無料貸出）

◇ 参考 ◇

1 策定の経過

平成 27 年 9 月 30 日	第 1 回受動喫煙防止対策検討委員会
平成 27 年 10 月 28 日	第 2 回受動喫煙防止対策検討委員会
平成 27 年 11 月 27 日	パブリックコメント実施
～ 12 月 28 日	
平成 28 年 1 月 20 日	第 3 回受動喫煙防止対策検討委員会

2 検討委員会の委員構成

秋田県医師会、秋田県薬剤師会、秋田県飲食業生活衛生同業組合、秋田県旅館ホテル生活衛生同業組合、協会けんぽ秋田支部、たばこ問題に関する市民活動団体、たばこ事業関係企業、子育て団体、市町村、労働局等 12 名

地域医療構想策定の進捗状況等について

医務薬事課

1 検討状況について

(1) 医療審議会

平成27年9月8日に開催し、「構想区域の設定」にかかる協議を行った。

その結果、構想区域を現行の二次医療圏単位として、地域医療構想を策定するとともに、横手地域と湯沢・雄勝地域については、医療機能の連携や施策等を検討する合同会議を開催していく方針とした。

(2) 地域医療構想策定調整会議（県内8地域に設置）

	議題	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
事前説明会	・制度説明等	6月12日			6月19日		6月9日		
第1回	・各地域の医療の現状等 ・構想区域の設定	7月28日	7月27日	7月30日	7月22日	7月15日	7月16日	7月8日	8月6日
第2回	・医療提供体制の検討 ・必要病床数の推計	11月11日	11月4日	10月29日	10月21日	11月4日	10月14日	11月5日	11月13日
合同会議	・病床機能の分化・連携の方向性 及び施策の擦り合わせ							1月4日	

2 記載事項について

各構想区域において算定した機能区分ごとの平成37年（2025年）の病床の必要量等に基づいた2025年の医療提供体制を構築するための施策等を記載する。

- ・構想区域の設定
- ・推計される医療需要及び病床数を含む2025年の医療提供体制
- ・病床の機能分化及び連携の推進等、構想の実現に向けた施策等

3 今後の策定スケジュールについて

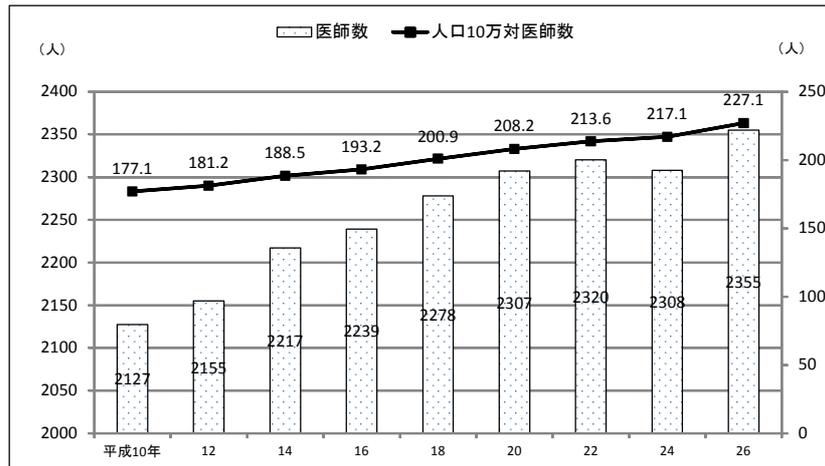
平成28年2月	平成27年度第1回医療審議会医療計画部会	○必要病床数に関する他県間協議
3月	第3回各地域医療構想策定調整会議 (必要に応じて第4回を開催(4月))	○素案の検討
5月	平成28年度第1回医療審議会医療計画部会	○医療保健福祉計画の変更(素案)の協議
5月～6月	パブリックコメントの実施、関係団体等への意見聴取	
7月	第2回医療審議会医療計画部会	○医療保健福祉計画の変更(案)の協議
8月	第1回医療審議会	○医療保健福祉計画の変更(案)の諮問

県内医師数等の状況について

医師確保対策室

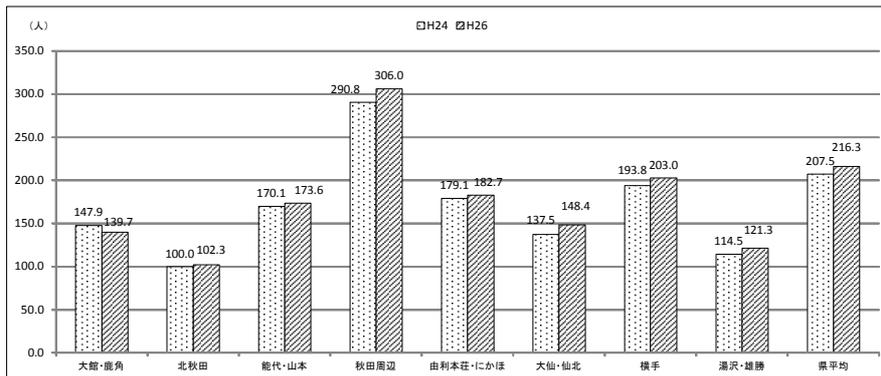
厚生労働省が昨年12月17日に公表した「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」における県内医師数等の状況は次のとおりである。

1 医師数・人口10万対医師数の推移（隔年12月末現在）



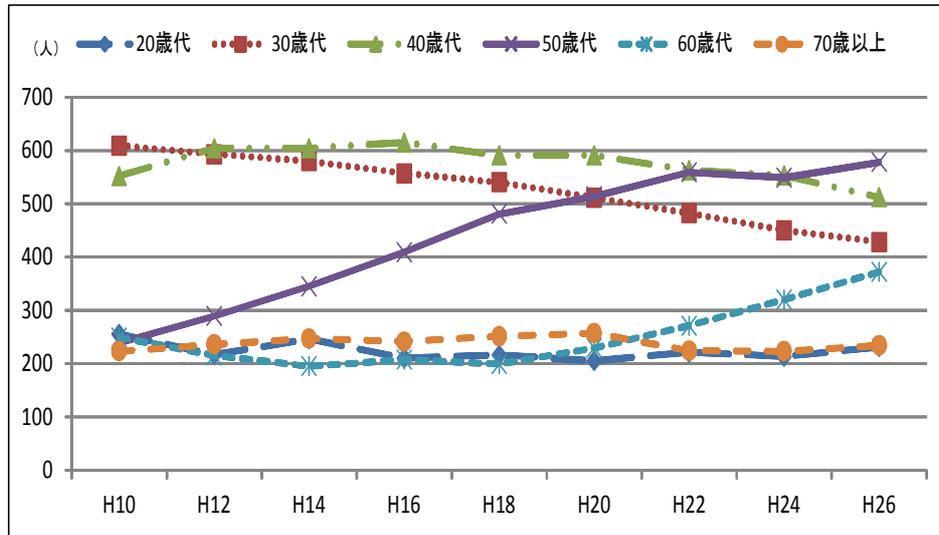
- ・平成24年調査で初めて減少した医師数は、前回調査に比較して47人の増加
- ・人口10万対医師数は227.1人で、全国平均244.9人を下回り、全国32位

2 二次医療圏別の人口10万対医療施設従事医師数（平成24・26年）



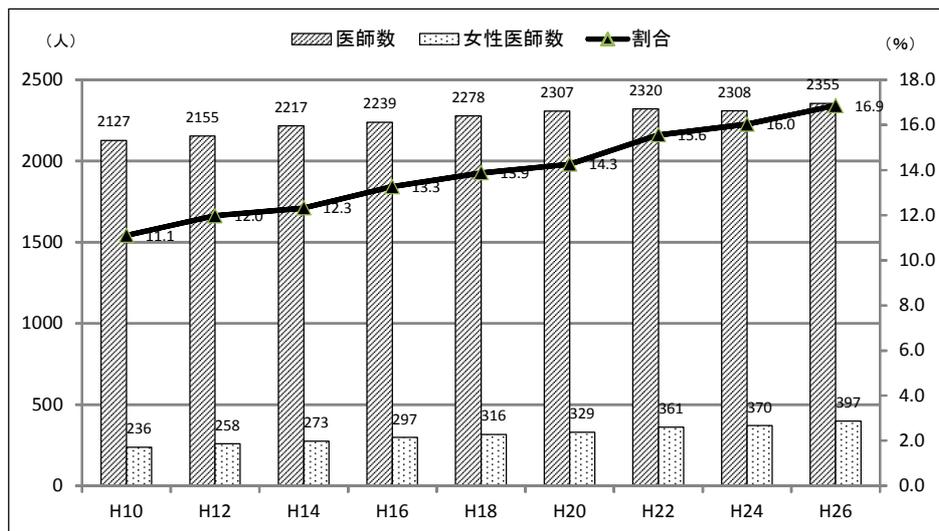
- ・二次医療圏別の人口10万対医療施設従事医師数は、大館・鹿角医療圏を除く7医療圏で前回調査より増加
- ・全国平均(233.6人)を上回ったのは、秋田周辺医療圏(306.0人)のみであり、地域偏在の解消が課題

3 年齢区分別医師数の推移



- ・年齢区分別医師数は、平成12年調査以降40歳代が最も多かったが、平成26年調査では50歳代が最多
- ・30～40歳代の減少傾向に歯止めをかける必要

4 女性医師数の推移



- ・女性医師数は増加し、医師数に占める女性医師の割合は16.9%まで上昇
- ・今後も女性医師の増加が見込まれており、引き続き女性医師が継続的に勤務できる環境整備が必要