

再 興 戦 略				
1	2	3	4	5

## 第1節 子育て支援の充実

### 【現況と課題】

#### － 少子化の現状 －

わが国では、先進諸国の中で最も少子化が進行しており、女性が一生の間に産む子どもの数の平均である合計特殊出生率（平成25年）は、1.43となっており、直近5ヶ年で上昇傾向にあるものの、それでも人口水準を維持するために必要であるとされる人口置換水準2.07には及ばず、少子化の傾向に歯止めがかかっていない状況となっています。

その一方、福井県の合計特殊出生率（平成25年）は、1.60であり、全国平均を大きく上回る状況にあるとともに、本市にあっては1.92となっており、人口置換水準に極めて近い水準にあります。

これまで本市では、人口減少問題がクローズアップされはじめた前期基本計画においても、子育て支援の充実に積極的に取り組んできたところですが、他の自治体にあるような子どもの出生にあたり一時金を給付するような特段の少子化対策を採ってこなかったところですが。このことから、少子化対策においては、出生数向上に向けた直接的な取組よりむしろ、子どもを安心して生み育てることができる環境を創出する子育て支援の充実といった、間接的な取組の方が効果を発揮すると考えられます。

#### － 子育てを取り巻く状況 －

子育てを取り巻く状況を世帯の類型から見ると、本市の18歳未満の子どもがいる世帯のうち約8割が核家族世帯であるといった状況にあります。また本市は、世帯を構成する人員（平均世帯人員）が2.56人であり、県下で最も低い水準であることをあわせて考えると、本市のほとんどの子育て世帯は、両親が仕事・家事・育児を全て賅っている状況にあると言えます。

このことは、今後、わが国全体として、人口減少対策等の観点から、労働力を確保するために女性の社会進出を積極的に推進していく中で、家庭内で子育てに振り向ける力<sup>力</sup>が不足することとなり、出産や子育てにおける不安を助長する危険性があります。

#### － 人口減少対策の観点から求められる課題

人口減少対策の観点から、わが国の人口構成を見ると、生産年齢人口と次代の労働力となる年少人口が急速に減少し、高齢人口が増加します。また、2040年頃には、高齢人口も頭打ちとなり、全年齢階層で人口が減少する

こととなります。

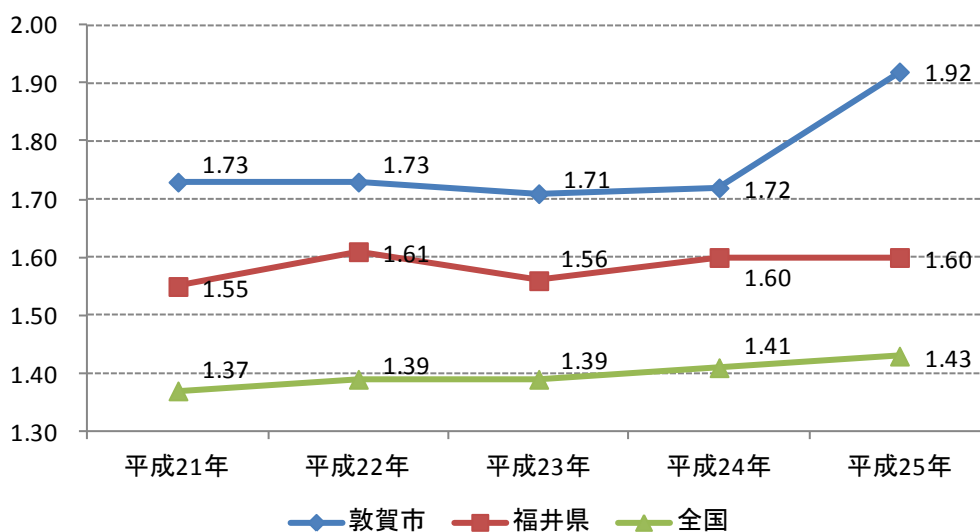
本市の人口構成も概ね同じ傾向となり、平成27年8月策定の「敦賀市人口ビジョン」によれば、平成22年国勢調査時で、年少人口9,832人、生産年齢人口41,760人、高齢人口15,500人であったものが平成52年には、それぞれ7,555人、30,541人、21,005人となり、年少人口及び生産年齢人口が、約7割の規模にまで落ち込む見通しとなっています。

このような中、平成28年4月に、企業等への女性の登用等を促す、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）」が施行されるなど、人口減少の中で、不足する労働力を補てんする観点からも女性の社会進出を積極的に進める動きが見られます。

しかし、いまなお、育児に従事するのは女性が中心である中での女性の社会進出の促進は、本市のような平均世帯人員が少ない、都市的な家族構成である場合、家庭内で子育てに振り向ける力が不足し、子ども達にとって好ましくない状況を招くだけでなく、子どもを産むことをためらう状況を作り出してしまいう危険性があります。

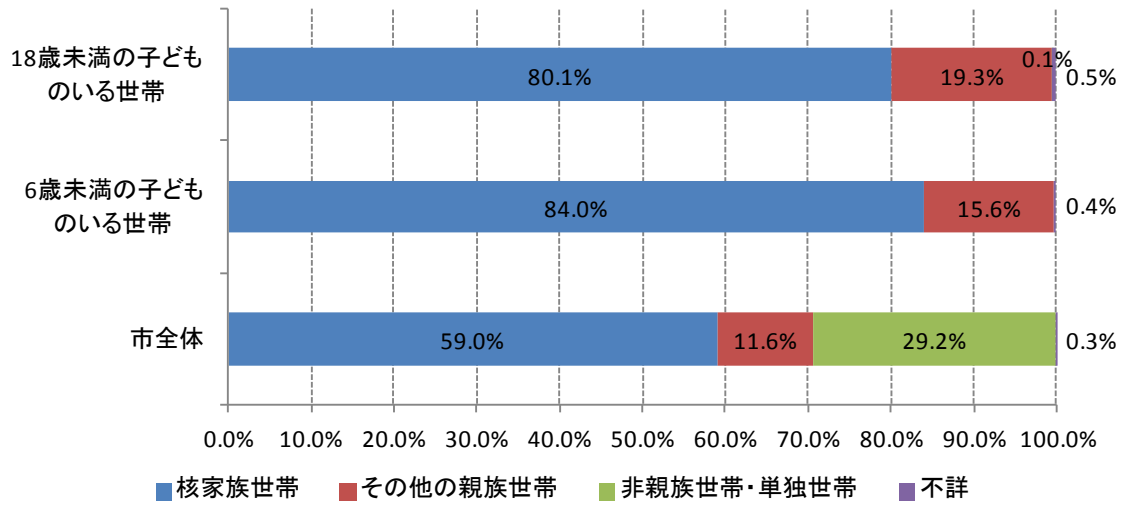
このことから、保育園や支援拠点施設等を整備・運営することにより、安心して生み育てることができる環境を創出するだけでなく、今後、求められる女性の一層の社会進出に対応できるよう、就労と出産・子育ての二者択一が人生における唯一の選択とならないよう、いわゆる「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」を実現していくことが求められています。

◆ 図表1-1 本市の合計特殊出生率の推移



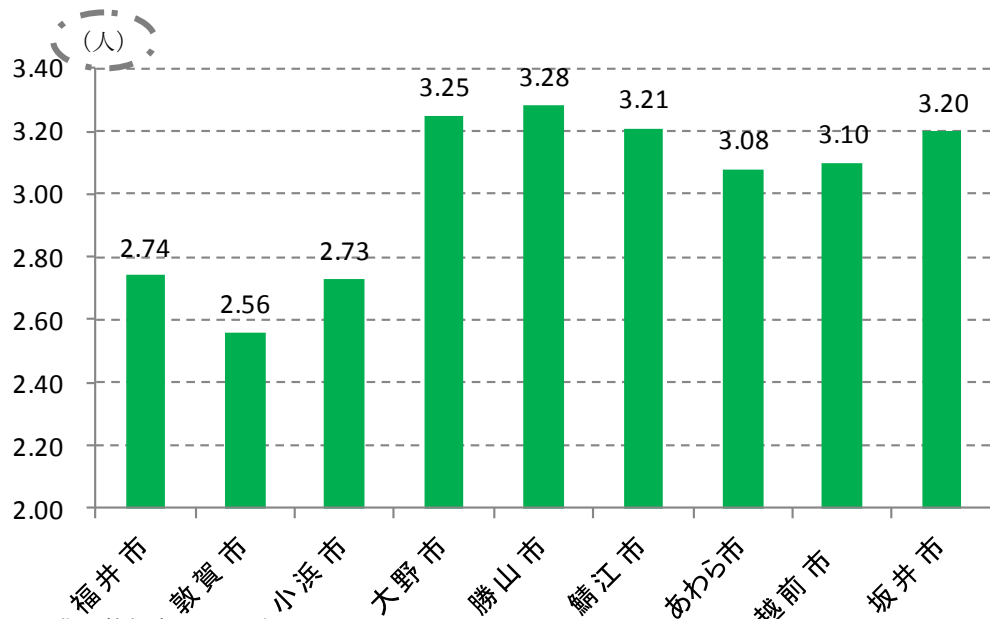
※出典：敦賀市人口ビジョンより作成

◆ 図表 1-2 子どものいる世帯の家族類型（平成22年国勢調査）



※出典：敦賀市子ども・子育て支援事業計画より作成

◆ 図表 1-3 県内市の平均世帯人員の比較（平成22年国勢調査）



※出典：敦賀市人口ビジョン

## **【基本的な方向性】**

人口減少が加速する中、年少人口の維持のため、全国的に一人でも多くの子どもを生み育てることを主眼とする少子化対策が重視される一方、本市ではこれまで少子化対策というよりも、子育て支援に注力してきました。

この結果、本市の合計特殊出生率は、全国平均を大きく上回り、福井県下でもトップとなっていることを踏まえ、今後においても、安心して子どもを生み育てることができる環境を創出する、子育て支援の一層の充実を図ることとし、次のことを基本的な方向性とします。

### **(1) 子育て環境の基盤整備**

各保育園だけでなく、地域に身近な子育ての支援拠点施設の整備運営に取り組むとともに、子育て世帯が気軽に訪れることができる、これまで本市にはなかった大規模な屋内子ども広場を整備することで、さらなる子育て環境の基盤整備に取り組んでいきます。

### **(2) 様々な環境等に対応した包括的な子育て環境の整備**

本市は、県内の中でも最も核家族化が進行し、平均世帯人員が少ないといった特徴があることから、孤独な環境の中での子育てを強いられるだけでなく、学童期等において十分に子育てができないといった危険性があります。

このことから、地域に身近な場所で子育てを相談できる体制や学童保育の一層の充実、そして経済的な負担軽減をはじめとして、様々な環境にある子育て世帯や子どもの育ちを応援できる包括的な環境の整備に取り組んでいきます。

### **(3) 仕事と子育ての両立支援**

未だ、男性の子育てへの参画が十分進まない一方、女性の社会進出が求められる中で、女性に様々な社会的な責任が集中し、結果として、子どもの最善の利益とならない危険性があります。

このことから、男女がともに子育てと仕事を両立することができるよう、社会全体として子育てを応援することができる環境を整えていくとともに、働きやすい職場環境の創出をはじめとした、幸せな就業と幸せな子育ての両立に努めます。

## ◆ 図表 1-4 敦賀市子ども・子育て支援事業計画の概要

### 1 基本理念

～あしたをたくす子ども達の成長を支援していくために～  
子どもにとっての最善の利益を考え  
みんなで支えあうまちづくりをめざして

### 2 基本目標

#### I 教育環境・保育環境・生活環境の整備

乳幼児期の愛着形成の重要性や幼児期の人間形成の特性を踏まえ、一人ひとりの発達に応じた質の高い教育・保育の安定的な提供を図るとともに、多様化するニーズに沿った保育事業の推進に努めます。

また、幼稚園・保育所・認定こども園と小学校との連携・交流を推進し、教育・保育に対しての相互理解を深め、小学校就学児の環境の変化による不安の解消に努めます。

安全で安心して過ごせる、子どもと子育て家庭にやさしい生活環境を整備します。

#### II 親と子の健康づくりの充実

安心して健やかに子どもを生み育てることができるよう、妊娠・出産・育児に関わる情報提供・保健医療体制の充実を図り、乳幼児期から思春期までの子どもの発育・発達を支えます。

#### III 保護者への支援体制の整備

子どもにとって乳幼児期は生涯にわたる人間形成の基礎を培う大切な時期であり、子どもたちの健やかな育ちを保障するために、子育ての一義的な責任は保護者や家庭に置きながらも、社会全体で子育てを支えていくネットワークづくりや、地域の様々な世代が子育て家庭や子どもの育ちを応援する環境づくりを進め、放課後を含め日々様々な経験を通じて成長できる場を提供します。

また、子育て家庭に対し、経済的負担への支援を行います。

#### IV 支援が必要な子ども・家庭への支援

子どもの人権を尊重する社会の醸成を推進し、児童虐待や犯罪被害を未然に防ぐ取組みや、被害にあった子どもの立ち直りへの支援を行います。

また、支援が必要なひとり親家庭や障がいのある子どものいる家庭などに、負担軽減となる支援を行います。

#### V 仕事と子育ての両立支援

「次代の親」を育てるという観点から、男女が協力して家庭を築き、子を持ち育てることに喜びを感じられるよう、子どもを生み育てることの意義を啓発する取組みを進めます。

また、男女がともに子育てと仕事を両立させ、生涯を通じて充実した生活を送ることができるよう、ワーク・ライフ・バランスの意識啓発に努めるとともに、男女双方の育児休業取得や多様な働き方の普及・促進など、働きやすい職場環境の整備充実に努めます。

再 興 戦 略				
1	2	3	4	5

## 第2節 包括的な地域福祉の推進

### 【現況と課題】

#### 一 福祉政策の背景 一

福祉政策は、2つの世界大戦を経る中で元兵士の老後の補償に携わること  
をきっかけとし、国家による国民の生存権、最低限度の生活水準を保障する、  
いわゆるナショナルミニマムの考え方により、発展してきました。

わが国においては、戦後の経済成長と人口増加を背景とする中で、社会保  
障を充実させ、国民皆保険制度、国民皆年金制度の確立をはじめ、国による  
統一的な社会保障制度だけでなく、各地方自治体において独自の社会福祉政  
策を実施するまでに拡大し、非西欧諸国で初めての本格的な福祉国家を形成  
してきました。

#### 一 地域福祉の基本的な考え方 一

わが国では、戦後の経済成長と人口増加を背景とする中で、福祉国家の道  
を歩んできましたが、加速する人口減少とわが国全体の社会的資源の縮小や  
市民が抱える生活課題の複雑多様化の中で、これまで築いてきた福祉政策を  
維持することが困難な状況が顕在化しつつあります。

また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災においては、公的機  
関にも甚大な被害をもたらし、被災者や要配慮者等への支援を公的機関のみ  
で担うことの限界が明らかになるとともに、被災者自身の冷静な行動やボラ  
ンティア等の多くの方々の支援から、地域の支え合いや地域の絆の必要性が  
強く認識されたと言えます。

このことから、人口減少が加速し、社会的資源の縮小が予測されるととも  
に、公的機関の限界が浮き彫りとなる中で、改めて社会全体での支え合いを  
重視する地域福祉の考え方が重要となります。

地域福祉とは、地域の課題を地域で把握し、地域で主体的に解決を図ると  
いう考えを基本に、誰もが地域で安心して暮らしていくため、支援を必要と  
する方を地域の中で支えていけるよう、公的機関が提供する「公助」のみな  
らず、市民・地域・団体等の様々な主体による「自助」・「共助」の取組を推  
進していくものです。この「公助」・「自助」・「共助」による地域福祉は、人  
口減少の加速の中で不可避である社会的資源の縮小と福祉分野における行政  
需要の複雑多様化を背景とし、これまで以上に福祉政策において重要な考え  
方となっていると言えます。

## － 高齢者福祉 －

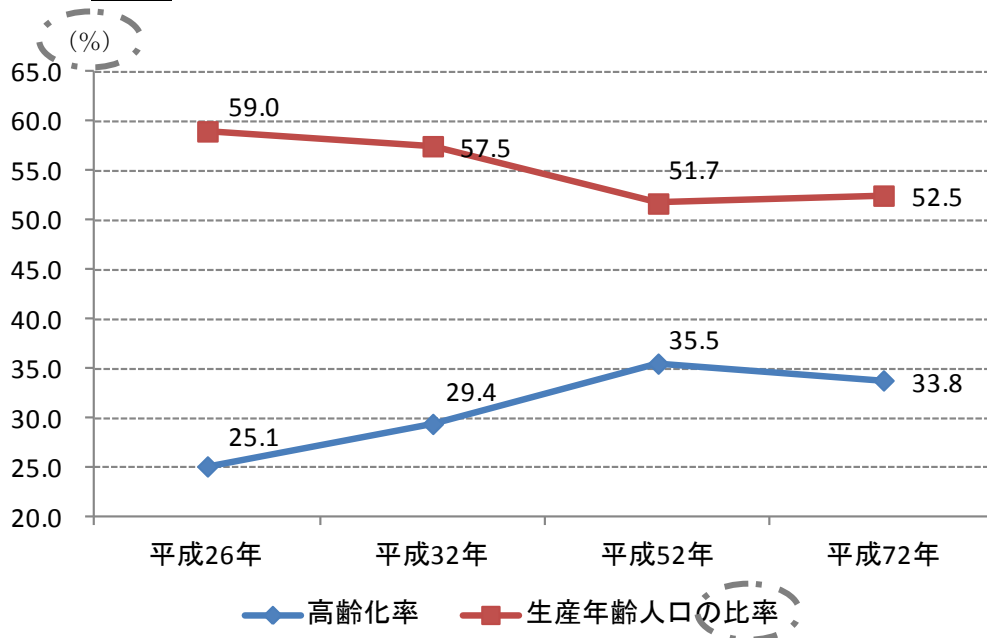
わが国は、世界に類をみないスピードで高齢化が進行しています。

平成26年9月末における、総人口に占める65歳以上人口の割合、いわゆる高齢化率は25.1%にのぼり、4人に1人が高齢者であるといった現状となっており、さらに平成27年8月に策定した「敦賀市人口ビジョン」によれば、平成32年で29.4%、平成52年で35.5%、そして平成72年で33.8%となり、将来的に3人に1人が高齢者となることが予測されています。

また、この一方、高齢者を支える生産年齢人口は、平成32年で57.5%、平成52年で51.7%、平成72年で52.5%となり、公共サービスを主体とした「公助」のみで支えることが困難となり、地域や団体等の支え合いによる「共助」、そして高齢者自身が積極的に社会参画等に取り組む「自助」を支援していくことが極めて重要となります。

人口減少対策の側面から、高齢化は少子化と並んで、社会の「問題」として捉えられがちですが、高齢者の方々を豊富な知識と経験を有する本市を支える社会的な資源として捉え、就労をはじめとした社会参画を促す視点へ転換することが求められていると考えられます。

◆ 図表2-1 高齢化率の予測



※出典：敦賀市人口ビジョンより作成

## 一 障がい者福祉 一

障がい者福祉については、平成18年度の身体・知的・精神といった三障がいの一元化や実施主体の市町村への一元化、そして利用者負担の見直しを趣旨とする、「障害者自立支援法」の施行以降、大きな変化が生じています。

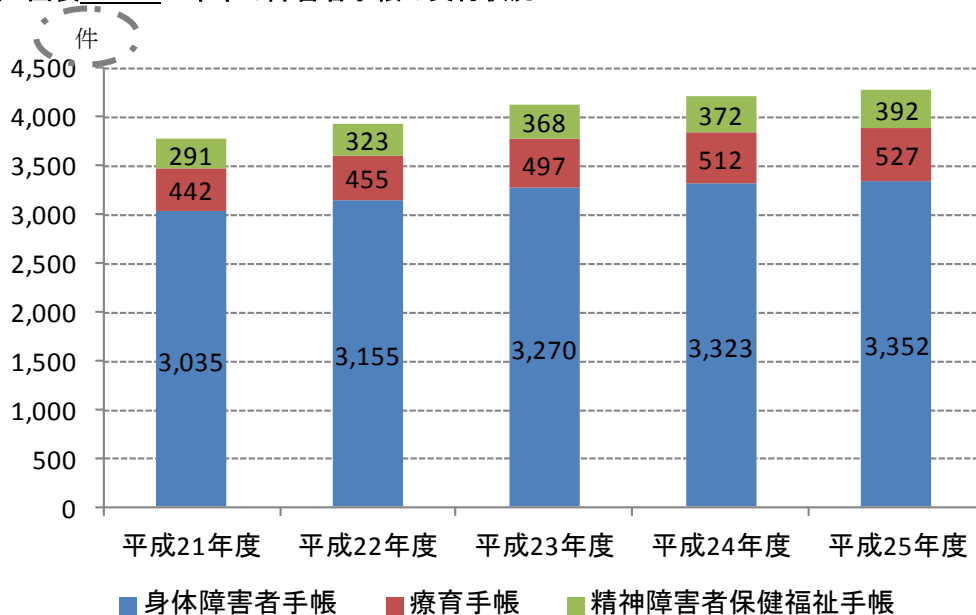
特に、当初、サービスの給付の程度に基づく負担、いわゆる応益性に基づく負担を原則としていたところですが、サービス対象者の生活の困窮等につながるとして、幾度かの法改正を経て、平成24年4月の改正により、利用者負担を見直し、応能負担を原則とすることが決定されました。

また、平成25年4月からは「障害者自立支援法」にかわり「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、障がいの範囲に難病等を加え、障がいの多様な特性等を総合的に示す「障害支援区分」を導入するなどの改正が行われました。

障がい者福祉を取り巻く状況は、度重なる法制度の改正からも、刻々と変化していますが、その本旨は、障がいのある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らす社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念に基づき、障がい者の自立と社会参画を促進していくことにあります。

このことから、障がい者福祉にあっては、画一的な制度となる国の支援とあわせて、本市の実情に応じた独自の施策を展開するとともに、地域と行政が協働で障がい者を支える地域社会を目指すことで、自立と社会参画を促進していくことが求められています。

◆ 図表2-2 本市の障害者手帳の交付状況



※地域福祉課



## 一 社会保障 一

福祉政策は、戦後の経済成長と人口増加の中で、その範囲と多様さを拡大してきましたが、その中でも社会保障は福祉政策の基礎であるとともに、今日では健康保険制度や年金制度、介護保険制度、そして生活保護制度として具体化されています。

国民健康保険制度は、昭和36年に整備された国民皆保険制度の基幹をなすものであるとともに、平成20年度からは後期高齢者医療制度が導入されました。この背景には、それまでの老人保健制度においては不明確であった現役世代と高齢世代の負担割合を明確化し、人口構成によって生じることが懸念されていた世代間格差を是正することを目的としています。この国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の保険者は市町村または市町村を構成員とする各都道府県の広域連合であることから、この的確な運用は基礎自治体の重要な責務であると言えます。

国民年金制度は、老後の生活基盤を支える社会保障制度です。しかし、年金記録問題の発生による社会保険庁の廃止、平成27年に発生した100万人以上におよぶ個人情報流出問題をはじめとした年金制度に対する信頼性が低下する事案が発生する中で、年金事務の的確な運用を通じて、信頼回復に努めていく必要があります。

介護保険制度は、介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支える新たな社会保険制度として、平成12年に施行された制度です。しかし、急速な高齢化を背景とした要介護高齢者の増加に伴う、給付費が増大している状況にあります。このような中、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目処に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができる「地域包括ケアシステム」の構築を推進していく必要があります。

生活保護制度は、憲法が規定する生存権の保障を具体化した制度ですが、本市においては、原子力発電所の長期運転停止による地域経済の停滞の中で、その受給者数は一貫して増加傾向にあります。このような中、平成27年4月には、生活困窮者自立支援制度が開始され、働きたくても働けない生活困窮者への就労訓練をはじめとする本人の状況に応じた支援を行うなど、これまでの保護制度からの自立を促す、踏み込んだ支援制度が導入されました。そのため、市町村においても生活保護制度の適正執行とあわせて、関係団体等との連携による自立への支援に向けた取組が重要となります。

◆ 図表 2-3 本市の国民健康保険加入状況及び保険税の状況

区 分			平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
加入 状況	加入世帯数	世帯	10,117	10,030	9,922	9,747	9,609	
	加入世帯割合	%	35.95	35.45	35.41	34.71	34.07	
	被保険者数	人	17,453	17,190	16,950	16,393	15,916	
	加入者割合	%	25.33	24.99	24.82	24.14	23.60	
保険 税	現年課税分	収納額	千円	1,256,578	1,257,727	1,368,788	1,310,790	1,257,612
		収納率	%	83.7	84.3	84.5	86.2	87.8
	滞納繰越分	収納額	千円	128,246	129,421	150,129	183,455	149,099
		収納率	%	11.3	10.9	12.6	15.0	12.9

※国保年金課

◆ 図表 2-4 本市の生活保護の状況（延べ世帯数・人員）

区 分	(単位：世帯、人)									
	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	保護世帯数	保護人員	保護世帯数	保護人員	保護世帯数	保護人員	保護世帯数	保護人員	保護世帯数	保護人員
生活扶助	2,216	2,894	2,244	2,978	2,389	3,098	2,463	3,130	2,507	3,204
住宅扶助	1,809	2,421	1,855	2,472	1,984	2,544	2,028	2,515	2,132	2,704
教育扶助	118	165	110	157	113	182	112	165	97	173
医療扶助	2,299	2,680	2,435	2,900	2,506	2,953	2,530	2,926	2,601	3,042
生業扶助	48	49	60	73	41	48	37	37	38	38
葬祭扶助	11	11	3	3	7	7	7	7	5	5
介護扶助	382	390	415	425	413	425	451	462	527	527
施設事務費	95	95	109	109	104	104	119	119	114	114

※地域福祉課

## 【基本的な方向性】

福祉政策は、戦後の経済成長と人口増加の中、その範囲や取組を充実させてきましたが、現在、わが国全体として、人口減少が前提となる中で、公共サービスのみをもってこれを維持することが困難となってきました。

このような中、福祉政策について、これまでの公共サービスを主体とする「公助」に加え、地域社会の支え合いによって、市民・地域・団体等の様々な主体による「自助」・「共助」の取組を推進していく、地域福祉をこれまで以上に重視し、本市の実情を踏まえ、次のことを基本的な方向性とします。

### (1) 地域性を反映した福祉施策（公助）の推進

高齢者福祉や障がい者福祉における公共サービスは、法根拠に基づくがゆえに、画一的なものとなり、必ずしも地域の実情を反映したものでないといった側面があります。

このことから、高齢者福祉や障がい者福祉の公共サービス、すなわち公助を推進する上で、国の制度設計に即した施策とあわせて、本市の実情に即した施策を総合的に実施していきます。

### (2) 地域による支え合い（共助）の推進

人口減少が加速し、社会的資源の縮小が予測される中、福祉政策において「公助」のみで、これを維持することが困難な状況となっています。

このことから、本市をはじめとした公共機関だけでなく、市民・地域・団体等の様々な主体による支え合いを推進し、本市の地域力の向上に努めます。また、これまでに地域等に培われた人材、情報等の様々な資源を有効活用し、ネットワーク化等を図り、単独の負担や取組に終わらせることが無いようにしていきます。

### (3) 地域における自立した生活（自助）の推進

高齢者や障がい者の方々が、自分らしく生き生きと地域社会で暮らしていくためには、生きがいを持ち、地域社会に参画し、自立した生活を送ることが重要となります。

このことから、年齢や障がいの有無に関係なく生き生きと暮らすことができる地域社会を目指す、「ノーマライゼーション」の理念に基づき、高齢者や障がい者の方々の生きがいづくり、社会へ参画できる体制づくりを推進していきます。

#### (4) 地域福祉の基盤となる社会保障制度の適正執行と生活困窮者等への支援

国民健康保険や国民年金、介護保険制度、そして生活保護制度は、国民の生存権の保障にかかわる福祉政策の基盤であると言えます。

このことから、国の制度に即し、適正な執行に努めるとともに、生活困窮者等に対して、関係機関との連携の中で、就労訓練をはじめとする適切な支援を実施していきます。

#### ◆ 図表 2-5 第3期敦賀市地域福祉計画の概要

### 1 基本理念

#### ふれ合い、支え合い、共にいきる めくもりのあるまち つるが

「公助」のみならず、市民、地域、事業所、団体等の様々な主体による「自助」・「共助」の取組を推進し、市全体で地域福祉についての理解を深め、市民、地域、市が一体となって地域福祉活動を展開する環境づくりを推進します。

### 2 基本目標

#### 【目標1】ふれ合いでつくる めくもりのまち

---

地域全体で支え育てる福祉社会を実現するには、性や年齢、障がいの有無等の差異や多様性を認め合い、住民一人ひとりの個性や意向を尊重するとともに、権利の保護を図る必要があります。また、福祉・保健・医療、その他生活関連分野にまたがる複数のサービスや人材、施設を総合的に活用できるような体制を整えるとともに、市民、市社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO、民間事業所等、多様なサービス供給主体の連携を強化し、敦賀市の地域力の向上を図ります。

#### 【目標2】支え合いでつくる めくもりのまち

---

地域福祉の推進を担うのは市民であり、地域が抱える多種多様な課題に対応していくには、地域住民や当事者の積極的な参画と協働が不可欠です。また、施設や設備、人材、組織、情報等地域の様々な資源を有効に活用し、そのネットワーク化や相互交流を図っていく必要があります。

#### 【目標3】共にいきる めくもりのまち

---

共にいきる、安心して暮らせる敦賀市となるように、ユニバーサルデザインの視点をとりいれたまちづくりの推進、健康福祉に関するサービスの充実、「安心」を感じられる暮らしづくりを支援します。また、社会的弱者の支援策としては、対象者別計画には含まれない生活困窮者等に対するサポート体制を構築し支援していくものとします。一方、近年の自然災害を踏まえ、地域を中心として、ひとり暮らし高齢者や障がいのある人の安否確認や避難等について事前の心構えや準備を行うとともに、避難所においても安心して過ごせる体制を整備していく必要があります。敦賀市避難行動要支援者名簿への登録を進めるとともに、福祉避難所への避難誘導支援や避難所運営体制の整備を図っていきます。

再 興 戦 略				
1	2	3	4	5

### 第3節 健康づくりの推進と地域医療体制の強化

#### 【現況と課題】

#### － 健康づくりの推進 －

本市では、平成14年に「健康増進法」が医療制度改革の一環として制定されたことを受け、平成17年に食生活や運動、ストレス等の健康課題の目指す姿を定めた「敦賀市健康づくり計画（健康つるが21）」を策定し、市民との協働による健康増進に取り組んできました。

一方、国においては、平成25年6月14日にわが国の成長戦略として「日本再興戦略」を閣議決定し、当該戦略が定める3つのプランのうち戦略市場創造プランの中に、「国民の「健康寿命」の延伸」が定められました。

また、厚生労働省においてはこれを受けて、平成25年8月に「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進を示し、平成37年に向けて、予防・健康管理等に係る具体的な取組を推進する上での方針等を示しました。このように、健康増進が、わが国の成長戦略に位置づけられたことは、行政課題として新しい局面を迎えた証左であるとともに、今後、大きな政策的なテーマになるものであると言えます。

この背景には、わが国の優れた医療保健衛生分野を活用し、健康予防・介護関連産業・医療関連産業において新たな市場を開拓し、経済成長につなげることの他に、高齢化と人口減少が加速し、医療・介護需要の急増が予想される中で、健康寿命の延伸を図ることで現役世代の負担を軽減する意図があります。

このことから、市民の最も身近なところで健康づくりを支援する基礎自治体にあっては、これまでの個々人の健康課題の解消に向けた健康増進施策の推進だけでなく、今回、国が示したような健康寿命の延伸に伴う社会的負担の軽減による社会保障の世代間負担の公平化といった、社会的な取組の視点を踏まえ、「健康づくり」を推進していくことが求められています。

#### － 市民に身近な地域医療の確保 －

急速に進む高齢化、核家族化及び単身世帯の増加などにより、家族だけで在宅療養や介護を支えることが困難となるとともに、医療制度、医療ニーズ及び社会情勢が大きく変化する中、市民がいつでも安心して必要な医療を受けることができる医療体制を整備することが求められています。

このような中で、市立敦賀病院は、市民の健康保持に必要な急性期医療、救急医療、災害医療及び周産期・小児医療等を提供し、本市並びに美浜町及

び若狭町を診療圏とする中核病院として、地域住民の医療ニーズに応えています。

特に、災害時医療においては、災害拠点病院として災害対策マニュアルの整備等、万一の災害に備えるとともに、原子力発電所立地地域である本市の特性から原子力災害における緊急被ばく医療の初期被ばく医療機関としての体制を整えています。また、周産期・小児医療においては、人口減少が加速する中で、安心して子どもを生み育てることができる体制を整えるために、産科医療設備を整備するとともに、国立病院機構敦賀医療センターとの連携の中で夜間小児重症患者の診療体制の確保に努めるなど、社会経済環境の変化や市民の医療ニーズに的確に対応しています。

しかし、医療資源には限りがあり、全ての市民や診療圏の住民の医療ニーズに市立敦賀病院のみで対応することは不可能であることから、同院と地域の医療機関を結び、患者の受け入れや紹介等を行う、地域医療連携室を新設するなど、地域の医療機関との連携を強化しています。

このことから、超高齢社会の中での高まる医療ニーズに対応するため、救急・小児・周産期・災害といった特殊または不採算部門や高度かつ先進的な医療の提供については、公的病院の果たすべき役割として市立敦賀病院がこれを担い、その他の医療については地域の医療機関が担うといった、それぞれの持つ特性や優位性に基づく役割分担を行い、地域全体で医療を支える地域完結型医療を一層推進していくことが求められています。

また、今後とも引き続き、市民に身近な地域医療を支え、市民に信頼される中核病院として存続していくために、市立敦賀病院そのものの経営体制等の強化に取り組んでいく必要があります。

◆ 図表 3-1 市立敦賀病院の診療圏の推計患者数（平成25年）及び医療施設の状況

区 分	(単位:人)			区 分	(単位:箇所)		
	推計患者数				病 院	一般診療所	歯科診療所
	人口	入院	外来				
敦賀市	67,079	797	3,549	福井県	72	589	286
美浜町	10,054	143	587	嶺南医療圏	11	101	42
若狭町	15,631	230	916	敦賀病院の診療圏	8	68	27
合 計	92,764	1,170	5,052	敦賀市	5	50	22
				美浜町	0	10	3
				若狭町	3	8	2

※出典：第2次市立敦賀病院中期経営計画

## 一 医療従事者の供給体制の強化 一

本市を含む嶺南地域の共通の課題として、医療従事者の不足があげられます。医療従事者は医療資源の最たるものであるとともに、今後、人口減少が加速し、高齢人口が増加する中で、医療従事者の確保は、地域医療を確保する上でも重要な課題となります。

また、複雑多様化する医療ニーズに対応するため、高度な専門性を備えた医療従事者の確保が必要となっています。

この課題に対応するため、本市では平成26年4月に、本市の地方独立行政法人である公立大学法人 敦賀市立看護大学（以下、「敦賀市立看護大学」とします。）を設置し、将来において一層不足することが予見される医療従事者の供給体制の強化に取り組んでいるところです。

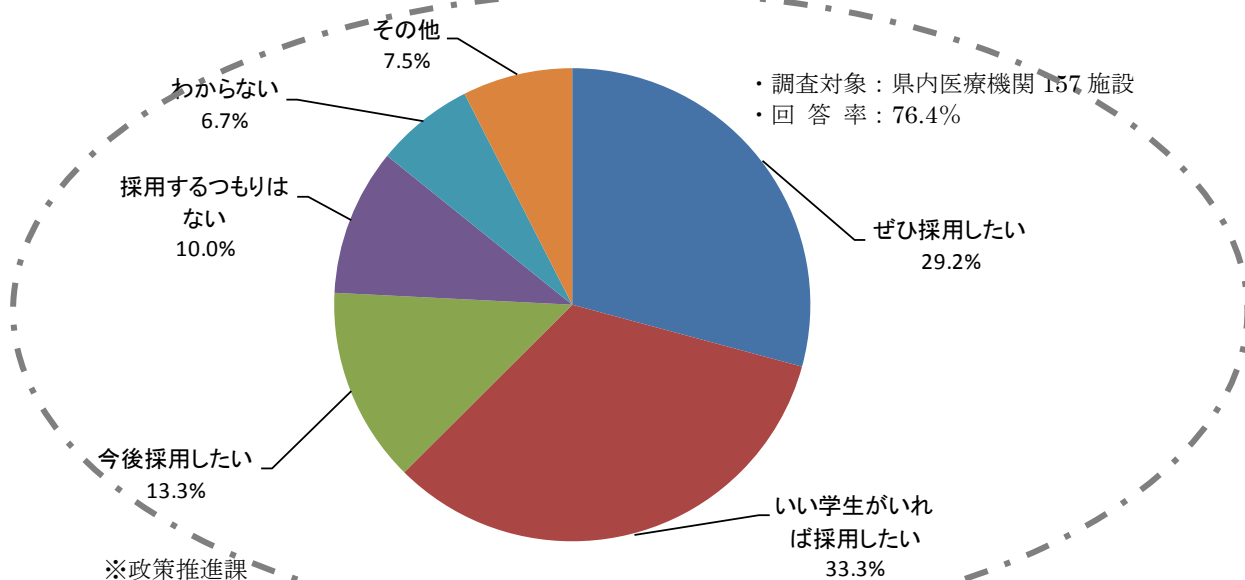
このことから、将来の医療従事者の確保に向け、敦賀市立看護大学の経営や大学院の設置をはじめとした教育研究機関としての向上に向けた取組へ支援するとともに、県内医療機関において同大学の卒業生に対して9割近くの高い採用意向がある中で、人口減少対策における若年層の流出抑制と流入促進の観点からも卒業生の市内定着率の向上に取り組んでいく必要があります。

◆ 図表3-2 本市の医療従事者の状況

区 分	医 療 関 係 者 (就業届出分)								(単位:人)
	医 師		歯 科 医 師		薬 剤 師	保 健 師	助 産 師	看 護 師 准看護師	
	医療施設従事	医療施設従事	医療施設従事	医療施設従事					
平成20年	135	127	37	37	112	30	22	894	
平成22年	136	131	36	35	112	37	24	902	
平成24年	135	129	36	36	114	34	32	934	

※出典：福井県統計年鑑

◆ 図表3-3 県内医療機関における敦賀市立看護大学の卒業生の採用意向



## 【基本的な方向性】

わが国全体として人口減少が加速し、医療・介護需要の抑制による現役世代の負担軽減等を企図した「健康寿命の延伸」が大きな政策的なテーマとなる中、健康づくりの推進及び地域医療や医療従事者の供給体制の強化について、次のことを基本的な方向性とします。

### (1) 生涯にわたる健康づくりの推進

市民の健康寿命の延伸を実現するため、平成27年3月に策定した「第2次敦賀市健康づくり計画」に即し、「現役世代からの健康づくりの推進」「高齢者への介護予防の推進」「妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進」など、様々な世代や立場に応じた健康づくりを推進します。

また、市民が健康習慣を実践しやすい環境の整備を図ることで、健康意識の高揚を図り、市民一人ひとりの健康づくりを積極的に支援していきます。

### (2) 市立敦賀病院における医療体制の強化

市立敦賀病院は、市民に身近な地域医療を支え、市民に信頼される中核病院として存続していくために、市立敦賀病院そのものの経営体制等の強化に取り組むとともに、高度医療機器の整備、医師・看護師等の確保や人材の育成に努めていきます。

### (3) 地域完結型医療の推進

超高齢社会を背景とし、市民等の高まる医療ニーズに市立敦賀病院のみであたることは不可能であることから、地域の医療機関との適切な役割分担のもと、地域全体で医療を提供する地域完結型医療を推進していきます。

### (4) 医療従事者の供給体制の強化と市内への定着の促進

本市を含む嶺南地域の共通する課題である医療従事者の確保に向け、平成26年4月に本市の独立行政法人として公立大学法人 敦賀市立看護大学を設置しましたが、引き続き、同大学の経営や大学院の設置をはじめとした教育研究機関としての向上に向けた取組へ支援します。

また、市内の医療従事者確保と人口減少対策の側面における若年層の流出抑制及び流入促進の観点から、卒業生の市内定着率の向上に取り組んでいきます。