

平成30年第2回定例会（12月議会）

福祉環境委員会提出資料

—— 所管事項関係 ——

平成30年12月3日

健康福祉部

目 次

◎ 所管事項関係

| | | | |
|---|-------------------------------|------------|----|
| 1 | 新複合化相談施設の検討状況について | (福祉政策課) | 1 |
| 2 | 秋田県障害者差別解消条例(仮称)素案について | (障害福祉課) | 2 |
| 3 | 秋田県アルコール健康障害対策推進計画(素案)の概要について | (健康づくり推進課) | 3 |
| 4 | 受動喫煙防止対策推進の基本的な考え方(案)について | (健康づくり推進課) | 4 |
| 5 | がん診療連携拠点病院等の国への推薦について | (健康づくり推進課) | 14 |
| 6 | 風しん抗体検査事業について | (保健・疾病対策課) | 15 |

新複合化相談施設の検討状況について

相談施設の現状と課題

① 中央児童相談所

- ・施設の老朽化 築45年で老朽化が進行、執務室が手狭
- ・一時保護環境の改善 居室の狭小等
- ・発達障害児の増加 精神保健分野との連携を要する事案が増加

② 女性相談所

- ・施設の老朽化 築41年で老朽化が進行
- ・一時保護環境の改善 エレベーターがなく高齢入所者に支障
- ・相談内容の多様化 児童と女性の双方に係る事案が増加

③ 福祉相談センター 及び ④ 精神保健福祉センター

- ・執務室が手狭 ひきこもり相談や自殺相談対応など業務が増大
- ・駐車場の不備 相談者の駐車場の確保が困難
- ・複合的な悩み相談 専門分野を跨ぐものが多い

老朽化した施設の更新など設備面の課題に対応 + 各施設の連携による相談機能の向上

4施設を複合化し、新たな総合福祉相談施設を設置

新複合化相談施設

■ 複合化の目的

【機能面】

- ・児童、女性、障害等に係る福祉相談体制のワンストップ化
- ・企画担当職員の充実による研修・啓発機能の強化
- ・心理士等専門職の集積（スケールメリット）によるスキルの向上と弾力的な職員配置

【効率面】

- ・施設の集約化による管理コストの低減

■ 施設の概要

【構造】RC造2階建て

【配置】管理・相談棟と一時保護棟を分離

【床面積】3,000㎡程度

【職員数】100人程度

【その他】・来所者用駐車場（50台程度）

・一時保護児童向け運動広場（400㎡程度）

■ 設置上の留意点

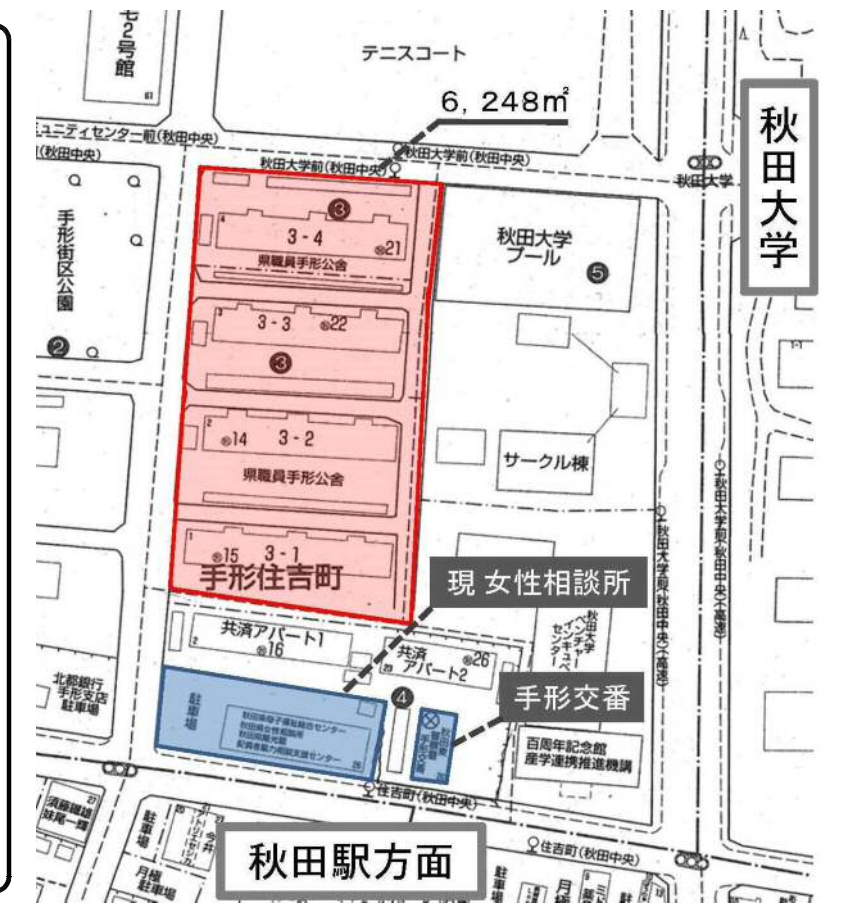
- 女性や児童・親など相談者同士の動線上の分離
- 落ち着いて相談や一時保護生活ができる空間の創出
- 一時保護者のプライバシーと周辺環境の調和 など

■ 設置場所

- 手形公舎跡地とする。
- 理由
 - ・来所者にとって交通の利便性が良好である
 - ・駐車場や運動広場に十分な面積が確保できる
 - ・隣接地に手形交番があり安全性に優れる
 - ・閑静であり保護児童が落ち着いて生活できる

（他の候補地との比較）

- 新屋福祉団地
 - ・バスの運行本数が足りず利便性が悪い
 - ・交番が遠く（4.3km）安全性で劣る



【参考】現施設の概要

| 施設名 | 設置年 | 所在 | 敷地面積(㎡) | 建物延面積(㎡) |
|------------|---------|-----------|----------|----------|
| 中央児童相談所 | 昭和48年築 | 秋田市新屋下川原町 | 7,639 | 1,405 |
| 女性相談所 | 昭和52年築 | 秋田市手形住吉町 | 1,059 | 894 |
| 福祉相談センター | 平成17年移設 | 秋田市中通 | (明德館ビル内) | 889 |
| 精神保健福祉センター | 平成20年移設 | | | |

秋田県障害者差別解消条例(仮称)素案について

条例素案の概要

■ 共生社会の実現に向け、県が主体となって障害を理由とする差別の解消の推進に取り組むため、本県の実情に合わせた条例を制定するとともに、関連施策を実施

◆ 目的

- 基本理念を定め、県の責務、県民、事業者及び障害者の役割を明示
- 障害による差別解消のため、相談及び紛争の防止又は解決のための体制を整備

◆ 責務・役割

- 県：差別解消の推進に関する施策を策定、実施
- 県民及び事業者：県、市町村の施策への協力
障害者の社会活動参加への支援
障害者等が支援を求めやすい社会づくりへの協力
- 障害者：障害及び障害者の理解促進を図る

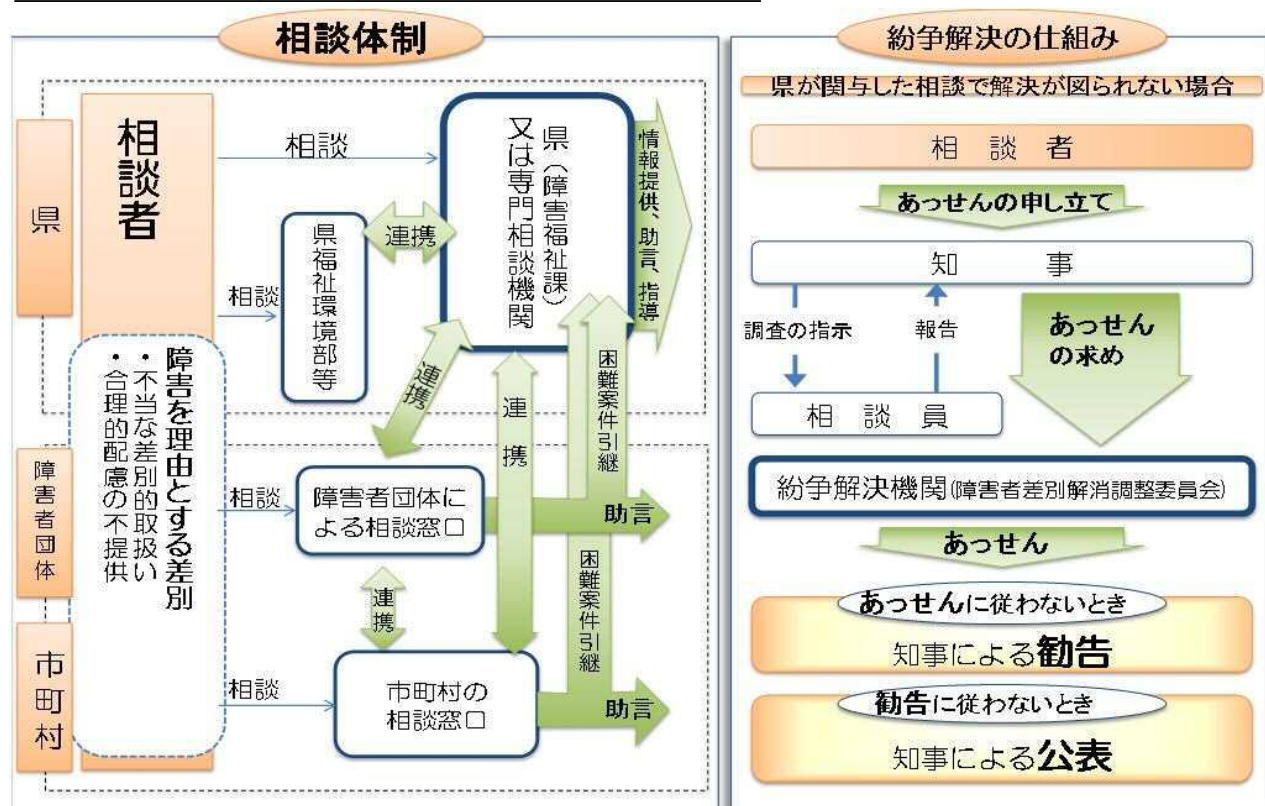
◆ 障害を理由とする差別の禁止 ※罰則は設けず

| | 不当な差別的取扱いの禁止 | 合理的配慮の提供 |
|-----|--------------|----------|
| 県等 | 義務 | 義務 |
| 県民 | 義務 | 努力 |
| 事業者 | 義務 | 義務 |

○差別の禁止（不当な差別的取扱いの禁止）
障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供の拒否、制限、条件を付けることなどを禁止

○社会的障壁の除去のための合理的配慮の提供
障害のある人から配慮を求められた場合、負担にならない範囲で、必要な対応をすること

◆ 相談体制、紛争の防止又は解決のための体制



条例の骨子

第1章 総則

- 目的、定義、基本理念
- 県の責務、県、市町村、障害者団体の連携
- 県民等の役割（※県民等＝県民、事業者、障害者）

第2章 障害を理由とする差別の解消の推進

第1節 障害を理由とする差別の禁止

- 1 差別の禁止
- 2 社会的障壁の除去のための合理的な配慮

第2節 障害を理由とする差別に関する相談体制

- 1 相談への対応
- 2 相談員の配置等

第3節 障害を理由とする差別に関する紛争の防止又は解決のための体制

- 1 助言又はあつせんの申立て
- 2 事実の調査
- 3 助言又はあつせん
- 4 勧告
- 5 公表
- 6 意見の聴取

第4節 秋田県障害者差別解消調整委員会

- 1 秋田県障害者差別解消調整委員会

第3章 障害を理由とする差別の解消に関する基本的施策

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1 普及啓発 | 県民の関心と理解等を深めるための普及啓発 |
| 2 障害理解教育の推進 | 障害理解教育の実施と充実 |
| 3 雇用及び就労への支援 | 就労機会を確保するための関係機関との連携等 |
| 4 社会参加の促進 | 社会参加活動を円滑に行うための参加の機会の確保 |
| 5 交流の推進 | 相互理解を促進する機会の確保と積極的な交流の推進 |
| 6 県民等への支援 | 差別の解消に資する県民等の自発的な取組の推進 |
| 7 職員の育成 | 職員対応要領の理解促進 |

条例制定スケジュール

- | | | |
|-------|-----|--|
| 平成30年 | 5月 | 第1回秋田県障害者施策推進審議会 |
| | 6月 | 市町村との意見交換（1回目）、福祉環境部との意見交換（1回目） 障害者団体との意見交換会（1回目） |
| | 7月 | 第1回条例検討部会 |
| | 8月 | 第2回条例検討部会 |
| | 9月 | 定例県議会(条例の検討状況について)、障害者団体との意見交換会(2回目) |
| | 10月 | 市町村との意見交換（2回目）、福祉環境部との意見交換（2回目） |
| | 11月 | 第2回秋田県障害者施策推進審議会 |
| | 12月 | パブリックコメント、定例県議会（条例の素案について） |
| 平成31年 | 1月 | 第3回秋田県障害者施策推進審議会 |
| | 2月 | 定例県議会（条例案） |
| | 3月 | 秋田県障害者差別解消条例（仮称）公布 |
| | 4月 | 秋田県障害者差別解消条例（仮称）施行（※周知期間を設けることも検討） |

秋田県アルコール健康障害対策推進計画(素案)の概要について

健康づくり推進課

| アルコール健康障害対策基本法 | 県アルコール健康障害対策推進計画 | 計画の位置付け | 計画の期間 | 今後の策定スケジュール |
|---|--|--|---|---|
| <p>アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進により、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現を目的とする。</p> <p>※アルコール健康障害 アルコール依存症や多量の飲酒による肝障害などの病気、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒による心身の健康障害をいう。</p> | <p>アルコール健康障害対策基本法第14条第1項に規定された都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する都道府県計画である。</p> <p>※第14条第1項 都道府県は、アルコール健康障害対策基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努める。</p> | <p>アルコール健康障害対策基本計画を基本とし、次の3計画と整合性を図り策定する。</p> <p>①第2期健康秋田21計画 ②健康秋田いきいきアクションプラン ③秋田県医療保健福祉計画</p> | <p>平成31～34年度(4年間)</p> <p>※国の第2期アルコール健康障害対策基本計画の策定(平成33年度)に対応し、必要により計画の見直しを検討する。</p> | <p>12月～1月 パブリックコメントの実施</p> <p>1月 計画策定委員会での検討</p> <p>2月 2月議会での計画(案)の報告</p> <p>3月 策定・公表</p> |

| 本県の現状 | 基本理念 | 基本的な方向性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------|---------------------------|----------|----------|----------|---------|--------------------------|--------------------------|------|-------------|--|---------|------------------|----|--|--------|-----|-------------|-----------|-----|-------|---------|-----|-------|
| <p>1 酒類販売(消費)数量(※1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人一人当たりの清酒販売(消費)数量 9.0ℓ(全国2位/減少傾向) 一人当たり総アルコール販売(消費)数量 92.5ℓ(全国5位/横ばい) (平成28年度酒のしおり/国税庁) <p>2 飲酒の習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症リスクを高める量(※2)を飲酒している人の割合 男性22.6%, 女性17.8%(全国男性14.6%, 女性9.1%) (県:平成27年度健康づくりに関する調査/健康づくり推進課) (全国:平成28年国民健康・栄養調査/厚生労働省) 妊婦の飲酒の割合 3.9%(全国1.3%) (平成28年度「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく母子保健事業の実施状況調査/保健・疾病対策課) <p>3 アルコール健康障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来の推計肝疾患患者数 0.2千人(全国32.6千人) ※アルコール以外の要因も含む。 (平成26年患者調査/厚生労働省) アルコール依存症患者割合(人口10万人対) 外来68.3, 入院26.2(全国 外来65.7, 入院20.2) (平成28年度NDB/厚生労働省) <p>4 社会的影響</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲酒運転取締件数 年間259件(減少傾向) (平成29年度秋田県警察本部調べ) 泥酔・酩酊による保護件数 年間683件(増加傾向) (平成29年度警察庁調べ) 女性相談所へのDVIに関する相談件数 年間606件(減少傾向) 児童相談所への児童虐待の相談件数 年間502件(増加傾向) (平成29年度地域・家庭福祉課調べ) 自殺者数 年間245人(減少傾向) ※DV、児童虐待及び自殺については、アルコール以外の原因を含む。 (平成29年度警察庁調べ) <p>※1 小売業者が秋田県において販売した清酒、アルコール量 ※2 一日平均の飲酒量日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上</p> | <p>基本理念</p> <ol style="list-style-type: none"> アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施 アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援 アルコール健康障害に関して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関連する施策と有機的な連携が図られるよう配慮 | <p>基本的な方向性</p> <ol style="list-style-type: none"> 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり 専門的医療の提供と連携の促進 アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重点目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標(指標)</th> <th>現状値</th> <th>目標値(平成34年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合</td> <td>男性 22.6%</td> <td>男性 13.0%</td> </tr> <tr> <td>女性 17.8%</td> <td>女性 6.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">未成年者がお酒を飲むことは害があると思う者の割合</td> <td>※(平成26年度) 中学3年生 91.4%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>高校3年生 84.7%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>妊娠中の飲酒者</td> <td>(平成28年度) 3.9%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考値: お酒を飲むことを悪いことだと思う者の割合(平成26年度健康推進課調査)</p> | 目標(指標) | 現状値 | 目標値(平成34年度) | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 | 男性 22.6% | 男性 13.0% | 女性 17.8% | 女性 6.4% | 未成年者がお酒を飲むことは害があると思う者の割合 | ※(平成26年度) 中学3年生 91.4% | 100% | 高校3年生 84.7% | | 妊娠中の飲酒者 | (平成28年度) 3.9% | 0% | <p>○アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標(指標)</th> <th>現状値</th> <th>目標値(平成34年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>依存症の相談拠点数</td> <td>0か所</td> <td>1か所以上</td> </tr> <tr> <td>専門医療機関数</td> <td>0か所</td> <td>1か所以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※相談拠点: 依存症の専門相談員を設置した施設 ※専門医療機関: 専門治療プログラムの実施、専門研修受講者の配置などの要件を充たした機関</p> | 目標(指標) | 現状値 | 目標値(平成34年度) | 依存症の相談拠点数 | 0か所 | 1か所以上 | 専門医療機関数 | 0か所 | 1か所以上 |
| 目標(指標) | 現状値 | 目標値(平成34年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 | 男性 22.6% | 男性 13.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 女性 17.8% | 女性 6.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未成年者がお酒を飲むことは害があると思う者の割合 | ※(平成26年度) 中学3年生 91.4% | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 高校3年生 84.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠中の飲酒者 | (平成28年度) 3.9% | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標(指標) | 現状値 | 目標値(平成34年度) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 依存症の相談拠点数 | 0か所 | 1か所以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門医療機関数 | 0か所 | 1か所以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主な取組施策 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>発生予防</p> <p>進行予防</p> <p>再発予防</p> | <p>○学校教育や妊婦健診、母親学級でのアルコール健康障害に関する普及啓発</p> <p>○特定健診での「あなたの飲み方大丈夫(仮称)」カードの配布や、飲酒習慣スクリーニングテストによる飲酒習慣の改善の意識付けや、特定保健指導での減酒支援</p> <p>○依存症に関する精神保健福祉センターを中心とする身近な相談窓口の整備と周知</p> <p>○適切な医療を提供できる医療機関の整備に向けた協議</p> <p>○地域における医療機関や自助グループの連携の推進</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【人材育成】</p> | <p>○市町村、検診機関の職員を対象に早期発見・早期介入に向けた研修の実施</p> <p>○保健所、精神保健センターの職員を対象に相談機能の強化に向けた各種研修への派遣等</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

受動喫煙防止対策推進の基本的な考え方（案）について

健康づくり推進課

秋田県たばこによる健康被害防止対策検討委員会の意見として、「県は、受動喫煙による県民への健康影響を防ぐため、各主体の責務、役割や環境整備に関して、県民全体で取り組むべき枠組みや目標を明確にする必要があり、健康増進法一部改正法（以下「改正法」という。）を踏まえ、県独自の規制について検討するとともに、教育、啓発等の対策を行う必要があること」、「とりわけ、受動喫煙による健康影響を受けやすく、自分の意思で避けることのできない未成年者については、受動喫煙に曝すことのない環境づくりを徹底する等の特段の配慮が必要であること」が出された。

県としては、検討委員会の意見を参考とし、条例の制定を前提に、関係機関・団体と調整を図っていくこととし、基本的な考え方を次のとおりとする。

なお、基本的な考え方については、今後、パブリックコメントを実施し、県民の意見を聴きながら検討を進めていく。

1 趣旨

人口減少問題の克服が最重要課題の本県においては、県民が元気で暮らすことができる健康長寿・地域共生社会の実現が重要であることから、健康寿命日本一に向けた県民運動を推進しているところである。

一方で、がんによる死亡率は平成9年以来、21年連続して全国ワーストになっているほか、がん、脳血管疾患、心疾患など生活習慣病による死亡率が高い状況が続いている。

このため、健康寿命日本一の達成を目指し、たばこは健康に重大な影響を及ぼすものであるという認識を普及し、望まない受動喫煙に曝されない環境を作るものである。

2 対策の方向性

(1) 「受動喫煙ゼロ」の推進

すべての県民について、受動喫煙による健康影響を防止するため、「受動喫煙ゼロ」の環境づくりを推進する。

(2) 未成年者を守る対策の推進

とりわけ、受動喫煙による健康影響を受けやすく、自分の意思で避けることのできない未成年者については、受動喫煙に曝さない環境づくりを徹底するとともに、子どもの時からの教育や啓発を行う。

3 施設・区域等別の取組方針

改正法を踏まえながら、県独自の規制として、各主体の責務、役割や環境づくりの取組方針を次のとおりとする。

(1) 主な責務

対策を推進していくためには、県全体で取り組むことが重要であり、それぞれ次の責務を果たすものである。

| | |
|-----|--|
| 県 | ・受動喫煙による県民の健康への影響を防止するため、総合的かつ効果的な施策を策定し、実施すること。 |
| 市町村 | ・受動喫煙による住民の健康への影響を防止するため、総合的かつ効果的な施策を策定し、実施すること。 |
| 県民 | ・喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めること。 ・喫煙者は、他人に受動喫煙をさせないこと。 ・行政が実施する受動喫煙の防止に関する施策に協力すること。 |
| 保護者 | ・未成年者の受動喫煙を防止すること。 |
| 事業者 | ・利用者及び従業員の受動喫煙を防止するための環境を整備すること。 |

(2) 施設の区分

| 施設・区域等の類型 | 措 置 |
|---|---|
| 幼稚園、小・中学校、高等学校、大学等の教育機関等 | 敷地内禁煙（喫煙場所設置不可） |
| 行政機関 | |
| 医療機関 | |
| 社会福祉施設 | |
| 飲食店 （改正法・政令に定める一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設を除く） | <ul style="list-style-type: none"> ・原則屋内禁煙（喫煙専用室設置可） 【当分の間の特例】 ・既存飲食店のうち、個人又は中小企業（資本金又は出資金の総額5千万円以下）かつ客席面積100㎡以下の飲食店で、従業員を使用しない場合は喫煙・禁煙を選択可能とする。 ・すべての飲食店において喫煙可能又は禁煙、喫煙室等の標識を掲示すること。 |
| 駅、空港等 | 屋内禁煙（喫煙専用室設置不可） |
| 屋外であっても特に配慮が必要な区域等 | 未成年者の利用が想定される通学路、公園や、観光客が訪れる場所等については、受動喫煙が生じないように配慮すること。 |
| 各種イベントや大会等の会場 | 会場内で受動喫煙が生じないように配慮すること。 |

※当分の間：別に法律で定める日までの間

「秋田県たばこによる健康被害防止対策検討委員会」における意見について(概要)

秋田県たばこによる健康被害防止対策検討委員会

1 検討の目的

平成29年度から新たに「健康寿命日本一」を目指した施策を展開するにあたり、全国的にみて、喫煙率の高い本県において、すべての県民をがん等の発症リスクを高める「たばこ」による健康被害から守る必要がある。

このため、県は、県民から意見等を聴取しながら、検討、協議を行う場として、「秋田県たばこによる健康被害防止対策検討委員会」を設置し、受動喫煙防止や喫煙率低減のための環境整備について検討を行った。

2 検討状況

委員会では、意見聴取会等における県民意見、関係団体からの意見、事業所訪問、アンケート調査等により把握した現状と対策に関する意見も参考とし、今後の方向性について議論した。

検討の経過及び期間中に行った県民の意見聴取及びアンケート等については、次のとおりである。

| 委員会 | 日 程 | 内 容 |
|----------|---|---|
| 第1回検討委員会 | 平成29年11月16日 | ○秋田県の喫煙・受動喫煙に関する現状と課題等について ○各委員からのたばこによる健康被害防止に関する意見 |
| | 平成29年 11月～ 平成30年 3月 | ○事業所等における受動喫煙防止に関する調査 |
| | 平成30年 1月16日 平成30年 1月20日 平成30年 1月24日 | ○意見聴取会 21名の県民から83件の意見を聴取 ・ 県南地区（横手市） ・ 中央地区（秋田市） ・ 県北地区（大館市） |
| | 平成29年11月14日 ～ 平成30年 1月24日 | ○書面による意見募集 ・ 34通、46件の意見受理 |
| 第2回検討委員会 | 平成30年 3月 1日 | ○たばこによる健康被害防止に関する意見聴取結果について ○たばこによる健康被害防止対策の推進について（29年度の意見のまとめ） |

| 委員会 | 日程 | 内容 |
|----------|--|---|
| 第3回検討委員会 | 平成30年8月8日 | ○秋田県の喫煙・受動喫煙に関する現状と課題等について ○各委員からのたばこによる健康被害防止に関する意見 |
| | 平成30年 9月27日 平成30年 9月28日 平成30年10月 2日 平成30年10月11日 | ○関係団体からの受動喫煙防止についての意見聴取 ・秋田県たばこ耕作組合 ・秋田県たばこ販売協議会 ・秋田県保育協議会 ・秋田県たばこ販売協同組合連合会 |
| 第4回検討委員会 | 平成30年10月18日 | ○関係団体等からの意見について ○検討委員会意見のまとめ案について |
| | 平成30年 9月 4日 ～ 29日 (集計11月) | ○秋田県健康づくりに関する調査「事業所等における受動喫煙防止に関する調査」(書面アンケート) |
| 第5回検討委員会 | 平成30年11月20日 | ○秋田県健康づくりに関する調査について ○検討委員会意見のまとめ案について |

3 委員会における意見のまとめ

たばこによる健康被害防止対策に関する委員及び関係団体からの意見は、いずれも貴重なものであり、様々な観点からの意見が出された。

特に、受動喫煙防止に関して、国の法律を上回る県独自の規制の必要性については、対象となる施設や場所、守るべき人の観点から、様々な意見があり、委員全体の意見の一致には至らないものである。

また、関係団体からのヒアリングでは、喫煙者と非喫煙者が共存できる環境の整備を求める意見が出されている。

検討委員会としては、委員の意見や関係団体からの意見を踏まえ、今後のたばこによる健康被害防止対策の方向性として、次のとおり意見をまとめる。

たばこによる健康被害防止対策の推進について

1 受動喫煙防止対策について

がんによる死亡率が平成9年以来、連続してワーストになっているほか、脳血管疾患、心疾患による死亡率が高い状況が続いている本県においては、県民の健康を第一に考え、受動喫煙は健康に重大な影響を及ぼすものであるという共通認識のもと、取組を進める必要がある。

とりわけ、受動喫煙による健康影響を受けやすく、自分の意思で避けることのできない未成年者については、受動喫煙に曝すことのない環境づくりを徹底し、子どもの時から将来にわたる生活習慣病予防のため、未成年者の前での喫煙は原則禁止する等、特段の配慮が必要である。

○県は、受動喫煙による県民の健康への影響を防ぐため、各主体の責務、役割や環境整備に関して、県民全体で取り組むべき枠組みや目標を明確にする必要があることから、国の健康増進法一部改正を踏まえ、県独自の規制について検討するとともに、教育、啓発等の対策を行う必要がある。

○特に、県として独自に多数の者が利用する公共の場の受動喫煙を防止するための環境整備の推進の検討を行う必要がある主な施設等の例及び対策の方向性は次のとおりである。

| 主な施設の例 | 施設等の形態 | 対策の方向性 |
|--|---|--------------------------------|
| 教育機関 ----- 児童福祉施設 | 未成年者が利用する施設 | 敷地内禁煙の推進 |
| 行政機関 ----- 社会福祉施設（児童福祉施設を除く） | 公共性が高く、誰もが利用せざるを得ない施設 様々なサービスを必要とする者の福祉増進を図る施設 | 敷地内禁煙の推進 |
| 医療機関 | 未成年者や妊産婦、有病者等、健康影響が大きい者が利用する施設 | 敷地内禁煙の推進 |
| 飲食店 （改正法・政令において、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設を除く） | 未成年者を含む不特定多数の者が利用する施設 受動喫煙を受ける機会が多いとされる施設 | 未成年者や従業員の受動喫煙を防止するための措置を講じること。 |

○上記のほか、未成年者が利用する施設、場所や多数の人が集まる施設、場所などについては、受動喫煙防止について特段の配慮が必要である。

○加熱式たばこについては、東京都条例でも、健康被害が明らかになるまでの暫定措置を設けている。紙巻きたばこほどではないとしても加熱式たばこの有害性が明らかになっているので、対策を明確にしていく必要がある。

○対策の推進にあたっては、県民の理解と協力が不可欠であることから、検討委員会における意見、関係団体からの意見、アンケート調査結果や県民意見の聴取結果等を参考としながら、総合的な検討を行う必要がある。

2 禁煙支援、若年者の喫煙の未然防止による喫煙率の低減について

○たばこはやめることができるという視点を持ち、たばこをやめたい人がやめることができるよう、禁煙治療をするためのサポート等、禁煙支援の取組を推進する必要がある。

○若い世代の喫煙を未然防止するため、子どもに対する喫煙についての学校教育の徹底や企業、大学等と連携した取組を進めるとともに、若年者に対し、周囲の者は安易に喫煙を勧めることをしないための環境づくりを進める必要がある。

※資料の数値は速報集計結果のため、確定値で変動することがあります。

秋田県健康づくりに関する調査「平成30年度事業所等における受動喫煙防止に関する調査」結果速報(概要)

1 調査の目的

本調査は、秋田県内の事業所等における受動喫煙防止に関する取り組み状況や受動喫煙防止に関する意見等を把握することを目的とする。

2 調査の対象

| | 配布数 | 回答数 | 回収率 |
|-----------|------|-----|-------|
| 合計 | 1000 | 601 | 60.1% |
| 医療機関 | 130 | 101 | 77.7% |
| 社会福祉施設 | 140 | 99 | 70.7% |
| 金融機関 | 30 | 21 | 70.0% |
| デパート、スーパー | 60 | 30 | 50.0% |
| 飲食店 | 250 | 90 | 36.0% |
| 交通機関 | 20 | 15 | 75.0% |
| ホテル、旅館 | 120 | 69 | 57.5% |
| その他 | 250 | 176 | 70.4% |

3 調査の方法

郵送による配付回収

4 調査の実施時期

平成30年9月4日～9月29日

5 調査概要の表記及び留意点について

- (1) 回答は各質問の回答該当数を基数とした百分率(%)で示している。小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。
回答を1つ選ぶ設問では、比率の合計が100.0%になるよう調整している場合がある。
- (2) 複数回答を可能としている回答項目については、回答比率の合計は100.0%を超える。

6 主な調査結果

【1】現在の貴事業所等における喫煙環境を選んでください。(複数回答可)

| 単位% ※総数のみ実数 | | 現在の貴事業所等における喫煙環境を選んでください。 | | | | | | | |
|----------------|-----------|---------------------------|--|---|----------------------------------|--|----------------------------------|-------|-----|
| | | 総数 | 1 敷地内は 全面禁煙であり、喫煙できる 場所は全く ない | 2 施設内 (建物内)は 全面禁煙であり、喫煙できる 場所は全く ない | 3 強制排気 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 | 無回答 |
| 該当数 | | 601 | 15.5 | 29.3 | 17.0 | 45.9 | 8.3 | 5.2 | - |
| 職 種 別 | 医療機関 | 101 | 49.5 | 43.6 | 5.9 | 8.9 | - | - | - |
| | 社会福祉施設 | 99 | 22.2 | 52.5 | 7.1 | 37.4 | - | 7.1 | - |
| | 金融機関 | 21 | 19.0 | 33.3 | 14.3 | 38.1 | - | 9.5 | - |
| | デパート、スーパー | 30 | - | 23.3 | 13.3 | 83.3 | 3.3 | 3.3 | - |
| | 飲食店 | 90 | 5.6 | 14.4 | 3.3 | 41.1 | 43.3 | 6.7 | - |
| | 交通機関 | 15 | 6.7 | 33.3 | 6.7 | 73.3 | 13.3 | 6.7 | - |
| | ホテル、旅館 | 69 | 1.4 | 7.2 | 30.4 | 76.8 | 1.4 | 7.2 | - |
| | その他 | 176 | 5.7 | 24.4 | 32.4 | 54.5 | 4.0 | 5.1 | - |
| | 無回答 | - | - | - | - | - | - | - | - |

【2】【1】で3.～6.を選んだ事業所等にお伺いします。貴事業所等で敷地内禁煙あるいは施設内(建物内)禁煙を行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

| 単位% ※総数のみ実数 | | 【1】で3.～6.を選んだ事業所等にお伺いします。貴事業所等で敷地内禁煙あるいは施設内(建物内)禁煙を行っていない理由は何ですか。 | | | | | | |
|----------------|-----------|---|----------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------------|------|------|
| | | 総数 | 喫煙する 従業員から の理解が得 られないから | 喫煙する 利用者(利 用客)から の理解が得 られないから | 利用者 (利用客) の減少につ ながるから | 事業主 (経営者) が必要性を 感じていな いから | その他 | 無回答 |
| 該当数 | | 409 | 34.0 | 30.8 | 17.4 | 14.2 | 14.4 | 13.0 |
| 職 種 別 | 医療機関 | 13 | 30.8 | 46.2 | 7.7 | 7.7 | 7.7 | 23.1 |
| | 社会福祉施設 | 46 | 39.1 | 34.8 | 2.2 | 8.7 | 17.4 | 17.4 |
| | 金融機関 | 11 | 45.5 | 9.1 | - | - | 45.5 | - |
| | デパート、スーパー | 30 | 56.7 | 43.3 | 6.7 | 6.7 | 13.3 | 10.0 |
| | 飲食店 | 79 | 13.9 | 48.1 | 49.4 | 21.5 | 7.6 | 11.4 |
| | 交通機関 | 13 | 38.5 | 15.4 | - | 23.1 | - | 23.1 |
| | ホテル、旅館 | 66 | 10.6 | 59.1 | 37.9 | 9.1 | 12.1 | 3.0 |
| | その他 | 151 | 47.7 | 7.3 | 2.0 | 16.6 | 17.9 | 16.6 |
| | 無回答 | - | - | - | - | - | - | - |

【3】 貴事業所等の受動喫煙防止対策は、現在の状況で十分であると考えていますか。

| 単位% ※総数のみ実数 | | 貴事業所等の受動喫煙防止対策は、現在の状況で十分であると考えていますか。 | | | |
|----------------|-----------|--------------------------------------|-------|--------|-----|
| | | 総数 | 十分である | 不十分である | 無回答 |
| 該当数 | | 601 | 58.4 | 38.3 | 3.3 |
| 職 種 別 | 医療機関 | 101 | 85.1 | 11.9 | 3.0 |
| | 社会福祉施設 | 99 | 70.7 | 25.3 | 4.0 |
| | 金融機関 | 21 | 90.5 | 9.5 | - |
| | デパート、スーパー | 30 | 33.3 | 60.0 | 6.7 |
| | 飲食店 | 90 | 35.6 | 62.2 | 2.2 |
| | 交通機関 | 15 | 66.6 | 26.7 | 6.7 |
| | ホテル、旅館 | 69 | 37.7 | 60.9 | 1.4 |
| | その他 | 176 | 55.7 | 40.3 | 4.0 |
| | 無回答 | - | - | - | - |

【4】 貴事業所等で、受動喫煙防止対策を進める上で、必要と思うものを選んでください。(複数回答可)

| 単位% ※総数のみ実数 | | 貴事業所等で、受動喫煙防止対策を進める上で、必要と思うものを選んでください。 | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------|--|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------|--|-----|-----|
| | | 総数 | 事業主 (経営者)の 理解・ 協力 | 利用者 (利用 客)の 理解・ 協力 | 従業員 の理 解・協 力 | 従業員 に対 する 普及 啓発 | ルール 遵守 の定 期的 な チェ ック | 行政 の指 導・ 監督 によ る規 制 | 喫煙 者 に 対 する 禁煙 指 導 | 施設 整備 の予 算確 保 | 担当者、 担当部 門、受 動喫 煙対 策委 員会 等の 設置 | その他 | 無回答 |
| 該当数 | | 601 | 33.9 | 54.1 | 59.7 | 24.5 | 13.3 | 9.3 | 22.8 | 17.5 | 1.7 | 4.3 | 3.0 |
| 職 種 別 | 医療機関 | 101 | 43.6 | 63.4 | 50.5 | 19.8 | 12.9 | 8.9 | 25.7 | 4.0 | - | 4.0 | 8.9 |
| | 社会福祉施設 | 99 | 32.3 | 47.5 | 75.8 | 38.4 | 14.1 | 8.1 | 25.3 | 12.1 | 1.0 | 5.1 | 1.0 |
| | 金融機関 | 21 | 47.6 | 52.4 | 71.4 | 33.3 | 14.3 | 4.8 | 28.6 | 9.5 | - | 4.8 | 4.8 |
| | デパート、スーパー | 30 | 26.7 | 56.7 | 80.0 | 26.7 | 3.3 | 3.3 | 23.3 | 20.0 | 3.3 | 3.3 | - |
| | 飲食店 | 90 | 32.2 | 81.1 | 24.4 | 11.1 | 5.6 | 20.0 | 16.7 | 32.2 | 2.2 | 4.4 | 2.2 |
| | 交通機関 | 15 | 33.3 | 26.7 | 66.7 | 53.3 | 13.3 | - | 33.3 | 6.7 | - | - | 6.7 |
| | ホテル、旅館 | 69 | 26.1 | 79.7 | 36.2 | 10.1 | 18.8 | 11.6 | 7.2 | 44.9 | 2.9 | 4.3 | - |
| | その他 | 176 | 33.0 | 30.7 | 77.8 | 27.8 | 16.5 | 6.3 | 27.3 | 11.4 | 2.3 | 4.5 | 2.3 |
| | 無回答 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

【5】受動喫煙防止対策について、東京都では、国の法律による規制に加え、独自の条例を施行しますが、秋田県独自の条例による規制について、お考えをお答えください。

| 単位% ※総数のみ実数 | | 受動喫煙防止対策について、東京都では、国の法律による規制に加え、独自の条例を施行しますが、秋田県独自の条例による規制について、お考えをお答えください。 | | | |
|----------------|-----------|---|---------------------|-----------------|-----|
| | | 総数 | 条例による規制がある方が取り組みやすい | 条例による規制はしてほしくない | 無回答 |
| 該当数 | | 601 | 67.7 | 28.0 | 4.3 |
| 職 種 別 | 医療機関 | 101 | 80.2 | 11.9 | 7.9 |
| | 社会福祉施設 | 99 | 61.6 | 35.4 | 3.0 |
| | 金融機関 | 21 | 71.4 | 23.8 | 4.8 |
| | デパート、スーパー | 30 | 70.0 | 26.7 | 3.3 |
| | 飲食店 | 90 | 62.2 | 33.3 | 4.5 |
| | 交通機関 | 15 | 53.3 | 40.0 | 6.7 |
| | ホテル、旅館 | 69 | 58.0 | 37.7 | 4.3 |
| | その他 | 176 | 71.0 | 26.1 | 2.9 |
| | 無回答 | - | - | - | - |

【6】【5】で、条例による規制がある方が取り組みやすいを選んだ事業所等にお伺いします。具体的にどのような規制が良いとお考えですか。

| 単位% ※総数のみ実数 | | 【5】で「条例による規制がある方が取り組みやすい」を選んだ事業所等にお伺いします。具体的にどのような規制が良いとお考えですか | | | |
|----------------|-----------|--|--------------|--------------|-----|
| | | 総数 | 罰則付きの条例を制定する | 罰則なしの条例を制定する | 無回答 |
| 該当数 | | 407 | 44.0 | 55.3 | 0.7 |
| 職 種 別 | 医療機関 | 81 | 40.7 | 56.8 | 2.5 |
| | 社会福祉施設 | 61 | 47.5 | 52.5 | - |
| | 金融機関 | 15 | 40.0 | 60.0 | - |
| | デパート、スーパー | 21 | 42.9 | 57.1 | - |
| | 飲食店 | 56 | 51.8 | 48.2 | - |
| | 交通機関 | 8 | 37.5 | 62.5 | - |
| | ホテル、旅館 | 40 | 40.0 | 60.0 | - |
| | その他 | 125 | 43.2 | 56.0 | 0.8 |
| | 無回答 | - | - | - | - |

がん診療連携拠点病院等の国への推薦について

健康づくり推進課

県内どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、がん診療の連携体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあつては県で1カ所、地域がん診療連携拠点病院又は地域がん診療病院にあつては医療計画で定めるがん医療圏で1カ所（秋田周辺医療圏にあつては2カ所）を推薦する。なお、地域がん診療病院については、基本的に隣接するがん医療圏の地域がん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして推薦する。

【国の整備指針】 H30. 7. 31改定(国通知)

【ポイント】

- がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）における医師の配置や診療実績等における取組の格差解消、医療安全の確保、緩和ケアの充実等を図ること。
- 拠点病院等のがん医療の質の向上に資する指定要件の見直しを図ること。
- 現行制度による拠点病院等の有効期間を平成31年3月31日までとし、新制度による指定を平成31年4月1日からとすること。

【主な変更点】

- 診療従事者の従事形態(都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院)
 - ①放射線診断医(専任)、放射線治療医(専従) : 「原則常勤」(非常勤でも可) ⇒ 「常勤」
 - ②薬物療法医(常勤) : 「原則専従」 ⇒ 「専従」
 - ③緩和ケアチーム身体症状担当医(専任) : 「原則常勤」(非常勤でも可) ⇒ 「常勤」
 - ④緩和ケアチーム精神症状担当医 : 「常勤が望ましい」 ⇒ 「常勤」

※当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る医療圏の特例(平成34年3月末まで)
上記①及び専従常勤の病理診断医の配置は必須要件としないが、専任放射線治療医、専従病理診断医の配置が必要
- 医療の安全管理(新設)
医療安全管理部門の設置、医療安全管理者(常勤医師、専任常勤薬剤師、専従常勤看護師)の配置
- 診療実績
 - ①又は②を概ね満たすこと。(同一医療圏に複数の地域がん診療連携拠点病院を指定する場合は、①のすべてを満たすこと。)
 - ①院内がん登録数 500件以上/年、悪性腫瘍の手術件数 400件以上/年、がんに係る薬物療法のべ患者数 1,000人以上/年、放射線治療のべ患者数 200人以上/年、緩和ケアチームの新規介入患者数 50人以上/年
 - ②当該医療圏のがん患者2割程度以上の診療実績を有すること。

【主な経過措置】

- 指定期間は4年間の基本とし、次に該当するがん診療連携拠点病院は、指定期間を短縮する。
- ①専任常勤の放射線診断医、専従常勤の薬物療法医、専任常勤の緩和ケアチーム身体症状担当医等の配置等の要件を満たさない場合 ⇒ 1年間
 - ②専従常勤の放射線治療医の配置等の要件を満たさない場合 ⇒ 2年間

【指定更新(4年間)に向け取り組むべきこと】

- 都道府県がん診療連携拠点病院
秋田大学医学部附属病院
・医療安全管理部門の長として、専任常勤医師の配置
- 地域がん診療連携拠点病院
 - 秋田赤十字病院
・専従常勤の放射線治療医の配置
 - 大曲厚生医療センター
・専従常勤の薬物療法医の配置
・緩和ケアチームの精神症状緩和に携わる常勤の医師の配置
 - 平鹿総合病院
・緩和ケアチームの身体症状緩和に携わる専任常勤の医師の配置
※秋田厚生医療センターは、診療実績のうち「放射線治療のべ患者数」が不足
- 地域がん診療病院
 - 北秋田市民病院
・グループ病院となる秋田厚生医療センターの指定の可否による。
 - 能代厚生医療センター
・グループ病院となる秋田厚生医療センターの指定の可否による。
 - 由利組合総合病院
・グループ病院となる秋田赤十字病院の指定の可否による。
 - 雄勝中央病院
・グループ病院となる平鹿総合病院の指定の可否による。

【課題と対応】

【課題】

経過措置が認められた場合でも、平成31年10月末の「現況報告書」提出時点で要件を満たさない病院については、平成32年4月1日以降の指定更新は認められない場合があることから、拠点病院等における診療従事者等の体制整備が必要である。

【対応】

空白医療圏が生じないように、経過措置期間中において、医療従事者の確保や手術などの診療体制の充実を図るため、秋田大学医学部附属病院や県医師会、医療関係団体等の協力を得ながら、がん拠点病院等と一緒に課題解決に取り組む。

【今後のスケジュール】

12月中旬 推薦書提出 1月～3月頃 国検討会・指定

【国への推薦方針】

現状の指定分類どおり、10病院を国に推薦する。 ※():グループ指定病院

| | | |
|--------|-------|--|
| 県拠点病院 | | 秋田大学医学部附属病院 |
| 地域拠点病院 | | 大館市立、秋田厚生、秋田赤十字、大曲厚生、平鹿総合 |
| 地域診療病院 | | 北秋田市民、能代厚生(以上、秋田厚生)、由利組合(秋田赤十字)、雄勝中央(平鹿総合) |

【参考】県指定の県推進病院として、2病院(市立秋田、中通総合)を指定

風しん抗体検査事業について

保健・疾病対策課

1 事業目的

風しんに対する免疫が不十分な妊娠を希望する女性及びその配偶者に対する風しん抗体検査に係る費用を助成する。

風しん抗体検査で、免疫が不十分と判断された人が予防接種を受けることで、妊娠中の風しん感染による先天性風しん症候群の発生を予防する。

2 実施主体

秋田県

3 事業内容

風しん抗体検査費用助成 3,311千円

・事業開始 平成30年12月10日

・助成対象 ①妊娠を希望する女性

②妊娠を希望する女性・抗体価が低い妊婦の配偶者

※ただし、次の者は除外する。

・過去に風しん抗体検査・妊婦健診を受けたことがある者

・風しん予防接種を受けたことがある者

・風しんの既往歴がある者

・対象経費 風しん抗体検査に係る経費全額（単価 5,778円）

4 風しんの発生状況

(人)

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|-----|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 全 国 | 2,353 | 14,357 | 321 | 162 | 125 | 93 | 2,032 |
| 秋田県 | 3 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 |

※H30は11月11日現在

5 風しん抗体検査の流れ

