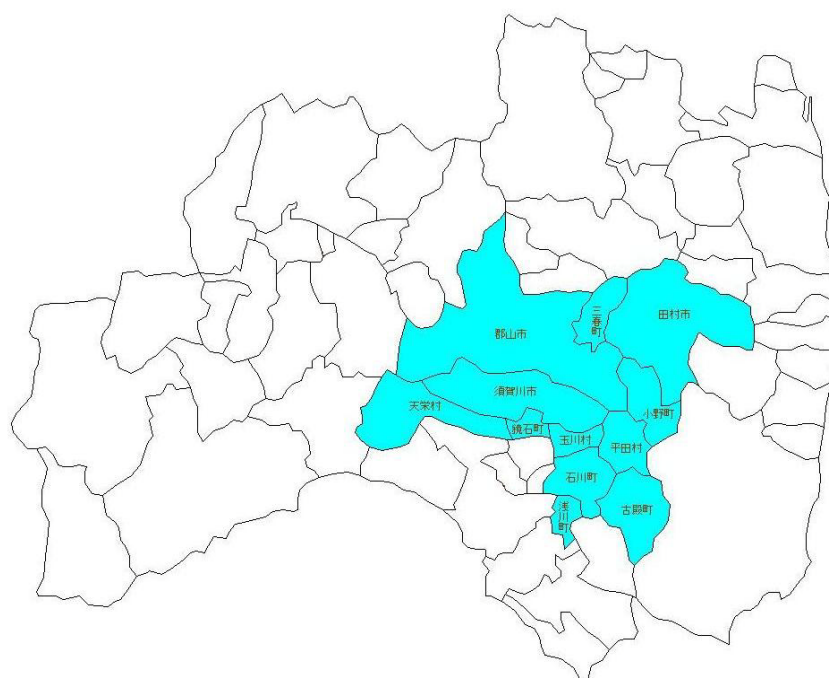


福島県県中地域保健医療福祉推進計画



平成 2 5 年 7 月

福 島 県 県 中 保 健 福 祉 事 務 所

目 次

I	計画策定の趣旨	1
II	計画期間	1
III	県中地域の特徴	1
IV	保健・医療・福祉における主要な施策	4
1	復興へ向けた保健・医療・福祉の推進	
(1)	復興へ向けた心身の健康管理対策の推進	4
(2)	飲料水及び食品の放射性物質対策の推進	5
(3)	保健・医療・福祉の連携体制の構築	6
2	全国に誇れる健康長寿の県づくり	
(1)	健康ふくしま21の推進	7
(2)	こころの健康づくりの推進	9
(3)	高齢者の介護予防の推進	10
(4)	難病対策の推進	11
(5)	感染症対策の推進	12
3	地域医療の推進	
(1)	安全・安心な医療サービスの確保	14
(2)	救急医療体制の整備	15
(3)	血液の確保対策の推進	15
4	日本一安心して子どもを生み育てられる環境づくり	
(1)	市町村の子育て支援対策への支援	16
(2)	子育て支援を進める県民運動の実施	17
(3)	養育支援を必要とする母子に対する保健指導の充実強化	17
5	ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進	
(1)	連携・協働による支え合う地域づくりの促進	18
(2)	高齢者を対象とした介護・福祉サービスの充実	19
(3)	障がい者のライフステージに応じた支援	20
(4)	障がい者の就労支援	21
(5)	DV、虐待防止及び被害者の保護・支援	21
(6)	要保護者の生活支援と円滑な自立の促進	22
6	誰もが安全で安心できる生活の確保	
(1)	ユニバーサルデザインに配慮した人にやさしいまちづくりの推進	23
(2)	安全な水の安定的な確保	23
(3)	食の安全性の確保	24
(4)	人と動物の調和ある共生の推進	25
(5)	薬物乱用防止対策の推進	25
(6)	健康危機管理の強化	26
(7)	災害時の保健医療福祉体制の強化	26
V	計画の進行管理	28

I 計画策定の趣旨

県中地域保健医療福祉圏計画は、平成 15 年度に第四次福島県保健医療計画の一部として策定したものを平成 20 年度に県中保健福祉事務所が独自の計画として修正し、平成 22 年度まで推進してきました。

その後、平成 22 年度からスタートした福島県総合計画や福島県保健医療福祉ビジョンの策定に合わせ、平成 22 年度に新たな計画として策定し各施策を推進してきました。

しかし、平成 23 年 3 月 11 日に発生した「東日本大震災」及び「原子力災害」の影響により、多数の県民が避難を余儀なくされることになり、この東日本大震災や原子力災害を克服するため、**福島県総合計画「ふくしま新生プラン」**が平成 24 年 12 月に策定されました。併せて、全国に誇れる本県の保健・医療・福祉施策の方向性を示し、各個別計画の指針となる「**福島県保健医療福祉復興ビジョン**」が平成 25 年 3 月に策定されました。

そこで、これらの計画により示された県の新しい方向性を踏まえ、県中地域における復興へ向けた新たな保健・医療・福祉施策の推進のために、新たな地域保健医療福祉計画を策定することとしました。

II 計画期間

計画の期間は、平成 25 年度から平成 32 年度とします。

III 県中地域の特徴

県中地域^{注1}は県の中央に位置し、中核市である郡山市と、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡及び田村郡の 3 市 6 町 3 村から構成され、面積^{注2}は 2,406.29k m²で、県土の 17.5%を占めています。

また、福島空港をはじめ、東北新幹線、東北自動車道及び磐越自動車道に加え、あぶくま高原道路も整備され、本県交通の要衝となっています。更に、県中地域の製造品出荷額は県全体の約 26%で、年間商品販売額の約 44%を占めており、本県経済の中心的役割を担っています。

人口は、平成 25 年 5 月 1 日現在 533,102 人で県全体の 27.3%を占め、このうち 65 歳以上の老年人口割合(老年人口比率)は、23.9%で年々上昇傾向にありますが、県全体(26.6%)と比較するとまだ低い地域となっています。しかし、市町村別にみると田村市他 7 町村はいずれも県全体より高い状況にあり

ます。

また、過去5年間(平成19年から平成23年)の県中地域の出生率(人口千対)は、いずれの年も県を上回っている一方、死亡率(人口千対)は、いずれの年も県を下回って推移しています。ただ、都市部と中山間部では異なる傾向を示しています。

なお、県中保健福祉事務所の管轄区域は、郡山市、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡及び田村郡となっていますが、中核市として地域保健法に基づき保健所を設置している郡山市は、医務・薬務・水道業務等を、社会福祉法に基づき福祉事務所を設置している郡山市、須賀川市、田村市は生活保護業務をそれぞれ所掌しており、特にこれらの業務遂行にあたっては連携・協力体制が求められています。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災や原子力発電所事故のため、平成25年6月6日現在、県中地域の6市町村(郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、三春町)の住民(約4,530人)や当地域に役場機能を有する3町村(富岡町、双葉町、葛尾村)を始め、県中地域以外から17市町村の住民(約11,980人)が仮設住宅や借り上げ住宅等での避難生活を余儀なくされており、これらの被災者への健康支援活動も課題となっています。



注１： この計画では、郡山市を含む場合は「県中地域」、含まない場合は「管内」と表記する。

注２： 面積は、国土地理院「全国都道府県市区町村別面積」平成 23 年 10 月 1 日現在による。

注３： 人口は、平成 25 年 5 月 1 日現在の「福島県の推計人口（福島県現住人口調査結果）」による。

県中地域 市町村別の人口、年齢別人口構成比、出生率、死亡率

区分 市町村	人口 (人)	年齢別人口構成比(%)				出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
		年少人口	生産年齢人口	老年人口			
				65 歳以上	75 歳以上		
郡山市	327,407	13.4	64.3	22.4	11.5	8.8	9.2
須賀川市	77,273	14.2	62.5	23.3	12.4	7.7	11.8
田村市	38,546	12.0	58.0	30.0	18.0	6.6	15.3
鏡石町	12,603	14.8	62.3	22.9	11.7	8.2	10.7
天栄村	5,976	12.2	60.0	27.8	17.2	7.5	14.8
石川町	17,141	11.3	59.4	29.2	17.1	6.2	11.5
玉川村	7,037	13.8	61.9	24.3	14.3	7.4	11.9
平田村	6,609	13.1	60.1	26.8	16.4	8.5	13.2
浅川町	6,722	13.9	58.9	27.2	15.0	8.1	14.5
古殿町	5,676	11.9	55.8	32.2	21.5	5.8	17.2
三春町	17,537	11.8	60.5	27.7	15.8	6.4	13.5
小野町	10,575	11.8	58.3	29.9	18.3	6.7	15.3
管内	205,695	13.1	60.1	26.4	15.1	7.2	13.1
県中地域	533,102	13.2	62.8	23.9	12.9	8.2	10.5
福島県	1,950,341	12.8	60.5	26.6	14.6	7.6	13.2

※人口、年齢別人口構成比は平成 25 年 5 月 1 日現在の「福島県現住人口調査結果」による。

※出生率、死亡率は、「平成 23 年人口動態統計（確定数）の概況（福島県）」による。

過去5年間の出生率、死亡率、乳児死亡率の推移

区分		年次	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
出生率 (人口千対)	管内		7.6	8.0	7.9	7.4	7.2
	県中地域		8.9	8.9	8.6	8.5	8.2
	福島県		8.3	8.3	8.0	8.0	7.6
死亡率 (人口千対)	管内		10.4	10.7	11.0	12.0	13.1
	県中地域		8.7	9.0	9.3	9.9	10.5
	福島県		10.4	10.6	10.6	11.3	13.2
乳児死亡率 (出生千対)	管内		2.4	4.6	1.2	5.0	1.3
	県中地域		3.4	3.6	2.7	2.6	1.6
	福島県		2.6	2.7	2.9	3.0	2.3

※「人口動態統計調査結果」による。

IV 保健・医療・福祉における主要な施策

保健・医療・福祉を取り巻く状況は、東日本大震災及び原発事故の影響により、被災地を中心とした地域医療や福祉サービス提供体制の再構築の問題のほか、少子高齢化の急速な進行により、大きく変化しています。

一方、県民の安全・安心に対する関心が高まるなかで、原発事故で放出された放射性物質による健康や食品への影響に対する県民の不安が解消されたとは、言い難い状況にあります。

このような状況の中、地域住民のニーズは多様化しており、保健・医療・福祉関係サービスの一体的な提供や、今後の地域社会を展望した関係施策の積極的かつ効果的な展開が求められています。

このため、今後の県中保健福祉事務所の施策展開については、復興を進め、人と地域のつながりに支えられ、子どもたちが健やかに育ち、高齢者、障がい者、すべての人が、健康で生きがいと幸せを実感でき、安心して暮らせる社会が築かれるよう、市町村等関係機関や保健・医療・福祉関係諸団体との連携・協力の下に、福島県保健医療福祉復興ビジョンの6つの基本目標の着実な推進と各種事業の積極的な展開に努めます。

1 復興へ向けた保健・医療・福祉の推進

(1) 復興へ向けた心身の健康管理対策の推進

【現状と課題】

- 県内外に広域分散化して居住する被災住民等への健康支援活動を継続している被災市町村においては、通常の保健サービスに加え、健康支援

活動業務や原子力災害に伴う放射線健康不安等への対応業務が加わり、従事する保健医療専門職の確保に苦慮しています。

- 長期にわたり避難生活を余儀なくされている被災者の中には、生活不活発化に伴う肥満者の増加や生活習慣病の悪化、うつや閉じこもりが増加するなど、心身の健康状態の悪化する方が増えています。
- 放射線の健康への影響に対する不安が、子どもの屋外遊びの制限となり、運動機能の低下や肥満児の増加が懸念されています。

【施策の方向性】

- 被災市町村の専門職不足を補い、健康状態の悪化が懸念される被災者の健康状態の把握や健康課題に対応した支援活動の実施体制の整備のために、市町村と県看護協会やふくしま心のケアセンター等関係機関との支援活動の調整を行います。
- 被災市町村等と現状や課題について情報交換を行い、仮設住宅や借り上げ住宅入居者等に対する健康相談や保健指導、仲間づくり等の健康支援活動を行います。
- ふくしまの赤ちゃん電話健康相談や放射線に対する相談支援事業を実施して、放射線に対する健康不安の払拭に努めます。
また、子どもの健やかな成長を守るため、市町村等による子どもの屋内遊び場整備事業や、関係団体と連携して運動量を確保する事業や肥満予防事業の取り組みを支援します。

(2) 飲料水及び食品の放射性物質対策の推進

【現状と課題】

- 東京電力福島第一原子力発電所の事故により、本県を始めとする広範囲の自治体の大気、土壌等が放射性物質に汚染されたことにより、これまでの国及び県等が実施した緊急時モニタリング検査等の結果、飲料水及び食品も放射性物質に汚染されていることが確認されました。
事故後、食品等の安全と安心を確保するため、国が飲料水や食品中の放射性物質に関する管理目標値や基準値を定めたことを受け、県では、市町村及び関係団体等と連携の上、飲料水や食品の検査体制の強化を図り、内部被ばくの防止に努めています。
しかし、未だ多くの県民は、放射性物質に汚染された飲料水や食品を摂取することによる健康への影響に不安を感じています。

【施策の方向性】

- 飲料水の放射性物質モニタリング検査と県内産及び県外産の農林水産物を原料とする加工食品等の放射性物質検査を実施し、検査結果を速やかに情報提供することにより、飲料水や食品等に対する県民等の不安の払拭に努めます。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 32 年度)	備 考
放射性物質の基準値を超えて出荷流通した食品件数(管内)	0	0	
〔参考：郡山市保健所の現状値〕(平成 24 年度)		1 件	

(3) 保健・医療・福祉の連携体制の構築

【現状と課題】

- 平成 24 年 9 月末現在の本県の福祉避難所^注の指定状況は、県全体で 12 市町村(指定率 20.3%、全国第 46 位)、県中管内でも 2 町村(16.7%)しかなく、災害時の要援護者への支援体制整備が喫緊の課題となっています。

【施策の方向性】

- 災害時に何らかの配慮を要する高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等が避難できる福祉避難所の指定促進に向け、市町村の取り組みを支援します。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 26 年度)	備 考
福祉避難所を指定している市町村数(県中地域)	3 町村 (25.0%)	12 市町村 (100%)	※県の目標年度と合わせる。
【参考】福祉避難所指定数	3	指定数の増加をめざす	

注：福祉避難所とは、高齢者や障がい者、妊婦ら災害時に援護が必要な方々（要援護者）に配慮した避難所のことです。

2 全国に誇れる健康長寿の県づくり

(1) 健康ふくしま 21 の推進

【現状と課題】

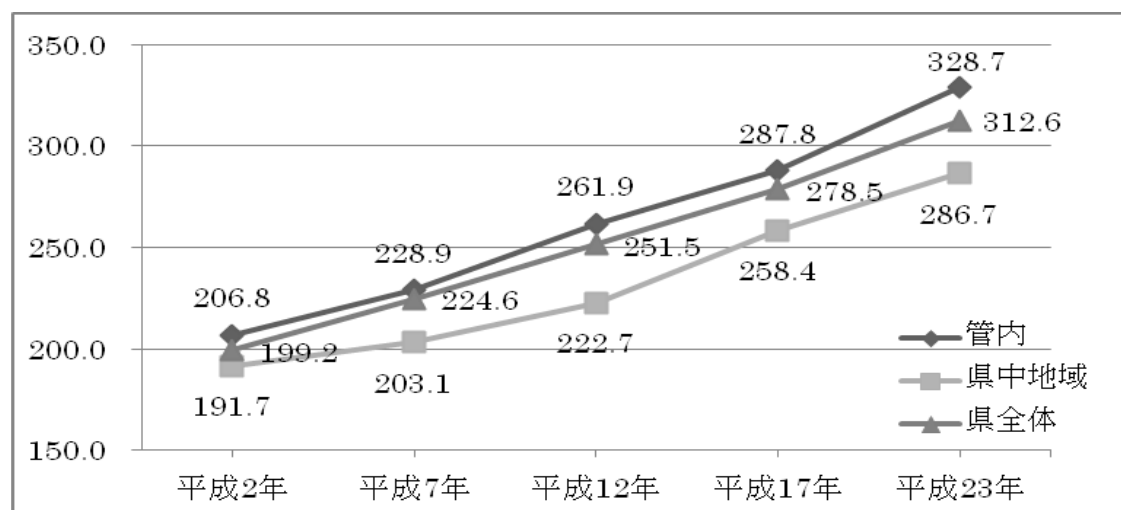
- 平成 23 年の管内における総死亡数に占める生活習慣病(悪性新生物〔がん〕、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等)による死亡者の割合は 57.9% (県中地域 58.1%) となっており、県全体の割合である 53.4% より高くなっています。

特に、当管内は、経年的に県全体と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等主要死因による死亡率が高い状況です。

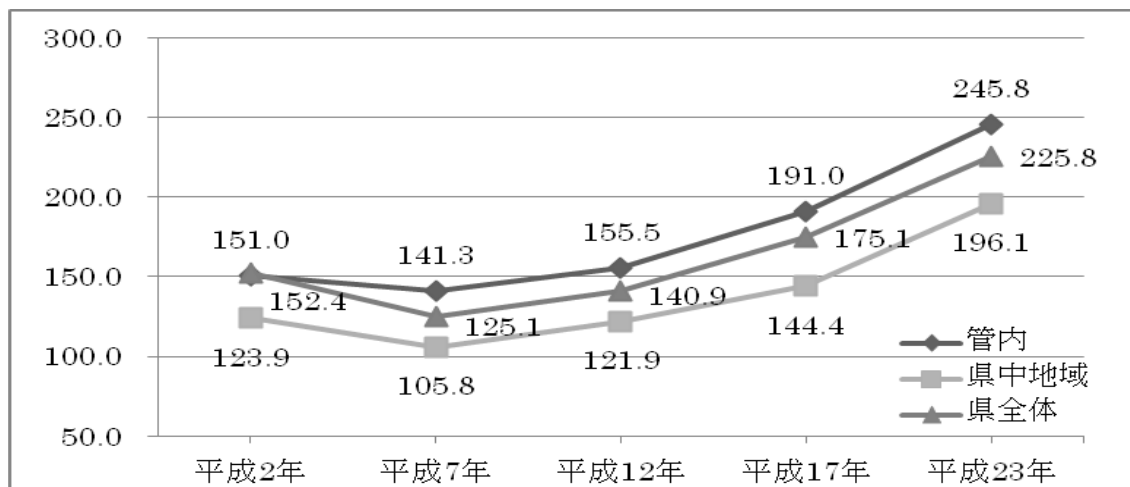
- 平成 22 年度特定健診結果において、生活習慣病の発症原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及び予備群を合計した割合をみると、管内は 31.0% (県中地域 30.3%) となっており、県全体の 30.2% より若干高くなっていることから、働き盛り世代を中心とした生活習慣病予防を図るため、地域保健と職域保健が連携した対策を推進する必要があります。
- 食育の推進や生活習慣の改善につながる健康情報の提供、給食施設や飲食店等、食を提供する施設における食環境の整備も進めていくことが重要となっています。

主要死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移

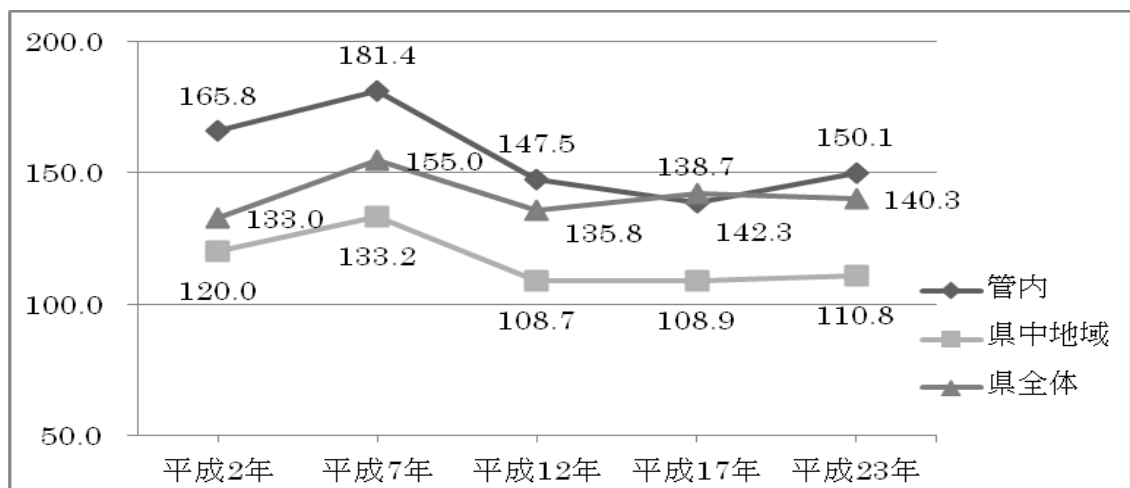
【悪性新生物】



【心疾患】



【脳血管疾患】



【施策の方向性】

- 住民のライフステージに応じた、切れ目のない包括的な健康づくりを支援するため、地域保健と職域保健の連携による健康づくりの推進を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備します。
- 健康づくりを推進していくため、市町村が実施する健康づくり事業、特定健診・特定保健指導等の円滑な実施に向けて、各市町村の健康増進事業への技術的助言等により支援します。
- 乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた望ましい食生活を実現するために、市町村をはじめ関係機関と連携し、食育の推進を図り、食環境の整備に努めます。

【指標及び数値目標】

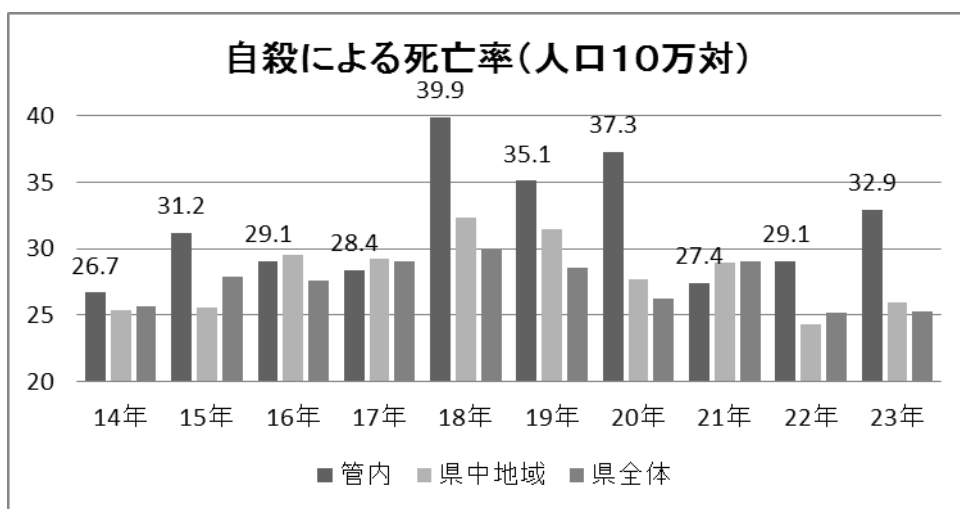
指 標 名		現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 32 年度)	備 考
がん検診受診率 〔市町村が実施する 集団検診＋施設検診〕 (管内)	胃がん	22.6% (平成 23 年度)	50.0%以上 (平成 29 年度)	※県の目標年度と合わせる。
	子宮がん	31.8% (平成 23 年度)	50.0%以上 (平成 29 年度)	同上
	肺がん	33.2% (平成 23 年度)	50.0%以上 (平成 29 年度)	同上
	乳がん	28.6% (平成 23 年度)	60.0%以上 (平成 29 年度)	同上
	大腸がん	22.8% (平成 23 年度)	60.0%以上 (平成 29 年度)	同上
特定健診実施率〔市町村国保〕 (管内)		39.0% (平成 22 年度)	60.0% (平成 29 年度)	※県の目標年度と合わせる。
うつくしま健康応援店 普及店舗数(管内)		95 店舗	135 店舗	
〔参考：県中地域の現状値〕				
◇がん検診受診率 (平成 23 年度)		胃がん 25.0% 子宮がん 30.0% 肺がん 31.9% 乳がん 28.3% 大腸がん 26.8%		
◇特定健診実施率 (平成 22 年度)		34.6%		

(2) こころの健康づくりの推進

【現状と課題】

- 県の自殺者数は、平成 10 年に 500 人を超えて以来、高水準で推移しています。
 - 平成 23 年の管内の自殺者数は 69 人（県中地域 141 人）であり、自殺率(人口 10 万対)は 32.9 となっています。
 - うつ病などの精神疾患から自殺にいたるケースが多いことから、地域住民に対し、こころの健康づくりやうつ病に係る正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知など、総合的な自殺対策の推進が必要です。
- さらには、自殺の背景となっている様々な問題を考慮し、精神医学的

観点からだけでなく、社会的、心理的、文化的、経済的観点等からなる、包括的な対策に取り組む必要があります。



【施策の方向性】

- 「福島県自殺対策推進行動計画」に基づき、総合的な自殺対策を推進するとともに、自殺の要因の一つであるうつ病の予防と早期発見・早期対応、自殺予防に関する普及啓発、地区のゲートキーパー（自殺の兆候を発見し自殺を予防する人）の育成による「気づき」「つなぎ」「見守り」体制の整備促進、自殺未遂者や自殺（自死）者の遺族等に対する相談支援等の活動を行います。
- 自殺の現状分析や課題に対応するため、関係機関相互のネットワーク化を推進します。
- 市町村の自殺対策の積極的推進と事業の定着化を支援します。

(3) 高齢者の介護予防の推進

【現状と課題】

- 県中地域における高齢化率（23.9%[※]）は、県平均（26.6%[※]）より低いものの、地域内較差があり、郡部においては高齢化率が高くなっています。
- 核家族化の進行等により、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、介護を要する状態になった場合の不安が高まっています。
- 高齢者人口の増加に伴い、認知症を有する高齢者がさらに増加していくことが見込まれています。

注：平成25年5月1日現在における65歳以上の高齢者人口の割合です。

- 要介護、要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合も、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるように、市町村において地域支援事業が実施されています。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム[※]」の構築が重要となっています。
- 全市町村に、包括的支援事業の中核を担う地域包括支援センターが設置されています。

【施策の方向性】

- 健康寿命の延伸を図るとともに、高齢者の心身の健康の保持に資するため、保健・医療・福祉サービスの相談支援に努めます。
- 高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、市町村で実施する介護予防事業を支援します。
- 市町村が地域支援事業を円滑に実施できるよう、助言や情報提供に努めます。
- 市町村が「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みが円滑に実施できるよう、助言や情報提供に努めます。
- 市町村における「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン、平成25年～平成29年）」の着実な実施を支援します。
- 地域支援関係者認知症対応力向上研修を実施するなどして、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

(4) 難病対策の推進

【現状と課題】

- 特定疾患治療研究事業の承認件数は年々増加しています。そのうち7.0%（平成24年度末現在）が重症患者であり、なかでも神経難病患者は、進行性であり、多くの機能障害を持っています。
- 人工呼吸器等を装着した医療依存度の高い患者が増加していますが、それに伴い、介護している家族の負担も増加しています。

注：地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するシステムのことです。

特定疾患承認状況

年 度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度
承認件数	1, 3 9 7	1, 3 7 9	1, 3 8 4
(再掲) 重症	1 0 3	9 0	9 7
(%)	7. 4 %	6. 5 %	7. 0 %

相談指導状況

年 度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度
訪問件数	4 2	8 5	5 6
電話件数	8 0 0	8 0 6	8 9 2
面接件数	1, 7 0 8	5 1 9	1, 9 5 8

(平成 2 3 年度は東日本大震災の影響により特定疾患の更新申請なし)

【施策の方向性】

○ 難病相談等の支援の充実

増加する難病患者を支援するため、地域の医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、市町村等の関係機関との連携のもとに、相談指導、医療相談、訪問診療等の事業を一層充実していきます。

特に、重症難病患者については、医療的ケアや長期にわたりきめ細かで高度な介護を必要とするため、在宅療養支援体制を整備していきます。

○ 医療依存度が高い神経難病患者への支援体制づくり

患者家族の不安の解消や介護負担の軽減のため、訪問看護ステーションや医療機関等と協力し、レスパイト^{注1}を含めた入院受入の体制づくりを推進していきます。

(5) 感染症対策の推進

【現状と課題】

○ 平成 19 年の麻しんの流行を踏まえ、予防接種率の向上を目的に、平成 20 年から中学 1 年生と高校 3 年生を対象とするⅢ期、Ⅳ期の追加接種が 5 年間の時限措置としてとられてきましたが、未だ本県は目標とする接種率には達していません。

また、全国的に平成 24 年から平成 25 年にかけて風しんが流行し、先天性風しん症候群^{注2}の発生も報告されています。

注¹：レスパイトとは、家族等の介護者の休息のことです。

注²：風しんウイルスに免疫のない妊婦が妊娠初期に風しんにかかることにより胎児が感染し、子どもに難聴や心疾患、白内障や緑内障などの障害を生じる先天異常症のことです。

- 管内の結核罹患率は全国、県平均を下回っていますが、患者発見の遅れの指標である「初診から診断までの期間が1か月以上」の割合が全国、県平均よりも高い状況にあります。
また、治療中断や脱落を予防するため、確実に服薬できるよう支援が必要です。
- HIV感染者、エイズ患者については、全国的に増加していますが、本県及び当所におけるHIV抗体検査件数は減少しています。
- B型及びC型肝炎に対するインターフェロン治療及びB型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成制度については、新たな治療方法の導入により制度が拡充されましたが、県内及び当所における承認件数は減少傾向にあります。
- 新型インフルエンザについては、特別措置法が平成25年4月に施行されており、管内においても発生に備えた体制整備が必要です。

結核罹患率（人口10万対）（管内）

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
管内	9.6	11.1	10.7	5.2	6.7

〔参考：郡山市保健所の結核罹患率（人口10万対） 13.5〕（平成23年度）

【施策の方向性】

- 平成27年度を目標とする麻しんの国内排除を達成するとともに、風しんの発生予防に向け、市町村と協力しながら、予防接種の重要性についての更なる周知に努めます。
また、麻しん患者発生時には速やかに積極的疫学調査を行い、感染拡大防止を図ります。
- 結核の有症状者が早期に医療機関を受診するよう、正しい知識の普及啓発、広報等を行います。また、結核治療の中断や脱落を予防し、治療を完遂できるよう、医療機関との連携によりDOTS^注を推進します。
- エイズ予防についての正しい知識の普及啓発を行うとともに、HIV抗体検査の周知に努めます。
- 肝炎医療費助成制度について、住民がより制度を活用できるよう周知に努めるとともに、患者の療養上の支援を行います。また、無料検査により、早期発見、早期治療につなげます。

注：DOTS（直接服薬確認療法）とは、Directly Observed Treatment, Short-courseの略で、患者が服薬するのを目前で確かめる治療法のことです。

- 新型インフルエンザについては、国や県の行動計画に基づき、関係機関の協力を得て、相談体制や管内の医療体制等の整備を推進します。また、季節性インフルエンザについても、流行シーズンを捉え、ホームページ、宅配講座等を利用し、予防対策の啓発等を積極的に行います。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状	目 標 値	備 考
■麻しん予防接種率 (管内)	第 1 期 92.2% 第 2 期 93.0% (平成 23 年度)	第 1 期 95%以上 第 2 期 95%以上 (平成 27 年度)	※第 3 期、第 4 期は平成 25 年 3 月 31 日までの 時限措置。 ※県の目標年 度と合わせる。
[参考：郡山市保健所の現状値] ・麻しん予防接種率（平成 23 年度）			
		第 1 期 96.7%、第 2 期 88.8%	

3 地域医療の推進

(1) 安全・安心な医療サービスの確保

【現状と課題】

- 県民の医療安全に対する関心が高く、医療相談窓口には医療に関する相談等が相当数寄せられています。
- 医療法の規定に基づき、全ての医療機関では、医療安全の確保、院内感染防止対策、医薬品及び医療機器の安全管理体制の整備が義務づけられています。
- 県中地域における悪性新生物（がん）による死亡者数は死亡全体の 25.2%（平成 23 年）を占めており、緩和ケアを必要とする患者も増えています。
- 保健医療に関する県民意識調査（平成 19 年 3 月）によると、緩和ケアを希望する県民が多く、がん患者が希望すれば、自分の住み慣れた場所で療養生活が送れるよう病院と地域の診療所の連携、介護保険サービスとの連携による在宅療養の支援が必要とされています。
- 県民が必要なときに必要な在宅緩和ケア等を受けられるように、地域がん診療連携拠点病院を中心とした地域の連携体制を構築する必要があります。

【施策の方向性】

- 住民からの医療相談等のニーズに応えるため、福島県医療相談センターや医療機関等との連携を図ります

- 医療安全に関する情報の提供や研修等を通じて、各医療機関における医療安全対策の一層の充実を支援します。
- 医療法第25条に基づく立入検査（医療監視）を通じて、各医療機関の医療安全管理に関する体制を確認し、必要に応じて当該医療機関とともに改善策を検討し、助言や指導を行います。
- 在宅緩和ケアを中心とした地域がん医療推進に係る連携体制を構築するため、在宅緩和ケアと地域連携クリティカルパス^注の普及啓発を行います。

(2) 救急医療体制の整備

【現状と課題】

- 東日本大震災後、医療を支える人材が流出しており、医療体制に大きな支障をきたしています。このような状況の中、更なる救急医療体制の整備に向けて支援を強化する必要があります。
- 救急車による患者搬送は増加傾向にあり、搬送先を決定するまでに、消防機関から医療機関への照会回数が多数にわたる状況から、消防法の改正により「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」が策定されました。

【施策の方向性】

- 住民がいつでもどこでも適切な医療を受けられるよう、関係機関との連携のもとに救急医療等、地域医療体制の整備に向けて支援します。
- 「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の円滑な実施を図るため、必要に応じ、医療機関、消防機関、関係団体との連携を図るとともに、基準の見直しに係る検討を行います。

(3) 血液の確保対策の推進

【現状と課題】

- 血液は人工的に作り出すことができないため、血液製剤の投与を必要とする患者を救うには、その原料となる血液を献血により確保しなければなりません。

しかし、組織的献血の主体として協力をいただいている事業所献血については、景気低迷の影響などにより十分な協力が得られにくくなっており、また、若年層の献血についても、少子化の影響等で実績が下がっています。

注：地域連携クリティカルパスとは、地域において、患者が受ける診療段階に応じて診療を受ける医療機関の流れを示した、診療するすべての医療機関等が共有する疾病ごと患者ごとの治療計画のことです。

【施策の方向性】

- 市町村、血液センター及びボランティア団体と連携し、事業所訪問や街頭キャンペーン等により安定した献血者の確保に努めます。
- 学校等でのミニ講座を開催し、若年層の献血への理解を深めるための普及啓発を行います。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 32 年度)	備 考
献血者目標達成率 (赤血球換算数)(管内)	94.3 %	100 %	
〔参考：郡山市保健所の現状値〕（平成 24 年度） 98.4%			

4 日本一安心して子どもを生み育てられる環境づくり

(1) 市町村の子育て支援対策への支援

【現状と課題】

- 平成 24 年度の管内 37 施設における特別保育の実施状況は、一時預かり 14 施設、延長保育 22 施設、病児・病後児保育 0 施設となっています。
また、特別保育に取り組む施設を増やしていくためにも、保育人材の確保が求められています。
- 核家族化や共働き家庭の増加、ライフスタイルの多様化等に伴い、様々な保育サービスが求められており、保護者が安心して子どもを育てられる環境を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 多様な保育需要に対応するため、利用しやすい保育サービスの提供を図り、働く女性の育児と就労の両立を支援します。
また、保育施設の整備の促進を図り、保育の質の向上のため、保育人材の確保を支援します。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 32 年度)	備 考
一時預かり施設数 (管内)	14 施設	26 年度以降に設定	
延長保育実施施設数 (管内)	22 施設	26 年度以降に設定	
病児・病後児保育実施 施設数(管内)	0 施設	26 年度以降に設定	
[参考：県中地域の現状値] (平成 24 年度) 一時預かり施設数 21 施設 延長保育実施施設数 52 施設 病児・病後児保育実施施設数 2 施設 保育所数 76 施設			

(2) 子育て支援を進める県民運動の実施

【現状と課題】

- 出生率の低下や核家族世帯の増加、都市化の進行、女性の社会進出の増大等、子どもと家庭を取り巻く環境が大きく変化しています。
- 「子育て支援を進める県民運動」の実施により、安心して子どもを産み育てることができ、子どもが健やかに育つことができるよう、社会全体で、新たな支え合いによる子育て・子育てを支援していく体制づくりを進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 県や市町村、企業をはじめ、各種団体などが幅広く連携しながら、「子育て支援を進める県民運動」を展開し、県の定める「子育ての日」、「子育て週間」の事業実施などを通して、社会全体での子育て・子育て支援を推進する環境の整備を図ります。

(3) 養育支援を必要とする母子に対する保健指導の充実強化

【現状と課題】

- 本県の平成 23 年の低出生体重児の出生割合は 9.1%と国の 9.6%に比べて低く、管内は 8.3%、県中地域は 9.2%となっています。
低出生体重児・早期産児等を含む未熟児や小児慢性疾患等長期療養を必要とする児が安心して生活できるよう、相談支援体制の充実が求めら

れています。

- 子育て環境が変化する中、育児不安や悩みを抱える母親に、家庭訪問による育児相談や子育て支援に関する情報提供を行い、子育ての孤立化を防ぎ、ひいては児童虐待の防止に繋げることが重要です。

特に低年齢者の出産については、生んでも育てられないといった事情から虐待に繋がり易く、きめ細かな相談支援が求められています。

そのため、全乳児に対する適切な養育支援の充実強化など、地域の中で子どもが健やかに成長できる環境整備を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 未熟児、小児慢性疾患児など、長期に療養を必要とする児とその保護者に対して、適切な療育を確保するために、その疾病の状態及び療育の状況に応じた適切な指導・相談・助言を行います。
- 市町村母子保健事業との積極的な連携を図るとともに、「乳児家庭全戸訪問事業」及び「養育支援訪問事業」の実施を通して、子育ての孤立化防止や虐待防止に向けたきめ細かな支援を行います。

5 ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進

(1) 連携・協働による支え合う地域づくりの促進

【現状と課題】

- 近年、急速な少子高齢化の進行、家族形態の変化、価値観の多様化、地域社会の変容などに伴い、人と人とのつながりが希薄化し、家庭や地域における相互扶助機能の低下が懸念されています。
- 地域福祉の推進のためには、公的な福祉サービスの充実と併せて、人々が互いに助け合い、支え合う地域の力により生活課題を解決しようとする共に支え合う社会の実現がますます重要となっています。

【施策の方向性】

- 誰もが人々とのつながりを感じることができる社会を実現するための市町村地域福祉計画策定への支援など、地域福祉を推進する各種事業に取り組めます。

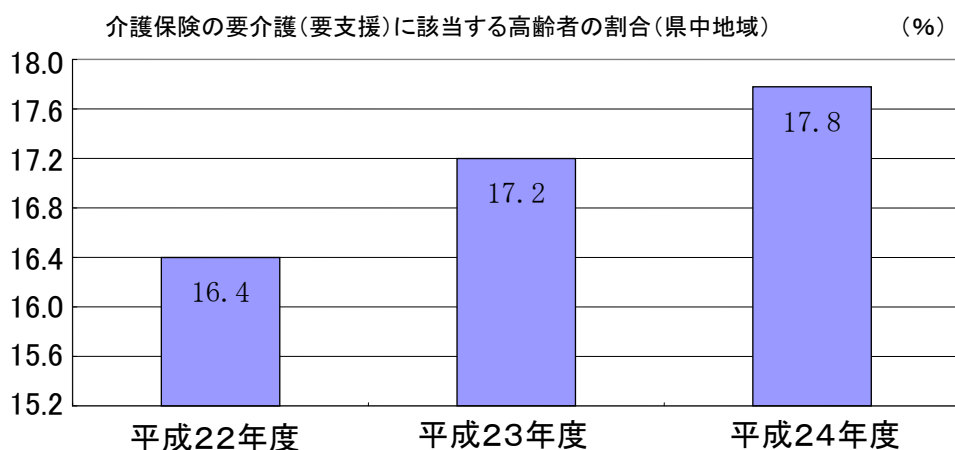
【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 32 年度)	備 考
市町村地域福祉計画策定率（県中地域） 【参考】策定済市町村数	66.6% (8)	83.3%以上 (10)	

(2) 高齢者を対象とした介護・福祉サービスの充実

【現状と課題】

- 平成 24 年度から 26 年度を計画期間とする市町村の高齢者福祉計画、介護保険事業計画（以下「現計画」という。）の進行管理を行うとともに、平成 27 年度以降を計画期間とする新計画の策定に当たり、市町村を支援する必要があります。
- 平成 18 年 4 月の介護保険法改正により、予防重視型システムへの転換などの制度改革が行われました。
- 不正請求等の事案を受け、不正事案の再発防止と介護事業運営の適正化のための介護保険法の改正が平成 21 年 5 月から施行されました。
- 平成 24 年 4 月の介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行により、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みの推進などの制度改革が行われました。



【施策の方向性】

- 各市町村の現計画の進捗状況の管理や課題の検討を行うとともに、新計画の策定に当たり、各市町村との調整や地域ごとの高齢者施策に関する課題の検討を行います。
- 介護が必要になっても家庭や身近な地域の中で、自立し尊厳をもって生活できるよう、介護保険の円滑な制度管理に努めます。
- 予防重視型システムや「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みなどが円滑に実施できるよう、各市町村に対する助言に努めます。
- サービス提供事業所の適切な指定申請受付事務を行うとともに、保険者である市町村と連携を図りながら、サービス提供事業所に対する実地指導等を通して、適切な介護サービスが提供されるよう、サービス提供事業所に対する指導を強化します。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 26 年度)	備 考
介護保険の要介護 (要支援)に該当する 高齢者の割合 (県中地域)	17.8%	18.1% 以下	平成27年度から29年 度の目標値について は、平成26年度に検討 する。

(3) 障がい者のライフステージに応じた支援

【現状と課題】

- 障がい者が充実した地域生活を送るためには一人ひとりに応じたきめ細かな支援が必要ですが、県中地域においては障がい福祉サービス事業所を始めとする社会資源が都市部に集中していることや、各市町村の相談支援体制が十分でないことなどから、地域バランスのとれた社会基盤整備が不可欠です。

また、障がいのある人もない人もお互いに人格、人権、個性を尊重し、ともに家庭や身近な地域の中で安心して日常生活を営むことができる地域社会を作っていくことが大切であり、障がい者自身のニーズに対応しながらライフステージに応じた支援が必要です。

【施策の方向性】

- ノーマライゼーションの理念に基づき、障がい者の地域生活への移行を促進するため、障がいのある人もない人も同じように地域で安心して生活できる支援体制の整備を促進します。
- 地域自立支援協議会を中心とした地域の関係機関の広域的な連携強化や社会資源の開発等を支援し、障がいのある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援します。
- 退院（所）可能な入院（所）者については、自立力を高め退院（所）を促進するとともに、地域での受入体制の整備を図り、関係機関の連携の下に、地域での生活を支援します。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 23 年度)	目 標 値 (平成 26 年度)	備 考
地域生活に移行した障がい者数〔身体障がい者及び知的障がい者〕(県中地域)	32 人 (累計)	134 人 (累計)	平成 27 年度から 29 年度の目標値については、平成 26 年度に検討する。
地域生活に移行した障がい者数〔精神障がい者〕(県中地域)	16 人 (累計)	79 人 (累計)	同上

(4) 障がい者の就労支援

【現状と課題】

- 障がい者が、地域で生きがいや自己実現を図りながら生き生きと生活するためには、地域の理解、生活の場や日中活動の場づくりとともに、福祉的就労の充実や一般就労へ結びつけていくことが重要です。そのため、障がい者のニーズや、地域の実情をよく把握しながら支援をしていくことが必要です。

【施策の方向性】

- 障がい者がその能力と適性に応じて可能な限り仕事に就くことができるよう、障がい者に対する就労支援体制等の整備を支援します。
- 障がい者の地域における自立した生活の実現を図るため、「新・福島県障がい者工賃向上プラン(平成 24～26 年度)」に基づき、障がい者の工賃水準向上の取り組みを支援します。

(5) DV、虐待防止及び被害者の保護・支援

【現状と課題】

- 虐待の防止について、県中地域全市町村に設置されている要保護児童対策地域協議会（児童虐待防止ネットワーク）及び高齢者・障がい者虐待、配偶者等からの暴力（DV：ドメスティックバイオレンス）被害などの防止を目的に設置されている虐待防止対策協議会等のネットワークのより一層の強化を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 高齢者、障がい者、児童に対する虐待及び配偶者等からの暴力被害を防止するため、保健福祉事務所が有する総合的な機能の活用を図り、地域の実情に応じた市町村の横断的なネットワークの構築及び運用を支援します。

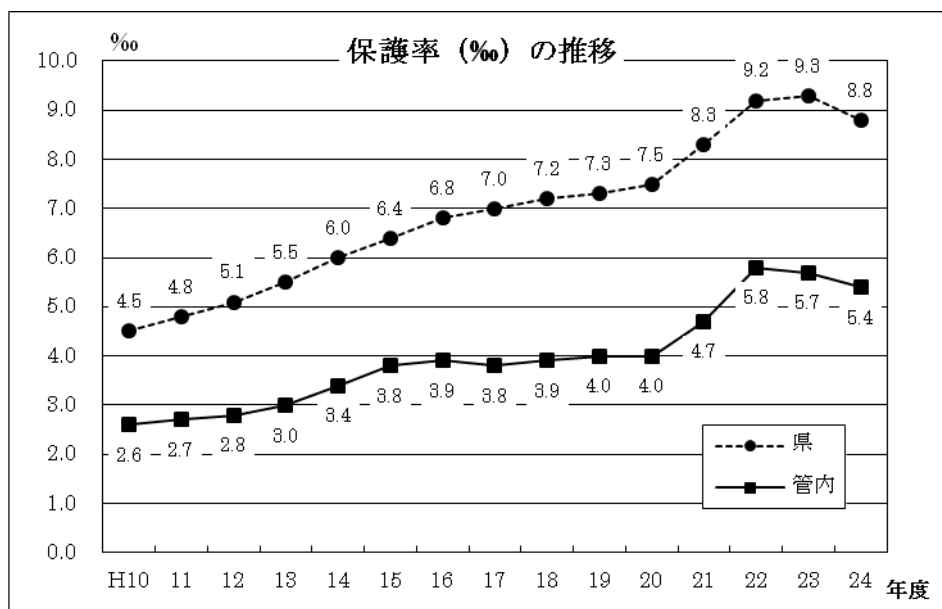
(6) 要保護者の生活支援と円滑な自立の促進

【現状と課題】

- 管内^{注1}の生活保護の保護率（平成 24 年度 5.4%^{注2}）は、県平均（同 8.8%）より低く、平成 10 年度以降続いた増加から減少に転じています。

平成 20 年度後半からは、世界規模での景気の後退、それに伴う雇用情勢の悪化の影響が顕著になり、失業、収入・手持金の減少、親族等からの援助の喪失等による保護申請が大幅に増加しました。

東日本大震災後は、震災復興による雇用の改善等に伴い、一時的に減少傾向にありますが、高齢化の進行や景気・雇用情勢が厳しい中、今後、受給世帯数は増加していくものと見られ、稼働能力のある受給者には適切な就労支援を行うなど、自立に向けた個別プログラムに基づく積極的な支援が必要となっています。



【施策の方向性】

- 相談、申請への適切な対応及び支援をするとともに、計画的な訪問調査などにより、町村、公共職業安定所及び民生委員等関係機関と連携して、要保護者の適切な把握と適正な保護の実施に努めます。
- 保護の実施に当たっては、他法他施策の活用を含めた援助や自立支援プログラムの活用により、受給者個々の能力に応じた自立が図られるよう一層の支援に努めます。

注 1：郡山市、須賀川市、田村市を除く岩瀬郡、石川郡、田村郡の 6 町 3 村

注 2：「%」とは、パーミル、千分率のことです。

6 誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) ユニバーサルデザインに配慮した人にやさしいまちづくりの推進

【現状と課題】

- スーパー、病院、公共施設などには、歩行が困難な「障がい者、高齢者、妊産婦」などが車を停めるための車いす使用者用駐車施設（以下「駐車施設」という。）が設置されていますが、この駐車施設を必要としない方々の心ない利用により、「必要としている方が必要としている時に」利用できない場合があります。
- このような状況を改善し、歩行が困難な方々の駐車スペースを確保するため、平成21年7月1日から「おもいやり駐車場利用制度」を開始しました。

【施策の方向性】

- 駐車施設管理者の協力の下、駐車時に利用証の掲示を求めることにより、この駐車施設の適正利用を図ります。

(2) 安全な水の安定的な確保

【現状と課題】

- 県中地域の水道事業（市町村営）は、地形的要因から中小規模の水道施設が複数点在しており、その維持管理に多大な労力を要するとともに、老朽施設の更新や耐震化等災害に強い水道施設の整備が求められている中、人口の減少による水道料金収入の減少など、経営環境が厳しくなっています。

現在、各水道事業者の努力により安全な飲料水が安定的に供給されていますが、引き続き、安全な飲料水を安定的に供給するためには、水道経営基盤の強化を図り、水道事業者による適正な水質管理や水道施設の維持管理を徹底するとともに、今後の災害等に備え、老朽化した水道施設の更新や耐震化等を図るため、計画的な水道施設の整備促進が課題となっています。

また、阿武隈高地などの山間部は、水道施設の整備効率が悪く、採算性が低いため水道施設の整備は困難な状況です。そのため、山間部に点在する集落の多くは、地下水などの自己水源を利用し、集落で管理する給水施設や個人で管理する飲用井戸等により給水されていますが、安全な飲料水を安定的に確保するためには、適正な水質管理や施設の維持管理の徹底が求められています。

【施策の方向性】

- 安全な飲料水が安定的に供給されるよう、水道施設等の立入検査を行い、水道事業者等に対し適正な水質管理や水道施設の維持管理の徹底を図るよう指導助言を行うとともに、水道国庫補助事業及び県費補助事業等の活用による水道施設等の計画的な整備促進を支援します。
- 水道未普及地域については、水道事業者に対し住民ニーズ及び費用対効果を見据えたうえで、水道整備の必要性の検討を助言するとともに、自己水源により飲料水を確保している給水施設等の管理者等に対し、適正な水質管理等の指導助言を行い、水道未普及地域における飲料水の安全確保に努めます。

(3) 食の安全性の確保

【現状と課題】

- 管内における食品営業施設等は、7,162 施設（内訳：営業許可施設 4,222 施設、営業許可不要施設 2,940 施設）（平成 23 年度）と県全体の約 13.9% を占めています。
- 全国的に、食品への異物混入や表示違反等の不良食品の発生のほか、重篤な症状を引き起こすおそれのある腸管出血性大腸菌やノロウイルスなどによる食中毒が増加するなど、食の安全を脅かす様々な事件・事故が発生しており、消費者の食の安全・安心に対する関心がより一層高まっています。
- 食品等事業者による自主的な衛生管理の強化により、更なる食品の安全確保と衛生水準の向上や適正表示の徹底が求められています。

【施策の方向性】

- 消費者と食品業界関係者との食の安全に関する意見交換会、小中学生の食の安全教室や各種講習会等を通して、食の安全等に関する正しい知識の普及啓発と情報提供に努めます。
- 福島県食品衛生監視指導計画に基づき、流通食品等の各種検査を実施するとともに、食品等事業者におけるHACCP[※]（危害分析・重要管理点）の概念を取り入れた衛生管理の導入を推進し、自主的な衛生管理の強化と表示の適正化を図るため、食品営業施設等への監視指導を重点的、効率的かつ効果的に実施し、食品等の安全確保と消費者の安心の実現に努めます。

注：HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Point）とは、原材料から製品に至る各食品製造工程における危害を分析し、工程ごとに管理することにより、危害の発生を予防する衛生管理のシステムのことです。

【指標及び数値目標】

指 標 名	現 状 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 32 年度)	備 考
不良食品の発生件数 (管内)	1 1 件	0 件	
〔参考：郡山市保健所の現状値〕（平成 24 年度） 1 0 件 (放射性物質の基準値を超えて出荷流通した食品件数を含む)			

(4) 人と動物の調和ある共生の推進

【現状と課題】

- 近年、少子高齢化や核家族化が進み、犬や猫その他の動物を生活に潤いと安らぎを与えてくれる家族の一員として飼う方が増えています。一方、適正な管理ができないままに、鳴き声、糞害等の苦情や、飼い犬による咬傷事故が数多く発生しており、放置犬等による人や家畜等への危害の発生も懸念されます。
- 管内で収容又は引き取りしている犬及び猫の数は、一向に減少していないことから、引き続き、管内市町村及び関係団体等と連携し、終生飼養や適切な繁殖防止措置等、適正飼養の普及啓発に努める必要があります。

【施策の方向性】

- 狂犬病発生の未然防止と犬による危害を防止するため、管内市町村と連携し、未登録犬の解消及び狂犬病予防注射実施率の向上を図るとともに、放置犬等の捕獲及び適正管理の啓発に努めます。
- 飼い犬のしつけ方教室や小学校への獣医師派遣事業などの動物愛護関係事業を積極的に展開することにより、飼い主、地域住民や学校児童等に対し、動物の適正飼養及び動物愛護思想の普及啓発を図り、人と動物の調和ある共生を推進します。
- ペットショップなどの動物取扱業者や特定動物飼養者に対し監視指導を行い、適正な管理及び取扱等の徹底を図ります。

(5) 薬物乱用防止対策の推進

【現状と課題】

- 平成 23 年の県内の覚せい剤事犯検挙者数は、東北ワースト 1 位で、大麻事犯も平成 20 年以降増加傾向にあるなど、薬物汚染が広がっています。乱用される薬物は、覚せい剤の外、シンナー、合成麻薬の MDMA 等

多様化しており、インターネットの普及等により入手が容易になっています。

これらの薬物の乱用は、単に乱用者の身体、生命に危害を及ぼすのみならず、青少年の健全な育成を阻み、家庭を崩壊させ、社会の秩序を乱す等計り知れない害悪を及ぼします。

このため、麻薬、覚せい剤、大麻、シンナー、違法ドラッグ等の薬物乱用による弊害を広く若年層に正しく認識してもらい、これに立ち向かう対策を講じ、薬物乱用による弊害を根絶する必要があります。

【施策の方向性】

- 県内の覚せい剤事犯検挙人員は依然として増加しており、あへん法及び大麻取締法違反もあることから、若年層の薬物乱用防止を図るため、より一層の普及啓発活動を実施します。
- 薬物乱用防止の啓発活動を行う薬物乱用防止指導員の研修及び活動の支援を行います。

(6) 健康危機管理の強化

【現状と課題】

- 住民の健康や生命を脅かす感染症や食中毒等への対応については、人や物の動きが速く広域になっていることから、適切かつ迅速な対応が求められます。そのため、郡山市保健所をはじめ関係機関との連携した対応が必要です。
- 県中地域には福島空港が設置されていることから、航空機事故や感染症への対応が求められています。

【施策の方向性】

- 感染症等発生動向調査を確実に実施するなど、情報収集に努め、適時適切な対応に努めます。
- 住民の健康や生命を脅かす事態に対しては、郡山市保健所、市町村、地域医師会等と連携し、住民に対し正確な情報を提供しながら、適時適切な対応に努めます。

(7) 災害時の保健医療福祉体制の強化

【現状と課題】

- 災害時の医療提供体制を確保するため、医療機関の被害状況や活動状況についての情報収集及び提供が不可欠であり、また、医療救護活動等

に備えて医薬品等を備蓄し、必要な医薬品を供給する体制が求められます。

【施策の方向性】

- 医療機関の被害状況等について、「広域災害・救急医療情報システム」を活用するとともに、郡市医師会や医療機関等と連携を図り迅速な情報の収集と提供に努めます。
- 災害発生時、市町村や医療機関等から医薬品、衛生材料等の供給要請があった場合、「福島県災害時医薬品等備蓄供給システム」及び「福島県衛生材料備蓄供給システム」に基づき、必要な医薬品等の迅速な確保と供給に努めます。

V 計画の進行管理

計画の着実な推進を図るため、目標を設定し、毎年度その推移を把握、点検することにより、目標達成度を確認します。

また、個々の目標の達成、未達成について、その理由や原因を分析し対応策の検討を行います。

なお、計画を実施していく過程において、社会情勢の変化や制度改正等によって、指標及び目標値の修正や新たな取組み等が必要となった場合には、計画を見直すこととします。

【進行管理指標】

主要 施策	指 標 名		現況値	25～28年度 目 標 値					最終目標値
			24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	32年度	
1	放射性物質の基準値を超えて出荷流通した不良食品数（管内）		0	0	0	0	0	0	0
	福祉避難所を指定している市町村数（県中地域）		3町村 (25.0%)	9市町村 (75.0%)	12市町村 (100.0%)	12市町村 (100.0%)	12市町村 (100.0%)	12市町村 (100.0%)	12市町村 (100.0%)
2	がん検診受診率（管内）		(23年度)						(29年度)
	〔市町村が実施する 集団検診＋ 施設検診〕	胃がん	22.6%	28.0%	33.5%	39.0%	44.5%	50.0% 以上	
		子宮がん	31.8%	35.4%	39.0%	42.6%	46.3%	50.0% 以上	
		肺がん	33.2%	36.5%	39.8%	43.2%	46.6%	50.0% 以上	
		乳がん	28.6%	34.8%	41.1%	47.4%	53.7%	60.0% 以上	
		大腸がん	22.8%	30.2%	37.6%	45.0%	52.5%	60.0% 以上	
	特定健診実施率〔市町村国保〕（管内）		39.0% (22年度)	43.2%	47.4%	51.6%	55.8%	60.0% (29年度)	
	うつくしま健康応援店普及店舗数（管内）		95店舗	100店舗	105店舗	110店舗	115店舗	135店舗	
	麻しん予防接種率（管内）		第1期92.2% 第2期93.0% (23年度)	}95%以上	95%以上	95%以上	95%以上		

主要 施策	指 標 名	現況値	25～28年度 目 標 値				最終目標値
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	32年度
3	献血者目標達成率 (赤血球換算数)(管内)	94.3%	100%	100%	100%	100%	100%
4	一時預かり施設数 (管内)	14 施設 (23 年度)	増加を目標 指す	増加を目標 指す	26年度以降に設定	26年度以降に設定	26年度以降に設定
	延長保育実施施設 数(管内)	22施設 (23年度)	増加を目標 指す	増加を目標 指す	26年度以降に設定	26年度以降に設定	26年度以降に設定
	病児・病後児保育実 施施設数 (管内)	0施設 (23 年度)	増加を目標 指す	増加を目標 指す	26年度以降に設定	26年度以降に設定	26年度以降に設定
5	市町村地域福祉計 画策定率(県中地域)	66.6%	75.0% 以上	75.0% 以上	83.3% 以上	83.3% 以上	83.3% 以上
	介護保険の要介護(要支援)に該当する 高齢者の割合 (県中地域)	17.8%	17.9% 以下	18.1% 以下	26 年度に 設定	26 年度に 設定	29 年度に 設定
	地域生活に移行した障がい者数〔身体障がい者及び知的障がい者〕 ※1 (県中地域)	32人 (累計) (23年度)	47人 (累計)	134人 (累計)	26 年度に 設定	26 年度に 設定	29 年度に 設定
	地域生活に移行した障がい者数〔精神障がい者〕 ※2 (県中地域)	16人 (累計) (23年度)	24人 (累計)	79人 (累計)	26 年度に 設定	26 年度に 設定	29 年度に 設定
6	不良食品件数 (管内)	11	0	0	0	0	0

※1、2 地域生活に移行した障がい者数の現況値 → 実数

地域生活に移行した障がい者数の 26 年度目標値

→第 3 期福島県障がい福祉計画の「県中障がい保健福祉圏域計画」目標値