

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。

② 在宅医療

ア 「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」、訪問看護ステーションおよび在宅介護支援センターとの連携による在宅医療サービス体制を充実するとともに、在宅医療に対応できる保健・医療・福祉情報の提供体制の整備に努めます。

イ 医学的管理が必要な慢性疾患であって、地理的理由等により往診や通院が困難な患者に対し、テレビ電話等の機器を活用して在宅医療を支援する遠隔医療の提供に努めます。

(2) 医薬分業

現状と課題

圏域における医薬分業は、平成12年に2病院が院外処方せんを発行し、受取り枚数が前年度の1.7倍に伸びるなど、着実に医薬分業が進んできています。

しかし、全国平均と比べるとかなり低く、質の高い医療体制を確立するためには、郡市医師会、歯科医師会と薬剤師会が連携を図り医薬分業を積極的に推進していく必要があります。

また、住民に本制度の理解を深めるための啓発活動も積極的に行う必要があります。

処方せんの受取り枚数の推移

年 度	枚 数	伸 率 (%)
平成11年度	133,949	8.2
平成12年度	229,879	71.6
平成13年度	256,900	11.8

(出)福井県薬剤師会調べ

施 策

① 普及啓発活動

住民に「かかりつけ薬局」の必要性和医薬分業についての普及啓発を図ります。

② 医師会、歯科医師会および薬剤師会の連携

丹南地区医薬分業推進会議を通して、医療機関に対し院外処方せん発行の働きかけを行います。

③ 処方せん受入体制の整備

休日における処方せん応需体制づくりおよび保険薬局の無い町村における支援体制について関係機関と協議します。

(3) 救急・災害医療体制

現状と課題

① 救急医療体制の体系的な整備

外来診療によって救急患者の医療を担当する初期救急医療機関として、3郡市医師会(武生市、鯖江市、丹生郡)による在宅当番医制を実施し、休日急患の応急処置にあっています。

二次救急医療については、嶺北地区一円を対象に7病院が病院群輪番制により診察を行っており、圏域では公立丹南病院が指定されています。

なお、救急病院・救急診療所については、圏域で平成13年度末現在で救急病院が14か所、救急診療所が5か所指定されており、救急救命士については、平成13年度末現在で圏域の消防本部に計24名が勤務しています。

圏域の救急医療は、住民の需要動向などを踏まえて、今後もさらに質の高い医療の提供や体制の充実強化を図っていく必要があります。

特に、平日夜間の初期・二次救急については、かかりつけ医や各病院の当直医により対応している状況にあるため、体系的な対応について検討する必要があります。

また、平成11年度から災害時および平常時に消防機関と医療機関の間で医療情報を交換するとともに、一般県民に対して医療情報を提供する「福井県広域災害・救急医療情報システム」が運営されています。

一方、災害拠点病院については圏域では公立丹南病院が地域災害医療センターとして平成12年に指定されています。

② 小児救急医療体制の整備

小児救急医療については、現在一般の救急医療体制の中で対応していますが、少子化社会において小児の救急医療がますます住民から必要とされることが予想されていることから、小児救急患者の受入体制について検討する必要があります。

施 策

① 救急医療体制の体系的な整備

ア 初期救急および二次救急における平日夜間や休日の対応について、住民の救急医療に対する需要の動向も踏まえて検討します。

イ 救急医療において重要度の高い病院前救護体制を充実させるため、一般住民や中高生を対象とした救急法の講習会を開催するなど救急医療に関する知識の普及啓発の充実を図ります。

ウ 病院前救護体制のあり方について医療機関と消防機関の関係者等が検討する体制の充実を図ります。

エ 「福井県広域災害・救急医療情報システム」について、インターネットへの完全対応などシステムの充実や拡張を図り、住民向けの保健医療情報の充実に努めます。

② 小児救急医療体制の整備

ア 消防、市町村等関係機関と連携し、乳幼児をもつ保護者を対象に小児救急法の講習会を開催するなど小児救急に関する知識の普及啓発の充実を図ります。

イ 圏域の小児科医の数など地域の実情に応じて、医師会等関係機関と連携して、初期救急など小児救急医療体制の整備充実に努めます。

(4) へき地医療対策

現状と課題

圏域では、河野村の大谷地区が無医地区に指定されていますが、村が週1回程度定期的に大谷地区に送迎バスを回送し、村立河野診療所で診療にあたっています。また、圏域にはへき地診療所が6か所あり、各地域で初期医療を担っています。

へき地医療を支援するため、圏域で公立丹南病院がへき地医療支援病院に指定され、へ

き地診療所への医師派遣を行っています。

施策

- ① 河野村大谷地区については、河野村の意向や要望に基づき、巡回診療等の支援を行います。
- ② へき地診療所に対しては、関係町村の意向や要望に基づき、勤務する医師の確保をはじめ、眼科や耳鼻いんこう科等特殊診療科の受診機会を提供するなど、初期診療機能の充実に支援します。

5 疾病対策の充実・向上

(1) 精神保健福祉

現状と課題

- ① 市町村における円滑な業務の推進
 - ア 精神保健および精神障害者福祉に関する法律の改正により、平成14年度から精神障害者通院医療費公費負担の申請事務等が新たに市町村業務になりました。特に精神保健福祉相談や精神障害のある人の社会復帰施設等の利用に関する相談については、今後市町村において相談窓口体制を整備していく必要があります。
 - イ 平成14年度から新たに精神障害者居宅生活支援事業（ホームヘルプ、ショートステイ、グループホーム）を市町村が実施することになりましたが、圏域の市町村において在宅福祉サービスの提供ができるよう体制整備を図っていく必要があります。また、郡部においても社会復帰施設の利用しやすい体制を整備する必要があります。
- ② 精神障害者の社会復帰の推進
 - ア 精神障害者社会適応訓練事業の協力事業所が圏域には7か所あり、近年増加傾向にありますが、さらに協力事業所を確保していく必要があります。
 - イ 精神障害者保健福祉手帳保持者に対して、圏域16か所の公共施設等において利用料減免など福祉サービスが実施されています。精神障害のある人の社会参加促進のため、さらに福祉サービスを向上していく必要があります。
 - ウ 圏域には精神保健福祉ボランティアの会が2団体あり、それぞれが活発に社会復帰施設における作業訓練や丹南健康福祉センターのデイケアへの参加を通して精神障害のある人との交流を深め社会的自立の促進を図っています。しかし、精神保健福祉ボランティアは高齢者が多いため、今後は若い世代にも広げていく必要があります。
- ③ 精神科医療対策の強化

圏域には精神病院が2か所、痴呆性疾患専門病院が1か所あり、うち1か所が措置入院の指定病院になっています。また、ストレス外来も1か所開設されています。特に夜間、休日における緊急時の受診についてはさらに体制を整備していく必要があります。
- ④ 丹南地域精神保健福祉連絡協議会の強化

丹南健康福祉センター、市町村、社会復帰施設、学校、民生委員等関係機関が総合的に連携し精神保健福祉業務の推進をしていくことを目的に、平成12年度より丹南地域精神保健福祉連絡協議会が活動しています。さらに各関係機関が連携を深め、精神障害の

ある人に対して連動した支援体制強化を図っていく必要があります。

施 策

① 市町村における円滑な業務の推進

ア 住民がより身近に利用できる市町村において、精神保健福祉相談や精神障害者の社会復帰施設等利用に関する相談窓口業務が円滑に推進できるよう、市町村と連携強化および研修を積み重ねながら体制の充実・強化に努めます。

イ 精神障害のある人が在宅で安心して生活できるよう、市町村と共に社会復帰施設や生活支援事業所等との連携を深め、精神障害のある人がより利用可能な在宅福祉サービス体制を整備します。

② 精神障害者の社会復帰の推進

ア 精神障害のある人の就労を促進するため、事業所に社会適応訓練事業についての理解を求め、対象者のニーズに即した協力事業所の確保に努めます。

イ 精神障害のある人の社会参加を促進するため、市町村等との連携を図り精神障害者保健福祉手帳保持者が利用料減免となる公共施設の拡充など福祉サービスの充実に努めます。

ウ 精神障害のある人および精神保健福祉に関する正しい知識の普及を各世代に広め、精神障害のある人とのふれあいを通しながら偏見を除去することに努めます。

また、若い世代への精神保健福祉ボランティアの育成支援に努めます。

③ 精神科医療対策の強化

精神科受診者がより利用しやすいような医療体制整備に努めます。特に夜間、休日における緊急時の受診については関係機関と連携を深め、迅速に対応のできる体制整備に努めます。

④ 丹南地域精神保健福祉連絡協議会の強化

精神障害のある人が安心して住める地域づくりをめざして、丹南地域精神保健福祉連絡協議会活動を中心に有機的な連携を深め、精神障害のある人に対する支援体制の強化に努めます。

(2) 難 病

現状と課題

在宅療養支援体制の充実

丹南健康福祉センターにおいては、難病患者が安心して地域で生活ができるよう、特定疾患治療研究事業、特定疾患特別見舞金支給、相談事業、家庭訪問事業、訪問指導(診療)事業、患者家族会の支援等を実施しています。

圏域における特定疾患治療研究事業の認定患者数は、年々増加傾向にあり平成14年3月31日現在637人となっています。難病患者は、長期療養が必要となり、また重症化することも多く高度医療、専門医療や在宅での介護等が必要です。平成12年度に介護保険制度が導入され、地域における難病支援体制の整備が進められましたが、専門医の不足、専門医療機関が遠隔地であるなどの地理的状況から、専門医療が受けられなかったり、長期、短期の受け入れ施設が無いなどの問題があります。そのため、入院施設や療養施設の確保、重症難病患者の在宅療養支援体制の充実を図るための難病患者の地域ケアシステムを構築する必要があります。

施 策

在宅療養支援体制の充実

- ア 特定疾患治療研究事業、特定疾患特別見舞金支給、相談事業、家庭訪問事業、訪問指導（診療）事業、患者家族会の支援等についてさらに充実していきます。
- イ 入院から在宅療養まで一貫した支援を行うため、保健、医療、福祉の関係機関等で地域ケアシステムについての検討を行い、地域のニーズ、問題点や課題を明確にします。
- ウ 難病患者については介護保険制度導入に伴い、様々な職種が支援していることから、各サービス提供者との連携を図るとともに、質の高い支援を提供するために研修会や検討会を開催します。また、県が設置する「難病支援センター」との連携を図ります。
- エ 市町村における居宅生活支援事業については、圏域において実績はまだありませんが、サービスが必要な場合にはスムーズに導入できるよう支援します。

(3) 結核・感染症

現状と課題

① 結 核

圏域では、新しく登録される患者は減少傾向にあるものの、平成13年に新たに43人が結核と登録されました。年齢階層別で見ますと60歳以上の高齢者が65%を占めており高齢者を中心とした対策が必要です。

また、乳幼児の発病時の重症化を防ぐため、乳児期の早い時期に精度の高いBCG接種の推進が必要です。

なお、平成15年度よりこれまで実施してきた小・中学校でのツベルクリン反応検査と検査の陰性者に実施されるBCGの再接種が廃止されます。今後は、児童生徒への感染防止や感染者および発病者の早期発見、患者発生時の対応の充実・強化が必要です。

② 感 染 症

感染症発生動向調査情報の分析結果を市町村や医療機関にタイムリーに提供し、関係機関との連携を図りながら蔓延の防止に迅速に対応する必要があります。

また、感染症発生時には、個人の人権を尊重しながら二次感染防止に関係機関と連携を図り迅速かつ的確な対応が必要です。

③ 予防接種の推進

ア 予防接種は感染症の蔓延防止に大きな成果を挙げています。また、接種方式も地域により集団接種から個別接種への移行が進められています。

予防接種率の維持向上、個別接種の推進を図るため、市町村、医療機関、学校等と相互に連携し、適切な予防接種の実施に関する普及啓発に努めていくことが必要です。

イ 平成13年度より高齢者（65歳以上）のインフルエンザ予防接種を一部公費で実施していますが、地域住民の利便性を図るために、広域的な予防接種体制の整備が必要です。

④ エ イ ズ

感染者、患者数は全国的に増加傾向にあり管内の相談も増加傾向にあります。

今後も、より一層のエイズ予防の正しい知識の普及啓発が必要です。

施 策

① 結 核

- ア 老人会等各種団体に衛生教育を実施したり、定期外健康診断の徹底を図ることで早期発見、早期治療に努めます。また、学校関係者との連携を強化していきます。
- イ 発病時の重症化を防ぐため、乳児期の早い時期での確実な接種を行う必要があり、研修会等を開催し精度の高いBCG接種の推進を図ります。

② 感 染 症

- 感染症発生動向調査情報の分析結果をタイムリーに市町村、医療機関等の関係機関に提供することにより予防と蔓延の防止を図ります。
- また、感染症発生時には、医療機関等関係機関と連携を深め、二次感染防止を図るとともに、人権を尊重した迅速かつ適切な対応ができるよう感染症発生対応マニュアルの充実を図ります。

③ 予防接種の推進

- ア 予防接種の効果や重要性について普及啓発活動を行い接種率の向上を図るとともに、関係機関と連携し個別接種の推進を図ります。
- イ 地域住民の利便性を考慮し広域的な予防接種体制の整備に努めます。

④ エ イ ズ

- 関係機関と連携を図りながら若年層を対象にエイズ予防講演会等を開催し、エイズの予防と正しい知識の普及啓発に努めます。

6 医療従事者の確保と資質向上

現状と課題

① 医師・歯科医師

- 医師および歯科医師の圏域の状況は、医師、歯科医師とも全国平均と比較するとかなり下回っています。
- また、市部への偏在がみられ、地域のプライマリ・ケアを担う医師・歯科医師の確保に努めなければなりません。

② 薬 剤 師

- 薬剤師の圏域の状況は、全国平均と比較して、かなり下回っており、医薬分業を推進するためにも一層の確保と資質の向上を図る必要があります。

③ 看 護 職 員

- 看護職員については、保健師、准看護師については全国平均と比較して上回っているものの、看護師、助産師についてはかなり下回っています。
- 急速な高齢化が進展する中で、介護保険制度導入による訪問看護等在宅医療の需要が高まることを背景に看護師等の増員が必要となります。また、地域保健と福祉分野の事業の一体的な展開から、保健師についても充実が必要です。

施 策

- ① 医師・歯科医師
福井医科大学等との連携のもと、地域に密着した医療を担う医師の養成・確保のため、地域での医療実習を支援します。また、圏域での研修を支援します。
- ② 薬剤師
郡市薬剤師会と協力し未就労薬剤師の就業促進を図ります。また、圏域での研修を支援します。
- ③ 看護職員
県内の大学および看護専門学校等との連携のもと、地域に密着した医療を担う看護職員の養成・確保のため、地域での医療実習を支援します。また、圏域での研修を支援します。

【医療従事者数】

① 医師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏 域	99.2	103.9	114.6	115.0	118.7
福 井 県	171.7	177.6	187.8	197.1	203.3
全 国	176.5	184.4	191.4	196.6	201.5

② 歯科医師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏 域	34.4	34.6	35.4	38.8	34.9
福 井 県	39.8	42.1	42.2	43.5	44.3
全 国	62.2	64.8	67.9	69.6	71.6

③ 薬剤師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏 域	73.6	78.1	79.7	80.8	84.8
福 井 県	127.4	131.7	141.5	144.3	151.3
全 国	130.2	141.5	154.4	162.8	171.3

④ 保健師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏 域	30.8	34.2	34.9	38.3	32.4
福 井 県	28.0	29.1	33.4	37.2	40.5
全 国	21.6	23.2	25.1	27.3	29.0

⑤ 助産師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏 域	7.8	7.2	7.8	6.7	6.7
福 井 県	19.3	19.5	20.6	19.3	19.9
全 国	18.2	18.4	18.8	19.1	19.3

⑥ 看護師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏域	164.1	182.3	207.9	239.8	262.6
福井県	387.6	426.5	469.8	520.2	568.9
全国	354.6	393.8	433.0	470.0	515.0

⑦ 准看護師数の推移（人口10万対）

	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年
圏域	367.5	406.7	438.2	451.6	467.1
福井県	357.4	377.4	390.0	416.5	423.8
全国	284.8	295.6	305.1	309.4	306.4

「医師・歯科医師・薬剤師調査」「看護師等業務従事者届」

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

現状と課題

当圏域には旅館、仕出し屋、各種食品製造施設など食中毒発生の危険度の高い営業施設が多く、重点的監視指導に努めていますが、依然として食中毒発生病数は減少していません。

また、食品業者による食品衛生の自主管理体制も十分なものとはいえません。

一方、地域住民の食品と健康に対する関心は最近特に高まり、種々の苦情や相談が数多く寄せられています。

このような状況から、より効果的な監視指導体制の整備を図るとともに、食品衛生自主管理体制の充実強化を促す適切な方策を講ずる必要があります。

また、消費者に対して確かな情報を迅速に提供できる体制づくりも求められています。

施策

① 食品衛生の監視指導体制等の整備

ア 次の面を徹底するため監視指導体制を整備し、健康危機管理体制の強化を図ります。

- ・食中毒発生頻度の高い飲食店（旅館、仕出し弁当）におけるHACCP（危害分析・重要管理点監視）概念を取り入れた施設づくりを推進します。
- ・各種食品製造施設における食品衛生自主検査を徹底します。

イ 食品衛生出前教室の開催等、消費者教育を充実させます。

② 食品衛生の自主管理体制の強化

ア 食品営業施設への自主管理推進方策について、食品衛生協会との協力体制で進めます。

イ HACCP指導員が各施設の食品衛生自主管理推進度合いを点検し、点検結果に基づく衛生講習会の受講時間短縮を図る制度を導入します。

(2) 環境衛生の維持向上

現状と課題

① 生活衛生関係営業の指導体制

圏域の生活衛生関係営業施設は経営基盤の弱い個人事業者が大多数を占めており、県外企業の参入などによる店舗間競争が激しさを増す中で、衛生面の改善向上には関係業界の健全な育成に向けた指導・支援等が不可欠となっています。

また、近年、入浴施設に起因するレジオネラ症が県外で発生しており、圏域に旅館や官民の公衆浴場施設が数多いことから、これを未然に防止するための衛生指導の充実が特に求められています。

② 建築物における快適な生活環境の確保

郊外を中心に量販店や興行場・会議所等の大型建築物が立地しており、今後も利用者の増加が予想されることから、これらの施設における快適な生活環境の確保に向けた監視指導の強化が必要となっています。

また、近年、シックハウス症候群等の健康被害問題に対する関心の高まりから、住民からの相談に対する的確な対応が課題となっています。

施策

① 生活衛生関係営業の指導体制

ア 生活衛生関係営業施設の経営の健全化と衛生水準の向上を図るため、環境衛生協会の組織強化を支援するなど、同協会の指導育成に努めます。

イ 公衆浴場・旅館の入浴施設に対するレジオネラ症対策監視指導実践マニュアルを作成し、より専門的・科学的視点に立った衛生指導を進めるとともに、業者による自主管理体制の確立を促進します。

② 建築物における快適な生活環境の確保

ア 大規模建築物に対し、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律（ビル衛生管理法）」に基づく環境衛生管理基準の遵守を徹底するための監視指導体制を強化します。

イ シックハウス症候群等の健康被害問題に関する相談に的確に応えられる相談窓口体制の整備を図ります。

(3) 狂犬病予防と動物愛護思想の普及啓発

現状と課題

圏域では、犬や猫などの家庭動物をペットやコンパニオンアニマル（伴侶動物）として飼養する家庭が増加傾向にありますが、飼い主のモラル欠如に起因する地域住民からの苦情・相談が絶えず、また犬による咬傷事故も一向に減少せず、地域住民が安心して暮らせる環境づくりが最も求められる地域となっています。

このため、放し飼い犬の捕獲抑留の徹底などによる、狂犬病予防および危害等発生防止対策の強化と動物愛護思想の普及啓発が強く求められています。

施 策

① 狂犬病予防を含む動物由来感染症対策

ア 休日や早朝時の捕獲を取り入れるなど、放し飼い犬の捕獲抑留を徹底します。また、苦情のあった地域周辺を重点的に広報、巡回パトロールするなどの対策を強化します。

イ 狂犬病をはじめ動物由来感染症について新しい情報の収集に努めるとともに、家庭動物に関する相談窓口を充実させるなど正しい知識の普及啓発を図ります。

② 動物愛護思想の普及啓発

市町村、動物愛護団体、獣医師会等で構成する動物愛護思想の推進体制を構築し、連携協力して、「家庭動物等の飼養及び保管に関する基準」の遵守方策の導入、家庭動物に関する相談対応マニュアルの作成、里親情報など、犬等の譲渡に関するネットワークの整備拡充および動物とのふれあい広場の開催などにより動物愛護思想の普及啓発を推進します。

8 医療圏独自の取組み

(1) 介護予防対策の推進

現状と課題

介護保険制度が平成12年度から施行され、市町村をはじめとする関係者の努力により、介護サービスの充実等地域における介護体制が着実に整備されつつあります。これに伴い、ますます重要な課題となるのが、できるかぎり高齢者が寝たきりや痴呆等により要介護状態に陥ったり、状態が悪化することを防ぐ「介護予防」に対する取り組みであります。

介護予防は、健康づくりの視点からみますと、全世代にわたる健康づくりのうち中高年の健康づくりを介護保険の立場から捉えなおしたもので、この意味で各世代の健康づくりと連動したものであります。

当圏域の市町村の要介護認定者数は、下記の表のとおりです。その中でも、65歳以上の第1号被保険者の要介護認定者数は、5,312人で、その出現率は、約13.2%でした。(介護保険事業状況報告より、平成14年5月分で、県の出現率12.7%、全国13.2%でした。)75歳以上の要介護認定者数は、4,544人で、全要介護認定者数の約83.5%を示し、さらには、75歳以上人口の約4分の1を占め、後期高齢者で出現率が高くなっています。

また、全要介護認定者のうち要支援および要介護1の認定者の割合は、47.1%で、約半数を占めています。

市町村別要介護認定者数

(平成14年3月末現在)

	要介護認定者数(人)							第1号被保険者(人)		第2号被保険者(人)
	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	65歳以上 75歳未満	75歳以上	
武生市	326	672	352	245	254	233	2,082	310	1,733	39
鯖江市	212	529	274	195	210	165	1,585	216	1,330	39
今立町	53	136	51	38	61	36	375	54	313	8
池田町	34	51	27	7	12	13	144	21	119	4
南条町	36	78	27	22	19	13	195	32	157	6
今庄町	29	80	35	20	28	25	217	19	192	6
河野村	6	24	11	5	9	12	67	10	55	2
朝日町	28	63	57	38	33	35	254	38	209	7
宮崎村	10	45	23	18	18	11	125	13	107	5
越前町	25	66	55	29	32	26	233	29	197	7
織田町	15	45	34	27	20	21	162	26	132	4
圏域計	774	1,789	946	644	696	590	5,439	768	4,544	127

〔県高齢福祉課〕

このような状況の中で、市町村においてはそれぞれの立場で、虚弱老人やひとり暮らし高齢者およびその家族等に対して、要介護状態にならないための介護予防サービス、生活支援サービス等により自立と生活の質の確保を図るための事業を実施しています。また、在宅の健康な高齢者には、生きがいや健康づくり活動および寝たきり予防のための知識の普及啓発等により、健やかで活力ある地域づくりを推進するための事業を実施しています。

しかし、実際市町村においては、国や県の補助事業にもさまざまな事業があり、どの事業を選択し実施するか戸惑いも多く、さらには、市町村の実態に合わせ、担当部局が協議し役割分担等を明確にしながら事業を展開していくことはなかなか難しい現状があります。

そのため、市町村を支援する一方で、圏域として整合性のある介護予防が推進されるように図り、「元気で長生き」が実感できる、あるいは評価できる圏域にしていく必要があります。

施 策

① 総合的・効果的な介護予防事業の推進

ア 圏域市町村で、介護予防に関しての質の向上を推進するため共通した取り組みができるよう保健・福祉の関係職員等で構成される「高齢者問題対策協議会(仮称)」を設置して取り組みます。

イ 上記協議会を通して、介護予防に関する調査・研究(各種データの分析等)の実施や、介護予防事業に関する評価方法の検討等、圏域全体の事業の精度管理を行います。

ウ 介護予防に関する専門職種等に対する研修の実施等、人材の育成を図ります。

エ 地域リハビリテーション広域支援センターとの連携を強化し、地域リハビリに関する質の向上の推進を図ります。

② 介護予防の推進を図るための市町村支援

ア 介護予防に関する情報の収集および提供と専門的技術指導を行います。

イ 介護予防事業の取り組みに向けた実態把握、そこから見える介護予防の課題を明らかにするとともに、市町村の介護予防事業体系(計画)の作成について支援します。

ウ 具体的な介護予防事業の実施とその効果の検討および目標管理手法による評価につ

いて支援します。

(2) 喫煙防止対策の推進

現状と課題

たばこの健康に及ぼす影響については、広く一般的に知られるようになり、近年では、健康教育の充実をはじめ、広告規制、たばこ包装への警告表示の義務付け、若年者の喫煙防止対策、公的な場所での喫煙規制など各種のたばこ対策が積極的に進められ、たばこ健康に関する国民の関心が高まっています。

しかし、平成12年の日本たばこ産業株式会社の全国たばこ喫煙者率調査によると、わが国の20歳以上の喫煙率は男性53.5%、女性13.7%であり、経年的に男性では漸減傾向にはあるが、米国等の他の先進国に比べて2倍近くあり高率です。(米国28%)。

圏域においても、平成12年度県民健康意識調査によれば、20歳以上の喫煙率は、男性は46.9%、女性は5.3%、県全体では男性は48.5%、女性は6.7%で、県と比べるとやや低いが、まだまだ高い喫煙率を示しています。また、20歳未満の若い世代(15~19歳)の喫煙率は、男性は12.7%を示し、県全体の11.8%より高い傾向がみられました。

今後このような傾向が続くと、社会全体の喫煙率が上昇し、さらにがん、生活習慣病の罹患率が上昇していくことも懸念されます。

圏域の平成12年の死亡原因をみると、悪性新生物が、国や県と同様に圧倒的に高く、また増加傾向を示しています。悪性新生物の部位別をみると、平成12年に総数で気管、気管支及び肺が胃を抜いて第1位となっており、特に男性の死亡率は、国63.5、県69.6、圏域83.6と国、県よりも高く、長期的な視点に立った死亡率低下の対策が必要です。

主要死因別死亡数および率

年	死亡数(人)			死亡率(人口10万対)		
	H10	H11	H12	H10	H11	H12
悪性新生物	418	460	477	216.5	237.7	245.1
心疾患	203	254	246	105.1	131.2	126.4
脳血管疾患	239	231	229	123.8	119.4	117.7
肺炎	132	160	176	68.4	82.7	90.4
不慮の事故	84	91	80	43.5	47.0	41.1
自殺	41	45	37	21.2	23.3	19.0
老衰	80	75	55	41.4	38.8	27.6
腎不全	32	30	27	16.6	15.5	13.9
肝疾患	17	31	24	8.8	16.0	12.3
糖尿病	18	22	16	9.3	11.4	8.2
全死亡	1,510	1,682	1,673	7.8	8.7	8.6

部位別悪性新生物死亡数

年	総数(人)			男(人)			女(人)		
	H10	H11	H12	H10	H11	H12	H10	H11	H12
食道	5	6	9	5	5	8		1	1
胃	80	98	85	46	65	45	34	33	42
結腸	36	42	47	21	18	26	15	24	21
直腸S字結腸移行部及び直腸	16	16	17	11	11	12	5	5	6
肝及び肝内胆管	44	35	37	25	22	28	19	13	9
胆のう及びその他の胆道	27	36	36	9	14	19	18	22	17
膵	31	28	36	18	19	12	13	9	24
気管、気管支及び肺	81	93	100	64	69	79	17	24	21
乳房	10	10	16				10	10	16
子宮	7	11	4				7	11	4
卵巣	4	6	4				4	6	4
全立線	10	9	9	10	9	9			

さらに、平成12年度の県民健康意識調査では、公共の場や職場などでは、たばこを吸う場所を決めるべきか質問していますが、圏域では、75%以上の方が決めるべきと回答しており、分煙に対し関心が高いことが伺えます。

禁煙は、がん、生活習慣病を引き起こすと考えられる要因のうち、単一要因として対策できる唯一のものであり、計画的な喫煙防止対策を実施することは、個人のみならず社会的にも大きな恩恵をもたらすものと考えます。

今後は、国の「健康日本21」および県の「福井アクティブ90ヘルスプラン」における各種のたばこ対策と整合させながら、学校と連携した若年層への防煙教育、社会的な立場からの分煙の推進や禁煙空間の確保・拡大、さらには禁煙希望者への禁煙サポートといった対象ごとのきめ細かい対策を各関係機関が連携して行うことが必要とされています。

施 策

① 圏域の総合的な喫煙防止対策の推進

ア 地域・学校・職域の関係者が連携し総合的な喫煙防止対策を実施するため、「丹南たばこ対策推進委員会（仮称）」を設置します。

イ 地域・学校・職域の喫煙状況の実態を把握するため、調査研究を行います。

ウ 喫煙者を含めた一般住民に対して、たばこの害についての健康教育を市町村と協力し推進します。その中でも、特に妊婦の喫煙者に対しては、母子健康手帳の交付時等に徹底して指導するよう市町村を支援します。

エ 調査研究の結果より、喫煙防止対策における5年間のタイムスケジュールの策定および各種対策の目標値を設定し、総合的に推進します。

② 小中高校の児童・生徒等、若年層への防煙教育の推進

ア 圏域の小中高校の児童・生徒を対象に、たばこの害等についての健康教育の推進を図ります。

イ 学校関係者を中心に、喫煙防止対策の研修会等を実施し、指導者の養成に努めます。

③ 圏域の公共施設等の分煙の推進

ア 公共施設の管理者等を対象に、喫煙室を設けるなど分煙の必要性や禁煙空間の確保・拡大等についての研修会を実施します。

イ 丹南健康福祉センター内に、施設内の分煙を実施するための相談窓口を設置するなど、具体的な施設内の分煙を支援します。

④ 禁煙希望者への禁煙サポートの推進

ア 市町村の保健担当者の研修会等を通じて、効果的な禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。

イ 青年・壮年層の禁煙希望者をサポートするため、市町村および県出先機関の職員等を対象とした出前禁煙教育の実施等戦域保健での禁煙教育の推進を図ります。

年次	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	30年度
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

この計画において、禁煙支援事業として、①「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。②「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。③「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。④「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑤「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑥「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑦「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑧「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑨「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑩「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。

計 画

事業の策定・実施計画書の策定の計画 ①「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。②「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。③「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。④「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑤「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑥「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑦「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑧「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑨「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。⑩「丹南健康福祉センター」内に禁煙相談窓口を設置し、禁煙希望者への相談や禁煙プログラムの開発等禁煙希望者により適した禁煙教室の推進を図ります。