

第6部 各種疾病体制の強化

第1章 歯科医療

Ⅰ 現状と課題

1 歯科疾病の概要

むし歯、歯周病に代表される口腔疾患および口腔外傷は、歯を失い、咀嚼、発音、摂食機能に障害を及ぼし、口腔機能の低下のみならず、審美的欠陥をもたらし、生活の質の低下にも繋がります。

中でも日本人の30歳代以上の約80%が罹患している歯周病について、タバコとの因果関係や、メタボリックシンドローム、特に糖尿病の合併症の一つとして取り上げられてきています。

また、医科と歯科が連携し、がん周術期医療、脳卒中、心筋梗塞、認知症等の方々に対する口腔の治療・管理の取組みや、口腔機能障害の状態にある通院困難なの方々への在宅医療の取組みも必要です。

さらに、東日本大震災、熊本地震の教訓、活動実績からも、広域災害発生時における歯科医療、口腔ケアへの対応は重要です。

2 本県の状況

(1) 医療圏別歯科医療機関数

平成28年10月時点の人口10万人対の歯科診療所数は37.3であり、全国平均より少ない状況です。医療圏別でも、全国平均より少なく、嶺南では30.3となっており、地域偏在が見られます。

区分	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計	全国
歯科診療所数	171	19	60	42	292	68,940
人口10万人対	42.4	33.7	32.6	30.3	37.3	54.3

診療科目に歯科・歯科口腔外科を設置している病院数は、以下のとおりです。

区分	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	合計
病院数	34	6	18	10	68
〔うち歯科・歯科口腔外科設置病院数〕	(8)	(0)	(1)	(4)	(13)

(2) 歯科受療の状況

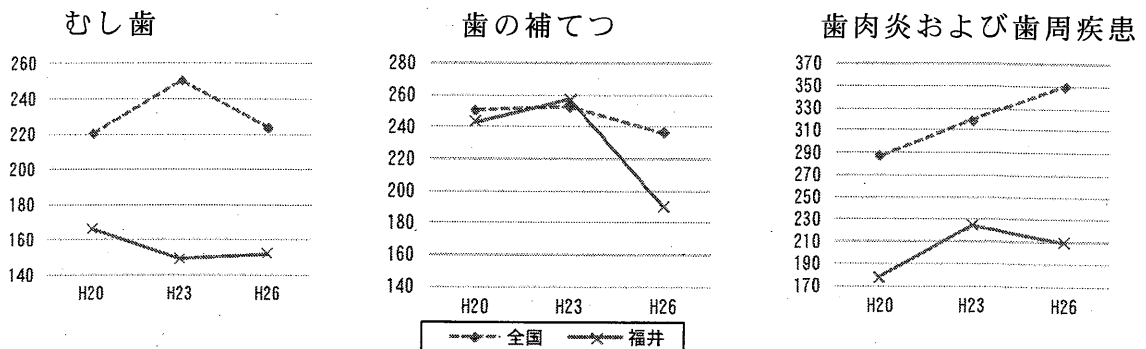
本県は、人口10万人当たりの歯科受療率は712で、全国平均の1,050に比べて大幅に低くなっています。

特に、歯肉炎、歯周疾患の受療状況は、全国では増加傾向にありますが、本県においては平成23年以降、減少しています。

（人口10万人対／日：平成20、23、26年10月）

区分	全国			本県		
	H20	H23	H26	H20	H23	H26
むし歯	220	250	223	166	149	152
歯の補てつ ¹	237	249	241	212	229	160
歯肉炎および歯周疾患	287	319	350	178	225	210

厚生労働省「患者調査」（平成20、23、26年）



全ての県民が一次予防・二次予防に重点を置いた自己管理の下、歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健診受診の機会を整備し、必要に応じた適切な歯科医療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医を持つことが重要です。

歯周病は、歯の喪失だけでなく、他の様々な疾患の原因となり得ます。

糖尿病等の生活習慣病に罹患している患者や高齢者に対する歯科医療について、歯科と医科との連携が始まっています。

また、口腔がん²は、歯科において発見することが多く、がん周術期における歯科と病院歯科と病院との連携が始まっています。

たばこと歯周病の関係、糖尿病と歯周病の関係など、全身（疾患）と歯周病に関する情報提供も必要です。

（3）幼児期から学童期（児童、生徒）における口腔疾患（DMF指数³の比較）

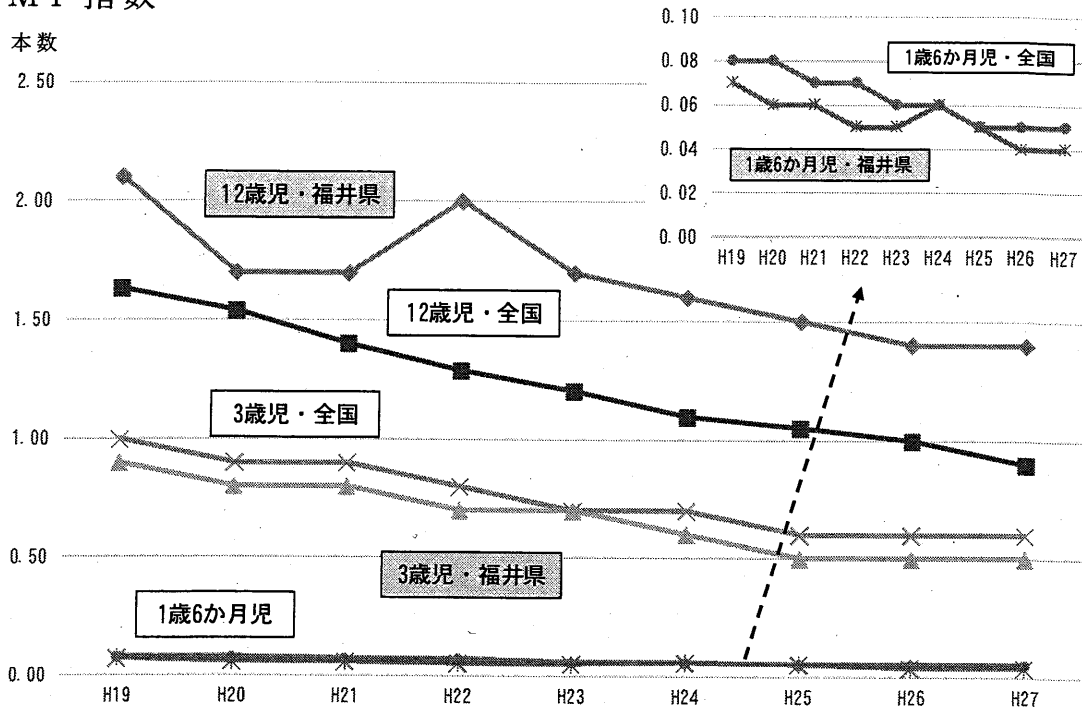
1歳6か月児、3歳児、12歳児でDMF指数を見てみると、1歳6か月児、3歳児ともに全国平均より低いのに対し、12歳児では全国平均より高くなっています。

1 歯の補てつとは、歯の欠損を義歯・金属冠などの人工物で補って機能を回復させることです。

2 口腔がんとは、歯ぐきや舌の粘膜にできるがんのことです。

3 DMF指数とは、過去にむし歯になったことがあるかどうかを数値で表したもので、数値が高いほどむし歯が多いこととなります。DMFは『虫歯を治療していない歯（Decayed teeth）』、『虫歯で抜いてしまった歯（Missing teeth because of caries）』、『虫歯を治した歯（Filled teeth）』の略です。D + M + F = DMF 歯数。DMF 歯数 / 被験者数 = DMF 指数

DMF指数



児童等に対する歯科保健指導を推進するとともに、歯科健診を受ける機会が少ない成人に対し、定期的に健診を受ける機会を提供する必要があります。

(4) がん治療による口腔合併症に対する口腔の治療管理

手術、化学療法、放射線療法などの治療に伴う術後肺炎や口腔合併症（口内炎などの口腔内にできる合併症）等の予防等を目的として、医科歯科連携により、口腔疾患の治療や管理を行う口腔の治療管理を進めていく必要があります。

(5) 脳卒中・認知症等を伴う要介護者

要介護者、特に脳卒中由来の麻痺を伴ったり、認知症により認識できない方々は口腔内のケアが不十分になり易く、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎等の危険性が懸念されるため、医科歯科連携の下、歯科保健指導、口腔の治療管理等の実施などが必要とされます。また、口から食べる機能を衰えさせない関わりも必要です。

(6) 歯周病菌による心血管疾患

歯周病菌が、口腔内の毛細血管から体内に入り込むと、動脈硬化や血栓の発生を促す作用があることから、心筋梗塞や脳梗塞等を発症するリスクが高くなります。このことから、予防を含めた口腔管理はもとより、心筋梗塞等発症者に対する再発防止のため、歯科の早期介入が必要です。

（7）障害者

重度障害者などに対しては、福井口腔保健センター（福井県歯科医師会内）で診療を行うとともに、障害の状態によっては福井県歯科医師会員の診療所でも対応しています。

（8）在宅医療

県内の訪問歯科診療を受けている患者は665人（平成28年9月実績）で、平成24年9月の343人と比較して、93.9%増加しています。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、61.5%となっています。歯科医療受療の必要性があり、通院困難な方々に対しては、福井県歯科医師会内に歯科疾患や口腔ケアについて相談できる在宅口腔ケア応援センターを設置し、対応しています。

（9）休日等の歯科医療体制

休日、祝祭日および年末年始における歯科診療については、福井市および敦賀市が独自に休日急患診療所を設置し、対応しています。

（10）災害時の歯科医療

大規模災害・事故・事件等において、救急救命医療への協力、被災者への救援医療、身元確認作業への対応等、多岐にわたる歯科医療活動の確保が図られるよう、県と福井県歯科医師会との間で歯科医療救護活動等に関する協定を締結しています。

また、県歯科医師会において、災害時に歯科対応出動や仮設診療所として活用できるよう歯科診療車を配備しており、平時には、障害者施設等における巡回健診に活用しています。

広域災害発生を想定し、即応できる、発生状況の把握、その連絡、必要な物資の供給、必要な歯科医療派遣、その後の対応等について、福井県歯科医師会と各地区歯科医師会、および福井県歯科衛生士会、福井県歯科技工士会との連携構築が必要です。

（11）歯科保健

平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本的事項を定めること等により、対策を総合的に推進することとなりました。

県は、生涯にわたる歯の健康を維持するため、80歳で20本以上の歯を保持することを目標とした運動「8020（ハチマル・ニイマル）運動」として、未就学児に対するフッ化物洗口や妊産婦を中心とした無料歯科健診等を実施してきました。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- かかりつけ歯科医の普及
- 歯科と医科との連携の促進
- 要介護者や障害者の歯科診療、口腔ケア体制の充実
- 災害時の迅速かつ適切な対応
- 歯科口腔保健の推進
 - ・早い時期からの適切な生活習慣等の確立
 - ・フッ化物洗口の積極的な推進・親子歯みがき教室の実施
 - ・成人の定期的歯科健診受診の促進

【施策の内容】

(1) かかりつけ歯科医の普及〔県、歯科医療団体、歯科医療機関〕

自己管理による口腔保健の向上を推進するため、定期的な歯科健診の受診や歯周病の予防等の重要性について普及啓発し、かかりつけ歯科医を持ち、生涯にわたる充実した歯科の健康を維持できるよう、福井県歯科医師会との連携により、県のホームページにおいて提供するかかりつけ歯科医の情報を充実します。

特に、歯周病は糖尿病を悪化させたり、心筋梗塞の発症リスクを高めたりするなど、全身疾患との関係性が深いことから、医科治療と併せた口腔ケア、歯科治療の重要性について情報発信していきます。

※ 個別の歯科医療機関の情報は、「医療情報ネットふくい」で確認してください。

<http://www.qq.pref.fukui.jp/qq/men/qatpmenult.aspx>

(2) 歯科と医科との連携の促進〔県、市町、歯科医療機関、医療機関〕

高齢者においては、がん、脳卒中、認知症など全身疾患に罹患している場合も多く、歯科治療を進める上で医科との連携が必要となります。特に、糖尿病と歯周病との関連やがん周術期における口腔の治療・管理等では、歯科と医科の連携が重要となっています。

患者の診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」の参加機関として、新たに県歯科医師会を加え、歯科疾患と一般の疾患を併せ持つ患者に関する疾病情報の交換や治療方針の協議等、歯科と医科との連携を図るとともに、県民が在宅で安心して医療が受けられるよう、在宅療養歯科診療所や協力歯科医を含めた在宅医療チームの構築促進や、在宅口腔ケア応援センターの機能を充実します。

また、無歯科医地区等の通院困難な高齢者等に対しては、市町の意

向を踏まえて、保健、福祉サービスと連携し、地域の実情に応じた歯科医療対策の検討を進めます。

(3) 要介護者や障害者の歯科診療、口腔ケア体制の充実〔県、市町、歯科医療機関〕

オーラルフレイルの予防のため、パタカラ体操の普及を行います。1日1回「パ・タ・カ・ラ」の4つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音するだけの簡単な口腔体操で、食べるために必要な筋肉等を鍛えることができるため、健康な歯の維持とともに口腔フレイル予防活動を推進します。

要介護者や障害者に対する訪問歯科診療、歯科保健指導、口腔ケアの実施を促進します。

また、後期高齢者の歯科健診の実施を促進します。

(4) 災害時の迅速かつ適切な対応〔県、歯科医療団体〕

大規模災害・事故・事件等において、救急救命医療への協力、被災者への救援医療、身元確認作業への対応等、多岐にわたる歯科医療活動の確保が図られるよう、県と福井県歯科医師会との間で締結している歯科医療救護活動等に関する協定に基づき、連絡を密にして、迅速で適切な対応に努めます。

(5) 歯科口腔保健の推進

歯科・口腔疾患は人の一生に関わる疾患で、新生児・小児から高齢者まで、予防、治療、管理が必要となります。また、超高齢社会に向けた健康管理、全身管理の上では、摂食・嚥下、発音機能などでの医科との関わりも重要です。

更に、人が生きていくためには、地域社会との関わりも重要で、健康社会を築きあげる社会活動も必要です。

全ての世代が健康な口腔を保持し、質の高い生活の実現を支援するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の理念及び基本的事項に基づき歯科口腔保健に関する対策を進めていきます。

(ア) 早い時期からの適切な生活習慣等の確立〔県、市町、歯科医療機関〕

むし歯を予防するためには、できるだけ早い時期から適切な生活習慣を確立することが重要であり、妊娠時や乳幼児健診時に保護者や子どもに対して、むし歯を予防するための生活習慣や歯磨き指導を強化します。また、妊産婦歯科健診により、母親の口腔内の衛生状態を保ち、乳幼児のむし歯の罹患を予防します。

（イ）フッ化物洗口の積極的な推進・親子歯みがき教室の実施

〔県、市町、歯科医療機関〕

12歳児のう蝕罹患率は全国平均よりも高いので、1歳6か月児、3歳児と同様に全国平均を下回る必要があります。

引き続き、就学前の保育所・幼稚園児等を対象に、歯磨き指導の一環としてフッ化物洗口を実施するとともに、フッ化物洗口の実施が困難な施設においては、親子歯みがき教室を実施し、全施設において、フッ化物洗口または親子歯みがき教室の実施を進めます。

また、フッ化物洗口は、特に4歳から14歳までの期間継続することで、最もむし歯予防の効果を得られることから、小学校等においてもフッ化物洗口を継続して実施できる体制を推進します。

フッ化物洗口を積極的に推進するため、同意を得た上で取り組めるよう、フッ化物洗口に関する正しい知識を啓発していきます。

（ウ）成人の定期的歯科健診受診の促進〔県、市町、歯科医療機関〕

超高齢社会において、健康的に自分の歯で食事を継続するためには、日頃からの口腔ケアが重要です。

1歳6か月児健診に始まるステージに応じた歯科健診は高校卒業と同時に継続性が無くなるため、歯周病を生活習慣病の一つとして位置づけ、18歳以降もすべての県民が年に1回は継続して歯科健診を受診することにより、生涯健康な口腔状態を維持できる体制を進めていきます。

第2章 感染症対策

1 現状と課題

感染症とは、人や動物、食物などを通して、細菌やウイルス等の病原体が体内に入り、増殖することで、様々な症状を引き起こすもので、症状の発生により時に死亡するような感染症もあります。

現在、感染症対策は、従来の伝染病予防法や性病予防法等に代わるものとして平成11年4月から施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（「感染症法」という。以下同じ。）」を根拠として実施されています。感染症法はハンセン病¹患者やエイズ患者等に対するいわれのない差別や偏見を教訓として、感染症の患者の人権を尊重しつつ良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応することを求めて制定されました。

平成19年4月には、感染症の分類の見直しにあわせて、これまで結核予防法で規定していた結核に対する発生対応や予防対策についても感染症法に盛り込まれました。

県においても、感染症法の趣旨を踏まえて平成24年12月に策定した「福井県における感染症対策の実施に関する指針（福井県感染症予防計画）」に基づき、市町や医療機関との連携を図った対策の推進が必要です。

1 感染症予防の状況

国内における感染症は、医学の進歩や生活環境の改善によりその多くが克服されてきましたが、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）のように海外で発生している感染症が日本国内に持ち込まれる可能性、新型インフルエンザの発生の懸念、治療薬に対する各種耐性菌の出現など、新たな課題が生じてきています。

県では、感染症の発生情報を正確に把握・分析し、その結果を県民や医療関係者へ的確に提供・公開することを目的として、県内の医療機関の協力を得て、感染症発生動向調査を行っていますが、発生時の被害拡大を最小限に押さえるためには、初動時において迅速かつ適切な対応ができるよう、国や医療機関等と連携し、感染症の流行や発生に備えた対策を進めていくことが必要です。

感染症の患者に対して適切な医療を提供するため、一類および二類感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関²を福井県立病院に2床整備しています。また、二類感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関²を6医療機関に18床整備しています。

1 ハンセン病とは、「らい菌」が原因の感染症です。皮膚や末梢神経の病気で外見上に特徴的な変形が生じることや、遺伝病であるという誤解から、患者は不当な偏見、差別を受けてきました。平成8年に「らい予防法」が廃止されるまで長年にわたり隔離政策がとられてきました。

2 感染症指定医療機関とは、感染症法に基づき特に危険性の高い感染症患者の治療を担当する医療機関です。第一種感染症指定医療機関とは、エボラ出血熱など感染症法で一類に指定されている感染症の治療を行い、第二種感染症指定医療機関とは、同じくSARS（重症急性呼吸器症候群）など二類に指定されている感染症の治療を行う医療機関です。

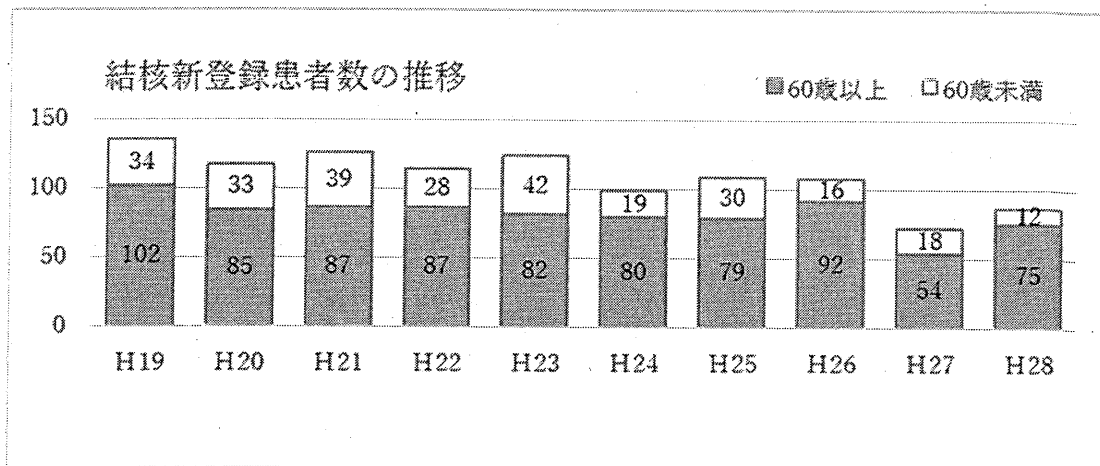
感染症指定医療機関

区分	医療機関名		病床数	
第一種	福井県立病院		2	
区分	医療機関名	病床数	医療機関名	病床数
第二種	福井県立病院	2	公立丹南病院	4
	福井赤十字病院	4	市立敦賀病院	2
	福井勝山総合病院	4	公立小浜病院	2
合計				20

2 結核患者の状況

県内における平成28年の人口10万人当たりの結核罹患率は11.1となっており、緩やかな減少傾向にありますが、結核登録³患者の75%以上が60歳以上の高齢者で占められています。高齢者は結核既感染率が高く、免疫力の低下により再発病する危険が高いことから、老人保健施設等での感染拡大防止など高齢者中心の対策が必要です。また、発病の危険度の高い海外からの入国者や、既往歴のある者等に対しても対策が必要です。

医療体制については、県内に35の結核病床がありますが、結核患者数の減少に伴い病床利用率が低下しているため、基準病床数を医療アクセスに配慮して適切に配置し、維持していく必要があります。



結核病床を有する医療機関

(平成29年12月現在)

医療機関名	病床数	基準病床数
県立病院	10	22
福井赤十字病院	10	
福井県済生会病院	4	
国立病院機構敦賀医療センター	3	
公立小浜病院	8	
合計	35	

³ 結核の登録とは、結核患者の居住地を管轄する保健所が、医師から届出のあった結核患者を登録することで、医療機関での治療が終了した後も、再発防止のために一定期間検診を実施します。

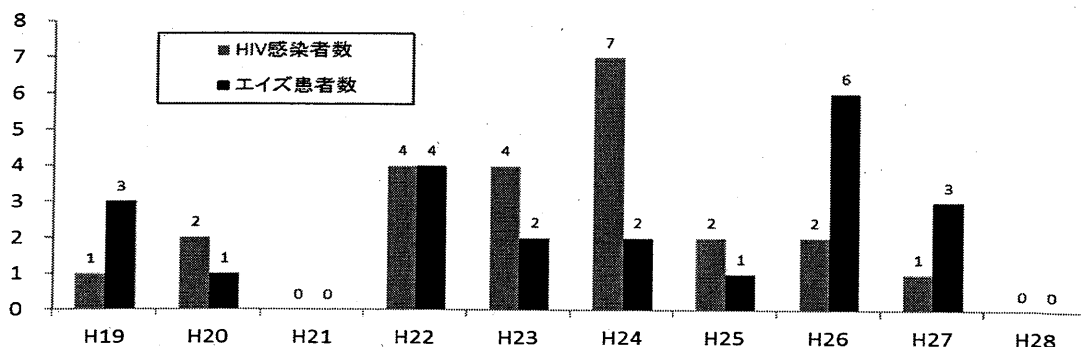
3 HIV感染者、エイズ患者の状況

県内におけるHIV感染者およびエイズ患者は、平成24年に過去最高の9件、平成26年には過去2番目の8件の報告がありました。年代別では、20歳代から30歳代の割合が全体の6割を占めていますが、最近では60歳代の報告数も増えています。また、HIV感染に気付かずエイズを発症する割合が4割となっており、全国よりも高い傾向にあります。

今後も若年層を中心とした幅広い世代に対し、エイズを含む性感染症の正しい知識の普及啓発を図るとともに、エイズ発症前の感染発見のため、プライバシーに配慮した相談・検査体制を確保していく必要があります。

また、HIV感染者およびエイズ患者が安心して医療を受けられる体制を整備するため、エイズ治療拠点病院を選定し、専門的な医療を提供しています。

県内HIV感染者・エイズ患者報告数



エイズ治療拠点病院

○ 福井大学医学部附属病院	・ 福井県立病院
・ 市立敦賀病院	・ 国立病院機構敦賀医療センター

※ ○印は治療中核拠点病院

4 肝炎対策の状況

国内の肝炎ウイルス感染者は、B型が110万人～140万人、C型が190万人～230万人存在すると推定されています。県では、健康福祉センターや協力医療機関において無料で肝炎ウイルス検査を実施していますが、依然として多くの未受検者がいると推定されています。肝炎ウイルス感染者、特にC型肝炎については、慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行する危険性が指摘されていますが、早期治療によりウイルスを排除し完治が可能なことから、感染者の早期発見のための検査体制の充実が求められています。

また、肝疾患診療連携拠点病院⁴および肝疾患専門医療機関⁵からなる肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置による医療機関の連携強化、肝炎診療従事者研修の実施による医療水準の向上、肝疾患相談センターの設置および肝炎医療コーディネーターの養成による相談・支援体制の強化により、治療体制を支

4 肝疾患診療連携拠点病院とは、県の肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県が指定した医療機関です。

5 肝疾患専門医療機関とは、専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定が行われているなどの条件を満たす医療機関であり、県が指定した医療機関です。

第6部 各種疾病体制の強化（第2章 感染症対策）

援しています。さらに、平成20年度から肝炎治療に関する医療費を助成しており、患者の医療費負担の軽減による受療の促進を図っています。

健康福祉センター・医療機関での肝炎ウイルス検査実施件数（単位：件）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
B型肝炎ウイルス検査	397	689	951	720	637
C型肝炎ウイルス検査	376	674	951	700	622

県内の肝炎医療費助成受給決定者数（単位：件）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
インターフェロン治療	176	128	132	7	1
（うち3剤併用療法[再掲]）	(72)	(63)	(79)	(1)	(0)
核酸アナログ製剤治療	65	72	62	64	54
インターフェロンフリー治療	(H26.10より助成開始)		168	504	261
合計	241	200	362	575	316

県内の肝疾患診療連携拠点病院および肝疾患専門医療機関

（平成29年12月現在）

	医療機関名	所在地	医療機関名	所在地
福井 ・坂井	○福井県済生会病院	福井市	野村内科医院	福井市
	大滝病院	福井市	まつだ内科クリニック	福井市
	田中内科クリニック	福井市	藤田医院	あわら市
	福井県立病院	福井市	大野内科消化器科医院	坂井市
	福井厚生病院	福井市	春江病院	坂井市
	福井赤十字病院	福井市	福岡内科クリニック	坂井市
	ドクター・ズー	福井市	福井大学医学部附属病院	永平寺町
奥越	福井勝山総合病院	勝山市		
丹南	笠原病院	越前市	橘医院	越前町
	公立丹南病院	鯖江市		
嶺南	くまがい内科クリニック	敦賀市	公立小浜病院	小浜市
	市立敦賀病院	敦賀市		

※○印は肝疾患診療連携拠点病院

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 的確な感染症情報の把握と正しい知識や予防対策の普及
- 県健康福祉センターにおける検査・相談体制の充実
- 感染症治療のための医療体制の充実、連携の強化

【施策の内容】

1 感染症対策〔県、市町、医療機関〕

- (1) 福井県感染症予防計画に基づき、市町や医療機関等との連携を図り感染症の発生予防対策を推進します。
- (2) 被接種者や保護者に対し、適切な時期に予防接種を受けるよう呼びかけるなど、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、市町や医療機関との連携のもと予防接種の広域化⁶の推進を図り、被接種者の利便性向上に努めます。
- (3) 感染症発生動向調査情報および病原体検査結果の情報を一元的に収集・管理し、総合的な解析を行います。過去の流行や近県の流行状況から県内における感染症の流行を予測し、流行が懸念される感染症に関する情報や予防策を県民に対し迅速に提供することにより、感染の拡大を最小限に抑えます。
- (4) エボラ出血熱等の感染症患者発生時には、対応する感染症指定医療機関に患者を搬送し、適切な医療を提供するとともに、まん延防止を図ります。
- (5) 新型インフルエンザの発生に備え、「福井県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成25年12月策定）に基づき、発生段階に応じた対策を実施します。また、個人防護具の整備、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行うとともに、市町や医師会等関係機関との連携を強化し、予防接種体制、医療提供体制の検討を進め、必要に応じて訓練を実施します。

2 結核対策

(1) 高齢者対策〔県〕

県では、高齢者施設を対象に講習会を実施し、入所者の健康管理、入所時の胸部X線検査および職員の健康管理の重要性について周知します。

(2) 早期発見、治療〔県、医療機関〕

感染症法で定められている定期健康診断受診対象者⁷の受診率向上を図り、早期発見に努めるとともに、患者発生時にはすみやかに接触者の疫学調査を行い、感染拡大防止に努めます。

結核が完治する前に服薬を中断すると薬剤耐性菌が発生し治療が困難となることから、結核患者が確実に治療薬を服薬するよう、全ての結核患者を対象にDOTS⁸（直接服薬支援療法）を実施します。特に、治療が長期化する高齢者や糖尿病等の合併症を持った結核患者に対しては、確実に治療終了に結びつけるため、DOTSカンファレンスにおいて医療機関と健康福祉センターで情報共有を図り、確実な服薬支援を実施します。

6 平成26年10月から、かかりつけ医が住所地の市町以外にいる場合などに、県内の協力医療機関で予防接種を受けられるよう各市町および医師会と連携して広域的予防接種事業を実施しています。

7 結核の定期健康診断受診対象者とは、発症しやすい65歳以上の高齢者や、発症すると二次感染を起こしやすい職業（医療従事者等）に就労している者などが定められています。

8 DOTSとは、Directly Observed Therapy Short-courseの4つの頭文字をとったもので、日本語訳は「直接服薬支援療法」といい、WHOの推奨する患者の服薬を医療従事者等の第三者が直接確認し薬の飲み忘れを防ぐ治療法です。

(3) 結核医療提供体制の確保〔県〕

結核患者の発生動向や病床利用状況に応じた結核病床の維持と適切な配置に努めます。

3 エイズ対策〔県、医療機関〕

エイズを身近な問題として認識するよう、特に若年層を中心とした幅広い世代に対し、エイズを含む性感染症の正しい知識の一層の普及啓発を行います。

健康福祉センターにおける相談・検査の実施について周知を図るとともに、希望者が受けやすい環境づくりに努めます。

医療面では、エイズ治療中核拠点病院を中心に、県内の医療機関との連携を強化するとともに、医療従事者に対する研修会を実施する等、医療水準の向上に努めます。

4 肝炎対策〔県、医療機関〕

ウイルス性肝炎の早期発見を促進するため、健康福祉センター、医療機関において利便性に配慮した検査体制の確保に努めます。

医療面では、肝疾患診療連携拠点病院を中心に、引き続き、連絡協議会の開催による医療機関の連携の強化や医療従事者への研修の実施による医療水準の向上に努めます。

また、肝炎患者や肝炎ウイルス陽性者等が適切な支援を受けられるよう、関係者間の橋渡しを行う肝炎医療コーディネーターの養成に努め、資質向上のためのフォローアップを推進していきます。

第3章 慢性腎臓病（CKD）と透析医療

1 現状と課題

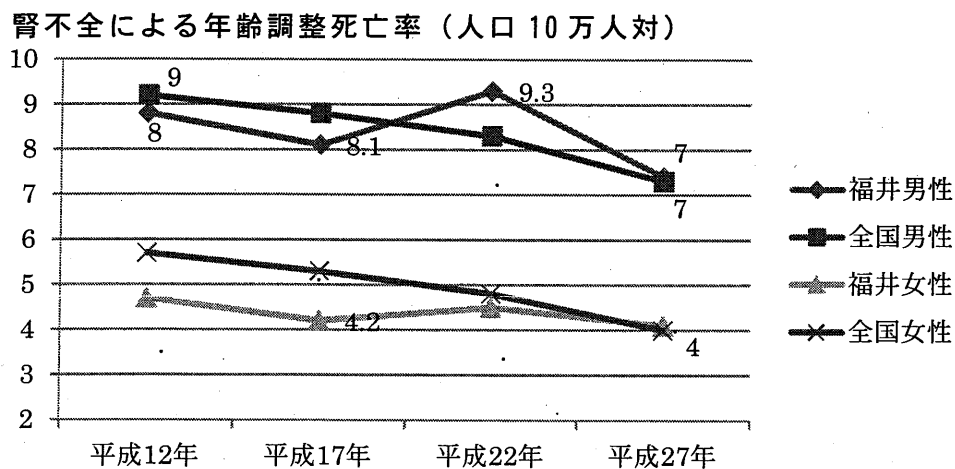
1 慢性腎臓病の現状と課題

慢性腎臓病（CKD）¹は、原因疾患を問わず慢性に経過する腎臓病を包括するもので、脳卒中や心筋梗塞等の発症リスクを高めます。

CKDの発症には、生活習慣病による動脈硬化が関与しやすいため、糖尿病などの生活習慣病予防が大切です。

全国的な糖尿病患者の増加により、糖尿病性腎症も増加し、CKDの最大の原因となっているとともに、腎機能以上に気づいていない潜在的な患者が多いことも推測されます。

福井県の腎不全による年齢調整死亡率をみると、減少傾向ではありませんが、平成27年では男女とも全国値よりわずかに上回っています。



厚生労働省「人口動態特殊報告」

県では平成23年から福井県慢性腎臓病対策協議会を福井県糖尿病対策推進会議と合同開催し、福井県の現状分析や普及啓発イベントの規格・運営、事業の評価を行うとともに、行政と医師を対象とした地域連携研修会等を開催し、連携体制の構築を支援してまいりました。

また、全ての市町国保の特定健診において、血清クレアチニンの測定を実施しており、腎機能を表化するeGFR値を算出することが可能です。

定期的に健診を受けることで、CKDの早期発見と予防に努めることが重要です。

¹ 慢性腎臓病（CKD (chronic kidney disease)）とは、下記のいずれか、または両方が3ヶ月以上続いている状態をいいます。

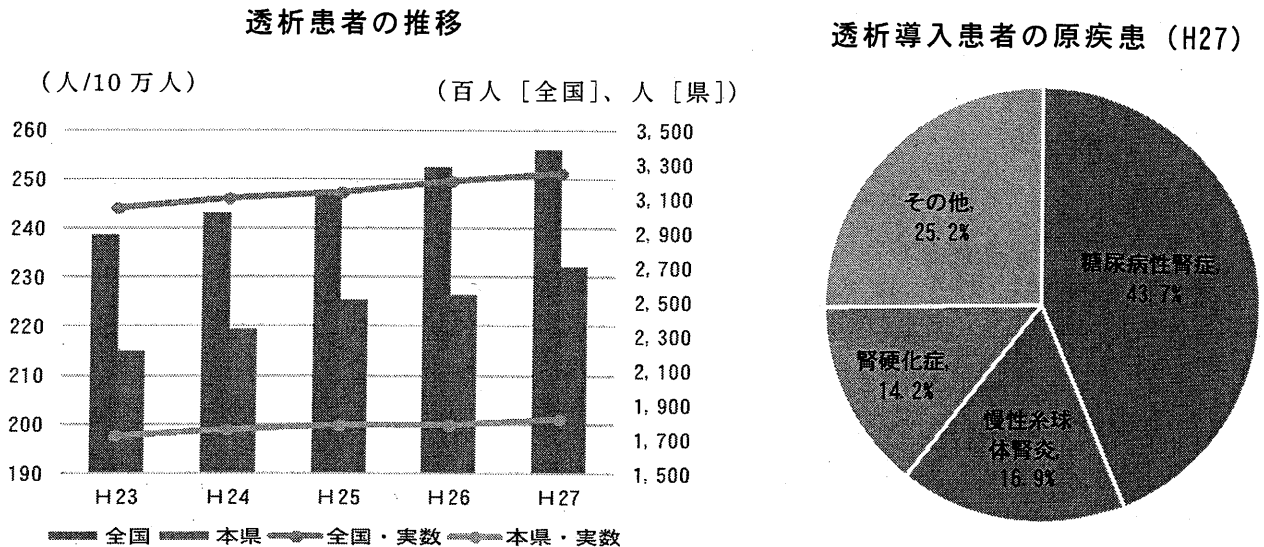
- ① 腎臓の働きが（GFR）が健康な人の60%以下に低下した状態（GFRが60ml/分/1.73m²未満）
- ② たんぱく尿（微量アルブミン尿を含む）などの尿以上、画像診断や血液検査、病理所見で腎障害が明らかである状態

2 透析医療の現状と課題

慢性腎臓病が進行し、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、最終的には透析や腎臓移植が必要になります。

(1) 患者数

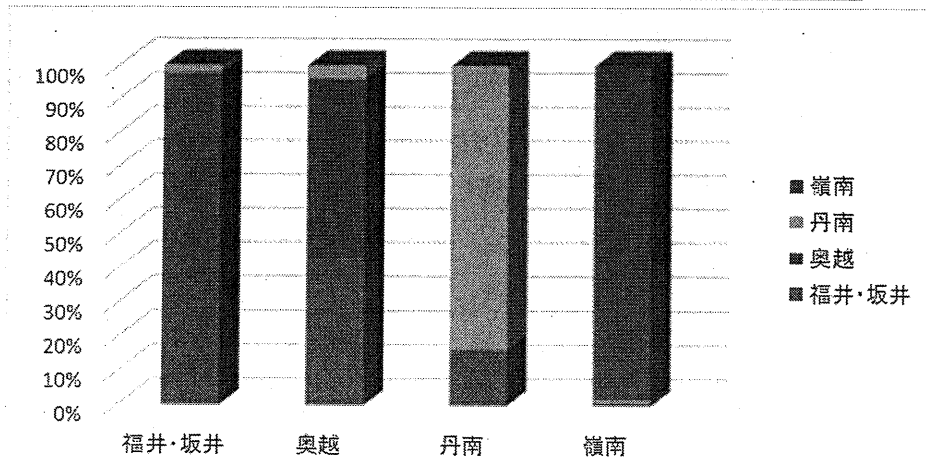
本県における透析患者数は、全国と同様、増加しています。また、透析導入患者の原疾患を見ると、約4割が糖尿病性腎症によるものであり、糖尿病の重症化予防が必要です。



日本透析医学会 図説「わが国の慢性透析療法の現況」

また、患者の受診先として、奥越地域の患者の約半数が、福井・坂井医療圏にある医療機関を受診しており、身近な地域で透析医療を受けられる体制の整備が必要です。

	医療機関所在地				計	流出率	
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南			
患者住所在地	福井・坂井	947	1	22	0	970	2.4%
	奥越	66	81	6	0	153	47.1%
	丹南	66	0	334	0	400	16.5%
	嶺南	3	0	2	309	314	1.6%
	県外	2	0	1	5	8	
計	1084	82	365	314	1845		



(2) 透析医療体制

本県の人口10万人当たりの透析医療施設数は、全国平均をやや上回っておりますが、透析台数については、全国平均を下回っています。また、医療圏ごとに偏在があり、福井・坂井医療圏は、全国平均を上回っているものの、他の医療圏では、全国平均以下となっております。

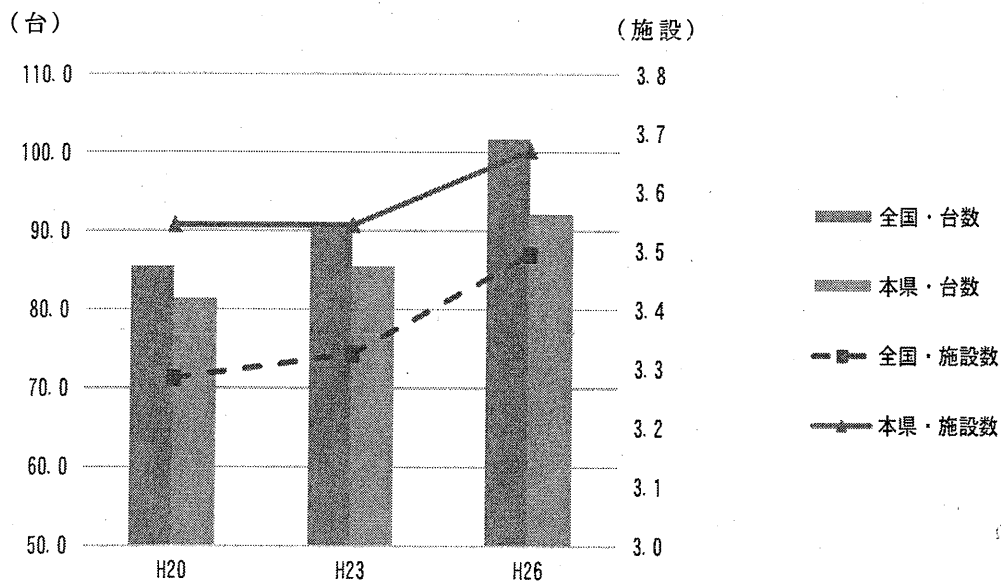
(単位：施設、台)

	透析施設数		透析台数	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
全 国	4,439	3.5	129,084	101.6
本 県	29	3.7	728	92.2
福井・坂井	17	4.2	449	111.0
奥越	2	3.5	53	92.4
丹南	6	3.2	123	65.9
嶺南	4	2.8	103	73.1

厚生労働省「平成26年医療施設（静態）調査」（平成26年10月現在）

本県における人口10万人当たりの透析施設数および透析台数は、全国と同様、増加傾向にあります。

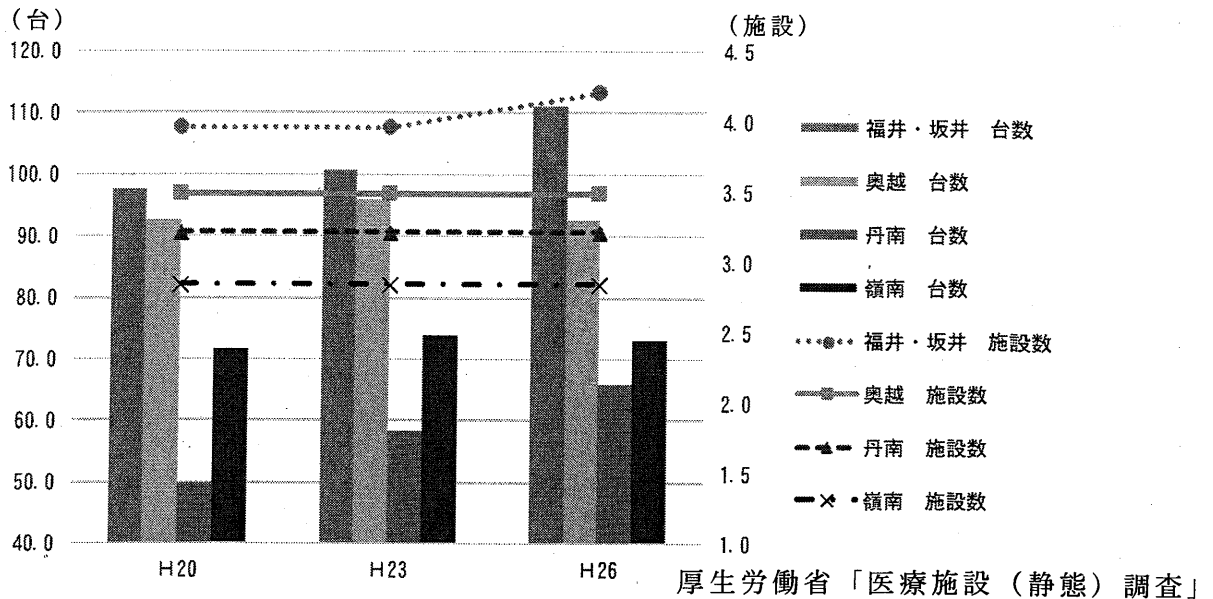
人口10万人当たりの透析施設数および透析台数



厚生労働省「医療施設（静態）調査」

医療圏ごとに見ると、人口10万人当たりの透析施設数について、福井・坂井医療圏のみ増加しており、他の医療圏については、横ばいとなっております。透析台数については、福井・坂井医療圏、丹南医療圏は、増加していますが、他の医療圏については、ほぼ横ばいとなっております。

人口10万人当たりの透析施設数および透析台数（二次医療圏別）



透析専門医については、平成29年10月現在、県内に25名おり、人口10万人あたりの数は、全国4.41人のところ、3.20人（多い方から全国34位）と、全国平均を下回っており、専門医の確保が重要です。

(3) 災害時の体制

福井県透析施設ネットワーク（事務局：藤田記念病院）において、災害時対策マニュアルを整備しており、このマニュアルに基づき、災害発生時の施設間相互の連携を図り、スムーズな受入体制を確保しています。

■ 透析施設一覧

施設名	所在地	施設名	所在地
岩井病院	福井市	福井県済生会病院	福井市
福井県立病院	福井市	福井厚生病院	福井市
福井循環器病院	福井市	福井赤十字病院	福井市
福井総合クリニック	福井市	藤田記念病院	福井市
木村病院	あわら市	坂井市立三国病院	坂井市
福井大学医学部附属病院	永平寺町	あすわクリニック	福井市
福島泌尿器科医院	福井市	細川泌尿器科医院	福井市
鈴木クリニック	坂井市	大山クリニック	福井市
福井勝山総合病院	勝山市	藤田記念病院附属大野診療所	大野市
公立丹南病院	鯖江市	広瀬病院	鯖江市
中村病院	越前市	林病院	越前市
はやしクリニック	鯖江市	越前市外科内科医院	越前市
鯖江腎臓クリニック	鯖江市	泉ヶ丘病院	敦賀市
市立敦賀病院	敦賀市	公立小浜病院	小浜市
若狭高浜病院	高浜町		

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
- CKDの概念、予防に対する普及啓発
- 透析医療体制の充実
- 災害時の迅速で適切な対応

(1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進〔県、糖尿病対策推進会議、医療保険者等〕

平成29年度に策定された「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療機関や市町・保険者とともに、健診結果から糖尿病が重症化する可能性がある者を確実に医療につなげる体制づくりを推進します。

(2) CKDの概念、予防に対する普及啓発〔県、市町、医療保険者等〕

CKDは自覚症状がなく、健診による早期発見が重要であること、適切な治療や生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なことについて県民や医療保険者への普及啓発を図ります。啓発にあたっては、患者団体や関係機関と連携を図ります。

(3) 透析医療体制の充実〔県、県内医療機関〕

透析医療体制を確保するため、高額な透析装置の新規整備、更新に対し支援していきます。

(4) 災害時の迅速で適切な対応〔県、透析施設ネットワーク〕

県透析施設ネットワーク等と情報共有しながら、災害時の被災透析患者の受入調整を行っていきます。

第4章 臓器移植・骨髄移植

I 現状と課題

1 臓器移植

平成9年10月に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、本人の書面による生前の意思表示と家族の承諾をもって、脳死下で多臓器（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球（角膜））を摘出し、移植する制度が法的に整備されました。

また、平成22年7月に「改正臓器移植法」が全面施行され、本人の提供意思が不明であっても、家族の承諾で脳死下での提供や親族への優先提供が可能となり、年齢制限もなくなりました。

県内では福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院の4施設が脳死下での臓器提供施設として、倫理委員会、脳死判定医、院内規定等の体制を整備しています。

【臓器提供に関する県内医療機関の状況】

医療機関名	脳死下提供	心停止下提供	小児の臓器提供	脳死・心停止下移植
福井県立病院	○	○	○	×
福井大学医学部附属病院	○	○	○	○（腎臓）
福井赤十字病院	○	○	○	×
福井県済生会病院	○	○	○（15歳以上）	×
福井総合病院	×	○	×	×
福井厚生病院	×	○	×	×
福井勝山総合病院	×	○	×	×
公立丹南病院	×	○	×	×
市立敦賀病院	×	○	×	×
公立小浜病院	×	○	×	×

臓器移植の推進を図るため、平成10年8月から、（公財）福井県臓器移植推進財団内に専任の県臓器移植コーディネーターを配置し、臓器移植のあっせんや普及啓発等を行っています。また、平成16年度からは、関係機関による「福井県臓器移植普及推進連絡協議会」を設置するとともに、各病院の職員を院内臓器移植コーディネーターに委嘱して院内での普及啓発や体制整備、提供情報の収集を推進しています。

臓器移植法施行後、平成29年10月までに、全国で485件の脳死下での臓器提供がなされ、本県でも平成29年10月現在、6件の提供がありました。

なお、臓器移植については、脳死下での提供数は増加しましたが、心停止下を含めた全体での提供数は伸びていない現状から、今後とも、制度の普及啓発および臓器提供意思表示カード（ドナーカード）の所持を一層推進することが必要です。

まずは、身近な人と話し合い、日頃から臓器提供に関する意思を共有しておくことが重要です。

(1) 腎臓移植

腎臓移植は慢性腎不全に対する根治療法とされており、本県では福井大学医学部附属病院が腎臓移植施設として（公社）日本臓器移植ネットワークに登録されており、同病院の摘出チームが腎臓摘出を行います。

本県では、福井県腎臓バンク（現：（公財）福井県臓器移植推進財団）が開設された平成2年12月から平成29年11月末までに、21人の献腎提供があり、21人に献腎移植が実施されました。

平成28年12月末現在、本県の腎臓移植希望登録者は60人です。

(2) 角膜移植

角膜移植は円錐角膜等に対する有効な治療法とされており、本県では、福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、公立丹南病院、市立敦賀病院、公立小浜病院の7施設が福井県アイバンクの指定医療機関となっており、これらの施設の眼科医が眼球摘出を行います。

本県では、福井県アイバンクが開設された昭和61年1月から平成29年3月末までに、358人の献眼提供があり、摘出眼球は703眼、利用眼球数は638眼となっています。

平成29年3月末現在、本県の角膜移植希望登録者は6人です。

2 骨髄移植

骨髄移植は、白血病や再生不良性貧血等の血液難病の有効な治療法とされており、（公財）日本骨髄バンクが中心となって推進し、本県では、福井大学医学部附属病院が骨髄バンクの認定施設となっています。

ドナー登録やデータ管理は日本赤十字社が行っており、本県では福井県赤十字血液センターに福井県骨髄データセンターが設置されています。

本県では、平成29年10月末現在のドナー登録者数は2,196人、移植希望登録者は9人で、平成5年1月から平成29年10月までの間に112人に骨髄移植が実施されました。

骨髄バンクが目標とするドナー登録者数30万人は平成20年1月に達成されましたが、今後とも普及啓発を推進し、ドナー登録者を継続的に確保していくことが必要です。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 臓器提供意思表示カードの普及・啓発
- 臓器提供・移植の推進
- 骨髄ドナー登録の推進

【施策の内容】

1 臓器提供意思表示カードの普及・啓発〔県、関係団体〕

毎年10月の「臓器移植普及推進月間」を中心に県民の集いや街頭キャンペーン等の各種啓発活動を実施し、臓器移植への理解と臓器提供意思表示カードの普及を推進します。

2 臓器提供・移植の推進〔県、医療機関〕

福井県臓器移植普及推進連絡協議会の開催や院内臓器移植コーディネーターの設置を通じて、臓器提供・移植を推進します。

3 骨髄ドナー登録の推進〔県、市町、関係団体〕

毎年10月の「骨髄バンク推進月間」を中心に県民のつどいや街頭キャンペーン等の各種啓発活動を実施し、骨髄ドナー登録を推進します。

臓器提供の意思表示の方法は大きく分けて3つの方法があります。
いずれかの方法で書面による意思表示をしておくことが重要です。

1 意思表示カードやシールへの記入

都道府県市区町村役場窓口、一部の病院や商業施設などに設置されています。署名年月日と署名を自筆で記入することで、それらの意思表示は有効なものとして扱われます。また、本人の意思が、意思表示カード・シールなどで複数の意思表示があった場合には、最も日付の新しい署名日の意思表示が有効なものとして取り扱われます。

2 運転免許証、健康保険証等の意思表示欄への記入

改正臓器移植法の施行やICカード免許証の全国導入に伴い、健康保険証や運転免許証等の裏面に臓器提供意思表示欄が設けられました。

3 インターネットによる意思登録

カード等の入手が困難な方にも所持を容易にし、臓器提供に関する医師がより確実に確認されることを目的として、インターネットで意思を登録する方法も用意されています。意思登録は、(公社)日本臓器移植ネットワークの所定のサイトへのアクセスによってのみ可能です。仮登録、本人確認のためのID入り登録カードの発行、本登録の手続きがすべて完了した方は、臓器提供の際、本人意思を確認することができる対象となります。

第5章 難病対策

Ⅰ 現状と課題

1 難病対策の概要

難病対策は、昭和47年に国が策定した「難病対策提要」に基づき、医療費の公費負担をはじめとする各種施策が実施されてきましたが、平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」という。）が施行され、新たな対策が講じられています。

難病法では、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療法が確立していない、希少な疾患であって、長期の療養を必要とするもの」を難病とし、このうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しておらず、客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が確立している疾病を「指定難病」として、医療費助成の対象としています。

また、医療・保健・福祉等の関係機関が連携し、難病患者の長期に渡る療養生活を支援しています。

小児慢性特定疾病においても、平成27年1月に「児童福祉法の一部を改正する法律」が施行され、難病同様の対策がすすめられています。

これらに含まれない疾病に対する医療費助成制度としては、従来から実施している特定疾患治療研究事業¹や先天性血液凝固因子障害等²治療研究事業を引き続き実施しています。

2 本県の状況

(1) 医療費助成

特定医療費（指定難病）医療費助成の対象疾患は、現在330疾患（平成29年4月～）で、平成28年3月末の受給者数は6,310名です。（図1）今後は、対象疾患の追加に伴い、受給者が増えていくことが見込まれています。本県における代表的な疾患としては、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、後縦靭帯骨化症、全身性エリテマトーデスなどがあります。

小児慢性特定疾病医療費助成の対象は現在722疾患（平成29年4月～）で、平成28年3月末の受給者数は787人です。（図2）指定難病と同様、今後、順次対象疾患が増えていく見込みです。

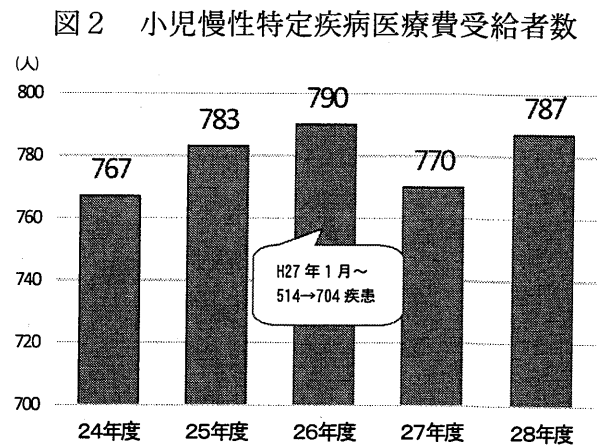
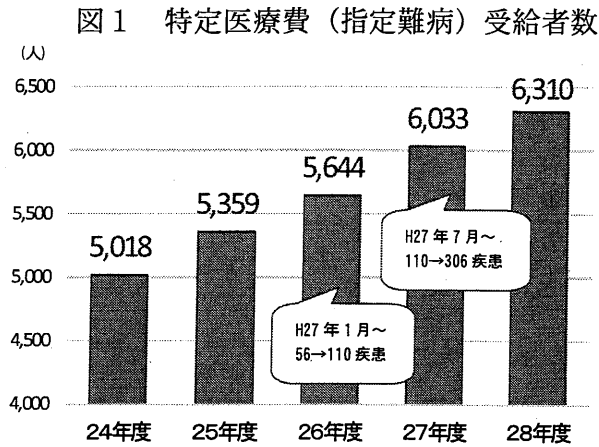
特定疾患治療研究事業の対象は現在4疾患で、平成28年3月末の受給者数は9人です。

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象は12疾患で、平成28年3月末の受給者は22人です。

1 法施行前の「特定疾患治療研究事業」の対象疾患のうち指定難病に指定されなかった①スモン、②難治性肝炎のうち劇症肝炎、③重症急性膵炎、④プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る）が対象となっています。

2 血液が凝固するために必要な因子が障害されている疾患です。

第6部 各種疾病対策の強化（第5章 難病対策）



(2) 医療提供体制

新たな制度では、指定難病の医療費助成は、難病法に基づく指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）で受診等をした場合のみ受けることができます。また、医療費助成を受ける申請のために必要な臨床調査個人票（診断書）を記載できるのは、難病指定医（新規・更新用）、協力難病指定医（更新用のみ）に限られています。平成28年3月末の医療圏ごとの受給者数と医療機関、指定医等の指定状況は表1のとおりです。

表1 医療圏ごとの受給者数、指定医・指定医療機関数

区分	県全体	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
人口（人）	778,485	401,931	55,738	183,171	137,645
受給者数（人）	6,360	3,222	483	1,418	1,237
指定医療機関数					
病院・診療所（歯科含む）	368	222	24	66	56
薬局	270	139	18	67	46
訪問看護ステーション	72	35	6	15	16
指定医数（人）					
難病指定医	917	660	38	106	113
協力難病指定医	71	34	6	18	13

（人口は福井県推計人口（平成29年6月末）、指定医療機関、指定医数は平成29年6月末時点）

指定難病の医療費助成を受けるためには、受給者が事前に利用する指定医療機関を申請する必要があります。医療圏ごとの利用申請の状況を見てみると、表2のとおり、福井・坂井地区に居住する受給者は、ほぼ全てが医療圏内の指定医療機関を申請しています。奥越地区と丹南地区に居住する受給者は、医療圏内の指定医療機関を利用申請している率は6割前後で、この他は概ね福井・坂井医療圏の指定医療機関を申請しています。嶺南地区では、ほぼ全てが医療圏内の指定医療機関を申請している一方で、約2割が福井・坂井医療圏の指定

医療機関、約3割が県外の指定医療機関を利用申請しています。

従来、難病の医療連携については、重症難病患者の支援に重点を置いて拠点病院および協力病院を指定し取り組んできました。難病法施行後は、対象疾患が拡大した難病全体について、医療提供体制を整備することが求められており、医療圏を考慮した体制を検討していく必要があります。

表2 医療圏ごとの利用申請医療機関の状況

区分		利用登録医療機関の所在地				
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	県外
受給者の居住地	福井・坂井	149.5%	0.2%	1.2%	0.2%	9.2%
	奥越	87.8%	59.8%	0.4%	0.2%	9.7%
	丹南	69.2%	0.07%	67.8%	0.6%	7.9%
	嶺南	24.0%	0.00%	0.6%	107.8%	30.8%

（受給者は、利用する医療機関を複数申請することができるため、全体の率は100%を超える。）

(3) 療養支援

本県の難病対策の拠点として、平成11年4月に、福井県立病院内に難病支援センターを開設しました。患者・家族からの療養相談への対応をはじめ、コミュニケーション機器³の早期使用体験のための貸出し、患者会の活動支援、関係者の資質向上を目指した研修会の開催等を行っています。平成22年からは難病患者の就労相談にも応じており、ハローワーク、事業所等と連携して就労支援を行っています。

地域における在宅療養支援としては、県内6ヶ所の保健所（県健康福祉センター）で、医療相談事業、訪問相談・指導事業等を実施しています。特にALS等の医療依存度の高い難病患者の在宅療養支援においては、重症難病患者在宅療養支援事業（介護者のレスパイト⁴）の利用（表3）に係る調整や災害発生に備えた人工呼吸器装着等重症難病患者の災害時個別対応マニュアルの作成等を行っています。

また、難病対策地域協議会を設置して地域の課題についての検討や情報共有、支援体制づくりを行っています。

3 上下肢機能障害や言語障害により筆談も会話もできない患者が、まばたきやセンサーによる特殊な入力スイッチによりパソコンに文字を入力することで、家族や介護者に自分の意志を伝え、また、緊急時には音声で周囲に状態を伝えることができる装置です。

4 ALS（筋萎縮性側索硬化症）等の医療依存度の高い重症難病患者については、受入れ施設が少なく、また在宅療養における介護者の負担が長期にわたり大きいことから、平成19年度より介護者の冠婚葬祭・休養等のための一時入院（レスパイト入院）への助成を開始し、平成22年度からは長時間の訪問看護に対しても助成を行っています。

表3 重症難病患者在宅療養支援事業の利用状況

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一時入院	10人	7人	9人	5人	11人
	93日間	75日間	84日間	54日間	115日間
長時間訪問看護	7人	12人	11人	11人	12人
	157時間	321時間	330時間	217時間	406時間

今後、増加が見込まれる難病患者が、地域で安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関と連携し、地域の実情に合わせた支援体制の充実を図ることが必要です。

小児慢性特定疾病については、患者の自立支援をするため、平成28年度から小児慢性特定疾病自立相談所を開設し、相談会や交流会等を実施しています。

今後、医療や教育関係機関とさらなる連携の充実が必要です。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 新たな医療提供体制の整備および連携の強化
- 地域における在宅療養支援体制の充実
- 人材の育成

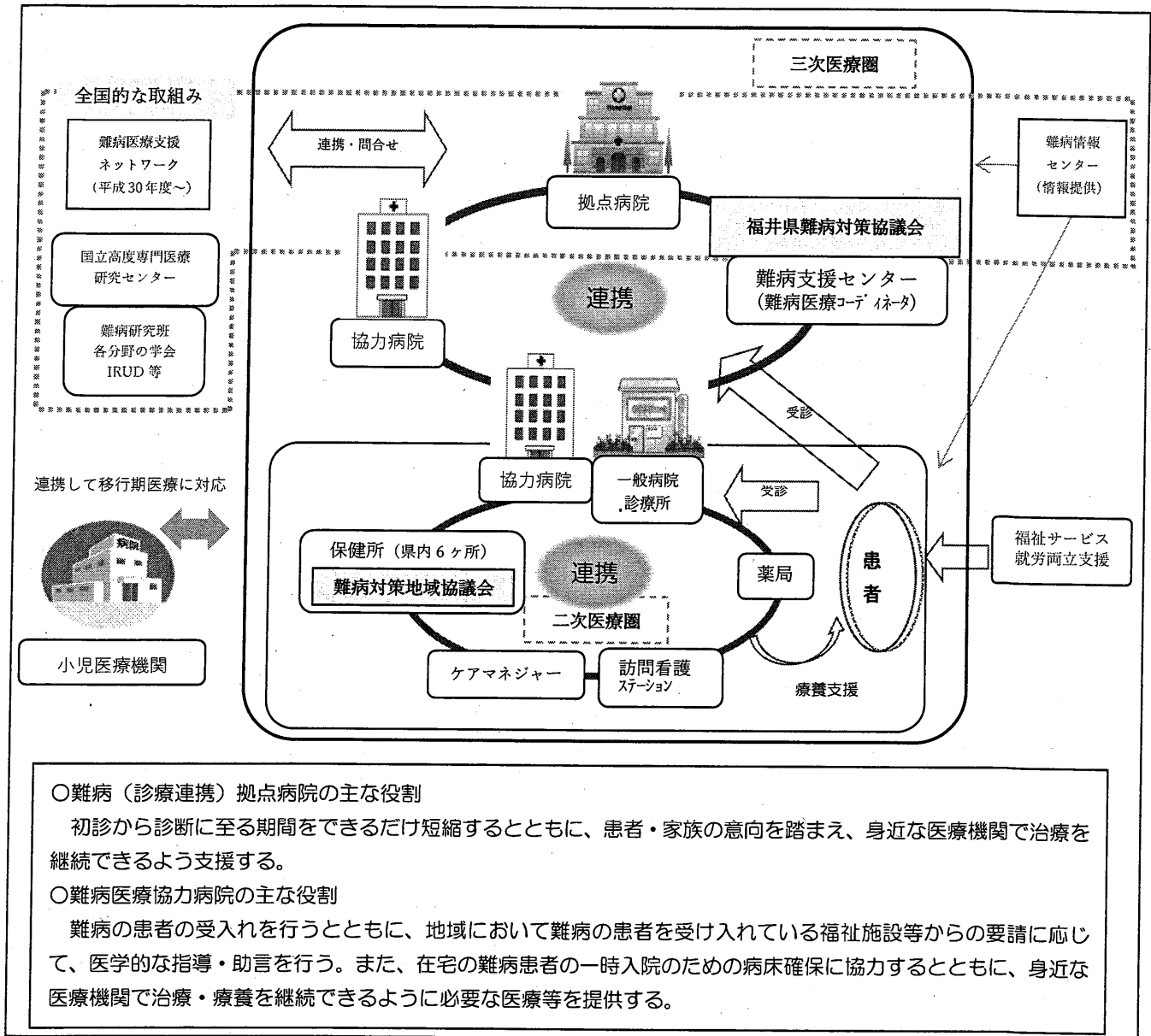
1 新たな医療提供体制の整備および連携の強化〔県、医療機関等〕

難病法では、基本的な方針として、難病の患者に対する医療を提供する体制の確保について定めることとしています。このため国では、平成29年4月に「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を策定し、これを踏まえて、都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制を構築することとしました。目指すべき方向性として、早期に正しい診断をする拠点となる医療機関や身近な医療機関で治療を継続する環境の整備等をあげています。

これに基づき、本県ではこれまでの体制を見直し、新たな難病医療提供体制を検討し、拠点病院および協力病院を中心としたネットワークを構築し、連携の強化を図ります。また、難病の中でも特にまれな疾患については、県内だけでなく全国的な難病支援ネットワークとの連携を図ります。

さらに、小児慢性特定疾病の患者の小児期医療から成人期医療への円滑な移行を支援するための医療提供体制の整備に取り組みます。

図3 難病医療提供体制（イメージ）



○難病（診療連携）拠点病院の主な役割

初診から診断に至る期間をできるだけ短縮するとともに、患者・家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるよう支援する。

○難病医療協力病院の主な役割

難病の患者の受入れを行うとともに、地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行う。また、在宅の難病患者の一時入院のための病床確保に協力するとともに、身近な医療機関で治療・療養を継続できるように必要な医療等を提供する。

表4 拠点病院・協力病院一覧

（五十音順）

医療圏	区分	医療機関名
福井・坂井	拠点病院	福井県立病院
	協力病院	あわら病院、岩井病院、大滝病院、加納病院、木村病院、光陽生協病院、坂井市立三国病院、さくら病院、田中病院、つくし野病院、春江病院、福井温泉病院、福井県済生会病院、福井厚生病院、福井赤十字病院、福井総合病院、福井大学医学部附属病院、福井リハビリテーション病院、藤田神経内科病院、宮崎病院
奥越	協力病院	阿部病院、尾崎病院、広瀬病院、福井勝山総合病院、松田病院、芳野医院
丹南	協力病院	相木病院、池端病院、伊部病院、今庄診療所、今立中央病院、織田病院、笠原病院、木村病院、公立丹南病院、斎藤病院、谷川病院、中村病院、林病院、広瀬病院
嶺南	協力病院	泉ヶ丘病院、市立敦賀病院、おおい町保健・医療・福祉総合施設診療所、上中診療所、公立小浜病院、田中病院、敦賀医療センター、レイクヒルズ美方病院、若狭高浜病院

2 地域における在宅療養支援体制の充実〔県、関係機関〕

難病は希少な疾患であるため、周囲の理解を得にくいことや、多様であるため患者・家族のニーズが千差万別であること、医療費助成対象となる疾患が拡大していることを踏まえ、難病支援センターや県健康福祉センターできめ細やかな療養支援を行います。また、医療機関や市町等の関係機関と連携し、在宅療養支援の充実に図ります。

○難病支援センターにおける主な取組み

療養相談や就労相談、コミュニケーション機器の貸出し、患者会活動への支援、研修会等を引続き行います。

また、ホームページや機関紙の発行を通じて、難病に関する情報の普及啓発を図ります。

さらに、新たな難病医療提供体制において、拠点病院、協力病院等をはじめとした医療機関や地域の関係機関との連携が円滑に進むよう、連絡会等を開催します。

○保健所（健康福祉センター）における主な取組み

医療相談事業、訪問相談・指導事業等により、個別の患者支援を行います。

また、市町等の関係機関と連携して、人工呼吸器装着等難病患者の災害時の支援計画の検討を引き続き実施します。

さらに、地域の医療機関、訪問看護ステーション、市町等による「難病対策地域協議会」を開催し、地域の課題に即した支援体制づくりを行います。

小児慢性特定疾病については、患者の成長を見据えた自律（自立）支援が重要となります。一方で、医療的ケアを要する患者の在宅療養支援も必要とされています。小児慢性特定疾病自立相談所において、相談会や交流会を実施すると共に、医療や教育等の関係機関との連携体制について検討してまいります。

3 人材の育成〔県、医師会等関係機関〕

難病患者の療養生活を支えるため、医療従事者や介護事業者等の関係者を対象とした研修会等の実施により、難病の正しい知識をもった人材を育成し、資質の向上を図ります。

また、難病の診断および治療を行う難病指定医等を養成するため、指定医研修会を開催します。

第6章 アレルギー疾患対策

Ⅰ 現状と課題

1 アレルギー疾患対策の概要

アレルギー疾患は、国民の約2人に1人が罹患していると言われており、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあるほか、アナフィラキシーショックなど致死的な症状を起こす場合もあります。近年、医療の進歩で、科学的知見に基づく医療を受けることにより、概ね症状をコントロールできるようになりましたが、全ての患者が適切な医療を受けているわけではないという現状も指摘されています。

このような状況から、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成26年に「アレルギー疾患対策基本法」（以下、「法」という。）が公布されました。これに基づき、平成29年3月に、国において「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が策定され、「都道府県は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める」と定められました。（法の対象となる疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー、その他政令で定めるもの。）

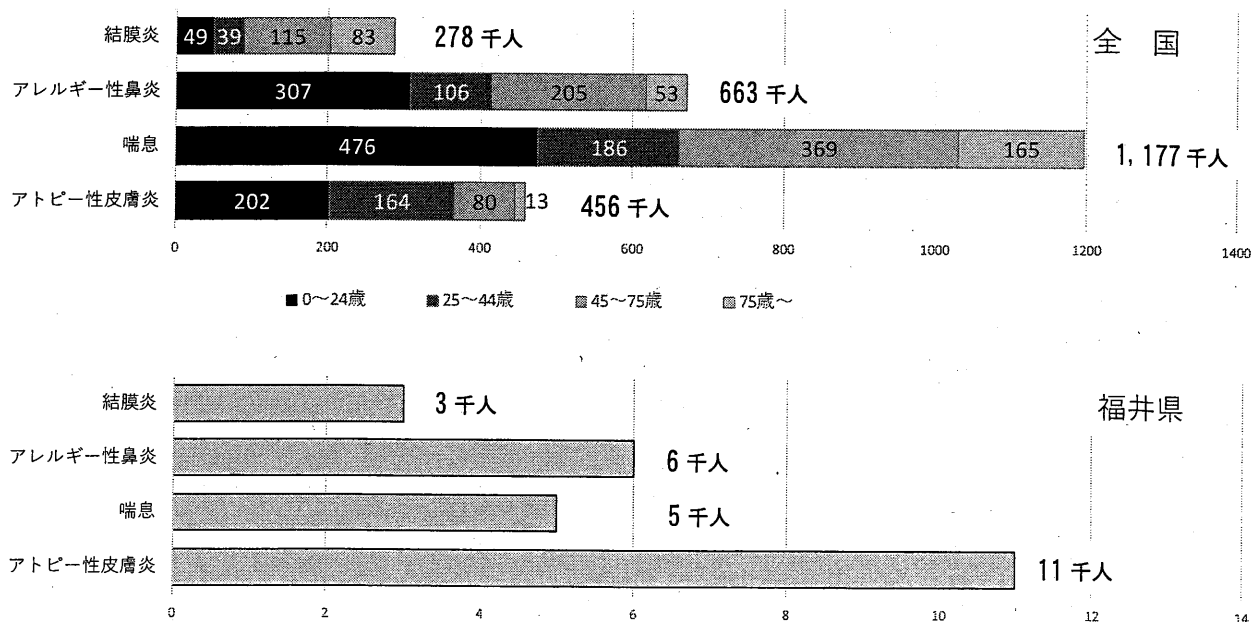
そのため県では、国や市町、関係機関等との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を検討していく必要があります。

2 本県の状況

平成26年10月に実施された「患者調査」によると、全国では喘息の患者が多く、福井県ではアトピー性皮膚炎の患者が多い状況になっています。

図 アレルギー疾患の推計患者人数（平成26年10月）

（単位：千人）



厚生労働省「患者調査」（平成26年）

注：「全国」の各年齢階層内訳の数字は四捨五入されているため、合計人数と合致しない場合がある。

「福井県」の年齢階層ごとの内訳の数字は不明。

学校においては、保健調査等によりアレルギー疾患に対する配慮が必要な児童生徒を把握し、健康管理を実施しています。食物アレルギーの対応が必要な児童生徒については、対応委員会等で組織的に対応しています。

また、保育所においては、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省）に基づき、必要な対応を行っているほか、給食の工夫等を行っています。

今後、増加することが考えられるアレルギー疾患を有する者に対し、適時、適切な対応ができるよう、アレルギー疾患対策のさらなる充実が必要です。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 医療提供体制の整備
- 正しい知識の普及

【施策の内容】

1 医療提供体制の整備〔県、医療機関〕

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう医療提供体制を整備します。

○アレルギー疾患対策連絡協議会（仮称）の設置

医療等の関係機関によるアレルギー疾患医療連絡協議会（仮称）を設置し、地域の実情の把握とアレルギー疾患対策に係る施策の検討を行います。

○アレルギー疾患医療を提供する体制の検討

アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関の把握や拠点となる医療機関の選定などを行い、アレルギー疾患医療に関する体制の充実を図ります。

2 正しい知識の普及〔県、医療機関、関係機関〕

アレルギー疾患医療の専門的な知識および技能向上のため、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者をはじめ、関係者を対象とした研修会を開催します。

また、学校や保育所等の施設の教職員や保育士等を対象に、食物アレルギーに関する研修を行い、緊急時における対応の充実を図ります。

さらに、食物アレルギーについては、「学校における食物アレルギー対応の手引き」を作成するほか、「こどもの食物アレルギー対応レシピ集」の活用促進など、対策の充実を図ります。

花粉症については、花粉飛散情報や花粉症の予防法等について、ホームページ等を通して県民への情報提供を行います。

第7章 今後高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモ¹、フレイル²等）対策

Ⅰ 現状と課題

本県の平均寿命は、医療技術の進歩や健康的な生活習慣を心がける人の増加等もあり、年々延びています（男性80.91歳、女性87.43歳³（平成25年））が、「平均寿命」と「健康寿命」（男性71.97歳、女性75.09歳⁴（平成25年））には約10年の差があるのが現状です。このため、この差をいかに縮め、元気に自立した生活が少しでも長く送れるようにするかが重要となっています。

また、介護が必要となった主な原因をみると、「関節疾患」「認知症」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」といった加齢に伴う心身の活力の低下が原因となるものが上位を占める状況となっています。

表20 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

(単位:%) 平成28年

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）

- 1 ロコモ（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態（健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料）。平成19年に日本整形外科学会が提唱した言葉。
- 2 フレイルは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保険事業のあり方に関する研究」報告書）。平成26年に日本老年医学会が提唱した言葉。
- 3 出典：厚生労働省「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」（平成25～27年度）
- 4 出典：厚生労働省「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」（平成23～24年度）（国民生活基礎調査を用いた健康寿命）

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- フレイル予防の推進
- 自立支援型のケアマネジメントの推進

【施策の内容】

1 フレイル予防の推進

老化により筋力、認知機能、社会とのつながりなど心身の活力が低下した、いわゆる虚弱状態を「フレイル」と言います。フレイルは、健康と要介護の間の状態で、多くの方がこのフレイルの段階を経て、要介護状態へ進むと考えられています。

フレイルは、その兆候に早期に気づき正しく生活習慣を見直すことで、その進行を抑制したり健康な状態に戻しやすくなります。

本県では、平成29年度から東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究により、フレイル予防に取り組んでおり、フレイルの兆候を早期に発見するため、東京大学が開発したフレイルチェックを、市町と協力しながら県内に普及していきます。

また、フレイル予防では、栄養・運動・社会参加の3つをバランスよく実践することが重要となっており、高齢者自らが自分に合った活動を実践できるよう、地域住民とも協力しながら健康づくりを進めていきます。

2 自立支援型のケアマネジメントの推進

軽度の要支援・要介護者に対しては、機能回復を促すとともに、さらなる機能低下を抑制し維持するため、リハビリテーションの専門職をはじめとする多職種が協働して個々の高齢者が抱える課題の解決を図れるよう、地域ケア会議の効果的な運用による自立支援型のケアマネジメントに取り組む市町を支援します。

この取組みを全県に広めることにより、住み慣れた地域で自分らしく元気に暮らし続けることができる高齢者を増やしていきます。

第8章 血液確保対策

Ⅰ 現状と課題

1 献血事業の状況

医療にとって必要不可欠な輸血用血液等の血液製剤は、献血によって提供されている血液を原料として製造されています。

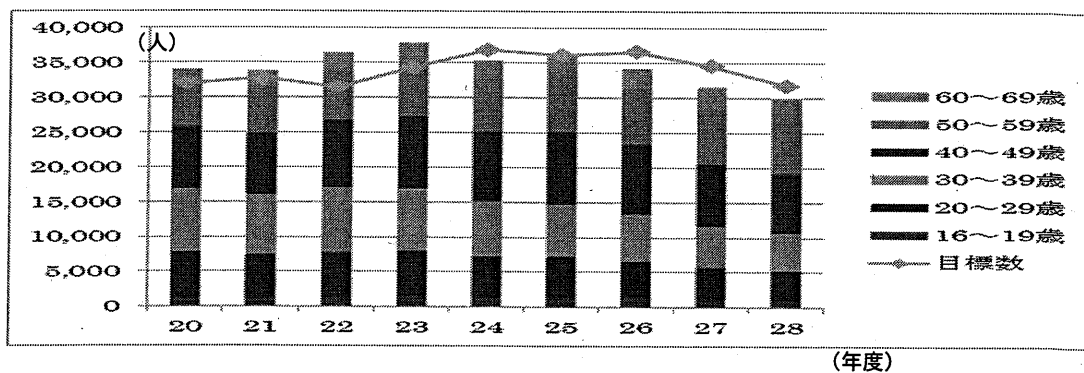
安全な血液を安定的に確保するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、県における献血推進計画を策定し、国、地方公共団体および日本赤十字社の三者が一体となって、計画的な献血や適正使用など献血事業の推進を図っています。

近年の医療技術の変革等から血液製剤の需要は減少傾向にあり、献血者数についても、それに伴い減少傾向となり、平成28年度の本県の献血者数は、30,076名となっておりますが、県内で必要な血液は献血により確保されています。

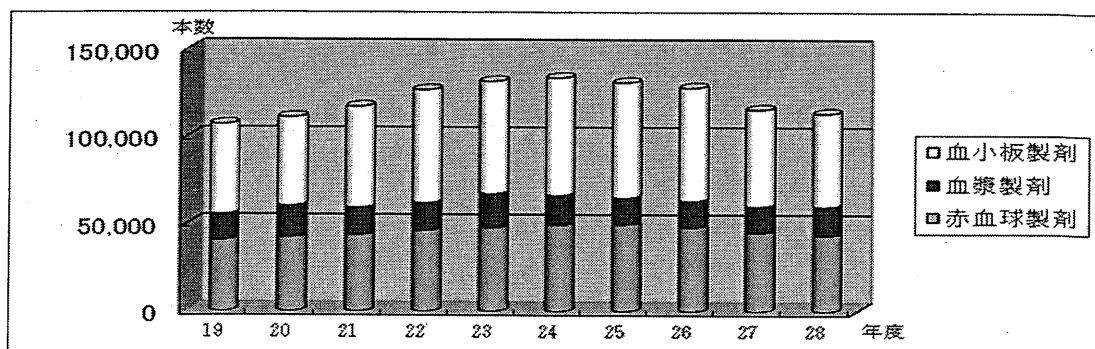
また、本県の献血率は、10代、20代の若年層を除き全国に比べ高い水準を維持し推移しています。

しかし、少子化の進展による献血可能人口の減少や、感染症に対する安全対策としての献血制限等に伴い、献血者の大幅な増加が望めない状況であり、今後、献血に対する一層の理解と協力を得ることが必要です。特に、将来の献血を担う10代、20代の若年層に対する普及啓発活動を推進していく必要があります。

献血者数の推移



輸血用血液製剤供給数の推移



2 血液製剤の安全性確保の状況

福井県赤十字血液センターでは、輸血用血液の安定供給を確保するために、献血ホール「いぶき」、移動採血車、出張採血等の会場で献血の受け入れを行っています。県内で採血された献血血液は、東海北陸ブロック内の製造所で血液製剤となり、福井県赤十字血液センター（敦賀供給出張所を含む）から県内医療機関へ供給されています。

県は、採血時における事故や副作用などに対する安全対策を一層推進するため、採血事業者に対して、監視指導を実施しています。

また、血液製剤の適正使用¹の推進を図るため、県内の血液製剤を使用する医療機関で構成する合同輸血療法委員会を開催するとともに、医師、臨床検査技師等の医療機関関係者に対する研修会を開催しています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 献血思想²の普及啓発と献血情報の積極的提供
- 血液製剤の安定供給の推進
- 血液製剤の安全性の確保
- 血液製剤の適正使用の推進

【施策の内容】

1 献血思想の普及啓発と献血情報の積極的提供〔県、日本赤十字社〕

ボランティア団体などの献血推進組織との連携を図りながら、夏季や冬季の献血者が減少する時期を中心に、街頭啓発活動などにより献血思想の普及啓発、献血に関する情報を積極的に提供します。

特に、中学校、高校、大学等で献血セミナーを開催するなど若年層に対する啓発活動を充実し、将来にわたる安定した献血者の確保に努めます。

2 血液製剤の安定供給の推進〔県、日本赤十字社〕

医療機関での血液需要予測をもとに適正な採血計画を策定し、福井県赤十字血液センターと各市町の連携のもと、移動採血車の効率的な運用を図り、計画的な血液の確保に努めます。

また、血液製剤を安定して確保していくため、複数回献血の推進に努め、血液製剤の在庫不足時や災害時においても、関係機関と連携し円滑に供給されるよう努めます。

¹ 血液製剤の適正使用とは、医師等が、有限な資源である血液から造られる血液製剤の本来有する免疫性、感染症などの副作用や合併症などの危険性を認識し、血液製剤を必要最小限かつ有効に利用することです。

² 献血思想とは、医療に必要不可欠な血液製剤は、献血によって支えられていることを理解し、積極的に献血を行うことにより、国民の生命と健康が守られるという、支えあい、助け合いの心です。

3 血液製剤の安全性の確保〔県、日本赤十字社〕

献血時における問診強化など、日本赤十字社が行う総合的な安全管理に対する指導を行い、血液製剤の安全性の確保に努めます。

また、患者や献血者の安全を確保するため、献血受付時の本人確認や採血基準など、献血制度に対する正しい知識の普及に努めます。

4 血液製剤の適正使用の推進〔県、日本赤十字社、医師会〕

献血によって得られた血液製剤が有効に使用されるよう、合同輸血療法委員会を開催するとともに、医療機関関係者に対する研修会等を開催します。

また、医療機関に対して「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づく血液製剤の適正使用について周知徹底を図ります。

第9章 医薬品等の適正使用

1 医薬品等の安全性の確保

Ⅰ 現状と課題

(1) 薬事関係営業者に対する監視指導

医薬品、医薬部外品、化粧品および医療機器（以下「医薬品等」という。）は、医療や日常生活に必要不可欠なものとして、県民の保健衛生の向上に大いに役立っています。

本県では、平成29年4月1日現在、約340の医薬品等の製造販売業者および製造業者（以下「製造業者等」という。）と約2,800の薬局および医薬品等の販売業者があります。

これらの施設で、製造・販売される医薬品等の品質管理や、適正な販売の徹底を図るため、薬事監視員による立入検査を実施し、医薬品等の有効性や安全性の確保に努めています。

(2) 医薬品販売制度の改正

超高齢社会において、自分の健康や医療に対する関心が高まっており、自分の健康状態を自らが把握し管理する、いわゆる「セルフメディケーション」の考え方の普及や、何らかの疾患を抱えながらも、生活の質を維持向上するための努力が求められています。

このような中、生き生きと健康で暮らすためには、医薬品等の有効かつ適切な使用が不可欠であり、医薬品等を適切に選択し、適正に使用するために必要な情報を、的確に提供することが重要となってきました。

このような社会的要請を受け、平成21年度からは、医薬品をリスクの程度に応じて専門家が関与し、適切な情報提供と相談対応を行う、新たな医薬品の販売制度が開始されました。

この制度により、登録販売者¹という薬剤師とは別の新たな専門家による、医薬品等の販売の仕組みが設けられました。

平成26年には、医薬品の分類と販売方法について改正がなされ、スイッチ直後品目²および劇薬については、他の医薬品とは性質が異なることから、「要指導医薬品」として指定され、薬剤師が対面で情報提供し販売することとされました。また、一般用医薬品について、インターネット販売が認められたことから、医薬品を取扱う店舗に対する一層の監視指導体制の充実を図る必要があります。

1 登録販売者とは、特にリスクの高い医薬品以外の一般用医薬品を販売することができる者として、都道府県の実施する資質確認試験に合格し、登録を受けた者です。

2 医療用から移行して間もなく、一般用医薬品としてリスクが確定していない医薬品

* 医薬品のリスクの程度に応じた専門家の対応

医薬品の分類		販売者	情報提供	相談対応	ネット販売	医薬品例
医療用医薬品		薬剤師	義務	義務	不可	処方薬
要指導医薬品		薬剤師	義務	義務	不可	スイッチ直後品・劇薬で取扱いに十分注意を要するもの。
一般用医薬品	第1類医薬品 (特にリスクが高いもの)	薬剤師	義務	義務	可	H ₂ ブロッカー配合薬、一部の毛髪用薬等
	第2類医薬品 (リスクが比較的高いもの)	薬剤師 登録販売者	努力義務	義務	可	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬、漢方薬等
	第3類医薬品 (リスクが比較的低いもの)	薬剤師 登録販売者	規定なし	義務	可	ビタミン含有保健薬の一部、整腸剤等

(3) 後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品は、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣から製造販売の承認がされた医薬品ですが、医療関係者や県民の後発医薬品への信頼は十分に高いものとは言えない状況にあることから、安心して後発医薬品を使用できる環境整備が必要です。

国では、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から、後発医薬品の使用促進を進めており、平成25年4月には「後発医薬品のさらなる使用促進のロードマップ」を策定しました。後発医薬品使用割合の目標達成時期については、ロードマップ策定時から前倒しされ、2020年9月末までに80%以上にするとしております。平成28年度末の全国の後発医薬品使用割合は、66.8%となっています。

県では、平成19年度から医療関係者などによる後発医薬品安心使用促進協議会を設置し、医療関係者に対するアンケート調査、研修会の実施や県民向け工場見学会などを開催しており、平成28年度末の後発医薬品使用割合は、71.0%となっています。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 安全で有効な医薬品等の製造販売体制の推進
- 医薬品等の適正な販売体制の推進
- 県民への普及啓発の推進
- 後発医薬品の安心使用を進める環境整備

【施策の内容】

(1) 安全で有効な医薬品等の製造販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等の供給を確保するため、製造管理および品質管理の基準、ならびに製造販売後の安全管理に関する基準に沿った医薬品等の製造販売が行われるよう、医薬品等の製造業者、製造販売業者等に対する監視指導を強化します。

(2) 医薬品等の適正な販売体制の推進〔県〕

安全で有効な医薬品等を県民が安心かつ適切に購入することができるよう、医薬品等の適正な管理・販売および必要な情報の提供について、薬局や医薬品等販売業者に対する監視指導を強化します。

また、インターネットによる医薬品等の販売の増加に伴い、ネット販売についても監視指導を強化します。

(3) 県民への普及啓発の推進〔県、関係団体〕

関係団体の協力を得ながら、お薬教室・お薬出前講座を開催すると共に、毎年10月に実施される「くすりと健康の週間」での街頭啓発活動等の実施など、医薬品等を適正に使用するための正しい知識の普及啓発に努めます。

(4) 後発医薬品の安心使用を進める環境整備〔県、関係団体〕

後発医薬品安心使用促進協議会の活動を通じ、医療関係者や県民に対して後発医薬品の安心使用に向けた普及啓発に努め、国が示す後発医薬品の使用割合80%を目指します。

また、後発医薬品の品質や安全性を担保するため、製造および流通体制に対する監視指導を実施します。

2 薬局の機能強化

1 現状と課題

平成28年度末の本県の薬局数は286であり、人口10万人当たりでは36.4となっており、全国平均の46.2を下回っています。

平成28年度における本県の処方せんの発行枚数は約333万枚、医薬分業率（処方せん受取率）は49.4%であり、毎年着実に増加し、10年前のほぼ2倍となっていますが、全国平均71.7%と比べるとまだ低い状況にあります。

医薬分業を進めるに当たっては、患者が医薬分業のメリットを十分に享受できるよう、薬局薬剤師による処方内容のチェック、多剤・重複投薬³や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅対応にも通じた継続的な服薬状況・副作用等のモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消などの対人業務を増やしていく必要があります。

また、地域の薬局では、医薬品の供給体制の確保に加え、医療機関と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握しそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要です。

そのためには、信頼されるかかりつけ薬剤師・薬局⁴の育成が必要です。薬局は、地域医療を担う医療提供施設として位置づけられており、地域における医薬品等の供給拠点として、県民の安全で安心な薬物療法に貢献することが求められているとともに、地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションを推進する健康サポート機能の充実強化が求められます。そのような中、医薬品医療機器等法⁵の改正がなされ、「患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取り組みを積極的に支援する機能を有する薬局」が「健康サポート薬局」として法に位置付けられました。

薬局では、調剤事故防止などの安全管理対策の推進や患者をはじめ薬局利用者の相談に丁寧に対応し、十分な説明を行うといった対人業務へとシフトを図り、さらには、在宅医療における薬剤管理指導のため、医療機関薬剤師との連携を強化するなど、良質かつ適切な薬局サービスの提供を行うための取組みが重要となっており、薬剤師の資質の向上を図ることが必要となっています。

3 重複投薬とは、患者が複数の医療機関や診療科にかかっている場合に、同じ薬が処方されてしまうことです。

4 かかりつけ薬局とは、どの医療機関で処方せんをもらった場合でも、必ずそこで調剤を受けると決めた薬局のことで、自分の服用している薬の情報等を一元的に管理してもらうため重複投薬や相互作用を防ぐことができます。また、薬に関する相談相手にもなってもらえます。

5 医薬品医療機器等法とは、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の略（旧薬事法）

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 信頼されるかかりつけ薬局の育成と健康サポート薬局の推進
- 薬局における安全管理体制の強化
- 薬局機能の向上のための薬剤師の資質の向上
- 県民への普及啓発の推進

【施策の内容】

(1) 信頼されるかかりつけ薬局の育成と健康サポート薬局の推進〔県、薬剤師会〕

県民に信頼されるかかりつけ薬局を育成するため、国が作成した薬局業務運営ガイドラインに基づく適切な薬局運営を行うよう指導を行います。

また、患者にとって満足度の高い医薬分業を推進し、主治医との連携、患者の服薬情報の一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導が行われるよう取り組みます。その際、患者に対しては「お薬手帳」の意義・役割を説明し普及促進に努めるとともに、残薬の状況、多剤・重複投薬について医療機関と情報の共有を図り、患者の医療の質の向上を図ります。

また、要指導医薬品等や健康食品の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じて医療機関の受診勧奨を行うことや、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など、地域包括ケアの一翼を担う多職種との連携体制の構築を図ります。

この他、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能に加え、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を持つ「健康サポート薬局」を推進するよう取り組みます。

(2) 薬局における安全管理体制の強化〔県〕

薬局における事故等を防止し、県民が安心して薬局を利用することができるよう監視指導を強化し、医薬品医療機器等法関係法令の遵守や各薬局が作成する医療安全管理指針に基づく安全管理の徹底を図ります。

(3) 薬局機能の向上のための薬剤師の資質の向上〔県、薬剤師会〕

薬局が地域に密着した健康情報の拠点となるために、薬局薬剤師が地域住民に適切な助言、情報提供を行うための研修会や、薬局薬剤師と医療機関薬剤師とが連携して在宅医療等を円滑に進めるため、薬物療法における薬剤の専門家として必要な知識の習得を図る研修会の開催など、薬剤師の資質の向上に努めます。

（4）県民への普及啓発の推進〔県、薬剤師会〕

医薬品の適正使用を確実に実施するため、医療機関や薬局を利用する際には「お薬手帳」を提示することや、残薬の状況を相談することを県民に働きかけるとともに、日常の健康管理に関する支援を受けるためにも、かかりつけ薬局について理解が得られるよう県民に対する普及啓発に努めます。

また、県民が適切に薬局を選択することができるよう薬局機能情報の公開⁶を行います。

⁶ 薬局機能情報の公開とは、県民が自分の希望にそった薬局を選択することができるよう、薬局の名称、所在地等基本情報のほか、特殊な調剤の可否、障害者への配慮、禁煙対策等提供できるサービス、健康サポート薬局であることなどの情報を県のホームページ上に公開するもので、平成20年度から実施しています。

3 薬物乱用防止対策

1 現状と課題

(1) 県では、総合的かつ効果的な薬物乱用⁷防止対策を推進するため、「福井県薬物乱用対策推進本部」を中心として、関係機関が相互に連携を図りながら薬物乱用防止対策を行っています。

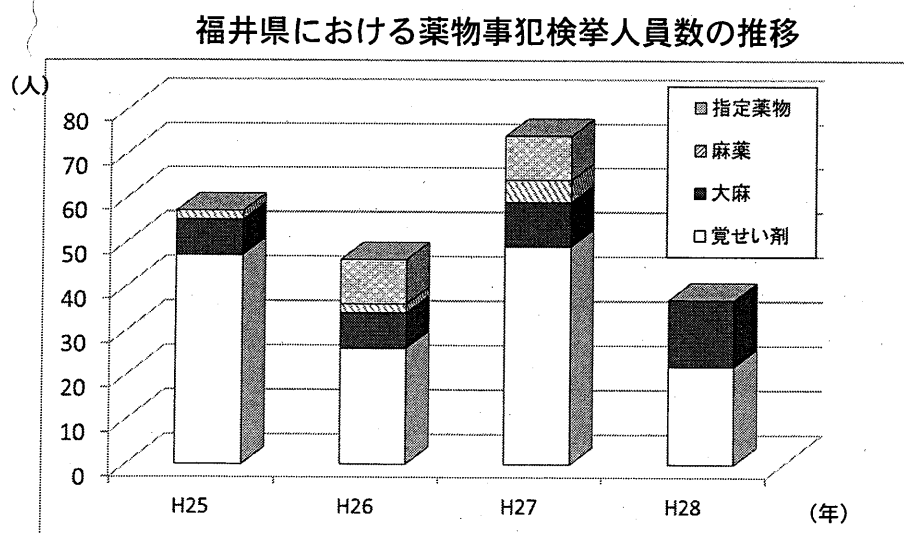
昭和63年9月から県内で約400名の薬物乱用防止指導員⁸を委嘱し、地域に密着した普及啓発活動を行っており、平成12年7月には、福井県薬物乱用防止指導員協議会を県に設置するとともに、6つの地区協議会を県健康福祉センター内に設置して、各地域での組織的な普及啓発活動を展開しています。

近年、携帯電話やインターネットの普及など、容易に薬物が入手できる環境に伴い、薬物の乱用が中高生に広がるなど、青少年による薬物乱用が問題となっています。

また、ハーブ、芳香剤あるいは観賞用などと称してあたかも安心して使用できるもののように販売されている危険ドラッグが大きな社会問題となりました。危険ドラッグについては、規制・取締の強化に伴い店舗での販売はなくなりましたが、インターネットやデリバリーによる密売など、販売形態の潜在化がみられることから、引き続き注意をしていく必要があります。

平成26年からは大麻事犯の検挙者が増加の傾向にあり、その中でも30歳代以下の検挙者が増加しており、若年層を中心に乱用傾向が増大しています。

このため、教育機関や警察等の関係機関との緊密な連携を図り、早い時期から薬物乱用の危険性の普及啓発に努めるとともに、相談窓口を一層充実させ、薬物乱用の未然防止を図る必要があります。



福井県警察本部調べ

⁷ 薬物乱用とは、医薬品を医療目的から逸脱して使用すること、あるいは医療目的でない薬物を不正に使用することをいいます。

⁸ 薬物乱用防止指導員とは、薬物乱用防止の啓発活動を行うことにより、薬物を拒絶する健康で明るく活力ある社会環境づくりを推進することを目的として委嘱している方をいいます。

(2) 医療機関や薬局等で用いられる麻薬・向精神薬については、その種類や取扱量が増加しているため、取扱施設での取扱いや保管管理（記録の保存等）を徹底する必要があります。

また、塗料の変化などによりシンナー乱用者は減少していますが、シンナー等の有機溶剤については、引き続き取扱事業所での取扱いや保管管理（記録の保存等）を徹底する必要があります。

II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 県民に対する普及啓発活動の充実
- 薬物乱用防止指導員活動の推進
- 麻薬等取扱施設に対する監視指導の強化
- 薬物乱用に関する相談窓口の充実

【施策の内容】

(1) 県民に対する普及啓発活動の充実〔県、関係機関〕

福井県薬物乱用対策推進本部に所属する関係機関と連携を図りながら、薬物乱用防止指導員の活動を中心に、薬物乱用に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

特に青少年に対しては、危険ドラッグを含む乱用薬物の毒性等が正しく理解されるよう、小中学校、高等学校および大学等での薬物乱用防止教室を実施します。

また、最近若年層を中心に乱用傾向が増大している大麻は、薬物乱用のゲートウェイドラッグ⁹となるほか、誤った情報がインターネット等に拡散していることから、安易に手を出さないよう、正しい知識の普及に努めます。

(2) 薬物乱用防止指導員活動の推進〔県〕

薬物乱用防止指導員協議会の活動を充実し、各地域での積極的な薬物乱用防止活動を推進します。

また、薬物乱用防止指導者研修会を開催するなど、薬物乱用防止指導員の資質の向上に努めます。

(3) 麻薬等取扱施設に対する監視指導の強化〔県〕

医療機関や薬局等の麻薬・向精神薬の取扱施設に対する監視指導を充実し、盗難、不正流出等の防止や保管管理の徹底を図ります。

9 他の薬物の使用を誘導するための入り口となるという薬物

また、シンナー等の取扱事業所に対する監視指導を充実し、適切な販売の推進や保管管理の徹底を図ります。

（4）薬物乱用に関する相談窓口の充実〔県〕

県庁、健康福祉センターおよび総合福祉相談所に設置している相談窓口において、薬物に関する相談対応に努め、薬物相談体制の充実を図ります。