

図表で見る福島県相双地域の
保健・医療・福祉の動向
(令和元年度版)

令和2年4月

福島県相双保健福祉事務所

目次

はじめに.....	1
(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.....	4
(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
(5) 人口動態	6
1.復興へ向けた保健・医療・福祉の推進	7
(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
2.生涯にわたる健康づくりの推進	8
(1) 死亡の状況	8
(2) 標準化死亡比（SMR） ^{※1} （平成20年～24年）	9
(3) 特定健康診査・特定保健指導（市町村国保）（平成30年度）	10
(4) がん検診（市町村国保）	14
(5) 公共施設内禁煙率	16
(6) 自殺	17
(7) 麻しん風しん予防接種（1期） [※]	18
(8) 結核	19
(9) 幼児のむし歯	20

3.地域医療の再生	21
(1) 医療施設・医療従事者	21
(2) 献血	22
4.安心して子どもを産み育てられる環境づくり	24
(1) 出生数・出生率	24
(2) 合計特殊出生率	24
(3) 乳児死亡率	25
(4) 周産期死亡率	25
(5) 死産率	26
(6) 人工妊娠中絶実施率	26
5.ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進	28
(1) 老年人口と高齢化率	28
(2) 介護保険	29
(3) 障がい者	30
(4) 生活保護	31
(5) 女性福祉に関する相談	32
6.誰もが安全で安心できる生活の確保	33
(1) 水道普及率	33
(3) おもいやり駐車場利用制度 ^{※1}	34
(4) やさしさマーク交付数	34

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（令和2年度目標）」の概念図



※1 本計画は相双保健福祉事務所 HP

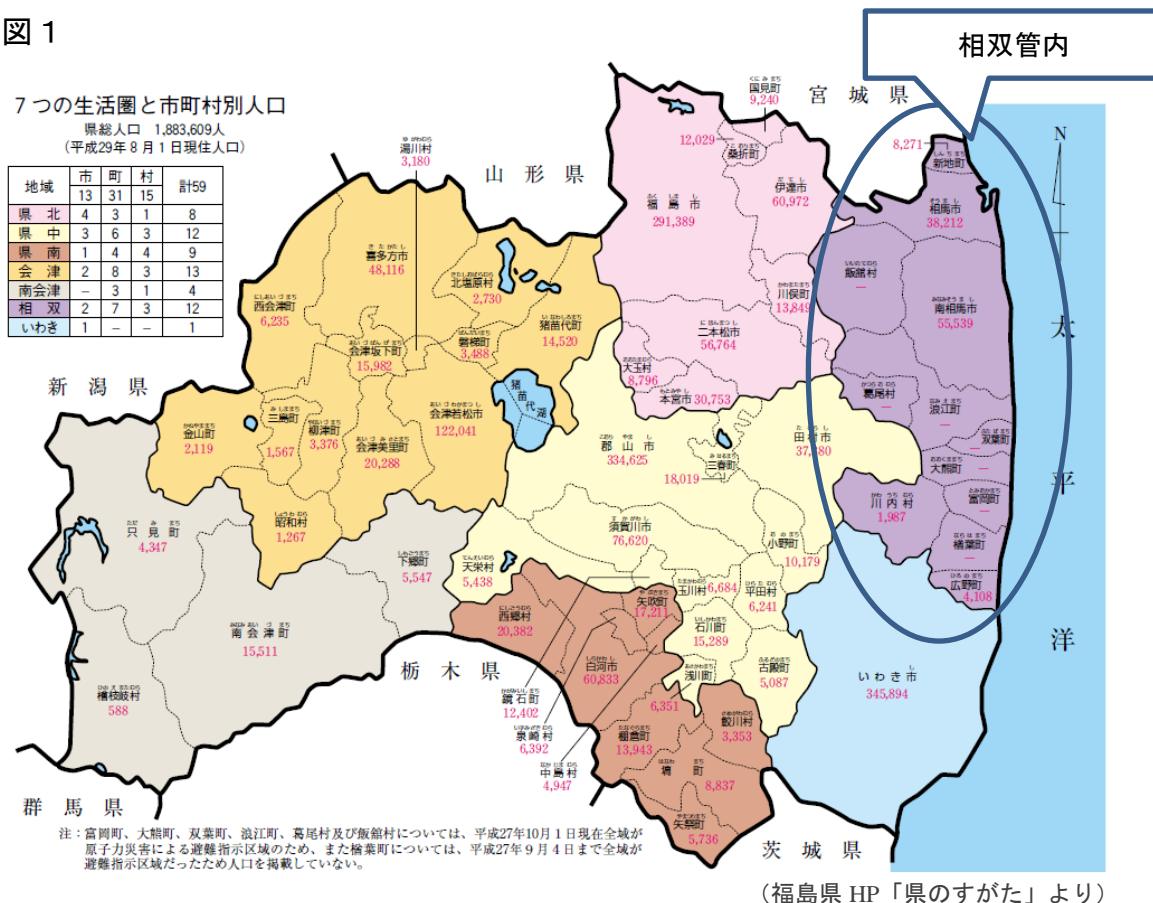
(http://www.pref.fukushima.lg.jp/download/1/sousou.hokenfukushi_healthcare-and-welfare-promotion-plan.pdf) に掲載しています。

(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、飯舘村）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」としてしています。）

図1



※人口は平成27年国勢調査の結果ではありませんので、参考として下さい。

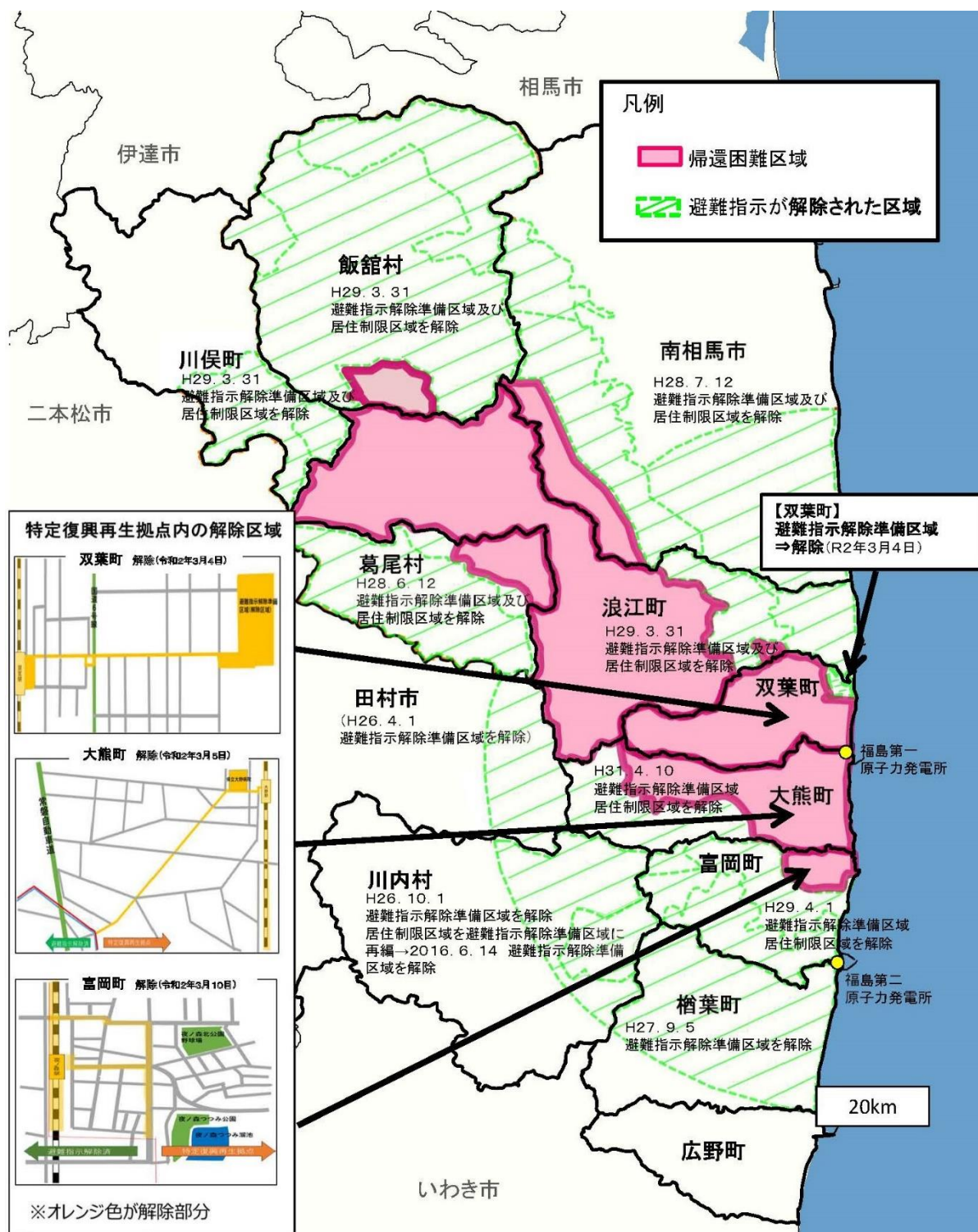
(3) 東日本大震災等の影響

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一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、住民がいない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。

令和2年3月10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



(福島県 HP「ふくしま復興ステーション」より)

〈利用に当たっての注意事項〉

- 1 次頁以降の図表は、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。

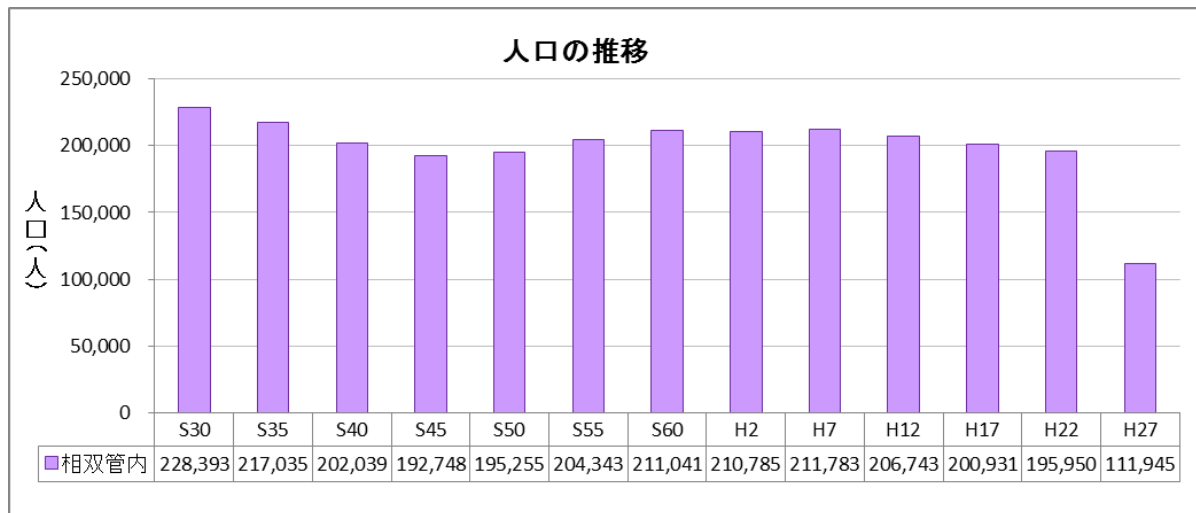
基本データ

(1) 人口

人口総数は平成7年以降減少傾向となり、平成27年は平成22年（前回国勢調査※¹）と比較して84,005人減少しました。原子力災害により避難指示区域等に指定された地域が多いことが原因となっています。

図3

(各年10月1日現在)



(資料：国勢調査（総務省統計局）)

※1 国勢調査の人口は、調査年の10月1日現在の常住人口（3ヶ月以上にわたって住んでいる者）

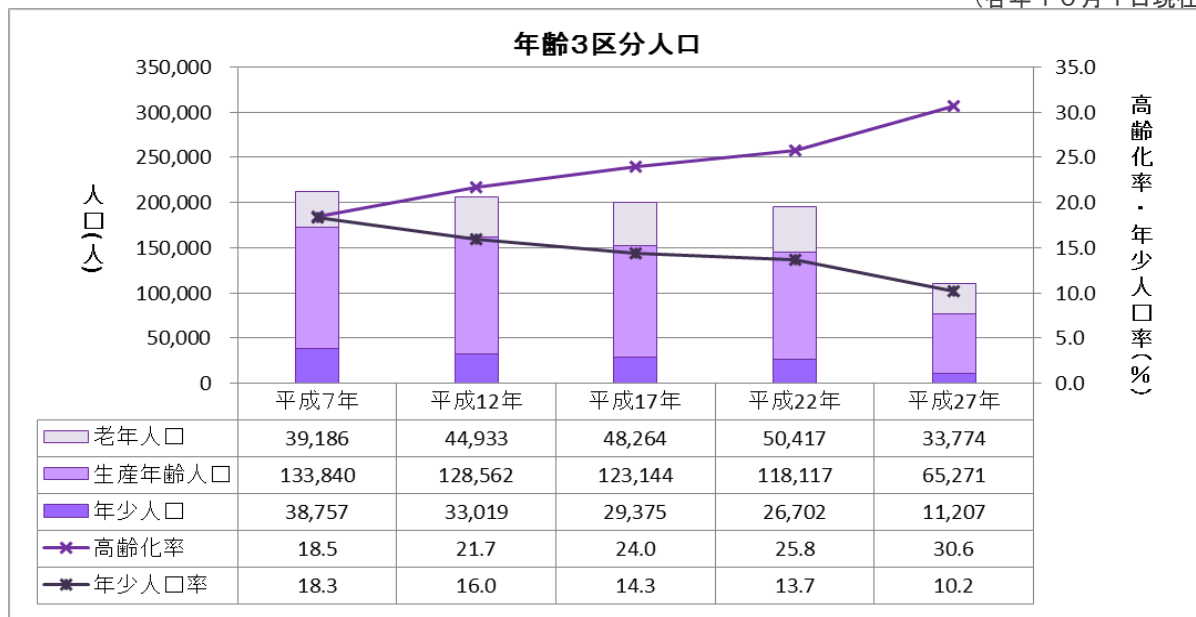
(2) 年齢3区分人口

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27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。

また、高齢化率※²の上昇傾向、年少人口率※³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）)

※2 高齢化率：人口に占める65歳以上の割合

※3 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27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。

図5 昭和60年（相双管内）

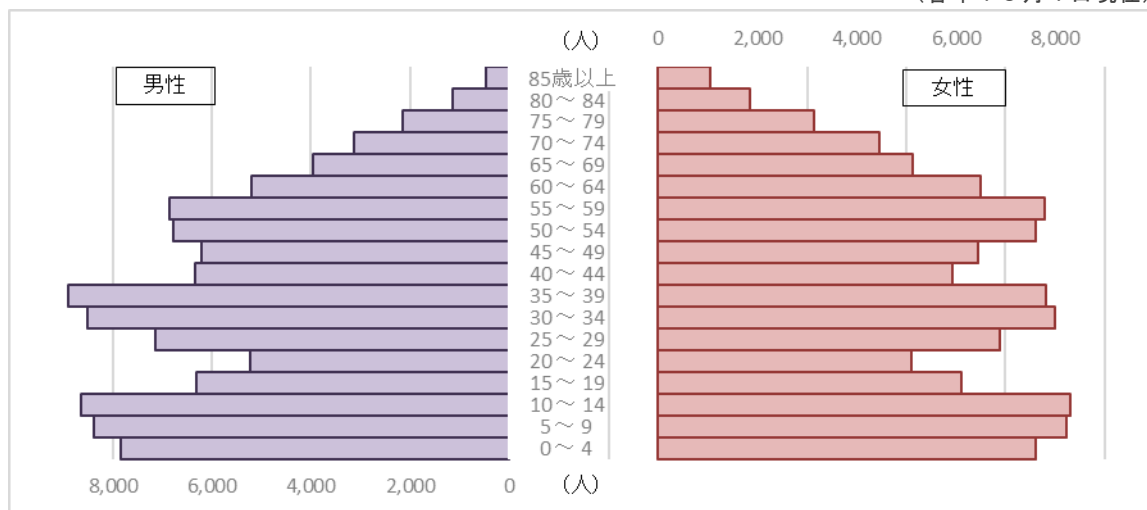


図6 平成27年（相双管内）

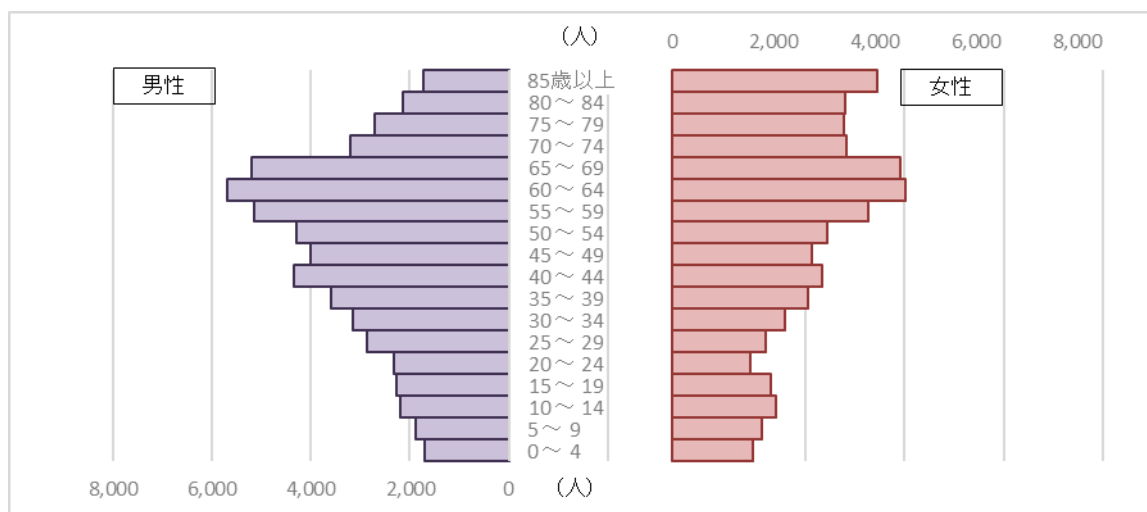
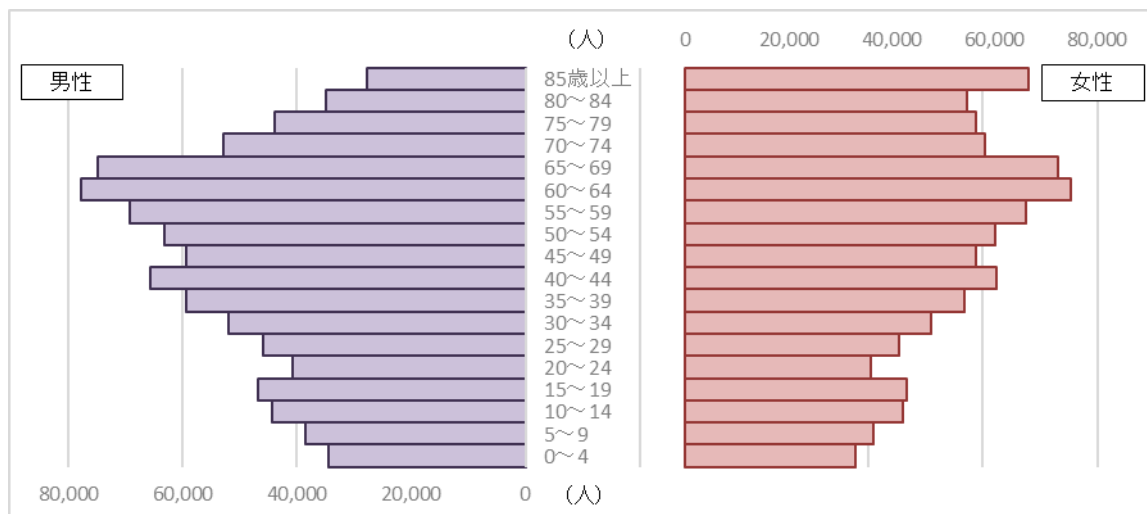


図7 平成27年（福島県）



（資料：国勢調査（総務省統計局））

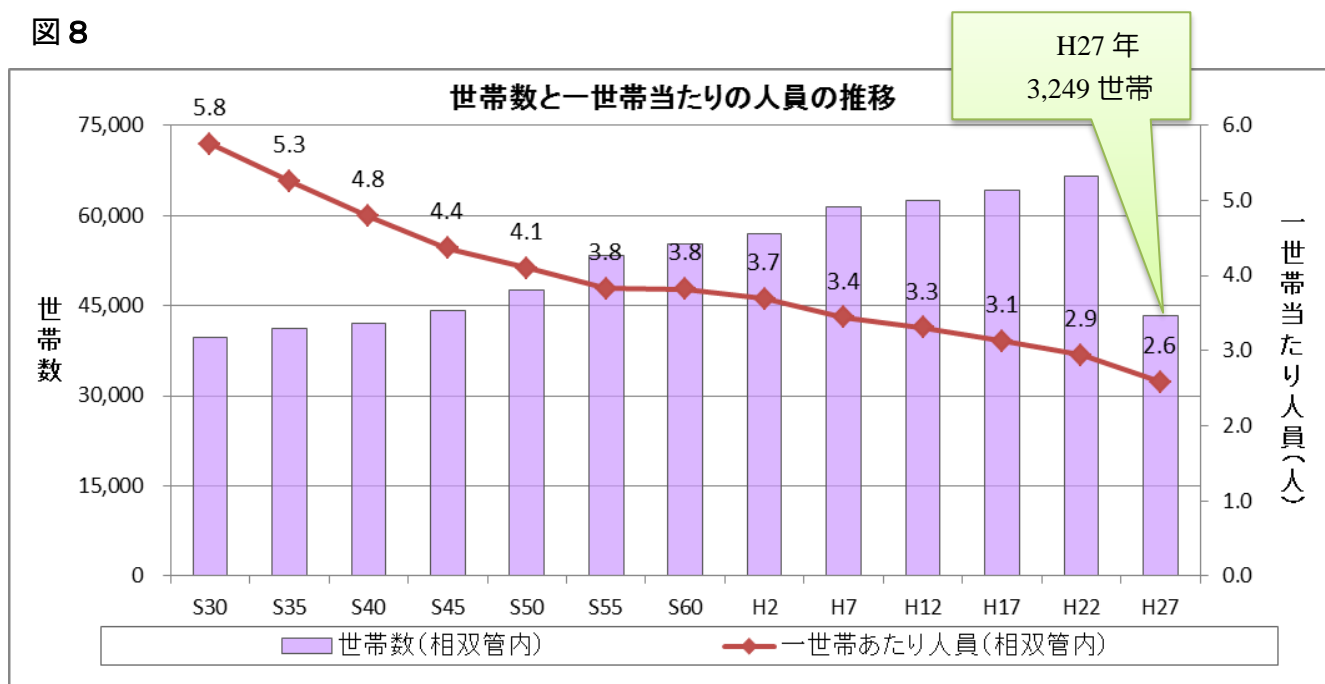
(4) 世帯

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 27 年（43,249 世帯）は、原子力災害の影響により平成 22 年（66,533 世帯）と比較して 23,284 世帯減少しました。

一世帯当たりの人員数も減少傾向が続いています。

（各年 10 月 1 日現在）

図 8



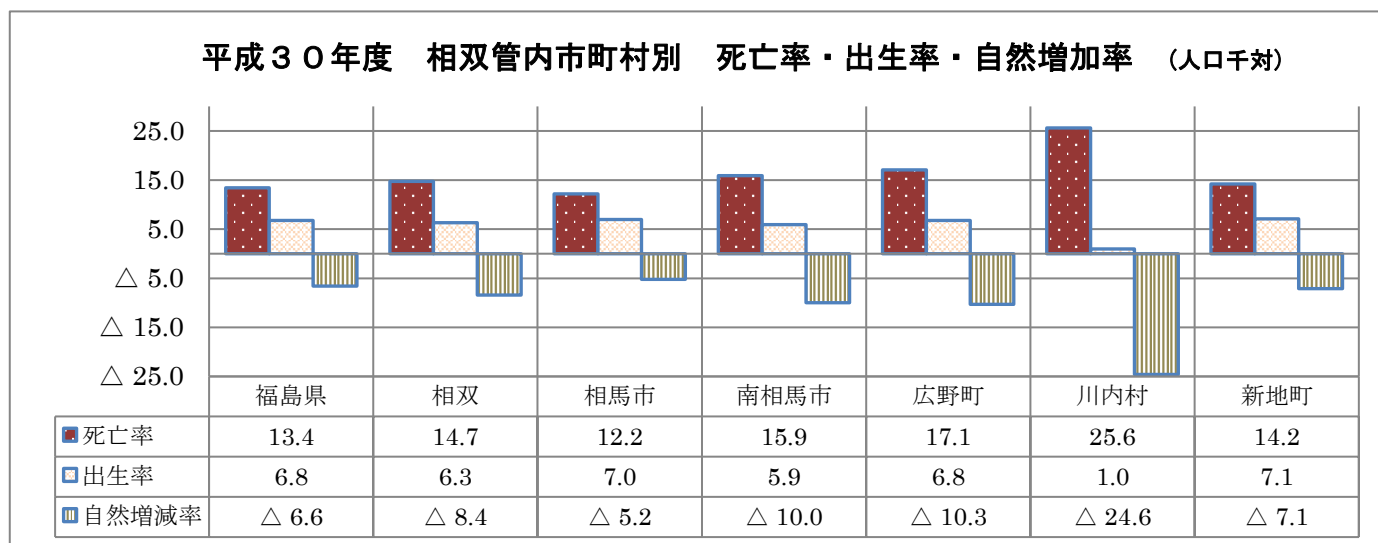
（資料：国勢調査（総務省統計局））

(5) 人口動態

平成 30 年度における相双管内の死亡率・出生率・自然増加率は福島県全体と同程度の水準でした。

平成 27 年国勢調査の市町村人口及び平成 30 年 10 月 1 日時点の市町村推計人口が、避難者の影響で極めて少ない数値であったため、榎葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村を除外してあります。

図 9



（資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県保健福祉部））

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

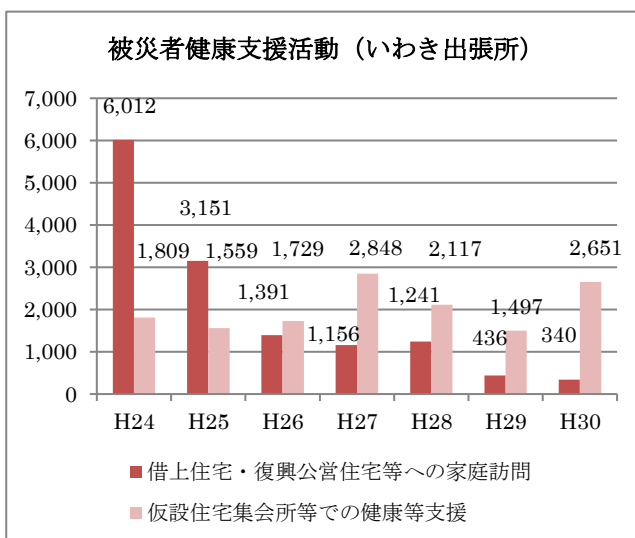
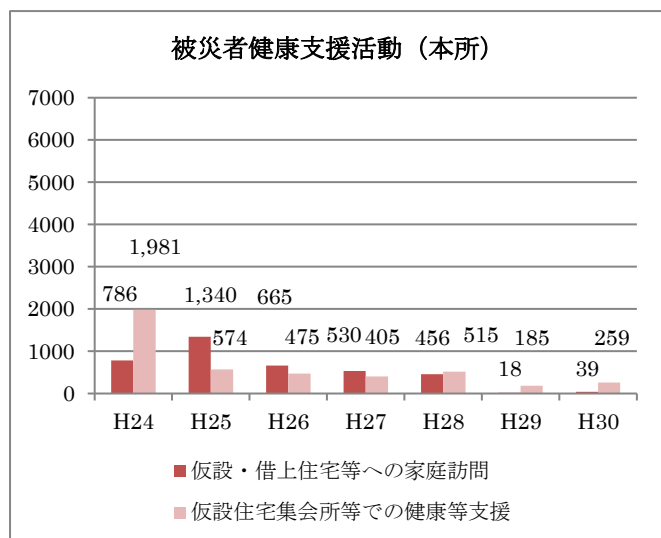
管内で生活している被災者等が健康的な生活を維持していけるよう、市町村と連携しながら、家庭訪問、健康教育、相談等の支援を行いました（図10）。

また、相双管内の避難者の多くがいわき市に避難しているため、これらの方々の健康支援活動は、当事務所いわき出張所が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、借上住宅、復興公営住宅等への家庭訪問や健康教育の支援を行いました（図11）。

図10

図11

（単位：延べ人数）



（資料：相双保健福祉事務所調べ）

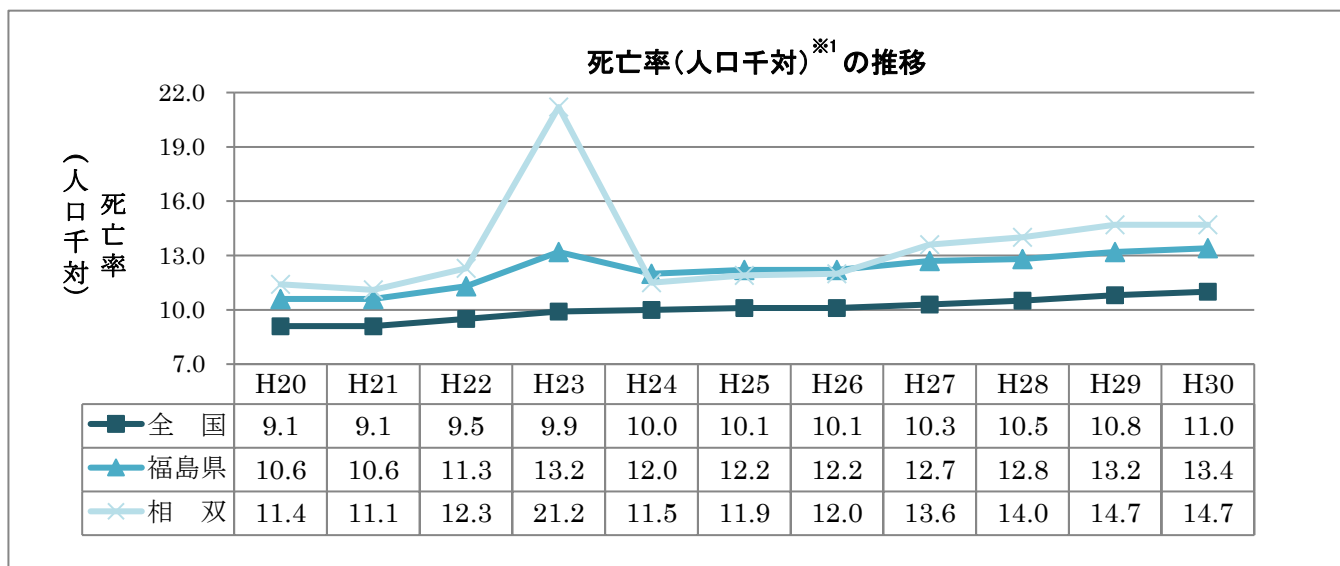
（資料：相双保健福祉事務所調べ）

2.生涯にわたる健康づくりの推進

(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24年以降は震災前の水準傾向をたどっています。

図 12



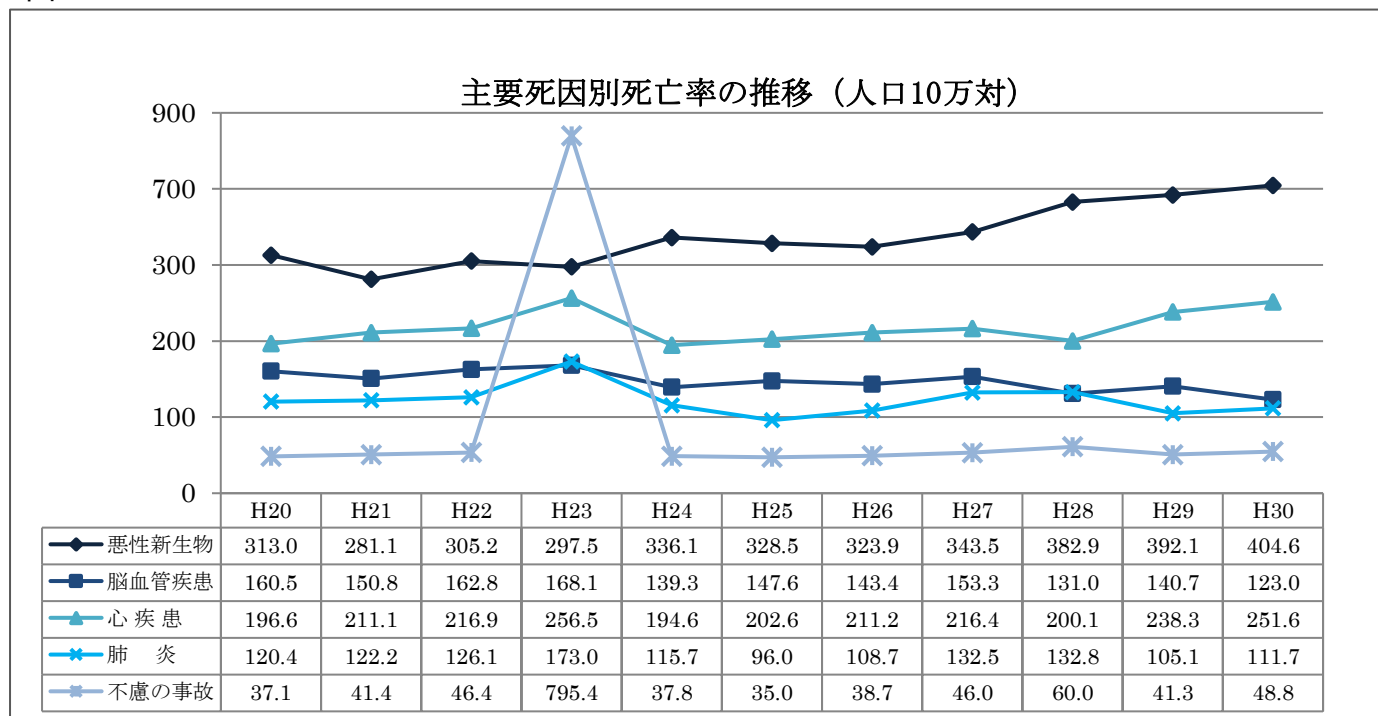
(資料：人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

※1 死亡率(人口千対)：年間死亡数/10月1日現在人口×1,000

死因率を主要死因別にみると、悪性新生物が徐々に上昇する傾向にあります。

平成23年は震災により不慮の事故が大幅に上昇しました。

図 13



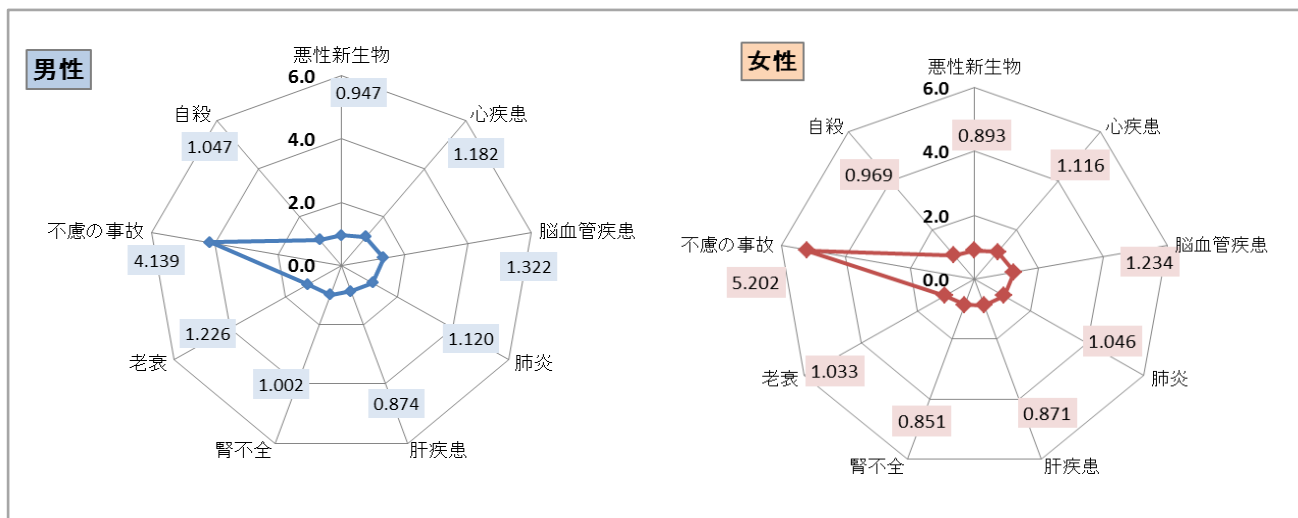
(資料：人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

(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 14 死因別標準化死亡比 (SMR) (平成 20~24 年)

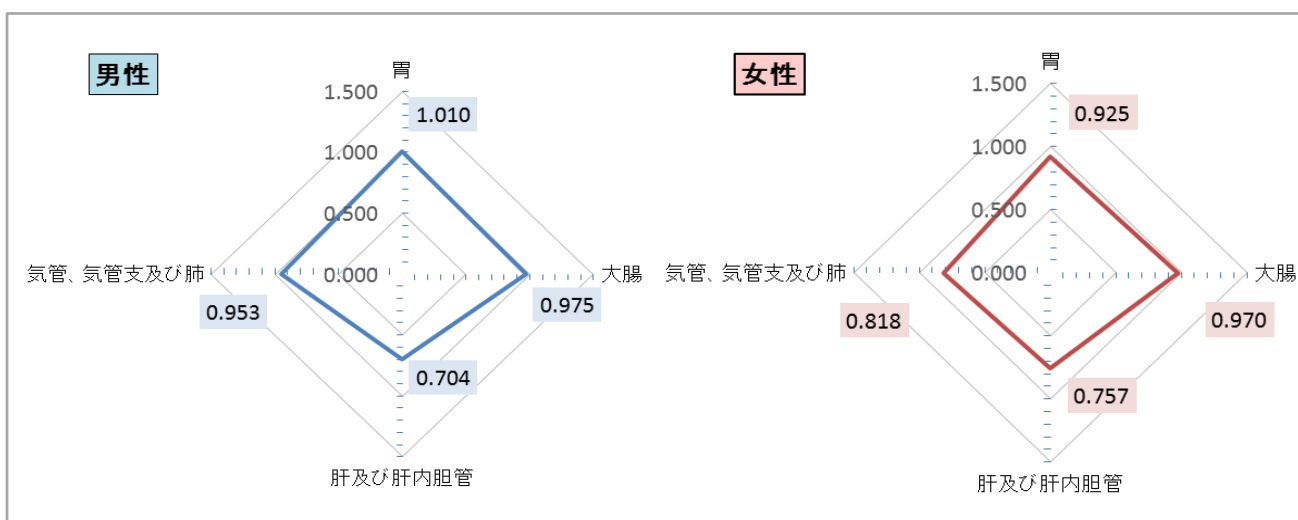


(資料：人口動態保健所・市町村別統計 (総務省統計局))

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 15 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)

※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。

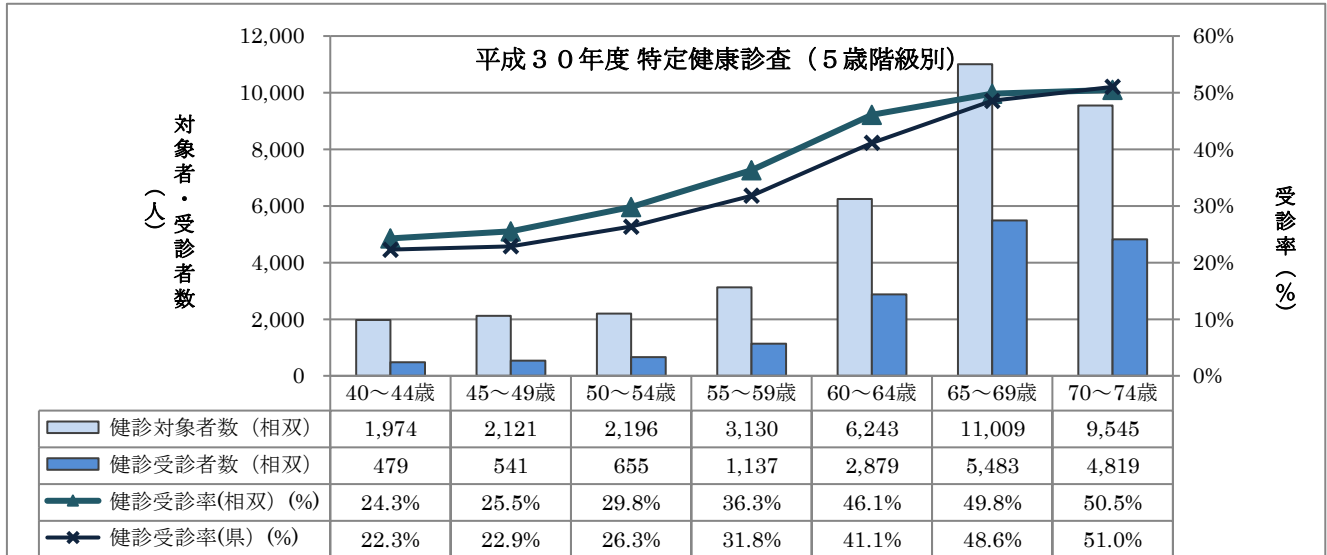
※2 有意に：統計学的にどれくらいの確率で正確かを示す言葉で、この資料においては95%としています。

(3) 特定健康診査・特定保健指導（市町村国保）（平成30年度）

特定健康診査※1 受診率は、70歳以上の階級では県受診率を下回っていますが、70歳未満の全階級において県受診率を上回りました。

市町村別では、南相馬市が低く、新地町、飯館村が高くなっています。

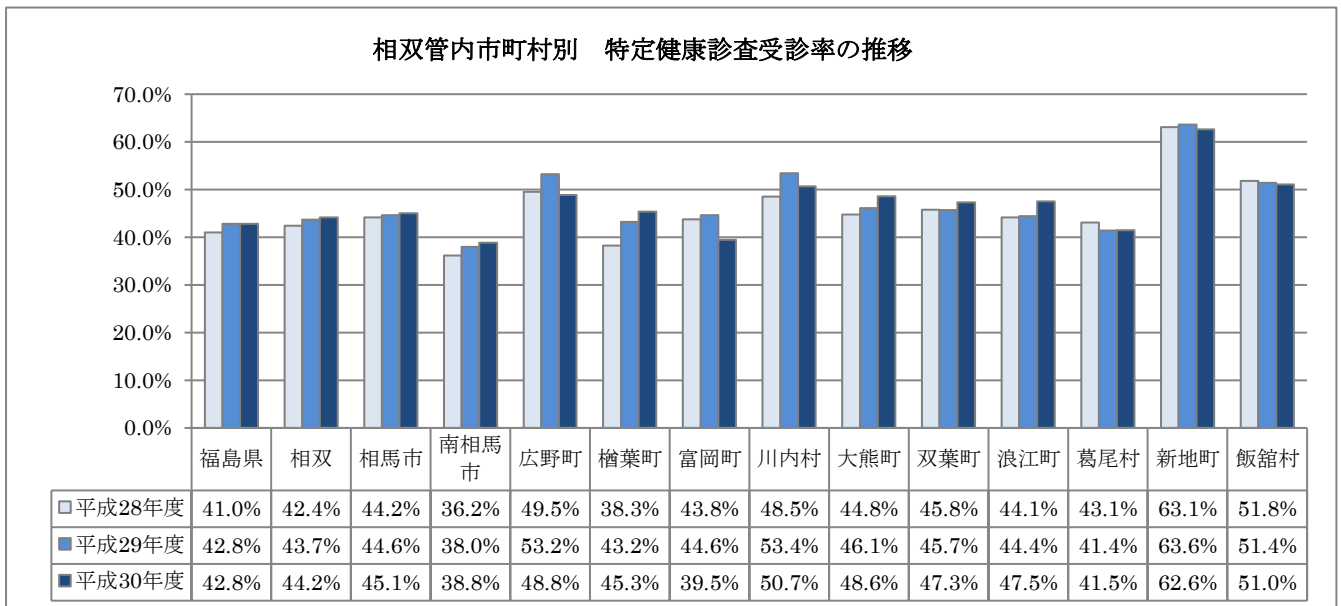
図 16



（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））

※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。

図 17

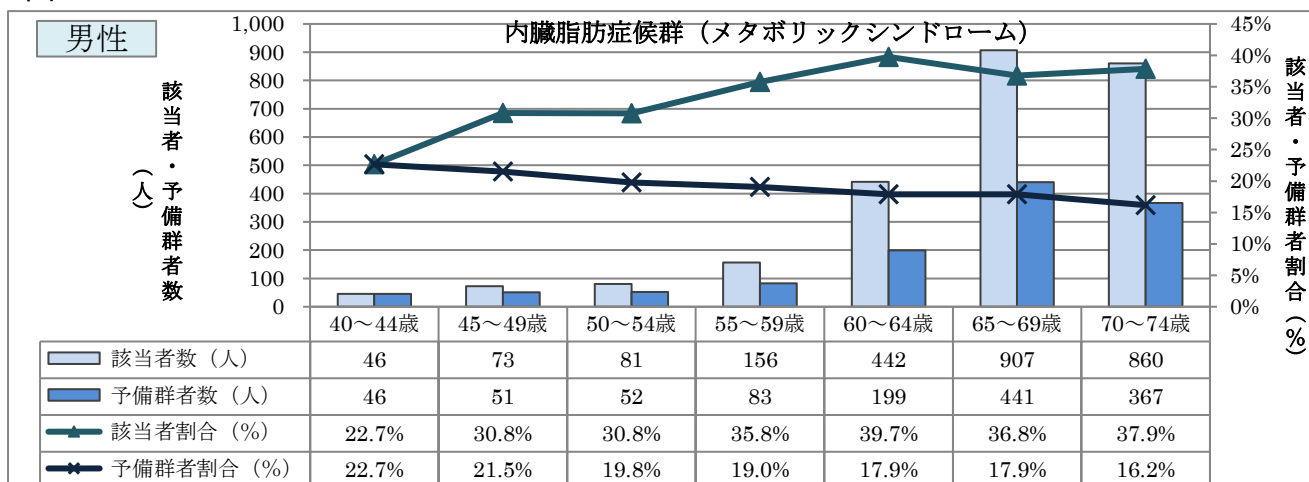


（資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料（福島県健康増進課））

2. 生涯にわたる健康づくりの推進

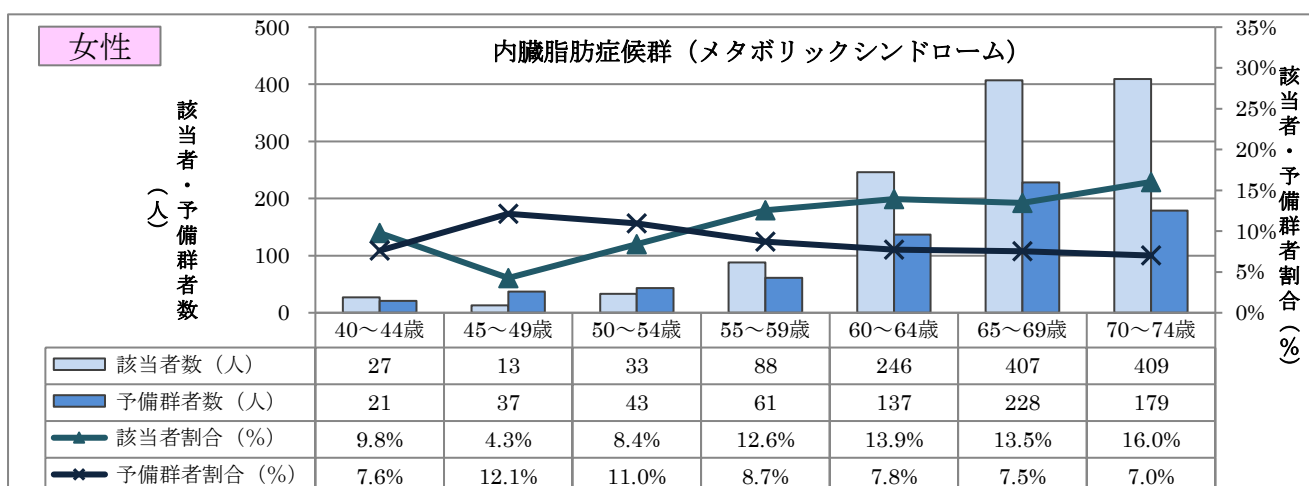
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は、該当者、予備群者の人数、割合ともに、男性が女性より高い値で推移しています。

図 18



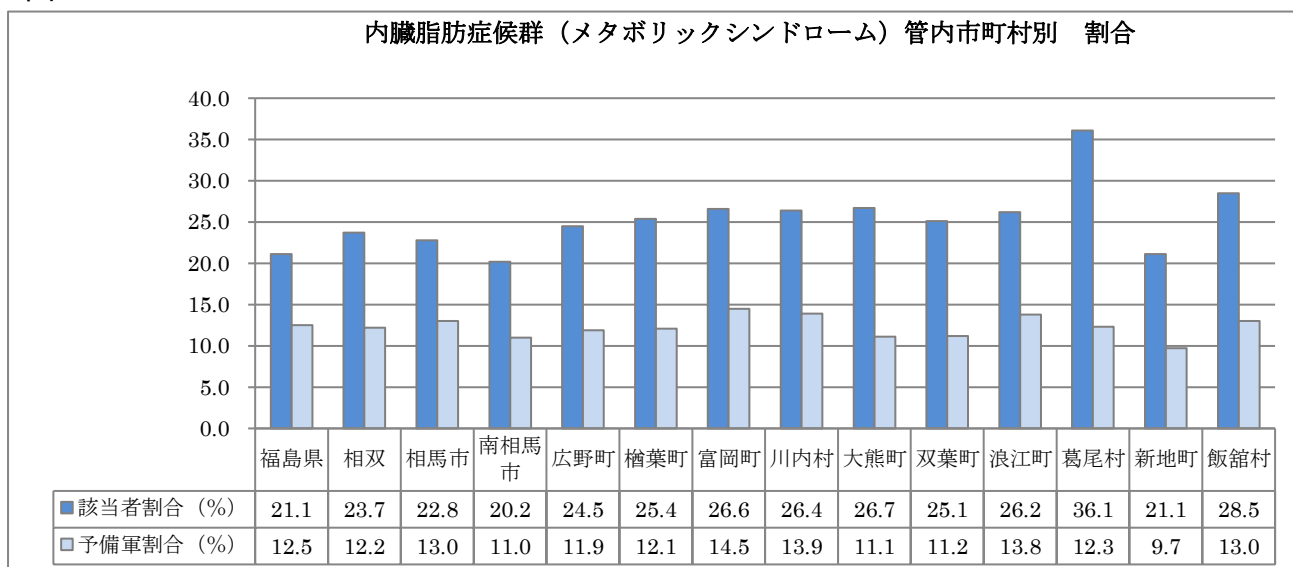
(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料（福島県健康増進課）)

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）)

図 20

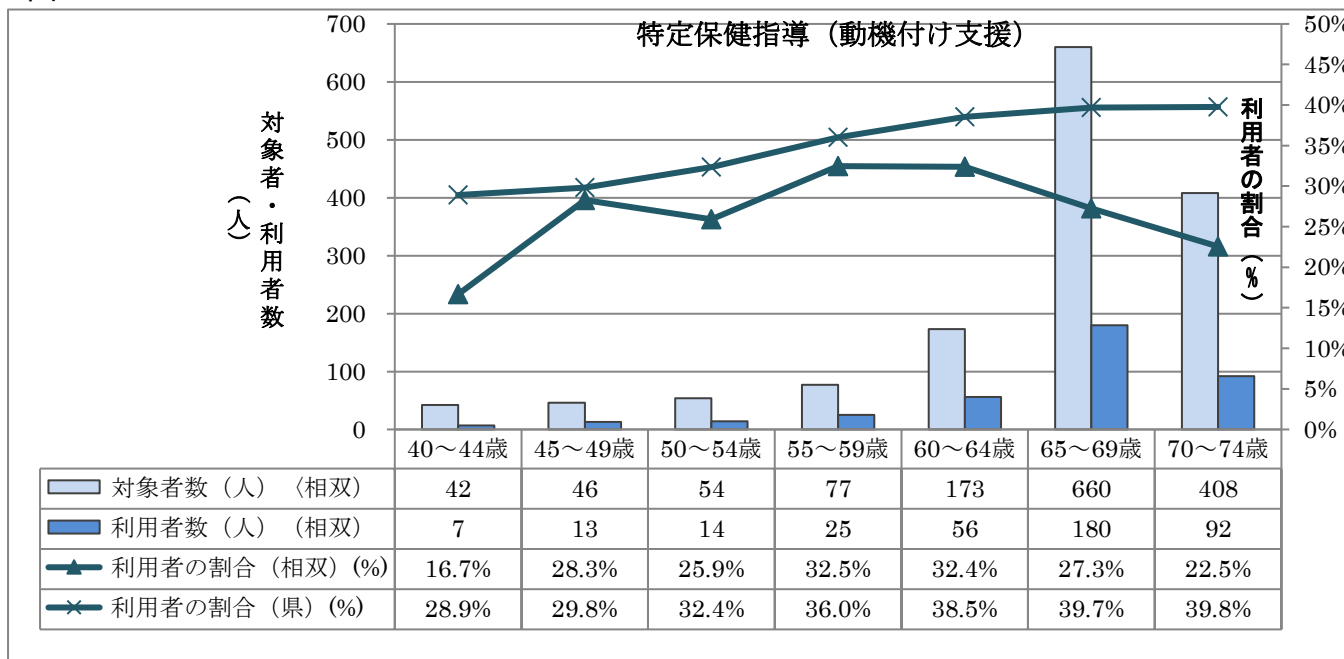


(資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料（福島県健康増進課）)

2.生涯にわたる健康づくりの推進

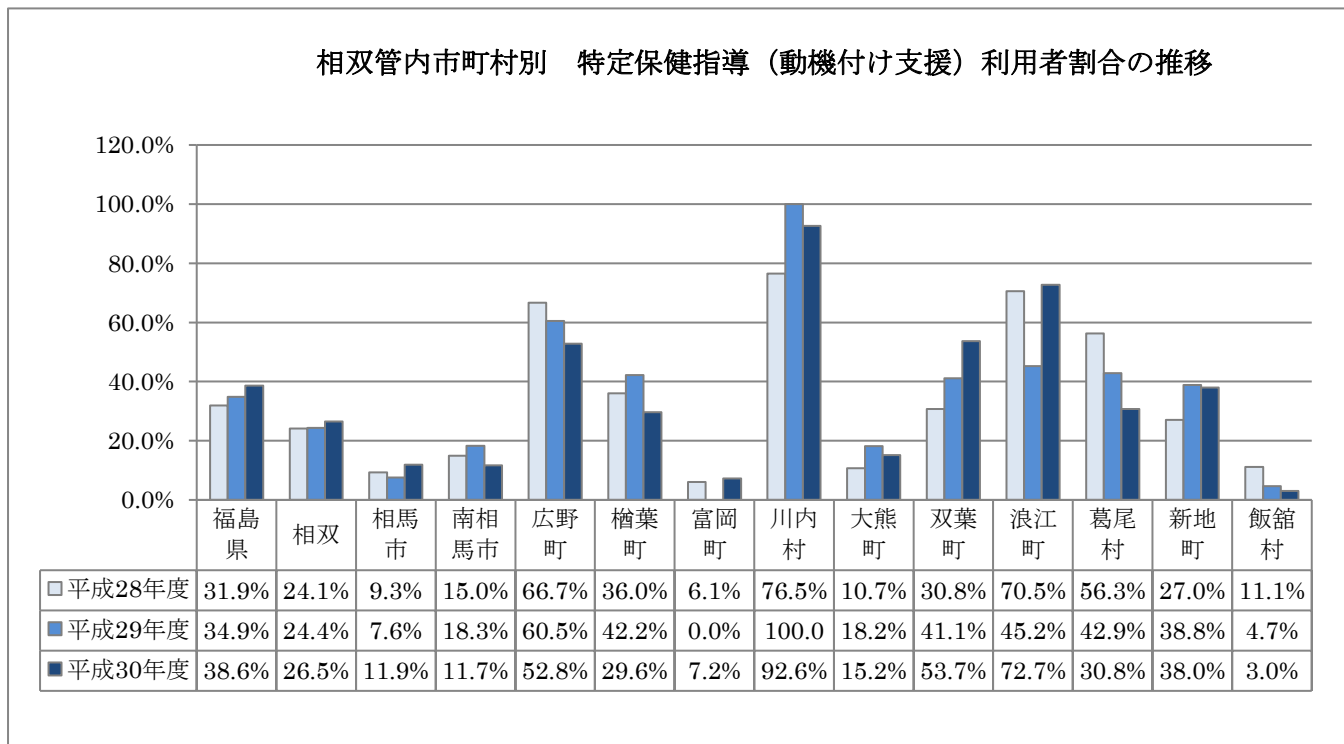
特定保健指導の利用者の割合は、動機づけ支援※1、積極的支援※2ともに改善傾向にあるものの、県平均より低い値で推移しています。

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））

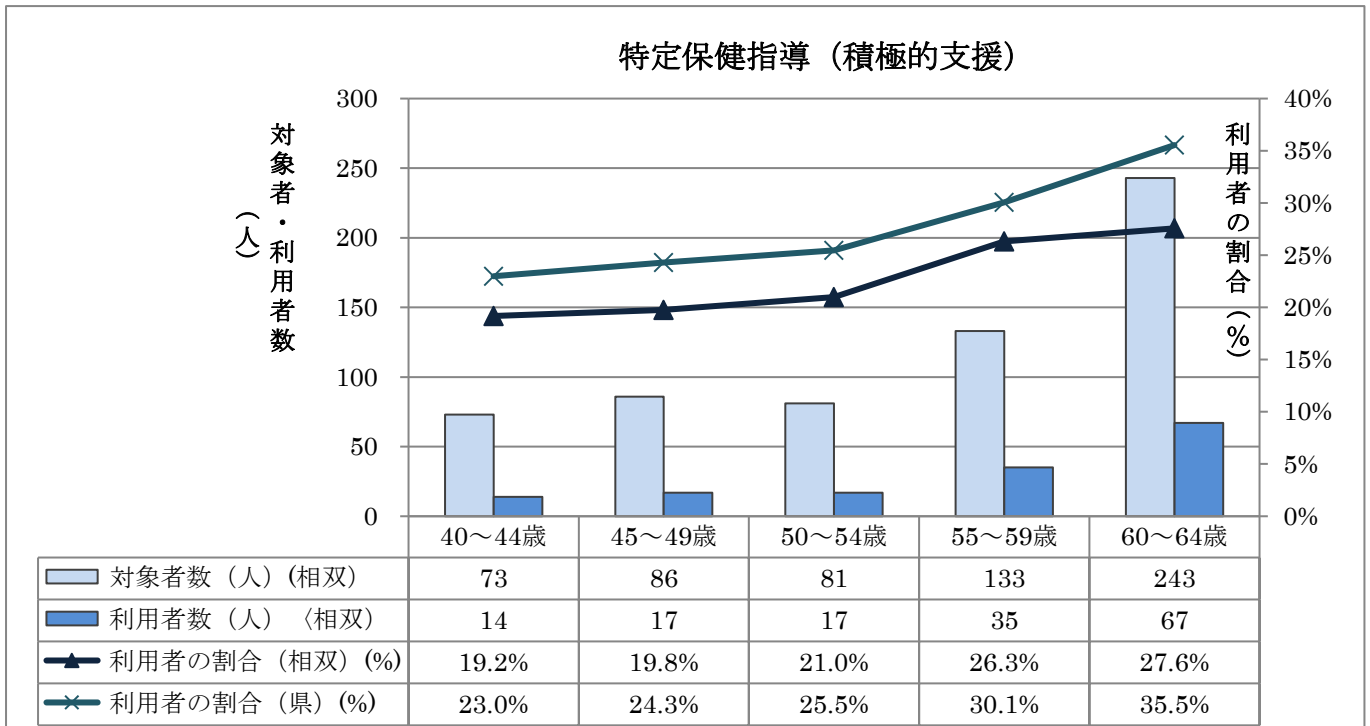
図 22



（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））

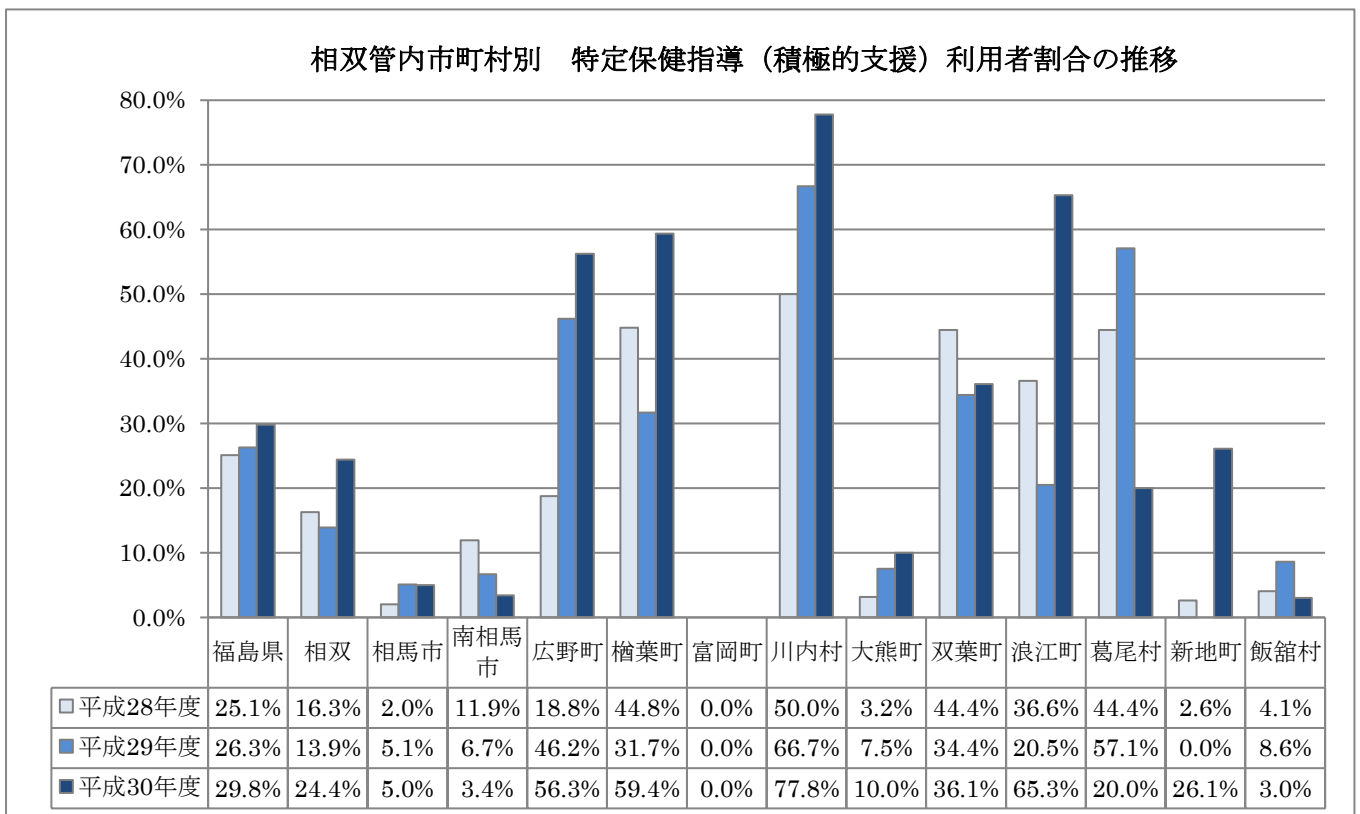
※1 動機付け支援：個別またはグループでの指導により、対象者が自らの生活習慣改善に取り組む動機付けを支援

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））

図 24



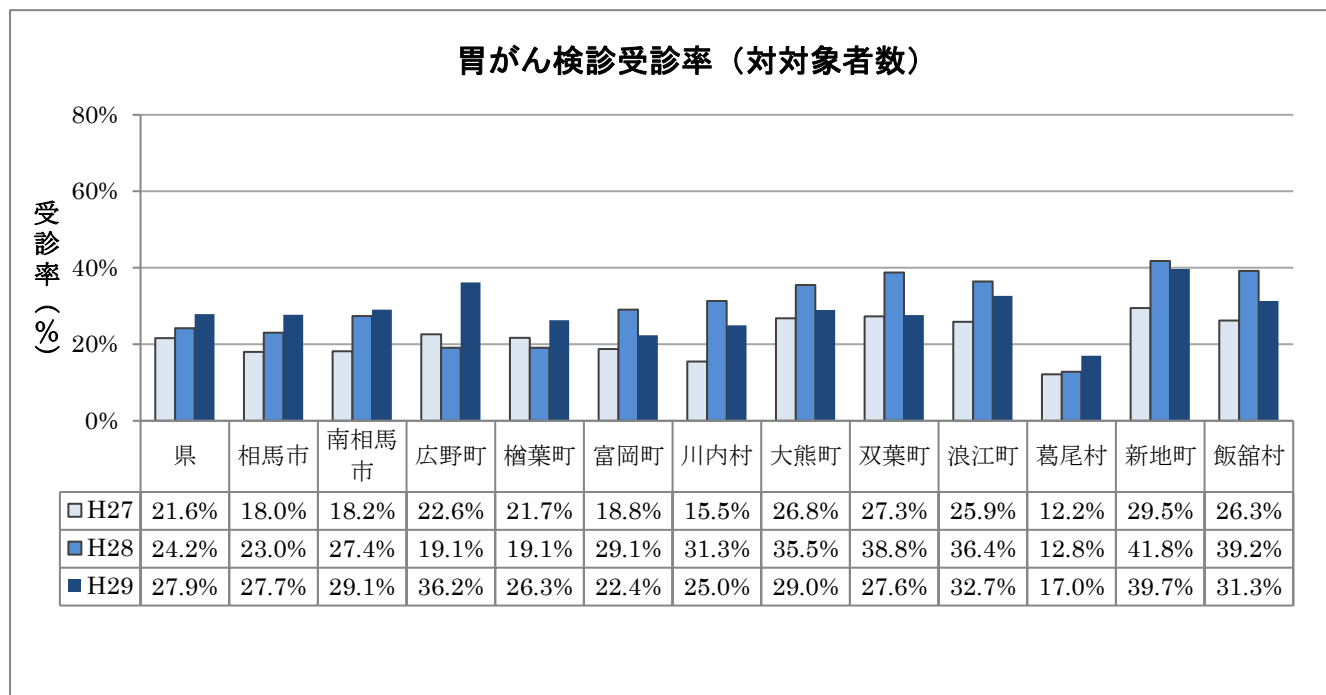
（資料：福島県生活習慣病検診管理指導協議会資料（福島県健康増進課））

※2 積極的支援：3ヶ月以上に渡って面接、電話などで定期的にフォローし、対象者の主体的な取組を促すための支援

(4) がん検診（市町村国保）

平成 29 年度のがん検診受診率は、広野町、川内村、新地町が高く、南相馬市、葛尾村が低くなっています。なお胃がん検診は、平成 28 年以降に検診間隔・検診方法が変更となっています。

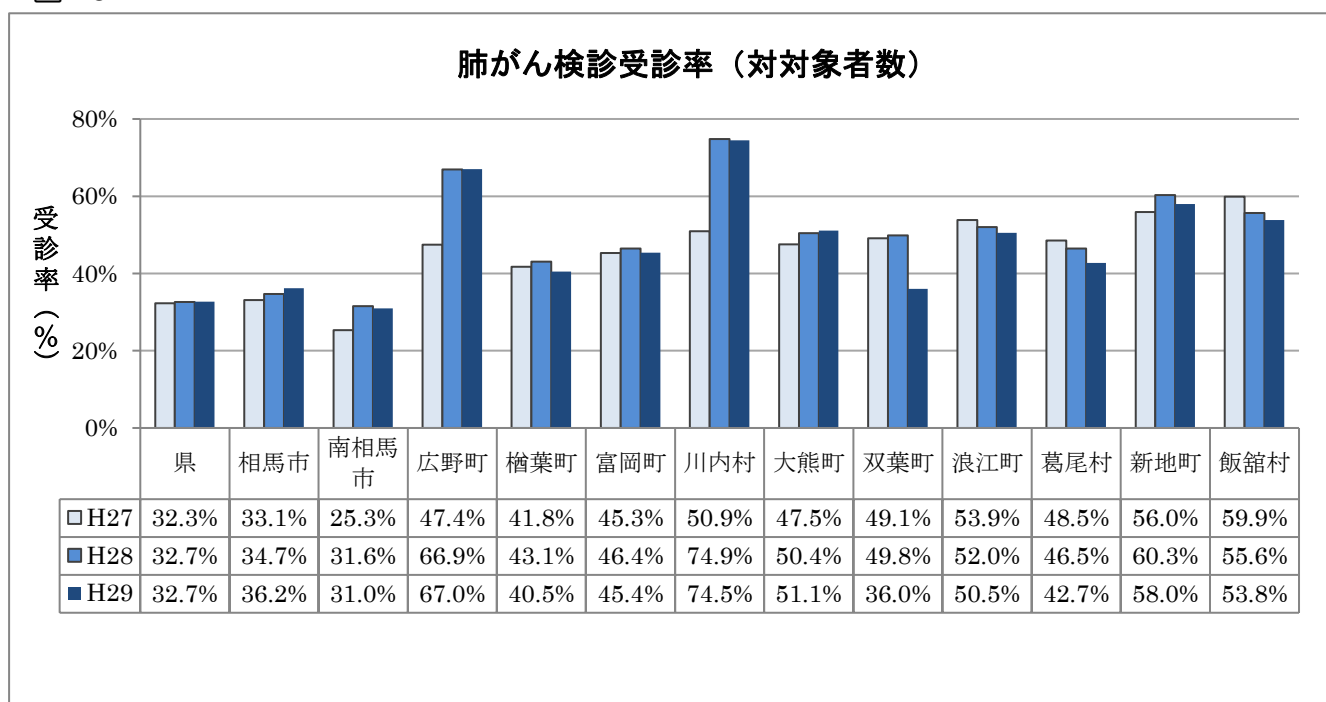
図 25



（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））

※ 受診率は、平成 26、27 年度は 40 歳以上、平成 28 年度以降は 50～69 歳以上を対象とした数値。

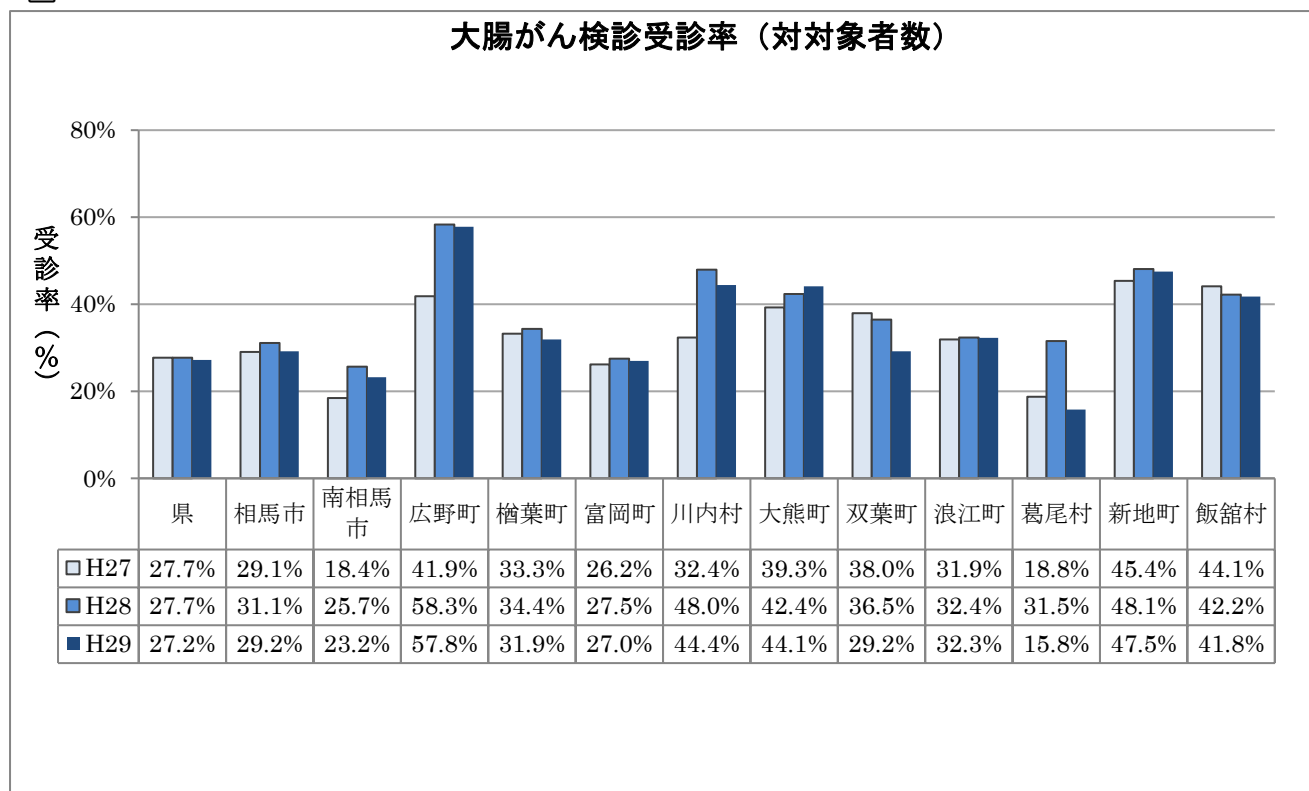
図 26



（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））

※ 受診率は、40 歳以上を対象とした数値。

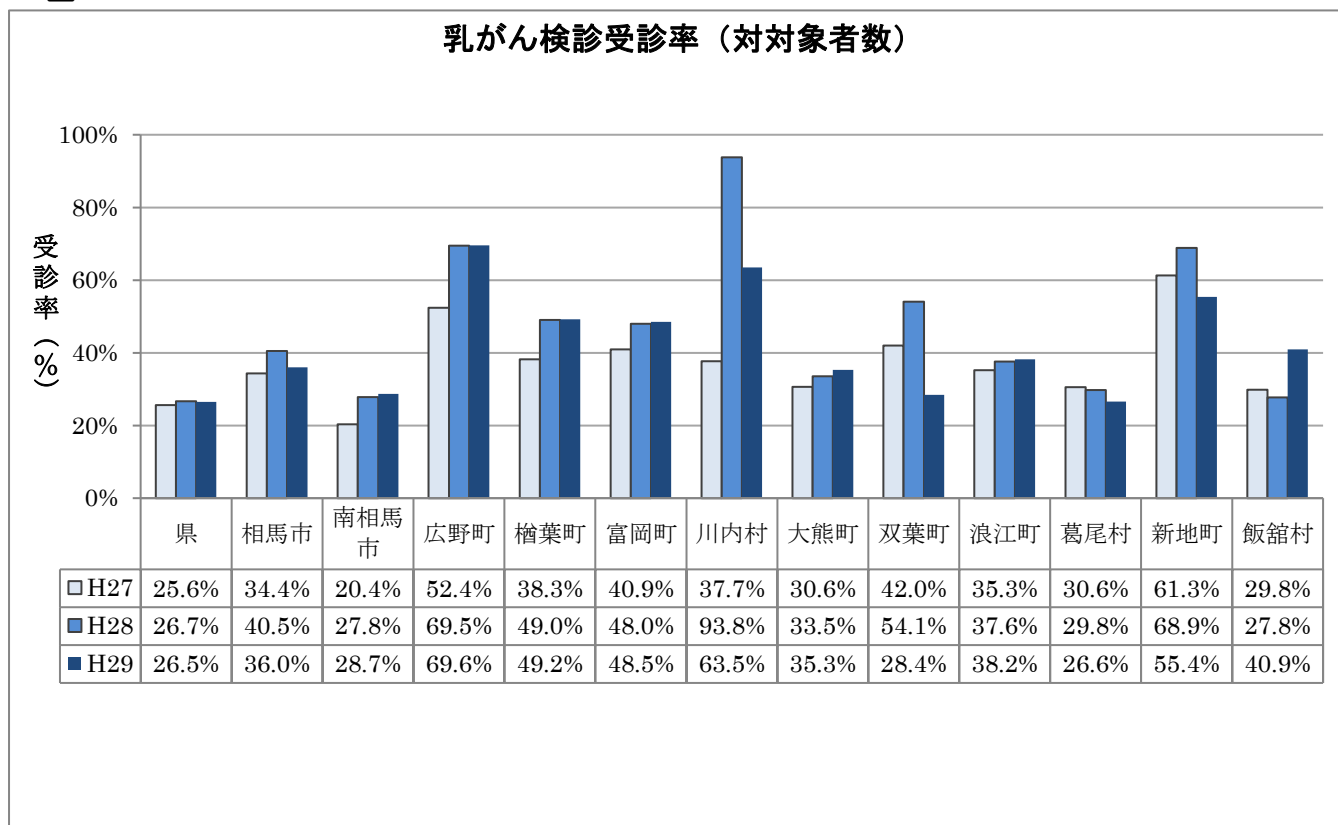
図 27



（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））

※ 受診率は、40歳以上を対象とした数値。

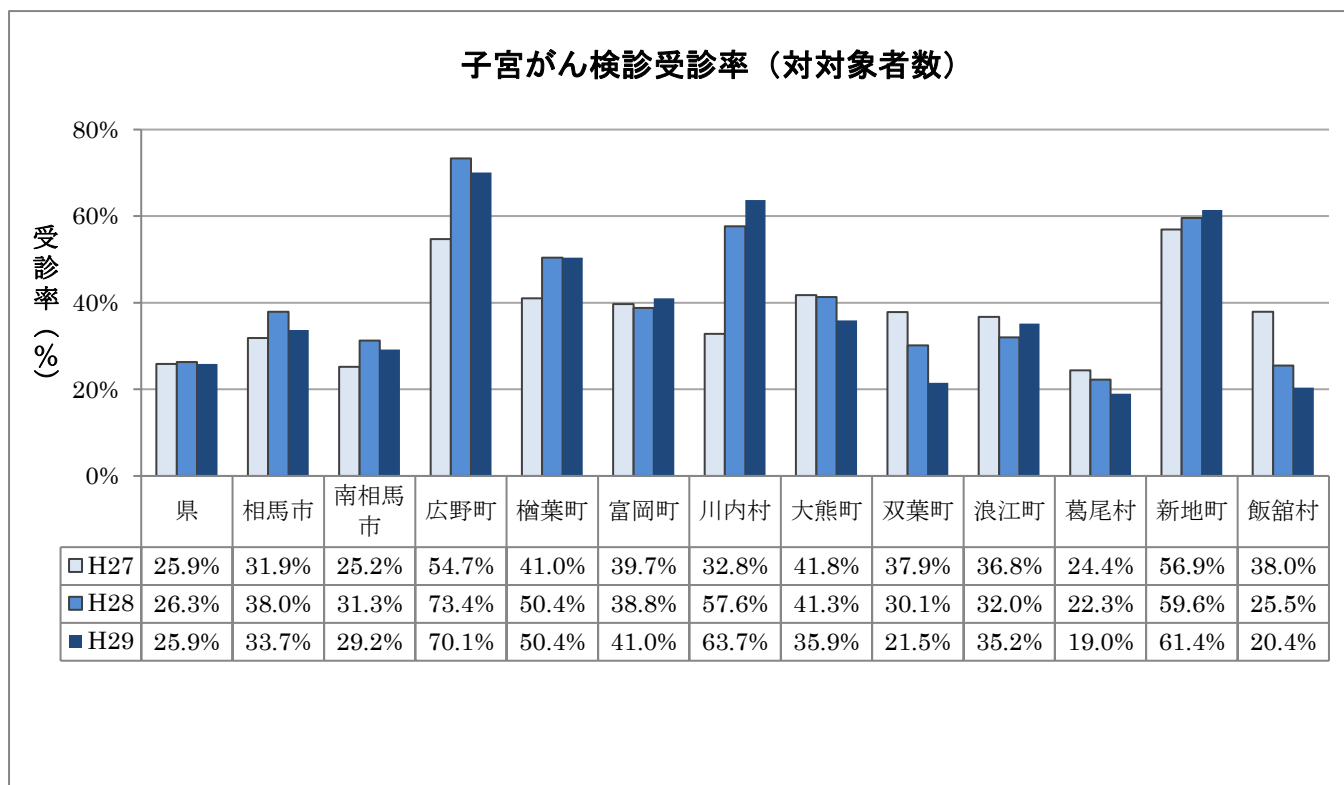
図 28



（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））

※ 受診率は、40歳以上を対象とした数値。

図 29



（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））

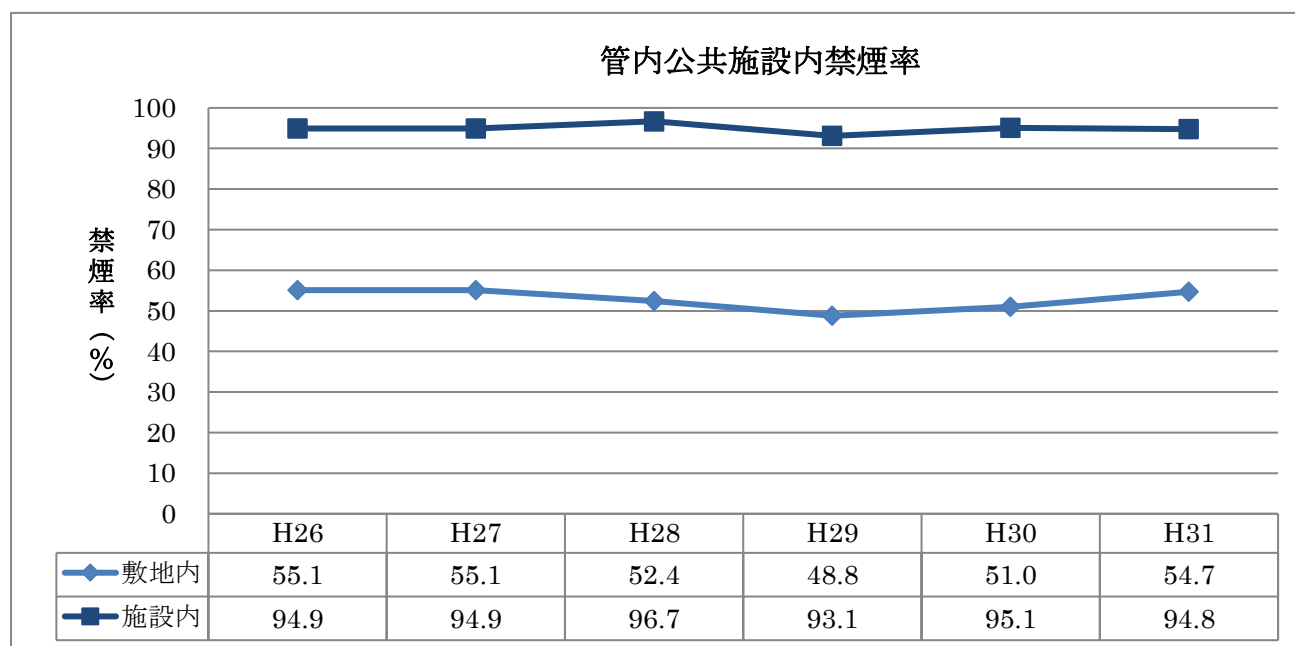
※ 受診率は、20歳以上を対象とした数値。

(5) 公共施設内禁煙率

相双管内の公共施設内禁煙率は横ばいで推移しており、敷地内の禁煙率はおよそ2分の1となっています。

図 30

（各年5月1日現在）



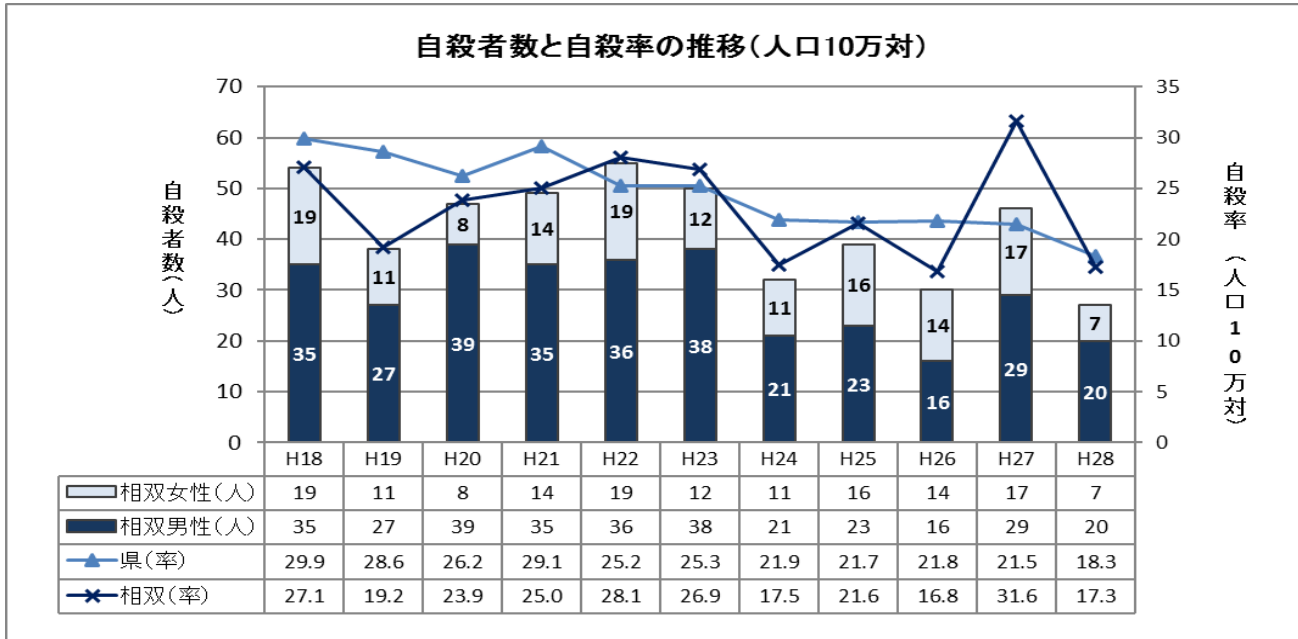
（資料：福島県健康増進課調べ）

(6) 自殺

自殺率※は、平成 22 年、23 年を除き、県平均を下回るか、同程度で推移していましたが、平成 27 年に大幅に上昇しました。

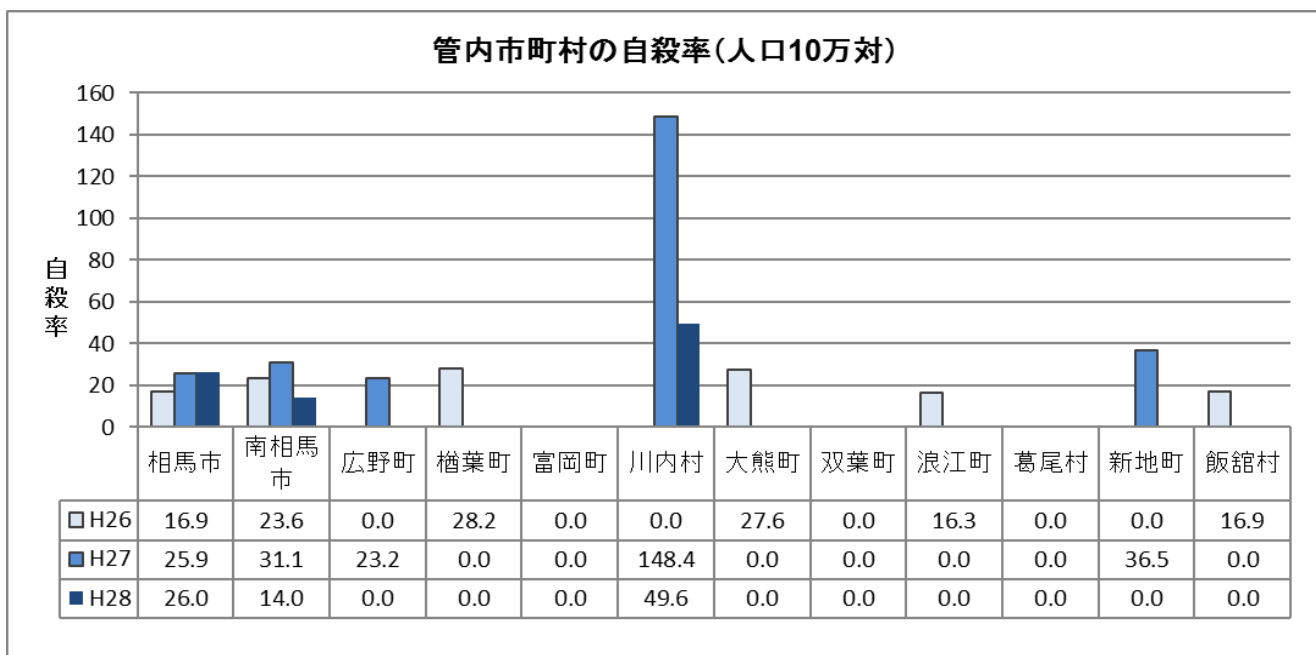
自殺者数は、女性より男性が多く、その傾向が続いています。

図 31



(資料：保健統計の概況(福島県保健福祉部))

図 32



(資料：保健統計の概況(福島県保健福祉部))

※ 自殺率：人口10万人当たりの自殺者数

(7) 麻しん風しん予防接種（1期）※

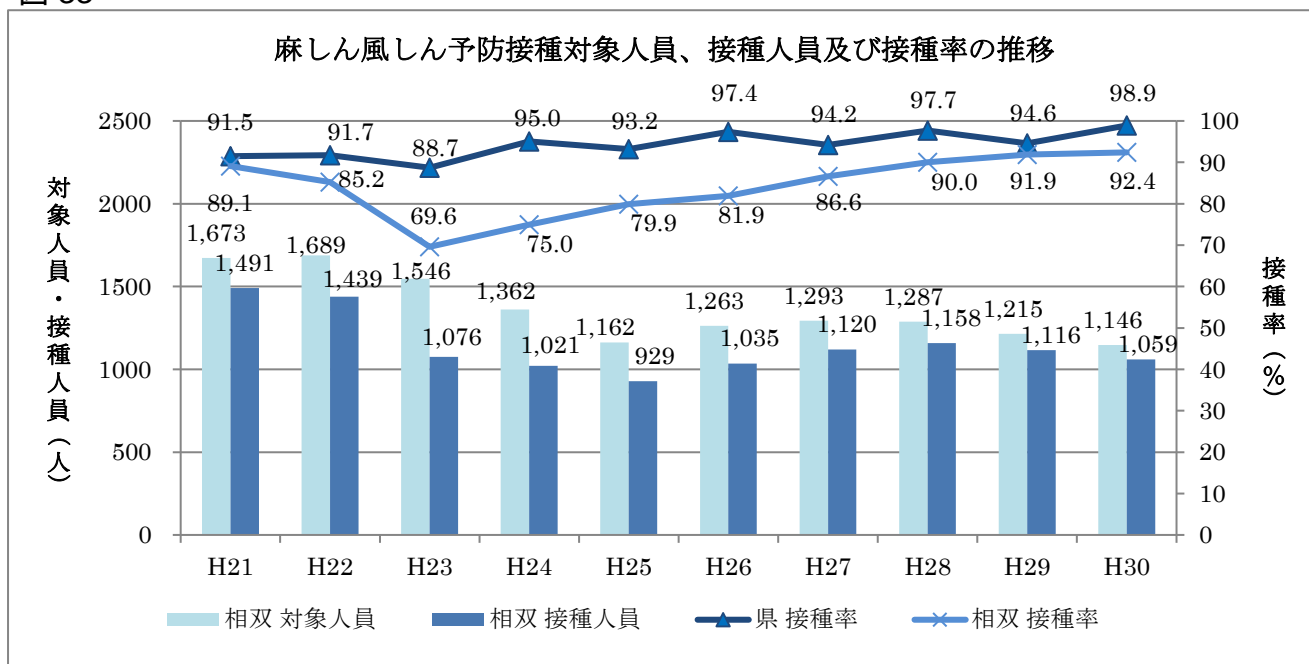
麻しん風しん予防接種率は、平成23年度は震災の影響で大幅に低下しましたが、平成24年度からは上昇に転じており、徐々に震災前の水準に戻りつつあります。

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

※ 麻しん風しん予防接種（1期）

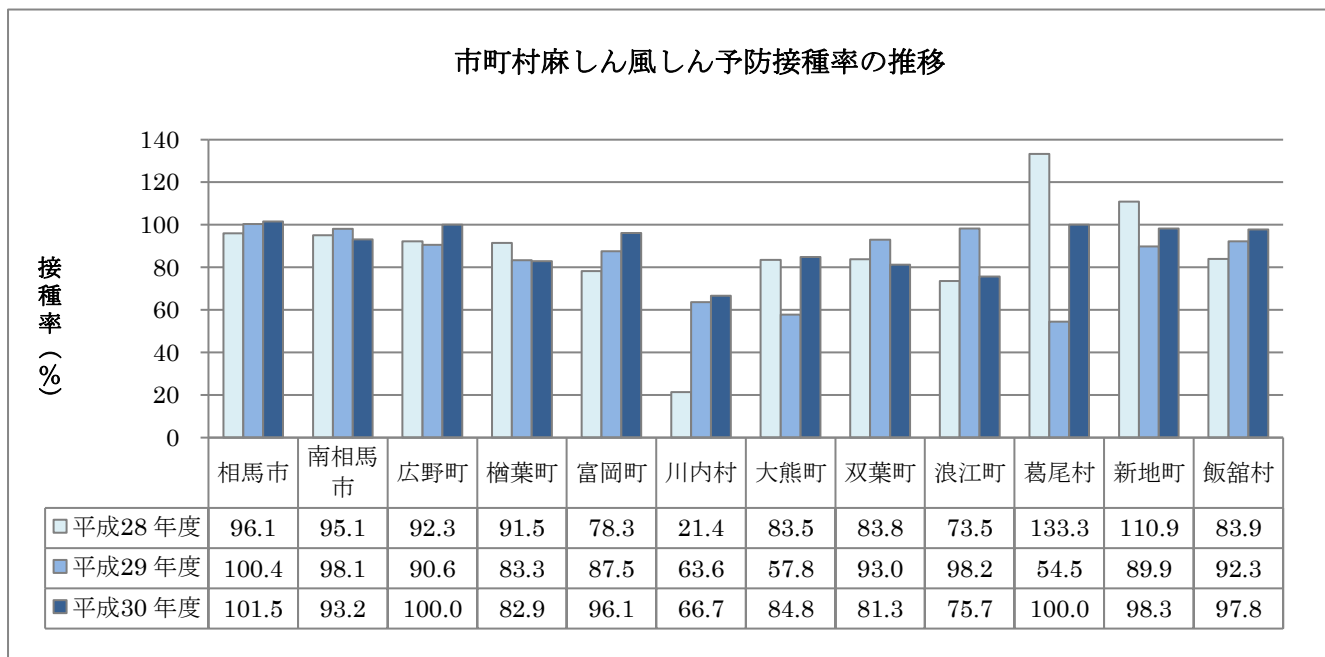
麻しん（はしか）、風しんを予防するワクチンで、2回接種が行われ（1歳児、小学校入学前1年間の幼児）、1歳児の時にやるものが1期です。麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症で、発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れ、数日熱が続いた後、高熱と発疹が出現します。風しんは、風しんウイルスによっておこる急性の発疹性感染症で、発熱や発疹、リンパ節の腫れなどの症状が現れます。

図 33



（資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省））

図 34

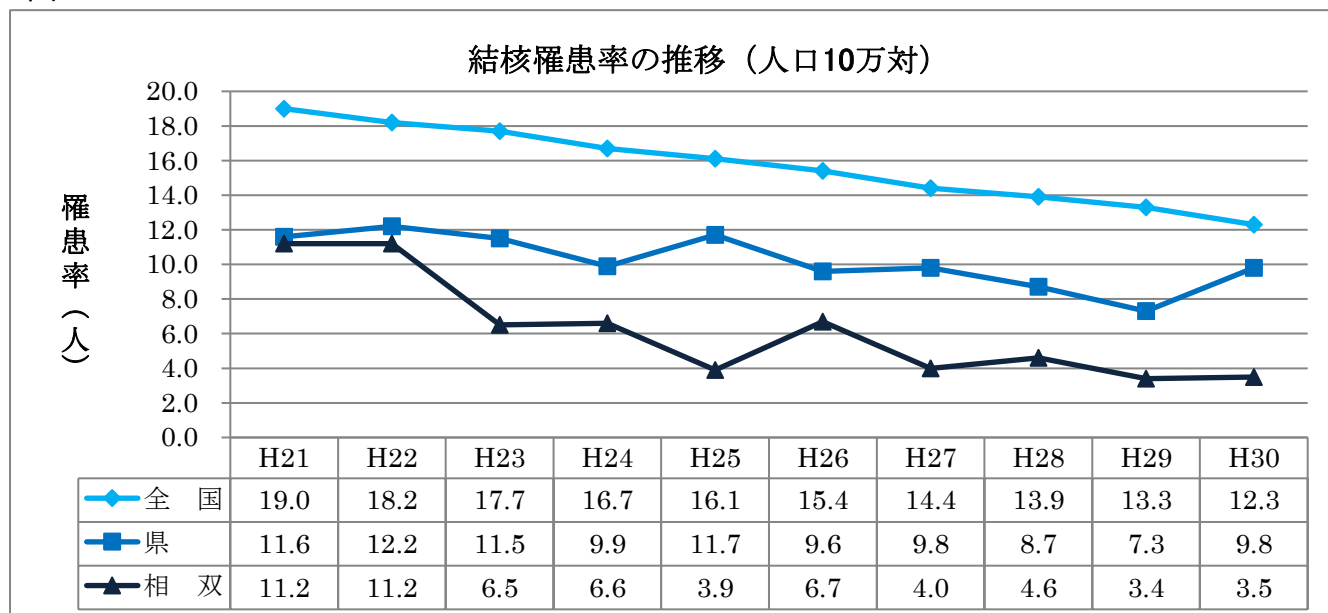


（資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省））

(8) 結核

結核患者の発生は減少傾向にあり、罹患率は全国、県と比較して低くなっています。相双管内では、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を要因のひとつとす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。

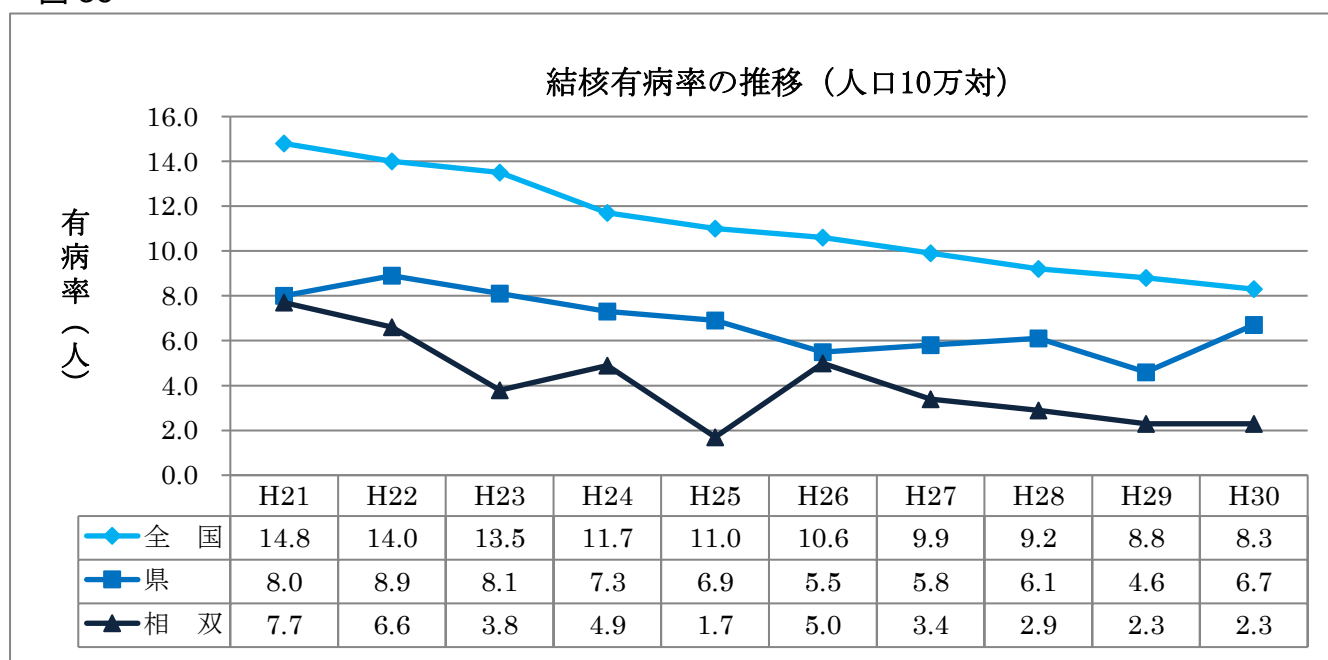
図 35



(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 年に原子力災害による県内外への避難が原因で、前年の 6.6 人から 3.8 人まで低下しました。平成 26 年には 5.0 人まで上昇しましたが、平成 29 年以降は 2.3 人まで低下しています。

図 36



(資料：結核管理図（疫学情報センター）)

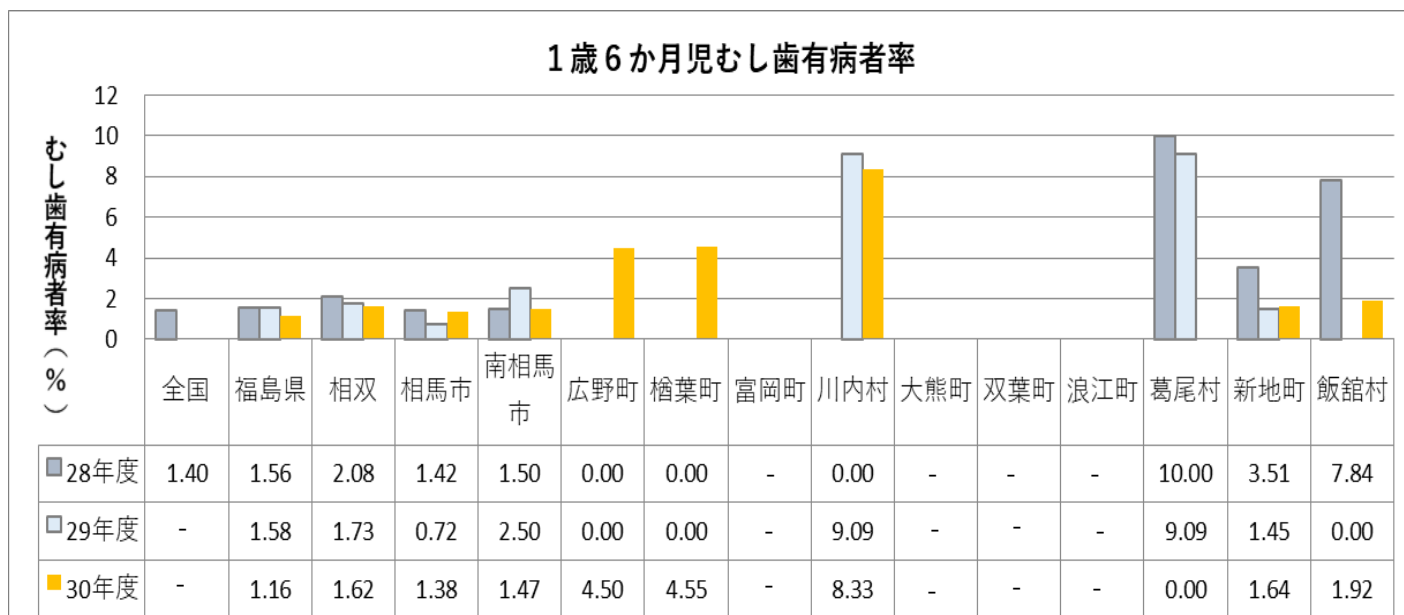
(9) 幼児のむし歯

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。

全国乳幼児歯科検診結果及び福島県母子保健事業実績の集計は平成26年度で終了し、平成27年度からは地域保健・健康増進事業報告として公表されることとなります。

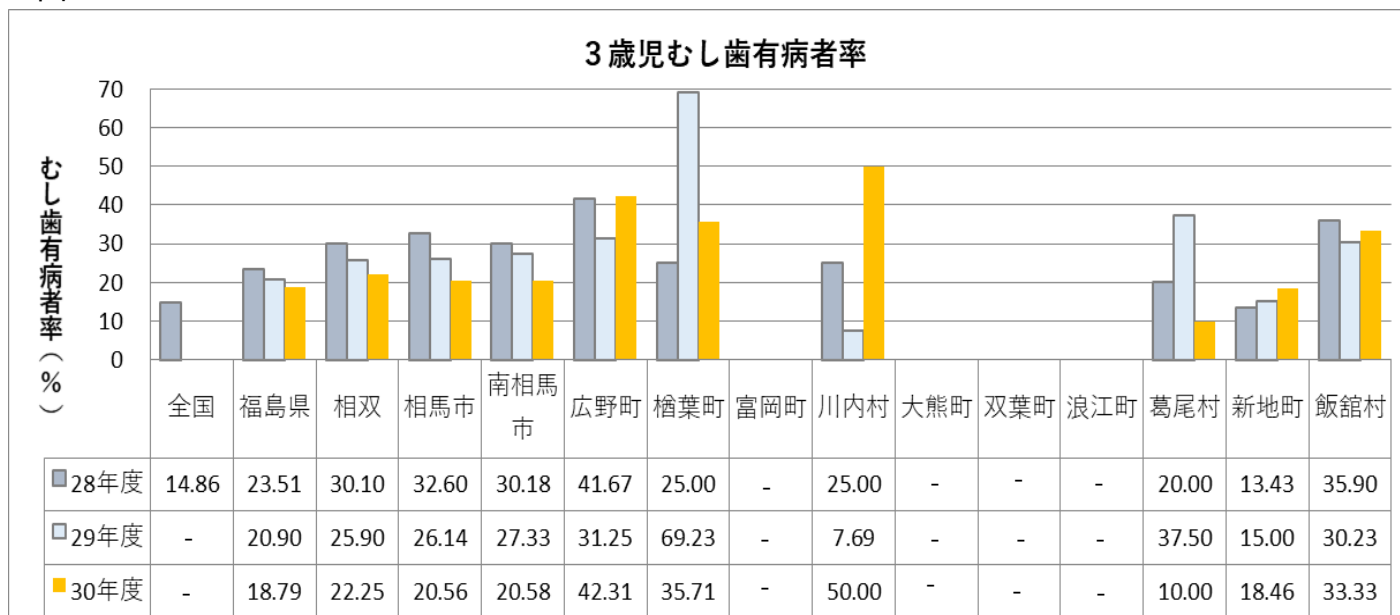
幼児健診を実施していない町村（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町）は資料がなく、平成29・30年度の全国のデータは現在未公表となっています。（－で表示）

図 37



（資料：全国…地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
 福島県、相双及び市町村別…地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図 38



（資料：全国…地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
 福島県、相双及び市町村別…地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

※計算式…むし歯のある者計／受診者数×100＝むし歯有病率

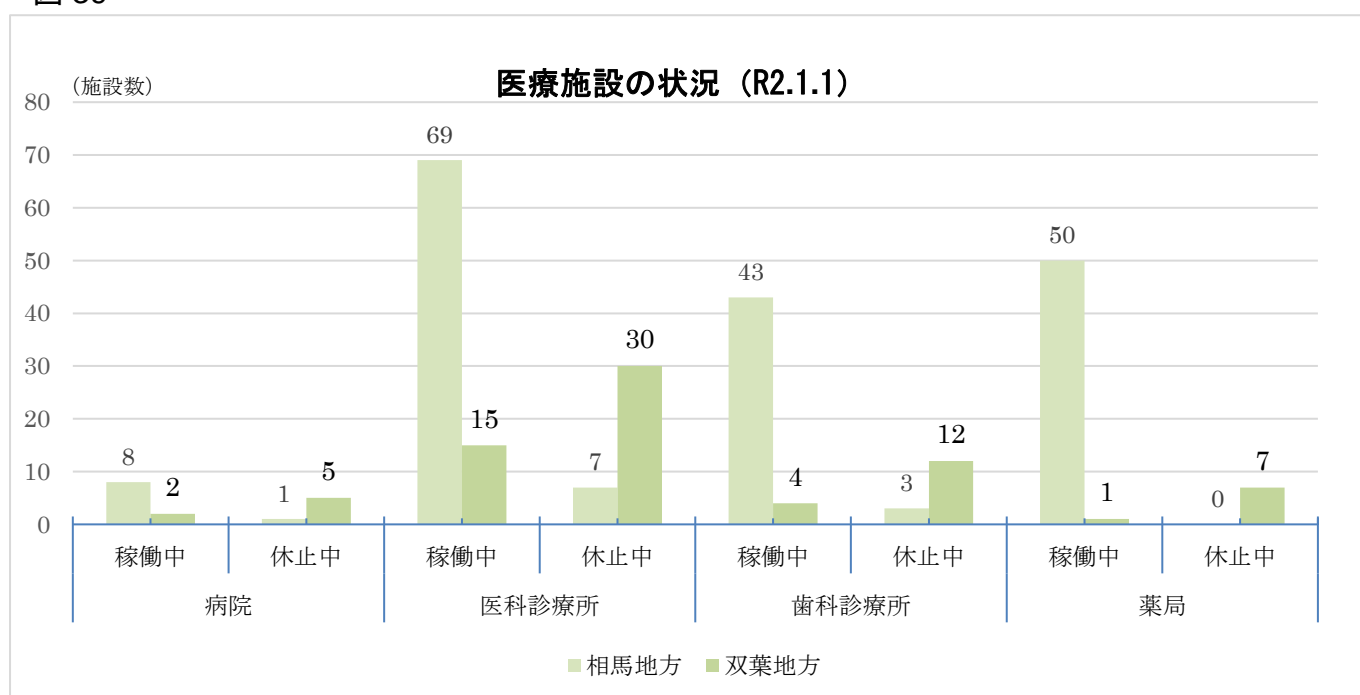
3.地域医療の再生

(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。令和2年1月1日現在において、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います。

県では「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 39



(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 2 震災前後の病院の医療従事者数の推移（令和2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	H25.1.1	H26.1.1	H27.1.1	H28.1.1	H29.1.1	H30.1.1	H31.1.1	R2.1.1
		相馬地方	常勤医数	80	71	78	76	84	91	88	87
	看護職員数	760	619	611	620	632	628	611	639	665	686
双葉地方	常勤医数	2	1	1	1	2	1	0	2	4	5
	看護職員数	33	19	28	32	39	41	46	47	68	62
合計	常勤医数	82	72	79	77	86	92	88	89	81	86
	看護職員数	793	638	639	652	671	669	657	686	733	748

※ 稼働病院数：相馬地方8，双葉地方2

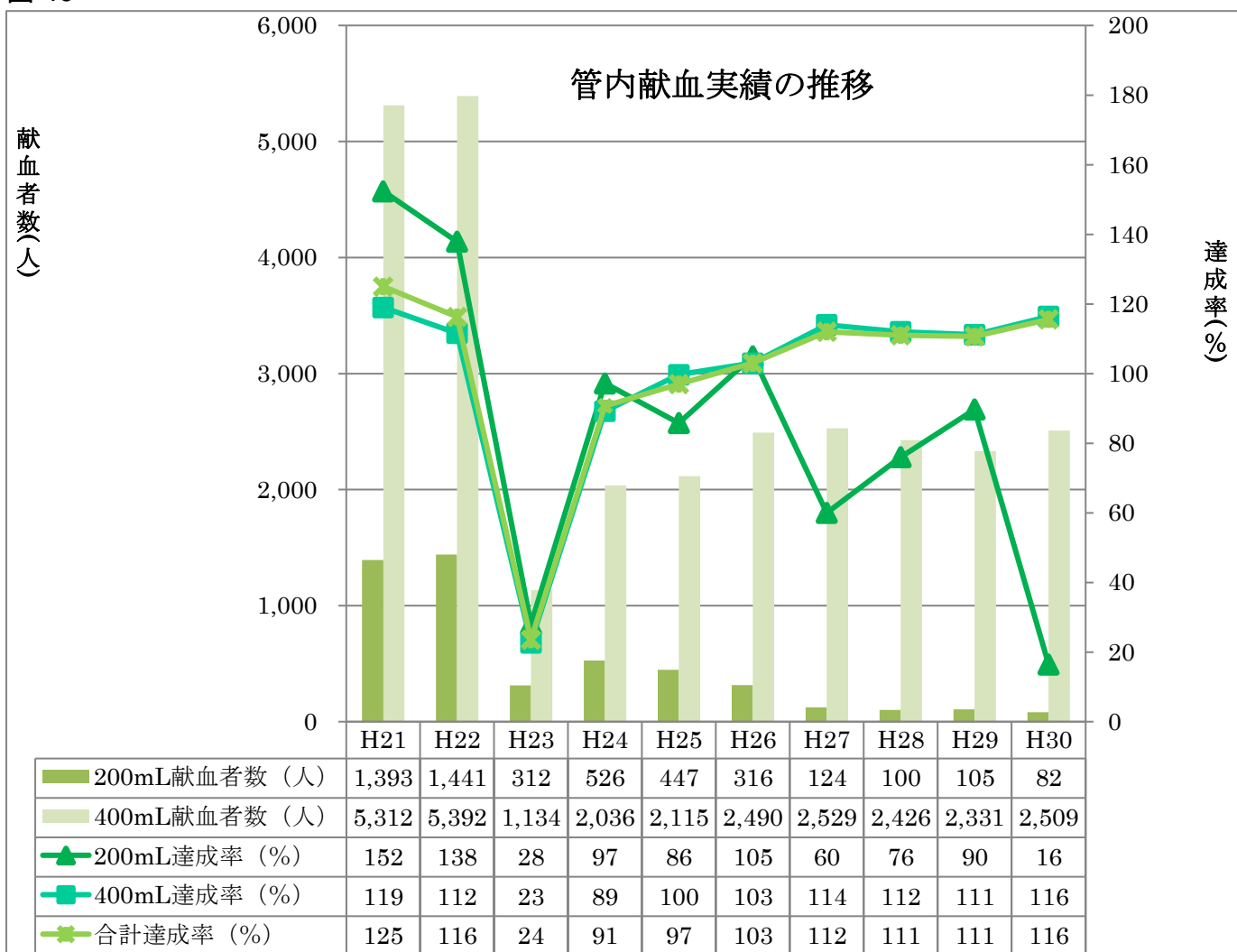
(資料：相双保健福祉事務所調べ)

(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 30 年度の献血者総数は 2,591 人で、平成 23 年度の 1,446 人を 1,145 人上回ったものの、震災前の平成 22 年度 (6,833 人) の 2分の 1 以下となっています。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 30 年度の目標達成率は 116%となっています。

図 40



(資料：福島県赤十字血液センター調べ)

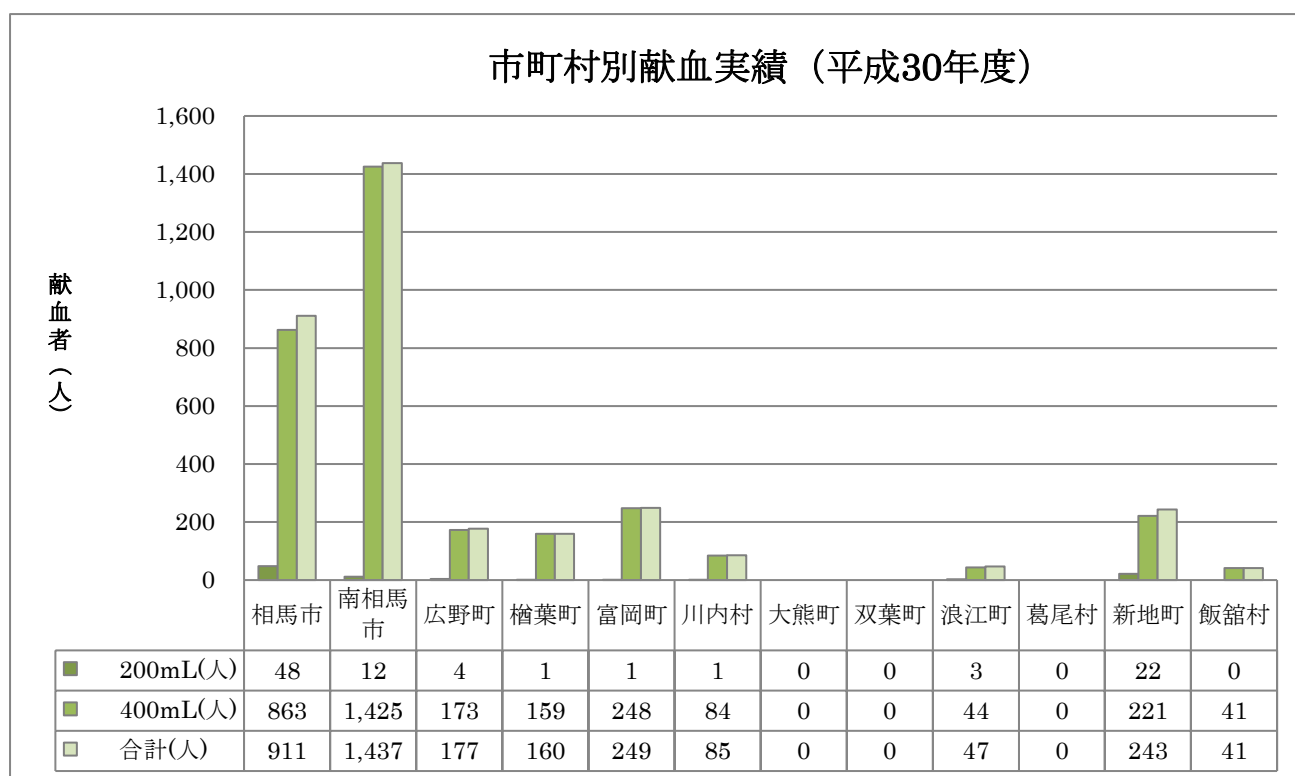
表 3 平成 30 年度管内献血実績(献血量単位)

献血量(L)		1020.0	
達成率 (%)		115.6	
内訳	200mL 献血	献血量(L)	16.4
		達成率 (%)	80.4
	400mL 献血	献血量(L)	1003.6
		達成率 (%)	116.4

(資料：福島県赤十字血液センター調べ)

※平成 30 年度の献血実績を献血量単位で集計したもの。

図 41



(資料：福島県赤十字血液センター調べ)

※ 飯館村及び双葉郡8町村は、原子力災害に伴う避難の影響があり、目標値は定められていない。

実績は役場機能の移転先等で実施したものを計上

表 4 平成 30 年度市町村別献血実績(献血量単位)

	相馬市	南相馬市	広野町	檜葉町	富岡町	川内村	大熊町	双葉町	浪江町	葛尾村	新地町	飯館村
■200mL(L)	9.6	2.4	0.8	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.6	0.0	4.4	0.0
■400mL(L)	345.2	570.0	69.2	63.6	99.2	33.6	0.0	0.0	17.6	0.0	88.4	16.4
■合計(L)	354.8	572.4	70.0	63.8	99.4	33.8	0.0	0.0	18.2	0.0	92.8	16.4

(資料：福島県赤十字血液センター調べ)

※ 平成 30 年度の献血実績を献血量単位で集計したもの。

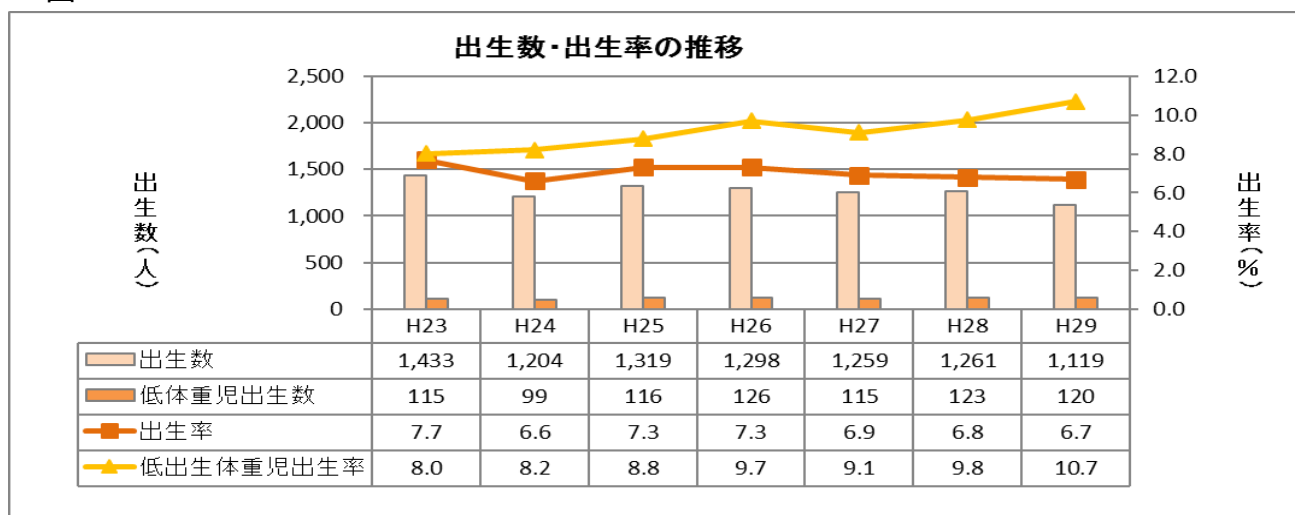
4.安心して子どもを産み育てられる環境づくり

(1) 出生数・出生率

出生数は減少傾向にありましたが、平成 29 年は 1,119 人で前年と同程度の水準で推移し、出生率（人口千対）※1 は 6.7 となりました。

また、低出生体重児※2 数は 120 人で前年より 3 人減少し、同出生率※3 は 0.9 上回る 10.7 となりました。

図 42



（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

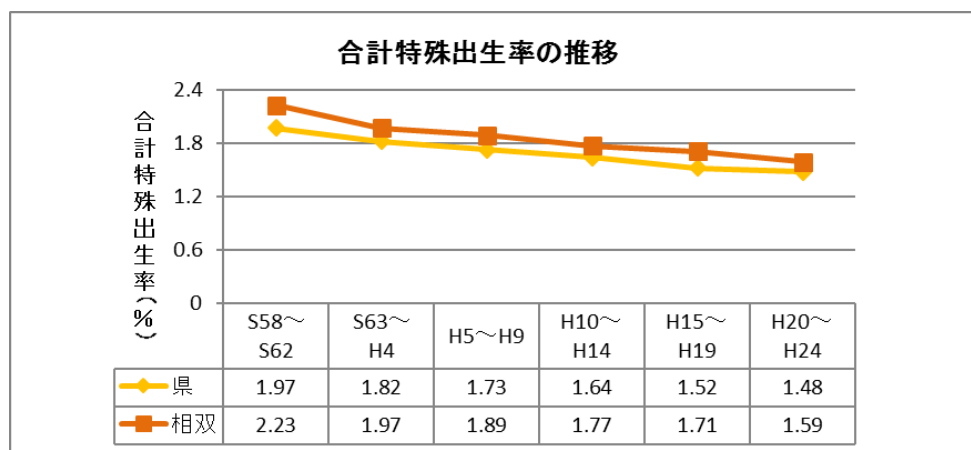
※2 低出生体重児：出生体重が 2,500 g 未満の児。原因は、若い女性の痩身志向、喫煙、不妊治療による多胎など様々であるが、低出生体重児は、体の様々な機能が未熟なため合併症を起こしやすく、いろいろなサポートが必要である。全国的には、年々増加している。

※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）と比較すると低下しました。相双管内は概ね県、国よりも高い水準で推移しています。

図 43



※4 合計特殊出生率

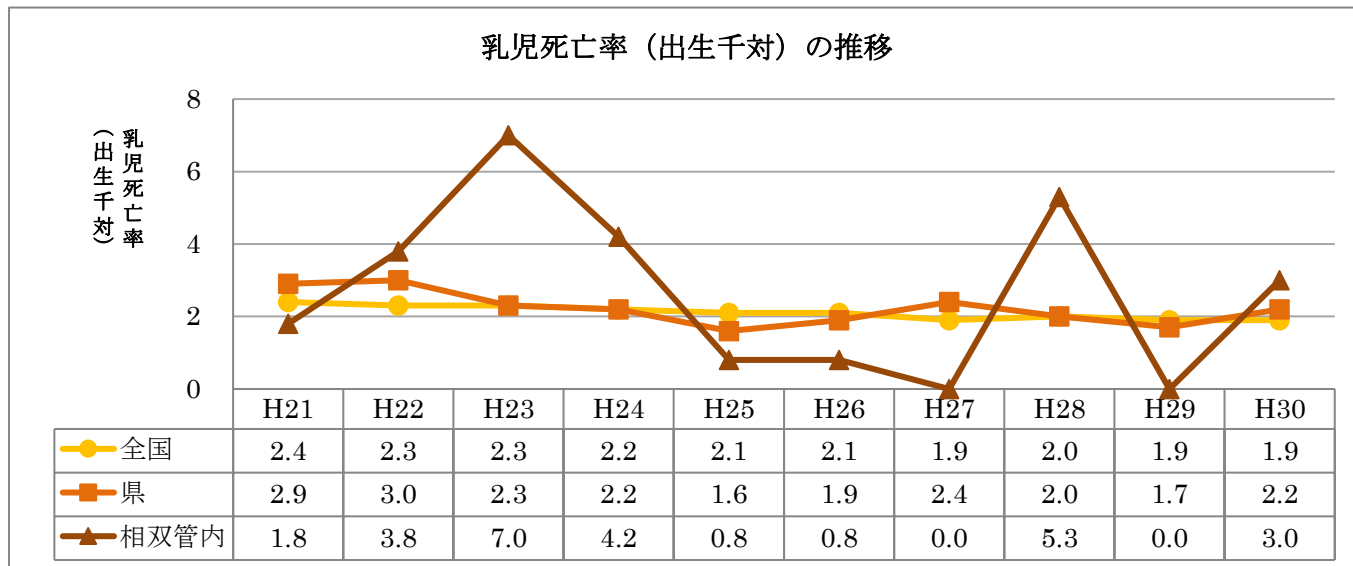
女性が出産可能な年齢を 15 歳から 49 歳までと規定し、それぞれの出生率を出し、足し合わせることで、人口構成の偏りを排除し、一人の女性が一生に産む子供の数の平均を求めたもの。

（資料：人口動態保健所・市町村別統計（総務省統計局））

(3) 乳児死亡率

平成30年の乳児死亡数^{※1}は2人でした。乳児死亡率（出生千対）^{※2}は、平成28年に5.3まで上昇したものの、近年減少傾向にあります。

図44



（資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県保健福祉部））

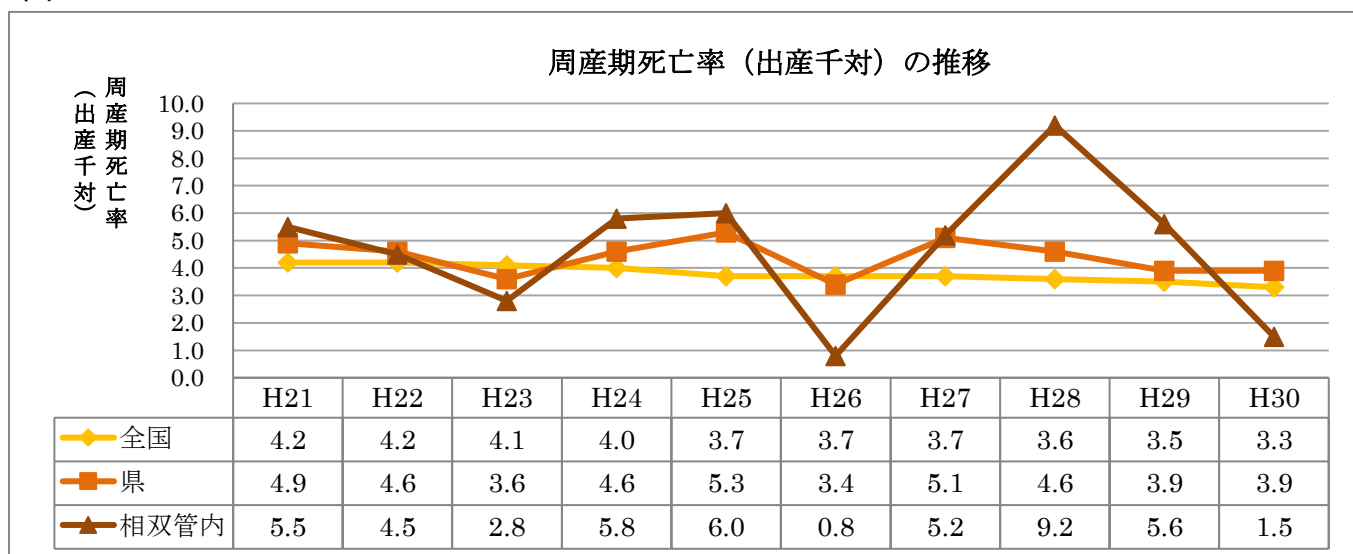
※1 乳児死亡数：生後1年未満の死亡数

※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30年の周産期死亡率（出生千対）^{※3}は前年を下回り1.5となりました。周産期死亡数^{※4}は1人で、前年（4人）を下回りました。

図45



（資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県保健福祉部））

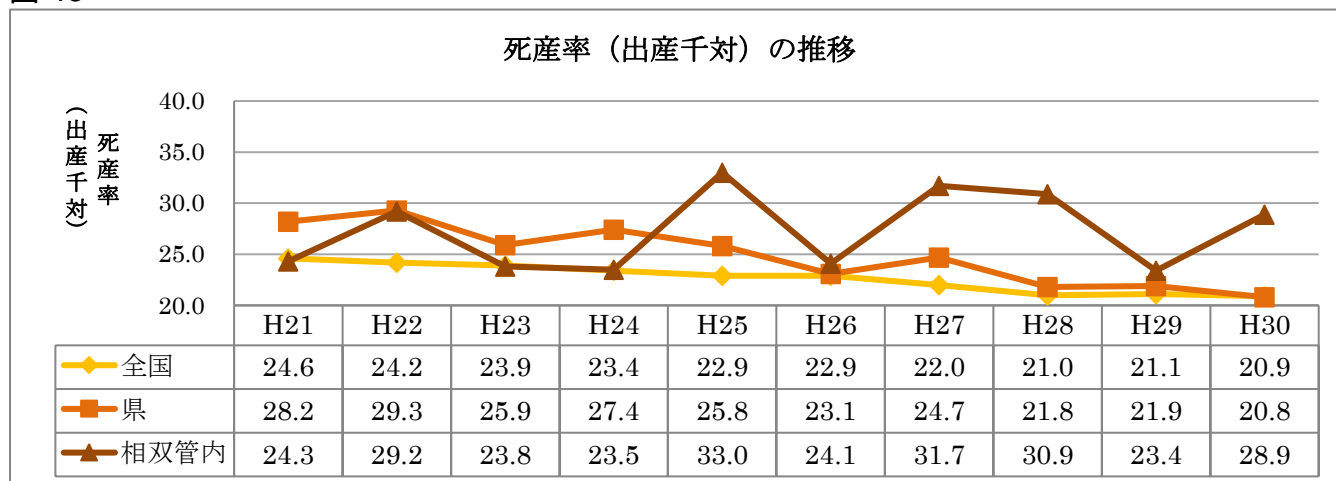
※3 周産期死亡率（出産千対）：年間乳児死亡率／年間出生数×1,000

※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30年の死産率^{※1}は前年(23.4)を5.5上回る28.9となりました。死産数^{※2}は前年(24胎)より6胎多い30胎となりました。

図46



(資料：人口動態統計(確定数)の概況(福島県保健福祉部))

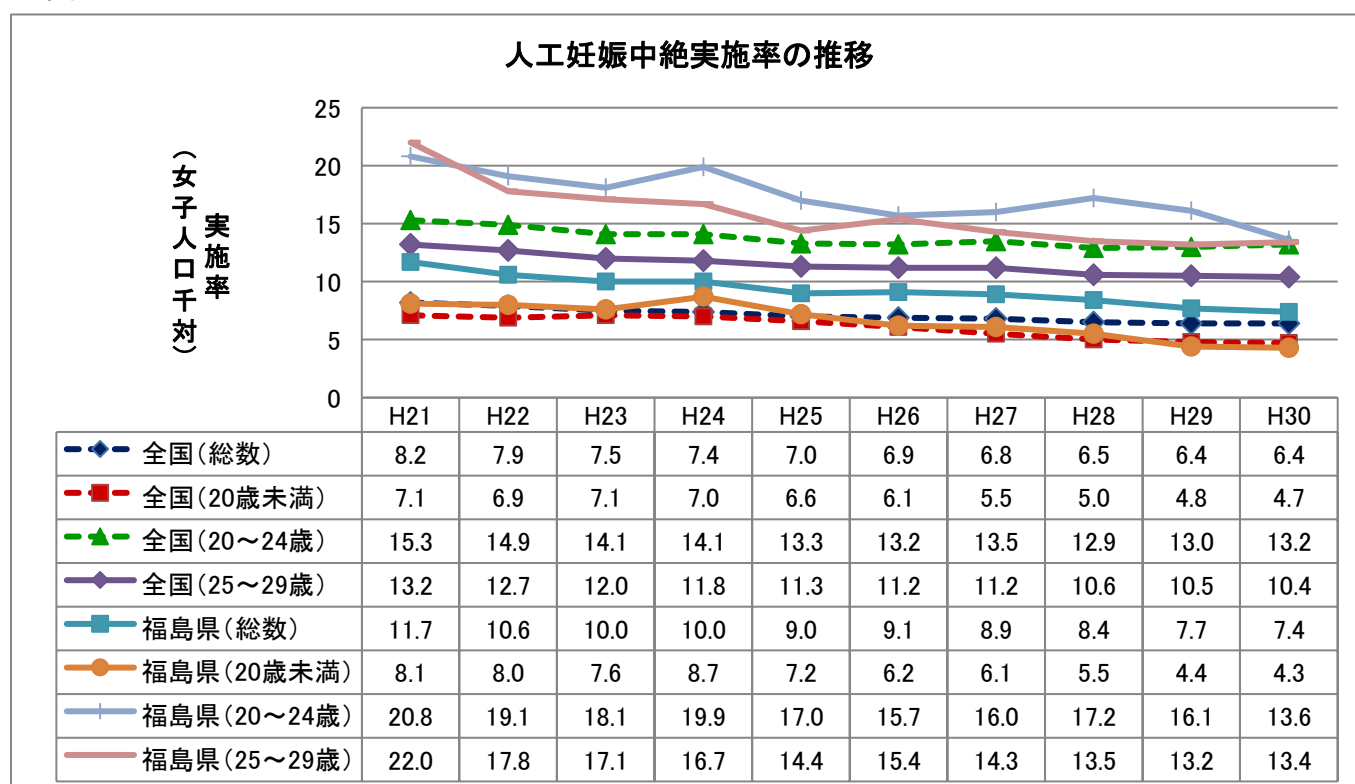
※1 死産率：年間死産数/年間出生数(出生数+死産数)×1,000

※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

県の人工妊娠中絶実施率は、全国平均を上回って推移していますが、年々低下傾向にあります。

図47

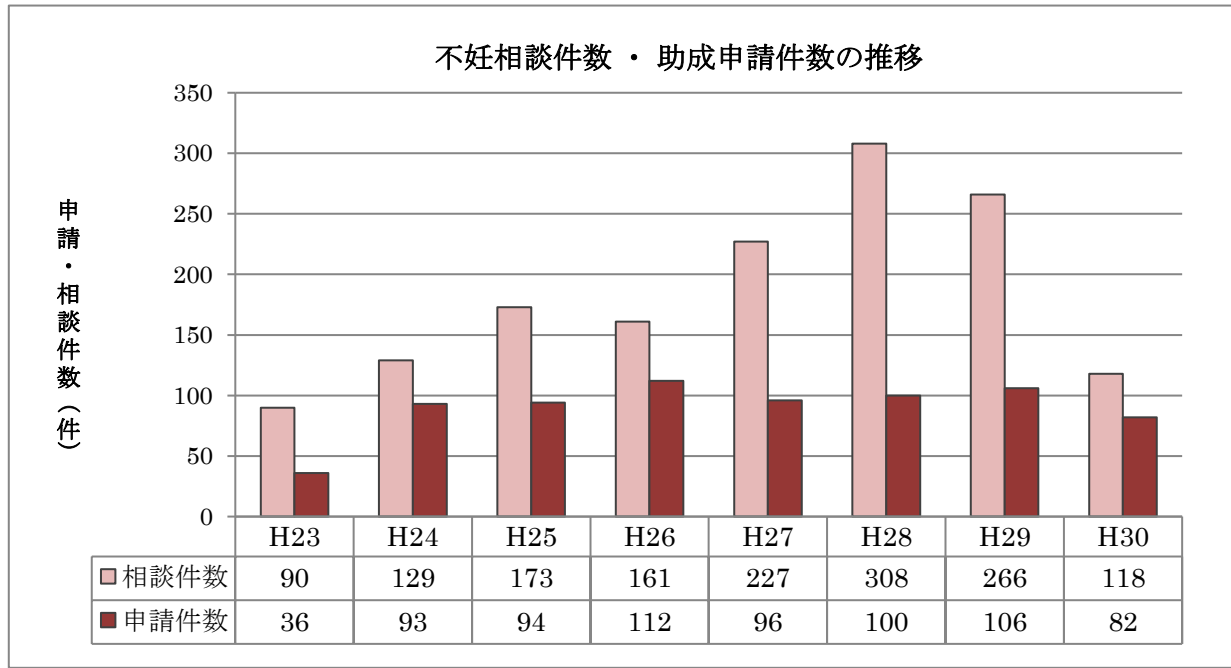


(資料：福島県子育て支援課調べ)

(7) 不妊総合相談

県では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。

図 48



(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

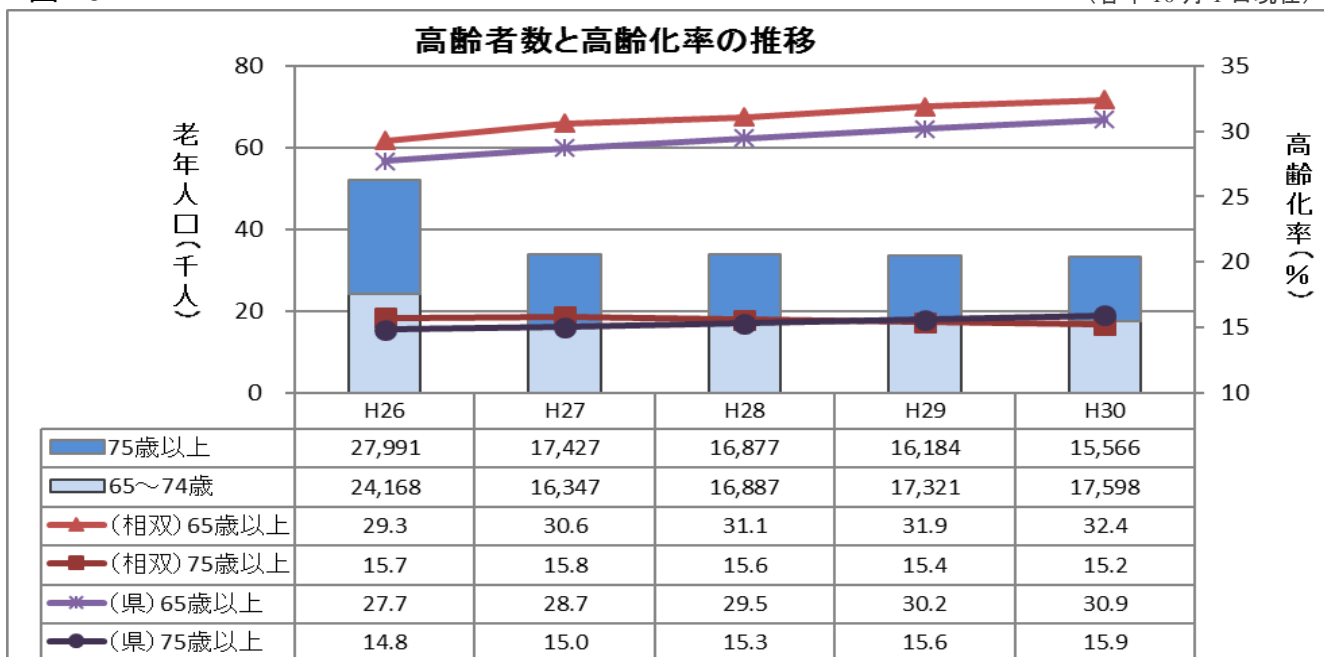
相双管内の令和元年の高齢化率^{※2}は32.4%に上昇し、年々高齢化が進んでいます。

市町村別の高齢化率を、平成27年度と令和元年度で比較するとデータのある全ての市町村で上昇しています。

平成27年以降のデータは、原発事故後に初めて行われたH27国勢調査に基づく推計であり、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村及び飯館村については、平成27年10月1日現在全域が原子力災害による避難指示区域のため、また楢葉町については、平成27年9月4日まで全域が避難指示区域だったため、データがありません。(一で表示)

図 49

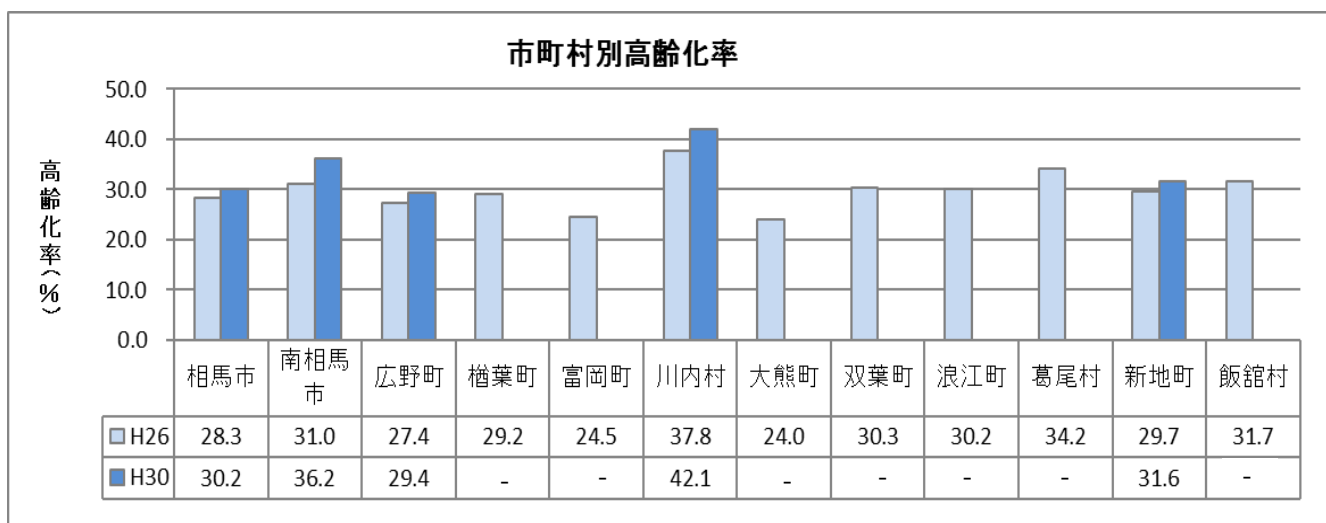
(各年 10月1日現在)



(資料：福島県現住人口調査（福島県企画調整部）)

図 50

(各年 10月1日現在)



※1 老年人口：65歳以上の高齢者人口

(資料：福島県現住人口調査（福島県企画調整部）)

※2 高齢化率：老年人口が総人口に占める割合

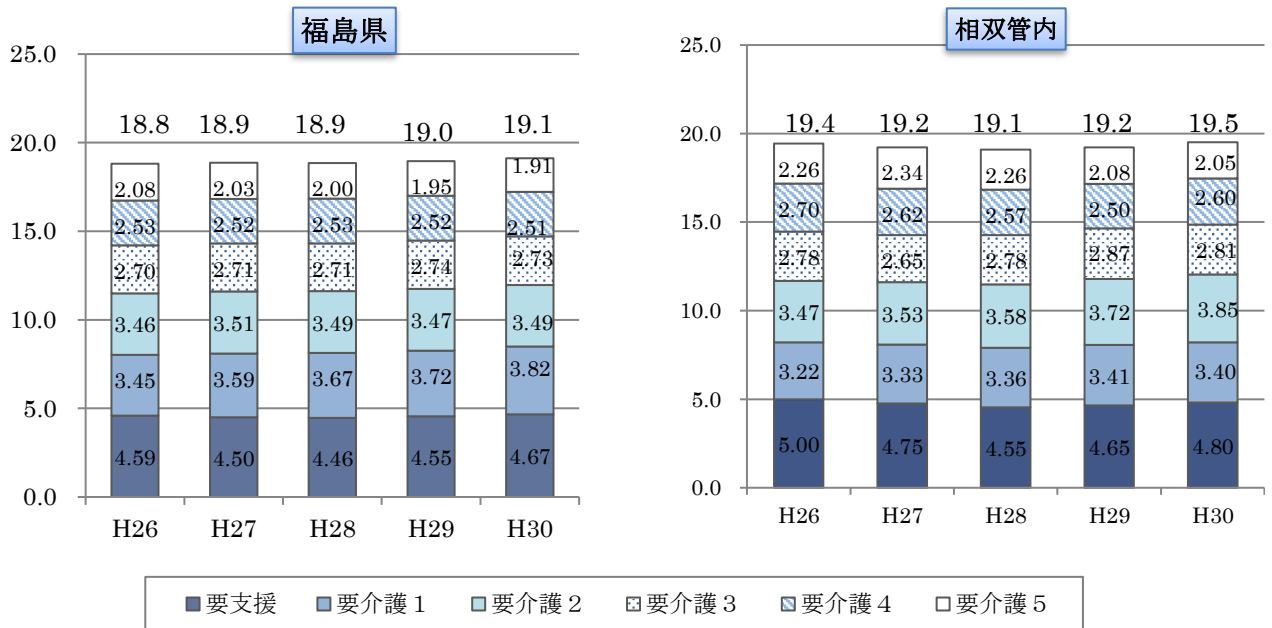
(2) 介護保険

平成30年度の要介護認定者出現率※は19.5%で、前年(19.2%)を0.3ポイント上回りました。市町村別では、双葉町及び葛尾村が高齢者の4人に1人以上が要介護(要支援)認定者になっています。

図 51

(各年3月31日現在)

要介護(要支援)認定者出現率の推移

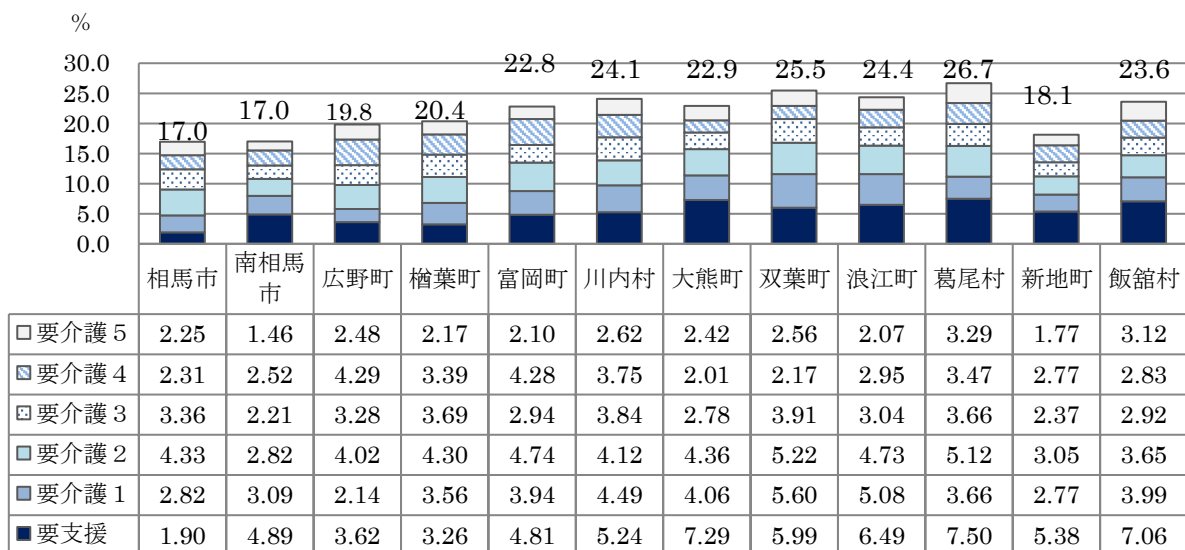


(資料：福島県介護保険室調べ)

図 52

(各年3月31日現在)

市町村別要介護(要支援)認定者出現率(平成30年度)



(資料：福島県介護保険室調べ)

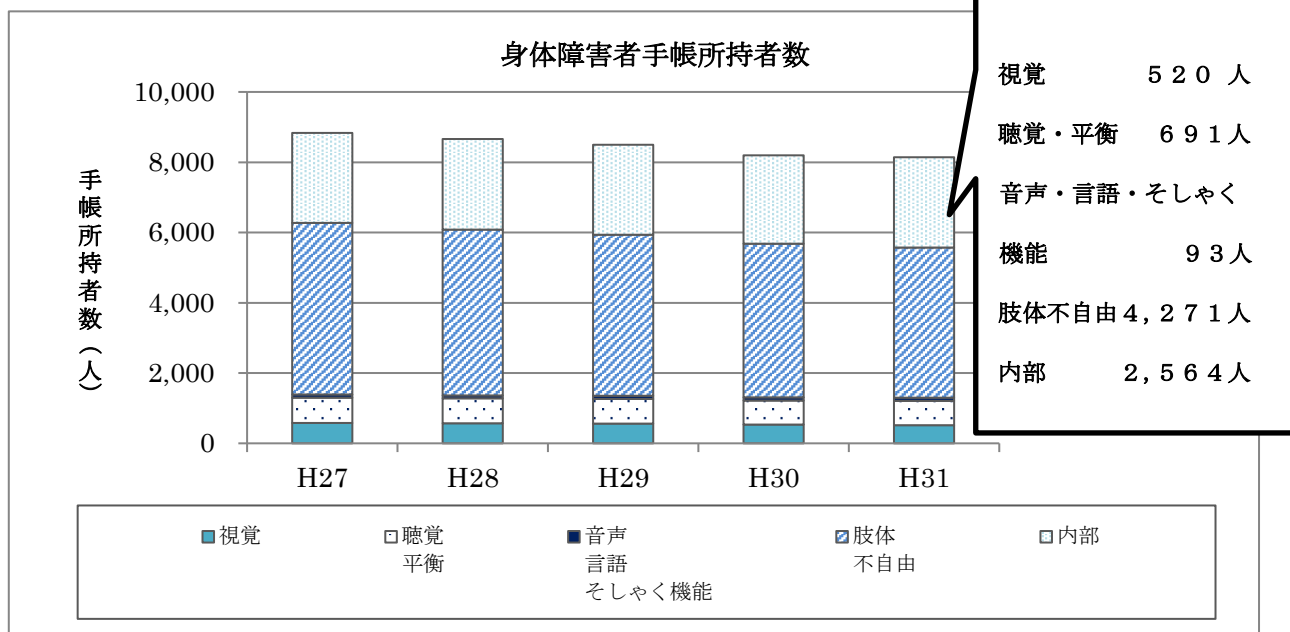
※1 要介護認定者出現率：介護保険第1号被保険者(65歳以上の者)のうちの要介護認定者割合。

(3) 障がい者

平成31年4月1日現在の「身体障害者手帳」※1所持者数は8,139人（前年比53人減）、「療育手帳」※2所持者数は1,745人（前年比25人増）、「精神障害者保健福祉手帳」※3所持者数（平成31年3月31日現在）は、1,028人（前年比69人増）となっています。

図 53

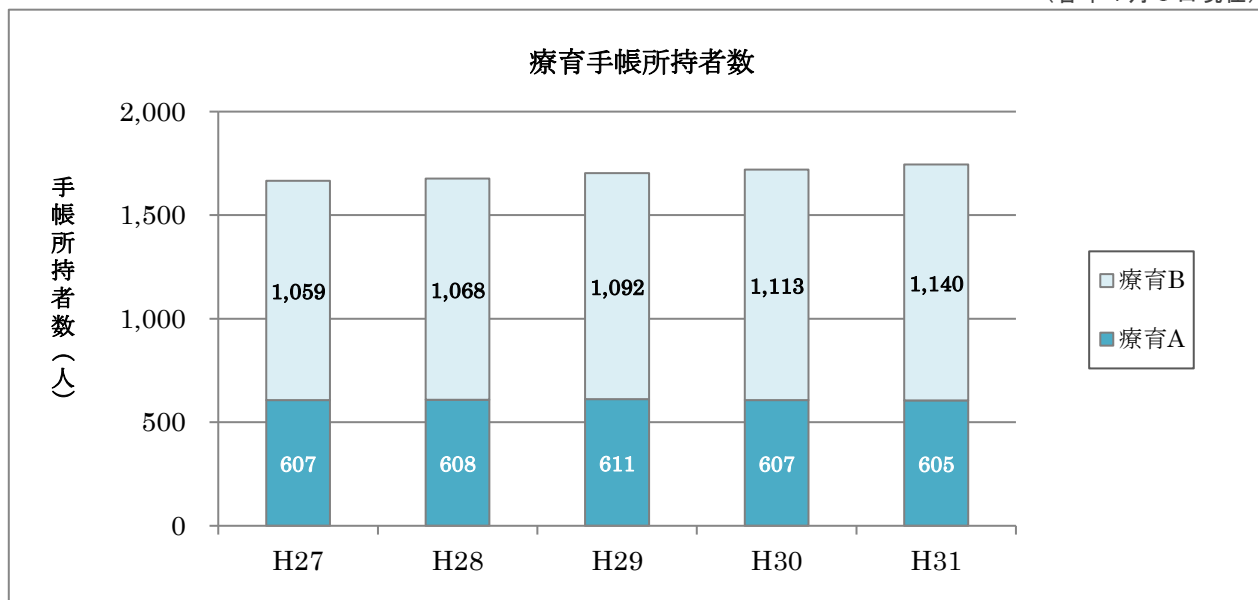
(各年4月1日現在)



(資料：福島県障がい者総合福祉センター調べ)

図 54

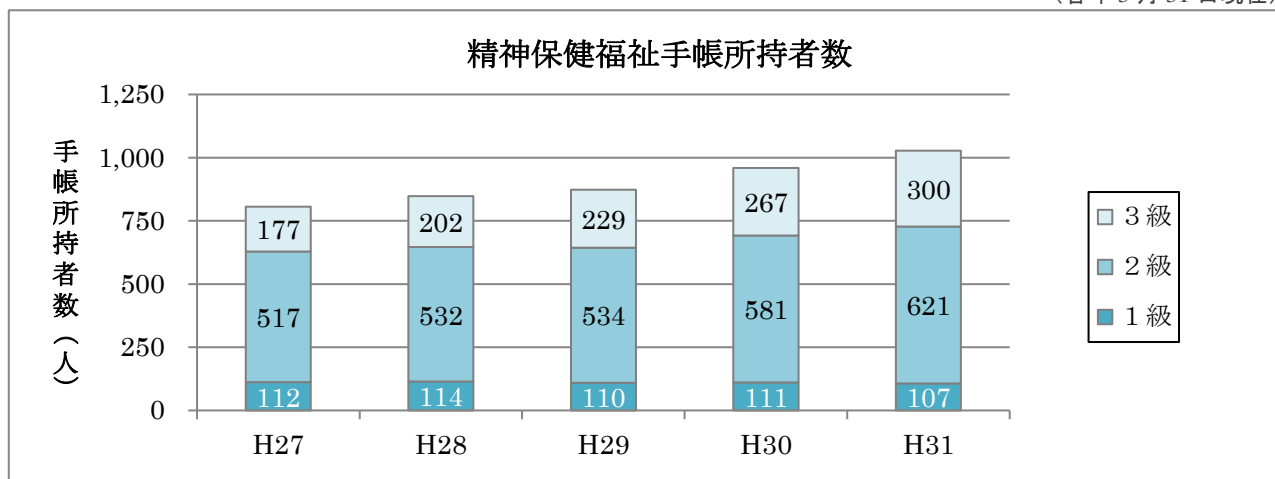
(各年4月1日現在)



(資料：福島県障がい者総合福祉センター調べ)

図 55

(各年 3 月 31 日現在)



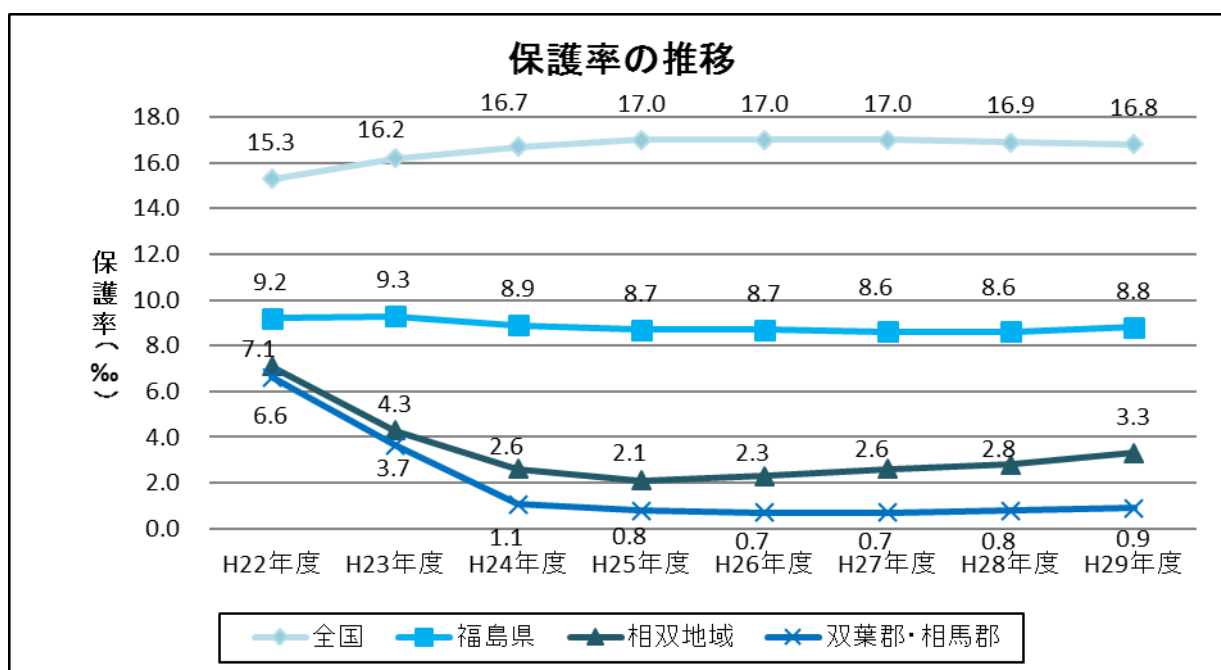
(資料：福島県精神保健福祉センター調べ)

- ※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、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。
- ※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、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

(4)生活保護

当事務所が所管する双葉郡及び相馬郡の保護率※4は、原子力災害による管外への避難等に伴い平成 24 年度に 1.1%まで低下しました。翌 25 年度以降も低い水準で推移しており、平成 29 年度は 0.9%となっています。

図 56



(資料：福島県「生活保護速報」(福島県社会福祉課))

※4 保護率：生活保護の被保護人員／人口×1000 (単位%＝千分率)

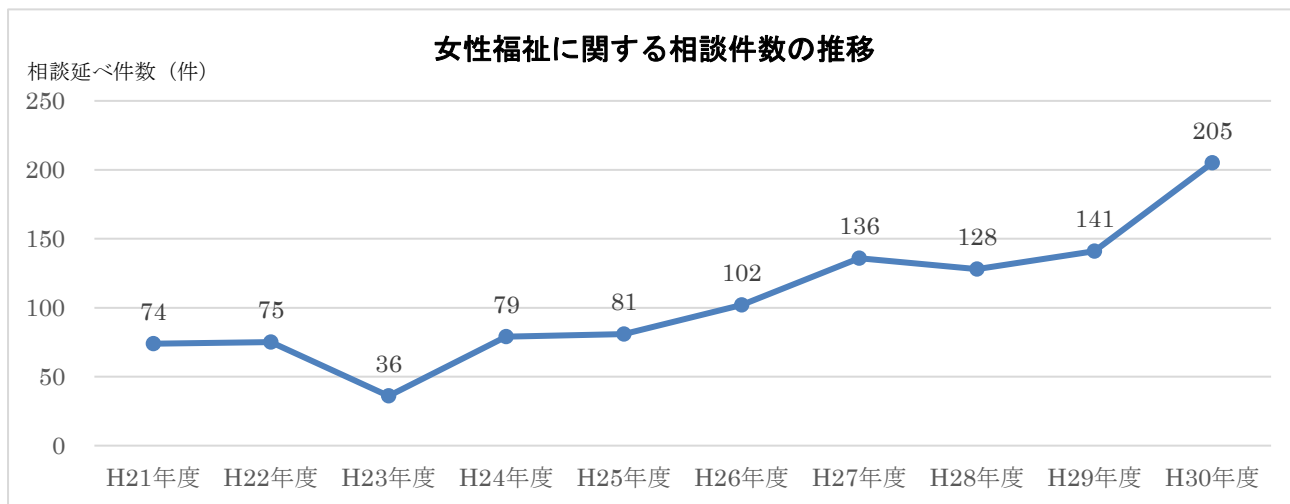
(5) 女性福祉に関する相談

当事務所では、女性相談員 2 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 30 年度の相談指導延件数は 205 件で、平成 29 年度（141 件）より 64 件増加しました。

（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 57



(資料：相双保健福祉事務所調べ)

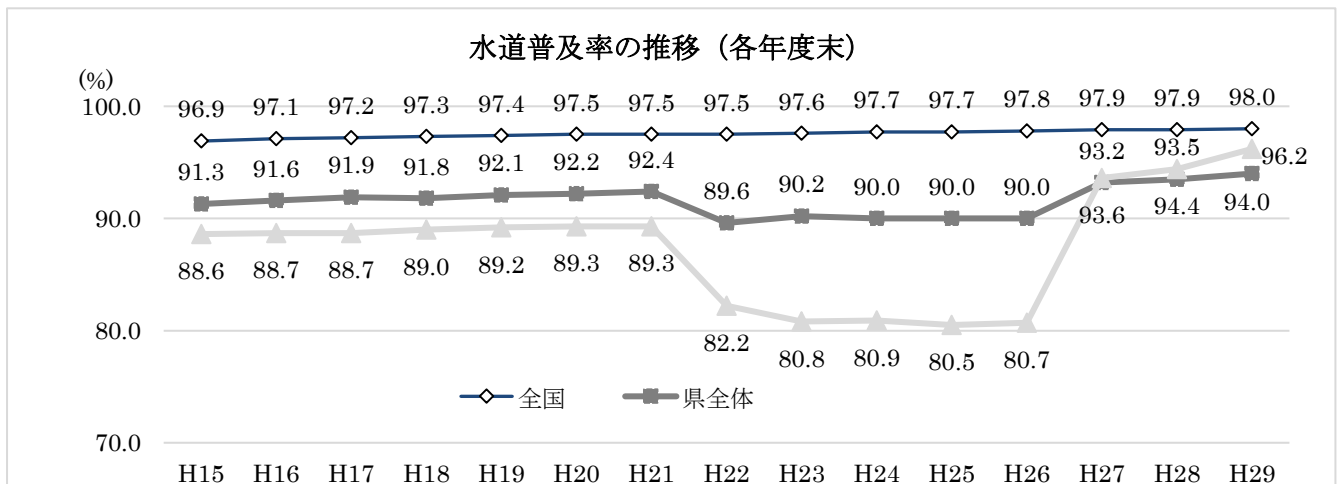
6.誰もが安全で安心できる生活の確保

(1) 水道普及率

葛尾村、川内村、飯館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、相双管内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22～26年度は飯館村を含めて給水人口を計上していないものの、総人口は平成22年国勢調査に基づいているため、普及率は大幅に低下しています。

平成27年度から29年度は、平成27年国勢調査の人口に基づいており、南相馬市小高区、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村及び飯館村が当該時点で避難指示区域であったことから、総人口及び給水人口を計上せず、相馬市、南相馬市、新地町、広野町、川内村のみの水道普及率の統計の数値となっていることから、普及率が大幅に上昇しています。

図 58

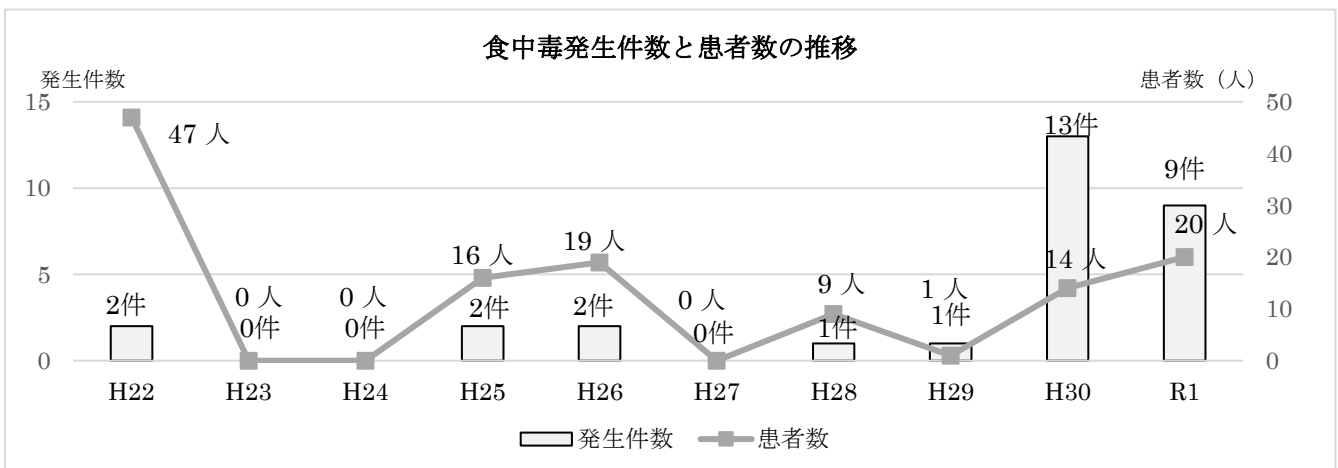


(資料：福島県の水道統計情報（福島県食品生活衛生課）)

(2) 食中毒

令和元年度の食中毒は、自宅等でのアニサキスの他、ノロウイルスとクドア・セプテンpunkタータを病因とするものでした。件数は前年度より減少しましたが、患者数は増えています。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。

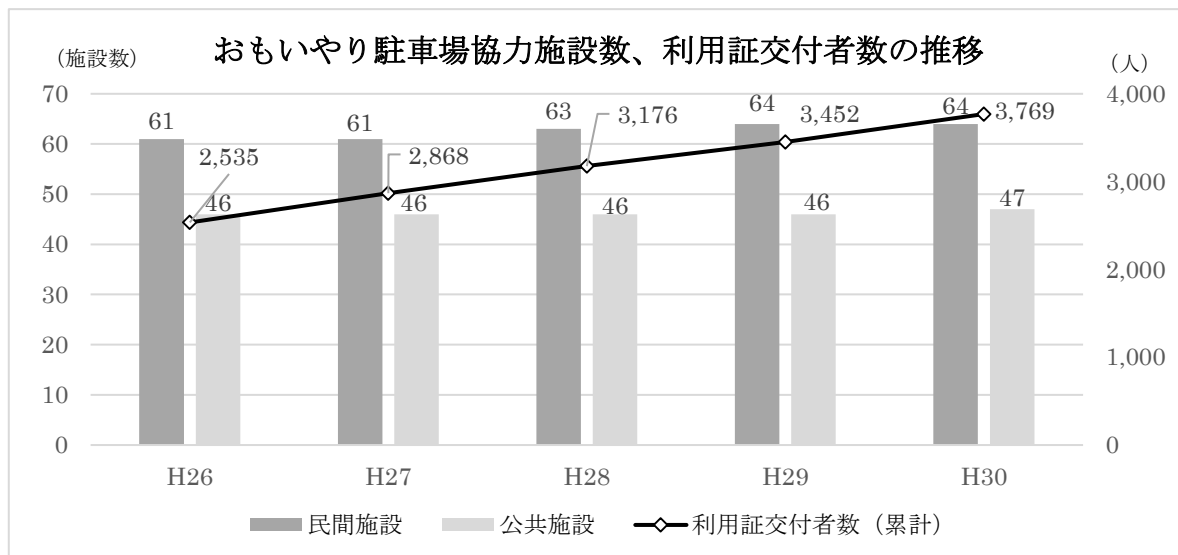
図 59



(3) おもいやり駐車場利用制度※1

制度を利用した施設数※2は平成31年3月31日現在111施設（民間64，公共47）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31年4月1日現在で累計3,769人となり、年々増加しています。

図 60



(資料：福島県高齢福祉課調べ)

※1 おもいやり駐車場利用制度

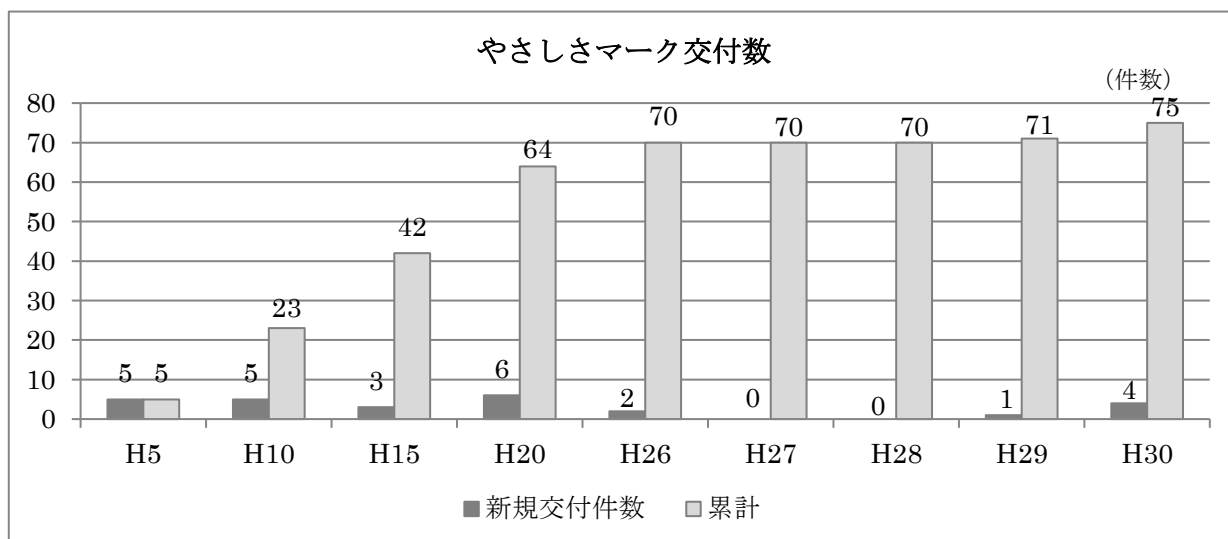
スーパー、病院、公共施設などには、歩行が困難な障がい者、高齢者、妊産婦などが駐車するためのスペース（車いす使用者用駐車施設）が設置されていますが、このスペースを特に必要としない方の心ない利用により、必要とする方々が利用できない状況が発生しています。このような状況を改善するため、利用対象者からの申請に基づき福島県が利用者証を交付し、この制度の趣旨に賛同いただける施設管理者が、利用者に利用者証の掲示を求める制度で、平成21年7月からスタートしました。

※2 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

(4) やさしさマーク交付数

「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、すべての人々が安心して利用できるよう整備された建築物には、「やさしさマーク」を交付しています。交付数の累計は75件となっています。

図 61



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