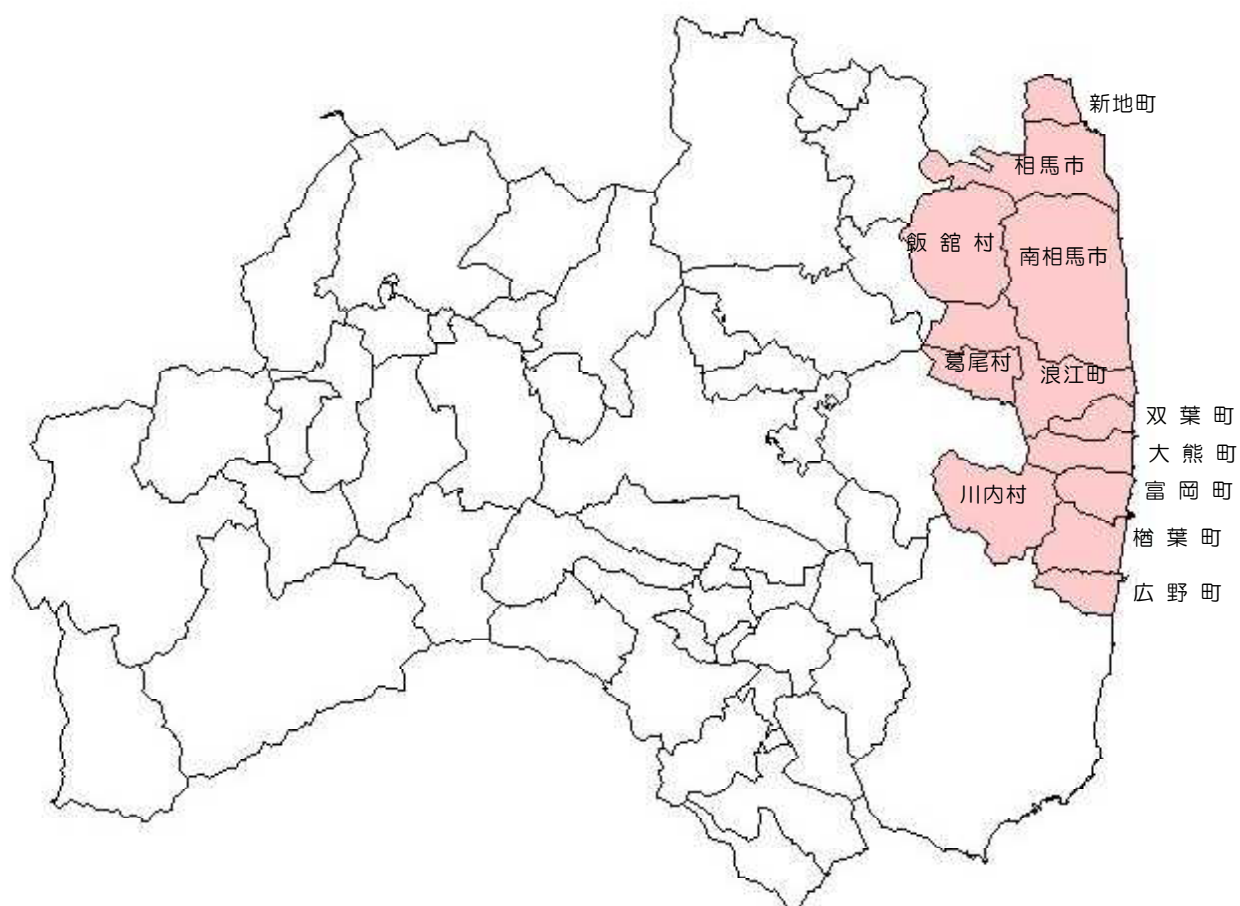


福島県相双地域保健医療福祉推進計画



平成25年10月

福 島 県 相 双 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 | 相双地域の特徴 | 1 |
| IV | 基本目標、施策の方向 | 4 |
| 1 | 復興へ向けた保健・医療・福祉の推進 | 4 |
| (1) | 被災者の心身の健康支援 | |
| (2) | 医療提供体制の再構築 | |
| (3) | 安心できる子育て環境の整備 | |
| (4) | 福祉サービス提供体制の整備 | |
| (5) | 飲料水・食品等の安全性の確保 | |
| (6) | 保健・医療・福祉の連携体制の構築 | |
| (7) | いわき市へ避難した管内住民への健康支援 | |
| 2 | 生涯にわたる健康づくりの推進 | 12 |
| (1) | 被災者の心身の健康支援（再掲） | |
| (2) | 心身の健康を維持、増進するための環境づくりの推進 | |
| (3) | 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進 | |
| (4) | がん予防・医療の推進 | |
| (5) | 高齢者の介護予防の推進 | |
| (6) | 健全な食生活を育むための食育の推進 | |
| (7) | 感染症対策の推進 | |
| (8) | 歯科口腔保健の推進 | |
| 3 | 地域医療の再生 | 20 |
| (1) | 医療提供体制の再構築（再掲） | |
| (2) | 医師、看護師等の確保と資質の向上 | |
| (3) | 安全、安心な医療サービスの確保 | |
| (4) | 血液の確保と医薬品の有効性・安全性の確保 | |
| (5) | 難病対策の推進 | |

4 安心して子どもを産み育てられる環境づくり・・・・・・・・・・ 25

- (1) 安心できる子育て環境の整備（再掲）
- (2) 社会全体で子育てを支援する仕組みの構築
- (3) 子どもの健全育成のための環境づくりの推進
- (4) 子育て家庭の経済的支援
- (5) 援助を必要とする子どもや家庭への支援
- (6) 妊娠・出産・育児において充実した保健・医療体制の確保
- (7) 次代の親を育成するための環境づくりの推進

5 ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進・・・・・・・・・・ 30

- (1) 人格、人権、個性を尊重する社会づくりの推進
- (2) 誰もが人と人とのつながりを感じることができる社会づくりの推進
- (3) 生活に希望を持ち自らの能力を発揮できる社会づくりの推進
- (4) 福祉サービス提供体制の整備（再掲）
- (5) 介護・福祉サービスの充実
- (6) 地域生活移行や就労支援など障がい者の自立支援
- (7) DV（ドメスティック・バイオレンス）、虐待防止及び被害者等の保護・支援
- (8) 生活支援の充実

6 誰もが安全で安心できる生活の確保・・・・・・・・・・ 35

- (1) 飲料水・食品等の安全性の確保（再掲）
- (2) 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
- (3) 生活衛生水準の維持向上
- (4) 安全な水の安定的な確保
- (5) 生産から消費に至る食の安全・安心の確保
- (6) 人と動物の調和ある共生
- (7) 健康危機管理体制の強化
- (8) 災害時の保健医療福祉体制の強化

V 計画の進行管理・・・・・・・・・・ 40

本計画書に掲載されている用語のうち、専門的な用語、十分に定着していない用語などについては、本文中の最初に出てくるところに*印を付し、巻末（44ページ～）に用語解説を掲載しています。

〈計画の全体図〉



I 計画策定の趣旨

「福島県相双地域保健医療福祉推進計画」は、平成20年度を初年度として、相双保健福祉事務所が、中期的な視点で施策を展開するための基本的な計画として策定し、計画に基づいて各施策を推進してきました。

その間、平成21年12月に、「福島県総合計画『いきいき ふくしま 創造プラン』」が策定され、さらに、平成22年3月に本県の保健・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ビジョン」が策定され、これを受けて相双保健福祉事務所においても、平成23年度を初年度とした新たな「福島県相双地域保健医療福祉計画」の策定の検討を進めていました。

しかし、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波（以下、「東日本大震災」という。）によって、相双地域では多くの人命が犠牲になるとともに、地域全体に甚大な被害が発生しました。これに加え、東京電力福島第一原子力発電所事故が発生し、大量の放射性物質が放出されたことから（以下、「原子力災害」という。）、多くの住民が避難を余儀なくされ、事故発生から2年7ヶ月が経過しますが、故郷への帰還が進まない、また見通しが立てられない状況に置かれています。

このようなかつて経験したことのない厳しい状況が継続する中で、復旧・復興を着実に進めていくため、県では、平成23年8月に「福島県復興ビジョン」を策定し、平成24年12月に「福島県総合計画」の全面的な改定を行い（「ふくしま新生プラン」の策定）ました。これを受けて、保健福祉部では、平成25年3月に子どもたちが親の世代となる30年ほど先を視野に入れ、今後8年間をめどに本県が東日本大震災や原子力災害を克服し、全国に誇れる水準の保健・医療・福祉により、将来の本県社会が支えられていることを目指す「福島県保健医療福祉復興ビジョン」を策定しました。

相双保健福祉事務所では、このビジョンが示す基本方向を踏まえ、地域における保健・医療・福祉の現状と課題等を明らかにし、計画的に課題に対応するための施策を推進するため、「福島県相双地域保健医療福祉推進計画」を改めて策定しました。

II 計画期間

計画の期間は、福島県保健医療福祉復興ビジョンとの整合性を図るため、平成25年度から平成32年度まで（8年間）とします。

III 相双地域の特徴

相双地域は、福島県の東部に位置し、相馬市、南相馬市、双葉郡（広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村）及び相馬郡（新地町、飯舘村）の2市7町3村（12市町村）からなり、その面積は約1,738 k m²で県全体の12.6

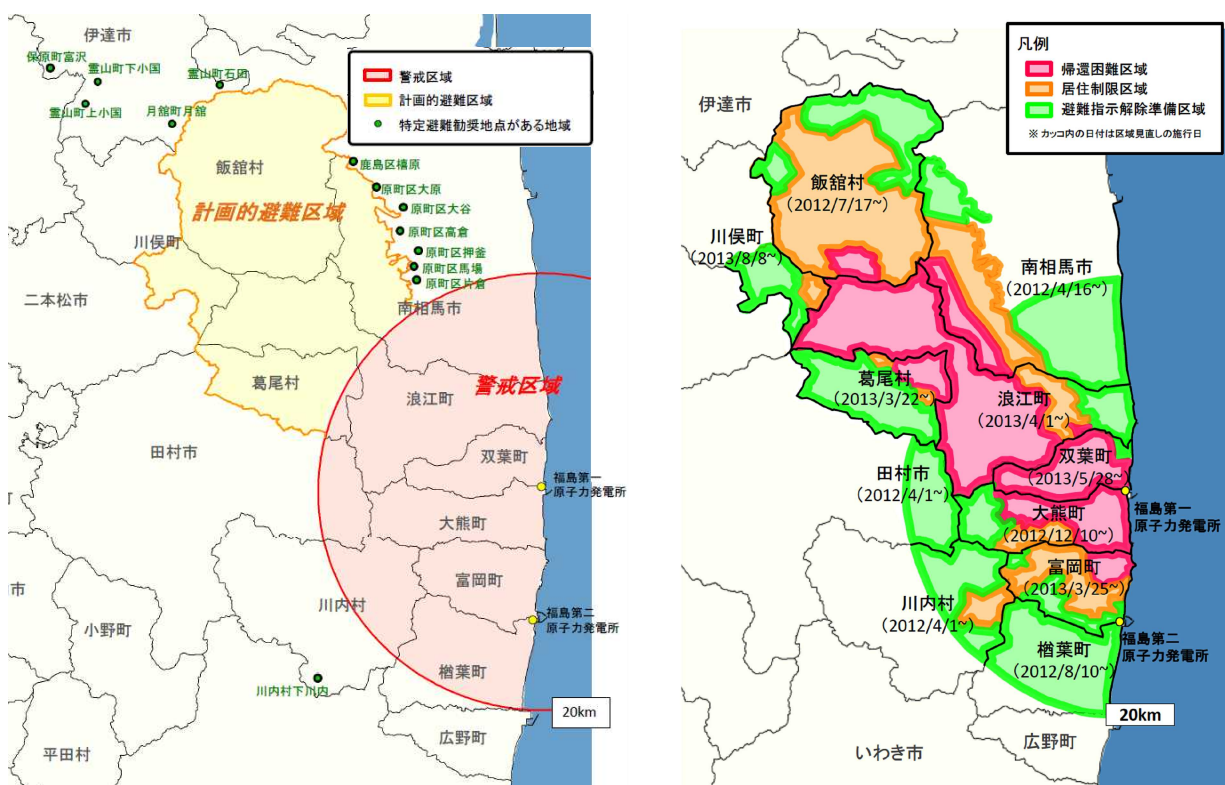
%を占めています。

平坦部の気候は温暖で降雪もほとんどなく、松川浦や阿武隈の山並みを始めとする海・山・川の豊かな自然、様々な農畜産物・水産物など多様な食材に恵まれ、また、相馬野馬追に代表される個性豊かな伝統文化を有しています。

しかし、東日本大震災により沿岸部を始め、地域全体が甚大な被害を受けるとともに、原子力災害による避難指示区域等の設定により多くの住民が避難を余儀なくされ、多数の市町村で地域社会全体に空白が生じるなど、深刻な被害が現在も続いています。

このため、この地域は、除染等による生活環境の回復の取組、被災者の住環境の整備、避難住民等の健康対策等による被災者の生活の安定の取組、産業の再生、インフラの整備及び医療提供体制の整備等による地域の再生の取組など、住民の帰還に向けた様々な取組が早急に求められています。

図1 避難指示区域等の概念図（左：平成23年11月25日現在 右：平成25年8月8日現在）



（出典：経済産業省HP）

福島県現住人口調査によると、平成25年9月1日現在の人口は、180,296人で、県全体の9.25%を占めています。また、人口の増減は、平成21年9月1日と比べて15,327人減少（△7.83%）しており、県全体（△4.66%）よりも減少幅が大きくなっています。年齢階層別の人口構成比は、年少人口（0～14歳）12.5%、生産年齢人口（15～64歳）59.4%、老年人口（65歳以上）28.1%となっており、老年人口が、県全体と比べて、1.3ポイント高くなっています。

表 1 相双地域の面積・人口等

平成25年9月1日現在

| 区分 市町村 | 面 積 (km ²) | 世帯数 (世帯) | 人口 (人) | 人口密度 (人/km ²) | 年齢階層別人口構成比 (%) | | |
|-----------|---------------------------|-------------|-----------|------------------------------|----------------|--------|------|
| | | | | | 年少人口 | 生産年齢人口 | 老年人口 |
| 相 馬 市 | 197.67 | 13,320 | 35,706 | 180.6 | 13.2 | 59.6 | 27.2 |
| 南相馬市 | 398.50 | 22,593 | 64,171 | 161.0 | 11.8 | 58.4 | 29.8 |
| 広 野 町 | 58.39 | 1,748 | 5,033 | 86.2 | 11.5 | 62.5 | 26.0 |
| 楡 葉 町 | 103.45 | 2,429 | 7,196 | 69.6 | 12.2 | 60.2 | 27.6 |
| 富 岡 町 | 68.47 | 5,548 | 14,405 | 210.4 | 13.0 | 63.9 | 23.1 |
| 川 内 村 | 197.38 | 958 | 2,613 | 13.2 | 8.2 | 55.2 | 36.6 |
| 大 熊 町 | 78.70 | 3,728 | 10,948 | 139.1 | 15.9 | 61.3 | 22.8 |
| 双 葉 町 | 51.40 | 2,202 | 6,237 | 121.3 | 12.5 | 58.5 | 29.0 |
| 浪 江 町 | 223.10 | 6,701 | 18,841 | 84.5 | 12.2 | 59.0 | 28.8 |
| 葛 尾 村 | 84.23 | 458 | 1,469 | 17.4 | 10.6 | 56.0 | 33.4 |
| 新 地 町 | 46.35 | 2,410 | 7,742 | 167.0 | 13.1 | 58.4 | 28.5 |
| 飯 舘 村 | 230.13 | 1,657 | 5,935 | 25.8 | 12.0 | 57.0 | 31.0 |
| 相 双 地 域 | 1,737.77 | 63,752 | 180,296 | 103.9 | 12.5 | 59.4 | 28.1 |
| 福 島 県 | 13,782.75 | 721,649 | 1,948,184 | 141.3 | 12.7 | 60.4 | 26.8 |

※ 毎月1日現在の本県の人口は、毎月初日から末日までを調査期間とし、平成22年10月1日に行われた平成22年国勢調査による人口及び世帯数の確定値を基に毎月の住民基本台帳による転入・転出者数及び出生・死亡者数を加減して得た数値です。

したがって、東日本大震災や原子力災害の影響を受けて被災地等から避難した方に係る移動については、各市町村に届出があった方のみ、転入、転出等として集計しております。

(出典 (人口、年齢階層別人口構成比) : 「福島県現住人口調査月報」 福島県統計課)

IV 基本目標、施策の方向

1 復興へ向けた保健・医療・福祉の推進

(1) 被災者の心身の健康支援

【現状と課題】

- 仮設住宅等での避難生活の長期化により、被災者の世帯構成、生活環境及び生活習慣が変化し、健康状態の悪化、ストレスや不安の増大及び孤立化等が懸念されています。
- 原子力災害を踏まえ、県民の心身の健康を見守り、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的とした県民健康管理調査を実施しています。

表2 相双地域の被災者の避難先別避難者数（県内への避難者）

| | |
|-----------------|---------|
| 仮設住宅 | 27,064人 |
| 借上住宅 | 45,123人 |
| 公営住宅 | 696人 |
| 雇用促進住宅・公務員宿舎等 | 1,530人 |
| 親戚・知人宅等（南相馬市除く） | 2,852人 |
| 合計 | 77,265人 |

（出典：「平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（1040報、H25.10.1現在）」福島県災害対策本部）

【施策の方向性】

- 被災者の健康状態の悪化を予防し、健康不安を解消するため、市町村やふくしま心のケアセンター等関係機関と連携しながら、仮設住宅や借上住宅の入居者等に対する健康支援活動や心のケアに取り組みます。
- 被災者に寄り添った健康支援活動や心のケアを安定的・継続的に実施するため、保健師等による訪問活動等の実施体制の整備を図ります。
- 県民健康管理調査により、被ばく線量の推計を行う基本調査、震災時18歳以下の住民を対象とした甲状腺検査、健康診査、ホールボディカウンターによる内部被ばく検査などを実施し、長期にわたり住民の健康を見守ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | 目 標 値 | 備 考 |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------|
| 被災者健康支援活動として支援した人数（相双地域） | H24年度 延べ4,290人 | H32年度 適切に対応する | モニタリング指標（※） |
| ふくしま心のケアセンター相馬方部センターの仮設住宅等の巡回支援者数 | H24年度 延べ962人 | H32年度 適切に対応する | モニタリング指標 |

※ モニタリング指標：目標値の設定が困難又は不適當であるが、毎年状況を把握し、公表することが望ましい指標をいう。

(2) 医療提供体制の再構築

【現状と課題】

- 住民が帰還している地域や今後の住民の帰還が見込まれる地域では、医療提供体制の再構築が課題となっています。
- 原子力災害により地域が南北に分断されている状況を踏まえ、平成24年8月に、三次救急医療の確保を図るため、相双医療圏の相馬エリアと県北医療圏を一つの地域とする新たな枠組みを構築しました。
- 相馬エリア（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村。以下、「相馬エリア」という。）においては、平成23年6月時点で、10病院のうち8施設（状況不明2施設）、66医科診療所のうち31施設（状況不明7施設）、51歯科診療所のうち24施設（状況不明5施設）が東日本大震災により建物被害を受け、国及び県が災害復旧費用を支援しています。

81人いた相馬エリアの病院の常勤医は、平成23年12月1日現在、55人に減少しましたが、1年後には73人まで回復しています。

また、791人いた看護職員は、平成25年1月1日現在、618人まで減少しており、その後の回復は思わしくありません。以上のことから、一部の病院では入院を再開できておらず、入院を再開した病院でも、その多くは一部の病床稼働にとどまっています。

- 双葉エリア（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村。以下、「双葉エリア」という。）においては、避難指示区域等に設定されていることから、医療施設の被害状況の把握が依然として困難となっています。

双葉エリアの6病院のうち、旧警戒区域内の5病院が休止しており、現在、診察しているのは広野町にある病院のみとなっています。

39人いた病院の常勤医は、平成24年12月1日現在、3人に減少しています。397人いた病院の看護職員は、平成25年1月1日現在、108人に減少しています。（ただし、医療に従事していない人も多い。）

双葉エリアにおいては、多くの住民が他の市町村に避難していますが、避難指示区域の見直し等により、川内村、広野町では帰還が始まり、楢葉町でも今後の帰還が見込まれています。

表 3 相双地域の病院の医療従事者数

| エリア | 医療従事者数 | H23. 3. 1 | H25. 1. 1 | 差 | 減少率 |
|-----|--------|-----------|-----------------|-------|--------|
| 相 馬 | 常勤医数 | 81人 | 73人 | ▲8人 | ▲9.9% |
| | 看護職員数 | 791人 | 618人 | ▲173人 | ▲21.9% |
| 双 葉 | 常勤医数 | 39人 | (H24. 12. 1) 3人 | ▲36人 | ▲90.3% |
| | 看護職員数 | 397人 | 108人 | ▲289人 | ▲72.9% |
| 合 計 | 常勤医数 | 120人 | 76人 | ▲44人 | ▲36.7% |
| | 看護職員数 | 1,188人 | 726人 | ▲462人 | ▲38.9% |

（出典：第六次福島県医療計画）

- 対象人口の避難等に伴い、小児・周産期医療提供体制は、極めて厳しい状況にあります。
- 医療従事者の不足等により、急性期から回復期までの全ての医療を、個々の医療機関が単独で実施することは難しくなっています。質を確保した継続性の高い医療を提供するためには、地域内の医療機関の機能分化と連携を進め、限られた医療資源を有効に活用する「地域完結型の医療」への転換を図る必要があります。
- 結核を除く二類感染症等の入院治療を行う第二種感染症指定医療機関である県立大野病院は、帰還困難区域に所在するため休止中で再開の見込みが立たず、相双地域には指定医療機関がない状態となっています。
- 震災前から結核病床を有する医療機関はなく、結核患者発生時の入院対応については、相双地域外（県北地域又はいわき地域）に依存する状況となっています。
- 相双地域の精神医療は、平成25年4月時点で、5精神科病院（病床数901床）のうち2施設（病床数307床）が、また、診療所は3施設が全て再開し、さらに、相馬市内に診療所が1か所新設されています。しかし、再開した精神科病院では、医師や看護師等の医療従事者が不足し、一部の病床稼働にとどまっています。

【施策の方向性】

- 地域医療提供体制の再構築を図るため、「福島県浜通り地方医療復興計画」に基づき、医療機関相互の役割分担と連携の促進、地域の高齢者等への在宅医療の提供体制を整備するための支援、住民の帰還に向けた一次医療機関の再開支援等を行います。
- 厚生労働省相双地域等医療・福祉復興支援センター等関係機関と連携し、医療機関における医療従事者の確保を支援します。
- 県内外の医学生を対象とした地域医療体験研修を通して、相双地域の地域医療や被災地医療に関心を持つ医師等の増加を図ります。
- 救急医療においては、新たな三次救急医療体制となった相馬エリアと県北医療圏の連携を進めるなど、疾病や事業に応じた医療連携体制の再構築に努めます。
- 地域の実情に応じた小児・周産期医療の再構築を図り、避難している住民の帰還につなげるため、施設・設備の整備を支援するとともに、市町村や関係機関相互の連携を促進します。
- 各病院が担おうとしている地域での役割を的確に把握しつつ、各病院の役割が地域全体としてバランスのとれたものとなるよう協議の場を設けるなど、地域全体としての機能強化を支援します。また、医療連携を推進するため、患者情報を共有できる情報化基盤の整備を支援します。
- 県立大野病院と双葉厚生病院の今後の再開・統合等に関する関係機関による協議の状況や双葉郡内の交通網の復旧状態等を考慮しながら、必要に応じて、相馬エリアにおける第二種感染症指定医療機関の指定に向けた関係機関との協議を行います。
- 結核病床の整備を推進するため、新たに結核患者収容モデル病床を設置する医療機関を支援します。
- 精神障がい者の治療の継続、家族への支援、地域住民の理解の促進を図り、地域移行の取組を推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|---------------|-----------|------|-----------|--------|-----|
| 病院勤務医師充足施設数 | H22 年度 | 8か所 | H32 年度 | 増加を目指す | |
| 病院勤務看護師等充足施設数 | H22 年度 | 16か所 | H32 年度 | 増加を目指す | |

(3) 安心できる子育て環境の整備

【現状と課題】

- 原子力災害により、多くの住民が、放射線への不安を抱えながら日常生活を過ごしており、子どもたちも自由に外遊びができなくなっています。また、相双地域外や県外へ避難した多くの子育て世帯が放射線への不安から帰還できないでいます。
- 放射性物質汚染による食品への影響が懸念されており、検査体制を強化する必要があります。

表 4 東日本大震災に係る子どもの避難者数

(市町村が把握している人数 H25. 4. 1現在)

単位：人

| | 18歳未満避難者数 | | | |
|------|-----------|---------|---------|---------|
| | | 県内 | | 県外 |
| | | 避難元市町村内 | 避難元市町村外 | |
| 県全体 | 29, 148 | 3, 060 | 10, 272 | 15, 816 |
| 相双管内 | 18, 468 | 1, 442 | 10, 012 | 7, 014 |

(出典：福島県子育て支援課調べ)

【施策の方向性】

- 妊産婦や乳幼児、児童を持つ家族のストレスや不安に対応できるよう、関係市町村やスクールカウンセラー等と連携して、相談体制の強化を図ります。
- 市町村や関係団体等が行う地域の身近なところでの既存施設を活用した屋内遊び場を整備する取組や運動教室など、子どもたちの運動不足解消の取組を支援します。
- 保護者の不安を軽減するため、児童福祉施設の給食の放射性物質検査体制の整備を進め、より一層の安全・安心の確保に努めます。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | 目 標 値 | 備 考 |
|---------------|------|--------|--------------|
| 合計特殊出生率*（福島県） | H23年 | 1.48 | モニタリング 指標 |
| 【参考】出生数（相双地域） | | 1,433人 | |
| | | 上昇を目指す | |
| | | 増加を目指す | |

(4) 福祉サービス提供体制の整備

【現状と課題】

- 多数の住民が区域外に避難した市町村においては、避難した高齢者等に対する適切な行政サービスを自ら提供することが困難な状況にあります。
- 避難指示区域内の高齢者施設は、避難を余儀なくされ事業を休止しているため、事業再開に向けた対応が課題となっています。
- 一方、稼働中の高齢者施設や障がい者支援施設では、不足している職員の補充が進まず、施設によっては職員の負担が増え、サービスの質の低下につながりかねない状況にあるなど、施設職員の確保が課題となっています。

【施策の方向性】

- 福祉サービス提供体制の整備を図るため、仮設での施設整備も含め早期の事業再開に向けた社会福祉法人や市町村等の取組を支援します。
- 相双地域における施設の整備状況や各市町村の介護保険事業計画を踏まえて、効率的な施設整備を支援します。
- 東日本大震災及び原子力災害による高齢者施設や障がい者支援施設の人材不足に対応するため、福島県社会福祉協議会等と連携し、人材派遣を希望する事業所への他県等からの応援職員の受入や資格取得の支援、介護福祉士等有資格者の再就職を促進するための就職情報の発信など、人材の育成、確保及び定着を図ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | 目 標 値 | 備 考 |
|-----------------|----------------|--------|--------------|
| 介護職員初任者研修の修了者数 | （平成25年度からの新制度） | 増加を目指す | モニタリング 指標 |
| 他県等からの介護職員等応援人数 | H24年度 | 150人 | 適切に対応する |
| | | | モニタリング 指標 |

(5) 飲料水・食品等の安全性の確保

【現状と課題】

- 原子力災害に伴う放射性物質による汚染を契機として、水道水や食品に対する消費者の信頼は著しく低下し、水道水や食品の安全性に不安を感じる住民が増加していることから、食品の生産・加工・流通の各段階における安全確保に向けた検査体制を強化する必要があります。
- 東日本大震災により被災した水道施設の改修が必要となっています。しかし、避難指示区域内の水道施設については、正確な被災状況の把握が困難な状況が続いています。
- 放射性物質の環境汚染への懸念から、自家用の井戸水等を飲用水として使用することへの不安が高まっています。

【施策の方向性】

- 県内産農林水産物を原材料とする加工食品を中心に放射性物質等の検査を実施し、市場等に流通する食品等の安全性を確認します。また、地域社会全体において安全な食品に関する理解が深まるように、消費者とのリスクコミュニケーションを推進します。
- 水道水等の定期的な放射性物質モニタリング検査により、汚染の有無を確認し、利用者の安心を担保します。
- 避難先から帰還した住民からの個人井戸の飲用に係る相談等に応じて、適切な情報提供及び助言を行います。
- 生活を支える安全・安心な水道の整備を図るため、市町村や水道企業団に対し水道施設整備国庫補助の活用を推進するなど、被災した水道施設の改修を支援します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------------------------|-----------|----|-----------|----|-----|
| 放射性物質の基準値を超えて出荷流通した不良食品*件数 | H24 年度 | 0件 | H32 年度 | 0件 | |

(6) 保健・医療・福祉の連携体制の構築

【現状と課題】

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、病気の予防、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」を目指していくことが重要です。
- 相双地域の福祉避難所*の指定率は41.7%（5町村）で、県全体27.1%（16市町村）と比較して高くなっています。なお、東日本大震災以降の状況を踏まえて、

全市町村における指定を目標に、指定や運営に関する研修会等を実施しています。

【施策の方向性】

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の取組を支援します。また、医療と介護等関係機関、地域住民とのネットワークづくりの促進に向け、地域包括支援センター*が担うべき機能を十分に発揮できるよう、職員に対する専門的な研修の実施や適切な助言を行います。
- 福祉避難所の指定を促進するため、市町村の指定に向けた取組を支援します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|--------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 地域ケア会議を開催している地域包括支援センター数 | H24年度 | 10か所 (66.7%) | H27年度 | 15か所 (100%) | |
| 福祉避難所を指定している市町村数 | H24年度 | 5町村 (41.7%) | H26年度 | 12市町村 (100%) | |
| 【参考】福祉避難所指定数 | | 17か所 | | 増加を目指す | |

(7) いわき市へ避難した管内住民への健康支援

【現状と課題】

- いわき市には、双葉郡8町村及び南相馬市から2万4千人を超える住民が避難しています（平成25年4月1日現在）。仮設住宅・借上住宅等での避難生活の長期化により、避難者の心身の健康状態の悪化が懸念されています。
- 避難元の自治体によるいわき市における健康支援活動の実施には、避難者数とその居住形態・行政活動拠点への遠近や職員数の多寡、今後の帰還や長期避難者の生活拠点整備の状況など、自治体の置かれた状況に応じて活動内容に差異が生じています。
一方、受入側のいわき市における負担が増加しており、いわき市民のための保健医療福祉サービス機能の水準の持続的な確保を図りながら、相双地域からの避難者へのサービスの提供や受入体制の整備等を避難元の自治体と調整して進めていくことが求められています。
- 避難者数の増加とともに障がい児・者が増加しており、いわき市における療養・療育支援体制や福祉サービス利用等に支障が生じつつあります。

【施策の方向性】

- 仮設住宅・借上住宅等入居者への巡回訪問による健康支援活動を継続するとともに、心のケアセンターいわき方部センターを始めとする関係機関や支援者と連携して、避難者の心のケアに取り組みます。
- 避難元自治体及びいわき市との情報交換等を実施し、避難者の健康支援を始め保健福祉に係る課題を共有しながら対応を進めます。また、避難者の見守り・相談活動に当たる生活支援相談員や民生委員等に対する助言・指導を行うなど、被災者への支援の質の向上を図ります。
- 障がい児・者がいわき市で療育*指導や相談が受けられるよう、避難元自治体及びいわき市や関係機関と連携し、地域の療養支援体制の充実に取り組みます。
- いわき市内の施設の入所状況や避難元自治体の介護保険事業計画を踏まえて、仮設施設整備の調整を進めます。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | 目 標 値 | 備 考 |
|----------------------------|----------------|---------------|----------|
| いわき市において被災者健康支援活動として支援した人数 | H24年度 延べ6,012人 | H32年度 適切に対応する | モニタリング指標 |

2 生涯にわたる健康づくりの推進

(1) 被災者の心身の健康支援（再掲）

4 ページに記載

(2) 心身の健康を維持、増進するための環境づくりの推進

【現状と課題】

- 住民の健康づくりを推進するための市町村健康増進計画の策定状況は、県全体では62.7%（37市町村）、相双地域では50%（6市町村）となっており、県全体と比較して低い状況にあります。
- 家庭・学校・職域・地域が一体となって健康的な生活習慣の確立等に取り組むための人材育成が必要となっています。
- 県内の自殺者数は、平成10年から上昇し、平成18年の618人をピークにその後やや減少しているものの、14年連続で500人を超える水準で推移し、平成24年は428人となりました。相双地域の自殺者数は、平成14年の66名をピークに平成19年までは減少傾向にありました。その後増加に転じましたが、平成24年は32人に減少しました。

自殺の背景には、うつ病、生活苦、家族の不和など様々な社会的要因が関与しており、自殺予防・対策には、関係機関等の連携した取組が求められています。

- 麻薬、覚せい剤等の薬物乱用は、一般市民へ汚染が拡大する傾向にあり、特に最近では全国的に若年層を中心に大麻やMDMA（合成麻薬）などの薬物汚染が深刻化しています。加えて、天然由来のハーブに違法な成分を混ぜたものが「脱法ハーブ」と称してハーブショップの店頭やインターネットで販売されており、全国でも多数の健康被害が発生しています。

【施策の方向性】

- 市町村における健康増進計画の策定や見直し及び円滑な健康づくり事業の実施を支援します。
- 効果的な健康づくり活動を担う関係職員の資質の向上を図るため、市町村における健康増進事業に関する技術的助言や情報交換会、研修会を実施するとともに、健康づくりを担う人材の育成や特定給食施設等における栄養管理に携わる者の資質の向上に努めます。
- 自殺の防止等に関する住民の理解を促進するとともに、悩みや問題などを抱えている人及び自殺者の遺族等への相談支援の充実を図るなど、市町村や心のケアセンター等関係機関と連携しながら、自殺対策を総合的に進めます。
- 薬物乱用を許さない社会環境づくりを進めるため、薬物乱用の弊害について普及啓発するとともに、指定薬物*やその疑いのある製品（俗に脱法ドラッグと呼ばれている。）の取扱業者に対しては、引き続き、警察と連携して、監視・指導、取り締まりの強化を図ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|-------------------|-------|---------------|-------|-----------------|-----|
| 健康増進計画を策定している市町村数 | H24年度 | 6市町村 (50%) | H32年度 | 12市町村 (100%) | |
| 自殺者数 | H24年 | 32人 | H32年 | 減少を目指す | |

(3) 生活習慣病を予防するための環境づくりの推進

【現状と課題】

- 相双地域における平成15年～19年の標準化死亡比*をみると（表5）、県全体と比べて、男女とも、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病*の死亡率が高い状況にあります。
- 平成21年度の県民健康調査結果によると（表6）、相双地域における「喫煙率」は24.7%で、県全体の22.3%に比べて高く、特に20代から40代の働きざかりの年齢で高くなっています。

表5 生活習慣病の標準化死亡比（平成15年～19年）

| | 心疾患 | | 脳血管疾患 | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 県全体 | 118.7 | 108.5 | 116.4 | 120.0 |
| 相双地域 | 122.5 | 121.5 | 129.2 | 126.3 |

（出典：人口動態統計特殊報告）

表6 喫煙率（平成21年度）

単位：％

| 年齢 | | 20～29 | 30～39 | 40～49 | 50～59 | 60～64 | 65～69 | 70～ | 全体 |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 県全体 | 男性 | 44.1 | 53.2 | 45.2 | 38.4 | 35.6 | 29.5 | 17.2 | 35.3 |
| | 女性 | 17.0 | 18.3 | 12.7 | 12.0 | 7.6 | 8.5 | 3.3 | 10.0 |
| | 男女合計 | 31.2 | 36.2 | 27.7 | 24.9 | 21.7 | 19.1 | 9.5 | 22.3 |
| 相双地域 | 男性 | 51.6 | 62.5 | 53.8 | 38.8 | 31.6 | 28.0 | 22.4 | 38.2 |
| | 女性 | 18.2 | 17.9 | 16.7 | 9.8 | 12.2 | 16.7 | 4.7 | 11.9 |
| | 男女合計 | 37.7 | 41.7 | 29.7 | 24.0 | 21.5 | 21.8 | 13.1 | 24.7 |

（出典：「平成21年度県民健康調査結果」福島県健康増進課）

【施策の方向性】

- 働きざかり世代を中心とした健康づくりを進めるため、市町村における地域保健と職場における職域保健の連携により、生涯を通した継続的な健康づくりを支援します。
- 市町村との意見交換会や研修会を通して、市町村における特定健康診査・特定保健指導*の円滑な実施を支援します。
- 公共施設等における受動喫煙防止に関する普及啓発等の対策を推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|--------------------------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----|
| 特定健康診査実施率 | H22 年度 | 41.1% | H29 年度 | 70%以上 | |
| 公共施設 施設内禁煙率 敷地内禁煙率 | H22 年度 | 92.6% 52.9% | H32 年度 | 100% 〃 | |

(4) がんの予防・医療の推進

【現状と課題】

- がんは、昭和59年以来、本県の死因の1位になっています。加齢によるリスクの高まりや高齢化の進行とともに、その死亡者はさらに増加していくと考えられており、住民の生命や健康にとってがん予防は重大な課題となっています。

平成22年の全てのがんの死亡割合は、県全体で27.1%であったのに対し、相双地域では24.8%となっているものの、相双地域の平成22年度のがん検診受診率をみると、胃がん23.4%、肺がん46.0%、大腸がん25.3%、乳がん28.0%、子宮頸がん36.5%となっており、「福島県がん対策推進計画」の目標値50%以上を大きく下回っています。

【施策の方向性】

- がん検診の受診率の向上を図るため、市町村における住民に対する個別受診の勧奨や受診機会の拡大などの取組を支援します。また、「相双地域地域保健・職域保健連携協議会」を通して、市町村や関係機関との情報共有を図るとともに、市町村への技術的助言を行います。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|---------|-----------|-------|-----------|-------|--|
| がん検診受診率 | H22 年度 | | H29 年度 | | 子宮頸がんは 20～69歳、そ 他のがんは 40～69歳を対 象とした受診 率 |
| ・胃がん | | 23.4% | | 50%以上 | |
| ・肺がん | | 46.0% | | 〃 | |
| ・大腸がん | | 25.3% | | 〃 | |
| ・乳がん | | 28.0% | | 60%以上 | |
| ・子宮頸がん | | 36.5% | | 〃 | |

(5) 高齢者の介護予防の推進

【現状と課題】

- 相双地域では、東日本大震災以降、要介護*（要支援*）認定者が8,007名（H23.1月末）から10,134名（H25.3月末）へ、また、認定率が15.5%（H23.1月末）から19.6%（H25.3月末）へと大きく増加しています。高齢者が地域の中でできる限り健康で自立した生活を送るための必要な支援を行うとともに、寝たきり等に陥ったり、身体機能がさらに悪化することがないように、適切な支援を行うことが必要です。

【施策の方向性】

- 各市町村の介護予防事業*の状況を継続的に把握し、効果的な事業の展開を支援します。また、高齢者の自立した生活を支援するため、要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても身体機能がさらに悪化しないようにする知識及び活動の普及・啓発を図ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|--------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----|
| 介護保険の要介護（要支援）に該当する高齢者の割合 | H24 年度 | 19.6% | H26 年度 | 20.0% | |

(6) 健全な食生活を育むための食育の推進

【現状と課題】

- 相双地域の市町村の食育推進計画の策定率は、33.3%（4市町）（平成24年度末）で、県全体の47.5%（平成23年度末）と比較して低い状況にあります。
- 健全な食習慣は幼少期に身に付けることが重要ですが、食品の放射性物質の問題等により、食物栽培活動を自粛している幼稚園・保育所が多く、食育*の取組が

十分にできない状況にあります。

- 近年の社会情勢の変化に伴うライフスタイルの多様化により、外食や中食*等のいわゆる「食の外部化」が進んでいます。

【施策の方向性】

- 市町村における食育推進計画の策定や見直しを支援するとともに、幼稚園・保育所における食育の取組を支援します。
- 外食や中食の利用が増加していることを踏まえ、健康に配慮した食事を提供する飲食店等（うつくしま健康応援店*）の増加を図るなど、食環境整備を推進します。

【指標及び数値目標】

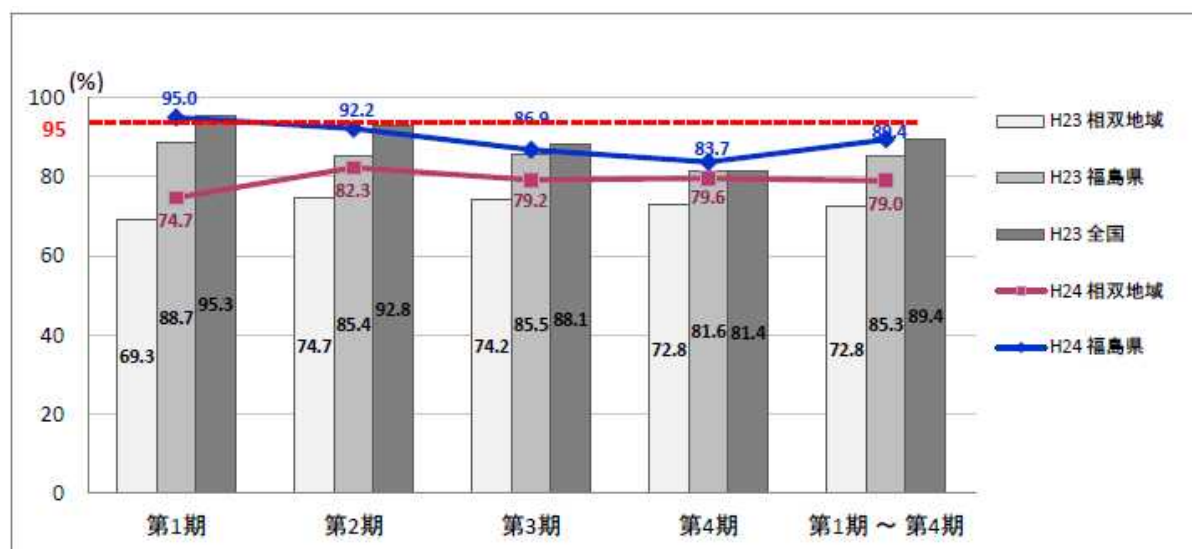
| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------------|-----------|----------------|-----------|-----------------|-----|
| 市町村食育推進計画策定率 | H24 年度 | 33.3% (4市町) | H32 年度 | 58.3% (7市町村) | |
| うつくしま健康応援店の登録数 | H24 年度 | 64店 | H32 年度 | 増加を目指す | |

(7) 感染症対策の推進

【現状と課題】

- HIV*や肝炎等感染症に対する差別や偏見を解消し、患者等の人権が損なわれることがないように、正しい知識の普及啓発が必要です。
- 平成24年度の相双地域の麻しん*の予防接種率は、第1期が74.7%で、第2期が82.3%となっています。国の目標である95%より大幅に低い状況にあり、接種率の向上に努める必要があります。（図2）
- 新型インフルエンザ*等が国内で発生した場合、相双地域においても感染拡大は避けられず、健康被害や社会・経済活動への影響が懸念されています。
- 結核を除く二類感染症等の入院治療を行う第二種感染症指定医療機関である県立大野病院は、帰還困難区域に所在するため休止中で再開の見込みが立たず、相双地域には指定医療機関がない状態となっています。（再掲）
- 震災前から結核病床を有する医療機関はなく、結核患者発生時の入院対応については、相双地域外（県北地域又はいわき地域）に依存する状況となっています。（再掲）

図2 麻しん予防接種率



(出典：厚生労働省HP、福島県感染・看護室調べ)

【施策の方向性】

- 市町村や関係機関と連携し、H I Vや肝炎、結核及び新型インフルエンザなど感染症に関する正しい知識の普及啓発に努め、偏見や差別の解消を図ります。
- 予防接種は、感染症予防上、重要な対策であることから、市町村や教育事務所等関係機関と連携を図り、一般市民や学校において予防接種に関する正しい知識の普及を進め、積極的に予防接種を推進します。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定された行動計画に基づき、新たな新型インフルエンザの発生に備えた体制の整備を行います。
- 県立大野病院と双葉厚生病院の今後の再開・統合等に関する関係機関による協議の状況や双葉郡内の交通網の復旧状態等を考慮しながら、必要に応じて、相馬エリアにおける第二種感染症指定医療機関の指定に向けた関係機関との協議を行います。(再掲)
- 結核病床の整備を推進するため、新たに結核患者収容モデル病床を設置する医療機関を支援します。(再掲)

【指標及び数値目標】

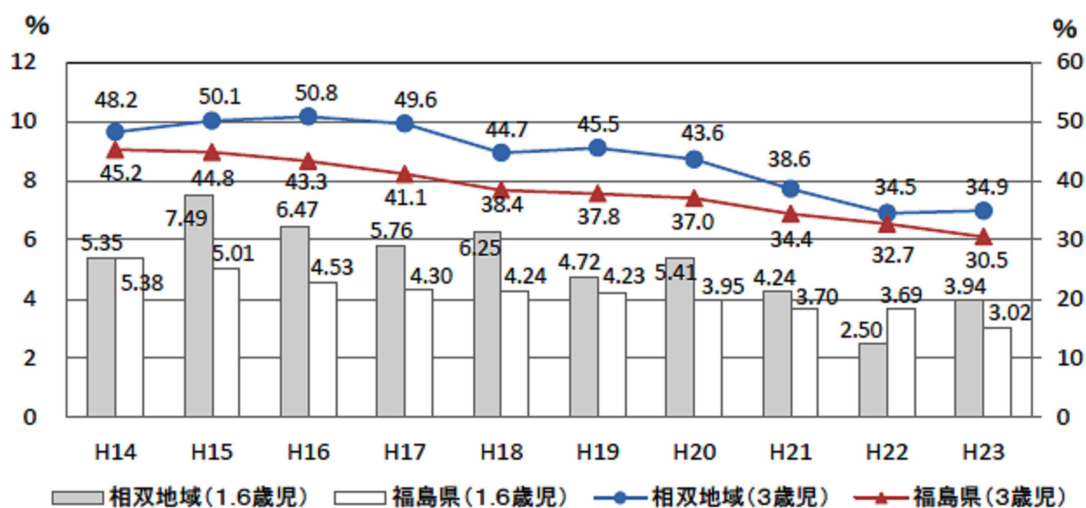
| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|--------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----|
| 麻しん予防接種率 | H24 年度 | 第1期74.7% 第2期82.3% | H27 年度 | 第1期95%以上 第2期95%以上 | |
| 結核罹患率 (人口10万人対) | H22 年度 | 11.2 | H29 年度 | 10以下 | |

(8) 歯科口腔保健の推進

【現状と課題】

- 管内の1歳6か月児及び3歳児のう蝕有病者率は、県平均と比較して高く推移していることから（図3）、乳幼児の食生活や育児環境に注目し、個々のう蝕リスク要因に応じた支援の充実を図る必要があります。
- 歯科受診や口腔衛生管理が難しい難病*患者や障がい児・者、要介護高齢者に対する口腔ケア等の取組や歯科保健医療サービスの充実強化が求められています。
- 避難生活の長期化に伴う生活の不活発化や病状の悪化の影響により、全身の機能低下が懸念されており、特に高齢者の摂食・嚥下*障害への対応が求められています。

図3 1歳6か月児・3歳児のう蝕有病者率の年次推移



（出典：「母子保健事業実績報告」平成22年度は、広野町、檜葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町のデータは含まれていない。）

【施策の方向性】

- 福島県幼児歯科健康診査マニュアルを活用して、う蝕ハイリスク児に対する市町村の取組を支援します。
- 施設入所者等の歯科疾患の重症化や口腔衛生状態の悪化を防ぐため、協力歯科医師及び地域歯科医師会と連携しながら、施設における歯科検診や口腔ケアの取組を支援します。
- 「支援者のための摂食・嚥下ケアハンドブック（平成25年3月）」の活用や研修会等の開催により、関係職員の摂食・嚥下ケアの取組を支援します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----|
| 3歳児のうち蝕のない者の割合 | H23 年度 | 65.1% | H32 年度 | 78%以上 | |
| 定期的に歯科検診を実施している福祉介護施設数 | H25 年度 | 現状調査中 | H32 年度 | 増加を目指す | |
| 摂食・嚥下ケア講習会受講者等人数 | H24 年度 | 1,806人 | 適切に対応する | | |

3 地域医療の再生

(1) 医療提供体制の再構築（再掲）

5 ページに記載

(2) 医師、看護師等の確保と資質の向上

【現状と課題】

- 本県の医師不足は、東日本大震災以前から深刻な状況にありました。平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の医療施設従事医師数は3,705人であり、人口10万人当たり182.6人となっています。全国平均は219.0人であり、全国平均と比較して36.4人少なくなっています。

相双地域の医療施設従事医師数は、人口10万人に対して120.4人で県平均182.6人を大きく下回っています。特に小児科医師数は、15歳未満人口1万人に対して4.5人で、県平均の8.3人を大きく下回っています。

- 東日本大震災以降、相双地域の病院勤務の常勤医師数は、原子力災害により休止を余儀なくされている病院があるなど、平成23年3月1日現在120人から平成24年12月1日現在76人と44人減少しています。県内外から多くの支援を受けて回復の兆しはありますが、安定的に医師を確保できる体制を構築していく必要があります。（P5、表3参照）

- 平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の歯科医師数は1,390人であり、人口10万人あたり68.5人となっています。全国平均は77.1人であり、全国平均より8.6人少なくなっています。

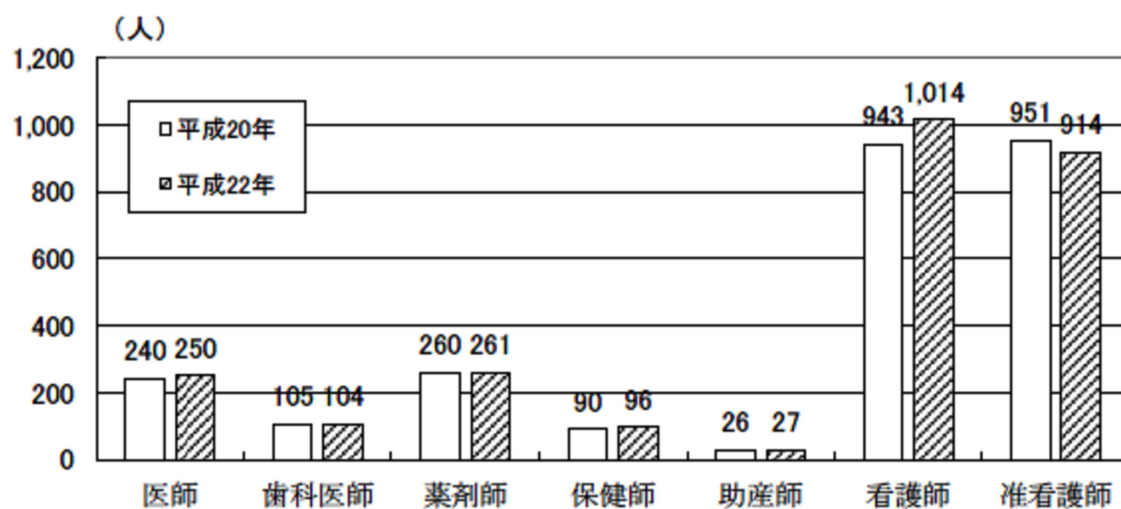
相双地域の医療施設従事歯科医師数は、人口10万人に対して52.1人で県平均68.5人を大きく下回っています。

- 本県の看護職員の就業者数は、平成22年度末現在で24,115人であり、平成21年3月に策定した「福島県看護職員需給計画」における平成22年の看護職員需給見込み数24,533人に対する達成率は98.3%で、人口10万人あたりの看護職員の就業者数は全国平均を上回っていました。

しかしながら、相双地域では、東日本大震災及び原子力災害により、多くの看護職員が離職したため、平成23年3月1日現在1,188人から平成25年1月1日現在で726人まで減少しています。（P5、表3参照）

- 保健・医療・福祉の再建に向けて、看護職員の確保及び資質向上の取組が求められています。
- 相双地域には、へき地診療所として、国民健康保険直営診療所が2か所、市町村立診療所が1か所ありますが、原子力災害の影響により、現在開所しているのは、川内村国保診療所の1か所となっています。

図4 相双地域の医療従事者数



(出典：厚生労働省HP、福島県保健福祉総務課調べ)

【施策の方向性】

- 医療機関における県外からの診療応援や医療従事者の確保の取組に必要な経費を支援します。
- 看護職員等が利用する24時間対応の保育所等に係る経費を支援するとともに、認定看護師及び専門看護師を対象とした専門分野の研修を行うなど、医療従事者の資質の向上を図ることにより、医療機関が必要とする看護職員の確保を支援します。
- へき地診療所の医師の退職等により医師に不足が生じた場合に、後任の医師が確保できるよう福島県地域医療支援センター*が運営している「ドクターバンクふくしま」による支援を行います。
- 県内外の医学生を対象とした地域医療体験研修を通して、相双地域の地域医療、や被災地医療に関心を持つ医師等の増加を図ります。(再掲)

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | 目 標 値 | 備 考 |
|----------|-----------|-------|-----------|
| 病院勤務医師総数 | H24 年度 | 171人 | H32 年度 |
| | | | 増加を目指す |

(3) 安全、安心な医療サービスの確保

【現状と課題】

- 医療法の規定により、全ての医療機関に医療安全体制の確保、院内感染防止対策、医薬品の安全管理体制及び医療機器の保守点検・安全管理等が義務付けられており、医療機関の適切な対応が求められています。
- 東日本大震災及び原子力災害等の影響により、急性期患者の退院後の受け皿となるべき介護・福祉施設数が不足し、また、そこに勤務する介護職員等も不足しているため、急性期医療を担う病院からの退院患者の受け皿として在宅医療を推進する必要があります。

【施策の方向性】

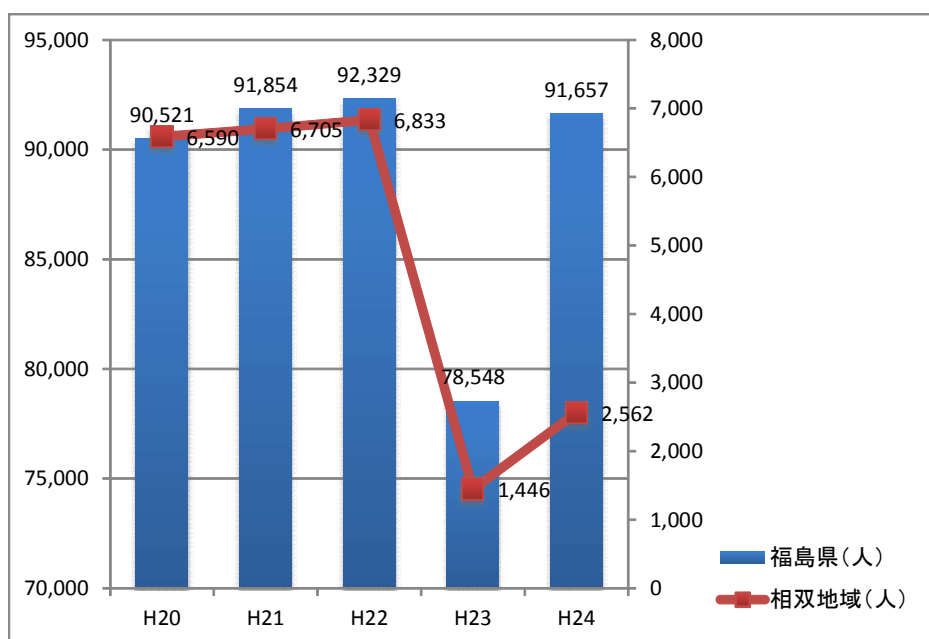
- 定期的、計画的な立入検査（医療監視）により、各医療機関の医療安全に関する体制を確認し、必要に応じて助言や指導を行います。
- 医療安全に関する研修会や情報提供を通して、各医療機関の医療安全対策の一層の充実を支援します。
- 医療機関間の機能分担を明確にして、医療資源を効率的に在宅医療の推進に結びつけるための環境整備に努めます。また、在宅医療の推進に必要な多職種連携の環境整備にも努めます。

(4) 血液の確保と医薬品の有効性・安全性の確保

【現状と課題】

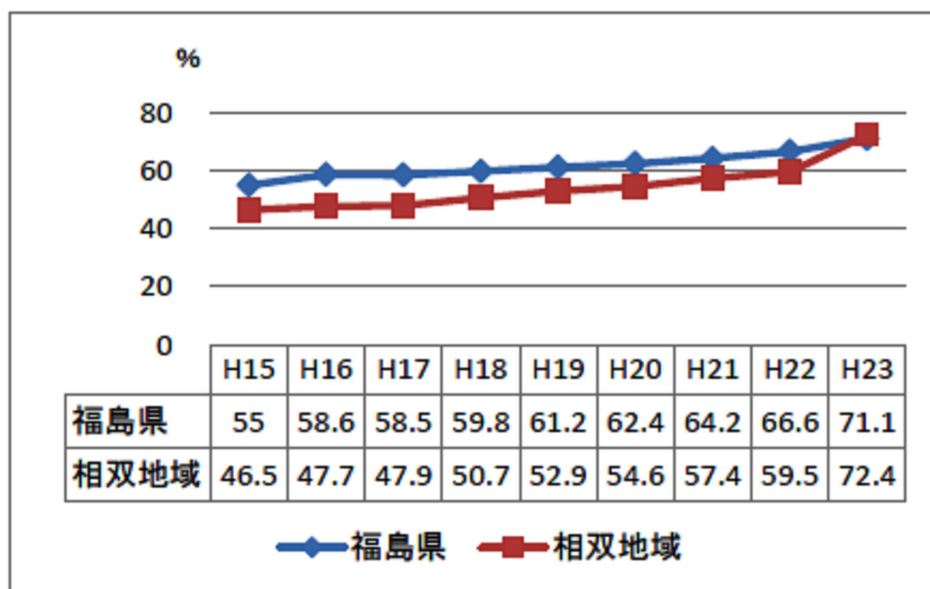
- 相双地域の献血の平成24年度実績は、目標2,824人に対し2,562人であり、達成率は90.7%（県全体105.1%）でしたが（図5）、東日本大震災で大きく落ち込んだ平成23年度と比較すると、400mL献血で902人、200mL献血で214人増加しました。
- 避難指示区域等の設定により、県実績の約10%を占めていた双葉エリアでの献血が難しい状況にあります。また、従業員数の減少等による事業所献血の低迷や若年層の献血離れが懸念されています。
- 医師と薬剤師のそれぞれの専門性を活かした医薬分業*の適正な推進により、医療の質の向上を図ることが求められています。
- 複数の医療機関への受診による薬剤の重複投与を避ける必要があります。また、薬局における調剤過誤や医薬品販売業等における違反事例が散見されています。

図5 献血者数の推移



(出典：福島県薬務課調べ)

図6 医薬分業率



(出典：福島県薬務課調べ)

【施策の方向性】

- 市町村や福島県赤十字血液センター等関係機関と連携しながら、事業所対策や若年層対策に重点をおいた献血者確保対策に努めます。
- 医薬品等の安全性を確保するため、製造所等に対する適切な監視指導を実施するとともに、不良品の適切な回収についても指導の徹底に努めます。
- 医薬分業のメリットである薬歴の一元管理による医薬品の重複投与の防止や、患者の状態に応じたきめの細かい服薬指導等が行える「かかりつけ薬局」の普及

を進めます。

- 定期的、計画的な立入検査（薬事監視）により、各薬局等における関係法規の遵守状況を確認し、良質な医療の提供体制や医薬品及び医療機器の販売体制等に関する助言・指導を行います。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|--------------------|-----------|-------|-----------|--------|-----|
| 献血者目標達成率 | H24 年度 | 90.7% | H32 年度 | 100% | |
| 医薬品製造業者等の施設に対する監視率 | H24 年度 | 47.1% | H32 年度 | 上昇を目指す | |

(5) 難病対策の推進

【現状と課題】

- 特定疾患治療研究事業*の認定者の中でも、神経難病*患者は医療依存度が高く、長期にわたる介護を必要とすることから、療養生活の支援体制を整備する必要があります。
- 東日本大震災後、相双地域の医療・福祉サービス等が低下し、遠隔地の医療機関への受診に苦勞するなど療養生活が困難な状況にあります。

【施策の方向性】

- 難病患者が療養上必要なサービスを適切に受けられるよう、市町村や関係機関等と連携しながら、レスパイト入院*体制の充実など療養生活の支援体制の整備を図ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|---------------------------------|------------|-----|-----------|--------|-----|
| レスパイト入院ができる施設数（介護者の病気・疲労等に伴う入院） | H24 年1月 | 2か所 | H32 年度 | 増加を目指す | |

4 安心して子どもを生み育てられる環境づくり

(1) 安心できる子育て環境の整備（再掲）

7 ページに記載

(2) 社会全体で子育てを支援する仕組みの構築

【現状と課題】

- 平成19年度からスタートした「子育て応援パスポート*（ファミたんカード）事業」の相双地域における協賛店は、平成25年3月31日現在で356店となっており、震災前の484店と比べて128店減少しています。
- 原子力災害はいまだに収束の見通しが立たず、相双地域の住民の多くが県内外への避難を余儀なくされています。このような中、平成25年4月1日現在、震災前28か所開設されていた認可保育所*は17か所が再開し、また、震災前20か所開設されていた認可外保育施設*は4か所が再開しています。

【施策の方向性】

- 「子育て応援パスポート（ファミたんカード）」協賛店の普及に努めるとともに、保護者への周知を図り、子育て家庭を県民が一体となって応援する機運づくりを進めます。
- 保育施設の整備、保育士の人材確保、保育の質の向上や認可外保育施設の支援などを適切に推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------------------|-----------|--------|-----------|--------|--------------|
| 子育て応援パスポート 協賛店舗数 | H24 年度 | 356店 | H32 年度 | 増加を目指す | |
| 保育所入所待機児童数 | H25 年度 | 11人 | H32 年度 | 0人 | |
| 合計特殊出生率 (福島県)【再掲】 | H23年 | 1.48 | 上昇を目指す | | モニタリン グ指標 |
| 【参考】出生数 (相双地域) | | 1,433人 | 増加を目指す | | |

(3) 子どもの健全育成のための環境づくりの推進

【現状と課題】

- 震災前46か所開設されていた相双地域の放課後児童クラブ*は、26か所が再開しています。また、震災前5か所開設されていた地域子育て支援拠点*（地域子育て支援センター*）は2か所が再開しています。（平成25年4月1日現在）

【施策の方向性】

- 市町村と課題を共有しながら、児童館*、児童センター*、地域子育て支援センター及び放課後児童クラブ等の設置を促進し、子どもが健やかに成長するための地域の実情に応じた環境づくりを推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|-------------|-----------|------|-----------|---------|-----|
| 放課後児童クラブ設置数 | H25 年度 | 26か所 | H26 年度 | 増加を目指す | |
| 地域子育て支援拠点数 | H25 年度 | 2か所 | H26 年度 | 適切に対応する | |

※現状は、運営している放課後児童クラブ及び地域子育て支援拠点のみの計上としている。

(4) 子育て家庭の経済的支援

【現状と課題】

- 妊娠から子育て、さらには教育に要する費用は増大しており、子どもを持つ保護者にとっては大きな負担となっています。

【施策の方向性】

- 18歳以下の子どもを持つ家庭の負担を軽減するため、子どもの入院及び通院に要する医療費を助成します。
- 保育所及び認可外保育施設を利用する多子世帯の保育料の一部を助成する市町村を支援することにより、多子世帯における子育ての経済的負担を軽減し、仕事と子育ての両立を支援します。

(5) 援助を必要とする子どもや家庭への支援

【現状と課題】

- 保護者の病気や事故又は不適切な養育等、様々な事情を抱えた子どもや家庭への適切な養育に関する支援が求められています。
- ひとり親家庭*は、経済面、就労面及び生活面で不安定な状況にあります。
- 障がいのある子どもが、地域でのびのびと安心して活動できるよう、関係機関

と連携しながら、個別支援計画による支援体制の整備を促進する必要があります。

【施策の方向性】

- 家庭において適切な養育を受けることができない子どもを、里親*や児童養護施設*等において養育、保護し、生活支援を進めることで、社会的自立を促します。
- ひとり親家庭においても安心して子育てができるよう、市町村や関係団体と連携しながら、経済的支援、就労支援、生活支援など総合的な自立支援を図ります。
- 障がいのある子どもやその家族の地域における安心した生活を確保するため、身近な地域において療育指導・相談などが受けられる療育機能の充実や、学校等関係機関と連携した相談体制の充実を図ります。

【指標及び数値目標】

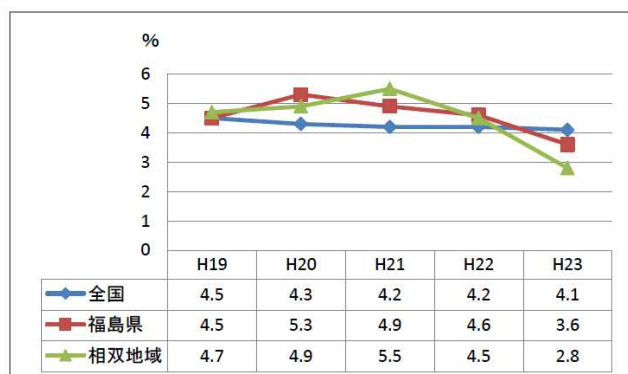
| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | 備 考 |
|--------------------------|-------|--------|---------|----------|
| ひとり親家庭への医療費助成事業受給資格登録世帯数 | H24年度 | 1,776件 | 適切に対応する | モニタリング指標 |
| 個別支援計画による発達障がい児の支援件数 | H24年度 | 5件 | 適切に対応する | モニタリング指標 |
| 教育関係機関と連携して支援にあたった件数 | H24年度 | 14件 | 適切に対応する | モニタリング指標 |

(6) 妊娠・出産・育児において充実した保健・医療体制の確保

【現状と課題】

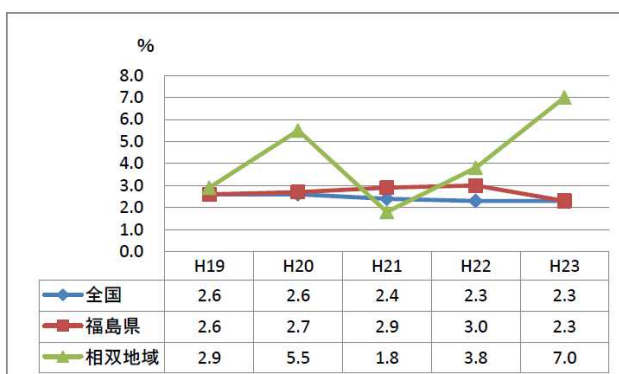
- 夫婦の7組に1組は、子どもが授からない、又は生まれない状態にあり、不妊はごく身近な問題となっています。
- 少子化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化など社会環境が変化する中で、子育ての孤立化が問題となっています。
- 本県の周産期死亡率*、乳児死亡率は以前と比べると改善されてきていますが、ここ数年は横ばいの傾向にあります。相双地域の平成23年度の周産期死亡率は、県平均よりも低いものの（図7）、乳児死亡率は東日本大震災の影響により7.0まで上昇しています（図8）。また、低出生体重児*の出生割合の上昇などにより、小児科専門医師による診察が望まれる一方で、東日本大震災の影響によりこれまで以上に医師・看護師が不足していること等から、安心して出産できる小児医療体制の整備が必要です。

図7 周産期死亡率の推移



(出典：人口動態統計)

図8 乳児死亡率の推移



(出典：人口動態統計)

【施策の方向性】

- 不妊や不育症に悩む夫婦が相談できる体制を整備するとともに、不妊・不育治療に要する費用の負担軽減を図ります。
- 市町村等と連携して、子育て家庭の孤立化を防ぐとともに、相談支援体制の整備により、適切な養育の確保を図ります。
- 今後必要とされる総合周産期医療システム*について、関係機関の役割分担と相互の有機的連携を図るなど一層の整備充実を図ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------------------|-----------|------------------|-----------|---------------------|-----|
| 養育支援訪問事業 実施市町村率 | H24 年度 | 33.3% (4市町村) | H26 年度 | 33.3%以上 (4市町村以上) | |
| 乳児家庭全戸訪問 事業実施市町村率 | H24 年度 | 91.7% (11市町村) | H26 年度 | 100% (12市町村) | |
| 周産期死亡率 (出生数千人対) | H23 年度 | 2.8 | H29 年度 | 低下を目指す | |
| 乳児死亡率 (出生数千人対) | H23 年度 | 7.0 | H32 年度 | 低下を目指す | |

(7) 次代の親を育成するための環境づくりの推進

【現状と課題】

- 本県の未成年者の人工妊娠中絶実施率は、平成14年度をピークに低下傾向を示していますが、平成23年度は女子千人当たり7.6となっており、全国平均7.1より高い現状にあります。

【施策の方向性】

- 家庭を築き子どもを生み育てることの意義に関する啓発を行います。
- 小中学生など若年期から薬物乱用防止の思想を育むため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を始めとする地域に根ざした啓発活動や小・中学校等が開催する「薬物乱用防止教室」への講師の派遣など、若年層を対象とした啓発活動を推進します。

5 ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進

(1) 人格、人権、個性を尊重する社会づくりの推進

【現状と課題】

- 障がい者等が、障がいのない人とあらゆる場面で平等に社会に参加するために、「障がい等を理由とする差別」のない社会の構築や「合理的な配慮」に基づく必要な支援が求められています。

【施策の方向性】

- 「ノーマライゼーション*」の理念に加え、「ユニバーサルデザイン*」の考えの下、高齢者、障がい者、老若男女全ての人が、互いに支え合い、尊重しながら、その人の個性に合った生き方が営める社会づくりを推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|-----------|-----------|-----------------|-----------|------------------|-----|
| 地域福祉計画策定率 | H21 年度 | 33.3% (4市町村) | H32 年度 | 83.3% (10市町村) | |

(2) 誰もが人と人とのつながりを感じることができる社会づくりの推進

【現状と課題】

- 一人暮らしの高齢者など、地域で孤立しがちな人々も社会的なつながりを確保し、自分らしく充実した生活を安心して送ることができるよう、利用者のニーズに基づいたサービスの提供体制整備が求められています。

【施策の方向性】

- 福祉サービスを必要としている人が、安心して良質なサービスを受けることができるよう、福祉・介護人材の資質の向上に努めるとともに、福祉・介護サービスを運営する事業者における人材確保の取組や、福祉・介護サービス分野に就業を希望する者への支援を推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|-------------------|-----------|-----------------|-----------|------------------|-----|
| 地域福祉計画策定率 (再掲) | H21 年度 | 33.3% (4市町村) | H32 年度 | 83.3% (10市町村) | |

(3) 生活に希望を持ち自らの能力を発揮できる社会づくりの推進

【現状と課題】

- 県では、地域において友愛訪問*、奉仕活動、世代間交流等を実施している老人クラブの活動を支援しています。しかし、東日本大震災の影響により高齢者を取り巻く環境が変わってしまったことから、老人クラブの活動状況は低下しており、その充実が求められています。

【施策の方向性】

- 老人クラブの活動の充実を図るため、市町村を通して、「市町村老人クラブ連合会」及び地域の高齢者で自主的に組織された「単位老人クラブ」における活動促進事業や健康づくり事業等を支援します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------|-----------|---------|-----------|--------|-----|
| 老人クラブ会員数 | H22 年度 | 20,500人 | H32 年度 | 増加を目指す | |

(4) 福祉サービス提供体制の整備（再掲）

8 ページに記載

(5) 介護・福祉サービスの充実

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域の中でできる限り健康で自立した生活を送ることができるよう、また、高齢者が寝たきり等の要介護状態に陥ったりすることがないように、高齢者の状態に応じた支援を行うことが必要です。また、高齢者がどの事業者を利用しても安心して良質な介護・福祉サービスを受けることができるように、高齢者の立場に立った適切なサービスの確保が求められています。
- 認知症*は早期診断・早期治療により、回復が望める場合もあるため、認知症に対する正しい知識の普及・啓発が必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者や家族が、自立した生活の重要性を認識し、介護予防を意識した日常生活を送れるよう環境整備と行動支援の周知・啓発を図ります。
- 住民が認知症に対する正しい知識を習得し、高齢者の早期の認知機能低下に対する予防の取組や適切な介護が行われるようにするため、市町村における認知症対策の取組を支援します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|-----------------------------|----------------|---------|-----------|-----------|----------|
| 特別養護老人ホームの定員数 | H23 年度末 | 1,116人 | H26 年度 | 1,326人 | |
| 介護老人保健施設*の定員数 | H23 年度末 | 758人 | H26 年度 | 800人 | |
| ホームヘルプサービス利用回数（高齢者千人一週間当たり） | H22 年度 | 74.4回/週 | H26 年度 | 75.5回/週以上 | |
| 介護職員初任者研修の修了者数（再掲） | （平成25年度からの新制度） | | 増加を目指す | | モニタリング指標 |

(6) 地域生活移行や就労支援など障がい者の自立支援

【現状と課題】

- 障がい者が自分らしい自立した生活と社会参加を実現するため、その人にあった自立の在り方を理解するとともに、その人自身のニーズに適切に対応した支援が求められています。

【施策の方向性】

- 障がい者の居住環境の整備や就労支援を積極的に展開するとともに、地域自立支援協議会やハローワーク等の関係機関と連携しながら、事業者の支援・指導に努め、障がい者雇用を促進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|-------------------|-----------|-------|-----------|------------------------------|-----|
| 民間企業における障がい者の実雇用率 | H23 年度 | 1.93% | H32 年度 | 法定雇用率を目指す （平成25年4月から2.0%） | |

(7) DV（ドメスティック・バイオレンス）、虐待防止及び被害者等の保護・支援

【現状と課題】

- 配偶者や恋人・パートナーなど親密な関係にある者から振るわれる暴力であるドメスティック・バイオレンス*（以下、「DV」という。）は、犯罪となる行為を含む重大な人権侵害であり、DVに係る通報、相談、保護、自立支援等の体制整備に取り組む必要があります。
- 児童虐待等家庭内に生起する暴力の防止に向けて、警察や市町村等関係機関と連携して、地域全体で児童虐待等防止対策に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- DV被害を受けた方に対し、警察や市町村等関係機関と連携を密にしながら、相談対応、情報提供、緊急を要する場合の安全確保及び一時保護等、適切に対応します。
- 市町村が設置する児童虐待防止ネットワークを活用し、関係機関等の連携強化を図りながら、児童虐待等未然防止に取り組めます。

【指標及び数値目標】

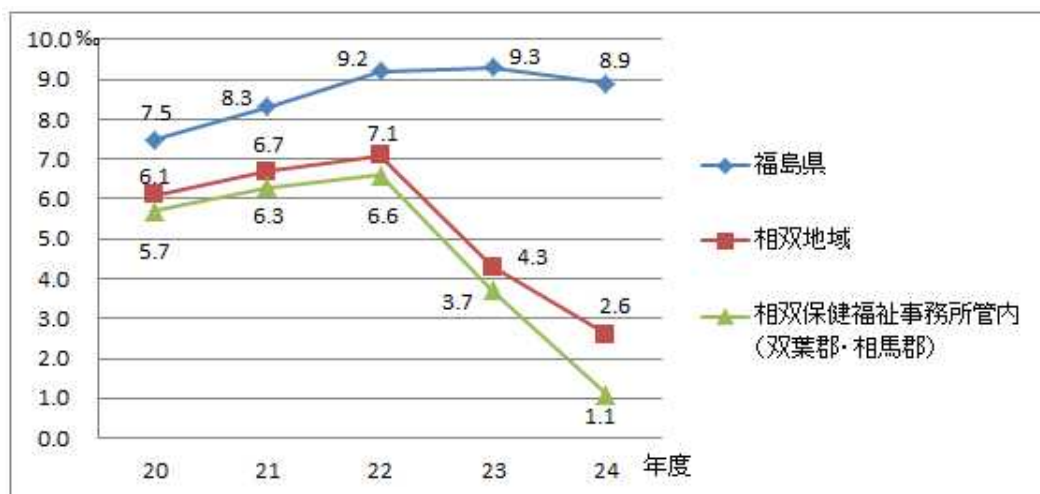
| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | 備 考 |
|------------|-----------|-----|---------|--------------|
| DV相談受付件数 | H24 年度 | 52件 | 適切に対応する | モニタリング 指標 |
| 児童虐待相談受付件数 | H24 年度 | 26件 | 適切に対応する | モニタリング 指標 |

(8) 生活支援の充実

【現状と課題】

- 相双地域の生活保護率は、経済環境や雇用情勢の悪化を反映し増加傾向で推移してきましたが、平成23年度以降、大きく減少しています。（図9）
これは、東日本大震災及び原子力災害に伴い、東京電力の補償金や医療費の自己負担免除等によって多くの保護受給世帯が保護廃止となったためです。
- 今後は、避難指示区域の見直しや復興の取組に伴い避難先から帰還した住民が、生活に困窮する場合には最低生活の保障を適切に行うとともに、自立に向けた支援が必要となります。

図9 生活保護率（‰）の推移



(出典：「生活保護速報」福島県社会福祉課)

【施策の方向性】

- 避難指示区域の見直し及び復興の取組状況等を注視しつつ、町村等関係機関と連携しながら、要保護者の適切な把握と適正な保護を実施します。
- 保護の実施に当たっては、自立支援プログラム、他法他施策の活用等により、各世帯の状況に応じた支援を行い、要保護者の自立を促進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | 備 考 |
|-------|-----------|---|---------|--------------|
| 生活保護率 | H24 年度 | <div>福島県</div> <div>相双地域</div> <div>管内(双葉郡・相馬郡)</div> <div>8.9‰</div> <div>2.6‰</div> <div>1.1‰</div> | 適切に対応する | モニタリング 指標 |

6 誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 飲料水・食品等の安全性の確保（再掲）

9 ページに記載

(2) 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】

- 高齢者を始め全ての人が個人として尊重され、あらゆる分野の活動に参加する機会を得るためには、全ての人が安全かつ快適に生活することのできるまちを整備していく必要があります。現在、全ての人に配慮したまちづくりを総合的に進めるため、「人にやさしいまちづくり条例*」に基づき、建築物等のユニバーサルデザイン化を推進しています。また、条例の整備基準に適合した公益的施設等に適合証（やさしさマーク*）を交付することにより、高齢者、障がい者など全ての人に配慮した公益的施設等の整備促進を図っています。
- スーパー、病院、公共施設などに設置してある、歩行が困難な「障がい者、要支援高齢者等、妊産婦」などが車を停めるためのスペース（車いすマークのある駐車場）の適正利用を進めるために「おもいやり駐車場利用制度*」を実施しています。

【施策の方向性】

- 「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、高齢者や障がい者を始め、全ての県民が安心して利用できるよう配慮した建築物に対する「福島県やさしさマーク」の交付を推進します。
- 歩行が困難な高齢者などが安全かつ快適に生活できるよう、利用対象者や車いす使用者駐車施設に対する「おもいやり駐車場利用制度」の普及を図るとともに利用の適正化を推進します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|--------------------|-----------|------|-----------|--------|-----|
| やさしさマーク交付数 （累計） | H23 年度 | 67件 | H26 年度 | 増加を目指す | |
| おもいやり駐車場協力施設数（累計） | H23 年度 | 105件 | H26 年度 | 増加を目指す | |

(3) 生活衛生水準の維持向上

【現状と課題】

- 飲食店や食肉販売業、理容業や美容業、映画館などの興行場、旅館業、浴場業、クリーニング業などの生活衛生関係営業施設は、必要不可欠なものです。東日本大震災及び原子力災害の影響により、廃業した施設も多くあります。
相双地域の人口一万人あたりの施設数としては、下宿や理美容所は県平均を上回っていますが、旅館やクリーニング取次所は県平均を下回っています。
- 県内には776ヶ所の温泉（源泉）がありますが、相双地域にはそのうち20ヶ所の源泉があります。しかし、温泉を利用した施設の多くが避難指示区域内にあり、未だに再開できない状況となっています。

【施策の方向性】

- 生活衛生関係施設に対する監視指導を実施し、衛生水準の維持向上のための対策を推進します。
- 被災した生活衛生関係営業施設が営業を再開するに当たり、適正な衛生管理について助言・指導を行います。

(4) 安全な水の安定的な確保

【現状と課題】

- 安全な水が将来にわたって安定的に供給されるよう、市町村や水道企業団による水道事業の適正な管理・運営のほか、必要に応じた広域化、さらには危機管理体制としての広域連携等の強化が必要です。
また、水道の未普及地域が阿武隈山系の中山間地域に点在しており、水道施設が効率的に整備できないことから、この地域の生活用水の衛生確保に注意する必要があります。
- 老朽化した水道管の更新や施設インフラの耐震性の対策が増加し、今後、市町村や水道企業団の水道会計を圧迫することが懸念されています。

【施策の方向性】

- 市町村や水道企業団及びその他の水道設置者に対する立入検査や報告徴収を活用し、管理・運営状況について技術上・体制上の助言・指導を行うとともに、危機管理体制、施設インフラ等の耐震性等に関する対策を推進するための助言を行います。
また、水道の未普及地域を抱える市町村や水道企業団に対し、住民が利用する飲用井戸等の実態把握を助言するとともに、井戸等の適切な衛生管理や定期水質検査の実施について助言・指導します。
- 将来的に安定した水道経営を支援するため、市町村や水道企業団が行う水道事業に対し、アセットマネジメント（資産管理）の導入など、経営基盤の安定化に向けた助言・指導を行います。

(5) 生産から消費に至る食の安全・安心の確保

【現状と課題】

- 食品製造加工技術の高度化、流通の広域化、輸入食品の増大等に伴い、県民の食生活は豊かになっています。一方、広域かつ大規模化する食中毒、食品添加物、残留農薬、遺伝子組み換え食品*、アレルギー物質を含む食品や特に食品の放射性物質汚染など、食品の安全性に対する県民の関心が高まっています。
- 相双地域は海に面し水産業が盛んな地域でしたが、津波による被害に加え、放射性物質による海洋汚染が懸念され、本格的な水産業の復旧が進んでいない状況にあります。
- 行政機関は食品関係施設の監視指導の強化及び食品収去検査*の充実を図り、生産者・製造者・流通販売業者は安全な食品を提供し、消費者は食品の安全に関する知識を習得するなど、関係者がそれぞれの役割を担い、連携して食の安全を確保することが求められています。

【施策の方向性】

- 「ふくしま食の安全・安心対策プログラム」に基づき、市場や加工施設への重点的な監視指導を実施し、海産魚介類と加工食品の安全確保に努めます。
- 放射性物質や残留農薬等について、食品収去検査を定期的の実施し、より高い安全性を確保します。
- 食品関係営業者への衛生教育（衛生講習会）を通して、衛生上の危害防止と食品衛生の向上を図ります。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------|-----------|----|-----------|----|-----|
| 不良食品発生件数 | H24 年度 | 0件 | H32 年度 | 0件 | |

(6) 人と動物の調和ある共生

【現状と課題】

- 避難指示区域内等に生息する犬、ねこの保護が必要となっています。
- 毎年1回実施する飼い犬の狂犬病予防注射の実施率は、飼い主が仮設住宅等に避難しているなどの影響により低下しています。
- 犬やねこの引き取りについては、犬、ねこともに子犬（ねこ）の引き取りが成犬（ねこ）を上回っており、去勢・避妊手術等の啓発、終生飼養の指導が必要になっています。

【施策の方向性】

- 帰還困難区域内等に生息している犬、ねこについては、飼い主等からの要望に基づき、適切な保護活動を行います。
- 市町村が行う狂犬病予防集合注射の会場を、仮設住宅等にも設定するなど、市町村及び民間の獣医師等と連携しながら犬の登録率や注射実施率の向上を図ります。
- 動物取扱業者*に対し、飼養施設の衛生管理や動物の飼養管理、並びに購入者への説明責任等について指導を行い、事業者の意識向上を図ります。
- 人と動物が共に快適に暮らせる生活環境の確保を図るため、飼養動物による危害や動物由来感染症の発生防止及び動物を愛護する気風を招来することを目的とした啓発事業を積極的に実施します。

(7) 健康危機管理体制の強化

【現状と課題】

- 県民の安全・安心を確保するため、新型インフルエンザ等の感染症や大規模な食中毒の発生事例への迅速な対応が求められています。

【施策の方向性】

- 医薬品、大規模な食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により住民の生命・健康の安全を脅かす事態の発生や拡大等を迅速かつ的確に防止するため、健康危機管理体制の充実強化に努めます。

(8) 災害時の保健医療福祉体制の強化

【現状と課題】

- 大規模な災害が発生した場合、災害時要援護者に対する避難支援対策の充実強化が求められています。
- 相双地域の福祉避難所の指定率は41.7%（5町村）で、県全体27.1%（16市町村）と比較して高くなっています。なお、東日本大震災以降の状況を踏まえて、全市町村における指定を目標に、指定や運営に関する研修会等を実施しています。

（再掲）

- 東日本大震災を踏まえて国及び県の地域防災計画が抜本的強化に伴い、市町村においても地域防災計画を見直しています。
- 東日本大震災では、災害派遣医療チーム（DMAT）について、市町村と派遣先を調整する組織が明確にされていなかったために、支援が届かなかった市町村が生じました。保健福祉事務所には、地域の保健医療福祉体制の調整機能の中心として、被災市町村や広域消防等と連携しながら、DMATの派遣先を調整する機能が求められます。

【施策の方向性】

- 災害時要援護者を迅速かつ的確に安全な場所へ避難させ、避難に伴う健康被害を最小限に抑えるため、市町村における災害時要援護者避難支援個別計画の策定を支援します。
- 福祉避難所の指定を促進するため、市町村の指定に向けた取組を支援します。
(再掲)
- 市町村における地域防災計画の見直しを支援します。
- 相双地域の災害拠点病院である南相馬市立総合病院におけるDMA Tの整備を支援します。
- 災害発生時にDMA Tを必要とする場合、地域に適切な支援がなされるよう、災害対策地方本部内に設置される災害医療コーディネーター*と連携して、災害時保健医療福祉支援体制を調整します。

【指標及び数値目標】

| 指 標 名 | 現 状 | | 目 標 値 | | 備 考 |
|----------------------|-----------|----------------|-----------|-----------------|-----|
| 福祉避難所を指定している市町村数（再掲） | H24 年度 | 5町村 (41.7%) | H26 年度 | 12市町村 (100%) | |
| 【参考】福祉避難所指定数 | | 17か所 | | 増加を目指す | |

V 計画の進捗管理

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。

さらに、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を再検討します。

なお、計画の見直しについては、福島県保健医療福祉復興ビジョンの見直しに合わせて行うほか、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等が必要となった場合には、計画の関連する項目を見直すこととします。

【進捗管理指標】55指標

1 復興へ向けた保健・医療・福祉の推進（11指標）

| 指標の名称 | | 現況値 | | 目標値 | | 出典 | 備考 |
|-------|------------------------------------|---------------|-----------------|---------|-----------------|------------------------------|----------|
| 1 | □被災者健康支援活動として支援した人数(相双地域) | H24年度 | 延べ4,290人 | H32年度 | 適切に対応する | 相双保健福祉事務所調べ | モニタリング指標 |
| 2 | □ふくしま心のケアセンター相馬方部センターの仮設住宅等の巡回支援者数 | H24年度 | 延べ962人 | H32年度 | 適切に対応する | 福島県障がい福祉課調べ | モニタリング指標 |
| 3 | □病院勤務医師充足施設数 | H22年度 | 8か所 | H32年度 | 増加を目指す | 医療監視結果 | |
| 4 | □病院勤務看護師等充足施設数 | H22年度 | 16か所 | H32年度 | 増加を目指す | 医療監視結果 | |
| 5 | □合計特殊出生率(福島県) | H23年 | 1.48 | 上昇を目指す | | 人口動態統計月報年計の概況(福島県) | モニタリング指標 |
| | 【参考】出生数(相双地域) | | 1,433人 | 増加を目指す | | 人口動態統計(確定数)の概況(福島県) | |
| 6 | □介護職員初任者研修の修了者数 | (H25年度からの新制度) | | 増加を目指す | | 福島県高齢福祉課調べ | モニタリング指標 |
| 7 | □他県等からの介護職員等応援人員数 | H24年度 | 150人 | 適切に対応する | | 福島県相双地域等福祉人材確保対策会議(福島県高齢福祉課) | モニタリング指標 |
| 8 | □放射性物質の基準値を超えて出荷流通した不良食品件数 | H24年度 | 0件 | H32年度 | 0件 | 相双保健福祉事務所調べ | |
| 9 | □地域ケア会議を開催している地域包括支援センター数 | H24年度 | 10か所 (66.7%) | H27年度 | 15か所 (100%) | 福島県高齢福祉課調べ | |
| 10 | □福祉避難所を指定している市町村数 | H24年度 | 5町村 (41.7%) | H26年度 | 12市町村 (100%) | 福島県保健福祉総務課調べ | |
| | 【参考】福祉避難所指定数 | | 17か所 | | 増加を目指す | | |
| 11 | いわき市において被災者健康支援活動として支援した人数 | H24年度 | 延べ6,012人 | H32年度 | 適切に対応する | 相双保健福祉事務所調べ | モニタリング指標 |

2 生涯にわたる健康づくりの推進（13指標）

| 指標の名称 | | 現況値 | | 目標値 | | 出典 | 備考 |
|-------|---|-------|---|---------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | □健康増進計画を策定している市町村数 | H24年度 | 6市町村 (50%) | H32年度 | 12市町村 (100%) | 福島県健康増進課調べ | |
| 2 | □自殺者数 | H24年 | 32人 | H32年 | 減小を目指す | 福島県障がい福祉課調べ | |
| 3 | □特定健康診査実施率 | H22年度 | 41.1% | H29年度 | 70%以上 | 福島県生活習慣病検診等管理指導協議会(福島県健康増進課) | |
| 4 | □公共施設 施設内禁煙率 敷地内禁煙率 | H22年度 | 92.6% 52.9% | H32年度 | 100% 〃 | 福島県健康増進課調べ | |
| 5 | □がん検診受診率 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・乳がん ・子宮頸がん | H22年度 | 23.4% 46.0% 25.3% 28.0% 36.5% | H29年度 | 50%以上 〃 〃 60%以上 〃 | 福島県健康増進課調べ | 子宮頸がんは20～69歳、その他のがんは40～69歳を対象とした受診率 |
| 6 | □介護保険の要介護(要支援)に該当する高齢者の割合 | H24年度 | 19.6% | H26年度 | 20.0% | 第六次福島県高齢者福祉計画・第五次福島県介護保険事業支援計画 | |
| 7 | □市町村食育推進計画策定率 | H24年度 | 33.3% (4市町) | H32年度 | 58.3% (7市町村) | 平成24年度末市町村食育推進計画作成状況調べ | |
| 8 | □うつくしま健康応援店の登録数 | H24年度 | 64店 | H32年度 | 増加を目指す | 福島県健康増進課調べ | |
| 9 | □麻しん予防接種率 | H24年度 | 第1期 74.7% 第2期 82.3% | H27年度 | 第1期 95%以上 第2期 95%以上 | 厚生労働省麻しんワクチン予防接種実施調査 | |
| 10 | □結核罹患率（人口10万人対） | H22年度 | 11.2 | H29年度 | 10以下 | 福島県結核予防計画 | |
| 11 | □3歳児のう蝕のない者の割合 | H23年度 | 65.1% | H32年度 | 78%以上 | 母子保健事業実績 | |
| 12 | □定期的に歯科検診を実施している福祉介護施設数 | H25年度 | 現状調査中 | H32年度 | 増加を目指す | 相双保健福祉事務所調べ | |
| 13 | □摂食・嚥下ケア講習会受講者等人数 | H24年度 | 1,806人 | 適切に対応する | | 相双保健福祉事務所調べ | |

3 地域医療の再生（4指標）

| 指標の名称 | | 現況値 | | 目標値 | | 出典 | 備考 |
|-------|--------------------------------------|--------|-------|-------|--------|------------|----|
| 1 | □病院勤務医師総数 | H24年度 | 171人 | H32年度 | 増加を目指す | 医療監視結果 | |
| 2 | □献血者目標達成率 | H24年度 | 90.7% | H32年度 | 100% | 福島県薬務課調べ | |
| 3 | □医薬品製造業者等の施設に対する監視率 | H24年度 | 47.1% | H32年度 | 上昇を目指す | 福島県薬務課調べ | |
| 4 | □レスパイト入院ができる施設数 (介護者の病気・疲労等に伴う入院) | H24年1月 | 2か所 | H32年度 | 増加を目指す | 福島県健康増進課調べ | |

4 安心して子どもを生み育てられる環境づくり(12指標)

| 指標の名称 | | 現況値 | | 目標値 | | 出典 | 備考 |
|-------|---------------------------|-------|------------------|---------|---------------------|------------------------------|----------|
| 1 | □子育て応援パスポート協賛店舗数 | H24年 | 356店 | H32年度 | 増加を目指す | 福島県子育て支援課調べ | |
| 2 | □保育所入所待機児童数 | H25年度 | 11人 | H32年度 | 0人 | 保育所入所待機児童数調査(福島県児童家庭課) | |
| 3 | □合計特殊出生率(福島県)(再掲) | H23年 | 1.48 | 上昇を目指す | | 人口動態統計月報年計の概況(福島県) | モニタリング指標 |
| | 【参考】出生数(相双地域) | | 1,433人 | 増加を目指す | | 人口動態統計(確定数)の概況(福島県) | |
| 4 | □放課後児童クラブ設置数 | H25年度 | 26か所 | H26年度 | 増加を目指す | 放課後児童健全育成事業の実施状況調査(福島県児童家庭課) | |
| 5 | □地域子育て支援拠点数 | H25年度 | 2か所 | H26年度 | 適切に対応する | 福島県子育て支援課調べ | |
| 6 | □ひとり親家庭への医療費助成事業受給資格登録世帯数 | H24年度 | 1,776件 | 適切に対応する | | 福島県児童家庭課調べ | モニタリング指標 |
| 7 | □個別支援計画による発達障がい児の支援件数 | H24年度 | 5件 | 適切に対応する | | 発達障がいサポートコーチ事業実施状況報告書 | モニタリング指標 |
| 8 | □教育関係機関と連携して支援にあたった件数 | H24年度 | 14件 | 適切に対応する | | 発達障がいサポートコーチ事業実施状況報告書 | モニタリング指標 |
| 9 | □養育支援訪問事業実施市町村率 | H24年度 | 33.3% (4市町村) | H26年度 | 33.3%以上 (4市町村以上) | 事業開始届出 | |
| 10 | □乳児家庭全戸訪問事業実施市町村率 | H24年度 | 91.7% (11市町村) | H26年度 | 100% (12市町村) | 事業開始届出 | |
| 11 | □周産期死亡率(出生数千人対) | H23年 | 2.8 | H29年度 | 低下を目指す | 人口動態統計 | |
| 12 | □乳児死亡率(出生数千人対) | H23年 | 7.0 | H32年度 | 低下を目指す | 人口動態統計 | |

5 ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進（11指標）

| 指標の名称 | | 現況値 | | 目標値 | | 出典 | 備考 |
|-------|----------------------------------|---------------|--|------------------------------|------------------|--------------------------------|----------|
| 1 | □地域福祉計画策定率 | H21年度 | 33.3% (4市町村) | H32年度 | 83.3% (10市町村) | 福島県社会福祉課調べ | |
| 2 | □地域福祉計画策定率(再掲) | H21年度 | 33.3% (4市町村) | H32年度 | 83.3% (10市町村) | 福島県社会福祉課調べ | |
| 3 | □老人クラブ会員数 | H22年度 | 20,500人 | H32年度 | 増加を目指す | 福島県高齢福祉課調べ | |
| 4 | □特別養護老人ホームの定員数 | H23年度末 | 1,116人 | H26年度 | 1,326人 | 第六次福島県高齢者福祉計画・第五次福島県介護保険事業支援計画 | |
| 5 | □介護老人保健施設の定員数 | H23年度末 | 758人 | H26年度 | 800人 | 第六次福島県高齢者福祉計画・第五次福島県介護保険事業支援計画 | |
| 6 | □ホームヘルプサービス利用回数 (高齢者千人一週間当たり) | H22年度 | 74.4回/週 | H26年度 | 75.5回/週 以上 | 第六次福島県高齢者福祉計画・第五次福島県介護保険事業支援計画 | |
| 7 | □介護職員初任者研修の修了者数(再掲) | (H25年度からの新制度) | | 増加を目指す | | 福島県高齢福祉課調べ | モニタリング指標 |
| 8 | □民間企業における障がい者の実雇用率 | H23年度 | 1.93% | 法定雇用率を目指す (平成25年4月から2.0%) | | ハローワーク相双調べ | |
| 9 | □DV相談受付件数 | H24年度 | 52件 | 適切に対応する | | 福島県児童家庭課調べ | モニタリング指標 |
| 10 | □児童虐待相談受付数 | H24年度 | 26件 | 適切に対応する | | 福祉行政報告例(厚生労働省) | モニタリング指標 |
| 11 | □生活保護率 | H24年度 | 福島県8.9% 相双地域2.6% 管内1.1%(双葉郡・相馬郡) | 適切に対応する | | 福島県「生活保護速報」 (福島県社会福祉課) | モニタリング指標 |

6 誰もが安全で安心できる生活の確保(4指標)

| 指標の名称 | | 現況値 | | 目標値 | | 出典 | 備考 |
|-------|---|-------|------------------------|-------|---------------------------|--------------|----|
| 1 | □やさしさマーク交付数(累計) | H23年度 | 67件 | H26年度 | 増加を目指す | 福島県高齢福祉課調べ | |
| 2 | □おもいやり駐車場協力施設数(累計) | H23年度 | 105件 | H26年度 | 増加を目指す | 福島県高齢福祉課調べ | |
| 3 | □不良食品発生件数 | H24年度 | 0件 | H32年度 | 0件 | 相双保健福祉事務所調べ | |
| 4 | □福祉避難所を指定している市町村数 (再掲) 【参考】福祉避難所指定数 | H24年度 | 5町村 (41.7%) 17か所 | H26年度 | 12市町村 (100%) 増加を目指す | 福島県保健福祉総務課調べ | |

※ 目標値の最終年度が平成32年度となっていない指標については、福島県保健医療福祉復興ビジョン及び上位の個別計画における指標の最終年度と整合性を図っているなどの理由によるものであり、計画の見直し又は次期計画策定時に改めて設定する。

用語解説

【い】

遺伝子組換え食品

細菌等の遺伝子の一部を取り出して、その構成要素の並び方を変え、もとの生物の遺伝子に戻したり、別の生物の遺伝子に組み入れる遺伝子組換え技術を応用して品種改良した農産物や食品。遺伝子組換え食品は、平成13年4月から安全性審査と表示が国産、輸入を問わず義務付けられている。

医薬分業

患者を診察した医師が発行した処方せんに基づいて、医療機関とは別の薬局の薬剤師が薬剤の調剤及び投与を行うという制度。各々の責任と役割を明確にし、医療の質の向上を図るためのもの。

【う】

うつくしま健康応援店

県では、県民の外出機会の拡大に伴い、安心して外食を楽しみながら健康な食生活を育むことができる環境をつくるため、提供する食品の栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、喫煙対策等に取り組む飲食店等を「うつくしま健康応援店」として登録している。

【え】

H I V

Human Immunodeficiency Virus（ヒト免疫不全ウイルス）のことで、細胞性免疫に重要な役割を果たしているTリンパ球などに感染するウイルス。H I V感染により、免疫細胞が徐々に減少し、普段は感染しない病原体にも感染しやすくなることをエイズ（後天性免疫不全症候群）という。

【お】

おもいやり駐車場利用制度

車いす使用者用駐車施設を利用できる人を明確にした上で、利用対象者からの申請に基づき利用証を交付し、駐車時に利用証の掲示を求めることにより、車いす使用者用駐車施設の適正利用を図る制度。

【か】

介護予防事業

どのような状態にある人であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現を支援すること。

介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

【こ】

合計特殊出生率

一人の女性が一生の間に生む平均的な子どもの数を表す。ある年において、15歳から49歳までの女子をいくつかの年齢層に分けて、各年齢層の出生率を合計したもの。

子育て応援パスポート（ファミたんカード）

市町村や事業者の方と連携して、子ども（18歳に達した後の最初3月31日を迎えるまでの者）がいる世帯の方が、市町村からファミたんカードの交付を受け、県から承認を受けた協賛店舗等でカードを提示すると様々な子育て応援サービスが受けられる。

【さ】

災害医療コーディネーター

災害医療の専門的知識を有する者で、大規模な災害が発生した際に、複数の被災地の医療ニ

ーズを集約し、必要としている医療救護活動を調整する者（医師等）。

里親

県から委託を受け、家庭において適切な養育を受けることのできない子どもを、親に代わって家庭的な環境で心身ともに健やかに育てることを目的とした制度。里親になるためには、県知事の認定を受け、里親名簿に登録することが必要になる。

【し】

指定薬物

人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある薬物のこと。使用すると中枢神経系の興奮、幻覚等の作用を有する確実性が高く、健康被害などの危険性がある。

児童館、児童センター

児童福祉法に基づく児童厚生施設で、地域において児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操を豊かにすることを目的とする児童福祉施設。なお、児童館は、①小型児童館、②児童センター、③大型児童館の種別に分けられる。

児童養護施設

保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、併せて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うための施設。

周産期死亡率

周産期死亡とは妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡（出生後満7日未満）を合わせたものをいい、周産期死亡率は、年間周産期死亡の割合。（衛生水準等の指標）

食育

生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものであり、様々な経験を

通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を修得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

食品収去検査

食品衛生法に基づき、食品関係営業施設に食品衛生監視員が立ち入り、試験検査をするために必要な食品等が無償で提供を受け、行政が実施する検査のこと。

新型インフルエンザ

季節性インフルエンザとウイルスの性質が大きく異なるインフルエンザであって、一般にヒトが免疫を獲得していないことから、全国かつ急速なまん延により、大流行や重症化を起こしやすいと予測されるものとして国が指定したもの。

平成21年4月には、メキシコや米国等で確認されたH1N1型豚インフルエンザが感染症法に規定する新型インフルエンザとされた。

神経難病

筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症といった主として脳と神経系を障害し、生活上の困難を伴う難治性疾患の総称。

【せ】

生活習慣病

高血圧、脳卒中、心臓病等やがん、糖尿病など、生活習慣に強く結びついている疾患の総称。

従来の「成人病」という言葉に代わって、予防対策の観点から使われている。

摂食・嚥下（せつしょく・えんげ）

食べ物や飲み物を選んで適当な量を口に入れ、嚙んだり味わったりした後に、のど、食道へと飲み込みやすい状態になった食物の固まりを送る一連の動作。

【そ】

総合周産期医療システム

予防医学的観点に立ち、妊婦、妊娠経過、分娩時の異常（リスク因子）を把握し、妊娠、分娩、新生児の蘇生と治療を一つの専門的医療チームとして行う。母体の安全な管理と児の”後遺症無き生存”を目指す新しい周産期医療。

【ち】

地域医療支援センター

医師、医学生等に対する相談体制やキャリア形成支援等の充実・強化を図り、県内への医師の定着や、医師の不足及び地域偏在の解消に向けた施策を実施するために都道府県が設置するセンター。本県では福島県立医科大学内に設置されている。

地域子育て支援拠点（地域子育て支援センター）

公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供を行う。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関で、介護保険法に基づき市町村が設置する。

【て】

低出生体重児

出生時体重が2,500g未満の新生児を低出生体重児、出生時体重が1,500g未満の新生児を極低出生体重児、出生時体重が1,000g未満の新生児を超出生体重児という。

【と】

動物取扱業者

動物の愛護及び管理に関する法律第10条に規定される動物の販売、保管、貸出し、訓練、展示等を業として営む事業者。

特定健康診査・特定保健指導

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、平成20年度から医療保険者に義務づけられた40歳以上74歳以下の加入者（被保険者・被扶養者）に対する健康診査。

この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出し、内臓脂肪型肥満に着目して、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた行動を変容（習慣化された行動パターンを変えること）することを期待するもの。

特定疾患治療研究事業

原因が不明で治療が確立しておらず、かつ、生活面へ長期にわたる支障がある56疾患について、原因を研究するとともに、医療費の自己負担分の全部又は一部を公費負担するもの。

DV（ドメスティック・バイオレンス）

配偶者や恋人・パートナーなど親密な関係にある者から振るわれる暴力のことをいう。身体的なものだけでなく精神的、経済的、社会的、子どもを巻き込んだものなど、あらゆる暴力が含まれる。

【な】

中食

弁当などの調理済みの食材を買って持ち帰り、職場や家庭などで食べること。

難病

国においては、昭和47年に策定した「難病対策要綱」で、「①原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」としている。

【に】

認可保育所、認可外保育施設

認可保育所とは、児童福祉法に基づき都道府県又は中核市等から認可された施設。

認可外保育施設とは、児童福祉法上の保育所に該当しない保育施設。

認知症

アルツハイマー病や脳血管性疾患等の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害が起こり、社会生活を送るのに支障が生じる状態のこと。

【の】

ノーマライゼーション

高齢者や障がい者などが一般社会の中で普通の生活が送れるような条件を整え、普通の人と同じように暮らす社会こそが通常（ノーマル）の社会であるとした考え方。北欧で発達し、日本では平成15年に法制化された。

【ひ】

人にやさしいまちづくり条例

全ての人が安全かつ快適に暮らすことができる社会を創るため、やさしいまちづくりの基本的な考え方や、県、事業者及び県民の役割を示した条例。

ひとり親家庭

離婚や配偶者の死亡などの理由により、父又は母の片方いずれかとその児童とからなる家庭、又は、父母のいない児童のいる家庭等をいう。

標準化死亡比

年齢構成の異なる集団間で死亡率を比較するための指標。実際の死亡数と期待（予測）される死亡数（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和）の比をいう。

【ふ】

福祉避難所

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。

不良食品

食品衛生法に定められた成分規格基準・表示基準などに違反した食品や、腐敗・病原微生物汚染・異物混入など飲食することにより人の健康を損なうおそれのある食品。

【ほ】

放課後児童クラブ

保護者が就労等により昼間に家庭にいない、小学校等に通う子どもたちに、授業の終了後の小学校の余裕教室や児童館等の施設を提供して適切な遊び及び生活の場を与え、子どもの健全な育成を図る事業。

【ま】

麻しん

「はしか」とも呼ばれる麻しんウイルスの空気感染や飛沫感染によって起こる感染症。主症状は発熱、発疹で、まれに合併症として、肺炎、脳炎を起こすことがある。

【や】

やさしさマーク

人にやさしいまちづくり条例に定める整備基準を満たした建築物に交付されるマーク（条例適合証）のことで、やさしさマークを提示することにより、高齢者や障がい者等の便宜を図るとともに、県民の意識啓発や既存建築物の設備改善の誘導を図るもの。

【ゆ】

友愛訪問

ボランティアの訪問員が貧困者や一人暮らしの高齢者等の自立を促すために個別訪問する活動をいう。

ユニバーサルデザイン

全ての多様なニーズや不都合を考慮し、全ての人の人にとって、安全で安心して利用しやすいように、公共空間等の建物、製品、サービス、情報などを計画、設計、デザインする考え方のこと。施設・住宅ではバリアフリーというレベルでデザインされる。

【よ】

要介護

身体上又は精神上の障がいがあるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について6か月以上にわたり継続して常時介護を要すると認められる状態をいう。

要支援

身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について6か月以上にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に役立てる支援を見込まれ、又は日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。

【り】

療育

障がいや疾病等をもつ子どもが機能を高め社会的に自立することを目的として行われる医療と保育をいう。

【れ】

レスパイト入院

介護者等の休息（レスパイト）等の理由により、重症難病患者が一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に、一定の期間、病院に入院できる制度。