

丹南地域保健医療計画目次

| | |
|--------------------------|-----|
| 1 医療圏の概況 | |
| (1) 地理・地勢 | 177 |
| (2) 交通 | 177 |
| (3) 産業 | 177 |
| (4) 人口 | 178 |
| 2 保健・医療・福祉の連携 | 181 |
| 3 生涯を通じた健康づくり | |
| (1) 健康づくり | 182 |
| (2) 母子保健 | 184 |
| (3) 成人・高齢者保健 | 185 |
| (4) 歯科保健 | 186 |
| 4 医療提供体制の整備 | |
| (1) 医療提供体制 | 188 |
| (2) 医薬分業 | 189 |
| (3) 救急・災害医療体制 | 189 |
| (4) へき地医療対策 | 190 |
| 5 疾病対策の充実・向上 | |
| (1) 精神保健福祉 | 191 |
| (2) 難病 | 192 |
| (3) 結核・感染症 | 193 |
| 6 医療従事者の確保と資質向上 | 194 |
| 7 安全で衛生的な生活環境等の確保 | |
| (1) 食品衛生の維持向上 | 196 |
| (2) 環境衛生の維持向上 | 197 |
| (3) 狂犬病予防と動物愛護思想の普及啓発 | 197 |
| 8 医療圏独自の取組み | |
| (1) 介護予防対策の推進 | 198 |
| (2) 喫煙防止対策の推進 | 200 |

1 医療圏の概況

(1) 地理・地勢

丹南医療圏の区域（以下「圏域」という）は、丹南保健所の管内である武生市、鯖江市、今立郡、南条郡および丹生郡（清水町と越廼村を除く）の併せて2市7町2村によって構成されています。

当圏域は、福井県のほぼ中央に位置し、日野川流域に広がる平野部と東西の山間部で構成されています。総面積は1,006.89km²で福井県全体の約24%を占めています。

東部は大野市、南部は岐阜、滋賀の両県、北部は福井市にそれぞれ隣接し、西部は日本海に面しています。東部は部子山、冠山など標高1,000m以上の高山が連なる山岳地帯であり、日野川および足羽川の源となっています。西部は越知山、若須岳等よりなる丹生山岳地帯で、標高500m級の山々が海岸線に迫っています。

これら東西の山岳地帯に挟まれた中央部に武生盆地が広がっています。圏域の総面積のうち約78%を森林面積が占め、耕地面積は約9%です。

(2) 交通

当圏域は、中央部をほぼ南北にJR北陸本線、北陸自動車道および国道8号線が縦断し、近畿と北陸を結ぶ交通の要衝となっています。また、越前海岸沿いを通る国道305号線、丹生郡から武生市、南条郡を通して滋賀県へぬける国道365号線、越前海岸から圏域を横断して岐阜県へぬける国道417号線があり、関西および中京方面へのアクセスは良好です。特に、関西経済圏とは古くから強い影響を受けてきた位置的特性があり、今後、北陸新幹線の整備等により、圏域はさらに重要な交通の拠点になる可能性があります。

(3) 産業

当圏域は、繊維をはじめ眼鏡や伝統工芸品産業などの工業を中心に、商業や、豊富な自然資源を利用した農林水産業等によって発展を続けてきました。

農業は稲作が中心で、第二種兼業農家がほとんどを占めています。山間部では用材、杉種苗、きのこ等が生産されていますが、林業も他産業との兼業がほとんどです。

海岸部は漁業が中心ですが、越前加賀海岸国定公園に指定された景勝地であり通年型の観光地として多くの観光客が訪れます。

工業は、眼鏡枠、繊維織物、木工業等の地場産業をはじめ、和紙、打刃物、漆器および焼物等の伝統的産業や電気・機械、化学・プラスチック、半導体および電子部品等の先端技術による産業等、伝統工芸からハイテク産業まで多様な産業が集積しています。平成12年の工業統計調査による圏域の事業所数は、2,994事業所で県全体の41.1%を占めており、製造品出荷額等では、年間約7,385億円で県全体の36.7%を占めています。

圏域の就業者の産業別構成比率は、平成12年の国勢調査によると、第一次産業が3.7%、第二次産業が48.7%、第三次産業が47.6%となっています。この構成比率は県平均に比べ第一次産業が1.0%、第三次産業が10.1%低く、第二次産業が11.4%高くなっています。

(4) 人 口

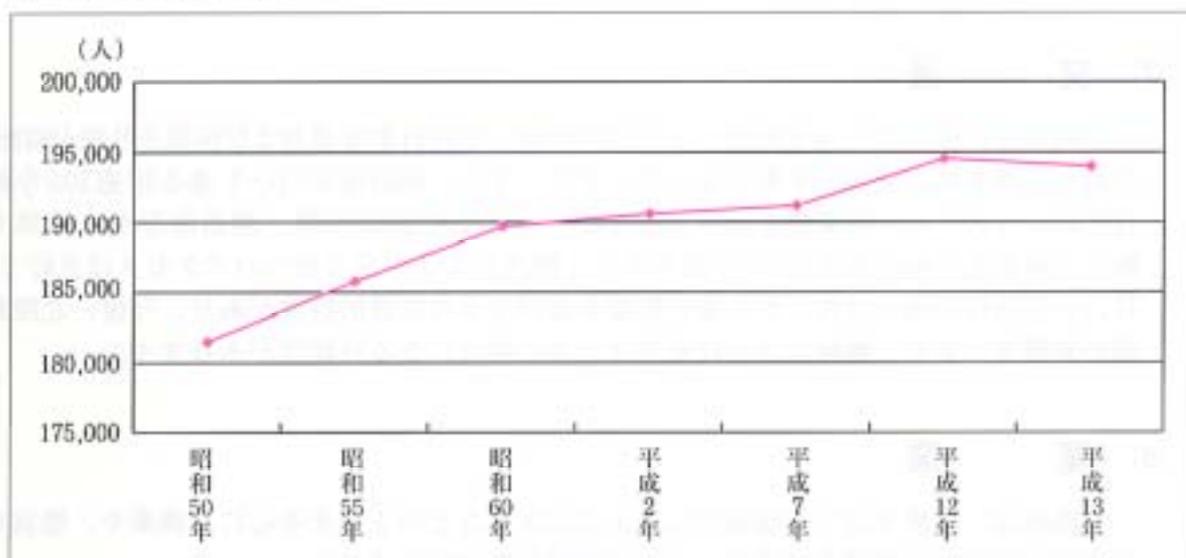
① 人口推移

圏域の人口は、194,594人（平成12年国勢調査）であり、福井県の人口828,944人に対し、23.5%を占めています。市町村別では、武生市が73,792人で最も多く、河野村が2,255人で最も少なくなっています。圏域の人口の71.3%が武生市および鯖江市の両市に集中し、その他の町村で人口1万人を超えているのは今立町のみです。

平成7年国勢調査の人口と比較してみると、圏域全体では3,365人増加し、増加率は1.8%で県平均増加率の0.2%を上回っています。市町村別では朝日町が増加率5.4%と最も高く、次いで武生市の3.8%、鯖江市の3.2%の順となっています。一方、人口が減少した町村では、越前町が10.7%で最も高く、次いで河野村の7.8%、池田町の6.8%、今庄町の5.2%の順で人口減少が激しくなっています。このように市町村の人口増減率に大きな格差がみられるのが当圏域の特徴となっています。

なお、平成13年の圏域の人口は、194,040人です。（福井県の推計人口）

丹南医療圏の人口推移



市町村別人口の推移

—国勢調査による—

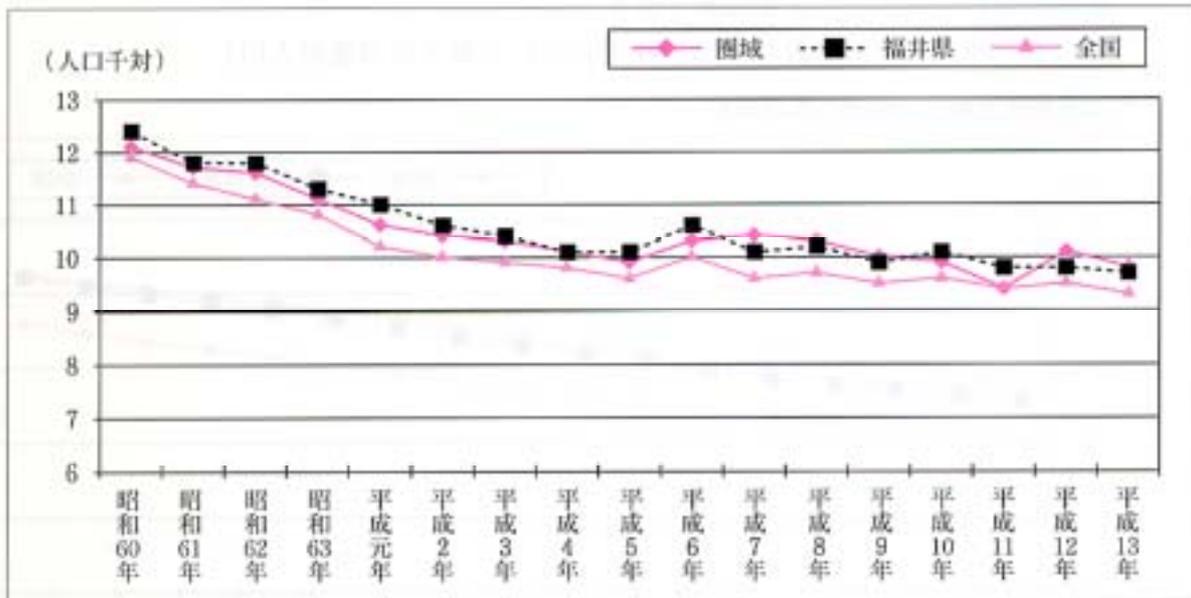
| 市町村名 | 平成7年人口 | | | 平成12年人口 | | | 平成7年との比較 | |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|--------|
| | 総数(人) | 男(人) | 女(人) | 総数(人) | 男(人) | 女(人) | 増減数(人) | 増減率(%) |
| 武生市 | 71,109 | 34,635 | 36,474 | 73,792 | 36,120 | 37,672 | 2,683 | 3.8 |
| 鯖江市 | 62,890 | 30,376 | 32,514 | 64,898 | 31,448 | 33,450 | 2,008 | 3.2 |
| 今立町 | 14,424 | 7,006 | 7,418 | 13,907 | 6,738 | 7,169 | -517 | -3.6 |
| 池田町 | 4,032 | 1,957 | 2,075 | 3,759 | 1,825 | 1,934 | -273 | -6.8 |
| 南条町 | 5,754 | 2,731 | 3,023 | 5,832 | 2,775 | 3,057 | 78 | 1.4 |
| 今庄町 | 5,416 | 2,648 | 2,768 | 5,134 | 2,581 | 2,553 | -282 | -5.2 |
| 河野村 | 2,446 | 1,176 | 1,270 | 2,255 | 1,081 | 1,174 | -191 | -7.8 |
| 朝日町 | 9,096 | 4,339 | 4,757 | 9,590 | 4,609 | 4,981 | 494 | 5.4 |
| 宮崎村 | 4,002 | 1,956 | 2,046 | 4,032 | 1,968 | 2,064 | 30 | 0.7 |
| 越前町 | 6,846 | 3,285 | 3,561 | 6,112 | 2,905 | 3,207 | -734 | -10.7 |
| 織田町 | 5,214 | 2,480 | 2,734 | 5,283 | 2,491 | 2,792 | 69 | 1.3 |
| 圏域計 | 191,229 | 92,589 | 98,640 | 194,594 | 94,541 | 100,053 | 3,365 | 1.8 |
| 福井県 | 826,996 | 401,860 | 425,136 | 828,944 | 402,367 | 426,577 | 1,948 | 0.2 |

② 出生率と死亡率

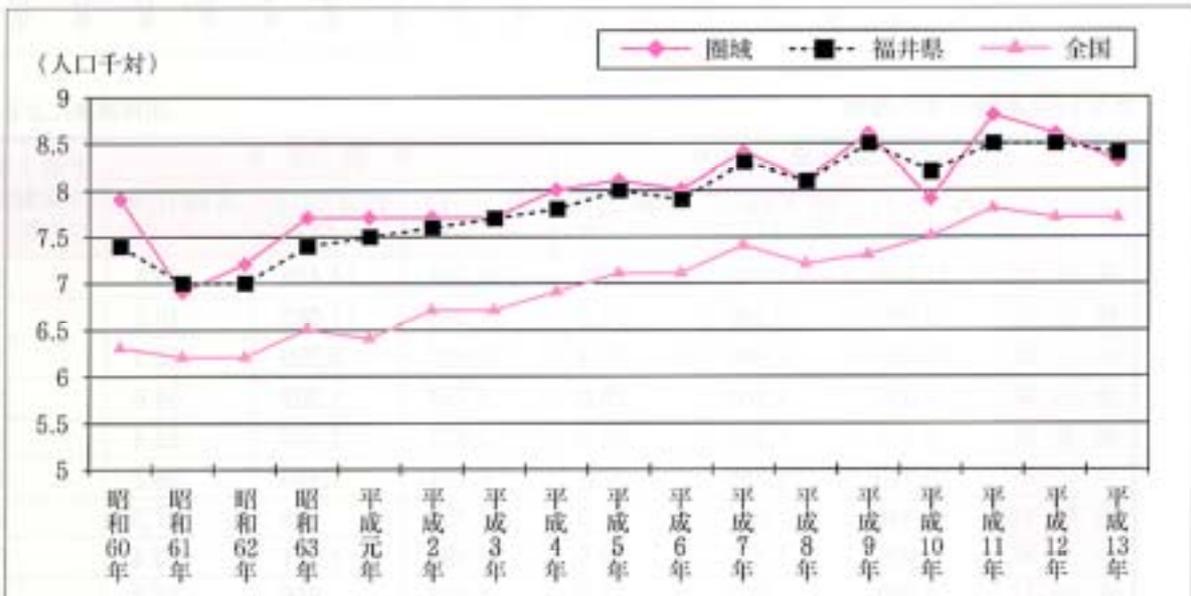
平成13年の出生率（人口千対）は9.8で、県平均の9.7とほとんど差はなく、年次推移をみると減少傾向を示しており、少子化が進んでいます。

平成13年の死亡率（人口千対）は8.3で、県平均の8.4とほとんど差はなく、年次推移をみると、徐々に高くなっています。

丹南医療圏出生率の年次推移



丹南医療圏死亡率の年次推移

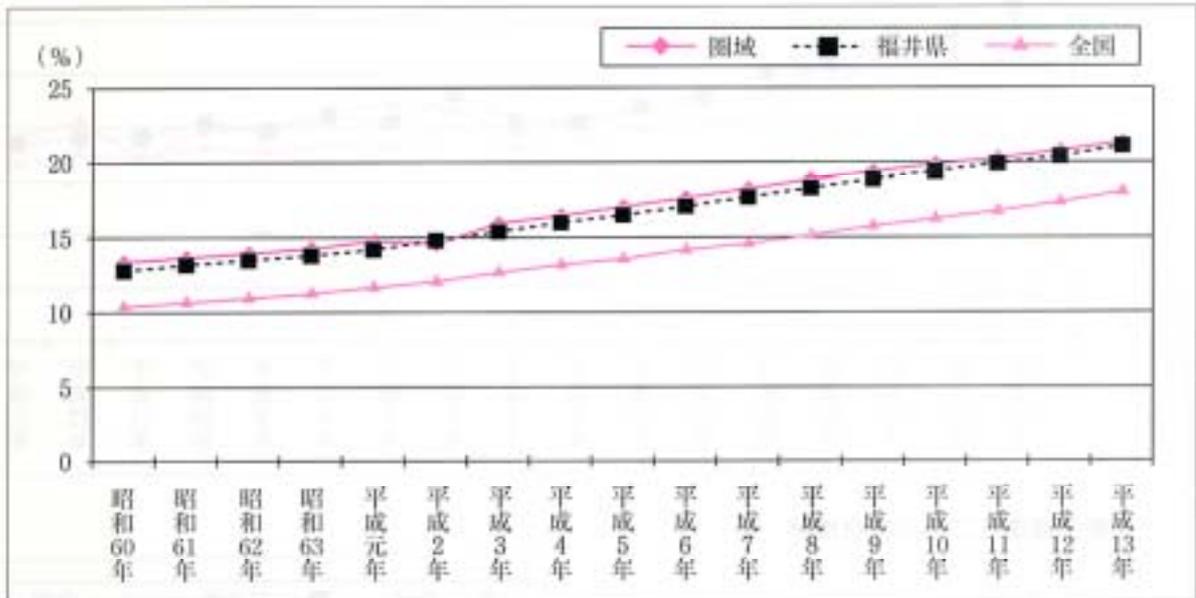


③ 65才以上人口割合の推移

圏域の人口（平成12年国勢調査）に占める65才以上の高齢者の比率は20.7%に達しました。これは、平成7年との比較で2.5%、平成12年の県平均よりも0.3%それぞれ高く、高齢化が進行しています。市町村別では、平成12年の高齢化率が池田町の34.6%、今庄町の28.5%、河野村の27.3%の順に高くなっており、平成7年との比較でも、池田町の5.6%、河野村の5.5%、今庄町の4.7%の順に高くなっており、この3町村で特に高齢化が進行していることが分かります。

なお、平成13年の高齢化率は、21.3%です。（福井県の推計人口）

丹南医療圏高齢人口割合の年次推移



市町村別高齢化率の推移

—国勢調査による—

| | 平成7年 | | | 平成12年 | | | 平成7年と の 高齢化率 の比較 (%) |
|-----|-----------|----------------|-------------|-----------|----------------|-------------|-------------------------------|
| | 人口 (人) | 65才以上 人口(人) | 高齢化率 (%) | 人口 (人) | 65才以上 人口(人) | 高齢化率 (%) | |
| 武生市 | 71,109 | 12,292 | 17.3 | 73,792 | 14,440 | 19.6 | 2.3 |
| 鯖江市 | 62,890 | 10,208 | 16.2 | 64,898 | 11,982 | 18.5 | 2.2 |
| 今立町 | 14,424 | 2,940 | 20.4 | 13,907 | 3,259 | 23.4 | 3.1 |
| 池田町 | 4,032 | 1,169 | 29.0 | 3,759 | 1,302 | 34.6 | 5.6 |
| 南条町 | 5,754 | 1,203 | 20.9 | 5,832 | 1,362 | 23.4 | 2.4 |
| 今庄町 | 5,416 | 1,288 | 23.8 | 5,134 | 1,463 | 28.5 | 4.7 |
| 河野村 | 2,446 | 534 | 21.8 | 2,255 | 615 | 27.3 | 5.5 |
| 朝日町 | 9,096 | 1,812 | 19.9 | 9,590 | 1,961 | 20.4 | 0.5 |
| 宮崎村 | 4,002 | 717 | 17.9 | 4,032 | 855 | 21.2 | 3.3 |
| 越前町 | 6,846 | 1,550 | 22.6 | 6,112 | 1,616 | 26.4 | 3.8 |
| 織田町 | 5,214 | 1,112 | 21.3 | 5,283 | 1,354 | 25.6 | 4.3 |
| 圏域計 | 191,229 | 34,825 | 18.2 | 194,594 | 40,209 | 20.7 | 2.5 |
| 福井県 | 826,996 | 146,726 | 17.7 | 828,944 | 169,489 | 20.4 | 2.7 |

2 保健・医療・福祉の連携

現状と課題

① 在宅要介護者の支援体制の整備

要介護老人の在宅支援は、介護保険制度の開始により、質量ともに充実してきていますが、多様化するニーズに対応するために、行政や関係機関が連携し総合的な保健福祉サービスの提供が必要です。

また、身体障害のある人や知的障害のある人、精神障害のある人、難病患者などの在宅支援のために、相談体制を充実し、関係機関が連携したサービス体制の整備が必要です。

② 保健・医療・福祉情報システムの整備

地域における保健・医療・福祉に関する情報の提供が不十分であり、今後、住民の最も身近な生活の場におけるこれらの情報を、的確に把握し、タイムリーに提供することが重要です。

③ マンパワーの確保と資質の向上

高齢者や障害のある人の在宅サービスや健康づくりに対応するため、介護保険事業所や福祉施設等の従事者や、市町村等の保健福祉関係職員を対象にした研修会を実施しています。今後も、ニーズに合った研修会の開催が必要です。

④ 住民意識の高揚と保健福祉活動への参加

住民の健康意識が高まる中、自らの健康管理だけでなく、保健、福祉に関するボランティアの活動が活性化しています。住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域における住民相互の助け合いが必要です。

施策

① 在宅要介護者の支援体制の整備

各種相談機関や専門相談機関、行政等が連携し、高齢者や障害のある人および家族の相談体制の充実強化と、民間企業、保健福祉団体、NPO（特定非営利活動法人）などとの連携による、一体的なサービスの提供と支援体制づくりの強化に努めます。

② 保健・医療・福祉情報システムの整備

ホームページの開設や保健医療福祉情報総合ネットワークシステム、ケーブルテレビ等を活用して、地域住民や障害のある人に対して保健・医療・福祉に関する情報の提供に努めます。

③ マンパワーの確保と資質の向上

健康づくりや在宅ケアサービス向上のために必要な知識や技術の研修を、サービス提供事業者や市町村等の関係職員を対象に実施するとともに、地域ボランティア等の育成に努めます。

④ 住民意識の高揚と保健福祉活動への参加

地域全体で高齢者や障害のある人、子ども達を支え育てる地域社会の実現に向け、住民相互に支え合う地域づくり推進の理念の普及啓発に努めます。

また、市町村が地域福祉を推進するための市町村地域福祉計画策定の支援を行います。

3 生涯を通じた健康づくり

(1) 健康づくり

現状と課題

① 市町村健康増進計画策定の支援

ア 健康を増進し、疾病を予防する「一次予防」に一層の重点をおいた国の「健康日本21」を受け、県では「福井アクティブ90ヘルスプラン」を地方計画として位置づけ、市町村ではそれぞれ独自の地方計画を策定しています。この市町村の計画は、第3次保健計画、第2次栄養改善計画等として策定されていたり、あるいは策定予定となっています。今後は、市町村がそれぞれの地域性を生かした計画策定ができるよう積極的に支援していく必要があります。

市町村別地方計画策定状況

(平成14年5月調査結果)

| 市町村名 | 策定状況 | 策定(予定)年 月 | 栄養・食生活 | 身体活動・運動 | 体養・心の健康づくり | たばこ | アルコール | 歯の健康 | 糖尿病 | 循環器病 | がん | その他の分野 | 備 考 |
|------|------|-----------|--------|---------|------------|-----|-------|--------|-----|------|----|--------|----------------|
| 武生市 | 中 | H14.10 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 生活習慣病と | ○ | ○ | ○ | 社会の健康○ | 「健康たけふ21」の中で設定 |
| 鯖江市 | 済 | H12.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 骨粗鬆症 ○ | 第3次保健計画の中で設定予定 |
| 今立町 | 済 | H14.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 精神保健福祉 | 第3次保健計画の中で設定 |
| 池田町 | 予 | H15.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 第3次保健計画の中で設定予定 |
| 南条町 | 済 | H12.8 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 第2次栄養改善計画の中で設定 |
| 今庄町 | 済 | H13.3 | ○ | | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | 障害者対策○ | 第3次保健計画の中で設定 |
| 河野村 | 済 | H12.11 | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | 栄養改善計画の中で設定 |
| 朝日町 | 済 | H13.6 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 第3次保健計画の中で設定 |
| 宮崎村 | 済 | H14.3 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | 介護予防 ○ | 健康みやざき21にて設定 |
| 越前町 | 済 | H12.9 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 栄養改善計画の中で設定 |
| 織田町 | 予 | H14年度中 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 第3次保健計画の中で設定予定 |

「済」(策定済み)、「中」(策定中)、「予」(策定予定)、「無」(予定がない)で表すこと。

※各設定分野につき、具体的に数値目標が設定されている(予定のもの)には「○」、数値目標は設定されていないが対象分野として位置付けている(予定のもの)には「○」、対象分野にあげない(予定のもの)には「×」を記載すること。

イ 上記表内の9分野について、具体的に数値目標が設定されている市町村は少数に留まっています。県民健康意識調査等の結果を市町村に還元したものの、十分に活用されていない状況にあり、今後の調査結果等も踏まえ、数値目標の設定ができるよう市町村を支援する必要があります。

② 栄養・運動・心の健康等総合的な健康づくりの推進

ア 住民の一人ひとりが効果的な健康づくりに取り組むよう、科学的根拠に基づいたわ

かりやすい情報を提供する情報システムを構築することが必要です。

イ 健康づくりを推進するために、栄養に関しては食生活改善推進員等ボランティア団体の育成や、「健康づくり応援の店」の推進、集団給食施設の栄養管理を実施してきましたが、さらに充実強化していく必要があります。

また、運動に関しては、丹南健康福祉センターでは「健康運動習慣推進事業」の実施や、市町村では運動習慣を身につけるための健康教育の開催等を実施してきましたが、住民自らが継続的な運動習慣の定着が図れるよう計画的な支援が必要です。

ウ 平成12年度に実施した県民健康意識調査によれば、最近1ヶ月間に不満、悩み等のストレスを感じたことが大いにあったあるいは多少あったと回答した方は、男性では66.0%、女性は71.3%あり、特に男性では40歳代、女性では20歳代が最も高い状況を示しています。今後は、ストレス等さまざまな心の健康相談に対応できるよう相談窓口体制のより一層の充実強化に取り組むことが必要です。

③ 生涯を通じた健康づくりの推進

生涯における健康づくりを推進するためには、地域・学校・職域の連携を図りながら、各ライフステージの特徴に応じた対策が必要ですが、その中でも特に学童期からの食教育が重要となります。丹南健康福祉センターでは、平成12、13年度において、思春期に健康的な生活習慣を実施し、自己管理能力を身につけるため、生活習慣に関する実態を把握し効果的な健康教育を実践することを目的に「子ども発すこやか21モデル事業」を実施しました。本事業をとおり、生活習慣病の予防には学童期からの取り組みや児童生徒への教育のみならず保護者も取り込んだ対策の必要性が見受けられました。

④ 健康づくりの人材育成と連携強化

保健師、栄養士、健康運動指導士等多職種間での研修をはじめとする地域保健関係職員の研修等を実施することで、健康づくりの人材育成や連携の強化に取り組むことが必要です。

施 策

① 市町村健康増進計画策定の支援

ア 圏域の市町村がそれぞれの地域性をいかした計画策定ができるよう、または策定済であっても適宜見直しができるよう市町村を支援します。また、県が実施する調査等の結果を市町村に還元し、市町村が数値目標を設定しやすいよう支援します。

イ 市町村の数値目標等を考慮して、圏域における健康づくり目標値の設定をします。

② 栄養、運動、心の健康等総合的な健康づくりの推進

ア 市町村や関係機関と協議しながら、健康づくりに関するホームページの作成等住民にわかりやすい情報を提供するためのシステムの構築について検討します。

イ 栄養に関しては、「新食生活指針」に基づき、地域の伝承料理を再発見再活用することでバランスのとれた食生活の普及および外食や中食（持ち帰って食べる弁当、惣菜等）を通じた健康づくりの推進に努めるとともに、飲食店や食品製造業者等を対象とした「健康づくり応援の店」の登録店増加を目指します。また、保育園、学校、病院、社会福祉施設、事業所等に栄養成分表示や健康づくり情報提供の必要性を働きかけ、その施設にふさわしい情報提供ができるよう支援し、健康づくり体制の整備を目指します。運動に関しては、市町村および関係機関と連携しながら安全で効果的な運動の知識の普及や実践的で継続的な運動習慣の定着が図られるよう支援します。

ウ ストレスについて正しい知識の普及を図るとともに、職域や地域において気軽に相談できる体制の強化を図ります。また、不眠やうつ病等は一般診療において訴える場

合が多いため、医療機関と専門機関との連携の推進に努めるなど、心の健康づくりを推進します。

③ 生涯を通じた健康づくりの推進

家庭、学校、地域およびボランティア団体との連携を強化しながら、学童期からの食教育や生活習慣病予防のための教育等生涯を通じた健康づくり体制を市町村において取り組みができるよう支援します。

また、栄養や運動等住民自らが実践する健康づくりの自主グループ等に対し、地域および職域と連携しながら支援の強化を図ります。

④ 健康づくりの人材育成と連携強化

保健師、栄養士、健康運動指導士等に対し、健康づくりに関する研修を引続き実施します。また、食生活改善推進員、保健推進員、運動普及推進員等が地域の関係機関と円滑に連携しながら活動が充実強化するよう支援します。

(2) 母子保健

現状と課題

① 育児不安・育児支援の充実

少子化・核家族化・女性の社会進出等、母と子をめぐる環境は大きく変化してきています。市町村では、母子健康手帳交付時の妊婦相談をはじめとして、育児相談・育児セミナー・乳幼児健康診査・訪問指導などきめ細かなサービスを積極的に実施し、子どもの心身の健やかな成長発達を促しています。しかし、育児不安を抱える母親は、1歳6か月児健康診査で5.7%、3歳児健康診査で5.7%（平成13年度）あり、今後も環境の変化に対応した育児支援を強化する必要があります。

② 思春期の保健対策の充実

平成12年度に実施した県民健康意識調査によれば、圏域の女性の喫煙率は高くなっており、思春期からの禁煙教育が必要です。

精神保健については、丹南地域精神保健福祉連絡協議会専門部会の中で、養護教諭・相談担当教諭・スクールカウンセラーを対象に思春期の心の問題に対応する人材育成のための研修会を実施しています。圏域に思春期問題の専門相談機関はありませんが、丹南健康福祉センターで実施している「心の相談」へ思春期精神保健の相談件数は増えており、養護教諭と連携しながら対応しています。

また、20歳未満の人工妊娠中絶報告数は近年毎年20～30件とみられるため、思春期からの性の健康教育が必要です。

③ 妊婦および乳児のリスク対策の充実

妊婦の疾病予防と早期発見を行い適切な指導を実施するため、市町村は医療機関に委託して妊婦健康診査を行っています。その結果、異常としては貧血が最も多くなっており、特に妊娠後期では、35.4%（H13年度）と受診者の約1/3に貧血が認められています。

圏域の低体重出生児の出生数は近年横ばいですが、新生児死亡・乳児死亡は増加傾向になっています。養育医療申請時に保護者との面接や医療機関からの未熟児連絡票をもとに訪問指導を実施していますが、ほとんどの未熟児養育医療機関が圏域外のため、退院前からの支援システム体制の確立が必要となっています。また、乳幼児の死因の中には、SIDS（乳幼児突然死症候群）や事故もあるため、今後は予防対策の充実が必要です。

さらには、小児の療育問題に対応するため、丹南健康福祉センターでは、「乳幼児発達相談事業」として各種専門職種の相談や診断等を実施していますし、いくつかの市町村では「心身障害児通園事業」や「障害児親の会」等を実施しています。しかし、今後は圏域の広域的な小児療育支援体制の充実に努める必要があります。

施策

① 育児不安・育児支援の充実

ア 市町村で実施されている母子保健事業について、実施方法・実施結果等を評価し、未受診者対応や事後指導の強化についても検討し、より効果的な母子保健事業が実施できるように支援します。

イ 親子の心の問題への対応ができるような乳幼児健診のあり方やフォロー体制を見直すための支援を行います。また、保育所・子育て支援センターとの連携や、子育て支援グループの育成を支援し、虐待予防に努めます。

ウ 母子保健事業担当者を対象とした研修会を開催し、母子保健に関する知識・技術の向上に努めます。

② 思春期の保健対策の充実

ア 喫煙については、特に中学校・高等学校の学校関係者と連携を図り、生徒への指導について支援します。

イ 精神保健については、丹南地域精神保健福祉連絡協議会専門部会等において、学校関係者と連携すると共に、丹南健康福祉センターにおける心の相談を充実し、思春期精神保健の問題解決にあたります。

ウ 性については、学校関係者と連携し、健全な父性・母性の育成を図り、性の正しい知識の普及を図ります。

③ 妊婦および乳児のリスク対策の充実

ア 養育医療申請時に保護者との面接を行うとともに、医療機関からの未熟児連絡票をもとに訪問指導を実施します。また、県で整備される総合周産期母子医療センターとの連携を密にし、ハイリスク妊婦・未熟児への的確な対応を実施します。

イ 乳幼児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法について、情報提供や学習機会の提供を実施します。併せて、喫煙などハイリスク妊婦への指導およびSIDS対策の強化も図ります。

ウ 小児療育については、関係者および市町村のニーズを踏まえながら、広域的な支援体制システムについて検討します。

(3) 成人・高齢者保健

現状と課題

① 健診を利用した生活習慣の改善

圏域では、がん、心疾患、脳血管疾患など3大生活習慣病が総死亡に占める割合は、約6割となっていて依然として死亡原因の多くを占めています。

生活習慣病は、喫煙を含めた生活習慣を改善することにより、死亡率が低下することが知られているため、健診時の指導や事後説明会を積極的に活用することにより、生活習慣を改善し減少させることが重要です。また、喫煙は肺がんや心臓病だけでなく、様々な疾患のリスクを増加させることが分かっています。喫煙防止対策には、喫煙室の設置

等空間分煙が有効ですが、建物の構造等から空間分煙が出来ず、受動喫煙が見受けられる例があります。

② 個別健康教育の推進

保健サービスの提供に当たっては、1人ひとりの健康状態や生活習慣について情報を収集し、これらを評価することにより、個々の対象者の実態に合ったきめ細かな保健指導を提供する個別健康教育を推進することが重要です。

③ がん対策の推進

現在がん検診は、胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がんを対象に実施していますが、がんの早期発見のためには、受診率の向上と要精検受診率の向上が重要です。精度の高いがん検診を実施していくことも大切です。

また、市町村によっては、前立腺がん等の新しいがん検診についても、取り組みを検討しています。

施 策

① 健診を利用した生活習慣の改善

生活習慣が病気の大きな原因となっていることや、これらを改善することによって病気が予防できる等知識の啓発に努め、生活習慣の改善を支援します。また、健診結果を有効に活用したり、事後指導体制を充実していきます。

喫煙防止対策については、空間分煙を推進するとともに、建物の構造上分煙が困難な場所では、建物全体を禁煙にする等喫煙対策を推進していきます。

また、禁煙友愛会等の自助グループと連携しながら、禁煙（喫煙）教室の開催や禁煙者に対する支援を行います。

② 個別健康教育の推進

1人ひとりの健康状態や生活習慣について情報を収集し、これらを評価することにより、個々の対象者の実態に合ったきめ細かな保健指導を提供する個別健康教育の実施を支援します。また、個別健康教育の種類や内容の充実を支援します。

③ がん対策の推進

がん検診の受診率向上を支援するとともに、要精検者の精検受診率が74.5%と低いため、精検受診率100%を目指して、事後指導等を充実します。また、精度の高いがん検診を実施するため、乳がん検診に乳房X線（マンモグラフィ）検査の普及を推進します。

前立腺がん等の新しいがん検診の取り組みに対しては、専門的・技術的支援を実施します。

(4) 歯科保健

現状と課題

① 母子歯科保健

1歳6か月児および3歳児健康診査におけるむし歯有病者率はほとんどの市町村が県を下回っており、年々減少傾向を示しています。しかし、1歳6か月から3歳にかけてのむし歯有病者率が約6.5倍に増加していることから、この時期の対策が重要であると考えられます。

乳幼児に対する歯科保健事業は全市町村で実施していますが、地域差がみられ、妊産婦に関しては実施している市町村は少ない状況です。

これらのことから、妊産婦や乳幼児の歯科健康診査や歯科指導の充実を図るため母子保健事業と並行し一貫した歯科保健対策が必要です。

② 学校歯科保健

学校に対する歯科保健事業については、地域保健デンタル対策事業における「フッ化物洗口事業」や歯科保健教室などを開催していますが、むし歯予防対策は学校にだけでなく、家庭においての対策が重要であることから学校と地域のさらなる連携の充実が必要です。

③ 成人歯科保健

圏域において約1/3の市町村が成人に対する歯科健康診査および歯科保健事業を実施しています。歯科診療所を設置している市町村が、成人歯科保健事業を実施していることから、歯周病対策として歯科医師会および歯科衛生士会と連携した事業の充実が必要です。

また、職域においても歯科健康診査や歯科指導を実施している事業所はほとんどなく、歯周病予防対策を講じる必要があります。

④ 障害のある人、寝たきり高齢者等の歯科保健

介護保険要介護者に対しては、武生市において平成13年度に「要介護者歯科保健医療推進訪問委員会」を設置し、歯科医師、歯科衛生士、介護保険施設等が連携して対象者に歯科健康診査、保健指導、口腔ケア等を実施してきました。

また、障害のある人については、武生市歯科口腔保健センター等で在宅歯科健康診査、口腔衛生指導を実施し、池田町においては寝たきり者に対する口腔衛生指導を実施しています。今後さらに、高齢者に対する口腔衛生指導は重要な課題といえます。

むし歯有病者率 (%)

| 年 度 | 1歳6か月児健康診査 | | | 3歳児健康診査 | | |
|-----|------------|------|------|---------|------|------|
| | H10 | H11 | H12 | H10 | H11 | H12 |
| 武生市 | 7.6 | 7.1 | 5.0 | 47.3 | 39.4 | 34.9 |
| 鯖江市 | 1.4 | 3.4 | 3.8 | 26.4 | 24.4 | 28.9 |
| 今立町 | 2.2 | 1.6 | 2.3 | 38.6 | 27.9 | 40.2 |
| 池田町 | 13.0 | 24.1 | 20.0 | 39.3 | 58.6 | 42.9 |
| 南条町 | 3.5 | 1.3 | 0.0 | 44.4 | 36.9 | 29.2 |
| 今庄町 | 0.0 | 7.3 | 15.6 | 52.7 | 33.3 | 50.0 |
| 河野村 | 8.3 | 7.1 | 15.4 | 50.0 | 38.5 | 60.0 |
| 朝日町 | 1.8 | 2.0 | 3.1 | 23.1 | 22.9 | 15.9 |
| 宮崎村 | 2.4 | 0.0 | 0.0 | 27.8 | 29.5 | 34.1 |
| 越前町 | 3.2 | 2.3 | 5.4 | 24.6 | 27.8 | 39.1 |
| 織田町 | 2.0 | 0.0 | 2.3 | 45.3 | 35.6 | 33.3 |
| 圏 域 | 3.9 | 4.7 | 4.1 | 35.5 | 30.2 | 26.0 |
| 福井県 | 4.1 | 4.1 | 4.3 | 37.7 | 34.5 | 33.3 |

施 策

① 8020運動推進のための連携強化

生涯を通じて一貫した歯科保健対策を講じるために、歯科医師会、歯科衛生士会、学校、職域、地域ボランティア、市町村等との連携を強化し、歯科保健対策の充実を図ります。

② 母子歯科保健

むし歯が急増する時期である、1歳6か月～3歳および永久歯への移行の時期を重点的に、保育所、幼稚園と連携しながら保護者に対して歯みがき指導や食生活指導等の歯科保健事業を推進します。

また、妊娠中の口腔の健康管理は母子ともに生涯を通じた口腔の健康維持につながるため、妊娠前からの意識啓発を推進します。

③ 学校歯科保健

生涯を通じた口腔の健康維持および増進に向けて自己意識向上のために、学校・歯科医・保護者・地域の関係機関で構成される学校保健委員会において、学校および家庭における歯みがき習慣や食生活習慣について協議し推進します。

④ 成人歯科保健

成人期は歯周病が増加する時期であることから、食生活改善推進員、保健推進員等の各種地域団体を対象に、口腔保健の意識啓発を推進するとともに、地域住民への普及を図ります。

また、歯周病予防対策として市町村における歯科健康診査および歯科保健事業の充実を推進するとともに、地域産業保健センターと連携し職域における口腔歯科保健対策について協議し推進します。

⑤ 介護を要する人、障害のある人の歯科保健

歯科医師会、歯科衛生士会、市町村、武生市歯科口腔保健センター等と連携し、障害のある人とともに介護を要する人等のQOL（生活の質）を高めるために歯科健康診査および口腔保健指導の推進を図ります。

また、介護を要する人、障害のある人の口腔保健についての研修会等を開催し、意識啓発を推進します。

4 医療提供体制の整備

(1) 医療提供体制

現状と課題

① 病診連携

圏域の特徴として隣接する福井・坂井医療圏の大規模病院に入院する患者が少なくない状況にあり、退院後は、圏域の病院・診療所に入院もしくは受診する傾向があります。

また、本県では大規模病院への患者の集中等により、本来高度で専門的な医療を担うべき医療機関が、軽度の疾患に対応する等その役割を十分果たし得ない側面があり、医療機関の機能を明確化し病診等連携の推進を図る必要があります。

そのため、住民に身近な診療所等が「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」としての機能の充実を図る必要があります。

② 在宅医療

急速な高齢化の進展による慢性疾患等の急増および介護保険制度導入等の社会情勢の変化に対応するためには、在宅医療の普及推進が必要となってきます。

施策

① 病診連携

ア 医療機能の役割分担や施設の位置付けを明確にし、患者および医療関係者の理解を深めるよう努めます。

イ 医療機関相互の機能分化を図るため、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の定着に努めます。

ウ 「かかりつけ医」（紹介医）からの紹介外来制を奨励します。

エ 病院と診療所との地域医療連携を進め、高度医療機器を用いた検査結果等を「かかりつけ医」（紹介医）へ還元できるように努めます。