

図表で見る福島県相双地域の 保健・医療・福祉の動向

平成27年3月
福島県相双保健福祉事務所

目次

はじめに

(1) 本資料の目的と構成	-----	1
(2) 福島県相双地域の概要	-----	2
(3) 東日本大震災等の影響	-----	2

基本データ

(1) 人口	-----	4
(2) 年齢3区分人口	-----	4
(3) 人口ピラミッド	-----	5
(4) 世帯	-----	6

1.復興へ向けた保健・医療・福祉の推進

(1) 緊急被ばく医療活動（スクリーニング）	-----	7
(2) 被災者健康支援	-----	7
(3) 放置犬等の保護、相談	-----	8

2.生涯にわたる健康づくりの推進

(1) 死亡の状況	-----	9
(2) 標準化死亡比（SMR）（平成20～24年）	-----	10
(3) 特定健康診査・特定保健指導（市町村国保）（平成24年度）	----	11
(4) がん検診（市町村国保）	-----	13
(5) 自殺	-----	16
(6) 麻しん予防接種（1期）	-----	17
(7) 結核	-----	18
(8) 幼児のむし歯有病者率	-----	19

3.地域医療の再生

(1) 医療施設・医療従事者	-----	20
(2) 献血	-----	21

4.安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 出生数・出生率	-----	22
(2) 合計特殊出生率	-----	22

(3) 乳児死亡率	-----	23
(4) 周産期死亡率	-----	23
(5) 死産率	-----	24
(6) 人工妊娠中絶実施率	-----	24
(7) 不妊総合相談	-----	25

5.ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進

(1) 老年人口と高齢化率	-----	26
(2) 介護保険	-----	27
(3) 障がい者	-----	28
(4) 生活保護	-----	29
(5) 女性福祉に関する相談	-----	30

6.誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 水道普及率	-----	31
(2) 食中毒	-----	31
(3) 犬の登録と狂犬病予防注射等	-----	32
(4) おもいやり駐車場利用制度	-----	32

はじめに

(1) 本資料の目的と構成

本資料は、福島県相双地域の保健・医療・福祉に関する様々な施策を推進していくに当たって、関係する各種統計データを図表化しわかりやすく提示することで、地域住民との情報の共有を図り、当地域の現状と課題等を正しく理解していただくことを目的としたものです。

当事務所では、平成25年10月に相双地域の保健・医療・福祉のあるべき姿を見据えた「福島県相双地域保健医療福祉推進計画」※1を策定しており、本資料は、この計画で定めた6つの基本目標毎に関連する図表をとりまとめた構成になっています。

(参考)「福島県相双地域保健医療福祉推進計画(平成32年度目標)」の概念図



※本計画は相双保健福祉事務所 HP

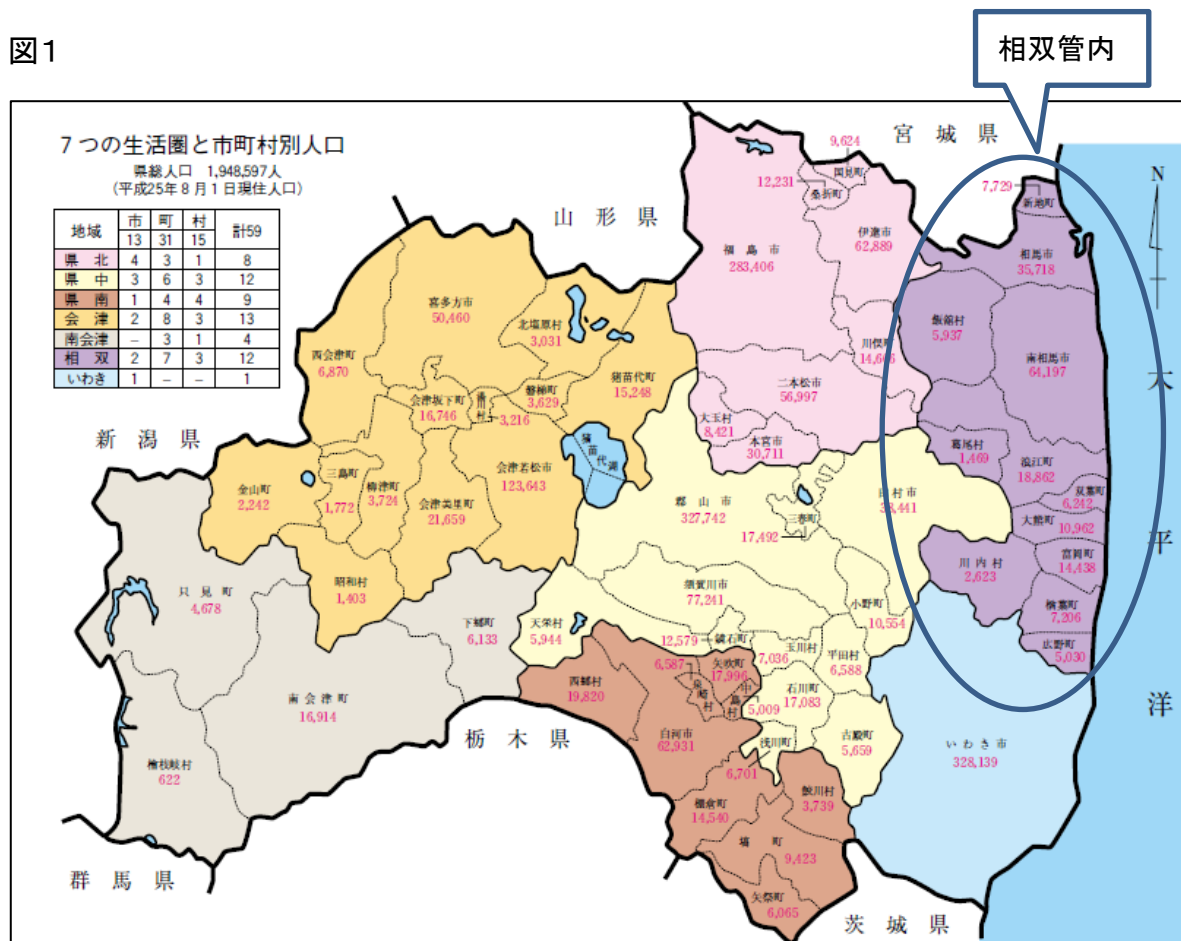
(http://www.pref.fukushima.lg.jp/download/1/sousou.hokenfukushi_healthcare-and-welfare-promotion-plan.pdf)に掲載しています。

(2) 福島県相双地域の概要

福島県相双地域（当事務所の管轄区域（以下「相双管内」）という。）は、福島県の浜通りに位置し（図1）、相馬市、南相馬市、双葉郡（広野町、楡葉町、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、飯館村）の2市7町3村からなっています。

（本資料では、相馬市、南相馬市及び相馬郡を「相馬地方」、双葉郡を「双葉地方」としています。）

図1



（福島県 HP「県のすがた」より）

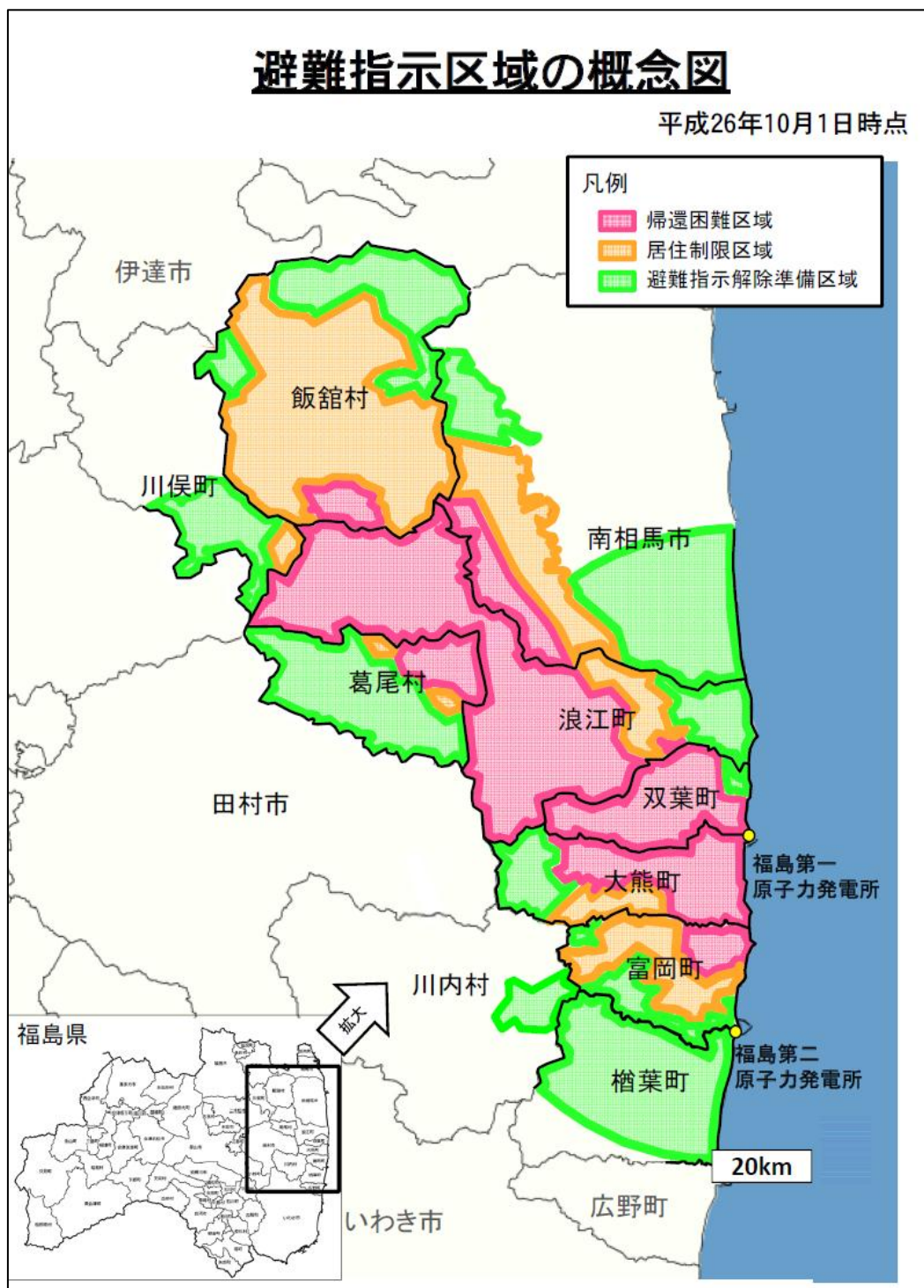
(3) 東日本大震災等の影響

相双管内は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災（以下「震災」という。）により甚大な被害（地震・津波）を受け、さらに東京電力福島第1原子力発電所の事故（以下、「原子力災害」という。）による影響を最も大きく受けた地域です。

特に双葉郡の多くの町村は、原子力災害後、国から避難指示が出され、現在もほとんどの住民が県内外に避難している状況が続いています。このため、平成23年度以降のデータについては、住民がいなかったために大きく減少しているものや、住民が他の市町村や県外に避難して生活している場合でも、住民票がある避難元市町村のデータとして集計分析されているもの、また、データをとれる範囲で集計されたものなどがあり（それぞれに注釈を付してあります）、時系列での比較、分析などの利用については注意が必要です。

平成26年10月1日現在の避難指示等の状況は図2のようになっています。

図2



(経済産業省HP「原子力被災者支援」より)

〈利用に当たっての注意事項〉

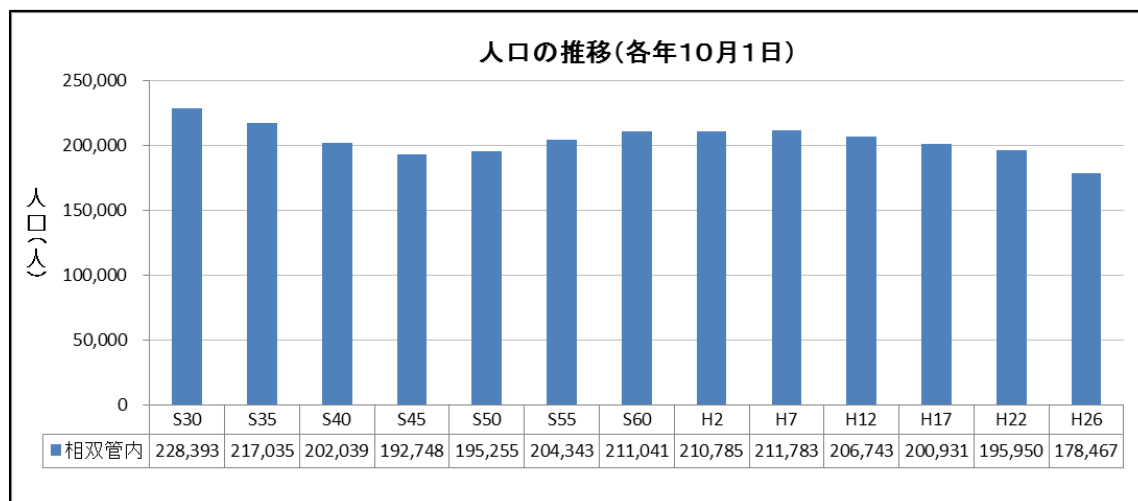
- 1 次項以降の図表は、最新のデータ年次が統計によって異なります。
- 2 特に記載のないものは、相双管内全体のデータを示しています。

基本データ

(1) 人口

人口総数は平成7年以降減少傾向となり、平成26年は平成22年(前回国勢調査)と比較して17,483人減少しました。

図3



(資料:国勢調査(総務省統計局)、福島県現住人口調査(福島県企画調整部))

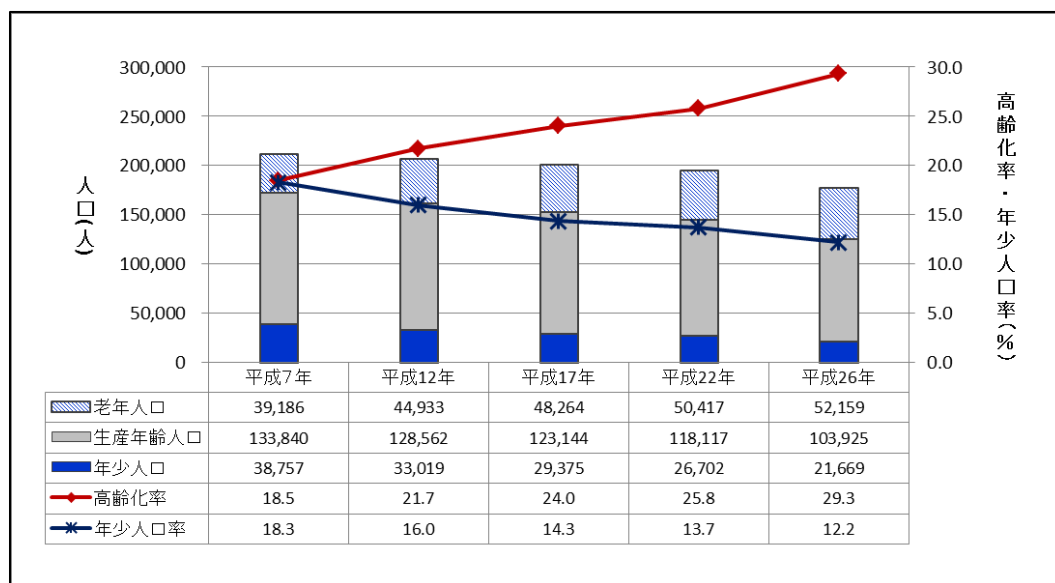
(2) 年齢3区分人口

高齢人口(65歳以上)は年々増加しており、平成26年は平成22年と比較して1,742人増加しました。一方、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)と年少人口(15歳未満)は減少傾向が続いており、平成26年は平成22年と比較し生産年齢人口、年少人口ともに大きく減少しています。

なお、高齢化率^{※1}の上昇傾向、年少人口率^{※2}の低下傾向が続いています。

図4

(各年10月1日現在)



(資料:国勢調査(総務省統計局)、福島県現住人口調査(福島県企画調整部))

※1高齢化率:人口に占める65歳以上の割合

※2年少人口率:人口に占める15歳未満の割合

(3) 人口ピラミッド

平成22年は昭和60年と比較して、年少人口の減少、老年人口の増加が進み、60歳代（いわゆる団塊の世代）と30歳代（団塊ジュニア）に山がある県平均とほぼ同じつぼ型の形状となっており、将来人口の減少が予測されます。

（各年10月1日現在）

図5 昭和60年（相双管内）

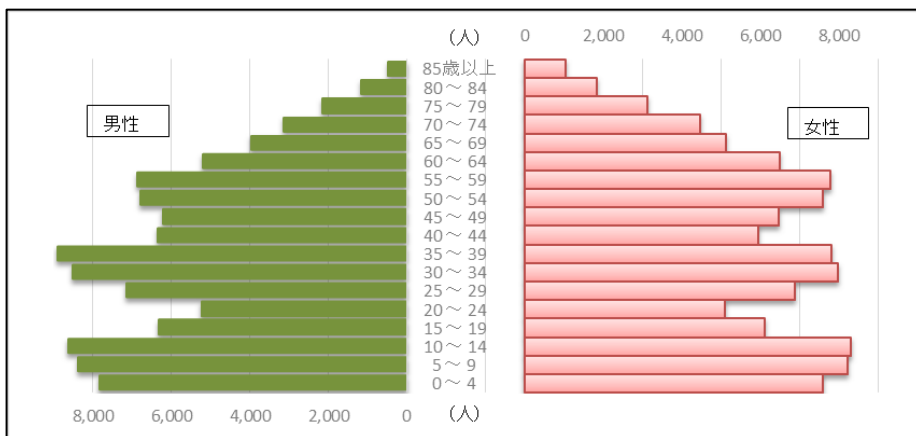


図6 平成22年（相双管内）

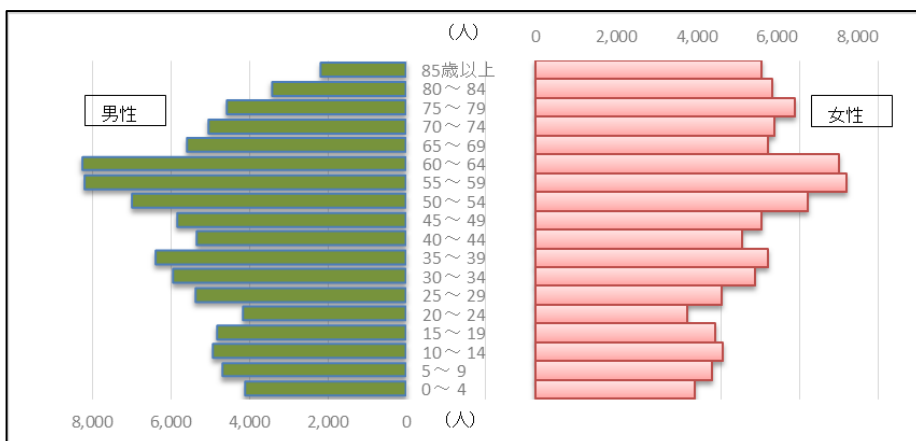
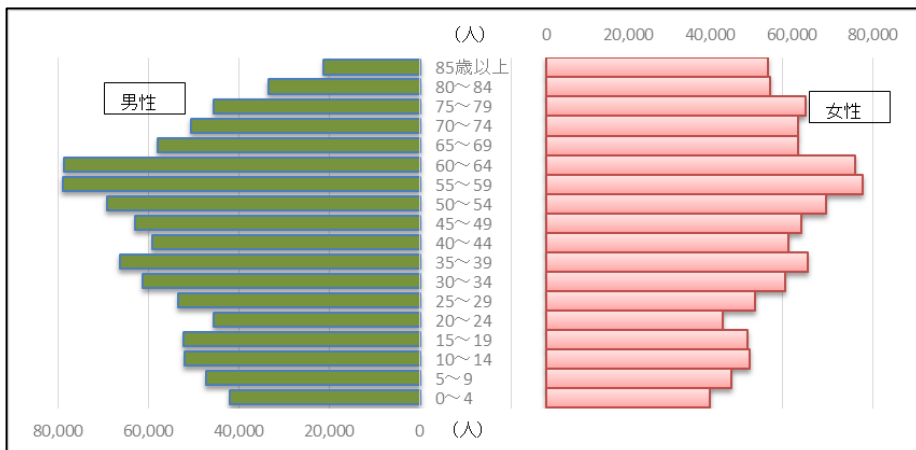


図7 平成22年（福島県）



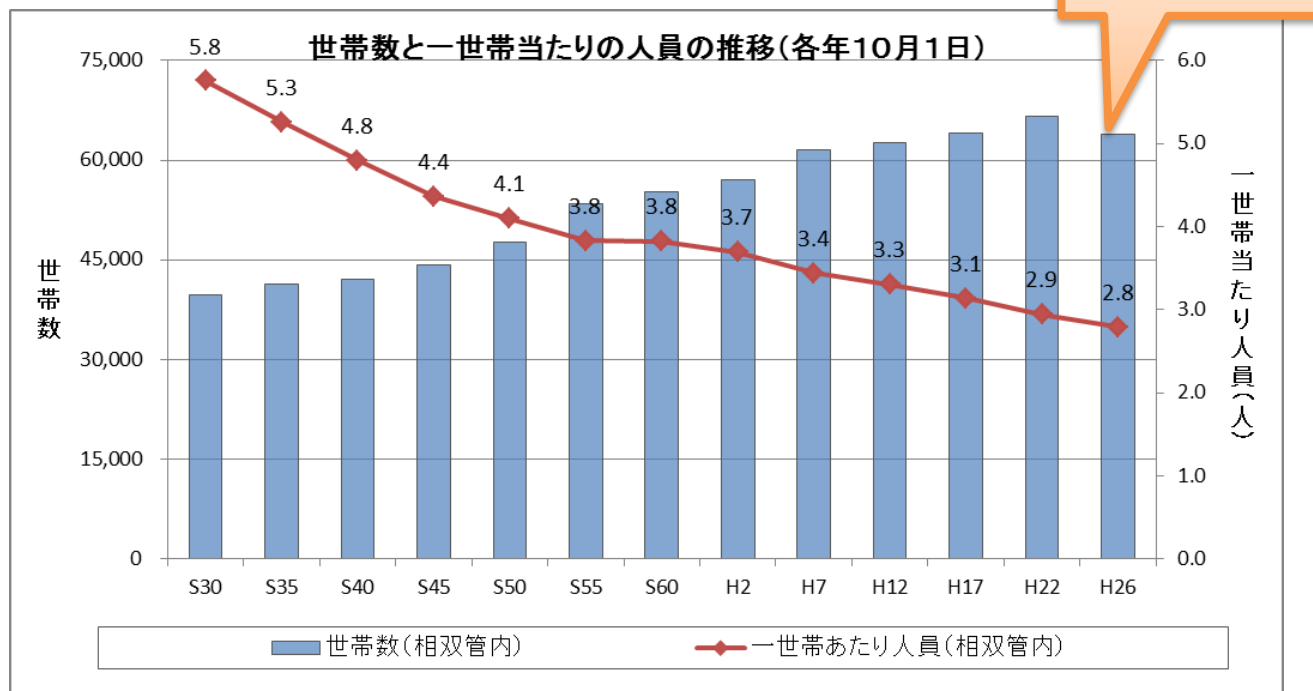
（資料：国勢調査（総務省統計局））

(4) 世帯

核家族化が進む中で、世帯総数は増加傾向にありましたが、平成26年（63,959世帯）は、平成22年（66,533世帯）と比較して2,574世帯減少しました。

一世帯当たりの人員数は、減少傾向が続いています。

図8



(資料:国勢調査(総務省統計局)、福島県現住人口調査(福島県企画調整部))

1.復興へ向けた保健・医療・福祉の推進

(1) 緊急被ばく医療活動（スクリーニング）

当事務所では、震災の翌日（平成23年3月12日）から平成25年6月30日まで、避難住民等に対する緊急被ばく医療活動（スクリーニング）を毎日継続して実施しました。

これは、地域住民の放射性物質による汚染の有無や被ばく線量を測定し、急性放射線障害の防止と安全・安心の確保を目的に実施したものです。

スクリーニングの結果は、100,000cpm以上（全身除染対象者）が3人、13,000～100,000cpm（部分除染対象者）が58人、特に問題がない13,000cpm未満の人が82,403人となりました。

また、スクリーニングは人だけでなく手荷物や車両、ペットについても行いました。

住民からの健康相談については、79件の来所、637件の電話に対応しました。

表1 スクリーニングの実施状況

(単位：人)

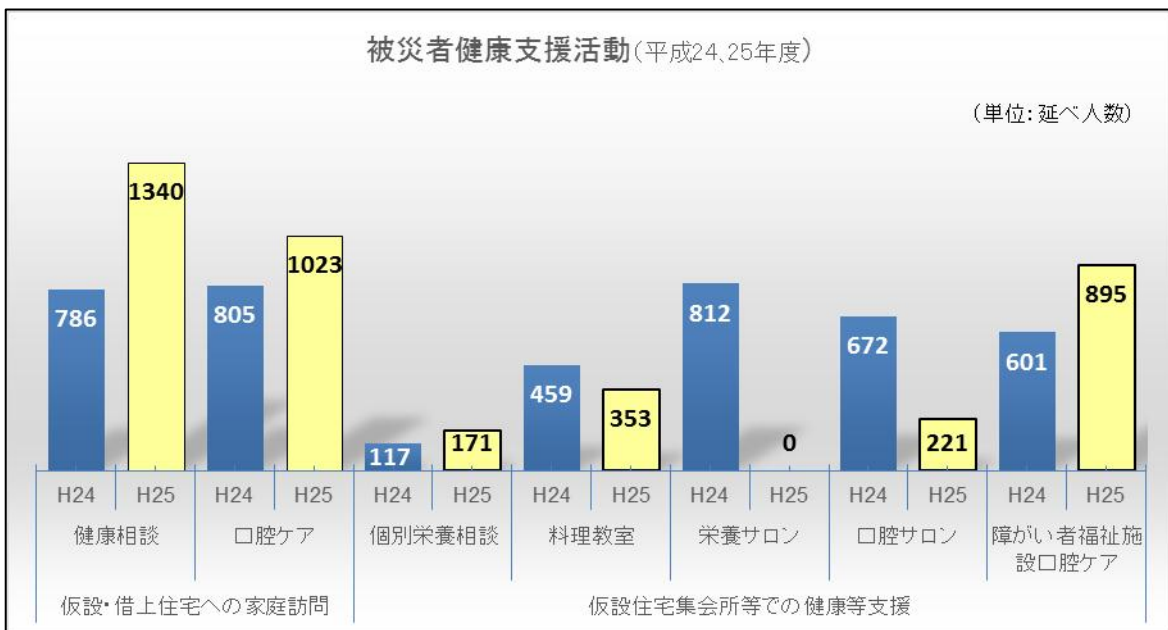
	H23	H24	H25	計
100000cpm以上	3	0	0	3
13000～100000cpm	58	0	0	58
13000cpm未満	66,681	14,765	957	82,403
計	66,742	14,765	957	82,464

(資料：相双保健福祉事務所調べ)

(2) 被災者健康支援

管内の仮設住宅等で生活している被災者等が健康的な生活を維持していけるよう、市町村と連携しながら、家庭訪問、健康教育、相談等の支援を行いました。

図9



(資料：相双保健福祉事務所調べ)

相双管内からいわき市に避難している方々の健康支援活動は、当事務所いわき出張所が担当しています。いわき市や避難元市町村と連携しながら、健康支援活動の実施体制を整備するとともに、仮設住宅等への家庭訪問や健康教育の支援を行いました。

表2 いわき市への避難者への健康支援

(単位：延べ人数)

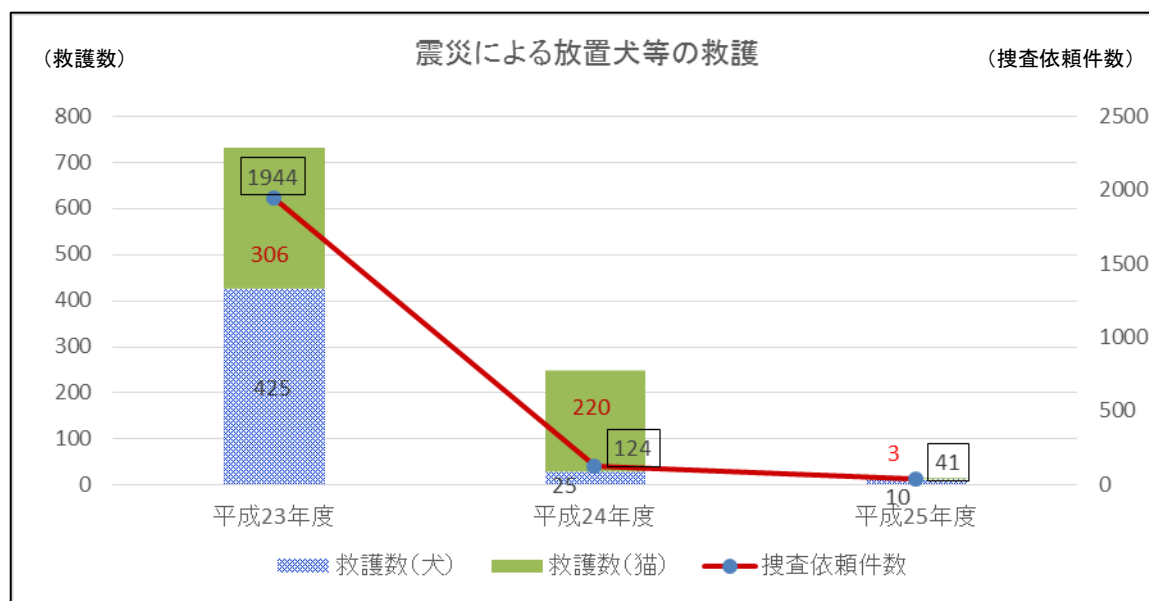
	H23	H24	H25
仮設・借上住宅への家庭訪問	3,013	6,012	3,151
仮設住宅集会所等での健康等支援	460	1,809	1,559

(資料：相双保健福祉事務所調べ)

(3) 放置犬等の保護、相談

帰還困難区域内に放置された犬等の確認作業や住民からの搜索依頼、目撃情報に基づく保護活動を行いました。震災翌年度（平成23年度）は1,944件の相談があり、犬425頭、猫306匹を保護しています。

図10



(資料：相双保健福祉事務所調べ)

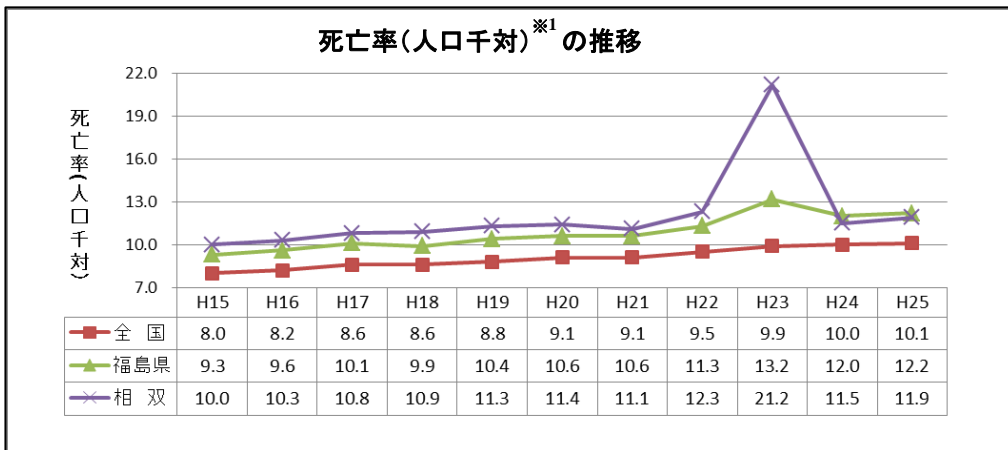
2.生涯にわたる健康づくりの推進

2.生涯にわたる健康づくりの推進

(1) 死亡の状況

死亡率は徐々に上昇する傾向にありましたが、平成23年は震災により大幅に上昇し、平成25年は平成20年の水準程度まで低下しました。

図 11



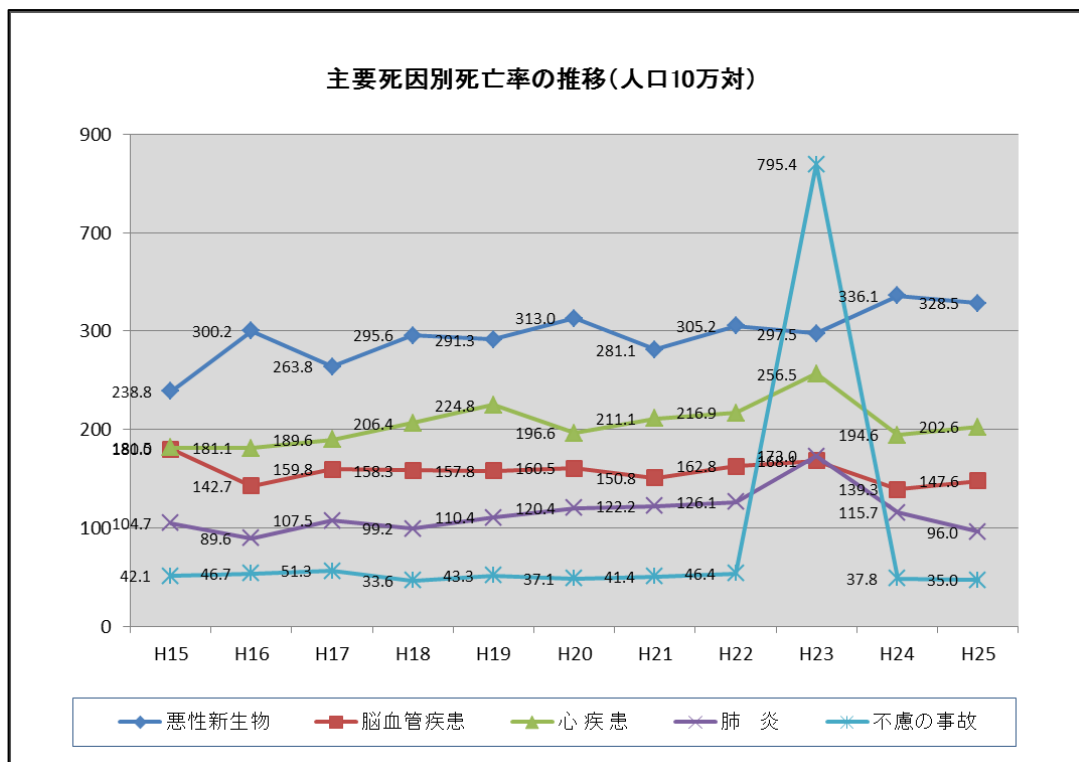
※1 死亡率(人口千対): 年間死亡数/10月1日現在人口×1,000

(資料:人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

死因率を主要死因別にみると、悪性新生物・脳血管疾患・心疾患の三大疾病が徐々に上昇する傾向にありましたが、平成24年には悪性新生物が大幅に上昇し他の死因は低下、平成25年は平成24年と同程度で推移しました。

平成23年は震災により不慮の事故が大幅に上昇しています。

図 12



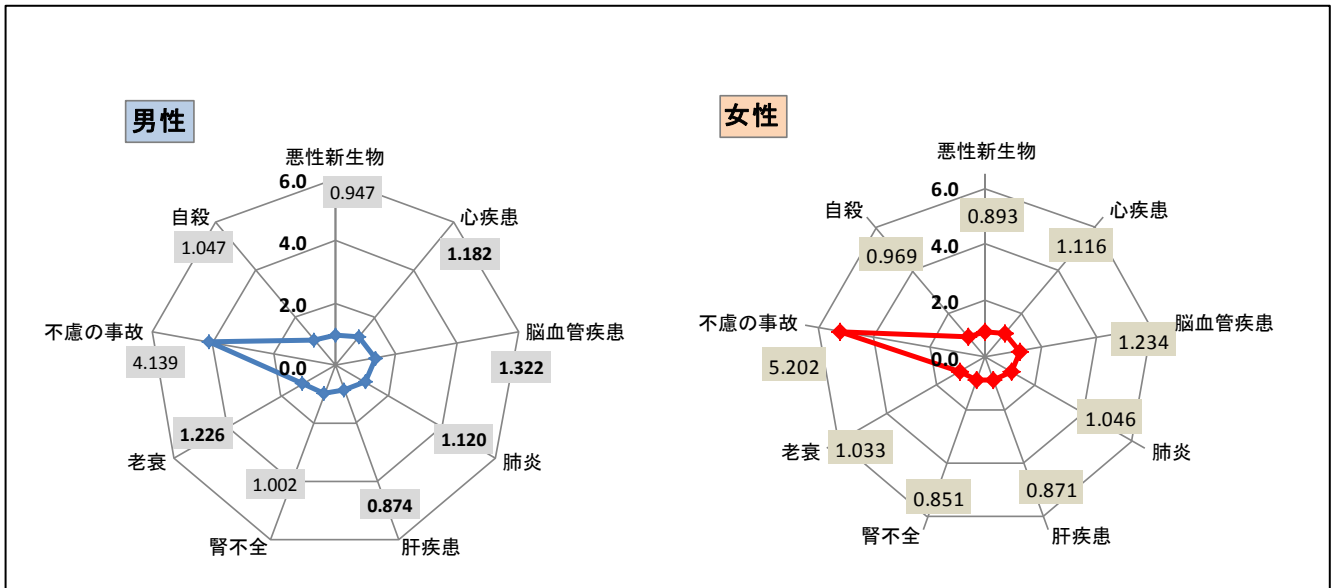
(資料:人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

(2) 標準化死亡比 (SMR) ※1 (平成20年~24年)

男女ともに、心疾患、脳血管疾患が有意に※2高く、肝疾患が有意に低くなっています。男性は肺炎、老衰が有意に高く、女性は悪性新生物、腎不全が有意に低くなっています。

なお、不慮の事故が突出して高いのは震災の影響によるものです。

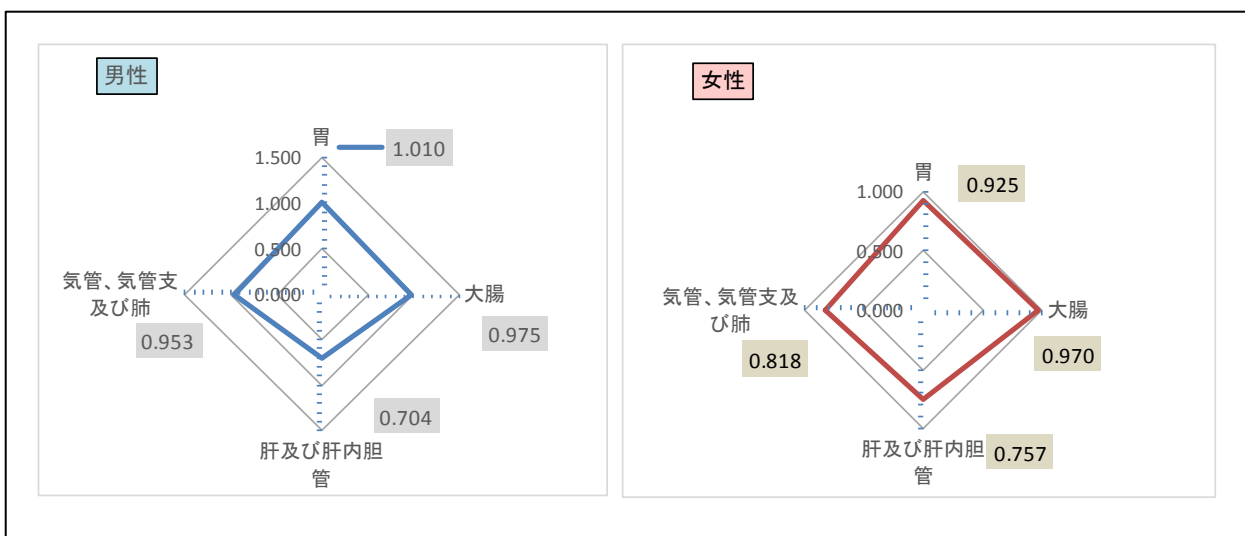
図13 死因別標準化死亡比 (SMR) (平成20~24年)



(資料:人口動態保健所・市町村別統計(総務省統計局))

悪性新生物を部位別に見ると、男性は「肝及び肝内胆管」が有意に低くなっています。女性は「胃」、「肝及び肝内胆管」、「気管、気管支及び肺」が有意に低くなっています。

図14 悪性新生物 (部位別) 標準化死亡比 (SMR) (平成20~24年)



(資料:人口動態保健所・市町村別統計(総務省統計局))

※1 標準化死亡比(SMR): 年齢構成の差異を基準死亡率で調整した値(期待死亡数)の比で、主に小地域の比較に用います。国の平均を1とした場合、1以上の場合は平均より死亡率が高いと判断され、1以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

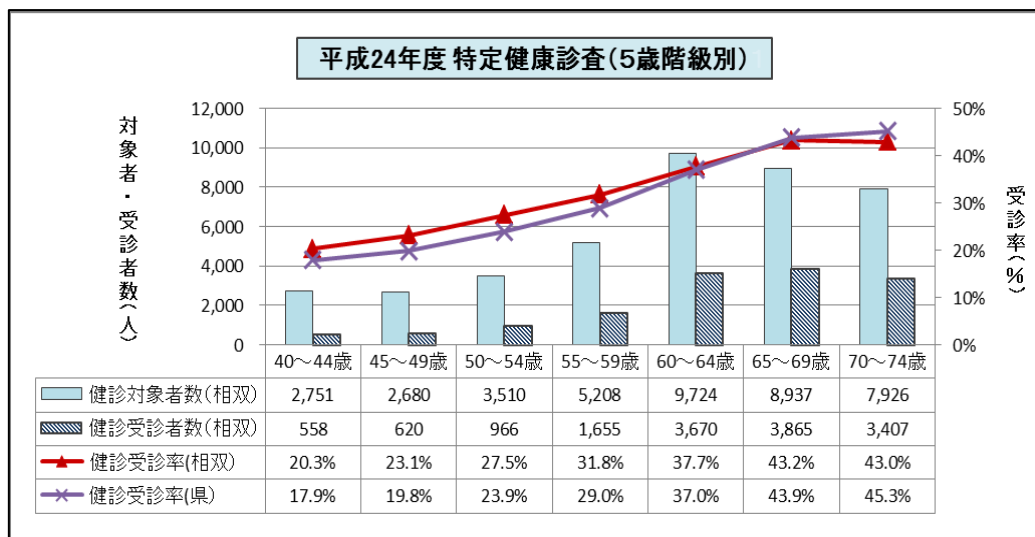
※2 有意に: 統計学的にどれくらいの確率で正確かを示す言葉で、この資料においては 95%としています。

2.生涯にわたる健康づくりの推進

(3) 特定健康診査・特定保健指導（市町村国保）（平成24年度）

特定健康診査※1 受診率は、65歳未満の全階級において県受診率を上回りましたが、65歳以上の階級では県受診率を下回っています。これは、原子力災害により多くの住民が県内外に避難していることが原因と考えられます。

図 15

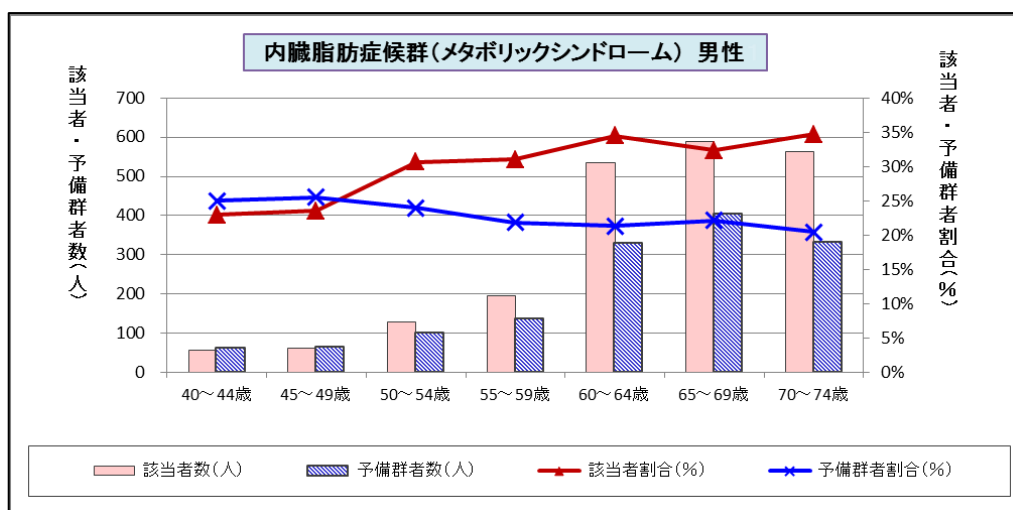


(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

※1 特定健康診査:高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の原因となる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者及び予備群者を減少させることを目的に、40～74歳を対象に行う健康診断のことです(当該データは、市町村国保対象者の結果)。該当者及び予備群者には特定保健指導(積極的支援、動機付け支援)を行います。該当者とは、腹囲の基準値を超え、血中脂質、血圧、血糖等の基準値2つ以上に該当する者で、予備群者とは、腹囲の基準値を超え、血中脂質、血圧、血糖等の基準値1つ以上に該当する者です。

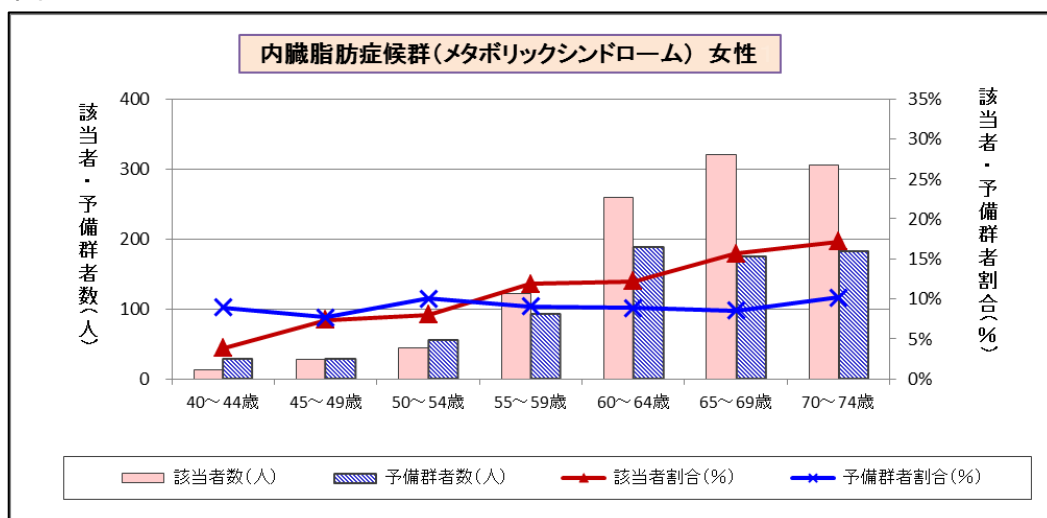
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)は、該当者、予備群者ともに、男性が女性より高い割合となっています。

図 16



(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

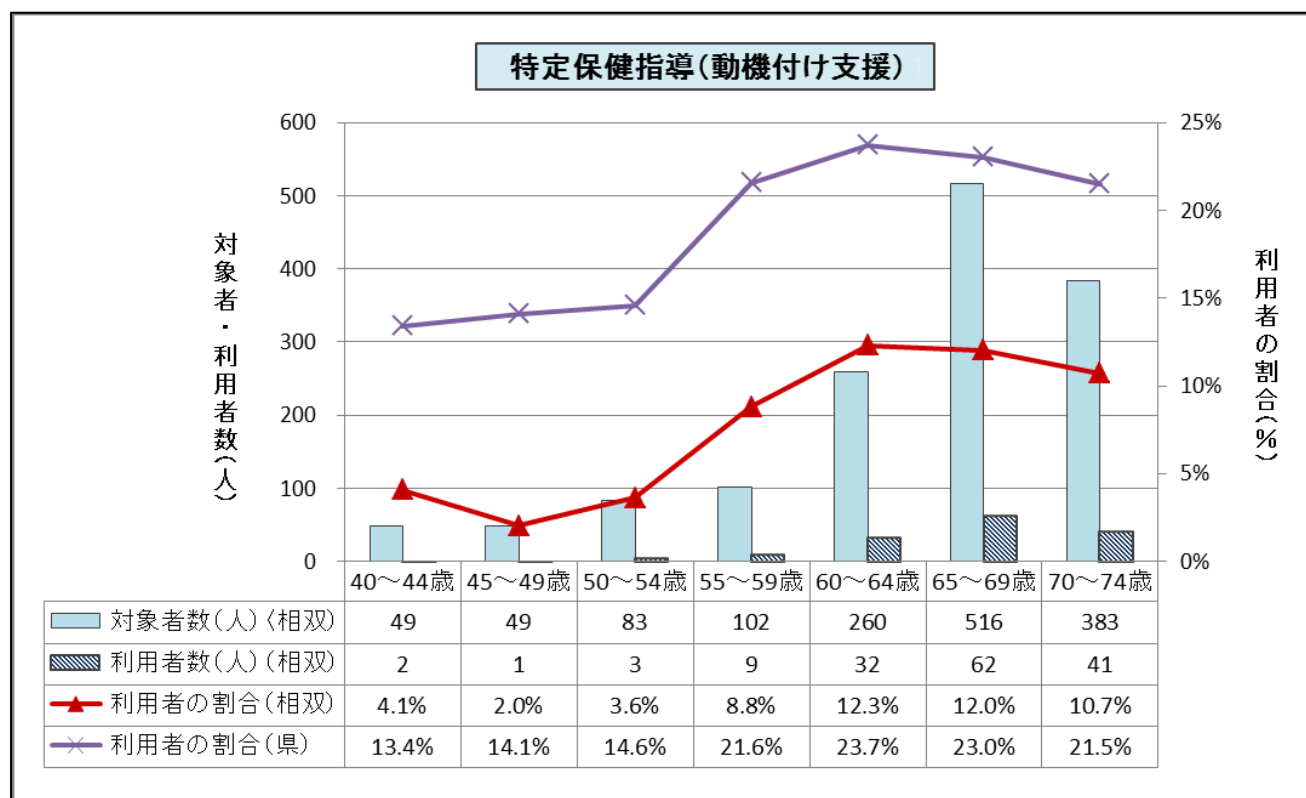
図 17



(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

特定保健指導の利用者の割合は、動機づけ支援^{※1}、積極的支援^{※2}ともに、県平均をかなり下回っています。

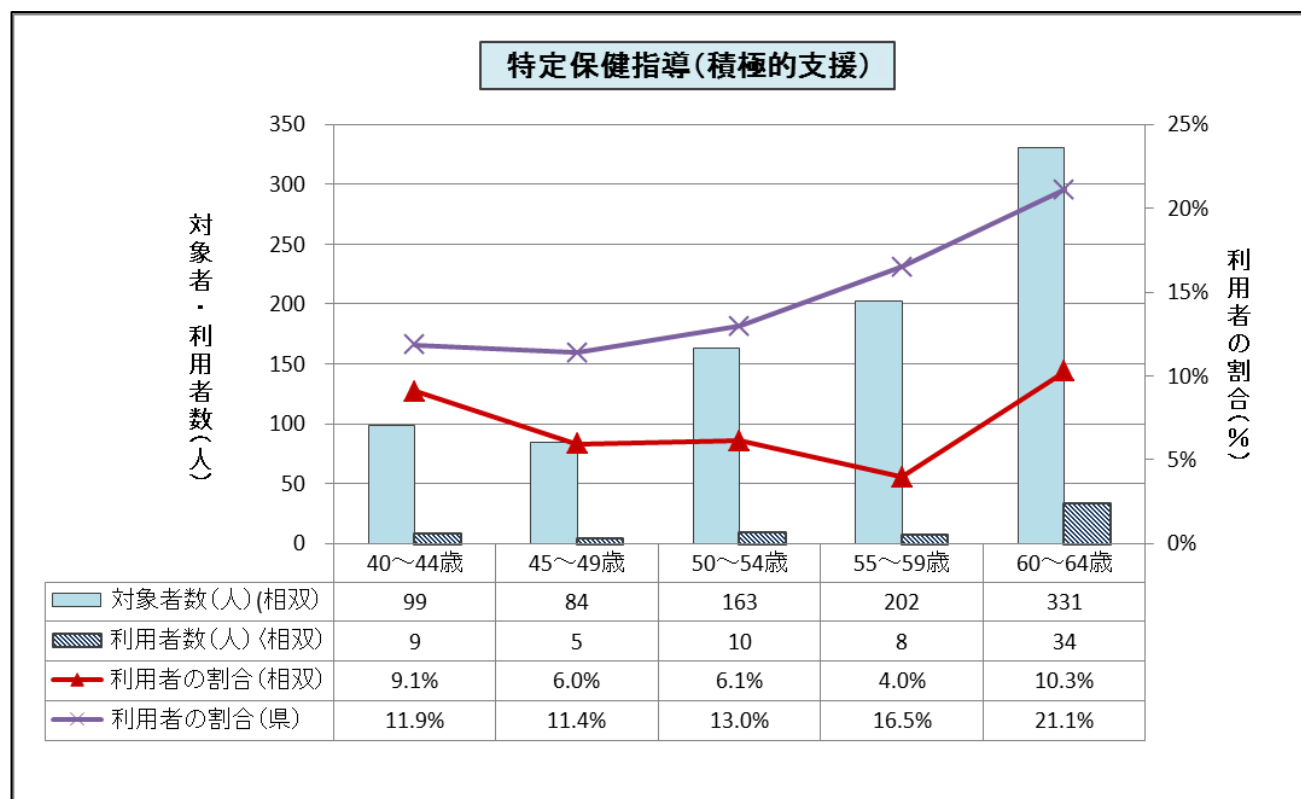
図 18



(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

2.生涯にわたる健康づくりの推進

図 19

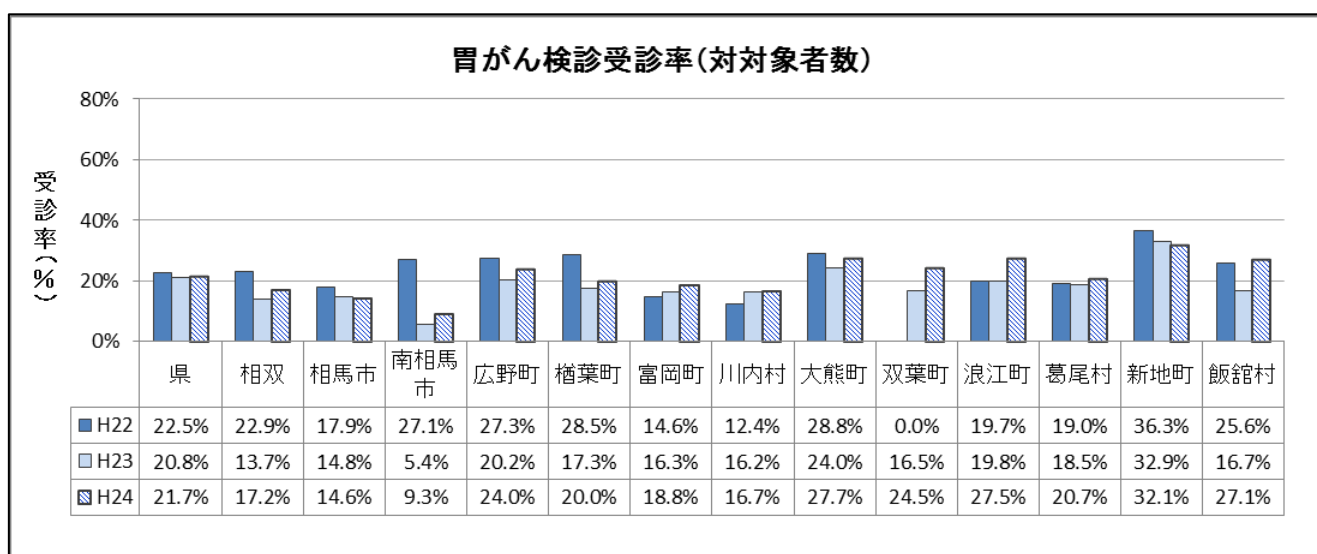


(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

(4) がん検診(市町村国保)

がん検診受診率は、平成 22 年度は県平均とほぼ同じ水準でしたが、平成 23 年度は震災の影響により各市町村で低下しました。平成 24 年度は各市町村で上昇傾向にあります。

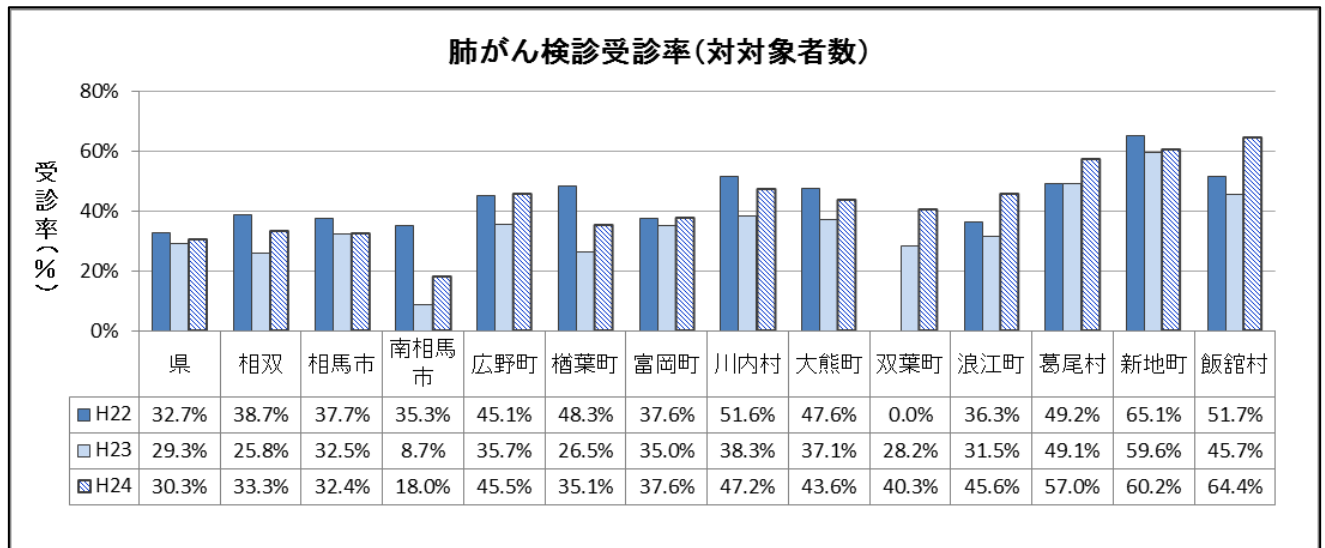
図 20



(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

※ 受診率については、40 歳以上を対象とした数値である。

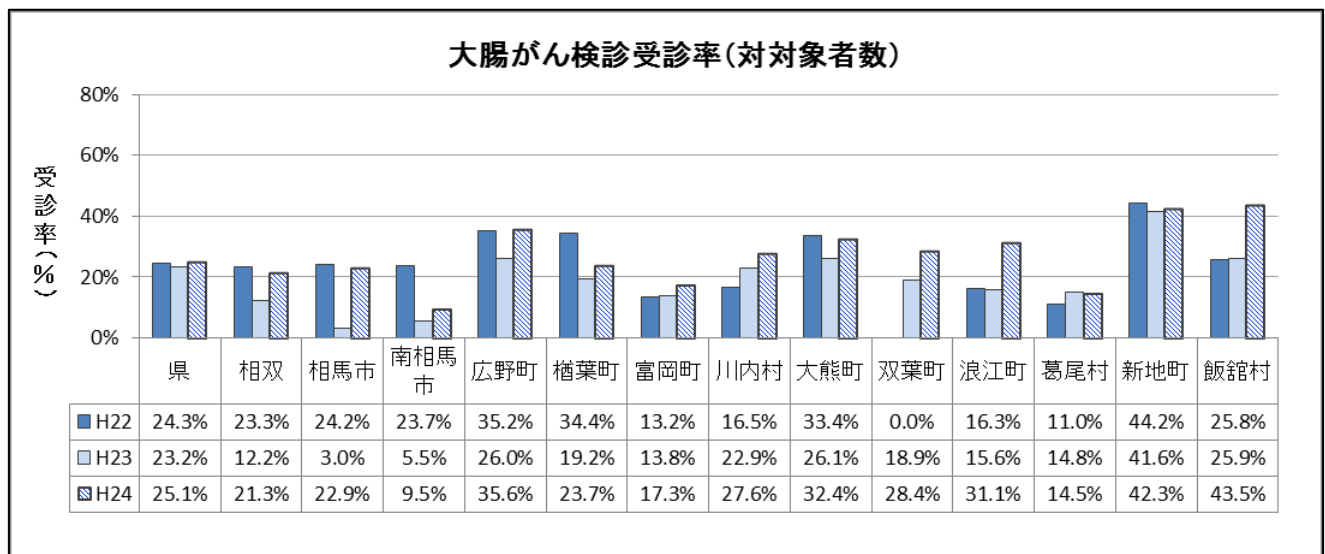
図 21



(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

※ 受診率については、40歳以上を対象とした数値である。

図 22

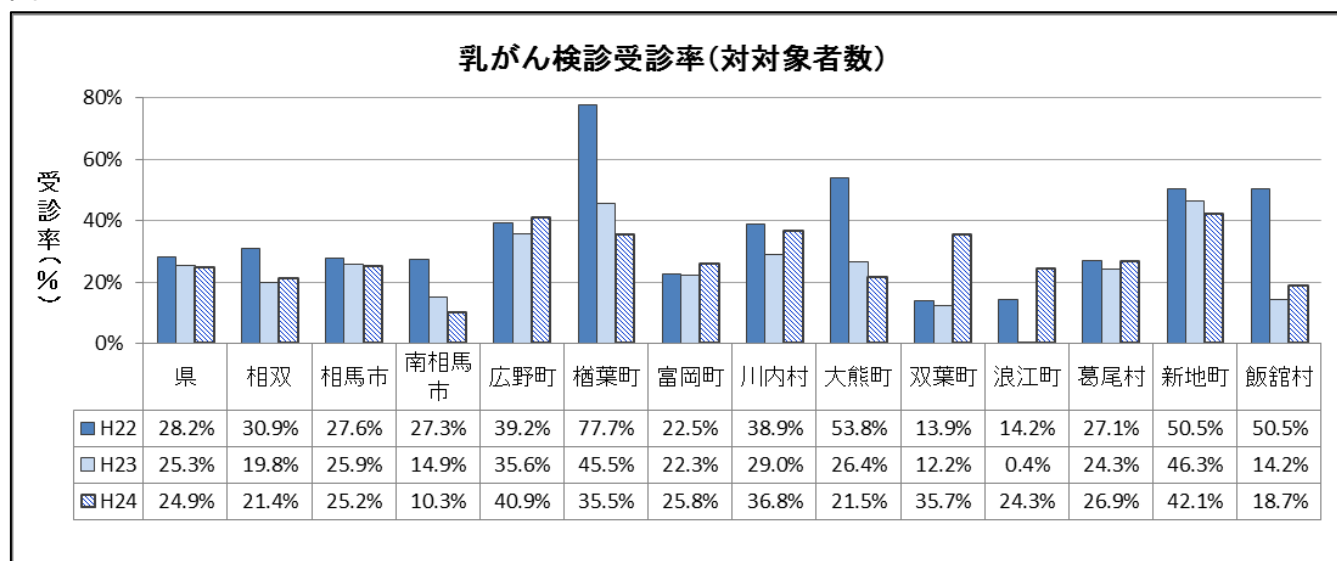


(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

※ 受診率については、40歳以上を対象とした数値である。

2.生涯にわたる健康づくりの推進

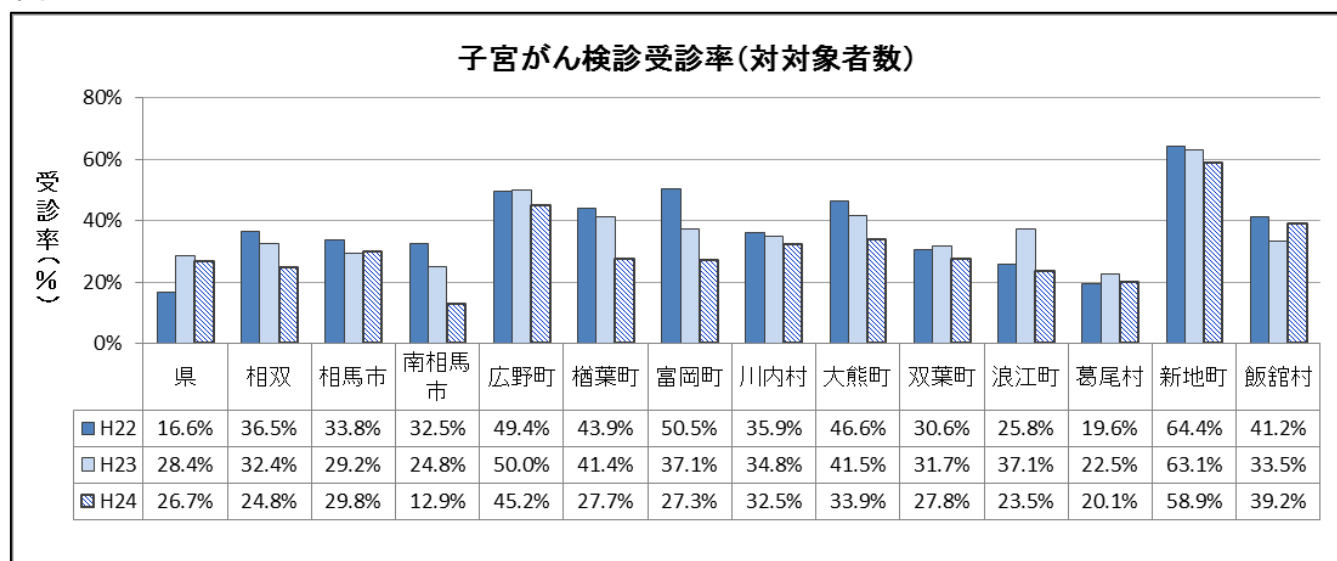
図 23



(資料:福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料(福島県健康増進課))

※ 受診率については、40歳以上を対象とした数値である。

図 24



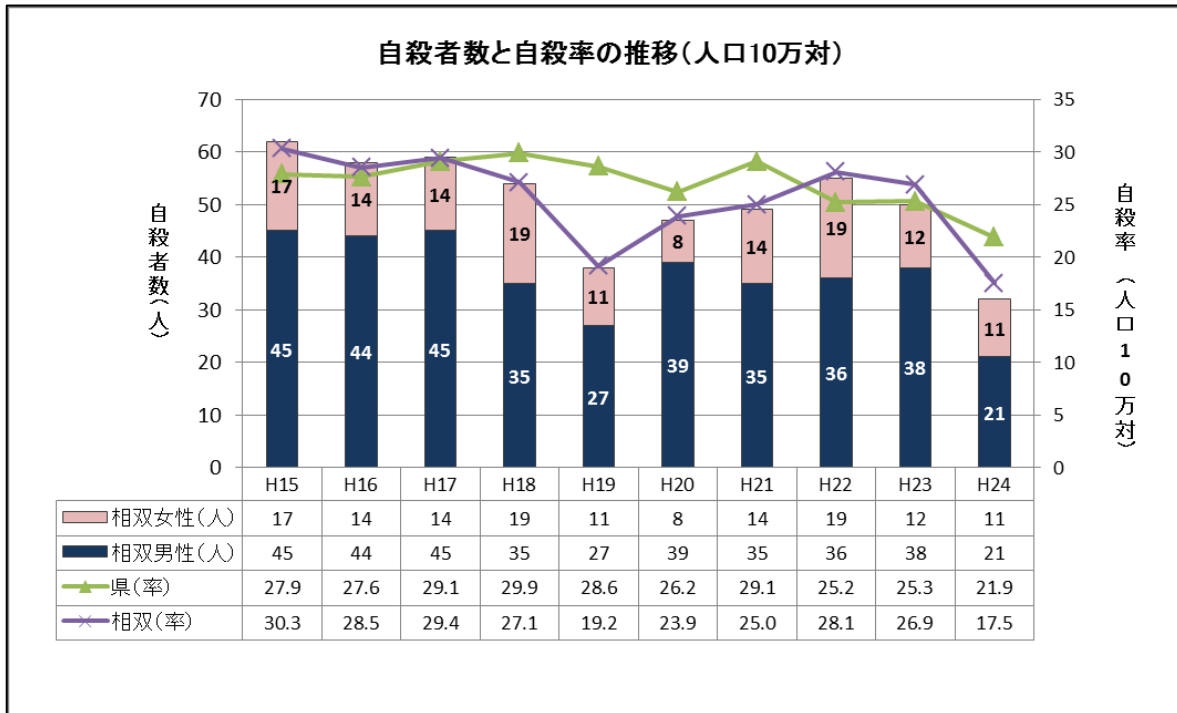
(資料:「福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料」(福島県健康増進課))

※ 受診率については、20歳以上を対象とした数値である。

(5) 自殺

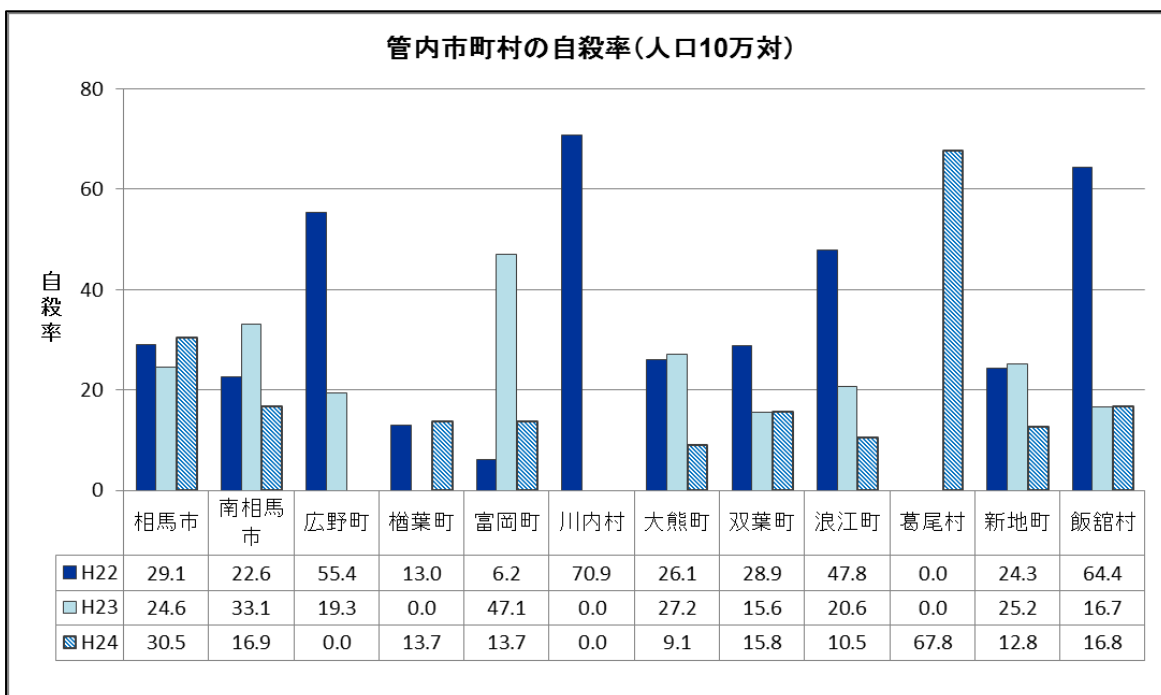
自殺率※1は、平成22年、23年を除き、平成18年からは県平均をやや下回って推移しています。自殺者数は、女性より男性が多く、その傾向が続いています。

図 25



(資料:保健統計の概況(福島県保健福祉部))

図 26



(資料:保健統計の概況(福島県保健福祉部))

※1 自殺率:人口10万人当たりの自殺者数

2.生涯にわたる健康づくりの推進

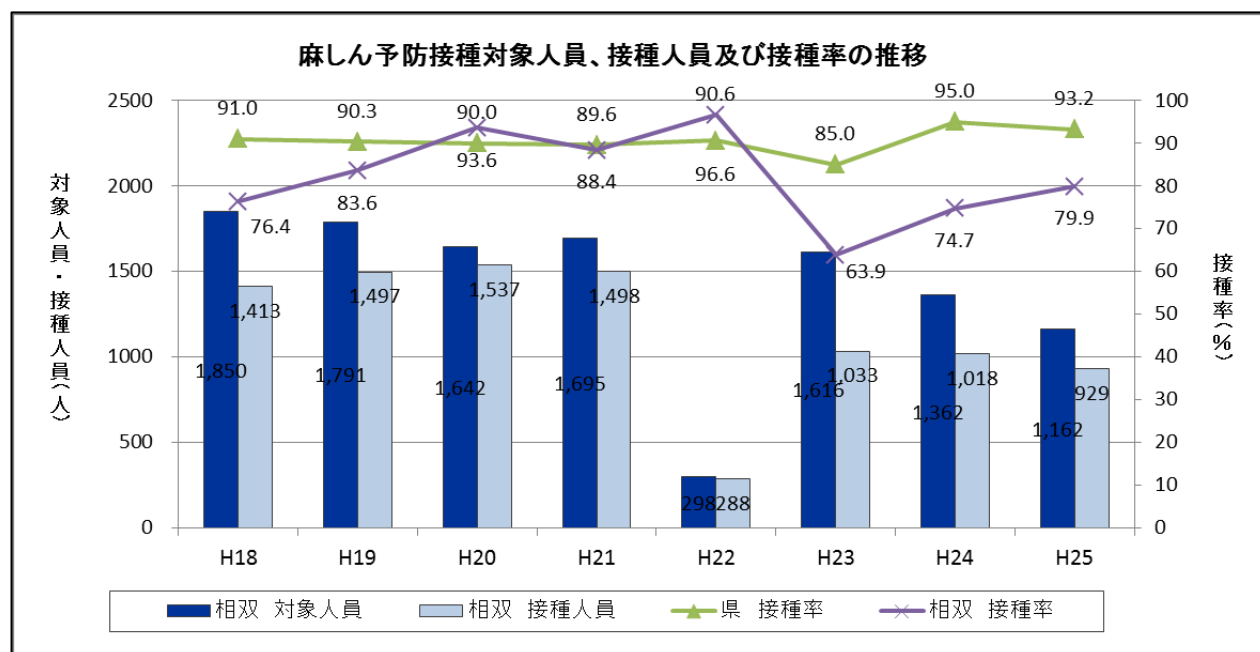
(6) 麻しん予防接種（1期）

麻しん予防接種率は、平成23年度は震災の影響で大幅に低下しましたが、平成24年度からは上昇に転じています。

（平成22年度は震災の影響により、南相馬市、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村が含まれていません）。

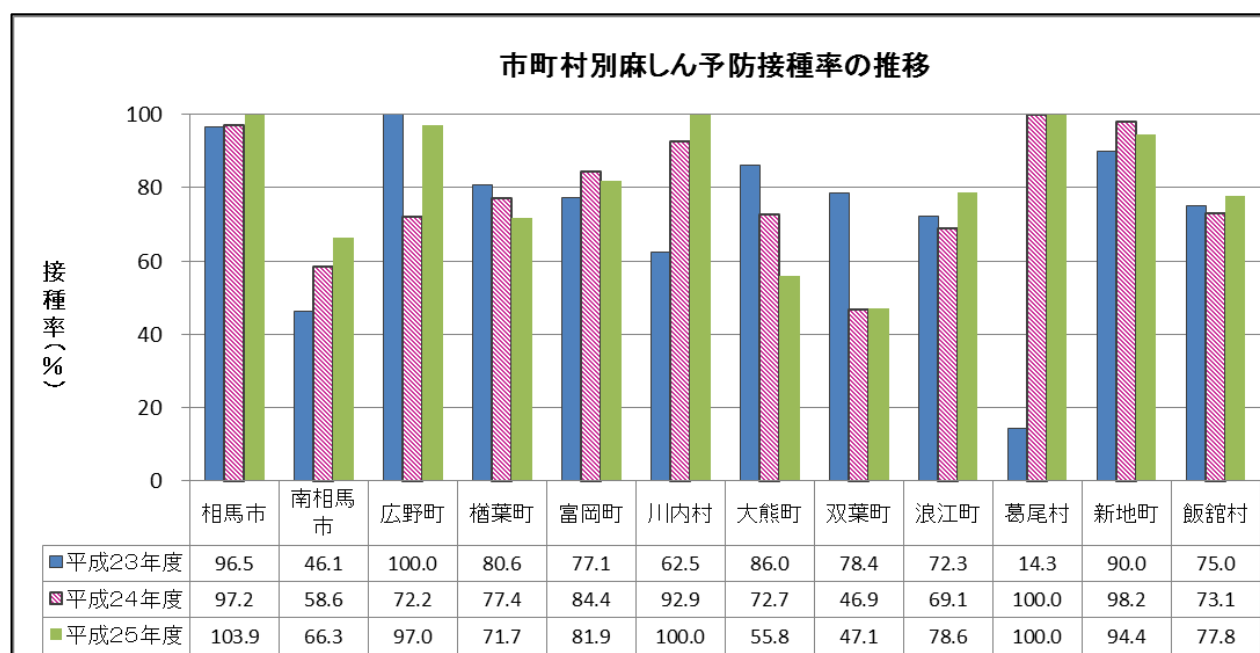
※1 麻しん予防接種（1期）：麻しんは麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症で、肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者1000人に1人の割合で脳炎が発症し、死亡する割合も、先進国でも1000人に1人とされています。ワクチンは2回接種が行われ（1歳児、小学校入学前1年間の幼児）、1歳児の時に行うものが1期です。

図 27



（資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省））

図 28

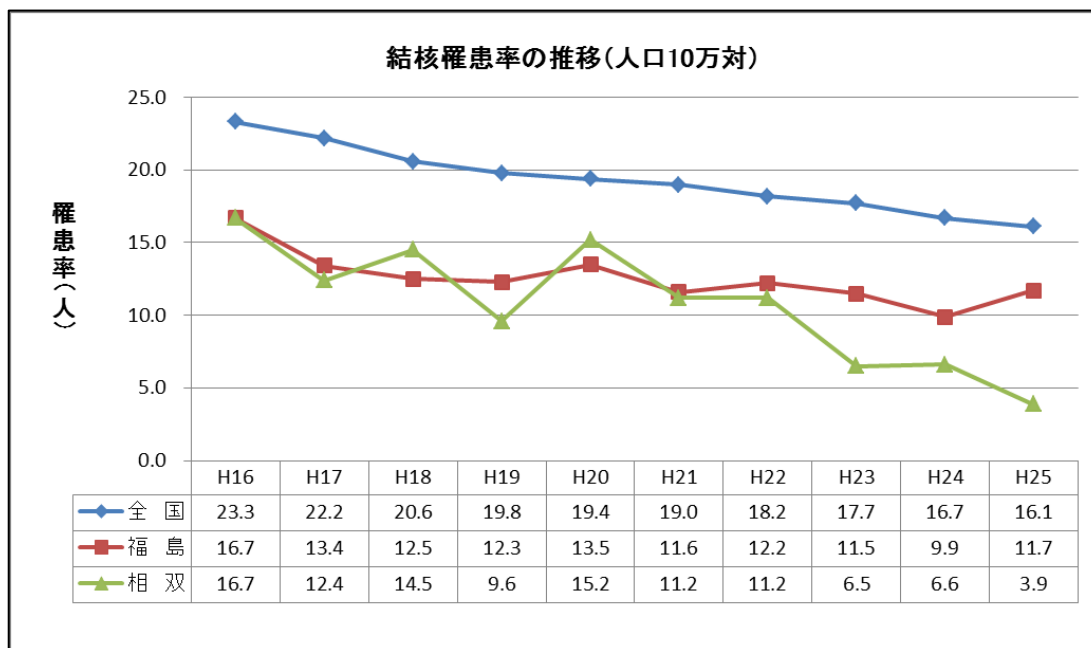


（資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省））

(7) 結核

結核患者の発生は減少状況にあり、罹患率は全国、県と比較して低くなっています。しかし、重症化した状態で発見されるケースが散在することや原子力災害による避難生活等のストレスによる罹患が懸念されるため、住民への結核に対する正しい知識を普及啓発し、発見が遅れないようにする対策が重要になっています。

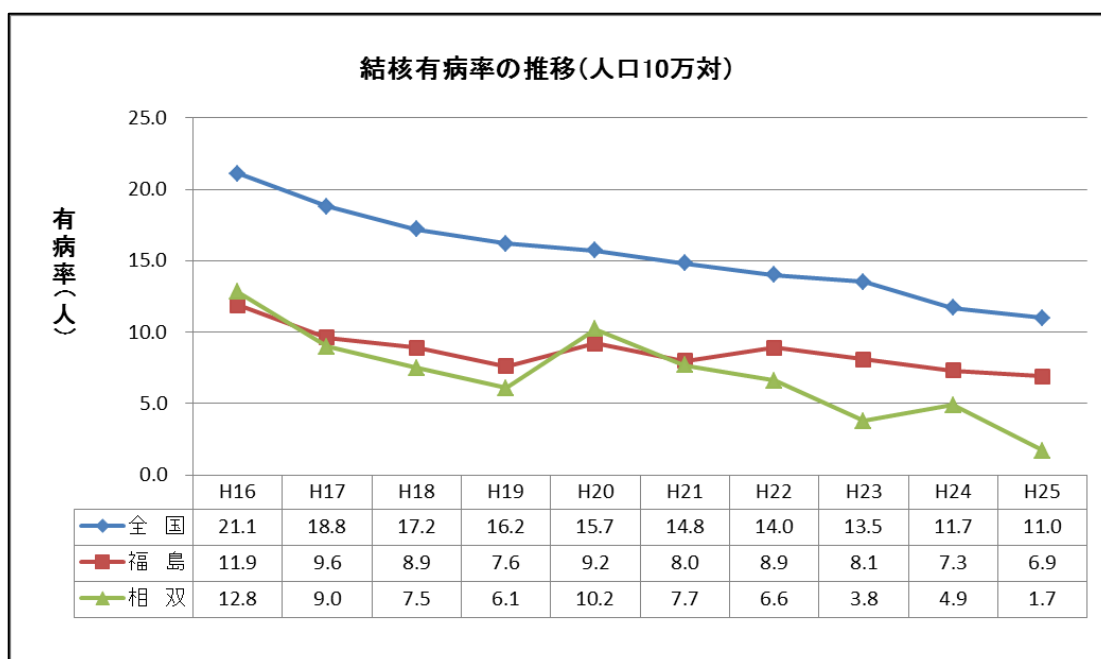
図 29



(資料:結核の統計(疫学情報センター))

結核患者の主要な指標である有病率は、全国的に低下傾向にあります。相双管内では平成23年に前年の6.6人から3.8人へと大幅に低下し、さらに平成25年には1.7まで低下しています。これは原子力災害による県内外への避難によって人口が減少したことが要因と考えられます。

図 30



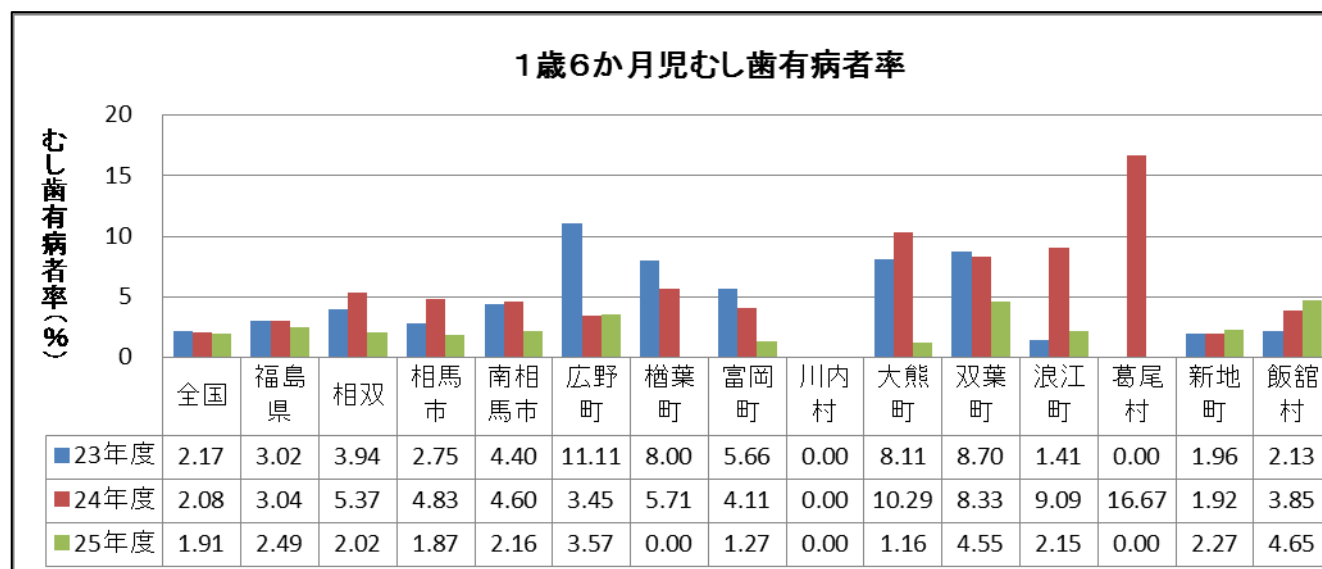
(資料:結核管理図(疫学情報センター))

2.生涯にわたる健康づくりの推進

(8) 幼児のむし歯有病者率

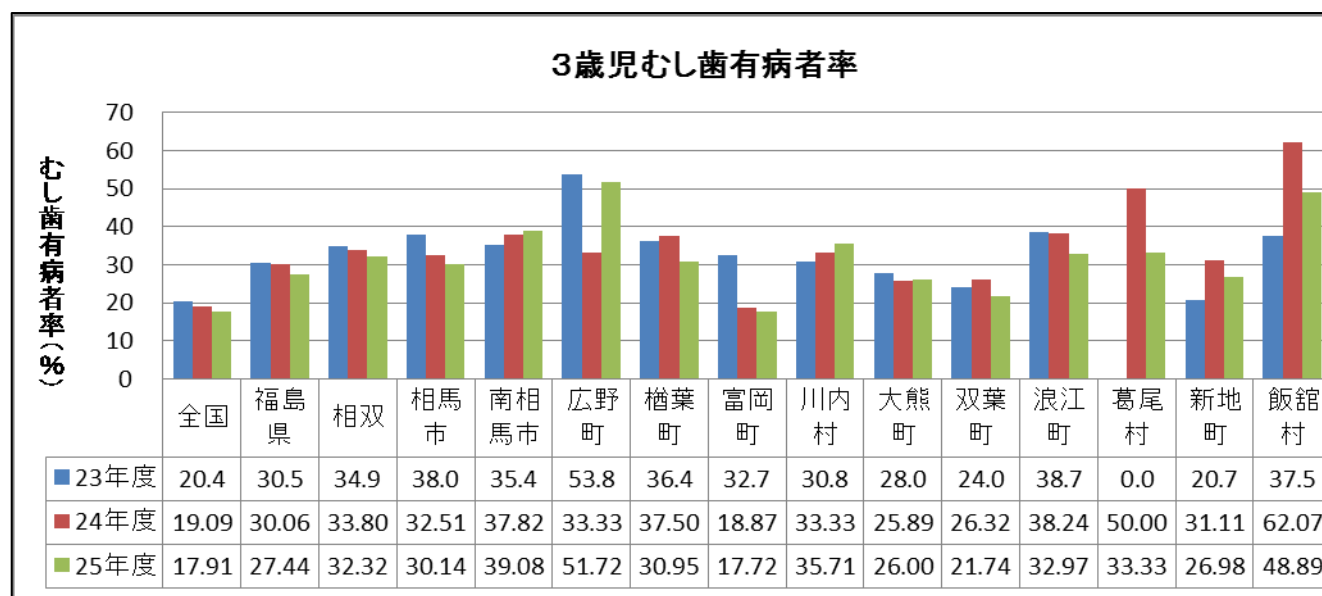
1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病者率は、全国、県と比較して高い状況にあり、1歳6か月から3歳までの間に著しく上昇しています。また、市町村格差も大きいことから、市町村における歯科保健対策を推進するほか、むし歯有病者率の高い市町村では対策のさらなる充実が望まれます。

図 31



(資料:福島県母子保健事業実績(福島県児童家庭課))

図 32



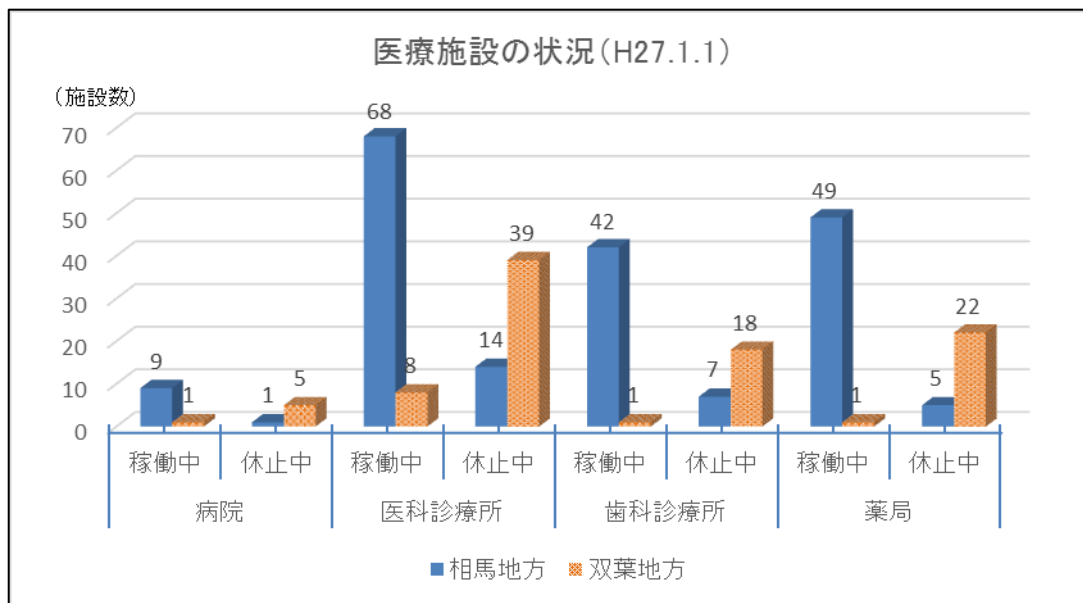
(資料:福島県母子保健事業実績(福島県児童家庭課))

3.地域医療の再生

(1) 医療施設・医療従事者

震災及び原子力災害により、管内医療施設の多くが休止しました。平成27年1月1日現在では、相馬地方では大部分の施設が再開していますが、双葉地方ではまだ多くの施設が休止しており、「福島県浜通り地方医療復興計画」に基づき、医療機関の再開等を支援しています。

図 33



(資料:相双保健福祉事務所調べ)

また、医療従事者、特に看護職員が不足しており、厚生労働省相双地域等医療・福祉復興支援センターや関係機関等と連携し、医療従事者確保の支援を行っています。

表3 震災前後の病院の医療従事者数の推移(平成27年1月1日現在稼働病院)

(単位:人)

	医療従事者数	H23.3.1	H24.6.1	H27.1.1
相馬地方	常勤医数	80	71	84
	看護職員数	760	619	631
双葉地方	常勤医数	2	1	2
	看護職員数	33	19	39
合計	常勤医数	82	72	86
	看護職員数	793	638	670

※稼働病院数:相馬地方9, 双葉地方1

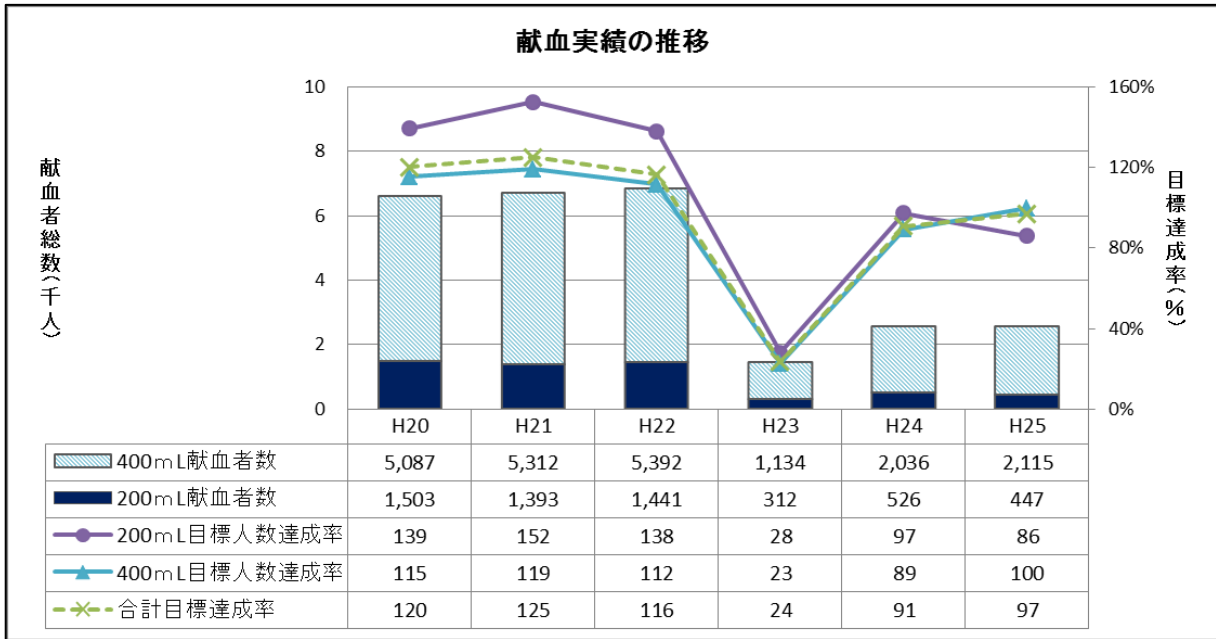
(資料:相双保健福祉事務所調べ)

(2) 献血

献血者数は、毎年目標を上回っていましたが、平成 23 年度は原子力災害によって多くの住民が避難したことから達成率は 23.6%と大幅に低下しました。

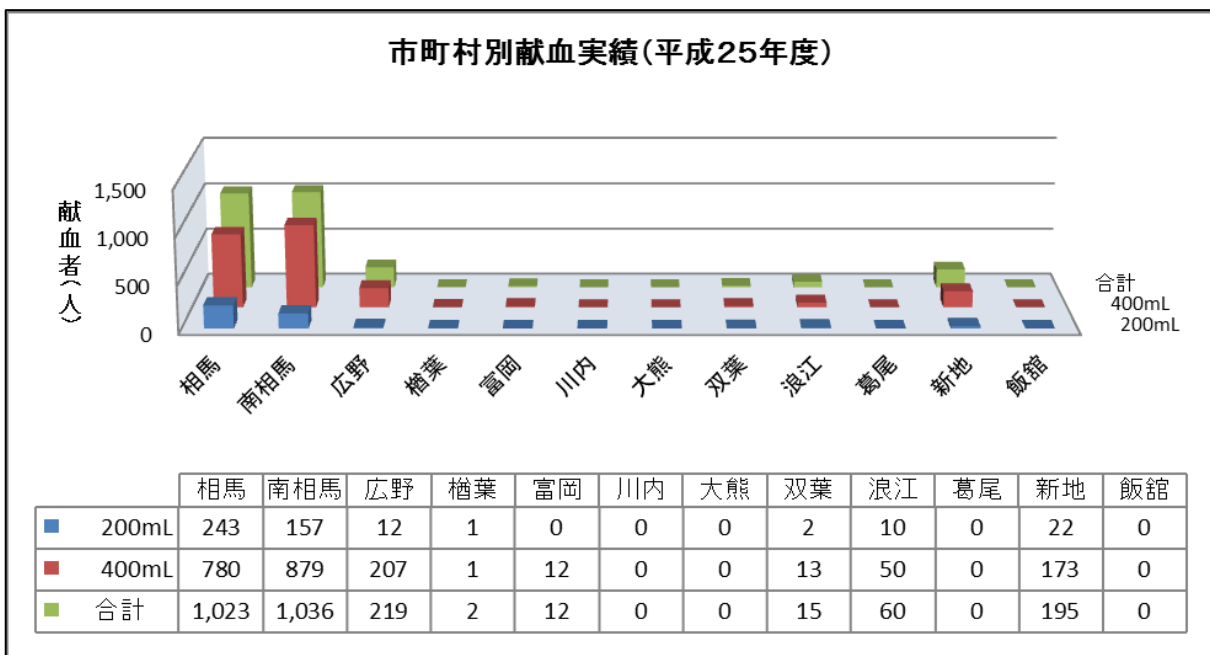
平成 25 年度の献血者総数は 2,562 人で、平成 23 年度の 1,446 人を 1,116 人上回ったものの、震災前の平成 22 年度（6,883 人）の 3 分の 1 程度となっています。なお、目標献血者数は避難状況に合わせて設定しており、平成 25 年度の目標達成率は 97.0%となっています。

図 34



(資料:福島県赤十字血液センター調べ)

図 35



(資料:福島県赤十字血液センター調べ)

- ・川内村、大熊町、葛尾村、飯館村は、原子力災害に伴う避難指示等により献血実績なし
- ・楡葉町、富岡町、双葉町、浪江町は、役場機能の移転先で実施。

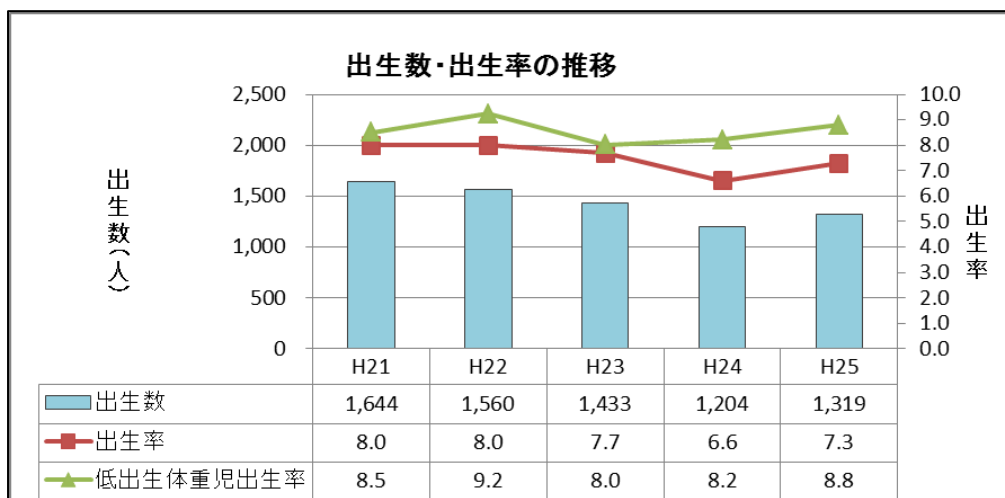
4.安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 出生数・出生率

出生数は減少傾向にありましたが、平成 25 年は 1,319 人で前年より 115 人増加し、出生率（人口千対）^{※1} も 0.7 上昇して 7.3 となりました。

また、低出生体重児^{※2}数は 116 人で前年より 17 人増加し、同出生率^{※3}は 0.6 上回る 8.8 となりました。

図 36



（資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県保健福祉部））

※1 出生率＝年間出生数／10月1日現在人口×1,000

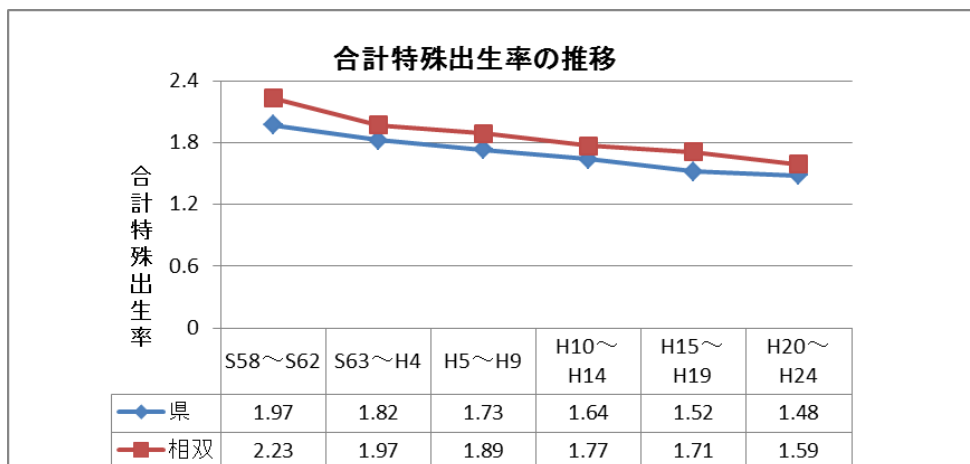
※2 低出生体重児：出生体重が 2,500g未満の児。原因は、若い女性の痩身志向、喫煙、不妊治療による多胎など様々であるが、低出生体重児は、体の様々な機能が未熟なため合併症を起こしやすく、いろいろなサポートが必要である。全国的には、年々増加している。

※3 低出生体重児出生率＝低出生体重児／年間出生数×100

(2) 合計特殊出生率

平成 20 年から 24 年の 5 年間の合計特殊出生率^{※4}は、前の 5 年間（平成 15 年から 19 年）と比較すると 0.12 低下しました。相双管内は概ね県、国よりも高い率で推移しています。

図 37



※4 合計特殊出生率：

女性が出産可能な年齢を 15 歳から 49 歳までと規定し、それぞれの出生率を出し、足し合わせることで、人口構成の偏りを排除し、一人の女性が一生に産む子供の数の平均を求めたもの。

（資料：人口動態保健所・市町村別統計（総務省統計局））

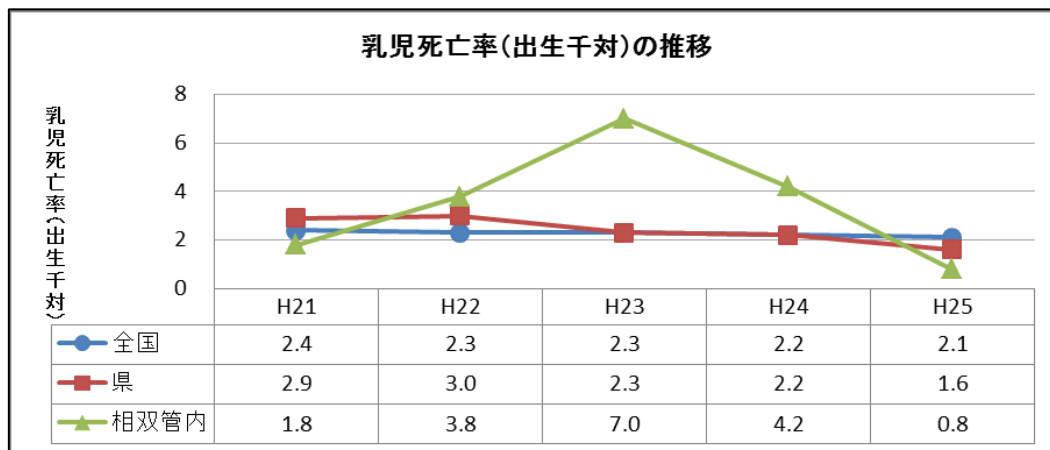
4.安心して産み育てられる環境づくり

(3) 乳児死亡率

平成 25 年の乳児死亡数^{※1}は 1 人で、前年（5 人）より 4 人減少しました。

乳児死亡率（出生千対）^{※2}は震災及び原子力災害の影響で平成 23 年には 7.0 まで上昇しましたが、平成 25 年には 0.8 まで低下し、全国平均、県平均を下回っています。

図 38



(資料:人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

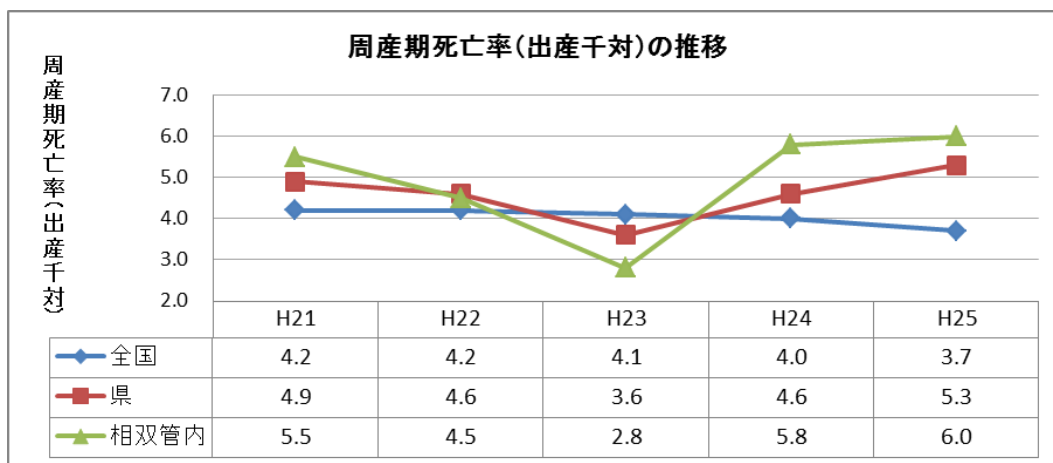
※1 乳児死亡数：生後 1 年未満の死亡数

※2 乳児死亡率(出生千対)：年間乳児死亡数／年間出生数×1,000

(4) 周産期死亡率

平成 25 年の周産期死亡率（出生千対）^{※3}は前年（5.8）を 0.2 上回る 6.0 となりました（周産期死亡数^{※4}は 8 人で、前年（7 人）で 1 人増加となりました。）。

図 39



(資料:人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

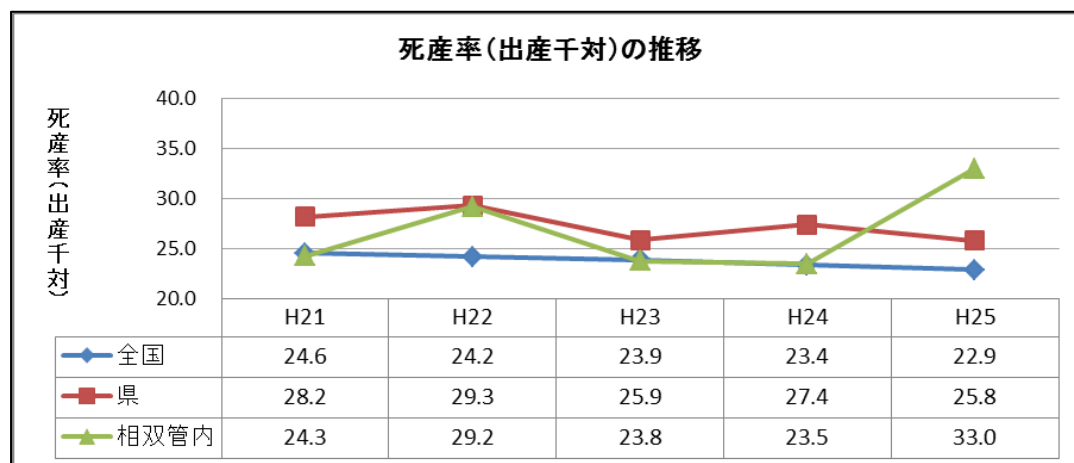
※3 周産期死亡率(出産千対)：年間乳児死亡率／年間出生数×1,000

※4 周産期死亡数：妊娠満 22 週以降の死産に早期新生児死亡(生後 1 週間未満の死亡)を加えたもの

(5) 死産率

平成 25 年の死産率^{※1} は前年 (23.5) を 9.5 上回る 33.0 となりました (死産数^{※2} は前年 (29 胎) より 16 胎多い 45 胎となりました)。

図 40



(資料:人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

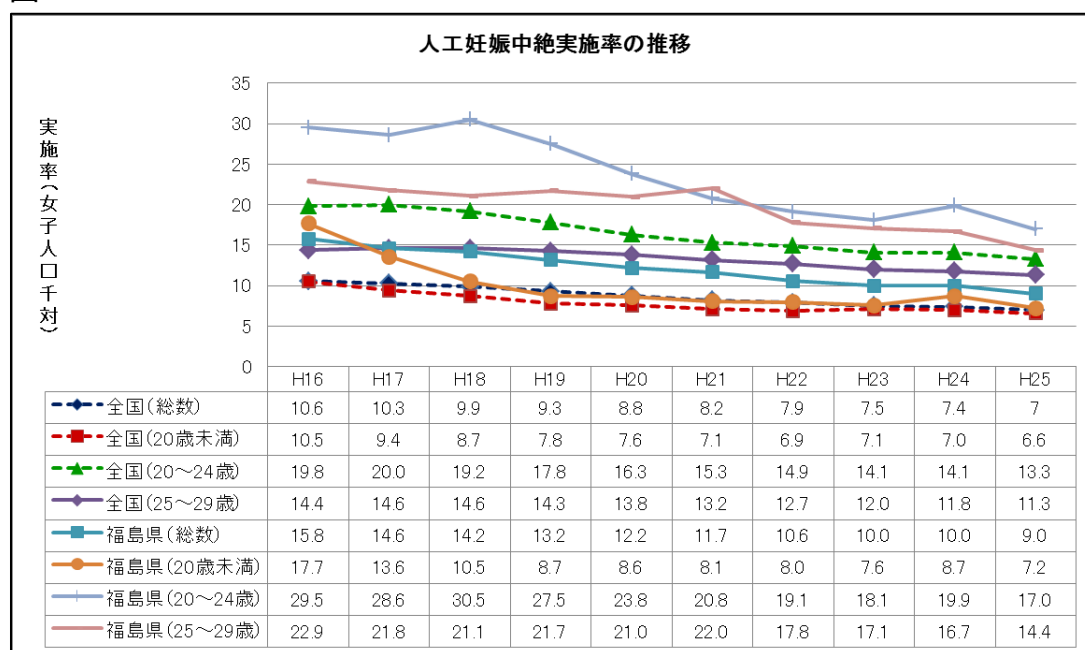
※1 死産率 : 年間死産数 / 年間出生数 (出生数 + 死産数) × 1,000

※2 死産数 : 妊娠満 12 週以降の死児の出産数

(6) 人工妊娠中絶実施率

福島県の 20 歳未満の人工妊娠中絶実施率は年々低下傾向にあります。平成 25 年は前年 (8.7) から 1.5 減少し 7.2 となりました。

図 41



(資料:福島県児童家庭課調べ)

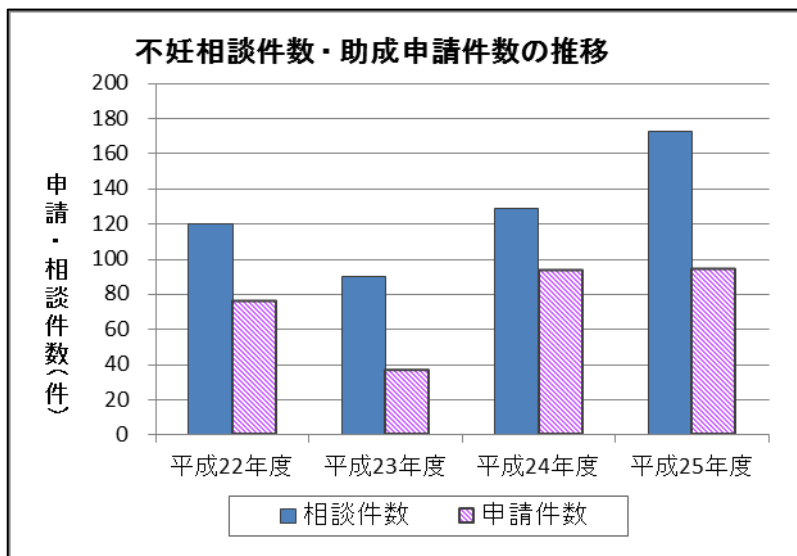
4.安心して産み育てられる環境づくり

(7) 不妊総合相談

不妊についての相談や高度生殖医療（体外受精・顕微授精）を受ける場合の治療費の一部を助成する特定不妊治療費助成事業を実施しています。

震災直後の平成23年度は、若い世代の避難や生活が落ち着かず治療に向き合えないなどの理由から相談、助成申請件数が大幅に減少しましたが、翌24年度から増加に転じました。

図 42



(資料:相双保健福祉事務所調べ)

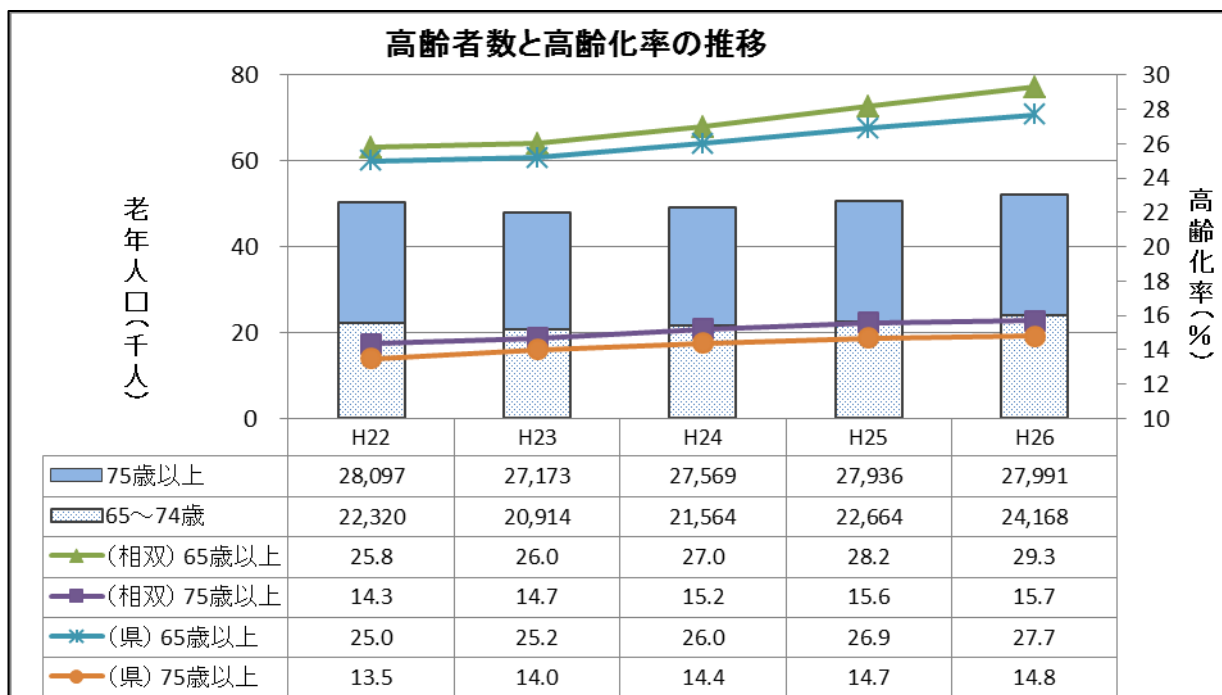
5.ともいきいき暮らせる福祉社会の推進

(1) 老年人口と高齢化率

相双管内の平成 26 年の老年人口※1 は 52,159 人で、前年より 1,559 人増加しました。高齢化率※2 は 28.2%から 29.3%に上昇し、年々高齢化が進んでいます。

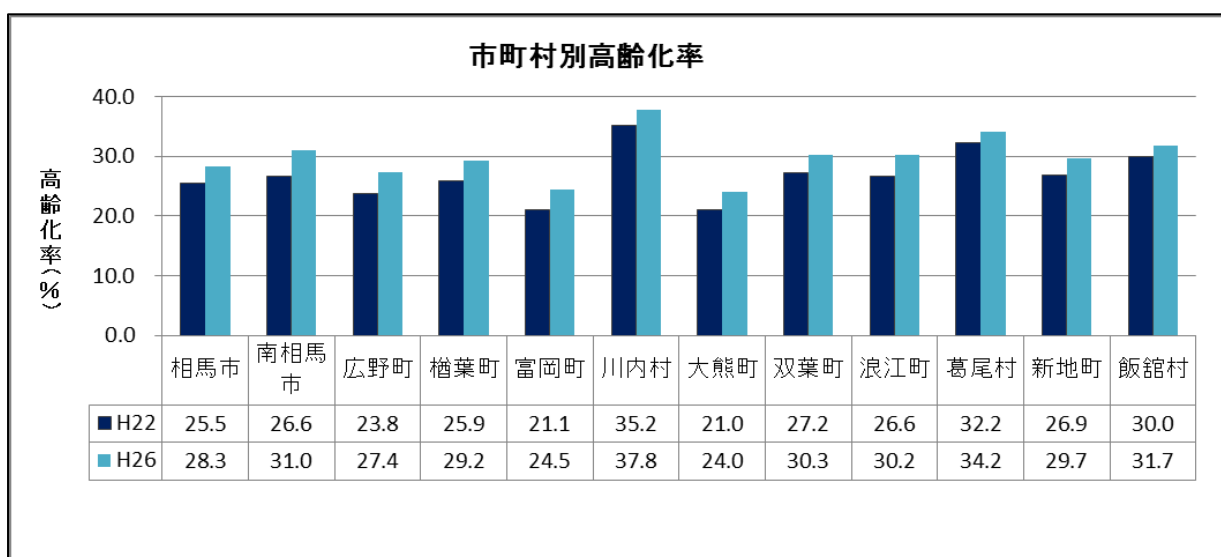
市町村別の高齢化率を見ると、全ての市町村で上昇傾向にあります。

図 43 (各年 10 月 1 日現在)



(資料: 国勢調査(総務省統計局)、福島県現住人口調査(福島県企画調整部))

図 44 (各年 10 月 1 日現在)



(資料: 国勢調査(総務省統計局)、福島県現住人口調査(福島県企画調整部))

※1 老年人口: 65 歳以上の高齢者人口

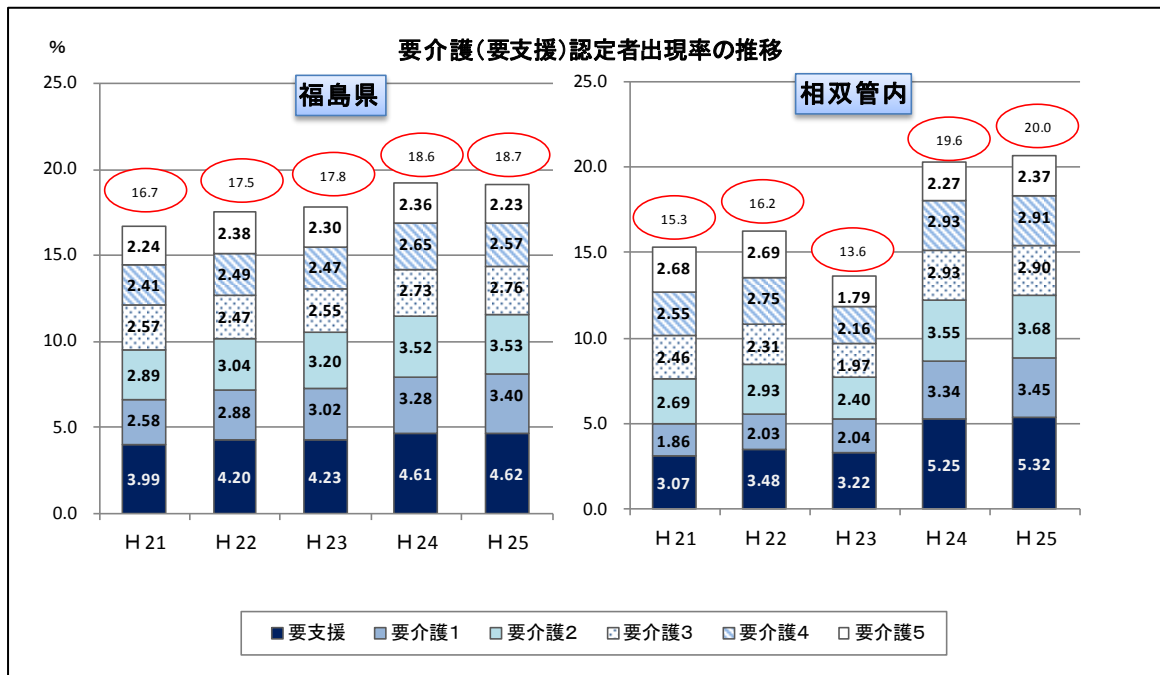
※2 高齢化率: 老年人口が総人口に占める割合

5.ともいきいき暮らせる福祉社会の推進

(2) 介護保険

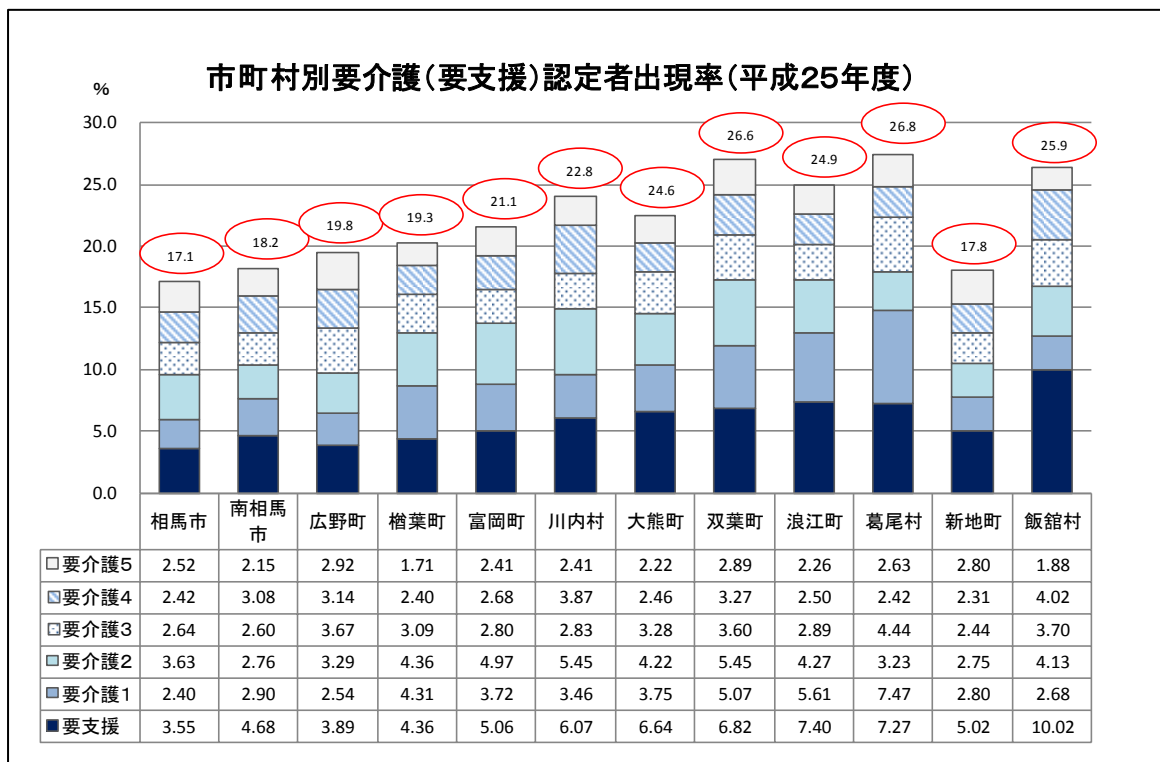
平成25年度の要介護認定者出現率※1は20.0%で、前年(19.6%)を0.4ポイント上回りました。
 (※平成23年度は震災及び原子力災害の影響により、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村のデータがありません。)

図45



(資料:福島県介護保険室調べ)

図46



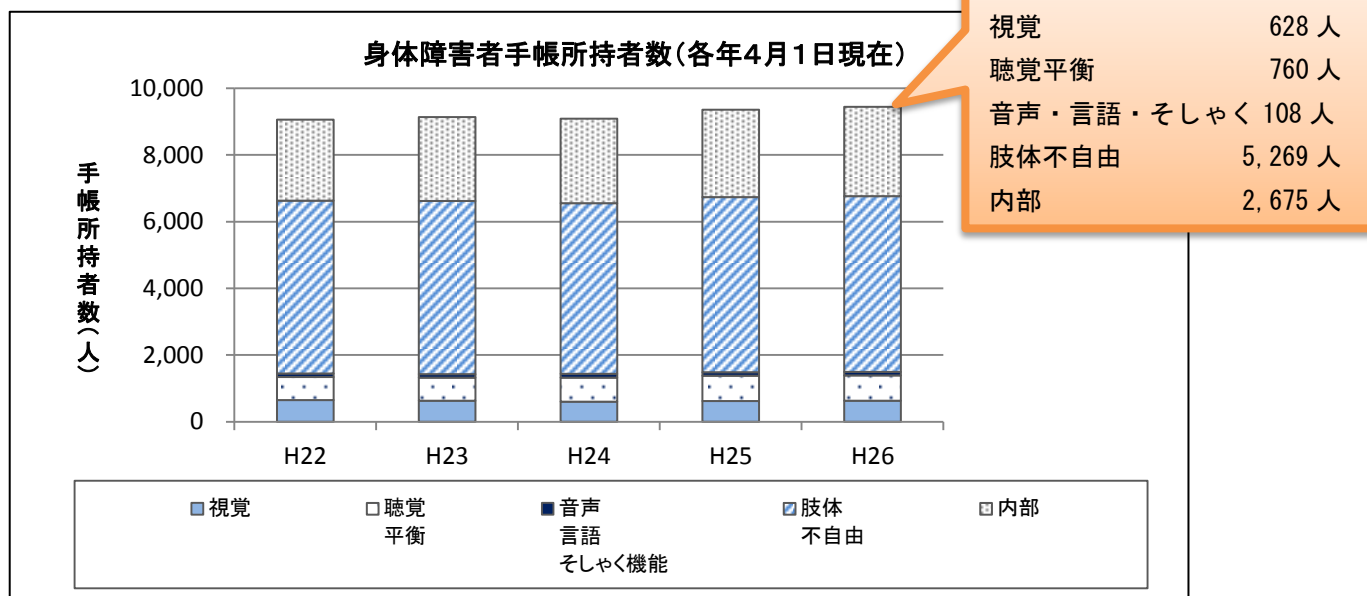
(資料:福島県介護保険室調べ)

※1 要介護認定者出現率:介護保険第1号被保険者(65歳以上の者)のうちの要介護認定者割合。

(3) 障がい者

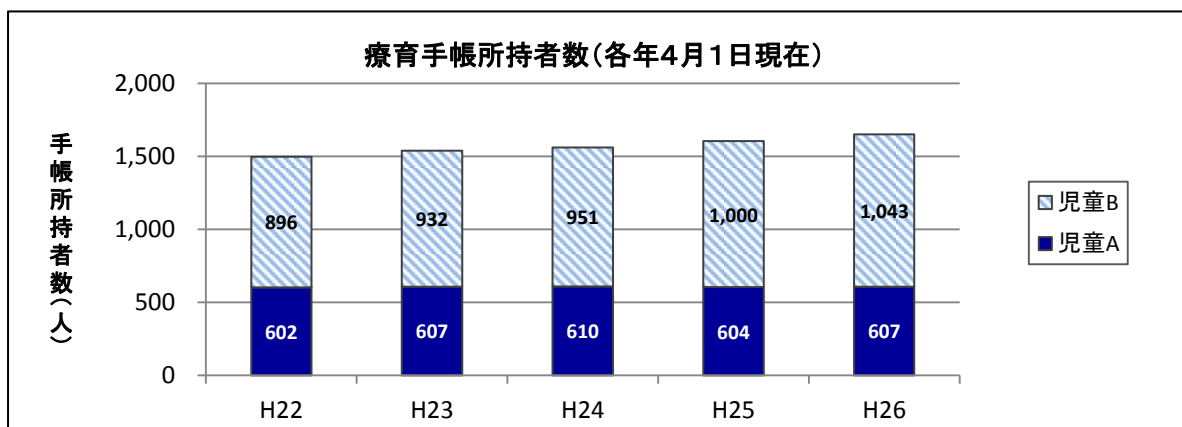
平成26年4月1日現在の「身体障害者手帳」^{※1}保持者数は9,440人（前年比79人増）、「療育手帳」^{※2}所持者数は1,650人（前年比46人増）、「精神障害者保健福祉手帳」^{※3}保持者数（平成26年3月31日現在）は、977人（前年比68人増）となっています。

図 47



(資料: 福島県障がい者総合福祉センター調べ)

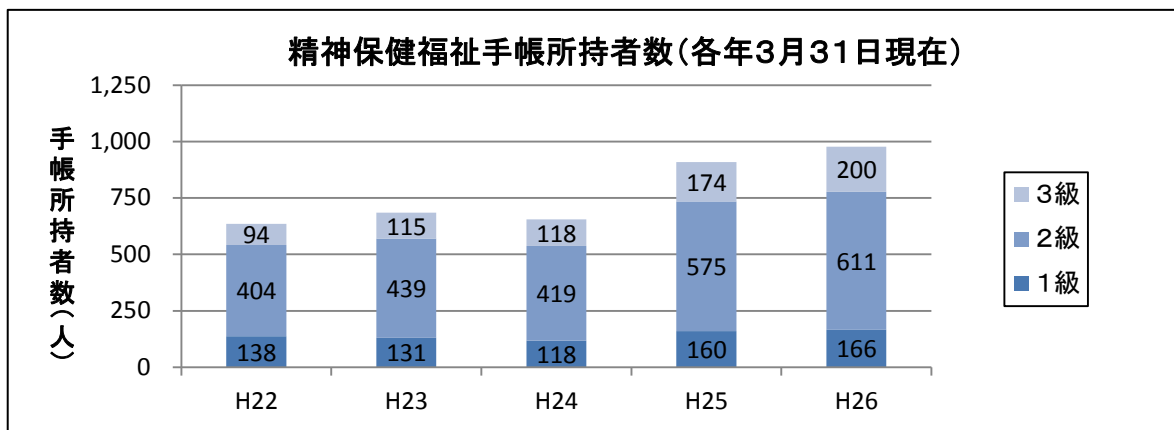
図 48



(資料: 福島県障がい者総合福祉センター調べ)

5.ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進

図 49



(資料:福島県精神保健福祉センター調べ)

※1 身体障害者手帳:身体障害者福祉法に定める身体上の障がいがある者に対して、都道府県知事、指定都市又は中核市市長が交付する。

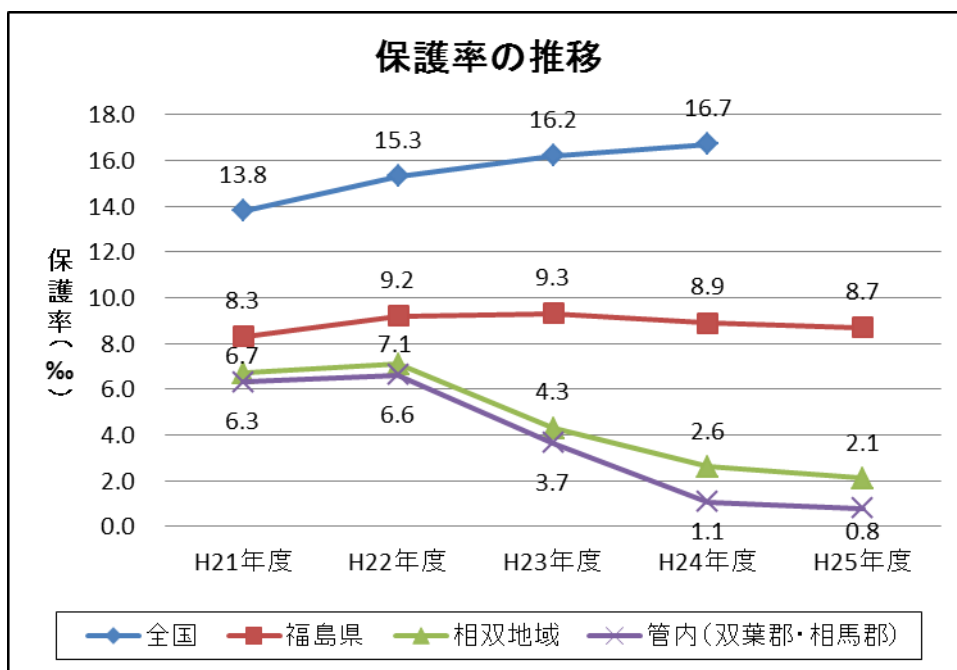
※2 療育手帳:知的障がい児・者に対して発行する。

※3 精神障害者保健福祉手帳:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)に基づき精神障がい者に対して発行する。

(4) 生活保護

当事務所管内(相馬郡・双葉郡)の保護率^{※1}は、原子力災害による管外への避難等に伴い平成23年度に3.7%まで低下しました。翌24年度以降も低下傾向が続いており、平成25年度は0.8%となっています。

図 50



(資料:福島県「生活保護速報」(福島県社会福祉課))

※1保護率:生活保護の被保護人員/人口×1000(単位%＝千分率)

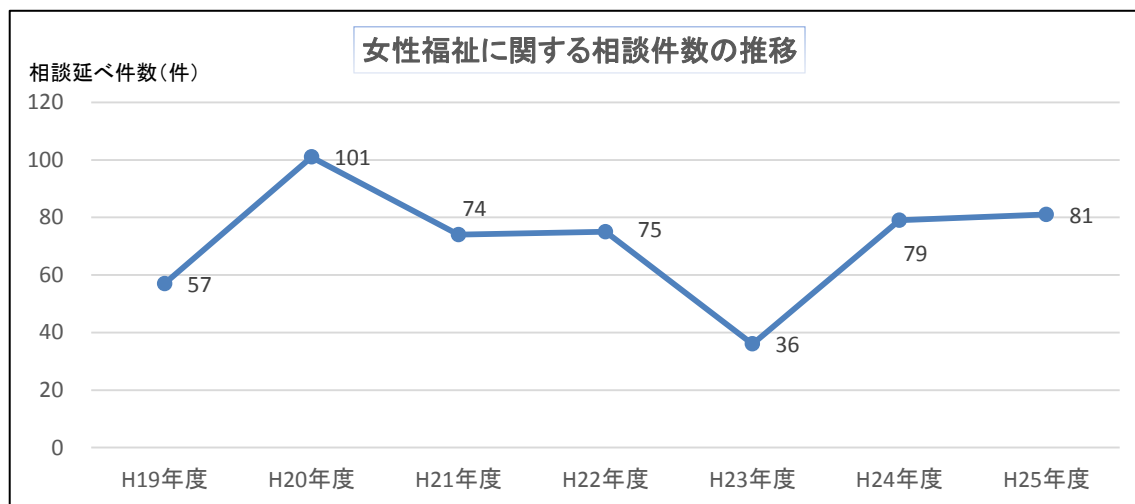
(5) 女性福祉に関する相談

当事務所では、女性相談員3名を配置し、家庭や生活、就職及び離婚の問題等、女性福祉に関する全般的な相談に対応し、「女性のための相談支援センター」と連携を図りながら助言・指導を行っています。

平成25年度の相談指導延件数は81件で、平成24年度（79件）より2件増加しました。

なお、平成23年度の大幅な減少は震災・原子力災害の影響によるものと考えられます。

図 51



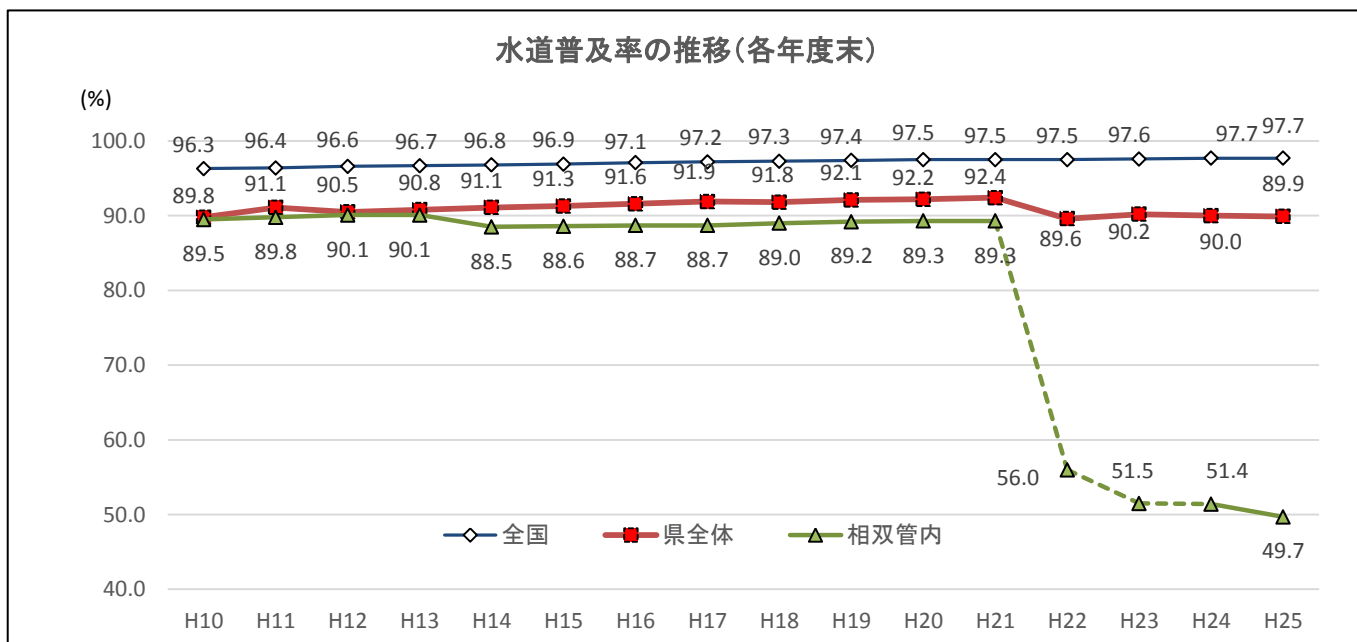
(資料:相双保健福祉事務所調べ)

6.誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 水道普及率

葛尾村、川内村、飯舘村では井戸水や河川水、湧水等の自己水源を利用する世帯が多いため、水道普及率が低く、逆に双葉郡の町は高い普及率となっており、全体では県平均をやや下回る水準となっていました。震災後は、南相馬市小高区、双葉地方水道企業団（広野町、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町へ給水）、浪江町及び葛尾村について、平成 25 年度は飯舘村を含めて給水人口を計上していないため、普及率は大幅に低下しています。

図 52



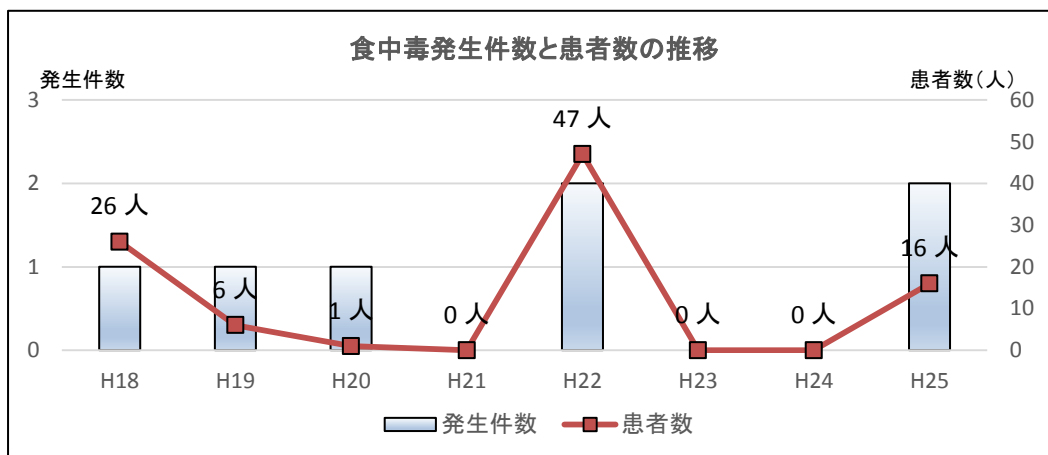
(資料: 福島県の水道統計情報(福島県食品生活衛生課))

(2) 食中毒

食中毒の発生は例年 0~2 件程度と少ない地域です。また、平成 23、24 年度は震災等による営業店舗数の減少も影響していると考えられます。

なお、平成 25 年度は 2 件発生し、患者数は 16 人となっています。

図 53



(資料: 相双保健福祉事務所調べ)

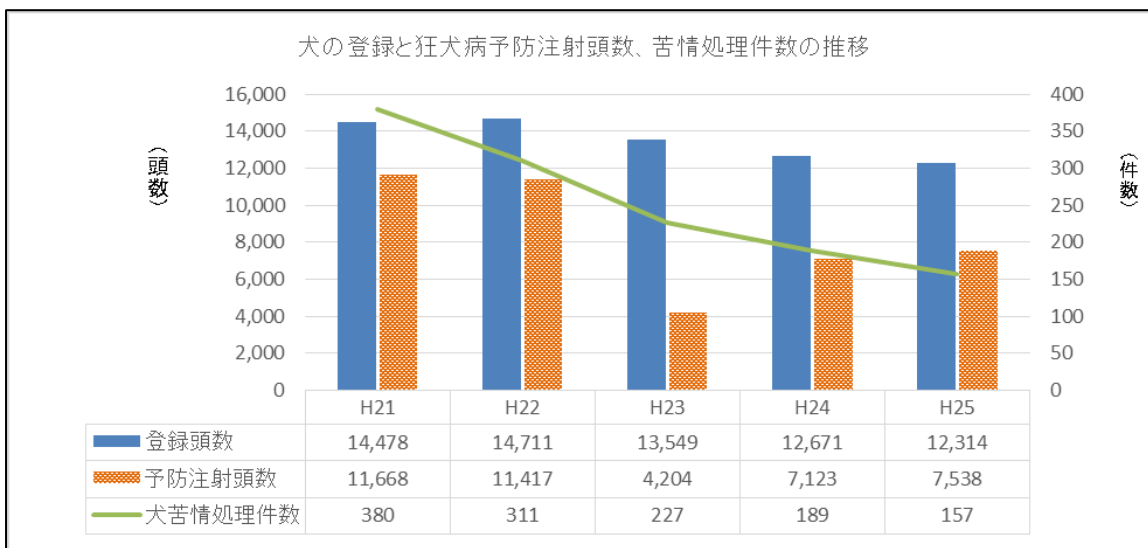
(3) 犬の登録と狂犬病予防注射等

犬の登録は、震災以降減少しています（死亡届や変更届（犬の所在地、所有者の変更）が増加）。

狂犬病予防注射頭数は、震災後大幅に減少し、その後少しずつ増加していますが、平成 25 年度は登録頭数の 52%とまだ低い状況にあり、今後、未登録の解消、注射実施率の向上を図っていく必要があります。

また、苦情については年々減少していますが、「放浪犬」「迷い犬」「放し飼い」など、飼い主の管理に関する内容が多いため、飼い主に対する指導や啓発を行っています。

図 54

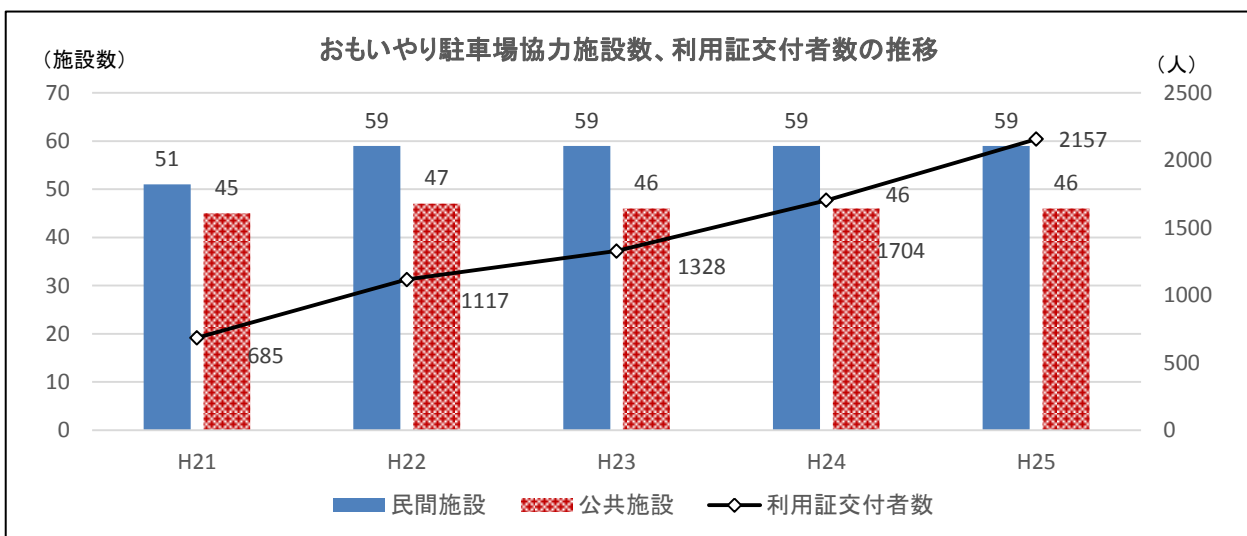


(資料: 相双保健福祉事務所調べ)

(4) おもいやり駐車場利用制度*1

施設数は平成 26 年 3 月 31 日現在 105 施設（民間 59, 公共 46）でここ数年横ばいですが、「おもいやり駐車場利用証」の交付を受けた人は平成 26 年 4 月 1 日現在で 2,157 人となり、年々増加しています。

図 55



注: 施設数は、年度末(3月31日)現在、交付者数は翌年度4月1日現在

(資料: 福島県高齢福祉課調べ)

6.誰もが安全で安心できる生活の確保

- ※1 おもいやり駐車場利用制度: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、妊産婦などが駐車するためのスペース(車いす使用者用駐車施設)が設置されていますが、このスペースを特に必要としない方の心ない利用により、必要とする方々が利用できない状況が発生しています。このような状況を改善するため、利用対象者からの申請に基づき福島県が利用者証を交付し、この制度の趣旨に賛同いただける施設管理者が、利用者に利用者証の掲示を求める制度で、平成 21 年 7 月からスタートしました。

作成・編集（お問い合わせ先）

福島県相双保健福祉事務所 総務企画部 総務企画課
〒975-0031 福島県南相馬市原町区錦町一丁目 30 番地
電話 0244-26-1326 FAX 0244-26-1332
e-mail : sousou.hokenfukushi@pref.fukushima.lg.jp